

بیمه مسئولیت پزشک

سیدمحمدزمان دریاپاری^(۱)

چکیده

امروزه بیمه مسئولیت پزشک اهمیت فراوانی در جوامع متمدن دارد. آمار تلفات و زیان‌هایی که در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های خصوصی به بار می‌آید، حاکی از خطرهای بزرگی است که پزشک با آن رو به روست. زیان‌های مادی پزشک، به دلیل مسئولیت او، موجب خسارت‌های مادی زیادی برای وی می‌شود. با وجود این، بسیاری از پزشکان به دلیل بی‌اطلاعی از قوانین و مقررات حاکم بر حرفه خود نمی‌توانند از حقوق خود دفاع کنند. موضوع این مقاله، بیمه مسئولیت پزشک در حقوق ایران و ققه امامیه با مطالعه تطبیقی در حقوق فرانسه است. در این مقاله، خطای در درمان، مفهوم مسئولیت قراردادی پزشک، ماهیت مسئولیت مدنی پزشک، ارکان مسئولیت مدنی پزشک و مسئله اخذ براءت پزشک از بیمار (قبل از درمان)، با دلایل اثباتی و نقصی و همراه با استدلال‌های طرفین بررسی شده است. مقاله در دو فصل بیمه مسئولیت پزشک و تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار تنظیم شده است. همچنین استثناهای قرار داد بیمه مسئولیت پزشک نیز نقد و بررسی خواهد شد. در نتیجه‌گیری، نظرهای جدید و راه‌حلی‌هایی به قانون‌گذار اسلامی ارائه شده تا قوانین موجود مربوط به مسئولیت پزشک و قراردادهای بیمه مسئولیت مدنی پزشک اصلاح شود.

واژگان کلیدی

پزشک، مسئولیت مدنی، اخذ براءت، دیه، بیمه مسئولیت، بیمه مسئولیت پزشک.

۱. نویسنده این مقاله را با استفاده از یافته‌های پایان‌نامه کارشناسی ارشد خود در رشته حقوق خصوصی دانشگاه امام صادق (ص) نوشته است.

مقدمه

حرفه پزشکی از جمله حرفه‌هایی است که از روزگاران گذشته تاکنون جایگاه اجتماعی خاصی داشته است. پیوند دانش پزشکی با دانش حقوق و امور مذهبی موجب شده است که حرفه پزشکی افزون بر جنبه علمی، جنبه مذهبی نیز داشته باشد. در جوامع قدیمی که آیین بت پرستی یا چندخدایی وجود داشته است و حتی در جوامع یکتا پرست، بیماری را نتیجه خشم خدایان می‌دانستند. در غار سه برادران در دره آریژ در کشور فرانسه، که در بیستم ژوئیه ۱۹۱۴ پروفیسور هانری دو بگوئن آن را کشف کرد، تصاویری است که نشان می‌دهند درمان بیماران با دور کردن شیطان از بدن بیمار صورت می‌گرفته است. همچنین، سوارخ کردن جمجمه در دوران باستان، توجهات فراوانی داشته است و بیشتر، برای دور کردن شیطان از بدن بیمار صورت می‌گرفته و تردیدی نیست که در آغاز، فن و هنر پزشکی با سحر و جادو همراه بوده است. (فتنمر ۱۳۶۶، ص ۷).

در ادیان موسی (ع) و عیسی (ع) نیز بیماری‌ها را مجازات گناه انسان‌ها می‌دانستند که خداوند بر بشر گناهکار اعمال می‌کند. برخی از جوامع افکار شیطانی را موجب ورود شیطان به مغز و جسم انسان می‌دانستند. در دوران جاهلیت در عربستان نیز به سبب اطلاعات پزشکی کم، بیماران را فقط با افسون و اوراد معالجه می‌کردند.

در ایران باستان، وظیفه پزشکان کشف علت واقعی بیماری‌ها بود. واژه پزشک در ایران به معنای چاره ساز بوده است. این واژه از ریشه «پزشک» پهلوی گرفته شده که مأخوذ از واژه‌های «بیشازکا» در ایران باستان و «بیه شازا» در اوستاست که در زبان پهلوی قدیم، به صورت «بشازیه» و در زبان سانسکریت، به صورت «بهشاجا» در آمده است. ایرانیان خیلی زودتر از اقوام و تمدن‌های معاصر خویش متوجه شدند که هر مرضی، منشأی جسمانی دارد و به تغذیه، آب و هوا و عوامل ناشناخته دیگر مربوط می‌شود. در آن زمان، فقط بیماران روانی را - در صورتی که معالجه دارویی به نتیجه نمی‌رسید - به موبدان که روانپزشک محسوب می‌شدند، معرفی می‌کردند. در یونان نیز بسیاری از دانشمندان سعی می‌کردند که به مردم بفهماند که کاهنان و افسونگران نمی‌توانند بیماران را درمان کنند. (گودرزی ۱۳۷۷: ۸۱) بنابراین مسئولیت پزشکی، نخستین بار در ایران باستان مطرح شد. در سایر جوامع به دلیل آنکه بیماری را ناشی از نیروهای ماورایی می‌دانستند، قدرت ماورایی هم برای درمان آن تصور می‌کردند و چون برای بشر قدرت ماورایی قایل نبودند، در صورت مؤثر نبودن درمان، مسئولیتی متوجه جادوگر طیب

نمی‌شد. به عبارت دیگر، مسئولیت پزشکی هنگامی مطرح شد که برای بیماری‌ها، منشأی مادی قایل شدند. ظهور دین اسلام رونق خاصی به دانش پزشکی بخشید، حدیث «العلم علمان، علم الابدان و علم الادیان»، توجه خاص اسلام به دانش پزشکی را نشان می‌دهد. حضرت علی (ع) روایتی از حضرت محمد (ص) نقل فرمودند که گویای تلقی خاص اسلام از بیماری‌هاست، به این مضمون: «در جایی مردم جمع شده بودند. حضرت محمد(ص) علت جمع آمدن مردم را پرسیدند. به عرض رساندند که دیوانه است. حضرت فرمودند: او دیوانه نیست، بیمار است. آن گاه به یکی از اصحاب خود فرمودند که او را درمان کند و تا بهبودی نسبی و رفع حمله تحت نظر داشته باشد».

بنابراین در آیین اسلام، برای پزشکان، مسئولیت قایل می‌شدند. احادیثی چون «من تطیب و لم یکن بالطلب معروفاً، فأصاب نفساً فمادونها فهو ضامن» دلیلی بر آنچه گفته شد می‌باشد. با قایل شدن مسئولیت برای پزشک و گسترش دامنه مسئولیت‌های پزشکی، بیمه مسئولیت پزشکی نیز، جایگاه خاصی پیدا کرده است و حتی برخی از علماء، «ضمان جریره» را همان بیمه مسئولیت می‌دانند که در مورد پزشکان نیز اعمال می‌شده است. به عبارت دیگر، آنها ریشه بیمه مسئولیت را در آیین اسلام و فقه اسلامی جست و جو کرده‌اند. (مطهری ۱۳۶۱: ۵۰). عنوان «بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان» را نخستین بار، شرکت سهامی بیمه ملی در نوزدهمین کنگره پزشکی در شهریور ۱۳۴۹ در رامسر مطرح و بر ضرورت بیمه مسئولیت پزشکی تأکید کرد^(۱). با وجود این، تاکنون به بیمه مسئولیت پزشکی، از دیدگاه علمی و عملی، توجه چندانی نشده است. در این مقاله، برآنیم تا مبانی بیمه مسئولیت پزشک را در حقوق ایران و فقه امامیه بررسی کنیم. امیدواریم که مطالعه دستاوردهای علمی دانشمندان حقوق فرانسه نیز بر غنای این مقاله افزوده باشد.

فصل نخست: مفهوم و موضوع بیمه مسئولیت پزشکی

بررسی ماهیت بیمه مسئولیت پزشک مستلزم تحلیل مفهوم بیمه مسئولیت به طور کلی و بررسی وجوه افتراق آن با شرط عدم مسئولیت است. بنابراین در این فصل ابتدا مفهوم بیمه مسئولیت را بررسی می‌کنیم و سپس موضوع و قلمرو آن را به اختصار شرح خواهیم

۱. جهانگیر امیر ابراهیمی، بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان، مجله نظام پزشکی، سال دوم، ش ۲۱، ص ۱۰۱.

داد. تفاوت بیمه مسئولیت با شرط عدم مسئولیت و دیدگاه‌های موافقان و مخالفان شرط مزبور و مفهوم بیمه مسئولیت پزشک و تفاوت آن با شرط برائت نیز تحلیل خواهد شد. آن‌گاه درباره بیمه مسئولیت پزشک و استثنای آن، مصادیق خطر پزشکی (بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، رعایت نکردن نظامات پزشکی و فقدان مهارت) و موارد استثنای بیمه مسئولیت پزشک (خسارت‌های عدم‌النفع، خسارت‌های معنوی، عمد و...) بحث خواهیم کرد.

۱. مفهوم و موضوع بیمه مسئولیت (الف) سیر تکوین و قلمرو بیمه‌های مسئولیت

بیمه‌های مسئولیت در آغاز برای جبران خسارت‌های سنگین ناشی از پیشرفت صنایع و گسترده‌گی حرفه و فن به وجود آمد. بنابراین بیمه‌های مسئولیت بیش از هر چیز با نظریه خطر مرتبط هستند. در آغاز از بیمه‌های مسئولیت انتقاد می‌شد و آن را موجب معاف شدن اشخاص از مسئولیت می‌دانستند و اعتقاد داشتند که این بیمه‌ها هدف اساسی مسئولیت مدنی را که پیشگیری از خسارت است از بین می‌برد و اشخاص در روابط اجتماعی خود، رعایت احتیاط را نخواهند کرد مخالفان، این نوع بیمه را مخالف با نظم عمومی و اخلاق حسنه و مشوق افراد به سهل‌انگاری و بی‌مبالاتی می‌دانستند. قرارداد بیمه مسئولیت، سرانجام به موجب رأی صادر شده در اول ژانویه ۱۸۴۵ محکمه استیناف پاریس، رسماً معتبر شناخته شد، مشروط بر آنکه خسارت‌های عمدی را تحت پوشش قرار ندهد (ژوردان ۱۹۹۴: ۱۴^(۱)).

ممکن است گفته شود که در بیمه مسئولیت حقوقی، موضوع بیمه، مال است. زیرا در برابر تعهدی که بر عهده شخص است و احتمال مسئولیت حقوقی و یا نتیجه خسارت مادی می‌رود، شخص برای جبران آن مبادرت به بیمه مسئولیت مدنی می‌کند. لکن با نظر دقیق معلوم می‌شود که در بیمه مسئولیت حقوقی خود مسئولیت حقوقی مد نظر نیست، بلکه خطری که از آن ناشی می‌شود موضوع بیمه است. (مدنی کرمانی: ۶۴).

در بیمه‌های مسئولیت، میزان خسارت معادل با وجهی است که بیمه‌گذار ناگزیر است در قبال خسارت به شخص ثالث بپردازد. معمولاً مبلغ بیمه شده در بیمه نامه

مسئولیت تعیین و براساس مبلغ بیمه شده، حق بیمه دریافت می‌شود. بنابراین در صورت گذشت ثالث یا عدم امکان اثبات مسئولیت، وجهی به بیمه‌گذار نمی‌پردازند. (جباری ۱۳۴۹: ۳۵).

برای مثال، اگر موضوع بیمه مسئولیت پزشک، پرداخت دیه باشد و مجنی علیه یا اولیای دم او، اعلام رضایت کنند، وجهی به بیمه‌گذار پرداخت نخواهد شد. بنابراین تا وقتی که بیمه‌گذار متحمل نتایج مادی مسئولیت مدنی خویش نشود، بیمه‌گر وجهی پرداخت نمی‌کند. اما به این نکته نیز باید توجه کرد که تعهد بیمه‌گر فقط رفع زیان وارده به دارایی بیمه‌گذار در نتیجه دعوای اشخاص ثالث است. بیمه‌گر، تعهد جبران زیان وارده به اشخاص ثالث را نمی‌کند. درست است که شخص ثالث زیان دیده، اغلب حق مراجعه مستقیم به بیمه‌گر و مطالبه غرامت را دارد، ولی استفاده کننده واقعی از بیمه‌نامه، بیمه‌گذار است که خواسته است تا دارایی خود را در مقابل دعوای دیگران که موجب دین ناشی از مسئولیت است، بیمه کند. (مشایخی ۱۳۴۹: صص ۸۷-۸).

البته رویه قضایی فرانسه نیز پیش از این مقررات، به تدریج به همین طریقه عمل می‌کرده است. یعنی براساس حق مراجعه مستقیم که برای شخص ثالث زیان دیده قابل شده‌اند، او می‌تواند با مراجعه مستقیم به بیمه‌گر، جبران خسارتی را که به او وارد شده است مطالبه کند. آرای دیوان کشور فرانسه هم این نظریه را تأیید کرده و کم‌کم این اصل مورد قبول قرار گرفته که اصولاً بروز حادثه برای شخص ثالث زیان دیده، حقی ایجاد می‌کند که به موجب آن، خسارت وارده به او باید جبران شود. وضع قانون بیمه مسئولیت مدنی در قبال شخص ثالث به این منظور است که زیان دیده در مقابل ناتوانی پرداخت مسئول حادثه قرار نگیرد و خسارت وارد به او جبران شود. اگر قرار باشد که بیمه‌گر به بهانه رعایت نشدن شرایط بیمه از طرف بیمه‌گذار از جبران خسارت وارد به شخص ثالث استنکاف کند، بر خلاف اصل یاد شده خواهد بود. (مشایخی ۱۳۴۹: صص ۳۶۸).

البته این بدان معنا نیست که بیمه‌گر، تسلیم بی‌چون و چرای خواست شخص ثالث شود، بلکه با توجه به اصل قائم مقامی، بیمه‌گر، قائم مقام بیمه‌گذار است و از این رو، در جهت حفظ منافع بیمه‌گذار حق دارد که در محاکم دادگستری در برابر اقامه دعوای ثالث دفاع کند.

علاوه بر اصل نفع بیمه‌ای^(۱) و اصل جبران خسارت^(۲) دو قاعده اختصاصی بر بیمه‌های مسئولیت حاکم است. نخست آنکه اسقاط حق بیمه‌گذار به دریافت خسارت از بیمه‌گر، به دلیل عدم اعلام خسارت در زمان مقرر، موجب سقوط حق مراجعه مستقیم شخص ثالث به بیمه‌گر نمی‌شود، زیرا که بیمه‌گر در حقیقت تضمین‌کننده خسارت بیمه‌گذار است و در حکم ضامن است. افزون بر این، قرارداد بیمه مبتنی بر ایجاد اطمینان است و این اطمینان به جبران خسارت، نه تنها شامل بیمه‌گذار می‌شود بلکه شامل زیان دیده نیز می‌شود. تأسیس صندوق ذخیره خسارت در شرکت‌های بیمه، براساس همین اندیشه است تا در مواردی که مراجعه به بیمه‌گذار، به هر علت، ممکن نباشد خسارت وارد به زیان‌دیده، جبران نشده باقی نماند.

دومین قاعده اختصاصی مربوط به بیمه‌های مسئولیت، خارج بودن خسارت معنوی از تحت شمول بیمه نامه است. این امر به علت آن است که مبلغی که محاکم برای جبران خسارت‌های معنوی تعیین می‌کنند متغیر است و اصولاً ملاک خاصی برای تعیین خسارت معنوی وجود ندارد. در حالی که سایر خسارت‌ها، اصولاً قابل پیش‌بینی است. البته حقوقدانان از خسارت‌های معنوی، با وجودی که تحت پوشش بیمه نامه‌های مسئولیت قرار نمی‌گیرند، حمایت کرده‌اند (بو ۱۹۸۱: ۶۹^(۳)). با پیشرفت سریع جوامع و ایجاد حرفه‌ها و شغل‌های مرتبط با صنایع و فن‌آوری‌های نو و نیز توجه فراوان به اصل جبران همه خسارت‌ها امروزه دامنه بیمه‌های مسئولیت گسترش فراوانی یافته است و تمامی خطرهایی که بیمه‌گذار به سبب مسئولیتش متحمل می‌شود، بیمه می‌کنند. در این مورد تفاوتی نمی‌کند که مسئولیت بیمه‌گذار به دلیل تخلف از مفاد یک قرارداد باشد یا ناشی از الزامات خارج از قرارداد بیمه نامه‌های مسئولیت مدیران باشگاه‌های ورزشی، مسئولان بیمارستان‌ها، مهندسان معماری، حمل و نقل نمونه‌ای از بیمه‌های مسئولیت مبتنی بر قرارداد است. بیمه مسئولیت سرپرست خانواده، نگهداری حیوانات، اشیاء و... نیز مبتنی بر الزامات خارج از قرارداد است. (لامبرت ۱۹۹۵: ۴۷۰^(۴)).

ب) وجوه افتراق شرط عدم مسئولیت و بیمه مسئولیت:

یکی از ابزارهایی که دارندگان مشاغل حرفه‌ای برای محدود کردن دامنه خسارت

1. Le Principe de L'interet assurance.

2. Le Principe indemnitare.

3. Roger Bout.

4. Yvonne Lambert.

قابل مطالبه مشتریان خود به کار می‌گیرند، استفاده از شرط تحدید کننده مسئولیت است. منظور از شرط عدم مسئولیت، توافق طرفین در مورد بری بودن ذمه هریک از پرداخت خسارت در صورت نقص عهد یا ورود ضرر است. شرط عدم مسئولیت در حقوق فرانسه در کلیه موارد، جز خطاهای بزرگ، پذیرفته شده است.

دکتر سید حسین امامی می‌گوید: «مسئولیتی که در نتیجه تقصیر برای افراد به وجود می‌آید با نظم عمومی ارتباط نزدیک دارد. به بیان دیگر، قوانین مربوط به مسئولیت کسی که مرتکب تعدی و تفریط شده است، به دلیل ارتباط با نظم عمومی، در زمره قوانین امری است که به واسطه قراردادهای خصوصی نمی‌توان آن را کاست یا از بین برد» (امامی ۱۳۷۴: ۱۷۲).

همچنین در مورد علت نامشروع بودن شرط مذکور، عده‌ای دیگر از استادان حقوق معتقدند که «در باب مسئولیت ناشی از جرم و شبه جرم (الزامات خارج از قرارداد)، بر خلاف مسئولیت قراردادی، قرار داد عدم مسئولیت بر خلاف نظم عمومی تلقی می‌شود و از این رو باطل و کان لم یکن است. از نظر اخلاقی و اجتماعی، هیچ کس نمی‌تواند قراردادی ببندد که مجوز اضرار عمدی یا بی احتیاطی او باشد. چنین قراردادی، افراد را وادار خواهد کرد که در رفتار خود با دیگران، وظیفه کلی احتیاط را رعایت نکنند» (صفایی ۱۳۵۱: ۵۶۰).

از میان فقها، شهید ثانی نیز به طور مطلق شرط عدم مسئولیت را رد کرده است. این فقیه معتقد است که اثر توافق درباره عدم مسئولیت طرف قرارداد، به منزله بری کردن او از دینی است که در آینده به وجود می‌آید. بنابراین شرط عدم مسئولیت چون نسبت به تعهد احتمالی در آینده است معقول نیست و برای مالم یجب محسوب می‌شود. (شهید ثانی، ج ۴: ۲۶۸). موافقان شرط عدم مسئولیت، قرارداد ذکر شده را در صورتی که مربوط به ضررهای جسمانی و تقصیر سنگین نباشد، صحیح می‌دانند. دکتر قاسم زاده در اثبات مشروعیت شرط عدم مسئولیت به قواعد اقدام، استیمان (لیس علی الامین الالیمین)، اذن و نیز قاعده «لایحل مال امریء الا بطیب نفسه» استناد می‌کنند. همچنین اصل حاکمیت اراده که مفاد آن در ماده ۱۰ قانون مدنی آمده، یکی دیگر از دلایل استنادی ایشان است (قاسم زاده ۱۳۷۸: ۲۱۵). دکتر ناصر کاتوزیان نیز شرط عدم مسئولیت را صحیح می‌داند و می‌گوید: «شرط عدم مسئولیت صحیح است اما در برخی موارد، نامشروع است»:

۱. مواردی که خسارت مربوط به سلامت جسمی یا آزادی و حقوق شخصی باشد. در این مورد، ایجاد مسئولیت برای کسی که به جسم یا حقوق مربوط به شخصیت و آزادی صدمه می‌زند، وسیله‌ای برای جلوگیری از بی‌مبالاتی‌ها و هشدار برای رعایت احتیاط است. از بین بردن این وسیله، بخشی از تضمین اجتماعی حقوق مربوط به شخصیت را از بین می‌برد و از این لحاظ مخالف نظم عمومی است. بنابراین هرگاه پزشکی با بیمار قرار بگذارد که مسئول تقصیر خود در عمل جراحی نیست، این قرارداد از لحاظ مسئولیت مربوط به جبران خسارت بیمار یا باز ماندگان او اثری ندارد.
۲. در مورد ورود خسارات عمدی یا تقصیر سنگین که در حکم عمد است (کاتوزیان ۱۳۷۱: ۲۹۱).

بیمه مسئولیت، ماهیتاً با شرط عدم مسئولیت تفاوت دارد. شرط عدم مسئولیت قراردادی است که بین مسئول و زیان دیده احتمالی آینده منعقد و به موجب آن مسئول از پرداختن تمام یا بخشی از خسارت معاف می‌شود. هر چند که بیمه مسئولیت و شرط عدم مسئولیت، به رفع بار مسئولیت از دوش مسئول منتهی می‌شود در شرط عدم مسئولیت، زیان رساننده، که این بار را متحمل خواهد شد، بر خلاف بیمه مسئولیت آن را از دوش خود بر می‌دارد و بر دوش دیگری می‌گذارد.

بنابراین بیمه مسئولیت بر خلاف شرط عدم مسئولیت، مسئولیت را تأکید می‌کند و در صدد نفی آن بر نمی‌آید، زیرا که هدف از بیمه مسئولیت، ابقای مسئولیت در ذمه مسئول است و بیمه‌گر آن را تضمین می‌کند، در حالی که در شرط عدم مسئولیت ذمه مسئول، از پرداخت خسارت بری می‌شود بدون آنکه شخص دیگری، قائم مقام مسئول در پرداخت خسارت باشد. به عبارت دیگر، در صورت اعمال شرط عدم مسئولیت، زیان دیده به تنهایی بار مسئولیت را متحمل می‌شود، بر خلاف بیمه مسئولیت که برای زیان دیده حق رجوع به بیمه‌گر وجود خواهد داشت (شجاع پوریان ۱۳۷۳: ۲۳۹).

۲. ماهیت بیمه مسئولیت پزشکی و تفاوت آن با شرط براءت الف) مفهوم بیمه مسئولیت پزشکی

بیمه مسئولیت پزشکی، مسئولیت زیان مالی ناشی از فعل و ترک فعل بیمه‌گذار را که بر طبق قانون مسئول شناخته می‌شود، جبران می‌کند. به عبارت دیگر، تأمین بیمه‌ای شامل جرح و صدمه بدنی و خسارت‌های مادی (زیان‌های ناشی از عدم مراقبت،

ترک درمان، اشتباه در ارائه خدمات پزشکی، تجویز نابه جای دارو و نظایر آن) است ولی شامل مسئولیت شخصی بیمه گذار که جزو فعالیت حرفه‌ای او نیست نمی‌شود. بنابراین، اگر پزشک به دلیل بی احتیاطی در رانندگی مرتکب، قتل غیر عمدی شود، بیمه گر، در مورد پرداخت خسارت وارده به اولیای دم زیان دیده تعهدی ندارد و ملزم به پرداخت خسارتی نیست که پزشک به زیان دیدگان داده است.

امروزه بیمه نامه‌های خدمات پزشکی در کشورهای پیشرفته، حالت تخصصی پیدا کرده‌اند. برای نمونه، بیمه نامه‌های مسئولیت حرفه‌ای داروخانه‌ها، دو نوع مسئولیت خاص (مسئولیت کالا و حرفه) را تحت پوشش قرار می‌دهند. بیمه مسئولیت حرفه‌ای بیمارستان، آلودگی اتاق عمل، اعمال جراحی، خدمات دندانپزشکی، تهیه دارو، ارائه دارو و همچنین زیان‌های ناشی از مرگ، کالبد شکافی، اضطراب روحی و... را جبران می‌کند. حتی بیمه نامه خدمات فیزیوتراپی و رادیولوژی نیز وجود دارد که خسارت‌های ناشی از اعمال فوق را تحت پوشش قرار می‌دهد. بنابراین، شرکت‌های بیمه در هر مورد فقط خسارت‌هایی را که موضوع بیمه‌نامه است، تحت پوشش قرار می‌دهند و بیمه گذار برای تأمین بیمه‌ای کامل مسئولیت خود، در برخی موارد، ناچار است که مسئولیت حرفه‌ای خود را با انعقاد چندین بیمه‌نامه مسئولیت، بیمه کند (کریمی ۱۳۷۳: ۳۰۰). به همین دلیل، با گسترده شدن دامنه مسئولیت پزشکی، برخی از کشورها در صدد بر آمده‌اند تا آن را اجباری کنند. دلایلی که موجب طرح اندیشه فوق می‌شود، بیشتر ناظر به حفظ ثروت ملی و پیشگیری از اختلاف‌ها و دعاوی است. خسارت‌های بزرگ، علاوه بر آنکه صاحبان اموال را متضرر و گاهی از هستی ساقط می‌کند، موجب انهدام قسمتی از ثروت ملی می‌شود. از این رو، صاحبان برخی از حرفه‌های مهم، ملزم به بیمه می‌شوند. افزون بر این با توسعه روابط بین افراد در مراکز پر جمعیت، دعاوی و اختلافات و مسائل بغرنج قضایی افزوده می‌شود. در مورد پزشکان، این مسئله نمود بیشتری دارد زیرا که یکی از مشاغلی که بیشترین مراجعه کننده را دارد، شغل پزشکی است و در صورتی که پزشک مسئولیت خود را بیمه کرده باشد، بیمه گر متعهد به جبران خسارت است و بدین ترتیب از تعداد دعاوی کاسته می‌شود. بسیاری از استادان حقوق بیمه معتقدند که یکی از موانع گسترش بیمه‌های مسئولیت به کار گرفتن نظریه تقصیر در مسئول شناختن اشخاص است.

به عبارت دیگر، مسئولیت مبتنی بر اثبات تقصیر است که تمایل افراد به قراردادهای بیمه مسئولیت را کاهش می‌دهد، در حالی که اگر مسئولیت مبتنی بر نظریه خطر باشد، بیمه‌های مسئولیت طرفداران بیشتری خواهد داشت (جباری ۱۳۴۹: ۴۶). در کشور ما با وجودی که در مورد پزشکان نظریه خطر اعمال می‌شود، هنوز هم تمایلی برای قراردادهای بیمه مسئولیت پزشکی مشاهده نمی‌کنیم و این هم دلایلی دارد: اولاً، میزان خسارت‌های منجر به نقص عضو و یا مرگ بیمار که باید پرداخت شود، در مقایسه با کشورهای پیشرفته دنیا، بسیار ناچیز است. علت آن نیز برداشت نادرست از مفهوم متعالی دیه است که دربارہ آن بحث خواهیم کرد. ثانیاً، به کار گرفتن شرط برائت در حرفه پزشکی، انگیزه‌ای مناسب برای بی‌اعتنایی به بیمه‌های مسئولیت پزشکی است. زیرا که پزشک بدون آنکه وجهی پردازد با اخذ برائت از بیمار در مانده و مستأصل، مسئولیت خویش را بیمه می‌کند. البته در مورد ماهیت شرط برائت و اثر آن، در میان حقوقدانان و فقها اختلاف نظر وجود دارد.

ب) شرط برائت پزشک و آثار آن

ماهیت حقوقی شرط برائت: حقوقدانان معتقدند که شرط برائت پزشک ماهیتاً ایقاع رضایی است. همین که پزشک متعهد به درمان بیمار می‌شود و بیمار نیز آن را می‌پذیرد، رابطه قراردادی میان آن دو به وجود می‌آید و این رابطه سبب ایجاد دین و ایفای تعهد هر کدام از آنهاست. بنابراین برائت بیمار از پزشک، ابرای مالم یجب تلقی نمی‌شود تا معتقد به عدم جواز آن شویم (کاتوزیان ۱۳۷۱: ۵۱۱). در حقوق ایران، تعهد پزشک براساس ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی، تعهد به نتیجه است. به عبارت دیگر، قانون‌گذار ایران، بر خلاف تمام ضوابط حقوقی امروزی که در بسیاری از کشورهای پیشرفته جهان در مورد مسئولیت پزشک وجود دارد به جای «تعهد به وسیله» که مبتنی بر نظریه تقصیر است، دیدگاه قدیمی «تعهد به نتیجه» را برگزیده است. ماده ۳۱۹ قانون مجازات می‌گوید:

«هر گاه طبیبی، گر چه حاذق و متخصص باشد، در معالجه‌هایی که شخصاً انجام می‌دهد یا دستور آن را می‌دهد، هر چند با اذن مریض یا ولی او باشد، باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود، ضامن است.»

قانون‌گذار، به دلیل آنکه خود را ملزم به چارچوب برخی از نظرهای فقهی ارائه شده در مورد پزشک می‌دانسته و از طرفی، اعمال این نظر را با ضوابط حاکم بر حقوق جدید

پزشکی در تعارض می‌دیده است، با تصویب ماده ۳۲۲ قانون مجازات، وضعیت مسئولیت پزشکی را بفرنج‌تر کرده است: «هرگاه طیب یا بیطار و مانند آن قبل از شروع به درمان از مریض یا ولی او یا از صاحب حیوان براثت حاصل نماید، عهده دار خسارت بدید آمده نخواهد بود».

براساس ماده فوق بیمار حتی در صورت اثبات تقصیر پزشک، نمی‌تواند خسارتی را که متحمل شده است، دریافت کند. چنین وضعی موجب شده است تا با وجود مشروع بودن کلیت شرط براثت، به حصول اخذ براثت پیش از درمان، که نوعی شرط عدم مسئولیت به شمار می‌آید و موجب عدم تمایل پزشکان به بیمه‌های مسئولیت شده است به دیده تردید نگریسته شود. زیرا که ماده ۳۲۲ قانون مجازات اخذ براثت، مانع از ضمانت پزشک است. البته می‌توان گفت که شرط مذکور، فقط رافع مسئولیت مبتنی بر خطر پزشکی (تعهد به نتیجه) است.

در عرف پزشکی کنونی، این شرط با توضیح خطرهای احتمالی ناشی از عمل جراحی و پاره‌ای از آزمایش‌ها و تن دادن بیمار به آن خطرها مرسوم است و از نظر ماهیت، یکی از مصداق‌های شرط عدم مسئولیت است و در صورتی مؤثر است که پزشک در اعمال خود، مرتکب تقصیر نشده باشد. زیرا که هیچ شرطی برای پزشک این مصونیت را ایجاد نمی‌کند که مسئول بی‌مبالاتی و تقصیرهای آشکار خود نباشد. شرط براثت بمعنای معاف شدن ضمان ناشی از مسئولیتی است که در قانون ایران، بر مبنای «تعهد به نتیجه» است. بنابراین اثر شرط براثت، فراتر از این نیست و به ویژه در مورد تقصیرهای سنگین و در حکم عمد، اثری ندارد.

برای مثال، اگر درمان بیماری خطرناکی منحصر به کوره راهی باشد که احتمال نجات در آن اندک است و بیمار با آگاهی از آن، تن به عمل جراحی دهد، پزشک در صورت عدم تقصیر، براساس نظریه «تعهد به وسیله» مسئول نیست، اما اگر مبنای مسئولیت پزشک نظریه «تعهد به نتیجه» باشد، که در قانون مجازات اسلامی پذیرفته شده، پزشک مسئول است، مگر اینکه با اخذ براثت، مسئولیت خود را دفع کرده باشد. بنابراین اخذ براثت از بیماران نباید این شبهه را در پزشک به وجود آورد که نیازمند به بیمه مسئولیت پزشکی نیست. زیرا که در صورت تقصیر باید ضامن خسارت وارده باشد. امروزه دیگر این بهانه که بیمه‌های مسئولیت تقصیر بیمه‌گذاران را در شمار حوادث قابل بیمه، نمی‌دانند، پذیرفته نیست. رویه قضایی کشورها بر خلاف گذشته، که بیمه تقصیر بزرگ را

نمی‌پذیرفتند،^(۱) همه خسارت‌ها، جز خسارت‌های عمدی و ناشی از جرم را قابل بیمه شدن می‌داند (مشایخی ۱۳۴۹: ۲۳۷). بنابراین لازم است که با بازنگری صحیح و علمی در قوانین مربوط به مسئولیت پزشکی، هرگونه شبهه را که موجب عدم مسئولیت مطلق پزشک می‌شود از بین برد و راه را برای گسترش بیمه‌های مسئولیت پزشکی هموار کرد. ماهیت فقهی شرط برائت: فقها شرط برائت را از نظر ماهیت «ابرا» می‌دانند. عده‌ای معتقدند که اخذ برائت از بیمار، «برای مالم یجب» است. شهید ثانی می‌گوید: «اخذ برائت قبل از وقوع جنایت، برائت مالم یجب است چون پیش از وقوع جنایت حقی ندارد تا آن را ساقط کند.

همچنین روایت منقول از علی (ع) که می‌گوید: «من تطبب او تبیطر فلیاخذا البراءة من ولیه والافهو ضامن»،^(۲) ضعیف است. (شهید ثانی، ج ۱۰: ۱۱۲). علامه طباطبایی نیز اخذ برائت قبل از بروز فعل زیانبار را برائت مالم یجب می‌داند و معتقد است که در روایت فوق، تلف در تقدیر است و منظور اخذ برائت پس از بروز فعل زیانبار است. (طباطبایی، ج ۲: ۵۳۴). فاضل هندی نیز معتقد است که روایت منقول از حضرت علی (ع) ناظر بر اخذ برائت پس از جنایت است زیرا که ابرای ذمه قبل از مشغول الذمه شدن، امکان ندارد (هندی ۱۴۰۵، ج ۲: ۲۴۸).

عده‌ای دیگر از فقها اخذ برائت قبل از درمان را به استناد «المؤمنون عند شروطهم» جایز می‌دانند و معتقدند که قاعده عدم اسقاط حق قبل از ثبوت، در پاره‌ای از موارد مانند عقد بیع با اعمال شرط سقوط خیار مجلس یا سقوط خیار حیوان، تخصیص خورده است. بنابراین با استناد به قاعده «مامن عام الاوقد خص» اخذ برائت از بیمار توسط پزشک جایز است. (نجفی ۱۴۰۴، ج ۴۳: ۴۷). برخی از فقها نیز با قیاس رضایت مجنی علیه (موضوع ماده ۲۶۸ قانون مجازات) با ابرای مریض، معتقدند که اگر مجنی علیه قبل از مرگ جانی را از قصاص نفس عفو کند ضمان از جانی ساقط می‌شود. به طریق اولی، در فعل مباحی مانند معالجه اگر بیمار قبل از بروز خسارت، پزشک را ابرا کند، حکم به جواز داده می‌شود. (محقق حلی ۱۴۰۹، ج ۴: ۱۰۱۹).

۱. رأی صادره دیوان عالی فرانسه در ۱۵ مارس ۱۸۷۶ ناظر بر عدم پذیرش بیمه تقصیر بزرگ بود، بر خلاف امروز که تفکیکی میان درجات مختلف تقصیر وجود ندارد.

۲. «پزشک با دامپزشک در صورت عدم اخذ برائت از بیمار، ضامن است».

البته در موارد قلمرو شرط برائت پزشک بسیاری از فقها معتقدند که اخذ برائت پزشک از بیمار، فقط رافع مسئولیت پزشک حادث و ماهر است. زیرا که در ضمانت پزشک جاهل و خطا کار، میان فقها اجماع وجود دارد (طباطبایی، ج ۲: ۵۳۳). بنابراین برائت مذکور، رافع مسئولیت پزشک مقصر نیست. حتی برخی از فقها معتقدند که پزشک حادث و ماهر که در معالجاتش خطا نمی‌کند، نیازی به اخذ برائت از بیمار ندارد، زیرا که او محسن است و بر اساس قاعده «لیس علی الامین الا الیمین» ضامن نیست. افزون بر آنکه «من تطیب» صیغه باب تفاعل است و منظور از متطیب کسی است که در معالجه بیماری، ماهر نیست. او چه از روی عمد یا خطا، اقدام به معالجه کند، ضامن است و فرقی ندارد که تقصیر داشته باشد یا نه و شرط برائت رافع مسئولیت نوعی پزشک مزبور است (کحلانی ۱۳۷۹، ج ۳: ۲۵۰).

با توجه به موارد گفته شده، حتی در صورت مشروعیت اخذ برائت نیز، نمی‌توان خسارت ناشی از تقصیر پزشک را جبران نشده باقی گذارد. به عبارت دیگر، جواز اخذ برائت از نظر فقهی، برای رفع مسئولیت بدون تقصیر پزشک بوده است. بنابراین، در مورد ضرر و زیان ناشی از خطای پزشکی، حصول برائت، تأثیری نخواهد داشت این قبیل خسارت‌ها، به جای اینکه پزشک پرداخت کند، بیمه‌گر مسئولیت پرداخت خواهد کرد و اخذ برائت فقط پزشک را از انعقاد قرار داد بیمه مسئولیت پزشکی در مورد مسئولیت مبتنی بر خطر پزشکی، که در حقوق ایران مورد پذیرش است و پزشک را متعهد به حصول نتیجه می‌داند، معاف می‌کند و برای جبران خسارت ناشی از تقصیر، ملزم به انعقاد قرارداد بیمه مسئولیت است و گرنه خود باید بیمه‌گر خویش باشد و از دارایی خود خسارت وارده را بپردازد.

۳. موضوع بیمه مسئولیت پزشکی و استثنای آن

بیمه نامه‌های مسئولیت پزشکی، خطرهای پزشکی را تحت پوشش قرار می‌دهند. معمولاً مصادیق خطر پزشکی تحت پوشش بیمه نامه‌های مذکور، به موارد ذکر شده در قرارداد محدود است. در این قسمت، نفع بیمه‌ای پزشک در انعقاد قرارداد مذکور، با بررسی موضوع بیمه نامه و موارد استثنای آن بررسی شده است.

الف) موضوع بیمه مسئولیت پزشک

موضوع کلی بیمه مسئولیت پزشکی: نفع بیمه‌ای، مبنای اساسی بیمه‌های مسئولیت، از

جمله بیمه‌نامه مسئولیت پزشکی، است. ماده ۴ قانون بیمه ایران می‌گوید: «موضوع بیمه ممکن است مال باشد، اعم از عین یا منفعت یا هر حق مالی یا هر نوع مسئولیت حقوقی، مشروط بر اینکه بیمه‌گذار، نسبت به بقای آنچه بیمه می‌دهد، ذی نفع باشد و همچنین ممکن است، بیمه برای حادثه یا خطری باشد که از وقوع آن، بیمه‌گذار متضرر می‌گردد».

از سیاق اصطلاحات «مال»، «حق مالی» و «مسئولیت حقوقی» که در ماده به کار رفته، چنین بر می‌آید که نفع بیمه‌ای به بیمه‌های زیان - که بیمه مسئولیت پزشکی نیز در زمره آن است - اختصاص دارد و در بیمه‌های اشخاص مسئله لزوم نفع بیمه‌ای مطرح نیست. (ایزد پناه: ۴۷). بنابراین نفع بیمه‌ای باید وجود داشته باشد تا بیمه مسئولیت پزشک موضوعیت پیدا کند. منطقاً هم شخصی که تحقق خطر به او زیانی نمی‌رساند، در صدد تحصیل پوشش بیمه بر نمی‌آید. اگر پزشک، مسئولیت خود را بیمه می‌کند به این علت است که احتمال دارد محکوم به پرداخت وجهی در مقابل زیان دیده شود، وگرنه علاقه‌ای به بقای مورد بیمه نخواهد داشت و لذا دلیلی ندارد که آن را بیمه کند. با توجه به اینکه مسئولیت پزشک مبتنی بر خطر است، پزشکان با اخذ براءت، مسئولیت نوعی خود را رفع می‌کنند. از این رو مسئولیت مبتنی بر خطر، نفع بیمه‌ای برای پزشک ندارد، اما برای مسئولیت‌های مبتنی بر تقصیر، نفع بیمه‌ای وجود دارد.

مصادیق خطر پزشکی: خطرهای پزشکی که در بیمه‌نامه‌های مسئولیت پزشکی تحت پوشش قرار می‌گیرند، براساس ماده ۲ شرایط عمومی بیمه نامه مذکور عبارت است از بیمه مسئولیت مدنی حرفه‌ای بیمه‌گذار در قبال اشخاصی که به علت خطا، اشتباه، غفلت یا قصور بیمه‌گذار در تشخیص، معالجه، مداوا، اعمال جراحی و به طور کلی امور پزشکی دچار صدمات جسمانی یا روانی شوند یا فوت کنند. مستتب از ماده فوق، خطای نسخه نویسی، خطای تشخیص و درمان، خطای رادیولوژی، رادیوتراپی، فیزیوتراپی، خطای سرایت بیماری‌های واگیردار (مانند هپاتیت، ایدز و ...)، خطای جراحی، بیهوشی، زنان و زایمان و ... همگی از مصادیق قصور پزشکی است که تحت پوشش بیمه مسئولیت پزشکی قرار می‌گیرند. مصادیق خطر پزشکی را در چهار مورد می‌توان خلاصه کرد که بیمه‌های مسئولیت، این خطرها را تحت پوشش قرار می‌دهند. بی‌احتیاطی پزشکی: از نظر لغوی، بی‌احتیاطی، عدم نگاهداری نفس از وقوع خطاست. برای مثال، جراحی که در حین عمل، دقت نکند و ابزار کارش را در شکم

بیمار باقی بگذارد، پاره کردن رحم در حین کورتاژ، پارگی روده در اعمال جراحی و تجویز بیش از میزان مجاز دارو، از مصادیق بی احتیاطی به شمار می آیند (عباسی ۱۳۷۹، ج ۲: ۷۳). بنابراین بی احتیاطی انجام دادن فعلی بر خلاف نظامات پزشکی است.

بی مبالاتی پزشکی: براساس ماده ۸ قانون راجع به مجازات اخلاکگران در صنعت نفت مصوب ۱۳۳۶/۶/۱۶، بی مبالاتی، مقابل بی احتیاطی است. به عبارت دیگر بی مبالاتی، ترک فعلی است که از نظر نظامات پزشکی، انجام دادن آن فعل، واجب بوده است. انجام ندادن آزمایش های لازم و معمول قبل از عمل جراحی، رادیوگرافی نکردن قفسه سینه، به کار نبردن پرتو نگاری برای تکمیل درمان طبی یا جراحی در سرطان، معاینه نکردن قلب و نوار قلبی نگرفتن قبل از بیهوشی، ضد عفونی نکردن وسایل معالجه، که موجب سرایت بیماری و اگیردار می شود، خودکشی فردی در بیمارستان که در نتیجه اهمال مراقبان رخ دهد، پرستاری که مراقبت از بیمار خطرناک را برعهده دارد و آمپولی را که باید در ساعت معین به بیمار بزند، تزریق نکند، همگی از مصادیق بی مبالاتی است. بنابراین اگر بی مبالاتی پزشکی به بروز خسارت منجر می شود و فرد بی مبالا، مسئولیت خود را بیمه کرده باشد، بیمه گر، براساس تعهد خویش، در مورد جبران خسارت، اقدام خواهد کرد.

رعایت نکردن نظامات پزشکی: هرگاه پزشک، بر خلاف مقررات و آیین نامه های خاص پزشکی و دستورالعمل های صادره از مراجع ذی ربط عمل کند و باعث زیان مادی یا عوارض روانی و جسمی به بیمار شود، در صورتی که مسئولیت خود را بیمه کرده باشد بیمه گر، قائم مقام او در پرداخت خسارت خواهد بود. برای نمونه، در صورتی که پزشک از دستور ماده ۹ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای خودداری ورزد و به تجویز داروهای روان گردان و مخدر مبادرت ورزد، چنانچه حالت اعتیاد در بیمار به وجود آید، ضامن خسارت وارده خواهد بود مگر آنکه بیمار از دردهای شدید ناشی از بیماری های غیر قابل علاج رنج ببرد یا ضرورت پزشکی مصرف آنها را ایجاب کند و از بیمار در این مورد، براءت اخذ کرده باشد. بنابراین، اخذ براءت در غیر حالت مذکور، رافع مسئولیت پزشک نیست. اگر بیمار به بیماری غیر قابل علاج مبتلا نباشد و پزشک به تجویز داروهای مخدر مبادرت کند، با وجود اخذ براءت نیز مسئول است و در صورت داشتن بیمه نامه مسئولیت پزشکی، بیمه گر خسارت وی را

جبران می‌کند، مگر اینکه از دیدگاه شرکت بیمه، از استثناهای تعهد تلقی شود. همچنین براساس مصوبه مربوط به اعمال غیر مجاز در مطب‌ها مصوب ۱۳۵۵/۱۰/۶، در صورتی که پزشک یکی از اعمال مذکور در مصوبه را انجام دهد و این امر، منجر به فوت یا نقص عضو، یا هرگونه خسارت دیگری به بیمار شود، تقصیر پزشک، مفروض است و حتی با اخذ برائت از بیمار قبل از درمان نیز مسئولیت او مرتفع نمی‌شود. این اعمال عبارت‌اند از:

۱. «کلیه اعمالی که با بیهوشی عمومی توأم باشند». همچنین اعمالی که آنلستزی لازم داشته باشد.
۲. اعمالی که برای اجرای آن باز کردن حفره شکمی الزامی می‌باشد (از جمله انواع فتق‌ها).
۳. اعمال جراحی بر روی استخوان‌های بزرگ و طویل بدن.
۴. اعمال جراحی داخل قفسه صدری کاتتریسیم قلب و عروق.
۵. اعمال جراحی بر روی عضلات، اوتار، اعصاب، عروق (مگر در موارد اضطراری).
۶. اعمال جراحی داخلی دستگاه‌های تناسلی زن و مرد و مجاری ادراری آنها، گذاردن فورپس و زایمان‌های غیر طبیعی و طبیعی.
۷. کلیه اعمال جراحی روی ستون فقرات و مغز و نخاع و داخل جمجمه.
۸. اعمال جراحی وسیع استخوان‌های فک و صورت و داخل دهان و حلق (از جمله شکاف سقف دهان و لب شکری، لوزیتن، ادنوئید، سینوس‌ها).
۹. بیوپس انساج داخل مری، تراشه، برونش‌ها، روده‌ها، مثانه و کبد.
۱۰. طحال عمل کارتارکت، گلوکوم، پارگی شبکیه، تومورهای حفره حدقه چشم و استرایسیم چشم.
۱۱. عملیات وسیع گوش میانی و داخلی از قبیل (ترمیم پرده گوش)، تمپانوپلاستی و غیره.
۱۲. عمل جراحی استئوستنوز در شکستگی‌های فکین (اوپن رداکشن).
۱۳. بیرون آوردن کیست و تومورهای عمیق استخوانی فکین.
۱۴. رزکسیون فک.
۱۵. رزکسیون کندیل فک.
۱۶. رزکسیون تومور زبان.

۱۷. عمل جراحی باز در آرچ زیگما، جراحی و ترمیم شکاف مادرزادی سقف دهان و لب شکری.

۱۸. بریدن و برداشتن غده بزاقی.

۱۹. جانداختن در رفتگی قدیمی مفصل گیجگاهی فکی.

۲۰. عمل جراحی بر روی عصب دندانی تحتانی.

۲۱. بیرون آوردن ریشه قدیمی و جسم خارجی از سینوس که مستلزم جراحی سینوس است».

بنابراین در صورت ارتکاب اعمال فوق در مطب پزشکی، اگر بیماری مراجعه کننده تشدید شود و یا بمیرد و یا هرگونه خسارتی وارد شود که بتوان میان ضرر وارده و فعل پزشک رابطه علیت برقرار کرد، پزشک مسئول است، حتی اگر در معالجه، تشخیص بیماری و تجویز دارو، مرتکب خطا نشود، زیرا که نفس ارتکاب اعمال مذکور در مطب به دلیل تخلف از نظامات پزشکی، خطا محسوب می شود. در این حالت، اگر پزشک مسئولیت خویش را بیمه کرده باشد، بیمه گر در صورتی که خسارت وارده را از شمول تعهد خود خارج نداند ملزم به ایفای تعهد است.

فقدان مهارت: یکی دیگر از موضوعات بیمه مسئولیت پزشکی، خسارت وارد به بیمار به دلیل ماهر نبودن پزشک است. فقدان مهارت ناآشنایی متعارف به اصول و قواعد علم پزشکی است. دکتر اسامه قائد در تعریف اصول پزشکی می گوید: «اصول پزشکی، موازین ثابت و قواعد شناخته شده نظری و عملی میان پزشکان است. حالت نظری یعنی اینکه پزشکان متخصص، اتفاق نظر داشته باشند که برای علاج یک بیماری، حجامت یا مصرف دارو کافی است، اگر چه در طریقه درمان، اختلاف نظر باشد. اما حالت عملی، آن است که پزشکان در به کارگیری روش درمان، اتفاق نظر داشته باشند». در یک تقسیم بندی، فقدان مهارت پزشکی را به مهارت نداشتن مادی و معنوی تقسیم کرده اند. فقدان مهارت مادی، نداشتن تجربه در امر جراحی است. اگر یک جراح، فاقد چابکی، ورزیدگی و تمرین کافی در امر جراحی باشد و با وجود این، دست به عمل بزند، خطا کار است. فقدان مهارت معنوی، نداشتن اطلاعات و معلومات علمی و فنی و توانایی های لازم برای جراحی است. مثلاً اگر رزیدنتی بیمار قلبی را، که نیاز به تعویض دریچه قلب دارد، جراحی کند و هنگام کار گذاشتن دریچه با مشکل مواجه شود و نداند که چگونه باید دریچه را کار بگذارد، فاقد مهارت معنوی است (عباسی ۱۳۷۹: ۷۷)

مثال دیگر، پزشکی که به جای آمپول آمتین، آمپول مرفین به بیمار تزریق کند و باعث فوت او شود، خطا کار شناخته می‌شود و دفاع وی مبنی بر اینکه «من در نسخه آمپول آمتین نوشته بودم و اطمینان داشتم که داروساز، اشتباه نمی‌کند و از طرفی این دو آمپول به هم شباهت دارند و به خواندن حروف لاتین آشنایی ندارم» در براءت او مؤثر نیست. همچنین پزشکی که بین امعا و احشا و رگ ناف اشتباه می‌کند یا مرتکب خطایی می‌شود که دلالت بر ناآگاهی از اصول اولیه تشریح بدنی دارد یا در عمل جراحی موجب قطع شریان‌های بیمار می‌شود، بدون اینکه آنها را مطابق اصول علمی به هم پیوند دهد، مرتکب قصور پزشکی از نوع فقدان مهارت می‌شود (پاد، ج ۱: صص ۷۷ و ۱۸۹).

ب) استثنای بیمه مسئولیت پزشک

استثنایهایی که در قرارداد بیمه وجود دارد یا استثنایهای قانونی‌اند یا منشأی قراردادی دارند. در حقوق فرانسه، جرایم نقدی (کیفری، مالیاتی، مدنی و...) و نیز معاملات قاچاق، قمار و شرط بندی و خسارت‌های عمدی، به طور قانونی، از موارد تحت شمول بیمه نامه‌ها خارج‌اند. در حقوق ایران نیز خسارت‌هایی که به عمد به دیگری وارد می‌آید و نیز جرایم کیفری، تحت پوشش بیمه در نمی‌آیند (مشایخی ۱۳۴۹: ۲۳۷). بنابراین اگر پزشک با علم به عوارض خطرناک یک دارو، عالماً و عامداً آن را برای بیمار تجویز کند بیمه گر تعهدی به جبران خسارت وارده ندارد. استثنایهای بیمه مسئولیت پزشک عبارت‌اند از:

خسارت‌های عدم النفع: عدم النفع بدین معناست که شخصی از فایده‌ای که انتظار دارد محروم شود. برای مثال، یک بیمار به دلیل قصور پزشک در تشخیص بیماری وی و تجویز داروی اشتباه مدت بیماری اش طولانی‌تر شده و از شرکت در همایشی که سود هنگفتی برای او داشته، محروم شده است، خسارت وارده، در زمره خسارت عدم النفع است.

در فقه امامیه منفعت، مال شمرده شده و ضمان آور محسوب می‌شود و تلف آن ضرر است اما در مورد عدم النفع قول مشهور فقها این است که «عدم النفع لیس بضرر». بیمه نامه‌های مسئولیت پزشک نیز به پیروی از نظر مشهور فقها از دست دادن نفع را ضرر نمی‌دانند و از این رو آن را از موارد شمول بیمه خارج کرده‌اند. بدون هیچ‌گونه تردیدی در عرف جوامع متمدن، چه در عرف داخلی و چه در عرف بین‌المللی، وضعیت منافع آتی و درآمدهایی که موجبات آنها فراهم آمده است و عرفاً حتمی الحصول

محسوب می‌شوند، در ارزیابی وضعیت اقتصادی افراد مؤثر است و ورود خسارت به آنها ضرر محسوب و ضمان آور است. دقت در نظریات بسیاری از فقهای دقیق و هوشمند نشان می‌دهد که ایشان نیز عدم النفع را در موارد بسیاری ضرر می‌دانند. شهید اول در کتاب «قواعد» گفته است که منافع شخص آزاد در مدت حبس ضمان آور است و باید جبران شود. مرحوم سید علی طباطبایی نیز معتقد است که بازداشتن شخص از کارش مستوجب ضمان است. در حقوق کشورهای متمدن جهان نیز عدم النفع ضرر است. رویه قضایی فرانسه نیز عدم النفع را ضرر می‌داند. حقوق ایران نیز در ماده ۲۲۶ و مواد بعدی آن از خسارت نام برده و چیزی را استثنا نکرده و با توجه به مواد موجود در قانون آیین دادرسی مدنی، خسارت عدم النفع پذیرفته شده است (بهرامی احمدی: ۱۵۲). با وجود این، خسارت عدم النفع از استثناهای بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشک است که هیچ توجیهی برای آن نمی‌توان یافت. شاید یکی دیگر از دلایل بی‌توجهی پزشکان در ایران به بیمه نامه مسئولیت پزشک، همین گستردگی موارد استثنای آن باشد. معالجه یا عمل جراحی خارج از تخصص بیمه گذار: هرگاه پزشک بدون داشتن تخصص، جراحی کند و عمل وی به بروز خسارت به بیمار منجر شود، بیمه‌گر هیچ مسئولیتی در قبال او نخواهد داشت. تشخیص اینکه معالجه و یا عمل جراحی خارج از تخصص بیمه گذار بوده یا نه، بر عهده داورانی است که به توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار انتخاب می‌شوند.

معالجه و اعمال جراحی خارج از ضوابط پزشکی و یا بر خلاف قوانین و مقررات جاری: این مورد یکی دیگر از استثناهای تعهد بیمه‌گر است که در ماده ۸ شرایط عمومی بیمه نامه‌های مسئولیت پزشکی ذکر شده است. نخستین ایرادی که بر آن وارد است نامشخص بودن و ابهام عبارت «خارج از ضوابط پزشکی» است. بنابراین بهتر بود که تعریفی از مفهوم ضوابط پزشکی ارائه داد تا در هنگام ایفای تعهد، بیمه‌گذار دچار سرگردانی نشود. البته معمولاً شرکت‌های بیمه از هر راهی برای شانه خالی کردن از ایفای تعهدات استفاده می‌کنند و یکی از آنها، به کار بردن عبارت‌های کشنده و مبهم است تا بتوانند با استناد به آن و تفسیری که از آن واژگان به نفع خود می‌کنند، از پرداخت خسارت خودداری ورزند. چون پزشکان افرادی تحصیل کرده‌اند، قطعاً متوجه مقصود بیمه‌گران می‌شوند و به همین دلیل است که کمتر پزشکی حاضر به انعقاد قرارداد بیمه‌مسئولیت می‌شود، چون هیچ‌گونه نفع بیمه‌ای در آن وجود ندارد. آن دسته از

پزشکانی هم که بیمه‌نامه مسئولیت دارند، بیشتر برای امور خیریه و کمک به دولت، که متولی شرکت‌های بیمه است، حق بیمه می‌پردازند.

هر نوع خسارت که منشأی آن تابش‌های یونیزه‌کننده یا رادیواکتیو و انرژی هسته‌ای باشد، (مگر اینکه استفاده از این قبیل مواد، برای معالجه بیمار ضروری باشد): امروزه، پرتو درمانی، یکی از مهم‌ترین ابزارهایی است که برای درمان به کار می‌رود و بسیاری از بیماران ترجیح می‌دهند که به جای ابزارهای سنتی معالجه از روش‌های جدید که مستلزم استفاده از تابش‌های یونیزه‌کننده یا رادیواکتیو و یا انرژی هسته‌ای است، استفاده شود، زیرا که روش‌های فوق موجب سرعت در روند بهبود اشخاص می‌شود. بنابراین اگر سرعت در روند بهبود بیمار، ضرورت محسوب شود، موضوع بیمه مسئولیت پزشک خواهد بود و گر نه از استثنایا به حساب می‌آید. در اینجا نیز واژه «ضروری» ابهام دارد و در هنگام بروز اختلاف بیمه‌گر می‌تواند به استناد غیر ضروری بودن به کار گرفتن ابزار فوق، از ایفای تعهد شانه خالی کند. بنابراین بهتر بود تاملات‌های مدنظر بیمه‌گر، که موجب ضرورت استفاده از ابزارهای فوق می‌شود، ذکر می‌شد تا از هرگونه سوء استفاده‌های احتمالی جلوگیری شود.

مسئولیت‌های ناشی از هرگونه اعمال پزشکی که عامل مستقیم آن استفاده از مسکرات یا استعمال مواد مخدر یا داروهای خواب‌آور باشد: برای نمونه در صورتی که پزشک درمان بیمار را منوط به تزریق مرفین بداند و در اثر یک شوک ناگهانی بیمار بمیرد، خسارت ناشی از آن راه، بیمه متقبل نمی‌شود. درحالی‌که در بسیاری از معالجات، پزشکی ناچارند که به بیمار، برخی مواد مخدر را تزریق کنند. همچنین ممکن است پزشک تشخیص دهد برای زنده ماندن یک بیمار معتاد به الکل که در حال بیهوشی به سر می‌برد. تزریق مسکرات، لازم است. اگر این معالجات مؤثر واقع نشود و پزشک مسئول شناخته شود، بیمه‌گر تعهدی به جبران خسارت نخواهد داشت. در این مورد نیز، هیچ توجیهی وجود ندارد. مگر اینکه فرض نمایم شرکت‌های بیمه به دلیل تعهد بسیار زیاد شان به احکام شرعی به کارگیری مسکرات و مواد مخدر را به طور مطلق حرام می‌دانند و نمی‌خواهند قائم مقام مسئولی باشند که از دیدگاه آنان مرتکب فعل حرام شده است؟! انگیزه هر چه باشد موجب شده تا بیمه‌نامه‌های مسئولیت پزشکی در حال حاضر، جزئی از ادبیات بیمه‌ای محسوب شود زیرا که پزشکی که با اخذ برائت مسئولیت خویش را در مواردی که مرتکب تقصیر نشده است، مرتفع می‌سازد، دلیلی

نمی‌بیند قراردادی را با شرکت‌های بیمه منعقد کند که هیچ نفع بیمه‌ای برای او ندارد زیرا که بیمه نامه مسئولیت حرفه‌ای پزشک تمامی مواردی که به نحوی، منجر به مسئولیت پزشک براساس نظریه تقصیر می‌گردد، از تحت پوشش بیمه، خارج نموده است و عملاً مسئولیت بدون تقصیر را بیمه می‌کند که آن نیز، به دلیل اخذ براثت از بیمار که از سوی اکثر پزشکان صورت می‌پذیرد، تحصیل حاصل است. افزون بر این، در مواردی هم که پزشک به دلیل شرایط ضروری، امکان اخذ براثت از بیمار را ندارد، ضامن نیست و مسئولیتی متوجه او نمی‌گردد.

با توجه به مراتب گفته شده بازنگری دقیق و اساسی در شرایط عمومی بیمه نامه‌های مسئولیت، اجتناب‌ناپذیر است. به عبارت دیگر تا منافع پزشک در انعقاد قرارداد فوق، تأمین نشود، کمتر پزشکی حاضر به انعقاد قرارداد بیمه نامه مسئولیت می‌گردد، بیمه‌نامه مسئولیت پزشک اکنون به صورت یکسویه تنها منافع صرف بیمه‌گر را مد نظر دارد و بر همین اساس، با شکست روبرو شده است.

فصل دوم: تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار

اساسی‌ترین تعهدات بیمه‌گذار، پرداخت حق بیمه اعلام خسارت در حداقل زمان ممکن است. در برابر، بیمه‌گر موظف به پرداخت خسارت است که در بیمه نامه‌های مسئولیت پزشکی، مصداق بارز آن دیه است. در این فصل تعهدات طرفین قرارداد مذکور، با نگاهی جدید به مسئله دیه، بررسی شده است.

۱. تعهدات بیمه‌گذار

الف) پرداخت حق بیمه: مهمترین تعهد پزشک در بیمه مسئولیت پزشکی، پرداخت حق بیمه است پزشک با انعقاد قرارداد بیمه مسئولیت، نه تنها ملزم به پرداخت حق بیمه است بلکه باید آنرا قبل از وقوع حادثه موضوع بیمه مسئولیت پزشکی، بپردازد ماده (۱) شرایط عمومی بیمه مسئولیت پزشک مقرر داشته است که «حق بیمه این بیمه‌نامه و الحاقیه‌های بعدی آنرا، نقداً بپردازد مگر اینکه در شرایط خصوصی، به نحو دیگری توافق شده باشد» بنابراین حق بیمه، علی‌الاصول نقدی پرداخت می‌شود که حداقل آن برای گروه‌های مختلف پزشکی از نزدیک به نیم درصد تا یک درصد، سقف حق بیمه می‌باشد.

در صورتی که براساس قرارداد خصوصی حق بیمه به وسیله چک یا سفته پرداخت شود

و این اسناد به موقع پرداخت شوند، اشکالی پیش نمی‌آید اما اگر چک و سفته در رأس مدت معلومی وصول نشود وضع متفاوت خواهد بود. در مورد چک چون علی‌الاصول نقدی است، اگر بدون محل باشد، پرداخت شده تلقی می‌گردد. اما در مورد عدم وصول سفته نظری متفاوت وجود دارد. بیمه‌گر با قبول سفته به عنوان حق بیمه در حقیقت به نوعی تبدیل تعهد رضایت داده است و بنابراین قبول سفته در حکم دریافت وجه حق بیمه است عدم وصول سفته در مهلت مقرر، لطمه‌ای به اصل تعهد بیمه‌گر نمی‌زند. بیمه‌گر باید تعهد خود را انجام دهد و بیمه‌گذار را برای وصول وجه سفته تحت پیگرد قرار دهد. به عبارت دیگر در صورت عدم وصول وجه سفته، بیمه‌گر نمی‌تواند به این استناد که حق بیمه پرداخت نشده از انجام تعهد سرباز زند. اگر قرار بر تقسیط حق بیمه باشد و بیمه‌گذار یک یا چند قسط را در موعد مقرر نپردازد و خسارت روی دهد. در صورتی که در قرارداد بیمه ضمن موافقت یا تقسیط ضمانت اجرای عدم پرداخت هریک از اقساط به طور روشن تعیین شده باشد، با توجه به اینکه حکم ماده (۱۰) قانون مدنی، قراردادهای خصوصی، نسبت به کسانی که آن را منعقد نموده‌اند، در صورتی که مخالف صریح قانون نباشد، مطابق آن عمل می‌شود. اگر فرضاً موافقت شده که عدم پرداخت هریک از اقساط در سررسید معین موجب عدم پرداخت خسارت خواهد شد، بیمه‌گر می‌تواند از پرداخت خسارت، خودداری کند البته در حقوق فرانسه شرط اسقاط حق بیمه‌گذار به دریافت غرامت، در سه مورد کان لم یکن است.

نخست آنکه مخالف قوانین موضوعه باشد. دوم آنکه به دلیل تأخیر در تسلیم اسناد و مدارک باشد و سوم اینکه در صورت تأخیر ساده در اعلام خسارت باشد (ماده ۲۴ قانون بیمه فرانسه).

ب) اعلام خسارت در حداقل زمان ممکن: بیمه‌گذار می‌بایست بلافاصله پس از اطلاع از هرگونه ادعای خسارت در خصوص مسئولیتهای موضوع بیمه نامه مسئولیت پزشکی، مراتب را کتباً به بیمه‌گر اعلام نموده و پس از آن نیز در حدود امکانات با بیمه‌گر همکاری کند. براساس ماده ۱۵ قانون بیمه، بیمه‌گذار باید در صورت وقوع حادثه در اولین زمان ممکن و منتهی در ظرف (۵) روز از تاریخ وقوع حادثه، بیمه‌گر را مطلع کند در غیر این صورت بیمه‌گر، مسئول نخواهد بود. مگر اینکه بیمه‌گذار ثابت کند که به واسطه حوادثی که خارج از اختیار او بوده است، اطلاع به بیمه‌گر ممکن نبوده است. اجبار بیمه‌گذار به اینکه وقوع خسارت را به فوریت به بیمه‌گر اعلام دارد، برای این است که

قبل از محو آثار و علایم بقایای خسارت رسیدگی به خسارت و اطلاع از چگونگی وقوع آن برای بیمه گر امکان داشته باشد، حال آنکه تأخیر در اعلام خسارت، امکان هرگونه رسیدگی منطقی و مؤثر را از بیمه گر سلب می‌کند. زیرا مرور ایام اجباراً آثار خسارت را اگر هم به طور کامل محو و زاید نکند، لااقل این آثار را ضعیف می‌کند. ضمانت اجرای عدم اطلاع به موقع خسارت، گاه تا حد محرومیت بیمه‌گذار از دریافت خسارت است. البته قانونگذار برای اینکه بیمه‌گذار را در وضع دشواری قرار نداده باشد، مبدا اعلام خسارت را اطلاع بیمه‌گذار از وقوع خسارت دانسته است بعد از اطلاع از وقوع خسارت نیز اگر بیمه‌گذار ثابت کند اصولاً دیر بر وقوع خسارت مطلع شده یا با وجود اطلاع از وقوع حادثه، عواملی خارج از اراده و قدرت او، مانع از اعلام خسارت در فرصت مقرر شده، بیمه‌گر نمی‌تواند خود را از مسئولیت پرداخت، مبرا بداند. (ایزد پناه: ۸۲) در غیر موارد مذکور حق بیمه‌گذار نسبت به دریافت خسارت، ساقط می‌شود. اسقاط حق بیمه‌گذار نسبت به خسارت موجب می‌شود تا بیمه‌گذاران در اعلام خسارت، دقیق باشند و به همین جهت، جنبه پیشگیری در تأخیر اعلام خسارت دارد. همچنین برای بیمه‌گذارانی که با سوء نیت در صدد بزرگ جلوه دادن خسارت می‌باشند، جنبه مجازاتی دارد (مشایخی ۱۳۴۹: ۳۵۱). برای نمونه، اهمال پزشک در مطلع کردن بیمه‌گر از ادعای خسارت بیمار نسبت به موضوعات بیمه‌نامه، موجب می‌شود که شاهد های حادثه متفرق شوند که این امر می‌تواند موجب محکومیت او در محاکم دادرسی گردد. البته حق بیمه‌گذار به موجب تأخیر ساده در اعلام خسارت، موجب ساقط شدن حق دریافت خسارت، نمی‌گردد ماده ۲۴ قانون بیمه فرانسه نیز بر این امر، تأکید کرده است:

«هر نوع شرایط عمومی بیمه‌نامه که طبق آن حق بیمه‌گذار برای دریافت خسارت به علت نقض قوانین و مقررات ساقط شود، باطل است مگر آنکه عمل بیمه‌گذار جنبه یا جنایت عمدی باشد. شرط اسقاط حق بیمه‌گذار به دریافت خسارت به علت تأخیر ساده در مطلع کردن مقامات ذی صلاح... از وقوع حادثه، کان لم یکن است. معهذا بیمه‌گر حق دارد غرامتی متناسب با زیان ناشی از این تأخیر بیمه‌گذار از او مطالبه کند» و در بیمه‌نامه‌های مسئولیت پزشک در فرانسه نیز این امر رعایت می‌شود زیرا که در مورد بیمه مسئولیت، چنانچه گفته شد، وضعیت متفاوت است. فرضاً اگر چه بیمه‌گذار تصور کند که مسئولیتی متوجه وی نخواهد شد و به همین علت اعلام خسارت نکند و بعد از این که زیان دیده وی را تعقیب و حکم ضرر و زیان از دادگاه اخذ کند، بیمه‌گر نمی‌تواند به

استناد تأخیر در اعلام خسارت از زیربار تعهد شانه خالی کند. (ویلانووا ۲۰۰۲: ۴)^(۱).
 پ) هماهنگی با بیمه‌گر در پرداخت غرامت: بند (۵) ماده (۷) شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت پزشک، مقرر می‌دارد که در صورت اقرار پزشک به مسئولیت خویش و یا متعهد شدن به جبران خسارت بیمه‌گر تعهدی به جبران خسارت نخواهد داشت مگر آنکه بیمه‌گر را مطلع سازد و بیمه‌گر موافقت کتبی خود را اعلام کند. ماده (۲) قانون بیمه فرانسه نیز می‌گوید: «بیمه‌گذار در مورد بیمه مسئولیت مدنی، نمی‌تواند شناسایی مسئولیت و سازش با زیان‌دیده را که بدون مطلع نمودن بیمه‌گر انجام شده است، به حساب او بگذارد و اگر بدون آگاهی و کسب موافقت بیمه‌گر، وجهی بپردازد، یا خود را مسئول بداند، حق مطالبه خسارت را نخواهد داشت»

بنابراین، پزشک پیش از کسب موافقت کتبی بیمه‌گر، نباید نسبت به پرداخت غرامت به بیمار، شتاب کند زیرا که ممکن است کارشناسان بیمه، پزشک را مسئول حادثه ندانند.

ضمانت اجرای عدم ایفای تعهدات بیمه‌گر علاوه بر اسقاط حق مطالبه خسارت، فسخ عقد بیمه است. ماده ۱۱۲ تصویب‌نامه دسامبر ۱۹۳۸ فرانسه، به بیمه‌گر حق می‌دهد که با اخطار یک ماهه، بیمه‌نامه را فسخ و حق بیمه را متناسب با بقیه مدت مسترد کند. بر طبق ماده ۱۰ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت پزشک، بیمه‌گر و بیمه‌گذار می‌توانند با اعلام کتبی یک ماهه، برای فسخ بیمه‌نامه اقدام کنند. در صورت فسخ از طرف بیمه‌گر، حق بیمه مدت استفاده شده از بیمه‌نامه، به صورت روز شمار و در صورت فسخ از طرف بیمه‌گذار، به صورت کوتاه مدت محاسبه و باقیمانده حق بیمه مسترد خواهد شد.

۲. تعهدات بیمه‌گر

الف) پرداخت خسارت‌های مستقیم: خسارت‌هایی که بیمه‌گر ملزم به پرداخت آن است، به خسارت مستقیم و خسارت غیرمستقیم تقسیم می‌شود. منظور از خسارت مستقیم، ضرر و زبانی است که دادگاه‌ها ورود حتمی آن یا احتمال ورود آن را قطعی فرض می‌کنند، مانند زیان معنوی ناشی از فوت یکی از بستگان شخصی که به علت بی‌احتیاطی پزشک معالج به وی وارد می‌آید. خسارت مستقیم، دقیقاً قابل محاسبه

نیست. به طور کلی، خسارت مستقیم شامل جبران رنج و درد و تأمین آسایش و آرامش شخص زیان دیده و انتظاراتی است که او از زندگی داشته است (قهرمانی ۱۳۷۷: ۶۷). جبران زیان معنوی در حقوق ایران و ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی تأیید شده است. به موجب رویه قضایی فرانسه، نه تنها شخصی که به احساسات او لطمه مستقیم وارد آمده یا در نتیجه ضرب و جرح درد کشید می‌تواند مطالبه خسارت معنوی کند. بلکه اشخاص دیگری هم که با مجروح یا مقتول رابطه خویشاوندی دارند و از فوت یا نقص عضو یا مجروح شدن و درد کشیدن عزیز خود رنج برده‌اند می‌توانند خسارت معنوی دریافت کنند. (صفایی ۱۳۵۱: ۵۶۰).

متأسفانه خسارت معنوی در ایران مورد توجه محاکم قرار نمی‌گیرد و طریقه جبران آن فقط به اقداماتی مانند عذر خواهی، درج ندامت در روزنامه و نظایر اینها خلاصه می‌شود و عملاً پرداخت خسارت معنوی صورت نمی‌گیرد. در حالی که در بسیاری از کشورهای متمدن جهان، خسارت معنوی، قابل تقویم به پول است و بیشتر اشخاص به دلیل هراسی که از مسئول شناخته شدن به دلیل وارد کردن خسارت معنوی به اشخاص دارند، به بیمه‌نامه مسئولیت روی می‌آورند. برای مثال، در کشوری مانند آمریکا هیچ پزشکی جرئت تأسیس مطب و مبادرت به امور پزشکی را ندارد مگر اینکه مسئولیت خویش را به سبب احتمال ورود خسارت مادی و معنوی به دیگران بیمه کرده باشد، زیرا مبلغی که برای جبران خسارت معنوی باید پرداخت کند بسیار سرسام‌آور است و او بدون بیمه‌نامه، تمام زندگی خود را باید صرف پرداخت خسارت معنوی کند. این امر به دلیل اهمیتی است که به حقوق انسانی در آن کشورها داده می‌شود. ماده ۱۲ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت پزشکی با وقوف کامل به این مسئله، اشعار می‌دارد:

«این قرارداد منحصرأ در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران معتبر بوده و بیمه‌گر در خصوص مسئولیت حرفه‌ای بیمه‌گذار در خارج از محدوده مذکور هیچ‌گونه تعهدی ندارد». بنابراین اگر پزشک طرف قرارداد بیمه‌گر مسئولیت ایرانی در کشوری مانند آمریکا، به پرداخت خسارت معنوی ناشی از معالجاتش محکوم شود، بیمه‌گر دور اندیش ایرانی، مسئولیتی متقبل نخواهد شد.

ب) پرداخت خسارت‌های غیر مستقیم: خسارت غیر مستقیم، به ضرر و زبانی اطلاق می‌شود که ورود آن را مستقیماً نمی‌توان از ماهیت عمل اضراًمیز استنباط کرد، بلکه وقوع آن نیاز به اثبات دارد. این قبیل خسارت‌ها دقیقاً قابل محاسبه است. برای مثال، در

دعوایی که موکل بر اثر ارتکاب اشتباه از ناحیه وکیل، محکوم شده است، هزینه‌های دادرسی، خسارت اختصاصی ناشی از مسئولیت حرفه‌ای وکیل است (قهرمانی ۱۳۷۷: ۶۷). همین‌طور پزشکی که بر اثر خطا موجب نقص عضو و یا مرگ بیمار شده، محکوم به پرداخت دیه است. براساس ماده ۵ شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت پزشکی، بیمه‌گر، متعهد است که در صورت احراز مسئولیت بیمه‌گذار حداکثر ظرف مهلت ۱۵ روز پس از دریافت اسناد و مدارک مورد نیاز، برای پرداخت خسارت و هزینه دادرسی متعلق، اقدام کند. براساس بند نخست ماده ۵ در صورتی که بیمه‌گذار با رأی مراجع قضایی ذی صلاح به پرداخت دیه محکوم شود، تعهد بیمه‌گر در خصوص میزان خسارت، محدود به پرداخت معادل ریالی ارزان‌ترین نوع دیه، از انواع مجری مذکور در قانون دیات است.

ماده ۲۹۷ قانون مجازات اسلامی مقرر می‌دارد:

«دیه قتل مرد مسلمان یکی از امور ششگانه ذیل است که قاتل در انتخاب هریک از آنها مخیر می‌باشد و تلفیق آنها جایز نیست.

۱. یکصد شتر سالم و بدون عیب که خیلی لاغر نباشند.
۲. دویست گاو سالم و بدون عیب که خیلی لاغر نباشند.
۳. یکهزار گوسفند سالم و بدون عیب که خیلی لاغر نباشند.
۴. دویست دست لباس سالم از حله‌های یمن.
۵. یکهزار دینار مسکوک سالم و غیر مغشوش که هر دینار یک مثقال شرعی طلا به وزن ۱۸ نخود است.
۶. ده هزار درهم مسکوک سالم و غیر مغشوش که هر درهم به وزن ۱۲/۶ نخود نقره است.

تبصره: قیمت هریک از امور شش گانه در صورت تراضی طرفین یا تعذر همه آنها پرداخت می‌شود».

اهل سنت اعتقاد دارند که پزشک حادثی در صورتی که معالجاتش به بروز خسارت منجر شود، عاقله او ملزم به جبران خسارت هستند. به عبارت دیگر، آنها عمل پزشک را فعل خطئی محض می‌دانند^(۱) و این قول، نزد فقهای اهل سنت، اجماعی است اما در

۱. الامام مالک بن انس (۱۴۰۶)، کتاب الموطاء، دارا احیاء التراث العربی، بیروت، طبعه الاولی، ج ۲، ص ۸۵۳.

مورد پزشک جاهل و مقصر حکم به شبه عمد بودن فعل او داده‌اند و از این رو، خود پزشک مسئول پرداخت دیه خواهد بود. بنابراین، پزشک حاذق بر طبق نظر اهل سنت، به دلیل آنکه عاقله‌اش پردازنده دیه محسوب می‌شوند، نفع بیمه‌ای برای انعقاد قرارداد بیمه مسئولیت نخواهد داشت. البته این دیدگاه را در حقوق ایران پذیرفته‌اند و پزشک، خود مسئول خسارت‌های ناشی از اعمال پزشکی است. بی‌مناسبت نیست تا همینجا در مورد مفهوم دیه و معیار واقعی تعیین آن و نقش آن در نفع یا عدم النفع بیمه‌ای بحث کنیم. البته عده‌ای معتقدند که دیه به دلیل آنکه ماهیت جزایی دارد و مجازات محسوب می‌شود، نباید تحت شمول بیمه‌های مسئولیت قرار گیرد. پاسخ به این شبهه بدون بررسی ماهیت حقوقی دیه میسر نیست.

معیار واقعی تعیین دیه: واژه دیه که از مصدر «تأدیه» مشتق شده است، به معنای ادا کردن و پرداخت است. در قرآن کریم، واژه «دیه» به صراحت ذکر شده است:

«ماکان لمؤمن ان یقتل مومنأ الاخطاء و من قتل مومنأ خطاء فتحریر رقبة مومنه و دیه مسلمة الی اهله الا یصدقوا فان کان من قوم عدو لکم و هو مومن فتحریر رقبة مومنة و ان کان من قوم بینکم و بینهم میثاق فدیة مسلمة الی اهله و تحریر رقبة و مومنة فمن لم یجد فصیام شهرین متتابعین توبة من الله علیماً حکیماً...»

«هیچ مؤمنی حق ندارد مؤمن دیگری را بکشد مگر به خطا. حال اگر کسی مؤمنی را به خطا به قتل برساند باید یک برده آزاد کند و خون بهایی هم به کسان او تسلیم نماید، مگر آنکه خونخواهان آن را ببخشند و اگر ورثه مقتول مؤمن از مردمی باشند که بین شما و آنان عداوت است، همان آزاد کردن برده مؤمن کافی است و اگر مقتول از قومی باشد که بین شما و آنان، پیمانی برقرار است، باید برده‌ای مؤمن آزاد و خون بهایی به کسان او تسلیم نمایند. کسی که نمی‌تواند برده‌ای آزاد کند، به جای آن، دو ماه پی در پی، روزه بگیرد. این بخشایشی از ناحیه خداست که خدا همواره دانای فرزانه بوده است.»

از محتوای آیه مبارکه چنین بر می‌آید که خداوند متعادل مقادیر دیه و نحوه محاسبه آن را بر عهده عرف قرار داده است. از سیاق آیه کاملاً روشن است که دیه از قبل بین مردم رایج بوده است و به همین علت وقتی می‌فرماید در چنین شرایطی دیه بدهید، برای همه معلوم بوده که دیه چیست. اگر غیر از این می‌بود می‌بایست مردم از پیامبر سؤال می‌کردند که دیه چیست؟ در شأن نزول آیه، مشاهده نمی‌شود که بلافاصله از پیامبر در مورد مقادیر و نحوه محاسبه و اخذ آن سؤال شده باشد. از ظاهر روایات نیز

چنین بر می آید که تا حدی میزان و نوع دیه براساس عرف مشخص می شود (مکارم شیرازی: ۵۱). در زمان خلیفه دوم، گرانی بیش از حد شتر باعث شد که این خلیفه برای رفع اختلافات میان مردم در قیمت شتر مقادیر معینی درهم و دینار را به عنوان دیه تعیین کند و به علاوه او به تعیین مقدار دیه از اجناس مختلف پرداخت تا هر گروه از مردم بتواند آن جنسی را که در اختیار دارد، برای دیه بپردازند. هیچ یک از یاران پیامبر (ص) نیز با این عمل مخالفت نکردند تا جایی که فقهای اهل سنت، این عدم مخالفت اصحاب را به منزله اجماع آنان بر این موضوع تلقی کردند. در این مورد نه تنها هیچ روایتی از ائمه شیعه در مخالفت با آن تصمیم خلیفه دوم وارد نشده است، بلکه امیرالمؤمنین در زمان خلافت خودشان عمل نسبتاً مشابهی انجام دادند و به دلیل رواج درهم در بین مردم، میزان دیه را براساس درهم تعیین فرمودند. پرواضح است که یک کالا همیشه و در همه جا الزاماً ارزش یکسانی ندارد. مالیت یک کالا، به ضرورت و کارایی آن در زندگی افراد بستگی دارد. در اوایل اسلام نیز شتر یا گوسفند، ارزش بسیار بالایی داشت و معاملات تجاری مبتنی بر خرید و فروش شتر و گوسفند و گاو بود. همچنین قدرت خرید «هزار درهم» در زمان پیامبر، بسیار بیشتر از حال حاضر بوده است. از این رو با توجه به اینکه در قران مقدار دقیق دیه روشن نشده است و تعیین آن به عرف جامعه واگذار شده است، ضروری است که میزان دیه براساس ارزش واقعی انسان در حال حاضر تعیین شود تا با معیارهایی که جوامع متمدن برای تعیین خونبهای انسان در نظر گرفته اند. بدیهی است که تعیین مبلغ واقعی خونبهای انسانها، موجب تمایل بیشتر افراد به انعقاد قراردادهای بیمه های مسئولیت می شود زیرا که برای بیمه گذار در این حالت نفع بیمه ای وجود دارد. اما هنگامی که مبلغ خونبها بسیار دورتر از معیارهای واقعی آن باشد، قشر پردرآمد جامعه - که جراحان نیز در آن زمره قرار می گیرند - تمایل به خود بیمه گری پیدا می کنند. بنابراین یکی دیگر از عوامل عدم کارایی بیمه های مسئولیت، به ویژه بیمه مسئولیت پزشکی، پایین بودن میزان خسارت است. بدین معنا که خطرهای ناشی از فعالیت های پزشکی که معمولاً به نقص عضو یا مرگ منجر می شود، در حدی نیست که پزشک خواهان بیمه باشد. به ویژه آنکه با اخذ براءت خطرهای ناشی از مسئولیت بدون تقصیر را مرتفع می کند.

ماهیت حقوقی دیه: در مورد ماهیت حقوقی دیات، سه دیدگاه عمده وجود دارد. براساس دیدگاه نخست، دیه ماهیت جزایی دارد و با مجازات های مالی که در نظام های

حقوقی جدید وجود دارد قابل مقایسه است. نتیجه این نظریه، غیر قابل بیمه بودن دیه است. به عبارت دیگر معتقدان به ماهیت جزایی، بیمه دیه را نادرست می‌دانند. عده‌ای دیگر معتقدند که دیه ماهیت غیر جزایی دارد و مانند خسارت‌های مدنی، نقش جبران‌کننده زیان وارده به زیان دیده را دارد. عده‌ای دیگر، برای دیه ماهیتی دوگانه قایل هستند. با بررسی ماهیت مجازات‌های نقدی و اینکه این مجازات‌ها، جنبه شخصی دارد و در مورد زن و مرد یکسان اعمال می‌شوند، دیه مجازات نیست، افزون بر اینکه مسئول شناختن عاقله در جنایات سنگین خطایی هرگز با مجازات بودن دیه سازگار نیست چرا که لازمه پذیرش آن، این خواهد بود که بگوییم اسلام پذیرفته است که شخص بیگناهی، به گناه دیگری مجازات شود در حالی که این سخن مخالف مضمون آیه (۱۸) سوره فاطر است که می‌فرماید «ولاترز وازرة وزر اخری». همچنین شرط اعمال مجازات، احراز قصد مجرمانه و سوء نیت است. بنابراین چگونه می‌توان در مورد اشخاصی چون پزشک که با حسن نیت و قصد درمان به معالجه بیمار می‌پردازند، قایل به مجازات بودن دیه شویم (سید منصور میرسعیدی ۱۳۷۳: صص ۶۴ و ۷۳).

دلایل دیگری نیز بر رد نظریه مجازات بودن دیه موجود است. بدین شرح که در مورد دیه صدور حکم منوط به مطالبه از طرف ذی نفع است ولی در مورد جرایم مالی بدون مطالبه از طرف مجنی علیه، مجرم به پرداخت جزای نقدی محکوم می‌شود. همچنین فوت محکوم به پرداخت دیه، موجب رفع مسئولیت نیست و از ترکه باید پرداخت شود در حالی که با مرگ مجرم، قرار موقوفی تعقیب صادر می‌شود. در مورد دیه بدل از قصاص نیز بسیاری از حقوقدانان آن را فاقد وصف کیفری می‌دانند و معتقدند که نمی‌توان آن را به عنوان کیفری که جانشین قصاص شده تلقی کرد. آنها دیه را وجه المصالحه‌ای می‌دانند که اولیای دم را ترغیب به دادن رضایت می‌کند و از همین روست که می‌بینیم شارع در دیه، این امکان را فراهم آورده تا طرفین به هر مبلغی خواه کمتر یا بیشتر از دیه مقرر توافق کنند. به هر حال، آنچه در اینجا مهم است، تحصیل رضایت از اولیای دم است (شفیعی سروستانی ۱۳۷۳: ۱۶۴). نتیجه عملی این نظریه آن است که حتی در صورت عمد پزشک در حین معالجه و درمان، در صورت گذشت اولیای دم و منتفی شدن قصاص و محکومیت پزشک به پرداخت دیه، بیمه‌گر به دلیل آنکه پرداخت دیه، بدل از مجازات نیست و نوعی وجه المصالحه به شمار می‌آید، باید به تعهد خود عمل کند.

در پایان این قسمت، برای حسن ختام دیدگاه یکی از فقهای نواندیش را ذکر می‌کنیم: «در روایتهای وارده در دیات، ذکرری از دیه به عنوان مجازات مطرح نگردیده است، بلکه از آنها استفاده می‌شود که دیه برای جبران ضرر و زیان‌های بدنی تعیین شده است. زیرا اولاً دیه در مقابل ارش قرار گرفته است و از روایات استفاده می‌شود که ارش برای جبران ضررها و زیان‌های وارده بر بدن، در جایی که دیه تعیین نشده، در نظر گرفته شده است. پس همان طوری که ارش، یک جبران خسارت و ضرر بدنی محسوب می‌شود، دیه که در برابر آن قرار گرفته است نیز، باید مانند وی (به قرینه مقابله) یک نوع خسارت بوده باشد.

ثانیاً مجازات‌های اسلامی همیشه در مقابل معصیت و گناه می‌باشند و دیه غالب موارد، در مقابل فعل‌های خطایی یا شبه عمد قرار می‌گیرد. ثالثاً عاقله که گاهی مسئول پرداخت دیه است. خواه خورشاونندان جانی باشند و یا امام (دولت)، معنی ندارد که مجازات شوند و اگر دیه مجازات باشد، باید گفت که افراد بی‌گناه از نظر فقه اسلامی، قابلیت تعقیب کیفری دارند، اینکه در بسیاری از روایات، به ضمان دیه تعبیر شده است و ضمان، ظهور در مسئولیت مالی دارد، نه مجازات...» (مرعشی ۱۳۷۹: ۱۷۹).

با توجه به آنچه گفته شد، بیمه‌گر متعهد به پرداخت خسارت، اعم از مستقیم و غیرمستقیم، است و اسقاط حق بیمه‌گذار به دریافت خسارت نیز چنانچه توضیح داده شد، مانع از رجوع ثالث زیان دیده به بیمه‌گر نیست. با انقضای مدت قرارداد، چه خطر رخ دهد یا ندهد، بیمه خاتمه می‌یابد مگر آنکه تعهد بیمه‌گر تمدید شود. همچنین قرارداد با اقاله (فسخ دو جانبه) و یا فسخ بیمه‌گر پایان می‌یابد. ماده ۱۰ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت پزشکی مقرر می‌دارد:

«بیمه‌گر و بیمه‌گذار می‌توانند با اعلام کتبی یک ماهه نسبت به فسخ بیمه‌نامه اقدام نمایند. در صورت فسخ از سوی بیمه‌گر حق بیمه مدت استفاده شده از بیمه‌نامه، به صورت روز شمار و در صورت فسخ از طرف بیمه‌گذار به صورت کوتاه مدت محاسبه و باقیمانده حق بیمه مسترد خواهد گردید. قرار داد بیمه در دو حالت منفسخ می‌شود، یعنی ممکن است بدون میل و اختیار طرفین قرارداد بیمه مسئولیت پزشکی، منفسخ شود. نخست آنکه پزشک پیش از وقوع حادثه مسئولیت‌آور، فوت نماید. دوم آنکه حق عملیات بیمه‌گری از بیمه‌گر سلب شود.»

نتیجه گیری

اول: نبودن نفع بیمه‌ای، مهم‌ترین عامل گسترش نیافتن بیمه‌های مسئولیت پزشکی در ایران است. پزشکان با اخذ برائت از بیمار، اگر به رفع مسئولیت آنها به طور مطلق قایل نباشیم، دست کم مسئولیت مبتنی بر خطر را از خویش رفع می‌کنند. خسارت‌هایی که بر اثر مسئولیت مبتنی بر تقصیر باید پردازند، حداکثر مبلغ ناچیزی است که تحت عنوان دیه باید پردازند که به دلیل وضعیت مالی مناسبی که دارند خود بیمه‌گری را بر انعقاد قرارداد بیمه مسئولیت پزشکی ترجیح می‌دهند. به عبارت دیگر به علت عدم اهمیت خسارت‌هایی که ممکن است گریبانگیرشان شود از نظر مادی، تمایلی به بیمه‌نامه‌های فوق نشان نمی‌دهند. افزون بر اینکه خسارت‌های معنوی که مهم‌ترین عامل گسترش بیمه‌های مسئولیت در جهان است، در ایران متروک مانده. بنابراین مهم‌ترین راهکار گسترش بیمه‌های مسئولیت، اولاً بازنگری دقیق در قوانین و مقررات مسئولیت پزشکی است تا این شبهه که با اخذ برائت از بیمار، مسئولیت پزشک به طور مطلق رفع می‌شود، بر طرف شود. ثانیاً، خسارت‌های معنوی که اهمیت آن در کشورهای متمدن جهان تا جایی است که هیچ پزشکی جرئت پرداختن به امور پزشکی بدون انعقاد بیمه‌های مسئولیت پزشکی را به دلیل هراس از محکومیت به خسارت‌های سنگین معنوی ندارد، مورد توجه قرار گیرد. ثالثاً، مبلغ دیه با توجه به معیارهای عقلانی و نرخ واقعی خونبهای انسان محاسبه شود تا اندیشه خود بیمه‌گری کمرنگ شود. رابعاً، موارد استثنای موضوع بیمه مسئولیت پزشکی کاهش یابد و از به کار گرفتن واژگان مبهم در قرارداد بیمه که موجب بی میلی و عدم اعتماد پزشک به بیمه‌گری می‌شود، خودداری شود. به عبارت دیگر یک بازنگری اساسی در بیمه‌نامه‌های مسئولیت پزشک به عمل آید.

دوم: تفکیک مسئولیت قراردادی و مسئولیت قهری پزشک اهمیت فراوانی در تحقق موضوع بیمه مسئولیت پزشکی دارد. امروزه پزشک و بیمار، الزاماً به نحو حضوری ارتباط ندارند. چه بسا بیمار از طریق اینترنت، با پرداخت مبلغی وجه به عنوان حق مشاوره پزشکی - به وسیله کارت‌های اعتباری - رضایت خود را به درمان اعلام دارد. در این صورت قرارداد معالجه، تابع قانون محل عقد خواهد بود.^(۱) در مثال فوق، محل

۱. ماده ۹۶۸ قانون مدنی: «تهدات ناشی از عقود تابع قانون محل وقوع عقد است مگر اینکه متعاقدین اتباع خارجه بوده و آن را صریحاً یا ضمناً تابع قانون دیگری قرار داده باشند».

انعقاد قرارداد معالجه، جایی است که قبول به ایجاب، منضم شده است و آن، محلی است که بیمار، قبولی خویش را با ارسال مبلغی وجه ابراز داشته است. در این حالت، اگر مشاوره‌ای که پزشک به بیمار می‌دهد، به تشدید بیماری او منجر شود ضرر و زیانی که پزشک باید بپردازد تابع محل وقوع عقد خواهد بود و چه بسا ملاک‌هایی که برای جبران خسارت در یک کشور وجود دارد با کشور دیگر متفاوت باشد. در این جاست که اهمیت تمییز موارد قراردادی بودن مسئولیت پزشک از مسئولیت قهری مشخص می‌شود. در این صورت، اگر جبران خسارت براساس قانون کشور محل وقوع عقد، از موارد استثنای بیمه‌های مسئولیت پزشکی نباشد، شرکت‌های بیمه ملزم به ایفای تعهد خود در برابر بیمه‌گذار خواهند بود.

سوم: محدود کردن موارد اسقاط حق بیمه‌گذار به دریافت خسارت یکی از عوامل مؤثر در گسترش بیمه‌های مسئولیت پزشکی است. هر چه شرایط سقوط حق بیمه‌گذار به دریافت خسارت، موسع‌تر و کشدارتر باشد، اعتماد پزشک به بیمه‌گر برای انعقاد قرارداد بیمه مسئولیت پزشکی، کمتر می‌شود. همچنین در نظر گرفتن حق بیمه به اندازه معقول، موجب تمایل بیشتر پزشکان به بیمه‌نامه‌های مسئولیت می‌شود. در نظر گرفتن تخفیف‌های ویژه برای پزشکانی که در طول مدت قرارداد بیمه مرتکب فعل زیانبار نشده‌اند نیز می‌تواند به بهبود وضعیت بیمه‌های مسئولیت پزشکی کمک کند.

چهارم: بیمه‌گر در قرارداد بیمه مسئولیت پزشکی، در صورتی ملزم به ایفای تعهد است که خسارت ناشی از خطای پزشکی باشد. بنابراین اگر عرف خاص، فعل پزشک را خطا تشخیص ندهد اما پزشک به دلایل اخلاقی و مسئولیتی که عرف عام بر عهده او گذارده‌اند به پرداخت ضرر و زیان وارده به بیمار اقدام نمی‌تواند آنچه را پرداخت کرده است به استناد قرارداد بیمه مسئولیت پزشکی از بیمه‌گر مطالبه کند. به عبارت دیگر تشخیص مسئولیت یا عدم مسئولیت پزشک، در ایجاد تعهد برای بیمه‌گر، بسیار مهم است.

منابع

۱. امامی، دکتر سیدحسن (۱۳۷۴)، حقوقی مدنی، انتشارات اسلامی، ج ۲، چاپ پانزدهم.
۲. ایزدپناه، دکتر مسیح، حقوق بیمه، جزوه درسی دانشگاه امام صادق.

۳. بهرامی احمدی، دکتر حمید، حقوق مدنی (تعهدات)، جزوه درسی دانشگاه امام صادق.
۴. پاد، دکتر ابراهیم، حقوق کیفری اختصاصی، ج (۱).
۵. جباری، دکتر غلامحسین (۱۳۴۹)، مؤسسات بیمه، مؤسسه عالی حسابداری، چاپ اول.
۶. شجاع پوریان، سیاوش (۱۳۷۳)، مسئولیت مدنی ناشی از خطاهای شغلی پزشک، نشر فردوسی.
۷. شفیع سروستانی، ابراهیم (۱۳۷۳)، قانون دیات و مقتضیات زمان، مرکز تحقیقات ریاست جمهوری.
۸. شهید ثانی، الروضه البهیة، انتشارات داوری، قم، الطبعة اولی، مطبعة امیر.
۹. صفایی، دکتر سید حسین (۱۳۵۱) حقوق مدنی (تعهدات)، مؤسسه عالی حسابداری.
۱۰. طباطبایی، سید علی (۱۴۰۴ ه. ق.)، ریاض المسائل، ج ۲، طبعه حجریه المطبعه الشهدی قم، مؤسسه اهل بیت.
۱۱. عباسی، محمود (۱۳۷۹)، حقوق پزشکی، دوره پنج جلدی، نشر حقوقی و نشر حیان، چاپ اول.
۱۲. فتنزمر، گرهارد (۱۳۶۶)، تاریخ پنج هزار ساله پزشکی، ترجمه سیاوش آگاه، شرکت انتشارات علمی و فرهنگی، چاپ اول.
۱۳. قاسم زاده، دکتر سید مرتضی (۱۳۷۸)، مبانی مسئولیت مدنی، نشر دادگستر، چاپ اول.
۱۴. قهرمانی، دکتر نصراله (۱۳۷۷)، مسئولیت مدنی وکیل دادگستری، نشر گندم، چاپ اول پاییز.
۱۵. کاتوزیان، دکتر ناصر (۱۳۷۱)، اعمال حقوقی قرارداد، شرکت انتشار، چاپ دوم.
۱۶. کحلانی، الامام محمد بن اسماعیل (۱۳۷۹ ه. ق.)، سبل الاسلام، طبعه الرابعه - مطبعه حلبی - مصر.
۱۷. کریمی، آیت (۱۳۷۳)، بیمه اموال و مسئولیت، دانشکده امور اقتصادی و دارایی، چاپ اول.
۱۸. گودرزی، دکتر فرامرز (۱۳۷۷)، پزشکی قانونی، انتشارات آبنشتاین، چاپ اول، ج ۱.

۱۹. محقق حلی (۱۴۰۹ ه. ق)، شرایع الاسلام، بشر الاستقلال، الطبعة الثانية قم.
۲۰. مدنی کرمانی، عارفه (بی تا)، حقوق بیمه - انتشارات مجد - چاپ اول.
۲۱. مرعشی، آیت الله محمد حسن (۱۳۷۹)، دیدگاه‌های نو در حقوق کیفری اسلام، چاپ اول.
۲۲. مشایخی، دکتر همایون (۱۳۴۹)، مبانی و اصول حقوق بیمه، مؤسسه عالی حسابداری تهران.
۲۳. مطهری، آیت الله مرتضی (۱۳۶۱)، بررسی فقهی مسئله بیمه، انتشارات میقات.
۲۴. مکارم شیرازی، آیت الله ناصر، دروس خارج فقه (بحث دیات)، جزوه شماره ۹، انتشارات فیضیه.
۲۵. منتظری، آیت الله حسینعلی (۱۳۷۷)، توضیح المسائل، طبعه السادسة عشر، نشر تفکر، ج ۱.
۲۶. میر سعیدی، دکتر سید منصور (۱۳۷۳)، ماهیت حقوقی دیات، نشر میزان، چاپ اول.
۲۷. نجفی، شیخ محمد حسن (۱۴۰۴ ه. ق)، جواهر الکلام، مکتبه الاسلامیه، الطبعة السادسة.
۲۸. هندی، بهاء‌الدین (۱۴۰۵ ه. ق)، کشف اللثام، مکتبه مرعشی، قم المقدسه.
29. Bout, Roger (1981), Le Droit des assurances, 1er edition, Presse universitaire de france, Paris.
30. Jourdan, Patrice (1994), Les Principe de La responsabilite civile 2 Dalloz, Paris.
31. Lambert, yvonne (1995), Droit des assurances- 9 edition, Dolloz, Paris.
32. Vilanova Jean (2002), Les obligations du medecin en matiere d assurance de La Responsabilite Civile Professionnelle, Paris.