www.sjfm.ir

مجله پزشکی قانونی ایران

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

دوره ۳۰، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۳، صفحات ۲۶۷ تا ۲۶۹

نامه سردبیر

برقراری نظام بیمه‌ای بدون مقصر برای جبران خسارت بیماران

سجاد پرندوار[1*] MA، سجاد آذریتون[1] PhD، کامروز امینی[1] MD

[1] مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

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

تاریخچه مقاله: دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۰۵ **پذیرش:** ۱۴۰۳/۰۹/۰۷ **انتشار برخط:** ۱۴۰۳/۱۰/۰۳

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

سردبیر محترم؛

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

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

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

Copyright © 2025 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 2026-02-02]

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

مقصــود از این قاعده، بیان اهمیت خون مســلمان از لحاظ ســاقط نشــدن دیۀ زیان‌دیده است. با اســتنباط از این روایات معتبره، چنین نتیجه گرفته می‌شــود که چنانچه خسارت جانی و جســمی بر شــخصی وارد آید که این خســارت ناشی از عمل غیر باشــد، باید به طریق مقتضی جبران شــود، زیرا در غیر این صورت خون زیان‌دیده پایمال می‌شــود. دوم: مفاد قاعده لا ضرر : قاعدۀ « لاضرر و لاضرار فی‌الاســلام» را می‌توان مبنای دیگری برای مسئولیت جمعی برشمرد که مورد تصریح روایات و تسالم فقیهان قرار گرفته اســت [۲]. مقصود از این قاعده، مطابق قول بعضی از فقها، جبران خســارت به هر طریق ممکن از باب ضایع نشدن حق ضرر دیده اســت. نتیجه قاعده چنین است که ضرر غیرمتدارک در اســلام وجود ندارد و زیان وارده ناشــی از رفتار شخصی دیگر اعم از اینکه زیان‌زننده مقصر شناخته شود یا خیر، باید به نحو مقتضی جبران شود [۳].

از مبانی فقهی ذکر شده چند نکته قابل استباط است. روایات و قواعد مســتنبط از روایات نسبت به زمان و مکان مطلق است و به طور کلی چنانچه شخصی در اثر رفتار دیگری دچار آسیب شــود باید به هر نحو جبران خســارت صــورت گیرد. همچنین جبران خســارت نسبت به موضوع (سبب خسارت) مطلق است، خواه خســارت وارده بر اثر خطای پزشــکی و یــا در اثر تصادف رانندگــی و یا هر نوع حادثه دیگری باشــد. قواعد مذکور اطلاق دارد و حاکی از هدر نرفتن خون مســلمان است، خواه این خون مربوط به نفس یا مربوط به عضو باشــد. ســیره عقلای عالم بر الزام به جبران خسارت به منظور بالا بردن سطح سلامت جامعه و وجود مصلحت اجتماعی اســت. بنابراین باتوجه به مثال بیان شده، اتفاق‌های مشابه و ســایر مطالب بیان شده، باید به دنبال نظامــی خاص برای جبران خســارت در حوادث ناشــی از رفتار پزشکان باشیم. بهترین روش در راستای جبران خسارت بیماران در حوادث ناشــی از رفتار پزشــک، توسعه در مصادیق پرداخت دیه توســط صندوق فعلی «تأمین خسارت بدنی» با پیش‌بینی منابع از عموم مراجعان به مراجع درمانی و بهداشــتی و ســایر طرق ممکن از قبیل اختصاص بخش از درآمد مالیاتی به این امر یا تأسیس صندوق مستقلی به نام «صندوق تأمین خسارت‌های بدنی ناشی از خدمات پزشکی» است. کاملاً واضح و روشن است که جبران خســارت ناشی از حوادث پزشکی از این طریق، شیوه بســیار مناسب‌تری نسبت به سایر شیوه‌های ذکر شده و یا طرح دعوای مســئولیت مدنی است، زیرا اولاً از طرفی میزان پوشش، بسیار گسترده و وســیع خواهد بود و از طرفی کلیه آسیب‌های ناشــی از سوءدرمان پزشکی، از جمله مواردی که تقصیر پزشک و کادر درمان احراز نشــود، نیز تحت شــمول قرار می‌گیرد. ثانیاً تمامی خســارات تحمیل شــده به قربانی قابلیــت جبران دارند و زیان‌دیــده می‌توانــد بدون طــرح دعوی مســئولیت آنها را از صندوق مطالبه کند. این خســارت شــامل هزینه‌های پزشکی، دارویی، بیمارستانی یا جراحی با تمام مخارج فرعی مانند هزینه

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

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

تأییدیه‌اخلاقی: موردی برای گزارش وجود ندارد.
تعارض‌منافع: هر سه نویسنده تعارض منافعی را اعلام نداشتند.
سهم‌نویسندگان: هر سه نویسنده سهم یکسانی در تهیه مقاله حاضر دارا بودند.
منابع‌مالی: مقاله حاضر بدون حمایت مالی بوده است.

References

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

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