

پدیده دریافت وجه بیشتر از تعرفه مصوب در پزشکی

عبدالجبّار زرگوش نسب^۱، سهیلا صحرا نشین سامانی^{۲*}، میثم دوستی پور^۳

۱- دانشیار گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران.

۲- کارشناسی ارشد فقه و مبانی حقوق اسلامی، مدرس دانشگاه آزاد ماهشهر، ماهشهر، ایران.

۳- دکترای فقه و مبانی حقوق اسلام، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران.

* نویسنده مسئول: samanisoheila@yahoo.com

چکیده

دریافت غیر متعارف وجه بیش از تعرفه مصوب موجب رواج پدیده زیرمیزی شده است با توجه به اینکه درمان و طبابت از نظر فقهی واجب کفائی است، اخذ اجرت در مقابل آن بر اساس تعرفه های مصوب جایز است، ولی دریافت وجه بیشتر از آن حرام است. بررسی این موضوع گذشته از اهمیتی که از لحاظ فقهی و حقوقی دارد از نظر اجتماعی نیز به لحاظ گیر بودن افراد جامعه، مهم و نیازمند بازنگری است و با توجه به دلایل ذیل: اکل مال به باطل، رشوه، مخالفت آن با قانون و ایجاد هرج و مرج، تملک بیشتر از وجه تعرفه فاقد دلیل شرعی و حرام است؛ و هیچ گونه توجیهی برای مشروعیت آن وجود ندارد، علاوه بر آن مخالف با اخلاق پزشکی می باشد. این تحقیق با شیوه توصیفی تحلیلی ادله ومبانی حکم این پدیده را مورد بررسی قرار می دهد.

واژگان کلیدی: تعرفه، حرمت، پزشک، بیمار، زیر میزی، درمان

مقدمه

دارد، یکی از ضرویات انسان امرار معاش و کسب روزی حلال است که با توجه به شغل فرد این نیاز تأمین می گردد. در اسلام بعضی از شغل ها به طور مطلق بخاطر مفسده حرام شده اند که به آن مکاسب محرمه می گویند، اما بسیاری از مشاغل هستند که مکاسب محرمه نیستند ولی در صورتی که آثار حرام بر آن مترتب گردد حرام می شوند. یکی از این مشاغل طبابت است که واجب کفایی است، زیرا هر آنچه که جامعه به آن نیاز دارد واجب کفایی است (۱) و در صورت انحصار طبابت به یک شخص خاص این عمل بر آن فرد واجب عینی می شود (۲) طبابت یک نوع عقد و قرارداد اجاره ای است که فقهای امامیه در حلیت و حرمت اخذ اجرت در مقابل آن توسط پزشک و جواز چنین اجاره ای اختلاف کرده اند (۳۶) این اختلاف بر می گردد به این که آیا عقد اجاره بر نتیجه معالجه یعنی بهبودی مریض منعقد می شود که به علت جهالت منفعت باطل است؟ یا این که بر خدمات کادر پزشکی و خود درمان منعقد می شود که به سبب معلوم بودن منفعت می تواند صحیح باشد. بعضی از فقها (۳) قائل به بطلان چنین عقدی شده اند، زیرا از یک سو کار و معالجه پزشک را واجب کفایی یا عینی می دانند و در امور واجب، گرفتن حق الزحمه

یکی از چالش هایی که جامعه پزشکی را زیر سؤال برده پدیده دریافت پول بیشتر از وجه معین، بر اساس تعرفه مصوب است. در سال های گذشته کادر پزشکی از لحاظ اخلاقی خود را بیشتر ملزم به طبابت می دانستند و حتی گاه در مقابل هیچ اجرتی به طبابت افراد بیمار می پرداختند و اهتمام کامل را برای درمان به کار می بستند، اما امروزه با توجه به کم رنگ شدن فضیلت های اخلاقی گاه و بی گاه متوجه می شویم که برخی از پزشکان، علاوه بر دریافت وجه بر طبق تعرفه، به صورت پنهانی و گاه آشکار مبادرت به دریافت وجه بیشتر از تعرفه می کند که در جامعه به عنوان زیرمیزی معروف شده است، هدف این مقاله تبیین محل کسب درآمد پزشک و مبانی حکم دریافت وجه بیشتر از تعرفه است. نویسندگان درصدد پاسخگویی به سؤالات ذیل می باشند: حکم دریافت وجه بیشتر از تعرفه مصوب از منظر فقه و حقوق چیست؟ ادله ومبانی آن حکم چیست؟

۱. محل کسب درآمد پزشک

احکام شرعی در راستای سامان بخشیدن به زندگی فردی و اجتماعی صادر شده و منابع فقهی غنی و جامع برای اعمال و افعال انسان و ضروریات زندگی راهکارهای مناسب و کاربردی

اختلاف نظر وجود دارد، اما برای حرمت دریافت بیشتر از تعرفه دلالی وجود دارد که به شرح زیر پرداخته می‌شود.

۲-۱. فقدان اسباب شرعی تملک بیشتر از وجه تعرفه

در جامعه ایران قبل از تصویب قانون و اعلام جرم دریافت بیشتر از تعرفه، و هم اکنون پس از تصویب این قانون همچنان دریافت وجه بیشتر از تعرفه در بعضی از بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها وجود دارد، اما پس از تصویب این قانون این پدیده تا حدودی در بین جامعه پزشکی و برای مدتی کوتاه کار آمد بوده است. در این قسمت از مقاله به این مبحث پرداخته می‌شود که دریافت بیشتر از تعرفه به چه عنوانی است و زیر مجموعه کدام نوع انتقال مال از یک شخص به شخص دیگر است، زیرا در دریافت وجه بیشتر از تعرفه مالی از سوی بیمار به پزشک می‌رسد، و بدیهی است که انتقال مال به دیگری نیاز به دلیل و سبب مشروع دارد؛ دلایل شرعی که ممکن است برای این انتقال و ملکیت رساندن پزشک وجود دارد عبارتند از:

۲-۱-۱. هدیه

یکی از دلایلی که مالی از ملکیت یک فرد به دیگری منتقل می‌شود هدیه است. هدیه به معنی پیشکشی است که برای اکرام و تعظیم طرف مقابل است که معمولاً جنبه تعامل دارد. در هدیه اعظام و بزرگداشت مَهْدی‌الیه و توقیر و احترام شخصی که هدیه برای او داده می‌شود وجود دارد، و به بیانی دیگر تملیک مال منقول به منظور اکرام و تعظیم و انتقال آن مال از محلی به محل دیگر است و اگر این رکن بزرگداشت وجود نداشت ماهیت آن جایزه و در مصداق پایین‌تر عنوان صدقه را داشت. بنابراین عنصر اصلی هدیه منحصرراً اکرام و تعظیم است (۹).

هدیه به اعتباردهنده و گیرنده، بر دو قسم است یکبار به عنوان پیام محبت و دوستی میان دو شخص رد و بدل می‌شود و این بسیار پسندیده و قابل تمجید و تحسین است و شارع مقدس مردم را بدان ترغیب فرموده، و یکبار به عنوان غرضی خاص هدیه و یا پیشکشی کسی برای دیگری می‌فرستد و این را در اخبار هدیه مَصْنَعَه گویند و بسیار شباهت به رشوه دارد، این هدیه است که چشم را از دیدن عیب‌ها و نادرستی‌ها می‌پوشاند، و غالباً هدایایی که به امراء و دست اندرکاران دولت می‌دهند از این قبیل است و در مقابل توقع انجام کاری اعم از درست یا نادرست، داده می‌شود و قبول این نوع هدایا مسئولیت اجتماعی و اخروی دارد، و امیر مؤمنان علیه السلام از گرفتن چنین پیشکشی‌هایی نه تنها سخت خودداری می‌فرمود بلکه هرگز نمی‌پذیرفت و سیره رسول خدا صلی الله علیه و آله نیز

صحیح نیست و از سوی دیگر در عقد اجاره می‌بایست عوض و معوض (منفعت) معلوم باشند، در حالی که منفعت در اینجا که عبارت است از بهبودی مریض است به دلیل نامعلوم بودن دستیابی یا عدم دستیابی به آن مجهول می‌باشد در مقابل برخی از فقها که قایل به جواز شده‌اند (۴).

با وجود نظرات مختلف فقها در این باره، آنچه مسلم است آن است که پزشکی و درمان بیمار، از واجبات کفایی نظامیه محسوب می‌شود و اخذ اجرت بر واجبات، چه نظامیه عینی و چه نظامیه کفایی به دلیل سیره و نیز عرف متشرعه جایز است. بنابراین اجرای عقد بر آن جایز و صحیح است (۵، ۴).

از سوی دیگر جایز است پزشک از سوی بیمار یا بیت المال اجرت دریافت کند (۶، ۳، ۷)، زیرا طبابت مانند سایر مشاغل واجب است و گرفتن اجرت در مقابل آن مباح است - تا امور زندگی بندگان خدا با آن سامان یابد حتی اگر در مواردی به سبب انحصار بودن طبیب واجب عینی شود باز هم گرفتن اجرت بر آن جایز است (۸). پس به طور کلی پزشک درآمد حاصله اش از طریق بیت المال یا بیمار تامین می‌گردد.

۲. مبانی و ادله حکم دریافت وجه بیشتر از تعرفه مصوب

کادر پزشکی به عنوان اجیر^۱ در خدمت بیمارستان یا بیمار است و حق الزحمه خود را به صورت عقد اجاره دریافت می‌کنند اما در بسیاری از بیمارستان‌ها و مطب‌های شخصی کادر پزشکی مبادرت به دریافت وجه بیشتر از تعرفه (زیرمیزی) از بیمار می‌کند که بر جواز یا حرمت این دریافت بیشتر از تعرفه در بین افراد جامعه

۱- اجیر در فقه اسلامی به دو قسم خاص و عام تقسیم بندی شده است، که اجیر خاص به کسی گفته می‌شود که کار خود را برای مدت معین اجاره دهد، به گونه‌ای که تمام منافع او در این مدت از آن مستأجر باشد یا منافع خاصی از کار او به مستأجر تعلق گیرد. در این قرارداد منفعت شخص اجیر به مستأجر واگذار شده و انجام کاری که مورد توافق است مشروط به انجام آن کار توسط خود شخص اجیر است. و اجیر عام به کسی گفته می‌شود که انجام کاری معین را به عهده گرفته اما انجام کار به وسیله شخص او شرط نیست و مدت معینی هم ندارد. پس اجیر عام تنها موظف به انجام کار معین است. بنابراین اجیر عام می‌تواند در همان زمان برای شخص دیگری هم کار کند، برخلاف اجیر خاص. (شهید ثانی، ۱۴۱۰ق، ج ۴، ص ۳۴۴؛ شهید اول، ۱۴۱۰ق، ص ۱۵۵) و در پزشکی اجیر خاص مانند پزشکی است که در بیمارستان یا درمانگاه استخدام شده است و مدت زمان کار و حقوق مشخص است و اجیر عام مانند پزشکی است که در مطب یا درمانگاه شخصی خود کار می‌کند و اجرت خود را به صورت مستقیم از بیمار دریافت می‌کند.

حق رجوع دارد (۱۴) اما کسانی که قائل به حلیت این دریافت بیشتر از تعرفه هستند به هیچ عنوان این را نمی‌پذیرند چه بسا در صورتی که خدمات و جراحی ناموفق هم باشد عین دریافتی را پس نمی‌دهند. اما اگر مقدار دریافت بیشتر از تعرفه، در مقابل عوض است تا اینکه هبه معوضه باشد و بیمار حق رجوع نداشته باشد، باید گفت: اولاً عوض باید مشخص شود در حالیکه در اینجا مشخص نیست و ثانیاً اگر عوض خدمات پزشکی است، این هم درست نیست چون مبلغ خدمات پزشکی بر طبق تعرفه مصوب معین و مشخص شده است، ودلیلی بر اخذ مجدد و بیش از آن وجود ندارد.

۲-۱-۳. جعاله

از اسباب دیگر که باعث می‌شود مالی از ملک مالک به دیگری منتقل شود جعاله است. در این قسمت گفته می‌شود که آیا دریافت بیشتر از تعرفه می‌تواند عقد جعاله از سوی بیمار باشد یا نه؟ لازم است اینجا مفهوم جعاله بیان شود: جعاله در لغت به معنای مزدی است که در برابر انجام کاری قرار داده می‌شود و در اصطلاح فقها صیغه‌ای است که ثمره آن به دست آوردن منفعتی است در برابر عوض (۱۵) تعریف فقهی دیگر جعاله، ملتزم شدن جاعل به دادن عوض است در قبال عملی که حلال و مقصود عقلاً است (۱۶). در قانون مدنی نیز در ماده «۵۶۱» آمده است که جعاله: «عبارت است از التزام شخصی به اداء اجرت معلوم در مقابل عملی، اعم از اینکه طرف معین باشد یا غیرمعین». پس جعاله عقدی است عهدی و معوض و دارای دو طرف می‌باشد (۱۱).

از شرایط جعاله این است که عمل معلوم برای انجام جعاله عملی حلال و مورد قصد عقلاً باشد و اگر آن عمل حرام و غیر مقصود عقلاً یعنی عبث و بی‌فایده باشد جعاله صحیح نیست (۱۷) از سوی دیگر چون جعاله عقد است حتماً نیاز به صیغه ایجاب دارد و چون هدف از جعاله حصول غرض است قبول می‌تواند قبل از عمل یا بعد از عمل باشد، و همچنین عامل زمانی مستحق دریافت مزد است که کار درخواستی را به اتمام برساند (۱۵ و ۱۸).

آیا با توجه به تعریف جعاله و احکام آن می‌توان دریافت بیشتر از تعرفه را مصداقی برای جعاله دانست یعنی اینکه بیمار در اینجا جاعل باشد و عملی را درخواست کرده باشد و برای آن عوض معلوم تعیین کند، و پزشک عامل باشد؟ در جواب باید گفت: دریافت بیشتر از تعرفه از سوی پزشک نمی‌تواند مصداق جعاله باشد، زیرا اولاً بیمار صیغه جاری نکرده است تا این صیغه را بر جعاله حمل شود. ثانیاً در جعاله مزد در صورتی پرداخت

چنین بود که از هیچ کس هدیه قبول نمی‌کرد تا آیه ی شریفه نازل شد (قُلْ لَا أَسْأَلُكُمْ عَلَيْهِ مِنْ أَجْرٍ إِلَّا مَنْ شَاءَ أَنْ يَتَّخِذَ إِلَيَّ رِبًّا سَبِيلاً) (فرقان ۵۷) یعنی: «بگو از شما مزدی نمی‌خواهم مگر کسی برای تقرب به پروردگار خود چیزی هدیه کند»، پس از نزول آیه اگر کسی برای پیغمبر خدا صلی الله علیه و آله هدیه‌ای می‌آورد و قصدش جز تقرب به خداوند چیزی دیگری نبود رسول خدا صلی الله علیه و آله می‌پذیرفت (۱۰).

با توجه به مطالب فوق به هیچ وجه نمی‌توان دریافت بیشتر از تعرفه را به عنوان هدیه حساب کرد، زیرا اولاً مهمترین قید در هدیه، قصد اکرام و تعظیم است که در پرداخت بیشتر از تعرفه قصد اکرام و تعظیم وجود ندارد و چه بسا بیمار براساس اضطرار و از روی ناچاری مبلغی را می‌پردازد و اگر هم آن را هدیه به حساب بیاوریم یک هدیه اجباری است که به مشابه گرفتن مال به زور است، چون قطعاً از روی محبت و علاقه قلبی آن را نمی‌پردازد. ثانیاً با توجه به روایات و سیره امام علی(ع) و همچنین فتاوی فقها، احتیاط این است که از اینگونه امور که معارض و سوسه‌های شیطانی است، اجتناب شود؛ زیرا شیطان غالباً از راههای ظاهراً مشروع وارد می‌شود، تا انسان را به گناه آلوده کند (۵).

۲-۱-۲. هبه

یکی از اسباب که مالی از ملکیت یک فرد به دیگری منتقل می‌شود، هبه است که به معنای بخشیدن و دادن چیزی به کسی بدون عوض است (۱۱ و ۱۲)، در واقع اباحه تصرف است (۱۳) هبه بر دو نوع است. مورد اول هبه معوض است که واهب در هنگام عقد به متهب شرط کند، عوض چیزی را که به او می‌دهد او نیز عوض آن را رایگان به واهب بدهد. یا این که متهب بدون شرط واهب، چیزی در مقابل هبه‌ای که گرفته رایگان به واهب بدهد. مورد دوم هبه غیرمعوض است که واهب در هنگام عقد هبه، شرط پرداخت عوض بر متهب نکرده باشد و متهب هم چیزی در عوض هبه به واهب پرداخت نکند (۱۴) پس در واقع شاید کادر پزشکی با این توجیه که فرد بیمار مقداری پول را به من هبه کرده است دریافت بیشتر از تعرفه را توجیه کند، و ممکن است استدلال کند به اینکه این هبه غیرمعوضه از سوی بیمار بر پزشک است، یا اینکه هبه معوضه در مقابل خدمات پزشکی است. آنچه به نظر می‌رسد این دلیل نیز صحیح نیست، زیرا اگر مقدار دریافتی بیشتر از تعرفه را به عنوان هبه غیرمعوضه گرفته می‌شود، پس باید این حق را برای بیمار قائل باشند که حق رجوع دارد و می‌تواند که هر وقت که خواست مالش را پس بگیرد، چون در هبه غیرمعوضه، واهب

منفعت یا دین است و در اینجا متعلق صلح عین و دین نیست و اگر هم منفعت پزشک باشد کادر پزشکی برای منفعت طبق تصرفه اجرت را دریافت کرده است.

۲-۱-۵. عقد اجاره

از دلایلی دیگر که باعث می‌شود مالی از ملک مالک به دیگری منتقل شود، عوض اجاره است، اجاره در اصطلاح فقها به معنای تملیک منفعت معلوم در مقابل عوض معلوم است (۳۱ و ۳۲) عقد اجاره از عقود لازم است و دارای سه رکن ایجاب و قبول، متعاقدین و عوض اجاره است (۱۲).

اجاره به دو دسته اجاره اعیان یا منافع و اجاره اعمال تقسیم می‌شود. اجاره اعیان یا منافع این است که منفعت عین یا حیوانی اجاره داده شود که در این قسم از اجاره، تسلیم کننده عین را موجد و پرداخت کننده عوض را مستاجر می‌گویند، و اجاره اعمال به این گونه است که مورد اجاره انسان باشد که در اینجا پرداخت کننده عوض را مستاجر و تسلیم کننده نیروی کار را اجیر می‌گویند. منظور از این که بیشتر از تصرفه به عنوان عقد اجاره به حساب آید نوع دوم اجاره است یعنی اجاره اعمال، در اجاره اعمال که به نیروی کار اجیر گفته می‌شود، اجیر به دو قسم خاص و عام تقسیم بندی شده است (۳۳) اجیر خاص به کسی گفته می‌شود که کار خود را برای مدت معین اجاره دهد، به گونه‌ای که تمام منافع او در این مدت از آن مستاجر باشد و حق ندارد در این مدت بدون اجازه مستاجر برای فرد دیگری کاری انجام دهد یا منافع خاصی از کار او به کسی دیگر تعلق گیرد. در این قرارداد منفعت شخص اجیر به مستاجر واگذار شده و انجام کاری که مورد توافق است مشروط به انجام آن کار توسط خود شخص اجیر است. و اجیر عام به کسی گفته می‌شود که انجام کاری معین را به عهده گرفته اما انجام کار به وسیله شخص او شرط نیست و مدت معینی هم ندارد. پس اجیر عام تنها موظف به انجام کار معین است. بنابراین؛ اجیر عام می‌تواند در همان زمان برای شخص دیگری هم کار کند، برخلاف اجیر خاص که چنین حقی ندارد (۳۴ و ۳۱) در پزشکی اجیر خاص مانند پزشکی است که در بیمارستان یا درمانگاه استخدام شده است و مدت زمان کار و حقوقش مشخص است و اجیر عام مانند پزشکی است که در مطب یا درمانگاه شخصی خود کار می‌کند و اجرت خود را به صورت مستقیم از بیمار دریافت می‌کند. البته اجرتی که کادر پزشکی براساس تصرفه برای انجام خدمات درمانی از بیمار می‌گیرد صحیح بوده، زیرا دریافت اجرت برای انجام خود این معالجات پزشکی است نه بر نتیجه معالجه که امری مبهم است،

می‌شود که عامل کار را به پایان رسانده باشد، اما کادر پزشکی قبل از انجام جراحی و خدمات پزشکی مبادرت به دریافت وجه بیشتر از تصرفه می‌کنند. ثالثاً در جعاله شخص جاعل با اختیار خود و برطبق قاعده الناس مسلطون علی اموالهم درخواست انجام کاری را می‌کند و برای انجام آن اجرتی را معین می‌کند، اما در دریافت بیشتر از تصرفه خود شخص پزشک فقط در صورت پرداخت پولی توسط بیمار به معالجه اقدام می‌کند. رابعاً از احکام جعاله آن است که دریافت اجرت منوط به انجام کامل عمل است، لذا اگر آن را ناتمام بگذارد مستحق اجرتی نیست، ولی در طبابت به طور وضوح در جامعه مشهود است کادر پزشکی چه خدمات موفقی انجام داده باشند یا ندادند وجه دریافتی را پس نمی‌دهند (۱۹). بنابر این؛ دریافت وجه بیشتر از تصرفه نمی‌تواند به عنوان عقد جعاله میان پزشک و بیمار باشد.

۲-۱-۴. صلح

یکی دیگر از اسباب شرعی برای انتقال ملکیت از یک شخص به شخص دیگر عقد صلح است، به بیانی دیگر آیا دریافت بیشتر از تصرفه از سوی کادر پزشکی می‌تواند به عنوان عقد صلح باشد تا مشروع و جایز باشد؟ معلوم است که صلح در لغت به معنای مسالمت و سازش است (۲۰) و در اصطلاح فقها به معنای انشاء تراضی و تسالم بین دو شخص بر امری از امور است که به ایجاب و قبول نیاز دارد (۲۱) در عقد صلح دو مبنا وجود دارد: گروهی از فقها نزاع و درگیری را قبل از عقد صلح شرط می‌دانند (۲۲، ۲۳ و ۲۴) گروهی دیگر که اکثر فقها هستند عقد صلح را اعم می‌دانند، عقد صلح برای پایان دادن به مخاصمه تشریح شده، در مواردی که اصلاً مخاصمه نباشد نیز جایز است (۲۵، ۲۶ و ۲۷) با توجه به ادله مشروعیت عقد صلح، صلح به طور مطلق صحیح است خواه نزاعی باشد یا نباشد (۲۸).

اگر مبنای اول را قبول کنیم به اینکه صلح فقط در مورد نزاع و مخاصمه مشروع است، دریافت بیشتر از تصرفه را نمی‌توان به عنوان عقد صلح دانست، چون بین بیمار و کادر پزشکی نزاعی قبل از دریافت وجه وجود نداشته است، و اگر مبنای دوم را قبول کنیم از چند جهت دیگر نمی‌توان دریافت بیشتر از تصرفه را به عنوان صلح دانست، زیرا اولاً عقد صلح نیاز به ایجاب و قبول دارد (۲۹) در حالیکه بین پزشک و بیمار ایجاب و قبولی مبنی بر عقد صلح وجود ندارد، ثانیاً در عقد صلح اختیار تام شرط است (۳۰) ولی در اینجا بیمار به دلیل اضطرار شدید بیشتر از تصرفه را می‌پردازد، ثالثاً متعلق صلح عین،

رشوه ممکن نباشد که فقط بر رشوه دهنده حرام می‌شود (۳۹). با توضیحات فوق این سوال پیش می‌آید که آیا می‌توان دریافت بیشتر از تعرفه را مصداق رشوه دانست یا نه؟ به نظر می‌رسد اگر مبنا را در حرمت رشوه مختص باب قضاوت ندانیم و رشوه را اعم از حکم و غیر حکم بدانیم، دریافت بیشتر از تعرفه می‌تواند رشوه باشد. بسیاری از فقها نیز قائل به این نظر هستند، امام خمینی پرداخت وجه و گرفتن آن جایز نیست هر چند باعث ایجاد مشکل و زحمت برای دیگران نشود، چه رسد به موردی که بدون استحقاق، باعث ایجاد مزاحمت برای دیگران شود (۴۰). اما در صورتی که حرمت رشوه را مختص به باب قضا بدانیم و در غیر دادرسی جاری نباشد نمی‌توان دریافت بیشتر از تعرفه را به عنوان رشوه دانست. تبریزی گفته: «رشوه حرام مختص به باب قضا است، و در غیر آن فی نفسه حرمتی ندارد و لکن مخالفت با مقررات نظام جایز نیست» (۴۱).

بنابراین؛ هر چند طبق نظر بعضی از فقها رشوه را مختص قضاوت نیست، دریافت بیشتر از تعرفه رشوه است و در حرمت آن جای شکی نیست، اما بنا بر نظر برخی دیگر از فقها که رشوه را مختص حکم و قضاوت می‌دانند، برای حرمت دریافت بیشتر از تعرفه نمی‌توان به ادله حرمت رشوه استناد کرد.

۲-۱-۷. اکل مال به باطل

باتوجه به اینکه دریافت بیشتر از تعرفه در مقابل منفعت و کاری نیست که مزد آن پرداخته نشده باشد، اکل مال به باطل است، چون کادر پزشکی در مقابل خدماتی که ارائه داده‌اند اجرت خود را طبق تعرفه دریافت کرده‌اند. خدماتی اضافه بر آن انجام نمی‌دهد. بر حرمت اکل مال به باطل دلایل بسیاری وجود دارد عبارتند از:

الف: آیه ۲۹ سوره نساء: (یا ایها الذین آمنوا لا تاكلوا اموالکم بالباطل الا ان تکون تجاره عن تراض منکم) «ای اهل ایمان اموال یکدیگر را به باطل و از راه حرام و نامشروع نخورید مگر اینکه تجارتي از روی تراضی و خشنودی میان خودتان انجام گرفته باشد».

ب: امام علی (ع) می‌فرماید: (لَیْسَ بَوْلِي لَنَا مَنْ أَكَلَ مَالَ مُؤْمِنٍ حَرَامًا) «از شیعیان پیروان من نیست هر کس مال مومنی را از راه حرام بخورد» (۴۲).

ج: امام علی (ع) روایت دیگر می‌فرمایند: (وَ لَآ يَجُوزُ أَخْذُ مَالِ الْمُسْلِمِ بِغَيْرِ نَفْسٍ مِنْهُ) «گرفتن مال مسلمان بدون رضایت خاطر او روا نیست» (۴۳).

آیات و روایات به طور واضح دلالت بر حرمت اکل مال به باطل دارند و دریافت بیشتر از تعرفه چون بازاء شرعی ندارد

لذا بر طبق فتاوی مراجع تقلید نیز دریافت اجرت بر خدمات درمانی جایز است (۴ و ۳۵).

با توجه به مطالب ذکر شده نمی‌توان دریافت بیشتر از تعرفه را به عنوان عقد اجاره و اینکه پزشک را اجیر برانجام خدمات پزشکی است دانست؛ زیرا اگر کادر پزشکی اجیر خاص است و در استخدام بیمارستان یا درمانگاه باشد حق ندارد برای شخص دیگر کار کند، چون تمام منافع کادر پزشکی در خدمت بیمارستان و درمانگاه است و اگر پزشک اجیر عام باشد یعنی در مطب شخصی خود کار کند باز هم دریافت بیشتر از تعرفه را نمی‌توان به عنوان عقد اجاره دانست، زیرا اولاً در بین کادر پزشکی و بیمار صیغه‌ای برای دلالت بر اجاره جاری نشده است و ثانیاً پزشک بر طبق تعرفه اجیر برای ارائه خدمات به بیمار اجرت می‌گیرد، لذا با وجود عقد اجاره اول بر طبق تعرفه، اجاره دوم عبث و غیر عقلایی است.

۲-۱-۶. رشوه

از اسبابی که ممکن است در ظاهر مالی از ملک کسی به دیگری منتقل شود رشوه است. در اصطلاح رشوه عبارت است از دادن مالی به مأمور رسمی یا غیررسمی دولتی یا بلدی به منظور انجام کاری از کارهای اداری و قضائی، ولو این که آن کار مربوط به شغل گیرنده مال نباشد؛ خواه مستقیم آن مال را دریافت کند یا به واسطه شخصی دیگر آن را بگیرد (۹). اگر چه بسیاری از فقها (۱۴، ۲ و ۴) قائل به این هستند که رشوه فقط در قضاوت است، ولی با توجه به مفهوم آن منحصر دانستنش به باب قضا خالی از اشکال نیست و شامل همه ابواب می‌شود (۳۶ و ۳۷).

با توجه به آیه ۱۸۸ سوره بقره که می‌فرماید: (ولا تاكلوا اموالکم بینکم بالباطل و تدلوا بها الحکام لتاكلوا فریقا من اموال الناس بالاثم و انتم لا تعلمون) «اموال یکدیگر را به باطل و به ناروا نخورید و کار را به محاکمه قاضیان نیفکنید تا (به وسیله رشوه و زور) پاره‌ای از اموال مردم را به گناه بخورید، در حالی که بطلان و پوچی ادعای خود را خوب می‌دانید» به شدت با رشوه خواری مخالفت کرده و آن را در شمار گناهان کبیره و در حکم کفر به خدای متعال دانسته است (۳۸).

روایات زیادی نیز بر حرمت رشوه وجود دارد که در اینجا فقط به ذکر یک نمونه پرداخته می‌شود: ابا عبدالله می‌فرماید (مَنْ أَكَلَ السُّخْتِ الرَّشْوَةَ فِي الْحُكْمِ) دلالت این روایت بر حرمت رشوه واضح است. علاوه بر دلیل قرآنی و روایی بر حرمت رشوه، فقها نیز بر حرمت آن اجماع دارند هم بر رشوه دهنده و هم رشوه گیرنده، مگر اینکه گرفتن حق جز از طریق

سایر نهادهای حمایتی و سایر سازمانهای دولتی و غیر دولتی خریدار خدمات سلامت.

۵- هرگونه تبنانی مالی بین موسسات و مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت به ضررگیرندگان خدمات.

بنابراین دریافت هرگونه وجه بیشتر از تعرفه برای کادر پزشکی تخلف است و کادر پزشکی ملزم به دریافت وجهی است که از سوی قانون تعیین شده است و بیشتر از تعرفه تخلف است. این قانون در بین اجیر خاص و اجیر مطلق تفاوتی قائل نشده است.

جرم بودن دریافت بیشتر از تعرفه یک حکم وضعی است اما برای اثبات حکم تکلیفی آن از نظر فقهی نیز می‌توان به همین حکم وضعی استناد کرد، حکم تکلیفی با استناد به حکم وضعی به دو دلیل ثابت است: اولاً اینکه با توجه به قاعده «لاضرار و لااضرار فی الاسلام» عدم پایبندی به قانون و مخالفت آن باعث ضرر رساندن به فرد و جامعه می‌گردد که مذموم و مورد نکوهش است. از آنجاکه مراعات حقوق دیگران و ضرر رساندن به آنان جز در پایبندی به قوانین و مقررات جامعه امکان پذیر نیست، لذا این پدیده غیراخلاقی زیرمیزی چون بر خلاف قوانین نظام پزشکی است باعث ضرر مالی و یا حتی در صورت نپرداختن آن، ضرر جانی به بیمار می‌شود. ثانیاً فتاوایی از فقها مبنی بر اینکه مخالفت با قانون حرام است وجود دارد.

امام خمینی فرموده: «بر کارمندان واجب است به تقاضاهای مراجعه کنندگان پاسخ داده و کارهای آنان را بر طبق قانون و مقررات انجام دهند و برای هیچ یک از آنان قبول توصیه و سفارش از کسی، در صورتی که مخالف قانون باشد و یا موجب ضایع شدن حق دیگران شود، جایز نیست» (۴۰). «معیار در اعمال نهادهای قانون اساسی است و تخلف از آن برای هیچ کس چه متصدیان امور کشوری و لشکری و چه اشخاص عادی جایز نیست» (۴۴).

پس با توجه به حکم وضعی دریافت بیشتر از تعرفه و به ضمیمه استفتانات فقها می‌توان گفت دریافت بیشتر از تعرفه، حرام است.

۲-۱-۹. هرج و مرج

کارکرد اصلی قانون، تنظیم رفتارهای اعضای یک جامعه است که به طور طبیعی دچار تعارض هستند. قانون در حکم خط‌کشی مهندسی اجتماعی است که ساختارهای جامعه را در سطوح متفاوت طراحی می‌کند. قانون، عقل اجتماع است. عقل، زیاده‌طلبی و خشونت‌ورزی را در روح آدمی تعدیل و کنترل می‌کند. قانون نیز زیاده‌طلبی در قدرت و ثروت را که به تنازع و خشونت می‌انجامد، کنترل می‌کند. نقش قانون صحیح و مبتنی

اکل مال به باطل است. البته با استناد به روایت دوم از حضرت علی(ع) می‌توان حرمت بیشتر از تعرفه را به صورت مستقیم از روایت استنباط کرد؛ زیرا در روایت به این نکته اشاره دارد که گرفتن مال مسلمان بدون رضایتش جایز نیست، در دریافت بیشتر از تعرفه نیز فرد بیمار چون در حال اضطرار قرار گرفته است بیشتر از تعرفه را می‌پردازد و هیچگاه براساس طیب نفس نیست.

۲-۱-۸. دریافت وجه بیشتر از تعرفه از نظر قانون

از دلایل دیگری که می‌توان برای حرمت بیشتر از تعرفه مصوب به آن استناد کرد، قانونی نبودن چنین دریافتی است، زیرا بر طبق قانون جمهوری اسلامی برای هر نوع خدمات پزشکی تعرفه‌ای تعیین گشته است، که این تعرفه از طریق هیات وزیران تصویب می‌شود و از سوی وزیر بهداشت اعلام می‌گردد. معمولاً سالیانه میزان تعرفات و دریافتی برای پزشک و کادر بیمارستان مشخص می‌شود (www.isna.ir/fa/news). پس از اعلام قانون تعرفه‌ها در سال ۹۳، دریافت بیشتر از تعرفه توسط پزشکان و کادر بیمارستان جرم تلقی می‌شود. قبل از سال ۹۳ دریافت بیشتر از تعرفه به عنوان کاری غیر اخلاقی یاد می‌شد اما پس از آن نوعی جرم به حساب می‌آمده. مفاد آن قانون این است: در اجرای بندهای ۲، ۵، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۲ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری و مواد ۸ و ۱۰ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ماده ۱ قانون تشکیلات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و احکام بخش سلامت قانون برنامه پنج‌ساله توسعه جمهوری اسلامی ایران ماده ۴۵ قانون سازمان نظام پزشکی و تصویب نامه شماره ۷۴۴۵۰/ت ۵۰۹۸۲ هـ مورخ ۱۷/۹۳ هیئت وزیران و به منظور جلوگیری از وقوع تخلفات در بخش سلامت و رسیدگی به شکایات از عملکرد اشخاص حقیقی و حقوقی فعال در بخش سلامت کشور، "شیوه‌نامه اجرایی نظارت بر خدمات سلامت" به شرح پیوست جهت اجرا از تاریخ ۱۵/۸/۹۳ ابلاغ گردیده است. و منظور از تخلف در این شیوه نامه موارد ذیل است:

۱- هرگونه دریافتی بالاتر از سقف تعرفه خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران به هر طریقی از جمله قید خدمات ارائه نشده در صورت حساب بیمار.

۲- دریافت هرگونه وجه بدون ارائه رسید رسمی.

۳- هرگونه دریافتی خارج از بیمارستان‌ها و مراکز جراحی محدود بابت ارائه خدمات در این موسسات.

۴- عقد هرگونه قرارداد یا پرداخت بالاتر از تعرفه‌های مصوب هیات محترم وزیران توسط سازمان‌های بیمه گر پایه و تکمیلی و

۴۶ میلیون) و در اسپانیا بین ۲۴۰۰ تا ۴۳۰۰ یورو (۸/۵ تا ۱۵ میلیون تومان) است، اما متأسفانه بر خلاف کشورهای اروپایی و آمریکا، هیچ آمار رسمی از درآمد متوسط و همچنین حداقل و حداکثر درآمد پزشکان متخصص در کشورمان از مراجع رسمی نظیر وزارت بهداشت، سازمان نظام پزشکی، وزارت کار و یا اداره آمار وجود ندارد. گرچه برای پاسخ صریح و روشن به این سؤال که درآمد متخصصین ایرانی نسبت به پزشکان سایر کشورها در چه سطحی است نیاز به شفاف سازی در این زمینه وجود دارد، ولی سعی کرده‌ایم تا با استفاده از شواهد نسبتاً متقن موجود، میزان درآمد متخصصین ایرانی را تخمین بزنیم. ارقام متفاوتی از سوی دست اندرکاران و صاحب نظران در خصوص کارانه پزشکان متخصص در بیمارستان های مختلف گزارش شده است. در نامه‌ای که ۶ تن از نمایندگان اقتصاددانان مجلس به رئیس جمهوری در خصوص تعرفه پزشکان منتشر شد، این نمایندگان به تبعیض درآمد پزشکان با سایر اقشار کادر درمانی اعتراض کردند. در خبری که یکی از خبرگزاری‌ها در فروردین ۱۳۹۴ گزارش کرد، حسن غفوری فرد وزیر و نماینده سابق مجلس اذعان داشته که «مدیر یکی از بیمارستان‌ها خودش به من گفت که من فقط ۴۵ میلیون تومان کارانه می‌گیرم». دکتر ایرج خسرونیا رئیس جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران نیز بیشترین کارانه‌ها را مربوط به جراحان قلب و مغز و اعصاب دانست که می‌تواند ماهانه تا ۷۰ میلیون تومان هم برسد (www.shfat.ir). در هر صورت، در اکثر موارد، درآمد پزشکان ایران بیشتر از اروپا و ایالات متحده است، چون پزشکان در غرب و آمریکا بین ۴۰ تا ۴۵ درصد مالیات می‌دهند، علاوه بر اینکه پزشکی که در بیمارستان مشغول است حق مطب ندارد و ساعات کاری کادر پزشکان در اروپا و ایالات متحده از ایران بیشتر است (سایت درآمد پزشکان سلامت). ثالثاً اگر این توجیه صحیح باشد هر کارمندی به این بهانه می‌تواند از ارباب رجوع خود وجه دریافت کند که به هیچ وجه کسی این را نمی‌پذیرد پس این توجیه صحیح نیست و دریافت وجه بیشتر از تعرفه جایز نیست.

نتیجه‌گیری

با بررسی منابع و تتبع نظرات نتایج ذیل به دست آمده:

- ۱- فقدان اسباب شرعی و قانونی تملک وجه بیشتر از تعرفه مصوب در پزشکی.
- ۲- پزشکی و درمان بیماران از واجبات نظام محسوب می‌شود و اخذ اجرت بر واجبات نظامیه چه عینی و چه کفایی به

بر اصول انسانی، تعیین حدّ و مرزها، از بین بردن زمینه اختلافها، دفع تجاوز متجاوزان، داوری میان انسان‌ها، نشان دادن راه تعالی و کمال، ایجاد نظم، برقراری عدالت و فراهم نمودن زمینه‌های تکامل انسان است. (۴۵) در واقع قانون برای حفظ و بقای نظام اجتماع انسانی وضع شده، لذا هر گونه مخالفت با قانون باعث اختلال در نظم جامعه شده و منجر به هرج و مرج خواهد شد (۴۶) امام خمینی می‌گوید: (اگر همه اشخاصی که در کشور هستند و همه گروه‌هایی که در کشورمان هستند و همه نهادهایی که در سرتاسر کشور به قانون خاضع بشویم و قانون را محترم بشمریم، هیچ اختلافی پیش نخواهد آمد. اختلافات از راه قانون‌شکنی‌ها پیش می‌آید) (۴۴).

دریافت وجه بیشتر از تعرفه، از جمله ناهنجاری‌های اجتماعی و بر خلاف قانون است که باعث هرج و مرج در نظام سلامت و پزشکی می‌شود؛ و از آنجا که حفظ سلامت و بقای آدمی بعضاً منوط به این نظام پزشکی است مبرهن است که در صورت هرج و مرج و اختلال در آن وضعیت جامعه چگونه خواهد بود و بدون تردید جامعه دچار هرج و مرج می‌شود، در صورتی که حفظ امنیت جامعه واجب بوده و هر گونه عملی که باعث هرج و مرج و نابسامانی جامعه شود حرام است؛ زیرا قانون در راس همه امور است امام خمینی(س) در بیان جایگاه قانون می‌فرماید: «قانون در رأس واقع شده است و همه افراد هر کشوری باید خودشان را با آن تطبیق بدهند. اگر قانون بر خلاف خودشان هم حکمی کرد، باید خودشان را در مقابل قانون تسلیم کنند، آن وقت است که کشور، کشور قانون می‌شود» (۴۴). بسیاری از پزشکان برای دریافت وجه بیشتر از تعرفه به این توجیه دست زده‌اند که درآمد و حقوق کادر پزشکی به خصوص پزشک، کم است و برای امرار معاش خود، مجبور به دریافت وجه بیشتر از تعرفه هستند. این توجیه از چند جهت باطل است زیرا اولاً بررسی‌های انجام شده در راستای مقایسه درآمد پزشکان با درآمد دیگر سایر شغل‌ها در سال ۹۲، ملاحظه می‌شود که درآمد پزشکان کم که نبوده بلکه درآمد روزانه اغلب آنها از درآمد ماهیانه سایر شغل‌ها بیشتر است و به وضوح مشاهده می‌شود «اساتید دانشگاه» و «مهندس ماهر» که همانند پزشکان تحصیل کرده‌اند، درآمد این‌چنینی ندارند. (www.fardanews.com). ثانیاً بر اساس آخرین گزارش فدراسیون پزشکان اروپا در سال ۲۰۱۴ حداکثر درآمد پزشکان شاغل در بیمارستان های فرانسه بین ۴۵۰۰ تا ۷۹۰۰ یورو (۱۲ تا ۲۵ میلیون تومان)، در ایتالیا بین ۴۵۰۰ تا ۱۲۰۰۰ (۱۲ تا ۴۲ میلیون تومان)، در دانمارک بین ۸۳۰۰ تا ۱۳۳۰۰ (۲۹ تا

۶- برخی از توجیحات پزشکان مبنی بر درآمد کم با توجه به میانگین درآمد مشاغل در ایران و همچنین مقایسه درآمد پزشکان ایران با سایر ملت‌ها بی‌مورد و از قبیح این عمل چیزی نمی‌کاهد.

۷- دریافت بیشتر از تعرفه از سوی پزشک هیچ‌گونه سبب شرعی ندارد، زیرا مصداق هیچ یک از اسباب انتقال شرعی از جمله هدیه، هبه، اجاره و ... نمی‌باشد، و هیچ دلیلی برحلیت آن وجود ندارد.

عدم تعارض با منافع مطالعات مشابه

نتایج حاصل از این مطالعه با منافع دیگر نویسندگان و محققان در تعارض نمی‌باشد.

دلیل سیره و نیز عرف متشرعه جایز است.

۳- در میان کادر پزشکی و بیمار اگر عقد اجاره باشد و خواه از اینکه پزشک اجیر خاص باشد یا عام، اجرت پزشک طبق تعرفه قانونی پرداخت می‌شود و بیمار ملزم به پرداخت هزینه درمان بر طبق تعرفه است.

۴- دریافت بیشتر از تعرفه از سوی کادر پزشکی علاوه بر منافات با اخلاق پزشکی، خلاف قانون و جرم محسوب می‌گردد و پزشکی که بیشتر از تعرفه به عنوان زیرمیزی دریافت کند مجازات می‌شود.

۵- دریافت بیشتر از تعرفه نه تنها جرم است بلکه از نظر فقها هر نوع دریافت بیشتر از تعرفه حرام است و برای مبانی حرمت دریافت بیشتر از تعرفه می‌توان به عدم سبب شرعی برای انتقال بیشتر از تعرفه، اکل مال به باطل، خلاف قانون و مقررات بودن، و به وجود آمدن هرج و مرج در جامعه استناد کرد.

Scientific Journal of Islamic studies in the field of health. Vol. 1, No.1, Autumn 2017

Requiring Patients to Pay Charges Higher than the Rates Approved by the Government

*Abdul-Jabbar Zargooshnasab¹, Soheila SahraneshinSamani^{*2}, MeisamDoostipour³*

1. Associate professor. department of Islamic jurisprudence and principles of law, Ilam University, Iran, email

2. MSc in Islamic jurisprudence and principles of law, lecturer in Islamic Azad University of Mahshahr, Iran

3. PhD in Islamic jurisprudence and principles of law, Ilam University, Iran

* Corresponding author, email: samanisoheila@yahoo.com

Abstract

Receiving unusual fees from patients, i.e. charges which are higher than the rate approved by the government, has become a widespread phenomenon. This ever-growing issue has turned into a challenge with which patients and medical community are faced. However, some doctors consider it as an offensive and ugly behavior. According to Islamic jurisprudence, treatment of patients and doing medical work is obligatory in cases of non-sufficiency (if there are enough people to do it, other people do not have the religious duty to do it). So, acquiring fees to do it is permitted based on the rates approved by the Islamic government and enforcing higher charges is forbidden. Investigation of this issue is important not only from a jurisprudential and legal perspective but also from a social aspect since the individuals in the society are faced with this challenge. Requiring higher-than-normal charges from patients is forbidden by the laws of Islam for the following reasons: using capital that has been earned through insufficient work, it is an instance of bribery, it is against the national laws and it creates chaos in the society. There are not any reasons to consider such an act permissible. In addition, it goes against ethics in medicine. This study adopts a descriptive-analytical method to investigate the above-mentioned issue.

Key words: *patient-care rates, prohibition, doctors, patients, bribery, treatment*

References

1. Motahari M. Collection of Works .Vol.5. Tehran: Sadra Publications ;1384. P: 36 [in Persian].
2. Yazdi Tabatabaie K. Alvosgha. vol.2. Tehran: Dar-ul-kotob al-Eslamyeh ; NoDate. P:634 [in Arabic].
3. Ansari M. Al-Makāsib. Vol.2. Qom: World Congress Commemorating Sheikh A'zam Ansari;1434. P:134, 140 [in Persian].
4. Mousavi Khomeini R. Tahrir-al-Wasilah. Vol.2. Qom: Islamic Publications Institute (The Seminary Teachers Council);1365. P:174, 355, 406 [in Persian].
5. Makarem Shirazi N. Novel Sayings. Vol.1. Qom: Imam Ali-Ibn- Abi-Talib School Publications; 1427. P:530, 544 [in Persian].
6. Mare'shi Shoostari MH. New Perspectives on Islamic Penal Law. Vol. 1. Tehran: Mizan; 1376. P:194 [in Persian].
7. Ghazali M. Ahya-al-Omour-al-Din .Vol.5. No Place: Dār-al-Kotob-al-Arabi; (No Date). P:109 [in Arabic].
8. Yazdi Tabatabaie MK .Alvosgha. vol.5. Tehran: Dar-ul-kotob al Eslamyeh; No Date. P:136 [in Arabic].
9. Ja'fari Langroudi MJ. Law Terminology. Tehran: Ganj Danesh; 1380 . P:320, 335 [in Persian].
10. Qommi A .Al-Ghäyat-al-Ghosavi-fi-Tarjomah-al-Orvah-al-Vothgha. Vol.4. Qom: The Victory's Morning Prayers; 1423. P: 404 [in Arabic].
11. Emami H. Civil Rights. Vol.2. Tehran: Islamieh Publications;1376. P: 121, 39 [in Persian].
12. Helli JBHM. Sharä'e al-Islam- fi-Masäil-al-Haläl-va al-Haräm. Vol.2. Qom: The Ismailian Institute;1408. P: ۱۷۹, ۱۴۰ [in Arabic].
13. Halabi ATBN. Al-Käfi-al-Feghh. Isfahan: The Public Library of Imam Amir-al-Mo'menin; 1403. P: 323 [in Arabic].
14. Ameli ZBA. Al-Rouzah-al-Bahiah-fi-Sharh-al-Moamah-al-Dameshghiah. Vol.3. Qom: Davari Bookshop; 1410. P: 75, 193 [in Persian].
15. Ameli ZBA. Al-Rouzah-al-Bahiah-fi-Sharh-al-Moamah-al-Dameshghiah. Vol.2. Qom: Davari Bookshop; 1410. P: 249, 250 [in Persian].
16. Mousavi Khomeini R. Tahrir-al-Wasilah. Vol.1. Qom: Islamic Publications Institute (The Seminary Teachers Council);1365. P:538 [in Persian].
17. Mohammadi Khorasani A. Touzih-Tabsarah-al-Mota'alemin. Vol.2. No Place: Unknown; (No Date). P: 21 [in Arabic].
18. Katouzian N. The Civil Rights of Certain Contracts. Tehran: Ganj Danesh; 1378. P:275 [in Persian].
19. Shabiri Zanjani M. Treatise Touzih-al-Masäil. Qom: Salsabil Publications; 1430. P: 427 [in Persian].
20. Ghorashi AA. Quran Chameos. Vol.4. Tehran: Dār-al-Kotob-al-Islamiah; 1412. P:141 [in Persian].
21. Meshkini MA. Mostalah-al-Fiqh. Qom: Al-Hädi publications;1377. P:342 [in Arabic].
22. Tabatabaie Haeri MM. Almanähil Book. Qom: Äl-al-Beit-al-Islam Institute; (No Date). P: 342 [in Arabic].
23. Ravandi QA. Quran's Jurisprudence. Vol.1. Qom: Ayatollah Mare'shi Library Publication; 1405. P: 386 [in Arabic].
24. Kashif-al-Ghatha' ABA. Safinah-al-Nejäh va Meshkäh-al-Hodäh va Mesbäh-al-Sa'ädat; Vol.4. Najaf: Unknown; 1423. P: 39 [in Arabic].
25. Mousavi Khoei MT .Al-Shorout va al-Eltezämät-al-Tabiah-fi-al-Oghoud. Vol.2. Beirut: Dār-al-Movarikh-al-Arabi; 1414. P: 157 [in Arabic].
26. Esfahani A. Vasilah-al-Nejäh. Vol.2. Iran: Mehr Printing Press; 1393. P:82 [in Arabic].
27. Ghoravi Naeini MMH. Maniah-al-Tälib-fi-Häshiah-al-Makäsib. Vol.1. Tehran: Mohammadieh; 1371. P:157 [in Arabic].
28. Najafi M H. Javahir-al-Ahkäm-fi-Sharh Shara'e-al-Islam. Vol.26. Beirut: Dār-al-Ehya'e-al-Taräth-al-Arabi; 1404. P: 211 [in Arabic].
29. Mousavi Golpayegani MR. Mokhtasar-al-Ahkäm. vol.1. Qom: Dār-al-Quran-al-Karim; 1390. P: 406 [in Arabic].
30. Sabzehvari A. Mohazab-al-Ahkäm. Vol.18. Qom: Al-Menär institute ; 1413. P: 199 [in Arabic].
31. Ameli ZBA. Al-Rouzah-al-Bahiah-fi-Sharh-al-Moamah-al-Dameshghiah. Vol. 4. Qom: Davari Bookshop; 1410. P:344, 327 [in Persian].
32. Sa'di A. Al-Qamous al-Feqhi. Damascus: Dār-al-Fikr; 1408. P:13 [in Arabic].

33. Najafi M H. Javahir-al-Ahkäm-fi-Sharh Sharaʿe-al-Islam. Vol.27. Beirut: Dār-al- Ehyaʿe-al-Tarāth-al-Arabi; 1404. P: 263 [in Arabic].
34. Qommi A .Al-Ghäyat-al-Ghosavi-fi-Tarjomah-al-Orvah-al-Vothgha.Vol.2. Qom: The Victory's Morning Prayers; 1423. P: 336 [in Arabic].
35. Lankarani MF. Sentences of Physicians and Patients. No Place: Unknown; No Date.P:57 [in Persian].
36. Jazri MIM. Al-Nahäyat -fi- Gharib-al-Hadith-val-Asr. Vol. 2. Qatar: Ministry of Alabama and Islamic Shaun Publications; 1421. P:172 [in Arabic].
37. Sangelji M.Jurisprudence in Islam. Tehran: Tehran University; 1388. P:95 [in Persian].
38. Seivari MIA. Kanz-al-Irfän-fi-Feghh-al-Quran. Vol.2. Qom: Mortazavi Publications; No Date.500 [in Arabic].
39. Ameli ZBA. Häshiah-al-Sharäe-al-Islam.Qom: Islamic Seminary Office Publications;1422. P:328 [in Arabic].
40. Mousavi Khomeini R. Touzih-al-Masäil.Vol.2. Qom: Islamic Publications Office Affiliated with the Seminary Teachers Council; 1424. P:983 [in Persian].
41. Tabrizi JIA. Novel Sayings. Vol.1. Qom: Islamieh Publications; No Date.P: 207 [in Persian].
42. Majlesi M B.Bihär-al-Anvär . Vol.101. Beirut: Al-Tabeʿ-va-al-Nashr Institute; No Date.P:296 [in Arabic].
- 43.Nouri M H.Mostadark-al-vasäil-va Mostanbit-al-Masäil. Vol.17. Beirut: Äl-al-Beit Institute; 1408. P:88 [in Arabic].
44. Mousavi Khomeini R. Sahifeh Emam .Vol. 14. Qom: Islamic Publications Office Affiliated with the Seminary Teachers Council;1378. P:201 [in Persian].
45. Nouri F. Treatise Tazkerah-al-Ghäfil and Ershäd al-Jähil. No Place : Unknown;1408. P:1 [in Arabic].
46. Jahanbagloo R. Fourth Evolution. Tehran: Nei Publications; 1381. P:27 [in Persian].