

保险公司不敢保,医师不愿投,但医患亟待构建“命运共同体” 推行医责险“唯有强制”?

▲《医师报》融媒体记者 陈惠 见习记者 昕亚



北京大学医学人文学院刘奇教授介绍,在一次对“医师责任险”的小样本调查中,仍有结果显示:17人中有16人表示没听说过这个保险。只有一位退休后在外单位出诊的主任医师表示知道有这个保险。“我们要为医师们做这么好的一件事,而医师的知晓率却很低。虽然样本量小,不一定能说明整体问题,但这就是实际情况。”

6月26日,由中国医师协会主办,浙江省医师协会、中国医师协会医师健康管理及医师健康保险专业委员会协办的首届中国医师执业风险与保障论坛在杭州举行。会上,来自医疗界、保险界、教育界、科学界等相关领域专家,围绕如何利用责任保险来化解矛盾纠纷和发挥社会管理功能、构建和谐医患关系等主题展开了讨论。

大范围推广医师责任险的春天到了

马克思说过:保险是任何社会都需要的,并且是一切社会发展的重要物质保障。

问题

保险公司无积极性,医疗机构耗费大量时间成本,医患之间存在矛盾——这些因素都妨碍了医师责任险大范围推广和落地实施的进度。要想解决这个问题,单靠一个部门的努力远远不够。

医方说

法律障碍,缺乏标准医师责任保险难实施

深圳市医师协会执行会长兼秘书长王天星:《深圳经济特区医疗条例》在2013年开始实施时,曾一度想把医师责任险列入强制保险。但无论是《侵权责任法》还是《医师法》等,都规定医疗责任的赔偿主体是“医疗机构”。所以,在法律层面上对推出强制医师责任保

险,还存在很大障碍。医生除和普通人所具有的风险一样之外,还存在着执业风险。《医疗纠纷预防和处理条例》第三章对“医疗纠纷处理”中进行了详细说明:主要通过双方自愿协商;申请人民调解;申请行政调

解;向人民法院提起诉讼;法律、法规规定的其他途径来解决。在处理医疗纠纷的过程中,第三方协调机制起了很重要的作用。虽然仅有有一半或一半以上的纠纷是第三方解决,但已形成了矛盾的风险转移。“医师不会没有风险,只有面对风险才能推进医学事业的发展,只有承担和研究这样的风

险,才能使患者的疾病得到有效治疗。”中国医师协会张雁灵会长说。保险制度是构建和谐社会、稳定社会的重要保障,是国家在社会管理和社会服务过程中成熟的标志。张雁灵会长认为,相比十年前,随着人们对生命认识价值的提高、政府推进力度的加强、全民素养的提升以及保险业提供越来越优质的服务,现在大力推行责任险的时机已经成熟。

然而,医师责任险知晓率低、医师不愿投保、覆盖面不够广的现实问题也亟待解决。否则,也只能是“空中楼阁”一座。特别是支付方式的信息化问题。如果商业保险的行业委员会不发挥作用,缺乏标准化条例,就很难实现对医生的管理。保险业和医疗行业要合作,还要有互通对话的平台。这样,才能把中国商业保险的市场营造得更好,最后惠及全民健康。

险,才能使患者的疾病得到有效治疗。”中国医师协会张雁灵会长说。保险制度是构建和谐社会、稳定社会的重要保障,是国家在社会管理和社会服务过程中成熟的标志。张雁灵会长认为,相比十年前,随着人们对生命认识价值的提高、政府推进力度的加强、全民素养的提升以及保险业提供越来越优质的服务,现在大力推行责任险的时机已经成熟。

然而,医师责任险知晓率低、医师不愿投保、覆盖面不够广的现实问题也亟待解决。否则,也只能是“空中楼阁”一座。

专家点评

医师责任险:风险防范,利益共享

北京协和医院公共卫生学院院长、论坛学术委员会主席刘远立从医疗行业六大行业特点和五大类执业风险阐述了行业协会在医师执业风险防范、风险处置以及风险补偿这个系统工程中的重要作用。他认为,从健康三级预防的角度来看,行业协会在风险的防范当中,不仅要建立完善医师责任险,还要建立基于网络大数据时代有效的监测评估系统。因为,系统工程是我们共同的责任。

此外,刘远立建议中国医师协会开展互助保险。互助险参保者还是商业保险公司的股东,有控制风险的极大积极性;风险发生率小,赔偿金额小。商业保险产品的精细化设计很重要,互助保险公司的利润还可以在互助保险成员之间分配。实际上,互助保险在很多国家体现出的生命力,就是其在极大程度上防止了保险常见的道德风险;不仅是风险防范,还有利益共享。

中国人民财产保险股份有限公司责任信用部副总经理方晓栋:在构建整个保障体系时应关注顶层设计的痛点:第一,医师保险能不能免税;第二,涉及保险责任的法律环境如何突破。第三,保险鉴定问题,因为目前医疗事故,鉴定是内循环的问题。第四,医院体制导致医院和医师的责任分配,这和管理体系也有关。

中国医师协会保险医学研究会副会长张剑敏:国外分析显示,医疗费用增加50%以上、甚至高达70%的原因,都是由新医疗技术的普及和应用造成的。而医患矛盾突出,很大程度是因为医疗费用增加的缘故。期望值增高,医疗纠纷的风险也随之提高。所以,医疗新技术的使用和普及都会造成医师执业风险的提高,保险在分担医疗技术风险方面的作用可想而知。

保险方说

顶层设计痛点、医疗新技术等增加医师风险

建议

化解医师执业风险 需靠多部门齐助力

“张强医生集团”创始人张强:作为医生,我们要考虑如何突破所面临的风险:一是预防,即怎样不让风险发生;二是保

护,即发生了怎么办,怎样保护医生。在预防方面我们做了一些探索:一是技术创新,通过技术创新手段,使得

医疗更加安全;二是流程设计,只有将流程设计反复形成习惯,变成自动行为时,医疗质量的安全性才会好。

首都经济贸易大学保险系副主任李文中:交通事故导致车辆受损双方往往都能够接受由保险公司负责后续处理,这是因为损失容易确定,一般

是通过修理来实现赔偿。但是,医疗损害伤害的是人身,损失评价难度大,双方不容易形成一致意见,受害人一方就比较排斥保险公司代替医疗机

构参加纠纷处理。因此,要想让保险公司代替医疗参与医疗纠纷处理,使医疗机构从中摆脱出来,需要立法上有突破,不然很难。

国寿(天津)养老养生投资有限公司总经理袁鹏:构建医师责任险的保险资金池,建议在采取筹资模式方面可以参考日本、荷兰等国家实行的健

康险,有多级共同参与的体系。医师责任险也可参照这个体系,由行会组织、个人及医疗机构参与。医疗机构不仅包括公立医院,还包括民营医院,只

要执业就有义务承接,呈现阶梯状的付费比例,构建资金池。资金池非常重要,如果保险机构总是亏损、经营状况不理想,就没有积极性做保险。

中国医院协会医疗法制专业委员会常务副主任委员兼秘书长郑雪倩:由于国情不同,美国等发达国家大部分医生为多点执业,要求其

强制购买医疗保险。而我国行医的注册主体是“医疗机构”不是“个人”,所以不会出现强制让公立医院购买商业保险的情况。目前,

对于我国医生最重要的规章就是《执业医师法》。此次,全国人大常委会在立法计划中把《执业医师法》纳入了修改范围。

北京银保监局副巡视员、党委委员陆玉华:北京2005年建立医责险制度,目前覆盖了1000余个医疗机构。2017年国家推行医师多点执业制度,传统医责险已经不能适应新的形势。据了解,目前大多数财险公司都开发了面向个人投保的医师执业责任保险,但实际运行情况看,保险公司多不愿向医师个人单独销售,往往以其所在医院

投保医责险为前提。这反映了医师执业责任险发展的两个难题,一是保险公司不敢保的问题。在医生普遍缺乏投保意愿,且国家没有强制投保要求的基本背景下,风险较大的医师更愿意投保,保险公司面临逆选择风险。二是医师不愿保的问题。目前国家侵权责任法没有明确医疗事故中医院和医生的责任。对于医师个人在医

疗事故中应承担的责任没有统一的标准,很多机构发生了医疗事故,均为医师所在医疗机构负责赔偿,不需要医师个人来承担赔偿责任,医师个人缺乏强烈的投保意愿。因此,发展医师执业责任保险,需要从解决这两个难题入手,完善法律,加大宣传教育,提升医师风险意识,并借鉴深圳经验,在更多地区试点突破。