

## جرایم پزشکی در حقوق کیفری ایران

### بهمن سعیدی پور<sup>۱</sup>، قباد نادری<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دانشیار گروه علوم تربیتی دانشگاه پیام نور تهران. ایران.

<sup>۲</sup> عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور.

نام نویسنده مسئول:

قباد نادری

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۳/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۱۲

### چکیده

جرایم پزشکی امروزه بخش مهمی از جرایم را تشکیل می‌دهند و از این رو پزشکان به جهت ارتباط روزمره و همیشگی خود با مردم همواره در معرض خطا و لغزش و نادیده گرفتن اصول و ضوابط مقررات پزشکی می‌باشند و همین امر لزوم تدوین سیاست جنایی تقنینی مطلوبی را اقتضاء می‌نماید مقاله حاضر که تلاش نموده است به بررسی ابعاد مختلف سیاست جنایی در یکی از حوزه های مداخله کیفری یعنی جرایم پزشکی بپردازد، کوشش خود را معطوف به تحلیل و ارزیابی مفهوم و مبانی مسؤولیت کیفری پزشک در سیاست جنایی ایران نموده و در همین راستا، سؤالات متعددی به ذهن متبادر می‌شود که به دنبال پاسخگویی به آن ها است. از جمله آن که، حدود و گستره سیاست جنایی ایران در قبال مسؤولیت کیفری پزشکی و جرایم پزشکی، چگونه است و تا کجا ادامه دارد و اینکه چه تدابیری براین ان در نظر گرفته شده است بنظر می‌رسد قانون گذار ایران، همچون سایر نظام های حقوقی دنیا، به افراد واجد صلاحیت در حرفه های پزشکی اجازه داده است تا اقداماتی را که لازمه درمان بیمار است بدون خوف از مسؤولیت و در حدود مقررات قانونی انجام دهند.

**واژگان کلیدی:** جرایم پزشکی، سیاست کیفری، سیاست تقنینی، مسؤولیت.

## مقدمه

## سیاست تقنینی ایران در خصوص جرایم پزشکی

سیاست جنایی که با در نظر گرفتن همه ابعاد و جزئیات امر هم حقوق بیماران را به نوعی تامین نماید هم به حقوق و منافع و مصالح پزشکان توجه و عنایت نماید. سیاست جنایی تقنینی به نوعی نخستین لایه ی سیاست جنایی به شمار می آید و در این راستا جرایم پزشکی باید در چارچوب یک سیاست جنایی تقنینی مطلوب و شایسته تدوین یافته تا به نحو خوبی با پدیده مجرمانه مقابله نماید. پس از پیروزی انقلاب اسلامی، قانون گذار در راستای انطباق قوانین حاکم بر امور طبابت با موازین شرعی، اصلاحاتی را انجام داده است، اما صرف نظر از این

اصلاحات و تغییر و تحولات تا سال ۱۳۷۰ ش، نص صریحی مبنی بر انطباق قوانین حاکم بر طبابت با موازین شرعی وجود نداشت تا اینکه با تصویب قانون مجازات اسلامی در این سال، بند دوم ماد های ۵۹ این قانون تأکید کرد که اعمال پزشکان و جراحان در صورتی توجیه پذیر هستند که با مقررات شرعی منطبق باشند.

قانون گذار سال ۱۳۷۰ ش، با در نظر گرفتن اینکه در برخی منابع فقهی معتبر بعضی از اعمال طبی و یا جراحی عل یرغم غیر ضرور بیودن مشروع قلمداد شده اند همچنین در نظام جمهوری اسلامی ایران راهبردها و روش های نسبتا خوبی در قبال جرایم پزشکی در چارچوب سیاست جنایی تقنینی تدوین شده است که می توان مهم ترین جلوه های آن را کیفرزدایی و جرم زدایی از جرایم پزشکی به ویژه در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ دانست. استفاده از مجازات های جایگزین حبس، تعویق صدور حکم، تعلیق اجرای مجازات، نظام نیمه آزادی و برخی از اشکال جرم زدایی از جرایم پزشکی به ویژه بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی از مهم ترین تدابیر و رویکردهای قانون گذار به منظور شکل گیری و تدوین سیاست جنایی تقنینی مطلوب در قبال جرایم پزشکی بوده است. هرچند که از ابتدا در حقوق کیفری، خطای جزایی، رکن معنوی جرایم غیر عمدی است؛ یعنی مرتکب، قصد نتیجه و زیان رسانیدن به دیگری را ندارد، بلکه در نتیجه ب یا احتیاطی یا دیگر صور خطا، سبب ورود ضرر و زیان به دیگری می گردد.

## مسئولیت کیفری پزشک

سخن از استاندارد مراقبت و مهارت متعارف پزشکی، به صورت رسمی، برای نخستین بار، توسط دادگاه عالی الی نوز به میان آمد، خواهان مدعی بود که پزشک در قالب گیری گچ برای عضو شکسته، دچار تقصیر شده است و دادگاه در رأی خود اعلام نمود که وقتی، کسی عنوان پزشک یا جراح را دارد، باید که م یزان متعارفی از مهارت و مراقبت را به کار بندد. ماهیت خدماتی که برعهده پزشکان است و نفعی که بیماران در بهره مندی از این خدمات دارند از یک سو و لزوم تعقیب پزشک مقصر از سوی دیگر، واقعیاتی هستند که علم حقوق باید، آنها را به گونه ی کسان بنگرد و به هر دو توجه نمایمعیار در تشخیص تقصیر پزشک چیست؟ در پاسخ به سؤال یاد شده باید گفت آنچه به اجمال نظامهای حقوقی بر آن وفاق دارند عبارتست از عدم رعایت استاندارد مراقبت و مهارت متعارف در حقوق پزشکی نیز تقصیر پزشک، نوعی یا به عبارت فنی همانا، منوط به عدم رعایت استاندارد مراقبت و مهارت متعارف در حرفه پزشکی دانسته شده است، چه، تشخیص انگیزه های شخصی سخت است و راهی برای احراز آنها نیست، به اضافه آن که، بیمار نیز در مراجعه به پزشک، توقع دارد تا وی روشهای متعارف و مرسوم درمانی را به کار گیرد (۱) استاندارد یاد شده علم پزشکی تعریف نشده است، اما در علم حقوق آن را به گونه های متعدد تعریف کرده اند از جمله آن که آن را عبارت از مهارت و احتیاطی میدانند که یک شخص متعارف در اوضاع واحوال متعارف برای معالجه بیمار به کار می گیرد. (۲)

خطای پزشکی صور مختلفی دارد و خسارت ممکن است جانی، مالی یا معنوی باشد. جهت تحقق مسؤولیت پزشکی تفاوتی نمی کند که خطای پزشک، ناشی از مسؤولیت قراردادی باشد یا مسؤولیت قهری. آنچه مهم است احراز رابطه سببیت بین خطای ارتكابی و فعل زیانبار است که در مجموع، تشکی لدهنده ارکان مسؤولیت پزشکی است. البته همان گونه که گفته شد، تعهد او در بسیاری از زمینه ها، تعهد به وسیله است و او مکلف نیست که تمام بیماریها را درمان کند و بلکه وظیفه وی آن است که به مانند دیگر افراد حرفه های مهارت لازم را داشته و مراقبت متعارف را به عمل آورد و تمام تلاش خود را در انجام

وظایف به کار گیرد و دستمزد وی در مقابل انجام همین تعهد است در حقوق کیفری، خطای جزایی، رکن معنوی جرایم غیر عمدی است؛ یعنی مرتکب، قصد نتیجه و زیان رسانیدن به دیگری را ندارد، بلکه در نتیجه بیاحتیاطی یا دیگر صور خطا، سبب ورود ضرر و زیان به دیگری می‌گردد. طبعاً اموری که غیر قابل پی‌شبینی م‌یباشد از شمول این تعریف خارج است. یک اصل کلی در باب مسؤولیت این است که هر انسانی مسؤول و پاسخگوی آثار و عواقب اعمال خود است و هر گونه انتظار بیش از این از یکانسان، خلاف عادت تلقی می‌گردد. در ارزیابی خطا آنچه باید تشخیص داده شود این است که آیا عمل واقع شده در زمان و مکان معین و تحت شرایط خاص عرفاً قابل پیش‌بینی بوده یا خیر و پزشک متعارف می‌توانسته ان را پیش‌بینی کند یا نه و آیا عرفاً وقوع نتیجه مجرمانه به میزانی محتمل بوده که احتراز از آن ضرورت داشته باشد یا خیر (۳) ذکر این نکته نیز قابل تأمل است که، پیچیدگی مبانی تشخیص و درمان و امکان بالای خطادر پزشکی موجب شده است که برخی مبنای مسؤولیت‌مدنی پزشک را، تقصیر سنگین بدانند، دادگاه‌های تالی فرانسه به این دیدگاه، گرایش دارند. آندره تنک معتقد است که چنین دیدگاهی به شرایط اورژانسی ناظر است که پزشک در اوضاع و احوال غیرقابل پیش‌بینی اقدام به درمان کند (۴)

### رکن های مسولیت پزشک

ارکان تشکیل دهنده مسؤولیت پزشکی که مشتمل بر مسؤولیت مدنی و مسؤولیت کیفری است عبارتند از:

۱. خطای پزشکی

۲. تحقق زیان

۳. رابطه علیت.

خطای پزشکی صور مختلفی دارد و خسارت ممکن است جانی، مالی یا معنوی باشد. جهت تحقق مسؤولیت پزشکی تفاوتی نمی‌کند که خطای پزشک، ناشی از مسؤولیت قراردادی باشد یا مسؤولیت قهری. آنچه مهم است احراز رابطه سببیت بین خطای ارتكابی و فعل زیانبار است که در مجموع، تشکیل دهنده ارکان مسؤولیت پزشکی است بدین ترتیب م‌ی‌توان گفت که خطای پزشکی ممکن است ناشی از نقض تعهد پزشک در مقابل بیمار باشد یا تخلف انتظامی و یا قصور و سهل انگاری در انجام وظیفه و یا تقصیر پزشکی که حسب مورد منتهی به مسؤولیت مدنی و جزایی یا انتظامی و یا مسؤولیت توأمان پزشک می‌گردد. (۵)

خطایی که نوعاً پزشک مرتکب می‌گردد از خطاهای شغلی و حرفه‌ای است و معیار تشخیص آن، عرف متخصصین پزشکی و رعایت استانداردهای شغلی و حرفه‌ای است، بدین لحاظ تبصره ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی تصریح نموده که پزشک در اقدامات خود باید موازین فنی و علمی و نظامات دولتی را مراعات نماید. (۶) در حقوق کیفری، خطای جزایی، رکن معنوی جرایم غیر عمدی است؛ یعنی مرتکب، قصد نتیجه و زیان رسانیدن به دیگری را ندارد، بلکه در نتیجه بیاحتیاطی یا دیگر صور خطا، سبب ورود ضرر و زیان به دیگری می‌گردد.

### رابطه بین تحقق خطای پزشکی و احتمال خسارت

رابطه سببیت بین خطای پزشکی و تحقق خسارت نیز یکی دیگر از ارکان تشکیل دهنده مسؤولیت پزشکی است. طبق قواعد کلی حقوقی، صرف وقوع خطا از طرف پزشک و ورود ضرر و زیان به بیمار جهت احراز مسؤولیت پزشکی کفایت نمی‌کند، بلکه باید بین وقوع خطا و ورود ضرر، رابطه سببیتی وجود داشته باشد تا بتوان به حکم مقتضی در زمینه مسؤولیت پزشکی دست یافت. برای تحقق مسؤولیت باید ثابت شود که بین تقصیر متعهد و ورود خسارت رابطه‌ی سببیت وجود دارد؛ یعنی خسارت را عدم اجرای قرارداد به بار آورده است. زیرا، ممکن است متعهد مرتکب خطا شود و متعهد له زیان ببیند، بدون آن که سبب زیان، خطای وی باشد. بنابراین اگر معلوم شود که حتی در صورت اجرای تعهد، عامل خارج از اراده، سبب ورود خسارت می‌شد، متعهد متخلف را نمی‌توان مسؤول جبران خسارت معرفی کرد، لذا سببیت (۷) هرچند که در دعوی خسارت دشوار است که زیان ندیده بتواند رابطه‌ی میان اثر درمان و خسارت را، بدون نسب تدادن به پزشک، ثابت کند نمونه‌ی دیگر از اماره‌ی سببیت مربوط به مواردی است که شخص با تقصیر خود یک وضعیت علنی خطرناک پیش می‌آورد، که در پی آن خسارتی به بار

می‌آید. در این حالت، معمولاً با قاطعیت نمی‌توان معلوم کرد که آیا تقصیر در تحقق زیان‌نقش داشته است یا نه. با وجود این، خطراتی که از روی تقصیر ایجاد شده است، به گونه‌ای است که تحقق زیان را محتمل و یا دس تکم قابل پی‌شبینی می‌گرداند. رویه قضایی در فرانسه با این هدف که کار زیان دیده را در زمینه اثبات، را پذیرفته است. در توجیه نیز گفته شده است فرض سببیت آسان نماید، چند

که یا اوضاع و احوال خسارت، احتمال وجود رابطه‌ی سببیت را ایجاد می‌کند، یا این که همین اوضاع و احوال اثبات رابط هی سببیت را بسیار دشوار می‌گرداند (۸).

### مبانی توجیه اعمال پزشکی

برای اینکه ورود به این مباحث سبب خروج این مقاله از موضوع اصلی می‌گردد بنابر این صرفاً به ذکر نام موارد بسنده می‌شود که عبارتند از:

داشتن مجوز برای پزشک از سازمان های مربوطه  
پزشک باید به قصد در مان اقدامات را انجام دهد  
باید اعمال جراحی ضرورت داشته باشد و در ان زمان  
گرفتن اخذ برات از بیمار  
صدور احازه قانون

مهمترین قسمت در حقوق ایران که به صورت منحصر به فرد برای ایران وجود دارد در قسمت پزشکی مشروع بودن اعمال جراحی است که جا دارد در اینجا توضیحاتی در خصوص ان داده شود: پس از پیروزی انقلاب اسلامی، قانون گذار در راستای انطباق قوانین حاکم بر امور طبابت با موازین شرعی، اصلاحاتی را انجام داده است، اما صرف نظر از این اصلاحات و تغییر و تحولات تا سال ۱۳۷۰ ش.، نص صریحی مبنی بر انطباق قوانین حاکم بر طبابت با موازین شرعی وجود نداشت تا اینکه با تصویب قانون مجازات اسلامی در این سال، بند دوم ماد هی ۵۹ این قانون تأکید کرد که اعمال پزشکان و جراحان در صورتی توجیه پذیر هستند که با مقررات شرعی منطبق باشند. قانون گذار سال ۱۳۷۰ ش.، با در نظر گرفتن اینکه در برخی منابع فقهی معتبر بعضی از اعمال طبی و یا جراحی علیرغم غیر ضرور یی بودن مشروع قلمداد شده اند و در سال ۱۳۹۲ سعی کرد تا در قانون جدید، ترتیبی اتخاذ نماید که این اعمال مجاز شناخته شوند و قابل توجه تر واقع شوند.

### سیاست های تقنینی و قضایی بر جرایم پزشکی

سیاست جنایی تقنینی به منزله نخستین لایه سیاست جنایی، عبارت است از تدبیر و چاره اندیشی قانون گذار در مورد جرم و پاسخ به آن که با توجه به وابستگی سیاست جنایی به نظام سیاسی هر کشور، حالت های مختلفی به خود می‌گیرد (۹) به زعم برخی از اندیشمندان، سیاست جنایی قانون گذارانه به معنای سلیقه قانون گذاران مختلف و انتخاب های آنان در انواع جرایم و مجازات ها و به طور کلی نحوه مقابله با پدیده مجرمانه و دادرسی جرایم می‌باشد که تبلور آن در قوانین مختلف هر جامعه از جمله قوانین شکلی و ماهوی منعکس می‌شود لذا، با توجه به اینکه نظام کیفری، هسته مرکزی و اصلی سیاست جنایی در مفهوم موسع و مطلق آن را تشکیل م ی‌دهد، اهمیت قوانین و مقررات کیفری در سیاست جنایی تقنینی آشکار می‌شود (۱۰) از دیدگاه، کلی، سیاست جنایی ایران در بعد قانون گذاری با مشکلات عدیده ای نظیر تعدد و کثرت مراجع قانون گذاری، ضعف تخصص و تخصص گرایی، فردگرایی و اعمال سلیق شخصی، رویکرد سنتی در قانون گذاری کیفری و جرم انگاری افراطی مواجه بوده و در این وضعیت، نه تنها فرایند یکسان و یکنواختی ندارد، بلکه دچار نوعی بی‌نظمی، انحراف و عدم انسجام است و به فراخور هر برهه خاص زمانی، آموزه ها و تفکرات مجزایی بر آن حاکم بوده و از این رو در تبیین اصول راهبردی نظام عدالت کیفری به دلیل انقطاع از نظام علمی و عملی سابق و آغاز شیوه آزمون و خطا، ناتوان یا ناکارآمد نشان داده است. (۱۱) این سیاست در بعد جرایم پزشکی و نحوه تقابل و مبارزه علیه این جرایم که روز به روز بر گستره و دامنه شمول ارتکاب آن افزوده م

یشود نیز، فاقد استراتژی هدفمند و انسجام کافی می‌باشد آنچه از ملاحظه قوانین کیفری در زمینه مسؤولیت پزشکی با عطف عنایت به مباحث مطروحه در این نوشتار قابل اشعار و اهمیت می‌نماید اینک:

نگرش قانون گذار کیفری در قبال جرایم پزشکی، یک نگرش بدبینانه و مجرمانه است و کیفرمحوری و سرکو بگری با تأکید بر نقش بازدارندگی مجازات‌ها در قالب مجازات حبس و دپه، سیاست اصلی قانون گذار را در این حوزه به نمایش می‌گذارد. به عبارت دیگر، سیاست تشدید و مجازات محور بدون توجه به برنامه های اصلاحی و پیشگیرانه، شاخصه بارز این سیاست در زمینه جرایم پزشکی محسوب می‌گردد و اصل 156 قانون اساسی نیز در عمل مسکوت مانده است. هیچ تفکر علمی، کارشناسانه، روش مند و هدف گرایی در این سیاست پیرامون مقابله با جرایم پزشکی ملاحظه نمی‌گردد و منطق ذهنی قانون گذار عمدتاً این بوده است که در قبال هر شکلی از رفتار جنایی، باید یکی از واکنش های مرسوم را اعمال نمایند. (۱۲)

### سیاست جنایی قضایی پیرامون جرایم پزشکی

گفتمان سیاست جنایی تقنینی، در همه ابعاد و زمینه ها، در قوه قضائیه، یکسان دریافت و اجرا نمی‌شود، بلکه مراجع قضایی هر یک ممکن است درک و برداشت متنوع و گوناگونی از آن داشته باشند. از این رو، به تعبیر برخی از جرم شناسان، م‌یتوان نسبتی بودن سیاست های جنایی تقنینی در زمان را در برابر نسبی بودن سیاست های جنایی قضایی در زمان و مکان قرار داد. آنچه مسلم است سیاست جنایی تقنینی که در ضوابط مدون تجلی می‌یابد، برای وصول به اهداف، نیازمند ابزار معین اعم از فرهنگی، اجرایی و قضایی است و بدون تمهید مقدمات و بسترساز یهای لازم یک سیاست جنایی تقنینی مطلوب نیز قادر به نتیجه بخشی نخواهد بود و بدون تردید، یکی از لوازم محوری، نقش نظام قضایی یک جامعه در اجرای سیاست جنایی تقنینی متناسب است. به عبارت دیگر، چگونگی اجرای سیاست جنایی تقنینی، متناسب با نحوه دریافت مستقیم قضایی از پیام قانون گذار مصرحه در قوانین کیفری، توان و ساز و کارهای بالقوه و بالفعل قوه قضائیه، واقعیات ملموس و محسوس جامعه، کمیت و کیفیت بزهکاری، نحوه همکاری و مشارکت عمومی و مردمی، انطباق سیاست مذکور با نیازهای جامعه و افکار عمومی، اعتماد مردم به نهادهای قضایی و انتظامی خواهد بود. بروز هر گونه ضعف و ناهماهنگی در اعمال سیاست مذکور توسط قوه قضائیه، نتایج منفی خود را در کنترل پدیده بزهکاری و امنیت اجتماعی نشان خواهد داد (۱۳) تعارض و سردرگمی در سیاست جنایی، تنها به حوزه سیاست جنایی قضایی و تقنینی منحصر نمی‌گردد، بلکه در مرحله مدیریت و اجرای مجازات نیز این سیاست، دچار بحران شدید م‌یباشد. این چالش زمانی بیشتر نمایان م‌یشود که مشاهده کنیم احکام خفیف و تساهل گونه صادره از محاکم قضایی که متضمن حداقل پیام سیاست جنایی تقنینی است، در مرحله اجرا نیز دچار جرح و تعدیل می‌شود. در حقیقت، اهداف مستتر و مکنون در سیاست جنایی تقنینی که متضمن دیدگاه تساهل حداقلی یا تساهل صفر بوده و رویکرد غالب خود را مبتنی بر تشدید، ارباب، بازدارندگی و سرکوب گری کیفر قرار داده است، در مرحله اجرا نیز با انعطاف، تساهل، انسداد و وقفه جدی مواجه م‌یشود. وجود مشکلاتی نظیر فاصله زمانی زیاد بین قطعیت احکام کیفری و اجرای آن ها، گسترش تدابیر عفو عمومی و خصوصی، توسعه تدابیر آزادی مشروط و تعلیق مجازات، تساهل و رأفت در برخی قوانین اجرای احکام کیفری مانند آئین نامه اجرایی سازمان زندان ها، عدم نظارت و کنترل کافی بر اجرای پار های از مجازات ها مانند تهیه لوایح و پیش نویس های قانونی موازی در سطح قوه قضائیه و سایر نهادهای ذیربط، ضعف امکانات فیزیکی، صعوبت و محال بودن اجرای برخی از کیفرهای شرعی و عرفی، عدم وجود ضوابط اصلاحی و بسیاری دیگر از معضلات، سیاست جنایی اجرای مجازات را با رکود شدید مواجه نموده و از اثربخشی کیفرها به شدت کاسته است.

## نتیجه گیری

معیار تشخیص تقصیر پزشک، اعمال مراقبت و به کارگیری مهارت متعارف در تشخیص و مداوای بیمار است اما این معیار، متعارف بودن را براساس رفتار هر پزشک در شرایطی که خوانده در آن قرار داشته است، میسنجد و برخلاف آنچه که تحت عنوان تقصیر اجتماعی یا رفتار پدر خوب خانواده در ارزیابی تقصیر مشهور است، تقصیر پزشکی را نسبی می‌داند، دخالت میزان تخصص پزشک، اوضاع و احوال حاکم بر مداوا، وضعیت اقتصادی و اجتماعی و علمی محل درمان، زمان مداوا و دیگر عوامل میتوانند معیار تقصیر پزشک را از نوعی بودن به طرف شخصی شدن سوق دهد و به تعبیری تقصیر نوعی مطلق تبدیل به تقصیر نوعی نسبی شود چرا که برخلاف تقصیر در اعمال غیرحرفه ای که ملاک آن رفتار انسان متعارف است در تقصیر پزشک، ملاک تشخیص رفتار پزشک متعارف نیست بلکه رفتار پزشک متعارف در طبقه مشابه و درجه تخصص مشابه خوانده است که میتواند الگوی تشخیص تقصیر یا عدم تقصیر قرار گیرد. همچنین رویکرد سیاست جنایی قضایی و اجرایی ایران نیز در قبال جرایم پزشکی، یکرویکرد معارض و مغایر بوده که نوعی تعارضی و انسداد در سیاست جنایی راهمانند دیگر حیطه های مداخله کیفری به ذهن متبادر می‌سازد.

## منابع و مراجع

- [1] Genicot Gilles. (2012). *Droit medical et biomedical*, Bruxelles, Larcier.
- [2] Dirk, C. Strauss & Meirion, Thomas. (2015) "What does the medical Profession mean By Standard of care", *Journal of Clinical Oncology*, November, Vol. 27, n32, p. 192,193.
- [۳] پاد، ابراهیم. (۱۳۵۲). حقوق جزای اختصاص، ی جلد اول، نشر دانشگاه تهران.
- [4] Tunc, Andre. (1973). *Ebauche du droit des contrats Professionnels: Le droit Privéfrançais milieu xxe siècle. Etudes offertes á Georges Rippert T.1*, Paris, Sirey.
- [۵] مهراب پور، داراب، (۱۳۹۰)، مسئولیت‌های خارج از قرارداد، تهران، انتشارات مجد. فصلنامه صنعت بیمه، شماره ۵، بیمه مسئولیت پزشک، ص ۴۵
- [۶] عباسی، محمود (۱۳۹۵)، حقوق پزشکی، ج ۱، چاپ اول، تهران، نشر حقوقی حیان. ص ۱۱۳.
- [۷] شهیدی، مهدی (۱۳۸۲)، تشکیل قراردادها و تعهدات، تهران، نشر حقوقدان. ص ۷۵.
- [۸] شجاع پوریان، سیاوش. (۱۳۸۹)، مسؤولیت قراردادی پزشک در برابر بیمار، نشر فردوسی، چاپ اول، ص ۳۷۹.
- [۹] لازرژ، کریستین (۱۳۹۴). سیاست جنایی، ترجمه علی حسین نجفی ابرند آبادی، نشر یلدا، چاپ اول، ص ۱۹.
- [۱۰] کلانتری، کیومرث (۱۳۹۰)، تحلیل بحران در حقوق موضوعه کیفری ایران، رساله دکتری حقوق جزا و جرم شناسی، دانشگاه تربیت مدرس، ص ۳۸.
- [۱۱] نجفی توانا، علی (۱۳۸۶)، تعارض در سیاست جنایی ایران، فصلنامه دانشکده حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، پیش شماره اول، تابستان، ص ۱۲.
- [۱۲] میلکی، ایوب (۱۳۸۹) بررسی کیفرشناختی مجازات شلاق در حقوق کیفری ایران، دانشگاه مازنداران، ص ۱۹.
- [۱۳] علی زاده، اشکلک (۱۳۹۳). سیاست جنایی قضایی ایران، رساله دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه تهران.