

论强制村医执业责任保险的实施

——以乡村振兴战略为背景

徐卫东 包英夫*

内容提要：医疗行为科学发展的有限性、村医缺乏系统专业学习和训练以及缺少重大诊疗病案的经验、设备与药物的缺乏、缺乏联接中心医院进行远程医疗处置的互联网支持是导致村级医疗机构中医疗事故风险的原因。对村医执业责任保险的需求来源于侵权责任法上专家责任保障的有限性以及现行医师执业责任保险的局限性。村医执业过程中包含的医疗服务关系、医疗行政主管部门的监管关系、公共卫生服务的授权关系以及村医执业责任争议处理关系，是推行强制村医执业责任保险的原因。对村医执业责任保险提供必要的财政支持、授权国有控股保险公司经营是实施强制村医执业责任保险的路径选择。

关键词：乡村振兴；乡村医生；执业责任保险；强制保险

引言

乡村振兴战略是习近平总书记在党的第十九次全国人民代表大会的政治报告中向全党和全国各族人民提出的伟大号召，是全面建设小康社会，实现中华民族伟大复兴构想中的十分重要的、光荣的工作目标，包括实现“产业兴旺、生态宜居、乡风文明、治理有效、生活富裕”的各种指标，推进农业农村现代化，城乡区域发展差距和居民生活水平差距显著缩小，基本公共服务均等化基本实现。这是近百年来中国人民的梦想。乡村振兴战略是宏伟的规划，涉及到诸多的工作任务，但核心是提高广大农民的获得感、幸福感、安全感，使其享有与城市居民相同的公共服务与福祉福利，集中地反映在对于就医、就学和就业的极大关心。党和国家有责任提高广大农村的医疗卫生水平，不断地满足农民的健康生活与医疗服务方面的正当要求。国务院下发的《健康中国2030纲要》中提出了以农村和基层为重点，推动健康领域基本公共服务均等化，维护基本医疗卫生服务的公益性，逐步缩小城乡、地区、人群间基本健康服务和健康水平的差异，实现全民健康覆盖，促进社会公平的战略规划。“全方位全周期健康服务”是习近平新时代中国特色社会主义思想关于以人民为中心，一切为了人民的庄严承诺，是对医疗卫生工作提出的新要求、新目标。我国农村医疗卫生事业改革发展的关键就是要解决医疗卫生机构设置不合理，诊疗水平不高且设备落后短缺，高素质医生的数量难以满足农民就医的需要等紧迫问题。尤其是广大的农村、山区、林区、牧区、少数民族聚居区以及边疆地区，鲜有经过正规训练的医生为当地居民提供服务。分析其中原因，除了农民及农业经济组织收入偏低，居住分散且条件艰苦，无法吸引民

* 徐卫东，吉林大学法学院教授、博士生导师；包英夫，吉林大学法学院博士研究生。本文系吉林大学横向项目“吉林省农村医生职业风险及法律对策实证研究”（2017 [595]）的阶段性研究成果。

间医疗机构，国家财政难以负担以外，村医所面临的执业风险是制约农村医疗卫生发展的最直接原因。

一、导致村级医疗机构中医疗事故风险的原因

村医面临的主要责任风险在于其执业过程中产生的民事赔偿责任，该责任的认定和赔偿范围关乎医生群体选择村医的执业意愿和从事村医职业的热情。毕竟任何个体性诊所都无法面对动辄几十万的赔偿金额，他们宁可改行也不愿冒此风险。结果是，本来想为家乡父老提供服务的本乡本土的医生大量流失，出现后继无人的后果。建构村医责任保险制度，可以将村医群体潜在的民事赔偿责任转嫁给保险公司，通过商业化运作的责任保险产品的推行，将医生的执业责任风险转由保险公司承担，从而在根本上解除村医的后顾之忧。

第一，医疗行为科学发展的有限性，是导致村级医疗服务机构发生医疗事故风险的根本原因。20世纪以来，自然科学的发展日新月异，在物理学、化学、生物学方面取得一系列举世瞩目的成绩。借由自然科学的发展，医学工作者运用现代科学技术，不断探寻人体的秘密与各类疑难疾病的机理。但我们对于很多疾病至今仍然难以达到根本上的了解与治愈，这说明医疗风险本身是不可避免甚至是不可控制的。接受医疗服务的患者存在个体差异，同样的诊疗方案可能会导致不同的诊疗结果，这在医疗行为中是无法否认的客观事实。加之广大农村地区基层医疗卫生机构人员短缺，有些村卫生室仅有一至二名医生，甚至有些基层医疗机构只有一名执业医生。比较而言，由于缺少团队智慧的支撑，这些中小医疗机构的抗风险能力就更弱。故此，从医学发展的有限性视角来看，相比于大型医疗机构，乡村医疗服务机构承担着更大的医疗风险。⁽¹⁾

第二，缺乏系统专业的学习和训练，以及缺少重大诊疗病案的经验，是村级医疗服务机构中医疗事故风险产生的直接原因。乡村医生缺乏系统专业的学习与训练，致使其医疗技术水平受限，无法承接重大诊疗病案。乡村医生队伍整体专业水平依然较低，学历偏低，具有执业（助理）医师资格的村卫生室医务人员比例偏低。尤其在我国西部偏远地区，取得执业医师资格的乡村医生寥寥无几。⁽²⁾ 因为缺乏专业系统的医疗培训与考核，乡村医生无论是在疾病诊疗能力上还是在医疗实践操作上都存在业务水平低下的问题，导致这一群体在诊治危重病例的过程中医疗事故频发。

第三，设备与药物的缺乏是村级医疗服务机构存在医疗事故风险的又一重要原因。对一百余个行政村走访后的调研结果显示“村级诊所的固定资产都比较少，包括房产在内，大多数诊所的固定资产在20000元以下。很多诊所的设备非常简陋，只有一些高压消毒锅、听诊器、血压计等最基础的医疗器械，约60%的诊所各种设备价值合计在1000元以下，80%的诊所设备价值在5000元以下。村级诊所的药品也比较少，51%的诊所药品价值在5000元以下，75%的诊所药品价值在1000元以下。”⁽³⁾

第四，缺乏联接中心医院进行远程医疗处置的互联网支持是乡村医疗服务机构医疗事故风险发生的技术性原因。我国有些偏远地区，包括偏远山区、牧区、林区、矿区、边境地区（边远

(1) 假定某医疗机构有 n 个相同风险的医生，通常其风险发生具有独立性，对整个医院的期望赔偿额波动率进行分析可以得出，医院赔偿金额的波动与医生总体数量的平方根成反比，因而一个医院的风险单位（即医生总数）越多，则医院赔偿的波动性风险越小。参见谭湘渝、许谨良《我国实行强制医疗责任保险的基本问题研究》，《保险研究》2008年第6期，第44页。

(2) 贵州省凯里三棵树镇卫生辖区有32个村，尽管每个村都有一名乡村医生，但32个村总共只有2名具有助理医师资格的乡村医生。参见邓元慧、张新庆、韩跃红《我国村医队伍发展的现状问题》，《中国卫生事业管理》2017年第2期，第120页。

(3) 韩俊、罗丹《中国农村医疗卫生状况报告》，《中国发展观察》2005年第1期，第13页。

的海岛) 以及少数民族聚居区等, 由于交通不便, 经济欠发达, 如果出现急性危重病情, 病患转诊前往城市大医院的过程异常艰难。当地乡村医生的及时救治对于患者的生存至关重要。如果存在可以联络中心医院的网络平台和提供远程诊疗的电子服务平台, 村医就可以接受到专业的指导, 从而采取有效的抢救手段, 救助危重病患, 挽救其生命。我国的现状是, 因为缺乏远程医疗支持与指导, 村医只能凭借有限的医学知识与诊疗经验, 对患者进行处置, 这极大的增加了医疗事故的风险。

综上, 我国村级医疗机构存在诸多医疗事故风险, 却缺少相应的化解风险的机制。加之农村地区人们的文化水平普遍较低, 对于现代医学的信任不充分, 增加了医生和患者之间的沟通成本, 一旦出现医疗事故, 医患矛盾势必更加尖锐。另一方面, 村医可能利用村民受教育水平低的弱点, 利用自己的专业知识对患者提供过度医疗。农村居民相较于城镇居民在与医生的博弈中无疑处于更加弱势的地位。发生医患纠纷时, 患者很难通过正常途径来获得应有的赔偿。农村地区的患者在发生医患纠纷时, 往往会走上“医闹”这条道路。农村地区的某些患者及其家属, 行为往往过于偏激, 这使得一些较为恶劣的医闹事件屡见不鲜, 甚至有一些严重的情况会危及到乡村医生的人身安全。上述问题的出现, 使得乡村医生的自我保护手段只能是拒绝接诊, 不敢参与到抢救的医疗处置中。

二、村医责任保险存在的必要性

(一) 侵权责任法上专家责任保障的有限性

虽然存在刑事责任的规定⁽⁴⁾, 但实践中绝大多数的医疗事故都是依照《侵权责任法》中的医疗损害责任来处理的。除非能够证明医生是故意地违反操作规程致病患病情加剧或死亡, 否则, 其他的因过失原因所致的医疗事故责任, 在法律上都一律定性为专家责任, 适用严格归责原则。村医医治病患或者接诊的法律属性是在村医和患者之间形成委托的法律关系, 是村医利用专业知识与技能提供医疗服务的协议。提供服务的医生如果因为自己的过失行为, 造成患者的人身和财产损害, 村医需要依法承担赔偿责任。

患者病情的加重或死亡有时是源自于医生非主观控制的原因, 法律更关心的是对于受害一方的经济补偿, 并不更多地花时间、利用司法资源去判别主观的恶性, 行为与结果关系的必然性, 一律推定承担过失责任。这种法律原理支持与保护了提供医疗服务的医生免于承担刑事责任, 可以用经济补偿方式去弥补自己的医疗事故造成的损害结果。但是由于乡村医生无法达到城市大医院医生的经济收入, 使得他们的财务能力不足, 无力承担法律责任上的足额赔付, 造成判决无法执行的问题。结果是, 他们会选择离开农村投奔城镇医院, 或者拒收危重病人以便减轻自己的事故责任。

(二) 现行医师执业责任保险的局限性

我国现有医师责任保险是以城市医师为蓝本设计的, 保费较高, 种类单一, 险种设计没有考虑村医的执业特点。村医缺乏稳定可靠的收入来源, 来自家庭经济方面的压力较大, 通常难以承受过高的保费, 通过购买商业保险转嫁风险的经济承受能力有限。目前保险市场的各大保险公司都推行医师责任保险, 但大多以医院为主, 缺乏针对个体医生的设计。市场上缺乏更加细化的医师责任保险产品。现有医疗责任保险的责任范围覆盖面有限, 医生非因过失行为导致医疗事故的, 保险公司不给予赔付, 这在一定程度上降低了乡村医生投保的积极性。全国各地医疗责任保

(4) 我国《刑法》第 335 条规定 “医务人员由于严重不负责任, 造成就诊人死亡或者严重损害就诊人身体健康的, 处三年以下有期徒刑或者拘役。”

保险产品总体上呈上升趋势,但就目前情况而言,强制性不足引起的投保和承保的随意性使得医疗责任保险制度仍然存在大规模推行的障碍。因缺乏法律依据,地方政府有意通过政府文件利用行政力量积极地推行医疗责任保险的行为也阻力重重。现有医师责任保险制度在承保与管理的环节设计方面程序复杂,保险公司销售成本增加,进而在一定程度上导致保险公司因医师责任保险的收益较低而丧失开展该项业务的积极性。发生医疗责任事故时,保险公司并没有积极主动地介入到医患纠纷当中实施调解理赔。医疗纠纷处理过程的生疏,公司内部相关专业人才的匮乏,都使得医疗责任保险的理赔和抗辩工作无法有序进行。

(三) 村医执业责任保险的制度需求

乡村医生是缺医少药的特殊落后地区诊疗服务的核心,“因为乡村医生处于农村三级预防保健网的网底,是农村地区提供医疗卫生服务和预防保健的主力军,承担着农民的基本医疗、农村公共卫生、传染病报告管理、妇幼保健、健康教育及计划生育咨询服务等工作。”⁽⁵⁾ 城市生活水平的提高,医疗卫生的逐步提高,已经鲜有一些重大传染病的发生。大部分严重的疫情都集中在一些较为落后的农牧区,最基层的防疫工作就需要由乡村医生去完成,包括对传染源的控制,对传染病的监测预警、初期诊断与简单应急处理。广大农村居民认为乡村医生能够提供初级诊疗服务,他们知道不能奢望“三甲”医院会设在仅有千人的村内,乡村医生是他们目前条件下所能得到的最好的选择。研究表明,全科医生比任何专科医生留在农村的可能性都大得多。⁽⁶⁾ 未来的医疗服务主体——农村全科医生尽管执业风险大,但是,医疗事故引发的患者死亡等风险可以通过商业保险的形式分散到社会。

执业责任保险是一种较为成熟的风险管理手段,是专业人员在履行专业服务过程中,因疏忽、过错造成委托人或其他利害关系人的财产损失或人身伤亡,而应当由专业人员承担的以赔偿责任为标的的责任保险。其通过保险制度分散因对他人负有损害赔偿责任而产生的经济上的负担,确保责任人能够承担损害赔偿责任。我国保险行业对于医疗责任保险已有一定的积累。目前这些保险公司都有相对成熟的医疗责任保险条款设计,尽管不能保证费率厘定完全合理,也缺乏一些细化产品的条款设计,但毕竟已经有了村医执业责任保险制度构建的基本经验,为村医执业责任保险的构建和完善提供了很好的素材和必要的前期准备。

党中央提出农村脱贫致富奔小康的宏伟目标,规划建设社会主义新农村,彻底改变农村医疗卫生服务状况,我们认为核心的问题在于是否拥有足够数量的、高水平的、知识结构合理及热爱农村的乡村医生。只要乡村医生在医疗服务中因过失导致的医疗事故赔偿责任转由保险公司负责赔偿,就会彻底地撇开他们执业中的沉重大山,深深地松一口气,乡村医生的数量也会逐步提高。当前城市大医院的“虹吸”现象愈演愈烈,导致基层医疗人力资源的缺失。⁽⁷⁾ 乡村医生执业的风险有了保险分散方法,它与医生数量的增加存在正相关的关系,总会有一些拥有执业资格的医生愿意到农村工作,尤其是拥有白求恩精神的新一代医科学生,相信很多人会树立改变农村落后面貌的志向。不能说有了村医执业责任保险就能解决所有问题,因为这是一个全局性的重大体制改革措施,需要从全局性系统性角度去考虑,需要有一系列配套措施才能积极推进,但化解其执业风险是其中的重中之重。执业风险降低就会增大这一岗位对医科学生的吸引力。

(5)王福绪 《赣榆县乡村医生队伍的现状与对策》,《中国初级卫生保健》2008年第2期,第31页。

(6)参见于浩,陈英耀 《浅析美国农村的医生短缺问题》,《中国医院管理》2002年第11期,第58页。

(7)参见刘晓军、吴明洋、张斌、姜小庆、刘登来、吴鲁、陈明涛、胡永新 《我国基层全科医学的建设现状与政策研究》,《中国卫生事业管理》2017年第1期,第47页。

三、村医执业责任保险的基础法律关系

村医医疗服务关系是一个关涉私法和公法领域的多维度关系，我们在前面也重点地提及，设计中的村医执业责任保险属于制度创新与未来规划的范畴。客观上需要综合配套的政策法律与物质保障。例如，我们强调未来应当达到多数的村医都拥有全科医师的执业水平及医疗服务资质，应当有标准化，符合现代医疗要求的设备条件。而在这个大的环境中，这种责任保险制度的推行，需要一定的社会资源以及相关部门的支持，更有可能要在法律上明确各自的地位、身份和职责，从而达到必要的法律协调一致。就目前情况而言，医疗行政机关对于村级卫生机构和村医的监管标准与现实状况存在差距。村医的服务对象，即村内的居民对于村医的信任、保护和亲近，都可以形成良好的服务关系，减少不必要的怀疑与猜忌。地方财政需列支专门的费用，落实健康中国战略，不能忽视农村，不能忘记村医。更为重要的是，一旦发生医疗事故纠纷，厘清法律责任是必不可少的环节，但必须充分考虑村医施救过程中的条件与动机，不能单纯地从结果、患者情绪来确定法律责任。

（一）医疗服务关系

乡村医生为患者进行诊治的过程形成了一种医疗服务关系，这也使得村医需要担负一定的义务与责任。乡村医生在诊疗过程中需要尽到忠实义务，具体是指其应为患者的最大利益而实施医疗行为，始终把客户的利益放在首位，保护患者的利益。忠实义务同时要求村医不得利用职务之便，索取、非法收受患者财物或者牟取其他不正当利益。此外，患者有权要求村医保护自己的隐私，村医相应地负有保护患者秘密的义务。村医也具有高度注意义务，在诊治过程中，医方及其指定的医务人员应当以其所掌握的全部医学知识和治疗手段，尽最大努力为患者治病，这是医疗职业特点所决定的。患者到乡村医生所在医疗机构就医，即与乡村医生构成了服务合同关系，在此合同关系中，村医负有对患者谨慎治疗的义务。医疗机构或医务人员与患者依合意形成医疗契约关系，医疗机构或医务人员未尽谨慎治疗义务导致发生医疗损害，应依医疗契约承担赔偿责任。^{〔8〕}村医执业责任保险既能够时刻提醒村医是否尽到了自己所应尽的义务，同时免责条款的存在也对村医执业时的行为准则提出了更高的要求，起到一定的约束作用。

（二）医疗行政主管部门的监管关系

设立村医执业责任保险就是为了推动社会事业发展，促进乡村振兴战略的全面落实，彻底改变农村医疗卫生状况，使农民享受到改革开放与国家发展的成果，实现“病有所医”的理想，这为强制保险的设计提供了政策支持，拥有立法的绝对正当性。基于面向未来，惠及最基层、最急需的农村群众，体现社会主义制度优越性，解决最为核心的健康问题的立法目的，立法必须从中国实际出发，坚决地采用强制保险的方式，免除投保人交费义务，交费责任主体是地方政府。因为完全依赖自愿参保，无法达到普遍参加的效果，无法保证全覆盖、无死角、不遗漏、真落地，这就是中国农村的现实情况，我们必须面对这个现实。因此，法律强制规定乡村医生具有参保义务。与普通保险合同的订立及解除主要取决于双方当事人的意志不同，强制保险的订立源自法律的强制规定，投保人投保与保险人承保均源自法律强制，村医执业责任保险的订立与解除应当在医疗行政主管部门的监督与管理下有序进行。村医执业责任保险同样依赖于医疗行政主管部门对于村医的监督与管理，对于那些在监管中出现问题的村医，不能为其提供保险服务。

（三）公共卫生服务的授权关系

政府购买公共卫生服务是指政府在继续保留其筹资责任主体角色的前提下，将提供服务的责

〔8〕刘劲松 《医疗事故的民事责任》，北京医科大学出版社 2000 年版，第 37 页。

任通过契约形式交给独立的卫生服务机构承担。⁽⁹⁾ 广大人民群众的身体健康依赖公共卫生工作的良好运行。公共卫生服务作为一种成本较低的服务,其效果还是十分可观的,它注重对于疾病的预防大于对于疾病的治疗。不得不说这是一种并不一定能在短时间内见效的服务,其社会效益回报周期相对较长。“向人民群众提供高质量的公共卫生服务,预防和减少疾病的发生,提高居民健康水平,既是体现经济和社会发展成果的要求,又能极大地减轻可能发生疾病带来的经济负担和社会负担,换来远远大于投入水平的社会效益。”⁽¹⁰⁾ 相比于大城市密集的居住人口,农村地区居民居住得较为分散,进行公共卫生服务时很难规划较为集中的大型公共卫生服务机构。通过广大的村医,政府向村医购买公共卫生服务的方式既能够满足农村居民对于公共卫生服务的需求,村医也能获得政府所拨给的资金用以填补他们平时微薄的收入。政府相关部门应制定政府购买公共卫生服务的具体法律法规,当政府向村医购买服务时,尽量避免出现责任不清的法律问题。只有划清责任才能使政府购买服务工作稳步地开展,同时政府相关部门对纳入政府购买服务体系的乡村医生需要进行监管,保证其能完成相应的服务内容。

(四) 村医执业责任争议处理关系

村医执业责任保险制度出于公益的考虑,比较注重对于病患者继续治疗经费的赔偿以及精神与心灵上的安慰。政府作为投保人没有专门的自身利益,与被保险的医生间亦无经济联系,故政府在事故发生后没有赔偿请求权,而是由被保险人即村医享有求偿权。依照机动车辆人身意外伤害强制保险制度设立中的立法经验,亦得由受害人直接向保险公司提出索赔。一些国家如美国则在责任保险合同中明确赋予了第三人对保险人的无条件的直接请求权,即明确规定责任保险事故发生以后,受害人可以直接对保险人行使赔偿请求权。⁽¹¹⁾ 在村医执业责任保险中赋予被害人直接请求权能够有效缓解医患矛盾,避免患者因索赔与医生产生的不必要冲突;能够维护医生声誉,减少因医疗过失而带来的形象方面的负面影响。应当在村医执业责任保险中赋予受害人对保险公司享有无条件的直接请求权。此外对于超过责任保险赔偿限额的部分,受害人当然有权向被保险人主张求偿。

四、强制村医执业责任保险的合理性

第一,采取强制的村医执业责任保险,在解决医疗纠纷方面具有十分显著的优势。在我国的现实环境中,利用政府及相关部门的强势背景,可以对一些无理取闹的“医闹”行为起到一定的威慑或化解作用。“目前不少地方在强制医疗责任保险实践中,已经开始尝试组建专门的医疗纠纷调解机构,代表医院和医生处理有关索赔和诉讼事宜,相对于单个医院和保险公司,该调解机构拥有充足的熟悉法律、保险和医疗纠纷处理经验的专业人员,调解成功率更高。”⁽¹²⁾ 村医执业责任保险也应设立医疗事故鉴定专家委员会,发生争议的场合该机构有资格对被保险人发生的医疗事故进行鉴定以及受理病患及家属的投诉。不服处理结果的,当事人得向人民法院提出诉讼请求。

保险在化解风险、社会共济以及集合风险,包括对抗灾害事故与意外事件方面的特征与优势,我们不用再加阐释,保险业的历史与现实足以证明其化解风险的手段是最优的手段。我们推崇有加的村医执业责任保险产品,因为具有显著的准公益性特征,追求更大的社会利益,经济效

(9) 代会侠、冯占春 《政府购买公共卫生服务的模式及其理论分析》,《中国初级卫生保健》2008年第1期,第21页。

(10) 参见前引(7),刘晓军、吴明洋、张斌、姜小庆、刘登来、吴雷、陈明涛、胡永新文,第47页。

(11) 参见郭峰 《强制保险立法研究》,人民法院出版社2009年版,第294页。

(12) 谭湘渝、许谨良 《我国实行强制医疗责任保险的基本问题研究》,《保险研究》2008年第6期,第45页。

益上会有问题，简而言之，成本过高，无利可图。即使全国所有的村级医生都参保，其资金状况仍然堪忧，仍然依赖政府的财政支持与社会的捐助，扩大基金的各种来源。据笔者组织的调查中的反馈，绝大多数村医表示不参加，或者没有经济能力承担保险费。如何解决这个问题，我们提出通过强制保险的手段，用法律明确规定参保的法定性和义务性，设计基于数理统计基础而厘定的费率。在无法保证费用支出时，应当由政府承担财政支持的责任。如果商业保险公司不愿意承保，可以设立公营的保险公司专门经营该险种，其经营活动明确不以营利为目的。

第二，医疗责任保险呈现出的鲜明特点是赔偿风险较高，收取的保费较低，容易造成保险公司的亏损，故保险公司对于此保险的积极性不高；而医生对风险的评估不足，对于投保医疗责任保险是否会影响其声誉存在疑虑，医疗责任保险在实践中面临供需两端不足。就管理与运营方式而言，采取强制责任保险也保障经办机构不至于因经办该保险而发生亏损。强制保险的运作并不以营利为目的，它的实施只是出于对公共利益的保护、国家发展的考虑以及社会效益的考量，其作为创设某险种的理由相当充分，是强制责任保险所具有的基本价值功能。保险费率的设定应当遵循不盈不亏的原则，保险费率的制定要经过严格的数理统计，任何从强制保险经营中所获得的收益都要被存留、积累下来，并用来平衡保险经营的收支。一个社会，任何有关公共问题的立法都会面临复杂的权衡和取舍，不仅应秉持公平和正义，还应衡平效率和社会稳定。⁽¹³⁾ 强制责任保险正是采用商业模式经营，通过市场化的运作方式，促进社会效益的最大化。

村医执业责任保险的根本目的是保证农村基础医疗卫生事业的发展 and 广大农民的健康利益。其设计之初的考量在于通过保险制度分散因对他人负有损害赔偿而产生的经济上的负担，间接效果则是保证责任人能够承担损害赔偿。因此，村医执业责任保险具有保护受害人获得基本赔偿的社会功能。“倘若国家将其纳入社会保障范畴采取强制保险时，就不再是单纯的商业保险了，增加了公法干预的色彩。此时医疗责任保险制度兼具公法救济和私法救济功能”。⁽¹⁴⁾ 我们认为，建立强制性村医执业责任保险，立法保障其商业化分散社会风险的功能，发挥其同时保护乡村医生以及广大农村患者的功能，是解决三农问题、从根本上改变农村医疗卫生状况最有效的措施，是脱贫致富奔向小康生活的正确道路，更是十九大报告中习总书记提出乡村振兴战略和健康中国战略的题中之意和明确要求。“实施医疗责任强制保险保护的对象是社会大多数人的利益，从此意义而言，实施医疗责任强制保险承担的是一种广义的社会责任，医疗责任强制保险应界定为一种具有明显社会公益性的责任保险。”⁽¹⁵⁾ 强制责任保险制度确定后，财政投入的数量、比例和拨款方式，以及付款人的地位，应当有法律条款的规定。

五、实施强制村医执业责任保险的路径

（一）村医执业责任保险的必要财政支持

保险合同关系中，一般是由投保人承担缴纳保险费的义务，他们为自己的利益而负相应合同义务。将政府作为缴纳保险费的义务主体，主要考虑这个险种具有的重大的公益本质。就目前状况而言，在村卫生室工作的乡村医生收入相当有限，他们以私人诊所为服务方式，仅仅对普通的风寒感冒、头疼脑热、一些常见慢性病进行诊治，以及外伤的简单包扎清洁处置，或者是中医相关服务、妇幼保健、牙科服务等，都没有太多收费项目，很多村医尚需要通过销售药品，保健品来补贴生活。他们甚至要抽时间去耕种自己的承包地。如果设计由他们去交保险费，又采用强制

(13) 参见赵明昕 《机动车第三者责任强制保险的利益衡平问题研究》，《现代法学》2005年第4期，第153页。

(14) 强美英 《医疗损害赔偿分担机制初探》，《河北法学》2010年第9期，第145页。

(15) 徐喜荣 《论实施医疗责任强制保险的法理基础》，《河北法学》2018年第1期，第117页。

性办法，无疑是雪上加霜，很多人就会放弃在村卫生室从事基层医疗卫生工作，宁可去种地。国家财政（包括地方财政）负担交费责任符合政府的基本职责，也是公共财政的主要功能与用途。医疗卫生事业是民生的根本，为民生投入是党中央长期坚持并且严格贯彻的基本方针。

除了政府承担全部保险费以外，对于在实施基本药物制度的村卫生室执业的乡村医生，要综合考虑基本医疗和基本公共卫生服务补偿情况，给予定额补助。定额补助标准由各省（区、市）人民政府按照服务人口数量或乡村医生人数核定。随着经济社会的发展，动态调整乡村医生各渠道补助标准，逐步提高乡村医生的待遇水平。提高艰苦边远地区乡村医生待遇，对在国家有关部门规定的艰苦边远地区和连片特困地区服务的乡村医生，地方财政要适当增加补助。2015年发布的《国务院办公厅关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》规定“县级人民政府要将乡村医生队伍建设相关经费纳入财政预算。中央财政和省级人民政府对乡村医生队伍建设予以支持，进一步加大对困难地区的补助力度。”但是，县级财政的能力有限，想要达到我们设想的要求，主要不能依赖于县级财政，还需要上级财政部门的支持。

（二）授权国有控股保险公司经营

关于商业保险公司能否介入医疗责任保险的问题，一般认为，商业保险公司以追求利润为目标的本性使其难以兼顾社会公平和正义，而政府的公共职能和威信力在强制医疗责任保险实施中具有不可替代的作用。^{〔16〕}关于如何才能选择出适合经营村医执业责任保险的保险人的问题，保险监督管理部门应联合国家卫生行政主管部门对中资的国有控股的保险公司进行全方面的审查，审查内容包括保险公司的经营规模、运营情况、信誉评价以及对医师执业责任保险相关业务的熟悉程度。评价医疗事故需要很强的专业性，因此还应对承办具体业务的人员进行严格规定，要求保险公司实施从业资格考核制度，选择有相应资质的业务人员。作为村医执业责任的保险人，需要积极协助医疗卫生主管部门进行监管工作。

此外，还要加强对保险人的激励。“毕竟，我们难以找到去硬性强制那些商业性保险公司担当公益性保险业务的法理依据，难以找到政府在不给予保险行业任何金钱补贴的情况下，实现国家保护事故受害人利益这一公共政策目标的同时，却让保险公司承担‘不赢不亏’为国家‘买单’的营业代价。”^{〔17〕}因此，想要使经营村医执业责任保险的保险公司能够稳定有序的运营，就必须构建相应的激励机制。“除了要在保费、责任限额等核心问题上形成合理、固定的保险人收益外，还应强化免税、补贴等物质性激励以及表彰等声誉激励。”^{〔18〕}

结 语

所有公民都拥有获得生活保障与健康的权利，社会保障应覆盖全体人民，乡村医生是广大农村地区基层医疗卫生事业的中坚力量。通过建立村医执业保险制度的办法，使他们能够全身心地投入到医疗诊治服务当中，不必过于担心医疗责任风险的问题。村医执业责任保险采用商业化手段分散责任风险，利用国家法律强化乡村医生执业责任的社会化分担，设定公共财政对于保险赔偿基金形成的政府责任。农村医疗卫生事业的改革与发展，必须由政府承担基本的工作职责，法律在乡村振兴战略方面的特殊的保障与推动作用具有其他解决办法都无法替代的价值。通过立法强制的手段，使得村医执业责任保险能够有效推行，从根本上改善农村的医疗卫生状况。

责任编辑：王国柱

〔16〕参见欧阳恩钱《风险社会的经济法适应》，《法学评论》2012年第6期，第101页。

〔17〕韩长印《我国交强险立法定位问题研究》，《中国法学》2012年第5期，第149页。

〔18〕于海纯《我国食品安全责任强制保险的法律构造研究》，《中国法学》2015年第3期，第256页。