

医生集团的监管探讨*

周光涛¹, 刘伊², 苏巧莲¹, 王清磊¹, 杨作强³, 王伟³, 袁隽明¹, 冯泽永^{4△}

(1. 国药东风医疗健康产业有限公司, 湖北十堰 442000; 2. 国药医疗健康产业有限公司, 湖北十堰 100029; 3. 湖北省十堰市卫生健康委员会 442000; 4. 重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016)

[摘要] 本文基于文献研究结果及实践经验总结, 从医生集团存在的必要性、医生集团的组织经营方式、经营范围及经营资质、医生执业情况年检、与医疗机构的合作方式、采购方式及收入等方面对医生集团如何监管进行了深入剖析, 以弥补医生集团相关研究在法律层面的界定空白。

[关键词] 医生集团; 政府; 监管; 法律

[中图分类号] R197

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2019)15-2686-04

我国的医生集团是从美国引入的舶来品。美国对医生集团监管的法律主要依据斯塔克法(Stark Law), 由美国联邦政府颁布, 主要从医生准入许可、医疗行为的监督及医疗纠纷中的责任判定几个方面进行监管规制^[1]。在我国, 虽然医生集团的规范名称、组织形式、运营模式、与医疗机构之间的合作方式、内部治理、解散、破产等重大问题均无明确法律规定^[2-3], 但医生集团所提供的医疗卫生服务本质上仍属公共服务, 社会性、公益性较强, 事关百姓民生, 因此, 有必要对医生集团进行监管。但如何平衡严格监管与不阻碍其健康有序发展二者之间的关系, 是行业监管部门必须要深入思考的问题^[4]。尤其在我国正大力推行放、管、服(简政放权、放管结合、优化服务)监管体制改革的新形势下, 如何以政府监管为主, 匹配行业自律, 以恰当的监管方式和力度促进医生集团持续健康发展, 是值得探讨的一个重大问题^[5-6]。

1 监管医生集团的必要性

医生集团服务经营地域广泛, 突破了区域限制。现行监管手段对医师注册实行一次注册、终身有效, 未建立类似执业律师年度考核校验的制度。医生执业地点注册、备案制度呈逐步放开政策趋势^[7]。医生集团内的雇佣医生、合作医生流动性大, 尤其在发生重大医疗纠纷时, 医生逃避责任的事件频发, 主管部门对医疗纠纷进行调查处置时, 容易陷于事实不清、证据不足的窘境, 同时患者方利益维护难度加大, 社会反响大, 极易诱发社会对医疗卫生行业整体的信任危机, 引发社会不稳定。

医生集团多属于社会资本设立的营利性组织, 追求经济利益最大化是资本与生俱来的本质属性, 加之我国地方政府对公立医疗机构的财政预算经费补助

普遍不足, 公立医疗机构客观上存在盈利动机, 当医生集团与非营利性公立医疗机构合作时, 双方的盈利性动机难免与医疗机构的公益性产生冲突。

我国当前正改革国税、地税征管体制, 合并省级和省级以下国税、地税机构, 构建高效统一的税收征管体系。金税三期上线, 强化了税收征管力度。医生集团提供跨区域医疗服务, 其注册地与实际经营地常不一致, 加强对医生集团及其医生的税收监管势在必行。

医生集团持续经营不善, 严重资不抵债时, 破产、重组不可避免。当医生集团长期不能形成有效股东决议、合伙决议, 内部争议难以调和、陷入僵局时, 有必要解散医生集团, 从市场上淘汰出局, 有利于净化市场。

2018年8月3日, 国务院办公厅发布了《关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的指导意见》(国办发〔2018〕63号), 意见指出对医疗卫生行业坚持依法监管, 属地化全行业管理。毫无疑问, 医生集团及其医生作为医疗卫生行业组织及从业人员, 也在综合监管对象之列。

2 医生集团的名称、组织形式

医生集团译自“medical group”, 指医生团队执业^[8]。我国现行《医疗机构管理条例》《执业医师法》《医疗事故处理条例》《侵权责任法》无医生集团相应规定^[9]。2016年10月25日中共中央、国务院《“2030健康中国”规划纲要》首次提出“医生集团”的官方称谓, 指出“创新医务人员使用、流动与服务提供模式, 积极探索医师自由执业、医师个体与医疗机构签约服务或组建医生集团”。2015年9月, 原国家卫生和计划生育委员会主持召开的医生集团研讨会对医生集

* 基金项目: 四川省哲学社会科学重点研究基地——四川医药卫生法治研究中心立项项目(YF18-Y04)。 作者简介: 周光涛(1970—), 主任医师/律师, 硕士, 主要从事民商法、医院法律事务管理等方面的研究。 △ 通信作者, E-mail: 531671622@qq.com。

团的概念达成共识,至少包含 3 个基本要素:(1)必须以医生为主体;(2)至少由 2 名医生组成;(3)一定是一个实业主体。

医生集团的“集团”二字与我国商事企业中“集团”“集团公司”中的“集团”名称相同,尽管二者并无实质联系,且实质不同,还是给医生集团的工商注册带来了极大的障碍。我国工商登记对“集团”命名的商事企业主体规定了严格的限制条件,拥有 3~5 个控股子公司的企业才可能注册成立集团公司,医生集团不符合有关“集团”的工商注册规定。我国目前仅个别省市许可登记为医生集团,多数省市仍未有医生集团登记实例。2018 年 7 月 28 日,国务院取消一批行政许可等事项的决定(国发[2018]28 号)中,取消企业集团核准登记,同时规定,取消审批后,市场监管总局通过以下措施加强事中、事后监管:(1)尽快修订有关法规规定,明确在名称中使用“集团”字样的标准和要求;(2)强化企业母公司(集团公司)的信息公示,接受社会监督。建议对医生集团的工商登记适用特别规定,准许使用医生集团名称,与社会约定俗成称呼保持一致。

医生集团多为合伙制、公司制企业,一般属我国《民法总则》规定的营利法人。通常认为,医生集团是指由 2 名医生组成的联盟或组织,区别于独立执业,实质是团体执业模式^[10]。

对于是否允许设立一人医生集团,笔者认为,参照我国一人有限责任公司、个人独资企业组织形式,可以设立一人医生集团,即股东或投资人为 1 人的医生集团,可吸收其他医生加入,其他医生不是股东,只是雇员或者合作者。

对于医疗机构能否成为医生集团的股东或合伙人,或者医疗机构能否单独或联合设立医生集团。笔者认为,医生集团是以取得利润并分配给股东等出资人为目的成立的法人,为营利法人。与为公益目的或者其他非营利目的成立的,不向出资人、设立人或者会员分配所取得利润的非营利法人截然不同,成立医生集团的目的是营利。从严格规范制度的角度,非营利性医疗机构不能设立医生集团,营利性医疗机构可以设立医生集团。在营利性医疗机构中,国有资本独资、控股的营利性医疗机构可以设立公司型医生集团,或者作为合伙型医生集团中的有限合伙人,不能作为普通合伙人,以防国有资产流失。而私有资本投资设立的医疗机构不在此限,可以设立合伙型、公司型医生集团。

3 医生集团的经营范围及经营资质

对于医生集团提供的服务在美国也有明确的规定,即与国家医保制度密切相关的服务内容,包括实

验室检测、物理及心理治疗、放射科检测、放射疗法、上门服务、门诊处方及住院服务等^[4]。医疗卫生行业属于我国《国民经济行业分类》(GB/T4754-2017)卫生和社会工作类目,包括医院、基层医疗卫生服务、专业公共卫生服务、其他卫生服务[健康体检服务、临床检验服务、其他未列明卫生服务(指急救中心及其他未列明的卫生机构的活动)]。该分类适用范围:本标准适用于统计、计划、财政、税收、工商等国家宏观管理中;对经济活动的分类,并用于信息处理和信息交换。我国对企业经营范围的工商登记持宽松态度,按“先照后证”政策,医生集团的经营范围工商登记并无严格限制,但对医生集团的经营资质,即“先照后证”中的“证”值得探讨。

3.1 医生集团可否同时成为医疗机构 根据《医疗机构管理条例》及其实施细则,满足规定的医疗机构设置标准,符合医疗机构设置规划,可设立医疗机构,卫生行政主管部门对申请者核发医疗机构设置批准书,经登记程序授予《医疗机构执业许可证》,赋予医疗机构执业资格,在核定的诊疗科目内开展诊疗服务。医疗机构设置标准:有符合当地政府区域医疗机构设置规划;有满足诊疗需要,符合环保、消防要求的场地、房屋及仪器设备;配备必需的医疗技术服务人员、管理人员等。符合条件的医生集团可以自己的名义申请设立医疗机构,或医生集团同时成为医疗机构。

3.2 持有《医疗机构执业许可证》的医生集团的诊疗科目与其医生的执业类别、执业范围 医生集团的《医疗机构执业许可证》中,须登记诊疗科目,医疗机构只可在诊疗科目内开展诊疗服务,否则涉嫌非法行医。我国医师执业类别有临床、中医、口腔、公共卫生 4 类,医生集团目前一般不涉及公共卫生。医师执业范围分外科、妇产科、内科、儿科、医学影像与放射治疗、中医、口腔等科目。持有《医疗机构执业许可证》的医生集团,其实际提供诊疗服务的范围取决于医生集团内医生的执业类别和执业范围,即超出医生执业类别和执业范围的诊疗服务为不合法,即使《医疗机构执业许可证》登记了诊疗科目,但如果没有该诊疗科目相对应的医生,则不能跨医生执业范围开展诊疗服务活动。

3.3 医生集团可否同时经营药品和医疗器械 笔者认为,医生集团主要提供诊疗技术,以满足偏远、基层群众对先进诊疗技术服务的需求,减轻群众就医负担,如果允许医生集团无限制扩大经营范围、资质,有悖医生集团设立宗旨,因此,不同意医生集团同时持有《食品药品经营许可证》《医疗器械经营许可证》,经营药品、医疗器械。至于医生集团以提高诊疗效果为

目的研发的新药品、新医疗器械,可按照我国药品、自制制剂、医疗器械、专利等有关规定管理、使用。

4 医生集团内医生的执业年检

医生执业地点实行备案制,医生集团跨区域服务广泛,医生执业流动性加大。医生集团的工商注册,只需在工商部门即可完成,无须卫生行政主管部门同意或知情备案,意味着医师执业证书注册地的卫生行政主管部门对医师是否设立、加入了医生集团,参加了几个医生集团,在哪些医疗机构执业、执业情况如何等并不知情。仍由此状况长期存在,将不利于对医生、医生集团及医疗卫生行业的监管,也不利于医生集团的持续健康发展。而现行医师定期考核制度每 2 年举行 1 次,且不涉及医生参加医生集团的情况。因此,建议对医生集团内的医生实行年检制度。年检内容包括医生所有的执业地点、执业医疗机构,诊治业务数量,发生医疗纠纷、医疗事故的数量、简要情况、处理方式及结果,业务法规继续教育培训,医德医风,完成抢险救灾、传染病防治、公共卫生等政府指令性任务,违反医疗行为、医保行为规范,政务党纪处分,违反职业道德、执业纪律、执业规则的行为记录等。对于年检不合格的,暂定执业至整改合格为止。

5 出租、承包科室

神州海德医生集团通过与合作医院建立托管中心或合作中心,类似于承包科室,而承包科室被国家卫生行政主管部门明令禁止^[10]。出租、承包科室规定,源自原卫生部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)第二条规定“医疗机构将科室或房屋承包、出租给非本医疗机构人员或者其他机构并以本医疗机构名义开展诊疗活动的,按照《医疗机构管理条例》第四十六条规定予以处罚”。全国人大常委会 2017 年底公布的《基本医疗卫生与健康促进法》(草案)第九十四条“医疗卫生机构违反本法及国家其他法律法规规定,有下列行为之一的,由县级以上人民政府卫生主管部门依法给予行政处罚:(1)违规开展执业活动的;(2)出卖、转让、出借《医疗机构执业许可证》的;(3)对外出租、承包医疗科室的;(4)非营利性医疗机构违法分配营业收入的”。前后两个规定的适用对象均未区分营利性医疗机构和非营利性医疗机构,更未区分政府办非营利医疗机构和非政府办非营利性医疗机构,分别以“医疗机构”“医疗卫生机构”统称,包含了所有医疗卫生机构,足见我国对出租、承包科室给以否定性评价的持续性和严厉程度。

出租、承包均为市场经济交易常见模式,系民事法律行为,自身并无违法特质。表面上看,前些年出现的安徽宿州眼球摘除事件及魏则西事件是出租、承

包科室带来的恶果,其实并非产生问题的根本,出租、承包只是经营行为方式,根源在于医疗机构自身执业规范执行不严,行政主管部门对临床应用技术规范、药品使用日常监管缺位,行业自律失效所致。

医生集团托管科室、合作共建科室是否触犯出租、承包科室禁止性规定,需结合具体情况分析,不能一概而论。医生集团与医疗机构,尤其非营利性公立医疗机构的合作模式只要不违背法律、行政法规效力性、禁止性规定,不应否认其合法性。

笔者建议,采取向卫生行政主管部门备案和向社会披露信息两种方式加强监管,即由医疗机构将其与医生集团开展技术合作、科室共建的情况向所在地主管卫生行政部门备案,让主管部门及时掌握医疗机构与医生集团合作情况,加强事中监管。另外,由医疗机构向社会公开与其合作的医生集团名称、技术优势、合作期限、合作方式等相关信息,满足公众知情权,便于患者在充分知情前提下行使对就诊医疗机构、就诊科室、就诊医生的选择权,同时保障患者及其家属在遭受医疗侵权损害赔偿纠纷时选择索赔对象的权利。

6 医生集团的采购方式

医疗机构确定与医生集团建立合作关系、订立采购合同,涉及对医生集团的采购方式。采购方式有招标采购、邀请招标、竞争性谈判、询价、竞争性磋商、单一来源采购或自行采购,根据不同性质医疗机构采取不同的采购方式。如采购方式不合法、不合规,可能直接影响医生集团与医疗机构订立的采购合同效力,给后续合同履行埋下极大的隐患,而且,违规采购的医疗机构工作人员可能因此受到党纪、政务处分甚至追究刑事犯罪。

6.1 政府办非营利性医疗机构 根据我国《政府采购法》,政府采购是使用财政性资金采购依法制定的集中采购目录以内的或者采购限额标准以上的货物、工程和服务的行为。鉴于医疗机构公益事业单位性质,政府办非营利性医疗机构使用财政性资金或者自有资金采购医生集团服务时,应当按照《政府采购法》和我国《招投标法》规定,严格遵循法定方式进行采购,采购限额标准由医疗机构所在地省市级政府规定。公开招标应当作为主要采购方式。当然,由于医生集团具有自身特殊性,当符合特定专业水准的专业医生集团资源稀缺,或者采购对象主要是医生集团自身的专利技术时,不排除单一来源或者其他采购方式。

6.2 其他类别医疗机构 国有资本举办非政府办非营利性医疗机构、国有资本举办营利性医疗机构采购医生集团方式,参照政府办非营利性医疗机构执行,

防止利益输送,实现国有资本保值增值。私人资本举办非政府办非营利性医疗机构、私人资本举办营利性医疗机构,可自行决定医生集团采购方式或直接选定医生集团。

7 医生集团的收入

美国的医生集团与医院签订合作协议,其收入来源于提供医疗服务取得的分成收入或保险支付。分成比例由医生与医疗机构谈判确定,标准参照国际惯例,采用美国通用程序术语编码 CPT(current procedural terminology code)^[11],CPT 是美国医学会为医疗服务细分项目制定的编码系统,是核算医疗收费标准和医疗成本的基础。我国台湾地区 PF(physician fee)医师费制度根据风险承担、投入程度、技术难易等因素设定,先计算出单一专科整体医师费后,再按照三三三制(收入积分、年资积分、科内积分)重新分配给每一位医师,同时设立保障薪制度,最高限额制度^[12]。对医生集团从合作医疗机构取得的收入名称,医生集团分配的收入占收支结余、净利润比例是否给以限制,在我国大陆没有明确规定。2018 年 8 月 3 日,国务院办公厅发布了关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的指导意见(国办发〔2018〕63 号),规定建立健全公立医院全面预算管理、成本管理、财务报告、信息公开及内部和第三方审计机制,对公立医院人员支出、基本建设和设备购置支出、负债、对外投资、资金结余使用等加大监管力度。加强对非营利性医疗机构资金结余使用等方面的监督管理,其所得收入除符合规定的合理支出外,只能用于医疗机构的继续发展,不得违反经营目的,不得将收支结余用于分红或变相分红。加强对营利性医疗机构盈利率的管控,依法公开服务价格等信息。上述对非营利性医疗机构收支结余、营利性医疗机构盈利率的管控措施,对医生集团从医疗机构取得的收入将带来深远影响。监管部门有必要对医生集团收入名称、财务列支科目、最高限制比例等方面给以明确规定。

8 税务问题

8.1 医生集团税收 (1)医生集团同时是医疗机构,适用医疗机构税收征纳规定,非营利性医疗机构和营

利性医疗机构适用不同的税收政策,前者免征增值税、企业所得税,后者应缴纳增值税(可有两免三减半政策)、企业所得税。(2)不具有医疗机构资质的医生集团,按照不同组织形式适用不同税收规定,公司制需缴纳企业所得税、增值税等,分配至医生个人的报酬,按照工资薪金所得缴纳个人所得税。合伙制企业的医生集团自身不缴纳企业所得税,由医生个人缴纳个人所得税。

8.2 医生集团内的医生税收 涉及个人所得税。如采取股权激励制度的公司、合伙企业,股息红利所得及转让股权、份额所得,需另行缴纳个人所得税。

参考文献

- [1] 周子君. 医生:组建集团还是开办诊所[J]. 医院管理论坛,2015,32(10):3.
- [2] 翟宏丽. 医生集团之法律定位研究[J]. 中国医院管理,2017,37(1):4-6.
- [3] 顾正麟. 新形势下医生集团法律问题探析[J]. 法制博览,2018,34(15):147-148.
- [4] 罗昊宇,孙阳. 医生集团的政府管制:国际经验与政策建议[J]. 中国医院,2017,21(4):31-33.
- [5] 谢宇,余瑞芳,杨肖光,等. 中国医生集团的现状、挑战及发展方向分析[J]. 中国医院管理,2016,36(4):1-4.
- [6] 严善梅. 医疗服务供需矛盾背景下中国医生集团发展模式与对策研究[D]. 广州:南方医科大学,2017.
- [7] 吕键. 医师多点执业与公立医疗机构运行机制关系评价[J]. 中国医院管理,2014,34(11):3-5.
- [8] 李孜,李娟君,游茂,等. 美国医生集团发展以及对我国的启示[J]. 中国卫生政策研究,2017,10(3):33-39.
- [9] 刘晔. 医生集团会遇到的法律问题[J]. 中国卫生,2016(4):97-99.
- [10] 邓勇,张静. 中国医生集团模式及法律风险防控建议[J]. 中国卫生政策研究,2017,10(3):29-32.
- [11] 曹凯. Smile 医生自由执业路[J]. 中国医院院长,2013,9(9):34-35.
- [12] 杨长青,王克霞. 再造医酬 PF 医师费制度实战全解析[M]. 北京:化学出版社,2016.

(收稿日期:2019-03-14 修回日期:2019-04-23)