

Possibility of Establishing Medical Events Compensation Fund in Iran*Sahar Karimniya¹, Maryam Kariminiya²***Abstract**

Despite significant progress in medicine knowledge, the nature of medical events, unknown existing in medical science and cause of many other reasons, sometimes medical intervention was not successful and caused death or more injuries to patients.

Today the theory of physician's liability based on fault is not an absolute way to solving all related issues to medical events specially in some cases that events occurred without fault or negligence, therefore some countries have taken special systems to adjust this theory and compensation of medical events victims such as medical events compensation fund, the reason of this fund compensation of victims in cases that occurred events without fault or negligence or without proof of fault. In this article after explaining the necessity of fund establishment. Have been studied of existing Legal and judicial capabilities in legal system of Iran and as well as studying on this legal institution how to financing of this fund and the necessity condition for referring to that.

Keywords

Medical Events, Fault and Negligence, Compensation Fund

Please cite this article as: Karimniya S, Kariminiya M. Possibility of Establishing Medical Events Compensation Fund in Iran. *Iran J Med Law* 2018; 12(44): 95-115.

1. Ph.D. Student in Criminal Law and Criminology at Tehran University, Lecturer of University, Tehran, Iran. (Corresponding author)
Email: Sahar.karimniya@yahoo.com

2. MA. Criminal Law and Criminology, lecturer of University, Tabriz, Iran.

امکان‌سنجی ایجاد صندوق تضمین خسارت حوادث پزشکی در ایران

سحر کریمی‌نیا^۱

مریم کریمی‌نیا^۲

چکیده

با وجود پیشرفت‌های چشمگیر در دانش پزشکی، ماهیت حوادث پزشکی، ناشناخته‌های موجود در این علم و بسیاری از عوامل دیگر موجب شده است که گاهی مداخلات پزشکی، موفقیت‌آمیز نبوده و مرگ یا صدمات بیشتر به بیمار را در پی داشته باشد و این در حالی است که نظریه مسؤلیت مبتنی بر تقصیر در حل مسائل مرتبط با حوادث پزشکی همواره راه حلی مطلوب ارائه نمی‌دهد، به ویژه آنکه گاهی در ایجاد چنین حوادثی هیچ تقصیر و قصوری رخ نداده یا قابل احراز نیست. از این رو برخی کشورها برای جبران کامل خسارت قربانیان این حوادث نظام‌های خاصی مقرر نموده‌اند که از جمله آن‌ها صندوق تضمین خسارت قربانیان حوادث پزشکی است که فلسفه آن جبران کامل خسارت بیماران در موارد فقدان قصور و تقصیر یا عدم امکان احراز آن است. در این مقاله پس از بررسی ضرورت ایجاد این صندوق به توضیح و بررسی قابلیت‌های فقهی و حقوقی موجود در نظام حقوقی ایران در این زمینه پرداخته شده است. همچنین در نهایت ماهیت حقوقی این نهاد، چگونگی تأمین منابع مالی و شرایط لازم جهت مراجعه به این صندوق مورد تبیین قرار گرفته است.

واژگان کلیدی

حوادث پزشکی، تقصیر و قصور، صندوق تضمین خسارت

۱. دانشجوی دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه تهران، مدرس دانشگاه، تهران، ایران.

۲. کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، مدرس دانشگاه، تبریز، ایران.

مقدمه

امروزه با وجود پیشرفت‌های چشمگیر در حوزه علوم پزشکی و کشف انواع داروها و روش‌های درمانی نوین که زمینه نجات جان هزاران انسان را فراهم آورده است، حوادث پزشکی و خسارات ناشی از اقدامات درمانی مسأله‌ای قابل توجه و غیر قابل اجتناب می‌باشد.

ماهیت پیچیده این علم و اعمال مرتبط با آن، ناشناخته‌های موجود در علم پزشکی، حساسیت‌های شدید این حرفه به جهت سر و کار داشتن با جان انسان‌ها و بسیاری از علل دیگر، موجب شده است که کوچک‌ترین اشتباه و کم‌تجربگی علمی و عملی در این حرفه و حتی در مواقعی بدون وقوع هیچ‌گونه تقصیر و قصوری از سوی کادر پزشکی حوادثی ناگوار به وقوع بپیوندد که تا سالیان سال و گاهی تمام عمر بیمار و گاه اطرافیان او و حتی جامعه را درگیر عواقب جبران‌ناپذیر آن سازد.

از این رو تدوین مقرراتی جامع و کارآمد جهت ترغیب کادر درمان به احتیاط هر چه بیشتر در رابطه با جان بیماران از یکسو و جبران خسارت از قربانیان چنین حوادثی از سوی دیگر به ویژه در مواقعی که حادثه بدون تقصیر و قصور کادر درمانی و یا سازمانی خاص رخ می‌دهد، امری ضروری است. در اغلب نظام‌های حقوقی دنیا و به خصوص کشورهای توسعه‌یافته، تلاش قانونگذاران همواره در جهت جبران حداکثری و عادلانه خسارات قربانیان این‌گونه حوادث بوده است، چراکه بیمار، بعد از وقوع حادثه علاوه بر آلام گذشته خود متحمل درد و رنج مضاعفی شده است که چه بسا زندگی را بر او دشوار سازد و غوطه‌ور شدن در ورطه ناامیدی امکان ادامه کار و تلاش و حضور مؤثر در زندگی اجتماعی را بر او غیر ممکن سازد.

این در حالی است که کمک به موقع و مؤثر به قربانیان چنین حوادثی تا حد زیادی می‌تواند از عواقب ناگوار حادثه بکاهد. بخش عمده‌ای از این مهم به طور قطع به دست قانونگذاران کشوری محقق خواهد شد که با تدوین قوانینی مقتدرانه و متدبرانه در بسیاری از زمینه‌ها سرنوشت افراد جامعه خود را رقم می‌زنند.

ضرورت پیش‌بینی صندوق تضمین خسارت حوادث پزشکی

در زمینه ضرورت پیش‌بینی صندوق تضمین خسارت قربانیان حوادث پزشکی، دلایلی قابل ذکر می‌باشد که در این قسمت به آن خواهیم پرداخت.

۱- محدودیت‌های موجود در مبنای مسؤولیت پزشک

پزشک در برابر بیمار تعهدات مختلف دارد که برخی از آن‌ها صرفاً جنبه اخلاقی دارند. مهم‌ترین و اصلی‌ترین تعهد پزشک در برابر بیمار درمان و معالجه اوست (۱). تعهد پزشک در قبال بیمار تعهد به وسیله است، در واقع او موظف است تمام تلاش خود را در این راستا به کار گیرد. عدم به کارگیری حداکثر تلاش ممکن برای بهبودی بیماران در حدود وظایف حرفه‌ای با لحاظ ملیت، نژاد، مذهب و موقعیت اجتماعی - سیاسی بیماران مسؤولیت او را در پی خواهد داشت (۲)، اما انتظار حصول نتیجه‌ای خاص از یک پزشک (شفای کامل بیمار یا بهبودی او) غیر منطقی خواهد بود. گفته شده است مصدر شفا جای دیگری است. انتظار بهبودی و شفاداشتن از پزشک از نگاه برخی کفر و از نگاه برخی غیر علمی و غیر واقع‌بینانه است (۳). از سوی دیگر پزشک موظف است در طول انجام اقدامات درمانی مختلف و در حین معاینه، معالجه و یا جراحی خسارتی به بیمار وارد نکند.

در زمینه خسارات ناشی از اقدامات پزشکی که از آن‌ها به عنوان حوادث پزشکی نام برده می‌شود، اکثر نظام‌های حقوقی دنیا مسؤولیت مبتنی بر تقصیر پزشک را مورد پذیرش قرار داده‌اند.

به طور کلی جرائم به جرائم عمدی و غیر عمدی تقسیم می‌شوند و تحقق جرائم غیر عمدی، موکول به احراز تقصیر مرتکب است (۴). اغلب جرائم و حوادث پزشکی غیر عمدی بوده و از این رو احراز تقصیر در این نوع حوادث نقش مهمی را ایفا می‌نماید. تقصیر نیز به دو نوع تقصیر کیفری و تقصیر خلافی تقسیم می‌شود. تقصیر کیفری ناشی از بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی یا عدم مهارت و یا عدم رعایت نظامات دولتی، عنصر روانی جرائمی است که غیر عمدی نامیده می‌شود (۵). این در حالیست که تقصیر خلافی صرفاً از نقض مقررات قانونی و آیین‌نامه‌ای ناشی می‌شود، این نوع تقسیم‌بندی در قانون مجازات عمومی فرانسه نیز مورد توجه قرار گرفته است (۶).

در نظام حقوقی کشور ما مواد ۳۱۹ و ۳۲۱ قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۰ به پیروی از نظر مشهور فقهای امامیه (۷) مسؤولیت مطلق پزشک را پذیرفته بود، ولی با تغییر قانون مجازات اسلامی در سال ۱۳۹۲ رویکرد قانونگذار نسبت به مسؤولیت محض یا مسؤولیت بدون تقصیر پزشک با توجه به دیدگاه برخی از فقهای امامیه و انتقادهای حقوقدانان (۸) و نیازهای روز

جامعه تغییر یافت. در این راستا، ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ بر مسئولیت تقصیری پزشک تصریح کرده است. در برخی کشورها پذیرش این نظریه سابقه طولانی‌تری دارد. به عنوان مثال در حقوق فرانسه این نظریه از اواسط قرن ۱۹ میلادی مورد پذیرش قانونگذار قرار گرفت. براساس ماده 1-1 L 1142 قانون سلامت عمومی فرانسه به غیر از برخی موارد استثنایی کادر خدمات درمانی، نهادها و مؤسساتی که در آنها فعالیت‌های پزشکی شخصی اجرا می‌شود، جز در مواردی که مرتکب تقصیر شوند، مسئولیتی نسبت به خسارات ناشی از اقدامات پیشگیرانه، تشخیصی یا معالجاتی انجام یافته ندارند (۹). با این حال خلأهای قانونی موجود در این نظریه و ایرادات حقوقی وارده بر آنکه در دهه‌های اخیر مورد توجه اغلب کشورهای پیشرفته قرار گرفته، موجب اتخاذ تدابیر حقوقی مختلف در چنین کشورهایی شده است. از جمله ایرادات مهم در زمینه پذیرش این نظر به عنوان مبنای مسئولیت پزشک این می‌باشد که در بسیاری مواقع حادثه پزشکی بدون وجود هیچ گونه تقصیر و قصوری از سوی کادر درمانی و یا سازمانی خاص رخ داده است و یا آنکه به دلایل مختلف اثبات تقصیر و قصور دشوار و گاهی غیر ممکن می‌باشد، در چنین مواقعی از یکسو چنین نظریه‌ای نمی‌تواند کارساز باشد، چراکه تقصیر و قصوری در ایجاد حادثه نقش نداشته است. از سوی دیگر رهاکردن بیمار خسارت‌دیده در چنین وضعیتی برخلاف اصول انسانی، اخلاقی و حتی حقوقی خواهد بود. شمار چنین پرونده‌هایی در کشور ما نیز همواره قابل توجه بوده که متأسفانه به دلیل عدم وجود قوانین کارآمد نتایج جبران‌ناپذیری در پی داشته است. به عنوان نمونه پرونده خون‌های آلوده که رسیدگی به آن‌ها از سال ۱۳۷۳ تاکنون به درازا کشیده شده، در این راستا قابل ذکر است. در سال‌های ۱۳۶۲ و ۱۳۶۳، فرآورده‌های خونی آلوده به ویروس اچ.آی.وی توسط انستیتو مریو فرانسه به ایران وارد و موجب گرفتارشدن بیماران هموفیلی به ویروس ایدز شد. تا اردیبهشت ۱۳۹۰ حدود ۲۰۰ نفر از دریافت‌کنندگان این فرآورده‌های خونی جان خود را از دست دادند. با این حال بعد از گذشت بیش از ۲۰ سال، تصمیم قطعی در خصوص قربانیان این حادثه توسط مراجع قضایی صورت نگرفته است.

البته اگرچه با تکیه بر قواعد فقهی و حقوقی مختلف و پژوهش‌های صورت‌گرفته، تلاش‌هایی در جهت حل این پرونده‌ها و شناخت مسئول خسارات وارده صورت پذیرفته است. به عنوان مثال با تکیه بر قاعده فقهی غرور که بیان می‌کند هرگاه از شخصی عملی صادر گردد که باعث

فریب خوردن شخص دیگر بشود و از این رهگذر، ضرر و زیانی متوجه او گردد، شخص نخست به موجب این قاعده ضامن است و باید از عهده خسارت وارده برآید (۱۰) و یا به دلیل عوامل متعددی که در ایجاد این حادثه نقش داشته است، با تکیه بر قاعده سبر و تقسیم می‌توان عواملی با احتمال کم‌تر برای سبب‌بودن را حذف نمود و با کنار گذاشتن اسباب احتمالی اسباب قوی‌تر را مسؤول دانست (۱۱)، اما نکته قابل توجه این است که بعد از گذشت سال‌های متمادی هیچ اقدام قابل توجهی از سوی عوامل این حادثه که مهم‌ترین آن‌ها دولت فرانسه است، صورت نگرفته است. در چنین شرایطی نمی‌توان با استناد به قواعد موجود، تنها مسؤول را مشخص نمود، بلکه به دلیل حل‌نشدن مسأله این امر به عهده دولت است که با تدابیری دیگر، اقدام به جبران هر چه سریع‌تر این خسارات و کاهش درد و رنج بیماران و تبعات ناگوار آن نماید.

همچنین در تحقیقی دیگر که در بین سال‌های ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۲ در خصوص پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته ارتوپدی صورت پذیرفت، این‌گونه گزارش شد که از مجموع ۱۹۶ پرونده، در ۱۰۴ پرونده تقصیر پزشک ثابت نگردید و حکم برائت صادر شد، در ۷۷ پرونده پزشک مقصر شناخته شد و در ۱۵ پرونده دیگر شاکی رضایت داده یا پرونده مختوم شده است (۱۲).

این موارد نشان می‌دهد که در بسیاری مواقع استفاده از مسؤولیت مبتنی بر تقصیر در پرونده‌های پزشکی راه حلی مطلق و عادلانه برای حل مسائل نمی‌باشد.

این در حالی است که برخی کشورها با اتخاذ تدابیر دیگری از جمله با در نظر گرفتن صندوقی خاص برای جبران کامل خسارت بیماران در مواقعی که در ایجاد حادثه تقصیر و قصوری نقش نداشته و یا آنکه به هر دلیلی قابل اثبات نمی‌باشد، در جهت کاهش آلام این حوادث و نتایج ناگوار آن بر زندگی بیمار، خانواده او، جامعه پزشکی و همچنین رفع نواقص موجود در مسؤولیت مبتنی بر تقصیر پزشک و برخی محدودیت‌های موجود در آن گام برداشته‌اند.

۲- ایرادات وارده بر بیمه مسؤولیت مدنی پزشکان و ناکافی‌بودن این نوع بیمه در

جبران خسارت برخی حوادث پزشکی

یکی از راه‌های کاهش آثار زیان‌بار ناشی از حوادث مختلف و جبران خسارات ناشی از آن‌ها (اعم از حوادث طبیعی همچون سیل و زلزله و حوادث غیر طبیعی) ایجاد و گسترش انواع بیمه‌ها می‌باشد.

در کشور ما نیز اگرچه رشد و توسعه گونه‌های مختلف بیمه از بروز برخی مشکلات کاسته است، اما انتقادات و ایرادات وارده بر شرکت‌های بیمه و نواقص و شرایط نامناسب انواع بیمه‌ها، خود زمینه‌ساز بروز مشکلات عدیده‌ای می‌باشد که آسیب‌شناسی در مورد آن به طور تخصصی، خارج از موضوع مقاله حاضراست.

در حال حاضر در خصوص بروز حوادث پزشکی، بیمه مسؤولیت مدنی پزشکان مورد استفاده قرار می‌گیرد. هدف از این نوع بیمه کاهش دعاوی علیه پزشکان در دادگاه‌ها، جلوگیری از طی فرآیند زمان بر دادرسی و جبران خسارت از بیمار به شیوه‌ای راحت‌تر می‌باشد. در این نوع بیمه بیمار با اثبات تقصیر پزشک می‌تواند خسارت خود را از شرکت بیمه اخذ نماید.

در کشور ما علی‌رغم آنکه برای حمایت هر چه بیشتر از زیان‌دیدگان حوادث رانندگی، بیمه اجباری مسؤولیت ناشی از وسیله نقلیه مقرر گردید (۱۳)، اما در خصوص بیمه مسؤولیت مدنی پزشکان هیچ الزام خاصی وجود ندارد. در حالی که به طور قطع اهمیت حمایت از قربانیان حوادث پزشکی امری واضح و مبرهن است. همچنین علی‌رغم افزایش آمارها از وجود چنین پرونده‌هایی، بیمه مسؤولیت پزشکان به دلیل عوامل مختلفی همچون عوامل فرهنگی، عدم بازاریابی و بازاریابی و بازارشناختی، فقدان اطلاع درست پزشکان از شرایط عمومی بیمه، اصلاح‌نشدن قوانین نظام پزشکی، وجود موانع در ساختارهای حقوقی و قضایی و ناهماهنگی بین شرکت‌های بیمه و قوه قضاییه (۱۴) توسعه مطلوبی نداشته است.

همچنین شرایط محدوده‌کننده قابل توجه در بیمه‌نامه‌های مسؤولیت مدنی پزشکان از جمله شمول مرور زمان، لزوم احراز تقصیر و محکومیت قضایی بیمه‌گذار برای پرداخت خسارت (۱۵) مشکلات عدیده‌ای را بر سر راه این نوع بیمه‌ها قرار داده که با اهداف آن ناسازگار می‌باشد. و در نهایت این‌که علی‌رغم مشکلات طرح‌شده، در بیمه مسؤولیت مدنی پزشکان به جهت لزوم احراز تقصیر پزشک از سوی بیمار برای مراجعه به شرکت بیمه برای اخذ خسارت، انتقاداتی وارد است، چراکه این شرط (لزوم احراز تقصیر از سوی بیمار) با هدف این نوع بیمه و تسریع در جبران خسارت بیمار منافات دارد. از سوی دیگر این بیمه پاسخگوی خسارات ناشی از بروز حوادث پزشکی بدون وقوع تقصیر یا قصور و یا در مواقعی که اثبات تقصیر دشوار، زمان‌بر و یا به هر دلیلی امکان‌پذیر نیست، نخواهد بود.

۲- ضرورت حفظ مصلحت نظام و جامعه

یکی از اهداف مهم در تدوین قوانین مختلف هر کشور، برطرف کردن نیازها و رعایت مصلحت نظام و جامعه و اقشار مختلف می‌باشد.

ابن منظور، در بیان معنی لغوی واژه مصلحت به گونه فشرده می‌نویسد: «الاصلاح نقیض الافساد، و المصلحه: الصلاح» بهبودبخشیدن، مخالف تباه کردن و مصلحت به معنای شایستگی است (۱۶).

حفظ مصلحت نظام، قاعده‌ای فقهی و یک حکم کلی شرعی می‌باشد که از آن احکام جزئی ناشی می‌شود، احکامی مثل مراعات مصلحت عمومی، محدود شدن حقوق خصوصی، اعمال حدود و اجرای مجازات و... از جمله این موارد است. ضرورت حفظ مصلحت نظام به معنای پاسداشت هر امری است که به سود و صلاح جامعه باشد و سبب بهره معنوی یا مادی، دنیوی یا اخروی تک‌تک مردمان آن گردد. به طور قطع آنچه که موجب ارتقای رفاه و آسایش مردم جامعه و پیشرفت آن می‌گردد، به مصلحت نظام نیز می‌باشد. بخشی از این مهم از طریق اقدام به قانونگذاری‌های مناسب صورت می‌پذیرد.

سلامت روحی و جسمی افراد یک جامعه و پیشرفت‌های حاصل در حوزه‌های مختلف بهداشت و سلامت فردی و اجتماعی از جمله معیارهای توسعه‌یافتگی است. از این رو قانونگذاری در این خصوص نیز امری قابل توجه خواهد بود، چراکه وجود قوانینی کارآمد زمینه را برای رفع بسیاری از مشکلات و موانع فراهم آورده و راه را برای پیشرفت‌های هر چه بیشتر هموارتر می‌سازد.

در تمام نقاط جهان بیماران برای رهایی از درد و رنج بیماری به پزشکان مراجعه کرده و پزشکان متعهد نیز در تلاش هستند با انجام اقدامات درمانی بار دیگر سلامتی را به بیمار بازگردانند، اما در برخی مواقع علی‌رغم به کارگیری تمام توانایی‌های علمی و عملی برای رسیدن به این هدف بزرگ نه تنها بیمار بهبود نمی‌یابد، بلکه ممکن است به علت بروز حادثه‌ای دیگر درد و رنجی مضاعف بر او تحمیل و دچار آسیب بزرگ‌تری شود. در چنین وضعیتی رهاکردن بیمار و خانواده او تأثیرات مخربی بر سلامت روانی جامعه خواهد گذاشت. از این رو در این مرحله دولت و قانونگذاران موظف به اتخاذ تدابیری برای حمایت هر چه بیشتر از افراد و حفظ مصلحت جامعه خود می‌باشند. این امر در اغلب جوامع پیشرفته مد نظر دولت‌مردان بوده

است، در همین راستا در فرانسه، حتی در مواردی که در بروز حوادث پزشکی تقصیری صورت نگرفته، دولت ضامن جبران کلیه خسارت وارده بر بیمار است (۱۷).

در کشور ما نیز مواردی قابل ذکر می‌باشد که قانونگذار برای حفظ مصلحت تدابیری اندیشیده است. به عنوان مثال یکی از اهداف دولت تدبیر و امید، سیاست‌های رفاهی منسجم می‌باشد. سیاست‌های رفاهی به معنای ایجاد عدالت اجتماعی و برقراری فرصت‌های برابر برای همه ایرانیان است و این سیاست‌ها باید منجر به توانمند کردن مردم شود. دفترچه بیمه سلامت همگانی و دور کردن رنج بیماری از جمله برنامه‌های رفاه اجتماعی دولت در جهت حفظ مصلحت و ارتقای وضعیت سلامت جامعه است. بر اساس این طرح، دولت تدبیر و امید در جهت بهبود وضعیت بیمار و کاهش فشار روحی و مادی بر او، با بر عهده‌گرفتن بخشی از هزینه‌های درمان از آلام بیمار می‌کاهد که این اقدام خود تأثیرات مثبتی در وضعیت بیماران، خانواده‌های آنان و حتی جامعه خواهد داشت.

در این زمینه برخی مواد قانونی نیز قابل اشاره است، چنانچه ماده ۴۲۸ قانون مجازات اسلامی مقرر کرده است: «در مواردی که جنایت، نظم و امنیت عمومی را جریحه دار کند و مصلحت در اجرای قصاص باشد، لکن خواهان قصاص تمکن از پرداخت فاضل دیه یا سهم دیگر صاحبان حق قصاص را نداشته باشد، با درخواست دادستان و تأیید رییس قوه قضاییه، مقدار مذکور از بیت‌المال پرداخت می‌شود.»

همان‌گونه که اشاره شد، دولت و قانونگذاران در جهت حفظ مصلحت جامعه در زمینه‌های مختلف اقداماتی را پیش‌بینی می‌نمایند. از این رو در نظرگرفتن صندوق تضمین خسارت قربانیان حوادث پزشکی از سوی دولت، در راستای اجرای این هدف بزرگ (حفظ مصلحت نظام و جامعه) امری قابل توجه می‌باشد.

۴- تسریع در روند رسیدگی به پرونده‌های پزشکی

یکی از مشکلات قابل توجه در خصوص پرونده‌های مربوط به حوادث پزشکی، بالابودن حجم این پرونده‌ها در دستگاه قضایی و کندبودن روند رسیدگی به آن‌ها می‌باشد، به گونه‌ای که طرح شکایت در این زمینه، پس از طی مراحل طولانی دادرسی و صرف هزینه‌های فراوان تنها یکی از دو نتیجه ذیل را دربر خواهد داشت:

۱- اثبات تقصیر یا قصور پزشک و در نظر گرفتن دیه برای خسارات وارده به بیمار که در اغلب موارد، دیه تعیین شده حتی پاسخگوی نیازهای مادی وارده بر بیمار نیز نمی‌باشد. به عنوان مثال در یکی از پرونده‌های طرح شده در خصوص تقصیر پزشک، خانمی ۴۲ ساله به امید بهبود کمردرد خود به پزشک مراجعه و تحت عمل جراحی قرار گرفت. در نهایت به دلیل قصور پزشک و جا گذاشتن گاز استریل در بدن بیمار در حین عمل جراحی، دچار آسیب‌های شدیدی می‌شود. پس از شکایت و طی مراحل طولانی دادرسی با اثبات تقصیر پزشک دادگاه تنها به ۱۰٪ دیه کامل انسان رأی می‌دهد، که این مقدار پاسخگوی تمامی خسارات مادی وارده به بیمار نیز نمی‌باشد. این در حالی است که در برخی کشورها علی‌رغم جبران کامل خسارات مادی، زیان‌های روحی و معنوی بیمار نیز مورد توجه قانونگذاران و دولت‌مردان قرار می‌گیرد؛

۲- عدم اثبات تقصیر یا قصور پزشک و رها کردن بیمار یا خانواده او. در برخی مواقع علی‌رغم به کارگیری تمام توان و مهارت علمی و عملی حوادثی رخ می‌دهد که بیمار را در شرایط بدتری قرار می‌دهد. در چنین وضعیتی رها کردن بیمار امری است که آثار ناگواری به دنبال خواهد داشت. در پرونده دیگری در همین راستا به موجب دادنامه شماره ۶۵۲-۱۶/۱۰/۷۰ صادره از شعبه ۱۳۳ دادگاه کیفری ۱ طی احراز نظریه پزشکی قانونی آسیب وارده به بیمار ناشی از تقصیر و قصور پزشکان نبوده و این حادثه از عوارض غیر قابل پیش‌بینی می‌باشد. از این رو هیچ گونه جبران خسارتی از بیمار صورت نخواهد گرفت (۱۸). این در حالی است که در کشورهای پیشرفته‌ای همچون فرانسه رویه قضایی در سال‌های اخیر جهت جلوگیری از ایجاد آثار منفی در جامعه با اقداماتی همچون پذیرش مسؤلیت مطلق در برخی حوادث پزشکی به جبران خسارات بیمار حکم داده است.

با توجه به موارد طرح شده اقداماتی از قبیل ایجاد صندوقی خاص برای قربانیان این‌گونه حوادث، باعث می‌شود با احراز شرایط لازم برای مراجعه به این صندوق از یکسو میزان شکایت از پزشکان بدون تقصیر و متعهد به خدمت کاسته و در روند رسیدگی به سایر پرونده‌ها تسریع ایجاد گردد و از سوی دیگر خسارت قربانیانی که به دلیل حادثه‌ای ناخواسته متحمل درد و رنجی مضاعف شده‌اند، جبران شود.

۵- زمینه‌های فقهی و حقوقی

در زمینه ضرورت جبران خسارت از بیمار و لزوم تعبیه صندوق تضمین خسارت قربانیان این‌گونه حوادث قواعد فقهی مهم و مثال‌های زیادی که اغلب آن‌ها در قوانین کشور ما نیز مورد استفاده قرار گرفته‌اند، قابل استناد می‌باشد. به کارگیری این قابلیت‌های فقهی و حقوقی می‌تواند زمینه را برای قانونگذاری در این خصوص فراهم سازد.

یکی از مشهورترین قواعد فقهی که در بیشتر ابواب فقه، مانند عبادات و معاملات به آن استناد می‌شود، قاعده لاضرر است که مستند بسیاری از مسائل فقهی محسوب می‌شود (۱۹). این قاعده در موارد بسیاری از جمله برداشتن احکام ضرری کاربرد دارد. از جمله مهم‌ترین نکاتی که با تکیه بر این قاعده می‌توان به آن اشاره داشت، این است که هیچ ضرری نباید بدون جبران باقی بماند.

همچنین ذکر این نکته نیز قابل توجه است که تردیدی وجود ندارد احکام وجودی مشمول قاعده لاضرر می‌شود (۲۰). برای مثال گاهی قانونی وجود دارد که اجرای آن موجب ضرر می‌شود. در اینجا با استناد به این قاعده، حکم ضرری برداشته خواهد شد، اما گاهی فقدان حکمی موجب خسران است. در اینجا این سؤال مطرح می‌شود که در مورد اخیر هم می‌توان با استناد به لاضرر حکمی را وضع کرد؟

در پاسخ به این پرسش فقها اختلاف نظر دارند عده‌ای از فقها به پیروی از نظر شیخ انصاری معتقدند این قاعده اثبات ضمان نمی‌کند، چراکه نقش آن برداشتن حکمی است نه این‌که حکمی را ثابت کند. متقابلاً افرادی مانند صاحب ریاض با این نظر مخالفند (۲۱)، اما با بررسی نظرات مختلف به نظر می‌رسد همان‌گونه که امکان دارد از وجود حکمی شخصی متضرر شود، از نبود آن نیز ممکن است چنین اتفاقی رخ دهد و محدود کردن این قاعده برای رفع احکام و افعال خاص وجودی منطقی به نظر نمی‌رسد، لذا لاضرر هم می‌تواند بازدارنده و هم سازنده باشد. از این رو با تکیه بر این قاعده می‌توان به لزوم جبران خسارت از بیماران و وضع احکامی جهت حمایت از آنان حکم نمود.

قاعده دیگری که برای توجیه این مسأله می‌توان به آن استناد کرد، قاعده «لا یبطل دم امرء مسلم» می‌باشد. فقها معمولاً از این قاعده در مواردی که شخص معینی به عنوان قاتل و یا ضامن دیه شناخته نمی‌شود، استفاده می‌کنند تا خون مؤمن و دیه آن لوث نشود (۲۲). تأکید

بر حرمت خون انسان‌ها و جلوگیری از هدررفتن آن در مواقع بروز یک حادثه از اموری است که در متون دینی و فقهی مورد توجه واقع شده است.

همچنین در متون فقهی موارد مختلفی بیان شده است که برای جلوگیری از هدررفتن خون انسان و جبران خسارت او دیه از بیت‌المال پرداخت خواهد شد. از جمله این موارد می‌توان به خون‌بهای شخصی که در اثر خطای قاضی در تشخیص حکم یا موضوع به ناحق کشته شده است، دیه شخصی که در ازدحام کشته شده است، دیه مقتولی که قاتل او شناسایی نشده یا پس از شناسایی متواری شده و یا خون‌بهای شخصی که اولیای دم او حاضر به اجرای قسامه نشده‌اند، اشاره داشت (۲۳).

از سوی دیگر در قوانین کشور ما نیز در موارد بسیاری برای رعایت مصلحت جامعه و به پیروی از متون فقهی بر لزوم جبران زیان‌های وارده بر قربانیان حوادث مختلف از سوی دولت اشاره شده است. به عنوان مثال اصل یکصد و هفتاد و یکم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصریح کرده است که کلیه خسارت‌های مادی یا معنوی وارد شده به هر فردی به دلیل تقصیر یا اشتباه قاضی در موضوع یا در حکم و یا در تطبیق حکم بر مورد خاص می‌بایست از طریق بیت‌المال جبران گردد. در صدر اسلام بیت‌المال محلی بود که کلیه غنایم و اموال پس از تقسیم و توزیع بین ذوی‌الحقوق، در آنجا جمع می‌شد، این اموال متعلق به کلیه مسلمانان بود (۲۴). امروزه مراد از بیت‌المال مالی است که تمام مردم در آن سهیم بوده و به عنوان یک نهاد اجتماعی و اقتصادی است که حکمرانان حکومت اسلامی موظفند آن را در جهت حفظ مصلحت مردم خود به کار گیرند. در این زمینه مثال‌های گوناگونی از مواد قانونی می‌توان آورد که بر لزوم جبران خسارت‌های زیان‌دیده تأکید دارند. به طور کلی بر اساس ماده ۱ قانون مسؤولیت مدنی هر کسی که به طور عمد یا از روی بی‌احتیاطی موجبات ضرر مادی و معنوی را برای فردی ایجاد نماید، مسؤول جبران آن خواهد بود. با این حال در مواقعی که به هر دلیلی عامل ورود خسارت مشخص نباشد و یا آنکه جبران آن از طرف زیان‌رساننده امکان‌پذیر نباشد، این مسؤولیت بر عهده بیت‌المال قرار داده شده است. در این راستا می‌توان به مواد ۴۷۱، ۴۷۳، ۴۷۴، ۴۷۵، تبصره ماده ۵۵۱ و ماده ۱۳ قانون مجازات اسلامی اشاره داشت. در کلیه این موارد زمانی که به هر دلیلی جبران خسارت توسط فردی که مسؤول زیان وارده است، کفایت نمی‌کند و یا امکان‌پذیر نیست و یا حتی در مواقعی که هیچ فردی مسؤول شناخته نمی‌شود،

خسارت از بیت‌المال جبران خواهد شد. همچنین به موجب ماده ۱۰ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری دارندگان وسایل نقلیه موتوری در برابر اشخاص ثالث مصوب ۱۳۸۷، خسارت‌های بدنی وارده به اشخاص ثالث که به دلایل مختلف قابل جبران نباشد، توسط صندوق مستقلی به نام صندوق تأمین خسارت‌های بدنی پرداخت خواهد شد.

اگرچه در کشور ما در مواردی پراکنده وجود چنین قوانینی دیده می‌شود، اما باید به این نکته توجه داشت که اقدامات صورت گرفته در این عرصه نسبت به کشورهای پیشرفته چشمگیر و قابل توجه نیست، به ویژه آنکه در برخی زمینه‌ها مانند جبران خسارت از قربانیان حوادث پزشکی هیچ قانون خاص یا اقدامی قابل توجه صورت نگرفته است. این در حالی است که اهمیت اقدامات پزشکی در هر جامعه‌ای و در هر برهه‌ای از زمان امری واضح و مبرهن بوده است.

در کشور ما پرونده‌های مختلفی در این زمینه قابل ذکر است که در نهایت به واسطه عدم اتخاذ تصمیماتی به موقع و اقداماتی سنجیده موجب قربانی شدن افراد زیادی شده است. این در حالی است که در کشورهای پیشرفته با در نظر گرفتن چنین صندوق‌هایی و همچنین انجام اقدامات دیگر با جبران کامل خسارت از بیمار، مشکلات ناشی از این حوادث را تا حد زیادی برطرف نموده‌اند. نکته قابل توجه دیگر این می‌باشد که به عنوان مثال در کشوری مانند فرانسه جبران خسارت از قربانیان از طریق این صندوق هم شامل خسارات مادی و معنوی و هم خسارات مستقیم و غیر مستقیم می‌باشد. متأسفانه در کشور ما حتی اگر جبران خسارتی هم از سوی دولت پذیرفته شود، تنها شامل یک خسارت مادی است که در بیشتر مواقع نمی‌تواند حتی نیازهای مادی فرد حادثه‌دیده را به طور کامل دربر گیرد. به نظر می‌رسد علاوه بر لزوم در نظر گرفتن نظام‌های خاص جبران خسارت در کشور ما محدودده آن نیز باید به گونه‌ای باشد که پاسخگوی زیان‌های روحی و معنوی بیمار نیز باشد.

پیشینه قانونی صندوق تضمین خسارت قربانیان حوادث پزشکی

نظریه ایجاد نظام‌های خاص برای جبران خسارت ناشی از حوادث پزشکی ابتدا به وسیله آندره تنک، استاد شهیر فرانسوی در کنگره بین‌المللی اخلاق پزشکی در سال ۱۹۶۶ مطرح شد (۲۵). این نظریه بعدها توسط محققان دیگر پرورانده شد و تأسیس صندوقی خاص برای

حمایت از این قربانیان مورد توجه قرار گرفت، به گونه‌ای که به دنبال آن کشورهای مختلفی از جمله فنلاند در سال ۱۹۷۸، دانمارک در سال ۱۹۹۲ و سوئد در سال ۱۹۹۶ مقرراتی خاص در این خصوص به تصویب رساندند (۲۶).

در کشور فرانسه به موجب قانون راجع به حقوق بیمار و چگونگی سیستم بهداشت و سلامت مصوب ۲۰۰۲ لزوم تأسیس چنین صندوقی از سوی قانونگذاران این کشور مورد تصریح واقع شد. در این کشور پیش از این به موجب مواد ۲۵-۱۱۴۲ و ۲۶-۱۱۴۲ قانون سلامت عمومی، جهت حمایت از بیماران حادثه‌دیده، بیمه مسؤولیت پزشکان الزامی و برای پزشکان متخلف، مسؤولیت کیفری در نظر گرفته شده بود (۲۷). این نوع بیمه این اختیار را برای بیمار فراهم می‌آورد که به جای شکایت از پزشک و طی مراحل طولانی دادرسی، به شرکت بیمه مراجعه و خسارت خود را اخذ نماید. با این حال این صندوق به عنوان یک سازمان حقوقی مستقل و با بودجه دولتی برای جبران زیان‌های ناشی از برخی حوادث پزشکی بدون وجود تقصیر و تنها با اثبات زیان وارده و حداقل تشریفات ایجاد شد.

در کشور ما نیز با توجه به نیازهای روز جامعه و قابلیت‌های فقهی و حقوقی موجود تأسیس چنین صندوقی ضروری به نظر می‌رسد، به ویژه آنکه در برخی موارد جهت جبران خسارت از قربانیان حوادث مختلف مشابه چنین صندوقی از سوی دولت ایجاد شده است. از جمله آن‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره داشت:

۱- صندوق تضمین خسارت قربانیان حوادث رانندگی (به موجب بند «ج» ماده ۲۳ قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی مصوب ۱۳۸۹ ش.؛

۲- صندوق تضمین خسارت برای افرادی که به دلیل اتهام وارده در جریان دادرسی یا تحقیقات مقدماتی به هر علتی بازداشت می‌شوند، اما در نهایت از سوی مراجع قضایی، حکم برائت یا قرار منع تعقیب در مورد آنان صادر می‌شود با رعایت مقررات قانونی می‌توانند خسارت خود را در ایام بازداشت از این صندوق اخذ نمایند (مواد ۲۵۵، ۲۵۷ و ۲۶۰ قانون آیین دادرسی کیفری).

همچنین در مورد دیگری به موجب ماده ۴۷۰ قانون مجازات اسلامی در مواردی که عاقله مسؤول پرداخت دیه مرتکب باشد، اما مرتکب دارای عاقله نباشد یا آنکه عاقله تمکن مالی نداشته باشد، دولت مسؤول پرداخت دیه مجنی‌علیه خواهد بود.

از این رو با توجه به وجود موارد ذکر شده و همچنین اهمیت حوزه‌های مختلف سلامت روحی و جسمی در یک جامعه، قانونگذاران می‌توانند با تصویب قانونی خاص تأسیس چنین صندوقی را در قالب یک شخصیت حقوقی کاملاً مستقل و یا زیر نظر قوه قضاییه یا سازمان پزشکی قانونی الزامی نمایند. همچنین شرایط لازم برای مراجعه به این صندوق، حوادثی که جبران خسارت از آن‌ها تحت پوشش صندوق قرار خواهد گرفت و نحوه تأمین منابع مالی این صندوق، در این قانون باید مورد تصریح واقع شود.

منابع مالی صندوق

یکی از مسائل مهم در خصوص ایجاد صندوق تضمین خسارت قربانیان حوادث پزشکی، چگونگی تأمین منابع مالی و بودجه این صندوق خواهد بود. در اغلب کشورهای پیشرفته و ثروتمندی همچون فرانسه قسمت اعظم هزینه این‌گونه اقدامات که در جهت حمایت هر چه بیشتر از متبوعین خود می‌باشد، با بودجه دولت تأمین می‌شود. با این حال در کشور ما به دلیل وجود برخی مشکلات مالی دولت و هزینه‌های سنگین این طرح، می‌توان جهت کمک به تأمین بخشی از منابع مالی ایجاد چنین صندوقی، از طرق ذیل اقدام نمود.

۱- انجمن‌های خیریه

امروزه در کشور ما انجمن‌های خیریه قابل توجهی در زمینه‌های مختلف و در جهت رشد و آبادانی هر چه بیشتر شکل گرفته و فعالیت می‌نمایند. انجمن خیرین مدرسه‌ساز، خیرین ساخت مساجد، ساخت مسکن و... از جمله آن‌هاست. در این زمینه نیز با دادن آگاهی‌های لازم به مردم از سوی فعالان حقوق بشر، رسانه‌ها و تشکیل انجمن‌های خیریه، بخشی از بودجه صندوق قابل تأمین خواهد بود. همچنین انجام برخی فعالیت‌های اقتصادی در طول سال و اختصاص درآمد آن به این حوزه نیز می‌تواند مؤثر واقع شود.

۲- درآمد پزشکان

یکی از موارد قابل تکیه در بحث تأمین بودجه این صندوق می‌تواند درآمد پزشکان باشد. تمام پزشکان هر ساله برای تمدید پروانه طبابت خود موظف به پرداخت مبلغی پول خواهند بود. سازمان نظام پزشکی کشور می‌تواند در کنار هزینه تمدید پروانه طبابت مبلغ اندکی را جهت تأمین بودجه این صندوق از پزشکان دریافت نماید که به طور قطع این مبلغ کم از سوی

هر پزشک در مجموع قابل توجه خواهد بود. در مورد مشابهی، طبق بند «ج» ماده ۲۳ قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی (۱۳۸۹ ش.) «۲۰٪ از کل وجوه حاصل از جریمه‌های تخلفات رانندگی جهت تأمین اعتبار به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی مقرر در قانون اصلاح قانون بیمه مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث واریز می‌گردد.»

از سوی دیگر برخی از پزشکان نیز در صورت تمایل و به طور داوطلبانه می‌توانند به این سازمان کمک‌های مالی نمایند، چراکه از جمله اهداف مهم تأسیس این صندوق تحقق عدالتی دوسویه، حمایت از پزشکان متعهد و بدون تقصیر و بیماران خسارت‌دیده می‌باشد.

شرایط لازم جهت مراجعه به صندوق

از جمله اهداف مهم ایجاد صندوق قربانیان حوادث پزشکی کمک و حمایت از قربانیان حادثه‌دیده و تسریع روند جبران خسارت از آنان می‌باشد. از این رو لازم است جهت جلوگیری از سوء استفاده‌های احتمالی و رسیدن به اهداف مورد نظر شرایط لازم برای مراجعه به این صندوق و همچنین حوادثی که جبران خسارت از آن‌ها تحت پوشش این صندوق قرار می‌گیرد، به موجب قانونی خاص مورد تصریح واقع شود. به نظر می‌رسد در چنین قانونی شرایط زیر قابل توجه می‌تواند باشد:

- ۱- زیان‌دیده تابعیت کشور ایران را داشته باشد، چراکه دولت با تأسیس چنین صندوقی در صدد است گامی در جهت حمایت از اتباع خود بردارد؛
- ۲- تقصیر و قصور قابل استناد به خود قربانی نباشد، زیرا در این صورت با توجه به قاعده اقدام علیه خود خسارت قابل جبران نخواهد بود، چنانچه در قوانین ما این موضوع مورد توجه قانونگذار قرار گرفته است. به عنوان مثال تبصره ماده ۴۷۳، ماده ۴۴۲، تبصره ماده ۴۸۵ و ماده ۵۳۷ قانون مجازات اسلامی به قاعده اقدام اشاره دارند؛
- ۳- حادثه در کشور ایران رخ داده باشد. به عنوان مثال فردی ایرانی که برای درمان بیماری خود به خارج از ایران می‌رود و بر اثر اقدامات درمانی دچار حادثه می‌شود، نمی‌تواند در ایران خواستار جبران خسارت باشد؛

۴- حوادثی که در وقوع آنها هیچ گونه تقصیر یا قصوری از سوی کادر درمانی یا سازمانی خاص نقش نداشته است؛

۵- حوادثی که اثبات تقصیر یا قصور در آنها به دلایل مختلفی امکان پذیر نبوده و یا آنکه برای هر دو طرف دعوی مستلزم صرف هزینه‌های زیاد مادی و معنوی خواهد بود. به عنوان مثال حوادثی که در ایجاد آن عوامل و اسباب گوناگونی نقش داشته است و اثبات تقصیر برای یکی از این عوامل و یا حتی برخی از آنها بسیار دشوار و یا حتی ناعادلانه خواهد بود.

نتیجه‌گیری

امروزه در اکثر کشورهای پیشرفته دنیا در جهت حمایت هر چه بیشتر از قربانیان حوادث پزشکی و پزشکان متعهد و بدون تقصیر اقدامات و تدابیر خاصی اتخاذ شده است. ماهیت حوادث پزشکی، پیچیده بودن اقدامات درمانی و عوامل بسیار دیگر موجب شده است برخی مواقع بدون وجود تقصیر یا قصور حادثه‌ای ناگوار به وقوع بپیوندد و بیمار علاوه بر درد و رنج بیماری دچار آسیب بزرگ‌تری شود. از این رو در برخی کشورها صندوقی برای تضمین خسارت قربانیان با هدف حمایت از آنان و کاهش آثار مخرب حادثه بر زندگی فردی و اجتماعی بیمار و اطرافیان او تأسیس شده است.

در کشور ما علی‌رغم نیازهای روز جامعه هیچ اقدام خاصی برای حل مشکلات بیماران زیان‌دیده در مواقع بروز حادثه پزشکی بدون وقوع تقصیر و قصور صورت نپذیرفته است، در حالی که به موجب مواد قانونی پراکنده و همچنین به پیروی از فقه و حقوق اسلامی لزوم جبران خسارت زیان‌دیده از بیت‌المال به ویژه در موارد عدم شناسایی مسؤؤل حادثه و یا عدم توانایی جبران خسارت و یا نبود تقصیر و قصور تأکید شده است که از جمله آنها می‌توان به اصل ۱۷۱ قانون اساسی، ماده ۱ قانون مسؤولیت مدنی و مواد ۱۳، ۴۷۱، ۴۷۳، ۴۷۴، ۴۷۵ و تبصره ماده ۵۵۱ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ اشاره داشت. همچنین در خصوص لزوم تعبیه صندوق تضمین خسارت برای قربانیان حوادث پزشکی علاوه بر وجود زمینه‌های حقوقی و قانونی می‌توان به برخی قواعد فقهی مهم از جمله قاعده لاضرر و یا قاعده لایبطل دم امرء مسلم استناد نمود.

از این رو قانونگذاران می‌توانند با تصویب قانونی خاص تأسیس این صندوق را الزامی نمایند. این صندوق می‌تواند به صورت یک سازمان حقوقی مستقل تشکیل شود و یا زیر نظر قوه قضائیه قرار گیرد. همچنین شرایط مراجعه به این صندوق و جبران خسارت از حوادثی که تحت پوشش آن قرار می‌گیرد، به موجب قانون باید مورد تصریح قرار گیرد.

References

1. Kazemi M. Critical research about Shia jurists' opinion in absolute physician responsibility. Faculty of Law and Political Science Journal 2010; 40(4): 288-300. [Persian]
2. Abbasi M. Criminal Law. Tehran: Law Press; 2010. p.259. [Persian]
3. Sadat Akhavi M. Physician Professional Obligation, Source, Case and Case of Obligation. Medical Law Journal 2013; 7(24): 21-22. [Persian]
4. Aghayiniya H. Crime against the Persons. Tehran: Mizan Press; 2013. p.298. [Persian]
5. Ardebili M. General Criminal Law. Tehran: Mizan Press; 2016. p.353. [Persian]
6. Stefani G, Levasseur G, Boluc B. Droit Penal General. Paris: Dallos; 2006. p.366. [France]
7. Mosavi Khoyi A. Foundations of Takmelatolmenhaj. Beirut: Beirut Press; No Date. p.221. [Arabic]
8. Safaee M. Foundations of Physician Responsibility Concerning to New Bill of Islamic Penal Code. Judicial Law Journal 2012; 17(58): 148-150. [Persian]
9. Khoshnodi R. Evolution in Concept of Medical Fault and Its Cases in France Legal System. Medical Law Journal 2012; 7(26): 61-65. [Persian]
10. Mohaghegh Damad M. Rules of Jurisprudence, Civil Part, Possession, Responsibility. Tehran: Center Islamic Publication Press; 2007. p.163. [Persian]
11. Kazemi M, Naghibi A. Application of Sabar and Taghsim Argument in Determining the Concise Cause of Damage (A Case Study of Hemophiliacs). Iran J Med Law 2016; 10(37): 98-100. [Persian]
12. Sadr SH, Ghadyani M, Bagherzade A. Review the Cases of Medical Malpractice in the Field of Orthopedic in Tehran Legal Medicine Office during 1372-1382. Journal of Forensic Medicine 2007; 13(2): 78-86. [Persian]
13. Babayi I. Insurance Law. Tehran: Samt Press; 2009. p.191. [Persian]

14. Jafarzade A. Opportunities and Challenges in Physician Liability Insurance in Country Insurance Industry. Iranian Journal of Insurance 2002; 17(4): 81-94. [Persian]
15. Fakhr H. Reflection on Physician Liability Insurance. The Forth Confrance of Medicine and Judiciary; 2013. [Persian]
16. Ebne Manzor M. Lesanol Arab. Beirut: Darolfekr Press; No Date. Vol.10 p.220. [Arabic]
17. Rod W, Marc A. French Medical Malpractice Law Policy Through American Eyes: What It Reflects About Public and Private Aspects of American. Massachusetts, Harverd University: Online Version; 2011. p.110. Available at: <http://ssm.Com/abstract=1965563>. Access Sep 7, 2015. [English]
18. Bazgir Y. Islamic Penal Code in the Supreme Court Votes. Tehran: Ghoghnos Press; 1997. p.157. [Persian]
19. Mohaghegh Damad M. Rules of Jurisprudence, Civil Part, Possession, Responsibility. Tehran: Center Islamic Publication Press; 2007. p.131. [Persian]
20. Mohaghegh Damad M. Rules of Jurisprudence, Civil Part, Possession, Responsibility. Tehran: Center Islamic Publication Press; 2007. p.158. [Persian]
21. Mohaghegh Damad M. Rules of Jurisprudence, Civil Part, Possession, Responsibility. Tehran: Center Islamic Publication Press; 2007. p.160. [Persian]
22. Amid Zanjani A. Rules of Jurisprudence Criminal Part. Tehran: Samt Press; 2014. p.174. [Persian]
23. Zayn al-Din al-Juba'i al'Amili. Legal Topics, Sharhe Lome. Tehran: Majd Publication Press; 2009. p.549. [Arabic]
24. Moin M. Persian Dictionary. Tehran: Sorayesh Press; 2001. p.191. [Persian]
25. Viney G. Medical Accident Compensation. Paris: L.G.D.J. Publication Press; 1997. p.31. [France]
26. Viney G. Medical Accident Compensation. Paris: L.G.D.J. Publication Press; 1997. p.57. [France]

27. Florence G Sell-Macrez. Medical Malpractice and compensation in France: part I: The French Rules of Medical liability since the patient's Rights law of March 4, 2002. Chicago: Kent College of law; 2011. p.109. Available at: <http://scholarshipKentlaw.iit.edu/cklawreview/vol186/iss3/5>. Access Aug 10, 2015. [English]