



探路医责险：深圳模式解码

▲ 本报记者 耿璐 陈惠

从几年前的徐文案，到近期的浙江温岭杀医事件、潮州医师被游行……近年来，医患纠纷始终被置于风口浪尖，许多医生甚至因为日益紧张的执业环境而选择放弃这一神圣职业，这无论是对于医生群体还是普通百姓，甚至整个国家都是一种巨大的损失。

在思考如何真正解决医患矛盾、避免伤医事件再次发生的同时，我们是否可以寄望于第三方的出现，以此转移矛盾和风险，让纠纷的处理甚至赔付更加合理，让医患双方得到更加公平和可信的结果。

我们甚至有时在假设，假如徐文有医责险，她是不是就可以不用直接面对患者的一再纠缠？是不是就可以由保险公司出面处理而不至于久拖不决，最终酿成苦果？放眼更多的案例，似乎都能找到相似的诱因，以致造成对医生的伤害。

中国医师协会拟于 6 月在深圳地区 15 家公立医院试点推行的“国家版”强制性医责险（医疗责任保险），被寄予为化解医疗纠纷“润滑油”——“医强险”，正受到医疗机构、医师、患者，以及全社会的各方关注。



来源 / 昵图网

■ 声音

推进医责险 院方积极性不高

中国医师协会终身名誉会长殷大奎告诉记者，在中国医师协会刚刚创办的最初两年，协会就意识到医责险会成为未来处理医疗纠纷的一项重要利器，当时曾组织过一场讨论会，邀请院长、医疗专家、保险专家和律师共同讨论，会上，各方产生了意见分歧。有院长认为，医院每年需要赔付的案例不多，数额较小，远远小于每年交给保险公司的保费，认为没有必要再另外支付这笔费用。与此同时，保险公司因为投保的医院数量过少，认为无利可图，提出不愿与医院合作。而大部分的医师都希望可以拥有医责险，以转移行医风险，更放心地为患者服务，但由于话语权和主动权的缺失，这份期盼得不到真正的重视。律师指出，由卫生局引发的规范性文件法律效力等级低，不具有强制执行力，很难让医院执行下去。殷大奎强调，在今天看来，医责险无疑已经成为解决医疗纠纷的一个重要砝码，亟需立法、院方、保险公司和医师的共同重视。

■ 亮点

深圳医责险 6 大亮点

十年试点，可谓经验与问题并存。为更好解决医责险推行中存在的种种问题，中国医师协会不断探索方案的可行性，我们有必要了解深圳医责险的概貌和亮点。

1 同质风险单位集合体 增强议价能力

据中国医师协会副秘书长谢启麟介绍，深圳医责险是由政府授权，深圳医师协会组织医院统一投保，并上升到了法律保险层面，属于强制推行。

事实上，深圳医责险能

够同保险公司达成低价协议，与其统一投保直接相关。统一投保的方案是依据建立同质风险单位集合体的原则进行设计的。所谓同质风险单位集合体，是指拥有类似风险的单位——医院“抱团”

”，联合购买保险，由于医院数量多，购买保险的额度高，相比于一家医院单独投保，同保险公司进行议价的能力更强，风险也更加分散。同时，保险公司也更愿意合作。

2 保险费率参照交强险政策

此次试点规定，在第一年度后，被保险人没有发生损害事故的，下一年度降低其保险费率，直至最低标准；被保险人多次发生损害事故，或者发

生重大损害事故的，下一年度提高其保险费率。在损害事故中被保险人无过错的，不提高保险费率。

这意味着，如果医院纠纷

相对较少，不仅投保信誉得以提高，还会减少支出，这将有利于医疗机构加强对科室和医生的风险管理，医生也会自觉提高自律。

3 医疗机构投保资金源于医疗风险基金

深圳医责险主要针对两个方面进行投保，一是医疗机构的执业责任保险，保的是因医院管理过失责任造成的医疗损害，保费从医院医疗风险基金

中划拨；二是医生执业责任保险，保的是因医师诊疗过失造成的医疗损害责任，保费出资采取医疗机构和医生各出一部分的形式。

但目前试点只投保了医疗机构方面，由于保费从医院医疗风险基金中划拨，资金来源相对稳定，有利于未来进一步投保。

4 纠纷处理上升至“维稳”高度

此外，深圳医责险也在完善及即将完善相应配套措施，以将医责险更好推行。首先，完善医疗纠纷调节机制是建立第三方风险转移支付的基础，深圳市维稳办（维护社会稳定

办公室）为此建立了联席机制，设立了不同的调解部门，按照医疗纠纷的发展过程——从医患矛盾到升级激化为医闹，将调解分为五个环节：院内加强患方和院方的沟通；医疗调解

委员会进行调解；人民法院仲裁委员会特设医疗纠纷仲裁院进行仲裁；人民法院诉讼；公安介入维持医疗机构秩序。五个环节中多个环节涉及沟通，尽力采用社会化的方式解决。

5 尝试建立风险数据库和专家库

据谢启麟介绍，中国医师协会将在试点的同时，准备建立风险数据库和专家库。在国外，根据医师不同科别，投保金额差异很大，我国香港地区，一位妇产科医师的医责险保费高达每年 32 万，而由于没有风险数据库，深圳很难确定不同科室的具体保费，因此，此次风险数据库的建立将用来评估和管理医务人员的行医风险，建立医疗风险标准化评估体系，包括针对不同级别的医院、不同年资的医生以及不同科室间的风险比率等，打破国内医责险设计上无数据支撑的现状。而专家库将涉及到第三方赔付时专家组的评估，以增加可信度。

6 医责险服务中心转移风险

深圳医师协会还将成立医责险服务中心（暂定名），服务中心由政府支持，在利益链条之外，代理试点医院及其医师处理医患纠纷和医责险索赔事务。保险公司设立专门的医责险理赔部门，与服务中心合署办公，共同处理医责险理赔事务，并依据服务中心代理试点医院处理医患纠纷后的法律文书，确定赔偿责任，直接向患方支付保险赔偿金，这就让医患双方在赔付过程中依法依规流程进行，将部分风险转移。