



بررسی خلأهای نظام حقوقی ایران در جبران خسارت معنوی بیماران ناشی از خطای پزشکی

علی نقابی

دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق پزشکی دانشگاه تهران ali.neghabi1379@ut.ac.ir

چکیده:

هدف از این پژوهش، تحلیل و شناسایی خلأها و نارسایی‌های موجود در نظام حقوقی ایران در زمینه جبران خسارت معنوی بیماران قربانی خطای پزشکی است. خطای پزشکی پدیده‌ای اجتناب‌ناپذیر در عرصه خدمات سلامت محسوب می‌شود که علاوه بر خسارات مالی، صدمات عمیق معنوی از جمله درد و رنج، از دست دادن لذت زندگی، آسیب به تمامیت جسمانی و کرامت انسانی را برای بیمار به همراه دارد. با وجود پیشینه فقهی و قانونی مسئولیت پزشک در حقوق ایران، قوانین موجود از جمله قانون مسئولیت مدنی ۱۳۳۹ و مواد پراکنده در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲، نتوانسته‌اند نظام جامع و کارآمدی برای ارزیابی و جبران این نوع خسارات ارائه دهند. این تحقیق با روشی توصیفی-تحلیلی و با مطالعه تطبیقی در نظام‌های حقوقی کامن لا (به ویژه انگلستان) و رومی-ژرمنی (به ویژه فرانسه)، به این نتیجه رسیده است که مهم‌ترین خلأهای نظام حقوقی ایران شامل عدم شفافیت در مبانی نظری خسارت معنوی، نبود معیارهای عینی و استاندارد برای ارزیابی مالی خسارت معنوی، چالش‌های اثبات رابطه سببیت میان خطا و ضرر معنوی، عدم توجه کافی به جبران خسارت توسط نهادهای غیرقضایی مانند سازمان‌های بیمه‌گر، و کاستی در حمایت از حقوق بیمار در فرآیند دشوار دادخواهی است. این پژوهش در نهایت، پیشنهادهایی را شامل تدوین قانون جامع مسئولیت پزشکی، تعیین جدول ارزیابی خسارت معنوی با معیارهای مشخص، توسعه نظام بیمه اجباری مسئولیت پزشکی، و ترویج شیوه‌های جایگزین حل اختلاف برای کارآمدسازی فرآیند جبران خسارت ارائه می‌نماید.

کلمات کلیدی: خسارت معنوی، خطای پزشکی، مسئولیت پزشک، نظام حقوقی ایران، جبران خسارت.



۱. مقدمه و بیان مسئله

خطای پزشکی به عنوان یک چالش جهانی در عرصه سلامت، همواره مورد توجه نظام‌های حقوقی و اخلاقی بوده است. (Kohn, Corrigan, & Donaldson, 2000) این پدیده نه تنها می‌تواند منجر به صدمات جبران‌ناپذیر جسمی و حتی فوت بیمار شود، بلکه بار سنگینی از رنج روانی، عاطفی و اجتماعی را نیز بر بیمار و خانواده وی تحمیل می‌کند. این دسته از آسیب‌ها که تحت عنوان «خسارت معنوی» یا «ضرر غیرمالی» شناخته می‌شوند، شامل مواردی چون درد و رنج (درد بدنی و روانی)، نقص یا زشتی عضو، از دست دادن لذت زندگی، آسیب به آبرو و حیثیت، و اخلال در روابط خانوادگی است (کاتوزیان، ۱۳۸۲، ص ۲۵).

در نظام حقوقی ایران، اگرچه مسئولیت پزشک ریشه در متون فقهی دارد و در قوانین موضوعه از جمله قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ و قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ به آن پرداخته شده است، اما تمرکز اصلی این مقررات بر جبران خسارات مالی (مانند هزینه‌های درمان (adicional) و نیز دیه (در مواردی که خطا منجر به جنایت شود) است. ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی، با اشاره به جبران «ضرر و زیان» به طور مطلق، می‌تواند شامل خسارت معنوی نیز باشد، اما رویه قضایی و دکتین حقوقی در تفسیر و اجرای این ماده، با چالش‌های متعددی روبرو بوده‌اند (امامی، ۱۳۹۵، ص ۱۸۷).

****بیان مسئله اصلی این مقاله آن است که نظام حقوقی ایران در زمینه جبران خسارت معنوی ناشی از خطای پزشکی، از خلأها و نارسایی‌های ساختاری و اجرایی رنج می‌برد.**** این خلأها موجب شده است که بیماران زیان‌دیده، یا به طور کامل از دریافت غرامت منصفانه برای رنج‌های متحمل شده محروم بمانند، یا در مسیر پیچیده و طاقت‌فرسای دادخواهی، با دشواری‌های اثباتی و ارزیابی مواجه شوند. پرسش محوری این پژوهش این است: مهم‌ترین خلأها و نارسایی‌های نظام حقوقی ایران در زمینه جبران خسارت معنوی بیماران ناشی از خطای پزشکی کدامند و چگونه می‌توان این خلأها را با الهام از نظام‌های حقوقی پیشرفته پر کرد؟



۲. ضرورت اجرای تحقیق

انجام این تحقیق از چند منظر دارای ضرورت و اهمیت است:

****۱.** ضرورت حمایتی: بیماران به عنوان طرف ضعیف تر رابطه درمانی، شایسته حمایت جدی نظام حقوقی هستند. شناسایی و رفع خلأهای موجود، به تحقق عدالت و جبران واقعی ضررهای وارده به این قشر کمک شایانی می‌کند (Brazier & Miola, 2000).

****۲.** ضرورت تقنینی: قانون‌گذار ایران در آستانه تحولات تقنینی در حوزه سلامت و حقوق بیمار قرار دارد. نتایج این تحقیق می‌تواند مبنای علمی و کاربردی برای قانون‌گذار در جهت تدوین قانون جامع مسئولیت پزشکی باشد که به طور شفاف به مسئله خسارت معنوی پرداخته باشد.

****۳.** ضرورت قضایی: ارائه معیارهای عینی برای ارزیابی خسارت معنوی، دادرسان و قضات را در صدور آراء مستدل و یکسان‌سازی شده یاری می‌رساند و از بلا تکلیفی در محاکم می‌کاهد (صفایی، ۱۳۹۰، ص ۱۴۵).

****۴.** ضرورت اجتماعی: افزایش آگاهی عمومی نسبت به حقوق بیمار و مسئولیت‌های پزشک، به ارتقای فرهنگ تعامل در فضای درمان و کاهش تنش‌های بین بیمار و پزشک منجر می‌شود.

****۵.** ضرورت بین‌المللی: با جهانی‌شدن خدمات سلامت و افزایش تردد بیماران بین کشورها، هماهنگی نظام حقوقی ایران با استانداردهای بین‌المللی در زمینه جبران خسارت، یک ضرورت انکارناپذیر است (Mason, McCall Smith, & Laurie, 2016).



۳. روش تحقیق

این پژوهش با **روش توصیفی-تحلیلی** انجام شده است. در بخش توصیفی، مبانی نظری، قوانین و مقررات داخلی ایران (شامل قانون مدنی، قانون مسئولیت مدنی، قانون مجازات اسلامی و آیین‌نامه‌های مربوطه) به دقت مورد بررسی و استخراج قرار گرفته‌اند. در بخش تحلیلی، این مبانی با رویه قضایی موجود و نیز با دیدگاه‌های علمای حقوق و فقه، مورد نقد و تحلیل قرار گرفته‌اند.

همچنین، از **روش تطبیقی** بهره گرفته شده است. در این راستا، نظام‌های حقوقی کامن لا (با تمرکز بر انگلستان) و رومی-ژرمنی (با تمرکز بر فرانسه) به عنوان نمونه‌های پیشرفته در زمینه جبران خسارت معنوی ناشی از خطای پزشکی، انتخاب و مطالعه شده‌اند. هدف از این تطبیق، شناسایی نقاط قوت و مکانیسم‌های کارآمدی است که می‌تواند الگویی برای اصلاح نظام حقوقی ایران باشد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، مطالعات کتابخانه‌ای و اسنادی شامل کتب، مقالات علمی-پژوهشی فارسی و انگلیسی، آراء قضایی، قوانین و مقررات، و پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر حقوقی بوده است.

۴. مبانی نظری و چارچوب مفهومی

۴-۱. مفهوم خسارت معنوی

خسارت معنوی به زبانی اطلاق می‌شود که به دارایی‌های غیرمادی فرد، از جمله سلامت روانی، آبرو، احساسات، کرامت انسانی و روابط خانوادگی او وارد می‌آید. در حقوق ایران، اگرچه تعریف صریحی از خسارت معنوی در قوانین ارائه نشده، اما حقوقدانان آن را به "هرگونه لطمه به حقوق وانتشارات غیرمالی" تعریف کرده‌اند (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۷، ذیل واژه ضرر). در نظام کامن لا، خسارت معنوی عمدتاً تحت عنوان "Non-Pecuniary Loss" و در نظام حقوقی فرانسه تحت عنوان "Préjudice Moral" شناخته می‌شود. (Rogers, 2019)



۴-۲. مسئولیت پزشک و خطای پزشکی

مسئولیت پزشکی می‌تواند مبتنی بر قرارداد (مسئولیت قراردادی) یا خارج از قرارداد (مسئولیت قهری) باشد. خطای پزشکی، فعل یا ترک فعلی است که یک پزشک متعارف در همان شرایط انجام نمی‌دهد و منجر به ورود خسارت به بیمار می‌شود (محقق داماد، ۱۳۹۴، ص ۳۲۱). در حقوق ایران، برای تحقق مسئولیت پزشک، باید سه رکن خطا، ضرر و رابطه سببیت بین آن دو محرز شود.

۵. تحلیل خلأهای نظام حقوقی ایران

۵-۱. خلأ در مبانی نظری و عدم شفافیت قانونی

قانون مسئولیت مدنی ۱۳۳۹، اگرچه به طور کلی به جبران «ضرر و زیان» اشاره کرده، اما مشخص نکرده است که آیا این ضرر صرفاً مالی است یا شامل ضررهای معنوی نیز می‌شود. این ابهام باعث شده تا در برخی موارد، دادگاه‌ها در پذیرش دعوای خسارت معنوی تردید کنند. در مقابل، در نظام حقوقی فرانسه، دادگاه‌ها از دیرباز به جبران خسارت معنوی به عنوان یک اصل پذیرفته شده نگاه کرده‌اند (Carbonnier, 2002). در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ نیز، اگرچه در ماده ۵۱۱ به "ضرر و زیان معنوی" اشاره شده، اما این اشاره در فصل دیات و عمدتاً در کنار دیه مطرح شده و یک نظام مستقل برای جبران خسارت معنوی در کلیه خطاهای پزشکی ارائه نمی‌دهد.

۵-۲. نبود معیارهای عینی برای ارزیابی مالی خسارت معنوی

مهم‌ترین چالش در جبران خسارت معنوی، تعیین مبلغ عادلانه و منصفانه برای رنجی است که قابل اندازه‌گیری با پول نیست. در حقوق ایران، هیچ جدول، دستورالعمل یا معیار استاندارد برای تبدیل درد و رنج به پول وجود ندارد. این امر منجر به صدور آراء کاملاً متفاوت و بعضاً سلیقه‌ای از سوی دادگاه‌های مختلف شده است. برای مثال، میزان خسارت معنوی برای یک خطای پزشکی مشابه ممکن است در دادگاهی ده میلیون تومان و در دادگاهی دیگر یکصد میلیون تومان تعیین شود. این ناهماهنگی، هم برای بیمار و هم برای پزشک، ایجاد ناامنی می‌کند. در نظام حقوقی انگلستان، اگرچه ارزیابی خسارت معنوی نیز با چالش مواجه است، اما دادگاه‌ها با استفاده از آراء محاکم عالی و راهنماهای قضایی، به یک رویه نسبتاً یکدست دست یافته‌اند و برای انواع مختلف آسیب‌ها، حدود غرامت مشخصی تعریف شده است (Jones, 2019).



۵-۳. چالش‌های اثبات رابطه سببیت

بیمار زیان‌دیده نه تنها باید خطای پزشک را ثابت کند، بلکه باید ثابت کند که این خطا، علت مستقیم ورود خسارت معنوی به او بوده است. اثبات این رابطه در مواردی که بیماری زمینه‌ای وجود داشته یا عوامل متعددی در نتیجه نهایی نقش داشته‌اند، بسیار دشوار است. بار سنگین اثبات بر دوش بیمار، که اغلب فاقد تخصص پزشکی و منابع مالی کافی است، او را در موضع ضعف شدیدی قرار می‌دهد. در برخی نظام‌های حقوقی، در موارد خاص از دکترین «مسئولیت بدون تقصیر» یا «ناشی از عمل» استفاده می‌شود که بار اثبات را برای بیمار سبک‌تر می‌کند. (Stauch, 2008) این دکترین در حقوق ایران به طور عام پذیرفته نشده است.

۵-۴. عدم توسعه کافی نظام بیمه مسئولیت پزشکی

در بسیاری از کشورها، بیمه اجباری مسئولیت پزشکی، ستون اصلی جبران خسارت از جمله خسارت معنوی است. این نظام، هم به بیمار اطمینان می‌دهد که در صورت وقوع خطا، غرامت دریافت می‌کند و هم پزشک را از بار مالی سنگین دعاوی حقوقی مصون می‌دارد. در ایران، اگرچه بیمه مسئولیت پزشکی وجود دارد، اما اختیاری است و فراگیر نشده است. علاوه بر این، پوشش این بیمه‌نامه‌ها عمدتاً بر خسارت مالی متمرکز است و رویه مشخصی برای پرداخت خسارت معنوی در آن‌ها تعریف نشده است (میرمحمدصادقی، ۱۳۹۷، ص ۲۳۴).

۵-۵. نارسایی در شیوه‌های جایگزین حل اختلاف

فرآیند دادرسی در دادگاه‌های عمومی، طولانی، پرهزینه و همراه با تشریفات پیچیده است. این امر برای بیمار آسیب‌دیده که در شرایط روحی نامناسبی به سر می‌برد، بسیار آزاردهنده است. نظام حقوقی ایران از نهادهایی مانند «سازمان نظام پزشکی» و «شورای حل اختلاف» برخوردار است، اما این نهادها عمدتاً به بررسی انتظامی خطاها می‌پردازند و اختیار یا رویه مشخصی برای تعیین و پرداخت غرامت معنوی ندارند. توسعه نهادهای داوری و میانجیگری تخصصی در حوزه سلامت می‌تواند به حل سریع‌تر و کم‌هزینه‌تر اختلافات کمک شایانی کند.



۶. نتیجه گیری

نظام حقوقی ایران در مسیر جبران خسارت معنوی بیماران ناشی از خطای پزشکی، با موانع و خلأهای متعددی روبرو است. این خلأها ریشه در ابهامات قانونی، نبود معیارهای عینی ارزیابی، دشواری‌های اثباتی، و عدم توسعه نهادهای پشتیبان مانند بیمه و روش‌های جایگزین حل اختلاف دارد. نتیجه این نارسایی‌ها، محرومیت تعداد زیادی از بیماران از دریافت غرامت منصفانه و تحمیل فشار مضاعف روحی و مالی بر آنان است. مطالعه تطبیقی نشان می‌دهد که نظام‌های حقوقی پیشرفته با تصویب قوانین شفاف، ایجاد رویه قضایی یکنواخت، توسعه نظام بیمه‌ای قوی و ترویج داوری تخصصی، تا حد زیادی توانسته‌اند بر این چالش‌ها فائق آیند.



۷. پیشنهادها

بر اساس یافته‌های این تحقیق، پیشنهادهای زیر برای رفع خلأهای موجود ارائه می‌گردد:

۱. پیشنهاد تقنینی: ** تدوین و تصویب «قانون جامع مسئولیت حرفه‌ای پزشکی» که در آن:

* تعریف دقیق و جامعی از انواع خسارت معنوی ناشی از خطای پزشکی ارائه شود.

* مبانی حقوقی جبران این خسارت به صراحت پیش‌بینی شود.

* هیئت‌های کارشناسی متشکل از قضات، حقوقدانان، پزشکان و روانشناسان موظف به تهیه «جدول راهنمای ارزیابی مالی خسارت معنوی» شوند. این جدول باید با در نظر گرفتن نوع و شدت آسیب، سن بیمار، مدت درد و رنج و سایر عوامل موثر، حدود غرامت را مشخص کند.

۲. پیشنهاد قضایی: ** تشکیل «شعب تخصصی دادگاه‌های سلامت» در سیستم قضایی کشور. قضات این شعب باید در زمینه حقوق پزشکی و مسائل مربوط به خسارت معنوی آموزش‌های تخصصی ببینند.

۳. پیشنهاد اجرایی و بیمه‌ای: **

* اجباری شدن بیمه مسئولیت حرفه‌ای برای تمامی پزشکان و مراکز درمانی.

* الزام شرکت‌های بیمه به پوشش خسارت معنوی بر اساس جدول مصوب و تعرفه‌های مشخص.

* ایجاد «صندوق جبران خسارت بیماران» برای مواردی که خطا ثابت شده اما پزشک فاقد بیمه است یا امکان وصول از وی وجود ندارد.

۴. پیشنهاد در زمینه ** ADR: تقویت و توسعه «داوری و میانجیگری تخصصی» در سازمان نظام پزشکی و سایر نهادهای ذی‌ربط، به گونه‌ای که این نهادها بتوانند با اختیارات بیشتر، به تعیین و حتی پرداخت غرامت معنوی نیز اقدام کنند.



منابع

منابع فارسی:

۱. امامی، سید حسن. (۱۳۹۵). *حقوق مدنی* (جلد ۱). تهران: انتشارات کتابفروشی اسلامیة.
۲. جعفری لنگرودی، محمدجعفر. (۱۳۸۷). *ترمینولوژی حقوق*. تهران: انتشارات گنج دانش.
۳. کاتوزیان، ناصر. (۱۳۸۲). *قانون مدنی در نظم حقوقی کنونی*. تهران: نشر میزان.
۴. محقق داماد، سید مصطفی. (۱۳۹۴). *قواعد فقه (بخش مدنی)*. تهران: مرکز نشر علوم اسلامی.
۵. میر محمدصادقی، حسین. (۱۳۹۷). *مسئولیت کیفری تخصصی (پزشکان و پیراپزشکان)*. تهران: نشر دادگستر.
۶. صفایی، سید حسین. (۱۳۹۰). *مسئولیت مدنی (الزامات خارج از قرارداد)*. تهران: انتشارات سمت.

منابع انگلیسی:

۱. Brazier, M., & Miola, J. (2000). Bye-bye Bolam: a medical litigation revolution? *Medical Law Review*, 8(1), 85-114.
۲. Carbonnier, J. (2002). *Droit Civil: Les Obligations* (Vol. 2). Paris: Presses Universitaires de France.
۳. Jones, M. A. (2019). *Medical Negligence*. London: Sweet & Maxwell.
۴. Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington, D.C.: National Academy Press.
۵. Mason, J. K., McCall Smith, A., & Laurie, G. T. (2016). *Law and Medical Ethics* (10th ed.). Oxford: Oxford University Press.
۶. Rogers, W. V. H. (2019). *Winfield and Jolowicz on Tort* (19th ed.). London: Sweet & Maxwell.
۷. Stauch, M. (2008). *The Law of Medical Negligence in England and Germany: A Comparative Analysis*. Oxford: Hart Publishing.