

## قصور و تقصیر پزشکی از منظر فقهی و جزایی

مهران خوش سلوک<sup>۱</sup>

دکتری حقوق، مدرس دانشگاه و وکیل پایه یک دادگستری

### چکیده

پرونده‌های متعددی علیه پزشکان با موضوعات جرایم پزشکی در دادسراهای عمومی و انقلاب مفتوح بوده و از نظر کمی، هر روز رو به افزایش بوده و بر تعداد پرونده‌های قضایی نیز هر روز افزوده می‌شود. علاوه بر شکایات کیفری، از باب تخلف شغلی و انتظامی نیز پرونده‌هایی در سازمان نظام پزشکی در حال رسیدگی بوده و مشکلاتی را برای بیماران و پزشکان ایجاد نموده است. در معالجات پزشکی و اعمال جراحی، اصل بر ضمان پزشک در تلف، قطع عضو، جراحی و سایر صدمات جسمانی وجود دارد، لیکن در صورت عدم حمایت قانونگذار از پزشکان و رفع ضمان دیه، هیچ پزشکی به انجام معالجات بیماران مبادرت نخواهد کرد، به همین دلیل، قانونگذار ضمان پزشک را در صورت تقصیر و تخلف وی از انجام وظایف محوله و یا عدم تحصیل براءت و نیز عدم مطابقت معالجات با مقررات پزشکی و موازین فنی دانسته و در صورت احراز تقصیر مرتکب، مجازات قانونی برای آن در نظر گرفته است. ضمن آن که مشروعیت اعمال پزشکی و مهارت و تبحر پزشک در رفع مسئولیت کیفری وی، دارای اهمیت بوده و از ارکان انتفاء ضمان دیه می‌باشد. در این مقاله، تقصیر در امور پزشکی از منظر فقهی و حقوقی مورد بررسی قرار گرفته تا احراز مصادیق تقصیر، قصور و عدم تقصیر با سهولت بیشتری صورت پذیرد. همچنین با بررسی فقهی مفهوم براءت، بر تحصیل آن قبل از انجام معالجات تأکید شده و اخذ اذن از بیمار را برای رفع ضمان دیه کافی نمی‌داند.

واژگان کلیدی: معالجات پزشکی، براءت، تقصیر، قصور، مجازات

<sup>۱</sup> نویسنده مسئول: dr.khoshsolook@gmail.com

#### مقدمه

به زعم قاطع شیعه، انسان‌ها بجز ائمه معصومین(ع) مصون از اشتباه و خطا نبوده و نیستند. جایز الخطا و ممکن الخطا بودن انسان‌ها بحثی است که قرن‌هاست علمای اسلامی را به تحقق و تفحص واداشته است و نظر کافه فقها در امکان خطاکاری انسان‌ها یکسان ولی در جایز الخطا بودن و جواز خطاکاری این مخلوق، نظرات مختلف و بعضاً مخالفی وجود دارد. مکلفین چه در امور شخصی و روزمره و چه در امور شغلی، با وصف رعایت اوضاع و احوال امور، گاهاً دچار خطا و اشتباه می‌شوند که با تأمل در آن اشتباهات، سوءنیت و یا عدم وجود قصد، مشخص خواهد شد.

در مشاغل مختلف، به اشتباهات و خطاهای عمدی و سهوی شاغلین آن پرداخته شده و بعضاً تنبیهات یا مجازات‌هایی در وصف اداری یا کیفری و روش‌های جبران خسارات نیز از باب مسئولیت مدنی بیان شده است. پزشکان نیز از قاعده‌ی امکان خطا و اشتباه در امور پزشکی مستثنی نبوده و همانند سایر صاحبان مشاغل، دست به خطاهایی می‌زنند که این خطاها را باید در قالب تخلفات شغل پزشکی مورد تأمل و بررسی قرار داد. هرچند قانونگذار در قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ سعی در تبیین تقصیر داشته و در باب مسئولیت کیفری حرفه‌ی پزشکی نیز وضع مواد قانونی کرده است؛ ولیکن ابهامات موجود در قانون، معضلاتی را در عرصه پزشکی برای پزشکان ایجاد نموده و سازمان‌هایی چون پزشکی قانونی و نظام پزشکی را نیز درگیر کرده است و شاهد پرونده‌های متعددی در خصوص جرایم و تخلفات پزشکی در دادسرای عمومی و انقلاب ناحیه ۲۶ (جرایم پزشکی) تهران و دادسراهای سایر حوزه‌های قضایی بوده و پرونده‌های در حال رسیدگی فراوانی نیز در سازمان‌های نظام پزشکی کشور و پزشکی قانونی مفتوح می‌باشد.

#### مبانی و روش تحقیق:

پژوهش و تحقیقات مختلفی پیرامون قصور و تقصیر پزشکی تاکنون صورت پذیرفته و صاحب‌نظران این عرصه نیز کتب و مقالات متعددی به چاپ رسانده‌اند. با این وصف احراز قصور یا تقصیر پزشک در جرایم انتسابی و یا تخلفات امور پزشکی، برای مقام قضایی محل شبهه بوده و احراز هر یک از مصادیق یاد شده را برای وی متعذر و مشکل می‌سازد بدین منظور سعی شده تا با تبیین هر یک از موضوعات، احراز قصور یا تقصیر مرتکبین جرایم پزشکی را تا حد امکان سهل‌تر نمود. این مقاله که با روش توصیفی-تحلیلی به موضوع پرداخته است، ضمن تبیین قصور و تقصیر در امور پزشکی و درمانی، به جنبه ایجاد مسئولیت کیفری و یا عدم ضمان پرداخته شده و مجازات‌های تعیینی بیان شده است.

#### مفاهیم و کلیات

برای رفع این ابهامات ناگزیریم که تعاریفی را از الفاظ و اصطلاحات ذیل بیان نموده و به بحث تکمیلی پردازیم. تخلف پزشکی: عبارتست از ارتکاب اعمال و رفتار نادرست توسط پزشک و یا کادر پزشکی و عدم رعایت نظم و انضباط شغلی.

تخلفات پزشکی را باید به دو دسته "قصور و تقصیر" تقسیم بندی کرد:

#### ۱) قصور (خطای غیر عمدی):

\*قصور به لحاظ لغوی به معنای «کوتاهی» و در اصطلاح حقوقی به مفهوم آن است که فردی، کار یا وظیفه محول‌شده به خود را انجام ندهد. وظیفه‌ای که قانونگذار بر عهده کسی قرار داده است.

\*کوتاهی غیر عمدی در انجام وظایف محوله.

\*قصور خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه ریزی یا اجرا که به طور بالفعل یا بالقوه باعث یک نتیجه ناخواسته می‌شود.

\*پزشک از انجام تعهد خویش (نظیر مراقبت از بیمار) بطور سهوی سر باز زند .  
\*خودداری از انجام کاری با عجز از انجام آن کار.

## ۲) تقصیر (خطای عمدی):

\*غفلت یا خطایی است که عمداً صورت پذیرد.

\*نقض عمدی قوانین و مقررات مربوطه .

\*پزشک از انجام تعهد خویش (نظیر مراقبت از بیمار) بطور عمدی سر باز زند.

\*خودداری از انجام عملی با وجود توانایی صورت دادن به آن عمل را گویند.

به نظر می‌رسد قانونگذار واژه‌ها و مفاهیم، قصور و تقصیر را مرادف و مترادف یکدیگر استعمال نموده و در مواردی به‌جای هم مورد استفاده قرار داده است.

## تفاوت قصور و تقصیر:

قصور و تقصیر به‌عنوان مصادیق خطا از دو حیث مدنی و کیفری قابل بررسی هستند. تفاوت «قصور پزشکی» و «تقصیر پزشکی» در این است که در «تقصیر پزشکی» نوعی عمد نهفته است و اراده قبلی در آن دخالت دارد اما در «قصور پزشکی» نوعی غفلت وجود دارد که از روی سهو اتفاق می‌افتد. تقصیر پزشکی مصادیقی دارد که بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، نبود مهارت و رعایت نکردن نظامات دولتی، مصادیق آن را تشکیل می‌دهد. قانونگذار در تبصره ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ مصادیق تقصیر پزشکی را بیان نموده است. تقصیر علاوه بر جنبه خصوصی، واجد جنبه عمومی است. باتوجه به آن‌که قانونگذار در تبصره ۱ ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲، از هر دو واژه‌ی قصور و تقصیر پزشک استفاده نموده است، لذا تفاوتی بین این دو مفهوم قائل بوده و به نظر می‌رسد این تفاوت را باید در نوع مسئولیت مرتکب جست.

در قصور پزشکی، فرد خاطی با «مسئولیت مدنی» مواجه بوده و در صورت بروز خسارت به زیان‌دیده، ملزم به جبران خسارات وارده به وی می‌باشد، لیکن در تقصیر، علاوه بر مسئولیت مدنی، «مسئولیت کیفری» نیز گریبان مرتکب را گرفته و علاوه بر جبران خسارات وارده به بیمار زیان‌دیده و پرداخت دیه به وی یا اولیای دم، به مجازات‌های تعزیری مندرج در قانون، از قبیل: «حبس، جزای نقدی و یا محرومیت از حقوق اجتماعی» محکوم خواهد شد.

با ذکر تعاریف و مفاهیم یاد شده، در تبصره ماده ۱۴۵ قانون اخیرالذکر، «تقصیر» بدین شرح تبیین شده است: «تقصیر اعم از بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی است. مسامحه، غفلت، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آنها، حسب مورد، از مصادیق بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی محسوب می‌شود».

\*بی‌مبالاتی: را به بی‌تدبیری، بی‌فکر و اندیشه بودن، بی‌پروایی، بی‌اعتنایی و نارسایی در دقت و توجه لازم تعبیر کرده‌اند و به تعبیری دیگر از آن بعنوان " ترک فعل از روی سهل‌انگاری " یاد کرده‌اند و به عبارتی دیگر کاری را که پزشک باید انجام می‌داد از روی سهو انجام نداده است که در امور پزشکی و مستند به تعریف یاد شده در زمره تقصیر محسوب شده و به واقع عنصر علم و آگاهی به موضوع و حکم برای پزشک متخلف در بی‌مبالاتی متصور است.

\*بی‌احتیاطی: را انجام فعل بدون دقت لازم بیان نموده‌اند، در حقیقت شخص بی‌توجه به نتایج عملی قابل پیش‌بینی، اقدام به عملی کند که موجب صدمات بدنی یا ضرر و زیان به دیگری شود .

\*نداشتن مهارت: را به دو گروه " نداشتن مهارت علمی " و " نداشتن مهارت عملی " تقسیم بندی کرده‌اند.

\*رعایت نکردن نظامات دولتی: را عدم رعایت آیین‌نامه‌ها، بخشنامه‌ها و مقررات دولتی تعریف نموده‌اند .

ت) موجبات مسئولیت (ضمان) پزشک عبارتند از :

۱. عمد، ۲. خطا، ۳. مخالفت با اصول حرفه پزشکی، ۴. ندانستن اصول حرفه پزشکی، ۵. تخلف از اذن بیمار، ۶. تخلف از اذن ولی بیمار، ۷. فریب، ۸. ترک معالجه، ۹. معالجات ممنوعه و ۱۰. افشای اسرار بیمار  
موجبات مسئولیت پزشک نسبت به اصل طبابت و جراحی و همچنین نسبت به آسیب‌های ناشی از درمان مورد بررسی قرار گرفته است، یعنی ممکن است در حین طبابت و یا اعمال جراحی مشروع توسط پزشک، عمد، خطا و... باعث بروز صدمه به بیمار گردد و یا تخلفات پزشک و یا صدمات وارده پس از اعمال مربوط به طبابت و جراحی و ناشی از آنها بوده و ظهور یابد.

در وادی مسئولیت‌های پزشک و از دیدگاه حقوقی نیز باید به دو مسئولیت: ۱- مدنی ۲- کیفری اشاره نمود.

\*مسئولیت مدنی پزشک، از باب جبران خسارت مالی بیمار آسیب دیده بوده و آن دسته از تخلفات پزشکی طبیب که در تقسیم بندی " قصور " قرار گرفته را پوشش می‌دهد.

\*و اما مسئولیت کیفری پزشک را باید در تخلفات پزشکی مربوط به " تقصیر " جستجو نمود و برای این مسئولیت باید دو شرط اساسی ذیل را نیز در خطاهای تعمدی پزشک یافت :

۱ - اعمال پزشک همراه با قصد و سوءنیت باشد.

۲ - برای عمل تعمدی پزشک در قانون، مجازات تعیین شده باشد.

شاید این سوال در ذهن خواننده ایجاد گردد که در صورت تعمد پزشک و یا سوءنیت وی، جرم ارتكابی وی «عمدی» بوده و مستوجب مجازات خواهد بود. اتفاقاً به همین دلیل از فاکتورهای مذکور استفاده شد تا احراز شود وقتی که مسئولیت کیفری برای شخصی و به واسطه عملی ایجاد می‌گردد؛ «جرمی» واقع شده که بسته به نوع عمل ارتكابی و قصد وی، مستند به ماده ۲۸۹ قانون مجازات اسلامی، یا «عمدی» است، یا «شبه عمدی» و یا «خطای محض»؛ که برای هر یک مجازات‌های خاصی تعیین شده است؛ اما نظر قوی آن است که مستند به ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲، تقصیر پزشکان، به شرط احراز آن، موجب تحقق «جرایم غیرعمدی» می‌باشد و ماده ۲۹۵ از همان قانون، ناسخ و ناقض ماده ۱۴۵ و حکم آن در خصوص جرایم ارتكابی پزشکان در حین انجام وظیفه نبوده بلکه تخصیصی بر آن وارد کرده است چرا که به تصریح ماده ۲۹۵، اگر پزشک، با داشتن توانایی بر انجام فعل، وظیفه قانونی خود را ترک کند و به سبب ترک وظیفه، جنایتی واقع شود، حسب مورد، جرم واقع شده، عمدی، شبه عمدی، یا خطای محض خواهد بود که احراز هر یک از انواع جرم، مجازات مرتکب را نیز تعیین می‌نماید.

ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲، نیز ضمان پزشک در معالجاتی که موجب تلف یا صدمه بدنی شده است را در سه مصداق، منتفی دانسته است که عبارتند از:

- عمل پزشک، مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد
- قبل از معالجه برائت گرفته باشد
- مرتکب تقصیری نشده باشد

این تقسیم بندی با نظر برخی از اساتید حقوق جزا، در خصوص تعداد مصادیق اختلاف دارد. گروهی از اساتید حقوق جزا بر این باورند که دو شرط اول موجبات انتفاء ضمان را ایجاد می‌کند در حالی که عدم تقصیر بر شرط دوم داخل می‌باشد. به نظر نگارنده، تفسیر موسع در باب عدم ضمان پزشک در این بحث رجحان دارد و اخذ برائت قبل از معالجه و عدم ارتكاب تقصیر از سوی پزشک دو بند مجزای از یکدیگر می‌باشند، زیرا طبق تبصره ۱ این ماده، در صورت عدم اخذ برائت توسط پزشک، در حالی که قصور و تقصیری در علم و عمل از وی سرزده باشد، باز هم موجبات انتفاء ضمان را ایجاد می‌کند.

تبصره ۱ همان ماده نیز بر موضوع مذکور تأکید مکرر داشته و شرایط اضطراری عدم اخذ براءت را نیز بیان داشته و مقرر نموده: «در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هر چند براءت اخذ نکرده باشد» لذا با وصف منتفی شدن ضمان در مصادیق تقصیر با شرایط فوق، به طریق اولی و با قیاس اولویت، ضمان پزشک در قصور هم منتفی بوده که قانونگذار بدان اشاره کرده است.

با این وصف، اگر عمل پزشک مطابق مقررات نباشد و موازین فنی را رعایت نکند، ضمان دیه، حداقل مجازات وی خواهد بود و در صورتی که مرتکب تقصیر هم شده باشد، باز هم ضامن دیه جنایت وارده بر مجنی علیه خواهد بود. علاوه بر نص ماده ۴۹۵، در تبصره ۲ ماده ۴۹۶ نیز حکم مندرج در ماده ۴۹۵، در خصوص قطع عضو و یا جراحات در معالجات پزشکی حاکم است.

در جمع بندی مصادیق ضمان پزشک و یا منتفی بودن ضمان پزشک ذکر موارد زیر خالی از لطف نیست

\* با استناد به ماده ۴۹۵، چنانچه معالجات پزشک، موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، پزشک ضامن است (حکم کلی ضمان پزشک)

- اگر معالجات پزشک موجب تلف یا صدمه بدنی گردد ولیکن عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد، ضمان از وی منتفی خواهد شد. (استثنا بر ضمان ماده ۴۹۵)

- اگر معالجات پزشک موجب تلف یا صدمه بدنی گردد ولیکن قبل از معالجه براءت اخذ کرده باشد، ضمان از وی منتفی خواهد شد. (استثنا بر ضمان ماده ۴۹۵)

- اگر معالجات پزشک موجب تلف یا صدمه بدنی گردد ولیکن مرتکب تقصیری نشود، نیز ضمان از وی منتفی خواهد شد. توجه به تبصره ۱ همان ماده نیز ضروری است. (استثنا بر ضمان ماده ۴۹۵)

\* مطابق ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می‌نماید، در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است. (حکم کلی ضمان پزشک)

- استثنائات ماده ۴۹۵ در این ماده نیز مجری بوده و در صورت وجود شرایط مندرج در ماده ۴۹۵، ضمان پزشک منتفی خواهد بود.

- مستند به تبصره ۲ ماده ۴۹۶، در قطع عضو یا جراحات ایجاد شده در معالجات پزشکی، پزشک ضامن است (حکم کلی ضمان پزشک)

- استثنائات مندرج در ماده ۴۹۵ در انتفاء ضمان پزشک در این تبصره نیز حاکم است.

- در صورتی که پزشک در معالجات، دستور اشتباه به پرستار یا مریض دهد، چنانچه مریض یا پرستار با علم به اشتباه بودن دستور، آن را انجام دهد و موجب صدمه و تلف گردد، ضمان پزشک منتفی بوده و خسارت مستند به خود مریض یا پرستار است. علت انتقال ضمان از پزشک به پرستار یا بیمار در این بند، تصریح مواد ۴۹۲ و ۴۹۴ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ بوده زیرا با استناد به این مواد، جنایت وارده بر بیمار در نتیجه رفتار مرتکب به نحو مباشرت واقع شده و در تشریح مباشرت آمده است: «مباشرت آن است که جنایت مستقیماً توسط خود مرتکب واقع شود».

### مبنای فقهی ضمان پزشک

در کتب فقهی به موضوع ضمان طبیب در درمان بیماران اشاره شده است. بسیاری از فقها قائل به ضمان پزشک در برابر مداوای بیمار ولو با اذن از وی شده اند. علل ضمان پزشک از دیدگاه فقهی را می‌توان در بندهای ذیل مشاهده کرد:

\* احادیث (سنت) (قاعده ابطال ناپذیری خون محترم): یکی از احادیث استنادی فقها، حدیث وارده از حضرت امیرالمومنین، علی (ع)، می‌باشد. در این حدیث آمده است: «خون هیچ مسلمانی هدر نمی‌رود». در برگردان دیگری از این حدیث نقل شده: «خون هیچ مسلمانی پایمال نمی‌شود».

از سلمه بن کهیل نقل شده است که: حضرت علی (ع) در مورد شخصی که مرتکب قتل شده بود و خویشاوندی نداشت فرمود: «دیة مقتول را من از جانب قاتل پرداخت می‌کنم و نخواهم گذاشت خون مسلمانی پایمال شود» (بای، ۱۳۸۴)<sup>۲</sup> این حدیث، مبنای قاعده فقهی «ابطال ناپذیری خون محترم» محسوب شده و بر همین اساس از دیدگاه فقها، چنانچه آسیبی بر بیمار وارد گردد پزشک ضامن جبران خسارت خواهد بود.

\* قاعده ضمان: براساس این قاعده نیز چنانچه فردی باعث ورود خسارت بر دیگری گردد، ضامن جبران خسارت خواهد بود.

\* قاعده لاضرر: این قاعده فقهی نیز از حدیث نبوی «لاضرر و لاضرار فی الاسلام» برگرفته شده است که بر حرمت و نفی ضرر رسانی به خود و دیگران دلالت دارد. مستند به این قاعده فقهی، چنانچه فردی باعث وارد شدن ضرر بر دیگری گردد، ضامن بوده و موظف به جبران می‌باشد.

\* قاعده تسبیب: این قاعده از جمله قواعد فقهی موثر در باب ضمان است. براساس این قاعده، چنانچه شخصی سبب وارد شدن خسارتی مستقیماً یا تسبیباً بر دیگری گردد، ضامن خسارت خواهد بود. از این روی، جنایت وارد شده بر بیمار توسط پزشک مستقیماً یا تسبیباً موجب ضمان پزشک خواهد شد.

#### نظریه فقهای شیعه

شهید اول در کتاب لمعه و شهید ثانی در کتاب الروضة البهیه فی شرح اللمعه دمشقیه طبیب را ضامن می‌دانند. شهید ثانی آورده است: "طبیب آنچه را که به واسطه معالجه‌اش تلف نماید ضامن بوده که از مال خودش باید پرداخت شود اگر چه احتیاط نموده و اجتهاد بخرج داده و از مریض نیز اذن گرفته باشد."

همچنین در بخش دیگری آورده است: "ضمان یا بر نفس است یا بر جنایات وارد شده بر عضو". حضرت امام خمینی (ره) نیز در کتاب تحریر الوسیله، در بخش گفتاری در موجبات ضمان مسأله ۴ مرقوم نموده‌اند: «پزشک آنچه را که به واسطه معالجه تلف می‌نماید در صورتی که در علم و عمل قاصر باشد ولو این که مأذون باشد، یا شخص قاصری را بدون اذن ولی او، یا شخص بالغی را بدون اذن خود او معالجه کند اگر چه عالم و در عمل دارای ایتقان باشد ضامن است.

اگر مریض یا ولی او به پزشکی که در علم و عمل حاذق است، اذن بدهد... اقوی ضمان اوست در مالش... در صورتی که معالجه به مباشرت خود پزشک باشد».

مرحوم طباطبایی در کتاب ریاض المسائل، ج ۲۲، ص ۵۳۳ مرقوم نموده‌اند: «پزشک در آنچه که ناشی از فعل اوست و منجر به تلف بیمار یا شدت بیماری او شود، ضامن است حتی اگر نهایت تلاش و کوشش خود را جهت درمان بیمار به کار گرفته باشد و مأذون از بیمار در معالجه باشد».

مرحوم مقدس اردبیلی (محقق اردبیلی) نیز در کتاب مجمع الفائدة و البرهان، ج ۱۴، ص ۲۷۷ آورده‌اند: «اگر پزشک، حاذق یا ماهر در علم و عمل باشد و معالجه او منجر به تشدید بیماری یا نقص عضو گردد، به گفته شیخ مفید، شیخ طوسی و... به دلیل

<sup>۲</sup> بای، حسینعلی، ۱۳۸۴، مبانی پرداخت دیه از بیت المال، فقه و حقوق، شماره ۵.

مستند بودن ضمان به فعل او و حرمت هدر رفتن خون مسلمان و اجماع منقولی که در مورد ضمان آور بودن فعل شبیه به عمد وجود دارد... پزشک ضامن است».

با متون مذکور نظر بسیاری از علمای اسلامی را پیرامون ضمان بودن پزشک بیان نمودیم حال به بررسی فقهی در خصوص ضمان پزشک با وصف مأذون بودن او از بیمار می پردازیم .

### \* آیا با وجود اذن بیمار یا ولی باز هم پزشک ضامن است؟

قانونگذار در قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲، بحث اخذ اذن از بیمار توسط پزشک را حذف کرده و بخشی از چالش سابق پزشکان در امور درمانی را با وضع قوانین جدید مرتفع نموده است. در قانون اخیر همانند قانون سابق مجازات اسلامی، بر اخذ براءت در جهت منتفی شدن ضمان پزشک تأکید شده و تصریحاً براءت را یکی از مصادیق انتفاء ضمان دانسته است.

به عقیده اغلب پزشکان، اذن و اجازه گرفتن از بیمار برای انجام مداوای وی کافی است، لذا ضمانت پزشک در صورت بروز خسارت به زعم ایشان، امری غیرقابل قبول تلقی می‌گردد! این دیدگاه، شاید از منظر عرف پزشکی طرفدارانی داشته باشد؛ ولیکن از دیدگاه فقهی و حقوقی، قابل پذیرش نبوده و نیست. در این رابطه بهتر است ابتدا به تعاریف اذن و اجازه از نظر فقهی اشاره‌ای نماییم.

دکتر ابوالحسن محمدی در کتاب مبانی استنباط حقوق اسلامی، چاپ ۱۳۸۵، صفحه ۲۳۰ مرقوم نموده‌اند: «اذن در اصطلاح فقها به معنای موافقت قبلی با امری است و با اجازه فرق دارد زیرا در این اصطلاح اجازه را به معنای موافقت بعدی می‌دانند و از آن به " تنفیذ " تعبیر می‌کنند».

با این وصف چنانچه پزشک قبل از مداوای بیمار از وی یا ولی او اذن و موافقت قبلی بگیرد ولی خسارتی بر بیمار وارد شود او ضامن خواهد بود زیرا:

۱- اذن اخذ شده از بیمار، اذن در مداوا و معالجه است نه اذن در اتلاف و بدان معنی است که پزشک فقط موافقت بیمار جهت معالجه را آن‌هم قبل از انجام مداوا اخذ نموده و این اذن از نظر فقهی قابل سرایت به اتلاف و خسارت وارده به بیمار نمی‌باشد.

۲- با اخذ اذن پزشک از بیمار یا ولی او، پزشک تعهد به وسیله داده است، نه تعهد به نتیجه، حال ممکن است نتیجه غایی درمان، حاصل نشده و خسارتی بر بیمار وارد گردد که با این اوصاف، پزشک ضامن خواهد بود و در این مورد اذن مأخوذه قابل سرایت به نتیجه نمی‌باشد.

### چرا اخذ براءت از سوی پزشک ضمان او را ساقط می‌نماید؟

برخی از فقها معتقدند که اخذ براءت توسط پزشک، انتفاء ضمان را ایجاد نمی‌کند، بدین معنا که در تعریف براءت آمده است: «براءت اسقاط حقی است که در ذمه ثابت شده است» و صدمات و آسیب‌های احتمالی که توسط پزشک بر بیمار ممکن است وارد گردد هنوز به عنوان حقی بر ذمه پزشک ثابت نشده است تا بتوان آنرا ساقط نمود و براءت پزشک در این مورد خاص «اسقاط مالم یجب» است یعنی ساقط کردن تعهدی که هنوز بوجود نیامده است و این موضوع براءت پزشک را خدشه دار می‌کند.

در پاسخ به این سؤال باید به نکات ذیل اشاره نماییم:

(۱) حدیثی از حضرت امیرالمؤمنین، علی(ع)، که حضرت امام صادق(ع) آنرا نقل فرموده‌اند: «کسی که طبابت می‌نماید لازم است از ولی و صاحب معالج براءت گیرد، در غیر این صورت اگر حادثه ای رخ دهد ضامن است».

۲) نیاز و ضرورت: نیاز و ضرورت باعث می‌شود تا برائت موجب اسقاط ضمان پزشک گردد. اگر به وسیله برائت نتوانیم ذمه پزشک را از ضمانت بری نماییم، هیچ پزشکی اقدام به مداوا، معالجه و جراحی و طبابت نخواهد کرد زیرا در هر حالتی ضامن جبران خسارت بیمار بوده و عقل سلیم حکم خواهد کرد که انسان برای خود معضلات مستمر مالی ایجاد نکند.

۳) برائت، شرط ضمن عقد بین بیمار و پزشک است: چنانچه قصور پزشک باعث ایراد خسارت یا صدمه بر بیمار شود و یا از باب تقصیر پزشک، جنایتی شبه عمد بر بیمار وارد گردد، حسب مورد، مرتکب به دیه (اعم از دیه مقدر و یا ارش جزایی) دیه غیرمقدر) و یا سایر مجازات‌ها محکوم می‌شود. در حقیقت دین احتمالی که بر ذمه پزشک مستقر می‌گردد، از دیون مالی خواهد بود؛ با این وصف، برائت قبل از استقرار دین یا ضمان یا مسئولیت (شرط عدم مسئولیت) به عنوان یک شرط ضمن عقد در قرارداد میان پزشک و بیمار محسوب شده و به‌همین دلیل می‌توان مدیون (پزشک) را از دیون احتمالی بری نمود و بری شدن ذمه پزشک در این موضوع کاملاً صحیح است.

۴) رضایت بیمار یا اولیاء یا سرپرستان، یا نمایندگان قانونی وی: نکته قابل بحث دیگری که در خصوص ابراء ذمه پزشک آمده است، تصریح بند (ج) از ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ می‌باشد، در ماده قانونی مذکور، برخی از رفتارها بیان شده که در صورت ارتکاب، جرم محسوب می‌شود، لیکن در ۶ بند ذیل آن ماده، قابل مجازات نیستند. بند (ج) آن مربوط به طبابت پزشک بوده که در آن آمده است: «هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام می‌شود. در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نیست».

ماده قانونی اخیر، برگردان قانون جزای کشور فرانسه بوده و قانونگذار در تدوین قانون مجازات اسلامی به ناچار، هم از قانون فرانسه استفاده نموده و هم از کتب فقهی بهره برده است.

آنچه از ماده یاد شده مستفاد می‌گردد را می‌توان در بندهای زیر بیان داشت:

۱- لازم است رضایت در کنار برائت، قبل از انجام اعمال جراحی و طبابت اخذ شوند.

۲- لازم است رضایت و برائت از بیمار، ولی و یا سرپرست قانونی وی اخذ گردد.

۳- عمل جراحی و یا طبی پزشک باید مشروع باشد.

۴- پزشک باید دارای صلاحیت باشد یعنی حاذق بوده و مهارت داشته باشد.

۵- موازین فنی، علمی و نظامات دولتی توسط پزشک رعایت گردد.

۶- در موارد فوری اخذ رضایت و برائت ضروری نمی‌باشد.

نتیجه بحث اینکه :

۱- اگر پزشک اذن بگیرد و موجب تلف جان، نقص عضو و یا خسارت مالی شود، ضامن است.

۲- چنانچه پزشک رضایت اخذ نماید، با استناد به بند (ج) ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ ضامن نمی‌باشد.

۳- اگر پزشک برائت اخذ نماید، با استناد به مواد ۴۹۵، ۴۹۶ و تبصره‌های ذیل این مواد، ماده ۴۹۷ و بند (ج) ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ ضامن نخواهد بود.

۴- در موارد ضروری مستند به ماده ۴۹۷ قانون مجازات اسلامی اخیرالتصویب، در صورت عدم تحصیل برائت از سوی پزشک و اقدام به معالجه برطبق مقررات، اصل بر عدم ضمان پزشک است.

نکته مهم قابل تأمل دیگر، اخذ رضایت از بیمار یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی در بند (ج) ماده ۱۵۸ و اخذ برائت از بیمار یا ولی او مستند به ماده ۴۵۹ و تبصره ۲ ذیل همان ماده می‌باشد. بدین معنا که پزشک موظف است از شخص بیمار و یا ولی بیمار رضایت و یا برائت کسب نماید، آن هم «رضایت یا برائت آگاهانه!» از دیدگاه فقه اسلامی آگاهانه نبودن رضایت و برائت، عدم ضمان پزشک را در قبال صدمات و آسیب‌های وارده ثابت نمی‌کند.



در مقاله ارزشمند مبانی مسئولیت حرفه‌ای پزشک به قلم وکیل پایه یک دادگستری، آقای سید محمد زمان دریاباری، مجله اندیشه صادق، شماره های ۶ و ۷ به نقل از آیت الله العظمی حسینعلی منتظری آمده است: «ضامن نبودن پزشک به وسیله نصب اطلاعیه در محل درمان یا اعلام در رسانه‌ها، ثابت نمی‌شود، بلکه خود بیمار یا ولی او باید پس از آگاهی از کیفیت درمان، شرط عدم ضمان را به صورت کتبی و یا شفاهی، قبول کند. چنانچه شرط از روی اضطرار و ناچارگی باشد، اشکال ندارد ولی اگر از روی اجبار و اکراه باشد، پزشک ضامن است».

### اخذ برائت از بیمار:

اگر بیمار اهلیت داشته باشد و به هوش باشد، اخذ برائت از بیمار معتبر خواهد بود، در صورتی که اعمال طبی و جراحی مشروع باشد. به عبارتی دیگر شرط برائت پزشک، در ضمن عقد فی‌مابین دو شخص دارای اهلیت و کمال صورت گرفته و صحیح خواهد بود.

### اخذ برائت از ولی بیمار:

در صورت عدم اهلیت بیمار و یا بیهوش بودن وی، اخذ برائت از مریض بی مفهوم بوده و برائت باید از ولی بیمار اخذ شود. همچنین اگر در طی مراحل درمان و یا به واسطه درمان، بیمار در اثر قصور پزشک یا... فوت گردد در این صورت سرپرست متوفی، ولی دم محسوب شده و اخذ برائت یا رضایت از وی موجب اسقاط ضمانت پزشک خواهد شد.

### مجازات تلف، قطع عضو، جراحات و یا صدمه بدنی

همانگونه که سابقاً بیان شد، با استناد به ماده ۲۸۹ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲: «جنایت بر نفس، عضو و منفعت بر سه قسم عمدی، شبه عمدی و خطای محض است» و با وحدت مناط با ماده ۱۴۵ همان قانون، جرایم پزشکی را در صورت احراز تقصیر، در زمره جرایم غیرعمدی بیان کردیم. ولیکن اگر عمل ارتكابی پزشک منطبق با ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی و تبصره‌های ذیل آن باشد، جنایت ارتكابی توسط پزشک، عمدی بوده و بسته به نوع جنایت به قصاص نفس، دیه، حبس و یا جزای نقدی محکوم خواهد شد. ذکر این مهم را ضروری می‌داند که صرفاً قصاص نفس در قتل عمدی اجرا خواهد شد و به دلیل عدم اجرای دقیق قصاص طرف (عضو)، این قصاص تبدیل به دیه شده که به مجنی علیه پرداخت خواهد شد.

در سایر جرایم ارتكابی پزشکان، قانونگذار قائل به غیرعمدی بودن اعمال ارتكابی بوده که در این تقسیم بندی، جنایات شبه عمد و خطای محض، مصداق جرم غیرعمدی می‌باشند. بسته به نوع عمل ارتكابی پزشک، وی به پرداخت دیه (اعم از مقدر یا غیرمقدر)، حبس و یا جزای نقدی محکوم خواهد شد که به عنوان شاهد بحث، به سه ماده از قانون تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده مصوب سال ۱۳۷۵ اشاره می‌شود.

ماده ۶۲۳ قانون تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده مصوب سال ۱۳۷۵: «هر کس به واسطه دادن ادویه یا وسایل دیگری موجب سقط جنین زن گردد به شش ماه تا یک سال حبس محکوم می‌شود و اگر عالماً و عامداً زن حامله‌ای را دلالت به استعمال ادویه یا وسایل دیگری نماید که جنین وی سقط گردد به حبس از سه تا شش ماه محکوم خواهد شد مگر اینکه ثابت شود این اقدام برای حفظ حیات مادر می‌باشد و در هر مورد حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوط داده خواهد شد».

ماده ۶۲۴ از همان قانون: «اگر طیب یا ماما یا دارو فروش و اشخاصی که به عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا دارو فروشی اقدام می‌کنند وسایل سقط جنین فراهم سازند و یا مباشرت به اسقاط جنین نمایند به حبس از دو تا پنج سال محکوم خواهند شد و حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوط صورت خواهد پذیرفت».

ماده ۶۴۸ قانون یاد شده: «اطبا و جراحان و ماماها و دارو فروشان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار می‌شوند هرگاه در غیر از موارد قانونی، اسرار مردم را افشا کنند به سه ماه و یک روز تا یک سال حبس و یا به یک میلیون و پانصد هزار تا شش میلیون ریال جزای نقدی محکوم می‌شوند».<sup>۳</sup>

پس از بررسی فقهی و حقوقی مبحث قصور و تقصیر پزشکی ذکر این مهم ضروری به نظر می‌رسد که مجازات‌های ذکر شده از قبیل: «دیه، ارش، حبس و جزای نقدی» مجازات‌های مقرر قانونی از باب دو جنبه عمومی و خصوصی جرم می‌باشد ولیکن علاوه بر این موضوع، با قصور و تقصیر پزشکی از جنبه تخلفات انتظامی نیز برخورد خواهد شد یعنی علاوه بر مجازات‌های مذکور، با توجه به درصد قصور یا تقصیر پزشک، تنبیهات انتظامی شغلی نیز در انتظار پزشک خواهد بود. این تنبیهات (مجازات‌های انتظامی) در ۷ بند در ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی، مصوب ۱۳۸۳/۰۸/۱۶ درج شده است.

«مجازات‌های انتظامی به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف) تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیأت مدیره نظام پزشکی محل.

ب) اخطار و توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی محل.

ج) توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی محل یا الصاق رأی در تابلو اعلانات نظام پزشکی محل.

د) محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یکسال در محل ارتکاب تخلف.

ه) محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یکسال در تمام کشور.

و) محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از بیش از یکسال تا ۵ سال در تمام کشور.

ز) محرومیت دائم از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته در تمام کشور».

تنبیهات و مجازات‌های انتظامی را مجازاتی مازاد و مشدد از قانون مجازات‌های اسلامی نپندارید. این تنبیهات از باب تخلف شغلی بوده و مجازات‌های مقرر در قانون مجازات اسلامی، از باب تأثیر جرم در جامعه (جنبه عمومی جرم) و شکایت شاکی خصوصی (جنبه خصوصی جرم) می‌باشد، این رویه تنها در کشورمان، ایران، هم جاری نیست بلکه بسیاری از کشورهای جهان نیز علاوه بر مجازات مالی پزشک قاصر، تنبیهات شغلی نیز برای وی در نظر می‌گیرند. بعنوان مثال در کشور فرانسه، در باب «پایان دادن غیر قانونی به حاملگی» در ماده ۱۰-۲۲۳ آمده است: «قطع حاملگی بدون رضایت ذینفع مستوجب ۵ سال حبس ساده و ۷۵۰۰۰ یورو جزای نقدی است».

این مجازات‌ها از دیدگاه جرم ارتكابی و مجازات مقرر در قانون جزای کشور فرانسه است، اما علاوه بر این مجازات، تنبیه دیگری نیز در ماده ۱۹-۲۲۳ در باب تخلف انضباطی مقرر گردیده است، در این ماده آمده است: «اشخاص حقیقی بزهکار به خاطر یکی از جرایم پیش بینی شده به موجب مواد ۱۰-۲۲۳ و ۱۲-۲۲۳ از حیث قانونی به جز کیفرهای ذکر شده به موجب این مواد، به ممنوعیت از تصدی فعالیت با ماهیت پزشکی یا پیراپزشکی برای یک دوره ۵ ساله به بالا محکوم می‌شوند» و این بدان معناست که پزشکان علاوه بر تحمل مجازات‌های مقرر در قانون، ناگزیر باید از باب تخلف انتظامی و شغلی نیز متنبه گردند.

### نتیجه‌گیری

اعمال پزشکان در معالجه بیماران، به دلیل ایراد جراحت بر اعضای بدن بیماران، تلف، نقص عضو و سایر لطمات، فی‌نفسه جرم بوده و ضمان آور است، ولیکن ضمان دیه هنگامی علیه پزشک معالج ثابت خواهد شد که اعمال و معالجات وی مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی نبوده، قبل از معالجه از بیمار یا ولی خاص و یا سایر سرپرستان و نمایندگان قانونی وی،

<sup>۳</sup> با استناد به ماده ۱۰۴ قانون مجازات اسلامی و قانون کاهش مجازات‌های تعزیری، اصلاحی سال ۱۳۹۹، مجازات حبس در این ماده به نصف تقلیل یافته و به حبس از ۴۵ روز تا ۶ ماه کاهش یافته است.

تحصیل برائت نکرده باشد و در اعمال پزشکی، مرتکب تقصیر گردد. لذا با وجود شروط یاد شده، طیب ضامن خواهد بود و در صورتی که مصادیق فوق‌الذکر، موجود باشد تخصیصی بر قاعده کلی ضمان پزشک در اعمال درمانی وارد شده و ضمان دیه از وی منتفی می‌شود. به نظر می‌رسد رویکرد قانونگذار در قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲، در صورت احراز تقصیر پزشک، تحقق جرایم غیر عمدی (اعم از شبه عمد و یا خطای محض) باشد که از ماده ۱۴۵ قانون یاد شده مستفاد می‌گردد. همچنین تحصیل برائت از سوی پزشک نیز رافع مسئولیت کیفری وی در صورت عدم تقصیر بوده و لازم است برائت از شخص بیماری که دارای اهلیت و هوشیاری است، تحصیل شود، در غیر این صورت اخذ برائت از ولی خاص و یا سایر سرپرستان و نمایندگان قانونی بیمار، رافع مسئولیت پزشک خواهد بود. در مواقع ضروری که نجات بیمار از مرگ در اولویت باشد و امکان تحصیل برائت وجود نداشته باشد، همچنین پزشک طبق مقررات اقدام به معالجه نماید، اخذ برائت لازم نبوده و کسی ضامن نیست این موضوع در ماده ۴۹۷ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ مورد تصریح قرار گرفته است. ضمان پزشک ممکن است به واسطه مباشرت وی در تقصیر احراز شود و یا در اثر تسبیب در جنایت ضامن شود که با استناد به ماده ۵۲۹ قانون یاد شده، احراز تقصیر با دادگاه است. قصور پزشکی، موجب ایجاد مسئولیت مدنی پزشک شده که در این صورت وی صرفاً ضامن جبران خسارت مالی بوده و تقصیر طیب، مسئولیت کیفری برای وی ایجاد خواهد کرد که از باب مسئولیت مدنی داخل در آن، ضامن جبران خسارت است و از باب مسئولیت کیفری برای مرتکب، مجازات در نظر گرفته شده است. در قانون مجازات اسلامی سابق، اخذ اذن از بیمار در امور درمانی نیز پیش بینی شده بود که قانونگذار در قانون اخیرالتصویب، با حذف واژه اذن برای امور پزشکی، بسیاری از ابهامات را رفع نموده و اخذ اذن از بیمار، رافع مسئولیت پزشک نبوده و نمی‌باشد چرا که اذن، رضایت قبل از انجام امری است و پزشک در انجام معالجات مأذون بوده، لیکن در حصول نتیجه درمانی تأثیری نداشته و پزشک در جراحات ناشی از نتیجه اعمال درمانی ضامن خواهد بود. اخذ رضایت به تنهایی نیز کافی نبوده و بهتر است علاوه بر اخذ رضایت از بیمار یا ولی وی، در امور درمانی، برائت از ایشان در خصوص جرایم ناشی از اعمال پزشکی اخذ شود.

لذا پیشنهاد می‌شود حقوق پزشکی در تمامی مقاطع تحصیلات تکمیلی پزشکان گنجانده شده تا ضمن آشنایی با مفاهیم فقهی و حقوقی، چگونگی تحصیل رضایت و برائت را سرلوحه اعمال درمانی و جراحی خود قرار دهند و موجبات رفع ضمان خود را ایجاد نمایند. آموزش‌های ادواری پزشکان نیز در این خصوص خالی از لطف نبوده و تشکیل و برگزاری سیمینارهای مختلف با موضوعات حقوق پزشکی نیز به نوبه خود در ارتقاء سطح فقهی و حقوقی پزشکان حائز اهمیت می‌باشد.

### منابع

- آقایی نیا، حسین، (۱۳۹۲)، جرایم علیه اشخاص، تهران، نشر میزان.
- اباذری فومشی، منصور؛ نوری ده چناشک، زینب؛ قزلسفلی، زهره، (۱۴۰۰)، جرایم و مسئولیت کادر پزشکی در حقوق ایران، تهران، انتشارات خط سوم.
- ادریس، عوض احمد؛ ترجمه فیض، علیرضا، (۱۳۷۷)، دیه، چاپ دوم، تهران، سازمان چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- ارجمند دانش، جعفر، ۱۳۹۲، ترمینولوژی حقوق جزای اسلامی، چاپ چهارم، تهران، انتشارات بهنامی
- اردبیلی، محمدعلی، (۱۳۹۲)، حقوق جزای عمومی، تهران، انتشارات بنیاد حقوقی میزان.
- افراسیاب، محبوب، (۱۳۹۷)، جرایم پزشکی، دارویی و غذایی، چاپ دوم، تهران، مرکز مطبوعات و انتشارات قوه قضاییه.
- الطباطبایی، السیدعلی (صاحب ریاض)، (۱۳۷۶)، ریاض المسائل فی تحقیق الاحکام بالدلائل، چاپ اول، جلد ۲۲، قم، انتشارات موسسه آل‌البیت علیهم‌السلام لاحیاء التراث.

برهانی، محسن و لطفعلی زاده، الهه، ۱۴۰۱، تأملات، شرحی بر قانون مجازات اسلامی، تهران، انتشارات مرکز مطبوعات و انتشارات قوه قضاییه

توجهی، عبدالعلی، ۱۳۹۶، آسیب شناسی قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲، تهران، انتشارات مرکز مطبوعات و انتشارات قوه قضاییه

جعفری لنگرودی، محمدجعفر، (۱۳۸۶)، ترمینولوژی حقوق، تهران، انتشارات گنج دانش.  
جمعی از محققان، (۱۳۸۹)، فرهنگ نامه اصول فقه، چاپ اول، قم، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی (حوزه علمیه قم).  
خدادادی، ابوالقاسم؛ خالدی، علی، (۱۴۰۰)، بسط نظریه تقصیر در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، فقه جزای تطبیقی، شماره ۱

خوش سلوک، مهران، (۱۳۸۹)، سخنرانی، کنفرانس "فصور و تقصیر پزشکی"، سازمان پزشکی قانونی، ۱۳۸۹/۰۵/۲۰.  
ذهنی تهرانی، سیدمحمدجواد، ۱۳۶۷، المباحث الفقهیه فی شرح الروضه البهیة، جلد ۲۸، ۲۹، ۳۰، قم، انتشارات وجدانی  
زمان دریاباری، سیدمحمد، مبانی مسئولیت حرفه‌ای پزشک، مجله اندیشه صادق، شماره‌های ۶ و ۷.  
شیروانی، علی، (۱۳۸۵)، ترجمه و تبیین شرح لمعه، جلد ۱۴، قم، انتشارات دارالعلم.  
شهید ثانی، زین الدین بن علی، (۱۳۸۴)، الروضه البهیة فی شرح اللعنه الدمشقیة، چاپ هفتم، قم، انتشارات جعفری.  
عابدی، احمدرضا، (۱۴۰۰). نگرشی کاربردی به حقوق جزای عمومی، تهران: مرکز مطبوعات و انتشارات قوه قضاییه.  
عدنانی، محمد، (۱۳۹۲)، قاعده فقهی لاضرر و کاربرد آن در فقه پزشکی، دو فصلنامه علمی- تخصصی پژوهشنامه فقهی، شماره ۱، پاییز و زمستان ۱۳۹۲.

عزتی لطف، بهزاد؛ طالبی، جلال. (۱۳۹۸). محشای مجموعه قوانین و مقررات مجازات اسلامی، تهران: مرکز مطبوعات و انتشارات قوه قضاییه.

فرهنگ فقه فارسی مطابق مذهب اهل بیت علیهم السلام، (۱۳۸۷)، جلد ۳، قم، دایره المعارف فقه اسلامی.  
قانون مجازات فرانسه، ترجمه گودرزی بروجردی، محمد؛ مقدادی، لیلا، معاونت حقوقی و توسعه‌ی قضایی قوه قضاییه.  
کارخیران، محمدحسین، ۱۳۹۳، کاملترین مجموعه محشی قانون مجازات اسلامی، تهران، انتشارات راه نوین  
گلدوزیان، ایرج، (۱۴۰۰). محشای قانون مجازات اسلامی، تهران: مجد.  
لطفی، اسدالله، (۱۴۰۲)، ترجمه مباحث حقوقی شرح لمعه، چاپ چهاردهم، تهران، مجمع علمی و فرهنگی مجد.  
محسنی، فرید، ۱۳۹۷، شرح قانون مجازات اسلامی، تهران، انتشارات مرکز مطبوعات و انتشارات قوه قضاییه  
محقق داماد، سیدمصطفی، ۱۳۹۲، قواعد فقه، بخش جزایی، جلد چهارم، تهران، مرکز نشر علوم اسلامی  
محمدی، ابوالحسن، (۱۳۸۵)، مبانی استنباط حقوق اسلامی، چاپ بیست و سوم، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.  
مسجد سرائی، حمید، ۱۳۹۳، ترمینولوژی فقه، تهران، انتشارات روایت نو  
مقدس اردبیلی، احمدبن محمد؛ علامه حلی، حسن بن یوسف، (۱۳۸۷)، مجمع الفائده و البرهان فی شرح ارشاد الاذهان، جلد ۱۴، قم، انتشارات فقه الثقلین.

موسوی خمینی، روح الله، (۱۳۸۴)، تحریرالوسیله، چاپ دوم، تهران، موسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی(ره).  
آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، مصوب ۱۳۷۸/۰۴/۳۰.  
قانون تعزیرات و مجازات های بازدارنده، مصوب سال ۱۳۷۵.  
قانون سازمان نظام پزشکی، مصوب ۱۳۸۳/۰۸/۱۶  
قانون مجازات اسلامی، مصوب سال ۱۳۹۲.