

**MfJ****Medical Fiqh Journal**

2025; 17(47): e4



A jurisprudential analysis of the legislator's deviation from the theory of "absolute liability" to the theory of "Physician's fault-based liability" in the Islamic Penal Code adopted 1392 SH

Mostafa Masoudian^{1*}

1. Assistant Professor, Department of Fiqh and Islamic Law, Faculty of Humanities, Shahid University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The liability of a non-culpable, authorized physician in the event of injury to a patient is one of the controversial issues proposed among Imamiyyah scholars. Jurisprudential disagreement on this matter has led to the adoption of various approaches throughout the legislative period following the victory of the Islamic Revolution. Specifically, until the adoption of the Islamic Penal Code in 1392 SH, following the majority opinion of jurists, the theory of the physician's absolute liability was accepted. However, despite this theory being accepted in the judiciary's draft of the Penal Code and also in the initial bill passed by the Islamic Consultative Assembly (Majlis), the Guardian Council deemed this perspective flawed. Consequently, in order to resolve this flaw, the Majlis, by adding a note, approved the less prevalent view, namely the theory of the physician's fault-based liability. The legislation of this less prevalent view, after three decades of the dominance of the theory of the physician's absolute liability, raises the question: what is the basis for the legislator's deviation from this theory?

Materials and Methods: The present research has been conducted using a descriptive-analytical method. The data was analyzed qualitatively by referring to documents and library resources.

Conclusion: The findings indicate that the legislator's deviation from the majority opinion of the jurists in the Islamic Penal Code adopted in 1392 SH was not due to the strength of the foundations of the less prevalent view. Rather it was a result of the incorrect interpretation of the majority opinion and the jurisprudential decree (fatwa) of Imam Khomeini (RA) during the stage of religious (Sharia) review of Article (495) of this law. The Guardian Council declared this article to be in contravention of Sharia, and consequently, the Parliament amended the approved bill in accordance with the less prevalent view in order to satisfy the Guardian Council's opinion. Therefore, considering the error that occurred during the religious review stage, and given the solidity of the evidence supporting the majority opinion, it is necessary to establish the jurisprudential decree of the Supreme Leader (Vali-e Faqih) as the standard for state regulations, to resolve the ambiguities and contradictions present in the current article, to replace the text of Article (495) with the original draft from the Judiciary and the Parliament's initial bill and to remove note 1 (Tabsareh 1) of this article.

Keywords: Husba Liability, Fault (Guilt), Physician, Islamic Penal Code

Corresponding Author: Mostafa Masoudian; **Email:** m.masoudian@shahed.ac.ir

Received: May 11, 2025; **Accepted:** June 24, 2025; **Published Online:** September 11, 2025

Please cite this article as:

Masoudian M. A jurisprudential analysis of the legislator's deviation from the theory of "absolute liability" to the theory of "Physician's fault-based liability" in the Islamic Penal Code adopted 1392 SH. *Med Fiqh Journal*. 2025; 17(47): e4.




مجله فقه پزشکی

دوره هفدهم، شماره چهل و هفت، ۱۴۰۴



تحلیل فقهی عدول قانون گذار از نظریه مسئولیت مطلق به مسئولیت مبتنی بر تقصیر

پزشک در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲

مصطفی مسعودیان*^۱ 

۱. استادیار، گروه فقه و حقوق اسلامی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: از جمله مسائل اختلافی بین فقهای امامیه، موضوع مسئولیت پزشک غیرمقصر مأذون در صورت ایراد آسیب به بیمار است. اختلاف نظر فقهی در این خصوص باعث اتخاذ رویکردهای مختلف در طول دوره قانون گذاری پس از پیروزی انقلاب اسلامی شده است. به طوری که تا قبل از تصویب قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ به تبعیت از مشهور فقها، دیدگاه مسئولیت مطلق پزشک پذیرفته شده بود، لیکن علی رغم پذیرش این دیدگاه در لایحه مجازات اسلامی قوه قضائیه و نیز مصوبه نخست مجلس شورای اسلامی، شورای نگهبان این دیدگاه را دارای ایراد دانست و مجلس به منظور رفع این ایراد، با الحاق یک تبصره، دیدگاه غیرمشهور یعنی مسئولیت مبتنی بر تقصیر پزشک را تصویب نمود. تقنین دیدگاه غیرمشهور پس از گذشت سه دهه از حاکمیت نظریه مسئولیت مطلق پزشک این سؤال را به ذهن متبادر می کند که مبنای عدول قانون گذار از این نظریه چیست؟

مواد و روش ها: پژوهش حاضر به روش توصیفی - تحلیلی انجام شده است. داده های تحقیق با مراجعه به اسناد و منابع کتابخانه ای گردآوری و به روش کیفی تجزیه و تحلیل شده است.

نتیجه گیری: نتیجه پژوهش بیانگر آن است که عدول قانون گذار از دیدگاه مشهور فقها در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ نه به علت قوت مبانی دیدگاه غیرمشهور، بلکه به خاطر برداشت ناصحیح از دیدگاه مشهور و فتوای امام خمینی (ره) در مرحله نظارت شرعی بر ماده (۴۹۵) این قانون و اعلام مغایرت شرعی این ماده و به تبع آن، اصلاح مصوبه توسط مجلس مطابق با دیدگاه غیرمشهور به منظور تأمین نظر شورای نگهبان بوده است. بنابراین، با عنایت به سهو صورت گرفته در مرحله نظارت شرعی و نظر به اتقان دلایل دیدگاه مشهور، لزوم معیار قرار گرفتن فتوای ولی فقیه در احکام نظامیه و رفع ابهام و تعارضات موجود در ماده فعلی، جایگزین شدن متن لایحه و مصوبه نخست مجلس به جای ماده (۴۹۵) و حذف تبصره یک این ماده ضروری است.

واژگان کلیدی: مسئولیت، تقصیر، پزشک، قانون مجازات اسلامی

نویسنده مسئول: مصطفی مسعودیان؛ پست الکترونیک: m.masoudian@shahed.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۲۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۰۳؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۶/۱۸

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Masoudian M. A jurisprudential analysis of the legislator's deviation from the theory of "absolute liability" to the theory of "Physician's fault-based liability" in the Islamic Penal Code adopted 1392 SH. Med Fighh Journal. 2025; 17(47): e4

مقدمه

علم پزشکی به‌عنوان علمی که رسالت اصلی آن حفظ سلامت جسم و جان انسان‌ها است، همواره یکی از ضروریات زندگی اجتماعی بشر بوده است. با وجود این، امروزه در همه کشورهای بخش قابل توجهی از آمار مرگ‌ومیر انسان‌ها در اثر خطای پزشکی است. مطابق با یک پژوهش در ایران در ده بیمارستان شیراز در سال ۱۳۹۱، تعداد ۴۳۷۹ خطا و در پژوهشی دیگر، تعداد ۱۹۲۷ خطا در شش ماه اول سال در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران شناسایی شده است (۱). در این راستا، از نظر قاطبه فقهها در صورتی که آسیب یا فوت بیمار ناشی از تقصیر پزشک باشد، پزشک ضامن است و اخذ اذن یا براءت از بیمار نیز رافع مسئولیت کیفری و مدنی وی نیست (۲).

اما در فرضی که پزشک تمامی موازین فنی را رعایت نموده و مرتکب تقصیر نشده باشد دیدگاه‌های فقهی متفاوتی مطرح شده است. به‌طوری‌که مشهور فقها قائل به مسئولیت مطلق پزشک مگر در صورت اخذ براءت از بیمار یا ولی بیمار بوده و در مقابل، تعدادی از فقها و در صدر آنان ابن ادریس دیدگاه مسئولیت مبتنی بر تقصیر را پذیرفته و در صورت فقدان تقصیر ضمانتی را متوجه پزشک ندانسته‌اند. علاوه بر اختلاف نظر فقهی در این خصوص، در نظام قانون‌گذاری کشور نیز شاهد اتخاذ رویکردهای مختلف در این مسئله هستیم؛ به‌طوری‌که تا قبل از تصویب قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ به تبعیت از مشهور فقها دیدگاه مسئولیت مطلق پزشک حاکم بود، لیکن علی‌رغم پذیرش این دیدگاه در لایحه تقدیمی از قوه قضائیه موسوم به «لایحه مجازات اسلامی» و نیز مصوبه نخست مجلس شورای اسلامی، به‌دنبال ایراد شرعی شورای نگهبان، مجلس در نهایت با الحاق یک تبصره، نظر غیرمشهور یعنی مسئولیت مبتنی بر تقصیر را برگزید. بدیهی است، تقنین دیدگاه غیر مشهور در این موضوع برای نخستین مرتبه و پس از اصرار بر دیدگاه مشهور فقها و امام خمینی (ره) در سه دهه قانون‌گذاری این سؤال را به ذهن متبادر می‌کند که مبنای این تغییر رویکرد قانون‌گذار چیست؟ آیا

ترجیح دیدگاه غیر مشهور مبتنی بر قوت مبنای این دیدگاه نسبت به دیدگاه مشهور بوده یا مبنای دیگری داشته است؟ در این صورت، عمل بر طبق دیدگاه مشهور در طول چندین دهه چه توجیهی داشته است؟ اهمیت بررسی این موضوع بیشتر از آنجا جلوه می‌نماید که در فرض مسئولیت مطلق پزشک، اصل و قاعده بر آن است که پزشک مسئول می‌باشد. این موضوع بدین معناست که اثبات تقصیر برای مسئولیت پزشک لزومی ندارد و بر این پایه، جبران خسارت و دیه بر عهده پزشک خواهد بود. حال آنکه براساس دیدگاه مسئولیت مبتنی بر تقصیر، پزشک صرفاً در صورت اثبات تقصیر، ضامن است؛ در غیر این صورت مسئولیتی نسبت به پرداخت دیه و جبران خسارت ندارد.

بدیهی است، پاسخ به این سؤالات تنها با تحلیل تحولات تقنینی پیرامون مسئولیت پزشک و بررسی فرآیند نظارت شرعی بر مصوبات مجلس شورای اسلامی در این خصوص میسر است.

گفتنی است، تاکنون پیرامون مسئولیت پزشک پژوهش‌های مختلفی از انجام شده است، بررسی این تحقیقات بیانگر آن است که بخشی از آن‌ها مانند مقاله «تحلیل مسئولیت پزشک در قبال خسارات غیر عمدی»، حسینعلی سعدی، سال ۱۳۹۰ که در شماره ۷ و ۸ مجله فقه پزشکی به چاپ رسیده است قبل از تصویب قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ نگارش شده است و به تبع، اساساً در آن‌ها تغییر موضع قانون‌گذار در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ و مبنای آن مورد بررسی قرار نگرفته است. از طرفی، در هیچ‌یک از تحقیقات انجام‌شده پس از تصویب قانون در سال ۱۳۹۲، مانند مقاله «مبنای مسئولیت پزشک در فقه و حقوق ایران»، نوشته منصوره باقری‌پور و احمدرضا خزایی، سال ۱۳۹۸ که در شماره ۴۸ فصلنامه حقوق پزشکی به چاپ رسیده است، مبنای عدول قانون‌گذار از نظریه مسئولیت مطلق پزشک مبتنی بر تحلیل فرآیند تصویب این موضوع در مجلس شورای اسلامی و نظارت شورای نگهبان در این خصوص مورد نقد و تحلیل قرار نگرفته است. بنابراین، تحلیل مبنای عدول قانون‌گذار از نظریه

اسلامی مصوب ۱۳۷۰ و قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ است که درخصوص مسئولیت پزشک دو دیدگاه متفاوت مقرر داشته‌اند؛ به طوری که تا قبل از سال ۱۳۹۲ دیدگاه مسئولیت مطلق پزشک حاکم بود و با تصویب قانون مجازات اسلامی در سال ۱۳۹۲ مقنن از این دیدگاه عدول کرد و دیدگاه مسئولیت مبتنی بر تقصیر پزشک را پذیرفت. در ادامه هریک از این دیدگاه‌ها و دلایل فقهی آن تبیین خواهد شد.

۱-۱. **تقنین دیدگاه «مسئولیت مطلق پزشک» تا قبل از سال ۱۳۹۲ و دلایل فقهی آن:** مطابق با دیدگاه مسئولیت مطلق (محض)، در فرضی که پزشک در عملیات جراحی موجب تلف یا ایراد صدمه به بیمار شود ضامن دیه یا خسارت وارده به بیمار است؛ هرچند موازین فنی را رعایت نموده و مرتکب تقصیر نشده باشد. مگر این که قبل از معالجه از بیمار یا ولی او براءت گرفته باشد. مطابق با این دیدگاه اصل و قاعده اولی در خسارت به دیگری، ضمان و مسئولیت است؛ بدین معنا که اقتضای اصل این است که اگر فردی در جسم شخصی دیگر خسارت و ضرری ایجاد کرد، نسبت به آن خسارت ضامن است؛ مگر این که با یکی از علل رفع ضمان، مسئولیت را از خود منتفی سازد (۳).

ماده (۲۵) قانون دیات مصوب ۱۳۶۱ با پذیرش این دیدگاه مقرر می‌داشت: «هرگاه طیبی گرچه حاذق و متخصص باشد در معالجه‌هایی که شخصاً انجام می‌دهد یا دستور آن را صادر می‌کند هرچند با اذن مریض یا ولی او باشد باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود ضامن است مگر این که قبل از شروع به درمان از مریض یا ولی او براءت حاصل نماید». این دیدگاه عیناً در مواد (۳۱۹) و (۳۲۲) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ نیز مورد پذیرش قرار گرفت. این رویکرد مبتنی بر دیدگاه مشهور فقها در این مسئله است؛ چه آنکه مشهور فقها معتقدند در صورت تلف یا ایراد آسیب به بیمار، پزشک ضامن دیه و خسارت وارده است. حتی اگر پزشک مرتکب تقصیر نشده و بیمار یا ولی بیمار نیز به پزشک اذن داده باشند. در این خصوص برخی از فقهای متقدم، به دلیل تحقق قصد فعل و استناد تلف یا آسیب به

مسئولیت مطلق پزشک در پرتو بررسی فرآیند تصویب این موضوع و تحلیل عملکرد مجلس شورای اسلامی و نظارت شورای نگهبان در این خصوص این پژوهش را از سایر تحقیقات مشابه متمایز کرده است.

به منظور پاسخ به سؤالات پژوهش ابتدا تحولات تقنینی مسئولیت پزشک در قوانین پس از انقلاب اسلامی تاکنون و دلایل فقهی آن مورد بررسی قرار گرفته و سپس ضمن بیان مبنای عدول قانون‌گذار از نظریه مسئولیت مطلق پزشک، عملکرد مجلس و شورای نگهبان ارزیابی خواهد شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر به روش توصیفی - تحلیلی انجام شده است. داده‌های تحقیق با مراجعه به اسناد و منابع کتابخانه‌ای گردآوری و به روش کیفی تجزیه و تحلیل گردیده است.

یافته‌ها

نتیجه پژوهش بیانگر آن است که عدول قانون‌گذار از دیدگاه مشهور فقها در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ نه به علت قوت مبانی دیدگاه غیر مشهور، بلکه به خاطر برداشت ناصحیح از دیدگاه مشهور و فتوای امام خمینی (ره) در مرحله نظارت شرعی بر ماده (۴۹۵) این قانون و اعلام مغایرت شرعی این ماده و به تبع آن، اصلاح مصوبه توسط مجلس مطابق با دیدگاه غیرمشهور به منظور تأمین نظر شورای نگهبان بوده است. بنابراین، با عنایت به سهو صورت گرفته در مرحله نظارت شرعی و نظر به اتقان دلایل دیدگاه مشهور، لزوم معیار قرار گرفتن فتوای ولی فقیه در احکام نظامیه و رفع ابهام و تعارضات موجود در ماده فعلی، جایگزین شدن متن لایحه و مصوبه نخست مجلس به جای ماده (۴۹۵) و حذف تبصره (۱) این ماده ضروری است.

۱. تحولات تقنینی پیرامون مسئولیت پزشک و مبانی آن

پس از پیروزی انقلاب اسلامی ایران در راستای انطباق قوانین با موازین شرعی قوانین مختلفی به تصویب رسیده است. از جمله این قوانین، قانون دیات مصوب ۱۳۶۱، قانون مجازات

اثبات شود و صرف قصور پزشک، بیانگر استناد و انتساب مسئولیت به وی نیست.

این تبصره مبتنی بر نظر برخی فقها از جمله ابن ادریس است که برخلاف مشهور فقها در فرض مأذون بودن پزشک و منتفی بودن تقصیر، مسئولیتی برای پزشک قائل نبوده و ضمان را صرفاً شامل پزشک غیرمأذون می‌داند. ابن ادریس در این خصوص می‌نویسد: «فاما إذا كان عاقلاً مكلفاً، فأمر الطبيب بفعل شيء، ففعله علي ما امره به، فلا يضمن الطبيب، سواء أخذ البراءة من الولي، أو لم يأخذ. فاما إذا جنى علي شيء لم يؤمر بقطعه، ولا بفعله، فهو ضامن، سواء أخذ البراءة من الولي، أو لم يأخذها» (۱۸) «چنانچه بیمار عاقل و مکلف باشد و انجام دادن چیزی را به پزشک امر کند و پزشک براساس امر بیمار اقدام کند، پزشک ضامن نیست؛ فرقی نمی‌کند از ولی بیمار عاقل و مکلف براءت اخذ کند یا این که براءت نگرفته باشد. اگر پزشک براساس چیزی که بیمار به قطع کردن آن و انجام دادن آن امر نکرده باشد، مرتکب جنایتی شود، پزشک ضامن است؛ فرقی نمی‌کند از ولی بیمار عاقل و مکلف براءت اخذ کند یا این که براءت نگرفته باشد». براساس این نظر، وظیفه پزشک در طبابت این است که به تعهدات ایجابی و سلبی حسن نیت متعهد باشد و اگر این تعهد را انجام داد، تلف و نقص مستند به او نیست. بنابراین پزشک مطابق با اصل حسن نیت، مسئول جبران خسارات نیست (۱۹).

ابن ادریس برای اثبات دیدگاه خود به اصل براءت ذمه پزشک، سقوط ضمان با اذن بیمار و جواز طبابت از ناحیه شارع مقدس تمسک کرده است (۱۸). گروهی از فقها مانند شهید ثانی با خدشه در دلایل استنادی ابن ادریس معتقدند: «با عنایت به روایات وارده مبنی بر اشتغال ذمه پزشک، نمی‌توان به اصل براءت ذمه استناد کرد. از طرفی، اذن بیمار یا ولی او به پزشک، اذن در درمان بوده است نه اذن در اتلاف. همچنین بین جواز طبابت از ناحیه شارع و مسئولیت پزشک منافاتی وجود ندارد؛ مانند ضرب طفل توسط پدر به قصد تأدیب که با شرایطی، شرعاً جایز است لیکن موجب ضمان است» (۲۰). بر این اساس، دیدگاه ابن ادریس محل خدشه جدی قرار گرفته است.

رفتار پزشک، جنایت را خطای شبه‌عمد دانسته‌اند (۸، ۴). با این وجود در صورتی که پزشک قبل از اقدام به معالجه از بیمار یا ولی او براءت گرفته باشد، مسئولیتی متوجه او نخواهد بود (۲، ۱۵، ۹).

از جمله مستندات مشهور فقها در این خصوص روایت سکونی از امام صادق (ع) است. در این روایت امام صادق از قول امام علی (ع) چنین نقل می‌کند: «مَنْ تَطَبَّبَ أَوْ تَبَيَّنَّ فَلْيَأْخُذِ الْبَرَاءَةَ مِنْ وَلِيِّهِ وَإِلَّا فَهُوَ لَهُ ضَامِنٌ» (۱۶) «هر کسی که طبابت یا دامپزشکی می‌کند، باید از ولی براءت اخذ کند و اگر براءت را تحصیل نکند، ضامن است». محقق حلی با استناد به این روایت می‌نویسد: «لو لم يشرع الإبراء تعدد العلاج» (۱۰) یعنی «اگر ابراء در روایات به‌عنوان عاملی برای سقوط ضمان از پزشک تشریح نمی‌شد، اشتغال به حرفه طبابت متعذر می‌شد و کسی حاضر به انجام طبابت نمی‌شد».

علاوه بر این روایت، قاعده «لابیطل دم امرء مسلم» (۱۷)، قاعده «اتلاف» (۱۴) و اطلاق دلایل ضمان (۲) نیز مورد استناد مشهور فقها قرار گرفته است. حتی برخی از این فقها نسبت به مسئولیت پزشک در این فرض ادعای اجماع فقها (۷) اتفاق نظر اصحاب (۲) و نفی خلاف (۱۳) کرده‌اند.

۱-۲. تقنین دیدگاه «مسئولیت مبتنی بر تقصیر پزشک» در سال ۱۳۹۲ و دلایل فقهی آن: براساس این دیدگاه پزشک تنها در فرضی که در جریان معالجه موازین فنی را رعایت نکند و مرتکب تقصیر شود ضامن صدمات وارده به بیمار است. بنابراین اگر پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد مرتکب تقصیری نشود حتی در فرضی که از بیمار یا ولی او براءت نگرفته باشد، نسبت به تلف نفس یا عضو بیمار مسئولیتی ندارد. این دیدگاه برخلاف قوانین قبلی و برای اولین بار در تبصره (۱) ماده (۴۹۵) قانون مجازات اسلامی مورد پذیرش قرار گرفته است؛ چه آنکه مطابق با این تبصره: «در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هرچند براءت اخذ نکرده باشد». البته حتی بر فرض وجود قصور، براساس ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی، باید رابطه علیت میان قصور و نتیجه حادث شده

۲. مبنای عدول از نظریه مسئولیت مطلق به مسئولیت مبتنی بر تقصیر پزشک

همان‌گونه که ملاحظه شد قانون‌گذار با تصویب ماده (۴۹۵) به صراحت از دیدگاه قبلی خود عدول کرده و نظریه مسئولیت مبتنی بر تقصیر پزشک را پذیرفته است. همین امر باعث شده برخی از نویسندگان، این تغییر موضع را «ارمغان تنظیم نوین حقوقی برای جامعه پزشکی» تلقی کنند (۲۱)؛ اما گرچه تبصره یک این ماده مبتنی بر دیدگاه ابن ادریس است و چنین به ذهن متبادر می‌شود که تقنین دیدگاه ابن ادریس ناشی از ضعف دلایل دیدگاه مشهور و قوت فقهی این دیدگاه بوده است؛ اما دقت در فرآیند تصویب ماده (۴۹۵) و تبصره‌های آن این فرضیه را اثبات نمی‌کند. توضیح آنکه ماده ۳-۴۱۶ لایحه مجازات اسلامی که قوه قضائیه آن را تهیه و توسط دولت به مجلس ارسال شده بود در خصوص مسئولیت پزشک چنین مقرر کرده بود: «هرگاه پزشک در معالجه‌هایی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه و خسارت است مگر آنکه عمل او مطابقت مقررات پزشکی و موازین فنی بوده و قبل از اقدام به معالجه از مریض براءت گرفته باشد و چنانچه اخذ براءت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودنش، معتبر نبوده و یا امکان تحصیل براءت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نباشد، تحصیل براءت از ولی مریض به عمل خواهد آمد».

با عنایت به حجیم بودن لایحه مجازات اسلامی و ضرورت تسریع در تصویب این قانون، مجلس شورای اسلامی لایحه مجازات اسلامی را برای تصویب به کمیسیون قضایی و حقوقی ارسال کرد. کمیسیون قضایی و حقوقی مجلس در تاریخ ۱۳۸۸/۵/۲۷ در ماده (۴۹۹) پیرامون ضمان پزشک عیناً همان متن ماده ۳-۴۱۶ لایحه مجازات اسلامی را تصویب کرد. مطابق با مصوبه مجلس، سقوط ضمان بر تحقق دو جزء «مطابقت عمل با مقررات پزشکی و موازین فنی» و «تحصیل براءت قبل از معالجه» مبتنی است. چنانکه پیداست کیفیت تدوین ماده به‌گونه‌ای است که ضمان پزشک بر پایه نظریه «تقصیر مفروض» یا «فرض تقصیر» است و فرض گرفته

می‌شود که پزشک مرتکب تقصیر شده است و اصل آن است که پزشک مسئول می‌باشد. این موضوع بدین معناست که اثبات تقصیر برای مسئولیت پزشک لزومی ندارد و بر این پایه، جبران خسارت بر عهده پزشک قرار می‌گیرد. با این حال، پزشک در مقام دفاع می‌تواند با اثبات عدم تقصیر، خود را از مسئولیت جبران خسارت رهایی بخشد (۲۳).

بنابراین نص ماده (۳-۴۱۶) لایحه و (۴۹۹) مصوب مجلس، مبین آن است که اراده قوه قضائیه و نمایندگان مجلس شورای اسلامی بر تبعیت از قوانین سال ۱۳۶۱ و ۱۳۷۰ و تقنین نظر مشهور فقها و فتوای امام خمینی (ره) مبنی بر مسئولیت مطلق پزشک بوده است.

با وجود این، پس از ارسال مصوبه نخست مجلس به شورای نگهبان، اعضای این شورا نسبت به عبارت «مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی بوده و قبل از اقدام به معالجه از مریض براءت گرفته باشد» در ماده (۴۹۹) دو دیدگاه متفاوت داشتند: برخی از فقهای شورای نگهبان دوگانه «رعایت مقررات پزشکی و موازین فنی» و «اخذ براءت از مریض قبل از اقدام به معالجه» در این ماده را برای سقوط ضمان از پزشک خلاف شرع دانسته و برخی این ماده را فاقد اشکال می‌دانستند.

قائلین به مغایرت شرعی این ماده در مقام استدلال چنین بیان می‌کند: «براساس ظاهر فتوای امام خمینی (ره)، شرط ضمان پزشک این است که در علم و عمل، مرتکب تقصیر یا قصور شده باشد. بنابراین چنانچه پزشک در علم و عمل، مرتکب تقصیر یا قصور نشده باشد، حتی اگر از مریض براءت نگرفته باشد، ضمانی متوجه او نیست. این در حالی است که براساس ذیل ماده (۴۹۹)، عدم کسب براءت از مریض به‌طور مطلق (حتی در فرضی که مرتکب تقصیر در علم و عمل نشده باشد)، موجب ضمان پزشک است. بنابراین اطلاق ماده مزبور از حیث ضامن دانستن پزشک در فرض عدم تقصیر در علم و عمل، مغایر با موازین شرع است» (۲۴). منظور مستدل، صدر مسئله چهار از فصل موجبات ضمان کتاب تحریرالوسیله است که امام (ره) می‌نویسد: «الطبيب یضمن ما یتلف بعلاجه

جایگزین ساختن حرف عطف «یا» به جای «و» در متن ماده به یکی از مصادیق سقوط ضمان پزشک بدون اخذ براءت پرداخت. افزون بر این، جلوه دیگر سقوط ضمان پزشک آن است که پزشک قبل از معالجه از بیمار براءت اخذ کند ولی تحصیل براءت به شرطی رافع ضمان است که پزشک در علم و عمل مرتکب تقصیری نشده باشد و در غیر این صورت، اگر پزشک مرتکب تقصیر شده باشد، پزشک نمی‌تواند با استناد به تحصیل براءت خود را از مسئولیت رهایی دهد. بر این اساس، سقوط ضمان بر پایه اخذ براءت به عدم ارتکاب تقصیر مشروط شد.

از سوی دیگر، با عنایت به این که مستفاد از ظاهر مصوبه آن بود که اگر پزشک مرتکب قصور و تقصیری نشود و از طرفی براءت تحصیل نکند، باز هم ضامن است، مجلس برای برطرف شدن ایراد شورای نگهبان تبصره‌ای را بدین شرح به ماده مزبور الحاق نمود: «در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هرچند براءت اخذ نکرده باشد».

با این توضیح مشخص شد علی‌رغم پذیرش دیدگاه مسئولیت مطلق پزشک در ماده (۴۹۹) مصوبه نخست مجلس، مبنای عدول قانون‌گذار از این نظریه، طرح ایراد شورای نگهبان به این ماده مبنی بر مخالفت متن ماده با فتوای امام خمینی (ره) بوده است. در این وضعیت، مجلس شورای اسلامی به منظور رفع ایراد شورای نگهبان، با الحاق یک تبصره به ماده و تصریح به عدم مسئولیت پزشک در فرض عدم تقصیر و قصور به تقنین دیدگاه مسئولیت مبتنی بر تقصیر پزشک اقدام کرده است.

۳. ارزیابی عملکرد مجلس و شورای نگهبان

قبل از بررسی عملکرد مجلس و شورای نگهبان باید گفت، همواره یکی از موضوعات چالشی در خصوص نظارت شرعی شورای نگهبان بر مصوبات مجلس، موضوع فتوای معیار برای تشخیص مغایرت مصوبات مجلس با شرع بوده است. اهمیت این مسئله تا جایی بود که در سال ۱۳۶۳ رئیس مجلس شورای اسلامی وقت در قالب استفساریه‌ای، خواستار تفسیر

«إِنْ كَانَ قَاصِرًا فِي الْعِلْمِ أَوْ الْعَمَلِ وَ لَوْ كَانَ مَأْذُونًا» (۱۵) «اگر پزشک در معالجاتی که موجب تلف می‌شود در علم و عمل مرتکب قصور و کوتاهی شده باشد، ضامن است هرچند برای معالجه اذن گرفته باشد».

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، پایه استدلال مستشکل، استفاده از مفهوم مخالف جمله شرطیه «إِنْ كَانَ قَاصِرًا فِي الْعِلْمِ أَوْ الْعَمَلِ» در صدر فتوای امام (ره) است؛ چه آنکه مفهوم مخالف این عبارت آن است که «إِنْ لَمْ يَكُنْ قَاصِرًا لَيْسَ بِضَامِنٍ». یعنی «اگر پزشک مرتکب تقصیر یا قصور نشده باشد، مسئولیتی ندارد».

در پاسخ به این استدلال، برخی از اعضا اظهار می‌دارند: «فتوای امام خمینی (ره) در خصوص عدم ضمان پزشک مربوط به موارد تقصیر پزشک است. به بیان دیگر، این فتوا صرفاً در مقام بیان تقصیر پزشک در علم و عمل است و درصدد بیان حکم اخذ یا عدم اخذ براءت از مریض یا اولیای وی نبوده است» (۲۴).

در نهایت پس از طرح دو دیدگاه و غلبه استدلال قائلین به مغایرت این ماده با مفهوم مخالف فتوای امام (ره)، اکثریت فقهای این شورا به مغایرت این ماده رأی می‌دهند. بر این اساس، شورای نگهبان در نظر شماره ۹۱/۳۰/۴۸۰۶۳ مورخ ۱۳۹۱/۶/۲۶ خود نسبت به ماده (۴۹۹) چنین مقرر داشت: «(ماده ۴۹۹) از این جهت که ضمان طبیب در صورت عدم قصور و تقصیر در علم و عمل، در فرض عدم اخذ براءت ثابت می‌ماند، خلاف موازین شرع شناخته شد» (۲۲).

مجلس در راستای تأمین نظر شورای نگهبان با انجام اصلاحاتی در متن ماده (۴۹۹) مقرر داشت: «هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است، مگر آنکه عمل او مطابق مقررات و موازین فنی باشد یا این که قبل از معالجه براءت گرفته باشد و مرتکب تقصیری نشود».

در این راستا، مجلس برای این که صرف مطابقت عمل با مقررات پزشکی و موازین فنی را یک عامل مستقل و بدون نیاز به تحصیل براءت برای سقوط ضمان پزشک به‌شمار آید، با

قاصرا فی العلم أو العمل و لو كان مأذوناً» یعنی «پزشک آنچه را که به معالجه تلف می‌نماید در صورتی که در علم و عمل قاصر باشد و لو این که مأذون باشد ضامن است»؛ اما در ادامه دربارهٔ پزشک مأذون غیرمقصر می‌فرمایند: «و لو أذن المريض أو وليه الحاذق في العلم و العمل قيل: لا يضمن، و الأقوی ضمانه فی ماله.» بنابراین، ایشان دیدگاه غیرمشهور (ابن ادریس) را ضعیف دانسته و در این فرض همانند مشهور فقها قائل به مسئولیت پزشک شده‌اند.

البته گرچه امام (ره) در مسئله چهار قائل به مسئولیت مطلق پزشک شده‌اند؛ اما در مسئله شش این کتاب در فرضی که بیمار یا ولی او قبل از معالجه پزشک را برائت دهد، همانند مشهور فقها، اخذ برائت را عامل سقوط مسئولیت پزشک مأذون غیر مقصر دانسته است. «الظاهر براءة الطبيب و نحوه من البيطار و الختان بالإبراء قبل العلاج، و الظاهر اعتبار إبراء المريض إذا كان بالغاً عاقلاً فيما لا ينتهي إلى القتل، و الولی فيما ينتهي إليه، و صاحب المال في البيطار، و الولی في القاصر، و لا يبعد كفاية إبراء المريض الكامل العقل حتى فيما ينتهي إلى القتل، و الأحوط الاستبراء منهما» (۱۵) یعنی «ظاهر آن است که پزشک و دامپزشک و ختنه‌کننده با ابرای قبل از معالجه، بری می‌شوند و ظاهر آن است که ابرای مریض در صورتی که بالغ و عاقل باشد، در جایی که به قتل منتهی نشود معتبر است و ابرای ولی در جایی که منتهی به مرگ شود و صاحب مال در دامپزشک و ولی در قاصر معتبر است و کافی بودن ابرای مریضی که کامل‌العقل است حتی در جایی که به قتل منتهی شود، بعید نمی‌باشد. ولی احوط مطالبهٔ برائت از آن‌ها می‌باشد» (۲۷).

گفتنی است، فتوای مقام معظم رهبری در این مسئله با دیدگاه امام (ره) و مشهور فقها انطباق دارد؛ چه آنکه ایشان در پاسخ به این سؤال که «پزشک حاذق و ماهر، بدون سهل‌انگاری اقدام به عمل جراحی بیماری نموده است و در حین عمل، آسیبی به بیمار وارد گردیده است. آیا داشتن اجازه عمل از بیمار یا بستگان در رفع ضمان مؤثر است؟ دیه به عهده کیست؟» چنین فرموده‌اند: «به نحو کلی در موارد ثبوت ضمان، اجازه بیمار یا

اصل ۹۶ قانون اساسی و مشخص شدن معیار تشخیص مغایرت شرعی مصوبات توسط شورای نگهبان شد. در این خصوص شورای نگهبان در نظریهٔ تفسیری شماره ۲۴۳۷ مورخ ۱۳۶۳/۱۰/۱۱ اظهار داشت: «تشخیص مغایرت یا انطباق قوانین با موازین اسلامی به‌طور فتوایی با فقهای شورای نگهبان است» (۲۵) با وجود این، مطالعه مشروح مذاکرات شورای نگهبان در مصوبات گوناگون بیانگر آن است که موضوع فتوای معیار همواره در جلسات مختلف این شورا محل بحث بوده است؛ تا جایی که در جریان بررسی لایحه مجازات اسلامی یکی از فقهای این شورا ضمن ارسال نامه‌ای به مقام معظم رهبری، خواستار تعیین تکلیف در این خصوص شدند و در جلسهٔ ۱۳۸۸/۱۲/۲۶ پاسخ مقام معظم رهبری در این خصوص را بدین شرح قرائت می‌کند: «در احکام نظامیه عموماً باید نظر فقهی ولی امر را میزان قرار داد و گرنه میزانی باقی نخواهد ماند. در حال حاضر میزان، نظرات امام راحل (اعلی الله مقامه) است و باید عمل شود؛ مگر در مواردی که این حقیر نظر دیگری داشته باشد» (۲۶). این پاسخ باعث شد تا فقهای شورای نگهبان معیار نظارت شرعی خود بر مصوبات مختلف از جمله لایحه مجازات اسلامی که از مصادیق بارز احکام نظامیه تلقی می‌شود را فتاوی امام خمینی (ره) و مقام معظم رهبری قرار دهند. بر همین مبنا فقهای شورای نگهبان در بررسی ماده (۴۹۹) در موضوع مسئولیت پزشک بر فتوای امام (ره) تأکید کرده‌اند.

گرچه اکثریت فقهای شورای نگهبان متن ماده (۴۹۹) مصوبهٔ نخست مجلس را مغایر مفهوم مخالف صدر مسئله چهار از فصل موجبات ضمان کتاب تحریرالوسیله دانسته و در نهایت این ماده مغایر شرع شناخته شد، لیکن دقت در فتوای امام (ره) در این باب بیانگر آن است که ایشان در فرضی که پزشک مأذون بوده و بدون انجام تقصیر یا قصوری موجب ایراد صدمه یا از بین رفتن بیمار می‌شود، دیدگاه غیرمشهور (ابن ادریس) مبنی بر عدم مسئولیت پزشک را ضعیف دانسته و همانند مشهور فقها قائل به ثبوت ضمان و مسئولیت برای پزشک شده است. توضیح آنکه گرچه ایشان در مسئله چهار ابتدا در خصوص پزشک مأذونی که در علم و عمل مرتکب تقصیر شده است می‌نویسد: «الطبيب يضمن ما يتلف بعلاجه إن كان

اقدام به معالجه از مریض برائت گرفته باشد» دوگانه (رعایت مقررات پزشکی و موازین فنی) و (اخذ برائت از مریض قبل از اقدام به معالجه) برای سقوط ضمان لازم دانسته شده بود و اساساً تبصره یک ماده (۴۹۵) نیز وجود نداشت.

نتایج

۱. تحولات قانون‌گذاری کیفری پس از انقلاب اسلامی بیانگر وجود دو رویکرد متفاوت در خصوص مسئولیت پزشکی غیرمقصر مأذون است؛ به طوری که تا قبل از سال ۱۳۹۲ دیدگاه مسئولیت مطلق پزشکی پذیرفته شده بود، لیکن با تصویب قانون مجازات اسلامی در سال ۱۳۹۲ قانون‌گذار از این دیدگاه عدول کرده است و دیدگاه مسئولیت مبتنی بر تقصیر پزشکی را مصوب نموده است.

۲. فقهای امامیه در خصوص مسئولیت پزشکی غیرمقصر مأذون دو دیدگاه متفاوت ارائه کرده‌اند؛ به طوری که برخلاف مشهور فقها که قائل به ضمان پزشک در فرض عدم تحصیل برائت شده‌اند، مرحوم ابن ادریس مسئولیت پزشک را صرفاً در فرض تقصیر پذیرفته است.

۳. نظر به هم‌سویی فتوای امام خمینی (ره) و مقام معظم رهبری با دیدگاه مشهور فقها، اراده متولیان قانون‌گذاری در کشور همواره بر تقنین دیدگاه مشهور فقها استوار بوده است؛ اما علی‌رغم این که قوه قضائیه در لایحه مجازات اسلامی و مجلس در مصوبه نخست خود در خصوص قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ دیدگاه مشهور را برگزیده بود، شورای نگهبان، به دلیل برداشت ناصحیح از فتوای امام (ره) این مصوبه را دارای اشکال شرعی دانست. همین امر باعث شد مجلس در نهایت در ماده (۴۹۵) این قانون، به تصور تغییر رویکرد شورای نگهبان در این مسئله از دیدگاه مشهور عدول کرده و دیدگاه غیرمشهور یعنی عدم مسئولیت پزشکی غیرمقصر مأذون را برگزیند.

۴. با عنایت به سهو صورت گرفته در مرحله نظارت شرعی بر ماده (۴۹۵)، اصلاح این ماده از چند جهت ضروری است: اول آنکه اراده قوه قضائیه، مجلس شورای اسلامی و شورای نگهبان

بستگان وی رافع ضمان نیست و در مواردی که پزشک ضامن دیه است، باید از مال خود بپردازد» (۲۸).

همان‌گونه که ملاحظه شد در این مسئله رویکرد شورای نگهبان با فتوای امام خمینی (ره) هماهنگ نیست؛ زیرا براساس فتوای ایشان تنها عامل سقوط ضمان از پزشک حاذق غیرمقصر مأذون، اخذ برائت از بیمار یا ولی او قبل از معالجه است. در حقیقت، مصوبه نخست مجلس که در آن بالصرحه دیدگاه مسئولیت مطلق مورد پذیرش قرار گرفته بود با فتوای مشهور فقها و فتوای امام خمینی (ره) در این مسئله انطباق کامل داشته است و اساساً اشکال شورای نگهبان به مصوبه نخست مبنی بر مغایرت این مصوبه با موازین شرعی صحیح نبوده است. علاوه بر این، اصلاح مصوبه توسط مجلس باعث شد ماده (۴۹۵) و تبصره‌های دچار ابهام و تعارض شود. حال آنکه بند ۹ سیاست‌های کلی نظام قانون‌گذاری بلاغی مورخ ۱۳۹۸/۷/۶ مقام معظم رهبری بر لزوم «شفافیت و عدم ابهام» قوانین به‌عنوان یکی از اصول قانون‌گذاری و قانون‌نویسی تأکید کرده است. در این خصوص یکی از حقوق دانان می‌نویسد: «مستفاد از قسمت اول ماده ۴۹۵ آن است که صرف اقدام پزشک براساس مقررات پزشکی و موازین فنی، حتی در صورت عدم تحصیل برائت، موجب برائت پزشک خواهد بود. این در حالی است که در قسمت دوم ماده که عدم تقصیر - که ظاهراً به همان معنای رعایت مقررات پزشکی و موازین فنی است - به تنهایی کافی دانسته نشده بلکه علاوه بر آن اخذ برائت نیز برای ضامن نبودن پزشک ضروری دانسته شده است» (۲۹) علاوه بر این، بین متن ماده و تبصره یک نیز تعارض وجود دارد؛ چه آنکه مطابق با قسمت دوم ماده، «اخذ برائت و عدم ارتکاب تقصیر» هر دو برای انتفای ضمان ضروری دانسته شده است؛ این در حالی است که تبصره یک این ماده چنین دلالت دارد که صرف عدم قصور و تقصیر برای سقوط ضمان کافی است و به اخذ برائت نیازی نیست» (۳۰).

وجود این ابهامات در حالی است که مصوبه نخست مجلس از جهات مذکور خالی از ابهام و تعارض بود؛ چه آنکه برخلاف ماده (۴۹۵)، با استفاده از «واو» عطف در جمله «مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی بوده و قبل از

که به ترتیب وظیفه تهیه، تصویب و نظارت بر این قانون را بر عهده داشته‌اند بر عمل به دیدگاه مشهور فقها و فتوای امام (ره) استوار بوده است؛ چه آنکه در ماده (۳-۴۱۶) لایحه مجازات اسلامی و ماده (۴۹۹) مصوبه نخست مجلس، صراحتاً دیدگاه مشهور پذیرفته شده بود و شورای نگهبان نیز بر عمل به دیدگاه مشهور و فتوای امام (ره) تأکید داشته است. دوم آنکه متن ماده دچار ابهام و تعارضاتی است که زمینه را برای برداشت‌های حقوقی مختلف و صدور آرای قضایی متفاوت فراهم خواهد کرد.

پیشنهادهای

۱. با عنایت به اتقان ادله دیدگاه مشهور، لزوم معیار قرار گرفتن فتوای ولی فقیه در احکام نظامیه و رفع ابهام و تعارضات ماده فعلی، متن لایحه و مصوبه نخست مجلس جایگزین ماده (۴۹۵) فعلی شود. بر این اساس ماده اصلاحی بدین شرح پیشنهاد می‌شود: «هرگاه پزشک در معالجه‌هایی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه و خسارت است مگر آنکه عمل او مطابقت مقررات پزشکی و موازین فنی بوده و قبل از اقدام به معالجه از مریض براءت گرفته باشد و چنانچه اخذ براءت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودنش، معتبر نبوده و یا امکان تحصیل براءت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نباشد، تحصیل براءت از ولی مریض به عمل خواهد آمد».

۲. تبصره یک ماده (۴۹۵) حذف شود.

References

- Mosaddeghrad A, Isfahani P & Yousefinezhadi T. "The Rate of Medical Errors in Iranian Hospitals: A Systematic Review and Meta-Analysis". *Journal of the Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences*. 2020 (1399). 4(78): 240. [In Persian]
- Khoei, SA. *Mabānī Takmilat al-Minhāj*. Najaf: Maṭba'at al-'Adab. Nd. 2:221. [In Arabic]
- Saadi, HA. "An Analysis of the Physician's Liability for Unintentional Damages in Light of the Rule of Benevolence". *Journal of Medical Jurisprudence*. 2011 (1390). 7 & 8(3): 45. [In Persian]
- Mufīd, M. *al-Muqni'*. Qum: Shiykh Mufīd. 1992(1413). 734-735. [In Arabic]
- Tūsī, M. *al-Nihāyat Fī Mujarrad al-Fiqh Wa al-Fatāwā*. 2nd ed. Beirut: Dār al-Kitāb al-'Arabī. 1979(1400). 734. [In Arabic]
- Sallār Diylamī, Ḥ. *al-Marāsīm al-'Alawīyyat*. Qum: Manshūrāt al-Ḥaramiyn. 1983(1404). 235. [In Arabic]
- Ibn Zuhrih, Ḥ. *Ghunyat al-Nuzū' 'Ilā 'Ilmay al-Uṣūl wa al-Furū'*. Qum: Mu'assisat Imām Ṣādiq. 1996(1417). 402. [In Arabic]
- Shahīd Thānī, Z. *Masālik al-Afhām 'Ilā Tanghīh Sharā'i' al-Islām*. Qum: al-Ma'ārif al-Islāmīyyat. 1992 (1413). 15: 327. [In Arabic]
- Ibn Barrāj, AA. *al-Muhadhdhab*. Qum: al-Nashr al-Islāmī. 1985(1406). 2: 499. [In Arabic]
- Ḥillī, J. *Sharā'i' al-Islām fī Masā'il al-Ḥalāl wa al-Ḥarām*. Qum: Ismā'īlīyān. 1987(1408). 4:321. [In Arabic]
- Ḥillī, Ḥ. *Tahrīr al-Aḥkām al- Sharī'at 'Alā Madhhab al-Imāmīyyat*. Qum: Mu'assisat Imām Ṣādiq. 1999 (1420). 5:527. [In Arabic]
- Shahīd Awwal, M. *al-Lum'at al-Dimashqīyyat*. Qum: Dār Islāmīyyat. 1989 (1410). 275. [In Arabic]
- Ṭabāṭabā'i Ḥā'irī, S'A. *Rīyāḍ al-Masā'il*. Qum: Āl al-Bayt. 1997 (1418). 16: 374-375. [In Arabic]
- Najafī, MB. *Jawāhir al-Kalām*. Beirut: Dār al-Iḥyā' al-Turāth al-'Arabī. 1983(1413). 43: 46. [In Arabic]
- Khomeini, SR. *Tahrīr al-Wasīlat*. Qum: Dār al-'Ilm. Nd. 2: 560. [In Arabic]
- Kulayni, M. *al-Kāfi*. Tehran: Dār al-Kutub al-Islāmīyyat. 1986(1407). 7: 364. [In Arabic]
- Shahīd Awwal, M. *Ghāyat al-Murād Fī Sharḥ Nukāt al-Irshād*. Qum: Daftar Tablīghāt Islāmī. 1993(1414). 4: 446-447. [In Arabic]
- Ibn Idrīs, AH. *al-Sarā'ir al-Ḥawī li-Tahrīr al-Fatāwā*. 2nd ed. Qum: Jimā'at Mudarrisīn Ḥuzat 'Ilmīyyat Qum. 1989(1410). 3: 373. [In Arabic]
- Ja'fari A & Rahbarpour MR. "Examining the Conformity of a Physician's Liability in Imami Jurisprudence with the Principle of Good Faith". *Journal of Medical Jurisprudence*. 2014 (1393). 20 & 21. (6): 47 [In Persian]
- Shahīd Thānī, Z. *al-Rawḍat al-Bahīyyat Fī Sharḥ al-Lum'at al-Dimashqīyyat*. Qum: Daftar Tablīghāt Islāmī. 1982(1412). 2:418. [In Arabic]
- Guardian Council Research Center. *Qānūn Mujāzāt Islāmī Muṣawwab 1392*. Tehran: Research Institute of the Guardian Council. 2016 (1395). 176. [In Persian]
- Baqeripour B & Khazaei M. "The Foundations of a Physician's Liability in Iranian Jurisprudence and Law: Analysis of Article 495 of the Islamic Penal Code". *Journal of Medical Law*. 2019(1398). 48(13): 50. [In Persian]
- Rahpiyk, S. *Mas'ūliyyat Madanī wa Jubrānhā*. 3rd ed. Tehran: Khursandī. 2009 (1388). 38. [In Persian]
- Guardian Council Research Center. *Mabānī Naẓarāt Shurāyi Nigāhbān Dar Khuṣūṣ Qānūn Mujāzāt Islāmī Muṣawwab 1392*. Researched by: Tavakkolpour MH, Masoudian M & Kouhi Isfahani K. Tehran: Research Institute of the Guardian Council. 2018 (1397).304. [In Persian]
- Fathī, M & Kūhī Iṣfahānī, K. *Qānūn Asāsī Jumhūrī Islāmī Irān*. Tehran: Guardian Council Research Center. 2017 (1396). 370. [In Persian]
- Transcripts of the Guardian Council's deliberations on the Islamic Penal Code of 2013. Session 2009. Available from: <https://B2n.ir/kn 6496>. [In Persian]
- Khomeini SR. *Tahrīr al-Wasīlat*. Trans by: Eslami, A. Qum: al-Nashr al-Islāmī al-Tābī'at li-Jimā'at al-Mudarrisīn Fī Ḥuzat 'Ilmīyyat Qum. 2004(1425). 4: 363. [In Arabic]
- Khamenei, SA. Office of the Supreme Leader's website, Available from: <https://B2n.ir/kn7258>. [In Persian]
- Mīrmuhammad Sādighī, H. *Jarā'im 'Alayh Ashkhāṣ*. 9th ed. Tehran: Mīzān. 2015 (1394). 389-390. [In Persian]
- Ghurbānnīyā, N. *Mulāḥizātī Darbāriyi Qānūn Mujāzāt Islāmī*. Tehran: Frahang wa Andīshih Islāmī. 2014 (1394). 87-88. [In Persian]