

医师责任保险 基本法律问题研究

王欢 著

汉大学出版社
HAN UNIVERSITY PRESS

医师责任保险

基本法律问题研究

王欢 著



武汉大学出版社
WUHAN UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

医师责任保险基本法律问题研究/王欢著. —武汉: 武汉大学出版社, 2015. 2

ISBN 978-7-307-15194-9

I. 医… II. 王… III. 医疗保险—职业责任保险—保险法—研究—中国 IV. D922.284.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 028762 号

责任编辑:李 程 责任校对:汪欣怡 版式设计:马 佳

出版发行: 武汉大学出版社 (430072 武昌 珞珈山)

(电子邮件: cbs22@whu.edu.cn 网址: www.wdp.com.cn)

印刷: 武汉中远印务有限公司

开本: 720 × 1000 1/16 印张: 10 字数: 143 千字 插页: 1

版次: 2015 年 2 月第 1 版 2015 年 2 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-307-15194-9 定价: 29.00 元

版权所有, 不得翻印; 凡购我社的图书, 如有质量问题, 请与当地图书销售部门联系调换。

序

医学是一门“缺陷性”科学。面对人体无尽的奥秘，医学在各类各类顽固的慢性疾病和层出不穷的新型疾病前显得势单力薄，甚至无能为力。不论是对疾患个案进行不断的试错，还是对病患群体展开持续的研究，其中的医疗风险无处不在，又无可避免。而随着民众自我意识的日益崛起，在出现诊疗后的不利后果时，大多数人不再听天由命，认为是自己时运不济，而转而质疑医方的专业水平和操作流程，进而衍生医患纠纷，这成为危及社会稳定和谐的重要因素之一。

医患纠纷产生的原因是多方面的，主要涉及患者、医疗机构以及医务人员等群体。若处理不好，可能使患者丧失对医师、医疗机构，甚至对政府（我国大部分医疗机构是公立医院，实践中也不乏政府出面解决医疗纠纷的实例）的信赖，为“医闹”提供滋生的土壤和环境，也可能使医师采取“防御性医疗”，人为提升医疗费用、加大医疗成本，还可能使医疗机构采取保守经营，拒绝或审慎开展某些诊疗活动。自改革开放后，各地医疗机构和卫生部门采取了一系列措施，有效缓和医患矛盾，维护正常诊疗活动，积极填补患者损失，捍卫医方正当权益。但面对日益增加的医患纠纷和耳闻目睹的“医闹”现象，我们现有的制度总显得那么百密一疏。2014年，党的十八届四中全会提出依法治国的新战略，这预示着医患纠纷的解决机制也将纳入法治化和规范化的轨道。我们必须立足现实国情，改变现有做法，创新化解途径，完善制度体系，形成一整套防范与化解、事前与事后、预警与处置相结合的具有中国特色的医疗制度。

毫无疑问，医疗机构或医务人员在诊疗活动中出现过错时，定

将对患者承担民事责任。在此过程中，侵权法通过确定风险承担者来填补患者损失，而保险法通过转移（分散）医疗风险来填补患者损失。两相比较，前者往往会形成冗长的定责环节，患者获得损害赔偿的时间和过程显得漫长和不确定，医疗机构和医务人员也会因担心承担巨大的赔偿数额而倾向于采取“防御性医疗”；而后者因为有保险公司的介入而显得便捷迅速，患者可以及时获赔，医疗机构和医务人员也不必担心“一着不慎”而“后半生尽毁”。因此，保险，尤其是责任保险，因其独特的风险转移功能而成为医疗纠纷解决机制的重要组成部分。

在我国《侵权责任法》第七章医疗损害责任的立法框架下，医疗损害赔偿责任由医疗机构承担，与之相对应的责任保险机制即为医疗责任保险。它着眼于我国大部分医师从属于医疗机构（即受雇医师）的医疗体制现状，在卫计委、保监会等有关部门的行政推动和学界的持续关注下已成为填补患者医疗损失的保险机制中的核心险种。但是，随着自由执业医师（即自雇医师）的大量出现，医疗责任保险的作用范围出现了“盲点”和“空白区域”，医师责任保险作为现有制度的有力补充，应引起学界和实务界的高度关注。

其实，大部分的诊疗活动是由医师来完成的，自然也应由医师承担执业过错带来的不利后果。只不过在我国特殊国情中，大部分医师从属于医疗机构，故依据雇主责任原理，医师为行为主体，医疗机构为责任主体。改革开放后，随着医疗体制改革的深入推进，部分具有“单位人”身份的医师转变为“社会人”，个体医师、多点执业医师、互联网医师等群体如雨后春笋般出现。这些现象可被视为对诊疗活动本质的“回归”，即医师作为诊疗活动的主体，其独立性日益增强，而医疗机构作为诊疗活动的场所，其对医师的束缚性日益减弱。毫无疑问，独立执业的医师必须通过医师责任保险而非医疗责任保险转移医疗风险，自雇医师与受雇医师并存现状决定了医师责任保险定将与医疗责任保险并存。

在我国，医疗责任保险受关注的目光非常多，不论是基础制度构建，还是配套环节推进，不论是行政部门指示，还是学术机构研

究，都已日臻完善和成熟。而医师责任保险的境况却相形见绌，行政部门至今没有出台关于医师责任保险的规范性文件，保险公司只有6家开设了相关险种（以中国保监会网站上的保险产品备案信息为统计样本），学界关于医师责任保险的研究更是凤毛麟角。医师责任保险在国外已经是一个相当成熟的险种，但在我国的发展状况实在不尽如人意，许多问题有待研究，许多研究处于起步阶段。为此，本书围绕医师责任保险基本法律问题这一主题，在医师责任保险的界定、强制性、合同主体、合同内容等方面展开研究，结合中国保险行业协会网站开发的保险产品查询系统中的数据，针对国内6家单独开设了医师责任保险（附加险）的公司提供的医师责任保险合同，对其中的差异之处进行分析，并尝试提出我国医师责任保险（附加险）合同范本。

当然，医患纠纷解决机制的构建是一个宏大的系统工程，医师责任保险只是其中的一部分。然“亿万千百十，皆起于一”，何况这个“一”就目前而言是大家关注甚少的，这就更需要我们加快研究进度和实务操作，才不致延误医疗体制改革步伐，影响医患纠纷获得最优解决方案。囿于时间紧迫，本人学术水平有限，出现错漏和疏失在所难免。若本书能够抛砖引玉，引起学界和实务部门对医师责任保险的重视，即达到本书的写作目的了。

是为序。

王 欢

2014年11月16日

目 录

导 论.....	1
一、研究背景与研究意义.....	1
二、国内外研究现状.....	4
三、研究方法 with 主要观点	15
 第一章 医师责任保险的界定	18
第一节 医师责任保险的缘起	18
一、风险社会、侵权法与保险法	18
二、医疗责任的二元性	21
第二节 医师责任保险的涵义	30
一、医师责任保险的概念与特点	30
二、医师责任保险的价值	33
 第二章 医师责任保险的强制性	36
第一节 强制性医师责任保险的功能与原则	37
一、强制性医师责任保险的功能	37
二、强制性医师责任保险的原则	39
第二节 构建强制性医师责任保险的疑虑	41
一、有图利保险人的疑虑	41
二、有道德危险发生的疑虑	42
第三节 强制性医师责任保险的主要强制性措施	44
一、契约自由原则之限制	44
二、缔约自由之限制	45
三、变更或终止契约之限制	46

第三章 医师责任保险的合同主体	48
第一节 医师责任保险的保险人	48
一、保险人的涵义	48
二、保险人开办医师责任保险的可行性	49
三、保险人的组织形态	50
第二节 医师责任保险的投保人	53
一、投保人的涵义	53
二、医疗损害责任的主体	54
三、投保人的类型	57
第三节 医师责任保险的被保险人	58
一、被保险人的涵义	58
二、被保险人的范围	59
第四章 医师责任保险的合同内容	62
第一节 医师责任保险的保险费率	62
一、保险费率的涵义和厘定原则	63
二、保险费率厘定和调整的考虑因素	64
第二节 医师责任保险的责任范围	66
一、医师责任的种类	66
二、医师民事责任的性质	72
三、医师责任的主观状态	77
四、医师责任的客观后果	81
第三节 医师责任保险的责任期间	84
一、事故发生基础制之原理阐述与疑义释明	85
二、索赔基础制之原理阐述与疑义释明	91
第四节 医师责任保险的除外责任	97
一、不保事项	97
二、责任限额	99
第五章 我国医师责任保险合同条款	100
第一节 我国医师责任保险合同的备案情况	100

第二节 我国医师责任保险条款内容·····	108
一、保单类型（承保时间）·····	108
二、承保对象·····	114
三、承保范围·····	117
四、不保事项·····	120
五、附加险·····	121
第三节 我国医师责任保险合同范本·····	125
参考文献·····	141

导 论

一、研究背景与研究意义

在传统的“家长式”医疗模式中，医师与患者之间类似于命令与服从的关系。患者必须遵从医师的指导开展治疗，不得对医师产生质疑。若治疗无效，甚至产生与预期效果相反的后果，患者多自认命运不济，断不会有埋怨医师甚至提出索赔之举动。而随着社会的发展和民众权利意识的提高，患者逐渐摆脱以往对医师的服从心态，患者与医师的地位也随之改变。患者对医师的信任度逐步降低，一旦产生自认为不利的医疗后果，便通过非理性抗争与医师交涉赔偿事宜；同时，医疗行为的日益专业化、精细化和机构化导致医师与患者之间的疏离，医学教育中职业道德教育的薄弱也在一定程度上造成了医师执业的专业态度和人文关怀的缺失。因此，近年来因医疗行为与结果发生纷争而造成的医患对立不断发生，医疗损害赔偿数额不断攀升，严重影响了医师执业的意愿和社会的稳定。加上医师参加责任保险的比率偏低，使得医师不得不消极采取防御性医疗行为，这可以说是目前我国因医疗纠纷衍生出来的最难解决的问题。

传统的侵权法可以通过确定侵权人的侵权责任弥补受害人的损失。但医疗行为不同于一般行为，具有高度的专业性、风险性和不可预计性。侵权法虽然能在某种程度上解决问题，但亦衍生出无法控制的后遗症：对医师的执业意愿产生消极影响。保险机制可以通过大数法则分散风险，但医疗责任保险过分倚重医疗机构，在普及的过程中，医疗纠纷赔偿金额将被转嫁至医疗费用上，使患者的医疗支出大为增加，易产生资源错置与社会危机。因此，建立一个完

备的处理机制，一方面使受害者的权利得到切实的保护和救济，另一方面使医师不可避免的风险得到合理的转移，似为当务之急。

医师责任保险利用转移的方法，将个人或个别团体可能遭受损失之危险，借保险契约之订立，转移由集合多数同类危险单位之保险业者承担，使受害病患在最快速情形下能获得补偿，全部赔偿责任由保险人承担，而医师只需支付少数保险费，即可免受高额索赔之风险。它可以规避医疗纠纷此种不确定的风险，使医师能更安心地忠于职位、尽其职责；它可以使患者在发生医疗纠纷后，不必经过漫长的等待或剑拔弩张的谈判便可获得保险人给予的合理的医疗损害赔偿，这对于当事双方而言将会是“双赢”的选择。

然而，我国的医师责任保险发展相对薄弱，尤其是在理论研究上较少涉及。因此，在借鉴域外医师责任保险理论与实务的前提下，对我国医师责任保险进行研究，具有重大的理论意义和实践意义。

（一）有助于稳定患者情绪，填补患者受损权益

在发生医疗纠纷时，患者希望受损权益得到救济。若这一基本需求得不到满足，或得不到及时回应，就容易采取非理性的手段和方式来解决。医师责任保险通过保险公司的及时介入，在矛盾日益激化的医患之间起到一个“缓冲器”的作用，站在第三方的立场上做好协调工作，能够稳定患者情绪，避免无谓的过激行为的发生。同时，对患者而言，医师责任保险间接增强了医师的赔偿能力，降低了患者获取损害赔偿的成本，增加了患者获得损害赔偿的可能性。尽管患者不是医师责任保险的当事人，其利益却与医师责任保险机制的设计密切相关。因此，有必要结合这一特殊性对医师责任保险进行研究，使之通过保险机制迅速填补患者损失，重塑对医师的尊重和信任。另外，医疗行为的高风险性导致医疗损害频发、赔偿数额巨大，在保证保险公司基本运营和不对医师构成过重经济负担的前提下，还要保障患者的受损权益，也需要对医师责任保险的运行原理进行系统研究，构建可持续性运行机制。

（二）有助于减轻医师执业风险，提高医师业务水平

医疗行业的高风险性是公认的。即使医术再高明，医师也不能

百分之百保证在从业过程中不出差错。基于患者病情的特殊性和复杂性，医师一旦疏忽，就会造成患者的人身伤害，导致高额的损害赔偿。医师责任保险可以减轻医师的赔付压力，实现医师执业风险的社会化承担。它也使医师从复杂的协商谈判或医疗诉讼中解脱出来，避免出现因医疗纠纷产生的社会对自己名誉、专业能力等的质疑，从而排除杂念，放弃防御性治疗，集中精力提高业务水平和医疗安全意识。对医师责任保险进行研究，有助于更好地实现减轻医师执业风险，提高医师业务水平的制度目的，从而对医疗行业展开正面激励，促进医学技术的不断发展。

（三）有助于解决医疗纠纷，构建和谐医患关系

医疗纠纷当前已经成为社会关注的热点问题之一。医患关系的紧张程度不断增加，纠纷等级逐步升级，甚至出现“你死我活”的命案。“医闹”等社会丑恶现象为迫切解决医疗纠纷敲响了警钟。医师责任保险能够在产生医疗纠纷时由保险公司作为第三方介入，避免了医患之间的直接冲突：医师不必担心自己的人身安全，也不会医疗诉讼上耗费过多的精力；患者不必反复向医疗机构或医师主张损害赔偿，更不用通过非理性手段争取自己的正当利益。相对于医疗诉讼、非诉讼的协商谈判以及其他非理性甚至非法的方式，医师责任保险能快速合理处理医疗纠纷，在这一过程中形成的常规化、规范化的流程也能够为之后类似保险事故的处理所采纳，从而形成良性循环，构建和谐医患关系，推动我国医疗卫生事业的健康发展。对其进行研究有助于尽快实现医师、患者“共赢”的局面。

（四）有助于相关学科建设和制度推广

对医师责任保险进行研究是对医疗领域的民事责任、保险理论的丰富和完善的过程。当前学界和实务界对医师责任保险的重视程度不够，导致医师责任保险在理论上的独立性和正当性饱受质疑，易与医疗责任保险产生混淆；此外，医师责任保险在实践中的开展情况不尽如人意，多数保险公司没有提供这一险种，各地推广程

度、步骤不一。通过探讨医师责任保险的基本法律问题,对医师责任保险性质的界定将更加清晰,对医师责任保险合同核心条款涵义的了解将更加深刻,同时能够不断丰富和完善医疗领域中的相关民事责任和保险理论,各个学科能够相互渗透、互相借鉴,共同推进医事法学理论研究的发展。同时,对医师责任保险法制加以研究,也可以统一立法,结束当前立法层级低、效力弱、调整范围有限的局面,有助于该制度在全国范围内的广泛施行。

二、国内外研究现状

(一) 国内研究现状

我国大陆地区对于医师责任保险的研究状况可以归纳为四个特点,即起步晚、层次低、范围窄、数量较少。截至2014年年底,在中国知网以“医师”与“责任保险”作为关键词搜索文献篇名,得到相关文献18篇,包括会议论文3篇,报纸文献4篇,硕士论文4篇,期刊论文7篇。其中,真正围绕医师责任保险展开研究的文献仅有14篇。大陆地区对于医师责任保险的研究基本上是从2005年以后才开始起步的,较多的研究集中于对域外医师责任保险制度的介绍,且基本发表于卫生经济、医院管理之类的医疗卫生类刊物上^①。大陆地区尚无关于医师责任保险的专门论著和系统性研究的博士论文,仅有的4篇硕士论文对医师责任保险的概念进行了初步探讨,对保险合同的主要条款内容作出了初步设计^②。

相较针对医师责任保险进行研究的文献而言,针对医疗责任保险进行研究的文献不仅数量较多,而且研究范围较广,研究方法较

① 李国炜:《日本医师会医师赔偿责任保险制度介评》,《中国卫生法制》2011年第2期;徐喜荣:《日本医师会医师责任保险制度及其启示》,《中国卫生事业管理》2013年第11期。

② 王川:《国际医师执业责任保险若干法律问题研究》,大连海事大学2000年硕士学位论文;曹霏:《医师职业责任保险若干法律问题研究》,吉林大学2004年硕士学位论文;沈思言:《医师专家责任保险研究》,山东大学2005年硕士学位论文;杜康宁:《医师责任保险制度研究》,湖南大学2009年硕士学位论文。

多。截至2014年,国内已有三本关于医疗责任保险的专著^①。在中国知网上以“医疗责任保险”作为关键词搜索文献篇名,得到相关文献449篇,包括会议论文7篇,报纸文献140篇,博士论文2篇,硕士论文36篇,期刊论文248篇,特色期刊论文16篇。但这些文献多数是介绍性的,或仅仅就各地医疗责任保险试点的相关问题进行一般探讨,真正进行较为深入的研究,对医师责任保险有较大借鉴意义的文献少见。

由于法制的差异,我国台湾地区对医师责任保险的研究起步较早,研究较为深入,且注重社会调查和实证研究。除少量专门针对医师责任保险展开论述的论文外,台湾地区有较多的学位论文对医师责任保险进行了系统的研究。这些文献讲求实用性,大部分在文末附有调查报告,或从医疗纠纷或医患矛盾的化解入手,结合侵权法、保险法和医事法,以填补病患损失为中心,提出构建医师责任保险的必要性和具体路径,并结合“强制医疗责任保险法草案修正案”提出立法建议^②;或比对不同的医师责任保险机制,提出可供借鉴的具体内容^③。

涉及医师责任保险或研究医疗责任保险,且对医师责任保险有较大借鉴意义的国内文献,研究和探讨的内容主要有以下几方面:

① 谭湘渝:《医疗责任保险研究》,上海财经大学出版社2008年版;曾言、李祖全:《医疗责任强制保险制度研究》,湖南师范大学出版社2009年版;吕群蓉:《医疗责任保险制度法理基础与制度构建》,中国政法大学出版社2014年版。

② 高添富:《医师责任与保险法制之研究》,台湾政治大学2002年硕士学位论文;陈文袖:《论强制医师专业责任保险——以医疗事故受害人之损害填补为中心》,台湾东吴大学2005年硕士学位论文;谢子建:《论建立合理解决医疗纠纷机制——以强制医师责任险为中心》,台湾东吴大学2009年硕士学位论文。

③ 林义城:《从各国医疗法律责任规范论我国建立医师医疗责任险法制化》,台湾东海大学2006年硕士学位论文;王惟琪:《医师专业赔偿责任保险——兼论采行日本医师会医师赔偿责任保险之可行性》,台湾大学2007年硕士学位论文;邓文豪:《医师责任保险研究——兼论采行日本医师会医师赔偿责任保险之可行性》,台湾东吴大学2012年硕士学位论文。

1. 医师责任保险之独立性

大多数学者逐渐认识到在我国建立医疗责任保险的必要性和可行性。他们多从化解医疗纠纷的角度切入,结合医疗责任保险的特性展开论述。如刘同君、夏民认为,医疗责任保险具有的适法性、公正性、预防性,不失为当前医疗纠纷处理的新路径^①。也有部分学者通过解析侵权法与保险法的互动关系论述医疗责任保险的功能和作用。如陈绍辉、刘璇认为,医疗责任保险有利于减轻医院的损害赔偿责任和强化医疗侵权责任的赔偿功能,从而在一定程度上弥补了侵权责任在解决医疗纠纷中的局限性。同时,医疗责任保险也可能弱化医疗侵权责任制度的事故预防功能^②。但是,绝大部分学者没有注意到医师责任保险与医疗责任保险的区别,在论述时不加区分,一概而论。这极大地影响了医疗纠纷的解决效果,也不利于医师责任保险在我国的发展。个别学者虽提出医师责任保险的概念,但未能进行进一步的分析,对该险种的研究止于起步阶段。如孙书阁、杨琳提出,中国的医疗责任保险应当属于综合型的医疗责任保险,既应包括医疗机构责任保险,也应包含医师责任保险^③。

可见,构建医疗责任保险制度在学界已经形成共识。但笔者认为,应以发展的眼光看待这一问题。不论是医疗责任保险还是医师责任保险,最终目的都为分散医疗风险,化解医疗纠纷。在医疗活动中,医师是行为主体,损害后果的发生与其关系最为密切,且在产生医疗损害后,医师首当其冲成为患者追究责任的对象。所以,应通过责任保险制度主要加强对医师的执业保障,提高医师的风险防范意识。另外,随着医疗体制改革的深入和医师“多点执业”的推广,自雇医师和受雇医师将并存。单纯依靠医疗责任保险并不足以解决自雇医师的执业风险分散问题,易产生保障缺口。当前单

① 刘同君、夏民:《医疗纠纷处理的新路径——医疗责任保险初探》,《医学与社会》2001年第1期。

② 陈绍辉、刘璇:《医疗责任保险与医疗侵权责任的互动——关于医疗责任保险可行性分析的新视角》,《中国卫生事业管理》2004年第9期。

③ 孙书阁、杨琳:《论中国医疗责任保险的法律类型重构》,《经济研究导刊》2012年第17期。

一的医疗责任保险必定会在未来演变为二元化的医疗责任保险——医疗机构责任保险和医师责任保险。理论界应对此作出回应,通过前瞻性的研究为医师责任保险的建立奠定理论根基和制度基础。

2. 医师责任保险之实施方式

虽然学者的论述对象为医疗责任保险,鉴于医师责任保险与医疗责任保险在某种程度上的相似性,可在部分场合互换二者的概念。欲解决医师责任保险的定性问题,可参考医疗责任保险的相关研究。而针对医疗责任保险在实施中的种种问题,强制实施的方式受到了大多数学者的支持。如毛翀认为,建立强制医疗责任保险制度、实现医疗损害赔偿社会化分担是管理医疗风险、缓解医患矛盾、解决医患纠纷的必然要求和重要途径^①。陈玉玲建议将医疗责任保险立法为强制保险,并且从社会系统工程角度解决立法、卫生体制改革与政策等方面存在的问题^②。袁晓晶、骆绪刚也建议推行强制性医疗责任险,完善卫生法律法规,改革医疗体制^③。此外,部分学者进一步提出强制医疗责任保险的实施路径和推广方式。如谭湘渝、许谨良认为,应当首先要求中小医疗机构强制参保,同时应当高度重视强制保险带来的适当性和有效性约束的问题^④。周成泓认为,商业险不应作为主流,而是应当强调强制医疗责任保险公益性^⑤。吴海波、黄淑云认为,综合国外强制医疗责任保险的发展现状与未来发展趋势,主要有两种实施模式可供选择,即立法模式与政府主导模式。在具体实施过程中必须结合本国实际情况,否则

① 毛翀:《对建立强制医疗责任保险制度的思考》,《内江科技》2010年第1期。

② 陈玉玲:《强制责任保险:我国医疗责任险发展取向》,《上海金融》2002年第1期。

③ 袁晓晶、骆绪刚:《医疗责任保险及其法律问题研究》,《兰州学刊》2004年第2期。

④ 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。

⑤ 周成泓:《我国医疗责任保险模式选择——以医疗诉讼为视角》,《企业经济》2013年第3期。

往往难以把握其优缺点^①。廖晨歌认为,推行强制的医疗责任保险制度可以有两种方式——以行政命令手段或以法律手段,且立法强制医疗责任保险必须解决科学厘定保险费率,制定和完善专门调整医疗过失的民事特别法,以及加快制定与医疗过失责任的法规相匹配的医疗体制改革的政策和实施措施^②。

总体上说,上述分析主要肯定了医师责任保险的强制性特点,在我国目前参保率不高的现实国情下具有积极意义。笔者认为,在采取强制性的医师责任保险的既定前提下,应进一步考虑强制的内容和措施,才能真正使这一制度有效开展。保险活动毕竟是市场活动,若通过政府强制干预,就必须清晰界定强制的界限,否则极易违背市场规律,达不到应有的效果。此外,强制性医师责任保险未必是医师责任保险的长期形态,在保险市场成熟、保险产品稳定、保险客户固定的情况下,是否可以考虑将强制性改为任意性,值得考虑。

3. 医师责任保险之组织形式

医师责任保险与医疗责任保险的组织形式也具有一定的相似性。对于医师责任保险的组织形式,理论界存在不同看法。乔世明认为,针对我国的国情,我们应该建立一种互助性的医疗责任保险,由医师协会负责处理医患纠纷的一切事宜^③。刘康复则认为我国应构建单一的医生相互强制保险的医疗责任保险模式^④。龚赛红等在比较我国建立医疗责任保险的三种备选模式,即建立政府、医疗机构、医务人员三方共同出资的社会医疗责任保险基金——政府既出钱,又给政策的模式,在现有商业性医疗责任保险基础上加强

① 吴海波、黄淑云:《强制医疗责任保险实施模式探讨》,《中国卫生资源》2009年第4期。

② 廖晨歌:《论我国强制医疗责任保险立法的必要性》,《中国卫生事业管理》2011年第10期。

③ 乔世明:《我国医疗责任保险模式之探讨》,《中南民族大学学报(人文社会科学版)》2006年第3期。

④ 刘康复:《论我国的医疗责任保险模式》,《社会科学论坛》2005年第10期。