

君合专题研究报告



2021年11月9日

医疗机构合规宝典（二）- 医疗机构与医生集团合作的合规界限

前言

自2014年7月我国首家医生集团创立以来，医生集团在我国兴起与发展已走过了七个年头的道路。支持医师多点执业、促进社会办医发展、推进分级诊疗制度建设等利好政策不断推动着各种形式和多元化业态的医生集团在我国落地、生根。医生集团作为优质医师资源的综合性载体，其显著优势在于能够迅速的“输出”诊疗技术，其与医疗机构的合作，一方面能够解决医疗机构优质医师资源短缺难题，提高其诊疗服务水平并建构品牌优势，另一方面也为医生集团优质医疗服务的存量转移，及其运营模式商业化落地提供了平台支撑。

基于医疗机构与医生集团的合作模式现状及实践经验，本文将重点讨论医疗机构与医生集团合作的合规界限问题，并由此进一步展开讨论医疗机构与医生集团合作的主要模式、合规风险、法律风险防范建议等内容。

一、医疗机构与医生集团的合作模式

除了实体化发展（包括医生集团自主或主导组建、运营实体医疗机构）、互联网医疗业务以外，医生集团与医疗机构建立合作关系是医生集团最主要的业务模式和营业收入来源。在具体实践中，双方的合作模式主要包含以下三种：

合作模式	主要内容	主要特点
多点执业	一般指医生集团内的执业医师在合作医疗机构开展诊疗、手术服务。	多点执业是医生集团发展早期的主要业务模式，其特点在于轻资产运营，布局落地快，但受限于集团内执业医生个体的稳定性以及业务模式本身的特点，集团营业收入难以实现规模化发展。
培训服务	一般指医生集团为合作医疗机构提供技术培训服务或进行学科、专科建设服务。	以民办医疗机构为主要客户，主要表现为与合作医疗机构签订长期/周期性的专项技术培训服务合同、学科、专科提升合作协议，协助合作医疗机构提高理论研究、临床实践及机构整体管理水平。
科室共建/托管运营	一般指医生集团参与托管运营医疗机构或特定科室，或与合作医疗机构达成科室共建合作。	科室共建或托管运营是医生集团在实体化运营发展之外参与医疗机构运营管理的主要方式之一，是医生集团实现规模化发展的重要合作路径之一，但在实践发展过程中存在一定的合规风险。

二、医疗机构与医生集团的合作风险

从上述合作模式来看，由于我国法律法规对于多点执业的范围、限制、资格条件等已有较为明确

的规定及程序要求，我们理解，医疗机构与医生集团进行合作的主要合规风险还是在于科室共建、托管运营的界限问题，具体表现为该等科室共建、托管运营是否存在被认定为出租、承包科室的行为。

关于科室出租、承包的监管要点及处罚依据最早出现于 2004 年原卫生部颁布的《关于对非法采供血液和单采血浆、非法行医专项整治工作中有关法律适用问题的批复》(卫政法发〔2004〕224 号),其明确非本医疗机构人员或者其他机构承包、承租医疗机构科室或房屋并以该医疗机构名义开展诊疗活动的,按照《医疗机构管理条例》第四十四条规定予以处罚。随后,我国陆续出台了多个法律法规、规范性文件对医疗机构出租、承包科室的行为进行了不断明确规定、整治和规范。

2019 年 12 月 28 日发布并于 2020 年 6 月 1 日生效的《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》对医疗机构出租、承包医疗科室的处罚依据做了进一步调整,其规定医疗卫生机构不得对外出租、承包医疗科室,否则由县级以上人民政府卫生

健康主管部门责令改正,没收违法所得,并处违法所得二倍以上十倍以下的罚款,违法所得不足一万元的,按一万元计算;对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

现有法律法规及政策没有对医疗机构与医生集团所涉科室共建、托管运营与科室出租、承包的界限问题予以详细界定或明确。在具体实践中,医疗机构与医生集团所达成的合作形式是灵活多样的,有些是将医生集团的医师纳入医疗机构的统一管理,有些医疗机构则将特定科室全部交给医生集团管理,该等合作模式是否会构成医疗机构科室出租、承包?对此,结合对于有关合作模式的观察以及相关司法纠纷案例的研究,我们理解,医生集团参与科室共建/托管运营与科室出租、承包的主要差异及界限判断标准如下:

主要差异	科室出租、承包	科室共建/托管运营
形式标准		
医疗机构与合作方是否在法律文件、医师登记注册等形式层面建立“科室出租、承包”关系		
合同类型	签署场地租赁合同或承包合同	签署科室共建、委托管理、合作合同等
人员注册	医师的执业登记地点、劳动人事关系等均不涉及医疗机构	医师在医疗机构下登记执业
实质标准		
医疗机构是否让渡医疗机构执业许可证项下的业务、财务、人员管理权限等,以及是否承担相应的责任。		
收益方式	承包方支付场地费用或者承包费用,自负盈亏,自主管理,缴纳一定管理费或按比例分享利益。	合作方不参与医疗机构的盈亏利润分配,按照一定的时间周期收取固定的管理费用或者服务费用,收益方式较为灵活。
财务管理	另设结算账户,财务管理权限不由医疗机构掌控。	由医疗机构统一结算,并纳入医疗机构的统一管理。
收费管理	存在由第三方私下收费的情况。	不允许私下收费。
责任承担	由承包方全部承担	由医疗机构直接承担,随后再进行内部责任划分。

三、法律风险防范建议

基于对医生集团参与科室共建/托管运营与科室出租、承包之间主要差异的理解,除上述合规界限问题的把控以外,我们建议医疗机构在选择与医生集团建立合作关系时,可以关注如下要点:

1、在合作意向阶段,对医生集团进行相应的背景调查,关注医生集团的成立背景、医师规模及组成人员情况、诊疗技术特点、主要业务模式以及历史合作项目情况;

2、在合作落地阶段,对合作协议进行细致的条款打磨,关注双方对合作协议的合同类型选定、

资本（包括资金、技术等）投入、合作模式、业务管理、收益方式、财务管理、人事管理、收费管理、责任承担等内容的约定及履行，不得完全让渡医疗

机构的业务、财务、人员管理权限而换取固定收益；

3、在合作执行阶段，对合作内容进行严格的履约管理，关注双方各自关于科室共建、托管运营的经营管理权限，保障双方对于合作协议项下各项合作内容和各个维度的全面履行，并周期性的对合作项目进行书面化的评估、总结。

医疗机构与医生集团的密切合作是我国医疗改革发展的重要体现之一。伴随着我国医疗改革的进一步深化，双方的业务合作模式也将是更加灵活、多元及富有创造性的。因此，如何从法律合规层面有效评估医疗机构与医生集团的合作模式，以保证双方能够在合法合规的前提下，利用医生集团的优质医疗服务资源，提升医疗机构的诊疗和管理水平，促进优质医疗资源的流动，是每一个医疗机构、医疗产业投资人都应当重点关注的问题。

余 苏 合 伙 人 电 话： 86 20 2805 9016 邮 箱 地 址： yus@junhe.com
陈 航 律 师 电 话： 86 20 2805 9023 邮 箱 地 址： chenhang_felix@junhe.com



本文仅为分享信息之目的提供。本文的任何内容均不构成君合律师事务所的任何法律意见或建议。如您想获得更多讯息，敬请关注君合官方网站“www.junhe.com”或君合微信公众号“君合法律评论”/微信号“JUNHE_LegalUpdates”。