



The Scientific Journal in Jurisprudence and Bases of Islamic law The 16 rd. Year/NO: 1 Spring 2023

نقش تقصیر در احراز رابطه سببیت در مسؤولیت مدنی پزشک

فرهاد اسماعیلی^۱ حسن پاشازاده^۲ مختار نعم^۳ رحیم وکیل زاده^۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۳۱

چکیده

در هماهنگی با رویکرد اصلی سایر نهادهای حقوقی در حفظ نظم جامعه، فلسفه مسؤولیت مدنی نیز مبتنی بر جبران خسارت و فراهم نمودن حداکثر امکان اعاده وضع به حالت قبل از ورود ضرر و در نهایت دستیابی به نظم از دست رفته بنا شده است. در تحقق فلسفه مذکور، اهمیت رابطه سببیت از فرط بدهت کمتر مورد توجه قرار گرفته است به نحوی که تصور می شود که اثبات عدم تقصیر باعث انتفای مسؤولیت خوانده خواهد بود. صعوبت اثبات تقصیر ناشی از کثرت مجهولات در دعاوی مسؤولیت مدنی پزشک و عدم اشراف خواهان دعوی مورد اشاره بر ظرایف صناعت طب - آنگونه که مورد انتظار نیز هست - باعث تمرکز مباحث حول محور تقصیر و غفلت از رکن رابطه سببیت شده است. در نتیجه، این تمرکز موجب افزایش دعاوی مردود مسؤولیت مدنی پزشک و اخلال در فلسفه مسؤولیت مدنی پزشک شده است. واقعیت این است که در حوزه مسؤولیت مورد بحث، تقصیر، یگانه امکان احراز رابطه سببیت نمی باشد و امکان دارد پزشک، حتی بدون ارتکاب تقصیر به سبب ماهیت خاص امر طبابت، مسؤل شناخته شود. چنین امری در سوابق فقهی و متون قانونی در دسترس می باشد. این تحقیق از نوع نظری بوده و روش تحقیق به صورت توصیفی و تحلیلی می باشد و روش جمع آوری اطلاعات به صورت کتابخانه ای است و با مراجعه به اسناد، کتب و مقالات صورت گرفته است.

واژگان کلیدی: تقصیر، رابطه سببیت، مسؤولیت مدنی.

f.esmaeili@tbzmed.ac.ir

Pashazadeh45@gmail.com

mneam@ut.ac.ir

rahimvakilzadeh@gmail.com

^۱. دانشجوی دکتری تخصصی حقوق خصوصی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

^۲. استادیار گروه حقوق خصوصی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران (نویسنده مسؤل).

^۳. استادیار گروه حقوق خصوصی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

^۴. دانشیار گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

مقدمه

حق بر سلامت از جمله مؤلفه‌های حقوق مدرن می‌باشد که در پیوند ناگسستنی با حق حیات به عنوان یکی از اصول بنیادین حقوق بشر در اسناد بین‌المللی مورد شناسایی قرار گرفته‌است. (آل کجفاف، ۱۳۹۲، ص. ۳۳) با اینکه در تعیین قلمرو حق بر سلامت مناقشاتی در بین حقوقدانان رخ داده‌است لیکن قدر مشترک تبلور این حق در اقدامات و مراقبت‌های درمانی است. در این بین تبیین مسئولیت درمانگر به نحوی که این حق بنیادین بیمار تامین شود، مورد انتظار اسناد بین‌المللی همانند منشور ملل متحد، اساسنامه سازمان بهداشت جهانی (WHO) و اعلامیه جهانی حقوق بشر مصوب ۱۹۴۸ مجمع عمومی سازمان ملل می‌باشد.

پزشک به عنوان چهره بارز درمانگر ممکن است در انجام طبابت مرتکب تقصیر شود و از این جهت می‌توان او را ضامن محسوب نمود تا حقوق بیمار تامین و باب بی‌مسئولیتی بسته شود. شاید رجحان موضوع فعالیت پزشک (جان انسان) باعث این تصور شود که مسئولیت پزشک صرفاً در حوزه اخلاق مورد بحث قرار گیرد این در حالی است که برخی از اندیشمندان اسلامی از جمله محقق اصفهانی، عرف عقلاء را واضح گزاره‌های اخلاقی می‌دانند. (حسن محیطی اردکان، ۱۳۹۷، ص. ۲۷) بنابراین می‌توان گفت که اخلاق نیز به عنوان وجهی از عرف، از منابع حقوق به شمار می‌رود. گزاره‌های اخلاقی در پزشکی جایگاه والایی دارد و همواره از دیرباز توصیه شده‌است که پزشک باید به اصول اخلاقی پایبند باشد و خود را به آن بیاراید و بدین ترتیب اخلاق، حقوق و پزشکی در درمان انسان به یکدیگر پیوند می‌خورند و اکتفاء صرف به اخلاق را متفی می‌سازند. (پور اسماعیلی، ۱۳۸۹، ص. ۵۴)

برخی مسئولیت پزشک را محدود به تعهدات ناشی از قرارداد درمان می‌دانند. منظور از قرارداد درمان قراردادی است شفاهی یا نوشتاری که بر اساس آن پزشک یا مراکز درمانی با بیمار توافق می‌نمایند که در مدت معین و در ازای دریافت مبلغ معین به تشخیص بیماری یا درمان وی مبادرت ورزند. (محقق داماد، ۱۳۸۹، ص. ۳۲) واقعیت این است که فروگاهی مسئولیت پزشک در مقابل بیمار به آنچه صرفاً از قرارداد احتمالی فیما بین ناشی می‌شود، از حیث ماهیت موضوع قرارداد که همان سلامت انسان است، مقبول نمی‌باشد. هر چند تلاش‌هایی برای تحلیل رابطه مذکور در قالب قرارداد صورت گرفته‌است. (سادات اخوی، ۱۳۹۰، ص. ۱۲) لیکن به نظر می‌رسد که تحلیل این رابطه بر مبنای تنظیمات عرفی، مؤید اولویت مسئولیت مدنی پزشک حتی در صورت وجود مسئولیت محدود قراردادی خواهد بود. بند ۱ اصل ۴۳ قانون اساسی را می‌توان مقوم این نظر محسوب نمود مضاف بر آن اینکه برخی از فقها در مذمت عقد درمان، طبابت را واجب کفایی و گاه عینی شناخته‌اند. (انصاری، ۱۴۱۵ ه.ق، ص. ۱۳۷)

در نظام حقوقی کشورهای پیشرفته علیرغم اینکه برائت پزشک از مسئولیت مدنی در سوابق کهن مشاهده می‌شود اما امروزه تحولات بنیادینی در این حوزه به نفع بیمار به عنوان طرف ضعیف، شکل گرفته‌است. (خشنودی، ۱۳۹۲، ص. ۴۱) علیرغم اینکه مسئولیت مدنی پزشک از اهمیت به سزایی برخوردار بوده و به خصوص در سال‌های اخیر محل بحث‌های جدی قرار گرفته‌است و آراء مهمی نیز در باب آن صادر گردیده و لیکن در کشور ما تا قبل از سال ۱۳۶۱ از طریق قواعد عمومی مسئولیت مدنی و بر مبنای تقصیر برگرفته از قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ مورد حکم قرار می‌گرفت. با پیش‌بینی بند "ب" ماده ۲ و همچنین مواد ۲۵ و ۲۸ قانون دیات مصوب ۱۳۶۱ مبنای تقصیر در اثبات مسئولیت مدنی پزشک از بین رفته و اقدامات درمانی در قالب خطا شبه عمد مورد بحث قرار گرفته‌است. قانونگذار همین رویه را در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ حفظ نمود و در مواد ۳۱۹ تا ۳۲۱ قانون مذکور بدون توجه به مبنای تقصیر، علی‌الظاهر به مسئولیت محض پزشک تمایل پیدا کرد ولی با تصویب ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ مسئولیت مدنی پزشک تعدیل و با عدول از مسئولیت محض مشروط به اخذ برائت، یکبار دیگر بر مبنای تقصیر استوار گردید.

تامل در ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی این یقین اجمالی را به دست می‌دهد که تقصیر در هر حال رکن مسؤولیت مدنی پزشک است؛ اگر پزشک برائت نگرفته باشد، ظاهر بر مقصر بودن و تبعا مسؤل بودن پزشک است مگر اینکه پزشک، عدم تقصیر خویش یعنی ایفای مراقبت‌های لازم را ثابت کند و اگر برائت گرفته باشد، مسؤولیتش در گرو این است که بیمار تقصیر او را ثابت نماید. در این میان سوالی که به ذهن خطور می‌کند و پاسخ آن فراروی مقاله حاضر تلقی می‌شود، این است که رابطه سببیت چه سرنوشتی پیدا می‌کند؟ آیا احراز تقصیر پزشک، وجود رابطه سببیت را نیز در پی دارد؟ اگر پاسخ مثبت است، محرز انگاشتن سببیت پزشک مقصر، مبتنی بر اماره است یا فرض؟ پزشکی که تقصیر او در نزد قاضی احراز شده است، آیا می‌تواند ثابت کند که بر خلاف ظاهر عمل تقصیر آمیز خویش، سبب زیان بیمار نبوده است؟ یا اینکه بالعکس در رابطه با سببیت، هیچ اماره و فرضی به نفع بیمار جریان ندارد و تبعا بیمار مکلف است که وجود رابطه سببیت یقینی را در نزد قاضی ثابت نماید. آنچه فرضیه این مقاله است، اماره تلقی شدن وجود رابطه سببیت در صورت احراز تقصیر پزشک می‌باشد. البته رویه قضایی نیز بطور ضمنی و تبانی همین تبعیت در احراز را ملاک قرار می‌دهد زیرا اثبات تقصیر پزشک خود به خود، دلیل سبب بودن پزشک را نیز به دنبال دارد و مشاهده نشده است که دادگاهی بیمار را بطور جداگانه مکلف نماید تا سبب بودن عمل پزشک را نیز ثابت کند. تحقیقات متعددی در موضوع شرایط تحقق مسؤولیت پزشک به رشته تحریر درآمده است که منابع استنادی در مقاله حاضر بیانگر گوشه‌ای از این تنوع می‌باشد لیکن واقعیت این است که تا به حال تحقیق مستقلی در خصوص نقش تقصیر در احراز رابطه سببیت در مسؤولیت مدنی پزشک به دست نیامده است.

۵- بحث

۵-۱- مفهوم شناسی

در مبحث احراز مسؤولیت مدنی، موضوع تقصیر از چنان پیشینه تاریخی برخوردار شده است که رابطه سببیت شاید به دلیل بداهت آن کمتر به صورت مستقل مورد بحث قرار گرفته است. در سوابق فقهی نیز آثار مرتبط با سببیت در میان فروع و قواعد قابل مشاهده است. (حاجی نوری، ۱۳۸۹، ص. ۶۳) در حقوق رم نیز تنها به برخی فروع مسأله سببیت، در بحث مسؤولیت قانون آکوئلیا اشاره شده و گرایش حقوقدانان رم به نظریه شرط ضروری نزدیک بوده است. (حاجی نوری، ۱۳۸۹، ص. ۶۳) سببیت بر خلاف تقصیر که در احراز آن بیشتر از معیارهای عرفی استفاده می‌شود، از نوعی ماهیت فلسفی برخوردار می‌باشد. بررسی رابطه تقصیر و سببیت با توجه به این تعارض می‌تواند، جالب توجه باشد. اینکه تقصیر از ارکان تحقق مسؤولیت مدنی بوده است یا به عنوان ابزاری برای احراز رابطه سببیت مطرح شده است، در فقه طرفدارانی داشته است.

۵-۱-۱ مفهوم تقصیر

معنای لغوی و فقهی تقصیر خودداری از انجام عملی است که شخص ملزم به انجام آن بوده و توانایی انجام آن عمل را دارد. در اصطلاح حقوقی جنبه منفی و مثبت یعنی ارتکاب و عدم ارتکاب تکلیف قانونی را تقصیر می‌دانند و به همین سبب در ماده ۹۵۳ قانون مدنی تقصیر اعم از تعدی و تفریط تعریف شده است. (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۸، ص. ۱۷۵) قصور: قصور در لغت و فقه در مقابل تقصیر یعنی ترک الزام قانونی معرفی شده است. (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۸، ص. ۵۴۷) برای درک این مفهوم ملاحظه وجوه متفاوت مفهوم تقصیر مفید فایده می‌باشد. بر اساس بند دوم از ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ هرگاه کسانی که حسب وظیفه یا قانون مکلفند به اشخاص آسیب دیده یا اشخاصی که در معرض خطر جانی قرار دارند، کمک نمایند از اقدام لازم و کمک به آن‌ها خودداری کنند به حبس جنحه‌ای از شش ماه تا سه سال محکوم خواهند شد. این مقرر قانونی را شاید بتوان اولین تعریف مصداقی از تقصیر پزشک در قوانین موضوعه محسوب نمود. تبصره ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ در بیان مفهوم و مصادیق تقصیر مقرر می‌دارد که: تقصیر اعم از بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی

است. مسامحه، غفلت، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آن‌ها، حسب مورد از مصادیق بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی محسوب می‌شود.

در ادبیات قانونی ما، نظامات دولتی به عنوان مهمترین معیار برای احراز تقصیر پزشک بیان شده‌است و منظور از آن مجموعه اقداماتی است که در کتب مرجع پزشکی مورد اشاره قرار گرفته و پزشکان بر اساس آن رفتار می‌نمایند. بدیهی است که اگر اقدامی در منابع مذکور مورد تصریح قرار نگرفته‌باشد، پزشک بر اساس علم روز و تجربه عملی خود و سایر متخصصین همان رشته اقدام خواهدکرد. (داراب پور، ۱۳۹۰، ص. ۱۹۵) چنانچه در ماده ۹۵۳ قانون مدنی نیز آمده‌است، تقصیر اعم از تعدی و تفریط می‌باشد. پس تقصیر هم به فعل و هم به ترک فعل حاصل می‌شود. در همین ارتباط ماده ۲۹۵ از قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ مقرر می‌دارد که: هرگاه کسی فعلی که انجام آن را بر عهده گرفته یا وظیفه خاصی را قانون بر عهده او گذاشته‌است، ترک کند و به سبب آن، جنایتی واقع شود، چنانچه توانایی انجام آن فعل را داشته‌است، جنایت حاصل به او مستند می‌شود... مانند اینکه پزشک یا پرستار وظیفه قانونی خود را ترک کند. فلذا اگر پزشک در زمان کار به استراحت پردازد و سبب تلف بیمار شود، ضامن می‌باشد. (عمید زنجانی، ۱۳۸۹، ص. ۱۲۸) همچنین در تبصره ۱ ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، قصور پزشک در کنار تقصیر مورد توجه قانونگذار قرار گرفته‌است. وجه تمایز قاصر و مقصر در قالب علم و جهل قابل تعریف است. اگر کسی نسبت به ضرورت انجام امری جاهل بوده و تارک امر مذکور باشد، قاصر محسوب خواهد شد و لیکن تارک، در صورت علم به ضرورت انجام امر، مقصر نامیده می‌شود. بدیهی است که اقدام قاصر نسبت به مقصر از توجیه عقلایی بیشتری برخوردار است. (عاملی، ۱۴۱۳ ه.ق، ص. ۱۶۴) تفاوت قصور و تقصیر در این است که حکم تکلیفی را بر خلاف مقصر بر قاصر نمی‌توان تحمیل کرد و لیکن حکم وضعی حتی در خصوص قاصر نیز اعمال می‌شود. (دارائی، ۱۳۹۵، ص. ۵۹) در همین ارتباط آثار رعایت نظامات دولتی از جانب پزشک نیز جالب توجه می‌باشد. بر اساس بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی سابق، رعایت نظامات دولتی سبب انتفاء مسؤولیت کیفی پزشک می‌گردید و زیان‌دیده همچنان از فرصت اقامه دعوی حقوقی با استناد به قواعد عمومی مسؤولیت مدنی پزشک برخوردار بود و لیکن رعایت نظامات دولتی توسط پزشک بر اساس تبصره ۱ ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ سبب سقوط ضمان پزشک می‌گردد.

همانگونه که فعل منفی پزشک یعنی خودداری از انجام هر آنچه در دستورالعمل‌های خاص^۱ پزشکی آمده‌است می‌تواند وجهه‌ای از تقصیر پزشک محسوب شود، فعل مثبت ایشان به معنی انجام هر عملی که در ساحه علم طب، فاقد اثر اثبات شده در جهت بهبود بیماری باشد نیز از وجوه تقصیر محسوب می‌شود.

از جمله چالش‌های احراز تقصیر به عنوان عنصر تعیین کننده، ورود ضرر به واسطه نقص در تجهیزات پزشکی می‌باشد به این معنا که اقدام پزشک بر مبنای فرضیه حاصل از اطلاعات ارائه شده توسط تجهیزات و ملزومات پزشکی، به صورت صحیح واقع شده‌است و لیکن فرضیه ارائه شده به پزشک که مبنای اقدام او قرار گرفته، ناقص و یا کاذب بوده و نتیجه اقدامات درمانی، ورود ضرر به بیمار شده‌است. اجمالاً با جمع‌بندی بند "چ" ماده ۱ آیین‌نامه تجهیزات و ملزومات پزشکی مصوب ۱۳۹۴ و بند ۱ از بخش "ب" ماده ۱ دستورالعمل پیشگیری و مبارزه با قاچاق تجهیزات پزشکی مصوب ۱۳۸۷ و همچنین ماده ۴۳۳ قانون مدنی و نیز ماده ۲ قانون حمایت از حقوق مصرف کننده، مسئول نهایی جبران ضرر در این خصوص تولید کننده تجهیزات پزشکی می‌باشد و لیکن بسته به رابطه حقوقی پزشک با تولید کننده مورد نظر، پزشک را نیز به عنوان مقصر می‌توان در مقابل بیمار مسئول شناخت.

^۱ Guidelines

عدم ارائه اطلاعات دقیق در رابطه با بیماری و شرایط و آثار مداخلات درمانی به بیمار از جمله منابع تولید تقصیر نسبت به پزشک می‌باشد. رضایت آگاهانه^۱ بیمار، فرد اجلای رضایت بوده و متعاقب توضیحات پزشک در خصوص بیماری و درمان و یادآوری خطرات قابل پیش‌بینی از ناحیه بیمار ابراز می‌شود هر چند که در عدم تحقق مسؤلیت پزشک در مواردی، رضایت ضمنی^۲ هم می‌تواند منشاء اثر باشد. به طور کلی کسی را می‌توان مسئول دانست که دارای قوه تشخیص بوده و به آثار عمل خود واقف باشد از همین حیث است که تقصیر، قابلیت انتساب به صغیر و مجنون ندارد. (امامی، ۱۳۸۶، ص. ۳۱۹) بنابراین عدم ارائه اطلاعات کافی به بیمار، رضایت ابرازی او را از اعتبار ساقط نموده و تقصیر پزشک را معتبر می‌نماید و هر چند که در این مجال صحبت از اثبات نیست لیکن در صورت اثبات مراجعه بیمار به پزشک، بار اثبات ارائه اطلاعات لازم به بیمار، بر عهده پزشک خواهد بود.

در سوابق فقهی، مسؤلیت مدنی پزشک مبتنی بر معیار تقصیر است. (شهید ثانی، ۱۴۱۰ ه. ق، ص. ۱۰۹) روابط بین پزشک و بیمار در طول سال‌های طولانی مبتنی بر مجموعه ارزش‌های اخلاقی منبعث از سنت، مذهب و شاخصه‌های اجتماعی بوده‌است که قالب‌های حقوقی آن به تدریج مورد توجه قرار گرفته‌است. از جمله آثار مواجهه اخلاق با حقوق در اقدامات پزشکی، می‌توان به اهمیت یافتن دو عامل مهارت و مزد که اتفاقاً هر دو از لوازم جریان قاعده احسان نسبت به پزشک می‌باشند، اشاره نمود. از پیامبر اکرم (ص) نقل شده‌است که "مَنْ تَطَبَّبَ، وَلَا يُعْلَمُ مِنْهُ طِبٌّ، فَهُوَ ضَامِنٌ". (الشوکانی، ۱۹۷۳، ص. ۳۶) در خصوص اهمیت موضوع اجرت نیز عنایت به ضابطه کلی منعکس در حدیثی از امام صادق (ع) حاز اهمیت است که می‌فرماید: "كُلُّ عَامِلٍ أُعْطِيَتهُ أَجْرًا عَلَيَّ أَنْ يُصْلِحَ فَأُفْسِدَ فَهُوَ ضَامِنٌ". (الحر العاملی، ۱۴۱۲ ه. ق، ص. ۲۷۵) بر همین اساس استاد شیخ محمد حسن نجفی نیز در بخش موجبات ضمان در دیه جواهر الکلام به نقل از شیخ طوسی در کتاب اجاره از مبسوط، از ضامن بودن معلم بچه‌ها در صورت تنبیه صحبت کرده‌است و تاکید نموده که چنین معلمی حتی اگر تقصیر هم نداشته‌باشد، اگر سبب تلف شود، ضامن است زیرا اجیر است. آیت الله خویی نیز در خصوص ضمان طبیب غیر مقصر با استناد به مفاهیم اذن ماخوذه از بیمار که ناظر به درمان می‌باشد نه تلف، قائل به ضمان طبیب شده‌است. (خویی، ۱۳۹۴، ص. ۲۷۶) سوابق فقهی فوق حاکی از عدم اصالت تقصیر به عنوان یگانه عنصر احراز رابطه سببیت در مسؤلیت مدنی پزشک می‌باشد.

در حقوق فرانسه نیز در ابتدا پزشک دارای مسؤلیت محض بود لیکن به مرور این مسؤلیت منتفی و پزشک به طور کلی مبری از هرگونه مسؤلیت شد. با تصویب قانون مدنی طبق ماده ۱۳۸۲ پزشک نیز قاعدتاً مسئول تقصیرات خویش بود. نقطه آغاز صدور آراء علیه پزشکان در فرانسه رای دیوان عالی این کشور در سال ۱۸۳۵ میلادی بود. (Doll, 1973, p. 20) به طور کلی می‌توان گفت که تقصیر در دعوی مسؤلیت پزشک همان نقض تعهد پزشک در مقابل بیمار است، تعهدی که می‌تواند حسب مورد ناشی از قانون یا قرارداد باشد. (پاتریس ژوردن، ۱۳۹۳، ص. ۴۸) هر چند که با توسعه علوم پزشکی و ایجاد روش‌های نوآورانه درمانی با تکیه بر دستگاه‌های پیچیده، معالجه بیماران تسریع و تسهیل شده‌است اما خطرات و آثار ناخوشایند روش‌های مذکور نیز به نسبت روش‌های ساده گذشته بیشتر بوده و در برخی مواقع تا پایان عمر زیان‌دیده باقی می‌ماند. در این شرایط اکتفاء به معیار تقصیر منافی فلسفه مسؤلیت مدنی محسوب شده و ماهیت خسارات عموماً غیر ترمیمی و غیر قابل جبران، نظامات حقوقی غربی را بر آن داشته‌است که در کنار معیار تقصیر، در برخی موارد خاص، مسؤلیت نوعی پزشک را نیز به رسمیت بشناسد بدین معنا که پزشک در امر معالجه بیمار متعهد است تمام تلاش و تخصص و تعهد خود را بکار گیرد اما متعهد است خسارات دیگری غیر از خسارات ناشی از بیماری به ایشان وارد نکند. در حقیقت تعهد به عدم ورود خسارت جدید به بیمار از نوع تعهد به نتیجه است که البته در موارد استثنائی اعمال می‌شود. (Lambert-, 1996, p. 681) در حقوق ایران نیز سیر تطور مسؤلیت مدنی پزشک از مسؤلیت محض به

1 Informed consent

2 Implied consent

سمت عدم ضمان طیب در فرض عدم تقصیر و قصور بوده و بر همین اساس با معیار فرض تقصیر، تعهد پزشک در درمان و ایمنی بیمار قابل ارزیابی می‌باشد. (حسین پور، ۱۳۹۷، ص. ۱۴۷)

۵-۱-۲ مفهوم سببیت:

در فرهنگ فارسی معین، سبب به معنی علت، نسبت خویشاوندی، وسیله، طریق و ریسمان استفاده شده است. (معین، ۱۳۷۵، ص. ۱۸۱۵) در لغت نامه دهخدا نیز، رسن و هر چه دیگری بدان پیوسته شود، معنی شده است. (دهخدا، ۱۳۷۳، ص. ۱۱۷۹۸)

با نگاه به سوابق فقهی ملاحظه می‌شود که در آثار فقها مرز روشنی برای تفکیک رابطه سببیت و تسبیب وجود ندارد این در حالی است که رابطه سببیت بیشتر به عنوان یکی از ارکان مسئولیت مدنی مورد استناد قرار می‌گیرد و لیکن تسبیب از حیث موجبات ضمان مورد توجه قرار گرفته است. با این حال، سببیت یا رابطه استناد از نقاط مشترک مسئولیت کیفری و مسئولیت مدنی می‌باشد لیکن ماهیت این رابطه در مسئولیت‌های مذکور با هم تفاوت اساسی دارد. منشاء این تفاوت در فلسفه مسئولیت در این دو قلمرو نهفته است. هدف غایی در مسئولیت مدنی، اعاده وضع به حالت سابق (قبل از ورود ضرر) است و در مسئولیت کیفری مجازات به علت مخدوش شدن نظم عمومی است. (محسنی و ملکوتی، ۱۳۹۴، ص. ۱۳۶) علاوه بر آن از حیث شرایط شخص مسئول نیز قابلیت استناد در مسئولیت کیفری متفاوت از مسئولیت مدنی است. بدین معنا که در مسئولیت کیفری، مرتکب باید عاقل و بالغ و مختار بوده و عمل ارتكابی نیز با مانع عوامل موجهه و رافع مسئولیت مواجه نشود. این در حالی است که در مسئولیت مدنی تحت شرایطی حتی با وجود شرایط مذکور نیز مسئولیت محقق می‌شود. (حسنی، ۱۳۹۱، ص. ۴۰) در آثار قدمای فقه امامیه تسبیب به صورت مستقل از اتلاف مورد بحث قرار نگرفته است و نخستین بار در قرن پنجم در آثار شیخ طوسی و ابن براج مسأله اجتماع سبب و مباشر بحث شده است. در آثار اهل سنت نیز بحث سبب با آثار ابی‌بکر محمد بن احمد سرخسی (متوفای ۴۹۰ ه. ق) آغاز شده است. به عقیده وی، سبب همان راه رسیدن به چیزی است. (السرخسی، ۱۴۱۴ ه. ق، ص. ۳۰۴) محقق حلی در شرایع در کتاب دیات می‌گوید که سبب چیزی است که اگر وجود نداشته باشد، تلف حاصل نخواهد شد، اما علت تلف چیز دیگری است. (محقق حلی، ۱۴۰۹ ه. ق، ص. ۱۰۲۴) محقق کرکی، سبب را بوجود آوردن چیزی می‌داند که با وجود آن تلف حاصل می‌شود.

با همه تلاش‌هایی که برای تعریف فلسفی سبب انجام می‌پذیرد، برخی حقوقدانان معتقدند: که اگر چه از واژه علت و سبب برای بیان رابطه سببیت (رابطه علیت) استفاده می‌شود، اما این بدان معنا نیست که این اصطلاح یک مفهوم فلسفی و دقیق است که شناسائی آن به مذاقه‌های علی و معلولی و نفی اثبات‌های فیلسوفانه محتاج باشد، بلکه رابطه سببیت در حقوق واجد معنایی کاملاً عرفی است. (جعفری تبار، ۱۳۷۵، ص. ۱۳۷)

از نگاه عرفی رابطه سببیت وقوع عامل یا عوامل مختلف در عالم خارج است که ممکن است مباشرتا، سبباً، به طور مادی یا غیر مادی و یا ترکیبی از این موارد اتفاق بیافتد. هر حادثه‌ای در عالم خارج می‌تواند به سبب عوامل مختلف اقتصادی، سیاسی، قهری، ارادی و... واقع شود اما از نظر علم حقوق، سبب موثر در ورود خسارت مسئول شناخته می‌شود که به نحو معقول و متعارف از سایر اسباب متمایز شود و از دید عرف نیز مسئولیت سایر اسباب قابل چشم‌پوشی باشد. (نوعی، خادم رضوی و مهر پویان، ۱۳۹۴، ص. ۵۰)

ماده ۵۰۶ قانون مجازات اسلامی در تعریف تسبیب چنین بیان داشته است که: تسبیب در جنایت آن است که کسی سبب تلف شدن یا مصدومیت دیگری را فراهم کند و خود مستقیماً مرتکب جنایت نشود به طوری که در صورت فقدان رفتار او جنایت حاصل نمی‌شد. مانند آنکه چاهی بکند و کسی در آن بیفتد و آسیب ببیند. چنین تعریفی از سببیت بسیار نزدیک به تعریف سببیت در قسمت (a) (۱) بند ۲/۰۳ قانون مجازات نمونه آمریکا^۱ می‌باشد که بیان می‌دارد: رابطه سببیت بین فعل و نتیجه زیانبار زمانی برقرار

¹ mode penal code

می‌شود که فعل مقدم بر نتیجه باشد به نحوی که اگر فعل مذکور نبود، نتیجه نیز محقق نمی‌شد. آن چه تعریف قانونی فوق ارائه می‌دهد، منطبق بر معیار "اگر نبود"^۱ می‌باشد. بر اساس معیار مذکور، سبب آن فعل یا ترک فعلی است که اگر واقع نمی‌شد، نتیجه زیانبار محقق نمی‌گشت.

سببیت هم در حقوق کامن‌لا و هم در حقوق فرانسه بحث بنیادین مسؤولیت مدنی است زیرا در هر دو نظام حقوقی، خواهان دعوی مسؤولیت مدنی باید علاوه بر اثبات رفتار تقصیرآمیز خواننده و ورود ضرر به خودش، وجود رابطه سببیت بین آن دو را نیز اثبات کند. سببیت بر خلاف ظاهر ساده خود یکی از مسائل سخت و غامض مسؤولیت مدنی می‌باشد حتی می‌توان گفت که سببیت سخت‌ترین مبحث حقوقی است. به قول پراسر، سببیت مصداق "گوشه‌ای است و جنگلی؛ مصداق تصویر شیء واحد در آئینه‌های متعدد است." (WL Prosser, 1950, p. 38) به بیان استارک، سببیت همانند "چهار گوشه دائم در دوران است."^۲ به اعتقاد گسن نیز بحث سببیت در دعاوی جبران خسارت پزشکی از غامض‌ترین بحث‌هاست زیرا در آن تقصیری بین تقصیرها و عاملی بین عامل‌ها مخفی شده است.^۳ در این میان نظریه پردازان حقوقی نظام‌های فوق تلاش کرده‌اند که از میان آرا متشتت، رویه‌ای منسجم را برای ارزیابی سببیت به دادگاه‌ها ارائه نمایند.^۴ با وجود تلاش‌های مذکور، بسیاری از مسائل عملی از نظر دور مانده و بسیاری از موضوعات جدید و متنوع نیز مورد غفلت قرار گرفته است.^۵ اشکال کار در اینجاست که قضات، پیشنهاد دکتربین را به صورت کامل در نمی‌یابند و در مقابل، دکتربین نیز فاقد نگاه جامع به تنوع و تفاوت دعاوی مختلف می‌باشد.^۶ باور دادگاه‌ها این است که اگر از دکتربین پیروی کنند با نتایج بی‌پایانی مواجه می‌شوند^۷ و قادر به صدور حکم نخواهند بود. در نتیجه رویه قضایی با چشم‌پوشی از دکتربین به معیارهای عملی و تجربی مبتنی بر واقعیت مستمسک شده و موضوع محورانه^۸ عمل نموده و ارزیابی موردی را معیار قرار داده و به وجدان عمومی^۹ روی می‌آورند.^{۱۰} برای درک بهتر جایگاه وجدان عمومی کافی است که با اعتقاد لرد سالمون^{۱۱} در دعوی آلفاسر بر علیه وودوارد مطروحه در سال ۱۹۷۲ آشنا شویم: "بحث سببیت اگرچه در گذشته از سوی فلاسفه برجسته و قضات فرهیخته نقد و مورد بررسی قرار گرفته است و لیکن به نظر من، اینکه چه کسی سبب کدام خسارت شده است، مسأله‌ای

1. but for cause

2. B Starck, *Droit civil: Les obligations* (Paris, Librairies Techniques, 1972) para 264.

3. D Giesen, *International Medical Malpractice Law: A Comparative Law Study of Civil Liability Arising from Medical Care* (Boston, Martinus Nijhoff, 1988) 163. See also: Canada: *Bigcharles v Dawson Creek and District Health Care Society* [2001] 91 BCLR (3rd) 82 (BCCA) para 5; *Dixon Estate v Holland* [1997] 1 WWR 130 (BCSC) 134; MA Ross, 'Rules of the Road to Judgment in Medical Malpractice Cases: Standard of Care and Causation' (1998) 20 *Advocates' Quarterly* 274, 281.

4. England: HLA Hart and T Honoré, *Causation in the Law*, 2nd edn, (Oxford, Clarendon Press, 1985) 431 and ff; T Honoré, 'Causation and Remoteness of Damage' in A Tunc, (ed), *Encyclopaedia of Comparative Law*, vol XI (The Hague, Tübingen, 1971) 23-66; RF Heuston and RA Buckley, *Salmond and Heuston on the Law of Torts*, 21st edn, (London, Sweet & Maxwell, 1996) 511-16.

5. WVH Rogers, *Winfield and Jolowicz on Torts*, 16th edn, (London, Sweet & Maxwell, 2002) 224; *Flour and Aubert* (n 3 above) paras 161 and 182; *Rosenberg v Percival* (2001) 205 CLR 434 (AustHC) para 85 (Gummow J). See also: R Fumerton and K Fress, 'Causation and the Law: Preemption, Lawful Sufficiency, and Causal Sufficiency' (2001) *Law and Contemporary Problems* 83, 102.

6. Ripert (n 3 above). See also: Starck, *et al* (n 3 above) p 1060; *Flour and Aubert* (n 3 above) para 161; P Lesage-Jarjoura and S Philips-Nootens, *Éléments de responsabilité médicale: Le droit dans le quotidien de la médecine* (Cowansville, Yvon Blais, 2001) para 95.

7. AM Linden, *Canadian Tort Law*, 7th edn, (Markham, Butterworths, 2001) 109. See also: M McInnes, 'Causation in Tort Law: Back to Basics at the Supreme Court of Canada' (1997) *Alberta Law Review* 1013, 1013.

8. factual- based

9. common sense

10. C von Bar, *The Common European Law of Torts*, vol 2 (Oxford, OUP, 2000) para 412; England: *Roe v Minister of Health* [1954] 2 QB 66, 85.

11. Lord salmon

عملی و موضوعی می‌باشد که بیشتر با وجدان عمومی به خوبی درک می‌شود تا با نظریه پردازی محض مابعدالطبیعه^۱ در نظام حقوقی فرانسه نیز این باور رواج دارد که سببیت با فرمول و منطق محض قابل بیان و اثبات نیست^۲ بلکه به احساسات قاضی نیز بستگی دارد.^۳ احراز سببیت از سوی قضات به ویژه زمانی سخت می‌شود که یا دلیلی وجود نداشته‌باشد یا دلایل موجود ناقص بوده و در چنگ زنجیره نامحصور و غیر قابل اعتماد عوامل متعدد گرفتار باشند.^۴ به قول وینه و ژردن، ارزیابی سببیت برخلاف برخورداری از ظاهر منطقی، تابع عوامل مختلف و نیت و موقعیت طرفین است همچنین جایگاه زیان‌دیده، عنصر موثر در این ارزیابی می‌باشد. البته حقوقدانان فرانسه در این باره آنگونه که لازم بود، نتوانسته‌اند رویه قضایی را یاری نمایند. (N 4 above)

۲-۵- ارتباط تقصیر با رابطه سببیت

سبب ورود زیان در عالم خارج می‌تواند به موجب تقصیر یا قصور مرتکب، ایجاد موقعیت خطرناک، حکم خاص قانونی، اشتباه و یا موارد دیگر احراز شود. بنابراین تقصیر و رابطه سببیت در جایی با هم تلاقی پیدا می‌کنند که عامل زیان مرتکب بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی شده‌باشد. برخی حقوقدانان و فقها، تقصیر را صرفاً روشی برای احراز رابطه سببیت می‌دانند؛ یعنی رابطه سببیت اصالت و موضوعیت داشته و در مقابل، تقصیر جنبه کاشفیت دارد. (آل کاشف الغطاء، ۱۳۶۱، ص. ۱۴۸) در مقابل، عده‌ای نیز قائل به استقلال تقصیر از رابطه سببیت بوده و حتی معتقدند که رابطه سببیت تنها به وسیله تقصیر قابل احراز می‌باشد. بر این اساس حذف تقصیر تاثیری در عینی بودن مسؤولیت ندارد چرا که احراز رابطه سببیت بدون عنصر تقصیر غیر ممکن است پس به طور منطقی می‌توان گفت که اگر تقصیر تنها راه احراز رابطه سببیت است پس عدم تقصیر نیز باید سبب معافیت از مسؤولیت تلقی شود. البته برخی از حقوقدانان که جنبه استقلالی تقصیر را مرجح می‌دانند به عنوان تکمله تحقق مسؤولیت، بیان می‌دارند که در مواردی که قانونگذار تصریح به وجود و اثبات عنصر تقصیر کرده‌است علاوه بر اینکه تقصیر مرتکب باید ثابت شود، رابطه سببیت بین تقصیر و زیان وارده نیز باید به اثبات برسد. در واقع اگر بین تقصیر شخص و زیان وارده هیچ تناسبی وجود نداشته‌باشد نمی‌توان وی را مسئول جبران خسارت دانست. (قربان پور، ۱۳۸۵، ص. ۲۴)

با توجه به تحلیل‌های فوق و لزوم احراز رابطه سببیت بین تقصیر شخص و زیان وارده به نظر می‌رسد رابطه سببیت به عنوان قاعده عام و مادر قواعد در مسؤولیت مدنی است. احراز این رابطه حسب موضوع خسارت، روابط قراردادی و غیر قراردادی طرفین، احکام قانونی، اشخاص دخیل در پرونده، عرف و عادت محل و سایر اوضاع و احوال قراردادی ممکن است به روش‌های متفاوت احراز شود. گاه قانونگذار احراز رابطه سببیت در موضوع خاصی را صرفاً از یک طریق ممکن می‌داند و اثبات به روش‌های دیگر را نامعتبر قلمداد می‌کند برای مثال ظاهر مواد ۴۹۵ و ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی صرفاً اثبات تقصیر یا بی‌تقصیری پزشک را جهت احراز رابطه سببیت بین رفتار پزشک و زیان وارده معتبر می‌داند لذا اگر ضرر و زانی منتسب به پزشک باشد ولی نتوان تقصیر یا قصور وی را اثبات کرد در این فرض مسؤولیتی متوجه پزشک نمی‌باشد هر چند فحوای مواد مذکور قابلیت بحث و بررسی بیشتر را دارد که در ادامه به آن خواهیم پرداخت.

خلاصه اینکه تقصیر را در موارد احصایی نیز نمی‌توان به عنوان مبنای مسؤولیت قلمداد کرد زیرا در این موارد هم اگر رابطه سببیت بین فعل شخص مقصر و زیان وارده وجود نداشته‌باشد مسؤولیتی هم وجود ندارد بنابراین همان رابطه سببیت است که می‌تواند

¹. (N 8 above) p 847. Approved in Canada in *Snell v Farrell* [1990] 72 DLR (4th) 222; [1990] 2 SCR 311, 328.

². Starck, *et al* (n 3 above) para 1074.

³. P Esmein, 'Le nez de cléopâtre ou les affres de la causalité' (1964) 33 *Daloz* 205. See also: Flour and Aubert (n 3 above) paras 162 and 165 and Starck, *et al* (n 3 above) para 1070.

⁴. MA Jones, *Medical Negligence*, 3rd edn, (London, Sweet & Maxwell, 2003) paras 5-3; Starck, *et al* (n 3 above) para 1060.

به عنوان مبناء، تعیین مسؤلیت نماید خلاصه تقصیر در کلیه موارد احصایی و غیر احصایی صرفاً جنبه کاشفیت دارد با این تفاوت که در موارد احصایی به نظر تنها روش کشف این رابطه به شمار می‌رود.

قانونگذار به منظور رعایت اصل جبران خسارت صرفاً از عنصر تقصیر استفاده نکرده است بلکه چنانچه ضرر وارده به هر طریق قابلیت انتساب به شخص داشته باشد باید جبران شود هر چند که آن شخص مرتکب تقصیر نشده باشد. نتیجتاً اینکه تقصیر یکی از جلوه‌های احراز رابطه سببیت است و لزوماً موجب اثبات رابطه سببیت نمی‌شود در واقع ارتباط تقصیر و رابطه سببیت عموم و خصوص من وجه است یعنی برخی مقصران ممکن است سبب ورود خسارت شوند ولی برخی تقصیرات ممکن است اساساً تأثیری در ورود خسارات نداشته باشد ضمن اینکه اثبات رابطه سببیت برخی خسارات ممکن است به طرق دیگری غیر از اثبات تقصیر، واقع گردیده و متناسب به عامل زیان شود.

۳-۵- ارتباط تقصیر و رابطه سببیت در مسؤلیت مدنی پزشکی

همانگونه که گفته شد تقصیر وسیله و روش کشف رابطه سببیت محسوب می‌شود لیکن در مواردی ممکن است به حکم قانون تنها روش احراز باشد که من باب مثال نیز به خصوصیت موضوع پژوهش، به ظاهر و منطوق مواد ۴۹۵ و ۴۹۶ قانون مجازات فعلی در باب مسؤلیت مدنی پزشکی اشاره نمودیم. در این بند در صدد تبیین ارتباط عنصر تقصیر و رابطه سببیت به صورت خاص در خصوص مسؤلیت مدنی پزشکی خواهیم بود. مواد ۴۹۵، ۴۹۶ و ۴۹۷ و بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی به مسؤلیت پزشکی تخصیص یافته است. مطابق صدر ماده ۴۹۵ نظریه ضمان مطلق (بدون تقصیر) به ذهن متبادر می‌شود اما در ادامه این ماده و تبصره ۱ آن مبنای تقصیر قابل استنباط است. طبق این ماده «تأثیر برائت در اسقاط ضمان را به شرطی مقید کرده است که مانع ثبوت ضمان است و ثبوت ضمان به قیدی منوط شده است که مانع تأثیر برائت است، یعنی آنچه شرط تأثیر برائت است، خود موجب عدم ضمان است لذا با وجود شرط مذکور و انتفاء موضوع برائت اخذ آن مهمل به نظر می‌رسد. (صادقی، ۱۳۹۳، ص. ۲۶۸) به هر حال صدر و ذیل این ماده هیچ‌گونه سنخیت و تناسبی با یکدیگر و حتی با نظرات فقهای امامیه ندارد ضمن اینکه قیود مطروحه در این مواد دامنه مسؤلیت مدنی پزشکان را بسیار محدود می‌سازد. گرچه حسب مصلحت عموم و رعایت اصل جبران کلیه خسارات و توجهاً به نظر مشهور فقها، می‌توان طبق صدر ماده ۴۹۵ اصل مسؤلیت بدون تقصیر پزشکی را به عنوان مبنا قرار داد لیکن این نظر با توجه به قیود مصرح در این مواد با اثبات بی‌تقصیری پزشکی موجب تخصیص اکثر می‌گردد ضمن اینکه اثبات تقصیر پزشکی و مسئول قلمداد کردن وی نیز با این اشکال مواجه است که اگر تقصیر تأثیری در ورود خسارت نداشته باشد محکوم کردن پزشک مقصر بی‌تأثیر؛ مذموم، خلاف اخلاق، اصول و قواعد کلی مسؤلیت مدنی است. (شجاع پوریان، ۱۳۸۹، ص. ۱۵۱)

بر این اساس در خطاهای پزشکی برخی از حقوقدانان اثبات تقصیر یا اثبات عدم تقصیر در مسؤلیت پزشکی را به عنوان یک رکن مستقل در تعیین مسؤلیت پزشکی مورد توجه قرار نمی‌دهند. در حقیقت این گروه تقصیر را یکی از راهکارهای تشخیص رابطه سببیت می‌دانند و معتقدند صرفاً وسیله و ابزاری برای اثبات چنین رابطه‌ای است لذا صرف اثبات تقصیر یا اثبات عدم تقصیر توسط زیان‌دیده یا عامل زیان نمی‌تواند موجب مسؤلیت یا برائت باشد بلکه اثبات تقصیر باید رابطه سببیت را احراز کند تا مسؤلیت‌زا باشد و اثبات عدم تقصیر نیز باید به حدی قدرت داشته باشد تا چنین رابطه‌ای را از بین ببرد. این عده معتقدند اگر مسؤلیت مدنی پزشکی را صرفاً مبتنی بر تقصیر فرض کنیم «جبران خسارات ناشی از حوادث پزشکی بسیار محدود می‌شود در حالی که بررسی‌های به عمل آمده در کشورهای دیگر نشانگر تحولات در ارائه راه‌کارهایی به منظور جبران هرچه بیشتر خسارات وارد بر بیماران بوده است.» (غفاری، ابراهیمیان، قاسمی و عباسلو، ۱۳۹۸، ص. ۴۳)

علاوه بر اینکه قانونگذار در مواد فوق ملاک واحدی اتخاذ نکرده و به منظور رعایت حال بیمار و پزشک به نظر ترکیبی از نظر مشهور و غیر مشهور فقهای امامیه ارائه کرده (شهید ثانی، ۱۴۱۰ ه. ق، ص. ۳۲۸) در بند «ج» ماده ۱۵۸ این قانون نیز مقرر گردیده

«هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی و رعایت موازین فنی، علمی و نظامات دولتی انجام می‌شود در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نیست.» اخذ رضایت از بیمار به منظور معالجه ریشه در حقوق غرب دارد که مفاد این ماده نیز بیانگر تقلاهی قانونگذار در وضع قاعده مسؤولیت‌زا برای پزشکان بین ملاک فقهی و غربی بوده که با ترکیب همه جوانب نتیجه مشخص و روشنی به مخاطب ارائه نمی‌دهد.

خلاصه‌توسل به ظاهر ماده ۴۹۵ و ۴۹۶ نه تنها پیشرفتی در قانون جدید محسوب نمی‌شود بلکه عقبگرد به ایده‌ای است که سابقاً امتحان خود را به صورت غیر موفق پس داده‌است. (صفایی، ۱۳۹۱، ص. ۱۴۱) حقوق کشورهای غربی نیز به دلیل چنین عواقب اجتماعی دست به تغییرات ملموس در این زمینه زده‌است، چنانچه معیار تقصیر را برای مسؤولیت پزشکان در نظر بگیریم ممکن است در بسیاری از خسارات و صدمات وارده به بیمار پزشک و کادر درمان مقصر نباشند ولی رابطه سببیت بین فعل یا ترک فعل آن‌ها و خسارات وارده گویای مسؤولیت آن‌ها است. در واقع به همین علت در حقوق فرانسه مسؤولیت مدنی پزشک به دو دسته مسؤولیت مبتنی بر تقصیر و تعهد ایمنی (مسؤولیت محض) تقسیم شده‌است. (welsch, 2003.p278) تفسیر دیگری که می‌توان از مواد ۴۹۵ و ۴۹۶ مذکور ارائه کرد این است که قانونگذار قاعده رابطه سببیت و قابلیت انتساب آن به عامل زیان را به عنوان قاعده مادر در مسؤولیت مدنی پذیرفته لیکن در موارد خاص تقصیر را به عنوان یکی از اسباب، وسیله‌ای جهت احراز رابطه سببیت بین فعل پزشک و خسارات وارده لحاظ کرده و تنها مستند به آن منبع، تعیین مسؤولیت کرده‌است. به عبارت دیگر احراز رابطه سببیت بین فعل زیان‌آور پزشک و خسارت وارده محدود به عنصر تقصیر است در حالی که طبق اصل مسؤولیت مدنی به جهات دیگری نیز می‌توان این رابطه را اثبات کرد. باید توجه داشت که اثبات رابطه سببیت در هر رشته‌ای نمی‌تواند سبب ضمان باشد بلکه اگر قانون روش خاصی پیش‌بینی کرده باشد باید به همان روش رابطه سببیت محرز شود در حقیقت پس از احراز رابطه سببیت، منبع مسؤولیت (قوانین موضوعه) مسئول جبران زیان را تعیین می‌کند. (قربان پور، ۱۳۸۵، ص. ۱۷) این نظر هر چند تقصیر را روشی برای احراز رابطه سببیت می‌داند اما صرفاً تنها روش اثبات مسؤولیت مدنی پزشک است که با خسارات، صدمات و آثار زیان‌بار حرفه پزشکی اساساً سازگاری ندارد خلاصه نتیجه‌ای جز نظر فوق در پی نخواهد داشت.

۴-۵- تقصیر عنصر تعیین کننده در احراز رابطه سببیت

برخی معتقدند که در حقوق اسلام، تقصیر به عنوان مبنای مسؤولیت مدنی مورد شناسایی قرار نگرفته‌است و برای احراز مسؤولیت فاعل، وجود رابطه سببیت بین فعل شخص و خسارات وارده کافی می‌باشد. (بادینی، شعبانی کندسری و رادپور، ۱۳۹۱، ص. ۲۷) از نظر این گروه اقدام پزشک مشمول قاعده اتلاف بوده و ضمان حتی با خطاء محض محقق می‌شود و در اقدام درمانی که شبه عمد است به طریق اولی ضمان محقق می‌شود. مشروع بودن اقدام طبیب، محملی بر جریان اصل براءت نبوده و روایاتی مانند ضمان ضارب ادب کننده و همچنین روایات ناظر بر ضمان مطلق پزشک حتی در صورت اخذ براءت، از دلایل فقهای مذکور می‌باشد. (دارائی، ۱۳۹۵، صص. ۶۰-۶۱) بر همین اساس مقنن در ظاهر ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی ۷۰ جایگاهی برای تقصیر قائل نشده بود و تعهد پزشک را به نتیجه دانسته بود. (قاسم‌زاده، ۱۳۸۵، ص. ۳۰۹) در ادامه همین رویکرد قانونگذار در ماده ۳۲۰ قانون مذکور ضمان ختنان را مطلق محسوب کرده بود. مبنای این ماده برگرفته از روایتی است که بر اساس آن حضرت علی (ع) ختنانی را که حشفه پسری را هنگام ختنه بریده بوده، ضمان اعلام کرده‌است. (عاملی، ۱۴۰۹، ه. ق، ص. ۲۶۱) این رویکرد باعث می‌شد که ترس از مسؤولیت گاه به عنصری منفی تبدیل شود. نتیجه این ترس، کاهش خطرپذیری افراد و احتراز از انجام کارهایی بود که مسؤولیت حقوقی یا کیفری ناشی از اقدام به آن‌ها زیاد است. (محقق داماد، ۱۳۸۹، ص. ۱۴۶) علاوه بر آن پذیرش ضمان بدون تقصیر پزشک که مسؤولیت را صرفاً در چارچوب رابطه سببیت قابل تحقق می‌داند، نظام مسؤولیت پزشک حاذق را با پزشک

۱ اَنَّ عَلِيًّا (ع) ضَمَّنَ خَتَّانًا فَطَعَّ حَشْفَةَ غُلَامٍ

جاهل برابر می‌سازد. چنین نظامی امروزه فلسفه خود را از دست داده‌است و حتی راه هرگونه خلاقیت را بر روی پزشکان می‌بندد؛ زیرا نخست آنکه پزشکی که به قصد احسان بیماران را درمان می‌نماید، ضامن نیست دوم آنکه در صورت تردید در مسئولیت پزشک حادثی که با اذن بیمار به درمان پرداخته‌است، اصل برائت حکم بر عدم مسئولیت پزشک می‌کند. (پور اسماعیلی، ۱۳۸۹، ص. ۶۵) انگیزه‌های فوق از قدرت کافی برای رویگردانی قانونگذار از نظریه خطر در قانون سابق که باعث برجسته شدن نقش رابطه سببیت شده بود برخوردار بود. بنابراین گفته‌شد که هر چند اثبات رابطه سببیت صرفاً از طریق تقصیر مرتکب صورت نمی‌پذیرد لیکن عنصر قالب و تعیین کننده در جهت اثبات کلیه موارد مسئولیت مدنی عنصر تقصیر است. چنین دیدگاهی از جانب سوابق فقهی نیز پشتیبانی می‌شد. واقعیت این است که فقهای امامیه بر اعتبار نظریه تقصیر در احراز ضمان پزشک، اجماع دارند لیکن رابطه بینضمان پزشک و تقصیر پزشک را از نوع عموم خصوص مطلق بیان نموده‌اند. (سبزواری ۱۴۲۳، ق. ص. ۶۶۲) بدین معنا که هر پزشک مقصری ضامن است لیکن ممکن است پزشکی ضامن باشد در حالیکه مقصر نیست. از نظر این گروه از فقها، نتیجه قاعده اتلاف، همواره ضمان مباشر تلف نبوده و در مواردی مانند سبب اقوی از مباشر، متلف یعنی پزشک می‌تواند ضامن نباشد. علاوه بر این در نظام حقوقی کشورهای پیشرفته نیز از دیرباز، تقصیر، ملاک و معیار تعیین کننده بوده‌است. (Jourdan, 2007, p. 43) البته در دوره‌های زمانی مختلف حسب شرایط حاکم بر جامعه مفهوم تقصیر دچار دگرگونی‌هایی شده‌است. در تعریف کلی و جامع، نقض تعهدات موجود اعم از منشاء قانون یا قرارداد و یا سرپیچی از هنجارهای پذیرفته شده در حرفه معین را تقصیر پزشکی عنوان می‌کند. (Planiol, 1900, p. 266) دخالت روزافزون فناوری در حرفه پزشکی و نقش ویژه در آمدزایی این حرفه نیز باعث گردیده رویه قضایی دامنه مسئولیت مبتنی بر تقصیر را گسترش دهد و آن را در ترک فعل، علم، عمل، موازین فنی و نظامات مربوطه نیز جستجو نماید. این تغییر مفهوم در رویه قضایی فرانسه باعث شد تا قانونگذار نیز مفهوم تقصیر در خطای پزشکی را در قوانین موضوعه این کشور متحول کند به این صورت که در سال ۱۹۹۴ عبارت «عدم اجرای عمدی تعهد ایمنی یا احتیاط پیش‌بینی شده در قوانین و مقررات را به ماده ۳-۱۲۱ قانون مجازات این کشور الحاق کرد و شمول تقصیر از عناوین چهارگانه بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات بسیار فراتر رفت تا حدی که اکنون مسئولیت پزشک در تعهدات ایمنی به صورت مطلق مورد پذیرش رویه قضایی این کشور قرار گرفته‌است. (CORNU, 1992, p.343) بر این اساس استفاده از عنصر تقصیر در امور پزشکی به عنوان روش غالب پذیرفته شده‌است. ضرر و زیان‌های ناشی از حرفه پزشکی را نیز می‌توان به صورت غالب، نتیجه تقصیر یا قصور پزشک دانست. مثلاً در زمینه رعایت وظایف انسانی و اصول حاکم بر کرامت انسانی بیماران می‌توان قصور در مواردی از قبیل حق داشتن اطلاعات، حق حفظ اسرار پزشکی بیمار، حفظ تمامیت جسمانی، محفوظ داشتن کرامت انسانی، حق آزادی در اعلام اراده نسبت به اعمال پزشکی و سایر مسائل اخلاقی را برشمرد. (Hocquet-Berg, 2006, p.334) یا در امر درمان و رفتار پزشکی عدم جدیت و دقت در حرفه پزشکی، عدم انطباق با آخرین داده‌ها، اطلاعات و تکنیک‌های پزشکی، عدم بروزرسانی علم و عمل پزشک با فناوری‌های روز و عرف مسلم حرفه پزشکی چه در امر تشخیص و چه شیوه درمان و چه در زمان اجرای آن می‌تواند ذیل تعریف تقصیر و خطای پزشکی قرار گیرد. (خشنودی، ۱۳۹۲، ص. ۵۱-۵۲) بنابراین عنصر تقصیر در مسئولیت مدنی پزشک نقش تعیین کننده‌ای دارد. چه بسا که در سایر زمینه‌ها نیز تقصیر غالباً رابطه سببیت بین عامل زیان و ضرر وارده را احراز می‌نماید. در حقوق فرانسه تعهدات پزشک به دو دسته تعهدات ایمنی و درمانی تقسیم می‌شود که قسم اول از نوع تعهد به نتیجه و قسم دوم تعهد به وسیله است از این رو مسئولیت پزشک در تعهدات ایمنی چون منوط به نتیجه است در هر حال پزشک خاطی مسئولیت دارد مگر اینکه اثبات کند علت حادثه خارجی بوده‌است.

به طور کلی می‌توان گفت که در حقوق فرانسه پزشک، محکوم به درمان قطعی بیمار نمی‌باشد و به عبارتی تعهد وی در انجام اقدامات درمانی تعهد به وسیله است و وسیله او نیز در این مسیر، یافته‌های مسلم علمی می‌باشد. (صفایی، ۱۳۹۱، ص. ۱۴۶) مگر

اینکه رابطه بین پزشک و بیمار را برگرفته از رای معروف مرسیه^۱ رابطه قراردادی بدانیم که در این صورت تعهد پزشک به نتیجه خواهد بود. در نظام حقوقی کامن‌لا نیز علیرغم غنای رویکرد مسئولیت مدنی در بسیاری از موارد، مسئولیت پزشک را ناشی از قرارداد می‌دانند. (صالحی، عباسی، ۱۳۹۰، ص. ۴۰) در حقوق ایران نیز گرچه قانونگذار این تقسیم‌بندی را نپذیرفته لیکن می‌توان عدم رعایت تعهدات ایمنی بیمار را ذیل عنوان تقصیر و قصور پزشکی بیمار تعریف کرد زیرا زمانی که بیمار به پزشک مراجعه می‌کند، دو طرف به صورت ضمنی توافق دارند که وضعیت بیماری وی بهبود پیدا کند نه اینکه پزشک با اعمال خویش سبب بدتر شدن حال بیمار شود در این صورت پزشک قطعاً مرتکب تقصیر شده است.

به هر حال دایره شمول عنصر تقصیر در احراز رابطه سببیت تقریباً در همه مصادیق زیان‌بار حرفه پزشکی قابل جریان است طوری که به ندرت می‌توان خطا یا اشتباه پزشکی را ذیل عنوان تقصیر نیاورد. رویه قضایی نیز به همین سمت گرایش دارد و همواره سعی می‌کند خسارات ناشی از امر پزشکی را ذیل عنوان تقصیر قرار دهد.

^۱. Mercier

نتیجه

حقوق ایران در خصوص دعاوی مسؤولیت مدنی پزشک فاقد قاعده اختصاصی بوده و دعاوی مذکور در حدود قواعد سنتی حوزه مسؤولیت مدنی مورد رسیدگی قرار می‌گیرد این در حالی است که نظام‌های حقوقی دنیا در نظام مسؤولیت مدنی پزشک با تحولات قابل ملاحظه‌ای مواجه بوده‌است. این تحولات هم سو با فلسفه مسؤولیت مدنی در جهت جبران هر چه کامل‌تر خسارت وارده بر بیمار به گونه‌ای بوده‌است که نظام‌های خاص جبران خسارت ایجاد شده‌است. بر اساس قواعد عمومی ضمان قهری، بیمار در جهت اثبات تقصیر باید ثابت کند که پزشک علیرغم اینکه در قبال او مسؤولیت قانونی یا قراردادی داشته‌است، از انجام مسؤولیت خود شانه خالی کرده‌است. در این نوع از مسؤولیت، هر اندازه که اثبات وجود ضرر سهل و آسان است به همان میزان، اثبات زیانبار بودن اقدامات درمانی واجد صعوبتی است که از سطح دانش و پیشرفت علمی، میزان قابلیت پیش‌بینی خطر و نتایج استثنائی ناشی از استعمال برخی از داروها و شرایط خاص برخی از بیماران نشأت می‌گیرد.

هر چند که تقصیر احراز شده به عنوان روش غالب در احراز رابطه سببیت به کار می‌رود لیکن تنها روش احراز رابطه سببیت نمی‌باشد. پس باید گفت که اگر چه احراز سببیت پزشک از احراز تقصیر او تبعیت می‌نماید لیکن این تبعیت مبتنی بر اماره است و نه فرض مطلق. چه آنکه پزشک می‌تواند در راستای قواعد عمومی دفاعیات مسؤولیت مدنی در دادگاه ثابت نماید که علیرغم اثبات تقصیرش، زیان بیمار معلول متعارف تقصیر او نیست بلکه معلول قوه قاهره و یا نقص دانش پزشکی به طور عام و یا معلول عمل شخص ثالثی است که عمل آن شخص ثالث نمی‌تواند منتسب به او باشد.

فهرست منابع

الف) منابع فارسی

- آل کجباف، حسین. (۱۳۹۲)، مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر. فصلنامه حقوق پزشکی، شماره ۲۴، ص ۳۳.
- آل کاشف الغطاء. شیخ محمد حسین. (۱۳۶۱). تحریر المجله. قم: مکتبه الفیروز آبادی.
- امامی، سید حسن. (۱۳۸۶). حقوق مدنی. تهران: انتشارات اسلامی.
- انصاری، شیخ مرتضی. (۱۴۱۵ه.ق). مکاسب، (چاپ اول)، تهران: کنگره بزرگداشت شیخ اعظم بادینی. حسن. (۱۳۸۴). فلسفه مسؤولیت مدنی، تهران: شرکت سهامی انتشار.
- بادینی، حسن؛ شعبانی کندسری، هادی؛ رادپرور، سجاد. (۱۳۹۱). مسؤولیت محض، مبانی و مصادیق، مجله مطالعات حقوقی تطبیقی، شماره ۱. ص ۲۴.
- پاتریس، ژوردن. مبانی مسؤولیت مدنی. ترجمه مجید ادیب. (۱۳۹۳). تهران: نشر میزان.
- پور اسماعیلی، علیرضا. (۱۳۸۹). بررسی مفاهیم اذن، رضایت و براءت و تاثیر آنها در مسؤولیت پزشک. مطالعات فقه و اصول اسلامی، شماره ۲. ص ۵۴-۶۵.
- جعفری تبار. حسن. (۱۳۷۵). مسؤولیت مدنی سازندگان و فروشنندگان کالا. تهران: دادگستر.
- حاجی نوری، غلامرضا. (۱۳۸۹). مطالعه تطبیقی رهیافت‌های سببیت در مسؤولیت مدنی. نشریه علمی پژوهشی فقه و حقوق اسلامی، شماره اول. ص ۶۳.
- الحر العاملی، محمد بن حسن. (۱۴۱۲ه.ق). وسائل الشیعه (جلد ۱۳)، قم: موسسه آل البیت.
- حسنی. محمد نجیب. (۱۳۹۱). رابطه سببیت در حقوق کیفری (چاپ سوم). مشهد: انتشارات دانشگاه علوم اسلامی رضوی.
- حسین‌پور، خسرو. (۱۳۹۷). مسؤولیت پزشک در نظام حقوقی ایران با نگاه به مبانی قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲. مطالعات فقه امامیه، شماره ۱۰. ص ۱۴۷.
- خشنودی، رضا. (۱۳۹۲). تحول در مفهوم تقصیر پزشکی و مصادیق آن در نظام حقوقی فرانسه. فصلنامه حقوق پزشکی، شماره ۲۶. ص ۴۱ و صص ۵۱-۵۲.
- خویی. ابوالقاسم. (۱۳۹۴). مبانی تکمله المنهاج (چاپ پنجم)، تهران: انتشارات خرسندی.
- داراب‌پور، مه‌راب. (۱۳۹۰). مسؤولیت‌های خارج از قرارداد (چاپ دوم)، تهران: انتشارات مجد.
- دارائی، محمدهادی. (۱۳۹۵). عناوین سقوط ضمان پزشک در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲. فصلنامه پژوهش حقوق خصوصی، شماره چهاردهم. ص ۵۹-۶۱.
- دهخدا، علی اکبر. (۱۳۷۳). لغتنامه فارسی (چاپ اول). تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- سادات اخوی، سید محسن. (۱۳۹۰). تحلیل مبانی حقوقی قرارداد پزشک و بیمار. فصلنامه حقوق پزشکی، شماره نوزدهم. ص ۱۲.
- سبزواری. محمد باقر بن محمد مومن. (۱۴۲۳ه.ق). کفایه الاحکام (چاپ اول). تهران: دفتر انتشارات اسلامی.
- السرخسی. ابی بکر محمد بن احمد. (۱۴۱۴ه.ق). اصول التحقیق ابوالفوفاء الافغانی. بیروت: دار الکتب العلمیه.
- شجاع پوریان، سیاوش. (۱۳۸۹). جایگاه تقصیر در مسؤولیت و براءت پزشک، پژوهش حقوق و سیاست، شماره ۲۸. ص ۱۵۱.
- شهید ثانی، زین الدین بن علی. (۱۴۱۰ه.ق). الروضة البهیة فی شرح اللمعة (جلد ۱۰). قم: انتشارات دآوری.
- الشوکانی. محمد بن علی بن محمد، (۱۹۷۳). نیل الاوطار (جلد ۶). بیروت: دار الجبل.

- صادقی، میر محمد (۱۳۹۳). حقوق جزای اختصاصی. ویرایش بیستم، تهران: میزان.
- صالحی، حمیدرضا. عباسی، محمد (۱۳۹۰). بررسی ماهیت تعهدات پزشکی و جلوه‌های آن در پرتو مطالعه تطبیقی. فصلنامه حقوق پزشکی، شماره ۱۶. ص ۴۰.
- صفایی، سید حسین (۱۳۹۱)، مبانی مسئولیت مدنی پزشک با نگاهی به لایحه جدید قانون مجازات اسلامی. فصلنامه علمی پژوهشی دیدگاه‌های حقوق قضایی، شماره ۵۸. ص ۱۴۱ و ۱۴۶.
- عاملی، یاسین عیسی (۱۴۱۳ ه.ق.). الاصلاحات الفقهیه فی الرسال العملیه (چاپ اول). مصر: دار البلاغه و النشر و التوزیع.
- عمید زنجانی، عباسعلی (۱۳۸۹). موجبات ضمان. (چاپ دوم)، تهران: نشر میزان.
- غفاری، سارا؛ ابراهیمیان، نجات اله؛ قاسمی، محسن؛ عباسلو، بختیار (۱۳۹۸). بررسی تطبیقی تحولات قانون مجازات اسلامی در خصوص ضمان پزشک. فصلنامه حقوق پزشکی، شماره ۴۹، ص ۴۳.
- فریدون، محسنی؛ ملکوتی، نصیر (۱۳۹۴). رابطه سببیت در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲، مجله حقوقی دادگستری، شماره ۹۱. ص ۱۳۶
- قاسم‌زاده. سید مرتضی (۱۳۸۵). مبنای مسئولیت مدنی (چاپ چهارم). تهران: نشر میزان.
- قربان‌پور، امیر مهدی (۱۳۸۵). تقصیر و رابطه سببیت در نظام مسئولیت مدنی، مجله حقوقی دادگستری. شماره ۵۴. صفحه ۳۳
- قربان‌پور، امیر مهدی (۱۳۸۵). تقصیر و رابطه سببیت در نظام مسئولیت مدنی، مجله حقوقی، شماره ۵۴، صفحه ۱۷.
- کاتوزیان. ناصر (۱۳۸۵). مسئولیت مدنی (چاپ هفتم). تهران: دانشگاه تهران.
- محقق حلی. جعفر بن حسن (۱۴۰۹ ه.ق.). شرایع الاسلام. تهران: انتشارات استقلال.
- محقق داماد. سید مصطفی (۱۳۸۹). فقه پزشکی (چاپ اول). تهران: انتشارات حقوقی.
- محقق داماد، سید مصطفی (۱۳۸۹). فقه پزشکی، (چاپ اول)، تهران، انتشارات حقوقی.
- محیطی اردکان، حسن (۱۳۹۷). بررسی نقش عرف عقلاء در وضع گزاره‌های اخلاقی. فصلنامه علمی پژوهشی پژوهش نامه اخلاق، شماره ۴۲. ص ۲۷.
- معین. محمد (۱۳۷۵). فرهنگ فارسی (چاپ سوم). تهران: انتشارات امیرکبیر.
- نوعی، الیاس. خادم رضوی، قاسم. مهر پویان، آزاد (۱۳۹۴). رابطه سببیت در مسئولیت ناشی از بی‌احتیاطی؛ نگاهی تطبیقی به حقوق مسئولیت مدنی ایران و انگلستان. فصلنامه پژوهش حقوق خصوصی، شماره دهم، ص ۵۰.
- (ب) منابع لاتین

welsch, Sylvie, 2003, Respon sabilite du medecin, litec n&417, P.278,
 Jourdan, P., les principes de la responsabilite civil, Dalloz 2007. P43
 Planiol, « Traité élémentaire de droit civil », tome II, 1900, éd. Pichon, n°901, p.266.
 CORNU G., « La jurisprudence aujourd'hui : libres propos sur une institution controversée », R.T.D. civ., 1992, p.343
 Hocquet-Berg, S., La responsabilité du médecin, Paris, 2006.p334
 WL Prosser, 'Proximate Cause in California' (1950) 38 California Law Review 369 (on proximate cause) approved in H Mazeaud, L Mazeaud and J Mazeaud, Traité théorique et pratique de la responsabilité civile délictuelle et contractuelle t II, 6th edn, (Paris, Montchrestien, 1965) para 1439, fn 1 bis.
 Planiol, « Traité élémentaire de droit civil », tome II, 1900, éd. Pichon, n°901, p.266.
 Civil, v.iv, medicine, 1973, p.20, Doll P.G, Encyclopedie Dalloz, Droit
 Prochy S, 1382&1386, Juris-Classeur, Civil code, Art., V.III,n7,p.5,2003 Lambert- FAIVRE Yves, 1996, Droit du 681 (dommage corporel, 3ed., Dalloz, n- 600,p

The role of fault in causality authentication in the physician's civil liabilityEsmaeili, fahad¹pashazadeh, Hassan²Neam, mokhtar³Vakilzadeh, rahim⁴**ABSTRACT**

In line with the main approach of other legal institutions for maintaining public discipline, the philosophy of civil liability is also based on compensation and providing the maximum possibility of restoring the situation to the previous state before the loss and finally achieving the lost discipline. Meeting the mentioned philosophy, the importance of causality relationship has been less considered from the beginning so that it has been thought that proving no fault will remove the defendant's liability. The difficulty of proving fault caused by the multitude of unknowns in physician's civil liability claims and lack of familiarity of plaintiff with medical subtleties- as expected - has caused the discussions to focus on the fault and neglect the element of causality relationship. Therefore, this focus has increased the rejected lawsuits of physician's civil liability and has disturbed the philosophy of physician's civil liability. The fact is that in the area of the discussed liability, fault is not the only possibility of authentication of causality relationship and it is possible for the physician to be recognized as liable even without committing the fault because of special nature of medicine. It is available in the juridical records and legal texts. This research is theoretical and research methodology is descriptive and analytical and data collection method is library research by referring to the documents, books and papers.

Keywords: Fault ,causality relationship, civil liability

¹. P.hd private law Student, Department of private law, Faculty of law and political science ,Tabriz Branch, Islamic Azad university, Tabriz, Iran. f.esmaeili@tbzmed.ac.ir

². Assistant Professor, Department of private law, Faculty of law and political science, Tabriz Branch, Islamic Azad university, Tabriz, Iran.(corresponding author) Pashazadeh45@gmail.com

³. Assistant Professor, Department of Private Law, Faculty of law and political science, Tabriz Branch, Islamic Azad university, Tabriz, Iran. mneam@ut.ac.ir

⁴. Assistant Professor, Department of Jurisprudence and Islamic Law, Tabriz Branch, Islamic Azad University of Tabriz ,Iran. rahimvakilzadeh@gmail.com