



北京市华卫律师事务所协办
 咨询热线：010-62111516

以案说法

科室承包 无效且违法

▲ 辽宁省锦州市人民检察院 杨学友

案例回放

2012 年 12 月，某医院（甲方）为加强效益，将眼科诊疗室发包给刘某（本院眼科主任）、王某（退休的眼科专家）二人（乙方）。双方约定：合作期间，甲方提供原有眼科办公室作为经营场所，现有医疗设备交由乙方使用等；乙方及从业人员在从业期间所造成的一切医疗纠纷、劳动保障和责任事故自行承担；新购置医疗设备费用自行承担。合作期间的收入所得，甲、乙双方各得 50%，同时，乙方向甲方支付风险保证金 10 万元。

合同签订后，乙方购置 200 余万元新设备并宣传广告，很快打开局面，利润收益比之前成倍增长。2014 年 3 月初，双方因收入划分不细，发生矛盾。协商未果后，乙方将自己新设备搬走，并向甲方提出支付己方 2014 年 2 月份以来应得的合作分成，退还风险保证金 10 万元，以及支付新设备搬迁费 2600 元。甲方认为，是乙方不遵守合同约定，终止履行合作合同，风险保证金不应退还；新设备搬迁费无法律依据。双方协商不成，乙方将某区医院告上法庭。

法院判决

法院审理后查明：甲乙双方名为医疗合作，实为医疗科室承包关系，该承包行为因违反相关法律规定而无效。遂判决被告某区医院返还原告王某、刘某风险保证金 10 万元，并赔偿利息损失和设备搬迁损失费用。



案例分析

医院将诊室承包给医生个人，由此引发的财产纠纷：风险保证金应否退还？按合同约定的、尚未分成的收入等，到底如何分割？对此，《医师报》特邀辽宁省锦州市检察院杨学友检查员，对本案进行深度剖析，希望对医务人员及读者起到警醒作用。

名为合作实为出让《医疗机构执业许可证》违法行为

根据我国《医疗机构管理条例》第 23 条、第 24 条规定：《医疗机构执业许可证》不得伪造、涂改、出卖、转让、出借；任何单位或者个人，未取得《医疗机构执业许可证》，不得开展诊疗活动。

本案某区医院与王某、刘某签订的合作合同

名为“合作”，但合同约定内容为，某区医院作为甲方为乙方提供医疗机构执业资质、证件及场地、设备，并通过参与分配乙方的医疗执业诊疗经营所得的收入来获取相应的对价，系变相出让《医疗机构执业许可证》，故双方系以“合作合同”

的合法形式，规避行政法规的禁止性规定，掩盖其变相出让医疗机构执业资质的非法性。

依据《合同法》第五十二条（三）（五）项规定：以合法形式掩盖非法目的；违反法律、行政法规的强制性规定的，合同无效。

医院当返还风险保障金

按照《合同法》第 58 条规定：合同无效或者被撤销后，因该合同取得的财产，应当予以返还；不能返还或者没有必要返还的，应当折价补偿。有过错的一方应当赔偿对方因此所受

到的损失，双方都有过错的，应当各自承担相应的责任。合同被认定无效即自始不发生法律效力。

本案中的医院与王某、刘某对合同的无效均有过错，应当各自承

担相应的责任，双方因该合同取得的财产，均应返还，使双方之间的财产关系恢复到合同订立前的状况。故医院应当返还王某风险保障金 10 万元，并赔偿利息损失和设备搬迁损失。

医方转让医疗机构资质行为违法 应由行政部门处理

《医疗机构管理条例实施细则》第 50 条规定：医疗机构名称不得买卖、出借。未经核准机关许可，医疗机构名称不得转让。第 79 条规定：转让、出借《医疗机构执业许可证》的，没收其违法所得，并处以三千元以下的罚款。

结合本案，对于某区医院和王某、刘某规避

我国行政法规禁止性规定的行为以及非法所得，人民法院应依据《最高人民法院关于贯彻执行〈民法通则〉若干问题的意见》规定：在诉讼中发现与本案有关的违法行为需要给予制裁的，可适用民法通则第 134 条规定，予以训诫、责令具结悔过、收缴进行非法活动的财物和非法所得，

或者依照法律规定处以罚款、拘留。

又因本案医方转让医疗机构资质之违法行为，应由医疗行政管理部门处理，人民法院只能移交或者建议有关职能部门予以处罚和收缴，因此，王某、刘某要求医院支付尚未分配的所得分成之诉求，人民法院不予保护，未作出判决是正确的。

海外借鉴

看美国精神科如何应对医患纠纷

▲ 上海精神卫生研究所 谢斌

精神科历来是我国医患纠纷重症地之一，美国也是。尽管其临床精神医学服务体系在管理、法制及实践中，有许多地方不尽如人意，但也有很多地方值得学习。

临床工作中的许多医疗风险应当是能够控制的。在控制医疗风险的问题上，存在两种不同的策略：防卫性医疗（又称保守性医疗）与保护性医疗（又称风险控制性医疗）。两者相比，后者近年来受到了更广泛的重视。美国较重要的一些风险控制策略有：

☆ **检查和治疗决定符合医疗标准（或专业标准）** 因为患方如果要起诉医师医疗过失，就需要举证医师的医疗决定是否偏离或违背了精神医学专业标准。

☆ **保留医疗记录** 无论对患者的治疗是否合理合法，医师都有责任保留医疗记录，而且医疗记录要能“准确反映对患者的评估和治疗”。

☆ **注意隐私保密** 但在某些特定情况下，如患者有危险倾向时，医师负有警告第三方的责任。

☆ **签署“零伤害协议”** 这是一种临床协议，也称“自杀预防协议”或“安全协议”，要求患者在有

自伤、自杀企图或冲动时应立即告诉医师、护士。这类协议没有法律效力，但有利于强化医患之间的治疗同盟关系，可能对少部分患者也可起到预防自杀行为的作用。

☆ **作出“预先指令”** 在患者尚具有决定能力时（如在疾病间歇期或尚未表现严重痴呆时）让其作出预先指令，以便当患者丧失决定能力时，能够按照其所希望的方式进行治疗。所以这种作法也被形象地称为“活遗嘱”。许多州的法律也都认可这种作法，被认为是解决强制治疗与自主决定原则之间矛盾的一种方案，可有效地防范一些住院程序或治疗同意等方面的纠纷。

☆ **坚守医师职责** 虽然产业化医疗管理时代对医务工作提出了许多硬性规定和特殊要求，如在住院天数、治疗费用等方面施加的压力。但精神科医师仍必须坚守一些职业义务，如保密义务、治疗义务，以及在必须的治疗费用遭到产业化医疗管理组织拒付时有建议患者投诉的义务（但同时保持对患者的无偿治疗直到其能安全地出院或转院）。

（原文有删减）



恪守职业道德 维护医师权益
 法律援助 热线问答

010-58302980

问

您好，请问药品用法用量的书写有什么要求？

答

按照《处方管理办法》第 6 条规定，药品用法可用规范的中文、英文、拉丁文或者缩写体书写，不得使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清字句。

（1）目的：保护患者安全用药，避免用药错误；

（2）用法、用量必须具体、明确，以利于药师审方，防止药品用法和用量的错误；

（3）“遵医嘱”、“自用”：属处方的非规范用语。在门诊，这样的处方书写表示药品的用法、用量医师已告知了患者，但患者常记不住医师的交待，

特别是老年人、婴幼儿亲属和农村患者等弱势群体，往往在发药窗口询问药师处方药品的用法、用量，而药师又不知医师向患者交待的具体用法与该药的常规用量、用法是否一致，药师在发药时无法作详细、明确的用药交待，指导患者安全用药，不利于患者正确使用药品和提高其用药的依从性；根据法律、法规的要求，门诊药房的药师有责任对医师开具的处方药品的用法、用量进行药学审核，纠正处方可能出现的用法、用量失误。同样在病房“遵医嘱”的用法，对患者安全用药也是不利的。

本报编辑部