



## برقراری نظام بیمه‌ای بدون مقصر برای جبران خسارت بیماران

سجاد پرندوار<sup>۱\*</sup> MA، سجاد آذريتون<sup>۱</sup> PhD، کامروز امینی<sup>۱</sup> MD

<sup>۱</sup> مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول: سجاد پرندوار، پست الکترونیک: sparandvar95@gmail.com

انتشار برخط: ۱۴۰۳/۱۰/۰۳

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۰۷

تاریخچه مقاله: دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۰۵

**How to cite:** Parandvar S, Azaritoon S, Amini K. Establishing a no-fault insurance system to compensate patients. Iran J Forensic Med. 2025;30(4):267-9.

### سردبیر محترم؛

در نظام بیمه‌ای فعلی مسئولیت و جبران خسارت در امور پزشکی و درمانی منوط به وجود تقصیر و احراز رابطه مستقیم بین ارتکاب فعل از سوی پزشک و تقصیر او است. این امر دارای دو تالی فاسد است؛ اولاً در صورتی که در خصوص احراز قصور برای پزشکان و کادر درمان سختگیری شود، این شرایط آنان را به سمتی سوق می‌دهد که دیگر ریسک‌پذیر نباشند و از پذیرش و درمان بیمارانی که با ریسک بالا همراه هستند خودداری کنند. واضح است صدمه و نتیجه این امر و چنین شرایطی به ضرر بیماران و اجتماع خواهد بود. ثانیاً از آنجا که هیچ پزشک و درمانگری نمی‌خواهد تقصیری متوجه او شود، تمام تلاش خود را به کار می‌گیرد تا مقصر شناخته نشود و یا در برخی موارد به دلیل آنکه چندین نفر در ارائه خدمات درمانی برای یک بیمار نقش دارند و در صورت بروز آسیب به بیمار تشخیص مقصر دشوار است، با اینکه خیلی از اقدامات تشخیصی مانند آنژیوگرافی، آندوسکوپی، کولونوسکوپی و یا برخی اعمال جراحی مانند عمل‌های حساس مغز و قلب، اموری بسیار جدی، خطیر و همراه با ریسک بالا هستند، چنانچه جبران خسارات آنها را منوط به احراز وقوع خطای پزشکی بدانیم، نظر به اینکه بیماران شخصاً بیمه نیستند متحمل هزینه‌های سنگین و گزافی می‌شوند که ناخواسته به آن مبتلا شدند اما نظام تقنینی ایران صرفاً در چارچوب مسئولیت فردی با اتکا بر مبنای تقصیر پزشک جبران خسارت می‌کند.

به‌عنوان مثال فردی برای جراحی توده خوش‌خیم موجود در غده هیپوفیز که مشکل بینایی جدی برای او ایجاد کرده است به جراح مغز و اعصاب مراجعه می‌کند و تحت جراحی از طریق بینی قرار می‌گیرد. حین انجام جراحی دچار خونریزی مغزی می‌شود، به ICU منتقل می‌شود، بعد از ده روز بستری به بخش انتقال می‌یابد و در نهایت در حالی از بیمارستان مرخص می‌شود که مشکل بینایی‌اش بهبود پیدا کرده اما به دلیل عارضه رخ داده حین جراحی، دچار عوارض متعدد و ماندگاری در بعضی از اعضای بدن شده است، به نحوی که قادر به کار کردن نیست و در بعضی از امور شخصی خود نیز نیاز به کمک دارد. به دنبال شکایت صورت گرفته، در کمیسیون‌های پزشکی برگزار شده در خصوص مشکلات بیمار، نظر داده شده که در اقدامات جراح خطا و قصوری رخ نداده و او مقصر نیست و مشکلات بیمار از عوارض طبیعی این نوع جراحی است و با لحاظ قوانین و مقررات فعلی با توجه به اینکه پزشک مقصر نشده، خسارت بدون جبران مانده و امکان جبران خسارت‌های وارده بر بیمار از طریق شرکت‌های بیمه نیز وجود ندارد.

همچنین تمامی مواردی که مصداقی برای رأی وحدت رویه شماره ۸۰۴ هیئت عمومی دیوانعالی کشور باشند نیز مصداقی برای این پژوهش هستند. بنابراین باید نظام حقوقی و تقنینی ایران به دنبال شیوه‌های مسئولیت جمعی برای جبران خسارت زیان‌دیده‌هایی که امکان اثبات تقصیر کادر درمان وجود ندارد، باشد. بنابراین در مثال

بیان شده ملاحظه شد از طرفی در خسارات وارده بر بیمار و بزه دیده هیچ‌گونه رابطه مستقیمی با رفتار پزشک وجود ندارد و از طرف دیگر (از لحاظ عرفی) اگر رفتار کادر درمان نبود، چنین خسارات گزافی بر بیمار وارد نمی‌شد. تقصیر به عنوان یکی از ارکان مسئولیت در گذر زمان و با توجه به شرایط خاص زمانی و مکانی نقش متفاوتی در جبران خسارت بزه‌دیده گان داشت. ابتدائاً در دوره‌ای نسبتاً طولانی (قرن دوازدهم) مسئولیت جبران خسارت دارای دو خصیصه بود: اولاً اینکه مسئولیت مبتنی بر اثبات و احراز تقصیر بود و ثانیاً مسئولیت در این دوره، مسئولیت فردی و شخص مسئول به عینه محکوم به جبران خسارت بود و در دوره دیگری (قرن هجدهم) مسئولیت با توجه به اقتضای جامعه صنعتی مدرن مبتنی بر فرض تقصیر و در نتیجه به سمت مسئولیت جمعی به‌منظور جبران خسارت تغییر کرد. از آنجا که اصل بر مسئولیت فردی و شخصی (شخصی بودن مجازات) است و مسئولیت جمعی بر خلاف اصل است، اثبات مسئولیت جمعی در جبران خسارت وارده بر بیمار در حوادث ناشی از پزشک نیازمند دلیل است و در نظام حقوقی ایران بر خلاف سایر مکاتب حقوقی مطابق اصل چهارم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، تقنین باید بر اساس موازین اسلامی و شرعی باشد. در این پژوهش سعی شده تا با استقراء در روایات و متون فقهی، مبانی این نوع مسئولیت مورد ارزیابی قرار گیرد. اول: محترم شمردن، پایمال نشدن و ابطال ناپذیری خون محترم: روایات و ادله‌ای که دلالت بر پایمال نشدن خون مسلمان دارد به حدی شایع است که مضموناً به قاعده «لا یطل دم امری مسلم» معروف شده است [۱].

مقصود از این قاعده، بیان اهمیت خون مسلمان از لحاظ ساقط نشدن دینه زیان‌دیده است. با استنباط از این روایات معتبره، چنین نتیجه گرفته می‌شود که چنانچه خسارت جانی و جسمی بر شخصی وارد آید که این خسارت ناشی از عمل غیر باشد، باید به طریق مقتضی جبران شود، زیرا در غیر این صورت خون زیان‌دیده پایمال می‌شود. دوم: مفاد قاعده لا ضرر: قاعده «لا ضرر و لا ضرار فی الاسلام» را می‌توان مبنای دیگری برای مسئولیت جمعی بر شمرد که مورد تصریح روایات و تسالم فقیهان قرار گرفته است [۲]. مقصود از این قاعده، مطابق قول بعضی از فقها، جبران خسارت به هر طریق ممکن از باب ضایع

نشدن حق ضرر دیده است. نتیجه قاعده چنین است که ضرر غیرمتدارک در اسلام وجود ندارد و زیان وارده ناشی از رفتار شخصی دیگر اعم از اینکه زیان‌زننده مقصر شناخته شود یا خیر، باید به نحو مقتضی جبران شود [۳].

از مبانی فقهی ذکر شده چند نکته قابل استنباط است. روایات و قواعد مستنبط از روایات نسبت به زمان و مکان مطلق است و به طور کلی چنانچه شخصی در اثر رفتار دیگری دچار آسیب شود باید به هر نحو جبران خسارت صورت گیرد. همچنین جبران خسارت نسبت به موضوع (سبب خسارت) مطلق است، خواه خسارت وارده بر اثر خطای پزشکی و یا در اثر تصادف رانندگی و یا هر نوع حادثه دیگری باشد. قواعد مذکور اطلاق دارد و حاکی از هدر نرفتن خون مسلمان است، خواه این خون مربوط به نفس یا مربوط به عضو باشد. سیره عقلای عالم بر الزام به جبران خسارت به منظور بالا بردن سطح سلامت جامعه و وجود مصلحت اجتماعی است. بنابراین با توجه به مثال بیان شده، اتفاق‌های مشابه و سایر مطالب بیان شده، باید به دنبال نظامی خاص برای جبران خسارت در حوادث ناشی از رفتار پزشکان باشیم. بهترین روش در راستای جبران خسارت بیماران در حوادث ناشی از رفتار پزشک، توسعه در مصادیق پرداخت دیه توسط صندوق فعلی «تأمین خسارت بدنی» با پیش‌بینی منابع از عموم مراجعان به مراجع درمانی و بهداشتی و سایر طرق ممکن از قبیل اختصاص بخش از درآمد مالیاتی به این امر یا تأسیس صندوق مستقلی به نام «صندوق تأمین خسارت‌های بدنی ناشی از خدمات پزشکی» است. کاملاً واضح و روشن است که جبران خسارت ناشی از حوادث پزشکی از این طریق، شیوه بسیار مناسب‌تری نسبت به سایر شیوه‌های ذکر شده و یا طرح دعوای مسئولیت مدنی است، زیرا اولاً از طرفی میزان پوشش، بسیار گسترده و وسیع خواهد بود و از طرفی کلیه آسیب‌های ناشی از سوءدرمان پزشکی، از جمله مواردی که تقصیر پزشک و کادر درمان احراز نشود، نیز تحت شمول قرار می‌گیرد. ثانیاً تمامی خسارات تحمیل شده به قربانی قابلیت جبران دارند و زیان‌دیده می‌تواند بدون طرح دعوی مسئولیت آنها را از صندوق مطالبه کند. این خسارت شامل هزینه‌های پزشکی، دارویی، بیمارستانی یا جراحی با تمام مخارج فرعی مانند هزینه

## References

1. Najafi MH. Jawahir al-Kalam fi Sharh Shara'i al-Islam. Tehran: Dar al-Kutub al-Islamiyah; 1988. Vol 43, pp. 10.
2. Saduq M ibn A ibn H ibn Babuyah. Man La Yahduruhu al-Faqih. Digital Library Platform; 1984. Vol 4, pp. 334.
3. Naraqi M ibn A. Awa'id al-Ayyam. Digital Library Platform; 1996. pp. 17-18.
4. Ghaffari S, Ebrahimiyan N, Qasemi M, Abbaslu B. Collective Responsibility in Compensating Damages Caused by Medical Accidents. Medical Law Quarterly. 2020;14(53):63. [Persian]

آمبولانس یا بازپروری است [۴]. ثالثاً مراجعه به مراجع قضایی و شبه قضایی از قبیل کمیسیون نظام پزشکی و پزشکی قانونی را به نحوی کاملاً ملموس و موثر کاهش داده و به این صورت بخشی از مشکل اطاله دادرسی مراجع قضایی و شبه قضایی نیز رفع خواهد شد.

تأییدیه اخلاقی: موردی برای گزارش وجود ندارد.  
تعارض منافع: هر سه نویسنده تعارض منافع را اعلام نداشتند.  
سهم نویسندگان: هر سه نویسنده سهم یکسانی در تهیه مقاله حاضر دارا بودند.  
منابع مالی: مقاله حاضر بدون حمایت مالی بوده است.