



## چالش‌های پزشکی و حقوقی نظام سلامت

### مطالعه موردی: آیین‌نامه شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان

محمد محمدزاده اصل

استادیار، گروه آموزشی حقوق عمومی، مرکز تسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، تسوج، ایران  
mmz\_asl@yahoo.com

#### چکیده

بی‌تردید یکی از مباحثی که در تعامل طب و قضا برجستگی خود را نشان می‌دهد مساله «مسئولیت پزشکی» است. مسئولیت پزشکی خود نیز نتیجه رابطه پزشک و بیمار است که در این رابطه، پزشک، بر وفق نظامات مقرر وظیفه دارد در درمان و معالجه بیمار همت گمارد و هرگونه «خطا و قصور» از سوی وی، موجب تحقق مسئولیت حقوقی و کیفری خواهد بود در واقع، زمانی که میان بیمار و پزشک رابطه‌ای حقوقی برقرار می‌گردد، مسئولیت پزشک در این زمینه تبلور می‌یابد و ضمانت اجرای قصور و خطا در مسئولیت پزشکی ناشی از این رابطه، موجب ظهور و بروز «مسئولیت حقوقی و کیفری» برحسب مورد می‌گردد. به موجب مسئولیت مدنی هر خسارتی ناشی از تقصیر، بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی و عدم مهارت قابل جبران خواهد بود. پزشکان و پیراپزشکان نیز مانند دیگر مشاغل جامعه در معرض اشتباهات حرفه‌ای قرار دارند و در مقابل صدمات جسمانی، روانی و یا فوت بیمار ناشی از خطا، اشتباه، غفلت و یا قصور در انجام معالجه، تجویز نادرست، عمل‌های جراحی طبق قانون مقصر و مسئول شناخته شده و ملتزم و متعهد به جبران خسارت خواهند بود که با توجه به هزینه‌های سنگین این حوزه، پزشکان جهت آرامش خاطر حرفه‌ای، می‌بایست نسبت به درخواست صدور بیمه مسئولیت پزشکی اقدام نمایند. اما مذاقه در قوانین حاکم بر این حوزه مانند آیین‌نامه شماره ۳۷ مصوب شورای عالی بیمه در سال ۱۳۷۷، آیین‌نامه شماره ۳۷/۱ مصوب شورای عالی بیمه در سال ۱۳۸۷ و آیین‌نامه شماره ۸۲ مصوب ۱۳۹۲ شورای عالی بیمه نشان می‌دهد بیمه‌نامه مسئولیت حرفه‌ای پزشکی اکنون به صورت یک‌سویه تنها منافع صرف بیمه‌گر را مدنظر دارد و گویا فلسفه این بیمه بیشتر از اینکه «حمایت» باشد «تجارت» و تحصیل «سود» است. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که چنین رویکردی ناشی از غلبه استثناء بر اصل در آیین‌نامه شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان بوده که خود موجب عدم قطعیت و عدم فراگیری نظام پوشش بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان می‌گردد. به عبارت دیگر باینکه اصل بر قابلیت بیمه کردن کلیه موارد مسئولیت مدنی است اما شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان با درج استثناهای متعدد و همچنین محدودیت‌های زمانی و مکانی و گزینش واژه‌های مبهم، سیال، لغزنده و با قابلیت‌های تفاسیر متعدد تمامی مواردی که به نحوی منجر به مسئولیت پزشک براساس نظریه تقصیر می‌شود را از تحت پوشش بیمه، خارج نموده است و عملاً مسئولیت بدون تقصیر را بیمه می‌کند.

**کلید واژه‌ها:** بیمه، بیمه‌گذار، مسئولیت پزشکان، جبران خسارت، زیان‌دیده، نظام سلامت.



## مقدمه

**بیان مساله:** در سال ۱۹۹۳، اولین "مراسم پوشش سفید" در کالج پزشکان و جراحان دانشگاه کلمبیا برگزار شد. این رویدادی بود که توسط بنیاد «آرنولد پی گلد» برای ارتقای حرفه‌ای بودن و انسان‌گرایی در مراقبت‌های بهداشتی ایجاد شد، و مراسم‌هایی همانند دانشگاه کلمبیا، اکنون تقریباً در همه دانشکده‌های پزشکی در ایالات متحده و بسیاری دیگر از مراکز دانشگاهی کشورهای مختلف جهان برگزار می‌شود (Dolan, 2021: 2). همان‌طور که بنیاد آرنولد پی گلد می‌گوید، این یک «آیین عبور» برای پزشکان مشتاق، پرستاران و دستیاران پزشک است. پوشیدن لباس سفید نشان‌دهنده تعهد به دقت علمی و دقت در تشخیص آزمایشگاهی، تعهد به مراقبت و درمان است. دانش‌جویان پزشکی هم‌چنین سوگندی به سبک بقراط می‌خورند و تعهد خود را به رفتار اخلاقی و مراقبت دلسوزانه از بیماران اعلام می‌کنند. این مراسم اساساً بیانگر تغییر هویت فرد به سوی حرفه‌ای شدن است. با پوشیدن لباس خاص (لباس سفید) که بیانگر وضعیت پزشکی فرد است، شخص زین پس به عنوان یک متخصص قابل اعتماد قابل شناسایی است. علیرغم آموزش‌های رسمی در تئوری پزشکی یا آموزش مهارت‌های لازم برای معالجه و درمان و برگزاری مراسم تحلیف و تایید، نباید فراموش کرد که پزشکان نیز همچون سایر حرفه‌های موجود در جامعه در معرض اشتباهات حرفه‌ای همچون اشتباه در تشخیص، تجویز دارو و درمان بیمار قرار دارند. حتی اگر زمینی شدن حضرت آدم (ع) را، نه یک اشتباه و قصور بلکه یک تقدیر الاهی و امری از پیش تعیین شده بدانیم، تاریخ بشر گویای آن است که اشتباه و قصور هم‌زمان زندگی بشری بوده است. از آنجایی‌که پزشکان به طور مستقیم با سلامتی و جان انسان‌ها در ارتباط هستند معمولاً خطاهای این عزیزان آثار و پیامدهای بسیار ناگواری به همراه دارد. اگر در اثر آسیبی که به بدن یا سلامتی کسی وارد شود، وارد کننده زیان مسئول جبران کلیه خسارات مزبور است (ماده ۵ قانون مسئولیت مدنی، ۱۳۳۹). با توجه به بالا بودن هزینه‌های پرداخت دیه فوت، دیه یا ارش صدمات بدنی، خرید بیمه مسئولیت پزشکان اقدام هوشمندانه و ضروری برای پزشکان می‌باشد. از سوی دیگر نگاهی به آمار تلفات و زیان‌هایی که در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های خصوصی، به بار می‌آید، حاکی از خطرات بزرگی است که یک پزشک، دندانپزشک و یا پرستار با آن روبروست. بنابر اظهارات رئیس سازمان پزشکی قانونی در سال ۱۴۰۰ در ۸۸۵۰ پرونده بحث قصور پزشکی مطرح شده است که از این میزان، ۴۱۲۴ مورد آن منجر به محکومیت شده و در ۴۷۲۶ پرونده حکم تبرئه صادر شده است. بیشترین میزان شکایت در رشته‌های دندانپزشکی با تعداد ۹۲۱ پرونده، جراحی عمومی ۷۷۵، پرستاری ۵۷۶، جراحی زنان و زایمان ۵۲۷، پزشکی عمومی ۵۱۷ پرونده بوده است (ایسنا، افزایش پرونده‌های قصور پزشکی در کشور، کد خبر: ۱۴۰۰۱۲۰۲۰۱۴۱۵، ۴ اسفند ۱۴۰۰، لینک کوتاه: [isna.ir/xdL7z7](http://isna.ir/xdL7z7)).

با چنین وضعیتی نیازی به مطول‌گویی درباره اهمیت بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان وجود ندارد. اصول پزشکی در دنیا بر این باور است که هیچ پزشکی عمداً مرتکب صدمه به بیمار نمی‌شود و بروز این‌گونه حوادث دلیل بر عدم وجود مهارت پزشک نخواهد بود. در عین حال می‌بایست به این نکته توجه داشت که اگرچه زیان وارده عمد محسوب نمی‌گردد، اما بر اساس قانون در صورتی‌که عملکرد پزشک منجر به بروز زیان به اشخاص ثالث (بیمار) شده باشد، می‌بایست کل خسارت وارده به ایشان را جبران نماید، از این رو داشتن بیمه مسئولیت پزشکان می‌تواند علاوه جبران خسارات وارده به افراد، اسباب آسودگی خاطر پزشک و امنیت شغلی ایشان را مهیا نماید. اما مساله اینجاست که آیا فلسفه بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان با فلسفه ایجاد نهادی بنام بیمه به معنی لغوی هم‌خوانی دارد؟ آیا بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان می‌تواند پاسخگوی چالش‌های بیمه‌گذار و زیان‌دیدگان از قصور پزشکی باشد؟ بی‌تردید «بیم» از خسارات ناشی از حوادث گوناگون، منجر به پیدایش نهادی بنام «بیمه» شده است. واژه‌شناسان معتقدند که بیمه دارای ریشه فارسی بوده و از کلمه «بیم» به اضافه پسوند «ه» تشکیل گردیده و به معنی «آنچه مربوط به هراس و نگرانی است» می‌باشد، که نظریه مذکور منطقی-تر و برای ما فارسی‌زبانان، قابل قبول‌تر به نظر می‌رسد. در فرهنگ امیر کبیر نیز آمده «بیمه، ایمن کردن مال و جان از هر خطری، در مدت معین، در عوض پرداختن مبلغ معینی است» (شمیم، ۱۳۷۹: ۱۰) بنابراین می‌توان گفت که مقابله با «بیمه‌ها» موجب ایجاد «بیمه‌ها» شده است (سرپرستی پیشخوان خدمات غیردولتی بیمه ملت، ۱۳۹۴: ۶) فلسفه اصلی بیمه در کنار



تحصیل سود برای بیمه‌گر، تأمین اموال، اشخاص و مسئولیت‌ها از ناحیه بیمه‌گذار و حمایت از بیمه‌گذار در موارد محکومیت به پرداخت غرامت در اثر خطا، اشتباه، غفلت، بی‌احتیاطی و یا قصور است. اما به نظر می‌رسد در بیمه مسئولیت پزشکان کفه «تحصیل سود برای بیمه‌گر» بسیار سنگین‌تر از کفه «حمایت» و «تأمین» و «امنیت» بیمه‌گذار است. گویا فلسفه این بیمه بیشتر از اینکه «حمایت» باشد «تجارت» است. این ادعا به راحتی با مذاقه در شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان قابل اثبات است. در حالی که اصل بر قابلیت پوشش بیمه‌ای کلیه موارد مسئولیت مدنی است اما غلبه استثناء بر اصل در آیین‌نامه شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان مانع از توسعه و شکوفایی این دسته از بیمه‌ها می‌شود. توفیق بیمه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان زمانی حاصل می‌گردد که توازی میان منافع بیمه‌گر و بیمه‌گذار ایجاد شود و چالش‌های برهم زننده این توازن مرتفع گردد. در این تحقیق به برخی از چالش‌های بیمه مسئولیت پزشکان در جبران خسارت بیماران پرداخته می‌شود.

**اهمیت موضوع تحقیق:** اهمیت موضوع تحقیق به اهمیت حق سلامت و همچنین به اهمیت بیمه در جامعه بر می‌گردد. حق بر سلامت در نسل دوم حقوق بشر یعنی حقوق رفاهی قرار می‌گیرد و میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در ماده‌ی ۱۲ خود به این حق پرداخته است. در این میان یکی از طرق ارتقای سلامت انتخاب شیوه‌های صحیح تأمین منابع و بازپرداخت هزینه‌ها و پوشش بیمه‌ای جامعه است. گسترش بیمه از جمله راهکارهای دولت‌ها به ویژه دولت‌های مردم سالار و مردم محور برای نیل به جامعه‌ای سالم با سلامت پایدار است. به طوری که با گسترش و تعمیم بیمه‌ها، تمام ابعاد زندگی فرد در جامعه، تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرد. تأمین سلامت و امنیت و آرامش لازم در خانواده‌ها در خصوص دسترسی آسان به خدمات سلامت با هزینه کم همواره مورد تأکید قانون اساسی و سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی) بوده است. علاوه بر بیمه‌های سلامت و درمانی بیمه‌های مسئولیت نیز در حق سلامت تاثیرگذار است. زیرا وجود بیمه مسئولیت جرات و شهامت معالجه و عمل‌های جراحی بزرگ را به پزشکان می‌دهد و باعث پیشرفت علم پزشکی و درمان بیماری‌های سخت می‌شود. به عبارتی سیاست‌گذاران، بیمه‌گذاران و عموم مردم تنها هنگامی به ارزش‌گذاری بیمه می‌پردازند که خسارتی اتفاق بیفتد و انتظار جبران خسارت از سوی بیمه داشته باشند. مهم‌ترین عملکرد بیمه برای جامعه، ارائه تمهیدات تسهیم ریسک، تقسیم ریسک، انتقال ریسک و نیز ارائه ضوابط جلوگیری از خسارت است، این ارزش در مورد بیمه‌های مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان واجد اهمیتی دوچندان است زیرا ارتقای حق سلامت، توسعه علم پزشکی و انجام برخی جراحی‌ها و عمل‌های پزشکی سخت منوط به امنیت خاطر پزشکان است که این امنیت تنها در سایه بیمه‌های مسئولیت مدنی حرفه‌ای کامل و بدون نقص است.

**ادبیات و پیشینه تحقیق:** بررسی پیشینه موضوع تحقیق در پایگاه داده‌های علمی داخل کشور نظیر (پورتال علوم انسانی، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، مگیران) نشان می‌دهد که مرتبط‌ترین منابع تحقیقی در خصوص چالش‌های حقوقی غلبه استثناء بر اصل در آیین‌نامه شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان عبارتند از: صالحی (۱۳۹۳) در تحقیقی تحت عنوان «بیمه مسئولیت مدنی مشاغل پزشکی؛ چالش‌ها، ضرورت‌ها و فرصت‌ها» به این نتیجه رسیده است که متأسفانه بیمه‌نامه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان، تمامی مواردی که به نحوی منجر به مسئولیت پزشک براساس نظریه تقصیر می‌شود را از تحت پوشش بیمه، خارج نموده است و عملاً مسئولیت بدون تقصیر را بیمه می‌کند که آن نیز در اکثر موارد تحصیل حاصل است. به عبارت دیگر، تا منافع حرف پزشکی در انعقاد قرارداد بیمه مسئولیت تأمین نشود، کمتر حاضر به انعقاد قرارداد بیمه مسئولیت خواهند شد. بیمه‌نامه مسئولیت حرف پزشکی اکنون به صورت یک‌سویه تنها منافع صرف بیمه‌گر را مدنظر دارد و به نظر می‌رسد از این حیث با شکست مواجه شده است.

پیروزی و سالک (۱۳۹۲)، در تحقیقی تحت عنوان «مسئولیت مدنی بیمارستان‌ها» به این نتیجه رسیده است که بیمارستان شخصاً پاسخگوی خطای کادر درمانی خود نیست مگر در صورت نقص وسایل درمانی و عدم رعایت تعهدات ایمنی با عنایت به تقسیم مسئولیت به قراردادی و غیرقراردادی، در فرض وجود مسئولیت قراردادی هرگاه در اثر خطای پزشکان یا سایر



دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه با همکاری گروه های پژوهشی حقوق شهروندی و حقوق بین الملل سلامت مرکز تحقیقات حقوق

کنفرانس ملی ارتقای سلامت شهری حقوقی پزشکی فراوانی

NATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION & IT'S LEGAL & MEDICAL CHALLENGES



پرسنل خسارتی به بیمار وارد شود؛ بیمارستان مسئول است چرا که قرارداد درمان و معالجه مستقیماً بین بیمار و بیمارستان منعقد شده، در نتیجه بیمارستان متعهد به ارایه خدمات درمانی مناسب است. هم چنین با وحدت ملاک از ماده ۱۲ق.م.ا اگر از ناحیه پرسنل یا پزشک کارمند بیمارستان خسارتی وارد شود که در حین انجام وظیفه یا به مناسبت آن باشد، بیمارستان مسئول خواهد بود. مسئولیت بیمارستان ممکن است غیرقراردادی و قهری باشد؛ که ممکن است ناشی از فعل یا ترک فعل و تخلف از تکالیف قانونی باشد. مثل بطلان قرارداد معالجه، خودداری بیمارستان از معالجه بیمار در وضعیت خطرناک، معالجه بیمار اورژانسی که از مصادیق مسئولیت قهری بیمارستان محسوب می‌شوند. در فرض مسئولیت خارج از قرارداد؛ مسئولیت بر پایه و مبنای هیچ تعهد و قراردادی استوار نبوده و بین زیان‌دیده و عامل زیان هیچ نوع رابطه مستقیم حقوقی وجود خارجی ندارد، که ممکن است ناشی از غفلت، عمد یا جمع بیناین دو باشد. برخلاف مسئولیت قراردادی، مسئولیت قهری مربوط به نظم عمومی بوده و اسقاط آن از طریق تراضی ممنوع می‌باشد.

اصغری (۱۳۸۹) در تحقیقی تحت عنوان «لزوم اظهار خطای پزشکی و تعارض آن با بیمه مسوولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان» به این نتیجه رسیده است که فلسفه پزشکی حفظ و ارتقای سلامتی مردم است. اعتماد مردم به پزشکان در بر آوردن این منظور بسیار حیاتی است. بیماران در ارتباط خود با پزشک آسیب‌پذیر هستند و اغلب از کیفیت خدمات ارایه شده به ایشان آگاه نمی‌شود. لذا منطقی است که اصول اخلاقی و تعهدات حرفه‌ای، پزشکان را ملزم به حفظ منافع بیماران در این رابطه نابرابر گردانند. به بیان دیگر رابطه پزشک و بیمار از نوع فروشنده خدمت و خریدار نیست بلکه رابطه وکیل و موکل در امور سلامت است و پزشکان موظف به حفاظت از منافع سلامت بیماران خود می‌باشند. بر این اساس قوانین و مقرراتی که در این رابطه موثر هستند نیز باید به محوریت ایمنی و حفظ اعتماد بیماران توجه داشته باشند و پزشکان را در رعایت حقوق بیمار پشتیبانی نمایند. بحث: صداقت و اظهار به موقع خطا، وظیفه حرفه‌ای و اخلاقی پزشکان است که امکان پیگیری به موقع درمان صدمه و دریافت غرامت خسارت وارد شده به بیمار را امکان‌پذیر می‌کند از دیگر سوی طبق تعهد حرفه پزشکی به ارتقا کیفیت خدمات، نظام سلامت موظف است تدابیری جهت گزارش و آنالیز خطاهای پزشکی فراهم کند و امکان پرداخت به حق غرامت به بیماران صدمه دیده را تسهیل نماید. متأسفانه شرایط عمومی قرارداد بیمه مسوولیت حرفه‌ای پزشکان نه تنها اظهار خطا را تسهیل نمی‌کند بلکه پزشکان را از این اقدام باز می‌دارد. در این مقاله حذف بند پنج ماده هفت آیین‌نامه شرایط عمومی بیمه مسوولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و نیز تسهیل شرایط پرداخت غرامت پیشنهاد و بحث می‌شود.

شباهنگ (۱۳۸۱) در تحقیقی تحت عنوان «بررسی نارسایی‌های بیمه مسوولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان در ایران» به این نتیجه رسیده است که اگر پزشکان، ضمن کار و فعالیت شغلی خود مسئول وارد کردن صدمات جسمانی و روانی به بیمار شناخته شوند با بیمه مسوولیت، خسارت وارده را بیمه‌گر جبران خواهد کرد. ولی در کشور ما فقط عده معدودی از پزشکان، بیمه مسوولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان خریداری می‌کنند. این مقاله با شناخت مشکلات و موانع موجود این رشته در ایران و بررسی و شناسایی عوامل موثر بر گسترش آن در جامعه و نارسایی‌های این بیمه به ارائه راهکارهایی جهت بهبود آن می‌پردازد.

**روش تحقیق:** روش تحقیق به صورت اسنادی و تحلیل محتوای آیین‌نامه‌های بیمه‌نامه مسوولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان از جمله آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسوولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان، شورای عالی بیمه مورخ ۱۳۹۲/۰۱/۲۷، آیین‌نامه شماره ۳۷ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسوولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان، شورای عالی بیمه مورخ ۱۳۷۷/۰۶/۲۱ و آیین‌نامه شماره ۳۷/۱ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسوولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان، شورای عالی بیمه مورخ ۱۳۸۷/۰۳/۲۸ است.

**اهداف تحقیق:** هدف تحقیق رفع چالش‌های پزشکی نظام سلامت به ویژه در حوزه بیمه‌نامه مسوولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان است. زیرا مذاقه در قوانین حاکم بر این حوزه مانند آیین‌نامه شماره ۳۷ مصوب شورای عالی بیمه در سال ۱۳۷۷، آیین‌نامه شماره ۳۷/۱ مصوب شورای عالی بیمه در سال ۱۳۸۷ و آیین‌نامه شماره ۸۲ مصوب ۱۳۹۲ شورای عالی بیمه نشان می‌دهد بیمه‌نامه مسوولیت حرف پزشکی اکنون به صورت یک‌سویه تنها منافع صرف بیمه‌گر را مدنظر دارد و گویا فلسفه این بیمه



بیشتر از اینکه «حمایت» باشد «تجارت» و تحصیل «سود» است. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که چنین رویکردی ناشی از غلبه استثناء بر اصل در آیین‌نامه شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان بوده که خود موجب عدم قطعیت و عدم فراگیری نظام پوشش بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان می‌گردد.

**فرضیه تحقیق:** تحقیق براین فرضیه استوار است که شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان با درج استثناهای متعدد و هم‌چنین محدودیت‌های زمانی و مکانی و گزینش واژه‌های مبهم، سیال، لغزنده و با قابلیت‌های تفاسیر متعدد تمامی مواردی که به نحوی منجر به مسؤولیت پزشک براساس نظریه تقصیر می‌شود را از تحت پوشش بیمه، خارج نموده است و عملاً مسؤولیت بدون تقصیر را بیمه می‌کند.

### ۱. تبیین مفاهیم: مفهوم بیمه و بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان

انتخاب واژه بیمه در زبان فارسی متوجه بیم از حادثه و خسارت بوده است، ولی در زبان‌های انگلیسی، فرانسه<sup>۱</sup> و عربی در نام‌گذاری این تأسیس به جای بیم به «تأمین» و «امنیت» ناشی از آن توجه شده است. برخی از کارشناسان فن، معتقدند که لغت بیمه از ریشه عربی و به معنای «تأمین و آسایش» است و برخی نیز به بعد «امنیتی» بیمه اهمیت می‌دهند (بابایی، ۱۳۸۸: ۴). پیدائی بیمه معلول نیاز بشر به امنیت و تمایل انسان‌ها به گسترش چتر حمایت در برابر ناتوانی‌ها و خطرات احتمالی بوده است. امروزه یکی از مهم‌ترین مولفه‌های جامعه توسعه یافته برخورداران آن جامعه از امنیت پایدار و مطمئن است و انواع بیمه-های تبلور روح مشارکت جمعی دربرقراری این امنیت می‌باشد. علاوه بر امنیت اجتماعی باید از امنیت اقتصادی ناشی از صنعت بیمه نیز سخن به میان آورد. امنیت صنعت بیمه نه تنها از طریق پوشش موفق انواع خطرها، به‌ویژه خطرهای نااطمینانی‌های سیاسی، به ارتقاء امنیت اقتصادی کمک می‌کند، بلکه با روشن ساختن مقادیر کمی هزینه‌های نااطمینانی‌ها، امکان سیاستگذاری و برنامه‌ریزی‌های سنجیده را فراهم می‌سازد. به این ترتیب صنعت بیمه موجب مدیریت بهتر اقتصادی نیز می‌شود (انصاری، ۱۳۸۱: ۱۰۹-۱۲۲).

بیمه در ساده‌ترین تعریف روشی برای انتقال ریسک است. پروفیسور همارد، استاد دانشگاه پاریس، بیمه را عملی می‌داند که به موجب آن بیمه‌گذار مبلغی را به عنوان حق بیمه به بیمه‌گر می‌پردازد و بیمه‌گر در مقابل تعهد می‌کند در صورت بروز خطری معین وجه یا وجوهی را به ثالث بپردازد (دریاباری، ۱۳۸۳: ۱۰). در تعریف دیگر آمده است: «بیمه عملی است که به موجب آن، یک طرف (بیمه‌گر) در مقابل دریافت مبلغی (حق بیمه) تعهد می‌کند خسارت طرف دیگر (بیمه‌گذار) را در موقع بروز خطر معینی بپردازد» (کریمی، ۱۳۷۲: ۳۷). جعفری‌لنگرودی در ترمینولوژی حقوق می‌گوید: بیمه «عملی است که به موجب آن شخص به عنوان بیمه‌گر در مقابل دریافت عوضی به نام حق بیمه یا وجه اشتراک و به موجب قوانین و تعرفه‌های خاص، جبران تعدادی از حوادث موجب خسارت از قبیل زلزله، حریق و ... را به عهده می‌گیرد، به طوری که عوض مزبور در صورت وقوع حادثه و پرداخت آن به بیمه‌گذار معادل خسارت وارده باشد» (جعفری‌لنگرودی، ۱۳۷۰: ۱۳۲). در تعریف دیگر بیمه به محاسبه‌گری برای از بین بردن خطرهای احتمالی تعریف شده است (ولی‌نژاد، ۱۳۸۱: ۲۸).

ماده یک قانون بیمه ایران در تعریف بیمه مقرر می‌دارد: بیمه عبارت است از قراردادی که به موجب آن یک طرف (بیمه-گر) تعهد می‌کند در ازای پرداخت وجه یا وجوهی از طرف دیگر (بیمه‌گذار) در صورت وقوع یا بروز حادثه خسارت وارده بر او را جبران نموده یا وجه معینی را بپردازد. متعهد را بیمه‌گر، طرف تعهد را بیمه‌گذار و وجهی را که بیمه‌گذار به بیمه‌گر می‌پردازد حق بیمه و آنچه را که بیمه می‌شود موضوع بیمه نامند (ماده یک قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶). در این تعریف عناصر و ارکان اصلی تشکیل دهنده یک قرارداد بیمه، یعنی خطر، حق بیمه و خسارت مشخص می‌شود. در این تعریف، رابطه حقوقی

<sup>۱</sup> -Insurance.  
<sup>۲</sup> -Assurance.



بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار به وجود می‌آید و بیمه‌گر تعهداتی را قبول می‌کند که تحت شرایط معینی و در صورت بروز حادثه‌ای که در تعهد او است، زیان ناشی از آن را جبران نماید. اصولاً بیمه عبارت از قراردادی است که به موجب آن یک طرف قرارداد (بیمه‌گر) معتمد می‌شود که خسارات وارده به طرف دیگر را (بیمه‌گذار) جبران کند. امروزه بیمه به قدری در شئون اجتماعی، ما رسوخ کرده است که عملاً هرگونه پیش‌آمد احتمالی که در اثر تصادفات رخ می‌دهد امکان شمول در آن را دارد و هر نوع خطری را می‌توان تمام و یا به بخشی بیمه کرد (رفیعی، ۱۳۵۲: ۷۰-۷۲).

بیمه مسئولیت، بیمه‌ای است که مسئولیت مدنی بیمه‌گذار را در قبال اشخاص ثالث بیمه می‌کند. بنابر یک اصل حقوقی، هرکس مسئول زیان و خسارتی است که به جان و مال اشخاص دیگر وارد می‌آورد (شیبانی، ۱۳۸۸: ۲۷) شرکت بیمه عمومی باجاج آلیانز با مسئولیت محدود در تعریف بیمه مسئولیت مقرر می‌دارد: این بیمه تعهد بیمه‌گذار در برابر دیگران است. **Bajaj Allianz General Insurance Company Limited, 2021: 3**. شباهنگ در تعریف بیمه مسئولیت پزشکان می‌نویسد: بیمه مسئولیت پزشکان و پیراپزشکان برای جبران خسارات جسمانی و یا روانی است که در اثر قصور یا غفلت پزشک و پیراپزشک به بیمار وارد می‌شود (شباهنگ، ۱۳۸۱: ۸۶). مطابق آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان شورای عالی بیمه مورخ ۱۳۹۲/۰۱/۲۷ بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان جبران خسارات ناشی از مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان در قبال اشخاصی است که به علت خطا، اشتباه، غفلت و یا قصور وی در انجام امور درمانی یا پزشکی دچار صدمات جسمانی یا روانی گردند یا فوت شوند (بند ۳ ماده ۲ آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان شورای عالی بیمه مورخ ۱۳۹۲/۰۱/۲۷). در صورتی که بیمار به خاطر خطای دستیاران پزشک و هم‌چنین کلیه افرادی که (پرستار، تکنسین) به دستور پزشک انجام وظیفه می‌نمایند صدمه‌ای ببیند پزشک مسئول است و بیمه‌نامه مسئولیت پزشکان خسارت وارده را جبران خواهد کرد. تعهدات این بیمه‌نامه شامل دیه فوت، دیه یا ارش صدمات بدنی، هزینه‌های پزشکی صدمات جسمی یا روانی بیمار است که پزشک بر اساس رای مراجع ذیصلاح مسئول پرداخت آن‌ها شده باشد.

## ۲. تاریخچه بیمه و بیمه‌های مسؤولیت

از این که تاریخ نگارانی همچون «هرودوت» از بیمه جنگاوران سخن گفته است که پیش از سه هزار سال پیش با پرداخت مبلغی جان خود را بیمه می‌کردند و برای بازماندگان اندوخته مناسب فراهم می‌آوردند قریب به یقین بیمه پیشینه‌ای مطول به درازی حیات بشری دارد (بندری، ۱۳۹۰: ۱۴). اما تاریخ همواره تاریک‌خانه‌ای است رمزآلود و تا سندی مکتوب در دست نباشد، رازگشایی ناممکن است. و شاید به همین خاطر ناگزیر از پذیرش این احتمال هستیم که فنقیها نخستین تجربه بیمه را در جهان تجربه کرده‌اند. حال آنکه ممکن است حقیقت در گوشه‌ای دیگر از این تاریک‌خانه، خاک بخورد. نخستین سند مکتوب بیمه که مربوط به صنعت دریانوردی است در یکی از شهرهای ایتالیا-ژن- پیدا شد که در سال ۱۳۴۷ میلادی تنظیم شده است. نکته جالب توجه این که پیدا شدن سند یاد شده در این شهر کوچک سبب شد تا «ژن» برای نخستین بار در تاریخ صاحب شرکت بیمه دریایی شود. تاریخ تاسیس نخستین شرکت بیمه دریایی ۱۴۲۴ است (Birds & Hird, 1998: 3) اما ضعف‌هایی که اساسنامه این شرکت و ماموریت‌های آن وجود داشت موجب شد صدراعظم فرانسه شخصا دست به کار شده و در سال ۱۶۸۱ مقررات بیمه‌ای را تدوین کند همین قانون بعدها در سال ۱۸۰۷ در قانون تجارت ناپلئون گنجانده شد و هم اکنون نیز زیربنای قوانین بیمه و آیین‌نامه‌های بیمه دریایی به حساب می‌آید (بندری، ۱۳۹۰: ۱۴) بیمه حوادث غیر دریایی برای اولین بار از نیمه‌های قرن هفدهم در انگلستان شکل گرفت. در پی آتش‌سوزی بزرگ لندن در ۱۶۶۶ که منجر به سوختن بالغ بر ۱۳۰۰ خانه و ۱۰۰ کلیسا شد، مؤسسات بیمه حوادث آتش‌سوزی در لندن ایجاد شد (Njegomir & Marović, 2012: ۱۳۵). اما آغار قرارداد بیمه مسؤولیت، به موجب رأی اصداری در اول ژانویه ۱۸۲۵ در محکمه استیناف پاریس، مشروط بر اینکه خسارات عمدی را تحت پوشش قرار ندهد، رسماً معتبر شناخته شد. در ایران بحث مسؤولیت مدنی پزشکان نخستین بار



با تصویب قانون راجع به جرائم پزشکی در ۱۲۹۰ شمسی مطرح شد. تصویب این قانون فعالیتهای پزشکی را تحت تاثیر خود قرار داد و به این ترتیب هرگونه خطا و قصور در انجام وظایف حرفه پزشکی قابل تعقیب و رسیدگی اعلام گردید. قانون راجع به جرائم پزشکی در ۱۲۹۰ شمسی زیربنای تصویب برخی از مواد قانونی دیگر نیز قرار گرفت. آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته مصوب ۱۳۷۸ بیان می‌دارد: «شاغلان حرفه‌های پزشکی و حرفه‌ای وابسته بایستی طبق موازین علمی، شرعی، قانونی و نظامات دولتی، صنفی و حرفه‌ای انجام وظیفه کرده و از هرگونه سهل‌انگاری در انجام وظایف قانونی بپرهیزند.» شناسایی مسئولیت مدنی پزشکان از سوی مقنن ایرانی لزوم «بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان» را نیز آشکار ساخت. با تصویب قانون مسئولیت مدنی در سال ۱۳۳۹ نهاد مسئولیت مدنی جایگاه خود را کاملاً تثبیت کرد. مطابق ماده ۱ این قانون هر کس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی‌احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجارتي یا به هر حق دیگر که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد. اما عنوان «بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان» را اولین بار، شرکت سهامی بیمه ملی در نوزدهمین کنگره پزشکی در شهریور ۱۳۴۹ در رامسر مطرح و بر ضرورت بیمه مسئولیت پزشکی تأکید گردید (امیرابراهیمی، ۱۳۵۰: ۱۰۱). این کنگره (کنگره پزشکی ایران) که زیر نظر بنیاد پهلوی در سال ۱۳۳۱ بنیان نهاده شد تا درباره امراض و بیماری‌های بومی کشور به پژوهش و مشاوره علمی بپردازد، درست ۵۱ سال پیش در ۲۰ شهریور ۱۳۴۹ طی نوزدهمین نشست خود در رامسر بر لزوم «بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان» نیز پرداخت. پس از انقلاب اسلامی در سال ۱۳۵۷ به منظور تأمین بیمه‌های جامعه پزشکی کشور، بیمه نامه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان از سال ۱۳۶۵ و برای نخستین بار توسط شرکت سهامی بیمه ایران ارائه گردیده است. این بیمه، مسئولیت حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان را در قبال بیمارانی که به علت خطا، غفلت و یا کوتاهی پزشکان و پیراپزشکان در انجام امور پزشکی دچار صدمه جسمانی، روانی یا فوت می‌شدند تحت پوشش قرار می‌داد. در سال ۱۳۹۳ برای اولین بار در سطح کشور و با توجه به نیازهای ضروری جامعه فرهیخته پزشکی بیمه نامه مسئولیت مدنی جامع حرفه‌ای پزشکان با نام طرح بیمه‌ای حکیم طراحی گردید.

### ۳. چالش‌های بیمه مسئولیت پزشکان در جبران خسارت بیماران

بیمه‌های مسئولیت از جمله رشته‌های بیمه‌ای است که به طور مستقیم در تنظیم روابط اجتماعی افراد جامعه، شناخت افراد از حقوق و مسئولیت‌های یکدیگر و تأمین امنیت حرفه‌ای مشاغل و فعالیت‌ها تاثیرگذار می‌باشد. به طور کلی اگرچه بیمه مسئولیت تأمینی برای اشخاص ثالث در قبال مخاطرات ناشی از فعالیت و زیست بیمه‌گذار می‌باشد اما بیمه‌گذار با توجه به جبران خسارت از سوی بیمه‌گر (شرکت بیمه) آرامش و اطمینان خاطر در زمان فعالیت خود کسب خواهد نمود. البته به شرطی که در بیمه نامه توازن میان منافع بیمه‌گذار و بیمه‌گر به خوبی حفظ شود. اما به نظر می‌رسد شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان مصوب ۱۳۹۲ نتوانسته توازن منافع بیمه‌گذار و بیمه‌گر را به دلایل زیر حفظ کند:

#### ۱.۳. چالش قطعیت و فراگیر بودن: پوشش ناکافی بیمه‌ای به دلیل درج استثنائات متعدد

قطعیت و جامعیت از ویژگی‌های یک قانون خوب است (Craig, 1997: 467, Gowder, 2013: 565-618). اکثر قوانین از مشکل فراشمول بودن و جامعیت رنج می‌برند. قوانین، دستورالعمل‌های کلی هستند که از قبل برای دستیابی به اهداف خاص یا حفظ نظم هنجاری بیان شده‌اند. مشکل زمانی است که قوانین گاهی اوقات نتایج را ایجاد می‌کنند که با هدف قانون سازگار نیست. منظور استثنائاتی هست که گاهی اوقات، قطعیت و جامعیت قانون را می‌کاهد. به عنوان مثال اگر گفته شود که طبق قانون، شهروندان نمی‌توانند تا زمانی که به سن ۱۶ سالگی برسند گواهینامه رانندگی دریافت کنند، در واقع هدف قانون‌گذاران از ایجاد محدودیت سنی این هست که افرادی را شناسایی کنند که از لحاظ جسمی و ذهنی به اندازه کافی



بالغ باشند تا بتوانند با خیال راحت رانندگی کنند. با این حال، برخی از افراد ۱۵ ساله هستند که به اندازه کافی بالغ هستند که می‌توانند با خیال راحت رانندگی کنند و برخی از افراد ۱۷ ساله هستند که این‌طور نیستند. اما طبق قانون به افراد بالغ ۱۵ ساله مجوز رانندگی داده نمی‌شود و به نوجوان ۱۷ ساله نابلغ مجوز اعطا می‌شود. در هر دو مورد، اعمال قاعده مطابق با شرایط آن، نتایجی خواهد داشت که با هدف پشت قاعده مغایرت دارد. حال اگر قانون اصلاح شود و دو استثناء به این شکل اضافه گردد که: (۱) افراد بالغ کمتر از ۱۶ سال می‌توانند مجوز رانندگی دریافت کنند. و (۲) اینکه افراد نابلغ بالای ۱۶ سال نمی‌توانند مجوز دریافت کنند و کارمند دولت در دفتر صدور مجوز رانندگی تصمیم خواهد گرفت که آیا متقاضی شرایط بلوغ را دارد یا خیر. اما باید توجه داشت که این اصلاحیه ماهیت قاعده محور قانون را از بین می‌برد. زیرا تعیین اینکه آیا یک شخص به اندازه کافی «بالغ» است یا نه یک قاعده کاربردی عمومی نیست. بلکه مستلزم قضاوت فردی به صورت موردی است (Tamanaha, 2012: 241). همچنین باید توجه داشت که افزودن این استثناءها از پیش‌بینی‌پذیری قانون می‌کاهد. قبل از اصلاحیه، همه افراد زیر ۱۶ سال می‌دانستند که نمی‌توانند گواهینامه بگیرند و همه افراد بالای ۱۶ سال می‌دانستند که می‌توانند (با فرض قبولی در آزمون رانندگی) گواهینامه رانندگی بگیرند. با افزودن این استثناءها، این نتایج دیگر به طور خودکار دنبال نمی‌شوند. این مثال به خوبی نقاط قوت قطعیت و جامعیت قانون (پیش‌بینی‌پذیری)، و همچنین محدودیت‌های آن (گاهی اوقات نتایج نامناسب) را نشان می‌دهد. بسیاری از سیستم‌های حقوقی با اجازه دادن به قضات جهت اتخاذ تصمیم مطابق انصاف یا عدالت برای اجتناب از نتایج نامناسب که از یک قاعده ناشی می‌شود، مشکل فراشمول بودن قانون را مدیریت می‌کنند. اما این کار را نمی‌توان خیلی وقت‌ها انجام داد، زیرا کیفیت کلی سیستم را کاهش می‌دهد و سطح عدم قطعیت را افزایش می‌دهد. چالش قطعیت و فراگیر بودن را در شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان می‌توان به راحتی در فصل چهارم آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان تحت عنوان خسارت‌های خارج از تعهد بیمه‌گر مشاهده کرد. شش استثنای مندرج در آیین‌نامه شماره ۳۷ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان مصوب ۱۳۷۷ جای خود را به هفت استثناء در آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان مصوب ۱۳۹۲ داده است، به طوری که موجب عدم ارائه پوشش کافی شرکت‌های بیمه در مسئولیت حرفه‌ای پزشکان شده است. ماده ۱۵ مقرر می‌دارد: جبران خسارت‌های ناشی از موارد زیر از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است:

۱. انجام معالجه، مداوا و یا عمل جراحی که به تشخیص مراجع ذی‌صلاح خارج از تخصص بیمه‌گذار باشد مگر آنکه زیان‌دیده نیاز به فوریت‌های پزشکی داشته باشد و متخصص مربوط در دسترس نباشد.
۲. بیمه‌گذار به دلیل استفاده از مسکرات و استعمال مواد مخدر یا داروی خواب آور، تمرکز و هوشیاری لازم را برای مداوای زیان‌دیده نداشته باشد و باعث صدمه جسمی و یا روانی او شود.
۳. انجام امور پزشکی و درمانی که به تشخیص مراجع ذی‌صلاح خلاف قوانین و مقررات جاری باشد.
۴. هر نوع خسارتی که منشاء آن تشعشعات یونیزه کننده یا رادیو اکتیو و انرژی هسته‌ای باشد مگر آنکه استفاده از آنها برای معالجه بیمار ضروری باشد.
۵. عدم‌النفخ.
۶. عمد بیمه‌گذار.
۷. جرایم و جزای نقدی.

در حالی که اصل در قابلیت پوشش بیمه‌ای در مسئولیت مدنی است اما غلبه استثناء بر قاعده در آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان موجب ایجاد چالش‌هایی نظیر عدم فراگیری پوشش بیمه‌ای یا پوشش محدود بیمه‌ای در مواقع مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان شده است. امروزه، قوانین و مقررات هر نظام حقوقی در جهان دارای محدودیت‌های صریح یا ضمنی است، چه در قوانین عادی، چه در دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها و حتی بخشنامه‌ها شاهد یک





استثنا هستیم (Law & Versteeg, 2013: 863). بنابراین، عمل محدود کردن یک واقعیت تقریباً جهانی است (Gardbaum, 2007: 789). اما این استثناها باید خود مطابق با ضوابطی باشد تا به قول آلبرت ون دایسی (۱۹۲۲-۱۸۳۵)، آینده‌نگری، کلیت، برابری، قطعیت و پیش‌بینی‌پذیری قانون از بین نرود (Dicey, 1982:110-115). بدیهی است که آیین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها، تصویب‌نامه‌ها، مصوبه‌ها، بخشنامه‌ها نمی‌توانند قانون به معنای واقعی کلمه باشند با این وجود همه یک هدف را دنبال می‌کنند و آن تنظیم روابط و حاکمیت قانون است. درج استثنائات متعدد در آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان موجب عدم فراگیری و پوشش ناکافی بیمه‌ای در این زمینه شده است. در ادامه به چند مورد از این استثناها می‌پردازیم.

### ۱-۳-۱. استثنای انجام معالجه، مداوا و یا عمل جراحی خارج از تخصص و یا خلاف مقررات و صدمات ناشی از تشعشعات یونیزه، هسته‌ای یا پرتوهای انرژی

بند ۱ ماده ۱۱۵ (انجام معالجه، مداوا و یا عمل جراحی خارج از تخصص بیمه‌گذار)، بند ۳ ماده ۱۱۵ (انجام معالجه، مداوا و یا عمل جراحی خارج از قوانین و مقررات جاری) و بند ۴ ماده ۱۱۵ (هر نوع خسارت ناشی از تشعشعات یونیزه کننده یا رادیو اکتیو و انرژی هسته‌ای) آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان شورای عالی بیمه مصوب ۱۳۹۲/۰۱/۲۷ نشان می‌دهد بیمه‌نامه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان، تمامی مواردی که به نحوی منجر به مسئولیت پزشک براساس نظریه تقصیر می‌شود را از تحت پوشش بیمه، خارج نموده است و عملاً مسئولیت بدون تقصیر را بیمه می‌کند که آن نیز در اکثر موارد تحصیل حاصل است. چنین نگرشی جرات و شهامت معالجه و عمل‌های جراحی بزرگ را از پزشک می‌گیرد و مانع پیشرفت علم پزشکی و درمان بیماری‌های سخت می‌شود. آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان تنها قصور پزشکی را هدف‌گذاری کرده است. این درحالی است که مسئولیت مدنی منحصر در قصور نبوده و شامل تقصیر پزشکی هم است. البته برخی نویسندگان قصور و تقصیر پزشکی را یکی می‌دانند (علیمحمدی، ۱۴۰۰: ۱۱۴-۱۱۷) اما بعضی معتقدند که تفاوت «قصور پزشکی» و «تقصیر پزشکی» در این است که در «تقصیر پزشکی» نوعی عمد نهفته است و اراده قبلی در آن دخالت دارد اما در «قصور پزشکی» نوعی غفلت وجود دارد که از روی سهو اتفاق می‌افتد (صهبا، ۱۳۹۹: ۱۲). ماده ۲ آیین‌نامه شماره ۳۷ شرایط عمومی بیمه‌نامه مصوب ۱۳۷۷ نیز در بیان مصادیق خطرهای پزشکی از واژه «قصور» استفاده کرده است. که نشان می‌دهد بیمه‌نامه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان، تمامی مواردی که به نحوی منجر به مسئولیت پزشک براساس نظریه تقصیر می‌شود را از تحت پوشش بیمه، خارج نموده است و عملاً مسئولیت بدون تقصیر را بیمه می‌کند. آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان مصوب ۱۳۹۲/۰۱/۲۷ نیز از واژه «قصور» و نه «تقصیر» استفاده کرده است. بند ۳ ماده ۲ آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مقرر می‌دارد: موضوع بیمه، جبران خسارات ناشی از مسئولیت مدنی حرفه‌ای بیمه‌گذار در قبال اشخاصی است که به علت خطا، اشتباه، غفلت و یا قصور وی در انجام امور درمانی یا پزشکی دچار صدمات جسمی یا روانی گردند و یا فوت شوند. تقصیر پزشکی مصادیقی دارد که بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، نبود مهارت و رعایت نکردن نظامات دولتی، مصادیق آن را تشکیل می‌دهد. قانون‌گذار در قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ مصادیق تقصیر پزشکی یا همان خطای جزایی را شامل «بی‌احتیاطی» و «بی‌مبالاتی» می‌داند و نبود مهارت و رعایت نکردن نظامات دولتی، ذیل بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی قرار می‌گیرند. معلوم نیست چرا تدوین‌کنندگان آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان مسئولیت ناشی از خطای محض را از تحت پوشش بیمه، خارج نموده است. هرچند از لحاظ تئوری و نظری امکان ندارد که در علم پزشکی خطای محضی اتفاق بیفتد. به عبارتی ممکن است حادثه‌ای که در اثر درمان رخ می‌دهد، در اثر قصور و خطا باشد اما در اثر خطای محض نخواهد بود زیرا پزشک، جراحی و درمان را مشخصاً با قصد انجام آن اعمال روی بیمار انجام می‌دهد و از لحاظ نظری امکان ندارد که خطای محضی در این حالت اتفاق بیفتد. خطای محض در صورتی است که جانی نه قصد جنایت نسبت به



مجنی‌علیه را داشته باشد و نه قصد فعل واقع شده بر او را مانند آنکه تیری به قصد شکاری رها کند و به شخص برخورد نماید. اما پزشک، جراحی و درمان را مشخصاً با قصد انجام آن اعمال روی بیمار انجام می‌دهد. لذا دغدغه پزشکان در بحث مسئولیت، نه خطای محض که در علم پزشکی فرض خطای محض محال است و نه جرایم عمدی که تکلیفش روشن و مجازات آن قصاص است، بلکه جرایم غیر عمد یا شبه عمد (بدون مسئولیت) ولی همراه با تقصیر (حرفه‌ای) است. ضابطه شبه عمد را عمد در فعل خطای در نتیجه ذکر کرده‌اند. در واقع، شبهه عمد حدفاصل عمد و خطا است و در مرز بین عمد و خطای محض در نوسان است (رستمی، برزگر بفریعی و قربانی، ۱۳۹۴: ۲۴۲-۲۳۵). بی‌گمان، حوادث جنایت‌بار، ناشی از قصور یا تقصیر پزشکی عمدتاً در دسته «پ» ماده ۲۹۱ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ قرار می‌گیرند. مطابق دسته «پ» ماده ۲۹۱ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ هرگاه جنایت به سبب تقصیر مرتکب، واقع شود، مشروط بر این که جنایت واقع شده یا نظیر آن مشمول تعریف جنایت عمدی، نباشد، جنایت شبهه عمدی محسوب می‌شود (ماده ۲۹۱ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲) این در حالی است که اکثر کشورهای نظیر کشورهای شمال اروپا به ویژه (نیوزلند، سوئد و فنلاند)، کبک کانادا و استرالیا، طرحی را با بودجه عمومی برای جبران آسیب‌های پزشکی ایجاد کرده‌اند (Oldertz, 1986: 635-656). یکی از ویژگی‌های مهم در کشورهای فوق، کنار گذاشتن سیستم غرامت مبتنی بر سهل‌انگاری و تقصیر است. در عوض، یک رویه خارج از دادگاه با اعمال مسئولیت بدون تقصیر شناسایی و متداول شده است (Vandersteegen, Marneffe, Cleemput & Vereeck, ۲۰۱۵: ۳۶۷-۳۷۴).

در مورد بند ۱ ماده ۱۵ (انجام معالجه، مداوا و یا عمل جراحی خارج از تخصص بیمه‌گذار)، بند ۳ ماده ۱۵ (انجام معالجه، مداوا و یا عمل جراحی خارج از تخصص بیمه‌گذار یا خارج از قوانین و مقررات جاری) باید گفت تعیین اینکه آیا انجام معالجه، مداوا و یا عمل جراحی خارج از تخصص بیمه‌گذار یا خارج از قوانین و مقررات جاری بوده است یا نه یک قاعده کاربردی عمومی نیست. بلکه مستلزم قضاوت فردی و در صورت داشتن تخصص لازم به صورت موردی است.

در مورد بند ۴ ماده ۱۵ نیز باید گفت که شاهد نوعی غلبه استثنا بر قاعده هستیم. امروزه اکثر معالجات پزشکی با تشعشعات یونیزه کننده یا رادیو اکتیو توأم هستند و بسیاری از بیماران ترجیح می‌دهند به جای ابزارهای سنتی معالجه از روش‌های جدید که مستلزم استفاده از تابش‌های یونیزه‌کننده، رادیواکتیو یا انرژی هسته‌ای است، استفاده شود، زیرا روش‌های فوق موجب سرعت در روند بهبود اشخاص می‌شود. بنابراین اگر سرعت در روند بهبود بیمار، ضرورت محسوب شود، موضوع بیمه‌مسئولیت پزشک خواهد بود وگرنه از استثنائات به حساب می‌آید. گویی تدوین‌کنندگان آیین‌نامه شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان خود به این موضوع اذعان داشته‌اند لذا در پایان این بند مقرر شده «مگر آنکه استفاده از آن‌ها برای معالجه بیمار ضروری باشد» که به نوعی استثناء نمودن استثناء است.

در چنین صورتی بند ۴ ماده ۱۵ یک بار خود در مقام استثناء و یک‌بار دیگر در جایگاه مستثنی‌منه قرار می‌گیرد. به عبارت دیگر در بند ۴ ماده ۱۵ آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان هم با استثناء متعقب به استثناء و هم با استثناء متعقب به مستثنی‌منه روبرو هستیم. جالب اینکه خود واژه «ضروری» در عبارت پایانی بند ۴ ماده ۱۵ یک واژه سیال، لغزنده، مبهم، و احتمالی است و در هنگام بروز اختلاف، بیمه‌گر می‌تواند به استناد غیرضروری بودن به کار گرفتن ابزار پرتودرمانی، از ایفای تعهد شانه خالی کند. بهتر بود تا ملاک‌های مدنظر بیمه‌گر، که موجب ضرورت استفاده از ابزارهای فوق می‌شود، ذکر می‌شد تا از سوءاستفاده‌ها یا سوء تعبیرهای احتمالی جلوگیری شود (صالحی، ۱۳۹۱: ۱۹).

به دلیل ارتباط مستقیم بیمه مسئولیت پزشکان و پیراپزشکان با قوانین جاری کشور (خصوصاً قانون دیات) حدود پوشش بیمه‌ای بیمه‌نامه باید متناسب با قوانین مربوطه باشد. اما مذاقه در آیین‌نامه شماره ۳۷ مصوب ۱۳۷۷، آیین‌نامه شماره ۳۷/۱ مصوب ۱۳۸۷ و آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان شورای عالی بیمه مصوب ۱۳۹۲/۰۱/۲۷ نشان می‌دهد گویا نظام حقوقی حاکم بر مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان با قوانین جاری کشور (خصوصاً قانون دیات) در زمینه حدود پوشش بیمه‌ای هیچ‌گونه تناسب و هماهنگی وجود ندارد. در بیمه مسئولیت



پزشکان و پیراپزشکان تعهد بیمه‌گر برای جبران ضرر و زیان مسئولیت مدنی حرفه‌ای بیمه‌گذار باید بر اساس حداکثر سقف مندرج در بیمه‌نامه باشد. اما ماده ۱۲ آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان شورای عالی بیمه مصوب ۱۳۹۲/۰۱/۲۷ مقرر می‌دارد: اگر بیمه‌گذار به پرداخت دیه محکوم شود حداکثر تعهد بیمه‌گر در قبال هر زیان دیده، معادل ریالی ارزان‌ترین نوع دیه از انواع مذکور در قانون مجازات اسلامی حداکثر تا مبلغ مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه خواهد بود. باید توجه داشت که خطرهای پزشکی خیلی وسیع است و در صورت اعمال درست قانون و تحت پیگرد قانونی قرار دادن متخلفان، ممکن است حداکثر زیان وارده به بیمار در بعضی موارد، بسیار بیش‌تر از یک دیه کامل باشد. مثلاً اگر در اجرای عمل جراحی مربوط به سیستم مغز و اعصاب، چشم بیمار نیز دچار آسیب شود، در این رابطه میزان خسارت می‌تواند بیش از دیه کامل باشد. مع‌الاسف، آن چه از مفاد بیمه‌نامه‌های مسئولیت پزشکان بر می‌آید این است که بیمه‌گر تعهدی به جبران کامل خسارات مازاد بر دیه ندارد. چنین رویکرد بیمه مسئولیت پزشکان نسبت به سطح پوشش و منحصر کردن حداکثر تعهد بیمه‌گر در قبال هر زیان دیده، معادل ریالی ارزان‌ترین نوع دیه از انواع مذکور در قانون مجازات اسلامی با اصل کفایت که از اصول بنیادین حقوق بیمه و شاه بیت نظام بیمه، بشمار می‌رود در تعارض آشکار قرار دارد (East, 1999: 42) اصل کفایت مقرر می‌دارد که مزایا و حمایت‌ها باید به نحوی باشد که بتواند تمام هزینه و یا بخش عمده ای از آن را تحت پوشش قرار دهد و سطح مزایای قابل ارائه باید کافی و متناسب باشد. استثنای صدمات ناشی از تشعشعات یونیزه، هسته‌ای یا پرتوهای انرژی با تحولات پزشکی چندان سازگاری ندارد و پیشنهاد می‌گردد در حداقل‌ترین تغییر مصادیق این مورد به نحو حصری و نه تمثیلی در بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان معین گردد.

### ۳-۱-۲. استثنای عدم‌النفع

عده‌ای از حقوق‌دانان بدون این که تعرف خاصی از «عدم‌النفع» ارائه دهند، آن را یکی از اقسام ضرر دانسته و تحت عنوان مطلق ضرر یا ضرر مادی به بررسی موضوع پرداخته‌اند (امامی، ۱۳۷۴: ۲۴۳؛ عدل، ۱۳۸۵: ۱۱۲؛ کاتوزیان، ۱۳۸۲: ۲۴۴). در مقابل، عده‌ای در مقام تعریف این اصطلاح گفته‌اند: «ممانعت از وجود پیدا کردن منفعتی است که مقتضی آن حاصل شده است. مانند توقیف غیرقانونی شاغل به کار که موجب حرمان او از گرفتن مزد شده باشد» (جعفری‌لنگرودی، ۱۳۷۲: ۱۱۴۳) به نظر یکی از نویسندگان، «عدم‌النفع عبارت از این است که شخص از فایده‌ای که انتظار دارد محروم شود.» (بهرامی احمدی، ۱۳۷۰: ۲۳۸) در تعریف دیگر آمده است: «هنگامی از عدم‌النفع یا منفعت تفویض شده سخن به میان می‌آید که در نتیجه عمل زیانبار، دارایی شخص فزونی نیافته است، در حالی که اگر این واقعه رخ نمی‌داد بر طبق روند عادی امور و تجربه جاری و آماری زندگی این افزایش انجام می‌پذیرفت (درودیان، ۱۳۷۰: ۳۴). یکی از پوشش‌های بیمه‌ای که همواره مورد نیاز حرفه پزشکی است، بیمه عدم‌النفع یا وقفه در فعالیت است. هر نوع خسارت ناشی از عدم‌النفع نه در آیین‌نامه شماره ۳۷ و نه در آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان شورای عالی بیمه مصوب ۱۳۹۲/۰۱/۲۷ به عنوان خسارت‌های غیر قابل جبران در بیمه مسئولیت مدنی حرفه‌ای ذکر شده است. نتایج برخی تحقیقات نشان داده است که به طور کلی در ایران بیمه‌های عدم‌النفع توسعه چندانی نیافته است که یکی از مهم‌ترین دلایل این بی‌مهری، مشکلات مربوط یا منتج از رویه قضایی معرفی شده‌اند (عابدی‌پور، ۱۳۸۱: ۲۶۴-۲۶۰). اما اینکه چرا قضات تمایلی به صدور رای در مورد عدم‌النفع را ندارند باید ریشه چنین نگرشی را در قوانین مدون ایران جستجو کرد. در قوانین قبل از انقلاب اسلامی مانند ماده ۳۷ «قانون تسریع محاکمات»، مصوب ۱۳۰۹؛ ماده ۴۹ قانون ثبت علائم و اختراعات، مصوب ۱۳۱۰؛ ماده ۷۲۸ قانون آئین دادرسی مدنی مصوب ۱۳۱۸؛ ماده ۹ قانون آئین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۳۵؛ ماده ۱۳۳ لایحه اصلاحی قسمتی از قانون تجارت مصوب ۱۳۴۷ و ورود خسارت اعم از مادی، معنوی و تفویض منفعت و عدم‌النفع قابل مطالبه دانسته شده است. اما درست پنج و نیم ماه پس از تصویب ماده ۹ قانون آئین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور کیفری مصوب ۱۳۷۸ که منافع ممکن‌الوصول را قابل مطالبه می‌دانست، تبصره ۲ ماده ۵۱۵ قانون آئین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور مدنی مصوب



۱۳۷۹ تصویب شد که مطالبه عدم‌النفع غیرشرعی اعلام شد. تبصره ۲ ماده ۵۱۵ قانون آئین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور مدنی مقرر می‌دارد: «خسارت ناشی از عدم‌النفع قابل مطالبه نیست». هم‌چنین در ذیل ماده ۲۶۷ همین قانون آمده است: «ضرر و زیان ناشی از عدم‌النفع قابل مطالبه نیست». وجه غالب دیدگاه قوانین بر قابلیت پرداخت عدم‌النفع است. قانون مسئولیت مدنی نیز به عنوان قانون پایه‌ای در زمینه مسئولیت اصل را بر پرداخت عدم‌النفع گذاشته که بی‌تردید قابلیت بیمه شدن هم دارد. با وجود این با نبود نص صریح درباره عدم‌النفع در مقررات بیمه‌ای و حتی استثنا شدن عدم‌النفع در بند ۵ ماده ۱۵ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان، باید بر آن بود که از نظر قانون‌گذار، عدم‌النفع هم استثنا است و نمی‌توان آن را بیمه کرد (اسماعیل‌آبادی، ۱۳۸۵: ۱۲۵-۱۳۶).

### ۳-۱-۳. استثنای جرایم و جزای نقدی

یکی از چالش‌های بیمه مسئولیت پزشکان بحث استثنای هفتم از ماده ۱۵ آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان مصوب شورای عالی بیمه مورخ ۱۳۹۲/۰۱/۲۷ می‌باشد. عبارتی که تدوین‌کنندگان آیین‌نامه بکار برده‌اند عبارت مطلق «جرایم» بدون هیچ‌گونه قیدی است. این در حالی است که جرایم خود به جرایم عمدی، جرایم غیرعمدی یا شبه عمد و جرایم خطای محض بدون سوءنیت و بدون تقصیر تقسیم‌بندی می‌شوند. و بهتر بود نوع جرم مدنظر که بی‌تردید جرایم عمدی است مشخص می‌شد. عبارت مطلق جرایم راه را بر تفسیرهای متعدد البته به نفع بیمه‌گر می‌گشاید. کاربرد عبارت جرایم نشان می‌دهد آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان عملاً مسئولیت بدون تقصیر را بیمه می‌کند این درحالی است که بیشتر شکایات بیماران یا اطرافیان آن‌ها از پزشکان در خصوص «خطا در تشخیص»، «بی‌احتیاطی» و «بی‌مبالاتی در معالجه و درمان بیماران» یا «مراقبت‌های بعد از عمل جراحی» و به عبارت رساتر جرایم غیر عمد یا شبه عمد (بدون مسئولیت) ولی همراه با تقصیر (حرفه‌ای) است. در این دسته از جرایم قصد فعلی وجود دارد ولی قصد جرم ندارد که مجازات آن دیه است. اما نحوه نگارش آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان به شکلی هست که بیان می‌کند موضوع بیمه‌نامه مسئولیت پزشکان، بیمه کردن مسئولیت‌های پزشکان ناشی از خطای محض بدون سوء نیت و بدون تقصیر است. آیین‌نامه شماره ۸۲ در بند ۶ ماده ۱۵ یکبار عبارت «عمد بیمه‌گذار» را بکار برده و در بند ۷ ماده ۱۵ واژه «جرایم» را بدون هر گونه پیشوندی بکار برده است. واژه جرم گرچه مطابق ماده ۲ قانون مجازات اسلامی تعریف مشخص و آستانه معینی دارد اما مطلق جرم گاهی برای سرپیچی از قوانین و مقررات و عرف و اخلاق نیز بکار گرفته می‌شود این در حالی است که تخلف، قصور و تقصیر تعریفی کاملاً متفاوت با مفهوم جرم دارد. لذا بهتر بود تدوین‌کنندگان آیین‌نامه منظور از جرم را مشخص می‌کردند دوماً بند ۶ ماده ۱۵ آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان شامل جرایم عمدی نیز می‌شود و اولین مصدافی که از عبارت عمد بیمه‌گذار بند ۶ ماده ۱۵ آیین‌نامه شماره ۸۲ به ذهن می‌رسد جرایم عمدی است و نیازی به درج بند ۷ ماده ۱۵ نبود، زیرا بند ۶ همان‌طور که اشاره شد به تنهایی می‌تواند تکلیف جرایم عمد را مشخص کند. اما در بند ۷ ماده ۱۵ هنوز ابهامات زیادی وجود دارد. اگر منظور استثنای بند ۷ ماده ۱۵ پذیرش صرفاً خطای محض بدون سوء نیت و بدون تقصیر پزشک برای بیمه مسئولیت باشد. باید گفت که بیمه مسئولیت پزشکان در ایران مسیری متفاوت از فلسفه بیمه مسئولیت حرفه‌ای در جهان را طی می‌کند زیرا بیمه مسئولیت پزشکان اصولاً باید جرایم غیر عمد یا شبه عمد (بدون مسئولیت) ولی همراه با تقصیر (حرفه‌ای) را نیز تحت پوشش قرار دهد. تنها در این صورت است که بیمه مسئولیت حرفه‌ای مفهوم واقعی خود را پیدا می‌کند.



### ۲-۳. چالش ناشی از زمان و مکان اجرای شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و نحوه فسخ بیمه‌نامه

شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان از حیث قلمرو اجرا در مکان و زمان اجرا نیز قابل تامل است. از حیث نخست، معلوم نیست چرا تدوین‌کنندگان آیین‌نامه شماره ۸۲ مورخ ۱۳۹۲/۰۱/۲۷ بر اصل کلاسیک قانون‌گذاری یعنی سرزمینی بودن قوانین تاکید کرده است. اصل سرزمینی بودن قوانین در زمانی قابل تاکید است که تسری قانون به قلمروی سیاسی و جغرافیایی یک کشور با نقض حاکمیت ملی همراه باشد و عمدتاً در مورد قوانین جزایی این حساسیت وجود دارد زیرا قوانین جزایی هر کشور در قلمرو آن کشور و تابعان سیاسی آن کشور قابلیت اعمال و اجرا دارد. در مورد قوانین مربوط با بیمه که یکی از روش‌های مقابله با ریسک است تاکید بر لزوم اعمال در داخل قلمرو حاکمیت ایران چندان توجیهی ندارد. زیرا امروزه شاهد فراملی شدن بیمه هستیم. امروزه بیمه بین‌المللی بخش زیادی از فعالیت‌های بیمه‌ای را به خود اختصاص داده است که این‌گونه قراردادهای در راستای چگونگی پوشش بیمه‌ای در مقابل ریسک‌های مختلف منعقد می‌شوند. از حیث دوم نیز، با ملحوظ قرار دادن پرونده‌های خسارات معوقه، مبرهن شده است، مدت مقرر حداکثر بعد از ۴ سال از تاریخ انتهای مدت بیمه برای طرح ادعای خسارت متناسب نیست. چالش ناشی از زمان و قلمرو اجرای شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان را در دو بند متفاوت می‌توان به این ترتیب بررسی کرد:

#### ۱-۲-۳. چالش ناشی از قلمرو اجرای شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان

تدوین‌کنندگان آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان مصوب شورای عالی بیمه مورخ ۱۳۹۲/۰۱/۲۷ با تعیین محدوده (جغرافیایی) پوشش بیمه مسئولیت پزشکان، از دو هدف اصلی سیستم بیمه در مقابل قصور پزشکی دور شده است. دو هدف اصلی سیستم بیمه در مقابل قصور پزشکی عبارتند از: جبران خسارت به بیمارانی که به دلیل سهل‌انگاری ارائه دهنده‌گان مراقبت‌های بهداشتی-درمانی متحمل خسارت شده‌اند و تشویق ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به انجام اقدامات احتیاطی مناسب در طول درمان‌های پزشکی (Vandersteegen, Marneffe, Cleemput & Vereeck, 2015: 367-374). به نظر نمی‌رسد هدف تدوین‌کنندگان آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان از منحصر کردن اعتبار بیمه‌نامه مسئولیت حرفه پزشکی در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران، رهایی از چالش‌های مرتبط با «دخمه پریپیچ و خم تعارض قوانین» باشد. بلکه مد نظر قرار دادن صرف منافع بیمه‌گر در شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت حرفه پزشکی موجب چنین محدودیت مکانی شده است. در صورتی که سخن از جهانی شدن بیمه می‌رود (Lee & Chang, 2012:125-154) محدود نمودن تعهدات بیمه‌گر به یک مکان جغرافیایی خاص نشان از آن دارد که این دوراندیشی به خاطر منافع بیمه‌گر است. ماده ۱۲ در مورد لزوم سرزمینی بودن پوشش بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان و محدوده جغرافیایی پوشش مقرر می‌دارد: این قرارداد منحصر در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران معتبر بوده و بیمه‌گر در خصوص مسئولیت حرفه‌ای بیمه‌گذار در خارج از محدوده مذکور هیچ‌گونه تعهدی ندارد. ماده ۱۸ آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان مصوب شورای عالی بیمه در مورخ ۱۳۹۲/۰۱/۲۷ مقرر می‌دارد: این بیمه‌نامه فقط در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران معتبر است و در خصوص مسئولیت حرفه‌ای بیمه‌گذار در خارج از محدوده مذکور بیمه‌گر هیچ‌گونه تعهدی ندارد (ماده ۱۸ آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان مصوب شورای عالی بیمه در مورخ ۱۳۹۲/۰۱/۲۷) لذا اگر پزشک طرف قرارداد بیمه‌گر ایرانی در کشوری مانند آمریکا یا فرانسه، به پرداخت خسارت معنوی ناشی از معالجاتش محکوم شود، بیمه‌گر دوراندیش! ایرانی مسئولیتی متقبل نخواهد شد.



### ۳-۲-۲. چالش ناشی از زمان اجرای شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان

منحصر کردن تعهدات بیمه‌گر در مقابل مسئولیت حرفه‌ای بیمه‌گذار در مدت اعتبار بیمه‌نامه به یک مدت زمانی معین از دیگر چالش‌های بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان می‌باشد. اهمیت این موضوع زمانی است که بدانیم برخی صدمات و آسیب‌های ناشی از قصور پزشکی ممکن است اثر آنی نداشته اما به تدریج و به مرور زمان نمایان گردد. در آیین‌نامه شماره ۳۷ مصوب ۱۳۷۷ ادعای خسارت حداکثر ظرف سه سال پس از انقضای بیمه‌نامه به بیمه‌گر اعلام شده بود. که به دنبال آشکار شدن نواقص و چالش‌های تعیین مدت سه ساله برای طرح ادعای خسارت، شورای عالی بیمه در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۳/۲۳ طی آیین‌نامه شماره ۳۷/۱ تحت عنوان مکمل آیین‌نامه شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان بند ۲ از ماده ۵ را اصلاح و عبارت "حداکثر ظرف سه سال" را به "حداکثر ظرف چهار سال" تغییر داد. ماده ۱۱ آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان مصوب شورای عالی بیمه مورخ ۱۳۹۲/۰۱/۲۷ نیز این مدت را حداکثر ۴ سال و در صورت توافق بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار این مدت را تا شش سال قابل افزایش تلقی کرد. کاملاً روشن است که خود تدوین‌کنندگان آیین‌نامه‌های فوق به چالش ناشی از تعیین یک مدت معین اذعان داشته و آن را از سه سال به ۶ سال تغییر داده‌اند. اما پرسش اساسی این هست که آیا تعیین مدت ۴ یا ۶ سال برای طرح ادعای خسارت کافی به مقصود است؟ با توجه به این که عوارض بعضی از اعمال جراحی و معالجات پزشکی بعد از گذشت چند سال مشخص می‌شود، بیمه‌نامه مسئولیت باید به صورتی ارائه شود که خسارت‌های قابل استناد، نه به مدت اعتبار بیمه‌نامه تحت پوشش و نه به مدت معین ۴ یا ۶ سال بلکه باید به مدت پایان آثار و نتایج معالجات پزشکی بنابر تشخیص مرجع متخصص باشند. با ملحوظ قرار دادن پرونده‌های خسارات معوقه، مبرهن شده است که مدت مقرر حداکثر بعد از ۳، ۴ یا ۶ سال از تاریخ انتهای مدت بیمه متناسب نیست، این مدت به فراخور نوع معالجه و عمل جراحی یا با تأیید سازمان‌های ذی‌ربط مبنی بر این که عوارض حادث شده مربوط به فرآیندی است که در مدت اعتبار بیمه‌نامه صورت گرفته است، اصولاً باید قابل تغییر باشد، زیرا در این صورت است که می‌توان مدعی بود که مسئولیت مدنی بیمه‌گذار در مدت اعتبار بیمه‌نامه، تحت پوشش بیمه بوده است (صالحی، ۱۳۹۳: ۱۳۱-۱۶۶). چالش دیگر در این زمینه منحصر کردن تعهدات بیمه‌گر در مقابل مسئولیت حرفه‌ای بیمه‌گذار به «یَوْمُ الْبَيْعِ بیمه‌نامه» و نه «یَوْمُ الْاِذَاءِ دیه» به زیان‌دیده یا وراثت قانونی وی است. توضیح بیشتر اینکه مبلغ دیه به طور مستمر هر سال افزایش می‌یابد و از طرفی دیه پرداختی به مصدوم و یا بازماندگان متوفی یوم‌الادا یا به ارزش روز محاسبه و پرداخت می‌گردد. به عبارت دیگر ممکن است یک پزشک، بیمه‌نامه را سال ۱۴۰۰ خریداری کرده باشد و تعهدات بیمه‌نامه وی معادل دیه در سال ۱۴۰۰ باشد اما حادثه در سال ۱۴۰۱ رخ داده باشد بنابراین در بهترین شرایط، پزشک فوق بر اساس دیه سال ۱۴۰۱ محکوم به پرداخت خواهد شد این در حالی است که تعهدات بیمه‌نامه وی بر اساس دیه سال قبل تنظیم شده است. ماجرا ممکن است از این هم بدتر شود چون به دلیل طولانی بودن فرایند رسیدگی به پرونده‌های قضایی ممکن است حکم دادگاه در سال ۱۴۰۲ صادر شود و پزشک مقصر دیه سال ۱۴۰۲ را باید پرداخت کند.

### ۳-۳. چالش ناشی از فسخ و شرایط فسخ بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان

در حقوق ایران، انحلال قرارداد به اعتبار سهمی که اراده طرفین در آن دارد به سه گروه تقسیم می‌شود: انحلال به تراضی طرفین (اقاله)، انحلال به اراده یکی از طرفین (فسخ) و انحلال قهری که اراده طرفین تاثیری در آن ندارد (انفساخ). (کاتوزیان، ۱۳۸۶: ۴) در بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان در مورد زوال قراردادی و اسباب سقوط و انحلال قراردادها شرایطی درج شده است که از منظر حقوقی خالی از ایراد نیست. زیرا بر بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان نیز قواعد عمومی قراردادها حاکم بوده و لازم است آثار زوال رابطه قراردادی در بیمه‌نامه فوق منطبق با قواعد عمومی قراردادها باشد. در ادامه به چالش‌های ناشی از فسخ و شرایط فسخ بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان می‌پردازیم.



### ۳-۳-۱. چالش ناشی از فسخ بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان

فسخ یکی از اسباب سقوط و انحلال قرارداد است. گاهی سبب انحلال به تراضی است که در اصطلاح حقوق ما "اقاله" است و گاه انحلال ارادی که به تصمیم یکی از دو طرف انجام می‌شود که آن را فسخ می‌نامند (ماده ۴۴۹ ق.م) و عقد جایز را هر یک از دو طرف به دلخواه می‌توانند فسخ کنند (ماده ۱۸۶ ق.م) و فسخ با یک اراده تحقیق می‌یابد و ناظر بر آینده است اما در عقد لازم، بر هم زدن عقد امری است نامتعارف و خلاف اصل، پیمان‌شکنی گناه و تقصیر است و نیاز به مجوز قراردادی یا قانونی دارد. به عبارتی گاهی یکی از دو طرف قرارداد از ادامه اجرای قرارداد منصرف می‌شود و آگاهانه و به صورت ارادی تصمیم به انحلال قرارداد می‌گیرد که در اصطلاح حقوقی به این روش انحلال قرارداد فسخ گفته می‌شود. فسخ که به آن انحلال ارادی قرارداد یا تعهد نیز گفته می‌شود، در اصطلاح حقوقی عبارت است از پایان دادن حقوقی به قرارداد به وسیله یکی از دو طرف قرارداد یا شخص ثالث. بنابراین، فسخ را می‌توان یکی از اسباب سقوط تعهدات و قراردادهای به شمار آورد (شهیدی، ۱۳۹۰: ۲۰۲) در اصطلاح فقهی به فسخ عقد توسط متعاقدين و از روی تراضی تعریف شده است (خمینی، ۱۳۶۰: ۵۰۹). در زمینه فسخ بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان مصوب شورای عالی بیمه مورخ ۱۳۹۲/۰۱/۲۷ نوآوری‌های جدیدی نسبت به آیین‌نامه شماره ۳۷ شورای عالی بیمه مصوب ۱۳۷۷ دارد. آیین‌نامه شماره ۳۷ مصوب ۱۳۷۷ تنها مقرر می‌داشت: بیمه‌گر و بیمه‌گذار می‌توانند با اعلام کتبی یک‌ماهه نسبت به فسخ بیمه‌نامه اقدام نمایند. بدون اینکه در مورد علل یا موارد فسخ بیمه‌نامه مسئولیت مدنی از سوی بیمه‌گر یا بیمه‌گذار سخنی بگوید اما در آیین‌نامه شماره ۸۲ ماده ۱۶ مقرر می‌دارد: در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه‌نامه می‌تواند با اخطار کتبی ۲۰ روزه بیمه‌نامه را فسخ نماید:

۱- موارد فسخ از سوی بیمه‌گر:

\*عدم پرداخت حق بیمه در سررسیدهای مندرج در اعلامیه‌های بدهکار صادره.

\*تشدید خطر و عدم موافقت بیمه‌گذار به پرداخت حق بیمه اضافی مربوط.

۲- موارد فسخ از سوی بیمه‌گذار:

\*متوقف شدن فعالیت بیمه‌گر به هر دلیل.

\*عدم تمایل بیمه‌گذار به ادامه پوشش.

اولین نکته در مورد اتمام حیات حقوقی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان عبارت است از اینکه تنها از فسخ و انحلال ارادی بیمه‌نامه سخن به میان آمده و هیچ اشاره‌ای به تفاسخ و انحلال بیمه‌نامه با اقاله بیمه‌نامه نشده است. این درحالی است که در کنار بحث فسخ، ممکن است با اصطلاح "تفاسخ" نیز برخورد کنیم. تفاسخ با اقاله به معنی دقیق کلمه عبارت است از: توافق طرفین عقد لازم بر پایان دادن به حیات حقوقی آن (اسماعیل‌آبادی، ۱۳۸۲: ۲۱۹-۲۴۹)؛ به عبارت دیگر یکی از موارد انحلال قرارداد انحلال با تراضی طرفین است یعنی همان دو نفری که قرارداد را با هم منعقد کرده‌اند با هم توافق کنند که قرارداد را منحل کنند که به این توافق در اصطلاح حقوقی اقاله یا تفاسخ گفته می‌شود. نظر مشهور فقهای امامیه این است که اقاله فسخ است، خواه در حق متعاقدين و خواه در حق اشخاص ثالث باشد. زیرا اقاله رفع عقد و انهدام آن و بازگشت هر یک از دو عوض به صاحب اصلی آن است (شعبانی کُنْدسری و دیگران، ۱۳۹۴: ۳۵-۵۶) قانون‌گذار ایران در ۲۶۴ ق. اقاله را جزء اسباب سقوط تعهدات بیان کرده است، اما تعریفی از آن ارائه ننموده است که می‌توان توافق طرفین جهت از بین بردن رابطه‌ای که به وسیله عقد ایجاد شده است، تعریف کرد. به اعتقاد برخی اقاله وسیله انحلال و فسخ قرارداد است و به تبع این اثر اصلی گاه نیز وسیله سقوط تعهد می‌شود. پس نباید نهادی چنین گسترده را در جایگاه محدود «سبب سقوط تعهد» آورد (کاتوزیان، ۱۳۷۶: ۶) در رویه قضایی اقاله نوعی عقد است که با تراضی طرفین صورت می‌پذیرد. در رای به شماره ۹۲۰۹۹۷۰۲۲۴۶۰۰۹۳۵ که در تاریخ ۱۳۹۲/۰۷/۲۲ از شعبه ۴۶ دادگاه تجدید نظر استان تهران صادر شده است کاملاً به این موضوع اشاره شده است. هم‌چنین در دادنامه به شماره ۹۷۰۹۹۷۰۲۲۱۸۰۰۳۹۵ که در تاریخ ۱۳۹۷/۳/۲۸ صادر شده است



شعبه ۱۸ دادگاه تجدیدنظر استان تهران کاملاً ماهیت اقاله را تشریح کرده است. دادنامه قطعی ۹۴۰۹۹۷۰۲۲۱۳۰۰۳۴۶ مورخ ۱۳۹۴/۰۳/۳۰ مقرر داشته: اقاله عقد جدید محسوب می‌شود و تراضی و همزمان بودن رضایت و اراده طرفین بر فسخ قرارداد و استرداد عملی عوضین معامله، شرط اساسی صحت اقاله است. دولین نکته در مورد اتمام حیات حقوقی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان عبارت است از اینکه هیچ اشاره‌ای به انحلال بیمه‌نامه به صورت قهری نشده است. این درحالی است که در کنار بحث فسخ، ممکن است با اصطلاح «انفساخ» نیز برخورد کنیم. در مواد مختلف قانون مدنی از جمله ۴۸۲، ۴۵۲، ۳۸۷، ۵۲۹، ۵۳۰، ۵۵۱، ۶۲۷، ۶۳۸، ۶۸۳، ۷۳۳، ۷۸۸ و ۹۵۴ واژه منفسخ بکار گرفته شده است. در بعضی از موارد انحلال قرارداد کلاً بدون دخالت دو طرف قرارداد صورت می‌گیرد که در اصطلاح حقوقی به آن «انفساخ» می‌گویند. انفساخ در باب «انفعال» از ریشه «فسخ» و به معنای شکسته شدن، برانداختن، تباه شده و متلاشی شده است (انصاری و طاهری، ۱۳۸۴، ج ۲: ۴۸۳). پس از آن که قراردادی به طور صحیح منعقد گردید، ممکن است به دلایلی منحل گردد. یکی از این دلایل، انحلال قرارداد به صورت قهری و بدون دخالت اراده طرفی می‌باشد که به آن انفساخ می‌گویند. بنابراین انفساخ به این معنا است که رابطه ناشی از قرارداد بدون قصد و اراده طرفی معامله و به موجب حکم قانون از بین برود (جعفری‌لنگرودی، ۱۳۷۸، ج ۲، ۶۹۱) از نظر اصطلاحی می‌توان انفساخ را چنین تعریف نمود: اگر عقدی صحیحاً واقع شود و سپس به سببی از اسباب، آن عقد منحل شود و در این انحلال قصد عاقد دخالت نداشته باشد (یعنی قصد نتیجه انحلال عقد) این انحلال را انفساخ می‌نامند. بهتر بود مواردی هم‌چون فوت بیمه‌گذار، عدم تعیین موضوع، بطلان ناشی از تغییر وضعیت طرفین، بطلان ناشی از شرط و حق فسخ مشترک نیز در بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان پیش‌بینی می‌گردید. این در حالی است که موارد فسخ از سوی بیمه‌گر و موارد فسخ از سوی بیمه‌گذار در ماده ۱۶ آیین‌نامه شماره ۸۲ بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان مورد تصریح قرار گرفته است اما از موارد حق فسخ مشترک صحبتی نشده است. نهایتاً اینکه ضمانت اجرای عدم رعایت و اجرای مندرجات بیمه‌نامه مشخص نشده است که آیا می‌تواند منجر به حق فسخ گردد یا باید به سازوکار ماده ۱۹ آیین‌نامه شماره ۸۲ بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان توسل جست؟

### ۳-۳-۲. چالش ناشی از شرایط فسخ بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان

از موارد چالش‌برانگیز ماده ۱۶ آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط فسخ بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان می‌باشد. عبارت «تشدید خطر» به عنوان موارد فسخ از سوی بیمه‌گر به نظر می‌رسد تنها درصدد حمایت از منافع بیمه‌گر است. از سوی دیگر «تشدید خطر» عبارتی سیال، لغزنده، متغیر، نامطمئن با قابلیت تفاسیر متعدد است. به ویژه اینکه اولاً معلوم نیست منظور از تشدید خطر ناشی شدت یافتن بیماری به دلیل خطا در معالجه و جراحی پزشک است یا شدت یافتن بیماری ناشی از نوع بیماری و خود بیماری است. در صورت نقش هر دو عامل، مرجع تشخیص مسبب «تشدید خطر» کیست؟ دوماً چرا در مواقع تشدید خطر به جای حمایت بیشتر از بیمه‌گذار، بیمه‌گر می‌تواند بیمه‌نامه را فسخ کند. اگر منظور تغییر در ماهیت پرونده از جرایم غیر عمد به جرایم عمد بود باز چنین فسخی منطقی بود. زیرا عقل سلیم نیز بر عدم پذیرش پوشش بیمه‌ای در موارد جرایم عمدی پزشک حکم می‌کند. اما در «تشدید خطر» به نظر نمی‌رسد موردی برای فسخ باشد مگر اینکه با بقیه شرط همراه باشد یعنی زمانی بیمه‌گر بتواند بیمه‌نامه را فسخ کند که در مواقع «تشدید خطر» از بیمه‌گذار حق بیمه اضافی مطالبه شود و بیمه‌گذار حاضر به پرداخت حق بیمه اضافی به دلیل نارضایتی از پرداخت اضافه حق بیمه یا اعسار و تغییر وضعیت نباشد. تغییر وضعیت ممکن است به دلایلی همچون لغو پروانه پزشکی یا تعلیق پروانه پزشکی و ممنوعیت فعالیت به مدت معین به دلیل تخلفات حرفه‌ای صورت بگیرد. اما اگر منظور از تشدید خطر جنبه عینی خطر (افزایش خطر و تغییر ریسک) باشد در چنین صورتی بعید به نظر می‌رسد بیمه‌گذار حاضر به پرداخت حق بیمه اضافی نباشد. حال این پرسش مطرح می‌شود که اگر حق بیمه به تبع تشدید خطر قابل افزایش است آیا میزان تعهدات بیمه نیز به تبع تشدید خطر قابل افزایش است؟ به





ویژه در پرونده‌های که یک پزشک، بیمه‌نامه را سال ۱۴۰۰ خریداری کرده باشد اما حادثه در سال ۱۴۰۱ رخ داده باشد و رای در اواخر سال ۱۴۰۱ صادر گردد.

### بحث و نتیجه‌گیری

حرفه‌های مرتبط با پزشکی از آنجا که مستقیماً با جان و مال افراد سر و کار دارند از پرریسک‌ترین مشاغل هستند که علاوه بر فشار کاری، استرس روحی و روانی زیادی را متحمل فعالان این قشر می‌کند. علاوه بر این خطرات ناشی از اشتباه فردی ممکن است خساراتی جبران‌ناپذیر را منجر شود. بیمه مسئولیت می‌تواند عامل مهمی در افزایش امنیت خاطر و جبران خسارات داشته باشد. مذاقه در شرایط بیمه‌نامه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان، نشان می‌دهد علیرغم برخی اصلاحات در آیین‌نامه شماره ۳۷ شورای عالی بیمه مصوب ۱۳۷۷ و تصویب آیین‌نامه جدید به شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان مصوب شورای عالی بیمه مورخ ۱۳۹۲/۰۱/۲۷ از جمله افزایش مدت ادعای خسارت‌های قابل استناد، تشریح نحوه فسخ بیمه‌نامه و موارد فسخ، پیش‌بینی نحوه حل و فصل اختلاف ناشی از تعبیر، تفسیر و یا اجرای این بیمه‌نامه، هنوز چالش‌هایی در شرایط بیمه‌نامه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان وجود دارد. از مهم‌ترین این چالش‌ها می‌توان به تعدد استثناهای مرتبط با خسارت‌های خارج از تعهد بیمه‌گر می‌باشد به طوری که می‌توان گفت این تعدد استثناهای تمامی مواردی که به نحوی منجر به مسئولیت پزشک براساس نظریه تقصیر می‌شود را از تحت پوشش بیمه، خارج نموده است و بیمه‌نامه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان، عملاً مسئولیت بدون تقصیر را بیمه می‌کند که آن نیز در اکثر موارد تحصیل حاصل است. به عبارت دیگر، تا منافع حرف پزشکی در انعقاد قرارداد بیمه مسئولیت تأمین نشود، کمتر حاضر به انعقاد قرارداد بیمه مسئولیت خواهند شد. بیمه‌نامه مسئولیت حرف پزشکی اکنون به صورت یک‌سویه تنها منافع صرف بیمه‌گر را مدنظر دارد و به نظر می‌رسد از این حیث با شکست مواجه شده است. عدم قطعیت و جامعیت شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان علاوه بر استثناهای متعدد ناشی از بکارگیری واژگان سیال، لغزنده و پرابهام نیز می‌باشد. آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان مصوب شورای عالی بیمه مورخ ۱۳۹۲/۰۱/۲۷ در گزینش واژه‌ها از عباراتی استفاده کرده که سیال، لغزنده و پرابهام و قابلیت تفسیر متعدد دارند به طوری که بیمه‌گر با به کار گرفتن چنین عباراتی به‌عنوان یک ابزار، به‌راحتی می‌تواند از ایفای تعهد شانه خالی کند. توفیق بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان زمانی حاصل می‌گردد که در منافع طرفین قرارداد بیمه توازن برقرار شود. با توجه به مراتب فوق‌الذکر، بازنگری دقیق و اساسی در شرایط عمومی بیمه‌نامه‌های مسئولیت، اجتناب‌ناپذیر است. به عبارت دیگر، تا منافع پزشک در انعقاد قرارداد فوق، تأمین نشود، کمتر پزشکی حاضر به انعقاد قرارداد بیمه‌نامه مسئولیت می‌شود. بیمه‌نامه مسئولیت پزشک اکنون به صورت یک‌سویه تنها منافع صرف بیمه‌گر را مدنظر دارد و بر همین اساس، موفقیت‌چندانی نخواهد داشت. به عنوان نمونه در حالی که قانون مسئولیت مدنی ۶۲ سال پیش اصل را بر پرداخت عدم‌النفع گذاشته اما هنوز عدم‌النفع از خسارت‌های خارج از تعهد بیمه‌گر محسوب می‌شود مگر نه اینکه بیمه مسئولیت باید موارد مسئولیت مدنی را پوشش دهد.

### منابع و مآخذ

۱. اسماعیل‌آبادی، علی‌رضا (۱۳۸۲)؛ نگاهی به ماهیت حقوقی اقاله و احکام آن، *مجله فقه*، سال دهم، شماره ۳: ۲۱۹-۲۴۹.
۲. اسماعیل‌آبادی، علی‌رضا (۱۳۸۵)، بیمه مسئولیت حرفه‌ای و کلای دادگستری، *مجله نامه مفید*، ۳(۵): ۱۳۶-۱۲۵.
۳. امامی، حسن (۱۳۷۴)، *حقوق مدنی*، جلد ۱، تهران، انتشارات کتابفروشی اسلامیة.
۴. امیرابراهیمی، جهانگیر (۱۹۵۱)، بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان، *مجله نظام پزشکی*، ۲(۲): ۱۴-۱۰.
۵. انصاری، احمدرضا (۱۳۸۱)، امنیت اقتصادی و تأثیر صنعت بیمه در ارتقاء آن، *مطالعات دفاعی استراتژیک*، ۱(۱۵): ۱۰۹-۱۲۲.
۶. انصاری، مسعود و طاهری، محمدعلی (۱۳۸۴)، *دانشنامه حقوق خصوصی*، تهران، محراب فکر، چ ۱.



۷. بابایی، ایرج (۱۳۸۰)، مسئولیت مدنی و بیمه، *مجله پژوهش حقوق و سیاست دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه علامه طباطبائی*، ۲(۴): ۶۹-۹۲.
۸. بندری، علیرضا (۱۳۹۰)، بیمه در هزارتوی تاریخ، *مجله پیک بیمه*، دوره جدید، ۱(۳۰۷): ۱-۱۴.
۹. جانی‌پور، علی و امیری، اکبر (۱۳۹۴)، بررسی نقش کیفر جزای نقدی بر کاهش جرایم در قانون مجازات ۱۳۹۲ ایران، *کنفرانس ملی چارسوی علوم انسانی*، شیراز، ۱-۱۳.
۱۰. جعفرزاده علی (۱۳۸۱)، فرصت‌ها و چالش‌های رو در روی بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان در صنعت بیمه کشور، *مجله صنعت بیمه*، ۲(۶۸): ۸۱-۹۴.
۱۱. جعفری‌لنگرودی، محمدجعفر (۱۳۷۰)، *ترمینولوژی حقوق*، انتشارات گنج دانش.
۱۲. خمینی، روح‌الله (۱۳۶۰)، *تحریرالوسیله*، ج ۱، کتاب البیع، القول فی الاقاله، تهران، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی.
۱۳. دریاباری، سیدمحمدزمان (۱۳۸۳)، ماهیت قراردادهای بیمه از منظر حقوق ایران، فرانسه و فقه امامیه، *مجله تازه‌های جهان بیمه*، ۲(۷۶): ۱۰-۱۸.
۱۴. رستمی، هادی؛ برزگر بفرئیعلی، عبدالرزاق و قربانی، اصغر (۱۳۹۴)، پیامدهای کیفری ناشی از قصور پزشکی منجر به فوت و راهکارهای قانونی آن، *مجله پزشکی قانونی ایران*، ۲۱(۳): ۲۳۵-۲۴۲.
۱۵. رفیعی، صمد (۱۳۵۲)، درباره بیمه چه می‌دانیم، *مجله بورس*، ۱(۱۱۶): ۷۰-۷۲.
۱۶. سرپرستی پیشخوان خدمات غیردولتی بیمه ملت (۱۳۹۴)، *کلیات بیمه*، ویژه نمایندگی‌ها، معاونت آموزش و پژوهش.
۱۷. شباهنگ، علیرضا (۱۳۸۱)، بررسی نارسایی‌های بیمه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان در ایران، *پژوهشنامه بیمه*، ۶۵(۱): ۹۵-۷۹.
۱۸. شعبانی‌گندسری، هادی؛ ره‌پیک، حسن و ساعتچی، علی (۱۳۹۴)؛ سیر تحول ماهیت اقاله در حقوق اسلام و ایران، با مطالعه تطبیقی در حقوق انگلیس و فرانسه، *فصلنامه دیدگاه‌های حقوق قضایی*، ۱(۷۰): ۵۶-۳۵.
۱۹. شمیم، علی‌اصغر (۱۳۷۹)، *فرهنگ شمیم* (امیرکبیر سابق) (واژه‌نامه) (جلد ۱)، چاپ اول، تهران: مدبر.
۲۰. شهیدی، مهدی (۱۳۹۰)، *حقوق مدنی*، جلد پنجم، سقوط تعهدات، تهران: مجد
۲۱. شورای عالی بیمه (۱۳۷۷)، *آیین‌نامه شماره ۳۷ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان*، شورای عالی بیمه مورخ ۱۳۷۷/۰۶/۲۱.
۲۲. شورای عالی بیمه (۱۳۸۷)، *آیین‌نامه شماره ۳۷/۱ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان*، شورای عالی بیمه مورخ ۱۳۸۷/۰۳/۲۸.
۲۳. شورای عالی بیمه (۱۳۹۲)، *آیین‌نامه شماره ۸۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان*، شورای عالی بیمه مورخ ۱۳۹۲/۰۱/۲۷.
۲۴. شبیانی، احمدعلی (۱۳۸۸)، *مقدمه‌ای بر اصول بیمه*، چاپ اول، تهران: انتشارات عالی بیمه ایران.
۲۵. صالحی، حمیدرضا (۱۳۹۳)، بیمه مسئولیت مدنی پزشکی؛ چالش‌ها، ضرورت‌ها و فرصت‌ها، *حقوق پزشکی*، ۸(۲۹): ۱۶۶-۱۳۱.
۲۶. صالحی، حمیدرضا (۱۹۳۱)، *مسئولیت مدنی ناشی از فرآیند درمان*، چاپ اول، تهران: انتشارات حقوقی.
۲۷. عابدی‌پور، محمد (۱۳۸۱)، علل عدم توسعه بیمه عدم‌النفع در ایران، *مجله تازه‌های جهان بیمه*، آبان ۸۱، ۱(۵۳): ۲۶۴-۲۶۰.
۲۸. عدل، مصطفی (۱۳۸۵)، *حقوق مدنی*، چاپ اول، قزوین: طه.
۲۹. قانون بیمه مصوب: ۱۳۱۶/۰۲/۰۷، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، دوره ۱۰، شماره چاپ ۲، شماره جلد ۱، صفحه: ۶۵.
۳۰. کاتوزیان، ناصر (۱۳۸۶)، *قواعد عمومی قراردادها*، تهران، شرکت سهامی انتشار و شرکت بهمن برنا، چ ۵.
۳۱. کاتوزیان، ناصر (۱۳۸۶)، *قواعد عمومی قراردادها*، چاپ پنجم، تهران، شرکت سهامی انتشار و شرکت بهمن برنا.
۳۲. کاتوزیان، ناصر (۱۳۸۲)، *دوره مقدماتی حقوق مدنی*، ج ۱، چاپ سوم، تهران: گنج‌دانش.
۳۳. همتی، مریم (۱۳۹۱)، اجرای احکام محکومیت جزای نقدی در حقوق کیفری، *پژوهش‌های حقوقی*، ۱(۲۱): ۱۹۱-۱۷.
۳۴. ولی‌نژاد، مرتضی (۱۳۸۱)، مقدمه‌ای بر بیمه و پیشینه آن، *مجله بانک و اقتصاد*، ۳(۲۸): ۵۸-۴۸.



۳۵. Bajaj Allianz General Insurance Company Limited (2021), *Professional Indemnity Insurance Policy*, Corporate Identity Number: U66010PN2000PLC015329. IRDAI Registration No.113.
۳۶. Birds, J. & N. J. Hird (۱۹۹۸), “*Birds' Modern Insurance Law*”, 5 ed., London, 2001, p.1.
۳۷. Craig, P.P. (1997), “*Formal and Substantive Conceptions of the Rule of Law: An Analytical Framework*”, Public Law, Pp.467-87.
۳۸. Dicey, Albert Venn (1982), *Introduction to the Study of the Law of the Constitution*, (Indianapolis: Liberty Fund Inc., at 110-115.
۳۹. Dolan, Brian (2021), “*The Medical Profession Through History, Perspectives in Medical Humanities*”, University of California Medical Humanities Press, Supplement 1 (August 2021) DOI: 10.34947/M7X596, Permalink: <https://escholarship.org/uc/item/04w903fh>.
۴۰. East, R.(۱۹۹۹), “*Social Security Law*”, Macmillan press ltd, h.and mils' basing Stoke, hamshire rg 216 xs London.
۴۱. Gardbaum, Stephen (2007), Limiting Constitutional Rights, *UCLA Law Review*, 54(2): 790-854. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=971024>.
۴۲. Gowder, Paul (2013), “The Rule of Law AND and Equality”, *Law and Philosophy*, 32(5): 565-618.
۴۳. Law, D. & Versteeg, M. (2013), ‘Sham Constitutions’, *California Law Review*, 101(4): 863-952.
۴۴. Lee, Chien-Chiang & Chang, Chi-Hung (2012), Globalisation and Convergence of International Life Insurance Markets, *The Geneva Papers on Risk and Insurance-Issues and Practice*, Vol. 37(1): 125-154. <https://www.jstor.org/stable/i40091278>.
۴۵. Njegomir, Vladimir & Marović, Boris (2012), Contemporary trends in the global insurance industry, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 44(2): 134-1۴۲. DOI: ۱۰.۱۰۱۶/۰.۰۰۰۰۰۰۰۰.۲۰۱۲.۰۵.۰۱۳.
۴۶. Oldertz, Carl (1986), “Security insurance, patient insurance and pharmaceutical insurance in Sweden”, *The American Journal of Comparative Law*, 34(1): 635-656, <https://doi.org/10.2307/840326>.
۴۷. Tamanaha, Brian Z. (2012), The History and Elements of the Rule of Law, *Washington University in St. Louis Legal Studies Research Paper*, 12(2): 232-247. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2012845> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2012845>.
۴۸. Vandersteegen, Tom, WimMarneffe, IrinaCleemput & LodeVereeck (2015), “The impact of no-fault compensation on health care expenditures: An empirical study of OECD countries, *Health Policy*”, 119(3): ۳۶۷-۳۷۴. DOI: 10.1016/j.healthpol.2014.09.01۰.



## Medical & Legal Challenges of Health System A Case Study of Regulation of General Conditions of Professional Civil Liability Insurance Policy of Doctors

Mohammad Mohammadzadeh Asl

Assistant Professor, Department of Public Law, Tasouj Center, Islamic Azad University, Tasouj, Iran  
mmz\_asl@yahoo.com

### Abstract

Undoubtedly, one of the topics that Shows its prominence in the interaction of medicine and justice is the issue of "medical responsibility". Medical responsibility itself is the result of the relationship between the doctor and the patient, and in this regard, the doctor, according to the prescribed systems, has the duty to do his best in the treatment of the patient, and any "error and negligence" on his part will lead to the realization of legal and criminal liability. In fact, when a legal relationship is established between the patient and the doctor, the responsibility of the doctor in this field is crystallized, and the guarantee of the implementation of negligence and error in the medical responsibility resulting from this relationship causes the appearance of "legal and criminal liability" depending on the case. be made According to civil liability, any damage caused by fault, carelessness, carelessness and lack of skill will be compensated. Doctors and paramedics are also exposed to professional mistakes like other professions in the society, and in the face of physical and mental injuries or the death of the patient due to errors, mistakes, negligence or negligence in treatment, incorrect prescription, and surgical operations, according to the law, the guilty and responsible It is well known and committed and committed to compensation that due to the heavy costs of this field, doctors should apply for medical liability insurance for professional peace of mind. But looking at the laws governing this field, such as Regulation No. 37 approved by the Supreme Insurance Council in 1377, Regulation No. 1/37 approved by the Supreme Insurance Council in 1387 and Regulation No. 82 approved by the Supreme Insurance Council in 1392, shows that the insurance policy is the responsibility of the person. Medicine is now unilaterally considering only the interests of the insurer, and it seems that the philosophy of this insurance is more "trade" and "profit" education than "support". The results of the research show that such an approach is due to the overriding of the exception over the principle in the regulation of the general conditions of the doctors' professional civil liability insurance policy, which itself causes uncertainty and the lack of comprehensiveness of the doctors' professional liability insurance coverage system. In other words, although the principle is based on the ability to insure all cases of civil liability, but the general conditions of the professional civil liability insurance policy for doctors and paramedics include numerous exceptions, as well as time and place restrictions, and the selection of vague, fluid, slippery words with capabilities Numerous interpretations have excluded all the cases that somehow lead to the doctor's responsibility based on the theory of fault from the coverage of the insurance and practically insures the liability without fault.

**Keywords:** Insurance, Insured, Responsibility of Doctors, Compensation, Injured, Health System.