



## Legal Analysis of Compensation for Bodily Injuries Caused by Medical Accidents

Dorna Hakimelahi<sup>1</sup>

1. Department of Private Law, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Bodily injuries caused by medical accidents are one of the important issues affecting society, and compensation for the resulting damage needs to be discussed and investigated. Based on this, the aim of this article is the legal analysis of compensation for physical injuries caused by medical accidents.

**Method:** Using descriptive and analytical methods and employing library-based data collection methods.

**Ethical Considerations:** In all stages of writing the present research, the originality of the texts, honesty and trustworthiness have been respected.

**Results:** Some comprehensive compensation systems cover all types of accidents and, of course, all medical injuries, while others cover only the losses specified in the law, and their range includes medical accidents, while some impose certain limiting conditions and for example only the victims of severe and rare medical accidents are protected. In Iran's legal system, there is no special forensic medicine regarding medical and liability, and courts issue judgments based on general, civil, civil and criminal liability laws.

**Conclusion:** Considering the increasing number of victims of medical accidents and the lack of legal enamel necessary to compensate them, it is necessary to make a change in the civil liability law system of Iran, which will achieve the goal of protecting the victims and compensating them unconditionally in the best possible way; Therefore, it is necessary to establish a special compensation system in the field of medical losses.

**Keywords:** Compensation; Physical Injuries; Medical Accidents; Special Compensation System

**Corresponding Author:** Dorna Hakimelahi; **Email:** [dornahakimelahi@ymail.com](mailto:dornahakimelahi@ymail.com)

**Received:** June 11, 2024; **Accepted:** October 16, 2024; **Published Online:** June 11, 2025

### Please cite this article as:

Hakimelahi D. Legal Analysis of Compensation for Bodily Injuries Caused by Medical Accidents. Medical Law Journal. 2024; 18: e56.



## تحلیل حقوقی جبران خسارت ناشی از صدمات بدنی ناشی از حوادث پزشکی

درنا حکیم‌الهی<sup>۱</sup>

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

### چکیده

**زمینه و هدف:** صدمات بدنی ناشی از حوادث پزشکی از موضوعات مهم و مبتلابه جامعه است که جبران خسارت ناشی از آن نیازمند بحث و بررسی است. بر همین اساس هدف مقاله حاضر تحلیل حقوقی جبران خسارت ناشی از صدمات بدنی ناشی از حوادث پزشکی است.

**روش:** استفاده از روش توصیفی - تحلیلی و با به کارگرفتن شیوه جمع‌آوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای.

**ملاحظات اخلاقی:** در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

**یافته‌ها:** برخی از نظام‌های جبران خسارت، جامع تمامی انواع حوادث و در نتیجه تمامی صدمات درمانی هستند؛ در برخی دیگر تنها زیان‌هایی که در قانون مورد تصریح قرار گرفته‌اند، تحت پوشش قرار می‌گیرند و گستره آن‌ها اعم از حوادث پزشکی است؛ برخی نیز تنها حوادث پزشکی و زیان‌هایی را جبران می‌کنند که ماهیتی اتفاقی دارند و در این بین نیز شروط محدودکننده خاصی وضع می‌کنند و به عنوان نمونه تنها قربانیان حوادث پزشکی شدید و نادر را تحت حمایت قرار می‌دهند. در نظام حقوقی ایران در خصوص پزشک و مسئولیت پزشکی، قانونی خاص وجود ندارد و دادگاه‌ها بر اساس قوانین عام مسئولیت مدنی و جزایی حکم صادر می‌کنند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به شمار روزافزون قربانیان حوادث پزشکی و فقدان مبنای قانونی لازم برای جبران خسارت آن‌ها لازم است تحولی در نظام حقوق مسئولیت مدنی ایران صورت بگیرد که هدف حمایت از قربانیان و جبران خسارت بدون قید و شرط آن‌ها را به بهترین نحو محقق گرداند. بنابراین لازم است نظام خاص جبران خسارت در زمینه زیان‌های پزشکی ایجاد شود.

**واژگان کلیدی:** جبران خسارت؛ صدمات بدنی؛ حوادث پزشکی؛ نظام خاص جبران خسارت

نویسنده مسئول: درنا حکیم‌الهی؛ پست الکترونیک: [dornahakimelahi@gmail.com](mailto:dornahakimelahi@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۲۲؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۲۵؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۳/۲۱

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Hakimelahi D. Legal Analysis of Compensation for Bodily Injuries Caused by Medical Accidents. Medical Law Journal. 2024; 18: e56.

## مقدمه

گسترش قابل توجه شاخه‌های علم پزشکی در رشته‌ها و بخش‌های مختلف و پیچیدگی‌هایی که برای شناسایی و درمان کامل افراد حاصل شده، شرایط خاصی را در این عرصه به وجود آورده است. از یک طرف، کشف و تولید داروهای جدید که دارای اثربخشی سریع و حیاتی برای بدن هستند و از طرف دیگر، تأثیرات منفی که این داروها در صورت عدم تجویز و استفاده درست بر وضعیت روحی و جسمی فرد می‌گذارند، وجود ضوابط و مقررات دقیق را ضروری و اجتناب‌ناپذیر می‌نماید. یکی از این موضوعات که نیازمند بحث و بررسی از منظر حقوقی است، صدمات بدنی ناشی از حوادث پزشکی است. مقصود از ایراد صدمات بدنی غیر عمدی ناشی از تقصیر پزشک و مراکز درمانی است، بدون سوءنیت، به قصد طبابت، در راستای درمان و بهبود وضعیت بیمار، به وی آسیب وارد می‌شود. خواه آسیب و عارضه وارده به صورت مستقیم به دست پزشک و مرکز درمانی به وجود بیاید، خواه در نتیجه و به سبب طبابت پزشک باشد. گسترش قابل توجه شاخه‌های علم پزشکی در رشته‌ها و بخش‌های مختلف و پیچیدگی‌هایی که برای شناسایی و درمان کامل افراد حاصل شده، شرایط خاصی را در این عرصه به وجود آورده است. شاید بتوان گروه بیماران را یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی دانست، چراکه یک بیمار نه تنها از نظر فیزیکی توانایی‌های مربوط به سلامتی جسمی خود را از دست می‌دهد، بلکه تحت تأثیر فشارهای روانی خاص دوران بیماری نیز قرار می‌گیرد، علاوه بر آن مسائل اقتصادی و بار مالی خدمات درمانی و پزشکی نیز ضرورت اعتلای حقوق بیمار را دوچندان می‌کند. امروزه افزایش آگاهی جامعه نسبت به موضوعات بهداشتی و درمانی و هزینه‌های فزاینده استفاده از این خدمات، باعث بروز یک رویکرد فعال در میان بیماران شده است» (۱). نظام‌های جبران خسارت در کشورهای مختلف به لحاظ قلمرو صدمات زیانبار تحت پوشش با یکدیگر متفاوت هستند. به عبارت دیگر قانون هر کشور معیار یا شروطی را معین می‌کند که در صورت وجود آن‌ها، بیمار می‌تواند از نظام جبران خسارت مطالبه

خسارت نماید و تنها پس از بررسی این نظام در صورت تحقق شروط لازم بیمار مستحق دریافت خسارت می‌شود. برخی از کشورها مانند نیوزیلند نظام جامع جبران خسارت را تأسیس نموده‌اند که هر نوع صدمه پزشکی را جبران می‌نماید، اما نظام سوئد نه تنها انواع خاصی از صدمات را که در قانون تصریح شده است تحت پوشش قرار می‌دهد، بلکه شروط قانونی خاصی را نیز در خصوص برخی از صدمات پزشکی به عنوان معیار استحقاق خسارت از نظام بیمه بیمار مقرر نموده است و مراحل معینی را برای اثبات این امر مشخص کرده است. همچنین کشور فرانسه نظام جبران خسارت دو وجهی را تأسیس نموده است که بخشی از آن مربوط به صدماتی است که منتسب به مسئولیت پزشکان و مراکز درمانی است که در اصل خود پزشک یا بیمه‌گر او مسئول جبران خسارت بیمار هستند، اما در عین حال بیمار بین مراجعه به دادگاه و یا مراجعه به کمیسیون مصالحه و جبران خسارت که به موجب قانون جدید تأسیس شده است، مختار است. در حقوق ایران، به فرض وجود قرارداد بین بیمارستان و بیمار، بیمار می‌تواند بر مبنای دو نهاد حقوقی به پزشک و بیمارستان مراجعه نماید. بر مبنای ماده ۱۹۶ قانون مدنی و تعهد به نفع ثالثی که بیمارستان در قرارداد با پزشک به نفع بیمار می‌نماید، بیمار در صورت وقوع ضرر حق مراجعه به شخصی پزشک را خواهد داشت و برای رجوع به بیمارستان می‌تواند بر مبنای مسئولیت ناشی از فعل غیر مراجعه نماید که ماده ۱۲ قانون مسئولیت مدنی ما این تحلیل را تأیید می‌نماید. با این حال رویه قضایی ما اصولاً وقتی تقصیری از سوی پزشک سر می‌زند او را ملزم به جبران خسارت می‌داند و توجهی به خدمه‌بودن یا نبودن و رابطه او با بیمارستان نمی‌کند، البته در اینکه در این‌گونه موارد تقصیر کارگر شرط است یا خیر، اتفاق نظر وجود ندارد. شاید بتوان گفت که از مفاد ماده ۱۲ قانون مسئولیت مدنی چنین برمی‌آید که شخص متضرر می‌تواند بدون نیاز به اثبات تقصیر کارگر، مستقیماً به کارفرما رجوع نماید، ولی خود کارفرما پس از جبران زیان برای رجوع به کارگر باید تقصیر او را ثابت نماید. بر اساس آنچه گفته شد، سؤال مقاله بدین شکل قابل طرح است که جبران خسارت ناشی از صدمات بدنی

غیر عادی و غیر منتظره‌ای که در اثر انجام فعل یا واقعه‌ای عادی و ضروری رخ می‌دهد؛<sup>۳</sup> بدون قصد و از روی شانس اتفاق افتادن این عبارت معنای مشخص قانونی ندارد، اما عموماً با این منظور استفاده می‌شود تا نشان بدهد اتفاقی که روی داده است، نتیجه قصور و سهل‌انگاری نیست (۲). «حوادث پزشکی چیزی نیست، مگر تحقق خطرات نهفته و پنهان در فعالیت‌های پزشکی و همانطور که جبران خسارت سایر حوادث در دنیای امروز پیش‌بینی شده و پرداخت می‌گردد، لازم است تمهیداتی اندیشیده شود تا خسارات قربانیان حوادث پزشکی نیز از طریق مجرای قانونی جبران گردد. علم پزشکی نیز یکی از زمینه‌هایی است که از یک طرف به علت استفاده از فناوری‌های نوین دستگاه‌ها و تجهیزات پیچیده تجویز داروهایی با عوارض جانبی ناشناخته و از طرف دیگر به علت ارتباط مستقیم با بدن انسان که در معرض واکنش‌های غیر قابل پیش‌بینی است، متضمن خطرات ذاتی و بروز حوادث و اتفاقات ناگوار بسیاری است» (۳). در اصل هدف از ایجاد نظام‌های نوین جبران خسارت حمایت از قربانیان حوادث بوده است و در واقع حوادث پزشکی هسته مرکزی تأسیس چنین نظام‌هایی هستند، زیرا در خصوص سایر صدمات درمانی که منتسب به مسئولیت پزشکان باشند، هرچند بیمار ممکن است برای اثبات مسئولیت پزشک و اقامه دعوی مسئولیت یا مراجعه به بیمه مسئولیت پزشک با دشواری‌هایی مواجه باشد، اما لاقلاً حق مطالبه خسارت را بر اساس مقررات مسئولیت دارد، در حالی که در خصوص حوادث پزشکی حق جبران خسارت بیماران به موجب تصویب مقررات خاص و ایجاد نظام‌های خاص جبران خسارت برای اولین بار به رسمیت شناخته شده‌اند.

#### ۱. نظام‌های خاص جبران خسارت صدمات بدنی ناشی از

**حوادث پزشکی:** «برخی از نظام‌های خاص، زیان‌های پزشکی از طریق احصای انواع معینی از صدمات و تعیین شروط قانونی لازم محدوده معینی را برای صدمات تحت پوشش تعیین می‌کنند. چنین نظام‌هایی برخلاف نظام‌های جامع جبران خسارت شروط قانونی، برای زیان‌های تحت پوشش تعیین

ناشی از حوادث پزشکی در حقوق ایران چگونه است؟ به منظور بررسی سؤال مورد اشاره ابتدا در قسمت بحث مقاله، انواع نظام‌های جبران خسارت ناشی از صدمات بدنی ناشی از حوادث پزشکی بررسی شده و در ادامه از جبران خسارت ناشی از صدمات بدنی ناشی از حوادث پزشکی در حقوق ایران بحث شده است.

#### ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

#### روش

این مقاله توصیفی - تحلیلی بوده و از روش کتابخانه‌ای استفاده شده است.

#### یافته‌ها

برخی از نظام‌های جبران خسارت جامع تمامی انواع حوادث و بالطبع تمامی صدمات درمانی هستند، در برخی دیگر تنها زیان‌هایی که در قانون مورد تصریح قرار گرفته‌اند، تحت پوشش قرار می‌گیرند و گستره آن‌ها اعم از حوادث پزشکی است، برخی نیز تنها حوادث پزشکی و زیان‌هایی را جبران می‌کنند که ماهیتی اتفاقی دارند و در این بین نیز شروط محدودکننده خاصی وضع می‌کنند و به عنوان نمونه، تنها قربانیان حوادث پزشکی شدید و نادر را تحت حمایت قرار می‌دهند. در نظام حقوقی ایران در خصوص پزشک و مسئولیت پزشکی قانونی خاص وجود ندارد و دادگاه‌ها بر اساس قوانین عام مسئولیت مدنی و جزایی حکم صادر می‌کنند.

#### بحث

در دیکشنری پزشکی، حادثه به عنوان «پیشامدی غیر قابل پیش‌بینی و به خصوص دارای طبیعتی زیانبار» تعریف شده است. همچنین این اصطلاح تحت عناوین ذیل تعریف شده است: ۱- رویدادی غیر معمول و غیر قابل پیش‌بینی؛ ۲- نتیجه

دادخواست و رسیدگی ضروری است. لازم است اثبات شود که صدمه یا زیان وارده بر سلامت بیمار مربوط به اقدامات درمانی است و نتیجه طبیعی دوره بیماری نیست. بر طبق قانون صدمه بیمار سوئد، تنها صدماتی که به سبب ارتباط با مراقبت‌های پزشکی یا درمان در سوئد واقع شده است، تحت پوشش قرار می‌گیرند.

به علاوه عمل پزشکی مسبب حادثه باید از طریق سیستم سلامت ارائه شده باشد. به عنوان قاعده اقدام درمانی باید توسط پزشک یا پرستاری که شاغل در سیستم سلامت است، انجام شده باشد که این شامل اقدامات درمانی پزشکان، دندان‌پزشکان و سایرین که به طور خصوصی مشغول به کار هستند نیز می‌شود (رابطه سببیت بین صدمه وارده و اعمال پزشکی). مراقبت‌های بهداشتی در اینجا تنها به مراقبت درمانی که مرتبط با پزشکی است، اطلاق می‌شود که در قالب درمان مستقیماً به افراد عرضه می‌شود. سلامت و مراقبت پزشکی همچنین شامل مراقبت‌های دندان‌پزشکی، مراقبت‌های پیشگیرانه، واکسیناسیون، اهدای خون و سایر طرق درمانی می‌شود. با این حال، اگرچه سببیت پزشکی شرط ضروری است، اما شرط کافی برای جبران خسارت نیست و خطرات عادی و قابل قبول اعمال پزشکی، استثنائاً قابل جبران نیستند. به بیان دیگر خسارت برای صدمه‌ای که غیر قابل اجتناب و گریزناپذیر است، پرداخت نمی‌شود یا اگر صدمه نتیجه خطری مفروض است تا از تهدید زندگی فرد نسبت به شرایط بیماری که به طور جدی‌تری ناتوان‌کننده هستند، اجتناب کند، خسارتی پرداخت نمی‌شود، به علاوه صدماتی که پس از درمان رخ می‌دهند، معمولاً قابل جبران نیستند. بر اساس نظام جبران خسارت که در سال ۱۹۷۵ در سوئد ایجاد شده بود، نه‌تنها صدمه درمانی قابل جبران باید در حین انجام اعمال پزشکی یا اعمال مراقبت‌های بهداشتی رخ می‌داد، بلکه لازم بود صدمه طبیعت فیزیکی و جسمانی داشته باشد و صدمه درمانی فقط شامل صدمات جسمانی می‌شد و صدمات وارد بر ذهن و روان که هیچ ارتباطی با آناتومی بدن نداشتند، تحت پوشش بیمه قرار نمی‌گرفتند و تنها آسیب‌های روانی که ناشی از صدمه فیزیکی بودند، تحت پوشش بیمه قرار

نموده‌اند، به طور کلی تنها صدماتی که مستقیماً منتسب به ارائه خدمات سلامت و مراقبت‌های بهداشتی باشند، تحت پوشش نظام جبران خسارت قرار می‌گیرند» (۴). «صدماتی که ناشی از بیماری فرد باشند و وقوع آن‌ها از طریق مراقبت‌های پزشکی قابل جلوگیری نبوده است و یا صدماتی که از علائم و نتایج عادی بیماری فرد محسوب می‌شوند، تحت حمایت نظام جبران خسارت نیستند» (۵). «چنین نظام‌های جبران خسارتی، ولو آنکه جامع و دربردارنده تمام صدمات درمانی نیستند، اما محدود به حوادث پزشکی نیز نیستند. به طور مثال کشور سوئد به لحاظ قلمرو زیان‌های تحت پوشش بدین طریق نظام جبران خسارت را ایجاد نموده است. به موجب قانون صدمه بیمار مصوب ۱۹۹۷ این کشور، پنج دسته از زیان‌ها تحت پوشش نظام جبران خسارت قرار می‌گیرند: ۱- صدمه ناشی از اعمال درمانی؛ ۲- صدمه ناشی از فرایند تشخیص بیماری؛ ۳- صدمه ناشی از عیوب تجهیزات پزشکی؛ ۴- صدمه ناشی از ابتلای به عفونت؛ ۵- صدمات ناشی از حوادث اعم از پزشکی و غیر پزشکی» (۶).

هرچند معیار تقصیر به عنوان رکنی از ارکان مسئولیت مدنی در نظام‌های جبران خسارت جایگاهی ندارد و نیازی به اثبات آن نیست، اما قانونگذار می‌تواند برای هر یک از این دسته‌ها شرایط خاصی را مقرر نماید. به طور مثال در خصوص اولین دسته از صدمات مذکور در قانون سوئد که مربوط به صدمات وارده در اثر انجام آزمایش‌های و مراقبت‌های پزشکی، درمان یا اقدامات مشابه است برای تشخیص اینکه آیا چنین صدماتی قابل جبران هستند، پاسخ به چند پرسش ذیل ضروری است: ۱- در وهله اول باید اثبات شود که آیا صدمه وارده نتیجه مستقیم درمانی است که در خصوص آن سیستم سلامت مسئول است؟ در واقع لازم است وجود رابطه سببیت بین درمان پزشکی و زیان وارده بررسی شود. بر اساس شواهد و مدارک باید احراز شود که اعمال مراقبت درمانی سبب ورود صدمه به بیمار شده است و صدمه باید در حین درمان پزشکی رخ داده باشد. به عبارت دیگر وجود ارتباط مستقیم و رابطه سببیت بین مراقبت بهداشتی و صدمه وارده در فرایند

می‌گرفتند. دلیل این محدودیت نیز این بود که عوارض جانبی روحی روانی مربوط به درمان در اکثر موارد غیر قابل اجتناب یا ناشی از یک درمان ناموفق بودند که بنا بر مبنای فلسفی بیمه جبران خسارت قابل جبران نبودند، اما پس از اصلاحاتی که در سال ۱۹۹۷ انجام شد، معیار لزوم فیزیکی و جسمانی بودن صدمه حذف گردید و امروزه بر طبق قانون جدید صدمات جسمی و روحی روانی تحت پوشش نظام جبران خسارت سوئد قرار می‌گیرند. اگر رابطه سببیت بین درمان و زیان وارده احراز نشود و در واقع زیان نتیجه مستقیم اعمال درمانی نباشد، درخواست مطالبه خسارت رد می‌شود، اما در صورت احراز رابطه سببیت نوبت به بررسی سایر شروط می‌رسد.

«اگر روش درمانی انتخاب شده باشد که حداقل خطر را داشته باشد، خسارت قابل جبران نیست و تنها بر مبنای اشتباه در تشخیص می‌تواند تقاضای جبران خسارت نماید. اگر امکان انجام درمان به شیوه‌ای دیگر با همان میزان تأثیرگذاری وجود داشته باشد، صدمه وارده قابل اجتناب تلقی می‌شود و مستحق جبران خسارت است، اما در خصوص صدمه غیر قابل اجتناب هیچ خسارتی پرداخت نمی‌شود، حتی اگر خطر عارضه شناخته شده باشد یا اینکه اگر خطر بسیار دور از ذهن باشد» (۷). «لازمه استحقاق جبران خسارت در سوئد اثبات مسئولیت فردی و تقصیر نیست، بلکه آنچه تعیین‌کننده استحقاق مدعی به دریافت خسارت است، معیار قابلیت اجتناب از ورود آسیب است» (۸). «بنابراین قاعده قابلیت اجتناب جایگزین مفهوم تقصیر شده است و بیماران ضرورتی به اثبات تقصیر به عنوان رکنی از ارکان مسئولیت مدنی ندارند و حتی در صورت بروز خطا یا تقصیر نیز مسأله احراز و اثبات آن مطرح نمی‌شود، بلکه قابلیت اجتناب از صدمه ملاکی است که برای استحقاق قربانی به جبران خسارت باید بررسی و اثبات شود» (۹).

**۲. نظام جامع جبران خسارت صدمات بدنی ناشی از حوادث پزشکی:** «امروزه نظام‌های جامع جبران خسارتی حوادث وجود دارند که قلمرو آن‌ها به صدمات درمانی محدود نمی‌شود، بلکه تمامی زیان‌های ناشی از هر نوع حادثه را تحت

پوشش قرار می‌دهند که بخشی از این نظام‌ها مربوط به صدمات درمانی است، خواه در اثر تقصیر پزشک واقع شده باشند یا در اثر حادثه پزشکی. به طور نمونه کشور نیوزیلند با سابقه نزدیک به نیم قرن در ایجاد نظام جبران خسارت حوادث به عنوان یکی از قدیمی‌ترین نظام‌های حقوقی مؤسس نظام جبران خسارت در دنیا شناخته می‌شود که در طول سال‌هایی که از تأسیس نظام جبران خسارت حوادث از سال ۱۹۷۴ تا به امروز می‌گذرد. امروزه این نظام به عنوان نمونه‌ی اعلا‌ی نظام جامع جبران خسارت حوادث شناخته می‌شود و از طریق تعریف موسعی که از مفهوم صدمات درمانی ارائه کرده است، خسارت قربانیان تمامی صدمات درمانی را جبران می‌نماید.» به موجب قانون جبران خسارت حوادث ۲۰۰۱ این‌گونه تعریف شده است: «صدمه بدنی‌ای که در اثر درمان بر فرد وارد شده است و با در نظر گرفتن اوضاع و احوال درمان این صدمه لازمه ضروری و یا نتیجه عادی درمان محسوب نمی‌شود» (۱۰). «لازم به توضیح است که برای تشخیص و تبیین اوضاع و احوال توجه به دو جنبه ضروری است: اولین مورد وضعیت سلامتی فرد در دوره درمان است؛ دومین مورد نیز در نظر گرفتن وضعیت دانش پزشکی در زمان درمان بیمار می‌باشد. در نظام جامع جبران خسارت صدمات پزشکی، لازم است زیان وارده به طور مستقیم و بلاواسطه ناشی از صدمات درمانی باشد، چراکه تنها چنین زیان‌هایی موفق به دریافت خسارت می‌شوند و نیازی به اثبات رابطه سببیت نیست، بلکه به صرف اینکه بر اساس قرائن و امارات استنباط شود که چنین صدمه‌ای منتسب به درمان است مشروط بر اینکه دلیل قاطعی برخلاف آن وجود نداشته باشد، برای استحقاق قربانی به جبران خسارت کافی است» (۱۱).

«نظام‌هایی که با هدف جبران تمامی صدمات درمانی ایجاد می‌شوند، صدماتی را که به طور مستقیم و بلاواسطه ناشی از درمان هستند و یا برای بیمار تحت درمان در مؤسسات درمانی رخ داده‌اند، تحت پوشش قرار می‌دهند برای حفظ جامعیت نظام جبران خسارت و گستره عام تحت پوشش آن از تعیین معیارهای محدودکننده برای تخصیص برخی صدمات

اجتناب می‌نمایند، در حالی که برخی از کشورها با تعیین ضوابطی تنها صدمات درمانی قابل اجتناب جدی و نادر را تحت پوشش قرار می‌دهند. نظام نیوزیلند برخلاف سوئد معیار قابلیت اجتناب و پیشگیری از صدمه را به عنوان شروط قانونی لازم رد کرده است» (۱۲) تا جامعیت نظام جبران خسارت و گستره عام تحت پوشش آن را حفظ کند.

**۱-۲. نظام جبران خسارت صدمات بدنی ناشی از حوادث پزشکی در حقوق ایران:** در این قسمت به بررسی نظام جبران خسارت صدمات بدنی ناشی از حوادث پزشکی در حقوق ایران پرداخته می‌شود.

**۱-۱-۲. فقدان نظام جامع خاص:** «در حقوق ایران جبران خسارت غالباً در تمامی زمینه‌ها و علی‌الخصوص در زمینه صدمات پزشکی و درمانی همچنان تابع نظام سنتی و قواعد عام مسئولیت مدنی است و نظام خاص جبران خسارت در این زمینه تاکنون ایجاد نشده است. در حال حاضر جبران خسارت ناشی از امور درمانی و حوادث پزشکی وفق مقررات عام مسئولیت مدنی صورت می‌گیرد و تاکنون در این زمینه قانون خاص یا طرح جبران خسارتی ایجاد نشده است، حتی اجباری شدن بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان نیز اخیراً مقرر شده است، بدین معنا که به موجب بند «خ» ماده ۷۴ قانون ششم توسعه مصوب کلیه اعضای سازمان نظام پزشکی و نظام دام پزشکی ملزم به تهیه بیمه مسئولیت حرفه‌ای هستند، البته این اقدام را می‌توان گامی مهم و مؤثر در راستای تحول در حقوق ایران در زمینه مسئولیت پزشکی و احترام به حق جبران خسارت سریع و آسان بیماران آسیب‌دیده دانست» (۱۳).

«موضوع بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان جبران خسارت ناشی از مسئولیت مدنی حرفه‌ای بیمه‌گذار در قبال بیمارانی است که به علت اشتباه غفلت یا قصور وی در انجام خدمات حرفه‌ای و اعمال پزشکی فوت کرده یا دچار صدمه جسمی یا روانی شده‌اند. بیمه‌نامه مسئولیت آن‌ها بر اساس قانون مسئولیت مدنی و قوانین نظام پزشکی تهیه می‌شود و در این خصوص نیز قانون خاصی وجود ندارد» (۱۴)، «اما در خصوص

زیان‌هایی که منتسب به قصور یا تقصیر پزشکان نیستند و در واقع در خصوص حوادث ناگوار ناشی از اعمال پزشکی یا عفونت‌های بیمارستانی یا بیماری‌های ناشی از عوارض درمان دارویی و پزشکی هیچ حق جبران خسارتی پیش‌بینی نشده است، در حالی که امروزه شمار قربانیان چنین خطرات پزشکی در ایران نیز بسیار است و در بسیاری از موارد هیچ کس مقصر نیست و یا اثبات تقصیر به قدری دشوار است که با محرومیت زیان‌دیده از دریافت غرامت برابری می‌کند. همانطور که در برخی کشورها چون نیوزلند در این زمینه نظام‌های جبران خسارت غیر تقصیری مختص حوادث پزشکی ایجاد شده است که همگی در راستای حق تأمین اجتماعی و برخورداری افراد از حمایت‌های اجتماعی و نیل به نظم و عدالت اجتماعی است. بدیهی است ایجاد چنین نظام‌هایی بدون مداخله دولت‌ها و وضع قانون در این زمینه ناممکن است. بر این اساس لازم است با توجه به افزایش شمار روزافزون صدمات پزشکی و درمانی و قربانیانی که زیان وارد بر آن‌ها بلاجبران باقی می‌ماند، خواه به دلیل فقدان مبنای قانونی استحقاق خسارت و خواه به دلیل شرایط سخت اثبات مسئولیت در حقوق ایران نیز در راستای عمل به اصل ۲۹ قانون اساسی و تأمین رفاه و تحقق امنیت اجتماعی افراد به معنای واقعی کلمه از قربانیان حمایت می‌شود و با تصویب قانونی خاص در این زمینه نظام جبران خسارتی به طور اختصاصی در خصوص صدمات درمانی و حوادث پزشکی ایجاد می‌گردد» (۴)، چراکه امروزه شمار قربانیان حوادث پزشکی رو به افزایش است و امنیت شهروندان را تهدید می‌نماید و حتی قانون برنامه ششم توسعه نیز بر این امر تأکید می‌کند و در ماده ۷۸ این قانون مقرر شده است که «دولت مکلف است در راستای تحقق عدالت اجتماعی و حمایت از اقشار آسیب‌پذیر و بسط پوشش‌های امدادی حمایتی و بیمه‌ای و پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی نسبت به طراحی و اجرای برنامه‌های لازم برای نیل به این اهداف اقدام نماید.» «از آنجایی که حوادث پزشکی یکی از مهم‌ترین زمینه‌هایی است که منجر به آسیب‌های بدنی افراد جامعه می‌شود و جبران آن‌ها نیازمند حمایت و مداخله قانونگذار است، لازم است در این زمینه اقدامات لازم انجام شود و بر

اساس ماده ۷۰ این قانون دولت مکلف است به منظور تحقق سیاست‌های کلی سلامت، تأمین منابع مالی پایدار برای بخش سلامت توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اجرای برنامه‌ها و اقداماتی را بر اساس سیاست‌های کلی سلامت به عمل آورد» (۱۴). بر اساس ماده ۷۲ این قانون نیز تولید نظام سلامت، از جمله بیمه سلامت شامل سیاستگذاری‌های اجرایی برنامه‌ریزی‌های راهبردی ارزشیابی اعتبارسنجی و نظارت در وزارت بهداشت متمرکز می‌شود.

هرچند در ایران با گسترش بیمه و تأمین اجتماعی نقش مسئولیت مدنی در جبران خسارت و به ویژه خسارت بدنی اشخاص ثالث به طور قابل توجهی کاهش یافته است، اما هیچ‌گاه نظام‌های جبران خسارت جایگزین مسئولیت مدنی نشده‌اند، بلکه در کنار مسئولیت مدنی و با بقای آن در راستای تسهیل و تسریع جبران خسارت قربانیان ایجاد شده‌اند. بر این اساس رابطه نظام جبران خسارت زیان‌های پزشکی نیز باید در کنار نظام مسئولیت مدنی در نظر گرفته شود. بر حسب اینکه زیان وارده ناشی از مسئولیت پزشک باشد و یا ناشی از حوادث پزشکی باشد، طرق مطالبه خسارتی که پیش روی بیمار است، متفاوت خواهد بود. در فرض اول که زیان پزشکی ناشی از مسئولیت و تقصیر پزشک باشد، بیمار دو گزینه دارد: ۱- مراجعه به دادگاه و اقامه دعوی مسئولیت به عنوان شیوه سنتی؛ ۲- مراجعه به نظام جبران خسارت و مطالبه آسان و سریع خسارت بدون نیاز به اثبات مسئولیت پزشک که بیمار در انتخاب این دو شیوه مختار است و در صورتی که بیمار از طریق نظام جبران خسارت غرامت وارده را دریافت نماید، این سازمان می‌تواند به قائم‌مقامی زیان‌دیده علیه مسئول حادثه یا بیمه‌گر او اقامه دعوا نماید و مبلغ پرداخت‌شده را مسترد نماید و بدیهی است که بیمار نمی‌تواند از هر دو مرجع برای زیان واحد خسارت مضاعف دریافت کند، چراکه وی نباید از خطای پزشک منتفع شود و به جهت کاستن از اقامه دعوی مسئولیت و مراجعه به دادگاه نیز که یکی از اهداف تأسیس نظام جبران

خسارت است. پس از حصول توافق و دریافت خسارت از نظام جبران خسارت دعوی بیمار دیگر در مقابل محاکم مسموع نیست، مگر در موارد استثنایی که به موجب قانون تعیین می‌شود؛ فرض دوم در خصوص زیان‌های ناشی از حوادث پزشکی است که در این موارد تنها مرجع مطالبه خسارت نظام خاص جبران خسارت است که از محل منابع مالی خود خسارت قربانی را پرداخت می‌کند و به دلیل فقدان مسئول زیان و اتفاقی بودن واقعه زیانبار حسب مورد بیمار و نظام جبران خسارت هیچ یک حق اقامه دعوا برای مطالبه یا استرداد خسارت را ندارند. در خصوص چگونگی اعمال هم‌زمان نظام مسئولیت و نظام خاص جبران خسارت در خصوص فرض اول باید از بین چهار راهکاری که در نظام‌های حقوقی دنیا وجود دارد، با توجه به اصول و قواعد حقوقی ایران و با توجه به سایر موارد مشابه در قوانین یکی را انتخاب نماییم که این راهکارها عبارتند از: ۱- انتخاب؛ ۲- جمع؛ ۳- استرداد؛ ۴- کاهش مسئولیت که با بررسی قوانین موجود باید ببینیم قانونگذار ایران کدام یک از این راهکارها را برگزیده است. در میان راه‌های منتخب راه پنجم نیز حذف کلی نظام مسئولیت مدنی و سپردن جبران خسارت بدنی به نظام‌های جایگزین، یعنی بیمه و تأمین اجتماعی است، اما مصداقی برای این سیاست در حقوق ایران یافت نشده است.

**۲-۱-۲. بیمه مستقیم بیمار و بیمه تأمین اجتماعی:** روش‌های مورد استفاده نظام جبران خسارت صدمات بدنی ناشی از حوادث پزشکی در حقوق ایران عبارتند از: بیمه مستقیم بیمار و بیمه تأمین اجتماعی که در این قسمت بررسی می‌شود.

**۲-۱-۲-۱. بیمه مستقیم بیمار:** «در بیمه شخص اول شخص بیمار خود را در مقابل خسارت‌هایی که ممکن است در نتیجه فعل اشخاص ثالث یا سایر حوادث به وی وارد شود، بیمه می‌کند، در حالی که در بیمه شخص ثالث بیمه مسئولیت شخص خود را در قبال مسئولیت احتمالی ناشی از خسارت‌هایی که ممکن است توسط وی به اشخاص ثالث وارد شود، بیمه می‌کند» (۱۵).



اشتراک در پرداخت حق بیمه پزشک در اقدامات خود احتیاط لازم را به کار خواهد گرفت و بیمار نیز از تحمیل هزینه‌های اضافی خودداری خواهد نمود. به نظر می‌رسد این شیوه در صورت فرهنگ‌سازی و وجود زیرساخت‌های لازم قابلیت اجرا در جامعه ایران را خواهد داشت.

۲-۱-۲. بیمه تأمین اجتماعی: حقوق، تنها در اعمال محدودیت بر آزادی اشخاص خلاصه نمی‌شود و در بسیاری از زمینه‌ها درصد تقویت همبستگی اجتماعی و تأمین رفاه و آسایش انسان است. جامعه بشری در آخرین مرحله تحول خود بر مبنای اندیشه همبستگی بین انسان‌ها خدمات بهداشتی و درمانی عمومی و طرح‌های تأمین اجتماعی به وجود آورده است که تقریباً از تمام شهروندان در مقابل پیشامدهای ناگوار زندگی حمایت می‌کند (۱۵).

«همبستگی اجتماعی به عنوان مبنای جبران‌های اجتماعی، در ورای دایره اشخاصی که در قالب سنتی بیمه در مواجهه با خطری یکپارچه شده‌اند، اجازه جبران خسارت خطرانی را می‌دهد که مسئولیت در تدارک آن‌ها ناتوان است و بارشان را نمی‌توان بر دوش یک فرد یا گروه محدود نهاد» (۱۸) و «هنگامی که عدالت معاوضی مسئولیت در تدارک پیامدهای ناگوار ناتوان باشد. عدالت توزیعی همبستگی جای آن را می‌گیرد.» گرایش به همبستگی و تعاون اجتماعی از ماده ۲۲ اعلامیه جهانی حقوق بشر و سایر کنوانسیون‌های بین‌المللی که حق داشتن امنیت و تأمین اجتماعی را برای انسان به رسمیت شناخته‌اند، نشأت می‌گیرد (۱۹). امروزه تأمین اجتماعی به صورت یکی از نیازهای حیاتی و اصلی جوامع بشری درآمده است. کمتر فردی است که در طول زندگی دست کم یک‌بار حق خود مبنی بر استفاده از مزایای تأمین اجتماعی را اعمال نکرده باشد (۲۰). تأمین اجتماعی نظامی برای جبران است مبتنی بر بیمه اجتماعی کارکرد آن بیمه‌کردن قربانیان در خارج از هرگونه نظام مسئولیت است، یک جبران حداقلی آسیب به سلامتی آن‌ها و تمامیت جسمانی‌شان که طبیعت اجتماعی‌اش آن را اساساً از بیمه مستقیم که بیمه شخصی است، متمایز می‌کند.

امروزه بیمه بیماران که نوعی بیمه اشخاص است، از سوی بیمه‌گران پیشنهاد می‌شود. مطابق این روش به محض اثبات ورود زیان به زیان‌دیده (بیمه‌شده)، بیمه‌گر متعهد است خسارت او را جبران کند، خواه این خسارت ناشی از تقصیر عامل زیان، خواه بدون تقصیر او باشد؛ برخلاف بیمه مسئولیت که تنها در صورت تقصیر دخالت می‌کند.

انتقادات وارد بر بیمه مسئولیت، از جمله کندی، هزینه، عدم قطعیت و بحران صورت‌گرفته در آن، باعث شد بیمه‌گران به توسعه بیمه مستقیم بیاورند. این روش از این لحاظ که بین جبران خسارت و مسئولیت مدنی تفکیک می‌کند، قابل تأیید است (۱۶). اینکه قربانی مستقیماً به بیمه‌گر خود رجوع کند، روند جبران خسارت را تسهیل می‌کند، بدین ترتیب این بیمه احتمال یک دعوی پرهزینه را حذف می‌کند و بدین وسیله مهلت و زمان پرداخت خسارت را کاهش می‌دهد (۱۷)، اما دارای ایراداتی است؛ اشکال عمده آن این است که اگر حق رجوع بیمه‌گر علیه عامل زیان پزشک را نپذیریم، نوعی مصونیت ناروا برای پزشکان ایجاد می‌شود و اگر آن را بپذیریم، موجب ایجاد جریان جدید اقامه دعوی و دادرسی می‌شود، در حالی که هدف از ایجاد نظام خاص جبران خسارت از بین بردن جریان طویل دادرسی است. انتقاد دیگری که بر آن وارد است، این است که دارای ضمانت اجرایی نیست چگونه می‌توان بیمار را ملزم کرد برای جبران خسارتی که ممکن است در آینده در نتیجه معالجه به او وارد شود، خود را بیمه کند، ضمن اینکه در بیمه مستقیم ارزیابی اصولاً کار بیمه‌گر است نه قاضی و این احتمال که خسارتی کمتر نصیب قربانی شود، وجود دارد.

بیمه مستقیم مزایایی بر بیمه مسئولیت پزشک دارد، اما به دلیل اینکه فرهنگ بیمه هنوز در ایران چندان نهادینه نشده است، نمی‌توان از بیماران انتظار داشت که خود را در برابر خسارتی که پزشک و کادر درمانی در آینده بر او وارد خواهند کرد، بیمه کند و این روند هیچ ضمانت اجرایی نخواهد داشت. راه حلی که به نظر می‌رسد، این است که یک بیمه مشترک میان پزشک و بیمار طراحی کرد که در صورت ورود خسارت هم پزشک و هم بیمار مسئول جبران خسارت باشند، زیرا بیمار نیز به نوعی در ورود این خسارت نقش داشته است، با

طبق ماده ۵۴ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ «بیمه‌شدگان و افراد خانواده آن‌ها از زمانی که مشمول مقررات این قانون قرار می‌گیرند، در صورت مصدوم شدن بر اثر حوادث، یا ابتلا به بیماری می‌توانند از خدمات پزشکی استفاده نمایند، خدمات پزشکی که به عهده سازمان تأمین خدمات درمانی است، شامل کلیه اقدامات درمانی، سرپایی بیمارستانی، تحویل داروهای لازم و انجام آزمایشات تشخیص طبی می‌باشد.»

بیمارانی که در اثر حوادث پزشکی به آن‌ها خسارت وارد گردیده و نیاز به اقدامات درمانی دارند، در صورتی که تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی باشند، می‌توانند از خدمات این بیمه به طور مستقیم بهره ببرند که در این صورت هزینه خدمات درمانی آن‌ها بین مشمولین بیمه سرشکن خواهد شد (۱۷). «هدف نهاد فوق این است که ثروت به گونه عادلانه در جامعه توزیع شود و زیان‌دیده دوباره در وضعیتی که از نظر اجتماعی قابل قبول باشد، قرار گیرد و این کار از طریق برقراری مستمری و ارائه خدمات درمانی و توان‌بخشی و جبران هزینه‌های درمانی صورت می‌گیرد» (۱۵). این بیمه در ایران افراد زیادی را تحت پوشش قرار داده است و یک نظام عام جبران خسارات به شمار می‌آید.

**۱-۳-۲. ارتباط جبران خسارت صدمات بدنی ناشی از حوادث پزشکی با مسئولیت مدنی در ایران:** «هرچند در ایران با گسترش بیمه و تأمین اجتماعی نقش مسئولیت مدنی در جبران خسارت و به ویژه خسارت بدنی اشخاص ثالث به طور قابل توجهی کاهش یافته است، اما هیچ‌گاه نظام‌های جبران خسارت جایگزین مسئولیت مدنی نشده‌اند، بلکه در کنار مسئولیت مدنی و با بقای آن در راستای تسهیل و تسریع جبران خسارت قربانیان ایجاد شده‌اند» (۴). «بر این اساس رابطه نظام جبران خسارت زیان‌های پزشکی نیز باید در کنار نظام مسئولیت مدنی در نظر گرفته شود، برحسب اینکه زیان وارده ناشی از مسئولیت پزشک باشد و یا ناشی از حوادث پزشکی باشد، طرق مطالبه خسارتی که پیش روی بیمار است، متفاوت خواهد بود» (۲۱).

«در حقوق ایران اصل منع جمع چند وسیله جبران ضرر مورد پذیرش حقوقدانان است و سیاست جلوگیری از جبران خسارت مضاعف ایجاب می‌کند که زیان‌دیده نباید برای یک زیان، دو بار خسارت دریافت کند و نیاید از زیان وارده منتفع شود، بلکه تنها باید خسارت مربوط به زیان وارده را دریافت کند، خواه از طریق بیمه یا سازمان تأمین اجتماعی و یا از مسئول حادثه، اما وجود قوانین متعدد دارای مینا و خاستگاه متفاوت این اصل را با دشواری‌هایی مواجه کرده است و در هیچ متن قانونی پیش‌بینی نشده است که آیا جبران خسارت زیان‌دیده توسط بیمه یا تأمین اجتماعی مسئولیت واردکننده را کاهش می‌دهد یا وی را معاف می‌سازد؟ و همچنین به اصل یا فرع بودن در سلسله‌مراتب جبران خسارت اشاره نشده است و به اختیار زیان‌دیده در انتخاب یکی از نظام‌های مسئولیت مدنی با جبران خسارت نیز تصریح نشده است» (۲۲).

«به موجب ماده ۳۰ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ بیمه‌گر در حدودی که خسارت وارده را قبول یا پرداخت می‌کند، در مقابل اشخاصی که مسئول وقوع حادثه هستند، قائم‌مقام بیمه‌گذار خواهد بود و اگر بیمه‌گذار اقدامی کند که منافی با عقد مزبور باشد، در مقابل بیمه‌گر مسئول است» (۲۲).

«قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ نیز در ماده ۶۶ راه حل رجوع یا استرداد را پذیرفته و در زمینه حوادث کار امکان رجوع سازمان تأمین اجتماعی به کارفرمای مقصر به روشنی پیش‌بینی شده است. برابر این ماده در صورتی که ثابت شود وقوع حادثه مستقیماً ناشی از عدم رعایت مقررات حفاظت فنی و بروز بیماری ناشی از عدم رعایت مقررات بهداشتی و احتیاط لازم از طرف کارفرما یا نمایندگان او بوده، سازمان هزینه‌های مربوط به معالجه و غرامات و مستمری‌ها و... را پرداخته و طبق ماده ۵۰ این قانون از کارفرما مطالبه می‌کند. به علاوه ماده واحده قانون اصلاح تبصره ۲ الحاقی ماده ۷۶ قانون اصلاح مواد ۷۲ و ۷۷ و تبصره ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ و الحاق دو تبصره به ماده ۷۶ مصوب ۱۳۷۱ که در تاریخ ۱۳۸۰/۰۷/۱۴ به تصویب رسید، بر اساس آن تمامی مزایای تأمین اجتماعی که زیان‌دیده ظرف مدت

خود متعهدست که به تعهداتش عمل نکرده و مرتکب تقصیر شده و ضرری وارد کرده که باید جبران شود. بر اساس قاعده نیابت‌ناپذیربودن وظیفه هرگاه در اثر خطای پزشکان یا سایر پرسنل به بیمار زبانی برسد، بیمارستان مسئول است، زیرا در واقع بیمارستان به طور مستقیم با بیمار قرارداد معالجه و درمان داشته و متعهد به ارائه خدمات، درمان و مراقبت می‌باشد.

۲- مسئولیت قراردادی ناشی از فعل غیر: «مسئولیت قراردادی ناشی از عملی غیر زمانی تحقق می‌یابد که مدیون، قراردادی با دائن منعقد می‌کند، اما برای اجرای قرارداد، مدیون اشخاصی را به استخدام خود درمی‌آورد. حال اگر اشخاصی استخدام شده مرتکب عهده‌شکنی و نقض عهد شوند، یعنی مفاد تعهد را اجرا نمایند، مدیون به جهت عمل این اشخاص مسئولیت قراردادی پیدا می‌کند. غیر واجب است که غیر، متعهد شده باشد که قرارداد فی‌مابین متضرر و مسئول را اجرا کند، پس اگر غیر چنین تعهدی نداشته باشد، اگر در اجرای عقد با مداخله‌اش اخلالی پیش آید، مسئولیت قراردادی مدیون، مسئولیت قراردادی ناشی از عمل شخص است نه فعل غیر» (۲۵).

۳- مسئولیت قراردادی ناشی از مالکیت اشیا: «گاهی مسئولیت قراردادی، ناشی از اشیا و اجسام می‌باشد، بدین معنا که وقتی یک شیء از تصرف و ید مدیون خارج می‌گردد، ایجاباً سبب ضرری به دائن می‌شود. تنها فعل خطاکارانه انسان نیست که موجب مسئولیت مدنی می‌گردد، بلکه مالکیت برشی نیز ممکن است موجب مسئولیت اشخاصی شود» (۲۶). «در مسئولیت مدنی بیمارستان، بیماری که خود را به موجب قرارداد و جهت درمان در اختیار مراکز درمانی قرار می‌دهد، به طور فنی و عرفی انتظار دارد که مراکز درمانی، ایمنی وسایلی مورد استفاده در جریان درمان را تضمین نمایند، در نتیجه مسئولیت زیان‌های ناشی از نقضی وسایل و دستگاه‌های پزشکی مورد استفاده، بر عهده مراکز درمانی می‌باشد» (۲۷).

۱-۳-۲. جبران خسارت صدمات بدنی ناشی از حوادث پزشکی در مسئولیت غیر قراردادی: «مسئولیت غیر

مشخصی دریافت می‌کند، از خساراتی که بر طبق قواعد مسئولیت مدنی به وی تعلق می‌گیرد، کسر می‌شود و به صندوق تأمین اجتماعی مسترد می‌شود» (۲۱).

«بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که قاعده کلی در قانون تأمین اجتماعی ایران در خصوص نحوه جمع مزایای تأمین اجتماعی و حق جبران خسارت از طریق نظام مسئولیت مدنی دادن حق رجوع به سازمان تأمین اجتماعی است و راه حل حقوق ایران در این زمینه شبیه راه حل پذیرفته‌شده در کشورهای آلمان و فرانسه است» (۲۳)، یعنی جبران خسارت از طریق مسئولیت مدنی اصل و از طریق نظام تأمین اجتماعی فرع است.

۱-۳-۱. جبران خسارت صدمات بدنی ناشی از حوادث پزشکی در مسئولیت قراردادی: «مسئولیت‌های

قراردادی همیشه به علت نقض تعهد متعهد نیست، بلکه گاهی شخصی به جهت عمل دیگران مسئولیت قراردادی می‌یابد و گاهی مسئولیت قراردادی به جهت اشیای تحت نظارت و اداره او می‌باشد. مسئولیت مدنی کادر درمان و بیمارستان نیز به مانند سایر اشخاص حقیقی یا حقوقی ممکن است قراردادی یا غیر قراردادی باشد و اصل بر این است که مسئولیت مدنی بیمارستان از نوع مسئولیت قراردادی است. مسئولیت مدنی کادر درمان، بیمارستان و مراکز درمانی در فرضی که به طور مستقیم با بیمار قرارداد معالجه منعقد می‌نمایند، ناشی از نقض تعهد قراردادی است. به عبارت دیگر مسئولیت قراردادی کادر درمان و بیمارستان منوط به وجود یک تعهد قراردادی است که با نقض آن مسئولیت جبران ضرر ایجاد می‌شود. در حقوق ایران، گرچه نص خاصی در این زمینه وجود ندارد، ولی به طور معمول رابطه بیمار و کادر درمان و بیمارستان قراردادی بوده و علی‌الاصول بیمار به میل خود جهت درمان به بیمارستان مراجعه و مبادرت به تنظیم قرارداد درمان می‌نماید» (۲۴).

مسئولیت قراردادی کادر درمان و بیمارستان به سه نوع تقسیم می‌شوند:

۱- مسئولیت قراردادی کادر درمان و بیمارستان ناشی از عمل شخصی: در مسئولیت قراردادی ناشی از عمل شخصی این

«با توجه به اینکه هدف اصلی و نهایی قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری تأمین و تضمین خسارت زیان‌دیدگان و تأمین منافع اجتماعی است برای مواردی هم که امکان تأمین حقوق زیان‌دیدگان از طریق استناد به یک قرارداد بیمه و مراجعه به یک شرکت بیمه وجود نداشته باشد، چاره‌اندیشی نموده و صندوق تأمین خسارات بدنی را تأسیس کرده است» (۱۹).

این صندوق از سال ۱۳۴۷ پیش‌بینی شده و وجود دارد، ولی قانونگذار ۱۳۸۷ دامنه فعالیت آن را گسترده‌تر کرده و تمهیداتی را مقرر نمود تا هرچه بیشتر هدف از صندوق جبران خسارت تأمین شود و به عنوان حمایت واقعی و مؤثر زیان‌دیدگان خسارات بدنی عمل کند (۲۹).

برجستگی عمده عمل صندوق تحت قانون ۱۳۸۷ نسبت به قانون ۱۳۴۷ و آیین‌نامه‌های مربوط به آن در میزان تعهدات صندوق است. مطابق قانون جدید هیچ تفاوتی در میزان پرداخت خسارت بین پرداخت توسط شرکت‌های بیمه و صندوق تأمین خسارات‌های بدنی وجود ندارد و این صندوق به نحو تمام و کمال مکلف به جبران خسارت در موارد صلاحیت وی شده است. به این نحو برخلاف قبل که فقدان پوشش بیمه شخص ثالث مناسب یا فرار و شناخته‌نشده وسیله مسبب حادثه موجب می‌شد که قربانیان در وضعیت بسیار نامناسبی قرار گیرند و از ایشان دستگیری مناسب به عمل نیاید، بر اساس قانون جدید حمایت کامل و شایسته‌ای از این قربانیان صورت می‌گیرد و خسارات ایشان اعم از هزینه درمان، از کارافتادگی و دیه به نحو کامل توسط صندوق تأمین می‌شود. مبالغی که صندوق پس از جبران خسارت زیان‌دیدگان بتواند از مسئولان حادثه وصول نماید، در شمار منابع مالی آن آمده است حق مراجعه صندوق هم علیه دارنده وسیله نقلیه به علت مسئولیت خاص مقرر در ماده ۱ قانون و هم علیه راننده یا دیگر مسببین حادثه مطابق قواعد عمومی مسئولیت مدنی وجود دارد.

این نوع صندوق در حقوق فرانسه وجود دارد. قانونگذار فرانسه در ۴ مارس ۲۰۰۲ قانونی تحت عنوان قانون مربوط به حقوق

قراردادی مسئولیتی که بر مبنای پایه هیچ تعهد و قراردادی استوار نبوده و بین زیان‌دیده و عامل زیان هیچ نوع رابطه مستقیم حقوقی وجود خارجی نداشته باشد» (۲۸). «مسئولیت مدنی کادر درمان و بیمارستان ممکن است غیر قراردادی و قهری باشد، منشأ مسئولیت قهری، قرارداد نیست، بلکه ممکن است ناشی از فعل یا ترک فعل باشد. از این رو مبنای این مسئولیت تخلف از تکالیف قانونی می‌باشد. مواردی که کادر درمان و بیمارستان به طور معمول به صورت قهری مسئول است: ۱- بطلان قرارداد معالجه؛ ۲- معالجه بیمار اورژانسی؛ ۳- زیان وارده خارج از قرارداد معالجه؛ ۴- زیان وارده بر اشخاص ثالث؛ ۵- خودداری بیمارستان از معالجه بیمار در صورتی که در وضعیت خطرناک قرار گرفته باشد؛ ۶- نقص وسایل فنی بیمارستان حال با پذیرش مسئولیت غیر قراردادی بیمارستان در برابر بیمار آسیب‌دیده می‌بایست ارکان مسئولیت مدنی در نظام حقوقی ایران بیان گردد» (۲۵)، فلذا سه رکن مسئولیت مدنی وقوع فعل زیانبار، ورود ضرر و احراز رابطه سببیت میان فعل زیانبار و ورود ضرر به اختصار بیان می‌گردد. وقوع فعل زیانبار وقوع فعل زیانبار شرط اساسی در مطالبه خسارت ناشی از مسئولیت مدنی است. در این مسأله باید میان خسارت ناشی از پزشک و خسارتی که در نتیجه اقدام بیمارستان است، قائل به تفکیک شد.

### ۳. نظام‌های جایگزین مسئولیت مدنی جبران خسارت

#### صدمات بدنی ناشی از حوادث پزشکی در حقوق ایران:

می‌توان برای مسئولیت مدنی جبران خسارت صدمات بدنی ناشی از حوادث پزشکی در حقوق ایران نظام‌های جایگزینی را پیشنهاد داد که عبارتند از:

۳-۱. تأسیس صندوق تضمین عمومی: در حقوق ایران برای جبران خسارات ناشی از حوادث رانندگی و حوادث کار، نظامی خاص برقرار شده است، یکی از مهم‌ترین تأسیسات در ایران توسط «قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث مصوب ۱۳۴۷» با نام «صندوق تأمین خسارات بدنی» ایجاد شد.

دولت و ملت نیوزیلند می‌دانند. تقاضای جبران خسارت بدنی از طریق این طرح منوط به اثبات تقصیر و فعل زیانبار هیچ کسی نیست، در صورت روی‌دادن حادثه علاوه بر پرداخت هزینه‌های پزشکی و توان‌بخشی، ۸۰ درصد درآمد قبلی شخص به صورت هفتگی و مبلغ مقطوعی به عنوان خسارت معنوی به وی پرداخت می‌شود» (۱۶).

قسمت عمده منابع مالی طرح از مبالغی که در نتیجه الغای مسئولیت مدنی صرفه‌جویی می‌شود و نیز از طریق وضع مالیات بر کارفرمایان و دارندگان گواهینامه رانندگی و مالیات عمومی تأمین می‌شود. در سال‌های ۱۹۹۲ و ۱۹۹۸ تغییراتی در این طرح صورت گرفته است (۱۵).

نکته قابل توجه در این طرح، این است که تنها ۱۰ درصد از کل بودجه طرح صرف هزینه‌های اداری شده است و ۹۰ درصد مابقی به عنوان جبران خسارت به زیان‌دیدگان پرداخت گردیده است. طبق تحقیقات صورت‌گرفته ثابت شده که الغای مسئولیت مدنی در نیوزیلند و تصویب طرح اجتماعی جبران خسارت بدون تقصیر میزان مرگ و میر ناشی از حوادث رانندگی را ۲۰ درصد افزایش داده است (۱۵)، هرچند تأمین اجتماعی هم همانند سیستم غیر تقصیری متضمن نوعی منافع است که به عموم می‌رسد، اما این منافع محدود است و در خصوص همه زیان‌ها نیز مورد استفاده قرار نمی‌گیرد و همین امر استقلال سیستم غیر تقصیری را در میان مسئولیت مدنی و تأمین اجتماعی نشان می‌دهد، زیرا حمایت‌هایی که در قالب تأمین اجتماعی از افراد صورت می‌گیرد، عموماً ناظر به جبران خسارت و نتایجی است که از یک سلسله‌حوادث و موقعیت‌های خاص ناشی می‌شود نه کلیه حوادث و وقایع و رویدادهای خارجی به نحو عام این سیستم جامع از این حیث که هر نوع حادثه‌ای را به صورت کامل پوشش می‌دهد، برای زیان‌دیدگان بسیار مناسب است، اما از آنسو به دلیل غیر تقصیری بودن میزان حوادث را تا حد زیادی افزایش داده است، به هر حال این سیستم مناسب کشور نیوزیلند می‌باشد و بسیاری از کشورها تمایل یا توانایی ایجاد چنین نظامی را در سطح جامعه خود ندارند. در کشور ما نیز به دلیل عدم توسعه صنعت بیمه و محدودیت‌های اقتصادی موجود ایجاد چنین

بیماران و کیفیت نظام سلامت را در خصوص مسئولیت پزشکی تصویب نمود، زیرا به عقیده آن‌ها، قانون مسئولیت و بیمه‌های خصوصی برای جبران خسارت تمام قربانیان کافی نبود. با تصویب این قانون، خسارات وارد بر بیماران، حتی در اثر ارتکاب خطایی جزئی از سوی پزشک و یا آسیب در اثر عفونت‌های بیمارستانی قابل جبران بود (۳۰). در ۳۰ دسامبر ۲۰۰۲ قانونی تصویب شد که قانون فوق را اصلاح و بسیاری از تعهدات قانون سابق را به صندوق تضمین عمومی منتقل نمود. صندوق تضمین سازمانی جدا و مستقل از شرکت‌های بیمه است که دارای شخصیت حقوقی مستقل است. زیان‌دیده با اثبات اینکه زیانی به او وارد شده، به این صندوق مراجعه کرده و بدون تشریفات جبران خسارت می‌شود (۱۶). طبق این قانون کمیسیون مصالحه تحت نظارت صندوق به وجود آمد که بیماران می‌توانند جبران خسارت از این کمیسیون را پیش از درخواست خسارت از طریق شکایت دنبال کنند. کمیسیون مصالحه در هر مورد به بررسی می‌پردازد که آیا بیمار مستحق جبران خسارت از طریق بیمه خصوصی یا صندوق تضمین می‌باشد یا خیر، هرچند نظر کمیسیون الزام‌آور نیست (۳۰).

با توجه به تجربه مثبتی که در ایران از صندوق جبران خسارت بدنی وجود دارد (۲۹) و با الگوبرداری از صندوق تضمین عمومی در زمینه خسارات پزشکی در سایر کشورها، به نظر می‌رسد تأسیس این نهاد در ایران نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و کارشناسی شده می‌باشد، به گونه‌ای که منابع مالی مناسب و کافی برای آن تدارک دیده شود تا پاسخگوی جبران خسارات بیماران در حد مناسبی باشد.

**۲-۳. تأسیس نظام جامع خسارت بدنی:** «در حال حاضر تنها کشوری در جهان که نظام مسئولیت مدنی جبران خسارت بدنی را الغا و نظام عامی را برای جبران خسارت زیان‌دیدگان هر نوع حادثه‌ای و نیز بیماری‌های حرفه‌ای برقرار کرده است، کشور نیوزیلند است. این نظام در سال ۱۹۷۴ به مرحله اجرا درآمد. تدوین‌کنندگان طرح الغای حق طرح دعوا بر مبنای قواعد مسئولیت مدنی و جایگزینی آن با طرح جبران خسارت بدون تقصیر تحت نظر دولت را مبتنی بر قرارداد اجتماعی بین

با وجود آن، نهادهایی همچون بیمه و تأمین اجتماعی در ایران نیز بی‌سابقه نیست. اصل ۲۹ قانون اساسی نیز برخورداری از تأمین اجتماعی را در خصوص حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی را به صورت بیمه و دیگر طرق حقی همگانی دانسته و دولت را مکلف ساخته تا از محل درآمدهای عمومی یا درآمدهای حاصل از مشارکت مردم خدمات و حمایت‌های ملی فوق را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. در حقوق ایران نهاد بیت‌المال و عاقله و همچنین صندوق تأمین خسارت‌های بدنی به موجب قانون بیمه اجباری در خصوص حوادث رانندگی و نیز صندوق جبران خسارت متهمین بی‌گناه به موجب قانون آیین دادرسی کیفری را می‌توان از نمونه‌های اعلائی جمعی شدن مسئولیت دانست. چنین صندوق‌هایی را می‌توان الگویی برای سایر نظام‌های مشابه و از جمله نظام خاص جبران خسارت حوادث پزشکی دانست. بر این اساس می‌توان نظام جبران خسارت حوادث پزشکی را در حقوق ایران بنا نهاد. به دلیل وجود نظام‌های مشابه شیوه مناسب ایجاد صندوق جبران خسارت است، در خصوص تأمین بودجه آن می‌توان پیشنهاد نمود که بخشی از بودجه از محل حق بیمه اجباری پزشکان و بخش دیگر از محل حق بیمه بیماران به سازمان‌های خدمات درمانی و تأمین اجتماعی و نیز از محل مالیات‌ها تأمین گردد. همچنین لازم است قلمرو حوادث پزشکی و ساختار ویژه آن و تأسیس یک بدنه کارشناسان ویژه رسیدگی به حوادث پزشکی به موجب تصویب قانونی خاص ایجاد گردد.

### مشارکت نویسندگان

درنا حکیم‌الهی تمامی مراحل پژوهش را به انجام رسانده و ضمن تأیید نسخه نهایی، مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته است.

### تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

نظام جامعی ممکن و منطقی به نظر نمی‌رسد. باید گفت هر جا که عنصر تقصیر کنار گذاشته است یا مسئولیت مدنی به طور کلی الغا شده، میزان حوادث سیر صعودی پیدا کرده است. این نشان می‌دهد که مسئولیت مدنی اثر بازدارندگی دارد و اگر به دلیل کاهش قلمرو مسئولیت انگیزه برای احتیاط کمتر شود، مردم بی‌احتیاط‌تر خواهند شد و حوادث مرگبار افزایش می‌یابد. طبق تحقیقات صورت گرفته ثابت شده که الغای مسئولیت مدنی در نیوزیلند و تصویب طرح اجتماعی جبران خسارت بدون تقصیر میزان مرگ و میر ناشی از حوادث رانندگی را ۲۰ درصد افزایش داده است (۴). «هرچند تأمین اجتماعی هم همانند سیستم غیر تقصیری متضمن نوعی منافع است که به عموم می‌رسد، اما این منافع محدود است و در خصوص همه زیان‌ها نیز مورد استفاده قرار نمی‌گیرد و همین امر استقلال سیستم غیر تقصیری را در میان مسئولیت مدنی و تأمین اجتماعی نشان می‌دهد، زیرا حمایت‌هایی که در قالب تأمین اجتماعی از افراد صورت می‌گیرد، عموماً ناظر به جبران خسارت و نتایجی است که از یک سلسله حوادث و موقعیت‌های خاص ناشی می‌شود نه کلیه حوادث و وقایع و رویدادهای خارجی به نحو عام» (۳۱). این سیستم جامع از این حیث که هر نوع حادثه‌ای را به صورت کامل پوشش می‌دهد، برای زیان‌دیدگان بسیار مناسب است، اما از آنسو به دلیل غیر تقصیری بودن میزان حوادث را تا حد زیادی افزایش داده است، به هر حال این سیستم مناسب کشور نیوزیلند می‌باشد و بسیاری از کشورها تمایل یا توانایی ایجاد چنین نظامی را در سطح جامعه خود ندارند. در ایران نیز به دلیل عدم توسعه صنعت بیمه و محدودیت‌های اقتصادی موجود ایجاد چنین نظام جامعی ممکن و منطقی به نظر نمی‌رسد.

### نتیجه‌گیری

در حقوق ایران جبران خسارت غالباً در تمامی زمینه‌ها و علی‌الخصوص در زمینه صدمات پزشکی و درمانی همچنان تابع نظام سنتی و قواعد عام مسئولیت مدنی است و نظام خاص جبران خسارت در این زمینه تاکنون ایجاد نشده است.

### تضاد منافع

نویسنده هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده است.

### تأمین مالی

نویسنده اظهار می‌نماید که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده است.

### بیانیه هوش مصنوعی

در تألیف این مقاله مطلقاً از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

## References

1. Nasiri M, Sabeti B. Patients' rights as consumers of medical equipment (Comparative study of Iranian law and European Union documents). *Medical Law Journal*. 2013; 7(23): 139-170. [Persian]
2. Miller K. *Encyclopaedia and Dictionary of Medical and Nursing and Allied Health*. 7th ed. London: Publications Elsevier-Saunders; 2003. p.130-145.
3. Patrice J. *L'évolution de la jurisprudence judiciaire et l'indemination des accidents médicaux (l'indemination des accidents medicaux)*. 2nd ed. Paris: Publications Bib Liotheque de Droit Prive; 1997. p.212-289. [France]
4. Koshakhlaq M. *Creating a Medical Accident Compensation System*. Master's Thesis. Tehran: Faculty of Law and Political Science - University of Tehran; 2016. [Persian]
5. Johansson H. The Swedish system for compensation of patient injuries. *Upsala Journal of Medical Sciences*. 2010; 115(2): 88-90.
6. Vojko F. No Fault Compensation for Medical Injuries. *Journal of Law & Society*. 2016; 9(2): 73-84.
7. Sarah Z. No-Fault Solutions to the Problem of Medical Injuries A Focus on Sweden as a Model. *Annals of Health Law*. 2009; 18(2): 73-92.
8. Angus C. Regulating Compensation for Injuries as sociated with Medical Error. *Journal of Sydney Law Review*. 2006; 28(2): 259-296.
9. Schuck PH. Tort Reform-Kiwi-Style. *Journal Yale Law & Policy Review*. 2008; 27(1): 1-18.
10. Bismark M, Paterson R, Bismark M, Paterson R. No-Fault Compensation in New Zealand Harmonizing Injury Compensation Provider Accountability and Patient Safety. *Journal Health Affairs*. 2006; 25(1): 137-287.
11. Deutsch E. *Medical Malpractice and Medical Misadventure in New Zealand Public Insurance in lieu of Private Liability as Administered by the Courts and the Accident Compensation Commission*. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 1982. p.53-72.
12. Elaine G. Is It Time to Adopt a No-Fault Scheme to Compensate Injured Patients. *Journal Revue de droit d'Ottawa Ottawa Law Review*. 2022; 15(5): 319-325.
13. Khoda Bakshi AS. *Insurance and civil liability*. 1st ed. Tehran: Official Newspaper Publishing; 2009. Vol.1 p.43-95. [Persian]
14. Murad Nejad A. *Investigating the key factors affecting the decision to purchase professional liability insurance policies for doctors*. Master's Thesis. Tehran: Faculty of Administrative Sciences and Business Management, University of Tehran; 2013. [Persian]
15. Badini H. *Philosophy of civil responsibility*. 2nd ed. Tehran: Publishing Company; 2009. p.280-291. [Persian]
16. Kazemi M. The necessity of changing the medical civil liability system in Iranian law with a look at the developments in French law. *Journal of Faculty of Law and Political Sciences Tehran*. 2013; 2(41): 151-168. [Persian]
17. Mahmoudi M. *The basics and position and effects of insurance in the civil liability of the doctor*. Master's Thesis. Semnan: Faculty of Humanities, Semnan University; 2014. [Persian]
18. Part of A. Socializing risks. *Journal of Comparative Law*. 2010; 16(82): 61-78. [Persian]
19. Mohammadi S. *AIDS and civil responsibility of the government*. *Quarterly Journal of Medical Law*. 2017; 2(5): 159-172. [Persian]
20. Badini H. *Critical research in the social security legal system of Iran*. *Journal of the Faculty of Law and Political Sciences Tehran*. 2017; 38(4): 57-89. [Persian]
21. Ghanbari MR. *The rules governing losses covered by the compensation system*. Phd dissertation. Tehran: University of Tehran (Regional Campuses-Kish International Campus); 2015. [Persian]
22. Badini H. *Rules governing the simultaneous application of compensation systems*. *Law Quarterly and Journal of Faculty of Law and Political Sciences*. 2008; 38(2): 39-68. [Persian]
23. Kazemi M. *The method of compensating physical damages in Islamic law and new legal systems*. 1st ed. Tehran: Samit Publications; 2015. p.496. [Persian]
24. Katouzian N. *Introduction to the science of law*. 20th ed. Tehran: publishing company; 2003. p.121. [Persian]
25. Moghadam F, Kazemi A. *The position of civil liability of hospitals due to medical accidents*. *Yazd: The 5th National Law Conference (Civil Responsibilities Developments in Iran's Legal System)*; 2018. [Persian]
26. Reh Pik H. *Civil liability rights and compensations*. 6th ed. Tehran: Khorsandi Publications; 2018. p.47. [Persian]



27. Pirizi P, Salik SH. Civil liability of hospitals. Azad Legal Research Quarterly. 2013; 6(22): 17-32. [Persian]
28. Khansari H. Comparison of contractual liability with compulsory liability. Master's Thesis. Tehran: Imam Sadegh University (AS); 1998. [Persian]
29. Babaei A. Insurance rights. 10th ed. Tehran: Samt Publications; 2010. p.245-246. [Persian]
30. Pierre P. The role of insurance in compensation for medical injuries since the kouchneract. Journal Drex el Law Review. 2011; 3(4): 151-152.
31. Rafiei M. The effect of insurance on civil liability rights. Master's Thesis. Isfahan: Isfahan Azad University (Khorasgan Branch); 2010. [Persian]