

نگرشی نو بر علل رافع مسؤولیت مدنی پزشک

حمید مسجدسرایي * /حسین قربانیان**

چکیده

مسئله مسؤولیت مدنی پزشک در قبال بیمار، از دیرباز مورد مذاقه اندیشمندان حقوقی بوده است، اما نکته درخور تأمل مواردی است که پزشکان از مسؤولیت مدنی مبرا می شوند و در صورت رعایت آن موارد، برای آنان ضمانی در نظر گرفته نمی شود. قانونگذار به منظور حفظ مصالح اجتماعی و صیانت از تمامیت شخصیت جسمی انسان ها، حمایت های خویش را از پزشکان ابراز داشته و تحت شرایطی، آنان را از ضمان و مسؤولیت مدنی معاف دانسته است. حصول برائت از بیمار، وجود قوه قاهره، فعل بیمار در خودداری کردن از معالجه، بی مبالاتی بیمار، اضطرار، رعایت مقررات و نظامات دولتی و عدم وجود رابطه سببیت بین فعل پزشک و ضرر وارد شده، از جمله عواملی است که به عنوان علل رافع مسؤولیت مدنی پزشکان، مورد کنکاش و بررسی قرار گرفته است. شرط عدم مسؤولیت، تنها رفع مسؤولیت مبتنی بر قاعده خطر و ایجاد محیط خطرناک را ایجاب می نماید و چنین شرطی، در فرض تقصیر عمدی یا سنگین بر خلاف نظم عمومی بوده و در فرض ارتکاب تقصیر در اثر بی احتیاطی، بی مبالاتی و عدم رعایت نظامات دولتی نیز فعل

* استادیار فقه و حقوق اسلامی دانشگاه سمنان، نویسنده مسؤل h_masjedsaraie@profs.semnan.ac.ir

** دانشجوی دکترای فقه و حقوق خصوصی دانشگاه خوارزمی

تاریخ وصول: ۹۲/۶/۳۰ - پذیرش نهایی: ۹۲/۱۱/۱۲

پزشک امری دلخواهانه و وابسته به میل و اراده او خواهد بود. لیکن تحت شرایطی که در این پژوهش آمده، با توجه به پذیرش نظریه فرض تقصیر در قانون جدید و عنایت به این موضوع که پذیرش مسؤلیت محض پزشک در قبال بیمار، مورد قبول مشهور فقهای امامیه بوده و قانونگذار در قانون فعلی، عدول از چنین نظری را پیشه نموده و چنین شرطی را مورد تعدیل قرار داده است پزشک از مسؤلیت مدنی معاف خواهد بود و فعل او ضمانی در پی نخواهد داشت، و این به نحوی است که جایجایی بار اثبات دلیل را در پی خواهد داشت.

کلیدواژه: عدم مسؤلیت، اضطرار، براءت، ضمان، مسؤلیت مدنی

۱ مقدمه

در قوانین مصوب بعد از انقلاب اسلامی، مسأله مسؤلیت و ضمان پزشک، همواره مورد بحث و مناقشه حقوقدانان بوده است. به طوری که در نوشته‌ها و تحقیقات پیشین در باب مسؤلیت مدنی و کیفری پزشکان با محوریت قانون مجازات اسلامی قدیم، به تفصیل بحث شده است؛ لیکن با تصویب قانون جدید مجازات اسلامی در سال ۱۳۹۲، این باب دستخوش تغییر و تحولاتی نسبت به گذشته شده و این نیاز احساس شد که ضمن مرور ریشه‌های مسأله مطرح شده در فقه شیعه و تطبیق آن با قانون جدید؛ به سؤالاتی از این قبیل پاسخ داده شود که آیا در موردی که پزشک بمطور مستقیم باعث تلف جان یا مال بیمار می‌شود باید او را ضامن دانست. هر چند در عالم پزشکی خطائی مرتکب نشده باشد؟ آیا پزشک محتاط‌حاذق غیر مقصر، در صورت اخذ براءت از بیمار، ضامن جبران خسارت وارد آمده به بیمار می‌باشد یا خیر؟ پزشکان معالج مطابق قانون، باید قبل از ارائه خدمات خود نسبت به اخذ رضایت و براءت از بیمار اقدام کنند، اما گاهی بیمار در شرایطی نیست که پزشک بتواند از وی تحصیل براءت کنند، در این صورت تکلیف چیست؟

از سویی عوامل رافع مسؤلیت از نگاه حقوق مجازات اسلامی، به شرایط و خصوصیات در شخص فاعل جرم که مانع از قابلیت انتساب رفتار مجرمانه به وی شده،

و به عدم مسئولیت و مجازات او منجر می شود، در نظر گرفته می شود. به اعتقاد حقوقدانان در عوامل رافع مسئولیت جزایی، رفتار مجرمانه همچنان و صف مجرمانه خود را حفظ می کند، اما به دلیل عدم امکان اسناد جرم به اراده خود آگاه مجرم، او را نمی توان مسؤول شناخته و از مجازات کردن او انتظار اصلاح یا اجرای عدالت را برآورده کرد (حقوق جزای عمومی ۶۷/۲). در قانون جدید مجازات اسلامی همچون قانون سابق، پزشک در صورت ایراد ضرر یا جراحات و نقص بر بیمار خود، ضامن دیه است و شرط عدم مسئولیت پزشک مشروط مطابق یکی از بندهای زیر است: ۱- عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد و مرتکب تقصیری هم نشود ۲- قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود. در قانون جدید مواد ۴۹۵ الی ۴۹۷ به این موضوع پرداخته اند: در ماده ۴۹۵ آمده است: «هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است مگر آن که عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا این که قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنان چه أخذ برائت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد و یا تحصیل برائت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد، برائت از ولی مریض تحصیل می شود. تبصره ۱- در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هر چند برائت أخذ نکرده باشد.»

ماده ۴۹۶ همین قانون مقرر می‌دارد: «پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می نماید، در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است مگر آنکه مطابق ماده (۴۹۵) این قانون عمل نماید. تبصره ۱- در موارد مزبور، هرگاه مریض یا پرستار بدانند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف می شود و با وجود این به دستور عمل کند، پزشک ضامن نیست بلکه صدمه و خسارت مستند به خود مریض یا پرستار است. تبصره ۲- در قطع عضو یا جراحات ایجاد شده در معالجات پزشکی طبق ماده (۴۹۵) این قانون عمل می شود.» و ماده ۴۹۷ نیز مقرر کرده

است: «در موارد ضروری که تحصیل براءت ممکن نباشد و پزشک برای نجات مریض، طبق مقررات اقدام به معالجه نماید، کسی ضامن تلف یا صدمات وارده نیست.» برابر مواد مطرح در قانون جدید مجازات اسلامی، قانونگذار شرط عدم مسئولیت را منوط به شرایطی نموده است و به نظر می‌رسد قاعده اخذ براءت از ضامن، که به صورت شرط عدم مسئولیت شناخته می‌شود، مورد تعدیل قرار گرفته است و این به نحوی است که در قانون قدیم مجازات اسلامی، مسئولیت محض و بدون تقصیر پذیرفته شده بود؛ البته موارد دیگری نیز وجود دارد که رافع مسئولیت مدنی است و چنان چه پزشک در معالجه بیماران خود، شرایط خاصی را رعایت نماید از ضامن و مسئولیت مدنی مبرا خواهد بود. نوشتار حاضر سعی بر آن دارد که ضمن بررسی این شرایط خاص، به تبیین جنبه های مجهول موضوع مذکور پرداخته و مواردی را که قانونگذار مورد حمایت قرار داده است مشخص نماید.

۲ علل رافع مسئولیت مدنی پزشکان

۲-۱- حصول براءت از بیمار

«براءت» در لغت به معنای پاک شدن از عیب و تهمت، تبرئه شدن، خلاص شدن از قرض و دین، رها شدن و اجازه آمده است (المعجم الوسیط / ۴۶/۱). یکی از راهکارهای عدم مسئولیت پزشک، حصول براءت از بیمار است و شرط براءت از نظر ماهیت و آثار نیز یکی از مصادیق «شرط عدم مسئولیت» در حقوق است. این امر در تبصره ۱ ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی اشاره شده است. در این تبصره آمده است که در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضامن وجود ندارد هر چند براءت اخذ نکرده باشد. از نظر فقها نیز تحصیل براءت از مریض یا ولی مریض قبل از درمان مسقط ضامن است (الروضه البهیة / ۱۰۸/۱۰-۱۱۰). امام خمینی (ره) که آرای فقهی ایشان در کتاب تحریرالوسیله بیش از هر متن و رای فقهی دیگری بر

واضعان قانون مجازات اسلامی نفوذ داشته، معتقدند که پزشک مقصر، چه از بیمار برائت حاصل کرده باشد یا نه، ضامن خسارت وارد آمده بر بیمار است و چنانچه پزشک محتاط حاذق از بیمار یا ولی او برائت اخذ کند و در طبابت خود کوتاهی و بی احتیاطی نکند، ضامن نیست (تحریر الوسیله/۵۶۰/۲) ایشان در مورد مسئولیت طبیب معتقد است: «اگر از نظر علمی و عملی کوتاهی کند هر چند مأذون باشد ضامن هر آن چیزی است که به خاطر علاج کردنش تلف می کند و نیز طبیب ضامن است اگر بدون اذن ولی مریض یا بدون اذن مریض بالغ اقدام به معالجه نماید هر چند عالم مبرزی نیز باشد و اگر مریض یا ولی اش به پزشک حاذق اجازه داد و تلف نیز حادث گردید قولی وجود دارد که می گوید ضامن نیست ولی قول اقوی ضامن بودن طبیب از اموالش است. ظاهر در برائت طبیب و مثل او ... یا ابراء کردن مریض قبل از علاج است و ابرای مریض اگر بالغ و عاقل باشد و علاج منتهی به قتل نشود درست است و بعید هم نیست ابرای مریض بالغ و عاقل کفایت کند حتی اگر علاج منجر به قتل گردد (همان/۵۶۱). اما در مقابل عده ای مخالف اخذ برائت قبل از درمان می باشند، با این استدلال که آن چه موجب برائت پزشک می شود ذمه ای است که در صورت فوت مریض حاصل می شود؛ بنابراین تا زمانی که مریض فوت نشده است دینی ایجاد نمی شود تا شخص بتواند دیگران را نسبت به پرداخت آن بری سازد و به تعبیر دیگر از مصادیق ضمان مال می باشد و مریض مجاز نیست که پزشک را نسبت به حقوق دیگران بری الذمه نماید. (موسوی بجنوردی، «مسئولیت کیفری و مدنی پزشک» / ۴۸) اما در مقام رد این استدلال چنین جواب داده شده است که اشکال زمانی پیش می آید که معتقد باشیم مریض به جای اولیاء دم به صورت فضولی، طبیب را از پرداخت دیه مبری سازد. حال آن که می توان برائت پزشک را به صورت شرط ضمن عقد تلقی کرد؛ ضمن این که لازم نیست حتماً دینی بر عهده کسی مستقر شود تا بتوان او را بری الذمه کرد بلکه می توان کسی را نسبت به

دین احتمالی هم بری الذمه ساخت (حقوق کیفری اختصاصی/۹۲/۱؛ زمینه حقوق جزای عمومی / ۳۲۶).

بر اساس قول مشهور فقها، پزشک طبق قواعد و ادله ضامن است. از سوی دیگر اگر پزشکی بداند که در صورت فوت بیمار یا نقص عضو ضامن است و باید دیه بپردازد، هیچ گاه حاضر به معالجه بیمار نخواهد شد و علاج بیمار که حکم الهی و عقلی است ترک خواهد شد. به اتفاق نظر فقها، تحصیل براءت از مریض یا ولی مریض قبل از درمان مسقط ضمان است (جواهر الکلام/۴۲/۴۴). مشهور فقهای امامیه معتقدند علی رغم حاذق و ماهر بودن پزشک و علی رغم رعایت موازین فنی و نظامات دولتی و علی رغم معالجه بیمار با اذن وی، چنان چه قبل از معالجه براءت اخذ نگردد، پزشک ضامن خواهد بود. آنان معتقدند اذن در معالجه، اذن در تلف نیست و بیمار با اذن خود به دنبال درمان بیماری بوده است و خواهان مرگ یا نقص و صدمات بدنی نمی باشد (الروضه البهیه/۱۰/۱۰۹-۱۱۰). مؤید این حکم پاره ای روایات است، از جمله روایت سکونی از امام صادق (ع) از قول امیرالمؤمنین (ع) که فرمود: «من تطب او تبیطاً فلیأخذ البراءة من ولیه و الا فهو له ضامن: هر کس پزشکی یا دامپزشکی می کند، باید قبل از درمان، از ولی بیمار یا صاحب حیوان براءت جوید و گرنه ضامن است (وسائل الشیعه/۱۹/۱۹۵).

محقق حلی و بسیاری دیگر از فقهای بزرگ مذهب امامیه معتقدند که اجتهاد و حذاقت طیب و نیز کسب اجازه علاج از بیمار یا ولی او، تأثیری در ضمان طیب ندارد (سیدمحمد موسوی بجنوردی، «مسئولیت کیفری و مدنی پزشک» / ۱۴) و پزشک حاذق محتاط غیر مقصر، حتی اگر از بیمار براءت بگیرد، ضامن خسارت وارد آمده بر بیمار است. این ادیس در این مورد گفته اند که پزشک ضامن نیست زیرا ضمان با اذن ساقط می شود، علاوه بر آن چون طبابت عملی جایز است ایجاد مسؤولیت نمی کند (السرائر/۳/۳۷۳، مجمع الفائدة و البرهان/۱۰/۷۲). در حقیقت می توان احتیاج و نیاز مردم به پزشک را ضرورتی دانست که تحصیل براءت قبل از درمان را برای پزشک توجیه می کند، از طرفی چنان

چه پزشک بداند که اگر به درمان بپردازد از مسئولیت طرفی نمیندد قطعاً از طبابت خودداری خواهد نمود و این در حالی است که احتیاج بیمار به او امری اجتناب ناپذیر است (الوسیط فی شرح القانون المدنی جدید/ ۱/ ۷۶۴-۷۶۷، حقوق مسئولیت مدنی و جبران ها/ ۳۰).

حصول برائت از بیمار از مصادیق شروط عدم مسئولیت است. در حقیقت درست است که شرط برائت به معنی معاف شدن از ضمان ناشی از احتمال خطر است و باعث می شود تا او را از اثبات احتیاط به وسیله خود و انتساب خطر به عامل خارجی معاف کند، لیکن وجود چنین شرطی نمی تواند دستاویزی برای گریز پزشکانی که در معالجات خود بی احتیاطی یا بی مبالاتی نموده اند بوده و از پرداخت خسارت معاف بدارد. ذکر این نکته نیز ضروری است که برائت نامه نباید به زور و تهدید گرفته شود و اخذ برائت در موارد فوری از مریض نیز لازم نیست (حقوق کیفری اختصاصی/ ۱/ ۹۲).

بنابراین شرط عدم مسئولیت، تنها رافع مسئولیت مبتنی بر قاعده خطر و ایجاد محیط خطرناک را می نماید. بعلاوه می توان گفت که شرط عدم مسئولیت پزشک در فرض تقصیر عمومی یا سنگین برخلاف نظم عمومی است (مجموعه مقالات حقوق مدنی و حقوق تطبیقی/ ۴۲۵). چرا که در فرض ارتکاب تقصیر در اثر بیاحتیاطی، بیمبالاتی و عدم رعایت نظامات دولتی، فعل پزشک امری دلخواهانه و بسته به میل و اراده می او خواهد بود و این درست و معقول نیست. در حقوق انگلستان نیز در چنین مواقعی، متعهدله می - تواند به استناد قاعده خسارت ناشی از اعتماد، دعوی مطالبه خسارت مطرح نماید. در مورد تعهد پزشک باید گفت این که پزشک را در صورت فوت بیمار مسئول نمی دانند، به این دلیل است که موضوع تعهد وی به لحاظ دخالت احتمالات فراوان به طور متعارف؛ «رسیدن به نتیجه» نیست. شفا به دست پروردگار است و پزشک، فقط تعهد به تمهید وسایل و به کار بستن نظامات پزشکی می کند و معمولاً تعهد به شفای قطعی بیمار برای وی مقدور نیست و زیان دیده هم قبول دارد که متعهد به عهد خویش عمل کرده است و دلیل آن هم این است که بیمار جان خود را در اختیار پزشک قرار داده

است. در حقیقت؛ در خسارت ناشی از اعتماد، متعهدله بر تعهد طرف مقابل، بهطور موجه اعتماد نموده و مبالغی را به عنوان اجرای تعهد هزینه کرده است. در اینجا هدف از مطالبه خسارت، بازگرداندن طرف بی تقصیر به وضعیتی است که اگر تعهد صورت گرفته بود وی در آن وضع می بود. (تحلیل و نقدی بر حقوق قرارداد در انگلستان/۱۶۱).

به دیگر سخن، قانونگذار اعتماد متعارف متعهدله به انجام دادن تعهد از سوی متعهد را که در حین عقد ابزار داشته، معیار حکم خویش قرار داده و متعهد را از اثبات اجرای تعهد معاف داشته است؛ در این صورت این ذی نفع است که باید اجرا نشدن تعهد را ثابت کرده تا بتواند از وی مطالبه خسارت کند.

بنابراین در یک جمع بندی میتوان گفت که در باب حصول براءت از بیمار،

فروض ذیل قابل تصور است:

الف- اگر پزشک فقط مأذون از طرف بیمار یا ولی یا نمایندگان وی بوده و

براءت حاصل نموده باشد، در صورت مشروع بودن عمل جراحی یا طبی و رعایت

کلیه موازین علمی و فنی مربوطه هر چند بر اثر اقدام پزشک بیمار دچار مرگ یا

آسیب گردد، پزشک مجرم نیست ولی موظف به جبران خسارت است یعنی مسؤولیت

کیفری نداشته ولی مسؤولیت مدنی دارد.

ب- اگر پزشک مأذون بوده و براءت نیز حاصل نموده باشد، در صورتی که

عمل جراحی یا طبی مشروع بوده و کلیه موازین علمی و فنی مربوط نیز رعایت شده

باشد هر چند بر اثر اقدام پزشک، بیمار دچار مرگ یا آسیب گردد، پزشک نه

مسؤولیت کیفری دارد و نه مسؤولیت مدنی.

ج - پزشک غیر مأذونی که در غیر موارد فوری، مبادرت به درمان بیمار نماید

و کلیه موازین علمی و فنی را برای نجات جان بیمار به کار گیرد حتی بدون این که از

وی خطایی سر زده باشد، چنان چه بر اثر درمان اتفاقاً مرگ یا جراحی حادث گردد،

به دلیل عدم استیذان از بیمار، ولی و یا نمایندگان قانونی او، از نظر کیفی مسئول بوده و جنایت حاصله، شبه عمد محسوب خواهد شد که مستحق پرداخت دیه است. اخذ براءت از بیمار، خواه شرط ضمن عقد دانسته شود و یا در قرارداد خصوصی آورده شود، باید همانند سایر قراردادهای خصوصی یا شروط، شرایط قانونی صحت قراردادها را داشته باشد و مشمول ماده ۱۹۰ قانون مدنی، هرگونه انشایی را در بر میگیرد.

سؤالی که در اینجا مطرح می شود این است که پزشکان معالج مطابق قانون، باید قبل از ارائه خدمات خود نسبت به اخذ رضایت و براءت از بیمار اقدام کنند ، اما گاهی بیمار در شرایطی نیست که پزشک بتواند از وی تحصیل براءت کند، حال در این صورت تکلیف چیست؟ در پاسخ میتوان گفت که چنان چه اخذ براءت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او معتبر نباشد و یا تحصیل براءت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد براءت از ولی مریض تحصیل می شود، اما همان طور که در تبصره یک بیان شده است در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل ، برای وی ضمان وجود ندارد هر چند براءت اخذ نکرده باشد.

لازم به ذکر است که در قانون مجازات قبلی در بحث براءت چنان چه پزشک براءت اخذ نینمود و شرایط را رعایت میکرد اگر اتفاقی می افتاد پزشک ضامن نبود مگر آن که می توانستیم تقصیر او را ثابت کنیم، اما در قانون مجازات جدید به صراحت بار اثبات بر عهده پزشک قرار داده شده است.

۲-۲- عدم اجرای تعهد ناشی از علت خارجی

بیمار هنگامی میتواند جبران خسارت ناشی از عدم انجام تعهد را مطالبه کند که عدم انجام تعهد، ناشی از یک علت خارجی که نتوان آن را به متعهد مربوط کرد نباشد. ماده ۲۲۷ قانون مدنی در این زمینه مقرر می دارد: «متخلف از انجام تعهد وقتی

محکوم به تأدیه ی خسارت میشود که نتواند ثابت کند که عدم انجام به واسطه علت خارجی بوده است که نمی توان به او مربوط نمود».

یکی از علل خارجی که سبب معافیت متعهد از مسؤولیت می گردد قوه قاهره است. حادثه ای قوه قاهره به شمار آمده و متعهد را از مسؤولیت معاف میدارد که اولاً- غیر قابل پیش بینی بوده و ثانیاً- غیر قابل دفع بوده، و ثالثاً- خارجی باشد (قانون مجازات اسلامی در نظم حقوقی کنونی/۴۰۱).

چنان چه برای پزشک ثابت شود که علت ورود ضرر، امری خارج از توان و پیش بینی متعارف پزشک بوده است برای وی در حکم قوه قاهره است و پزشک ضامن نخواهد بود. در عمل های جراحی فوق العاده خطرناک که لازم است با منتهای سرعت انجام شده و هر دقیقه آن ارزش فوق العاده دارد در چنین حالتی جا گذاشتن قطعه ای پارچه یا پنبه و ... خطا محسوب نمی شود، بلکه تنها حادثه های در جراحی محسوب میشود و جراح مسؤولیت ندارد. لکن بر عهده پزشک است که ثابت نماید جا گذاشتن این قطعه خارجی، نتیجه ضرورت معالجه یا قوه قاهره بوده است (حقوق کیفری اختصاصی/۹۲).

۲-۳- فعل بیمار در خودداری کردن از جراحی

از آنجا که اخذ رضایت از بیمار باید آگاهانه و آزادانه باشد، پزشک باید بیمار را از وضعیت سلامت خود آگاه سازد و خطرات و اثرات جانبی و احتمالی که ممکن است از درمان یا عمل جراحی نشأت بگیرد را برای او بیان کند. ماهیت الزام به دادن اطلاعات، به نوع و ماهیت مداخله پزشک خصوصاً زمانی که این مداخله، عمل جراحی یا یک آزمایش عمده است، بستگی دارد.

پزشک ملزم است تا خطراتی را که به طور غیر عادی قابل پیشبینی است به بیمار اطلاع دهد. اما در مورد میزان اطلاعاتی که پزشک باید به بیمار بدهد سه معیار وجود دارد: نخست، معیار پزشکی است که همان قواعد لازم الاجراء میان پزشکان

است. دوم؛ معیار نوعی است. بر اساس این معیار، اطلاعات باید تا حدی باشد که یک متخصص معقول و متعارف بدان نیاز دارد. سومین معیار، معیار شخصی است که ملاک آن، روحیه، رفتار، کردار و پندار مراجعه کننده است. بر این مبنا می توان گفت، پزشک نمیتواند برای اعمال غیر مفید یا خطرناک از بیمار رضایت بگیرد، هر چند که بهممنظور پیشرفت تحقیقات علمی باشد (الزامات خارج از قرارداد / ۱۷۲). میزان آگاهی دادن به بیمار تحت تأثیر وضعیت روحی و شرایط فرهنگی و اجتماعی خاص هر بیمار متفاوت است. هنر پزشک است که بداند با هر بیمار و بیماری چگونه مواجه شود. در این میان، بیمار در قبال دادن اطلاعات از جانب پزشک، ممکن است عکس العمل های متفاوتی از خویش نشان دهد.

تعیین صلاحیت و کفایت پزشکی، تصمیمی است که توسط پزشک گرفته می شود که یک بیمار در یک زمان خاص می تواند ماهیت عواقب و اثرات اجتناب از درمان را دریابد. اجتناب می تواند یک اجتناب آگاهانه باشد. بیمار را بایستی از تمام جنبه ها به ویژه اگر مرگ یا ناتوانی به دنبال داشته باشد آگاه نمود. بعضی اوقات عقاید مذهبی بیماران، علت و اساس اجتناب آنان از درمان می باشد. این پدیده در مواردی که تزریق خون مورد نیاز باشد و بیمار این عمل را غیر قابل قبول بداند، روی می دهد. در مواردی که ۱- حفظ زندگی و بقاء، ۲- حفاظت از طرفین دعوی، ۳- جلوگیری از خودکشی و ۴- اخلاق پزشکی مطرح باشد دادگاه مداخله خواهد کرد. در حقیقت وقتی یک بیمار، پزشکی را برای انجام عمل جراحی بر می گزیند، پزشک وظیفه دارد که عمل را انجام دهد. چنین اعطای مسئولیتی همراه با قدرت اختیار کافی به پزشک این امکان را می دهد که مسئولیت را صحیح و کامل انجام دهد.

۲-۴- بی مبالاتی بیمار

استناد به بی مبالاتی مجنعلیه در قضایای قصور و سهل انگاری پزشکی به اندازه قضایای بی مبالاتی غیر پزشکی، مؤثر واقع نمیشود (الزام های خارج از قرارداد / ۱۷۲).

این مسأله حداقل تا حدودی به مورد اختلاف تفاوت وضعیت بیمار و موقعیت پزشک مربوط می شود. به جهت بیماری شاکی و کمبود آگاهی او از محیط بیمارستان و همچنین با توجه به علائم بیماری وی، اغلب مشکل می توان گفت که بیمار در وضعیتی قرار داشته که در ورود زیان به خویش سهیم باشد. از طرف دیگر، فرض بر این است که پزشک از وضعیت بیمار هم مطلع و هم با تجربه است.

عوامل دیگری در ورود ضرر به بیمار از جانب خود دخیل هستند، از جمله عدم گزارش علائم؛ و آن زمانی است که برخی بیماران همه علائمشان را با پزشک در میان نمی گذارند، که به دلیل شرم یا به دلیل این که فکر می کنند این علامت ربطی به مشکل اصلیشان ندارد یا این که پزشک آنها دقیقاً در مورد آن علامت خاص از آنها سؤالی نکرده است، تأخیر در گزارش یک علامت، عدم گزارش داروهایی که مصرف می کنند، عدم تعهد بیمار به مصرف دارو یا انجام اقدامات درمانی به دلایل مختلف؛ نظیر مشکلات مالی و یا تنبلی وی، عدم صداقت بیمار، گرفتن مرخصی استعلاجی، سوء استفاده مالی از طریق بیمه، تمایل به داروهای خاص، ترس از مسائل قانونی، مانند عدم گزارش مصرف مواد مخدر، ترس از مسائل اجتماعی؛ مانند عدم ذکر عادات خاص و برخی رفتارها، ترس از سرزنش شدن توسط پزشک؛ مثلاً در مورد عدم مصرف داروها و اعمال فشار از طرف بیمار، مانند تمایل وی برای سوق دادن پزشک به سمت درمان های خاص، مانند تجویز آنتی بیوتیک و داروهای خواب آور، می تواند از مصادیق ورود ضرر به بیمار از جانب خود باشد.

۲-۵- اضطرار

بدون شک، «اضطرار» هرگونه تکلیفی را چه واجب باشد چه حرام از میان بر می دارد. اضطرار در لغت به معنای ناچاری و درماندگی است (معین/۱۶۷). منظور از اضطرار حالتی است که فرد بدون رضایت قلبی اما با اراده خود مجبور به انجام کار می شود (فقه پزشکی/۱۶۳). از نظر حقوق اسلام، اضطرار داشتن به چیزی به معنای آن است که انسان

خود را در فشار و تنگنایی بیابد که برای رهایی از آن ناگزیر باشد عملی را انجام دهد و برای نجات پیدا کردن از این گرفتاری، ضرورت و عقل به انجام دادن آن عمل حکم کند؛ بدون آن که دیگری او را به این عمل وادار کرده باشد. به عنوان نمونه، انسان ناگزیر باشد که بدهی‌های خود را بپردازد یا هزینه زندگی خانواده‌اش را تأمین کند یا فرزند بیمار خود را برای درمان به بیمارستان ببرد و در همه این موارد به دلیل تنگدستی ناچار باشد که خودروی خود را بفروشد (مقارنه و تطبیق در حقوق جزای عمومی اسلام / ۳۳۵). از آنجا که عنوان «ضمان» در فقه و حقوق اسلامی در برگیرنده دو حوزه مدنی و کیفری است و وجود اضطرار تأثیری در رفع مسئولیت مدنی ندارد، عمده مباحث فقهی و حقوقی ناظر به تأثیری است که این قاعده در رفع مسئولیت کیفری دارد. اما قانونگذار در خصوص پزشک پا را فراتر نهاده و در شرایط اورژانسی، پزشک را از هر گونه مسئولیتی مبرا دانسته است. شایان ذکر است که در این موارد نیز پزشکان تنها در صورت عدم تقصیر، از ضمان معاف هستند و گرنه در صورت تقصیر، طبق قاعده «لاضرر و لا ضرار فی الاسلام» مسؤول خواهند بود.

درباره اعمال جراحان یا پزشکان که با وجود مخالفت اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی به عمل جراحی و درمان پزشکی دست زده اند، به نظر می‌رسد که اگر مورد از موارد فوری کمک‌رسانی‌های پزشکی بوده و خوف آن باشد که در نتیجه این مخالفت، جان انسانی به خطر بیفتد، از باب ضرورت و ادای تکلیف بتوان جراح یا پزشک را از تقصیر مبرا دانست.

لازم به ذکر است که اقدام اضطراری نیز باید با رعایت الأسهل فالأسهل باشد و به قدر ضرورت و نیاز صورت گیرد؛ زیرا هر چند گفته‌اند «الضرورات تبيح المحظورات»؛ اما در کنار آن، قاعده «الضرورات تقتدر بقدرها» هم وجود دارد که یک قاعده معتبر است و مفاد آن این است که تنها تا رفع حالت ضرورت و به تناسب خطر و تهدید موجود،

انجام فعل اضطراری جایز است و با پایان یافتن عذر، اقدام زیان آور نیز باید قطع شود (امیرحمزه سالارزایی، مریم شیبانی، «بررسی مسؤلیت کیفری تیم پزشکی»/۱۱۴).

از جمله موارد تمسک به قاعده اضطرار از سوی مراجع عظام به قرار زیر می باشد:

جواز تغییر جنسیت به عنوان درمان و ضرورت، جواز سقط جنین به هنگام ضرورت فردی و یا اجتماعی، جواز سقط جنین در مورد مادری که سرطان سینه دارد از باب ضرورت، جواز استفاده از دستگاه جلوگیری داخل رحمی از فرزند از باب ضرورت، فردی و اجتماعی، جواز قطع عضو از میت مسلمان برای پیوند به مسلمان دیگر از باب ضرورت، جواز معاینات مختلف توسط جنس مخالف برای درمان در صورت ضرورت، جواز بستن لوله های رحم از باب ضرورت، جواز تلقیح نطفه مرد بیگانه در رحم زن شوهردار از باب ضرورت، (حقوق جزای عمومی/۱۹۲) جواز تشریح بدن مسلمان در صورت ضرورت، جواز رویت دستگاه تناسلی مرد و زن میت به هنگام تشریح از باب ضرورت، جواز برداشتی عضو از مرگ مغزی قبل از فوت قبلی با وصیت قبلی از باب ضرورت (توضیح المسائل/۷۰۷)، جواز قطع عضو میت مسلمان به قصد پیوند به بدن مسلمان دیگر از باب ضرورت (همان/۷۹۶).

۲-۶- وجود مصالح خاص

یکی دیگر از موارد عدم ضمان پزشکی، وجود مصالح خاص مانند حفظ سلامت عمومی و شرایط اضطراری است.

اقدامات درمانی یا پیشگیرانه در مورد بیماری های واگیردار و خطرناک، یا اقدامات پزشکی نسبت به متهمان یا محکومان و یا اقدامات پزشکی در خصوص افراد نظامی، از جمله مواردی است که حتی با وجود عدم رضایت و بالتبع عدم برائت پزشک باید اقدام نماید و در صورت عدم تقصیر، مسؤلیتی متوجه او نخواهد بود.

در دادگاه‌های ایالات متحده در مواقع اضطراری به پزشک حق داده می‌شود که در موارد تهدید کننده و حیاتی، محدودی رضایتنامه را وسیعتر کند. مثال آن می‌تواند عمل جراحی شکمی باشد که در حین انجام آن هنگامی که پزشک تصمیم دارد کیسه صفرا را خارج کند، با یک «آنورسیم شکمی» هم روبرو شود. مسلماً دادگاه و قانون در چنین مواردی و فقط در مواردی که مسأله اورژانس و حیات بیمار مطرح است، دست پزشکان را برای تصمیم‌گیری باز می‌گذارد. شرایط اضطراری و مصالح خاص را می‌توان به شرح ذیل دسته‌بندی نمود:

- ۱- در موارد اضطراری که ولی یا قیم شخص بیمار یا مصدوم در دسترس نبوده و حال بیمار وخیم باشد، نیاز به کسب رضایت و براءت نیست و اگر بیمار همراهی داشته باشد، باید وضع بیمار و آینده او را به اطلاع وی رساند.
- ۲- گاه نیز بعد از اقدامات اولیه و رسیدگی اورژانسی، به این نتیجه می‌رسیم که اقدامات دیگری مانند قطع عضو صدمه دیده را نیز به انجام برسانیم.
- ۳- گاهی بیمار با وجود تأکید پزشکان بر اقدام جراحی فوری یا درمان طبی لازم، حاضر به دادن رضایت نمی‌گردد و بیمار در معرض خطر جدی قرار می‌گیرد یا امکان دارد بیماری وی در صورت عدم درمان به دیگران سرایت کرده و سلامتی آنها را تهدید کند.
- ۴- معاینه مسافرانی که از خارج از کشور می‌آیند در مواقع اپیدمی بیماری‌های قابل سرایت.

لازم به ذکر است همان‌گونه که در ابتدای بحث مطرح گردید، در صورت اثبات قصور پزشک در هر یک از موارد فوق، مسئولیت مدنی وی با برجاست.

۲-۷- عدم وجود رابطه سببیت بین فعل پزشک و ضرر وارد شده

مسئولیت مدنی اصولاً ناشی از بی‌مبالاتی اشخاص است (حقوق جزای عمومی /

۱۹۲)، ولی گاه به‌منظور جبران ضرر نامشروع یا خطری که برای دیگران ایجاد شده

است نیز به وجود می آید لیکن برای تحقق مسؤولیت در همه حال وجود سه عنصر ضرورت دارد:

- ۱- وجود ضرر، ۲- ارتکاب فعل زیانبار، ۳- رابطه سببیت بین فعل شخص و ضرری که وارد شده است. صرفنظر از وجود دو رکن اولیه برای مسؤول قلمداد کردن شخص مقصر، در موردی که مسؤولیت ناشی از فعل شخص باشد، باید رابطه سببیت بین تقصیر خواننده و ورود ضرر اثبات شود و چنان چه رابطه علیت بین فعل شخص و ضرری که وارد شده است قطع گردد، باید شخص را از مسؤولیت معاف دانست. در مواردی که اثبات رعایت احتیاط های لازم و اجرای قواعد فنی پزشکی، رابطه علیت بین فعل طیب و ورود ضرر را قطع می کند و آن را به طبیعت بیمار یا نقص علم منسوب می کند، پزشک از مسؤولیت مبرا است. در حقیقت پزشک، مباشر ضرری است که سبب قوی تر آن، نقص علم پزشکی یا طبیعت بیمار است و طبق ماده فوق - الاشعار و قاعده اقوی بودن سبب از مباشر، مسؤولیتی متوجه پزشک نخواهد بود. در فرضی که ادامه بیماری خطر مرگ یا فلج شدن را به ظن قوی به دنبال دارد پزشک را نمی توان به دلیل بر طرف نکردن همان خطر مسؤول زیان شمرد. برای مثال، اگر کسی به بیماری سرطان مبتلا بوده که مرگ او در صورت خودداری از عمل جراحی حتمی است و جراحی او را عمل کند و بمیرد، پزشک را نمیتوان ضامن دیه ی جان بیمار دانست. پزشک محتاط هیچ احتمالی را برای نجات جان بیمار از دست نمی دهد و در این فرض، رابطه علیت میان اقدام پزشک و مرگ بیمار وجود ندارد. منتها تکلیف پزشک در چنین فرضی، این است که به عمل بیهوده دست نزنند و درجه احتمال توفیق در عمل را به بیمار اطلاع دهد تا او به انتخاب پردازد. خودداری از اجرای این تکلیف می تواند سبب مسؤولیت او درباره هزینه های بیهوده و زجری که بیمار ناآگاه تحمل کرده است بشود (پزشکی قانونی/۳۴).

بنابراین چنان چه دادرس بخاطر عدم وجود رابطه علیت بین فعل پزشک و ورود ضرر، به براءت پزشک حکم صادر نماید، به عدالت نزدیک تر خواهد بود؛ زیرا پزشک در اجرای تکلیف حرفه ای خود و به کمک دانش و تجربه متعارف خود و با احتیاط لازم دست به چنین عملی زده است و در واقع این عمل منسوب به اراده او نیست و نمی توان فرضیه ای ارائه نمود که بین انجام دادن وظیفه و ضمان، همبستگی مثبت وجود دارد. در چنین صورتی پزشک کاری انجام داده که احتمال ضرر کم و بیش در آن وجود دارد. و در چنین مواقعی عدالت اقتضا می کند که او را منسوب به سببی قوی تر که همان نقص علم پزشکی است بدانیم.

۲-۸- رعایت مقررات و نظامات دولتی

اعمال صحیح علوم و اطلاعات آموخته شده، صرفنظر از غنای علمی، مستلزم آگاهی از مقرراتی نیز می باشد که بدون رعایت آن ممکن است اتفاقات ناگواری رخ دهد و چه بسا در مواردی جبران آن دشوار گردد. چنین وقایعی احتمال دارد که در اثر خطا یا بی احتیاطی پزشک در حین درمان بیمار، به جهت عدم رعایت مقررات و موازین و یا نقص اصول و قواعد موضوعی از قبیل قصور پزشکی، خطا در عمل جراحی، و سهل انگاری در انجام وظایف قانونی باشد. بنابراین وقتی یک پزشک، معالجه یک بیمار را پس از رضایت بیمار یا به حکم قانون می پذیرد، موظف است اصول و موازین پزشکی را تا زمان درمان کامل بیمار یا انصراف وی از ادامه درمان و یا ممنوعیت بعدی قانونی در ادامه درمان مراعات نماید. در صورت تخطی طبیب از وظایف پزشکی و یا ورود ضرر به بیمار، وی مسؤول بوده و در مقابل قانون و زیان دیده پاسخگو خواهد بود. اقدام به عمل جراحی بدون تهیی وسایل و تجهیزات لازم، ضد عفونی نکردن وسایل جراحی پیش از عمل، عدم حفاظت از بیمارروانی، قطع شریان حین جراحی به دلیل عدم مهارت و نیز اقدام به امر طبابت بدون اخذ مجوز پزشکی، همه از مصادیق تقصیر محسوب میشود و مقصر علاوه بر مسئولیت

کیفری از جنبه مجازات های اداری و تخلفات صنفی مجازات شدیدتری را نیز متحمل خواهد شد (پارساپور، «خطای پزشک و تأثیر آن در مسؤلیت پزشکان»/۳۰).

امام خمینی (ره) میفرماید: «پزشک اگر خودش بدون واسطه معالجه نماید، ضامن است بلکه اگر طبق متعارف طبابت کند بعید نیست که ضامن باشد اگرچه مباشرت نکند ولی اگر فلان دارو را تعریف کند و بگوید برای فلان بیماری منفعت دارد یا بگوید: داروی تو این است بدون آن که به او دستور آشامیدن آن را بدهد، اقوی آن است که ضامن نیست» (تحریر الوسیله/۱/۵۶۰) زیرا جنایت عرفاً به فعل پزشک اسناد داده می شود اگر چه خود پزشک در آن مباشرت نکرده است

نتیجه آنکه اگر پزشک از قواعد فنی و استاندارد تبعیت کرده بوده و خطایی از وی سر نزده باشد، ولو اینکه نتیجه مورد انتظار که پزشک ماهر دیگری ممکن بود آن را به دست آورد حاصل نشود، مسؤلیتی ندارد. ولی اگر احتیاط های لازم را به دنبال سرعت یا شرایط نادر و استثنایی کوتاهی نماید اما لازم می بود که عمل در آن حالت انجام شود، مسؤلیتی ندارد.

بدیهی است که اگر طیب صلاحیت و مهارت علمی و عملی لازم را نداشته باشد و با وجود مهارت بدون اذن و اجازه بیمار یا ولی او اقدام کند و اتفاقاً موجب تلف گردد ضامن خواهد بود، در این صورت وی مطلقاً در همه موارد یا در بعضی موارد ضامن است؟ از نظر اجتماعی، مسؤول شناختن پزشک درباره زیان ناشی از اقدامی که او در چارچوب دانش زمان خود انجام داده است قدرت ابتکار و شکوفائی استعداد را از او می گیرد و دانش پزشکی را در مرز درمان های مرسوم و بی ضرر متوقف می سازد. از بعد اخلاقی نیز، چگونه می توان جزای احسان و نیکی را به بدی داد، و از انسانی که همه کوشش و دانش پزشکی خود را در راه درمان بیمار به کار برده است خسارت گرفت؟ و این معنی بر خلاف حکم عقل عملی است که «هل جزاء الاحسان إلا الاحسان»، و ضامن دانستن محسن به حکم عقلاء بما هم عقلاء نشاید، که «ما علی

المحسنین من سیل»؛ به تعبیر دیگر، می‌توان عدم ضمان پزشک را به صورت یک قضیه ثابت کرد به این صورت که: صغری (پزشک محسن است، و کبری) محسن نباشد، پس کلی ضامن نیست، نتیجه) پس پزشک ضامن نیست.

از یک سو، هرگاه این مسئولیت منوط به اثبات تقصیر پزشک باشد، تعصب های صنفی و پیچیدگی تحقیق و عدم وجود دانش تام و کامل، مانع از آن می‌شود که این دعوی به نتیجه مطلوب برسد. بنابراین در این فرض تسبیب محتمل است، و همین که رابطه میان اقدام پزشک و ورود خسارت ثابت شود، برای مسؤول شناختن او کافی است، مگر این که پزشک دلایل و مدارکی ارائه نماید مبنی بر این که علت ورود ضرر و خسارت، امری خارج از توان او بوده باشد.

نتیجه

قانونگذار به منظور حفظ مصالح اجتماعی و صیانت از تمامیت شخصیت جسمی انسان‌ها، حمایت‌های خویش را از پزشکان ابراز داشته و تحت شرایطی آنان را از ضمان و مسئولیت مدنی مبرا دانسته است. آن چه که از تجزیه و تحلیل داده‌ها و یافته‌ها در این پژوهش استنباط می‌گردد به قرار ذیل می‌باشد:

- ۱- اگر پزشک مأذون بوده و براءت نیز حاصل نموده باشد این شرط، مجوز بی احتیاطی و بی‌مبالاتی وی نیست. در صورتی که عمل جراحی یا طبی مشروع بوده و کلیه موازین علمی و فنی نیز رعایت شده باشد، پزشک نمی‌تواند به شرط عدم مسئولیت استناد کند و بیمار می‌تواند با اثبات تقصیر وی، مطالبه خسارت نماید.
- ۲- مشهور فقهای امامیه قاعده مسئولیت محض پزشک را پذیرفته‌اند؛ این نظر با توجه به مقتضیات زمان و مکان جامعه و مصلحت اندیشی، عدول قانونگذار را از این نظریه در پی داشته و آن را مبتنی بر فرض تقصیر انگاشته است.

۳- چنانچه ثابت شود که علت وقوع حادثه در معالجه بیمار، امری خارج از توان و پیش بینی متعارف پزشک بوده، پزشک ضامن نخواهد بود و مستنداً به ماده ۲۲۹ قانون مدنی، عمل وی در حکم قوه قاهره خواهد بود.

۴- در مواردی که حفظ زندگی و بقاء، حفاظت از طرفین دعوی، جلوگیری از خودکشی و اخلاق پزشکی مطرح باشد، با وجود فعل بیمار در خودداری کردن از معالجه، اراده قانونگذار در حفظ جان افراد، جایگزین اراده و رضایت بیمار به معالجه می شود و حتی در صورت انصراف بیمار از معالجه در شرایطی که جان بیمار در خطر است اقتضای آن دارد که پزشک، به مداوا ادامه دهد.

عوامل دیگری نیز در ورود ضرر به بیمار از جانب خود از جمله عدم گزارش علائم، عدم تعهد بیمار به مصرف دارو، ترس از مسائل قانونی و ... در معاف دانستن پزشک از ایجاد مسؤلیت مدنی مؤثر است.

۵- اضطراب و وجود مصالح خاص، به پزشک حق می دهد که در موارد تهدید کننده و حیاتی، محدوده رضایت نامه را وسیع تر کرده و دادگاه و قانون نیز در چنین مواردی، دست پزشکان برای تصمیم گیری را باز گذاشته و آنان را مصون از مسؤلیت دانسته است.

۶- در مواردی که پزشک مباشر ضرری باشد که سبب قوی تر آن، نقص علم پزشکی یا طبیعت بیمار است، به استناد ماده ۳۳۲ قانون مدنی و قاعده اقوی بودن سبب از مباشر، مسؤلیتی متوجه پزشک نخواهد بود.

۷- اعمال صحیح علوم و اطلاعات آموخته شده، و آگاهی از مقررات و قواعد فنی و استاندارد نیز باعث می گردد پزشک از مسؤلیت مبرا باشد.

منابع

- ابن ادریس حلی، محمد بن احمد، **السرائر الحاوی لتحریر الفتاوی**، تحقیق لجه تحقیق، ج ۳، قم، مؤسس النشر الاسلامی، ۱۴۱۰ق.
- اردبیلی (مقدس اردبیلی)، محمد بن احمد؛ **مجمع الفائدة و البرهان**، تحقیق مجتبی عراقی، شیخ علی پناه اشتهاودی و حسین یزدی، قم، مؤسس النشر الاسلامی، ۱۴۱۶ق.
- اردبیلی، محمد علی، **حقوق جزای عمومی**، ج ۱، ۳، تهران، نشر میزان، ۱۳۸۱.
- پارساپور، محمدباقر و همکاران، **خطای پزشکی و تأثیر آن در مسؤولیت پزشکان**، فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، ویژه نامه اخلاق پزشکی، پیوست شماره ۱، زمستان ۱۳۸۵.
- جان ان آدامز و راجر براونزورد، **تحلیل و نقدی بر حقوق قرارداد در انگلستان**، ترجمه موسوی، سید محمد، تهران، نشر میزان، ۱۳۸۶.
- جیبی عاملی (شهید ثانی)، زین الدین بن علی، **الروضه البهیه فی شرح اللمعه الدمشقیه**، ج ۱۰، بیروت، مؤسسه الأعلمی للمطبوعات، بی تا.
- حرّ عاملی، محمد بن حسن، **وسائل الشیعه الی تحصیل مسائل الشریعه**، ج ۱۹، قم، مؤسسه آل البیت، ۱۴۱۶ق.
- خمینی (امام)، سید روح الله، **توضیح المسائل** [نسخه آنلاین].
- _____، **تحریر الوسیله**، ج ۲، ۳، بیروت، دار التعارف للمطبوعات، ۱۴۰۱ق.
- خوئی، سید ابوالقاسم، **توضیح المسائل** [نسخه آنلاین].
- ره پیک، حسن، **حقوق مسؤولیت مدنی و جبران ها**، ج ۲، تهران، انتشارات خرسندی، ۱۳۸۸.
- زراعت، عباس، **قانون مجازات اسلامی در نظم حقوقی کنونی**، تهران، انتشارات ققنوس، ۱۳۸۴.
- سالارزایی، امیرحمزه، شیبانی، مریم، « **بررسی مسؤولیت کیفری تیم پزشکی** »، دو فصلنامه مطالعات فقه و حقوق اسلامی، سال اول، شماره ۱، زمستان ۱۳۸۸.
- السنهوری، عبدالرزاق، **الوسیط فی شرح القانون المدنی الجدید**، ترجمه دانشکیا، محمدحسین، دادمرزی سیدمهدی، ج ۱، ۲، انتشارات دانشگاه قم.
- شامیاتی، هوشنگ، **حقوق کیفری اختصاصی**، ج ۱، ۶، تهران، انتشارات ژوبین، ۱۳۸۶.
- صفایی، سیدحسین، **مجموعه مقالات حقوق مدنی و حقوق تطبیقی**، ج ۲، تهران، انتشارات میزان، ۱۳۸۶.
- فاضل لنکرانی، محمد، **توضیح المسائل** [نسخه آنلاین].
- فیض، علیرضا، **مقارنه و تطبیق در حقوق جزای عمومی اسلام**، تهران، سازمان چاپ و انتشارات، ۱۳۸۱.
- کاتوزیان، ناصر، الزام های خارج از قرارداد؛ **ضمان قهری (مسؤولیت مدنی)**، ج ۴، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.

- گودرزی، فرامرز؛ کیانی، مهرزاد، پزشکی قانونی، چ ۴، تهران، انتشارات سمت، ۱۳۸۶.
- محقق داماد، سید مصطفی، فقه پزشکی، تهران، مؤسسه فرهنگی حقوقی سینا، ۱۳۸۹.
- معین، محمد، فرهنگ فارسی، تهران، کتاب پارسه، ۱۳۸۷.
- مکارم شیرازی، ناصر، توضیح المسائل [نسخه آنلاین].
- موسوی بجنوردی، سیدمحمد، مسؤولیت کیفری و مدنی پزشک، مجله متین، شماره ۱۴.
- نجفی (صاحب جواهر)، محمد حسن، جواهرالکلام فی شرح شرائع الاسلام، تصحیح و تحقیق رضا استادی، ج ۴۲، تهران، المکتب الاسلامیه، ۱۴۱۴ق.
- نور بها، رضا، زمینه حقوق جزای عمومی، چ ۵، تهران، نشر دادآفرین، ۱۳۸۰.