journal homepage: www.sjfm.ir

Iranian Journal of Forensic Medicine

Iran J Forensic Med. 2024 Dec;30(3):186-192 Volume 30, Issue 3, Autumn 2024 Brief Report

Investigation of Medical Malpractice Cases Referred to Legal Medicine in Isfahan in Terms of Payment of Compensation by Medical Liability Insurance Companies in Cases of Medical Staff Convictions From 2019 to 2022

Behjat Keshavarzi Moghadam[1*] MD, Hamid Vazifeh[2] MA, Mahdi Keshavarzi Shahrbabaki[3] MA

[1] Legal Medicine Research Center, Iranian Legal Medicine Organization, Tehran, Iran
[2] Naragh Branch, Islamic Azad University, Markazi, Iran
[3] ECO College of Insurance, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

***Correspondence to:** Behjat Keshavarzi Moghadam, Email: beh_keshavarzi@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article history:
Received: February 18, 2024
Accepted: August 11, 2024
Online Published: October 19, 2024

Keywords:
Liability insurance
Medical malpractice
Conviction
Payment of compensation

HIGHLIGHTS

1. The most important points of the study visa: More than 4 to 6 years have passed since the conclusion of the insurance policy, which caused the non-payment of compensation to the medical staff
2. Insurance companies have a huge difference in how they pay compensation.

ABSTRACT

Introduction: In contemporary societies, compensating for bodily injuries resulting from accidents and negligence through the payment of damages is a legal action and a moral necessity, significantly impacting the lives of victims and social justice. Accordingly, the present study aims to investigate medical malpractice cases referred to legal medicine in Isfahan in terms of payment of compensation by medical liability insurance companies in cases of medical staff convictions.

Methods: This descriptive, cross-sectional, retrospective study analyzed cases of healthcare staff negligence that led to their condemnation. Relevant information was collected through telephone interviews to determine the method and extent of compensation payments to the victims. Data were statistically analyzed using SPSS.

Results: The majority of negligence leading to condemnation was attributed to physicians (89.1%), midwives (8.1%), and other healthcare staff (2.18%). A definitive ruling had been issued in 37.83% of all cases, among which 57.84% received full compensation, 21.42% received partial damages, and 14.28% had no compensation awarded at all. The reasons for the non-payment or delayed payment of compensation by insurance companies included non-compliance with regulations, repeated condemnations, the passage of more than 4 to 6 years since the insurance policy's expiration, and deficiencies in documentation.

Conclusion: The time gap between the occurrence of the error and the issuance of the ruling significantly influences the compensation payment process, and the presence of multiple liable parties adds to the ambiguity and delays in payments. Furthermore, the lack of inadequacy of information regarding healthcare liability insurance and the failure to review insurance policies are serious issues, as most insured individuals are unaware of the terms. Consequently, insurance companies need to take steps to introduce specialized representatives to the healthcare staff.

How to cite: Keshavarzi Moghadam B, Vazifeh H, Keshavarzi Shahrbabaki M. Investigation of medical malpractice cases referred to legal medicine in Isfahan in terms of payment of compensation by medical liability insurance companies in cases of medical staff convictions from 2019 to 2022. Iran J Forensic Med. 2024;30(3):186-92.

Copyright © 2024 The Author(s); Published by Legal Medicine Research Center. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-02-01]

www.sjfm.ir

مجله
پزشکی قانونی ایران

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

دوره ۳۰، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۳، صفحات ۱۸۶ تا ۱۹۲

گزارش کوتاه

بررسی پرونده‌های قصور پزشکی ارجاعی به پزشکی قانونی اصفهان از نظر نحوه پرداخت غرامت شرکت‌های بیمه‌گر مسئولیت مدنی پزشکان در موارد محکومیت کادر درمان از سال ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۱

بهجت کشاورزی‌مقدم[1*] MD، حمید وظیفه[2] MA، مهدی کشاورزی شهربابکی[3] MA

[1] مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران
[2] واحد نراق، دانشگاه آزاد اسلامی، مرکزی، ایران
[3] موسسه آموزش عالی بیمه اکو، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

*نویسنده مسئول: بهجت کشاورزی‌مقدم، پست الکترونیک: beh_keshavarzi@yahoo.com

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۲۹
پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۲۱
انتشار برخط: ۱۴۰۳/۰۷/۲۸

واژگان کلیدی:
بیمه مسئولیت
قصور پزشکی
محکومیت
پرداخت غرامت

نکات ویژه

۱- گذشت بیش از ۴ تا ۶ سال از زمان انعقاد بیمه‌نامه موجب پرداخت نشدن غرامت به کادر درمان بود که با الحاقیه به بیمه‌نامه رفع می‌شود.

۲- شرکت‌های بیمه‌ای در نحوه پرداخت غرامت تفاوت فاحش دارند. لازم است شرکت‌های بیمه برای معرفی نمایندگان تخصصی خود به کادر درمان اقدام کنند.

چکیده

مقدمه: در جوامع امروزی، جبران خسارات بدنی ناشی از حوادث و سهل‌انگاری‌ها از طریق پرداخت غرامت نه تنها یک اقدام قانونی است، بلکه یک ضرورت اخلاقی است که تأثیرات مهمی بر زندگی قربانیان و عدالت اجتماعی دارد. بر این اساس هدف پژوهش حاضر بررسی پرونده‌های قصور پزشکی از نظر نحوه پرداخت غرامت شرکت‌های بیمه‌گر مسئولیت مدنی پزشکان در موارد محکومیت کادر درمان است.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی، مقطعی و گذشته‌نگر بود که در آن پرونده‌های مربوط به قصور کادر درمان که منجر به محکومیت آنان شده است، مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات مرتبط از طریق مصاحبه‌های تلفنی جمع‌آوری شد تا نحوه و میزان پرداخت غرامت به آسیب‌دیدگان مشخص شود. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS تحلیل آماری شد.

یافته‌ها: بیشترین قصور منجر به محکومیت مربوط به پزشکان (۸۹/۱ درصد)، ماماها (۸/۱ درصد) و سایر کادر درمان (۲/۱۸ درصد) بود. برای ۳۷/۸۳ درصد از کل پرونده‌ها حکم قطعی صادر شده بود که از بین آنها ۵۷/۸۴ درصد غرامت کامل،۲۱/۴۲ درصد قسمتی از دیه و ۱۴/۲۸ درصد اصلاً غرامتی تعیین نشده بود. علت نپرداختن یا دیر پرداختن غرامت توسط شرکت‌های بیمه، مطابقت نداشتن با آیین‌نامه، محکومیت مکرر، گذشت بیش از ۴ تا ۶ سال از انقضای بیمه‌نامه و نقص مدارک بود.

نتیجه‌گیری: فاصله زمانی بروز خطا با صدور رای در نحوه پرداخت غرامت تاثیرگذار بوده و تعدد مقصران باعث ابهام و تاخیر پرداخت شده است. همچنین فقدان یا کمبود اطلاعات در زمینه بیمه مسئولیت کادر درمان و مطالعه نکردن ظهر بیمه‌نامه‌ها به طور جدی مطرح است که اکثر بیمه‌شدگان از مفاد آن بی‌اطلاع هستند. بنابراین لازم است شرکت‌های بیمه درمورد معرفی نمایندگان تخصصی خود به کادر درمان اقدام کنند.

مقدمه

قصور پزشکی به عنوان یک چالش قابل توجه در نظام‌های بهداشتی و درمانی جهانی مطرح است و به طور مستقیم بر سلامت بیماران و همچنین اعتبار نظام‌های پزشکی تأثیرگذار است. بر اساس بررسی‌ها، حدود ۱۰ درصد از بیماران در هنگام دریافت خدمات پزشکی دچار یک نوع عارضه ناخواسته می‌شوند که منجر به قصور پزشکی می‌شود . هر ساله، موارد متعددی از قصور پزشکی در سطح جهانی ثبت می‌شود که نه تنها منجر به آسیب‌های جسمی و روانی به بیماران می‌شود، بلکه هزینه‌های مالی سنگینی را نیز به نظام سلامت

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-02-01]

تحمیل می‌کند[۱,۲]. مطالعات نشان داده که در ایالات متحده، تقریباً ۴۰۰,۰۰۰ نفر سالانه از عوارض ناشی از قصور پزشکی جان خود را از دست می‌دهند. این رقم نشان‌دهنده اهمیت رسیدگی به این مشکل است [۳].

بیمه مسئولیت مدنی پزشکان به‌عنوان ابزاری مهم برای جبران خسارات ناشی از قصور پزشکی، به حفظ امانت‌داری و اعتماد عمومی به سیستم‌های درمانی کمک می‌کند [۴]. این بیمه‌ها به پزشکان اجازه می‌دهند که با اطمینان بیشتری به ارائه خدمات درمانی بپردازند. در عین حال بیماران نیز باید از حق خود برای جبران خسارات ناشی از قصور پزشکی آگاه باشند [۵]. با این حال، تأخیر در پرداخت غرامت و فقدان شفافیت در روندهای بیمه‌ای می‌تواند به افزایش نارضایتی بیمار، به ویژه در موارد قصور نیروهای درمانی، منجر شود. به عنوان مثال، مطالعه‌ای نشان داد که بیماران با تأخیر در پرداخت غرامت، فقدان شفافیت و مشکلات اداری روبه‌رو هستند که می‌تواند به مشکلات روانی و اجتماعی آنها منجر شود [۶,۷].

در نتایج مطالعه‌ای دیگر مشخص شده که بیش از ۶۰ درصد از بیماران مورد بررسی در خصوص نارضایتی از روندهای پرداخت غرامت اظهار داشته‌اند که این موضوع نقش مهمی در تقویت بی‌اعتمادی آنها به نظام‌های درمانی دارد [۸]. همچنین مطالعه‌ای دیگر به بررسی داده‌های ۱۵ ساله مربوط به پرداخت غرامت ناشی از قصور پزشکی پرداخته و نشان می‌دهد در مواردی که کادر درمان به قصور پزشکی محکوم می‌شوند، فرآیند پرداخت غرامت، به ویژه از سوی شرکت‌های بیمه، به‌طور قابل توجهی با کندی و دشواری همراه است [۹].

با توجه به وضعیت مشابه در ایران، به ویژه در شهرهایی مانند اصفهان که دارای سیستم درمانی پیشرفته‌ای است، ضرورت بررسی پرونده‌های قصور پزشکی و شیوه‌های پرداخت غرامت از سوی شرکت‌های بیمه بیشتر احساس می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در ایران، ناآشنایی بیماران با حقوق خود و پیچیدگی‌های قانونی، می‌تواند منجر به نارضایتی و بی‌اعتمادی به سیستم سلامت شود [۱۰].

بررسی دقیق پرونده‌های قصور پزشکی می‌تواند به شناسایی الگوهای رایج و دلایل بروز آنها کمک شایانی کند. در این پژوهش تلاش شده تا با ارائه راهکارهای عملی، زمینه بهبود کیفیت خدمات درمانی و کاهش قصور در آینده فراهم شود. این تحقیق می‌تواند به سیاست‌گذاران حوزه سلامت کمک کند تا با اتخاذ تصمیمات مناسب، از بروز خطاها و نقص‌ها در ارائه خدمات درمانی جلوگیری کنند. علاوه بر این، مشکلاتی برای برخی پزشکان به وجود آمده که با وجود داشتن بیمه مسئولیت حرفه‌ای، نتوانسته‌اند در زمان بروز قصور، هزینه خسارت ایجاد شده را از بیمه دریافت کنند. به همین دلیل در این پژوهش با بررسی نحوه و میزان پرداخت غرامت توسط شرکت‌های بیمه به کادر درمان، نواقص و چالش‌های احتمالی قوانین بیمه‌ای شناسایی شده تا زمینه‌ای برای تکمیل و تصحیح قوانین بیمه مسئولیت فراهم شود.

قوانینی که در حوزه خطاهای پزشکی در قانون مجازات اسلامی کشورمان وضع شده، به شدت مبهم و غیرشفاف است. به همین دلیل پزشکان در مراکز درمانی از شرایطی که افعال آنها خطا محسوب می‌شود، به‌طور کامل آگاه نیستند ضمن اینکه بیماران نیز از حقوق خود بی‌خبرند. اگرچه این موارد تا حدودی در قانون مجازات ۱۳۹۲ اصلاح شده، با این حال کادر درمان باید نسبت به مطالعه بندهای مرتبط با درمان، ازجمله مواد ۴۹۵، ۴۹۶ و ۴۹۷، اهتمام داشته باشد.

مسلماً اگر کادر درمانی همدردی و تعامل بیشتری با بیماران داشته و در مواقع بروز خطا، مسئولیت خود را بپذیرند، احتمال شکایت به هنگام قصور کاهش می‌یابد. علاوه بر این، ارائه توضیحات کامل درباره عوارض احتمالی درمان قبل از عمل، و اخذ رضایتنامه آگاهانه به صورت مکتوب می‌تواند احتمال شکایت را کاهش دهد. با این حال، تعداد پرونده‌های قصور پزشکی ارجاع شده به مراکز نظام پزشکی و پزشکی قانونی در حال افزایش است که اهمیت برخورداری از بیمه مسئولیت حرفه‌ای برای پزشکان را بیشتر نمایان می‌سازد.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-02-01]

در این راستا، مطالعه حاضر به بررسی پرونده‌های قصور پزشکی ارجاع شده به پزشکی قانونی اصفهان بین سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۱ می‌پردازد و تجزیه و تحلیل نحوه پرداخت غرامت توسط شرکت‌های بیمه مسئولیت مدنی پزشکان را در موارد محکومیت کادر درمان هدف قرار می‌دهد.

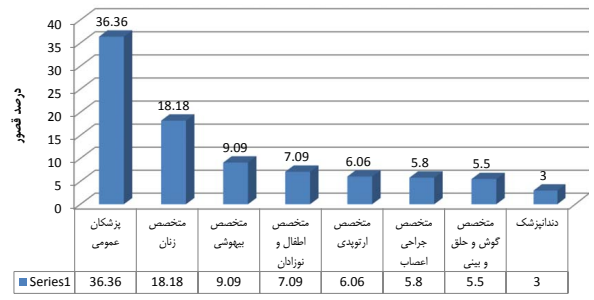
روش بررسی

این مطالعه به‌صورت توصیفی، مقطعی و گذشته‌نگر انجام شد و طی آن ۳۳۱ پرونده به روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفت. جمعیت مورد مطالعه شامل پرونده‌هایی است که از سال ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۱ (به مدت ۳ سال) در اداره کل پزشکی قانونی اصفهان به‌علت قصور کادر درمان، محکوم شده‌اند. این بازه زمانی به‌منظور تحلیل روندها و الگوهای موجود در قصور پزشکی و نحوه پرداخت غرامت توسط شرکت‌های بیمه انتخاب شده است. معیار ورود به مطالعه، شامل پرونده‌هایی بود که اطلاعات کامل و دقیقی در مورد قصور کادر درمان ارائه شده بود و همچنین همکاری کادر درمان در این زمینه وجود داشت. در مقابل، معیار خروج شامل قطع همکاری کادر درمان یا ارائه اطلاعات ناقص می‌شد که ممکن بود بر کیفیت داده‌ها تأثیر منفی بگذارد. روش اجرای مطالعه به‌صورت میدانی و با استفاده از پرسشنامه‌ای طراحی شده توسط محقق بود. این پرسشنامه شامل سؤالاتی درباره جزئیات قصور، نوع خدمات درمانی ارائه شده، میزان غرامت پرداختی توسط شرکت‌های بیمه و نظرات کادر درمان درمورد فرآیند پرداخت غرامت بود. پرسشنامه‌ها از طریق تماس تلفنی با کادر درمانی که مرتکب قصور شده بودند، تکمیل شد. در حین این فرآیند، اطمینان لازم در مورد رعایت رازداری و حفظ محرمانگی اطلاعات به مشارکت‌کنندگان داده شد تا بتوانند نظرات خود را بدون هیچ‌گونه نگرانی بیان کنند. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات، از کادر درمان درخواست شد تا درمورد نحوه و میزان پرداخت غرامت توسط شرکت‌های بیمه، نظرات خود را ارائه دهند. داده‌ها بدون نام و به‌صورت گروهی تحلیل شد و رعایت محرمانه بودن طی مطالعه برابر بیانیه Helsinki و آیین‌نامه پژوهشی اداره کل پزشکی قانونی مورد توجه بود. داده‌های خام جمع‌آوری شده، ابتدا وارد نرم‌افزار اکسل شد و سپس پس از تعریف متغیرها و انجام مراحل لازم برای پاکسازی داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۱ تحلیل آماری شد.

یافته‌ها

۳۳۱ پرونده به مدت ۳ سال بررسی شد. در آنها شکایت قصور پزشکی مطرح بود که از این بین در ۱۱۱ پرونده حکم به قصور کادر درمان داده شده بود که ۳۲/۱۳ درصد کل پرونده‌های بررسی شده بود. بیشترین قصور منجر به محکومیت مربوط به پزشکان با ۸۹/۱ درصد، ماماها با ۸/۱ درصد و سایر کادر درمان با ۲/۱۸ درصد شامل بهیاران و پرستاران بود. از بین پزشکان به ترتیب پزشکان عمومی با ۳۶/۳ درصد بیشترین تعداد قصور منجر به محکومیت، متخصصان زنان با ۱۸/۱ درصد، متخصصان بیهوشی با ۹/۰۹ درصد و همچنین اطفال، ارتوپدی، جراحی اعصاب و ENT در رده‌های بعدی قرار داشتند. در نمودار ۱ میزان قصور بر اساس تخصص کادر درمان ارائه شده است.

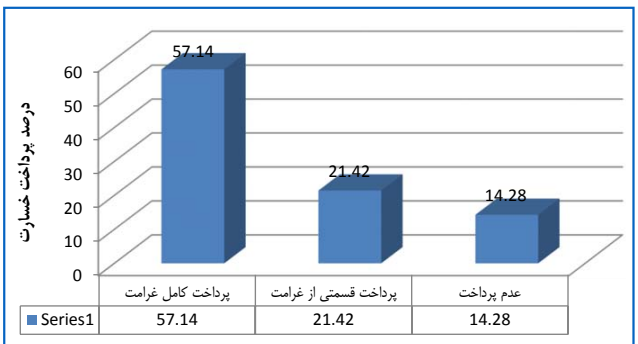
بیشتر بیمه‌شدگان به ترتیب بیمه ایران (۴۴/۴۲ درصد)، آسیا (۱۸/۵۵درصد)، دانا (۱۸ درصد) و البرز و سایر بیمه‌ها بودند و تعداد قابل توجهی از کادر درمان (۱۰/۸) درصد فاقد بیمه مسئولیت بودند که بسیاری از آنها تاریخ انقضای بیمه‌نامه خود را فراموش کرده بودند. مرجع کارشناسی در ارتباط با شکایات قصور پزشکی اغلب هر دو گروه، نظام



▲نمودار ۱- درصد قصور بر اساس تخصص

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-02-01]

پزشکی و پزشکی قانونی بوده است.
فقط برای (۳۷/۸۳ درصد) از کل پرونده‌ها حکم قطعی صادر شده بود و به بیمه‌ها برای دریافت غرامت مراجعه کرده بودند و از این بین فقط ۵۷/۸۴ درصد غرامت کامل به آنها پرداخت شده بود و ۲۱/۴۲ درصد قسمتی از دیه پرداخت شده بود و ۱۴/۲۸ درصد اصلاً غرامت به آنها پرداخت نشده بود (نمودار ۲).
در بسیاری از پرونده‌ها شرکت‌های بیمه نسبت به توافق با خسارت دیده اقدام کرده و خسارت را پرداخت می‌کند. کادر درمان، ۶۰/۰۸ درصد زمان پرداخت غرامت را بعد از محکومیت زیر ۶ ماه از شکایت گزارش کردند و اغلب فقط یک بار محکوم شده بودند (۶۴/۸۶ درصد) و تعدادی از آنها چندین بار قصور منجر به محکومیت و پرداخت غرامت داشته‌اند. بررسی پرونده‌های قصور نشان داد که ۷۵/۶۷ درصد از قصورها منجر به فوت شده بودند. همچنین بیشتر قصورها نسبی بوده است (۹۴/۵ درصد) و چندین پزشک با هم در یک پرونده محکوم شده اند (۶۲/۱۶ درصد).
براساس گزارش بیمه، علت نپرداختن یا دیر پرداختن غرامت توسط بیمه درمان، مطابقت نداشتن با آیین‌نامه، محکومیت مکرر، گذشت بیش از ۶ سال از انقضای بیمه‌نامه و نقص مدارک بوده است. موانع قانونی در پرداخت دیه شامل بند استثنائات بیمه‌نامه، مجازات کیفری، نداشتن برائت و خارج از تخصص بودن عمل انجام شده بوده است.
۵۷/۷ درصد از کادر درمان نمی‌دانستند که باید طی مهلت



▲نمودار ۲- میزان پرداخت خسارت توسط شرکت‌های بیمه

۲۰ روزه به شرکت بیمه اطلاع دهند و شامل مرور زمان شده بودند و یا شاکی دیر شکایت کرده و روند دادرسی طولانی شده است (۲۸/۵۷ درصد). همچنین بیش از ۶ سال از انقضای بیمه‌نامه آنها گذشته بود و غرامتی به آنها پرداخت نشده بود. بنابراین درصد قابل توجهی (۵۱/۴۲ درصد) از کادر درمان که حکمشان قطعی شده بود از پرداخت غرامت توسط بیمه راضی نبودند. بیشترین میزان رضایت از بیمه آسیا (۴۲/۶۱ درصد) و کمترین رضایت از بیمه دانا و سپس بیمه ایران بود. کادر درمان اغلب سهم بیمه را در حمایت از کادر درمان متوسط تا کم عنوان کرده‌اند.

بحث

قصور پزشکی به عنوان یک چالش جدی در نظام‌های بهداشتی و درمانی، نه تنها بر سلامت بیماران تأثیر می‌گذارد، بلکه اعتبار و اعتماد عمومی به نظام‌های پزشکی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. بررسی‌ها نشان می‌دهد که تقریباً ۱۰ درصد از بیماران در هنگام دریافت خدمات پزشکی با عوارض ناخواسته مواجه می‌شوند که این امر منجر به قصور پزشکی می‌شود. در ایالات متحده، سالانه حدود ۴۰۰,۰۰۰ نفر به دلیل عوارض ناشی از قصور پزشکی جان خود را از دست می‌دهند. این آمارها ضرورت توجه به موضوع قصور پزشکی و پیامدهای آن را دوچندان می‌کند. در مطالعه حاضر، بررسی پرونده‌های قصور پزشکی ارجاعی به پزشکی قانونی اصفهان بین سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۱ نشان داد که بیشترین محکومیت‌ها مربوط به پزشکان (۸۹/۱ درصد) و پس از آن ماماها (۸/۱ درصد) بوده است. این نتایج نشان‌دهنده نیاز به آموزش و آگاهی بیشتر کادر درمان در زمینه مسئولیت‌های حرفه‌ای و حقوق بیماران است. همچنین یافته‌ها حاکی از آن است در ۳۷/۸۳ درصد از پرونده‌ها حکم قطعی صادر شده که در میان آنها تنها ۵۷/۸۴ درصد غرامت کامل دریافت کرده‌اند و ۱۴/۲۸ درصد هیچ غرامتی دریافت نکرده‌اند. علل پرداخت نشدن یا تأخیر در پرداخت غرامت توسط

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-02-01]

شرکت‌های بیمه شامل مطابقت نداشتن با آیین‌نامه‌ها، محکومیت مکرر، گذشت زمان زیاد از انقضای بیمه‌نامه و نقص مدارک بوده است. این موضوعات نه تنها بر روی کادر درمان تأثیر منفی می‌گذارد، بلکه می‌تواند نارضایتی بیماران را نیز افزایش دهد.

طبق نتایج مطالعه ۵۱/۴۲ درصد از کادر درمان که حکم آنها قطعی شده بود، از پرداخت غرامت توسط بیمه راضی نبودند. بیمه مسئولیت مدنی پزشکان به عنوان ابزاری برای جبران خسارات ناشی از قصور پزشکی، نقش مهمی در حفظ اعتماد عمومی به نظام‌های درمانی ایفا می‌کند. با این حال، تأخیر در پرداخت غرامت و فقدان شفافیت در روندهای بیمه‌ای می‌تواند به افزایش نارضایتی بیماران منجر شود.

مطالعات نشان داده‌اند که بیش از ۶۰ درصد از بیماران از روندهای پرداخت غرامت ناراضی هستند و این نارضایتی می‌تواند به بی‌اعتمادی آنها به نظام‌های درمانی دامن بزند. بر اساس یافته‌های این تحقیق، یکی از چالش‌های اصلی در پرداخت غرامت، ناآگاهی کادر درمان از شرایط بیمه‌نامه‌ها و فرآیندهای قانونی مرتبط با آن است. بسیاری از پزشکان نمی‌دانند که باید در مهلت معین (۲۰ روز) شرکت بیمه را از وقوع حادثه مطلع کنند و این موضوع باعث مرور زمان و فقدان قابلیت استماع ادعاهای خسارت می‌شود. بنابراین ضروری است که شرکت‌های بیمه نسبت به آموزش و اطلاع‌رسانی دقیق درباره شرایط بیمه‌نامه‌ها اقدام کنند. در نهایت، مطالعه حاضر نشان داد که حتی با وجود بیمه مسئولیت حرفه‌ای، بسیاری از پزشکان نتوانسته‌اند در زمان بروز قصور، هزینه خسارت ایجاد شده را از بیمه دریافت کنند. بنابراین، شفاف‌سازی قوانین مربوط به قصور پزشکی و نحوه پرداخت غرامت توسط شرکت‌های بیمه ضروری است تا بتواند زمینه‌ساز کاهش قصور پزشکی و افزایش اعتماد عمومی به نظام سلامت باشد.

نتایج این مطالعه در زمینه پرداخت غرامت ناشی از قصور پزشکی به‌ویژه در رابطه با زمان و پیچیدگی فرآیندها، متناسب با یافته‌های دیگر مطالعات مرتبط است. به‌عنوان مثال، نشان داده شده که روندهای پردازش مطالبات بیمه‌ای به‌خصوص در موارد پزشکی به‌طور کلی با تأخیر و بی‌نظمی مواجه هستند. این وضعیت نه‌تنها به بیماران آسیب‌پذیر لطمه می‌زند، بلکه به کادر درمانی نیز فشار روانی و حرفه‌ای وارد می‌کند [۱۱،۱۲].

براساس نتایج مطالعه حاضر و همچنین یافته‌ها، آسیب به بیمار ناشی از مراقبت‌های پزشکی شایع است. بررسی ضمنی پرونده‌های پزشکی به دلیل وقوع صدمات شدید تا حد زیادی مغرضانه است [۱۳]. در نتیجه، فقدان یک رویکرد جامع برای پرداخت غرامت می‌تواند چرخه‌ای از مشکلات را ایجاد کند که در آن هر دو طرف در برابر یکدیگر آسیب‌پذیر می‌شوند.

علاوه بر این، مطالعه‌ای نشان می‌دهد که تأخیر در پرداخت غرامت می‌تواند به از دست رفتن فرصت‌های درمانی و افزایش هزینه‌های درمانی برای بیماران منجر شود. این یافته‌ها با نتایج تحقیق ما همسو است و بر لزوم اصلاح نظام بیمه‌ای و قانونی تأکید می‌کند [۱۴].

نکته قابل توجه در این پژوهش، لزوم بهبود و ساده‌سازی فرآیندهای بیمه‌ای است. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد بسیاری از بیماران به دلیل پیچیدگی‌های این فرآیند، از پیگیری حقوق خود منصرف می‌شوند [۱۳]. در این راستا، برنامه‌های آموزشی و آگاهی‌رسانی به کادر درمانی و بیمه‌گران می‌تواند مفید واقع شود، همان‌طور که این آموزش‌ها می‌تواند به بهبود تعاملات بین تمامی ذی‌نفعان و تسهیل در روند پرداخت غرامت کمک کند.

نتیجه‌گیری

باتوجه به مشکلات موجود، پیشنهاد می‌شود که شرکت‌های بیمه نمایندگان تخصصی خود را برای آموزش کادر درمان معرفی کنند تا ضمن افزایش آگاهی آنها نسبت به حقوق خود، فرآیندهای اداری مربوط به پرداخت غرامت نیز تسهیل شود. این اقدام می‌تواند نقش مؤثری در کاهش نارضایتی‌ها و تقویت اعتماد بین بیماران و کادر درمان ایفا کند. همچنین به منظور کاهش فشار روانی به بیماران و

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-02-01]

کادر درمانی، اصلاحات ساختاری و ارائه دوره‌های آموزشی برای آگاهی‌رسانی درمورد حقوق بیماران و فرآیندهای قانونی ضروری است. در نهایت، تأکید بر لزوم اصلاح روندهای پرداخت غرامت در سیستم‌های بیمه‌ای و حقوقی پیشنهاد می‌شود.

تشکروقدردانی: نویسندگان، مراتب تشکر و قدردانی از کلیه افرادی که امکان انجام این پژوهش را فراهم ساختند، به‌خصوص مسئولان و کارکنان پزشکی قانونی استان اصفهان را اعلام می‌دارند.

تأییدیه اخلاقی: پژوهش حاضر با شماره ثبت طرح ۳۵۲۴۳۲ مورد تأیید مرکز تحقیقات پزشکی قانونی قرار گرفت و تمامی موارد اخلاقی از جمله محرمانه بودن اطلاعات و مشخصات فردی رعایت شده است.

تعارض منافع: در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: بهجت کشاورزی مقدم پژوهشگر اصلی به میزان ۵۰ درصد، مهدی کشاورزی شهربابکی به میزان ۲۵ درصد، حمید وظیفه سه پله به میزان ۲۵ درصد.

منابع مالی: در این پژوهش منابع مالی از طریق مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی کشور تأمین شد.

References

1. de Rezende BA, Or Z, Com-Ruelle L, Michel P. Economic evaluation in patient safety: a literature review of methods. BMJ Qual Saf. 2012;21(6):457-65. doi: 10.1136/bmjqs-2011-000191.
2. Li H, Dong S, Liao Z, Yao Y, Yuan S, Cui Y, Li G. Retrospective analysis of medical malpractice claims in tertiary hospitals of China: the view from patient safety. BMJ Open. 2020;10(9):e034681. doi: 10.1136/bmjopen-2019-034681.
3. Clarke A, Adamson J, Watt I, Sheard L, Cairns P, Wright J. The impact of electronic records on patient safety: a qualitative study. BMC Med Inform Decis Mak. 2016;16:62. doi: 10.1186/s12911-016-0299-y.
4. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG, Newhouse JP, Weiler PC, Hiatt HH. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I. N Engl J Med. 1991;324(6):370-6. doi: 10.1056/NEJM199102073240604.
5. Murphy JB. Benefits and challenges of informed consent. InMayo Clinic Proceedings 2008;83(3):272-3. doi: 10.4065/83.3.272.
6. Berwick DM. A user's manual for the IOM's 'Quality Chasm'report. Health Aff. 2002;21(3):80-90. doi: 10.1377/hlthaff.21.3.80.
7. Groene O. Patient centredness and quality improvement efforts in hospitals: rationale, measurement, implementation. Int J Qual Health Care. 2011;23(5):531-7. doi: 10.1093/intqhc/mzr058.
8. Neuspiel DR, Stubbs EH. Patient safety in ambulatory care. Pediatr Clin. 2012;59(6):1341-54. doi: 10.1016/j.pcl.2012.08.006.
9. Studdert DM, Mello MM, Brennan TA. Medical malpractice. N Engl J Med. 2004;350(3). doi: 10.1056/NEJMhpr035470.
10. Raeissi P, Sepehrian R, Afshari M, Rajabi MR. Medical malpractice in Iran: A systematic review. Med J Islam Repub Iran. 2019;33:110. doi: 10.47176/mjiri.33.110.
11. Studdert DM, Mello MM, Gawande AA, Gandhi TK, Kachalia A, Yoon C, et al. Claims, errors, and compensation payments in medical malpractice litigation. N Engl J Med. 2006;354(19):2024-33. doi: 10.1056/NEJMsa054479.
12. Gobah F, Zhang Y. The effects of delays in reimbursement of claims by the National Health Insurance Authority on health facilities in the Brong Ahafo Region of Ghana. Manag Spec Ed. 2011;12:1-15.
13. Crosby E. Medical malpractice and anesthesiology: literature review and role of the expert witness. Can J Anaesth. 2007;54(3):227-41. doi: 10.1007/BF03022645.
14. Haque M. The effect of delays in acute medical treatment on total cost and patient outcomes. J Health Econ. 2020;29(4):123-35.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-02-01]