



我国医疗责任保险制度优化研究

朱姝尧¹, 杨芳²

1. 东南大学法学院, 江苏 南京 211189; 2. 安徽医科大学医学人文研究中心, 安徽 合肥 230032

摘要:为解决医患矛盾、分散医疗机构赔偿风险、构建和谐医患关系,我国在借鉴各国经验的基础上,推行医疗责任保险制度。该制度虽已取得一定成效,但因医疗责任保险推行时间较短,且缺乏相应法律规范及配套政策激励,发展现状不尽人意。在智慧医疗时代,我国应当完善相关立法,通过行政手段确保其有效实施,推动保险公司介入医患纠纷调解,构建多层次医疗风险分担机制,从根本上克服医疗责任保险市场发展不足、产品设计缺乏科学性等问题,促进我国医疗卫生事业健康发展。

关键词:医疗责任保险; 医疗风险分担机制; 智慧医疗; 医患关系; 制度构建

中图分类号:F842.4

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2021)04-321-006

doi:10.7655/NYDXBSS20210403

一、我国医疗责任保险制度发展现状

医疗风险乃医疗技术发展过程中不可避免伴随效应,为避免医患双方经济利益的正面对抗,我国各地积极推行医疗风险责任分担机制,加快建立医疗责任保险制度,在社会主体间分散医疗风险。由于各地强制性标准不同,医疗机构投保率低,而保险公司因该产品成本高、利润小、风险大,对进入该行业持观望态度^[1]。这些规范虽提出对医疗责任保险助力分散医疗风险、构建和谐医患关系的期许,但具体行政规范仅做出原则性规定,基本制度不健全,缺乏可操作性。目前我国医疗责任保险制度主要问题如下。

(一)缺乏统一立法

目前我国各省市积极开展医疗风险分担试点工作,但各地区法律规范差异较大且缺乏连贯性,地方法律规范效力层次较低,使其未能对医疗责任保险的投保承保产生较强的规范效力。我国《保险法》第65、66条对责任保险的规定过于抽象,忽视了医疗责任保险制度性的操作设计,且未规定第三人向保险人直接请求赔偿的权利,这种做法是否充分保护生命健康遭受医疗行为侵害的患者有待商

榷。《基本医疗卫生与健康促进法》第47条仅倡导性呼吁医疗机构参加责任保险,但保险理赔程序性规范的缺失也使其在医疗领域风险管理体系中的效率降低,对于哪些保险公司可以经营医疗责任保险产品、承保范围、理赔程序及标准缺乏统一法律规范。自愿与强制投保模式并存使得医疗机构投保积极性不高,医疗责任保险难以发挥大数据法则应有作用^[2]。且医疗责任保险必须与民法典、民事诉讼法等其他部门法相衔接才能更好地实现损失填补、构建和谐医患关系等功能。然而目前我国尚未形成完善的立法体系,医疗责任保险立法缺位^[3]。

(二)医疗机构抗风险意识不强

当前医疗人工智能因其对数据信息处理的精准性、自主行为的控制力高于人类,使其诊断治疗的精准度和效率甚至超过专业医务人员,并广泛应用于疾病筛查、影像诊断、药物研发、诊疗咨询、医院管理等领域。医学模式也逐渐朝着“智慧医疗”方向发展,而医疗人工智能引发的侵权问题时有发生。若医疗人工智能本身存在算法或设计缺陷导致损害结果,患者依照《民法典》第1223条向作为医疗服务提供者的医疗机构请求赔偿,医疗机构若拒绝承担责任则需依照《医疗损害责任司法解释》第7条

基金项目:国家社会科学基金“新时代尊医重卫社会风气的价值引领及其培育机制研究”(19BKS169)

收稿日期:2021-03-03

作者简介:朱姝尧,(1997—),女,安徽合肥人,硕士研究生在读,研究方向为医事法、民商法;杨芳(1971—),女,安徽宿州人,博士,教授,研究方向为卫生法学,通信作者,yangfang9966@126.com。

第3款对其不存在缺陷举证。然而,当前并无医疗人工智能产品的国家标准、行业标准,且医疗人工智能存在“技术黑箱”,将设计制造者尚且难以证明的缺陷苛责于卫生健康领域的医疗机构,无疑加重其使用高新技术产品的负担。医疗机构赔偿后虽可向生产者追偿,但追偿成本将阻碍其使用医疗人工智能。同时将致力于服务社会公众卫生健康的医疗机构陷入医疗人工智能缺陷产品纠纷,不利于医疗机构专注于医疗领域的技术发展,导致实践中医疗机构成为该类侵权案件中最为不利的当事人^[4]。而购买医疗责任保险的医疗机构数量较少,大多数地方并未强制要求医疗机构参保,多数民办医疗机构、基层医疗机构尚未加入其中。责任保险本身并不具有调解医患双方的功能,同时医疗机构为顾及声誉、行政处分等影响,医疗事故发生后常选择成本较低的调解等方式解决。医疗机构认为过高的保险费并未降低赔偿风险,且保险公司未有效介入纠纷处理之中。患方误认为医疗机构为规避责任购买保险,进而提出更高的赔偿要求,导致保费进一步提高。保险公司多采取限额赔偿方式,超出数额仍需医疗机构承担,实际上购买该责任保险的医疗机构每年缴纳的保费与其医疗事故赔偿数额相当,大型医疗机构不愿购买该责任保险,医疗机构投保积极性不高。

(三) 医疗责任保险市场发展不足,缺乏相应人才和运营经验

医疗责任保险为缓解医患纠纷,减轻医疗机构赔偿负担,构建和谐医患关系而创设,在我国发展已有三十年历史,至今仍未形成有效的市场竞争。从某种程度上来说,医疗责任保险更像是制度变迁的产物,政策推行是我国医疗责任保险发展的主要动力。保险公司依据政府政策的推行创设医疗责任保险,经营主体也多通过政府招标途径获得经营资质,价格等灵活的市场调节机制无法在医疗责任保险领域施展空间,进而导致医疗责任保险未形成有效的市场竞争。同时,政府干预的同时却未实施有效政策激励医疗责任保险的发展,且缺乏配套的医疗风险分担机制相互支持,保险公司难以获得承保所需的数据资料,保险公司和医疗机构承保、购买责任险更像是完成规定的“任务”。对于被保险人究竟为医疗机构还是具体医务人员也未形成统一规范,且购买方式上缺乏强制性,当保险人对该产品缺乏开发积极性而投保人对该责任险有所顾虑时,政府缺乏统一政策规范,使得责任险难以实现期盼成效。各保险公司承保范围缺乏统一性,机械地将医疗事故作为承保范围,而忽视其他医疗过失行为。

在无市场竞争压力的情况下,保险公司开发新

产品、提高服务质量、占据市场份额的动力不足^[2]。政府对政策缺乏宣传导致患者对该责任保险不知情、不信任,医疗机构与保险公司相互推诿反而激化医患矛盾。保险公司作为理赔方并未在事故发生之时介入矛盾处理,医疗纠纷的解决仍需医患双方正面对峙,保险公司仅在双方达成赔偿共识后向患者支付赔偿金,医疗风险的分散作用十分有限^[5]。保险产品单一,并未根据不同科室、不同事故特点制定相应保险费率,也未根据事故原因、过错程度设置不同理赔标准。我国也并未形成统一的医疗责任保险推行政策,全国各地保险承保规则不同,银保监会难以监管,医疗责任保险市场较为混乱,不利于长远发展。参保医疗机构较少导致保险资金池不足,难以发挥保险大数据法则作用。保险公司为调查事故所付出的人力财力及赔付金额远高于投保人缴纳的保费,甚至有地方医疗责任保险完全处于亏损状态,保险公司经营困难,承保积极性不强^[6]。医疗责任保险中保险费率的计算、风险收益比例评估、理赔计算方式等开发设计,需要保险学、法学、医学、管理学、经济学等诸多交叉学科的复合型人才参与其中,而目前保险公司缺乏相应人力资源,致使当前医疗责任保险的可靠性、科学性不足。

(四) 基础信息机制缺失导致保险产品设计与科学性

保险公司对医疗机构信息的掌握主要通过长期合作了解,缺乏医疗机构业务水平、从业人员素质条件、各科室发生医疗事故频率等基础信息资源作为支撑,且医疗机构不愿将有关医疗事故发生情形对外公开。保险人通常以被保险人过去医疗事故发生状况决定当年的保险费率,这要求被保险人将影响保险费率的相关信息与保险公司建立共享机制。而我国尚未建立完善的医疗事故汇报制度,并未将医疗事故成因、处理办法等问题在医疗系统内公开,未能使医疗机构及其医务人员相互借鉴经验,规避风险的同时提高专业技术水平。然而,我国医疗责任保险在借鉴域外有关经验后,以行政为主导开始实施,且医疗机构基于声誉、行政评级等因素,不愿将与医疗事故有关的信息公开。保险公司由于缺乏本土相关基础数据资料的支持,所销售的保险产品甚至没有科学市场分析支撑。在医疗责任保险中,保险公司常依照被保险人的类别、资质等级、床位数、执业人员数量、硬件设施情况作为保险费率的确定依据,而忽视了商业保险所应当遵从的“历史经验费率”法则。保险公司难以根据不同科室、不同事故特征设计不同的承保规则,缺乏基础数据支持使得医疗责任保险难以满足市场的真实需求,从而在风险评估、保险费率确定上缺乏科学性,保险公司经营风险增加且医疗机构因其提

供产品难以满足需求而参保积极性降低^[7]。

二、医疗责任保险制度的域外经验

医疗责任保险作为市场经济的产物,西方发达国家大多已建立完善的医疗责任保险制度,如以美国为代表的商业医疗强制责任保险模式和以英国为代表的医疗风险基金分担模式等,我国医疗责任保险发展时间较短,学习先进经验对我国医疗责任保险体系建设具有重要的参考意义。

(一)医疗责任保险源流

医疗责任保险起源于19世纪法国,雏形可追溯至1415年,英国伦敦医学界为规范医师责任和医德而创设的医疗责任契约^[8]。20世纪60年代随着医疗技术的飞速发展,尤其当大型医疗器械的普及使用让人们惊叹医学技术造福人类的同时,也不得不承担由此带来的社会风险,如医疗事故频发、医患间矛盾激化。治疗行为因其实验性以及个体差异化等因素使其本身具有高风险性、治疗效果不确定等特点。医疗科技发展不可避免地带来极高专业风险的同时,医疗体制改革、医患关系、经济体制变革等社会风险也不断加强。医疗风险可出现在疾病诊断、治疗、护理、康复等各个阶段,对患者而言该风险具有发生的随机性,且风险种类复杂,甚至危及公民生命健康,每个患者因经济水平、个体差异等所反映出的危害结果也不尽相同^[1]。当患者花费大量金钱而治疗行为未达预期效果或出现其他不良反应时,患者家庭因此背负沉重经济负担,极易激化医患矛盾。原本由患者和医疗机构承担的医疗风险,转变为全社会基于对医疗技术发展的期待而共同承担的社会风险,医疗领域可效仿同样高风险的交通行业建立责任保险制度,由第三方机构介入事故处理之中,及时解决赔偿问题的同时,在当事人间积极调解,避免医患双方正面对抗,维护正常医疗秩序,创新医疗纠纷解决路径。通过医疗责任保险使第三方介入医疗纠纷的解决,缓和医患间对立局面,同时确保患者及时获得足额赔偿^[9]。各国为发展公共医疗卫生事业,积极推行医疗责任保险,针对发生频率低、损失较大的风险通过市场调节作用,充分发挥商业保险风险管理、精算理赔、资金运营等专业优势^[2],以此分散医疗机构在医疗事故中的赔偿风险,避免医疗机构进行过度医疗,及时赔偿患者,避免因无法及时获得赔付而让患者遭受二次伤害。同时,医疗机构为避免保险费提高,与保险公司在风险运营管理方面相互沟通交流,更加注重医疗服务质量和水平的提高,规范医疗机构及其医务人员执业行为,有效配置医疗资源^[10]。医疗责任保险使得社会共同参与健康卫生事业管理,形成多方位治理新局面,对稳定社会

秩序起到重要积极作用^[11]。

(二)医疗责任保险的域外经验及启示

美国作为较早推行医疗责任保险的国家,该国医疗服务主要由私立医院和家庭医生提供,公立性医疗机构仅占27%,法律将医疗机构及其医务人员购买责任保险作为行业准入门槛之一,在法律强制的基础上建立由医疗机构和从业医师共同承担费用的风险管理机制。保险公司全程参与疾病的诊断治疗,发生医疗纠纷后,由医疗评审与监督委员会对医患双方进行调解,调解失败进入诉讼程序,最终判决赔偿费用,在理赔限额内由保险公司全额赔付,同时保护患者和被保险人的权益,对缓和医患矛盾起到重要作用^[12]。英国已建立全民免费医疗保险体系,不以赢利为目的的医疗责任保险作为该体系中的重要项目之一,由医师保护协会、维权联合会和国民医疗服务诉讼委员会组成社会福利性质的责任保险组织,投保费用较低,提高社会保障性,削弱了商业保险带来的弊端^[13]。日本分别建立了针对医疗机构和职业医师的两类责任保险,以医师职业协会建立的责任保险为基础,该保险由医疗责任审查委员会在发生医疗纠纷后作为中立第三方对是否构成赔偿责任、赔偿数额作出决定,保险公司以责任委员会的处理意见作为赔偿依据,避免医患双方正面对峙^[14]。

综合各国实践经验来看,责任保险以专业的风险管理经验推动各国医疗行业的发展,政府加大财政扶持力度,积极提供专业化的理赔服务,并相继建立了以医疗强制责任保险为主体、多元化的医疗责任分担体系,针对医疗机构与医务人员不同的风险分担需求,建立相应风险分担机制^[15]。医疗责任保险不应单纯依靠市场调节机制,成为保险公司纯粹的商业行为,这一制度设计不仅要保障患者发生医疗事故后及时获得赔偿,分散医疗机构经营风险,还应当充分考量该制度在社会救济中的重要作用,强调其公益性^[8]。同时还需重视行业协会的作用,一方面对医疗机构和医务人员进行行业培训和监督管理,另一方面与保险公司展开合作,利用保险公司专业风险管理经验的同时,依托行业协会作为技术指导^[16],以保障公民健康利益、发展公共医疗卫生事业的总体观为我国医疗责任保险进行完善的制度设计。

三、我国医疗责任保险制度优化路径

我国医疗责任保险最早由中国人民保险公司在1989年广西邕宁县支公司提出,历经三十多年。实践证明,以过错为原则的医疗损害侵权责任应有完善的医疗责任保险制度予以保障,随后,2018年国务院颁布的《医疗纠纷预防和处理条例》第7条规

定了医疗风险的分担机制,鼓励医疗机构参与医疗责任保险^[17]。2020年6月1日实施的《基本医疗卫生与健康促进法》总结了我国医疗体制改革的经验,就落实党中央、国务院在基本医疗卫生与健康促进方面的战略部署作出了顶层、制度性的基本安排。我国医疗体制改革的实现离不开相应风险管理体系的支撑,为发展健康医疗卫生保障事业,国家必须完善符合国情的医疗风险管理制度建设,探索现代化健康医疗卫生管理制度。医疗责任保险作为我国医疗风险分担机制中的重要举措,通过第三方介入医疗事故处理,充分发挥市场在健康医疗卫生事业中的调节作用。保险公司通过风险评估、理赔精算等专业服务分担医疗机构风险,减轻医疗机构在医疗事故中赔偿责任的同时,促进医疗改革政策的推行^[2]。虽然实践中出现保险费高、投保率低、缺乏相应法律规范等问题,但并不能否认医疗责任保险制度本身在分担医疗机构经营风险、构建和谐医患关系中的积极作用。只有不断完善符合我国国情的医疗责任保险制度,并加以贯彻落实,才能充分发挥该制度的预期功能,推动医疗卫生健康事业的发展。

(一)完善相关立法,通过行政手段确保其有效实施

为保障医疗责任保险高效、便捷、合理地解决医患纠纷,促进医疗责任保险行业良性、健康发展,保持其正当性、可行性、权威性,我国应当在借鉴域外先进立法经验基础上,参照“交强险”的成功经验,通过立法主导构建完备的医疗责任保险制度^[18]。科学规范医疗责任保险参保主体、经营主体、投保条件、承保范围、理赔程序是保障该责任保险充分发挥其降低医疗机构风险、保障患者权益、促进医疗卫生事业发展的重要前提条件^[8]。立法首先应当明确被保险人主体,对此学界主要存在两种争议,有学者认为医疗责任保险的被保险人应为医疗机构及其医务人员,如美国;其他学者认为该保险的被保险人仅为医疗机构。从《医疗纠纷预防和处理条例》第7条来看,我国立法采用第二种模式,医务人员作为医疗机构的雇员,必须在注册的执业地点职业,并非对外直接承担责任的主体,由医务人员个人购买责任保险将会带来巨大经济负担,降低投保积极性,医疗机构参与责任保险符合我国国情。同时,进一步完善我国侵权责任法体系,科学的侵权责任法体系是保障医疗责任保险健康发展重要的法治基础,明确医患间侵权责任的归责原则和责任承担方式,完善医疗责任保险理赔程序。保险公司应当以医疗机构风险管理需求为服务导向,在保险事故发生后积极介入纠纷调查,确保患方在事故调查中的参与权和知情权,同时保险公司应当

将拒赔原因向患者和被保险人做出清晰明确的说明。

政府要有责任意识^[19]。医疗责任保险有效运行离不开法治建设的同时,也需要强有力的行政手段推动制度的落实。医疗责任保险发展之初,应当重视行政手段的重要作用,通过行政手段落实相关政策,推动医疗责任保险事业的发展。为保障医疗行业救死扶伤之本不变,医疗风险应由全社会共同承担,医疗责任保险设立初衷并非以营利为目的,若缺乏强有力的政策保障将使得投保人和保险人对此缺乏积极性。强制购买能够让患者了解相关政策,打消医方推卸责任的顾虑,医疗机构以此建立保险资金池,分散医疗机构风险,督促保险公司开发产品,确保患者发生医疗损害后及时获得救济,从根源解决医患纠纷。政府应当投入资金和人力资源,提供相应税收优惠政策和技术支持鼓励该领域发展,提升整体社会医疗风险管理水平。行政手段推行医疗责任保险的同时,应当保障保险公司在价格和服务上展开充分竞争,通过市场调节机制促使保险公司不断完善产品服务、精算成本定价、积极拓展新险种,促使医疗责任保险发展的同时,推动整体医疗风险分担机制的完善创新。

(二)明确保险人的抗辩义务

医疗责任保险与其他财产险一样,其直接目的在于填补被保险人依法赔偿的损失,责任保险的出现转移了侵权责任法通过侵权责任的承担从而阻止、威慑侵权行为。医疗领域作为高危行业,社会应共同承担该技术发展所难以避免的风险,因此医疗责任保险应当对无过错医疗责任进行赔偿,但对于医疗领域的故意侵权行为,保险公司赔偿后应积极向医疗机构进行索赔,否则将降低行为人应当承担的注意义务,甚至引发道德事件的发生。无过错医疗事故使得索赔不依赖于医疗机构过错的认定,患者能及时获得赔付,避免了医患双方正面冲突,使赔偿程序简便易行^[6]。保险人应当对不当赔偿请求积极抗辩,既不得消极被动承认第三人诉求,也不得恶意抗辩使患方应得赔偿减损。对《保险法》第66条规定的“其他的、必要的合理费用”可以作目的性扩张解释,只要是被保险人抗辩所负担的必要费用都应当由保险人承担。保险人抗辩义务的履行应当在被保险人告知患方已向其主张赔偿之时,但对于医患双方以调解等方式解决纠纷,保险人应当交由双方协调处理,不宜过分干涉。由于保险人按保险合同履行抗辩义务,其相应权利减损,若保险人未积极履行抗辩义务将不得主张对被保险人的抗辩。但目前我国医疗责任保险中将保险人的抗辩义务规定为权利,这使得保险人未对第三人抗辩不属于违约行为^[20]。明确保险人的抗辩义务有

助于保险人在事故发生之后及时介入纠纷处理之中,了解事故详情,增加其参与事故调查的积极性。同时医疗责任保险应当突破《保险法》第65条第3款“先付后偿”原则,若严格遵循《保险法》第65条第3款的规定,一旦医疗机构拒绝承担责任,患者将无法及时获得赔偿,而第三人所受损失关乎生命健康,法律应当加强对该责任保险中第三人利益的保护,允许第三人直接向保险公司提出理赔请求。

(三)推动保险公司介入医患纠纷调解机制

保险公司应当与医疗纠纷调解相衔接,提升保险产品科学性的同时,简化纠纷处理程序,主动参与调解工作,提升赔付工作效率^[21]。目前我国以医疗纠纷人民调解委员会、医疗责任保险为核心的医患纠纷解决机制正在探索建立,2010年颁布的《关于加强医疗纠纷人民调解工作的意见》中指出,保险公司应当以调解委员会作出的调解协议为理赔依据,医疗责任保险理赔与人民调解委员会在医疗纠纷解决上应当相互支持、相互促进。而该由卫计委、司法部、银保监会联合发布的其他规范性文件仅倡导性地构建制度框架,效力层次低且可操作性不强,国家有必要在《人民调解委员会组织条例》中明确将医疗纠纷人民调解制度确定下来^[8]。医疗纠纷人民调解委员会为专门调解医患纠纷而设立的第三方调解机构,应当由政府出资组建,由医学、法学等多方专家组成,人民调解委员会应在中立前提下积极促成医患双方达成调解协议。同时医疗纠纷人民调解委员会作为人民调解委员会中的专业部门,将专业化调解组织介入医疗纠纷处理之中,并与医疗责任保险相衔接,有助于充分发挥各方优势促进纠纷解决,保护医患双方合法权益。保险公司理赔应当以该调解协议为依据,调解委员会应积极配合保险公司对事故成因、责任范围、纠纷性质等因素做出精准判断^[9]。

(四)构建多层次医疗风险负担机制

医疗领域风险仅靠医患双方、行业自治分担远不能达到预期成效,国家政府、社会、相关行业在医疗风险分担机制中都承担着特定责任,而商业保险在该机制中扮演风险管理服务提供者的角色。目前,我国总结了医疗改革成效,逐步建立以医疗机构参与的医疗责任保险为主体、患者参与的医疗意外保险和医疗风险基金为补充、具有中国特色的医疗风险管理体系。实践证明,多层次风险分担机制的建立对医疗责任保险的成效产生显著影响,针对损失程度和发生频率较低的风险事故可以采取风险自留措施,由医疗机构内部建立医疗风险基金池;通过医学会等行业组织协会对从业人员进行心理健康和技术培训,并进行监督管理,避免风险发生;建立专业纠纷沟通渠道,避免风险

发生后矛盾激化,及时控制风险;鼓励患者购买医疗意外险,扩大医疗事故赔偿范围并提高理赔效率^[2]。多层次医疗风险分担机制协同发生作用,提高全社会医疗风险管理能力,优化配置医疗资源,为医疗责任保险的发展构建良好社会环境,促进医疗卫生事业健康发展。

四、结 语

医疗责任保险作为风险社会化分担的重要手段,理应在医疗体制改革中发挥其缓解医患矛盾、分散社会风险的积极作用,然而我国当前医疗责任保险制度实践效果却不孚众望。我国应当在科学立法的基础上充分发挥医疗责任保险平衡医患关系、分散医疗风险的重要作用,政府积极推行并宣传教育,完善配套医疗责任保险保障制度,消除医患间的对立情绪,保障患者最佳利益的同时,促进医疗卫生事业发展。

参考文献

- [1] 齐晓霞. 医患纠纷“激化”的成因分析与法律应对——以三起暴力袭医事件为关切[J]. 求是学刊, 2020, 47(1): 12-18
- [2] 邓莹. 医疗责任保险立法的实施模式选择[J]. 中南民族大学学报(人文社会科学版), 2021, 41(4): 119-127
- [3] 王琬. 商业保险参与多层次医疗风险分担机制的构建[J]. 中国人民大学学报, 2013, 27(1): 72-79
- [4] 王轶晗, 王竹. 医疗人工智能侵权责任法律问题研究[J]. 云南师范大学学报(哲学社会科学版), 2020, 52(3): 102-110
- [5] 申卫星. 医疗纠纷预防和处理条例条文释义与法律适用[M]. 北京: 中国法制出版社, 2018: 47
- [6] 郭超群. 论我国医疗责任保险制度的构建[J]. 中南大学学报(社会科学版), 2015, 21(3): 65-71
- [7] 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(7): 66-73
- [8] 完颜瑞云, 孙祁祥. 医疗责任保险研究评述[J]. 保险研究, 2016(10): 109-118
- [9] 张祥祯, 阳立高, 赵杨. 医疗责任保险对医患关系的影响研究[J]. 科学决策, 2019(11): 25-48
- [10] 董文勇. 我国医疗责任保险法律制度构建的问题与方案[J]. 河北法学, 2014, 32(6): 142-148
- [11] 瞿琨. 完善医疗责任保险机制与重建和谐医患关系[J]. 探索与争鸣, 2012(8): 22-24
- [12] 许飞琼. 国外医疗责任保险及启示[J]. 保险研究, 2015(5): 101-105
- [13] 于娟. 论医疗责任强制保险制度的域外经验及立法启示[J]. 求索, 2013(8): 180-182
- [14] 王柯公, 万立华. 日本医疗纠纷防范处理措施研究[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2009, 30(12): 46-48

- [15] 王琬,孙纽云. 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(6):110-114
- [16] 王伟. 域外医疗责任保险中的强制性规则及其借鉴[J]. 云南财经大学学报,2016,32(3):26-34
- [17] 石旭雯. 医疗责任保险法律制度构建研究[J]. 广西社会科学,2014(12):122-126
- [18] 艾尔肯. 论新时期医疗纠纷防范对策——以《医疗纠纷预防和处理条例》为视角[J]. 北方法学,2019,13(5):38-50
- [19] 高雪娟. 论医疗责任保险之政府责任——以福建省为例[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2017,17(5):373-378
- [20] 程科,刘兰秋. 论医疗责任保险中保险人的抗辩义务[J]. 中国社会科学院研究生院学报,2018(6):104-114
- [21] 巩庆军. 医疗责任保险实践与建议[J]. 中国金融,2016(12):64-65

(本文编辑:姜 鑫)

Research on the optimization of the medical liability insurance system in China

ZHU Shuyao¹, YANG Fang²

1. College of Law, Southeast University, Nanjing 211189; 2. School of Medical Humanities Research Centre, Anhui Medical University, Hefei 230032, China

Abstract: In order to solve the contradiction between doctors and patients, disperse the risk of compensation in medical institutions, and build a harmonious doctor-patient relationship, China has implemented a medical liability insurance system based on the experience of other countries. Although the system has achieved certain results, the implementation of the system is still unsatisfactory due to the short time of implementation of medical liability insurance and the lack of corresponding legal regulations and supporting policy incentives. In the era of smart medical care, China should improve relevant legislation, ensure its effective implementation through administrative means, promote insurance companies to intervene in the mediation of medical disputes, construct multi-level medical risk burden mechanism, and fundamentally overcome the lack of market development in the operation of the medical liability insurance system. The lack of scientific design of insurance products has promoted the healthy development of medical and health services in China.

Key words: medical liability insurance; medical risk sharing mechanism; smart medical care; doctor-patient relationship; system construction