

Claims for Damages by a Child Born as a Result of Medical Negligence in Lawful Abortion: An Analysis Based on the Legal Protection of the Fetus



Fateme Sadat Hosseini

Assistant Professor, Department of Law, Refah Non-Profit Faculty, Tehran, Iran (Corresponding Author)
hosseini@refh.ac.ir



Shabnam Khakparvari

Graduate in Family Law, Refah Non-Profit College, Tehran, Iran
sabnamkh1354@gmail.com

Received: 2026-05-30

Accepted: 2026-08-10



Abstract

Under the Iranian legal system, abortion is permitted only under exceptional circumstances and subject to compliance with statutory requirements. Where a physician commits negligence in the timely diagnosis or disclosure of a fetal anomaly, or in carrying out the lawful abortion procedure, and a child is subsequently born with an anomaly, the question arises as to whether the child, as the injured party, may claim compensation for the harm sustained. Employing a descriptive-analytical method, the present study examines the foundations of the legal protection afforded to the fetus and the legislative structure governing lawful abortion, and assesses the viability of an independent cause of action by the child against the physician. The findings indicate that, although Iranian law does not recognize an independent

Journal of Research and Development
in Civil Liability Law

Iranian Law and Legal Research
Institute

Vol. 1 | No. 1 | Spring & Summer 2026

(Original Article)

www.jcil.illrc.ac.ir

doi:

10.22034/jcil.2026.2090077.1010

right termed the "fetus's right to abortion," the civil and criminal protections established for the fetus indicate that certain of its rights and interests are protected by the legislature, at least conditionally. In the context under discussion, this protection is manifested in the requirement to observe medical standards and the professional duties of care, diagnosis, and accurate and timely disclosure, as well as the duty to act in accordance with statutory requirements. Breach of these duties, where fault, damage, and causation are established, may give rise to the physician's civil liability. The child born may likewise claim compensation for personal and actual damages arising from a life lived with the anomaly, including the costs of treatment, rehabilitation, and care, as well as provable pecuniary and non-pecuniary losses, provided that the attribution of such damages to the physician's negligence is established under the rules of causation. Accordingly, the existing capacities within Iranian law make it possible to recognize the child's cause of action and the physician's liability in cases of negligence materially affecting the lawful abortion process, without any need to recognize abortion as a right of, or a remedy for, the fetus.

Keywords: Civil Liability of Physicians, Therapeutic Abortion, Medical Negligence, Compensation for Damages; Child's Rights



مطالبه خسارت توسط طفل متولدشده در اثر قصور پزشک در سقط مجاز: تحلیل مبتنی بر حمایت حقوقی از جنین

استادیار گروه حقوق، دانشکده غیرانتفاعی رفاه، تهران، ایران،
hosseini@refh.ac.ir (نویسنده مسئول)

فاطمه سادات حسینی 

دانش آموخته حقوق خانواده، دانشکده غیرانتفاعی رفاه، تهران، ایران
sabnamkh1354@gmail.com

شبنم خاک پروری 



تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۳/۰۹

چکیده

در نظام حقوقی ایران، سقط جنین تنها در شرایط استثنایی و با رعایت ضوابط قانونی مجاز است. هرگاه پزشک در تشخیص یا اعلام به موقع ناهنجاری جنین یا انجام فرایند قانونی سقط مرتکب قصور شود و در پی آن، طفل دارای ناهنجاری متولد گردد، این پرسش مطرح می‌شود که آیا طفل می‌تواند به عنوان زیان دیده، خسارت‌های وارده شده به خود را مطالبه کند. پژوهش حاضر با روش توصیفی - تحلیلی، ضمن بررسی مبانی حمایت حقوقی از جنین و ساختار تقنینی سقط مجاز، قابلیت طرح دعوای مستقل طفل علیه پزشک را ارزیابی می‌کند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که اگرچه در حقوق ایران حقی مستقل با عنوان «حق جنین بر سقط» شناسایی نشده است، حمایت‌های مدنی و کیفری مقرر برای جنین از آن حکایت دارد که برخی حقوق و منافع او، دست کم به صورت مشروط، مورد حمایت قانون گذار قرار گرفته است. این حمایت، در موضوع مورد بحث، در لزوم رعایت استانداردهای پزشکی و تکالیف حرفه‌ای مربوط به مراقبت، تشخیص و اطلاع رسانی صحیح و به موقع و نیز اقدام مطابق ضوابط قانونی تجلی می‌یابد.

دوفصلنامه تحقیق و توسعه در
حقوق مسئولیت مدنی

پژوهشکده حقوق و قانون ایران

دوره ۱ | شماره ۱ | بهار و تابستان ۱۴۰۵

(مقاله پژوهشی)

www.jcil.illrc.ac.ir

DOI:

.22034/jcil.2026.2090077.1010

نقض این تکالیف می‌تواند با احراز تقصیر، ضرر و رابطه سببیت، موجب مسئولیت مدنی پزشک شود. طفل متولدشده نیز می‌تواند خسارت‌های شخصی و بالفعل ناشی از زندگی همراه با ناهنجاری، از جمله هزینه‌های درمان، توان بخشی و مراقبت و زیان‌های مادی و معنوی قابل اثبات را مطالبه کند؛ مشروط بر آنکه انتساب این خسارت‌ها به قصور پزشک بر اساس قواعد سببیت احراز شود. بنابراین، ظرفیت‌های موجود در حقوق ایران، بدون نیاز به شناسایی سقط به‌عنوان حق یا درمان جنین، امکان پذیرش دعوای طفل و مسئولیت پزشک را در موارد قصور مؤثر در فرایند سقط مجاز فراهم می‌سازد.

کلیدواژه‌ها: مسئولیت مدنی پزشک، سقط درمانی، قصور پزشکی، جبران خسارت، حقوق کودک

مقدمه

در حقوق ایران، مسئله سقط جنین همواره در مرز میان حمایت از حیات جنین، صیانت از سلامت مادر، و ملاحظات اخلاقی و پزشکی مطرح بوده است. قانون‌گذار در برخی موارد استثنایی، به‌ویژه در قالب سقط درمانی، امکان پایان دادن به بارداری را به رسمیت شناخته است. همین امر این پرسش را پیش می‌کشد که آیا می‌توان از این مجوز قانونی، در فرض وجود شرایط مقرر، نوعی حمایت حقوقی قابل انتساب به جنین استنباط کرد؛ حمایتی که در صورت قصور پزشک در تشخیص، اعلام یا اجرای به‌موقع فرآیند قانونی، مخدوش شود و پس از تولد، مبنایی برای مطالبه خسارت قرار گیرد. به بیان دیگر، مسئله اصلی این مقاله آن نیست که تولد یا اصل حیات، فی‌نفسه زیان تلقی شود؛ بلکه بحث بر سر آن است که آیا در فرضی که قانون برای پیشگیری از ورود به وضعیتی شدیداً رنج‌آور و زیان‌بار، سقط درمانی را مجاز دانسته است، قصور پزشک در استفاده‌پذیر ساختن این سازوکار قانونی می‌تواند مبنای مسئولیت مدنی در برابر طفل متولدشده باشد.

اهمیت این پرسش زمانی آشکارتر می‌شود که پزشک به سبب تقصیر یا قصور، اقدام لازم را در مهلت مقرر انجام ندهد و در نتیجه، طفل با بیماری، ناتوانی یا وضعیتی متولد شود که قانون امکان پیشگیری از آن را در چارچوب سقط درمانی پیش‌بینی کرده بود. در چنین وضعی، موضوع اصلی نه «تولد» به‌عنوان یک واقعیت طبیعی، بلکه نقض تکلیف حرفه‌ای پزشک در موقعیتی است که قانون برای مواجهه با آن، راه‌حل استثنایی و مشخصی مقرر کرده است. بر همین اساس، برخی آثار حقوقی با طرح امکان مطالبه خسارت ناشی از تولد و زندگی، از این مسئله سخن گفته‌اند که در فرزند ناخواسته یا معلول در نتیجه تقصیر پزشکی، والدین یا خود فرزند ممکن است بتوانند بر پایه مسئولیت قراردادی یا قهری، خسارت بخواهند. در یکی از پژوهش‌های مرتبط نیز تصریح شده است که در فرض تقصیر پزشکی، «والدین به استناد مسئولیت قراردادی و فرزند معلول به استناد مسئولیت قهری قادر به مطالبه خسارت از پزشک خاطی هستند» و نیز اگر پزشکی به حقوق اشخاص صدمه وارد کند، امکان مطالبه خسارت بر مبنای قانون مسئولیت مدنی وجود دارد. (افشار قوچانی و ایزانلو، ۱۳۹۳، ۲۱) با این حال، مقاله حاضر از این منظر

متفاوت است که به جای تمرکز بر «فرزند ناخواسته» یا «تولد و زندگی زیان بار» به طور عام، بر حمایت حقوقی جنین در موارد سقط مجاز و قابلیت انتساب آثار نقض آن به طفل پس از تولد تأکید می‌کند.

تمایز این پژوهش با دعاوی شناخته شده‌ای که در ادبیات تطبیقی ذیل عناوینی مانند «زندگی ناشی از خطا» و «تولد ناشی از خطا» مطرح می‌شوند، دقیقاً در همین نقطه قرار دارد. مقصود از این عناوین، به اجمال، مواردی است که یا والدین مدعی‌اند به سبب خطا یا قصور پزشک، از امکان تصمیم‌گیری آگاهانه درباره ادامه یا خاتمه بارداری محروم شده‌اند، یا طفل/نماینده او مدعی است که در نتیجه تقصیر پزشکی، در وضعیتی متولد شده که با رنج، نقص یا محرومیت شدید همراه است. اشاره به این مفاهیم در این مقاله صرفاً برای تبیین فضای بحث و تعیین نسبت آن با ادبیات موجود است، نه برای پذیرش بی‌قید و شرط مبانی آن‌ها در حقوق ایران. از این رو، بحث حاضر ناظر به این ادعا نیست که «تولد» یا «حیات» خود منشأ ضرر است؛ بلکه ناظر به این پرسش است که آیا در فرض پیش‌بینی قانونی سقط درمانی برای جلوگیری از وضعیت شدیداً زیان بار، می‌توان گفت قصور پزشک موجب از دست رفتن امکان بهره‌مندی از سازوکار حمایتی قانون شده و از این رهگذر، مسئولیت مدنی او در برابر طفل متولد شده تحقق یافته است. بر این مبنا، خسارت‌های مادی و معنوی بعدی نیز نه از اصل وجود انسان، بلکه از تخلف از تکلیف حرفه‌ای و بی‌اثر شدن سازوکار حمایتی پیش‌بینی شده در قانون ناشی می‌شوند.

از این منظر، اهمیت موضوع تنها در بعد نظری آن خلاصه نمی‌شود، بلکه آثار عملی مهمی نیز دارد. تبیین حمایت حقوقی جنین در موارد سقط مجاز می‌تواند جایگاه مسئولیت پزشک را روشن‌تر کند، قلمرو جبران خسارت را با دقت بیشتری مشخص سازد، و در نهایت از بی‌تفاوتی نسبت به آثار سنگین تقصیر حرفه‌ای پیشگیری نماید.

پژوهش حاضر به روش توصیفی - تحلیلی انجام شده و در آغاز، امکان نسبت دادن حمایت حقوقی به جنین و مبانی نظری آن بررسی می‌شود. سپس جایگاه این حمایت در موارد سقط مجاز و چگونگی تأثیر نقض آن در تحقق مسئولیت مدنی تحلیل می‌شود. در ادامه، مبانی و انواع خسارات قابل مطالبه و شیوه‌های جبران آن مورد بررسی قرار می‌گیرد.

برآیند این پژوهش نشان می‌دهد که با پذیرش اهلیت تمتع بالقوه برای جنین، می‌توان امکان طرح ادعای خسارت از سوی طفل متولدشده را در مواردی که پزشک برخلاف تکلیف قانونی خود، امکان استفاده از سازوکار سقط مجاز را از بین برده است، در چارچوب مسئولیت مدنی بررسی و توجیه کرد.

۱- تحلیل حقوقی شناسایی جنین به عنوان دارنده حق و آثار آن در مسئولیت

مدنی

بحث از امکان شناسایی شخصیت حقوقی برای جنین، در واقع ناظر به پاسخ به این پرسش است که آیا جنین می‌تواند دارنده حق و در نتیجه، مبدا مسئولیت مدنی در قبال نقض آن حق باشد یا خیر. در حقوق ایران، اگرچه نقطه آغاز شخصیت حقوقی کامل، به‌طور کلاسیک به تولد زنده منوط شده است، اما مجموعه‌ای از مقررات صریح و تحلیل‌های حقوقی نشان می‌دهد که قانون‌گذار نسبت به جنین، نوعی اهلیت تمتع تعلیقی را پذیرفته است؛ به این معنا که جنین پیش از تولد، واجد ظرفیت برخورداری از برخی حقوق است، هرچند اجرای کامل آثار این حقوق به تولد زنده وابسته می‌شود (صفار، ۱۳۸۴: ۳۰-۵۰). در نتیجه، نمی‌توان او را صرفاً موضوع قواعد، بی‌هیچ جایگاهی در ساحت شخص حقوقی دانست.

در حوزه حقوق مالی، قانون‌گذار به‌طور مکرر برای جنین موقعیت حقوقی مثبت پیش‌بینی کرده است. مطابق ماده ۸۷۵ قانون مدنی، حمل در صورتی وارث محسوب می‌شود که در زمان فوت مورث موجود بوده و زنده متولد گردد؛ بدین ترتیب، سهم‌الارث جنین از زمان فوت مورث برای او محفوظ می‌ماند و تنها تحقق نهایی آن به تولد زنده وابسته است. ماده ۹۵۷ قانون مدنی نیز وصیت به نفع حمل را معتبر دانسته، مشروط بر آنکه جنین موجود و زنده متولد شود. این دو نهاد بیانگر آن است که قانون‌گذار نه تنها وضعیت جنین را در مرحله‌ای مقدم بر تولد لحاظ کرده، بلکه برای او موقعیت حقوقی قائل شده که آثار مالی مشخص (ارث و موصی‌له بودن) به آن مترتب می‌شود. در همین راستا، تحلیل قواعد نفقه فرزندان نشان می‌دهد که هزینه‌های نگهداری و حمایت از جنین نیز بر عهده پدر،

و در صورت فقدان او بر عهده جد پدری قرار می‌گیرد؛ امری که بدون فرض وجود نوعی حق برای جنین بر عهده نفقه‌دهنده، به دشواری قابل توجیه است. علاوه بر این، پذیرش امکان تملک معلق برای جنین در قالب هبه یا وصیت از طریق نماینده قانونی و حتی قابل تصور بودن انتساب حقوقی چون حق شفعه در فرض تحقق شرایط بعد از تولد، نشان می‌دهد که جنین در منطق حقوق مدنی ایران، به عنوان دارنده بالقوه حقوق در نظر گرفته شده است؛ دارنده‌ای که حقوق او از زمان جنینی شکل می‌گیرد و تولد، صرفاً شرط فعلیت و استقرار نهایی آن است. (زرگوش نسب، ۱۳۹۵: ۱۸ و ۲۱ و ۲۵ و ۲۶)

در عرصه حقوق غیرمالی نیز سیاست جنایی و قواعد شکلی دادرسی کیفری، به روشنی بر حمایت از حیات و سلامت جنین دلالت دارند. جرم‌انگاری سقط جنین و تقنین ضمانت اجرا برای مرتکبان آن (ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی) نشان می‌دهد که حیات جنین واجد ارزش حقوقی مستقل است، نه صرفاً حاشیه‌ای بر حقوق مادر. تعویق اجرای مجازات نسبت به زن باردار به منظور حفظ جان جنین (ماده ۴۳۷ قانون مجازات اسلامی؛ ماده ۵۰۱ قانون آیین دادرسی کیفری) بر این استقلال ارزشی صحه می‌گذارد. از سوی دیگر، پیش‌بینی دیه برای مراحل مختلف رشد جنین (ماده ۷۲۰ قانون مجازات اسلامی) نشان می‌دهد که قانون‌گذار صدمه به جنین را نه فقط از حیث تعرض به نظم عمومی، بلکه به عنوان تعدی به حق قابل جبران تلقی کرده است. در ادبیات حقوقی نیز تأکید شده است که در صورت ورود صدمه به جنین بر اثر تقصیر پزشک یا اشخاص ثالث، امکان تمسک به قواعد عام مسئولیت مدنی برای مطالبه خسارت وجود دارد (زرگوش نسب، ۱۳۹۵: ۲۶-۲۷؛ صفایی، ۱۳۹۹: ۱۶۳). این تحلیل‌ها، بر پایه مباحث فلسفی مربوط به ارزش حیات انسانی در حال تکوین استوار شده‌اند؛ مباحثی که از ارسطو تا لاک و روسو، بر نوعی حرمت‌گذاری تدریجی بر حیات انسان از مراحل ابتدایی شکل‌گیری تأکید می‌کنند (ارسطو، ۱۳۹۸: ۱۱۲؛ لاک، ۱۳۹۸: ۶۷-۱۱۲؛ روسو، ۱۴۰۴: ۴۵).

در پرتو این مجموعه قوانین و مبانی نظری، نمی‌توان از این واقعیت غفلت کرد که نظام حقوقی ایران، با اعطای حقوق و منافع متعدد به جنین و پیش‌بینی ضمانت اجرا برای نقض آن‌ها، عملاً جنین را در جایگاهی میان «عدم شخصیت» و «شخصیت کامل» قرار داده است. این جایگاه میانی، هرچند به لحاظ نظری ممکن است با برچسب «اهلیت تمتع تعلیقی» توصیف شود، در عمل به این معنا است که حقوق جنین از مرحله جنینی شکل گرفته و تولد زنده، صرفاً شرط استمرار و قابلیت اعمال آن‌ها است، نه منشأ ایجاد آن‌ها. بدین ترتیب، اگر در دوران جنینی به حق یا منفعت جنین لطمه‌ای وارد شود و آثار این لطمه پس از تولد در قالب زیان‌های جسمی، روانی یا حتی مالی تبلور یابد، انکار امکان مطالبه جبران خسارت از سوی طفل متولدشده، به معنای پذیرش حق بدون ضمانت اجرا خواهد بود؛ امری که با منطق مسئولیت مدنی و فلسفه پیش‌بینی دیه و سایر ضمانت‌اجراها ناسازگار است. در نتیجه، باید پذیرفت که هرچند شخصیت حقوقی جنین تا پیش از تولد کامل نمی‌شود، اما با تولد زنده، طفل می‌تواند نسبت به صدمات وارده در دوران جنینی، به‌عنوان نقض حقوق خود، مطالبه جبران خسارت کند. به عبارت دیگر، شناسایی حقوق و منافع برای جنین، به‌طور منطقی مستلزم شناسایی حق جبران خسارت برای طفل متولدشده در قبال زیان‌هایی است که ریشه در دوران جنینی دارند.

از سوی دیگر با پذیرش امکان قانونی سقط درمانی در موارد مقرر، می‌توان گفت قانون‌گذار به‌طور ضمنی به وجود نوعی حق یا مصلحت حمایتی برای جنین توجه کرده است؛ حقی که هدف آن جلوگیری از تحمیل رنج شدید و غیرقابل جبران در صورت ابتلا به ناهنجاری‌های جدی است. در این چارچوب، مقررات مربوط به سقط درمانی را نمی‌توان صرفاً به‌عنوان استثنایی بر اصل حمایت از حیات جنین تلقی کرد، بلکه باید آن را در پرتو حمایت از سلامت و کرامت انسانی تفسیر نمود. از این منظر، هنگامی که در اثر قصور یا تقصیر پزشک، تشخیص به‌موقع ناهنجاری یا اطلاع‌رسانی لازم به والدین صورت نگیرد و در نتیجه امکان بهره‌گیری از سقط درمانی از میان برود، وضعیت ایجادشده می‌تواند به‌عنوان نقض حقی تلقی شود که قانون به‌طور غیرمستقیم برای پیشگیری از چنین وضعیتی به رسمیت شناخته است. در این فرض، اگر جنین زنده متولد شود، آثار زیان‌بار

ناشی از این محرومیت می‌تواند در قالب قواعد مسئولیت مدنی مورد پیگیری قرار گیرد و طفل متولدشده، به‌عنوان صاحب حق، امکان مطالبه جبران خسارت ناشی از این وضعیت را خواهد داشت؛ هر چند ابعاد و شرایط تحقق این مسئولیت، نیازمند بررسی تفصیلی است که در ادامه مقاله به آن پرداخته خواهد شد.

۲- چارچوب مفهومی و تقنینی سقط درمانی در نظام حقوقی ایران

جنین در فقه و حقوق، به موجود انسانی اطلاق می‌شود که از آغاز آبستنی تا پیش از ولادت در رحم مادر قرار دارد و در متون حقوقی غالباً مترادف با «حمل» به کار می‌رود (عباسی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۱۷). سقط جنین نیز عبارت است از خروج حمل پیش از موعد طبیعی زایمان، به‌نحوی که جنین زنده نماند یا قابلیت زیستن نداشته باشد (همو، ۱۳۹۴: ۱۰۷). از نظر مفهومی، سقط جنین می‌تواند خودبه‌خودی یا القایی باشد و در فرض اخیر، یا در زمره سقط غیرقانونی و جنایی قرار می‌گیرد یا در موارد استثنایی، عنوان سقط قانونی یا درمانی پیدا می‌کند. سقط قانونی ناظر به مواردی مانند تهدید جان مادر، جلوگیری از تولد جنین ناقص یا مبتلا به ناهنجاری شدید، و رفع حرج روحی و جسمی مادر دانسته شده است (شریعتی‌نسب، ۱۴۰۱: ۱۲۸).

اهمیت اصلی این موضوع در حقوق ایران آن است که قانون‌گذار، علی‌رغم اصل ممنوعیت سقط، در موارد خاص امکان مداخله قانونی را پذیرفته است. در نظام تقنینی پیشین، قانون سقط درمانی ۱۳۸۴ این امکان را با شرایط سخت‌گیرانه‌ای مانند تشخیص سه پزشک متخصص، تأیید پزشکی قانونی، رضایت زن و انجام سقط پیش از ولوج روح پیش‌بینی کرده بود (همو، ۱۴۰۱: ۱۳۰). با این حال، تحولات بعدی نشان داد که رویکرد قانون‌گذار به سمت محدودسازی بیشتر جواز سقط حرکت کرده است. در همین راستا، قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت ۱۴۰۰ نقطه عطف جدیدی در این حوزه به‌شمار می‌آید؛ زیرا در این قانون، اصل بر ممنوعیت سقط جنین نهاده شده و جواز آن صرفاً در موارد استثنایی و تحت تشریفات خاص پذیرفته شده است (همو، ۱۴۰۱: ۶۱۳۲-۱۳۷). ماده ۵۶ محور اصلی تنظیم جدید سقط است و حتی تصریح شده که با تصویب این قانون،

ماده واحده سقط درمانی نسخ شده و نظام پیشین جای خود را به مقررات جدید داده است.

در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، سقط جنین اصولاً ممنوع تلقی شده، اما در مواردی مانند خطر جانی مادر یا حالتی که ادامه بارداری به مرگ مادر و جنین بینجامد، امکان صدور مجوز پیش‌بینی شده است. همچنین در موارد سقط حرجی، قانون‌گذار تحقق شرایطی از جمله درخواست مادر به پزشکی قانونی، احراز حرج شدید، رضایت مادر، عدم ولوج روح و اخذ تأییدات لازم را لازم دانسته است. افزون بر این، قانون مذکور با پیش‌بینی تکالیف آموزشی و نظارتی برای دستگاه‌های مختلف نشان داده که سیاست تقنینی جدید، نه صرفاً تنظیم موارد استثنایی سقط، بلکه کاهش گرایش به سقط و حمایت از تداوم بارداری است.

از منظر تحلیلی، پذیرش استثنایی جواز سقط در قانون ایران فقط به معنای شناسایی یک مجوز پزشکی نیست، بلکه نشان می‌دهد که در برخی وضعیت‌های خاص، قانون برای پیشگیری از تحمیل یک وضعیت زیان‌بار، امکان مداخله قانونی را به رسمیت شناخته است. با این حال، در فرضی که شرایط قانونی سقط فراهم بوده، اما به سبب تقصیر پزشک، مرکز درمانی یا مرجع مسئول، فرصت اجرای آن از بین رفته و طفل پس از تولد با ناهنجاری یا وضعیت زیان‌بار قابل پیشگیری مواجه شده است، دعوا نباید بر پایه «حق بر عدم تولد» صورت‌بندی شود؛ بلکه مبنای مسئولیت، زیان‌های مستقیم و قابل انتسابی است که پس از تولد بر طفل تحمیل شده است، مانند هزینه‌های درمانی، مراقبتی، و رنج‌های جسمی و روانی ناشی از معلولیت. در این چارچوب، طفل متولدشده می‌تواند مستقلاً مدعی شود که تقصیر حرفه‌ای پزشک، او را از امکان پیشگیری قانونی از این وضعیت محروم کرده و در نتیجه، خسارت قابل جبران بر او وارد شده است.

۳- مبنای مسئولیت مدنی پزشک در نقض حق جنین در موارد مجاز سقط

مسئولیت مدنی پزشک در مواردی که منجر به تولد کودک دارای ناهنجاری می‌شود، بر ترکیبی از قواعد عام مسئولیت مدنی، الزامات حرفه‌ای پزشکی و تکالیف ناشی از قانون

سقط درمانی استوار است. پزشک به عنوان یک فرد حرفه‌ای نه تنها در برابر جان و سلامت مادر و جنین مسئولیت دارد، بلکه مکلف است با رعایت استانداردهای علمی و اخلاقی، تمامی اطلاعات لازم را برای تصمیم‌گیری آگاهانه در اختیار والدین قرار دهد. هرگاه قصور در این تکالیف منجر به محروم‌ماندن والدین از حق قانونی سقط درمانی یا سبب تولد کودک دارای نقص شود، مبنای مسئولیت وی تحقق می‌یابد.

یکی از پایه‌های اصلی این مسئولیت، نقض تکلیف تشخیص به موقع و اطلاع‌رسانی صحیح است. پزشک باید خطرات بارداری، نتایج آزمایش‌های ژنتیک، یافته‌های سونوگرافی و ضرورت انجام آزمایش‌های تکمیلی را با دقت و صراحت به اطلاع والدین برساند. کوتاهی در این زمینه، چه به صورت تشخیص نادرست، چه تأخیر در ارجاع به مراکز تخصصی و چه ارائه اطلاعات ناقص یا گمراه‌کننده، می‌تواند مصداق «تقصیر حرفه‌ای» محسوب شود (پارسا و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۰۶-۱۰۷). این نوع تقصیر از آن جهت سنگین تلقی می‌شود که پزشک به دلیل تخصص و برتری علمی خود، نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری اراده آگاهانه والدین دارد.

در حقوق ایران نیز مبنای مسئولیت پزشک بر اساس قاعده تسبیب و قاعده لاضرر قابل تبیین است. ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ مقرر داشته: «هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است مگر آن که عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا این که قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنان چه اخذ برائت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد و یا تحصیل برائت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد، برائت از ولی مریض تحصیل می‌شود. تبصره ۱- در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هر چند برائت اخذ نکرده باشد...» به نظر می‌رسد در این قانون مبنا تقصیر پزشک است و اگر پزشک بدون تقصیر خسارتی ایجاد کند ولو آنکه برائت نگرفته باشد، مسئولیت نخواهد داشت. البته ظاهر ماده فرض تقصیر را ثابت می‌داند و پزشک برای رهایی از مسئولیت باید بی‌تقصیری خود را اثبات نماید.

در موضوع ما چنانچه اقدامات یا ترک فعل پزشک به گونه‌ای باشد که عرفاً سبب ورود زیان تلقی شود، ضمان بر وی بار می‌گردد حتی اگر مباشر خسارت والدین یا تولد کودک باشند، زیرا نقش اصلی در ایجاد وضعیت زیان‌بار، از قصور او ناشی شده است (دالوند، ۱۳۸۶: ۶۵). همین مبنا در فقه نیز مورد پذیرش است؛ چنان‌که فریب، اخفاء حقیقت یا گمراه‌سازی بیمار از سوی پزشک، موجب ضمان شناخته می‌شود. در حقیقت در این موارد تقصیر رخ داده است.

از حیث قانون‌گذاری، ماده واحده قانون سقط درمانی ۱۳۸۴ نقطه اتکایی مهم است. این قانون و بعدتر قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت ولو با شرایط سخت‌گیرانه، حق والدین برای درخواست سقط درمانی را به رسمیت می‌شناسد. بنابراین اگر پزشک در تشخیص ناهنجاری یا ارجاع به‌موقع کوتاهی کند یا با تشخیص دیرنگام او والدین به دلیل گذشت زمان از امکان قانونی سقط محروم شوند، این محرومیت خود یک زیان قابل جبران محسوب می‌شود.

بر این اساس، مبنای مسئولیت مدنی پزشک در حوزه نقض حق جنین، بر این ایده استوار است که قانون‌گذار با پیش‌بینی امکان سقط درمانی، نوعی حق حمایتی برای جنین دارای ناهنجاری‌های شدید به رسمیت شناخته است؛ حقی که ماهیت آن نه حق انتخاب، بلکه حق رها شدن از سرنوشتی است که با رنج سنگین، محدودیت‌های جدی و آسیب‌های مادام‌العمر عجین است. هنگامی که پزشک در انجام تکالیف حرفه‌ای خود اعم از تشخیص به‌موقع، ارزیابی دقیق یا اطلاع‌رسانی صحیح، مرتکب تقصیر می‌شود و در نتیجه امکان قانونی پایان‌دادن به بارداری از میان می‌رود، در واقع این حق حمایتی جنین را مخدوش می‌کند.

۴- ارکان تحقق مسئولیت مدنی پزشک در محرومیت از سقط درمانی

تحقق مسئولیت مدنی پزشک در فرضی که به سبب تقصیر یا قصور حرفه‌ای، امکان استفاده از سقط درمانی قانونی از میان رفته و در نتیجه جنین دارای ناهنجاری متولد شده است، مستلزم احراز ارکان سه‌گانه ورود زیان، فعل زیان‌بار و رابطه سببیت است. تحلیل

این ارکان در این دسته از دعاوی نیازمند بازخوانی مفاهیم سنتی مسئولیت مدنی در پرتو ویژگی‌های خاص حقوق پزشکی و جایگاه حقوقی جنین به عنوان دارنده منفعت قابل حمایت است.

۱-۴- زیان: تحلیل ماهیت خسارت وارده به جنین متولدشده

رکن نخست مسئولیت مدنی، تحقق زیان قابل جبران است. در پرونده‌های مربوط به تولد جنین دارای ناهنجاری، زیان باید ناظر بر وضعیت خود جنین متولدشده تحلیل شود، نه صرفاً آثار اقتصادی یا روانی وارده بر والدین. در این چارچوب، تولد انسان فی‌نفسه نمی‌تواند به عنوان زیان تلقی شود، زیرا حیات انسانی در نظام حقوقی ایران ارزش ذاتی دارد و نمی‌توان آن را موضوع خسارت دانست. با این حال، آنچه می‌تواند واجد وصف ضرر باشد، تحمیل وضعیتی است که با رنج، نقص و محرومیت جدی از یک زندگی متعارف همراه است؛ وضعیتی که در نتیجه محرومیت از سقط درمانی مجاز و قابل پیشگیری ایجاد شده است.

زیان وارده به جنین متولدشده را می‌توان در قالب کاهش کیفیت زندگی، تحمیل رنج‌های جسمی و روانی دائمی و محرومیت از قابلیت‌های طبیعی زندگی تحلیل کرد. این نوع زیان، اگرچه ماهیتی غیرمالی دارد، اما به موجب ماده ۲ قانون مسئولیت مدنی قابل جبران است، مشروط بر آنکه متناسب به عامل زیان باشد (قانون مسئولیت مدنی، ۱۳۳۹). دکترین حقوقی نیز تصریح کرده است که هرگونه لطمه به منافع مشروع و مورد حمایت قانون، حتی اگر جنبه غیرمالی داشته باشد، می‌تواند زیان تلقی شود (کاتوزیان، ۱۴۰۲: ۲۷۵-۲۷۸).

در این چارچوب، زیان وارده به جنین را نباید به تولد فروکاست، بلکه باید آن را ناشی از از دست رفتن امکان جلوگیری قانونی از تولد همراه با ناهنجاری شدید دانست. به بیان دیگر، زیان اصلی در این دعاوی، تولد در شرایطی است که قانون‌گذار به‌صراحت امکان جلوگیری از آن را پیش‌بینی کرده است. این تحلیل با نظریه «از دست رفتن فرصت» نیز قابل تبیین است؛ بدین معنا که جنین از فرصت عدم تولد در وضعیت رنج‌آور و غیرقابل

علاج محروم شده است، فرصتی که در صورت انجام صحیح وظایف پزشکی، می توانست محقق شود (حیاتی، ۱۳۹۸: ۳۵-۳۷). در حقیقت، به نظر می رسد با پذیرش سقط درمانی، هرچند در قالبی محدود، نوعی حق قانونی برای والدین ایجاد شده است؛ حقی که به آنان اجازه می دهد در صورت تحقق شرایط مقرر، از امکان سقط درمانی بهره مند شوند. بنابراین اگر به سبب تقصیر یا قصور پزشک در تشخیص به موقع یا انجام اقدام لازم، این فرصت از والدین سلب شود، زیان های ناشی از آن قابل مطالبه و جبران خواهد بود. عدم جبران چنین خساراتی به این معناست که رفتار نادرست پزشک بدون ضمانت اجرا باقی بماند و پیامدهای زیان بار آن بر دوش زیان دیدگان قرار گیرد. (Fox, 2017: 155)

پذیرش سقط درمانی نشان می دهد که قانون گذار در موارد ناهنجاری شدید جنین، برای پیشگیری از پیامدهای سنگین و مستمر ناشی از تولد در چنین وضعیتی، راهکاری استثنایی پیش بینی کرده است. این راهکار از یک سو برای والدین امکان پرهیز از تحمیل هزینه ها و آلام سنگین آینده را فراهم می آورد و از سوی دیگر، مانع از آن می شود که طفل در وضعیتی متولد شود که زندگی او از آغاز با رنج ها، محدودیت ها و نیازهای درمانی و مراقبتی گسترده همراه باشد. بر این مبنا، هرگاه پزشک در اثر قصور در تشخیص، اطلاع رسانی یا اقدام به موقع، امکان بهره گیری از سقط درمانی را از میان ببرد، رفتار او را می توان موجب زوال یک امکان واقعی و مورد حمایت قانون برای پیشگیری از تحقق این وضعیت زیان بار دانست.

تحلیل مزبور با مبانی نظریه «از دست دادن فرصت» نیز سازگار است. در این نظریه، هرگاه شخصی بر اثر تقصیر دیگری امکان دستیابی به منفعت یا امکان جلوگیری از ضرر را از دست بدهد، همین زوال فرصت می تواند در حکم زیانی مستقل و قابل جبران تلقی شود. در حوزه درمان نیز هرگاه پزشک با قصور خود امکان درمان یا بهبود بیمار را از میان ببرد، از دست رفتن فرصت درمان، با توجه به میزان احتمال حصول نتیجه مطلوب، زیانی قابل مطالبه به شمار می آید (کاظمی، ۱۳۸۰: ۱۸۸). در مسئله حاضر نیز، هرچند نتیجه مورد انتظار از سنخ درمان و بهبود نیست، سازوکار ورود ضرر مشابه است؛ بدین معنا که تقصیر پزشک، امکان قانونی پیشگیری از تحقق یک وضعیت زیان بار را از بین می برد. بنابراین،

وجه اتکای استدلال حاضر، همان سلب امکان دفع ضرر است، نه یکسان‌انگاری کامل میان فرصت درمان و امکان استفاده از سقط درمانی.

افزون بر این، در بسیاری از موارد از دست دادن فرصت، اساساً معلوم نیست که اگر فرصت باقی می‌ماند، منفعت مورد انتظار حتماً حاصل می‌شد یا ضرر نهایی قطعاً دفع می‌گردید؛ با این حال، حقوق با توجه به احتمال حصول نتیجه، برای همان فرصت زایل شده ارزش مستقل قائل می‌شود. در این صورت است که زیان دیده به توهّم عدم جبران زیان در موضع انفعال قرار نمی‌گیرد. (میرشکاری و همکاران، ۱۴۰۴: ۲۷۳)

در موضوع حاضر، پس از احراز شرایط قانونی سقط و فراهم بودن مقدمات استفاده از آن، ارتباط میان بقای فرصت و جلوگیری از زیان‌های بعدی روشن‌تر و قوی‌تر است؛ زیرا در صورت انجام سقط، وضعیتی که منشأ هزینه‌ها، رنج‌ها و محدودیت‌های شدید پس از تولد است اساساً تحقق نمی‌یافت. با این همه، حتی اگر در مورد استفاده قطعی از این امکان یا فراهم بودن کامل همه شرایط، تردیدی وجود داشته باشد، این تردید لزوماً مانع از پذیرش اصل زیان نیست؛ بلکه می‌تواند در ارزیابی میزان خسارت و سنجش رابطه سببیت مؤثر باشد (امینی و ناطق نوری، ۱۳۹۰: ۲۱).

بنابراین، زیان ناشی از عمل پزشک در این فرض، ایجاد ناهنجاری یا ورود صدمه بدنی به جنین نیست؛ زیرا جنین بر اثر قصور پزشک بیمار، معلول یا معیوب نشده و منشأ این وضعیت، مستقل از رفتار او بوده است. آنچه به پزشک انتساب می‌یابد، از میان رفتن امکان قانونی جلوگیری از تحقق آثار سنگین و مستمر ناشی از تولد در این وضعیت است. در نتیجه، پس از تولد، خسارت‌هایی که در قالب هزینه‌های درمان، توان بخشی، مراقبت ویژه، و نیز دردها، رنج‌ها و محدودیت‌های جسمی و روانی بر طفل تحمیل می‌شود، می‌تواند در پیوند با همین تقصیر تحلیل شود. در این چارچوب، موضوع دعوا نه نفس تولد است و نه خود ناهنجاری؛ بلکه خسارت‌های مستقلی است که بر اثر زوال آن امکان قانونی، در زندگی طفل تحقق یافته و قابلیت انتساب به رفتار پزشک را پیدا کرده است.

۲-۴- فعل زیان‌بار پزشک: نقض تکالیف حرفه‌ای در قبال سلامت جنین

رکن دوم مسئولیت مدنی، تحقق فعل زیان‌بار است که در حوزه پزشکی عمدتاً در قالب قصور یا تقصیر حرفه‌ای بروز می‌کند. فعل زیان‌بار پزشک در این نوع پرونده‌ها غالباً نه اقدام مثبت زیان‌آور، بلکه ترک فعل برخلاف وظایف قانونی و فنی است.

نخست، قصور در تشخیص ناهنجاری جنینی قرار دارد؛ از جمله عدم انجام آزمایش‌های غربالگری ضروری، بی‌توجهی به نتایج غیرطبیعی، یا تشخیص دیر هنگام که منجر به خروج بارداری از مهلت قانونی سقط درمانی شده است. این نوع قصور، نقض استانداردهای علمی پزشکی محسوب می‌شود و در صورت احراز، عنصر فعل زیان‌بار را محقق می‌سازد (دالوند، ۱۳۸۶: ۲۱-۲۴).

دوم، قصور در اطلاع‌رسانی پزشکی است. پزشک مکلف است وضعیت واقعی جنین، نتایج آزمایش‌ها و پیامدهای ادامه بارداری را به‌طور کامل و قابل فهم به والدین منتقل کند. عدم ایفای این تعهد، نقض حق تصمیم‌گیری آگاهانه محسوب می‌شود و حتی در فرض صحت تشخیص پزشکی، می‌تواند به تنهایی مبنای مسئولیت مدنی قرار گیرد (پارسا و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۰۶-۱۰۷).

سوم، قصور در هدایت فرآیند درمان و اقدامات قانونی لازم است؛ از جمله عدم ارجاع به متخصص ژنتیک، عدم معرفی به مراکز ذی‌صلاح یا کوتاهی در پیگیری مجوز سقط درمانی. مجموعه این رفتارها نشان می‌دهد که فعل زیان‌بار پزشک، یک رفتار منفرد نیست، بلکه زنجیره‌ای از ترک فعل‌های مرتبط است که نهایتاً به محرومیت از سقط درمانی انجامیده است.

۳-۴- رابطه سببیت: پیوند عرفی و حقوقی میان قصور پزشک و زیان وارده به

جنین

رابطه سببیت، اساسی‌ترین و در عین حال پیچیده‌ترین رکن مسئولیت مدنی در این دسته از دعاوی است. پرسش محوری آن است که آیا می‌توان زیان وارده به جنین متولدشده را به‌طور عرفی و حقوقی به رفتار پزشک منتسب دانست یا خیر. در حقوق ایران، هرچند قانون مسئولیت مدنی تعریف صریحی از رابطه سببیت ارائه نکرده است، اما از ماده ۱ آن چنین استنباط می‌شود که مسئولیت زمانی محقق است که زیان «در نتیجه» فعل یا ترک فعل شخص ایجاد شده باشد (کاتوزیان، ۱۴۰۴: ۱۵۸-۱۸۲).

برای تبیین مفهوم سببیت نظریه‌های گوناگونی ارائه شده است؛ از جمله نظریه برابری اسباب و شرایط، نظریه سبب مقدم در تأثیر و نظریه سبب متعارف یا اصلی. با این حال، در

عمل، دادگاه‌ها غالباً سببیت را با معیارهای عرفی ارزیابی می‌کنند. بر این اساس، احراز رابطه سببیت مستلزم آن است که میان عامل زیان و خسارت واردشده رابطه‌ای مؤثر وجود داشته باشد، به گونه‌ای که بتوان ورود زیان را به آن عامل منتسب دانست (غفاری و دیگران، ۱۴۰۲: ۲۹). در چارچوب مسئولیت مدنی نیز ابتدا حکم به ممنوعیت اضرار به غیر داده می‌شود و در صورت تخلف از این حکم، ذمه شخص متخلف مشغول می‌گردد؛ الزام به جبران خسارت در واقع پیامد این اشتغال ذمه است (هوشمند فیروزآبادی و شیخزاده، ۱۴۰۰: ۵۱۹).

در این میان باید میان سببیت فلسفی و سببیت عرفی تمایز قائل شد. سببیت فلسفی زمانی محقق می‌شود که میان عامل زیان و خسارت واردشده رابطه علی و معلولی مستقیم در سطح فیزیکی و مادی برقرار باشد؛ بدین معنا که زیان به طور مستقیم از آن عامل ناشی شده باشد. در مقابل، هرگاه میان رفتار زیان‌بار و خسارت، نوعی ملازمه عرفی مبتنی بر ظن قابل اعتماد وجود داشته باشد، از سببیت عرفی سخن گفته می‌شود و در این حالت عامل زیان به عنوان سبب متعارف یا متناسب شناخته می‌شود. معیار چنین سببیتی جریان عادی و طبیعی امور یا همان تناسب میان عامل و نتیجه است؛ به گونه‌ای که هرچه احتمال وقوع زیان از آن عامل بیشتر باشد، قرینه بر وجود رابطه سببیت نیز تقویت می‌شود تا جایی که از دید عرف قابل اعتنا تلقی گردد (همو، ۱۴۰۰: ۵۳۰). از این رو، در نظام مسئولیت مدنی، آنچه اهمیت دارد انتساب عرفی تلف یا زیان به عامل آن است؛ انتسابی که بر پایه واقعیات موجود مورد ارزیابی قرار می‌گیرد (کاظمی، ۱۴۰۴: ۲۹۰-۲۹۱).

در پرونده‌های محرومیت از سقط درمانی، رابطه سببیت باید میان قصور پزشک و از بین رفتن امکان قانونی جلوگیری از تولد جنین دارای ناهنجاری احراز شود، نه لزوماً میان قصور و اصل تولد. اگر احراز شود که پزشک با تشخیص به موقع و اطلاع‌رسانی صحیح می‌توانست شرایط لازم برای اخذ مجوز سقط درمانی را فراهم کند، و قصور وی به طور عرفی موجب عبور بارداری از مهلت قانونی شده است، رابطه سببیت تحقق می‌یابد. در این حالت، رفتار پزشک به عنوان سبب متعارف در ایجاد وضعیت زیان‌بار تلقی می‌شود.

نکته مهم آن است که اختیاری بودن تصمیم نهایی والدین برای سقط، مانع از احراز رابطه سببیت نیست. زیرا در تحلیل حقوقی، آن چه موضوع انتساب قرار می گیرد، سلب امکان انتخاب آگاهانه است، نه تحقق حتمی نتیجه. بدین ترتیب، حتی اگر نتوان با قطعیت اثبات کرد که والدین در صورت اطلاع کامل قطعاً اقدام به سقط می کردند، همین که فرصت قانونی و واقعی تصمیم گیری از میان رفته باشد، برای احراز رابطه سببیت کفایت می کند. این تحلیل با نظریه سببیت عرفی و نیز با پذیرش مفهوم «سبب مؤثر» در دکترین حقوقی ایران سازگار است (میرشکاری و حسینی، ۱۴۰۲: ۳۵۱-۳۷۸).

در نهایت، احراز رابطه سببیت در این دعاوی نیازمند ارزیابی دقیق کارشناسی پزشکی، بررسی استانداردهای علمی زمان بارداری و احراز این امر است که قصور پزشک نقش تعیین کننده ای در محرومیت از سقط درمانی داشته است. در صورت احراز این امر، مسئولیت مدنی پزشک نسبت به زیان وارده به جنین متولدشده قابل تحقق خواهد بود.

۵- نحوه و قلمرو جبران خسارت طفل متولدشده در اثر عدم انجام سقط درمانی

جبران خسارت در دعاوی ناشی از تولد طفل دارای ناهنجاری پس از محرومیت غیرقانونی از امکان سقط درمانی، یکی از پیچیده ترین مسائل مسئولیت مدنی در حقوق معاصر است. دشواری این دعاوی از آنجا ناشی می شود که پزشک، عامل ایجاد ناهنجاری نیست و وضعیت جسمی یا ژنتیکی جنین منشأیی مستقل از رفتار او دارد؛ با این حال، قصور وی در تشخیص به موقع ناهنجاری یا اطلاع رسانی صحیح، امکان استفاده از راهکار قانونی پیش بینی شده برای جلوگیری از تحقق آثار بعدی این وضعیت را از میان می برد. از این رو، تعیین خسارت مستلزم تفکیک میان خود ناهنجاری، که به پزشک منتسب نیست، و خسارت های مالی و معنوی مستمری است که پس از تولد بر طفل تحمیل می شود و در صورت انجام وظیفه حرفه ای پزشک تحقق نمی یافت.

اصل جبران کامل خسارت اقتضا می کند زیان دیده، تا حد امکان، در وضعیتی قرار گیرد که اگر فعل زیان بار واقع نمی شد، در آن قرار می گرفت (کاتوزیان، ۱۴۰۴: ۱۵۲-۱۸۲). با این حال، این اصل در مسئله حاضر نمی تواند به معنای بازگرداندن طفل به

وضعیت پیش از تولد یا ارزش‌گذاری عدم وجود در برابر زندگی تلقی شود؛ زیرا جبران خسارت در مسئولیت مدنی همواره متضمن اعاده عینی وضعیت سابق نیست و در مواردی که چنین اعاده‌ای امکان‌پذیر نباشد، از طریق پرداخت معادل مالی، تأمین هزینه‌های آینده یا دیگر تدابیر حمایتی تحقق می‌یابد. بنابراین، وضعیت فرضی ناشی از انجام سقط، موضوع حکم جبران و غایت آن نیست؛ بلکه صرفاً در بررسی رابطه سببیت و احراز این امر مورد توجه قرار می‌گیرد که آیا انجام به‌موقع تکلیف حرفه‌ای پزشک می‌توانست مانع از تحقق خسارت‌های پس از تولد شود.

بر این اساس، موضوع مطالبه طفل، جبران «عدم انجام سقط» به معنای بازسازی نتیجه‌ای نیست که در گذشته می‌توانست رخ دهد؛ بلکه جبران خسارت‌های بالفعل و قابل احرازی است که اکنون در زندگی او وجود دارد، از جمله هزینه‌های درمان، توان‌بخشی، مراقبت و تجهیزات ویژه و نیز، در صورت فراهم‌بودن شرایط قانونی، زبان‌های معنوی ناشی از درد و محدودیت‌های شدید. در این چارچوب، جبران خسارت نه جایگزین سقط گذشته و نه ناظر به بازگرداندن طفل به وضعیت عدم وجود است؛ بلکه پاسخی حقوقی و حمایتی به نیازهایی است که پس از تولد تحقق یافته‌اند. البته پذیرش این خسارت‌ها منوط به اثبات تقصیر پزشک، وجود امکان قانونی و عملی سقط درمانی، تصمیم والدین به استفاده از آن و رابطه سببیت میان زوال این امکان و خسارت‌های مورد مطالبه است.

بدین ترتیب، ناممکن‌بودن اعاده وضعیت پیشین، اصل امکان جبران را منتفی نمی‌سازد، بلکه شیوه و حدود آن را تغییر می‌دهد. در چنین فرضی، جبران دارای کارکردی ترمیمی - حمایتی است و باید متناسب با نیازهای واقعی و مستمر طفل تعیین شود، بی‌آنکه خود حیات او زیان تلقی یا میان زندگی و عدم وجود ارزش‌گذاری مالی شود. در عین حال، چون پزشک ناهنجاری را ایجاد نکرده است، اصل جبران کامل نیز به معنای انتساب بی‌قید و شرط تمام آثار معلولیت به او نیست؛ دادگاه باید تنها خسارت‌هایی را قابل جبران بداند که به لحاظ نقض تکلیف حرفه‌ای، امکان قانونی سقط و معیارهای رابطه سببیت، به تقصیر پزشک قابل انتساب باشند.

نخستین و ملموس‌ترین بخش خسارت در این دعاوی، خسارات مالی است که شامل هزینه‌های درمانی جاری و آتی، خدمات توان‌بخشی، مراقبت‌های تخصصی، تجهیزات پزشکی، آموزش ویژه و سایر مخارج ضروری برای زندگی کودک می‌شود. ویژگی ممتاز این خسارات، استمرار و پیش‌بینی‌ناپذیری نسبی آن‌هاست؛ زیرا بسیاری از اختلالات مادرزادی نیازمند مراقبت مادام‌العمر یا مداخلات پزشکی دوره‌ای‌اند. افزون بر این، در بسیاری موارد یکی از والدین ناگزیر از کاهش اشتغال یا ترک کار برای مراقبت از کودک می‌شود که خود نوعی خسارت قابل مطالبه محسوب می‌گردد، زیرا رابطه سببیت میان تقصیر حرفه‌ای پزشک و کاهش توان اقتصادی خانواده قابل احراز است (صفایی، ۱۳۹۹: ۲۵۵-۲۸۸). از این رو، جبران این بخش از خسارت نمی‌تواند به پرداخت یک مبلغ مقطوع و حداقلی محدود شود، بلکه مستلزم ارزیابی کارشناسی دقیق از هزینه‌های آتی و گاه پیش‌بینی مستمری یا تأمین مستمر خدمات درمانی است.

در کنار خسارات مالی، خسارات معنوی جایگاهی اساسی دارند. هرچند در نگاه نخست ممکن است چنین تصور شود که «تولد» نمی‌تواند زیان تلقی شود، اما تحلیل دقیق نشان می‌دهد که موضوع مسئولیت، نفس تولد نیست، بلکه تحمیل رنج، محدودیت و کیفیت زندگی پایین ناشی از نقص قابل پیشگیری است. کودک متولدشده ممکن است با دردهای جسمی مزمن، ناتوانی حرکتی یا ذهنی، محرومیت از مشارکت اجتماعی و فشارهای روانی مستمر مواجه باشد. این وضعیت، نوعی لطمه به حق بر سلامت و تمامیت جسمانی و روانی محسوب می‌شود که مطابق مواد ۱ و ۲ قانون مسئولیت مدنی قابلیت جبران دارد. گرچه ارزیابی خسارت معنوی ذاتاً با دشواری همراه است و فاقد معیارهای عددی قطعی است (Stolker, 1999: 87)، اما رویه قضایی و نظریات دکتربین، امکان مطالبه آن را پذیرفته‌اند و تعیین میزان آن را به نظر کارشناسان و تشخیص دادگاه واگذار کرده‌اند (میرشکاری و حسینی، ۱۴۰۲: ۲۰۵-۲۰۶). بدین ترتیب، جبران خسارت معنوی در این حوزه نه امری نمادین، بلکه بخشی از تحقق عدالت ترمیمی است.

با وجود این، جبران خسارت در این دعاوی با چالش‌های نظری و عملی متعددی روبه‌روست. مهم‌ترین چالش، تعیین دقیق قلمرو خسارت قابل انتساب به فعل پزشک

است. در بسیاری موارد، باید احراز شود که اگر تشخیص به موقع صورت می‌گرفت و اطلاع‌رسانی صحیح انجام می‌شد، والدین در مهلت قانونی اقدام به سقط درمانی می‌کردند؛ در غیر این صورت، رابطه سببیت مخدوش خواهد شد. افزون بر آن، تمایز میان پیامدهای ناشی از نقص ژنتیکی ذاتی و آثار ناشی از دست رفتن فرصت قانونی سقط، مستلزم بررسی‌های دقیق پزشکی و ژنتیکی است و اختلاف نظر کارشناسان می‌تواند بر نتیجه دعوا تأثیر بگذارد (سعادت‌مصطفوی و پایکاری، ۱۳۹۶: ۱۶۶-۱۷۰). چالش دیگر، خطر افراط یا تفریط در تعیین میزان خسارت است؛ به گونه‌ای که از یک سو نباید کودک و خانواده او از حمایت عادلانه محروم شوند و از سوی دیگر، نظام مسئولیت مدنی نباید به ابزاری برای تحصیل منافع نامتناسب بدل گردد (ایزنلو و افشارقوچانی، ۱۳۹۳: ۲۴-۲۵). در نهایت، جبران خسارت در این حوزه را نمی‌توان به بازگرداندن وضعیت گذشته یا تضمین همه نیازهای آینده طفل تعبیر کرد؛ بلکه کارکرد آن، جبران خسارت‌های محقق و قابل پیش‌بینی‌ای است که پس از تولد بر طفل تحمیل شده و با رعایت قواعد سببیت، به نقض تکلیف حرفه‌ای پزشک قابل انتساب است. بر این اساس، اصل جبران کامل اقتضا می‌کند هزینه‌ها و زیان‌های ناشی از وضعیت خاص طفل، از جمله مخارج درمان، توان‌بخشی، مراقبت و آموزش ویژه و نیز زیان‌های معنوی قابل اثبات، در حدودی جبران شود که میان آن‌ها و تقصیر پزشک رابطه سببیت حقوقی وجود داشته باشد. تعیین نوع و میزان این خسارت‌ها نیز مستلزم ارزیابی وضعیت پزشکی، روانی و اجتماعی هر طفل است و نمی‌توان بدون توجه به شرایط خاص او، مبلغ یا شیوه‌ای یکسان برای جبران در نظر گرفت (صفایی و رحیمی، ۱۴۰۳: ۲۶۶-۲۷۴؛ کاتوزیان، ۱۴۰۴: ۱۵۸-۱۸۲).

مطالبه این خسارت‌ها از سوی طفل با دعوای والدین یکسان نیست. والدین می‌توانند هزینه‌ها و زیان‌هایی را مطالبه کنند که مستقیماً بر آنان تحمیل شده است؛ اما موضوع دعوای طفل، زیان‌هایی است که شخصاً پس از تولد متحمل می‌شود یا در آینده به سبب وضعیت جسمی و روانی خود متحمل خواهد شد. از این رو، صرف امکان مطالبه برخی هزینه‌ها از سوی والدین، در همه موارد برای نفی دعوای طفل کافی نیست؛ باین حال، باید از جبران مضاعف یک خسارت واحد جلوگیری شود. بنابراین، هزینه‌ای که والدین آن

را پرداخته و مطالبه کرده اند، نباید بار دیگر به همان عنوان به طفل پرداخت شود؛ اما هزینه‌های آینده، نیازهای اختصاصی و زبان‌های معنوی متعلق به طفل، با احراز سایر شرایط مسئولیت، می‌تواند موضوع مطالبه مستقل او قرار گیرد.

مسئولیت پزشک در فرض مورد بحث، تنها هنگامی قابل طرح است که سقط درمانی بر اساس مقررات حاکم در زمان وقوع، قانوناً مجاز و عملاً قابل انجام بوده و پزشک با نقض تکالیف حرفه‌ای خود، از جمله تشخیص، اطلاع‌رسانی یا ارجاع به موقع، امکان استفاده از این مجوز قانونی را از میان برده باشد. بنابراین، بحث بر سر حمایت از حقی فراتر از قانون نیست، بلکه مسئله، آثار مدنی نقض تکلیفی حرفه‌ای در قلمرو امکانی است که قانون‌گذار در شرایط مشخص به رسمیت شناخته است. بدیهی است که اگر شرایط قانونی سقط فراهم نبوده یا احراز نشود که در صورت انجام وظیفه پزشک از این امکان استفاده می‌شد، انتساب خسارت‌های پس از تولد به پزشک با مانع جدی مواجه خواهد بود.

از آنجاکه بخشی از زیان‌های طفل، به‌ویژه هزینه‌های درمان، توان بخشی و مراقبت، ماهیتی مستمر و متغیر دارند، پرداخت تدریجی خسارت در قالب مستمری ممکن است، حسب اوضاع و احوال پرونده، از تعیین یک مبلغ مقطوع با نیازهای واقعی طفل سازگارتر باشد. (Lewis, 2006: 535) ماده ۴ قانون مسئولیت مدنی نیز با واگذاری تعیین میزان زیان و چگونگی جبران آن به دادگاه، ظرفیت انتخاب شیوه‌ای متناسب با ماهیت خسارت را فراهم می‌کند (حسینی، ۱۴۰۲: ۲۹۹). با این حال، هدف از این شیوه، تحمیل مسئولیت نامحدود به پزشک یا تأمین تمامی نیازهای زندگی طفل نیست؛ بلکه جبران خسارت‌های شخصی، مسلم یا قابل پیش‌بینی و قابل انتسابی است که با مطالبات والدین هم‌پوشانی ندارد. بدین ترتیب، جبران باید متناسب با واقعیت زیان و حدود رابطه سببیت باشد و هم‌زمان استقلال منافع طفل و منع جبران مضاعف را رعایت کند.

به علاوه، در جبران خسارات مورد بحث نمی‌توان به نهاد دیه استناد کرد؛ زیرا دیه در حقوق ایران اساساً سازوکاری برای جبران صدمات وارد بر نفس، اعضا و منافع اشخاص در نتیجه جنایت یا ایراد آسیب بدنی است، حال آن‌که در فرض حاضر، زیان مورد ادعا از سنخ خسارت بدنی مستقیم نیست. آنچه در اینجا موضوع دعوا قرار می‌گیرد، نه ایجاد بیماری

یا معلولیت در جنین از سوی پزشک، بلکه سلب امکان استفاده از مجوز قانونی سقط و در نتیجه تحمیل پیامدهای مالی و معنوی ناشی از تولد کودک مبتلا به ناهنجاری است. به بیان دیگر، منشأ بیماری یا معلولیت جنین در این فرض، فعل پزشک نیست، بلکه این وضعیت پیش‌تر و مستقل از رفتار او وجود داشته و ناشی از فرآیند طبیعی آفرینش یا عوامل غیرمنتسب به پزشک است. تقصیر پزشک تنها در این حد مؤثر است که با تشخیص ندادن به موقع، اعلام نادرست، یا خودداری از اقدام لازم، فرصت پیش‌بینی شده قانونی برای پایان دادن به بارداری را از والدین سلب کرده است. از این رو، زیان قابل مطالبه در این موارد باید در قلمرو مسئولیت مدنی و قواعد عام جبران خسارت بررسی شود، نه در چارچوب دیه؛ زیرا دیه ناظر به جبران آسیبی است که شخص مستقیماً به جسم یا جان دیگری وارد کرده، در حالی که در اینجا پزشک سبب پیدایش ناهنجاری نبوده و تنها سبب ورود خسارات تبعی و پسینی ناشی از عدم امکان دفع آن شده است.

نتیجه گیری

بررسی مبانی نظری و تقنینی نشان می‌دهد که شناسایی جنین به عنوان دارنده حق، گرچه در نظام حقوقی ایران به صورت صریح و منسجم بیان نشده است، از مجموعه مقررات موجود، از جمله حمایت‌های مدنی و کیفری از جنین، مقررات ناظر بر سقط مجاز و اصول عام مسئولیت مدنی، می‌توان دریافت که قانون‌گذار برخی از حقوق و منافع او را شایسته حمایت دانسته است. در این چارچوب، عنوان «سقط درمانی» ناظر بر تجویز قانونی خاتمه بارداری در شرایط استثنایی است و نباید آن را به معنای درمان ناهنجاری جنین تلقی کرد. حمایت حقوقی در این حوزه را می‌توان در لزوم رعایت تکالیف حرفه‌ای پزشک، از جمله مراقبت صحیح، تشخیص و اعلام به موقع ناهنجاری و فراهم ساختن امکان تصمیم‌گیری در چهارچوب ضوابط قانونی جست‌وجو کرد؛ تکالیفی که نقض آنها، در صورت تولد طفل دارای ناهنجاری، می‌تواند زمینه بررسی مسئولیت پزشک در قبال خسارت‌های وارده شده به طفل را فراهم سازد.

تحلیل مسئولیت پزشک نیز نشان می‌دهد که عدم رعایت استانداردهای حرفه‌ای و قصور در تشخیص، ارزیابی یا اجرای فرآیند سقط درمانی می‌تواند به تولد طفل مبتلا به نقص یا رنج مستمر منجر شود. در چنین مواردی، مبنای مسئولیت پزشک را می‌توان در قواعد عام تقصیر، نقض تکالیف حرفه‌ای و نیز اصل لزوم جبران ضرر مشروع جست‌وجو کرد. ارکان مسئولیت (ورود ضرر، فعل زیان‌بار و رابطه سببیت) در اغلب این پرونده‌ها قابل احراز است؛ زیرا تولد طفل در شرایطی که قانون امکان جلوگیری از آن را پیش‌بینی کرده، نتیجه مستقیم رفتار پزشک است.

در زمینه جبران خسارت، هر چند حقوق ایران هنوز الگوی صریحی برای تعیین نوع و میزان زیان دیدگی طفل متولدشده ارائه نکرده، اما با تکیه بر معیارهای عقلانی و اصولی همچون لزوم جبران کامل خسارت، حمایت از کرامت انسانی و منع تحمیل هزینه‌های ناشی از تقصیر بر زیان‌دیده، می‌توان مسئولیت پزشک را نسبت به هزینه‌های درمانی، مراقبتی و خسارات مادی و معنوی طفل موجه دانست.

در مجموع، مطالعه حاضر نشان می‌دهد که اگرچه چارچوب تقنینی ایران در حوزه مسئولیت ناشی از محرومیت از سقط درمانی نیازمند اصلاح و صراحت بیشتر است، اما ظرفیت‌های حقوقی موجود امکان استنباط مسئولیت پزشک و پذیرش حق مطالبه خسارت را برای طفل فراهم می‌سازد. این امر می‌تواند گامی در جهت تقویت عدالت ترمیمی، ارتقای استانداردهای پزشکی و حمایت مؤثرتر از حقوق جنین و طفل متولدشده باشد.

فهرست منابع

منابع فارسی

- ۱- ارسطو (۱۳۹۸). اخلاق نیکوماخوس. ترجمه محمدحسن لطفی. تهران: نشر طرح نو.
- ۲- 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، ۱۵(۳): ۲۱-۲۸.
- ۳- ایزانلو، محسن، و افشارقوچانی، زهره (۱۳۹۳). «امکان مطالب تطبیقی زبان ناشی از تولد و زندگی و ارکان مسئولیت در آن». نشریه مطالعات حقوق تطبیقی، ۱(۵)، (بازیابی شده ۲۰ شهریور ۱۴۰۴) https://jcl.ut.ac.ir/article_51526_7a5c48e5a85f05ac6cbc136aafa2194b.pdf
- ۴- پارسا، الهه؛ عباسی، محمود؛ کریمی، عباس؛ رحمانی‌منشادی، حمید؛ و جعفری، محمدحسین (۱۳۹۶). «تحلیل ضمان قهری مشاور ژنتیک در رابطه با خطای تشخیص قبل از تولد»، فصلنامه حقوق پزشکی، ۱۱(۴۱)، تابستان، (بازیابی شده ۲۰ شهریور ۱۴۰۴)، در دسترس در: <https://ijmedicallaw.ir/article-1-740-fa.pdf>
- ۵- حسینی، فاطمه‌سادات (۱۴۰۲). «مسئولیت مدنی والدین مبتلا به بیماری‌های خطرناک، موضوع تبصره ماده ۲۳ قانون حمایت خانواده» خانواده‌پژوهی، ۱۹ (۷۴): ۲۹۷-۳۲۵
- ۶- حیاتی، علی‌عباس (۱۳۹۸). مسئولیت مدنی (حقوق مدنی ۴). تهران: نشریه میزان.
- ۷- دالوند، فضل‌الله (۱۳۸۶). تقسیم مسئولیت مدنی. اصفهان: انتشارات دادیار.
- ۸- روسو، ژان ژاک (۱۴۰۴). قرارداد اجتماعی. ترجمه غلامحسین زیرک‌زاده. تهران: انتشارات فرمهر.
- ۹- زرگوش‌نسب، عبدالجبار (۱۳۹۵). حقوق جنین و سقط آن. کرج: انتشارات موجک.
- ۱۰- سعادت مصطفوی، سیدمصطفی و پایکاری، محمدجواد (۱۳۹۶). «نگرشی جدید به مبانی مسئولیت مدنی در حقوق ایران و فقه امامیه». دو فصلنامه علمی تخصصی آموزه‌های حقوقی گواه، ۳(۱). بهار و تابستان. (بازیابی شده: ۲۰ شهریور ۱۴۰۴)، دسترسی از: https://leg.isu.ac.ir/article_2644.html
- ۱۱- شریعتی‌نسب، صادق (۱۴۰۱). «سقط جنین به دلیل حرج مادر، در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت». فصلنامه علمی پژوهش انحرافات و مساوول اجتماعی، شماره ۴: ۱۲۷-۱۵۵.
- ۱۲- صفار، محمد جواد (۱۳۸۴). شخصیت حقوقی. تهران: نشر دانا.
- ۱۳- صفایی، سیدحسین (۱۳۹۹). حقوق مدنی؛ مسئولیت مدنی. تهران: دانشگاه تهران.
- ۱۴- صفایی، سیدحسین و رحیمی، حبیب‌الله (۱۴۰۳). مسئولیت مدنی (الزامات خارج از قرارداد). تهران: سمت.
- ۱۵- عباسی، محمود؛ احمدی، احمد؛ فکور، حسن (۱۳۹۱). «مبانی سقط درمانی و بررسی آن از منظر حقوق جزای پزشکی». مجله: حقوق پزشکی. شماره ۲۰: ۱۱۵ تا ۱۴۰
- ۱۶- عباسی، محمود؛ رضوانی، سودابه و قاسمی پور، سعیده (۱۳۹۴). «شرایط تحقق سقط درمانی در پرتو مطالعه تطبیقی». مجله پزشکی قانونی ایران. ۲۱(۲): ۱۰۷-۱۱۶.

- ۱۷- غفاری، رویا؛ عابدی، محمد؛ خدابخشی، عبدالله؛ شلمزاری، قبولی، سید محمد مهدی و درافشان (۱۴۰۲). «تحلیل اقتصادی شرایط مسئولیت مدنی». دانشنامه حقوق اقتصادی، ۳۰ (۲۴): ۱۹-۳۸.
- ۱۸- کاتوزیان، ناصر (۱۴۰۲). الزام های خارج از قرارداد مسئولیت مدنی جلد اول (قواعد عمومی). تهران: انتشارات گنج دانش.
- ۱۹- کاتوزیان، ناصر (۱۴۰۴). وقایع حقوقی مسئولیت مدنی: دوره مقدماتی حقوق مدنی. تهران: گنج دانش.
- ۲۰- کاظمی، محمود (۱۳۸۰). «نظریه از دست دادن فرصت در مسئولیت مدنی». مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی، شماره ۵۳: ۱۸۵-۲۲۸.
- ۲۱- کاظمی، محمود (۱۴۰۴). «تداخل اسباب در مسئولیت مدنی: فعل جانی و عمل پزشکی (نقد رای وحدت رویه شماره ۸۰۴ هیات عمومی دیوان عالی کشور)». دوفصل نامه نقد و تحلیل آرای قضایی، ۴ (۷): ۲۸۶-۳۲۰.
- ۲۲- لاک، جان (۱۳۹۸). دو رساله درباره حکومت. ترجمه فرشاد شریعت. قم: نشر نگاه معاصر.
- ۲۳- میرشکاری، عباس و حسینی، فاطمه سادات (۱۴۰۲). «نقد یک رای در زمینه زیان های ناشی از تولد فرزند بیمار: مطالعه تطبیقی حق بر نبودن و جبران خسارات وارد بر آن»، تحقیق و توسعه در حقوق تطبیقی، ۶ (۲۱): ۱۸۷-۲۲۰.
- ۲۴- میرشکاری، عباس؛ عبدی، مونا؛ ملکی، نفیسه (۱۴۰۴). «میل به مدارا: بررسی تطبیقی عوامل فرهنگی مؤثر برانفعال زبان دیدگان در طرح دعوای مسئولیت مدنی»، تحقیق و توسعه در حقوق تطبیقی، ۸ (۲۷): ۲۴۲-۲۸۲.
- ۲۵- هوشمندفیروزآبادی، حسین و شیخ زاده، سامره (۱۴۰۰). «جایگاه قصد فعل در مسئولیت مدنی». مطالعات فقه و حقوق اسلامی، ۱۳ (۲۴): ۵۱۷-۵۵۴.

منابع انگلیسی

1. Fox, Dou. (2017). *Reproductive Negligence*, Colombia La Review, vol. 117, 149.
2. Lewis, R. (2006). "How important are insurers in compensating claims for personal injury in the U.K? The international Association for the study of insurance Economics". 31(2): 323-329
3. Stolker, C. (1999). "The Unconscious plaintiff: Consciousness as a prerequisite for compensation for nonpecuniary loss". The international and comparative law, Quarterly, Cambridge university press. 39(1): 82-100.

References

- 1- Abbasi, M., Ahmadi, A., & Fakour, H. (2012). The foundations of therapeutic abortion and its study from the perspective of medical criminal law. *Medical Law Journal*, 6(20), 115-140. (in Persian)
- 2- Abbasi, M., Rezvani, S., & Ghasemi Pour, S. (2015). Conditions for realizing therapeutic abortion in light of a comparative study. *Iranian Journal of Forensic Medicine*, 21(2), 107-116. (in Persian)
- 3- Afshar Quchani, Z., & Izanloo, M. (2014). Possibility demand of birth and life damages and pillar of liability (Comparative study). *Comparative Law Studies*, 5(1), 21-35. (in Persian)
- 4- Amini, M., & Nateq Nouri, S. (2011). A comparative study of the theory of "loss of chance": An overview of European and United States law. *Comparative Law Research*, 15(3), 21-28. (in Persian)
- 5- Aristotle. (2019). *Nicomachean ethics* (M.-H. Lotfi, Trans.). Tehran: Nashr-e Tarh-e Now. (in Persian)
- 6- Dalvand, F. (2007). *Division of civil liability*. Isfahan: Dadyar Publications. (in Persian)
- 7- Fox, D. (2017). Reproductive negligence. *Columbia Law Review*, 117(1), 149-244.
- 8- Ghaffari, R., Abedi, M., Khodabakhshi Shalmizari, A., & Ghaboli Drafshan, S. M. M. (2023). Economic analysis of the conditions of civil liability. *Daneshnameh-ye Huquq-e Eqtesadi*, 30(24), 19-38. <https://doi.org/10.22067/economlaw.2024.84544.1315> (in Persian)
- 9- Hayati, A.-A. (2019). *Civil liability (Civil Law 4)*. Tehran: Mizan. (in Persian)
- 10- Hosseini, F. S. (2023). The civil liability of parents with severe diseases in Article 23 of the Family Protection Act. *Journal of Family Research*, 19(2), 297-325. <https://doi.org/10.48308/JFR.19.2.297> (in Persian)
- 11- Houshmand Firouzabadi, H., & Sheikhzadeh, S. (2021). The position of intent of act in civil liability. *Motale'at-e Fiqh va Huquq-e Eslami*, 13(24), 517-554. <https://doi.org/10.22075/feqh.2020.20624.2465> (in Persian)
- 12- Katouzian, N. (2023). *Non-contractual obligations: Civil liability, Vol. 1 (General rules)*. Tehran: Ganj-e Danesh Publications. (in Persian)
- 13- Katouzian, N. (2025). *Legal facts: Civil liability, introductory course in civil law*. Tehran: Ganj-e Danesh. (in Persian)
- 14- Kazemi, M. (2001). The theory of loss of chance in civil liability. *Majalleh-ye Daneshkadeh-ye Huquq va Olum-e Siyasi*, (53), 185-228. (in Persian)
- 15- Kazemi, M. (2025). *Causation interference in civil liability: The act of the perpetrator and the medical act (Critique of Unified Decision No. 804 of the General Board of the Supreme Court)*. *Do-Fasnameh Naqd va Tahlil-e Arā-ye Qazā'i*, 4(7), 286-320. (in Persian)

- 16- Lewis, R. (2006). How important are insurers in compensating claims for personal injury in the U.K? The Geneva Papers on Risk and Insurance - Issues and Practice, 31(2), 323-329.
- 17- Locke, J. (2019). Two treatises of government (F. Shariat, Trans.). Qom: Neghah-e Mo'aser. (in Persian)
- 18- Mirshekari, A., & Hosseini, F. S. (2023). A critique of a judgment on damages arising from the birth of a sick child: A comparative study of the right to non-existence and compensation for harm suffered. Tahqiq va Tose'e dar Huquq-e Tatbiqi, 6(21), 187-220. <https://doi.org/10.22034/law.2023.2011327.1257> (in Persian)
- 19- Mirshekari, A., Abdi, M., & Maleki, N. (2024). Tendency to tolerance: A comparative study of cultural factors affecting the passivity of injury victims in a tort action. Journal of Research and Development in Comparative Law. <https://doi.org/10.22034/law.2024.2044190.1475> (in Persian)
- 20- Parsa, E., Abbasi, M., Karimi, A., Rahmani Manshadi, H., & Jafari, M.H. (2017). Analysis of tort law of genetic counselor in negligent prenatal diagnosis. Medical Law Journal, 11(41), 97-117. <http://ijmedicallaw.ir/article-1-740-en.html> (in Persian)
- 21- Rousseau, J.-J. (2025). The social contract (G. H. Zirkzadeh, Trans.). Tehran: Forhamehr Publications. (in Persian)
- 22- Saadat Mostafavi, S. M., & Paikari, M. J. (2017). New approach to civil liability basics in Iran law and Imamieh jurisprudence. Govah Legal Education, 3(1), 159-185. <https://doi.org/10.30497/leg.2017.2644> (in Persian)
- 23- Saffar, M. J. (2005). Legal personality. Tehran: Dana Publishing. (in Persian)
- 24- Safai, S. H. (2020). Civil law: Civil liability. Tehran: University of Tehran Press. (in Persian)
- 25- Safai, S. H., & Rahimi, H. (2024). Civil liability: Non-contractual obligations. Tehran: SAMT. (in Persian)
- 26- Shariatinasab, S. (2022). Abortion due to the mother's hardship under the Family Protection and Youth Population Law. Pazhuhesh-e Enherafat va Masa'el-e Ejtemai, (4), 127-157. (in Persian)
- 27- Stolker, C. (1990). The unconscious plaintiff: Consciousness as a prerequisite for compensation for non-pecuniary loss. The International and Comparative Law Quarterly, 39(1), 82-100.
- 28- Zargoushnasab, A. (2016). The rights of the fetus and its abortion. Karaj: Mojak Publications. (in Persian)