

## نقض حق استفاده از اجازه قانونی سقط؛ مسئولیت مدنی پزشک در پی تقصیر منجر به عدم سقط جنین

### چکیده

این پژوهش با به‌کارگیری روش اسنادی، توصیفی و تحلیلی، پرونده‌ای را بررسی می‌کند که به موضوع خسارت ناشی از اشتباه پزشکی در سقط جنین و عدم انجام سقط درمانی مجاز می‌پردازد. هدف اصلی این مطالعه، تحلیل مشروعیت مطالبه خسارت مالی و معنوی والدین و کودک متولد شده در پی تقصیر پزشک در تشخیص و انجام سقط جنین مبتلا به تالاسمی ماژور، جنینی که قانوناً قابل سقط بود، و ارزیابی صحت رویکرد قضایی به جبران این خسارات است. با تحلیل دقیق نظرات کمیسیون‌های پزشکی، متن رای بدوی و تجدیدنظر، نشان داده شد که خسارت وارد شده، خسارت بدنی نیست، بلکه خسارتی مدنی ناشی از سلب فرصت قانونی سقط درمانی است. در این راستا، دیه و ارش به‌عنوان وسیله‌ای برای جبران خسارت بدنی، ناکارآمد و نادرست هستند، زیرا بیماری و نقص عضو ناشی از عمل پزشک نبوده و ریشه در عوامل ژنتیکی دارند. با این حال، رابطه سببیت عرفی بین تقصیر پزشک و خسارات به‌وضوح محرز است. دادگاه بدوی با استناد نادرست به دیه، جبران خسارت را به‌صورت مقطوع و بدون تفکیک میان والدین و کودک، و بدون در نظر گرفتن ماهیت مستمر خسارات، انجام داده است. دادگاه تجدیدنظر با تأکید بر صلاحیت دادگاه حقوقی و پذیرش خسارات، گامی ارزشمند برداشته، اما از ارائه راهکار عملیاتی برای جبران مستمر خسارات خودداری کرده است. نتیجه‌گیری این پژوهش این است که پذیرش قانونی سقط درمانی، مشروعیت حقوقی مطالبه خسارت را در صورت تقصیر پزشک در اجرای آن ایجاد می‌کند، و جبران این خسارات نباید مبتنی بر دیه باشد، بلکه باید از طریق تعیین خسارت به‌صورت دوره‌ای و مستمر، با توجه به شرایط زندگی کودک و خانواده، و بر اساس نظر کارشناسان، انجام شود.

واژگان کلیدی: "سقط درمانی"، "حق بر نبودن"، "مسئولیت پزشک"، "سببیت متعارف"، "دیه"

## **Violation of the Right to Lawful Therapeutic Abortion: Civil Liability of Physicians for Negligence Leading to Failure in Performing a Permissible Fetal Termination"**

### **Abstract**

This study employs a documentary, descriptive, and analytical research methodology to examine the judicial verdict which addresses civil liability arising from a physician's diagnostic and procedural error in the termination of a pregnancy — specifically, the wrongful termination of a fetus with thalassemia minor while retaining a fetus with thalassemia major, a condition legally eligible for therapeutic abortion. The primary objective of this research is to assess the legal legitimacy of claims for material and non-material damages by the parents and the subsequently born child, following the physician's negligence in identifying and executing a legally permissible therapeutic abortion. This study demonstrates that the harm suffered is not a bodily injury attributable to the physician's direct conduct, but rather a civil wrong stemming from the deprivation of a legally recognized opportunity to terminate a pregnancy under statutory conditions. Consequently, the application of *diyah* and *'arsh* (compensation for bodily impairment) — legal remedies designed exclusively for bodily harm resulting from direct or contributory fault — is both inappropriate and legally unsound, as the thalassemia major and associated limb malformations are congenital and genetically determined, with no causal link to the physician's actions. Nevertheless, a clear conventional causal nexus is established between the physician's negligence and the resulting damages, as the failure to perform a lawful abortion directly deprived the parents of their statutory right to avoid the birth of a severely affected child. The trial court, however, erroneously relied on *diyah* as a compensatory mechanism, thereby overlooking the conventional causal relationship and imposing a lump-sum compensation without distinguishing between the parents' and the child's distinct damages, or accounting for the lifelong, continuous nature of the harm. Although the appellate court correctly affirmed the jurisdiction of civil courts over such claims and explicitly recognized non-material damages, it abstained from providing an operational framework for ongoing, periodic compensation. The study concludes that the legal recognition of therapeutic abortion establishes a corresponding legal right to claim damages when that right is unlawfully denied due to physician negligence. Compensation for such harm must therefore not be calculated through the rigid, lump-sum model of *diyah*, but rather through a dynamic, periodic, and expert-based assessment aligned with the evolving medical, financial, and psychosocial needs of the child and family over their lifetime.

Keywords: "Therapeutic abortion," "Right to non-existence," "Physician's liability," "Common causation," "Diyah,"

پرونده‌ای که در این مقاله مورد تحلیل قرار می‌گیرد، یکی از نمونه‌هایی است که مرزهای مسئولیت مدنی پزشکی، حدود دخالت دادگاه کیفری، و امکان مطالبه خسارات ناشی از سلب فرصت قانونی سقط درمانی را در حقوق ایران به چالش می‌کشد. دادنامه شماره ۱۴۰۰۱۲۳۹۰۰۰۲۹۷۳۱۸ صادره از شعبه ۳۱ دادگاه تجدیدنظر استان فارس (۱۴۰۰/۰۴/۲۶)، در ظاهر ناظر به اختلافی پزشکی است، اما در بطن خود پرسش‌هایی بنیادی را درباره نسبت خطای پزشکی با خسارات غیر بدنی و حتی حقوق کودک متولدشده پیش می‌کشد؛ پرسش‌هایی که هنوز در رویه قضایی ایران تثبیت نشده‌اند.

این پرونده از واقعه‌ای آغاز می‌شود که در نگاه نخست ساده به نظر می‌رسد: اشتباه پزشکی در سقط یکی از جنین‌های دوقلو. اما همین اشتباه، که موجب از دست رفتن امکان سقط جنینی شده که قانوناً قابلیت سقط درمانی داشته است، مسیر پرونده را از چارچوب سنتی دیات و ارش به قلمرو دشوار مسئولیت مدنی و خسارات معنوی سوق می‌دهد. در حالی که دادگاه بدوی، با اتکا به نظرات اولیه کمیسیون‌های پزشکی، به جای تحلیل این وضعیت ویژه، به دیه و ارش بسنده کرده، دادگاه تجدیدنظر مسیر متفاوتی را برگزیده است: پذیرش وقوع خسارت، اما انکار امکان رسیدگی کیفری به آن.

در این میان، چند نکته مبهم و محل تأمل رخ می‌نماید: آیا می‌توان خسارتی را که ناشی از تولد کودک مبتلا به بیماری ژنتیکی است، به رفتار پزشک منتسب کرد، حتی اگر پزشک در ایجاد بیماری نقشی نداشته باشد؟ آیا محروم کردن والدین از «فرصت قانونی سقط» خود نوعی خسارت مستقل به شمار می‌آید؟ جایگاه خسارت معنوی، به‌ویژه برای کودک، در چنین پرونده‌ای چیست؟ و مهم‌تر از همه، دادگاه حقوقی در مواجهه با چنین ادعایی چه قلمرویی از خسارات را می‌تواند به‌طور مشروع مورد حکم قرار دهد؟

مقاله حاضر می‌کوشد با تحلیل دقیق این دادنامه، بررسی آراء کمیسیون‌های پزشکی قانونی، و واکاوی مبانی حقوقی مرتبط با رابطه سببیت، صلاحیت دادگاه‌ها، و مفهوم خسارات غیر بدنی، پاسخی منسجم به این پرسش‌ها ارائه دهد. هدف آن است که نشان داده شود این پرونده، فراتر از یک اختلاف پزشکی، ظرفیتی ویژه برای بازاندیشی در نظام مسئولیت مدنی در حوزه باروری و سقط درمانی دارد؛ حوزه‌ای که هنوز بسیاری از ابعاد آن در حقوق ایران روشن نشده است.

## ۲- شرح پرونده<sup>۱</sup>

هیات دادگاه: آقایان م. س. ج. رئیس شعبه و ح. ش. مستشار دادگاه

تجدیدنظرخواه: و. ا. فرزند ا. با وکالت آقای م. ز. فرزند ا. به نشانی ... و آقای ک. ط. فرزند ب. به نشانی ...

<sup>۱</sup> - مشاهده شده در <https://ara.jri.ac.ir/Judge/Text/39099>، تاریخ دسترسی ۱۴۰۴/۰۸/۰۲

تجدیدنظرخواننده: ۱. خانم س. ا. ح. ک. فرزند س. به نشانی...

۲. آقای م. پ. فرزند ا. به نشانی...

تجدیدنظرخواسته: نسبت به دادنامه شماره صادره از شعبه

گردشکار: به تاریخ فوق در وقت فوق العاده جلسه شعبه \* به تصدی امضای کنندگان زیر تشکیل است. دادگاه با بررسی محتویات پرونده ختم رسیدگی را اعلام و با استعانت از خداوند متعال و تکیه بر شرف و وجدان به شرح زیر مبادرت به صدور رای می نماید.

رای دادگاه

درخصوص تجدیدنظرخواهی آقایان م. ز. و ک. ط. به وکالت از خانم دکتر و. ا. به طرفیت خانم س. ا. ح. ک. و آقای م. ع. پ. نسبت به دادنامه شماره ... که به موجب آن خانم ا. به اتهام قصور و تقصیر در امر پزشکی به پرداخت یک فقره دیه کامل به اضافه هشت درصد دیه کامل در حق تجدیدنظرخوانندگان محکوم شده است. بدین شرح که خانم ح. و آقای پ. ، زن و شوهر بوده خانم ح. دو قلو باردار می شوند بعد از آزمایش ژنتیک مشخص می شود یک قل تالاسمی مینور و قل دیگر تالاسمی ماژور است. با توجه به سن جنین ( آن چنان که پزشکی قانونی هم اعلام کرده ) در آن زمان مجوز سقط درمانی قل دارای تالاسمی ماژور وجود داشته است. سقط درمانی توسط خانم دکتر ا. انجام می شود. لیکن ایشان به اشتباه به جای جنین دارای تالاسمی ماژور جنین دارای تالاسمی مینور را سقط می کنند. مدتی بعد از تولد جنین باقی مانده با انجام آزمایش این موضوع مشخص می گردد. با شکایت والدین موضوع توسط دادسرا و دادگاه بدوی سه بار به کمیسیونهای مختلف پزشکی ارجاع می شود. اولین کمیسیون ۵ نفره چنین اظهار نظر نموده که اقدام سقط درمانی نامناسب انجام شده است که منجر به سقط جنین سالم و زنده ماندن جنین بیمار که در حال حاضر مبتلا به تالاسمی ماژور می باشد گردیده است و از مصادیق عسرو حرج خانواده می باشد. و هزینه های مربوط به جبران مسایل صرفا مرتبط با بیماری بر ذمه پزشک انجام دهنده سقط درمانی خانم دکتر و. ا. می باشد که میزان و نحوه پرداخت آن در صورت لزوم توسط مقام محترم قضایی تعیین می گردد. ( ص ۲۸ ) پزشکی قانونی بعدا در تکمیل این نظریه و در پاسخ به سوالات بازپرس اعلام نموده: تالاسمی ماژور یکی از موارد اندیکاسیون سقط جنین درمانی محسوب می گردد. عامل ایجاد این بیماری تالاسمی ماژور و عوارض ناشی از آن علل ژنتیکی و خلقیتی داشته و رابطه علیت بین ایجاد بیماری و اقدامات پزشک وجود نداشته و نمی توان از این حیث دیه و ارشی را در نظر گرفت مع هذا حسب خواسته مقام محترم قضایی کودک در حال حاضر مبتلا به بیماری تالاسمی ماژور می باشد. که نیازمند تزریق خون به صورت مکرر و مصرف روزانه داروهای آهن زدا می باشد. ارش عوارض ایجاد شده در بیمار برابر ۵۰ درصد دیه کامل تعیین می شود. ( ص ۴۵ ) متعاقبا از آنجایی که کودک متولد شده ... بدون انگشتان پای راست و با نقص عضو در انگشتان دست راست و پای چپ هم متولد شده آقای بازپرس

از پزشکی قانونی می‌خواهد دیه یا ارش این موارد را هم منعکس کند که پزشکی قانونی پاسخ داده: ۱- انگشتان پای راست تشکیل نشده اند که دارای دیه مقدر است. معادل با ۵۰ درصد دیه کامل ۲- عدم تشکیل یک سوم از بند انتهایی انگشت دوم دست راست و انگشت شست پای چپ که دارای دیه مقدار است. لازم به ذکر است که موارد فوق الذکر از مصادیق صدور مجوز سقط جنین در مانی محسوب نمی‌گردد. (ص ۶۵) نهایتاً دادسرا با صدور کیفرخواست، سقط جنین مینور در دوره جنینی عظام و نیز تقصیر منتهی به متولد شدن کودک تالاسمی ماژور با نقص در انگشتان را به پزشک منتسب می‌داند. در مرحله دادگاه یک بار دیگر موضوع این بار به کمیسیون ۷ نفره پزشکی قانونی ارجاع می‌شود. کمیسیون ۷ نفره چنین اظهار نظر می‌نمایند: اقدامات انجام شده توسط خانم دکتر ا. در ایجاد تالاسمی ماژور نقشی نداشته و همچنین رضایت آگاهانه مبنی بر احتمال جابجایی جنین‌ها قبل از اقدام به سقط از والدین اخذ گردیده است. لیکن اقدام سقط درمانی نامناسب انجام شده که از مصادیق عسرو حرج خانواده می‌باشد. و هزینه‌های مربوط به جبران مسایل بر ذمه پزشک انجام دهنده سقط درمانی خانم دکتر ا. می‌باشد که در صورت لزوم توسط مقام محترم قضایی تعیین می‌گردد. ضمناً انگشتان پای راست کودک رشد کافی نداشته است و لیکن با توجه به اینکه عدم رشد کافی انگشتان پا در سونوگرافی جنین امکان پذیر نمی‌باشد، فلذا قصوری متوجه رادیولوژیست از این جهت نمی‌باشد. (ص ۱۰۲) موضوع برای بار سوم به کمیسیون ۹ نفره ارجاع می‌گردد. کمیسیون ۹ نفره (مرکزی...) چنین اظهار نظر می‌کند که: مسوول فنی آزمایشگاه و دکتر ا. طبق نظر کارشناسان مرتکب خطا و سهل انگاری شده اند و جنایت در صورتی موجب قصاص یا دیه است که نتیجه حاصله مستند به رفتار مرتکب باشد. اعم از اینکه به نحو مباشرت یا به تسبیب یا اجماع آنها باشد. و در این خصوص این پزشکان عامل ایجاد کودک تالاسمی نبوده اند و به همین دلیل مستوجب مجازات انتظامی هستند و ضامن نمی‌باشند لذا تعیین ارش یا دیه جهت عوارض موجود در نوزاد متولد شده موضوعیت ندارد. (ص ۱۱۱) نهایتاً دادگاه بدوی بدون اینکه استدلال خاصی برای رد نظریات پزشکی قانونی در رای خود ذکر نمایند استدلال‌های هیچ کدام از سه کمیسیون پزشکی قانونی که همگی نظر بر عدم امکان تعیین دیه و ارش داشته‌اند پذیرفته پزشک را علاوه بر هشت درصد دیه کامل بابت دیه جنین سقط شده (در مرحله عظام) به پرداخت یک فقره دیه کامل محکوم می‌کند (ظاهراً این یک دیه کامل حاصل جمع پنجاه درصد ارش بابت تالاسمی و ۵۰ درصد دیه کامل بابت انگشتان پای راست است و دادگاه بدوی از نقص انگشت دوم دست راست و انگشت شست پای چپ هم صرف‌نظر کرده و آنها را محاسبه ننموده‌اند هر چند به دلیل مجمل بودن رای بدوی نحوه محاسبه دیه مشخص نیست) رای صادره مورد اعتراض وکلای محکوم علیه قرار گرفته است. به عقیده دادگاه تجدیدنظر: آنچه در پرونده حاضر رخ داده دو قسمت است. یکی سقط غیر ضروری جنین دارای تالاسمی مینور که در اینجا حسب تمام نظریات پزشکی قانونی پزشک مقصر بوده و مبادرت به سقط جنین سالم کرده نسبت به دیه جنین سقط شده که سقط آن اشتباه بوده قطعاً ضامن است. لذا هشت درصد دیه کامل تعیین شده در این

قسمت صحیح می باشد. دوم عدم تشخیص نقص و معلولیت جنین دیگر و اشتباه در نگهداری و عدم سقط در مانی آن می باشد. که موجب تولد طفلی با بیماری سخت و معلول شده است. لیکن بیماری و نقصان طفل انچنان که پزشکی قانونی هم اعلام کرده ریشه ژنتیکی دارد و منسوب به پزشک نیست به بیان دیگر این پزشک نیست که طفل را بیمار ساخته بلکه او فقط از متولد شدن چنین فرزندی جلوگیری نکرده است. بنابراین پزشک سبب بیماری نبوده است و فقط جلوی تاثیر سبب را نگرفته است، اما پزشک از طرف دیگر به جهت دیگری مسوول است. و آن تولد یک طفل بیمار است. یعنی پزشک سبب برای ایجاد بیماری و نقص نیست اما سبب تولد هست بنابراین اگر چه مسلم است که خسارات مادی و معنوی که برای والدین و طفل ایجاد شده و ناشی از تولد و زندگی با این بیماری است باید جبران شود. اما ضرر وارده ضرر بدنی یا جسمانی و مشمول دیه و ارش نیست زیرا بیماری و معلولیت کودک ناشی از خطای پزشک نیست و دیه در مورد جنایت وارد بر بدن تعیین می شود. آن چنان که در ماده ۱۷ قانون مجازات اسلامی هم چنین تعریف شده: دیه اعم از مقدر و غیر مقدر مالی است که در شرع مقدس برای ایراد جنایت غیر عمدی ... مقرر می شود. و در ماده ۴۴۷ نیز همین تعریف تکرار شده است اما پزشک نسبت به جنین متولد شده با تقصیر خود صدمه یا جنایتی وارد نکرده بلکه فقط اجازه تولد به فرزند بیمار و معلول را داده و به حق قانونی والدین مبنی بر سقط جنین لطمه وارد کرده است. بنابراین طرح این قسمت از موضوع در چارچوب قانون مجازات اسلامی و تعیین دیه و ارش برای آن اشتباه بوده و خسارات ناشی از تقصیر پزشک در قسمت دوم باید از طریق اقامه دعوی مسوولیت مدنی در محاکم حقوقی مطالبه گردد. و چه بسا که خسارات وارده که انواع خسارات ناشی از درمان و امور پزشکی در طول سالها، مشکلات در امر تربیت و حتی خسارات معنوی و عاطفی وارده به والدین را شامل می شود از مجموع دیه ظاهری صدمات هم بیشتر باشد. بنابراین استدلال هایی که در دو نظریه دو کمیسیون ۵ نفره و ۷ نفره پزشکی قانونی هم آمده تضادی با قوانین و مقررات و اصول حقوقی نداشته ( اگر چه نظریه کمیسیون ۹ نفره که به طور مطلق به عدم ضمان پزشک - حتی در قالب مدنی اظهار نظر کرده صحیح نیست ) و دادگاه بدوی نیز هیچ استدلال حقوقی و قانونی در رد آنها ننموده دادگاه تجدیدنظر با توجه به استدلالهای مفصل فوق رای تجدیدنظرخواسته را صرفاً در حد محکومیت خانم و ا. به پرداخت هشت درصد دیه کامل تایید می نماید. و نسبت به مازاد بر آن دادنامه تجدیدنظرخواسته را شایسته تایید ندانسته مستنداً به بند ب ماده ۴۵۵ قانون این دادرسی کیفری دادنامه را نسبت به مازاد دیات نقض و حکم برائت متهم از پرداخت دیه و ارش مازاد بر ۸ درصد فوق را صادر و اعلام می نماید. این رای قطعی است.

تولد فرزند، در چارچوب فرهنگی و اجتماعی ایران، به‌عنوان رویدادی مبارک و نشانه‌ای از رحمت الهی شناخته می‌شود؛ به‌ویژه در شرایطی که سیاست‌های رسمی کشور، تشویق به افزایش نرخ باروری را در دستور کار دارند، تولد نوزادان نه تنها برای خانواده، بلکه برای جامعه نیز به‌عنوان رخدادی خوش‌یمن تلقی می‌گردد. با این حال، پرسشی بنیادین مطرح است: آیا تولد هر فرزندی، صرف‌نظر از کیفیت زندگی پیش‌روی او، همواره مبارک و موهبت‌آمیز خواهد بود؟ آیا تولد نوزادی مبتلا به بیماری‌های شدید یا نقص‌های عضوی جدی، که منجر به رنج‌های طولانی‌مدت برای خود فرد، خانواده و نظام حمایتی جامعه می‌شود، نیز به‌همان اندازه مبارک دانسته می‌شود؟

این پرسش، هرچند در ابعاد فلسفی، اخلاقی و اعتقادی مباحث گسترده‌ای دارد، از موضوع بحث کنونی ما خارج است. نکته کلیدی بحث ما این است که قانونگذار ایران، با وجود ارزش‌گذاری عمومی بر حیات، در شرایط خاصی امکان سقط جنین را پذیرفته است. به‌طور مشخص، در دهم خرداد ۱۳۸۴، ماده واحده قانون سقط درمانی تصویب شد که با رضایت زن، و در صورت تأیید قطعی سه پزشک متخصص، در دهم خرداد ۱۳۸۴، ماده واحده قانون سقط درمانی تصویب شد که با رضایت یا ناهنجاری‌هایی که منجر به حرج مادر می‌شود) یا خطر جانی جدی برای مادر، سقط جنین را تا قبل از ولوج روح (چهار ماهگی) مجاز اعلام نمود و مقرر کرد که در چنین شرایطی، مسئولیتی از باب دیه یا مجازات بر پزشک مباشر تحمیل نخواهد شد.

این ماده واحده در سال ۱۴۰۰ با تصویب «قانون حمایت از خانواده، جوانی و جمعیت»، منسوخ گردید؛ اما ماده ۵۶ همین قانون، دوباره امکان درخواست سقط درمانی را برای مادران پیش‌بینی کرده است. بر اساس این ماده، سقط جنین در مواردی مجاز است که: جان مادر به‌صورت جدی در خطر باشد و راه نجات، منحصر در سقط جنین باشد، یا ادامه بارداری منجر به فوت هم‌زمان مادر و جنین شود، یا با رضایت مادر، و وجود حرج قابل اثبات ناشی از ناهنجاری‌های قطعی، غیرقابل درمان جنین، و فقدان امکان جبران این حرج، و عدم وجود نشانه‌های ولوج روح، و کمتر از چهار ماه بودن سن جنین باشد. بنابراین، صرف‌نظر از اختلافات فقهی یا نگاه‌های اخلاقی در مورد سقط، نظام حقوقی ایران، در شرایط مشخص، حق سقط درمانی را برای والدین (و به‌طور غیرمستقیم، برای جنین) پذیرفته است. این پذیرش قانونی، پیامدهای حقوقی مستقیمی دارد.

در دهه‌های اخیر، پرونده‌های مسئولیت مدنی ناشی از تولد نوزاد مبتلا به بیماری یا نقص عضوی در پی اشتباه پزشکی در تشخیص یا سقط، در بسیاری از نظام‌های حقوقی جهان و به‌تدریج در ایران نیز مطرح شده‌اند. این روند، پاسخی به پیشرفت‌های علم پزشکی در تشخیص زودهنگام ناهنجاری‌های جنینی است که موجب شده است انتظارات جامعه از دقت پزشکی افزایش یابد (افشار قوچانی و ایزانلو، ۱۳۹۳: ۳۳).

موضوع خساراتی که مربوط به اشتباهات پزشکی و تولد اشتباه می‌شود مدت‌ها در نظام‌های حقوقی مطرح بوده‌است؛ برای مثال در حقوق انگلستان دعاوی موسوم به زندگی اشتباه<sup>۲</sup> در حوزه مسئولیت مدنی رویکردی بسیار محدودکننده داشت و اغلب خساراتی که بعد از وقوع لقاح و بارداری ایجاد می‌شد پذیرفته نمی‌شد. در دعوی مک کی علیه اسکس اس.اچ.ای (Mckay v. Essex A.H.A) مادر مری مک کی در دوران بارداری به بیماری مبتلا شد که می‌توانست به ناهنجاری مادرزادی منجر شود. به دلیل بی‌ملاحظگی خواننده (پزشک) آزمایش‌ها و نمونه‌ها گم شدند و به خانم مک کی به اشتباه گفته شد که فرزند او مشکلی ندارد و به همین دلیل او فرصت سقط را از دست داد و فرزندش با ناتوانی جسمی به دنیا آورد. در این پرونده اگر خواننده غفلت نمی‌کرد، نه اینکه بدون ناتوانی متولد می‌شد بلکه اصلاً متولد نمی‌شد زیرا مادرش او را سقط می‌کرد. دادگاه تجدیدنظر در نهایت این ادعا را رد کرد با این استدلال که هیچ وظیفه‌ای برای پایان دادن به حیات جنین وجود نداشت، ادعای خواهان با حرمت زندگی در تضاد بود و زندگی افراد دارای ناتوانی را تحقیر می‌کرد! اما همین نظام حقوقی دعاوی مربوط به آسیب‌های جنینی را می‌پذیرد؛ مثلاً مواردی که پزشک به اشتباه دارو تجویز کرده باشد و در نتیجه آن زایمان زودرس به وجود آید. یا همسر زن به او خشونت جسمی وارد کند که به جنین آسیب برسد. (Purshouse,2025,1-3) البته این رویکرد مورد انتقاد است. (Purshouse,2025, 27, 28)

در ایالات متحده پیش از تصمیم رو علیه وید ۱۹۷۳ Roe v. Wade هیچ یک از دعاوی این جنینی موفق نبودند اما پس از آن به تدریج این ادعاها را پذیرفتند و امروزه در نیمی از ایالات این دعاوی قابل پذیرش است. پس از این پرونده حق قانونی برای مطالبه خسارات ناشی از تولد اشتباه<sup>۳</sup> (نه زندگی اشتباه) را پذیرفتند. اکنون گرچه در تعداد محدودی از ایالات این دعاوی ممنوعند در نزدیک به نیمی از ایالات پذیرفته شد. پس از پرونده دابز علیه جکسون ۲۰۲۲ Dobbs v. Jackson دیوان عالی سقط جنین را بسیار محدود کرد و به نحوی اعتبار تصمیم در پرونده رو را نیز به حاشیه برد. پس از پرونده دابز به حکم دیوان عالی تنظیم سقط جنین به ایالات واگذار می‌شود. باید دید تصمیمات ایالات در این رابطه چگونه خواهد شد. (Huqq,2023, 294,344) به هر حال در ایالاتی که سقط جنین را بپذیرند، مطالبه خسارت ممکن است.

در این راستا، به نظر می‌رسد با پذیرش سقط درمانی، هرچند در چارچوبی محدود حقی قانونی برای والدین ایجاد شده است: حق استفاده از فرصت سقط درمانی در صورت وجود شرایط قانونی. پس اگر به دلیل تقصیر یا قصور پزشک در تشخیص به موقع و انجام سقط، این فرصت از والدین سلب شود، زیان‌های ناشی از این امر قابل مطالبه و جبران هستند. عدم جبران این زیان‌ها به معنای آن است که نظام حقوقی اقدام نادرست پزشک را بدون ضمانت اجرا قرار دهد و خسارت را به زیان دیده تحمیل نماید. (Fox,2017,155)

2- wrongful life

3- Wrongful Birth

در واقع قانون‌گذار ایران با پذیرش حق سقط، به والدین جنین معلول فرصت داده تا خود را از وضعیتی که در آینده‌ای نزدیک برایشان زیان‌های مالی و معنوی ایجاد می‌کند، برهانند؛ در واقع به آنها فرصت دفع ضرر می‌دهد. همچنان‌که در مورد بیماری‌ها، اگر پزشک فرصت معالجه و درمان را از بیمار بگیرد، از دست رفتن فرصت معالجه‌زیانی قابل مطالبه است (کاظمی، ۱۳۸۰: ۱۸۸) در موضوع بحث نیز پزشک فرصت سقط را از خواهان‌های دعوای بدوی گرفته است. حتی اگر در مورد زیان‌های مربوط به از دست دادن فرصت، فرصت اجتناب از خطر احتمالی است در موضوع اخیر، این فرصت از دست رفته ناظر به قطعیت در دفع ضرر است، یعنی اگر سقط انجام می‌شد، قطعاً زیان‌های پی‌آیند برای ایشان به وجود نمی‌آمد. این در حالی است که در زیان از دست دادن فرصت، معلوم نیست که اگر از فرصت استفاده می‌شد منفعت مورد نظر به دست می‌آمد یا ضرر دفع می‌شد یا خیر. با این حال این خسارت با توجه به درجه احتمال تحصیل نفع نهایی یا دفع ضرر نهایی قابل مطالبه است. (امینی و ناطق نوری، ۱۳۹۰: ۲۱) موضوعی که در پرونده حاضر احتمالی نبوده بلکه قطعی است.

همچنین آنجا که سخن از حق کودک نسبت به مطالبه خسارت می‌شود، حقی مشروع در چارچوب قانونی برای جنین که بعداً به دنیا می‌آید نیز ایجاد می‌شود. شاید بتوان از اصطلاح «حق بر نبودن» برای شرح چنین حقی استفاده کرد. این عبارت به معنای نفی ارزش حیات نیست، بلکه به این معناست که در شرایطی که قانون، امکان جلوگیری از تولد فردی با بیماری غیرقابل درمان را فراهم کرده است، وجود چنین فردی نتیجه‌ای است که می‌توانست از طریق عمل قانونی جلوگیری شود. بنابراین، حقی برای جنین، در صورت وجود شرایط سقط درمانی پدید می‌آید: حق آن‌که یا به صورت سالم به دنیا بیاید، یا اصلاً به دنیا نیاید. این حق، در واقع فرار از وضعیتی است که زندگی در آن، با رنج‌هایی همراه است که از تحمل متعارف انسان خارج از است.

البته، این حق در حقوق ایران به صورت صریح بیان نشده است؛ اما با توجه به اینکه قانون، سقط جنین مبتلا به ناهنجاری‌های شدید را مجاز اعلام کرده، می‌توان استنباط نمود که جنینی که مشمول شرایط سقط است، حق قانونی دارد که در صورت تشخیص صحیح، به دنیا نیاید. پس اگر به دلیل اشتباه پزشک، این فرصت از او سلب شود، او می‌تواند پس از بلوغ، خسارات ناشی از این امر را مطالبه کند، نه به خاطر تولد، بلکه به خاطر تولد در شرایطی که قانون امکان جلوگیری از آن را فراهم کرده بود.

نکته دیگر حائز اهمیت این بحث تبیین انواع خسارات در نظام حقوقی ایران در این مورد است. در نظام حقوقی ما خسارات از سه جهت قابل تفکیک‌اند:

۱. خسارت مالی: خسارتی است که به مال، منافع مالی یا منابع اقتصادی فرد وارد می‌شود. در موضوع مورد بحث ما، این خسارت شامل هزینه‌های درمان، دارو، توانبخشی، اجاره خانه مناسب، تغییر شغل، کاهش درآمد، یا هرگونه هزینه‌ای است

که مستقیماً یا غیرمستقیماً ناشی از رویداد خسارت آور باشد. ارزیابی این خسارت، اگرچه گاه با چالش‌هایی همراه است، اما از نظر حقوقی، نسبتاً قابل اندازه‌گیری است.

۲. خسارت معنوی: خسارتی است که به احساسات، حیثیت، آرامش روانی، یا عواطف فرد وارد می‌شود. فلسفه جبران این خسارت، بیشتر تسلی خاطر زیان‌دیده و بازگرداندن تعادل روانی است (میرشکاری و حسینی، ۱۳۹۹: ۱۷۵-۱۷۷). در پرونده‌های مربوط به تولد فرد معلول، خسارت معنوی والدین (درد بزرگ کردن فرزند مبتلا به بیماری) و خسارت معنوی خود کودک (درد تحمل محدودیت‌ها، ناتوانی در ارتباطات اجتماعی، و محرومیت از لذت‌های رایج زندگی) از این دسته هستند.

۳. خسارت بدنی: خسارتی است که به جسم یا جان فرد وارد می‌شود. در نظام حقوقی ایران، خسارت بدنی در قانون مجازات اسلامی با دیه و ارش جبران می‌شود. شرط احراز دیه یا ارش این است که صدمه بدنی مستند به رفتار مرتکب، خواه مباشرتاً یا به واسطه تسبیب باشد. اگر عامل خسارت، عامل ایجاد بیماری یا نقص عضو نباشد، خسارت بدنی محسوب نمی‌شود و در نتیجه، دیه یا ارش قابل پیگیری نیست.

در پرونده مورد بحث در پرونده حاضر، خسارات به شرح زیر قابل دسته‌بندی‌اند:

از دیدگاه والدین؛ خسارت مالی: هزینه‌های درمانی، دارویی، تجهیزات پزشکی، حقوق پرستار، رفت‌وآمد به مراکز درمانی، تغییر شغل به صورت نیمه‌وقت، کاهش درآمد، و هزینه‌های زندگی ویژه مرتبط با مراقبت از کودک معلول. خسارت معنوی: رنج و درد طولانی‌مدت از بزرگ کردن فرزندی با بیماری شدید، فشار روانی ناشی از پاسخگویی به نیازهای ویژه فرزند، و نگرانی‌های آینده‌نگرانه درباره سرنوشت فرزند پس از فوت والدین.

از دیدگاه کودک متولد شده؛ خسارت مالی: هزینه‌های درمانی آینده، نیاز به ابزارهای کمک‌تحرک، هزینه‌های آموزشی ویژه، و محدودیت در کسب درآمد در آینده به دلیل ناتوانی جسمی یا شغلی. خسارت معنوی: درد تحمل بیماری طولانی‌مدت، ناتوانی در ارتباط طبیعی با همسالان، محدودیت در فعالیت‌های تفریحی و ورزشی، محرومیت از امکان ازدواج آسان یا انتخاب همسر آزادانه، و احساس تبعیض یا انزوا در جامعه.

تفکیک و همپوشانی خسارات والدین و کودک یکی از مسائل ظریف در این پرونده‌هاست. برخی از خسارات، به‌ویژه هزینه‌های درمانی و مراقبتی، از نظر موضوعی همپوشانی دارند. به عنوان مثال، هزینه دارویی کودک، چه به نفع والدین پرداخت شود، چه به نفع خود کودک، یکبار جبران می‌شود، زیرا یک واقعه اقتصادی واحد را توصیف می‌کند. قواعد مسئولیت مدنی، اجازه نمی‌دهند که یک خسارت مالی دوبار جبران شود.

اما سایر خسارات، کاملاً مستقل از هم هستند و هر یک به صورت جداگانه قابل مطالبه‌اند: هزینه‌های اضافی زندگی والدین، مانند تغییر شغل، کاهش درآمد، یا مخارج جانبی ناشی از خرید تجهیزات ویژه، مختص والدین است و هیچ‌گاه نمی‌تواند

از سهم کودک کسر شود. خسارت معنوی والدین که ناشی از مسئولیت بزرگ کردن فرزند معلول است با خسارت معنوی کودک که ناشی از تحمل رنج‌های بدنی و اجتماعی است، یکسان نیست و هر کدام از زوایای متفاوتی به حساب می‌آیند. خسارات آینده کودک، مانند ناتوانی در اشتغال یا ازدواج، در زمان بلوغ قابل محاسبه خواهند بود و نمی‌توانند در خسارات فعلی والدین لحاظ شوند. بنابراین، هم والدین و هم کودک به‌عنوان زیان‌دیدگان مستقل، حق مطالبه خسارات خود را دارند، و دادگاه حقوقی باید در صدور حکم، این تمایز را با دقت رعایت کند.

نکته دیگری که در پرونده حاضر قابل توجه است، سقط اشتباه جنینی است که در واقع سالم بوده و به دلیل تشخیص نادرست به اشتباه سقط شده است. بی‌تردید از بین رفتن جنین سالم می‌تواند خود نوعی زیان برای والدین تلقی شود و از منظر مسئولیت مدنی قابل بررسی باشد. با این حال، موضوع اصلی این پژوهش ناظر به وضعیت متفاوتی است؛ یعنی جایی که قانون در موارد خاص، امکان سقط درمانی را به رسمیت شناخته و از این طریق حقی برای والدین و حتی جنین، در جهت جلوگیری از تولد همراه با بیماری‌های شدید ایجاد کرده است.

در چنین وضعیتی، اگر پزشک به دلیل قصور یا اشتباه حرفه‌ای، امکان استفاده از این حق قانونی را از میان ببرد، مسئله اصلی تضییع حقی است که قانون برای جلوگیری از تولد همراه با بیماری شدید پیش‌بینی کرده است. از این رو، تمرکز این پژوهش بر مسئولیت ناشی از سلب این امکان قانونی و خسارت‌های مالی و معنوی ناشی از آن است. بنابراین، هرچند سقط اشتباه جنین سالم نیز می‌تواند از حیث جبران خسارت محل بحث باشد و این پرسش مطرح شود که آیا دیه سقط جنین برای جبران آن کفایت می‌کند یا امکان مطالبه خسارت‌های مالی و معنوی زائد بر دیه نیز وجود دارد، اما این موضوع خارج از محور اصلی این پژوهش بوده و از بررسی تفصیلی آن صرف‌نظر می‌شود.

#### ۴- رابطه سببیت بین فعل پزشک و خسارت

در بخش قبلی، به بررسی ماهیت خسارت در پرونده حاضر پرداختیم؛ حال لازم است ببینیم آیا بین عمل پزشک و خسارات وارد شده به والدین و کودک متولد شده، رابطه سببیت برقرار است یا خیر. این موضوع از اهمیت بالایی برخوردار است، زیرا عدم احراز رابطه سببیت، منجر به انتفای مسئولیت خواهد شد. در نظام فقهی اسلامی، نظریه‌های مختلفی درباره مسئولیت پزشک مطرح شده است. برخی فقها با استناد به قاعده اتلاف معتقدند که هرگونه ضرر ناشی از عمل پزشک، حتی در صورت عدم تقصیر، مستوجب ضمان است و در چنین مواردی، ضمان با خطای محض نیز محقق می‌گردد (اسماعیلی و دیگران، ۱۴۰۲: ۲۰). با این حال، این دیدگاه گسترده با چالش‌های جدی مواجه شد؛ از جمله ترس پزشکان از پیگیری‌های حقوقی، محدود شدن خلاقیت علمی، و تضاد آشکار با قاعده احسان، زیرا پزشک با نیت کمک به بیمار

عمل می‌کند. به همین دلایل، تمایل به نظریه تقصیر در نظام حقوقی معاصر ایران گسترش یافت؛ نظریه‌ای که مسئولیت پزشک را مشروط به وجود تقصیر می‌داند.

این رویکرد در قانون ایران نیز ملاحظه می‌شود. ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مقرر می‌دارد: هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد ضامن دیه است مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا اینکه قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود.» تبصره ۱ این ماده نیز تأکید می‌کند: «در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هرچند برائت اخذ نکرده باشد.» بنابراین، قانون مبنای مسئولیت را تقصیر یا قصور پزشک قرار داده و تنها نکته‌ای که وجود دارد، این است که تقصیر را مفروض دانسته و اثبات عدم تقصیر را بر عهده خود پزشک گذاشته است. به این ترتیب، در مواردی که دعوای مسئولیت مطرح می‌شود، بر عهده پزشک است که ثابت کند عمل او مطابق موازین فنی بوده و هیچ تقصیری در آن وجود نداشته است. در پرونده حاضر، کمیسیون‌های پزشکی قانونی (۵ و ۷ نفره) صراحتاً قصور و تقصیر پزشک را اثبات کرده‌اند. کمیسیون ۹ نفره نیز اگرچه پزشک را از باب دیه و ارش بری می‌داند، اما این برائت را بر این اساس قائل است که بیماری و نقص عضو به پزشک منتسب نیست، نه اینکه عمل پزشک فاقد تقصیر باشد. بنابراین، تقصیر پزشک در این پرونده از سوی نهادهای مرجع رسماً تأیید شده است.

مفهوم تقصیر در معنای عام، تجاوز از رفتار متعارف است (صفایی و رحیمی، ۱۳۹۹: ۶۹). در حوزه پزشکی، فقدان دانش و مهارت کافی، عدم رعایت نظامات دولتی، یا عدم رعایت اصول ایمنی از جمله معیارهای احراز تقصیر محسوب می‌شوند (حاجی نوری، ۱۳۹۴: ۹). در این پرونده، اشتباه در تشخیص جنین مبتلا به تالاسمی ماژور و سقط جنین مبتلا به تالاسمی مینور، به‌وضوح از رفتار متعارف و متناسب فاصله گرفته و تقصیر پزشک را تأیید می‌کند. حال باید بررسی شود که آیا بین این تقصیر و خسارات وارد شده به والدین و کودک متولد شده، رابطه سببیت وجود دارد یا خیر. رابطه سببیت به ارتباطی گفته می‌شود که میان سبب و نتیجه وجود دارد و موجب نسبت دادن نتیجه به سبب می‌شود. این رابطه دوطرفه است؛ از یک سو، شناسایی سبب منوط به احراز رابطه سببیت است و از سوی دیگر، احراز رابطه سببیت نیازمند شناخت سبب مؤثر است (آذربایجانی و عبدالله خانی، ۱۴۰۴: ۳۵). در نظام مسئولیت مدنی، ملاک اصلی احراز رابطه سببیت، قضاوت عرفی است. به عبارت دیگر، تعیین اینکه آیا ضرر وارد شده مستند به عامل است یا خیر، بر عهده عرف قرار دارد. این موضوع در موارد تعدد اسباب نیز در تعیین سبب اصلی یا میزان تأثیر اسباب مؤثر نقش دارد.

مقوله سببیت یکی از پیچیده‌ترین مفاهیم در مسئولیت مدنی است. برای احراز آن، نظریه‌های مختلفی مطرح شده است، از جمله نظریه برابری اسباب و شرایط، نظریه سبب مقدم در تأثیر، و نظریه سبب متعارف و اصلی. با این حال، در عمل، رابطه سببیت اغلب در معنای عرفی مورد توجه قرار می‌گیرد. برای احراز آن، کافی است که رابطه موثری بین بروز زیان و عامل زیان وجود داشته باشد تا بتوان گفت رابطه سببیت اتفاق افتاده است (غفاری و دیگران، ۱۴۰۲، ۲۹). در مسئولیت مدنی، حکم ابتدا به ممنوعیت ایجاد ضرر به دیگران و سپس به اشتغال ذمه متخلف می‌باشد و حکم به وجوب جبران خسارت، اثر آن است (هوشمند فیروزآبادی و شیخ‌زاده، ۱۴۰۰: ۵۱۹).

تفاوت مهمی بین سببیت عرفی و سببیت فلسفی وجود دارد. رابطه سببیت فلسفی در صورتی برقرار است که بین عامل زیان و ضرر وارد شده، رابطه علی معلولی به شکل فیزیکی و مادی وجود داشته باشد؛ یعنی خسارت، معلول مستقیم و مادی آن عامل باشد. اما هرگاه بین عامل زیان و ضرر وارد شده، ملازمه عرفی مبتنی بر ظن قابل اعتماد وجود داشته باشد، به آن رابطه سببیت عرفی گفته می‌شود و عامل زیان، سبب متناسب یا متعارف محاسبه می‌شود. ملاک این سببیت، سیر عادی و طبیعی امور یا تناسب است؛ به طوری که هرچه درجه احتمال وقوع ضرر از عامل زیان بیشتر باشد، اماره سببیت بین آن و ضرر قوی‌تر می‌شود تا جایی که عرفاً قابل اعتناست (هوشمند فیروزآبادی و شیخ‌زاده، ۱۴۰۰: ۵۳۰). بنابراین در نظام مسئولیت مدنی، سببیت استناد عرفی تلف به مسبب است که براساس واقعیت‌های موجود ارزیابی و معین می‌شود. (کاظمی، ۱۴۰۴: ۲۹۰-۲۹۱)

در مورد پرونده حاضر، واضح است که ابتلای فرزند به تالاسمی ماژور و نقص عضو، محصول عملکرد پزشک نیست. اما بین سقط اشتباه جنین و زیان‌های مالی و معنوی ناشی از نگهداری از کودک مبتلا به بیماری سخت، رابطه سببیت عرفی برقرار است. اگر پزشک جنین را اشتباه سقط نمی‌کرد، اکنون فرزند مبتلا به تالاسمی ماژور به دنیا نیامده بود. خواهان دعوا طبق قانون اجازه سقط درمانی داشته‌اند و پزشک با عملکرد اشتباه، این فرصت قانونی را از آنان گرفته و هزینه‌های سنگین مالی به آنان تحمیل کرده است. به همین دلیل، دادگاه بدوی و دادگاه تجدیدنظر هر دو، رابطه سببیت را محرز دانسته‌اند. رابطه سببیت نمی‌تواند فقط به‌عنوان یک رابطه صرف مادی در نظر گرفته شود، بلکه بیشتر یک رابطه عرفی است که در این پرونده، به وضوح محرز و مسلم است.

علاوه بر زیان‌های مالی، زیان‌های معنوی وارد شده به والدین نیز از مهم‌ترین پیامدهای فعل زیانبار پزشک محسوب می‌شود. والدینی که با امید به تشخیص صحیح پزشکی و بهره‌مندی از امکان قانونی سقط درمانی به پزشک مراجعه کرده‌اند، در نتیجه اشتباه حرفه‌ای وی با وضعیتی مواجه شده‌اند که مستلزم تحمل فشارهای شدید روحی و روانی است.

نگهداری و مراقبت مستمر از کودکی که به بیماری مزمن و دشوار مانند تالاسمی ماژور مبتلا است، نه تنها هزینه‌های مالی قابل توجهی بر خانواده تحمیل می‌کند، بلکه موجب اضطراب دائمی، فرسودگی روانی، محدود شدن روابط اجتماعی و محرومیت از بسیاری از جنبه‌های زندگی عادی و تفریحات متعارف می‌شود. از منظر عرفی، چنین رنج‌ها و آلام روحی به طور مستقیم با از دست رفتن فرصت قانونی سقط درمانی مرتبط است؛ فرصتی که در صورت تشخیص صحیح و به موقع پزشکی، برای والدین فراهم بود و می‌توانست آنان را از مواجهه با این وضعیت دشوار مصون بدارد.

بنابراین، میان فعل تقصیرآمیز پزشک و زیان‌های معنوی وارد شده به والدین، رابطه سببیت عرفی قابل احراز است؛ زیرا در جریان عادی امور، محروم شدن از امکان پیشگیری از تولد کودک مبتلا به بیماری شدید، به طور طبیعی و قابل پیش‌بینی به بروز رنج‌ها و فشارهای روحی گسترده برای والدین منجر می‌شود. همچنین خود کودک نیز ناگزیر از تحمل دردهای جسمی ناشی از بیماری، درمان‌های مکرر پزشکی، محدودیت‌های جسمانی و آثار روانی ناشی از وضعیت بیماری است؛ وضعیتی که اگر تشخیص پزشکی به درستی انجام می‌شد، اساساً تحقق نمی‌یافت.

نکته مهم دیگری که در رای دادگاه بدوی مغفول مانده و دادگاه تجدیدنظر نیز به تبیین آن نپرداخته، رابطه سببیت بین زیان‌های ناشی از نقص عضو در انگشتان دست و پای کودک است. این کودک علاوه بر تالاسمی ماژور، دارای نقص عضو در انگشتان پای راست، دست راست و پای چپ است. این نقص‌ها، صرف نظر از امکان تشخیص آن‌ها در مرحله سونوگرافی، از جمله بیماری‌هایی نیستند که به‌تنهایی مجوز سقط درمانی داشته باشند. اما اگر چنین به‌دلیل تالاسمی ماژور سقط می‌شد، دیگر مشکل مربوط به نقص عضو نیز وجود نداشت. در حال حاضر، والدین با فرزندی مواجه هستند که علاوه بر بیماری سخت، دچار نقصان عضو نیز است. دادگاه بدوی به نظر می‌رسد این موضوع را بدون تبیین کامل علت آن پذیرفته و بخشی از خسارت را، در قالب دیه محاسبه کرده است. اما در محاسبه کامل این زیان، طبق آنچه در نظریه پزشکی قانونی آمده، اقدام نکرده و دلیل آن مشخص نشده است. این امر ایراد جدی به دادگاه بدوی وارد می‌کند: اگر خسارت را قبول داشته، چرا آن به طور کامل مورد جبران قرار نداده است؟ و اگر قبول نداشته، چرا بخشی از آن را مورد حکم قرار داده است؟ دادگاه تجدیدنظر با تصریح به این اجمال، احتمالاً به دلیل اینکه خود را صالح به رسیدگی نهایی و ماهوی نمی‌داند، در این باب توضیحی نداده است.

با این حال، به نظر می‌رسد در مورد زیان‌های مربوط به نقص عضو نیز بتوان رابطه سببیت را برقرار دانست؛ زیرا اگر چنین سقط می‌شد، در دسرهای مربوط به نقص عضو و هزینه‌های آن نیز وجود نمی‌آمد. تنها نکته مهم این است که نقص عضو، به عنوان یک صدمه بدنی، مشمول دیه است. اما باز هم همان اشکال وارد است: پزشک این نقص را ایجاد نکرده

است. یعنی ضرر بدنی به پزشک منتسب نیست. بنابراین، پرداخت دیه در این بخش، با وجود صحیح بودن شناسایی صدمه بدنی، از نظر انتساب سببی نادرست به نظر می‌رسد. در مقابل، خسارت‌های مالی و معنوی ناشی از عدم سقط جنین معلول، خسارت‌هایی هستند که مستند به عمل اشتباه پزشک است و قابل انتساب به وی می‌باشند. این خسارت‌ها شامل هزینه‌های درمانی، مراقبتی، کاهش درآمد، رنج روانی والدین و درد تحمل بیماری توسط کودک است. این خسارت‌ها، اگرچه از نظر نوع با خسارت بدنی تفاوت دارند، اما در چارچوب مسئولیت مدنی قابل مطالبه و جبران هستند.

#### ۵- آثار مسئولیت مدنی پزشک

چنان‌که پیش‌تر اشاره شد، بین زیان وارد شده به والدین، به‌عنوان خواهان دعوا در دادگاه بدوی و تجدیدنظرخوانندگان در مرحله تجدیدنظر و رفتار اشتباه پزشک، رابطه سببیت عرفی برقرار است. این امر نه تنها از سوی دادگاه‌ها، بلکه از طریق نظرات کمیسیون‌های پزشکی قانونی نیز تأیید شده است؛ به‌طوری‌که کمیسیون‌های ۵ و ۷ نفره، صراحتاً اشتباه رفتاری پزشک و تقصیر وی را در سقط جنین مبتلا به تالاسمی مینور، جنینی که از نظر قانونی سقط مجازی نداشته، اعلام نموده‌اند. کمیسیون ۹ نفره نیز با پذیرش تحقق تخلف انتظامی، قصور پزشک را می‌پذیرد. از این رو، محرز است که پزشکی که مستقیماً سقط را انجام داده، مرتکب تقصیر شده و مسئول آثار ناشی از این اشتباه است. البته گویا در این پرونده، پزشک دیگری نیز، یک پزشک رادیولوژیست، درگیر بوده است؛ اما بر اساس نظر کمیسیون ۷ نفره، «عدم رشد کافی انگشتان در سونوگرافی قابل تشخیص نیست» و از این رو، این پزشک از مسئولیت بری شده و مسئولیت اصلی با پزشکی است که سقط را انجام داده است.

حال آنکه آثار مسئولیت مدنی این پزشک مقصر باید به چه شکلی باشد، مسئله‌ای است که در رای دادگاه بدوی به‌صورت نامناسب مورد پرداخت قرار گرفته است. دادگاه بدوی، پزشک را به پرداخت یک فقره دیه کامل محکوم نموده است، در حالی که بررسی دقیق نظرات کمیسیون‌های پزشکی نشان می‌دهد که این رویکرد از نظر حقوقی نادرست است. کمیسیون ۵ نفره در پاسخ به سؤالات بازپرس اعلام کرده است: «تالاسمی ماژور یکی از موارد اندیکاسیون سقط جنین درمانی محسوب می‌گردد. عامل ایجاد این بیماری تالاسمی ماژور و عوارض ناشی از آن، علل ژنتیکی و خلقتی داشته و رابطه علیت بین ایجاد بیماری و اقدامات پزشک وجود نداشته و نمی‌توان از این حیث دیه و ارشی را در نظر گرفت.» با این حال، و تنها به درخواست دادگاه، این کمیسیون «ارش عوارض ایجاد شده در بیمار را برابر با ۵۰ درصد دیه کامل» مقرر نموده است، در حالی که خود این کمیسیون به‌وضوح تصریح کرده که بیماری ریشه در عمل پزشک ندارد. این تناقض نشان‌دهنده آن است که محاسبه ارش در اینجا، بیشتر بر اساس درخواست قضایی و بدون استناد به اصل مسئولیت، صورت گرفته است.

کمیسیون ۷ نفره نیز با رویکردی واقع‌بینانه‌تر، اذعان دارد که «...اقدام سقط درمانی نامناسب انجام شده، از مصادیق عسر و حرج خانواده می‌باشد و هزینه‌های مربوط به جبران مسائل بر ذمه پزشک انجام‌دهنده سقط درمانی خانم دکتر ا. می‌باشد که در صورت لزوم توسط مقام محترم قضایی تعیین می‌گردد.» این نظریه به‌وضوح نشان می‌دهد که خسارت وارد شده، از نوع خسارت‌های مالی و معنوی ناشی از تحمل مسئولیت مراقبت از فرزند مبتلا به بیماری است، نه خسارت بدنی مستند به عمل پزشک. در مقابل، کمیسیون ۹ نفره باز هم تأکید می‌کند که «پزشکان عامل ایجاد کودک تالاسمی نبوده‌اند و به همین دلیل، گرچه مستوجب مجازات انتظامی هستند، اما ضامن نمی‌باشند؛ لذا تعیین ارش یا دیه جهت عوارض موجود در نوزاد متولد شده، موضوعیت ندارد».

با این وجود، دادگاه بدوی، هرچند با نیت خوب و به‌نوعی پاسخگویی به درد والدین، حق آنان را محترم داشته و خسارت را قابل جبران دانسته است، اما در نحوه جبران آن، اشتباه راهبردی مرتکب شده است: یعنی استناد به دیه به‌عنوان وسیله‌ای برای جبران خسارت. این رویکرد مورد انتقاد دادگاه تجدیدنظر قرار گرفته است، نه به این دلیل که خسارت وجود ندارد، بلکه به این خاطر که دیه وسیله‌ای برای جبران خسارت بدنی است، در حالی که در این پرونده، هیچ خسارت بدنی‌ای از سوی پزشک وارد نشده است. بیماری و نقص عضو، نتیجه خلقت و عوامل ژنتیکی بوده‌اند؛ کاری که پزشک انجام داده، از بین بردن فرصت قانونی سقط جنینی است که مجاز به سقط بوده است. و حالا که این فرصت سلب شده است، وی باید خسارت ناشی از آن را جبران کند، نه به‌عنوان واردکننده خسارت بدنی، بلکه به‌عنوان مسئول تقصیر در انجام وظیفه حرفه‌ای که منجر به از دست دادن یک فرصت حقوقی شده است.

بدیهی است که هزینه‌های نگهداری و درمان کودک مبتلا به تالاسمی مازور که نیازمند تزریق‌های مکرر خون و مصرف روزانه داروهای آهن‌زدا است از هزینه‌های یک کودک سالم بسیار متفاوت خواهد بود. این تفاوت هزینه‌ها، خسارت مالی قابل اندازه‌گیری محسوب می‌شود که جبران آن، ضروری است (بادینی و حسینی، ۱۴۰۰: ۲۰۳؛ حسینی و بادینی، ۱۳۹۸: ۱۵۰). علاوه بر آن، خسارت معنوی نیز قابل ملاحظه‌اند: از جمله رنج طولانی‌مدت والدین از بزرگ کردن فرزندی با بیماری شدید، از دست دادن آرامش زندگی، محدودیت در فعالیت‌های تفریحی، و تحمل فشارهای اجتماعی و روانی (بادینی و حسینی، ۱۴۰۰: ۲۰۳). حتی خسارت‌های مالی و معنوی خود کودک، هرچند در این پرونده مطرح نشده‌اند، در صورت درخواست وی پس از بلوغ، قابل مطالبه و ارزیابی خواهند بود.

بنابراین تعیین دیه برای جبران چنین خساراتی نادرست است؛ زیرا اولاً دیه، تنها در مقابل خسارت بدنی که مستند به عمل مرتکب باشد، قابل احراز است. در حالی که در اینجا چنین خسارت بدنی‌ای وجود ندارد؛ و ثانیاً، سازوکار دیه، یک مقررره مقطوع است، در حالی که خسارات وارد در این پرونده، مستمر، طولانی‌مدت و متغیر با شرایط زندگی هستند. به‌نظر می‌رسد که جبران خسارت به‌صورت مستمر و دوره‌ای، راهکار مناسب‌تری باشد. در این روش، دادگاه می‌تواند با اتکا به

نظر کارشناسان پزشکی، اقتصادی و اجتماعی، و با در نظر گرفتن شرایط روز، مبالغ جبران خسارت را در فواصل زمانی مشخص (مثلاً سالانه) محاسبه و اعلام کند؛ روشی که نه تنها انعطاف‌پذیری لازم را فراهم می‌کند، بلکه از ایراد احتمالی بودن خسارات در زمان تعیین جبران نیز می‌کاهد (میرشکاری و حسینی، ۱۴۰۲: ۲۰۷).

دادگاه تجدیدنظر، به درستی بر خسارات مالی و همچنین خسارات معنوی تأکید کرده و آن‌ها را قابل جبران دانسته است، گرچه باید توجه داشت که در جبران خسارات معنوی، هدف اصلی تسلی خاطر زیان‌دیده است، نه جبران دقیق و مادی رنج روانی (میرشکاری و حسینی، ۱۴۰۲) لیکن خود را صالح به رسیدگی ندانسته است.

نکته دیگری که در حکم دادگاه بدوی مغفول مانده است، نحوه توزیع خسارت بین زیان‌دیدگان است. دیه یا خسارت تعیین شده، بین والدین چگونه تقسیم می‌شود؟ آیا به صورت مساوی؟ یا معیارهای دیگری - مانند سهم مالی هر یک در پرداخت هزینه‌ها یا میزان تحمل رنج معنوی - باید مدنظر قرار گیرد؟ گرچه با توجه به قاعده تساوی، توزیع مساوی خسارت ممکن است اولین فرض باشد، اما واقعیت آن است که خسارت برای پدر و مادر لزوماً یکسان نیست. مثلاً اگر تأمین هزینه‌های درمان و مراقبت بر عهده پدر باشد، خسارت مالی وی از مادر بیشتر خواهد بود؛ و در مقابل، اگر مادر بیشترین زمان و انرژی را صرف مراقبت از فرزند کند، خسارت معنوی وی ممکن است عمیق‌تر باشد. بهتر بود دادگاه بدوی در رای خود، این بعد پیچیده از توزیع عادلانه خسارت را نیز مورد توجه قرار می‌داد، به‌ویژه در مواردی که زیان‌دیدگان بیش از یک نفر هستند و سهم هر یک از آنان در زیان، متفاوت است.

در مورد آن قسمت از رای بدوی که مربوط به تعیین دیه سقط جنین (جنین تالاسمی مینور) است، موضوع مطالبه خسارت معنوی والدین نیز قابل طرح است<sup>۴</sup> که با توجه به ماده ۱۴ قانون آیین دادرسی کیفری مورد حکم قرار نگرفته است. با این حال حقیقت آن است که مقرر تبصره دوم ماد ۱۴ قانون آیین دادرسی کیفری، اصل جبران کامل خسارات را نادیده انگاشته و سبب جبران نشدن بخشی از زیان‌ها می‌شود (میرشکاری و حسینی ۱۴۰۲: ۳۵۴).

## ۷- نتیجه

پذیرش سقط درمانی در نظام حقوقی ایران، حقی قانونی برای والدین و به‌طور غیرمستقیم برای جنین ایجاد کرده است؛ حقی که در صورت سلب آن به دلیل تقصیر یا قصور پزشک در تشخیص یا انجام سقط، مستلزم جبران خسارات ناشی از آن امر است. دادنامه شماره ۱۴۰۰۱۲۳۹۰۰۰۲۹۷۳۱۸ صادره از شعبه ۳۱ دادگاه تجدیدنظر استان فارس، با وجود برخی

<sup>۴</sup> - با توجه به اینکه در سامانه آرای قضایی متن خواسته بدوی و حکم بدوی در دسترس نیست نمی‌دانیم خسارت معنوی والدین مورد درخواست بوده است یا نه.

نقاط قوت، به‌ویژه پذیرش رابطه سببیت بین اشتباه پزشک و خسارات مالی و معنوی والدین، و تصریح به صلاحیت دادگاه حقوقی برای رسیدگی به چنین دعاوی، در سطح عملکرد دادگاه بدوی، با ابهاماتی همراه بوده است. در این رای، دادگاه بدوی به‌جای تفکیک دقیق بین خسارت بدنی (که مستند به عمل مستقیم پزشک نیست) و خسارات مالی و معنوی (که ناشی از دست رفتن فرصت قانونی سقط است)، بی‌توجه به ماهیت حقوقی خسارت، مقررات دیه را به‌عنوان وسیله‌ای کلی برای جبران هرگونه ضرر به‌کار گرفته است. این رویکرد نادرست است؛ زیرا دیه، تنها در مقابل آسیب‌های بدنی مستند به مباشرت یا تسبب پزشک قابل احراز است، در حالی که در پرونده حاضر، بیماری و نقص عضو، ریشه در خلقت و عوامل ژنتیکی دارند و پزشک در ایجاد آن‌ها هیچ نقشی نداشته است.

در عین حال، کمیسیون‌های پزشکی قانونی به‌درستی تقصیر پزشک را در سقط جنین غیرقابل سقط و نگهداری جنین قابل سقط محرز دانسته‌اند. اما دادگاه بدوی، با عدم تبیین مبنای حقوقی محاسبه خسارت و لحاظ ناکامل نقص‌های عضو، و همچنین عدم توجه به نحوه توزیع عادلانه خسارت بین والدین، ابهام را دامن زده است. دادگاه تجدیدنظر، اگرچه با تأکید بر خسارات معنوی و اشاره به صلاحیت دادگاه حقوقی، گامی مثبت برداشته، اما به‌دلیل امتناع از تجدیدنظر در خصوص موضوع خسارت (به دلیل عدم صلاحیت)، از ارائه راهکار عملیاتی برای جبران منصفانه خسارات خودداری نموده است. فراتر از این پرونده خاص، یافته‌های این تحلیل نشان می‌دهد که تقصیر پزشک در پرونده‌های مرتبط با سقط درمانی، مساوی با مسئولیت مدنی برای جبران خسارات ناشی از تولد کودکی با بیماری یا نقص عضو است، نه به‌خاطر ایجاد بیماری، بلکه به‌خاطر از بین بردن فرصت قانونی جلوگیری از آن تولد. این خسارات، عمدتاً از دو نوع هستند: خسارات مالی (مانند هزینه‌های درمان، مراقبت، کاهش درآمد) و خسارات معنوی (درد والدین و رنج کودک از محدودیت‌های زندگی). جبران چنین خساراتی نباید به‌صورت مقطوع و مبتنی بر دیه صورت گیرد، بلکه باید در قالب تعیین خسارت به‌صورت مستمر و دوره‌ای، و با توجه به شرایط متغیر زندگی کودک و خانواده، انجام شود. این رویکرد نه تنها با اصول مسئولیت مدنی سازگارتر است، بلکه از عدالت مطلوب در جبران خسارات طولانی‌مدت نیز حمایت می‌کند. در نهایت، رای مورد بررسی، هرچند ناقص و مجمل، گامی اولیه در جهت شناسایی مشروعیت دعاوی «ناشی از تولد در اثر عدم سقط قانونی» در نظام حقوقی ایران محسوب می‌شود؛ جامعه قضایی و قانونگذاری باید با تدوین رویه‌های روشن و معیارهای دقیق برای احراز رابطه سببیت و محاسبه خسارت، از چنین پرونده‌های نوینی به‌عنوان فرصتی برای توسعه حقوقی استفاده کنند، نه تنها به‌عنوان مورد خاصی برای رسیدگی موقت.

۱. آذربایجانی، علیرضا و عبدالله خانی، زینب (۱۴۰۴)، «نقش قضاوت عرفی در احراز رابطه سببیت در مسئولیت کیفری»، تحقیق و توسعه در حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دوره ۲، شماره ۳. Doi: [10.22034/jclc.2025.2050630.1149](https://doi.org/10.22034/jclc.2025.2050630.1149)
۲. اسماعیلی، فرهاد؛ پاشازاده، حسن؛ نعم‌حیم، مختار و وکیل‌زاده، (۱۴۰۲)، «نقش تقصیر در احراز رابطه سببیت در مسئولیت مدنی پزشکی»، فصلنامه فقه و مبانی حقوق اسلامی، سال شانزدهم، شماره ۱.
۳. افشار قوچانی، زهرا و ایزانلو، محسن (۱۳۹۳)، «مطالعه تطبیقی امکان مطالبه زیان ناشی از تولد و زندگی و ارکان مسئولیت در آن»، نشریه مطالعات حقوق تطبیقی، دوره ۵، شماره ۱.
۴. امینی، منصور و ناطق نوری، سوده (۱۳۹۰)، «مطالعه تطبیقی نظریه «از دست دادن فرصت» بررسی اجمالی حقوق اروپا و ایالات متحده آمریکا»، پژوهش‌های حقوق تطبیقی، دوره ۱۵، شماره ۳، شماره پیاپی ۷۳
۵. بادینی، حسن و حسینی، فاطمه سادات (۱۴۰۰)، «مطالعه تطبیقی ارزیابی خسارت لذات یا مطبوعیت زندگی در صدمات بدنی»، فصلنامه مطالعات حقوق خصوصی، دوره ۵۱، شماره ۲.
۶. حاجی نوری، غلامرضا (۱۳۹۴)، «نگرش تطبیقی بر مفهوم معیار تقصیر پزشکی»، فصلنامه پژوهش حقوق خصوصی، دوره ۳، شماره ۱۱.
۷. حسینی، فاطمه سادات و بادینی، حسن (۱۳۹۸)، «ارزیابی خسارت قطع یا کاهش درآمد ناشی از صدمات بدنی»، نشریه حقوق خصوصی، دوره ۱۶، شماره ۱.
۸. صفایی، سید حسین و رحیمی، حبیب‌الله (۱۳۹۹)، مسئولیت مدنی الزامات خارج از قرارداد، تهران: انتشارات سمت.
۹. غفاری، رویا؛ عابدی، محمد؛ خدابخشی، عبدالله؛ شلمزاری، قبولی، سید محمد مهدی و درافشان، (۱۴۰۲)، «تحلیل اقتصادی شرایط مسئولیت مدنی» دانشنامه حقوق اقتصادی، دوره ۳۰، شماره ۲۴.
۱۰. کاظمی، محمود (۱۳۸۰)، «نظریه از دست دادن فرصت در مسئولیت مدنی»، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی، شماره ۵۳.
۱۱. کاظمی، محمود (۱۴۰۴)، «تداخل اسباب در مسوولیت مدنی؛ فعل جانی و عمل پزشکی (نقد رای وحدت رویه شماره ۸۰۴ هیات عمومی دیوان عالی کشور)»، دوفصل‌نامه نقد و تحلیل آرای قضایی، دوره ۴ شماره ۷، doi: [10.22034/analysis.2025.728143](https://doi.org/10.22034/analysis.2025.728143)
۱۲. میرشکاری، عباس و حسینی، فاطمه سادات (۱۴۰۲)، «قد یک رای در زمینه زیان‌های ناشی از تولد فرزند بیمار: مطالعه تطبیقی حق بر نبودن و جبران خسارات وارد بر آن»، تحقیق و توسعه در حقوق تطبیقی، دوره ۶، شماره ۲۱. Doi: [10.22034/law.2023.2011327.1257](https://doi.org/10.22034/law.2023.2011327.1257)
۱۳. میرشکاری، عباس و حسینی، فاطمه سادات (۱۴۰۲)، «مطالعه تطبیقی روش جبران زیان معنوی با تاکید بر رویکرد رویه قضایی ایران»، مجله حقوقی دادگستری، دوره ۸۷، شماره ۱۲۱.
۱۴. میرشکاری، عباس و حسینی، فاطمه‌سادات (۱۳۹۹)، «مطالعه تطبیقی ارزیابی خسارت بدنی کودکان در حقوق ایران و ایالات متحده آمریکا»، تحقیقات حقوقی، دوره ۲۳، شماره ۹۰.
۱۵. هوشمند فیروزآبادی، حسین و شیخ‌زاده، سامره (۱۴۰۰)، «جایگاه قصد فعل در مسئولیت مدنی»، مطالعات فقه و حقوق اسلامی، سال ۱۳، شماره ۲۴.

۱۶. Fox, Dou,(2017), Reproductive Negligence, Colombia La Review, vol. 117,149.
۱۷. Haqq, Luke Isaac, (2023), The History of Wrongful Birth and The Future of Reproductive Technologies,Minnesota Journal of Law, Science and Tecnology, vol. 24,2.
۱۸. Purshouse, Craig, (2025), Reconceiving Tort Liability for “Wrongful life”, Cambridge Law journal, Published online, doi:10.1017/S0008197325100986

## References:

1. Afshar Quchani, Izanloo, Mohsen, 2014, “Possibility demand of birth and Life Damages and Pillar of Liability (Comparative Study), Comparative Law Review, vol5, no.1.(in Persian)
2. Amini, Mansour, Nategh Nouri, Soudeh, 2011, “Comparative Study of the “ Loss of Chance” Doctrine: Concise Study of European Countries Approaches and the U.S.A.a sApproach”, Comparative Law Research, vol 15, no.73.(in Persian)
3. Azarbaijani, Alireza, Abdollahkhani, Zeinab, 2025, “ The Role of Customary Judgment in Establishing Causation for Criminal Liability”, Research and Development in Criminal Law and Criminology, vol2, Issue 3. Doi: [10.22034/jclc.2025.2050630.1149](https://doi.org/10.22034/jclc.2025.2050630.1149) ( in Persian)
4. Badini. Hasan, Hosseini, Fateme sadat, 2021, “A Comparative Study about the About the Assessment of Hedonic Damages in Personal Injury”, Private Law studies Quarterly, vol 51, no.2.( in Persian)
5. Esmaili, Farhad, Pashazade, Hasan, Naam, Mokhtar, Vakilzade, Rahim, 2023, “The Role of Fault in Establishing Causation in Physician’s Civil Liability”, The Scientific Journal in Jurisprudence and Bases of Islamic Law, vol16, no1.(in Persian)
6. Fox, Dou,(2017), Reproductive Negligence, Colombia La Review, vol. 117,149.
7. Ghafari, Roya, Abedi, Mohammad, Khodabakhshi Shalamzari, Abdollah, Ghabooli Dorafshan, Seyyed MohammadMahdi, 2024, “ Economic Analysis of Civil Responsibility elements”, Encyclopedia of Economic Law Journal, vol 30, no24.(in Persian)
8. Hajinouri, Gholamreza, 2015,” AComparative Approach on the Concept of Physician’s Fault Criteria”, Private Law Research, vol 3, no10.(in Persian)
9. Haqq, Luke Isaac, (2023), The History of Wrongful Birth and The Future of Reproductive Technologies,Minnesota Journal of Law, Science and Tecnology, vol. 24,2.
10. Hosseini, FatemeSadat, Badini, Hasan, 2019, “ The Assessment of Loss of Earning in Personal Injury”, Private Law, vol 16.(in Persian)
11. Houshmand Firoozabadi, Hosein, Sheikhzadeh, Samerh, 2021,”The position of The intention of the Act in Civil Liability”, Journal of Studies in Islamic Law and Jurisprudence, vol 13, no,24.(in Persian)

12. Kazemi, Mahmoud, 2001, "The Theory of "Loss of Chance" in Civil Liability", Private Law Studies Quarterly, vol 53, no813. Doi: [10.22034/analysis.2025.728143](https://doi.org/10.22034/analysis.2025.728143) (in Persian)
13. Kazemi, Mahmoud, 2025, Causal Overlap in Civil Liability: Criminal Act and Medical Intervention, A Critical Review of the Iranian Supreme Court's Decision No.804", Journal of Critical Analysis of Judicial Decisions, vol 4, No.7. ( in Persian)
14. Mirshekari, Abbas, Hosseini, Fatemeh Sadat,2023, " Critique of Judgment in the Field of Losses Caused by the Birth of Sick Child: A Comparative Study Regarding the Right to Not be Born and Compensation for Damages Inflicted", Research and Development in Comparative Law, vol6, no21T 2024. Doi: [10.22034/law.2023.2011327.1257](https://doi.org/10.22034/law.2023.2011327.1257) (in Persian)
15. Mirshekari, Abbas, Hosseini. Fatemesadatt,2020. " A Comparative Study of the Evaluation of Children's Physical Damage in Iranian Law and US Laws, Legal Research Quarterly, vol 23, no90. (in Persian)
16. Mirshekari, Abbas, Hosseini. Fatemesadatt,2023, " AComparative Study Of The Way of Compensation for Moral Damages: With Emphasizing the Judicial Procedure of Iran", The Judiciary Law Journal, vol 87, no121.(in Persian)
17. Purshouse, Craig, (2025), Reconceiving Tort Liability for "Wrongful life", Cambridge Law journal, Published online, doi:10.1017/S0008197325100986
18. Safai, Seyyed Hossein, Rahimi, Habibollah, 1399, Civil Liability: Non-Contractual Obligations,Samt, Tehran.( in Persian)

پایروفتن مقاله در مجله  
ویراستاری نشده  
Accepted | Awaiting Publication | Drafters