Original Article **Open Access**

Health Law Journal

2024; 2: e31

International ThinkTank of Human Dignity | The Bioethics and Health Law Institute | The Iranian Association of Medical Law

Civil Responsibility of the State towards Newborns and Children with Congenital and Genetic Defects

Sakineh Azari[1*], Nosratollah Keshvari[1]

1. Department of Law, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: This article examines the civil responsibilities of the government toward infants and children with congenital and genetic defects. The main objective of this study is to analyze the impact of government policies on population growth and rejuvenation on the increasing number of births of such children, as well as to investigate the consequences for families and the national economy. These challenges not only create personal difficulties for the disabled individual but also bring profound social and economic impacts.

Methods: This research has been conducted using a descriptive-analytical method and has been completed through the analysis of Article 53 of the Youthful Population Law and its related directives. This method involves analyzing legal and social data, examining the responsibilities of the government and providing evidence regarding the long-term effects of rehabilitation costs and the consequences arising from the birth of disabled children.

Ethical Considerations: The ethical considerations of this research include respecting the rights of families and children with congenital and genetic defects and taking into account the social and cultural sensitivities associated with these issues. Furthermore, emphasis is placed on preserving the privacy of families and collecting information anonymously and with documented consent during the research process, which are among the key ethical principles.

Results: The findings of this study indicate that the government and the legislators who approved the plans are responsible for the birth of any disabled child born as a result of screening restrictions. In this regard, from both legal and jurisprudential perspectives, any person who causes harm to another is obliged to compensate for it. These findings emphasize the necessity of precise and comprehensive policymaking in the fields of prevention and family support.

Conclusion: The conclusion of this article highlights the need to establish the civil responsibilities of the government toward infants with congenital and genetic defects. The government should support families through the provision of services, financial assistance and appropriate rehabilitation programs. Moreover, population growth policies should be designed in a way that prevents social polarization and positively affects the rights and welfare of children and families.

Keywords: Disabled Children; Compensation for Damages; Government; Civil Liability

Corresponding Author: Sakineh Azari; **Email:** azari1376@gmail.com

Received: November 19, 2024; **Accepted:** February 08, 2025; **Published Online:** March 10, 2025

Please cite this article as:

Azari S, Keshvari N. Civil Responsibility of the State towards Newborns and Children with Congenital and Genetic Defects. Health Law Journal. 2024; 2: e31.

Copyright©2024, the Authors. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format for any purpose, even commercially) and Adapt (remix, transform and build upon the material for any purpose, even commercially) under CC BY 4.0 terms.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

دسترسی آزاد | مقاله پژوهشی

مجله حقوق سلامت

دوره دوم، ۱۴۰۳

مسئولیت مدنی دولت در قبال نوزادان و کودکان دچار نقص مادرزادی و ژنتیکی

سکینه آذری[۱*]، نصرت‌اله کشوری[۱]

۱. گروه حقوق،واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: در این مقاله، به بررسی مسئولیت‌های مدنی دولت در قبال نوزادان و کودکان دچار نقص مادرزادی و ژنتیکی پرداخته می‌شود. هدف اصلی این پژوهش تحلیل تأثیر سیاستگذاری‌های دولت در زمینه افزایش جمعیت و جوانی جمعیت بر افزایش تولد این کودکان و بررسی پیامدهای آن بر خانواده‌ها و اقتصاد کشور است. وجود این مشکلات نه‌تنها تبعات شخصی برای فرد معلول دارد، بلکه آثار عمیق اجتماعی و اقتصادی را نیز به همراه می‌آورد.

روش: این پژوهش به شیوه توصیفی ـ تحلیلی صورت گرفته و با تحلیل مفاد ماده ۵۳ قانون جوانی جمعیت و دستورالعمل‌های مربوط به آن تکمیل شده است. این روش به تحلیل داده‌های قانونی و اجتماعی، بررسی مسئولیت‌های دولت و ارائه شواهدی مبنی بر اثرات طولانی‌مدت هزینه‌های توان‌بخشی و پیامدهای ناشی از تولد کودکان معلول می‌پردازد.

ملاحظات اخلاقی: در این پژوهش، ملاحظات اخلاقی شامل رعایت حقوق خانواده‌ها و کودکان دچار نقص مادرزادی و ژنتیکی و توجه به حساسیت‌های اجتماعی و فرهنگی مرتبط با این موضوعات می‌باشد. همچنین تأکید بر حفظ حریم خصوصی خانواده‌ها و تهیه اطلاعات به صورت ناشناس و با توافق مستند در فرآیند تحقیق از جمله ملاحظات اخلاقی مهم است.

یافته‌ها: یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که دولت و نمایندگان مصوب‌کننده طرح‌ها در قبال تولد هر کودک معلول که به واسطه محدودیت‌های غربالگری به دنیا آمده‌اند، مسئولیت دارند. در این راستا، از منظر قانونی و فقهی، هر فردی که موجب زیان به دیگری شود، موظف به جبران آن است. این یافته‌ها بر ضرورت سیاستگذاری‌های دقیق و جامع در زمینه پیشگیری و حمایت از خانواده‌ها تأکید دارند.

نتیجه‌گیری: نتیجه‌گیری این مقاله نشان‌دهنده لزوم تعیین مسئولیت‌های مدنی دولت در قبال نوزادان دچار نقص مادرزادی و ژنتیکی است. دولت باید با ارائه خدمات، حمایت مالی و برنامه‌های توان‌بخشی مناسب، به خانواده‌ها کمک کند. علاوه بر این، سیاست‌های افزایش جمعیت باید به گونه‌ای طراحی شوند که از دوقطبی‌های اجتماعی جلوگیری کرده و به ترتیب بر حقوق و رفاه کودکان و خانواده‌ها تأثیر مثبت داشته باشند.

واژگان کلیدی: کودکان معلول؛ جبران خسارت؛ دولت؛ مسئولیت مدنی

نویسنده مسئول: سکینه آذری؛ **پست الکترونیک:** azari1376@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۲۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۳/۱۱/۲۰؛ **تاریخ انتشار:** ۱۴۰۳/۱۲/۲۰

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Azari S, Keshvari N. Civil Responsibility of the State towards Newborns and Children with Congenital and Genetic Defects. Health Law Journal. 2024; 2: e31.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

مقدمه

تشخیص زودرس بیماری‌های پیش از تولد و به دنبال آن، درمان به موقع ناهنجاری‌های مادرزادی، جزء دغدغه‌های اصلی والدین و سیستم بهداشت و درمان است که غربالگری نوزادان قبل از تولد یکی از این موارد است. آزمایش‌های غربالگری مجموعه‌ای از تست‌ها است که به منظور بررسی سلامت جنین و غربالگری کودکان در معرض خطر از لحاظ بیماری‌های عفونی، سندروم داون و برخی دیگر از نقایص ژنتیکی و ناهنجاری‌های فیزیکی در ماه‌های مختلف بارداری انجام می‌شود. نوع نهایی غربالگری متوالی یک روش غربالگری مشروط، شبیه به روش متوالی گام به گام است. در صورت شناسایی ناهنجاری‌ها در جنین ناقص‌الخلقه عقب‌افتاده منجر به عسر و حرج بنا بر قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴، قبل از ولوج روح، امکان سقط درمانی است، ولی در ۲۶ اسفند سال ۱۳۹۹، مصوبه مجلس شورای اسلامی، تحت عنوان طرح «جوانی جمعیت و حمایت از خانواده» در کمیسیون مشترک به همین نام، طبق اصل ۸۵ قانون اساسی برای ۷ سال آزمایشی تصویب و به شورای نگهبان تقدیم شد.

خلاصه مصوبه مجلس این است که برای سقط جنین علاوه بر پزشک، دو فقیه و یک قاضی هم باید نظر بدهند و مخالفت آن‌ها، حتی در صورت تجویز پزشک، به معنای ممانعت از سقط جنین است. اهمیت این موضوع در جایی مشخص می‌شود که وزارت بهداشت اعلام کرده با این روش سالانه حداقل ۷۰ هزار نوزاد دارای معلولیت و ناهنجاری که در رأس آن بحث «سندروم داون» قرار دارد، به دنیا خواهند آمد. در این تصمیم دولت و مجلس نه به مسئولیت خود بابت زمینه‌سازی در تولد افراد معلول جدید و ایجاد مشکل برای خانواده‌ها توجه داشته و نه به وظیفه خود در لحاظ‌کردن اصل ۷۵ قانون اساسی عمل کرده است، اما این بی‌توجهی در نهایت چیزی از مسئولیت روشن و صریح قانونگذار در این زمینه با لحاظ قاعده‌های حقوقی به ویژه تسبیب کم نمی‌کند.

در خصوص ضرورت پژوهش باید بیان کنیم فردی که با معلولیت به دنیا می‌آید، در وهله نخست برای خود شخص متولدشده آسیب‌ها و دشواری‌های بسیاری به بار می‌آورد؛ در وهله دوم برای والدین وی مشکلات و مشقت عاطفی و مادی و درمانی زیادی را به بار می‌آورد؛ در وهله سوم برای کشور هزینه‌های اقتصادی به وجود می‌آورد. در نهایت خدمات توان‌بخشی طولانی‌مدتی را نیاز دارد که ممکن است تا چندین سال این خدمات به طول بینجامد، حتی در این میان ممکن است والدین شغلشان را به دلیل خدمات توان‌بخشی فرزندشان از دست بدهند، اما مسأله آنجاست که دولت در قبال تولد این کودکان چه نقش و مسئولیتی دارد، یعنی اینکه سیاستگذاری‌های حقوقی دولت در بخش افزایش جمعیت و یا به عبارتی جوانی جمعیت به چه صورت بر افزایش تولد کودکان دچار نقص ژنتیکی و مادرزادی تأثیرگذار بوده است، ضرورت بررسی این مسأله از این جهت می‌باشد که بر مبنای یافته‌های سازمان بهزیستی حدود پنج میلیون تومان هزینه بالاسری ماهانه برای نگهداری یک فرد دارای معلولیت نیاز است، یعنی علاوه بر هزینه‌های جاری زندگی خانواده باید هزینه‌هایی را نیز برای درمان، توان‌بخشی و... نیز پرداخت کند که به آن هزینه بالاسری می‌گویند؛ بر این مبنا بررسی مبنای مسئولیت دولت در این زمینه یکی از ضرورت‌ها می‌باشد و از سویی دیگر دولت در زمینه جبران خسارت‌های وارده به کودکان معلول متولدشده از چه سازوکارهایی بهره می‌برد؟ آیا فقط به پرداخت هزینه مستمری درمانی قناعت کرده و یا اینکه امکانات توان‌بخشی مختلفی را برای درمان آن‌ها در پیش گرفته است؟ بر این مبنا ضرورت بررسی پژوهش از این بابت هم قابل تأمل می‌باشد. اهمیت موضوع فوق برابر با الزام دولت به رعایت حقوق کودکان و جبران زیان‌های وارد به آن‌هاست؛ امری که می‌تواند جامعه را به سوی عدالت اخلاقی سوق دهد. از سویی نوآوری پژوهش از این جهت است که بررسی منابع کتابخانه‌ای موجود نشان می‌دهد که مقاله و پایان‌نامه و کتابی با این عنوان نگارش نیافته است و برای اولین‌بار است که این موضوع مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۱. سؤالات پژوهش: سؤال اول: ارکان تقصیر دولت در قبال نوزادان و کودکان ناشی از نواقص مادرزادی و ژنتیکی کدامند؟

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

سؤال دوم: آثار مسئولیت مدنی دولت بر نوزادان و کودکان ناشی از نواقص مادرزادی و ژنتیکی چیست؟

۲. مبانی نظری پژوهش: مبنای مسئولیت مدنی دولت در قبال تولد کودکان دچار نقص ژنتیکی و مادرزادی.

۳. مسئولیت مدنی دولت در قبال تولد کودکان دچار نقص ژنتیکی و مادرزادی بر پایه تقصیر: یکی از مبانی مهمی که در زمینه مسئولیت مدنی مورد توجه قرار می‌گیرد، مسئولیت مدنی مبتنی بر تقصیر می‌باشد، بدین‌صورت که فردی که ضرر و زیانی را بر اساس اعمال خود به دیگران وارد کند، مسئول جبران خسارت می‌باشد، بدین‌صورت که یک رابطه علیت بین انجام خسارت و ایجاد ضرر وجود دارد. به بیان دیگر در نظریه تقصیر رابطه علیت بین تقصیر و وجود ضرر یا ایجاد ضرر وجود دارد؛ بر این مبنا برای اینکه زیان‌دیده بتواند به خواسته‌ها و همچنین به جبران خسارت آسیب‌ها و خسارات وارده به خود بپردازد، باید عمل اثبات تقصیر زیان زننده را ثابت نماید و دلایل قانع‌کننده بیاورد که وجود ضرر و همچنین ایجاد آسیب به وی بر مبنای تقصیر وی از عمل قانونی بوده است (۱).

یکی از اقداماتی دولت در دوران کنونی جهت پیشگیری از پیری جمعیت و یا به عبارتی در زمینه تشویق جوانی جمعیت در نظر گرفته، مربوط به اقدامات و تصویب آیین‌نامه و قوانینی است که در این زمینه بدون توجه به تبعات آن در نظر گرفته است. به عنوان مثال دستورالعمل سخت‌گیری در غربالگری در دوره بارداری و یا منوط‌نمودن آن به نظر پزشک و پیگیری این اقدام توسط ثبت کد ملی پزشک درخواست‌کننده یکی از مهم‌ترین ایرادات مربوط به قانون جوانی جمعیت می‌باشد، به طوری که اگر تبعات این اقدام را در نظر بگیریم، متوجه می‌شویم که خود دولت مقصر اصلی تولد کودکان معلول مادرزادی می‌باشد، به طوری که غربالگری یکی از روش‌های مورد قبول در اکثر نقاط دنیا به عنوان یک گزینه اختیاری در اختیار والدین قرار گرفته است و آن‌ها مختار در این زمینه می‌باشد، ولی بررسی تبصره‌های ۱، ۲ و ۳ ماده ۵۳ دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت نشان از سخت‌گیری نظام سلامت در خصوص غربالگری در دوران بارداری می‌باشد، به طوری که در تبصره ۱ این ماده بیان شده که عدم ارجاع مادر باردار به غربالگری ناهنجاری‌های جنین توسط پزشکان یا کارکنان بهداشتی و درمانی تخلف نیست و نباید منجر به محاکمه و یا پیگرد آن‌ها گردد، مگر آنکه پزشک، علم یا ظن قوی به لزوم ارجاع برای درمان مادر و جنین یا حفظ جان مادر داشته باشد. در صورت ارجاع مادر باردار به غربالگری‌هایی که منجر به حدوث سقط یا سایر عوارض برای جنین و مادر شود، صرفاً پزشک، تنها در صورتی که ارجاع را بر پایه ظن قوی علمی و مبتنی بر شواهد نسبت به ناهنجاری جنین، برای حفظ جان مادر و جنین یا درمان آن‌ها ضروری تشخیص داده باشد، مرتکب تخلفی نشده است.

از سویی در تبصره ۲ این ماده بیان شده که از زمان لازم‌الاجراشدن این قانون هرگونه توصیه به مادران باردار توسط کادر بهداشت و درمان یا تشویق یا ارجاع از سوی درمانگران به تشخیص ناهنجاری جنین مجاز نبوده و صرفاً در قالب تبصره ۳ این ماده مجاز است. در ادامه و در تبصره ۳ همین ماده آورده شده که آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری جنین صرفاً به درخواست یکی از والدین و با تشخیص پزشک متخصص، مبنی بر احتمال قابل توجه نسبت به وجود عارضه جدی در جنین یا خطر جانی برای مادر یا جنین و یا احتمال ضرر جدی برای سلامت مادر یا جنین در ادامه بارداری مبتنی بر منابع معتبر علمی تجویز می‌گردد، مشروط به آنکه احتمال ضرر آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری حسب مورد اقوی از احتمال یا محتمل ضرر نسبت به جنین و مادر نباشد و همچنین والدین یا پزشک احتمال عقلایی سقط در اثر آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری را ندهند. جهت استانداردسازی، نظارت، پایش و ارزشیابی، ارائه‌دهنده خدمت موظف است با رعایت اصول محرمانگی، اطلاعات مادر، پزشک، سایر ارائه‌دهندگان خدمت، مستندات و دلایل تجویز یا اقدام را در طی کلیه مراحل در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و یا سامانه ماده ۵۴ این قانون ثبت و

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

بارگذاری نماید. همچنین مشخصات دقیق آزمایشگاه‌ها و مراکز تصویربرداری، تاریخ و نتایج اقدامات باید در پرونده یا سامانه مذکور ثبت شود.

بر این اساس مشخص می‌شود که غربالگری فقط و فقط از سویی پزشک صورت می‌گیرد و والدین حتی در این زمینه اگر تشخصی بدهند که فرزندشان شاید دچار یکسری نارسایی می‌باشد فقط با اجازه دکتر این غربالگری انجام می‌شود. هرگونه اقدام دولت به خصوص از طریق قانون‌سازی و... منجر به تولد کودکان معلول و نقص ژنتیکی شود، موجب مسئولیت دولت می‌شود و جبران خسارت‌های وارده بر خانواده‌ها در زمینه نگهداری این کودکان در درجه اول بر عهده دولت و نهادهای مسئول می‌باشد. از سویی بررسی ۵۶ قانون جوانی جمعیت و همچنین دستورالعمل آن نشان از این مسأله دارد که دولت در قبال تولد کودکان دچار نقص ژنتیکی نیز مقصر می‌باشد، به طوری که بر اساس ماده ۵۶ قانون جوانی جمعیت بیان شد که سقط جنین ممنوع بوده و از جرایم دارای جنبه عمومی می‌باشد و مطابق مواد ۷۱۶ تا۷۲۰ قانون مجازات اسلامی و مواد این قانون، مستوجب مجازات دیه، حبس و ابطال پروانه پزشکی است. مادر صرفاً در مواردی که احتمال بدهد شرایط زیر محقق می‌شود، می‌تواند درخواست سقط جنین را به مراکز پزشکی قانونی تقدیم نماید. کلیه مراکز پزشکی قانونی در مراکز استان‌ها مکلف‌اند درخواست‌های واصله را فوراً به کمیسیون سقط قانونی ارجاع نمایند. این کمیسیون مرکب از یک قاضی ویژه، یک پزشک متخصص متعهد و یک متخصص پزشک قانونی در استخدام سازمان پزشکی قانونی، حداکثر ظرف یک هفته تشکیل می‌شود. رأی لازم توسط قاضی عضو کمیسیون با رعایت اصل عدم جواز سقط در موارد تردید صادر می‌گردد.

۴. مسئولیت مدنی دولت در قبال تولد کودکان دچار نقص ژنتیکی و مادر زادی بر پایه خطر: مسئولیت مدنی خطر که دکتر سیدحسن امامی از آن به نظریه علیت یاد کرده‌اند (۲)، توسط دو حقوقدان فرانسوی به نام‌های ژوسران و سالی (Jean Jules Jusserand & René Saleilles) مطرح شد و توسعه یافت. طرفداران این نظریه می‌گویند: هر کس که به فعالیتی می‌پردازد و پیرامون خود محیطی خطرناک ایجاد می‌کند، باید مسئولیت ناشی از ایجاد خطر را تحمل نماید (۳). بین طرفداران این نظریه اختلاف نظرهایی وجود دارد، گروهی اعتقاد دارند که شخص مسئول در نظریه خطر ایجادشده شخصی است که از استفاده از چیزی نفع می‌برد و خطر ایجادشده همان خطر ناشی از انتفاع اوست. این نظریه تنها قادر به توجیه آن دسته از الزامات دولت است که ناشی از فعالیت‌های انتفاعی او باشد. همین بیان به خوبی نارسایی این نظریه را نشان می‌دهد، چراکه هیچ توجیهی برای مسئولیت بدون تقصیری که ناشی از فعالیت‌های غیر انتفاعی است، ارائه نمی‌دهد (۴). ایراد دیگر وارد به این نظریه این است که به همان نسبت که می‌توان گفت دولت از فعالیت مستخدم سود می‌برد، پس باید زیان ناشی از آن را هم بپذیرد، می‌توان گفت این مستخدم است که از استخدام‌شدن در دستگاه دولتی سود می‌برد و ریسک ناشی از فعالیت خود را از بدو استخدام باید بپذیرد.

معتقدان به نظریه خطر اشخاصی هستند که معتقدند هر فعالیتی که ذاتاً خطرناک باشد، اگر به زیانی منجر شود، به طور خودکار مسئولیت دولت را به دنبال خواهد داشت، اعم از اینکه این فعالیت برای او سود مادی به دنبال داشته باشد یا خیر یا اینکه وی در انجام این فعالیت و ایجاد خطر تقصیری مرتکب شده باشد یا نشده باشد.

با توجه به آثار مفید اجتماعی که اجرا نظریه خطر دربر دارد و تأمین و حمایتی که از این راه نصیب زیان‌دیدگان می‌شود و با توجه به اینکه امروز اکثر صاحبان فعالیت، مسئولیت مدنی خود را در قبال زیان‌دیدگان بیمه می‌کنند و امر جبران خسارت‌ها را به عهده شرکت‌های بیمه می‌گذارند، این ایراد قابل رفع است. بنابراین این نظریه توسط دو حقوقدان به نام‌های ژوسران و سالی مطرح و توسعه یافت. نظریه خطر یا «نظریه مبتنی بر عدم تقصیر» حکایت از این امر دارد که هر کس به فعالیتی بپردازد (و از آن نفعی ببرد) محیط خطرناکی را برای دیگران به وجود می‌آورد و کسی که از این محیط منتفع می‌شود، باید زیان‌های آن را جبران نماید (۵).

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

در روایت صحیح محمد بن مسلم از امام باقر (ع) آمده است: «یکی از یاران ما از امام باقر (ع) پرسید مرد مسلمانی به زن زیبایی که دیوانه است، علاقه دارد، آیا به صلاحش است با آن زن ازدواج کند؟ فرمود: نه، اما اگر کنیز دیوانه دارد، ایرادی ندارد که با او آمیزش نماید، ولی از او فرزند نخواهد» (۶). امام صادق (ع) فرمود: «در روایت دیگری از سکونی آمده است علی (ع) فرمودند: از ازدواج با زن کم‌عقل بر حذر باشید، زیرا مصاحبت با او بلا و فرزند او تباه است» (۷). فقها با استناد به این روایات ازدواج در این صورت مکروه یا دارای کراهت شدید می‌دانند (۸).

امروزه اثبات شده است که افرادی که به طور ژنتیکی دارای معلولیت‌های ذهنی یا جسمی هستند، امکان اینکه فرزندان آن‌ها نیز معلول باشند، وجود دارد، این مهم در روایات وارده به وضوح اشاره شده است، چراکه در روایت از هم‌بستری با چنین زنانی نهی نشده، بلکه اگر شخص، قصد فرزندآوری از این ازدواج داشته باشد، منهی است؛ دسته دوم از روایات، روایاتی است که زوج و زوجه را از قرارگرفتن در حالت خاص یا زمان خاص به علت امکان معلولیت فرزند نهی می‌کند، از جمله حضرت علی (ع) در حدیثی طولانی وصیت نبی اکرم (ص) را ذکر نموده و می‌فرماید: رسول خدا (ص) اظهار کراهت کردند از اینکه مرد با زن در حال حیض هم‌بستر شود و اگر چنین کند و فرزندی مبتلا به جذام یا برص متولد شود، کسی غیر از خود را ملامت نکند و نیز ناپسند دانستند که مرد در حالی که محتلم شده و غسل نکرده با همسرش نزدیکی کند و اگر مرتکب این عمل شده و فرزندی متولد گشت که دیوانه بود، غیر از خودش کس دیگری را سرزنش نکند (۹).

همان‌گونه که بیان شد، دو دسته از روایات در این مورد وجود دارد، این بدان‌معنا است که مفهوم حصری در مورد مصداق بیان شده، وجود ندارد، بلکه این مصادیق، گوناگون بوده، از جمله مجنون‌بودن (معلولیت ذهنی مادر یا نزدیکی در زمان و مکان خاصی که ممکن است به معلولیت بینجامد)، بلکه به فراخور زمان با کشف دیگر اسباب معلولیت همانند نهی پزشک به دلایل خاص می‌تواند مصداق نهی این روایات باشد، چراکه ملاک نهی‌شده در این روایات، یعنی نقص فرزند در نهی پزشکی نیز وجود دارد. افزون بر این، همواره در روایات وارده که چند مورد از آن‌ها بیان شد، به انجام دستورالعمل‌های مختلف و ارائه برنامه برای داشتن نسلی سالم تأکید و تبیین گشته است، چه اینکه نهی پزشک به دلیل امکان معلولیت طفل با توجه به آزمایش‌های بهروز و نظر متخصص این امر، ظن قوی ایجاد می‌کند و صرف نهی محتمل نیست، چراکه امام (ع) با توجه به نهی از احتمال معلولیت فرزند، والدین را از فرزندآوری در صورت‌های خاصی نهی می‌کند که با توجه به اطلاق ادله جواز فرزندآوری زوجین، مشهور فقها این روایات را دال بر کراهت یا کراهت شدید دانسته‌اند (۱۰). ما با توجه به اینکه مدلول این روایات از مصادیقی نهی می‌کند که باعث نقص جنین می‌شوند: اولاً، این مصادیق حصری نبوده و می‌توان گفت هر آنچه باعث ضرر این چنینی به طفل گردد نهی شده است؛ ثانیاً، نهی پزشک باعث ایجاد ظن قوی است، در این صورت به نظر می‌رسد که به طریق اولی بارداری اختیاری زوجین در این صورت منهی است.

بر این اساس مشخص می‌شود که به دنیاآوردن فرزند معلول می‌تواند آسیب‌های خطرناک جبران‌ناپذیری را برای خود کودک معلول و خانواده و حتی دولت در پی داشته باشد، ولی رویکرد قانون جوانی جمعیت و دستورالعمل آن نشان از بی‌توجهی به این موضوع و گسترش تولد فرزندان معلول وهم چنین سقط درمانی شده است، به گونه‌ای که ماده ۵۳ و ۵۶ این طرح جوانی و اجباری‌نبودن غربالگری جنین از مهم‌ترین مواردی است که می‌تواند مسئولیت دولت را در این زمینه و در ایجاد یک وضعیت خطرناک (تولد کودکان معلول) در پی داشته باشد.

۵. ارکان مسئولیت مدنی دولت در قبال تولد کودکان دچار نقص ژنتیکی و مادرزادی: ارکان مسئولیت شامل: ضرر، فعل غیر قانونی، رابطه سببیت بین عمل انجام شده و ضرر می‌باشد. علی‌الاصول برای به وجودآمدن مسئولیت مدنی این ارکان باید وجود داشته باشد، اما استثنائاتی نیز وجود دارد

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

که با وجود فقدان این ارکان باز هم ممکن است مسئولیت مدنی به وجود آید.

۵-۱. مسئولیت مدنی دولت در قبال تولد کودکان دچار نقص ژنتیکی و مادرزادی بر اساس قاعده لاضرر: در فرضی که پزشک بیماری معلولیت نوزاد داخل رحم را نادرست تشخیص می‌دهد، هرگاه نقش این تشخیص نادرست در بروز خسارت نهایی به حدی باشد که بتوان ضرر را عرفاً قابل انتساب به آن دانست، باید به کمک قواعد عام مسئولیت مدنی، حکم به جبران کامل خسارت توسط پزشک و یا نهاد مربوطه داد، ولی هرگاه نقش خطای پزشک در بروز ضرر نهایی به حدی نباشد که بتوان عرفاً سبب را به او منتسب کرد، دادگاه باید به کمک احتمالات ریاضی، نقش هر یک از اسباب را که در بروز خسارت نهایی نقش قابل ملاحظه داشته‌اند (ولی نقششان کافی برای انتساب همه خسارت به آن‌ها نیست) ارزیابی کرده، هر کدام را به میزان این نسبت احتمال، مسئول بشناسد؛ دسته دوم: دعاوی توجهی به ضرر نهایی وارد به خواهان نمی‌شود، بلکه نفس «فرصت از دست‌رفته»، به عنوان یک خسارت مستقل موضوع دعوا قرار می‌گیرد. در این‌گونه موارد، به استناد ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی که واردکردن لطمه به جان، سلامتی، مال، آزادی حیثیت و یا هر حق دیگری که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده را در صورت ایجاد ضرر، مستوجب جبران خسارت می‌داند. همچنین با کمک‌گرفتن از قاعده فقهی لاضرر، علی‌الاصول اولاً صرف «فرصت به دست‌آوردن نفعی برای اجتناب از ضرر» می‌تواند به عنوان یک دارایی ارزشمند تلقی شود؛ ثانیاً تفویت آن، به فرض جمع‌بودن سایر ارکان اثبات دعوای مسئولیت مدنی مسئولیت‌زا بوده، عامل ضرر باید از عهده جبران آن برآید.

طبق ادله لاضرر، ضرری که به سلامتی شخص وارد آمده است و باعث شده که انسانی بدون اینکه تقصیری مرتکب شود تا آخر عمر از معلولیت و اختلال خود رنج ببرد، باید به هر وسیله ممکن جبران گردد. در این میان تفاوتی نمی‌کند که مسبب ورود ضرر چه شخصی یا اشخاصی باشند. بنابراین زیان‌رساندن هر کسی به دیگری، ممنوع و ناروا است و هرگونه ضرر جسمی و روحی برای خانواده و به خصوص بر کودک ممنوع است (۱۱-۱۰). بر این اساس دولت بر اساس قاعده لاضرر مسئولیت جبران خسارات ناشی از معلولیت کودکان را بر عهده دارد، چراکه رویکرد سخت‌گیرانه در قبال غربالگری در دوران بارداری از یکسو و از سویی دیگر عدم آموزش افراد در زمینه انجام آزمایش‌های لازم در دوران قبل و در حین بارداری و از سویی دیگر عدم ارائه مشاوره‌های پزشکی از سویی نهادهای مربوطه و همچنین عدم ارائه خدمات در قبال پیشگیری از تولد کودکان نارس باعث به دنیاآمدن این کودکان و ضرر غیر قابل جبران به کودکان متولد شده و خانواده‌ها می‌گردد، بر این اساس دولت در راستای تعهدات خود در قبال جبران ضررهای پیش‌آمده مسئولیت جبران خسارت در این زمینه رو بر عهده دارد.

۵-۲. رابطه سببیت بین تقصیر دولت و نقص نوزادان متولدشده: رکن بعدی از ارکان مسئولیت مدنی رابطه سببیت است. بین ضرر و فعل باید رابطه سببیت وجود داشته باشد. اگر دولت به این امر توجه ننمایند، مثلاً مانع فرزندآوری افرادی که داری بیمارهای خاص ژنتیکی می‌باشند، نشود و یا اینکه از در اختیار قراردادن امکانات درمانی در قبال این گروه از افراد کوتاهی کند و به وسیله این کوتاهی باعث متولدشدن فرزندان معلول شود، مسئول اصلی کودکان معلول و تولد ژنتیکی آن‌ها بر عهده دولت می‌باشد، چراکه بر اساس قاعده تسبیب دولت باعث و مسبب این وضعیت که بر طفل عارض شده، شناخته می‌شود و همانطور که در کلام فقها ملاحظه می‌شود، سبب موجب ضمان، عبارت است از فعلی که انتظار تلف از آن برود و اگر دولت به زوج‌هایی که در سنین بالا اقدام به انعقاد نطفه نماید، آگاهی‌های لازم در خصوص اینکه احتمال بسیار بالا وجود دارد که در این سن بارداری کودک متولدشدن از زوجین به احتمال زیاد معلول و ناقص و مبتلا به اختلال ذهنی باشد را انجام ندهد، بلکه به جای پیشگیری، تشویق به این امر نماید، مسئول اصلی در به دنیاآمدن این فرزندان ناقص دولت می‌باشد، چراکه دولت و نهادهای آموزشی مربوط به آن می‌دانند که بر اساس تحقیقات، خطر به دنیاآمدن

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

یک چنین کودکی در زمان بیست‌ساله یک به دو هزار است و در زمان سی‌ساله یک به هزار است و در زمان چهل یک به صد و در زمان چهل و پنج ساله یک به چهل است (۱۳).

به هر حال لطمه‌زدن به سلامتی جنین مسئولیت‌آور است و دولت در صورتی که مسبب نقص در کودک باشند، مسئول می‌باشد؛ با توجه به اینکه دوران بارداری یک زیان مادی نیست، کوچک‌ترین غفلت و مسامحه می‌تواند سلامت مادر و فرزندش را به مخاطره اندازد و کودکی ناقص، عقب‌مانده یا بیمار و رنجور و محروم از حق مسلم خود، یعنی سلامت جسم و روان به بار آورد که عمری را با سختی و محدودیت سپری کند (۱۴).

بر اساس در برخی از موارد تسبیب قاعده بسیار مناسبی در زمینه ملزم‌کردن دولت به جبران خسارت‌های تولد کودکان دچار نقص ژنتیکی مادرزادی ناشی از سخت‌گیری غربالگری و ممنوعیت آن در دوران بارداری می‌باشد، به طوری که مشاهده تولد کودکان ناقص و معلول ناشی از سخت‌گیری غربالگری و ممنوعیت آن در دوران بارداری توسط دولت و نهادهای زیر مجموعه آن می‌تواند به عنوان یک مبنای سببیتی جهت مسئولیت دولت در جبران خسارت‌های وارده در این زمینه باشد.

۵-۳. مسئولیت مدنی دولت در قبال تولد کودکان نقص ژنتیکی و مادرزادی براساس فعل زیانبار: در ماده یک قانون مسئولیت مدنی به عنصر «نامشروع» یا «مخالف قانون» در کنار فعل زیانبار توجه شده، بر اساس آن «هر کس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی‌احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجارتی یا به هر حق دیگر که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده، لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود، مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد.»

در این ماده باید کار خلاف قانون را اعم از کار خلاف اخلاق حسنه و نظم دانست (۱۵). یکی از مسائلی که در این خصوص در زمینه مسئولیت مدنی دولت ناشی از فعل زیانبار در قبال تولد کودکان دچار نقص مادرزادی مورد توجه قرار می‌گیرد مربوط به منع غربالگری یا در پیش‌گرفتن مقررات سخت‌گیرانه در قبال آن می‌باشد. اشکالات و ابهامات ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در خصوص سقط جنین بررسی شده است. این ماده که در سال ۱۴۰۰ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید، شرایط جدیدی را برای صدور مجوز سقط جنین تعیین کرده است.

برخی از مهم‌ترین اشکالات و ابهامات این ماده عبارتند از:

نامشخص‌بودن مرجع صدور مجوز سقط: متن ماده ۵۶ مقرر می‌کند که مادران باید درخواست سقط جنین خود را به سازمان پزشکی قانونی یا کمیسیون سقط قانونی ارائه دهند، اما مشخص نیست که مرجع صدور مجوز سقط کدام یک از این دو نهاد است.

تکلیف پرتکلف مادران: ماده ۵۶ مقرر می‌کند که مادران تنها در صورتی می‌توانند درخواست سقط جنین خود را ارائه دهند که احتمال بدهند شرایطی که در ماده مذکور بیان شده، محقق می‌شود. این تکلیف برای مادران بسیار سخت و غیر قابل توجیه است.

ترکیب توجیه‌ناپذیر کمیسیون سقط قانونی: ماده ۵۶ مقرر می‌کند که کمیسیون سقط قانونی مرکب از یک قاضی ویژه، یک پزشک متخصص متعهد و یک متخصص پزشکی قانونی در استخدام سازمان پزشکی قانونی است. ترکیب این کمیسیون به گونه‌ای است که نقش قاضی ویژه بسیار پررنگ‌تر از دو عضو دیگر است. این امر با توجه به اینکه تشخیص احراز شرایط سقط جنین نیازمند تخصص پزشکی است، منطقی به نظر نمی‌رسد.

ابهام در مفهوم جدی‌بودن تهدید: ماده ۵۶ مقرر می‌کند که سقط جنین تنها در صورتی مجاز است که تهدیدی برای جان مادر وجود داشته باشد، اما مفهوم «جدی‌بودن» این تهدید مشخص نیست.

فعلی‌بودن حرج: ماده ۵۶ مقرر می‌کند که سقط جنین تنها در صورتی مجاز است که حرج برای مادر فعلی باشد. این شرط با توجه به اینکه حرج می‌تواند در آینده نیز محقق شود، منطقی به نظر نمی‌رسد.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

غیر قابل تحمل‌بودن حرج: ماده ۵۶ مقرر می‌کند که حرج برای مادر باید غیر قابل تحمل باشد، اما تعریف این مفهوم در قانون مشخص نشده است.

۵-۳-۱. آثار مسئولیت مدنی دولت در قبال کودکان دچار نقص مادرزادی و ژنتیکی، حق و تکلیف حاکمیت برای مداخله در فرزندآوری و جبران خسارت ناشی از آن: تبصره ماده ۲۳ قانون حمایت خانواده ضمن اجازه بر ازدواج افراد دارای شرایط مشخص، مقرر داشته که اگر بیماری این افراد منجر به خسارت به جنین باشد، باید اقدامات نظارتی صورت بگیرد که این امر شامل منع تولید نسل نیز می‌شود. حال پرسش آن است که با توجه به حقوق افراد مبنی بر فرزندآوری و حفظ حریم خصوصی ایشان، آیا دولت امکان مداخله در این امر و حکم به رعایت الزامات مشخص از جمله منع تولید نسل را دارد؟ این مسأله از یک جهت که مداخله در حریم خصوصی و زندگی اشخاص است، ایجاد چالش می‌کند و از طرف دیگر، برخورد دولت با حقوق مساوی افراد جامعه بحث برمی‌انگیزد، پس، اولاً باید بدانیم آیا اساساً دولت حق چنین مداخله‌ای را دارد یا خیر؛ دوم این مداخله به چه صورت باید باشد؟

در مورد موضوع اول به نظر می‌رسد، گرچه فرزندآوری یقیناً از مختصات خانواده و حریم خصوصی زوجین است و نمی‌توان در آن مداخله نمود، فرزندانی که متولد می‌شوند عضوی از جامعه هستند و حاکمیت باید در راستای احقاق حقوق همه، بدون تبعیض بکوشد و تلاش کند رشد اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و رفاهی برای همه شهروندان فراهم نماید. بنابراین نمی‌توان گفت دولت حق ندارد در این‌باره مداخله‌ای داشته باشد. حفظ منفعت عمومی جامعه چنین دخالتی را توجیه می‌نماید و حتی برای حاکمیت تکلیف در پیشگیری از بارداری‌های متضمن خطر بالای سرایت بیماری به فرزند، از طرق مختلف قانونگذاری، خدمات حمایتی و آموزشی و... ایجاد می‌کند (۱۶)، به ویژه آنکه نسل آینده، آینده‌سازان جامعه و ادامه‌دهنده نسل بشری هستند.

بنابراین شاهد قانونگذاری‌های متعدد در این حوزه هستیم، مثلاً قانونگذار در ماده دوم قانون لزوم ارائه گواهی‌نامه پزشکی قبل از ازدواج، مصوب ۱۳۱۷، مقرر داشته: کلیه دفاتر ازدواج مکلف‌اند که قبل از وقوع ازدواج، از نامزدها گواهی‌نامه پزشک را بر نداشتن امراض مسریه مهم که نوع آن‌ها از طرف وزارت دادگستری معین و اعلام می‌گردد، مطالبه نموده و پس از بایگانی آن، به عقد ازدواج و ثبت آن با قید موجودبودن گواهی پزشک بر تندرستی نامزدها اقدام نمایند.»

در ماده ۹ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و واگیردار، مصوب ۱۳۲۰ آمده است: «هر کس بداند مبتلا به بیماری آمیزشی واگیر بوده و یا آنکه اوضاع و احوال شخصی او طوری باشد که بایستی حدس بزند که بیماری او واگیر است و به واسطه آمیزش او طرف مقابل مبتلا شود و به مراجع قضایی شکایت کند، مبتلاکننده به حبس تأدیبی ... محکوم می‌شود.» این قانون در ماده ۷ اجازه می‌دهد اشخاصی که بیماری واگیر دارند و به مناسبت شغلشان ممکن است باعث انتشار شوند، مجبور به معاینه در زمان معین شده و حتی امکان تعطیلی شغل به این دلیل وجود دارد.

تبصره ماده ۲۳ قانون حمایت خانواده ۱۳۵۳، به این شرح بود: «در نقاطی که وزارت دادگستری اعلام می‌کند، دفاتر ازدواج مکلف‌اند علاوه بر مطالبه گواهی‌نامه مذکور در ماده ۲ قانون گواهی‌نامه ازدواج ۱۳۱۷ گواهی صحت مزاج نسبت به عوامل یا بیماری‌های دیگری که موجب بروز بیماری یا عوارض سوء در اولاد و یا زوجین خواهد شد نیز مطالبه نماید.»

قانون الزام تزریق واکسن ضد کزاز برای بانوان، قبل از ازدواج ۱۳۶۷ مقرر می‌دارد: «به منظور پیشگیری از تلفات ناشی از کزاز نوزادان، بانوان مکلف‌اند قبل از وقوع عقد ازدواج، در مناطقی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می‌نماید، نسبت به واکسینه‌کردن خود علیه بیماری کزاز اقدام کنند. دفاتر ازدواج موظف‌اند قبل از ازدواج، گواهی‌نامه معتبر مبنی بر واکسیناسیون ضد کزاز از زوجه را اخذ و پس از بایگانی نسبت به انجام ثبت عقد با ذکر مشخصات گواهی اقدام نمایند.»

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

قانون اجباری‌شدن آزمایش تشخیص ناقلین تالاسمی قبل از ازدواج ۱۳۷۶ نیز مقرر می‌کرد: «آزمایش تشخیص ناقلین تالاسمی قبل از ازدواج اجباری شود و دفاتر ازدواج گواهی‌نامه مربوط را از نامزدها مطالبه و پس از بایگانی آن به عقد و ازدواج و ثبت آن با قید موجودبودن گواهی‌نامه یادشده، اقدام نمایند.»

ماده ۴۳ سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه مصوب ۱۳۹۴/۰۴/۰۹ نیز در بند چهارم بر افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت تأکید می‌کند، ضمناً در سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی، در افق ۱۴۰۴، جامعه ایرانی باید دارای ویژگی‌هایی باشد که از جمله آن‌ها برخورداری از سلامت، رفاه و استحکام خانواده است.

همچنین در برنامه‌های توسعه این موضوع مورد توجه است. در ماده ۸۶ برنامه چهارم توسعه آمده بود: «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دستگاه‌های ذی‌ربط مکلف‌اند تا پایان سال اول...، اقدامات لازم را جهت کاهش خطرات و زیان‌های فردی و اجتماعی اعتیاد، پیشگیری و درمان بیماری ایدز و نیز کاهش بار بیماری‌های روانی معمول دارد.»

در ماده ۳۷ قانون برنامه پنجم توسعه مقرر شده: «برای پیشگیری و مقابله با بیماری‌ها و عوامل خطرساز سلامتی که بیشترین هزینه اقتصادی و اجتماعی را دارند، اقدامات زیر انجام می‌شود:

فهرست اقدامات و کالاهای آسیب‌رسان به سلامت و داروهای با احتمال سوءمصرف توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و درصد عوارض برای این کالاها در ابتدای هر سال توسط کارگروهی، تعیین و ابلاغ می‌شود.»

ماده ۷۵ قانون ششم توسعه به این شرح است: «کلیه متقاضیان ازدواج باید جهت ثبت قانونی ازدواج دائم، گواهی انجام غربالگری در شبکه‌های بهداشت و درمان را به منظور شناسایی ازدواج‌های پرخطر از نظر بروز اختلالات ژن‌شناسی (ژنتیکی) به دفاتر ازدواج ارائه نمایند.» موارد در معرض خطر می‌توانند به مراکز مشاوره، اعم از مرکز بهداشت وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا مراکز مشاوره مورد تأیید سازمان بهزیستی ارجاع و چنانچه نیاز به آزمایش ژن‌شناسی (ژنتیک) باشد، در چهارچوب احکام ماده ۷۰ این قانون به مراکز مجاز معرفی شوند.

بنابراین در قوانین موضوعه، قانونگذار به فراخور شرایط دخالت می‌کند، ضمناً افزایش جمعیت سالم مد نظر سیاست‌های کلان است. توجیه تعمیم مسئولیت مدنی دولت به اعمال حاکمیتی می‌توان به برخی مبانی فقهی و حقوق اشاره نمود:

۵-۳-۲. مبنای احترام: بر اساس قاعده احترام، شئون اشخاص، اعم از جنبه‌های مالی و غیر مالی (حیثیت معنوی)، شایسته حمایت است و نقض آن ممنوع و حرام است، هرچند برخی از محققان، از این قاعده، تنها حکم تکلیفی (حرمت تصرف) را استفاده کرده‌اند. حکم تکلیفی، حداقل چیزی است که از مبنای احترام، توقع می‌رود. بر اساس مبنایی که علاوه بر حکم تکلیفی مبتنی بر قاعده احترام، ضمان و مسئولیت مدنی ناشی از نقض را در قلمرو اموال اَعراض و حیثیت معنوی نیز می‌پذیرد. رعایت احترام اشخاص، اقتضا می‌کند در صورتی که خسارتی بر جنبه‌های محترم اشخاص وارد شود، بدون جبران نماند. حکم به عدم جبران بخشی از خسارت‌هایی که از عمل حاکمیتی ناشی می‌شود نیز به مثابه آن است که آن دسته از اموال و شئون اشخاص را بی‌ارزش و به منزله امری مهدور در نظر بگیریم، چراکه جواز نقض احترام، به معنای امکان هتک و مهدوردانستن موضوع احترام است و این، برخلاف صریح قاعده احترام و ناقض آن محسوب می‌شود (۱۷).

۵-۳-۳. مبنای لاضرر: بر اساس قاعده لاضرر که از مشهورترین قواعد فقهی است و روایات بسیار زیادی مدرک آن هستند و ادعای تواتر اجمالی روایات به دلیل وحدت در مضمون آن‌ها شده است (۱۸)، ضرر شامل کلیه خسارت‌ها و زیان‌های وارد بر دیگری است که این قاعده درصدد نفی آن است.

در واقع، اگر پذیرفته شود که حکم به عدم جبران خسارت در مورد اعمال دولت، ضرر مادی و معنوی را برای بخشی از افراد جامعه به دنبال دارد، این «حکم عدمی» نیز از مصادیق ضرری است که در حدیث لاضرر نفی شده یا از آن نهی شده است و

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

بدین‌معناست که نمی‌توان به عدم جبران خسارت ناشی از اقدامات دولت حکم کرد، البته زمانی این استدلال تمام خواهد بود که با توجه به اختلاف نظری که در این‌باره وجود دارد، جریان قاعده لاضرر را در اثبات حکم و نیز در امور عدمی بپذیریم، به علاوه، در پاسخ به این اشکال مقدر که دفع ضرر یا جلب منفعت مربوط به منافع عمومی و مصالح اجتماعی مهم‌تر است، باید گفت: اولاً ضرر را نمی‌توان با ضرر دفع کرد؛ ثانیاً نمی‌توان هزینه کسب منفعت برای کسی یا دفع ضرر از شخصی را به دیگری تحمیل کرد، زیرا تحمیل این ضرر بر خصوص بخشی از اجتماع، در قبال بهره‌مندی عمومی، فاقد منطق به نظر می‌رسد و اختصاص این ضرر به زیان‌دیده، نوعی ترجیح بلامرجح به شمار می‌رود. بنابراین، تحمل بار زیان، در نهایت باید متوجه کسی باشد که در حقیقت زیان متوجه او بوده است و در بحث حاضر، اصولاً دولت است که در نهایت و در مقام استقرار زیان، باید بار این زیان را به دوش بکشد، نه خصوص کسی که دولت این زیان را متوجه او کرده است.

۵-۳-۴. قاعده الغنم بالغرم: بنای عقلایی در تنظیم صحیح مناسبات و تنسیق روابط اجتماعی، در جایی که به ایراد زیان منتهی می‌شود، اقتضا دارد، آوار زیان‌ها، در نهایت متوجه کسی باشد که بهره اقدام زیانبار به او می‌رسد، و الا روابط اجتماعی در نهایت به بی‌عدالتی منجر خواهد شد. این شیوه برقراری ملازمه بین نفع و زیان، در بیان فقهی و روایی با مضمون‌هایی، مثل «من لهالغنم فعلیه الغرم» و «الخراج بالضمان» بیان شده است، در حقیقت، اگر حاکمیت به نمایندگی از اجتماع، بخواهد در راستای جلب منفعت یا دفع ضرر به نفع عموم اقدام کند، باید هزینه‌های آن را نیز متحمل شود و در همین راستا، لازم است زیان‌های وارده به اشخاص و املاک به نحو مقتضی جبران شود (۱۸).

۶. انواع راه‌های جبران خسارت مادی توسط دولت در قبال تولد کودکان دچار نقص ژنتیکی و مادرزادی: دادگاه‌ها می‌توانند شیوه و طریقه جبران خسارت را با توجه به اوضاع و احوال قضیه معین کنند (ماده ۳ ق.م.م). راه‌های جبران خسارت به طور کلی عبارت است از: جبران عینی (اعاده به وضع سابق) و دادن معادل، جبران خسارت از طریق معادل نیز به دو نوع جبران نقدی خسارت و جبران غیر نقدی تقسیم می‌شود.

در اعاده وضع به حالت سابق، تدارک زیان به‌گونه‌ای است که وضعیت زیان‌دیده به شرایط قبل از وقوع خسارت برگردد که گویی از ابتدا زیانی وارد نشده است. اگر جبران خسارت به این نحو صورت گیرد و زیان‌دیده در شرایطی قرار گیرد که هیچ اثری از خسارت وارده باقی نماند، جبران به بهترین و کامل‌ترین نوع آن تحقق یافته، ولی در عمل به ندرت امکان دارد که آنچنان جبران صورت گیرد که شرایط زیان‌دیده کاملاً به وضعیت سابق برگردد و اثری از زیان باقی نماند. در خسارت‌های مالی اعاده وضع به حالت پیش از وقوع ضرر در مواردی ممکن است، ولی در خسارت‌های معنوی این نوع جبران با تردید رو به روست یا حداقل در مواردی بسیار استثنایی امکان دارد (۱۹). در مسأله جبران خسارت ناشی از تقصیر دولت در تولد کودکان نقص ژنتیکی و مادرزادی باید بیان کنیم که اعاده وضع به حالت سابق به هیچ عنوان ممکن نیست، چراکه در شرایطی که کودک معلول به دنیا آمده، هیچ مکانیزم و راهکاری جهت اعاده وضع به حالت سابق وجود ندارد، مگر اینکه دولت بتواند در قبال یکسری کودکان معلول و ژنتیکی متولدشده امکانات خدماتی و درمانی تا بهبودی کامل آن‌ها ارائه دهد که چنین فرایندی در قانون کشور ما پیش‌بینی نشده است.

پرداخت غرامت می‌تواند بهترین و شاید تنهاترین راهکار ممکن در جبران خسارت ناشی از تقصیر دولت در تولد کودکان نقص ژنتیکی و مادرزادی باشد، چراکه از آنجا که اعاده وضع به حالت سابق به هیچ عنوان ممکن در شرایط مقدور نیست، بر این مبنا دولت باید با توجه اختیارات و وظایف و مقدوراتی که در زمینه سلامتی کودکان چه قبل از تولد و چه بعد از تولد دارد، مسئولیت اصلی جبران خسارت را بر عهده دارد، چرا منع غربالگری و سخت‌گیری در حوزه سقط جنین منجر به تولد کودکان نارس و ناقص دارد؟ بر این اساس دولت مسئول اصلی جبران خسارت می‌باشد و جبران خسارت دولت در این زمینه باید به صورت پرداخت مستمری ماهانه به

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

خانواده‌های دارای فرزند معلول که ناشی از قوانین غلط دولت به دنیا آمده‌اند، باشد. از سویی دولت باید خدمات درمانی رایگان و امکانات تأمین داروهای بیماران خاص ژنتیکی را هم برای خانواده‌ها و بیماران فراهم نماید.

اصل جبران خسارت از اصول آمره قراردادهای بیمه است، به نحوی که طرفین نمی‌توانند به مبلغی بیشتر از مبلغ خسارت توافق نمایند. از این رو، در ماده ۱۱ قانون بیمه مقرر شده، چنانچه بیمه‌گذار با قصد تقلب، مالی را اضافه بر قیمت عادله در موقع عقد قرارداد بیمه داده باشد، عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست. فارغ از اینکه این ماده درصدد دفع نیت‌های بد در قرارداد بیمه است، به نوعی تلقی قانونگذار و بیانگر اهمیت اصل غرامت در بیمه‌های زیان است، زیرا اگر این اصل مبنای پرداخت خسارت نباشد و قرارداد بیمه منبع استفاده بیمه‌گذار شود، موجب فساد می‌شود، بدین‌ترتیب بیمه کارکرد خود را از دست می‌دهد، در حد مشوق ایجاد خسارت‌های عمدی و روال بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی تنزل می‌یابد و مصداقی از اکل مال بالباطل می‌شود (۲۰). در مسأله جبران خسارت ناشی از تقصیر دولت در تولد کودکان نقص ژنتیکی و مادرزادی بر مبنای اصل جبران کامل خسارت باید بیان کنیم که دولت با توجه به اختیارات و وظایف و مقدوراتی که در زمینه سلامتی کودکان چه قبل از تولد و چه بعد از تولد دارد، مسئولیت اصلی جبران کامل خسارت را بر عهده دارد، ولی بررسی نظام حقوقی ایران نشان از این مسأله دارد که چنین فرایندی نیز همانند اعاده وضع به حالت سابق در قانون کشور ما پیش‌بینی نشده است، به طوری که ما هر روزه شاهد اعتراض و شکایات خانواده بیماران معلول در قبال تأمین داروهای خاص آن‌ها از سوی دولت می‌باشیم.

مواردی که امکان ترمیم عینی و اعاده وضعیت به حالت سابق وجود دارد، جبران خسارت از راه‌های دیگر غیر موجه می‌باشد؛ در حقوق ایران پس از اینکه خطای مدنی که تمامیت جسمی یا جانی افراد را مورد تعرض قرار می‌دهد، اثبات گردید، «دیه» بر عهده شخص مرتکب خطا قرار می‌گیرد. این نهاد حقوقی در جبران خسارات واحدی که به افراد وارد می‌شود، دیدگاهی متفاوت دارد. نسبت به مسلمان و غیر مسلمان، زن و مرد و همچنین هر یک از اعضای بدن قیمتی مقطوع و متفاوت در نظر گرفته است، اما باید دید دیه چیست و چه کارکردی دارد؟ قانونگذار ایران دیه را این‌گونه تعریف نموده است: «دیه اعم از مقدر و غیر مقدر، مالی است که در شرع مقدس برای ایراد جنایت غیر عمدی بر نفس، اعضا و منافع و یا جنایت عمدی در مواردی که به هر جهتی قصاص ندارد، به موجب قانون مقرر می‌شود» (ماده ۱۷ قانون مجازات اسلامی). در خصوص جبران خسارت ناشی از تقصیر دولت در تولد کودکان نقص ژنتیکی و مادرزادی بر اساس شرایط عینی باید اشاره کنیم که از آنجا که اعاده وضع به حالت سابق به هیچ عنوان ممکن در شرایط مقدور نیست، بر این مبنا دولت باید با توجه به اختیارات و وظایف و مقدوراتی که در زمینه سلامتی کودکان چه قبل از تولد و چه بعد از تولد دارد، مسئولیت اصلی جبران عینی خسارت را برعهده دارد، چراکه منع غربالگری و سخت‌گیری در حوزه سقط جنین منجر به تولد کودکان نارس و ناقص دارد. بر این اساس دولت مسئول اصلی جبران عینی خسارت می‌باشد و جبران خسارت دولت در این زمینه باید به صورت پرداخت مستمری ماهانه به خانواده‌های دارای فرزند معلول که ناشی از قوانین غلط دولت به دنیا آمده‌اند، باشد. از سویی دولت باید خدمات درمانی رایگان و امکانات تأمین داروهای بیماران خاص ژنتیکی را هم برای خانواده‌ها و بیماران فراهم نماید.

۷. انواع راه‌های جبران خسارت معنوی توسط دولت در قبال تولد کودکان دچار نقص ژنتیکی و مادرزادی

۷-۱. قاعده لاضرر و جبران خسارت به حقوق معنوی کودک:

یکی از مهم‌ترین دلایل بر لزوم جبران خسارت به حقوق معنوی کودک، قاعده لاضرر است. از آنجایی که تجاوز به حقوق معنوی کودک غالباً موجب ایراد خسارت معنوی می‌گردد، مباحث مربوط به مقتضیات صدوری قاعده لاضرر مبین این معنی است که قانونگذار نسبت به ایراد زیان حقوق معنوی بی‌تفاوت نبوده است، بلکه در قضیه سمره بن جندب که بین ضرر مادی او و ضرر معنوی مرد انصاری تنافی پدید

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

آمده بود، ضرر معنوی را ترجیح داده و رفع آن را ضروری دانسته است. این موضع‌گیری شارع معرف اهتمام و جدیت او در برخورد با متجاوزان به حقوق معنوی و ضرورت ترمیم خسارت واردشده می‌باشد که یکی از مصادیق آن تجاوز به حقوق معنوی کودک است.

فقیهانی که نظریه اراده نهی از نفی را اختیار نموده‌اند، به دو دسته تقسیم می‌شوند: برخی آن را نهی الهی و بعضی نهی سلطانی و حکومتی می‌شمارند. مرحوم فتح‌الله شریعت اصفهانی معروف به شیخ‌الشریعه اصفهانی از فقیهانی است که با شمارش موارد استعمال نفی در معنای نهی الهی در روایات، مقصود شارع از لای نفی در حدیث لاضرر را لای نهی دانسته‌اند (۲۱). وی در اراده نهی از نفی از معنای ارائه‌شده در کتاب النهایه ابن اثیر و نظرات لغت‌شناسان به عنوان مؤید بهره جسته است. فقیهان بر این نظریه اشکالات زیادی وارد نموده‌اند. بر اساس این نظریه مفاد قاعده لاضرر حکم وضعی نیست، بلکه حدیث لاضرر تنها متضمن حکم تکلیفی حرمت است. بنابراین قاعده به این معنی است که ضرررساندن به دیگری حرام است. صاحب کتاب عناوین بر این باور است که لای نفی در قاعده لاضرر به معنای نهی تحریمی است. وی در این زمینه می‌نویسد: «حق این است که سیاق روایات ما را به اراده نهی از ضرر رهنمون می‌نماید و مراد شارع، تحریم ضرر و ضرار و منع از آنها بوده است که این معنی به دو طریق قابل استظهار است: نخست اینکه کلمه لا را حمل بر نهی نماییم؛ دیگر اینکه با بقای کلمه لا بر نفی، کلماتی نظیر مشروع، مجاز و یا مباح را به عنوان خبر لا در تقدیر بگیریم. در هر دو صورت، حدیث بر منع و تحریم ضرر دلالت می‌نماید و همین هم بیشتر مناسب مقام است، زیرا شارع در مقام بیان حکم مسأله بوده است نه اینکه در مقام این باشد که چه چیزی در اسلام یافت می‌شود و چه چیزی یافت نمی‌شود» (۲۲).

فقیهان این نظریه را نیز نقد کرده‌اند؛ بر اساس این نظریه، مفاد قاعده لاضرر حداکثر حکم تکلیفی است که مربوط به موردی خاص بسته به زمان و واقعه‌ای مشخص می‌باشد و پذیرش آن به صورت قاعده کلی محل تأمل است. با این بیان ممکن است چنین تصور شود که این نظریه هیچ‌گونه دلالتی بر ضرورت جبران زیان اعم از مادی و معنوی ندارد.

ولی واقعیت این است که نهی از یک عمل، دلالت بر حرمت بقای آن عمل می‌نماید، یعنی ضروری است که منشأ بقا رفع شود، یعنی رفع ضرر واجب است، چنانکه در عرف نیز نهی از پذیرش هدیه بدون عوض، کنایه از ضرورت‌دادن هدیه متقابل است و تأکید بر این معناست که پاداش هر احسانی به احسان مقابل است (۲۳).

۷-۲. قاعده نفی عسر و حرج و جبران خسارت معنوی کودکان:

بر اساس نظریه مختار، یعنی نفی حکم، مفاد قاعده نفی عسر و حرج چنین است که در دین اسلام هیچ حکم حرجی که موجب ضیق و سختی مکلفان باشد، جعل نشده است. چنانکه در مبحث پیشین گذشت، گروهی از مصادیق حرج با مصادیقی از خسارت به حقوق معنوی کودکان انطباق دارد. در نتیجه در تطبیق قاعده لاحرج باید گفت که در دین اسلام حکمی که منجر به خسارت معنوی به کودکان شود، جعل نشده است، ولی برای اینکه بتوانیم دلالت و شمول لفظی قاعده نفی عسر و حرج را بر جواز مطالبه خسارت ناشی از تجاوز به حقوق معنوی کودکان مورد پذیرش قرار دهیم، اذعان به چند مقدمه ضروری است: نخست، باید بپذیریم حرج عنوانی است که حداقل بر گروهی یا مصادیقی از خسارت معنوی صدق می‌نماید؛ دوم، فقیهانی که قاعده نفی حرج را بر روابط مکلفان با یکدیگر نیز حاکم می‌دانند، آسان‌تر می‌توانند به مقصود مورد نظر دست یابند. عمومات دیگر دلیل‌های قاعده نفی عسر و حرج نیز، این مطلب را تأیید می‌نماید. برخی از فقها معتقدند که حرج و ضیقی که از ناحیه مکلفی بر مکلف دیگر تحمیل می‌شود، قاعده لاضرر آن را نفی می‌نماید (۲۴). البته این معنی در صورتی درست است که در قاعده لاضرر، ضرر را صفت فعل مکلفان نه صفت حکم شرعی تلقی کنیم، یعنی زیان‌کار را ضرر خود مکلفان نه شارع مقدس بدانیم (۲۵)؛ سوم، باید قاعده نفی حرج دارای جنبه اثباتی نیز باشد. فقیهان این مطلب را تحت عنوان شمول قاعده بر امور عدمی بحث نموده‌اند، فرض این است که از عدم یک حکم، عسر و

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

حرج بر یک شخص تحمیل شود. آیا قاعده می‌تواند این حرج را طرد نماید، در نتیجه حکمی را اثبات کند. برای مثال اگر فردی به کودکی خسارت معنوی ایراد نماید و آن را جبران نکند و آن کودک در تنگی و ضیق مادی یا معنوی قرار گیرد، آیا عدم جبران چنین خسارتی که موجب حرج است باقاعده نفی عسر و حرج برداشته می‌شود تا تحمیل‌کننده حرج نامشروع ملزم به جبران آن تلقی شود؟ البته با ملاحظه مباحث تفصیلی مربوط به این سؤال در قاعده لاضرر تا حدود زیادی پاسخ آن روشن می‌گردد، ولی نظر به اهمیت پاسخ به این سؤال در جواز جبران خسارت به حقوق معنوی کودکان به استناد قاعده نفی عسر و حرج، بایسته است به اختصار بدان اشاره گردد. در پاسخ به این سؤال، عده‌ای از فقیهان مانند میرزای نایینی گفته‌اند: قاعده نفی عسر و حرج شامل احکام عدمی نمی‌شود (۲۶).

از مطالب فوق برمی‌آید که قاعده نفی عسر و حرج اختصاصی به احکام وجودی ندارد، بلکه احکام عدمی که موجب حرج باشند نیز به وسیله این قاعده قابل نفی می‌باشند. نفی احکام عدمی تنها با رفع و برداشت حرج ممکن و متصور است. بدیهی است برداشت حرج از کودکی که از تحصیل یا آزادی یا عواطف محروم مانده است، تنها با جبران مالی یا غیر مالی خسارت واردشده به حقوق معنوی او ممکن و متصور است، لذا کمال تمامت امتنان ایجاب می‌نماید که شارع هرگونه حرجی را که ناشی از احکام وجودی یا عدمی او باشد، رفع نماید، چون ملاک در برداشت حرج در احکام وجودی و عدمی واحد است، در نتیجه جبران آن دسته از خسارت به حقوق معنوی که از مصادیق عنوان حرج به شمار می‌آیند، به هر طریق ممکن به وسیله قاعده نفی عسر و حرج خالی از اشکال خواهد بود (۱۱).

بدون تردید عقلا بر اصل جبران متعارف خسارت واردشده به کودک زیان‌دیده، اعم از اینکه خسارت مادی یا معنوی باشد، اتفاق دارند و طبع اولیه عقلایی به چنین اصلی اذعان و اعتراف دارد. همچنین عمل آنان چنین اصلی را مورد تأیید قرار داده است. مع‌الوصف چنانچه شارع در برابر مواردی سکوت کرده باشد، از سکوت و عدم رد او می‌توان رضایت و پذیرش را کشف نمود و حکم شرعی را دریافت و بیان کرد. عقلا روش‌های متنوعی را برای جبران خسارت به حقوق معنوی پایبند می‌باشند، اعاده وضعیت به حال سابق به طور کامل به شیوه‌های مادی و معنوی، جبران خسارت به روش نمادین و رسمی پرداخت غرامت کیفری، پرداخت معادل زیان در صورت امکان ارزشیابی آن به پول، از جمله روش‌های مادی و معنوی جبران خسارت به حقوق معنوی کودکان به شمار می‌آید که ردی از ناحیه شارع در زمینه روش‌های مذکور در دست نیست، لذا می‌توان مشروعیت آن را بر اساس مبنای مربوط به رسمیت شناخت (۲۷).

۸. نقش نهادهای همیاری ملی و دولت در جبران خسارت ناشی از نقص کودک: هدف از جبران حقوق زیان‌دیده تحقق عدالت ترمیمی است و سایر نهادها برای تحقق این هدف قرار گرفته است و سازمان‌های همیار ملی با توجه به قرارداد به جبران آن می‌پردازند.

در زمینه نقش بیمه در جبران خسارت ناشی از تولد کودکان دچار نقص ژنتیکی و مادرزادی باید اشاره کنیم از آنجا که دولت موظف است زمینه‌های لازم را برای تأمین حقوق معلولان، فراهم و حمایت‌های لازم را از آن‌ها به عمل آورد، بر این مبنا باید تأکید کنیم که نظام بیمه‌ای از سوی دولت موظف به تأمین تمامی مخارج درمانی و توان‌بخشی این بیماران می‌باشد، به طوری که سازمان‌های ذی‌ربط مسئول و متولی جبران خسارات بیمه‌ای در این حوزه می‌باشند.

در فصل سوم قانون حمایت از حقوق معلولان مصوب ۱۳۹۶ در ذیل خدمات بهداشتی، درمانی و توان‌بخشی در ماده ۶ اشاره شده که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است پوشش بیمه سلامت افراد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان را به گونه‌ای تأمین نماید که علاوه بر تأمین خدمات درمانی مورد نیاز این افراد، خدمات توان‌بخشی جسمی و روانی افراد دارای معلولیت را پوشش دهد. از سویی در ادامه ماده ۷ اشاره شده که سازمان مکلف است با هدف حمایت از نگهداری و مراقبت افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

نیازمند و افراد دچار معلولیت‌های چندگانه نیازمند در خانواده پس از ارائه خدمات آموزشی و مشاورهای به خانواده‌ها نسبت به پرداخت حق پرستاری یا مددکاری به سرپرست، همسر یا قیم این افراد اقدام نماید و یا خدمات مراقبتی و نگهداری از افراد دارای معلولیت را از طریق مراکز وابسته به خود یا حمایت از مراکز غیر دولتی (خصوصی، تعاونی، خیریه و تشکل‌های مردم‌نهاد) ارائه نماید. در تبصره ۱ این ماده اشاره شده که میزان کمک هزینه بابت پرداخت حق پرستاری یا مددکاری موضوع این ماده، متناسب با نوع و شدت معلولیت فرد دارای معلولیت، تعداد این افراد در هر خانواده و بر اساس هزینه‌های متعارف نگهداری و مراقبت از افراد دارای معلولیت و متناسب با تورم سالانه و میزان کمک هزینه پرداختی به مراکز غیر دولتی هر ساله با در نظرگرفتن نرخ تمام‌شده خدمات و نرخ تورم سالانه توسط سازمان و با همکاری انجمن عالی مراکز غیر دولتی توان‌بخشی، وزارت و سازمان برنامه و بودجه کشور تعیین و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد. نرخ تمام‌شده باید به عنوان کمک هزینه به مراکز غیر دولتی مرتبط پرداخت گردد. در تبصره ۲ بیان شده که خدمات و کمک هزینه موضوع این ماده به سالمندان معلول نیز تسری می‌یابد (ماده ۶ و ۷ فصل سوم قانون حمایت از حقوق معلولان مصوب ۱۳۹۶ ش.).

به بیانی اشاره شده که مسئولیت توان‌بخشی پزشکی جامعه معلولان از وظایف وزارت بهداشت است، از طرف دیگر باید فرصت‌هایی را ایجاد کند تا اگر معلولان نیاز به خدمات درمانی غیر از خدمات تخصصی توان‌بخشی داشته باشند، دولت در راستای تأمین بیمه‌ای کودکان متولدشده معلول دچار نقص ژنتیکی و مادرزادی تمهیداتی را توسط وزارتخانه‌ها و سازمان‌های مربوطه در نظر گرفته است که این تمهیدات می‌تواند بخشی از آسیب‌ها و خسارت‌های وارده به معلولین و خانواده‌های آنان را از لحاظ بیمه‌ای و درمان تحت پوشش قرار دهد.

اصل جبران خسارت یکی از اصول بنیادین حقوق مسئولیت مدنی است که بر اساس آن، کسی که به دیگری زیان وارد می‌کند، باید آن زیان را جبران کند. اصل جبران خسارت دارای دو جنبه است: ۱ـ جنبه مثبت: مطابق این جنبه، جبران خسارت باید به گونه‌ای باشد که زیان‌دیده را در وضعیتی قرار دهد که اگر حادثه‌ای رخ نمی‌داد، در آن وضعیت قرار داشت؛ ۲ـ جنبه منفی: مطابق این جنبه، جبران خسارت نباید موجب افزایش دارایی زیان‌دیده شود.

بنابراین، اگر یک کودک دارای نقص بدنی یا عقلی است، باید در عین معلولیت خودش، یک زندگی شایسته انسانی داشته باشد. زندگی که در آن، حیثیت او محفوظ باشد و شرکت فعال و مستقل او در زندگی جمعی تسهیل گردد. حکومت‌ها اعلام می‌کنند که کودک معلول، دارای حق حمایت ویژه حکومتی است و باید تا حد ممکن، برای آن کودک و والدین و یا سرپرست او امکانات مناسب را فراهم نمود. با توجه به نیازهای اختصاصی کودک معلول، باید حمایت‌های مندرج در بند ۲ ماده ۲۳ کنوانسیون حقوق کودک را در صورت امکان چنان سازمان داد که وضعیت مالی والدین و یا سرپرست در نظر گرفته شود و خدمات ارائه‌شده در جهت آموزش و پرورش و شکوفایی هرچه بیشتر کودک باشند. حکومت‌ها، با تکیه بر همکاری بین‌المللی، خواهان تبادل نظرها و تجربه‌های مختلف اداری، فنی، پزشکی و تربیتی در زمینه کودکان معلول هستند تا به ویژه کشورهای در حال رشد با آشنایی با امکانات و پیشرفت‌های لازم بتوانند به آن دسته از کودکان کمک‌ها و خدمات مفیدتری را ارائه دهند.

روش

این پژوهش به شیوه توصیفی ـ تحلیلی صورت گرفته و با تحلیل مفاد ماده ۵۳ قانون جوانی جمعیت و دستورالعمل‌های مربوط به آن تکمیل شده است. این روش به تحلیل داده‌های قانونی و اجتماعی، بررسی مسئولیت‌های دولت و ارائه شواهدی مبنی بر اثرات طولانی‌مدت هزینه‌های توان‌بخشی و پیامدهای ناشی از تولد کودکان معلول می‌پردازد.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها

یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که دولت و نمایندگان مصوب‌کننده طرح‌ها در قبال تولد هر کودک معلول که به واسطه محدودیت‌های غربالگری به دنیا آمده‌اند، مسؤولیت دارند. در این راستا، از منظر قانونی و فقهی، هر فردی که موجب زیان به دیگری شود، موظف به جبران آن است. این یافته‌ها بر ضرورت سیاستگذاری‌های دقیق و جامع در زمینه پیشگیری و حمایت از خانواده‌ها تأکید دارند.

بحث

مسئولیت مدنی دولت در قبال نوزادان و کودکان دارای نقص‌های مادرزادی و ژنتیکی، ناظر بر وظایف دولت در حوزه سلامت عمومی، پیشگیری، تشخیص و حمایت‌های پس از تولد است. چنانچه قصور دولت در ارائه خدمات غربالگری، مشاوره ژنتیک، کنترل عوامل محیطی یا حمایت‌های درمانی و توان‌بخشی موجب ورود ضرر به کودک یا خانواده شود، می‌توان با استناد به اصول حقوقی و فقهی مانند «لاضرر» و قواعد مسئولیت مدنی، دولت را مسئول دانست، هرچند اثبات رابطه سببیت و تقصیر در این موارد نیازمند بررسی‌های دقیق علمی و حقوقی است.

نتیجه‌گیری

قانون جوانی جمعیت احتمال افزایش ریسک به دنیاآمدن نوزادان معلول در سایه حذف غربالگری و مقررات سخت سقط جنین را بالا می‌برد، این هزینه‌ها در حالی است که حقوق اولیه معلولان در ایران رعایت نمی‌شود. در ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی دولت آمده است: «دولت مسئول جبران خساراتی است که در اثر خطای کارمندان و مأموران خود در انجام وظایف قانونی بر اشخاص وارد شود، مشروط بر اینکه عمل مأمور مربوط به وظایف او بوده و در حدود صلاحیت او بوده باشد و برحسب مقررات قانونی قابل جبران باشد.» این ماده بیانگر مسئولیت مبتنی بر تقصیر دولت است. در قانون اساسی ایران، اصل ۲۹ بر حق حیات و سلامتی افراد تأکید می‌کند. همچنین در قانون حمایت از حقوق معلولان، دولت موظف شده است تا از حقوق این افراد، از جمله حق برخورداری از خدمات بهداشتی و درمانی، حمایت کند. از نظر فقهی، بارداری در شرایطی که خطر معلولیت برای جنین وجود دارد، کراهت شرعی یا حرمت دارد. همچنین از نظر اخلاقی، تصمیم‌گیری بر عدم غربالگری و تولد کودکان معلول، مصداق سوءاستفاده از حق و مخالف کرامت انسان است، لذا مبنای فقهی مسئولیت مدنی دولت در قبال نوزادان و کودکان دچار نقص مادرزادی و ژنتیکی می‌تواند قاعده لاضرر و قاعده تسبیب باشد.

ارکان مسئولیت مدنی دولت در نقص ژنتیکی نیز، همانند ارکان مسئولیت مدنی در سایر موارد، عبارتند از: فعل زیانبار، ضرر، رابطه سببیت و ضرر. فعل زیانبار در این مورد، وضع قوانین سخت‌گیرانه در زمینه غربالگری و سقط درمانی است. این قوانین موجب کاهش تعداد غربالگری‌ها و سقط‌های درمانی می‌شود و در نتیجه، احتمال تولد کودکان معلول را افزایش می‌دهد. در خصوص ضرر، در این مورد، نقص مادرزادی و ژنتیکی کودک است. این نقص موجب محدودیت‌های جسمی و ذهنی برای کودک می‌شود و هزینه‌های زیادی برای خانواده و جامعه ایجاد می‌کند. رابطه سببیت عبارت است از تأثیر فعل یا ترک فعل مسبب در ورود زیان به زیان‌دیده. در موضوع مسئولیت مدنی دولت در قبال کودکان و نوزادان دچار نقص مادرزادی و ژنتیکی، رابطه سببیت می‌تواند به یکی از دو شکل زیر باشد: ۱ـ رابطه سببیت عرضی: در این حالت، فعل یا ترک فعل دولت مجموعاً منجر به ایجاد نقص مادرزادی یا ژنتیکی در کودک یا نوزاد می‌شود، تبصره ۴ ماده ۵۳ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۲۴ مهر ۱۴۰۰ مجلس شورای اسلامی این قانون نیز غربالگری جنین به طور عام را از پوشش بیمه‌ای

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

خارج کرده و فقط در موارد «اضطراری» قیدشده در این ماده قانونی، بیمه هزینه‌های غربالگری را تقبل می‌کند...، این امر بتدریج موجب کاهش غربالگری شده و قصور دولت در ارائه خدمات آموزشی و پرورشی نیز می‌تواند به عنوان یکی از علل مستقیم در تولد کودکان معلول تلقی شود. ۲ـ رابطه سببیت طولی: در این حالت، فعل یا ترک فعل دولت به طور زنجیروار منجر به ایجاد نقص مادرزادی یا ژنتیکی در کودک یا نوزاد می‌شود. عوامل مختلفی در افزایش آمار معلولان ایران مؤثر هستند، از جمله این عوامل می‌توان به افزایش سن بارداری، کاهش ازدواج، اختلالات ژنتیکی، عوامل محیطی اشاره کرد.

که در تمامی این موارد با آزمایش غربالگری می‌توان مانع از تولد کودکان ناقص شد، اما دولت با سخت‌گیری‌های بی‌مورد علت اصلی تولد این نوزادان می‌باشد. با توجه به مطالب ارائه‌شده، فرضیه اول مبنی بر مسئولیت مبتنی بر تقصیر دولت در نقص ژنتیکی و فرضیه دوم مبنی بر ارکان تقصیر دولت در این مورد، هر دو اثبات می‌شوند.

آثار مسئولیت مدنی دولت بر نوزادان و کودکان ناشی از نواقص مادرزادی و ژنتیکی، شامل جبران خسارت‌های ناشی از تقصیر و تسبیب دولت می‌باشد. این خسارت‌ها می‌تواند شامل هزینه‌های درمانی و توان‌بخشی، هزینه‌های تحصیل و آموزش، هزینه‌های مراقبت و نگهداری، هزینه‌های از دست‌دادن درآمد، هزینه‌های از دست‌دادن لذت‌های زندگی. دولت می‌تواند این خسارت‌ها را به شیوه‌های مختلفی جبران کند. یکی از این شیوه‌ها، پرداخت مستمری به کودکان معلول و خانواده‌های آن‌ها است. شیوه دیگر، ارائه خدمات درمانی و توان‌بخشی رایگان به کودکان معلول است. همچنین دولت می‌تواند با اصلاح قوانین و مقررات موجود، از تولد کودکان معلول جلوگیری کند.

پیشنهاد می‌شود سازمان‌ها و نهادهای مرتبط با موضوع، از جمله وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی و کمیسیون جمعیت مجلس شورای اسلامی، نسبت به اصلاح این مصوبه اقدام نمایند. با توجه به اهمیت تشخیص زودرس بیماری‌های پیش از تولد و به دنبال آن، درمان به موقع ناهنجاری‌های مادرزادی، پیشنهاد می‌شود سازمان‌های و نهادهای مرتبط با موضوع، از جمله وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی، نسبت به توسعه برنامه‌های غربالگری نوزادان قبل از تولد اقدام نمایند.

مشارکت نویسندگان

سکینه آذری: طراحی ایده و بازبینی متن، جمع‌آوری داده‌ها و مرور متن، تجزیه و تحلیل داده‌ها و نگارش اولیه متن.

نصرت‌اله کشوری: جمع‌آوری داده‌ها، مرور و اصلاح متن.

آرزو ملکشاه: تجزیه و تحلیل داده‌ها، نگارش اولیه متن.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نماید که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

بیانیه هوش مصنوعی

در نگارش مقاله، از هوش مصنوعی بهره برده نشده است.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

References

1. Katouzian N. Civil Law: Non-contractual Obligations (Tort Liability). Tehran: Mizan Publications; 2011. [Persian]

2. Emami SH. Civil Law. Tehran: Islamieh Bookstore; 2013. Vol.1. [Persian]

3. Lalezari Dolche M. Comparative study of civil liability of tortfeasor toward injured minors in Iranian and English law. Master's Thesis. Rasht: University of Guilan; 2020. [Persian]

4. Seyyed Baqeri SK. The Rules of the Islamic System's Intervention in the Private Sphere of Citizens from the Perspective of Shiite Political Jurisprudence. Hawzah Elmiyeh. 2019; 4(7): 29-53. [Persian]

5. Amiri M, Dashti MT. Feasibility of applying risk theory as the basis of civil responsibility of the government in Iranian law. Journal of Modern Research on Administrative Law. 2024; 6(18): 345-368. [Persian]

6. Majlisi MB. Hilyat al-Muttaqin. Tehran: Islamieh Bookstore; 1658. Chapters 3-5. [Arabic]

7. Mofateh MH. The rule of "more important" and the unethical theory of justification. Journal of Ethical Research. 2016; 6(3): 145-164. [Persian]

8. Al-Hilli JH. Sharayi al-Islam. 1st ed. Tehran: Esteghlal Publications; 1989. Vol.1. [Arabic]

9. Ibn Abi Al-Hadid M. Sharh Nahj al-Balagha. 1st ed. Qom: Ayatollah Marashi Library; 1985. Vol.12. [Arabic]

10. Meqdadi MM, Javadpour M. Protection of the Physical and Psychological Integrity of Embryo in the Legal System of Islam. Strategic Women Studies Journal. 2013; 16(62): 105-145. [Persian]

11. Tabatabaei MH. Al-Mizan fi Tafsir al-Qur'an. 1st ed. Beirut: Al-Ilmi Publishing; 1996. [Arabic]

12. Tabarsi FA. Tafsir Majma' al-Bayan. Translated by Karimi A. 1st ed. Tehran: Farahani Publications; 2001. [Persian]

13. Abedini SH. Mental retardation. Tehran: Hayan Cultural Publishing Institute; 2017. [Persian]

14. Vaziri M. Mutual rights of child and guardian in Islam and comparative aspects. Tehran: International Publishing and Printing Company; 2018. [Persian]

15. Al-Sheikh Al-Saduq AJ. Man La Yahdhuruhu al-Faqih. 1st ed. Qom: Society of Seminary Teachers Press; 1992. Vol.2. [Arabic]

16. Taheri H. Birth control from Islamic jurisprudence and legal perspective. Qom Higher Education Journal. 2002; 523: 103-132. [Persian]

17. Hushmand Firoozabadi H, Javar H, Zargarian T. Civil Liability of the State for the Government's Harmful Behaviour. Islamic Government Journal. 2020; 25(2): 141-169. [Persian]

18. Mohaghegh Damad M. Requirement of Fertility or Ignoring It. Medical Figh Journal. 2010; 2(2): 11-24. [Persian]

19. Najafi Khansari M. Maniyat al-Talib fi Sharh al-Makasib. 1st ed. Qom: Society of Seminary Teachers, Islamic Publishing Institute; 1997. [Arabic]

20. Hosseini FS, Badini H. The Assessment of loss of Earning in Personal Injury. Private Law Journal. 2019; 16(1): 133-150. [Persian]

21. Abbasi M, Pourfathollah A, Asghari A. Right to childbearing of couples with genetic disorders in international human rights documents and the legal systems in Iran. MLJ. 2015; 9(33): 89-116. [Persian]

22. Mousavi Bojnourdi MH. Al-Qawa'id al-Fiqhiyyah. 1st ed. Najaf: Matbu'at al-Adab; 2018. [Arabic]

23. Bojnourdi MH. Montaha al-Usul. 1st ed. Qom: Basirati Library; No Date. [Arabic]

24. Makarem Shirazi N. Women's Rulings. Qom: Madreseh Imam Ali ibn Abi Talib; 2007. [Persian]

25. Makarem Shirazi N, Sobhani J. Answers to Religious Questions. Qom: Madreseh Imam Ali ibn Abi Talib; 1998. [Persian]

26. Shoja Pourian S. Contractual liability of physicians toward patients. Tehran: Ferdowsi Publications; 2019. [Persian]

27. Kazemi M. Review the Idea of the Responsibility of Physician, in Islamic Jurisprudence (Fiqh): A Chronological Study. Private Law Studies Quarterly. 2011; 40(1): 275-295. [Persian]

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.