

Collecting Liability for Compensation for Medical Accidents*Sara Ghaffari¹, Nejatollah Ebrahimian²**Mohsen Ghasemi³, Bakhtiar Abbaslu⁴***Abstract**

Compensation for damages caused by medical accidents is one of the important issues that have led to the transformation of social life into responsibility. The increasing number of accidents caused by medical practices and the consequent increase in casualties to patients makes it more than necessary to investigate the issue. While the legal system of some countries, including France, has taken collective initiatives to compensate for damages caused by medical practices, Iran's rights are subject to compensation only in the context of civil liability based on the physician's fault. In answering the question of whether the developments in the medical law of other countries appear to be plausible in the Iranian legal system, it is possible to benefit from the aforementioned developments in applying collective compensation methods in our country. Have. The present study aims at explaining the possibility of civil liability in compensation of patients after expressing their personal responsibility decline, the collective ways of compensation and the possibility of designing such practices in Iranian legal system respectively. Finally, the findings indicate that, given the inadequacy of the physician's fault for compensating patients and considering the availability of legal and jurisprudence, institutionalizing methods such as expanding insurance and establishing a fund to compensate patients for damages in the legal system. Our country will be very efficient.

1. Private Law Group, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Private Law Group, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding author) Email: 1344ne@gmail.com

3. Private Law Group, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

4. Private Law Group, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Original Article Received: 29 October 2019 Accepted: 14 March 2020

Keywords

Civil Liability, Collective Liability, Compensation, Medical Accidents, Insurance

Please cite this article as: Ghaffari S, Ebrahimian N, Ghasemi M, Abbaslu B. Collecting Liability for Compensation for Medical Accidents. Iran J Med Law 2020; 14(53): 55-76.

جمعی شدن مسؤولیت در جبران خسارات ناشی از حوادث پزشکی

سارا غفاری^۱

نجات‌اله ابراهیمیان^۲

محسن قاسمی^۳

بختیار عباسلو^۴

چکیده

جبران خسارات ناشی از حوادث پزشکی از جمله مسائل مهمی می‌باشد که تحولات زندگی اجتماعی جمعی شدن مسؤولیت را در این خصوص در پی داشته است. شمار فزاینده حوادث ناشی از اعمال پزشکی و متعاقب آن افزایش خسارات وارده بر بیماران، بیش از هر امر دیگری ضرورت پژوهش در این زمینه را آشکار می‌سازد، در حالی که نظام حقوقی برخی از کشورها از جمله فرانسه با در نظر گرفتن شیوه‌های جمعی ابتکاراتی در زمینه جبران خسارات زیان‌های ناشی از اعمال پزشکی داشته‌اند، حقوق موضوعه ایران صرفاً در چارچوب مسؤولیت مدنی با اتکا بر مبنای تقصیر پزشک جبران خسارت می‌نماید. با عنایت به این امر در پاسخگویی به این سؤال که آیا تحولات ایجادشده در حقوق پزشکی کشورهای دیگر در نظام حقوقی ایران قابل طرح است یا خیر به نظر می‌رسد، امکان بهره‌جویی از تحولات یادشده در به کارگیری روش‌های جمعی جبران خسارت در کشورمان وجود داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف تبیین امکان گذار از مسؤولیت مدنی در جبران خسارات بیماران پس از بیان افول مسؤولیت شخصی، شیوه‌های جمعی جبران خسارت و امکان طرح شیوه‌های مذکور در نظام حقوقی ایران را به ترتیب مورد بررسی قرار می‌دهد. در نهایت یافته‌ها حاکی از آن است که با عنایت به

۱. گروه حقوق خصوصی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. گروه حقوق خصوصی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: 1344ne@gmail.com

۳. گروه حقوق خصوصی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۴. گروه حقوق خصوصی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

عدم کفایت مبنای تقصیر پزشک جهت جبران خسارات بیماران و با توجه به فراهم بودن بستر فقهی و حقوقی، نهادینه کردن روش‌هایی همچون گسترش بیمه و ایجاد صندوقی به منظور جبران خسارات بیماران در نظام حقوقی کشورمان بسیار کارآمد خواهد بود.

واژگان کلیدی

مسئولیت مدنی، مسئولیت جمعی، جبران خسارات، حوادث پزشکی، بیمه

مقدمه

جبران خسارات قربانیان ناشی از حوادث پزشکی یکی از مباحث مهم حقوقی در عصر حاضر است که در نظام حقوقی ایران دعاوی ناشی از آن صرفاً در چارچوب مسؤولیت مدنی و بر مبنای قواعد سنتی حل و فصل می‌شود. مطالعات تطبیقی حاکی از این امر می‌باشد که نظام حقوقی بسیاری از کشورها که در گذشته مبتنی بر مسؤولیت مدنی و ملاک تقصیر بوده است، تحولاتی را در این زمینه داشته‌اند. این تحولات و دگرگونی‌ها به سمت جبران هرچه بیشتر خسارت وارد بر قربانیان حوادث پزشکی بوده، چندان که گسترش بیمه و ایجاد طرح جامع جبران خسارت جهت حمایت بیشتر از زیان‌دیدگان و تسهیل و تسریع جبران ضررشان، از جمله اقدامات مهم در این راستا بوده است.

ضرورت بحث در این مقاله نیز از آنجایی است که علی‌رغم پژوهش‌های صورت‌گرفته در زمینه جبران خسارات ناشی از حوادث پزشکی در نظام حقوقی ایران، تاکنون راه‌کارهایی جامع و سازگار با مقتضیات فقهی و قانونی کشورمان به منظور جبران هرچه بیشتر خسارات وارد بر قربانیان ناشی از حوادث پزشکی مطرح نشده است. در این خصوص لازم به ذکر است که استفاده از شیوه‌های نوین درمانی و بعضاً شیوه‌های ناشناخته، رشد فزاینده زبان‌های ناشی از اعمال پزشکی را در پی داشته است. به دنبال آن شمار روزافزون بیمارانی که متحمل زیان شده‌اند نیز افزایش چشم‌گیر طرح دعاوی در این زمینه را در پی داشته است که قواعد موجود پاسخگوی حل و فصل دعاوی مطروحه در این زمینه نمی‌باشد، لذا با عنایت به این امر و در پی آن جمعی شدن مسؤولیت در بسیاری از کشورها و با توجه به فراهم‌بودن بستر فقهی و حقوقی در نظام حقوقی کشورمان به نظر می‌رسد، استفاده از شیوه‌های جمعی همچون بیمه یا صندوقی خاص جهت جبران خسارات بیماران در ورای قواعد مسؤولیت مدنی کارآمدتر باشد.

بر این اساس سؤالاتی که قابل طرح می‌باشد، این است که آیا می‌توان حوادث پزشکی را بسان بسیاری از حوادث دنیای مدرن از سیطره مطلق مسؤولیت مدنی خارج کرد و از شیوه‌های گروهی جبران خسارت بهره جست؟ آیا تحولات ایجادشده در حقوق پزشکی کشورهای دیگر از جمله فرانسه در ایران قابل طرح است یا خیر؟ همچنین آیا امکان پیش‌بینی نظام خاص جبران خسارت در کشور ما وجود دارد یا خیر؟

با عنایت به مراتب مذکور پژوهش حاضر با استفاده از روش توصیفی - تحلیلی به جمع‌آوری اطلاعات پرداخته و در سه بخش ابتدا افول مسؤولیت شخصی تبیین می‌شود، سپس شیوه‌های نوین جبران خسارات حوادث پزشکی مطرح می‌شوند و سرانجام امکان گذار از مسؤولیت مدنی در جبران خسارات ناشی از حوادث پزشکی مورد تحلیل و بررسی قرار می‌گیرد.

افول مسؤولیت شخصی

۱- اثرگذاری بر حقوق مسؤولیت مدنی و تغییرات در فرایند قانونی

با صنعتی‌شدن جهان، بشر وسایل خارق‌العاده و نیروهای مرموز را به خدمت گرفت که حتی برای خود وی هم مجهول بود. در چنین وضعیتی یا اصلاً تقصیری وجود نداشت یا اثبات آن ممکن نبود (۱). در این شرایط حقوق مسؤولیت مدنی نیز از تحولات در امان نماند، چنانکه از یکسو خسارت‌های جمعی جای خسارت فردی را گرفت و از سوی دیگر وجدان به این امر واقف گردید که دیگر یک شخص نمی‌تواند همه خسارت‌ها را تحمل کند (۲)، ضمن آنکه از یکسو اصل جبران کامل خسارات در حقوق مسؤولیت مدنی اقتضا می‌کرد که همه خسارات جبران گردند و از سوی دیگر منابع مالی افراد آنقدر کافی نبود تا بتوان همه خسارات را جبران کرد. از همین جا افول مسؤولیت فردی مطرح شد (۳). در این راستا تضعیف نقش تقصیر نیز به عنوان مبنای مسؤولیت مدنی بر مسأله افول مسؤولیت فردی بسیار مؤثر بود (۴).

با وجود تحولات یادشده، اگرچه حقوق مسؤولیت مدنی به طور کامل محو نشد (۵)، اما این امر در تحول قوانین بسیاری از کشورها از جمله فرانسه در زمینه جبران خسارات ناشی از حوادث پزشکی مؤثر بوده است، چندان که در فرانسه تحولاتی که در زمینه قانونگذاری در سال ۱۹۷۷ رخ داد، حاکی از این می‌باشد که قانونگذار این کشور به این نتیجه رسید که با محصور کردن مسؤولیت مدنی در قالب الفاظ و اصول خشک نمی‌توان به جبران کامل خسارات بیماران دست یافت. عقل نیز می‌پذیرد که گاه جبران خسارت از توان یک شخص خارج است، چنانچه در توزیع خون آلوده کدام شخص می‌تواند چنین خسارتی را جبران کند؟ همین دلیل کافی بود تا قانونگذار فرانسه در قانون آیین دادرسی کیفری، صندوق تأمین با مسؤولیتی وسیع را پیش‌بینی نماید (۳).

همچنین در برخی از کشورها قراردادها و توافقات ارادی برای جبران خسارت و پرداخت غرامت به زیان‌دیده بدون در نظر گرفتن مبنای تقصیر تنظیم شده است که می‌توان به بیمه برای آسیب‌های ناشی از کار و بیمه دارویی اشاره کرد (۶)، ضمن آنکه با عنایت به این‌که معیار تقصیر جهت جبران خسارات بیماران دسترسی به غرامت برای افراد متأثر از آسیب و جراحات پزشکی را محدود ساخته بود (۷)، در سال ۲۰۰۵ اصلاحات قانونی «پرداخت خسارت بدون تقصیر» مطرح شد که کلیه آسیب‌ها و جراحات ناشی از اعمال پزشکی را فارغ از اشتباه و تقصیر پزشک قابل جبران دانست (۸).

علی‌رغم تحولاتی که در نظام حقوقی بسیاری از کشورها در زمینه جبران خسارات ناشی از حوادث پزشک با عنایت به جمعی‌شدن مسؤولیت صورت گرفته است، در حقوق ایران اندیشه نهادینه‌کردن این امر و قانونگذاری در این زمینه هنوز در سطح دکترین می‌باشد و بر این مبنا قانون و یا رویه قضایی خاصی وجود ندارد.

۲- قواعد حاکم بر گذار از مسؤولیت مدنی در جبران خسارات ناشی از حوادث پزشکی

امروزه با توجه به جمعی‌شدن مسؤولیت، راه‌کارهای متعدد دیگری مانند بیمه، صندوق جبران خسارت و... با عبور از مسؤولیت مدنی، برای جبران خسارات زیان‌دیدگان ناشی از حوادث پزشکی فراهم گردیده است. آنچه در این مقال قابل بحث و بررسی می‌باشد، این امر است که چنانچه زیان وارده به بیمار به فرض هم زمان از طریق مسؤولیت مدنی و بیمه، قابل جبران باشد، بیمار چه امکانی دارد؟

عده‌ای از حقوقدانان مانند پروفیسور شوگرمن و پروفیسور اکانل برای کل حوزه خسارت بدنی و یا بخش‌هایی از آن طرح‌هایی اختیاری پیشنهاد داده‌اند که بر اساس آن زیان‌دیده می‌تواند در مقابل دریافت فوری هزینه‌های ناشی از حادثه از طرح‌های اجتماعی جبران خسارت یا بیمه خصوصی حق طرح دعوی مسؤولیت مدنی را ساقط کند (۹). در این نظام زیان‌دیده مختار است تا بین دریافت مزایای منبع جنبی مثل بیمه و اقامه دعوی بر اساس مسؤولیت مدنی علیه وارد کننده زیان یکی را انتخاب کند. بر این اساس در این نظام دو سیستم در کنار هم وجود دارد: سیستم مسؤولیت مدنی که بر مبنای این سیستم بیمار صدمه‌دیده همواره می‌تواند با اثبات تقصیر پزشک جبران خسارت خود را مطالبه کند و سیستم بدون تقصیر که در موازات سیستم مسؤولیت مدنی وجود دارد (۱۰).

راه‌کار دیگر کاهش مسؤولیت واردکننده زیان به میزان مبالغ پرداخت شده و قابل پرداخت نقدی و حمایت‌های غیر نقدی سایر نظام‌های جبران خسارت می‌باشد، بدون این که لازم باشد این مبالغ به نظام‌های مذکور مسترد شود. برای مثال بر این اساس به جای سیستم مبتنی بر مسؤولیت مدنی متداول، طرح صندوق جبران غرامت حوادث به منظور پرداخت خسارت آسیب‌های پزشکی مقرر شد (۱۱).

شیوه‌های جبران خسارات حوادث پزشکی در گذار از مسؤولیت مدنی

۱- جبران خسارت از طریق بیمه

۱-۱- منابع پرداخت خسارت: یکی از منابع پرداخت خسارت بیمه مسؤولیت پزشک است که امروزه اهمیت فراوانی در جوامع متمدن دارد. آمار تلفات و زیان‌هایی که در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های خصوصی به بار می‌آید، حاکی از خطرهای بزرگی است که پزشکان با آن رو به رو هستند. زیان‌های مادی حرف پزشکی به دلیل مسؤولیت آن‌ها، موجب خسارت‌های مادی زیادی برای آن‌ها می‌شود، مع‌هذا بسیاری از آن‌ها به دلیل بی‌اطلاعی از قوانین و مقررات حاکم بر حرفه خود نمی‌توانند از حقوق حقه خود دفاع نمایند (۱۲).

در فرانسه در سال ۱۹۸۰ برای پزشکان صندوق‌های بیمه بیماری نیز ایجاد شد که بر پایه قیمت ملی بازپرداخت انجام می‌دهد. همچنین بیمه بهداشتی کل جمعیت را در حیطه وسیعی از کالاهای پزشکی و خدمات تحت پوشش قرار می‌دهد و سه‌چهارم کل هزینه‌های مصارف پزشکی را تأمین مالی می‌کند (۱۳).

در نظام حقوقی ایران نیز خطرهای پزشکی در بیمه‌نامه‌های مسؤولیت پزشکی تحت پوشش قرار می‌گیرند. براساس ماده ۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مذکور عبارت است از بیمه مسؤولیت مدنی حرفه‌ای بیمه‌گذار در قبال اشخاصی که به علت خطا، اشتباه، غفلت یا قصور بیمه‌گذار در تشخیص، معالجه، مداوا، اعمال جراحی و به طور کلی امور پزشکی دچار صدمات جسمانی یا روانی شوند یا فوت کنند.

مهم‌ترین ایرادی که بر روش بیمه مسؤولیت وارد است، این است که استفاده از این روش مستلزم اثبات مسؤولیت بیمه‌گذار (پزشک) است، امری که در پاره‌ای موارد مشکل و حتی غیر

ممکن است. بنابراین استفاده از روش یادشده نمی‌تواند در مواردی که رکن تقصیر پزشک مفقود است یا اثبات آن غیر ممکن است، خسارات وارد بر بیماران را جبران نماید.

بر این اساس در برخی از کشورها از جمله سوئد که جبران خسارات وارد بر بیماران از طریق نظام بیمه شیوع گسترده‌ای پیدا کرده است، شاهد این امر می‌باشیم که منابع بیمه‌ای متعدد در پرداخت خسارات فارغ از رکن تقصیر، جبران خسارت می‌نمایند که این امر تأثیر به‌سزایی در جبران هرچه بیشتر خسارات وارد بر قربانیان ناشی از حوادث پزشکی دارد، از جمله مهم‌ترین این منابع بیمه بیماران و بیمه دارویی می‌باشد. بیمه بیماران با هدف تأمین و پرداخت خسارت، بدون اعمال هیچ‌گونه بار اثباتی برای قربانی جهت اثبات تقصیر کادر پزشکی در صورت آسیب بدنی مطرح می‌باشد. این منبع پرداخت خسارت به بیمار را که از آسیب ناشی از درمان پزشک رنج می‌برد، تضمین می‌نماید (۱۴). بیمه دارویی نیز، بر اساس مسؤولیت مطلق توسط صنعت بیمه تأمین مالی شده و از سال ۱۹۷۸ اجرایی شده است (۱۴).

۱-۲- قواعد حاکم بر پرداخت خسارت: یکی از قواعد حاکم بر بیمه‌های مسؤولیت اصل جبران خسارت است که صرفاً در صورت گذشت یا عدم امکان اثبات مسؤولیت، وجهی به بیمه‌گذار پرداخت نمی‌شود.

در راستای این قاعده در فرانسه حق مراجعه مستقیم برای شخص ثالث زیان‌دیده قائل شده است و او می‌تواند با مراجعه مستقیم به بیمه‌گر، جبران خسارتی را که به او وارد شده است، مطالبه کند. آرای دیوان عالی کشور فرانسه هم این نظر را تأیید کرده و کم‌کم این اصل مورد قبول قرار گرفته که اصولاً بروز حادثه برای شخص ثالث به این منظور است که زیان‌دیده در مقابل ناتوانی پرداخت مسؤول حادثه قرار نگیرد و خسارت وارد به او جبران شود. اگر قرار باشد که بیمه‌گر به بهانه رعایت‌نشدن شرایط بیمه از طرف بیمه‌گذار از جبران خسارت وارد به شخص ثالث استنکاف ورزد، برخلاف اصل یادشده خواهد بود (۱۲).

از جمله قواعد مهم دیگر که حاکم بر بیمه‌های مسؤولیت می‌باشد، خارج‌بودن خسارت معنوی از تحت شمول بیمه است که علاوه بر غیر قابل جبران‌بودن خسارت در صورت عدم اثبات تقصیر، این امر نیز یکی از معایب این نوع از بیمه تلقی می‌شود.

مشکلاتی که در جبران خسارت از طریق بیمه مسؤولیت وجود داشته است، سبب شد قواعد حاکم بر سایر منابع بیمه‌ای در جبران خسارات معیارهای آزادتری را ارائه نماید. به طور

کلی این قواعد بیانگر این هستند که مسؤولیت بیشتری فارغ از قاعده تقصیر وجود دارد. علاوه بر این قاعده مهم دیگری که در منابع جدیدتر بیمه‌ای وجود دارد، جبران خسارت شخص آسیب‌دیده در صورت از کارافتادگی اقتصادی می‌باشد. مفهوم از کارافتادگی اقتصادی را این‌گونه بیان داشته‌اند: درآمدی که شخص آسیب‌دیده انتظار داشته با انجام چنین کاری با توجه به توانایی و قابلیت خودش به شکل متعارف کسب کند. همچنین آموزش‌های قبلی و فعالیت او، مدت زمان بهبودی بیمار، سن، وضعیت مسکن و هر شرایط مشابه دیگر در نظر گرفته و مورد توجه قرار می‌گیرد (۱۴).

از دیگر قواعد حاکم بر منابع بیمه‌ای مدرن پرداخت خسارت برای آسیب‌های غیر مالی می‌باشد. جبران خسارت برای تبعات غیر مالی آسیب در سال‌های اخیر، از اهمیت روزافزونی برخوردار شده است. این تبعات شامل زیان‌هایی می‌شود که به صورت پولی قابل تقویم نمی‌باشند، خصوصاً شامل آسیب‌های فیزیکی یا روانی خاصی می‌شوند که زندگی به صورت عادی برای شخص آسیب‌دیده مشکل می‌شود (۱۰).

در نهایت لازم به ذکر است که اصل پرداخت خسارت کامل نیز نسبت به انواع هزینه‌های ایجادشده به دلیل آسیب اعمال می‌شود. این هزینه‌ها ممکن است به همراه پرداخت خسارت برای سایر مشکلات جبران شوند. در موارد جدی‌تر که نیاز به جبران دائمی هزینه‌ها می‌باشد، پرداخت و جبران هزینه‌ها می‌تواند به شکل مستمری سالیانه باشد (۱۴).

۲- جبران خسارت از طریق طرح پرداخت خسارات ناشی از حوادث پزشکی

چندین دهه قبل، در حالی که در بسیاری از کشورها دعوی مسؤولیت مدنی از باب جبران خسارت آسیب‌های جسمانی رو به افزایش بوده است، برخی از کشورها از جمله فرانسه طرح‌هایی را به تصویب رسانیدند که پرداخت خسارت برای آسیب‌های جسمانی را مقرر می‌داشت و امروزه نیز جبران خسارت به این روش‌ها، شیوه‌ای متداول در این کشورها محسوب می‌شود. کاملاً واضح است که جبران خسارت از این طرق، شیوه‌های بسیار مناسب‌تری نسبت به طرح دعوی مسؤولیت مدنی می‌باشد، چراکه میزان پوشش بسیار گسترده است و کلیه آسیب‌های ناشی از سوءدرمان پزشکی را نیز تحت شمول قرار می‌دهد.

از جمله طرح‌های موفق در این زمینه، ایجاد شرکت پرداخت خسارت می‌باشد که پس از سال ۲۰۰۵ به عنوان یکی از نهادهای بسیار مهم برای جبران خسارات زیان‌دیدگان ناشی از

حوادث پزشکی در نیوزیلند معرفی گردید. اقامه دعوی موفقیت آمیز برای حوادث ناگوار پزشکی از طریق این شیوه مستلزم اثبات تقصیر پزشک نیست و صرفاً با طرح دعوی زیان دیده، شرکت پرداخت خسارت اقدام به جبران ضرر و زیان وارده می نماید. با برقراری این طرح بررسی عملکرد و رسیدگی های انضباطی پزشکان نیز کاهش یافته که نشان دهنده کاهش کلی مسؤولیت پاسخگویی این قشر می باشد (۱۵)، لذا شرکت پرداخت خسارت حوادث به منظور حمایت از بیمار، رویه و سیاستی مبنی بر گزارش دهی احتمالی تقصیر پزشکی ندارد (۱۶). نکته بسیار مهم این است که با شکل گیری این طرح تمرکز از شناسایی تقصیر پزشک، به مساعدت برای درمان و بازپروری و کمک به فرد آسیب دیده تغییر کرده است (۱۷)، البته با وجود این طرح کماکان مسؤولیت پزشکان در صورت اثبات تقصیر وجود دارد. برای مثال عدم افشای شرایط نامناسب و اثرات نامطلوب بیمار از ناحیه پزشک نه تنها وظیفه اخلاقی کاملاً به رسمیت شناخته شده است (۱۸)، بلکه یک وظیفه قانونی است (۱۹).

در فرانسه نیز نظریه ایجاد نظام خاص برای جبران خسارت ناشی از حوادث پزشکی ابتدا به وسیله آندره تنک، استاد شهیر فرانسوی در کنگره بین المللی اخلاق پزشکی در سال ۱۹۶۶ مطرح شد (۲۰). این نظریه بعدها توسط محققان دیگر پروارنده شد و تأسیس صندوقی خاص برای حمایت از این قربانیان مورد توجه قرار گرفت (۲۰).

با عنایت به ایجاد صندوق تضمین، تمامی خسارات تحمیل شده به قربانی قابلیت جبران دارند و زیان دیده می تواند آن ها را از صندوق مطالبه کند. این خسارات شامل هزینه های پزشکی، دارویی، بیمارستانی یا جراحی با تمام مخارج فرعی مانند هزینه آمبولانس یا بازپروری است. از سوی دیگر، زیان دیده قانوناً حق دریافت عدم النفع را دارد و می تواند خسارات معنوی ناشی از صدمات بدنی را مطالبه کند، حتی صدمه مربوط به نقص در زیبایی نیز توسط صندوق جبران می شود (۲۱).

صندوق تضمین با کنار گذاشتن محدودیت های نظام مسؤولیت مدنی در جبران خسارت با پوشش های گسترده خود، چه از جهت افراد تحت الشمول و چه به لحاظ میزان جبران خسارت، گام های بلندی را در راستای برقراری اصل لزوم جبران خسارت و اصل جبران کامل خسارت برداشته است. خسارات بدنی هنگفت ناشی از حوادث نیاز به همبستگی اجتماعی را ایجاد می کند و از آنجا که قواعد مرسوم مسؤولیت مدنی ساز و کار مؤثری برای جبران آن نیست، نیاز

به تدابیر جدیدی است که این کاستی را پر کند. افرادی که در نتیجه حادثه خسارت دیده‌اند، از آنجایی که خود را از نعمتی محروم می‌دانند، از جامعه انتظار کمک و جبران خسارت دارند که با ایجاد صندوق این انتظار برآورده شده است.

امکان گذار از مسؤولیت مدنی در جبران خسارات قربانیان ناشی از حوادث پزشکی در نظام حقوقی ایران

۱- رفع مشکلات مربوط به محدودیت‌های موجود در مبنای مسؤولیت پزشک در قانون

ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ که مهم‌ترین مبنای مربوط به مسؤولیت پزشک و جبران خسارات وارد بر بیمار را در قانون جدید به خود اختصاص داده است و به جای ماده ۳۱۹ قانون سابق آمده است، مقرر می‌دارد: «هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد، موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است، مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا این‌که قبل از معالجه براءت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه أخذ براءت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد و یا تحصیل براءت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد، براءت از ولی مریض تحصیل می‌شود.

تبصره ۱: در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد، هر چند براءت أخذ نکرده باشد.

تبصره ۲: ولی بیمار اعم از ولی خاص است، مانند پدر و ولی عام که مقام رهبری است. در موارد فقدان یا عدم دسترسی به ولی خاص، رییس قوه قضاییه با استیذان از مقام رهبری و تفویض اختیار به دادستان‌های مربوطه به اعطای براءت به طبیب اقدام می‌نماید.»

در صدر ماده چندان که اشاره شد، قانونگذار اصل را بر مسؤولیت بدون تقصیر پزشک بنا نهاده است، در حالی که در استثنای مطروحه مبنای تقصیر را در نظر گرفته است و در ادامه اخذ براءت را هم که در نظرات مشهور فقها دیده می‌شود، مطرح نموده است که با توجه به شیوه نگارش، قانون عملاً فاقد اثر می‌باشد، چراکه با قید «... قبل از معالجه براءت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود...» در ماده ۴۹۵، حتی با اخذ براءت چنانچه پزشک مرتکب تقصیر شده باشد، مسؤول است و صرفاً در صورت عدم تقصیر است که مسؤولیت ندارد. «در واقع

قانونگذار عدم ضمان را به فقدان خطای جزایی مشروط کرده است و ثبوت ضمان را به وجود خطای جزایی» (۲۲).

اما مسأله مهم تر در این ماده در پیوند با موضوع حاضر، ملاک قراردادن تقصیر پزشک در جبران خسارات وارد بر بیمار در ماده مذکور می‌باشد که با توجه به این امر در صورتی خسارات بیمار جبران خواهد شد که علاوه بر اثبات آسیب وارده، تقصیر پزشک نیز به اثبات برسد. این امر علاوه بر صعوبت اثبات تقصیر پزشک، طولانی شدن روند رسیدگی به دعاوی مطروحه را نیز در پی خواهد داشت. به عبارت دیگر قیودی را که این ماده مقرر داشته، دامنه جبران خسارات ناشی از حوادث پزشکی را بسیار محدود می‌کند، در حالی که بررسی‌های به عمل آمده در کشورهای دیگر حاکی از این امر می‌باشد که در نظر گرفتن شیوه‌های مدرن جمعی به منظور جبران خسارات وارد بر بیمار در راستای دو اصل مهم لزوم جبران خسارت و جبران کامل خسارت بسیار مؤثر واقع شد و جبران حجم انبوهی از خسارات وارد بر قربانیان ناشی از حوادث پزشکی بر مبنای این شیوه‌ها میسر گردید، اما در حال حاضر در نظام حقوقی ایران در مواردی که پزشک مرتکب تقصیر نشود، با خلأ قانونی مواجه می‌باشیم و بسیاری از قربانیان ناشی از حوادث پزشکی خساراتشان بلاجبران خواهد ماند، زیرا راه حلی برای جبران‌شان وجود ندارد، چندان که شاهد پرونده‌های کثیری که ناشی از حوادث پزشکی می‌باشد و بدون پاسخ مانده‌اند، می‌باشیم.

لذا قانون مجازات فعلی که تنها قانونی است که در زمینه مسؤلیت پزشک صراحتاً قواعدی را دربر دارد، در راستای حل پرونده‌های ناشی از حوادث پزشکی کارآمد و کافی نمی‌باشد، لذا به نظر می‌رسد که چنانچه مبنای تقصیر جهت مسؤلیت پزشک مد نظر قانونگذار می‌باشد، بهتر است با امعان نظر به نظام حقوقی کشورهای دیگر که به شیوه‌های جبران خسارت جمعی از جمله نظام بیمه و نظام خاص جبران خسارت تمسک جسته‌اند، در راستای حل و فصل هرچه بیشتر خسارات ناشی از حوادث پزشکی گام بردارد (۲۳). با نهادینه ساختن شیوه‌های جمعی جبران خسارات وارد بر بیماران، هم از حجم پرونده‌های بدون پاسخ کاسته می‌شود و هم در مواردی که پزشک را نمی‌توان مسؤل دانست، با در نظر گرفتن تمهیدات حمایتی، برای پزشک آرامش خاطر ایجاد می‌شود. بستر جهت تحولات یادشده نیز فراهم می‌باشد که در مباحث بعدی مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

۲- فراهم بودن بستر حقوقی

در خصوص نهادینه کردن شیوه‌های جمعی جبران خسارات وارد بر قربانیان ناشی از حوادث پزشکی، نه تنها در نظام حقوقی ایران موانعی در این راستا وجود ندارد، بلکه با عنایت به قوانین موجود و قواعد فقهی می‌توان گفت بستر مناسب به منظور گذار از مسؤلیت مدنی و قانونگذاری و اجرایی نمودن شیوه‌های جمعی وجود دارد که ذیلاً مهم‌ترینشان مورد اشاره قرار می‌گیرد.

در قوانین کشور ما در موارد بسیاری برای رعایت مصلحت جامعه و به پیروی از متون فقهی بر لزوم جبران زیان‌های وارده بر قربانیان ناشی از حوادث مختلف از سوی دولت اشاره شده است. اصل ۱۷۱ 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 یا در تطبیق حکم بر مورد خاص می‌بایست از طریق بیت‌المال جبران گردد. 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 (۲۴). بر این اساس می‌توان پیش‌بینی جبران خسارات از طریق بیت‌المال در موارد اشاره شده در قانون را زمینه مناسبی جهت بسترسازی شیوه‌های مشابه در راستای جبران خسارات ناشی از حوادث پزشکی تلقی نمود.

همچنین می‌توان به جبران خسارت از طریق نهاد عاقله و ضامن جریره اشاره نمود، از جمله مواردی که عاقله به جای مرتکب خطاکار پرداخت دیه ناشی از فعل خطایی را عهده دار می‌شود، جنایات خطای محض می‌باشد (۲۵). پرداخت دیه جنایات خطایی توسط عاقله بر مبنای روایات است (۲۶). از آنجایی که ضامن جریره نیز به نوعی عاقله مرتکب خطا کار تلقی می‌شود، به طور مشابهی جنایات خطایی مضمون‌عنه را عهده‌دار می‌باشد (۲۷). نهادهای یادشده که ریشه فقهی دارند و در فقه امامیه نیز مورد پذیرش قرار گرفته‌اند، مورد توجه مقنن هم قرار گرفته و به قانون مجازات اسلامی راه یافته‌اند. با عنایت به اهمیت فزاینده جبران خسارات زیان‌دیدگان، می‌توان نهادهای یادشده را زمینه‌ای مناسب به منظور پیش‌بینی ساز و کارهای مشابه در این خصوص تلقی نمود.

علاوه بر این ملاحظه نقش بیمه در زمینه جبران خسارات ناشی از حوادث رانندگی، حکایت از تأثیر بسیار عمیق این نهاد حقوقی در حوادث مذکور دارد، به نحوی که می‌توان روند کلی

حقوق حاکم بر این حوادث را به مبانی نظریه خطر نزدیک دانست. امروزه توسعه بیمه‌های مسؤولیت و قواعد رانندگی قرین هم شده‌اند و در هیچ نظامی نمی‌توان این دو را از هم جدا نمود. این پیوند به نحوی است که در جامعه‌ای مانند ایران، بیمه را با اتومبیل می‌سنجند و هنگامی که از نقص حقوق بیمه‌ای یا قوت آن سخن به میان می‌آید، حوادث رانندگی به ذهن متبادر می‌شود (۲۸). به گفته کربنیه، در این زمینه حقوق مسؤولیت مدنی حکومت ندارد، بلکه هدف اصلی، جبران خسارت است و بیمه‌گر، شخصیت اصلی در تحقق خارجی آن می‌باشد (۲۹). ضمن آنکه با عنایت به نوآوری‌های قانون آیین داری کیفری مصوب ۱۳۹۲، برای اشخاصی که بازداشت می‌شوند، اما در نهایت برایشان حکم برائت یا قرار منع تعقیب صادر می‌شود، صندوقی خاص وجود دارد که از محل آن و با بودجه دولتی خساراتشان جبران می‌شود. لذا اگرچه در کشور ما در مواردی پراکنده وجود چنین قواعد و مقرراتی دیده می‌شود، اما باید به این نکته توجه داشت که اقدامات صورت گرفته در این عرصه نسبت به کشورهای پیشرفته چشم‌گیر و قابل توجه نمی‌باشد، به ویژه آنکه در برخی از زمینه‌ها مانند جبران خسارت از قربانیان حوادث پزشکی هیچ قانون خاص یا اقدامی قابل توجه صورت نگرفته است، چندان که پرونده‌های مختلفی در این زمینه وجود که در نهایت به واسطه عدم اتخاذ تصمیماتی به موقع موجب قربانی شدن افراد زیادی شده است. این در حالی است که اهمیت اقدامات پزشکی در هر جامعه‌ای و در هر برهه‌ای از زمان امری واضح و مبرهن بوده است. بر این اساس می‌توان وجود قواعد مذکور را بستری مناسب جهت ایجاد تحول در این مسیر تلقی نمود.

۳- راه کارهای اجرایی کردن شیوه‌های جمعی

با توجه به این امر که در نظام حقوقی ایران حل و فصل دعاوی ناشی از حوادث پزشکی صرفاً بر اساس قواعد مسؤولیت مدنی و بر مبنای ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی با توجه به معیار تقصیر پزشک صورت می‌گیرد و با عنایت به رشد فزاینده دعاوی در این خصوص، بسیاری از خسارات زیان دیدگان بلاجبران باقی می‌ماند. بر این اساس جهت حفظ حقوق بیمار و کاهش خسارات ناشی از اعمال پزشکی بنانهادهن شیوه‌های جمعی جبران خسارات ضرورت دارد. نهادینه کردن چنین امری با توجه به فراهم بودن بستر فقهی - حقوقی در حقوق ما قابل اعمال است و از آنجایی که نظامی نوین به منظور جبران خسارات تلقی می‌شود که با عبور از

مسؤولیت مدنی پرداخت غرامت می‌نماید، کلیه خسارات وارد بر بیماران از این طریق بدون وجود مانعی شرعی و قانونی جبران خواهد شد.

در این راستا در وهله اول می‌توان با توجه به محدودیت‌های موجود در بیمه مسؤولیت پزشکان، منابع بیمه‌ای را گسترش داد که این منابع بدون توجه به رکن تقصیر پزشک جبران خسارت نمایند. در این مسیر می‌توان در نظام حقوقی ایران بیمه ملی ایجاد نمود که فارغ از علت و شرایط وقوع آسیب، پرداخت خسارت نماید. این بیمه می‌تواند به طور جامع کلیه خسارت وارد به قربانی را شامل هزینه‌های پزشکی، یعنی درمان در بیمارستان، دارو و...، همچنین منافعی برای جبران از دست‌رفتن درآمد در مدت بیماری و... را جبران نماید. با این توضیح که پرداخت خسارت برای از دست‌رفتن درآمد محدود به سقف پرداختی مشخصی و با توجه به طول مدت بیماری نیز باشد.

در وهله بعدی می‌توان با در نظر گرفتن طرحی جامع و نظامی خاص به منظور جبران خسارات وارد بر قربانیان ناشی از حوادث پزشکی صندوقی مستقل ورای نظام مسؤولیت مدنی ایجاد نمود که زیان‌دیدگان ناشی از حوادث پزشکی به منظور جبران خسارت نیازی به اقامه دعوی بر مبنای مسؤولیت مدنی و اثبات تقصیر نداشته باشند و با طرح دعوی خود بر مبنای طرح مذکور، نهاد یادشده پس از طی مراحل اقدام به جبران خسارت نماید. این امر علاوه بر پوشش‌دهی گسترده خسارات وارد بر بیماران، تسریع در روند رسیدگی و حل و فصل دعاوی مربوطه را در پی خواهد داشت که ماحصل آن برطرف‌شدن بسیاری از مشکلات موجود در این زمینه خواهد بود.

نظیر چنین اقدامی نه‌تنها در نظام حقوقی بسیاری از کشورها از جمله فرانسه صورت گرفته است، بلکه مشابه چنین اقدامی را قانونگذار طی مواد ۲۵۵، ۲۵۹ و ۲۶۰ قانون آیین دادرسی کیفری برای اشخاصی که به هر علت بازداشت می‌شوند و از سوی مراجع قضایی حکم برائت یا قرار منع تعقیب در مورد آنان صادر می‌شود، پیش‌بینی نموده است، لذا ایجاد چنین نظامی نه‌تنها منع فقهی و حقوقی ندارد، بلکه با مبانی قانونی نیز سازگار می‌باشد که مصلحت اجتماعی را نیز به دنبال دارد.

ضمن آنکه با ایجاد چنین تحولی معیارهایی آزادتر و با سخت‌گیری و صعوبت کم‌تر برای جبران خسارات زیان‌دیدگان ناشی از حوادث پزشکی برقرار خواهد شد که با پرداخت خسارت

بدون لحاظ عنصر تقصیر نقطه عطفی در نظام حقوقی ایران محسوب می‌شود. همچنین نکته بسیار مهم این است که با شکل‌گیری این طرح، حقوق ایران تمرکزش را از شناسایی تقصیر پزشک، به مساعدت برای درمان و بازپروری و کمک به فرد آسیب‌دیده تغییر خواهد داد که این امر نتایج بسیار مطلوبی را در پی خواهد داشت.

در خصوص تأمین بودجه نهاد یادشده نیز با عنایت به پیش‌بینی جبران خسارات از طریق بیت‌المال در برخی از مواد قانونی از جمله ماده ۱۳ و مواد ۴۷۱، ۴۷۳، ۴۷۴، ۴۷۵ تبصره ماده ۵۵۱ و قانون مجازات اسلامی و همچنین مواد ۲۵۵، ۲۶۰ و ۲۶۱ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲، می‌توان تأمین بخشی از بودجه از طریق بیت‌المال را پیشنهاد نمود که این امر می‌تواند نقش مؤثری در جهت حمایت هرچه بیشتر از زیان‌دیدگان داشته باشد.

انجمن‌های خیریه قابل توجهی نیز در زمینه‌های مختلف و در جهت رشد و آبادانی هرچه بیشتر شکل گرفته و فعالیت می‌کنند. انجمن خیریه مدرسه‌ساز، خیرین ساخت مسکن و... از جمله آن‌هاست. در این زمینه نیز می‌توان با دادن آگاهی‌های لازم به مردم از سوی فعالان حقوقی، رسانه‌ها و تشکیل انجمن‌های خیریه بخش از بودجه را از این طریق تأمین نمود، ضمن آنکه سهم پرداختی پزشکان نیز می‌تواند یکی از منابع 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 اندک از سوی هر پزشک مبلغ قابل توجهی خواهد بود (۲۴).

همچنین مسأله بسیار مهم این امر می‌باشد که با ایجاد نهادی چون صندوقی خاص و یا گسترش بیمه در ورای نظام مسؤولیت مدنی و فارغ از اصول مندرج در آن، می‌توان پوشش‌دهی بسیار گسترده‌ای در جبران خسارات وارده بر بیماران و زیان‌دیدگان را پیش‌بینی نمود.

چندان که علاوه بر جبران آسیب‌های جسمانی و پرداخت هزینه‌های درمان شامل هزینه‌های مربوط به ایام بستری‌شدن در بیمارستان، آزمایش‌های پزشکی، داروها و... تبعات غیر مالی زیان وارده نیز می‌تواند قابل پرداخت باشد. در توضیح لازم به ذکر است که جبران خسارت برای تبعات غیر مالی آسیب در سال‌های اخیر، از اهمیت روزافزونی برخوردار شده است. این تبعات شامل آسیب‌های فیزیکی یا روانی خاصی می‌شوند که زندگی به صورت عادی برای شخص

آسیب‌دیده مشکل می‌شود. عامل مهمی که در افزایش اهمیت جبران خسارات غیر مالی نقش دارد، رونق و استاندارد زندگی جامعه امروزی می‌باشد که زندگی را برای معلولین از قبیل افراد با پای قطع شده، صورت فلج، نابینا، ناتوان و... بسیار دشوار می‌سازد که با پرداخت خسارت برای این قبیل آسیب‌ها تا حد زیادی آلامشان التیام می‌یابد.

همچنین می‌توان برای از دست‌دادن درآمد شخص آسیب‌دیده نیز جبران خسارت نمود، یعنی پرداخت خسارت بر اساس ضرر واقعی بر اساس تفاوت میان آنچه شخص آسیب‌دیده می‌توانست در صورت عدم وقوع حادثه به عنوان درآمد کسب کند و درآمدی که او دارد یا باید علی‌رغم آسیب داشته باشد که در حقوق غرب تحت عنوان از کارافتادگی اقتصادی مطرح می‌باشد (۳۰). پرداخت خسارت می‌تواند به این شکل باشد که فرد آسیب‌دیده کلیه درآمد از دست‌رفته خود را تا حد جبران خسارت کامل و حفظ استانداردهای زندگی خود به شکل سابق با عنایت به عواملی نظیر مدت زمان بهبودی بیمار، سن، وضعیت مسکن و... دریافت نماید. ضمن آنکه برای از کارافتادگی پزشکی نیز می‌توان جبران خسارت نمود. زمانی که آسیب دائمی به شکل ناتوانی فیزیکی یا روانی به فرد وارد می‌شود. میزان خسارت را می‌توان بر اساس سن و شدت ناتوانی و از کارافتادگی تعیین نمود.

نتیجه‌گیری

با توجه به رویکرد فعلی قانونی در حقوق موضوعه ایران، خسارات وارد بر بیماران صرفاً در صورت ارتکاب تقصیر از ناحیه پزشک جبران خواهد شد. در چنین شرایطی در صورتی که پزشک مرتکب تقصیر نشود، با خلأ قانونی مواجه می‌باشیم که ماحصل آن انبوهی از خسارات بلاجبران می‌باشد که آثار نامطلوب اجتماعی را در پی خواهد داشت. بر این اساس ملاک قراردادن قواعد مسؤولیت مدنی جهت جبران خسارات بیمار در حال حاضر پاسخگو نمی‌باشد، زیرا پیچیدگی و گسترش اعمال پزشکی در حوزه‌های مختلف و استفاده از شیوه‌های نوین درمانی، گستره وسیعی از پرونده‌های ناشی از حوادث پزشکی را به بار آورده است که به دلیل عدم انتساب تقصیر به پزشک لاینحل و بلاجبران خواهند ماند. در این راستا نظام حقوقی کشورهای مختلف تحولات زیادی به خود دیده‌اند، به طوری که فرانسه با ایجاد صندوقی به

منظور تضمین جبران خسارات زیان‌دیدگان ناشی از اعمال پزشکی گامی اساسی در این زمینه برداشته است.

بنا به مراتب فوق با عنایت به تحولات صورت‌گرفته در کشورهای دیگر از جمله فرانسه و با توجه به ضروریات اجتماعی در نظام حقوقی ایران جهت جبران خسارات زیان‌دیدگانی که امکان اثبات تقصیر پزشک را ندارند، نهادینه‌کردن شیوه‌های جمعی جبران خسارت ضرورت دارد، چراکه نه تنها مانعی در این راه وجود ندارد، بلکه بستر فقهی - حقوقی نیز فراهم می‌باشد، لذا شایسته است مبنای جبران خسارات وارده بر بیماران در حقوق موضوعه کشورمان که در حال حاضر صرفاً در چارچوب مسؤلیت مدنی و بر اساس معیار تقصیر می‌باشد، بازنگری و توسعه داده شود.

در این خصوص لازم به ذکر است اگرچه محدودیت‌های قانونی و شرعی در زمینه پرداخت خسارت‌های مازاد بر دیه در خصوص هزینه‌های متعارف درمان و... در نظام حقوقی ایران وجود دارد، اما می‌توان حوادث پزشکی را بسان بسیاری از حوادث دنیای مدرن از سیطره مطلق مسؤلیت مدنی خارج کرد و از شیوه‌های گروهی جبران خسارت بهره جست. می‌توان در ورای ضمانات از نظام‌هایی چون صندوق جبران خسارات یا بیمه بهره جست. مقتضیات فقهی، حقوقی و اجتماعی جهت اجرایی‌کردن این امر نیز فراهم می‌باشد، چندان که در حال حاضر در نظام حقوقی ایران در خصوص حوادث ناشی از رانندگی، حقوق زیان‌دیدگان از طریق بیمه تأمین و پرداخت می‌شود و با عنایت به نوآوری‌های قانون آیین داری کیفری مصوب ۱۳۹۲، برای اشخاصی که بازداشت می‌شوند، اما قرار منع تعقیب یا حکم برائتشان صادر می‌شود صندوقی وجود دارد که از محل آن جبران خسارت می‌شود.

بنا بر آنچه گذشت، مقررات موجود در نظام حقوقی ایران در راستای حل و فصل پرونده‌های ناشی از حوادث پزشکی کارآمد و کافی نمی‌باشند، لذا به نظر می‌رسد که چنانچه مبنای تقصیر جهت مسؤلیت پزشک مد نظر قانونگذار می‌باشد، بهتر است با امعان نظر به نظام حقوقی کشورهای دیگر که با گذار از مسؤلیت مدنی به شیوه‌های جبران خسارت جمعی تمسک جسته‌اند، در راستای حل و فصل هرچه بیشتر خسارات ناشی از حوادث پزشکی گام بردارد.

References

1. Josserand M. La Transformation du droit des obligations depuis la promulgation de code civil francais. Hn Le Droit Civil Francais 1936; 1(2): 35-55. [France]
2. Viney G, Jourdain P. Traité de droit civil. 3e éd. Paris: Dalloz; 2006. p.1542. [France]
3. Yazdanian A. A Comparative Study of the Thought of Collecting Civil Liability in French and Iranian Laws and its Practical Effects on Compensation. Law Quarterly, Journal of the Faculty of Law and Political Science 2013; 43(3): 203-221. [Persian]
4. Carbillac R. Droit des obligations. 8e éd. Paris: Dalloz; 2008. p.185. [France]
5. Sjoval H. Liability and comnsation independent of medical negligence: The new Swedish system. Forensic Science 1975; 6(2): 235-239. [English]
6. Hjalmar S. Liability and compensation independent of medical negligence, the new Swedish system. Stockholm: Department of Forensic Medicine Karolinskainstitute (Sweden); 1975. p.236-237. [English]
7. Cull H. Review of processes concerning adverse medical events. Wellington: Ministry of Health; 2001. p.315. [English]
8. Wallis K. New Zealand's 2005 "no-fault" compensation reforms and medical professional accountability for harm. New Zealand Medical Association 2013; 126(1371): 33-44. [English]
9. Badini H. Rules Governing the Simultaneous Implementation of Compensation Systems (Civil Liability, Insurance and Social Security). Quarterly Law 2008; 38(2): 39-68. [Persian]
10. Bogdan J. Medical malpractice in Sweden and New Zealand. Center for Justice Democracy 2011; 11(21): 1-9. [English]
11. Sladden N, Graydon S. Liability for medical malpractice - Recent New Zealand developments. The Journal of Medicine and Law 2009; 8(28): 301-315. [English]
12. Daryabari S. Physician Liability Insurance. Insurance Industry Quarterly 2002; 17(3): 67-100. [Persian]

13. Mahdavi M, Rouvandre R. France: A Successful Model for Health Care. *Social Security Quarterly* 2003; 6(19): 85-110. [Persian]
14. Stromback E. Personal Injury Compensation in Sweden Today. Stockholm: Institute for Scandianvian Law; 2009. p.431-433, 435-436, 439. [English]
15. Neill O. Trust and informed consent in medical practice and research. *Medical Journal* 2004; 4(3): 269-276. [English]
16. Paterson R. The good doctor: What patients want? Auckland: Auckland University Press; 2012. p.15. [English]
17. Bismark M, Paterson R. No-fault Ccompensation in New Zealand, harmonizing Injury Compensation, Provider Acc ountability and patient Safety. *Health Affairs* 2006; 25(1): 278-283. [English]
18. Medical council of New Zealand. 2004. Availilable at: <http://www.mcnz.org.nz>. [English]
19. Taylor R. ACC team manager, personal communication. New Zealand Medical Association 2010; 20(1): 1-20. [English]
20. Viney G. Les Conditions de La Responsabilite. Paris: L.G.D.J; 1998. Vol.2 p.31, 57. [France]
21. Baron G. Le fonds de garantie automobile. *Revue Trimestrielle De Droit Civil* 1974; 2(72): 270-280. [France]
22. Jodaki B, Ghani K, Amraei M. Investigating the Legal Status of Patients' Satisfaction and Exclusion and their Consequences. *Journal of Legal Medicine of Iran* 1395; 22(3): 173-182. [Persian]
23. Ghaffari S, Ebrahimian N , Ghasemi M, Abbaslu B. Comparative Study of Changes in the Islamic Penal Code Regarding the Responsibility of the Physician. *Journal of Medical Law* 1398; 13(49): 37-63. [Persian]
24. Karimnia S, Kariminia M. Feasibility of Establishing a Medical Disaster Insurance Fund. *Medical Law Quarterly* 1397; 12(44): 95-115. [Persian]
25. Tavajohi A, Etemadi A. Lawyer, guarantor of ransom and insurance of crimes of pure error as sources of compensation. *Islamic Law Journal* 1394; 16(1): 51-78. [Persian]

26. Gorgi A. Verses on Legal and Penal Prohibition. Tehran: Publishing the Magazine; 1383. p.195. [Persian]
27. Mohammadi A. Criminal Law of Islam. Tehran: Science Publishing Center Academic; 1374. p.563. [Persian]
28. Khodabakhshi A. Civil Liability in Accident and Drivers in Iranian Law. Jurisprudence of Law 1390; 75(74): 103-128. [Persian]
29. Katouzian N. Civil Rights (Non-Contractual Obligations). Tehran: Tehran University Press and Printing Institute; 1378. Vol.1 p.5. [Persian]
30. Danzon P. The Swedish patient compensation system: Myths and Realities. International Review of Law and Economic 1994; 5(14): 453-466. [English]