

基于全险种的医疗损害风险分担机制研究与实践

方兴¹ 陈越秀² 黄建荣²

(1 金华市人民医院 温州医科大学附属金华医院 浙江金华 321000;

2 中国人民财产保险股份有限公司金华市分公司 浙江金华 321000)

[摘要]目的:从保险的角度探索建立医疗损害风险分担机制,对医疗风险实施科学有效管理。方法:医院与保险公司开展深层次合作,围绕医疗机构、患者、医务人员等医疗相关主体设置相应险种,建立和推进全险种的医疗损害风险分担模式。结果:医院端建立以替代责任为基础的医疗责任保险。患者端建立以患者人身安全与手术安全为主要保障的多种医疗意外保险。医师端建立以专家责任为基础的医师执业责任保险。全险种已在医疗机构中得到积极推广和应用。结论:医疗机构参保医疗责任保险,医师及医务人员参保医师执业责任保险,患方购买医疗意外保险,医患各方以各自角度获得一定的风险保障服务,借助保险形成多方共担的医疗损害风险分担机制符合医疗机构、患方、医师三方的共同需求。

[关键词]全险种 医疗责任保险 医师执业责任保险 医疗意外保险 风险分担机制

医疗安全始终是当前和今后各级医疗卫生单位必须直面的热点问题之一。如何对医疗损害风险实施有效管理,妥善处理医疗纠纷对医患双方所带来的不利影响,保障各方合法权益成为医疗机构面临的重大课题^[1-2]。在医疗纠纷的处置过程中,各地均在积极寻求各种有效的方式、方法和途径^[3]。在金华市政府、市卫健委的指导下,我院与保险公司开展深层次合作,从医院端、患者端、医师端三个层面推出了涵盖全险种的相关医疗保险服务,对完善医疗损害风险分担机制进行了有益探索和研究,值得各地借鉴和参考。

1 资料与方法

1.1 基本资料 金华市人民医院是一所集医疗、预防、科研、教学、康复为一体的综合性三级乙等医院,浙江省首批高等医学院校教学医院,温州医科大学附属金华医院,金华职业技术学院紧密型附属医院。核定床位 1100 张,开放床位 1265 张。设有 34 个病区。现有职工 1732 名,其中高级职称 267 名,中级职称 486 名。中国人民财产保险股份有限公司(PICC, People's Insurance Company of China)金华市分公司作为医疗责任保险共保体牵头单位,负责全市所有医疗机构的医责险业务。

1.2 方法 围绕医疗机构、医务人员、患者等医疗相关主体和服务对象设置相应险种,建立和推进基于全险种的医疗损害风险分担机制。具体见图 1。

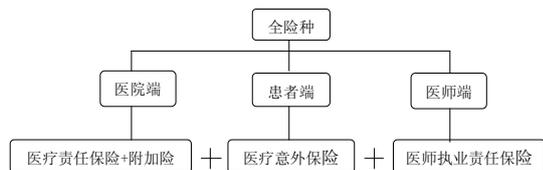


表 1:2010-2021 年医疗责任保险参保、理赔情况

承保年度	参保医疗机构数量	保费(万元)	已决赔案数量	已决赔款(万元)	年赔付率*(%)
2010	25	468	46	277	59.13
2011	82	639	83	520	81.45
2012	88	759	95	556	73.30
2013	96	943	119	838	88.84
2014	104	1184	112	801	67.70
2015	165	1307	111	848	64.91
2016	345	1374	103	892	64.94
2017	369	1477	103	728	49.25
2018	404	1454	110	1016	69.87
2019	416	1571	106	941	59.91
2020	431	1581	74	765	48.39
2021	436	1490	90	642	43.08

*注:赔付率均值 61.94。

2.2 医疗意外保险参保、理赔情况。自 2016 年年底开始, PICC 共推出“住院安心”病员意外伤害保险、手术意外伤害保险(通用版)、手术意外伤害保险(骨科)、手术意外伤害保险(神经外科)、

图 1: 全险种医疗损害风险分担机制示意图

1.2.1 医院端:建立以替代责任为基础的医疗责任保险。该险种与《金华市医疗纠纷预防与处理暂行办法》(金华市人民政府令第 43 号)同步推出。其主要功能是:在保险单列明的保险期限或追溯期及承保区域范围内,被保险人的投保医务人员在诊疗护理活动中,因执业过失造成患者人身损害,由患者或其近亲属首次向被保险人提出索赔申请,依法应由被保险人承担民事赔偿责任时,保险人根据保险合同的约定负责赔偿。按照《侵权责任法》第七章规定,医疗损害责任的责任主体是医疗机构,行为主体是医务人员,其发生在医疗活动中的责任形态为替代责任^[4]。

1.2.2 患者端:建立以患者住院期间人身安全与手术安全为主要保障的多层次多类型医疗意外保险。作为医疗责任保险的补充,该险种由患方购买,主要转嫁住院意外风险与手术风险^[5]。

1.2.3 医师端:建立以专家责任为基础的医师执业责任保险。从狭义上来讲,医师执业责任专指医师的专家责任,指提供专门技能或知识服务的人员,因其服务的疏忽或过失致人损害而应当承担的民事责任。医师对患者或第三人所承担的民事责任,称为专家责任^[6]。

2 结果

2.1 医疗责任保险参保、理赔情况。自 2009 年 10 月以来,至 2021 年全市共有 436 家医疗机构参保(其中 9 家市直医院、427 家基层医疗机构)。2010-2021 年的平均理赔率为 61.94%,其中 2013 年最高,为 88.84%,2021 年最低,为 43.08%。总体赔付率呈降低趋势。具体数据见表 1。

手术意外伤害保险(心脏外科)、介入安心意外保险、母婴安心意外险等 7 个险种。目前在市本级共有 8 家综合性医院开展业务,医疗意外保险参保人数呈逐年上升,赔付率总体呈下降趋势。

2017-2021 年历年参保、理赔情况见表 2、表 3。

表 2：“住院安心”病员意外伤害保险参保理赔情况

年度	参保例 (件)	保费 (元)	已决案件 (件)	已决赔款 (元)	赔付率%*
2017	39249	740553	30	301344	40.7%
2018	54525	1028780	55	316657	30.8%
2019	57541	1085673	45	412013	38.0%
2020	48921	923044	48	217966	23.6%
2021	70738	1334679	37	289036	21.7%
合计	270974	5112730	215	1537016	-

*注：赔付率均值 30.1%。

表 3：手术意外险 (6 个险种) 参保理赔情况

年度	参保例 (件)	保费 (元)	已决案件 (件)	已决赔款 (元)	赔付率
2017	2647	710862	35	518249	72.9%
2018	9232	2527253	121	2089469	82.7%
2019	14364	4342694	221	3491631	80.4%
2020	14152	4215716	222	2555686	60.6%
2021	17560	5546359	222	2784762	50.2%
合计	57955	17342885	821	11439797	\bar{x} -

*注：赔付率均值 66.0%。

2.3 医师执业责任保险承保理赔情况。自 2017 年 5 月推出以来，目前在市本级共有 5 家综合性医院开展业务，2017-2021 年医师执业责任保险承保理赔情况见表 4。医师执业责任保险和各医院的医

疗安全管理办法相关，承保前两年基本都是在处理历史积案，无法赔付。从 2019 年开始理赔案件逐渐增多，赔付率也在增加。

表 4：医师执业责任保险承保理赔概况

年度	参保医疗 机构数	参保医务 人员数	保费 (万元)	赔款 案件数	赔款金额 (万元)	赔付率
2017	1	2350	56.22	0	0.00	0.00%
2018	2	3392	85.59	0	0.00	0.00%
2019	2	3546	86.12	13	12.85	14.92%
2020	4	4665	116.06	14	12.63	10.89%
2021	5	5282	129.89	25	14.74	11.35%
合计	-	19235	473.88	52	40.22	-

*注：赔付率均值 8.49%。

3 讨论

3.1 由于医疗行为本身的特殊性，医疗损害风险客观存在。

建立多元化、多层次、多角度、全方位的具有中国特色的医疗风险分担机制是现实的需要，符合医疗机构、患方、医师三方的共同需求^[7]。国家卫生计生委、司法部、财政部、中国保监会和国家中医药管理局印发《关于加强医疗责任保险工作的意见》，《意见》要求各地、各部门要大力推进以医责险为主要形式的医疗风险分担机制建设，探索综合立体的保险保障制度，逐步使医疗责任保险制度囊括医疗事故、医疗过失、医疗意外等风险形式，覆盖医疗机构、医务人员、患者等医疗相关主体，把医疗保险保障网织得更密更严。同时，该《意见》指出，要“大力推动医疗意外保险等有关险种的发展，逐步完善我国医疗风险分担机制”^[8]。这些制度为各类涉医保险的开展提供了有力的政策支撑。

3.2 医疗责任保险的作用、存在问题及思考

医疗责任保险作为一种市场化的风险分担转移机制、互助共济机制和社会管理机制，已成为医疗风险分担体系的主要组成部分。在保障医患双方的合法权益、防范化解医疗纠纷、构建和谐医患关系方面的积极意义和重要作用毋庸置疑^[9-10]。其作用体现在三个方面：(1) 有效维护医患双方合法权益，构建和谐医患关系。医疗责任保险是对医疗机构依法应负的经济赔偿责任，依合同约定进行赔付的保险。运用保险手段为解决医疗责任赔偿问题建立一条第三方的途径和渠道，有利于患方及时得到经济补偿，有利于更好地明确医疗纠纷中医患双方的权利和义务，构建和谐医患关系。(2) 防范化解医患矛盾，维护正常医疗秩序。保险作为“第三方”力量，通

过与医疗纠纷调处机制的有效结合，将医疗纠纷处理从医疗机构内转移到医疗机构外，依法依规进行调解、处置和理赔，有利于预防、化解医患矛盾，保障正常医疗秩序。(3) 提升医疗风险管理水平，健全医疗行业风险管理体系。保险是市场经济条件下风险管理的基本手段。发展医疗责任保险，利用保险价格杠杆的激励约束作用，有利于积极引导医疗机构转变观念，提高医疗风险防范意识；有利于促进医疗机构加强内部管理，提高医疗服务质量和管理水平，从而预防和减少医疗纠纷的发生，提高医疗风险管理的总体能力^[11]。

我市的医疗责任保险共保项目已成功运行 10 余年，积累了宝贵的实践经验，为建立健全的医疗风险分担体系夯实了基础。在具体的运行过程中，既有特色，也遇到若干突出的问题。(1) 公民人身损害赔偿标准一般以每年约 10% 的增幅逐年递增，增加了保险公司和医院的赔偿压力，包括单例最高赔偿限额及年累计赔偿总额。科学地制定下一年的保障方案、测算相应的保费成为双方博弈的焦点。(2) 在人身损害赔偿标准中，长期以来执行城镇居民和农村居民二元制户口性质划分计算的方法被取消，大大提升了赔偿标准，增加了赔付资金压力。(3) 患方维权意识的增强，直接调解的低赔偿案件比例呈逐年下降，更多医患纠纷进入医疗损害鉴定及司法诉讼途径，直接影响整体的赔偿金额。(4) 我国《社会保险法》第 30 条明确规定，应当由第三人负担的医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围。即属于其他责任人（如医疗事故、交通事故等中的侵害方）应承担的医疗费用，无法在医保报销。医疗责任事故所产生的医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围，致使患方提高索赔金额。(5) 与人民调解相结合的医疗纠纷处理途径仍是目前的主

流,具有鲜明的中国特色,在医疗纠纷调处机制中不可或缺。(6) 在我市的医责险方案中,其附加险增加了医务人员伤害险,对在医疗纠纷处置中受到伤害的医务人员提供了一份额外的保障。

3.3 医疗意外保险的作用、存在问题及思考

由于医疗行为本身的特殊性和风险的不确定性,以及患者病情的复杂性和体质的差异性,住院意外与手术意外的发生在所难免。开展医疗意外保险,可以填补医疗责任保险的保障空白,应成为医疗风险分担体系的重要组成部分^[12]。《健康保险管理办法》第2条指出:医疗意外保险,是指按照保险合同约定发生不能归责于医疗机构、医护人员责任的医疗损害,为被保险人提供保障的保险。由此,医疗责任保险和医疗意外保险在参与医疗纠纷调处过程中的分工得到进一步明确:归责于医疗机构和医护人员的医疗损害,属于医责险的保障范畴;不能归责于医疗机构和医护人员的医疗损害,属于医疗意外保险的保障范畴。

2021年8月2日全国人大第三十次会议通过的《中华人民共和国医师法》第52条规定:医疗机构应当参加医疗责任保险或者建立、参加医疗风险基金。鼓励患者参加医疗意外险。再次强调了医疗意外保险的重要性,由此看出国家强调医疗纠纷调处“关口前移”,从源头上减少和预防医疗纠纷。

其作用主要体现在:多数患者及其家属对于住院期间的人身安全与手术安全,特别是人体重要器官的手术过程中可能出现的医疗事故和医疗意外感到担忧。针对院方无责、难以在医疗责任保险项下赔付的医疗纠纷,通过医疗意外保险患者可以得到适当的经济补偿,以缓和矛盾、避免冲突。医疗意外保险由患方购买,其作为医疗责任保险的补充,可以在不增加院方成本支出的前提下,有效控制医疗责任保险赔付率,同时在辅助纠纷处理、分担医疗风险与赔偿压力等方面起到积极作用^[13]。(1) 医疗意外保险险种主要由保险公司根据不同的需求自行设计,具有险种丰富、低起点、广覆盖的优点。(2) 随着医学的发展,患者的医疗需求和健康期望也越来越高。病人病情复杂、高龄患者不断增多、手术风险高、医疗费用高、死亡率高等成为当前医疗纠纷的突出特点。因此,医疗意外保险有着广阔的市场前景。(3) 医疗意外保险的推广,实行医方义务告知,患者自愿购买的方式。医方告知的过程,同时也是一次风险沟通的有效途径和过程,可以增强患方的风险意识和理念。(4) 医疗纠纷一旦发生,容易引发医患双方关系紧张,牵扯精力较大,处理时间较长,鉴定程序复杂。因此,选择投保医疗意外保险的方式实现住院意外风险与手术风险的转嫁,有助于维护良好的医患关系。(5) 医疗意外保险尚处于试点阶段,还存在参保率低、选择性参保的情况,使保险公司存在较高的经营风险。险种之间的理赔率存在不平衡现象,需要及时调整。(6) 患者、家属、医护人员对医疗意外保险的认可度都存在一个不断提高的过程,需要更多的宣传和推广,需要进一步完善保险服务,改善投保体验,为患者提供各类医疗保险的咨询、缴费、理赔等服务。

3.4 医师执业责任保险的作用、存在问题及思考

医师所实施的医疗行为作为医疗主客体的相互作用过程,包含一系列不确定性因素,带有一定的风险性。医师的诊疗技术水平在不断发展的同时,蕴含着高度的执业责任风险,即专家责任。只要有风险存在,就有发生损失的可能。医师执业责任风险是产生医师执业责任保险的现实基础^[14]。医师执业责任保险的作用主要是对因医师过错造成患者人身损害的情形承担赔偿责任。(1) 虽然《侵权责任法》第54条规定:“患者在诊疗活动中受到损害,医疗机构及其医务人员有过错的,由医疗机构承担赔偿责任”统一将医疗损害赔偿责任归为由医疗机构承担。但是,在现代医院管理的实践中,医疗机构在承担赔偿责任后,可以向有过失的医务人员行使追偿权。医疗机构一般均实行责任分担机制,纳入个人的考核,根据医疗损害发生的具体情形,事后对医务人员进行相应的经济处罚。换言之,医务人员仍无法规避自身的执业风险。医师执业责任保险的

推出,可适时地为执业医师分担这份经济处罚的压力。(2) 随着医师多点执业活动、“互联网医疗”行为的增多,医师参与诊疗活动的独立性逐渐增强,医师执业责任保险将从医疗责任保险中细化出来^[15]。(3) 医师执业责任保险的推出,进一步明确了医师的专家责任。医务人员购买医师执业责任保险,不但有助于树立保险意识,也有助于强化执业的风险意识。(4) 增加医师执业责任保险,有助于临床新技术、新项目的更多开展和应用,使临床医师敢于更多地诊疗疑难危重病例,促进医学的不断发展。(5) 医师执业责任保险的理赔率较低,方案有一定的调整空间。

医学作为“缺陷科学”,存在着无限延伸的不可预知情况。医疗风险既无法完全避免,亦不能被精确预测,它的存在对医患双方都可能产生危害性的后果。医疗损害风险的综合防范涉及医院管理、依法执业、医疗和护理质量、优质服务、患者教育、医疗纠纷有效处置等诸多方面。2020年6月1日实施的《基本医疗卫生与健康促进法》第47条指出:国家完善医疗风险分担机制,鼓励医疗机构参加医疗责任保险或者建立医疗风险基金,鼓励鼓励患者参加医疗意外保险。因此,医疗机构参保医疗责任保险,医师及医务人员参保医师执业责任保险,患方购买医疗意外保险,医患多方以各自角度获得一定的风险保障服务,借助保险形成多方共担的医疗损害风险分担机制,这应当是一条医疗行业与保险行业共同寻求与不断摸索的医疗风险管理之路^[16]。

参考文献

- [1]申卫星.医患关系的重塑与我国《医疗法》的制定[J].法学,2015(12):79-91.
 - [2]仇雨临,黄国武.中国医患关系的新制度经济学分析[J].北京航空航天大学学报(社会科学版),2015,28(01):1-6.
 - [3]文学斌,曹艳林,田勇泉等.中国医疗损害风险分担机制现状及对策[J].中南大学学报(医学版),2015,40(1):112-116.
 - [4]杨立新.医疗损害责任研究[M].北京:法律出版社,2009:42-46.
 - [5]黄玫.试论医疗意外保险制度的创设[J].中国社区医师,2015,31(33):159-160,165.
 - [6]王欢.医改背景下中国医师责任保险之形塑[J].牡丹江师范学院学报(哲学社会科学版),2015,189(05):9-14.
 - [7]王琬,孙组云.医疗风险分担机制的国际比较与经验借鉴[J].湖北大学学报(哲学社会科学版),2012,39(06):110-114.
 - [8] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.关于加强医疗责任保险工作的意见,国卫医发〔2014〕42号.
 - [9]宋儒孝南.对于新医改背景下医师执业责任保险的几点思考[J].财经界(学术版),2016(04):73-74.
 - [10]廖晨歌.论我国强制医疗责任保险立法的必要性[J].中国卫生事业管理,2011,28(10):770-772.
 - [11]吕群蓉.我国医疗责任保险现状分析及制度完善[J].暨南学报(哲学社会科学版),2014,36(07):66-73.
 - [12]李青.关于建立我国医疗意外保险制度的思考[J].知识经济,2009(10):83-84.
 - [13]李青.论建立我国医疗意外保险制度[J].卫生经济研究,2009,264(08):27-29.
 - [14]牛晗蕊.关于医师执业责任保险的调查报告[J].上海保险,2014(07):25-26+32.
 - [15]李自玉,黄宏起.对医疗责任保险制度良性发展路径的思考[J].西南石油大学学报(社会科学版),2012,14(03):66-72.
 - [16]陈绍辉.医疗损害赔偿分担机制及其模式选择[J].医学与法学,2015,7(3):29-33.
- [基金项目]浙江省医药卫生科技计划,项目名称:基于全险种的医疗风险分担机制研究,项目编号:2019KY747。