

فرصت‌ها و چالش‌های رو در روی بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان در صنعت بیمه کشور

علی جعفرزاده^(۱)

چکیده

این مقاله نشان می‌دهد که در طی دوره ۸۰-۱۳۷۸ به طور متوسط فقط حدود ۲۳ درصد از پزشکان بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان را اخذ کرده‌اند. عوامل فرهنگی، عدم بازاریابی و بازار شناختی مناسب، مشکلات مربوط به تصفیه خسارت در این رشته، اخذ گواهی برائت از مسئولیت توسط پزشک از بیمار، اصلاح نشدن قوانین نظام پزشکی و قوانین و مقررات مدنی، فقدان اطلاع درست پزشکان از شرایط عمومی این رشته، وجود موانع در ساختارهای حقوقی و قضایی و ناهماهنگی بین شرکت‌های بیمه و قوه قضاییه را موانع عدم توسعه مطلوب این رشته بیمه‌ای می‌دانند. براساس آمارهای پزشکی قانونی بیشترین طرح شکایت مربوط به پزشکان جراحی عمومی و مؤثرترین عامل در ایجاد خسارت وارده به بیماران بی‌احتیاطی کارکنان پزشکی بوده است.

واژگان کلیدی

مسئولیت، برائت، تقصیر، خطای شغلی، بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان.

مقدمه

این مقاله بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان، که یکی از اصلی‌ترین شاخه‌های بیمه‌های

۱. کارشناس ارشد اقتصاد و کارشناس مسئول گروه پژوهشی بیمه‌های مسئولیت مرکز تحقیقات بیمه مرکزی ایران. این مقاله با همکاری محمدجواد روستا سکه روانی و مجید دهنوی کارشناسان گروه پژوهشی مذکور تهیه گردیده است.

مسئولیت مدنی است را بررسی می‌کند. انتخاب این موضوع به دلیل اهمیتی است که حرفه پزشکی در سلامت جسمی و روحی افراد جامعه دارد و نقشی که بیمه‌های مسئولیت حرفه‌ای پزشکان در جبران خسارت‌های وارده احتمالی به توسعه اجتماعی، فرهنگی و در نهایت اقتصادی ایفا می‌کنند.

طبیعتاً هر حرفه‌ای متناسب با خدماتی که به افراد جامعه ارائه می‌دهد، ناخواسته خطرهایی نیز برای سلامت افراد جامعه ایجاد می‌کند. در این میان خدمات پزشکی اهمیت بسیار دارد، چرا که مستقیماً با سلامت جسمی و روحی افراد جامعه در ارتباط است. هر پزشکی از نظر انسانی نهایت تلاش خود را می‌کند که بدون هیچ‌گونه عوارضی درد هم‌نوع خود را تشخیص دهد و مداوا کند ولی بعضی از اعمال پزشکی به ویژه در قسمت جراحی اهمیت ویژه‌ای دارد و گاهی خطرهای بزرگی متوجه افراد تحت معالجه می‌کند. اینجاست که نقش ارائه خدمات بیمه‌ای به صورت بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان، بیمه مسئولیت حرفه‌ای پرستاران و دیگر اعضای کادر پزشکی مشخص می‌شود. هر چند که شاید در وهله اول این طور به نظر برسد که ارائه این نوع بیمه‌های مسئولیت ممکن است باعث سهل‌انگاری کارکنان پزشکی بشود، ولی برعکس در صورتی که پزشک از امکان جبران خسارت‌های احتمالی مطمئن شود، با اطمینان و قدرت تمرکز فکری بیشتر در معالجه احتمال موفقیت را افزایش می‌دهد.

در حال حاضر بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان سهم عمده‌ای در بین زیرگروه‌های بیمه مسئولیت مدنی اختیاری دارد و شرکت‌های بیمه باید در تنظیم شرایط عمومی این رشته دقت‌های لازم را مبذول دارند. در این مقاله در ابتدا به صورت خلاصه مبانی علمی این رشته اشاره می‌شود و در قسمت بعد با توجه به آمار و ارقام موجود، ابتدا این رشته از نظر آماری و سپس از لحاظ ظرفیت‌های بالقوه گسترش آن مورد بررسی قرار می‌گیرد و در نهایت با توجه به نتایج حاصل از تحقیقات انجام گرفته موانع توسعه این رشته شناسایی و راهکاره‌هایی برای رفع موانع و توسعه بیشتر این رشته ارائه می‌شود.

۱. اصول حاکم بر بیمه‌های مسئولیت مدنی با تأکید بر مبانی بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان

از آنجا که بیمه‌های مسئولیت مدنی جزو بیمه‌های غرامتی است در این نوع بیمه‌ها بیمه‌گر متعهد به جبران خسارت اشخاص ثالث تا میزان وارده به آنهاست و به عبارت

دیگر زیان دیده تا حدودی که بر اثر عمل بیمه‌گذار مسئول، متضرر شده است استحقاق دریافت خسارت دارد. درباره پایه و مبنای مسئولیت مدنی و اینکه چگونه شخصی مسئول شناخته می‌شود نظریه‌های مختلفی وجود دارد که در این زمینه می‌توان به نظریه تقصیر، نظریه خطر و نظریه تضمین خطر اشاره کرد. برای مثال مطابق نظریه تقصیر شخص وقتی مسئول است که در اعمال خود مرتکب تقصیر یا خطایی شده باشد. قانون مدنی ایران در ماده ۹۵۳ تقصیر را شامل «تعدی و تفریط» می‌داند، بدین معنا که «ترک عملی که به موجب قرارداد یا به طور متعارف برای حفظ مال غیر لازم است» تفریط نامیده می‌شود. تعدی عبارت است از «تجاوز نمودن از حدود اذن یا متعارف نسبت به مال یا حق دیگران» بر مبنای این نظریه هرگاه شخصی در اعمال و رفتار خود احتیاط معمول و مرسوم در جامعه را رعایت نکند یا از مقررات تخلف کند و موجب زیان دیگری شود مسئول و مقصر شناخته می‌شود و ملزم است که از عهده جبران زیان وارده برآید.

۱-۱. موضوع مسئولیت در حرفه پزشکی

بر مبنای نظر اکثر فقهای امامیه چنانچه پزشک در حین عملیات مربوط به حرفه پزشکی و طبابت مرتکب عملی شود که منتهی به تلفات جانی و یا نقص عضو بیمار گردد ضامن است، حتی اگر در کار خود نهایت کوشش و احتیاط را نموده و معالجه نیز با اجازه بیمار یا ولی او صورت گرفته باشد^(۱). دلایل وجودی این احکام این است که اولاً به موجب قاعده اتلاف که قصد یا عدم قصد در آن از مصادیق قتل شبه عمد و قصاص است منتفی و باید دیه پرداخت کند. ثانیاً اجازه بیمار مبنی بر معامله اذن در اتلاف نیست و بیمار صرفاً درمان و معالجه را اجازه داده است و در این میان چنانچه بیمار متحمل خسارت‌هایی اعم از جانی و مالی و روحی شود پزشک مسئول است. شهید اول در این باره می‌گوید «چنانچه معالجه پزشک منتهی به تلف جانی و یا نقص عضو بیمار شود، ضامن است، اگر چه نهایت کوشش و سعی و احتیاط را نموده و معالجه نیز به اذن بیمار یا ولی باشد»^(۲) فقها در این زمینه به موارد مختلفی اشاره کرده‌اند که در این قسمت برای جلوگیری از طولانی بودن بحث صرف نظر می‌شود. در اینجا لازم است یاد آور شویم

۱. شیخ محمد نجفی، جواهر الحکام، ج ۴۲ ص ۴۶؛ حسینی العاملی، محتاج الکر اخذ، ج ۱، ص ۲۷.

۲. شهید اول، «لمعه»، ج ۲، کتاب الدیات موجبات الضمان.

که شرایط لازم برای تحقق مسئولیت مدنی پزشک عبارت‌اند از: خطای پزشک، وجود ضرر و رابطه علیت بین خطا و ضرری که به وجود آمده است. خطا مقابل عمد است و عبارت از عملی است که فاعل آن دارای قوه تمیز بوده و به غفلت یا نسیان یا جاهل یا اشتباه یا بی‌مبالاتی و عدم احتیاط، عملی که مخالف قوانین اخلاقی یا قانون است مرتکب شود.^(۱) پزشک موظف است که ضوابط و مقررات پزشکی را رعایت کند و مراقبت‌های لازم را از بیمار به عمل آورد و چنانچه از ضوابط و مقررات مشخص شده و متعارف حرفه پزشکی تجاوز کند، مرتکب خطا شده است. بیمار همچنین باید در باب ضرر اثبات کند که به دلیل سهل‌انگاری و خطای پزشک به وی خسارت وارد شده است. به موجب ماده ۷۲۸ قانون آیین دادرسی مدنی، مدعی خسارت باید ثابت کند که ضرر به او وارد شده است، یعنی ورود ضرر قطعی و مسلم باشد. ضرر ممکن است مادی و یا معنوی باشد. در باب رابطه علیت، بیمار همچنین باید ثابت کند که بر اثر قصور و خطای پزشک به وی ضرر وارد شده است. بنابراین در این زمینه قاضی هم نهایت دقت و سعی خود را برای رابطه بین علت خسارت و ضرر وارده بنماید.

۲-۱. مسئولیت مدنی پزشک در قانون مجازات اسلامی

یکی از مواردی که در این زمینه درخور توجه است اشاره به ماده ۶۰ قانون مجازات اسلامی است که می‌گوید «چنانچه طیب قبل از شروع به درمان یا اعمال جراحی از مریض یا ولی او براءت حاصل نموده باشد ضامن خسارت جانی و مالی و یا نقص عضو نیست و در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد طیب ضامن نمی‌باشد». همچنین ماده ۳۲۲ قانون مجازات اسلامی نیز اخذ براءت را رافع مسئولیت مدنی پزشک می‌داند. لازم است که فقهای متخصص این رشته با بررسی‌های بیشتر این موضوع برای رفع مشکلات مربوط به بیمه مسئولیت حرفه‌ای تحقیقات لازم را انجام دهند. چون اگر قرار باشد با اخذ براءت از بیمار مسئولیت پزشک از بین برود بیمه‌های مسئولیت حرفه‌ای پزشکان دیگر مفهومی نخواهد داشت.

۳-۱. مشخصه‌های اصلی بیمه‌های مسئولیت حرفه‌ای پزشکان

ارکان اصلی در بیمه‌های مسئولیت پزشکان عبارت است از بیمه‌گر، بیمه‌گذار، موضوع بیمه، مدت بیمه و مبلغ بیمه.

۱. دکتر محمد جعفر جعفری لنگرودی، ترمینولوژی حقوق، ص ۱۶۳.

بیمه گر مؤسسه یا شخصی حقوقی است که در مقابل دریافت حق بیمه از بیمه‌گذار، تعهد جبران خسارت را در صورت وقوع حادثه به عهده می‌گیرد.

بیمه‌گذار طرف تعهد بیمه‌گر است، شخصی که با پرداخت حق بیمه، جان یا مال یا مسئولیت خود را نزد بیمه‌گر زیر پوشش بیمه قرار می‌دهد. ضمناً برخلاف بیمه‌گر که الزاماً باید شخص حقوقی باشد، بیمه‌گذار می‌تواند هم شخص حقیقی و هم شخص حقوقی باشد. در بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان موضوع بیمه عبارت است از جبران مسئولیت مدنی بیمه‌گذار ناشی از قصور و تقصیر وی در امور پزشکی که منجر به ورود صدمات جسمانی، روانی یا فوت اشخاص ثالث شود.

بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان معمولاً برای مدت یک سال صادر می‌شود ولی در صورت توافق طرفین، صدور بیمه نامه برای مدت کمتر و یا بیشتر از یک سال بلامانع است.

منظور از مبلغ بیمه در بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان همان سرمایه بیمه یا حداکثر سقف تعهدات بیمه‌گر در مقابل بیمه‌گذار است که در صورت وقوع حادثه و ایجاد خسارت در رابطه با موضوع قرارداد چنانچه بیمه‌گذار قانوناً ملزم به جبران خسارت باشد، بیمه‌گر خسارت فوق را چنانچه بر طبق شرایط بیمه نامه مورد تعهد وی باشد، پرداخت خواهد کرد.

۲. جایگاه بیمه‌های مسئولیت حرفه‌ای پزشکان در صنعت بیمه کشور

در جدول زیر عملکرد کل صنعت بیمه شامل حق بیمه دریافتی، خسارت پرداختی، نسبت خسارت و تعداد بیمه نامه این رشته طی سال‌های ۸۰-۱۳۷۸ ارائه شده است.

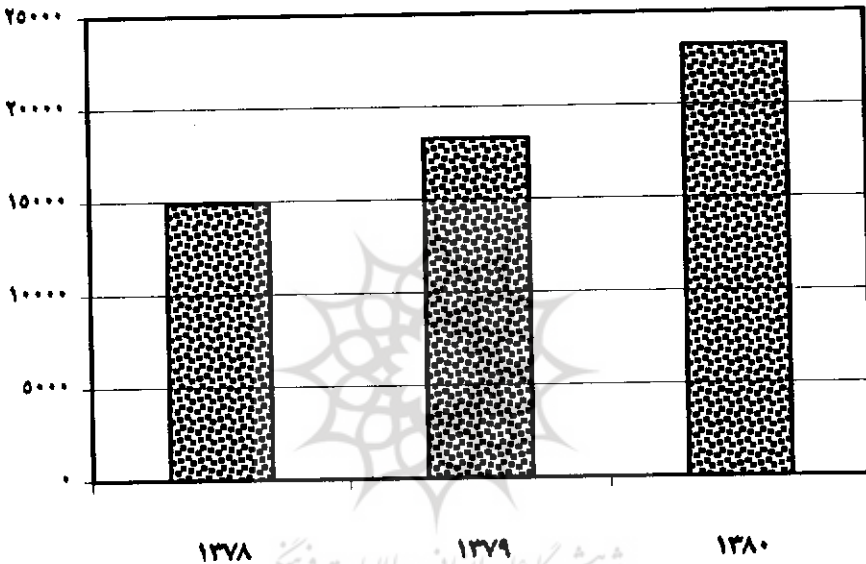
جدول ۱. عملکرد صنعت بیمه در رشته مسئولیت حرفه‌ای پزشکان (میلیون ریال)

سال	حق بیمه	خسارت	نسبت خسارت	تعداد بیمه نامه
۱۳۷۸	۵۴۹۴	۱۱۶۵	۲۱/۲	۱۴۸۹۷
۱۳۷۹	۶۱۹۵	۱۴۲۳	۲۱/۹	۱۸۲۷۴
۱۳۸۰	۱۱۹۵۳	۲۲۹۰	۱۹/۱	۲۳۲۱۳

مأخذ: منابع آماری صنعت بیمه (آمارهای ارائه شده از طرف شرکت‌های بیمه)

آمارهای جدول فوق نشان دهنده این واقعیت است که روند رشد مربوط به تعداد بیمه نامه‌های این رشته در طی این سه سال صعودی بوده است. در نمودار ۱ تعداد بیمه نامه صادره کل صنعت بیمه در رشته مسئولیت حرفه‌ای پزشکان در طی سال‌های ۸۰-۱۳۷۸ ارائه شده است.

نمودار ۱. مقایسه تعداد بیمه نامه‌های رشته مسئولیت حرفه‌ای پزشکان ۸۰-۷۸

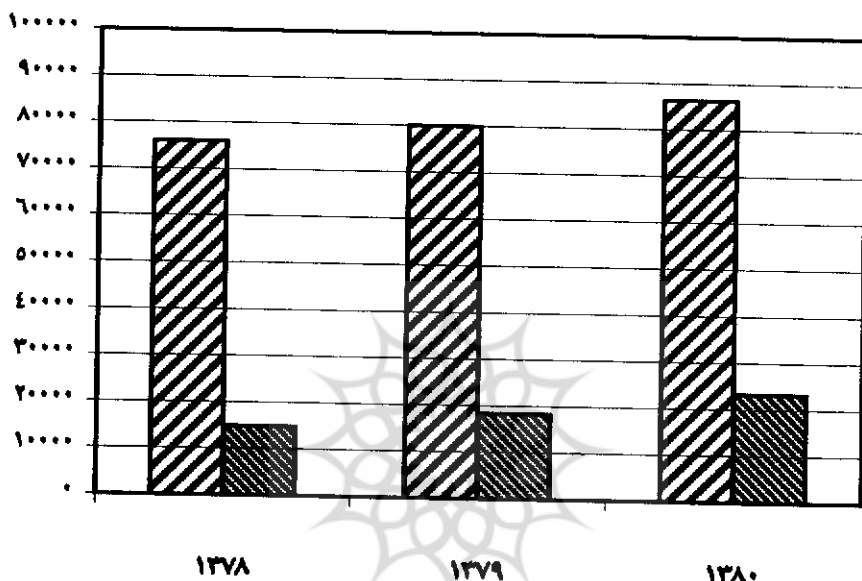


در جدول ۲ آمار مربوط به تعداد کل پزشکان و پزشکان بیمه شده در سطح کشور با توجه به منابع آماری سازمان نظام پزشکی منعکس شده است. این توضیح لازم است که منظور از تعداد کل پزشکان عبارت است از جمع پزشکان اعم از عمومی، متخصص و دندانپزشک. با توجه به جدول می‌توان دریافت که در سال‌های ۸۰-۱۳۷۸ درصد پزشکان فعال بیمه شده به ترتیب ۱۹/۶، ۲۲/۸ و ۲۶/۸ درصد بوده است. در این زمینه بهتر است که با برنامه‌ریزی‌های اساسی درصد پزشکان بیمه شده را بالا برد.

در نمودار ۲ برای مقایسه بهتر تعداد کل پزشکان و پزشکان بیمه شده در طی سال‌های ۸۰-۱۳۷۸ نشان داده شده است. با توجه به حقایق آماری متأسفانه فاصله زیادی بین تعداد کل پزشکان و تعداد کل پزشکان بیمه شده وجود دارد و فقط به صورت میانگین (۲۰-۲۵) درصد پزشکان این بیمه‌نامه را دریافت کرده‌اند. لازم است که

شرکت‌های بیمه ضمن توجه به این موضوع به ظرفیت‌های بالقوه این رشته در کشور توجه و با تحقیقات کاربردی با مشارکت سازمان نظام پزشکی شرایط لازم را برای تبدیل ظرفیت‌های بالقوه این رشته به ظرفیت‌های بالفعل مهیا کنند.

نمودار ۲. تعداد کل پزشکان و پزشکان بیمه شده ۸۰-۷۸



جدول ۲. تعداد کل پزشکان و تعداد پزشکان بیمه شده (۸۰-۱۳۷۸)

سال	تعداد کل پزشکان	تعداد کل پزشکان بیمه شده	درصد پزشکان بیمه شده
۱۳۷۸	۷۵۹۹۶	۱۴۸۹۷	۱۹/۶
۱۳۷۹	۷۹۹۷۲	۱۸۲۷۴	۲۲/۸
۱۳۸۰	۸۶۳۰۴	۲۳۲۱۳	۲۶/۸

مأخذ: منابع آماری سازمان نظام پزشکی

در این قسمت برای آشنایی بیشتر با حقایق آماری این رشته، با استفاده از یک فرمول ساده در سال‌های ۱۳۷۸-۱۳۸۰ کل حق بیمه قابل دریافت را، در صورتی که کلیه پزشکان این بیمه نامه را دریافت می‌کردند محاسبه و با حق بیمه‌های دریافتی کنونی شرکت‌های بیمه مقایسه می‌کنیم

$$\text{حق بیمه کل} = \frac{\text{تعداد کل پزشکان بیمه شده}}{\text{متوسط حق بیمه}}$$

تعداد کل پزشکان \times متوسط حق بیمه = حق بیمه دریافتی بالقوه در شرایطی که کلیه پزشکان این بیمه نامه را دریافت کنند

نتیجه محاسبه‌های انجام گرفته در جدول ۳ ارائه شده است. این جدول نشان دهنده فاصله زیاد بین ظرفیت بالفعل و بالقوه حق بیمه‌های دریافتی این رشته است، به طوری که در سال ۱۳۸۰ نسبت حق بیمه‌های دریافتی بالفعل به حق بیمه‌های دریافتی بالقوه برابر با ۲۶/۸ درصد بوده است.

جدول ۳. حق بیمه بالفعل و بالقوه رشته حرفه‌ای پزشکان (میلیون ریال)

سال	کل حق بیمه دریافتی (بالفعل)	کل حق بیمه دریافتی اگر همه پزشکان بیمه باشند (بالقوه)
۱۳۷۸	۵۴۹۴	۲۸۰۲۷
۱۳۷۹	۶۴۹۴	۲۸۴۲۳
۱۳۸۰	۱۱۹۵۳	۴۴۴۴۰

۳. موارد قصور پزشکی ارجاع شده به سازمان نظام پزشکی

در دنیای پیشرفته امروزی انواع مختلفی از تخصص‌های پزشکی ظاهر شده و کارکنان بخش بهداشت و درمان با پیدایش هر نوع خدمت جدید و ارائه آن در جامعه خطرهای جدیدی نیز می‌تواند برای سلامت جسمی و روحی افراد جامعه مطرح شود. طبیعی است که هر تخصصی خدمات خاص به افراد جامعه ارائه می‌دهد و متناسب با نوع خسارت ارائه شده تواتر خسارت و شدت آن نیز فرق می‌کند که بهتر است شرکت‌های بیمه با یک بررسی کاربردی موارد قصور پزشکی ارجاع شده به مراجع قضایی را بررسی و در محاسبه تعرفه‌های مربوط به حق بیمه تخصص‌های مختلف، از آن استفاده کنند. برای مثال در این زمینه می‌توان به این نکته اشاره کرد که در یک مطالعه در امریکا در سال ۱۹۹۶، بیشترین میزان شکایت از متخصصان بیهوشی و داخلی بوده است.

همچنین در یک بررسی کلی در سال ۱۳۷۴ در سازمان پزشکی قانونی، بیشترین میزان شکایت از متخصصان زنان و زایمان و جراحی مغز و اعصاب و قلب و عروق و ارتوپدی و بیهوشی بوده است.^(۱) بررسی‌های انجام گرفته در این زمینه نشان دهنده این واقعیت است که در سال‌های اخیر میزان طرح شکایت از پزشکان و کارکنان پزشکی رو به افزایش بوده است که کارشناسان دلایل متعددی را در این زمینه مطرح کرده‌اند. از این جمله می‌توان به مواردی از قبیل آگاهی ندادن به بیماران و منسویان وی از عوارض احتمالی و خطرهای غیرقابل پیش‌بینی و هزینه درمان و رشته تخصصی و نگرفتن شرح حال بیمار، عدم تشکیل پرونده پیش از عمل، بی‌توجهی به مراقبت‌های بعد از عمل جراحی نداشتن اطلاعات کامل پزشکی اشاره کرد. در این زمینه می‌توان به آمارهای موجود در پزشکی قانونی کشور استناد کرد که می‌تواند نقش مهمی در برنامه ریزی شرکت‌های بیمه در رابطه با بیمه‌های مسئولیت حرفه‌ای پزشکان داشته باشد.

براساس یافته‌های آماری این بررسی که با توجه به آمارهای مربوط به سال‌های ۱۳۷۷-۷۹ ارائه شده است، موارد کل طرح شکایت از پزشکان بر حسب رشته تحصیلی نشان داده شده است که در این زمینه جراحی عمومی بیشترین مورد شکایت و اورولوژی کمترین درصد را داشته است. همچنین بررسی انواع خطاهای پزشکی نشان دهنده این واقعیت است که در این زمینه بی‌احتیاطی بیشترین رقم و نداشتن مهارت کمترین درصد را به خود اختصاص داده است.

در این خصوص برای کاهش میزان شکایت از پزشکان راهکارهای زیادی ارائه شده است که می‌توان به عواملی از جمله دادن اطلاعات کافی به بیمار و اطرافیان وی از عوارض احتمالی، عدم دخالت در سایر رشته‌های غیر مرتبط با تخصص و مشاوره‌های لازم پزشکی، مطالعه مستمر و داشتن اطلاعات جدید پزشکی اشاره کرد.

در رابطه با بیمه مسئولیت ناشی از قصور پزشکی سمیناری نیز برگزار شده است که در آن بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان مورد بررسی قرار گرفته است.^(۲) در این زمینه ارائه دهندگان مقاله به افزایش چشمگیر میزان قصور پزشکی اشاره کردند. همچنین بنا

۱. بررسی موارد قصور پزشکی ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی در سال ۷۸، مجله علمی پزشکی قانونی -

سال ششم، شماره بیست و یکم، ۱۳۷۹.

به عقیده متخصصان برای تعیین نرخ واقعی حق بیمه حتماً باید به تعداد متخصصان و تاریخچه خسارت‌های پزشکی توجه کرد. بر مبنای یکی از مقالات ارائه شده در این سمینار، نویسنده اعتقاد دارد که بهتر است این رشته حتی به صورت اجباری ارائه شود.

۴. موانع توسعه بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان

هر چند که بیمه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان نقش مهمی در جبران خسارت‌های ناشی از حوادث پزشکی دارد ولی متأسفانه همان طوری که در قسمت‌های قبلی مقاله اشاره شد هنوز ظرفیت‌های بالقوه زیادی برای رشد این رشته وجود دارد که شرکت‌های بیمه باید با شناسایی موانع توسعه این رشته در این زمینه فعالیت خود را گسترش دهند. عوامل درون سازمانی و برون سازمانی متعددی در این زمینه دخیل هستند که در این قسمت سعی می‌شود که با توجه به تحقیقات مختلفی که در رابطه با این رشته انجام گرفته به برخی از مهم‌ترین معضلات عدم توسعه این رشته اشاره شود که عبارتند از:

۴-۱. عوامل فرهنگی: نه تنها در رابطه با بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان بلکه در رابطه با کلیه رشته‌های بیمه متأسفانه در شرایط کنونی مردم نقش بیمه را به عنوان یکی از ابزارهای جبران خسارت‌ها حس نکرده و بنا به دلایل متعددی فرهنگ بیمه در قشر وسیعی از مردم گسترش پیدا نکرده است.

۴-۲. عامل بازاریابی و تبلیغات مناسب: بدیهی است که برای افزایش تقاضای خرید بیمه‌های مسئولیت حرفه‌ای پزشکان حتماً باید با توجه به خصوصیات این رشته و خطرهایی که جامعه پزشکی را تهدید می‌کند، مزایای خرید این بیمه نامه به قشر پزشکی معرفی و در این رابطه به اندازه کافی تبلیغات شود.

۴-۳. مشکلات مربوط به تصفیه خسارت: نه تنها بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان بلکه در اکثر رشته‌های مسئولیت به دلیل جنبه‌های حقوقی این رشته، معمولاً برای پرداخت خسارت حتماً باید نظر دادگاه در رابطه حادثه مورد نظر احراز شود که به طور طبیعی باعث شده که مدت زمان لازم برای تصفیه خسارت در این زمینه زیاد شود. این موضوع باعث می‌شود که تمایل برای خرید این بیمه نامه کاهش یابد که حتماً باید در صورت امکان راهکاری برای رفع این معضل اندیشیده شود.

۴-۴. مشکلات مربوط به تعرفه بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان: استفاده از یک تعرفه ثابت برای محاسبه حق بیمه در این رشته منطقی نیست و طبیعی است که باید با

همکاری سازمان نظام پزشکی و صنعت بیمه، با توجه به یافته‌های یک طرح کاربردی، ریسک‌های موجود در این رشته طبقه‌بندی شود و با توجه به عواملی از جمله تخصص، مهارت، تجربه و سایر موارد، تعرفه‌های این رشته تخصصی بشود.

۴-۵. اخذ گواهی برائت از مسئولیت از بیمار: متأسفانه پزشکان کشور با توجه به حرفه‌ای که دارند خود را کمتر در قبال بیماران مسئول قلمداد می‌کنند که متأسفانه ضعف‌های موجود در قوانین نظام پزشکی و یا در صورت وجود قوانین، عدم اجرای درست آن به این موضوع دامن می‌زند. برای مثال پزشکان و به ویژه جراحان تصور می‌کنند که با اخذ این گواهی دیگر هیچ مسئولیتی در قبال بیماران ندارند.

۴-۶. عدم ارائه پوشش کافی شرکت‌های بیمه در بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان: با توجه به شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان به نظر می‌رسد که بیمه‌گر تعهدی در مقابل پرداخت خسارت‌های مادی و عدم النفع نخواهد داشت و این نشان دهنده عدم ارائه پوشش کافی به بیمه‌گذاران و جبران زیان دیدگان است.

۴-۷. بی‌توجهی به اخذ پوشش کافی در قبال خسارت‌های وارده به بیماران: 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 یک بیمار در بعضی موارد حتی بیشتر از یک دیه نیز باشد. مثلاً فرض کنید که در اجرای عمل جراحی مربوط به سیستم مغز و اعصاب ممکن است چشم بیمار نیز دچار آسیب شود که در این رابطه میزان خسارت می‌تواند بیش از دیه کامل باشد.

۴-۸. عدم اطلاع پزشکان از شرایط عمومی بیمه‌های مسئولیت مدنی: با توجه به حقوقی بودن موضوع حتماً باید با اجرای مجموعه برنامه‌های آموزشی به ویژه گنجانیدن واحدهای درسی مرتبط برای پزشکان در طی دوره تحصیل، آنها را با مسئولیت خود آشنا کرد و شرکت‌های بیمه نیز در هنگام عقد قرارداد شرایط عمومی آن را به خوبی به بیمه‌گذاران توضیح دهند.

۴-۹. فقدان سیستم حقوقی مناسب برای دفاع از اشخاص زیان دیده و اصلاح نشدن قوانین مرتبط با حرفه پزشکی متناسب با شرایط روز: شاید بتوان گفت که در بین موانع مشخص شده یکی از مهم‌ترین موانع برون سازمانی عدم توسعه مطلوب این رشته، مربوط به قوانین موجود در این زمینه و نقش قوه قضاییه در دفاع از اشخاص زیان دیده است. طبیعی است که هر چه سیستم حقوقی و قضایی یک کشور در دفاع از

اشخاص زبان‌دیده توسعه یافته‌تر باشد افراد در حرفه‌های مختلف خود را مسئول دانسته و می‌دانند که در صورت تخلف تحت پیگرد شدید قانونی قرار خواهند گرفت. در جامعه‌ای که افراد آن احساس مسئولیت بیشتری داشته باشند طبیعتاً بیمه‌های مسئولیت نیز به نحو جدی مطرح خواهد شد.

نتیجه‌گیری

در این مقاله سعی شده است که در حد امکان بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان، که یکی از اصلی‌ترین شاخه‌های بیمه‌های مسئولیت مدنی در قسمت اختیاری است بررسی شود. یافته‌های قسمت اول نشان دهنده این واقعیت است که اکثر فقهای امامیه اعتقاد دارند که اگر پزشک در حین عملیات مربوط به حرفه پزشکی و طبابت مرتکب عملی شود که منتهی به تلفات جانی و یا نقص عضو بیمار شود، ضامن است حتی اگر در کار خود نهایت کوشش و احتیاط را کرده و معالجه نیز با اجازه بیمار یا ولی او صورت گرفته باشد. ولی بر مبنای مسئولیت مدنی پزشک در قانون مجازات اسلامی چنانچه طبیب قبل از شروع به درمان یا عمل جراحی از مریض یا ولی او براثت حاصل کند ضامن خسارت‌های جانی و مالی و نقص عضو نیست. در این زمینه لازم است که حقوق‌دانان کشور با یک بررسی علمی در رابطه با اصول و مفاهیم مرتبط با مسئولیت حرفه‌ای پزشک، موارد مربوط را بررسی و متناسب با شرایط روز اصلاح کنند. اگر قرار باشد با اخذ گواهی براثت از مسئولیت، مسئولیت‌های پزشک منتفی شود دیگر نیازی به اخذ بیمه‌های مسئولیت حرفه‌ای نخواهد بود.

قسمت دوم مقاله نشان دهنده این واقعیت است که بر مبنای اطلاعات جمع‌آوری شده از منابع آماری شرکت‌های بیمه و آمارهای سازمان نظام پزشکی در طی دوره ۱۳۷۸-۸۰ به طور متوسط فقط حدود ۲۳ درصد از پزشکان این بیمه نامه را اخذ کرده‌اند، و در حقیقت فاصله زیادی بین ظرفیت‌های بالقوه و بالفعل این رشته وجود دارد. با یک برآورد ساده مشخص شد که برای مثال در سال ۱۳۸۰ در صورتی که همه پزشکان اقدام به اخذ این بیمه نامه می‌کردند حق بیمه‌ای معادل ۴۴۴۴۰ میلیون ریال نصیب شرکت‌های بیمه می‌شد ولی کل حق بیمه‌های دریافتی در سال ۱۳۸۰ معادل ۱۱۹۵۳ میلیون ریال بوده است. براساس آمارهای پزشکی قانونی بیشترین طرح شکایت مربوط به پزشکان جراحی عمومی بوده و موثرترین عامل در ایجاد خسارت

وارده به بیماران، بی احتیاطی کارکنان پزشکی تشخیص داده شده است. با توجه به یافته‌های این مقاله مهم‌ترین موانع توسعه مطلوب این رشته به شرح زیر بوده است.

۱. عوامل فرهنگی: نه تنها در رابطه با بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان بلکه در رابطه با اکثر رشته‌های بیمه این موضوع اهمیت به سزایی دارد و شرکت‌های بیمه لازم است با توجه به جنبه بازرگانی قضیه بودجه‌های لازم در امر تبلیغات این رشته را در نظر گیرند و به توسعه فرهنگ بیمه کمک کنند.

۲. عدم بازاریابی و تبلیغات مناسب در رابطه با این رشته: با توجه به اینکه این رشته نیز به عنوان یکی از شاخه‌های بیمه مسئولیت مدنی جنبه حقوقی دارد و فهم آن مشکل است، بهتر است که به زبان ساده شرایط عمومی این رشته تهیه و به اطلاع عموم برسد.

۳. ناآگاهی آحاد مردم از مسئولیت‌هایی که پزشک در قبال حفظ سلامت جسمی و روحی افراد جامعه دارد: یک مکانیک با یک شیء بی جان و فیزیکی درگیر است ولی حساسیت کار پزشک خیلی فراتر از اینهاست. با توجه به موانعی که وجود دارد مردم کمتر در مواردی که دچار صدماتی می‌شوند اقدام به پیگیری قانونی می‌کنند.

۴. مشکلات مربوط به تصفیه خسارت: به دلیل جنبه حقوقی این رشته و لزوم اعلام نظر دادگاه برای تصفیه خسارت (مانند اکثر رشته‌های مسئولیت)، لذا تصفیه خسارت طولانی و لازم است که در این زمینه همکاری بین صنعت بیمه و قوه قضاییه تقویت شود. ۵. مشکلات مربوط به تعرفه: استفاده از یک تعرفه ثابت در این زمینه منطقی نیست، چرا که اولاً تواتر خطر تخصص‌های مختلف پزشکی فرق می‌کند و ثانیاً تجربه پزشک در این میان اهمیت زیادی دارد. جراحی که تازه فارغ التحصیل شده است حتماً با جراحی که سال‌هاست جراحی می‌کند فرق می‌کند و باید از نظر تعرفه فرق داشته باشند.

۶. اخذ گواهی برائت از مسئولیت از بیمار توسط پزشک: شاید بتوان گفت که یکی از دلایل عمده عدم توسعه این رشته مربوط به این موضوع باشد که متأسفانه پزشکان و به ویژه جراحان تصور می‌کنند که با اخذ این گواهی دیگر هیچ مسئولیتی در قبال بیماران ندارند در صورتی که بنا به نص صریح قوانین مدنی چنانچه پزشک در حین عملیات خود باعث زیان جسمی و یا نقص عضو بیمار شود ضامن است، حتی اگر معالجه بیمار با اجازه وی و یا ولی بیمار باشد. اگر بیمار گواهی برائت را پر می‌کند، اذن در اتلاف نمی‌دهد و بیمار صرفاً درمان و معالجه را اجازه داده است.

۷. اصلاح نشدن قوانین نظام پزشکی و قوانین و مقررات مدنی و دیگر قوانین مرتبط در

- این زمینه متناسب با شرایط روز جامعه: با توجه به بررسی های این مقاله در بین قوانین مرتبط با این رشته قوانین و مقررات نظام پزشکی و قوانین و مقررات مدنی بیشترین نقش را در این زمینه داشته که اصلاح آنها می تواند باعث توسعه این رشته شود.
۸. بی توجهی پزشکان به اخذ پوشش کافی در قبال خسارت ها: خطرهای پزشکی خیلی وسیع و گاهی ممکن است که زیان وارده به بیمار حتی بیشتر از یک دیه کامل نیز باشد.
۹. بی اطلاعی پزشکان از شرایط عمومی این رشته.
۱۰. عدم استفاده از کارکنان با تجربه و با مهارت کافی در قسمت های مربوط به فروش بیمه های مسئولیت حرفه ای پزشکان.
۱۱. فقدان سیستم بازاریابی و بازار شناختی مناسب در رابطه با این رشته.
۱۲. فقدان سیستم حقوقی مناسب برای دفاع از اشخاص زیان دیده.

منابع

۱. جعفری لنگرودی، دکتر محمد جعفر (۱۳۶۳)، ترمینولوژی حقوق، بنیاد ستاد.
۲. حسینی نژاد، حسینعلی (۱۳۷۰)، مسئولیت مدنی، دانشگاه شهید بهشتی.
۳. شباهنگ، علیرضا (۱۳۷۶)، بررسی نارسایی های بیمه مسئولیت حرفه ای پزشکان در ایران، دانشگاه تهران.
۴. کاتوزیان، ناصر (۱۳۷۰)، ضمان قهری و مسئولیت مدنی، دانشگاه تهران، چاپ دوم.
۵. کریمی، آیت (۱۳۷۳)، بیمه های اموال و مسئولیت، انتشارات دانشکده امور اقتصادی.
۶. کریمی، آیت (۱۳۷۶)، کلیات بیمه، بیمه مرکزی ایران.
۷. مرکز تحقیقات بیمه ای بیمه مرکزی ایران (۱۳۷۹)، بررسی بازار بالقوه بیمه مسئولیت حرفه ای پزشکان.
۸. مجله علمی پزشکی قانونی، سال ششم، ش ۲۱ (۱۳۷۹).
۹. مرکز تحقیقات بیمه ای بیمه مرکزی ایران (۱۳۷۷)، بررسی موانع توسعه بیمه مسئولیت مدنی و ارائه راهکارهای مناسب جهت توسعه آن.