



Criminalization of Abortion with Emphasis on the Law of Youth Population and Family Protection and International Regulations

Jalal Shirmohammadi¹, Babak Pourghahramani*², Jamal Beigi³

1. PhD Student in Criminal Law and Criminology, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran.
2. Associate Professor, Department of Criminal Law and Criminology, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran. (Corresponding Author)
3. Associate Professor, Department of Criminal Law and Criminology, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Type of Article:

Original Research

Pages: 197-208

Corresponding Author's Info

ORCID: 0000-0002-0431-933X

TELL: +989144211474

Email: pourghahramani@yahoo.com

Article history:

Received: 21 Jul 2021

Revised: 24 Oct 2021

Accepted: 27 Nov 2021

Published online: 22 Dec 2021

Keywords:

Criminalization, Abortion, Population Youth Law, Family Protection, International Regulations.

ABSTRACT

The present study aims to investigate the criminalization of abortion with an emphasis on the law on the youth of the population and protection of the family and international regulations in a descriptive analytical way. The obtained results indicate that the issue of abortion has not been criminalized in the law of population youth and family protection and it has not been compatible with international human rights regulations. Article 53 of this law deals with screenings and severely limits them. Basically, the screening of diseases that lead to the birth of a baby with an incurable disease is prohibited in the plan and in addition, doctors and health workers are not obliged to recommend screening and this task has been removed from the shoulders of the health system, including doctors at all levels. In this situation, if the doctor or health system staff do not recommend screening and finally a baby is born with an incurable disease, the baby's family cannot follow up on this issue and the lack of doctor's recommendation. Also, policies encouraging childbearing due to poverty in the society, as well as strictness in the issue of abortion, increase the possibility of an increase in congenitally defective children, thus complicating the debate and denying the right to choose not to give birth to a baby with abnormalities through difficult treatments. He got it from his mother.



This is an open access article under the CC BY license.

© 2021 The Authors.

How to Cite This Article: Shirmohammadi, J; Pourghahramani, B & Beigi, J (2021). "Criminalization of Abortion with Emphasis on the Law of Youth Population and Family Protection and International Regulations". *Journal of Comparative Criminal Jurisprudence*, 1(4): 197-208.



انجمن علمی فقه‌پژای تطبیقی ایران

فصلنامه فقه‌پژای تطبیقی

www.jccj.ir



فصلنامه فقه‌پژای تطبیقی

دوره اول، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۰

جرمانگاری سقط جنین با تأکید بر قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده و مقررات بین‌المللی

جلال شیرمحمدی^۱، بابک پورقهرمانی^{۲*}، جمال بیگی^۳

۱. دانشجوی دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران.

۲. دانشیار، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران. (نویسنده مسؤول)

۳. دانشیار، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران.

چکیده

مطالعه حاضر با هدف بررسی جرم‌انگاری سقط جنین با تأکید بر قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده و مقررات بین‌المللی به صورت تحلیلی - توصیفی صورت گرفته است. نتایج به دست آمده بیانگر این است که مسأله سقط جنین در قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده جرم‌انگاری نگردیده است و با مقررات بین‌المللی حقوق بشر سازگار نبوده است. ماده ۵۳ این قانون به بحث غربالگری‌ها می‌پردازد و به شدت آن را محدود می‌کند. اساساً غربالگری بیماری‌هایی که منجر به تولد نوزاد با بیماری صعب‌العلاج می‌شود، در طرح منع شده و به علاوه پزشکان و کارکنان بهداشتی نیز مکلف به توصیه به غربالگری نیستند و این تکلیف از دوش نظام سلامت شامل پزشکان در تمام سطوح برداشته شده است. در این شرایط اگر پزشک یا کارکنان نظام سلامت غربالگری را توصیه نکنند و در نهایت نوزادی با بیماری صعب‌العلاج متولد شود، خانواده نوزاد نمی‌تواند این موضوع و عدم توصیه پزشک را پیگیری کند. همچنین سیاست‌های تشویقی فرزندآوری به علت فقر در جامعه و همچنین سختگیری در مسأله سقط جنین احتمال افزایش فرزندان ناقص‌الخلقه را بالا می‌برد و حق انتخاب به دنیانیاوردن نوزاد با ناهنجاری با درمان‌های با صعوبت را از مادر گرفته است.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات: ۱۹۷-۲۰۸

اطلاعات نویسنده مسؤول

کد آرکاید: ۹۳۳X-۹۳۳۱-۰۴۳۱-۰۰۰۲-۰۰۰۰

تلفن: +۹۸۹۱۴۴۲۱۱۴۷۴

ایمیل: pourghahramani@yahoo.com

سابقه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۳۰

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۰/۰۸/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۰۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۱۰/۰۱

واژگان کلیدی:

جرمانگاری، سقط جنین، قانون جوانی جمعیت، حمایت از خانواده، مقررات بین‌المللی.

خوانندگان این مجله، اجازه توزیع، ترکیب مجدد، تغییر جزئی و کار روی حاضر به صورت غیرتجاری را دارند.



© تمامی حقوق انتشار این مقاله، متعلق به نویسنده می‌باشد.

مقدمه

پرداخت دیه در نظر گرفته است، یعنی اگر کسی باعث سقط جنین دیگری شود، علاوه بر مجازات تعزیری که در قانون آمده، موظف به پرداخت دیه نیز می‌باشد و نیز به نظر می‌رسد در قانون جوانی جمعیت کسانی که در ارتکاب این جرم مساعدت یا مشارکت می‌کنند، حال پزشک، ماما یا اشخاص عادی فرقی نمی‌کند، قانون‌گذار آن‌ها را معاون جرم سقط جنین به حساب می‌برد و آن‌ها را نیز قابل مجازات می‌داند. به دیگر سخن کسانی که به هر روشی سبب تسهیل در سقط جنین شوند، چه با دارو دادن، چه با آموزش دادن و چه با اقدامی که سبب سقط توسط مادر یا هر فرد دیگری شود، در تمامی این موارد آن اشخاص، به‌عنوان معاون جرم قابل مجازات می‌باشند و در آخر به نظر می‌رسد رویکرد قانون مجازات اسلامی این‌گونه است که این امر را بعد از دمیده شدن روح (ولو ج روح) قتل عمد به‌شمار نمی‌آورد و به هیچ عنوان قتل محسوب نمی‌کند، اما رویه قانون‌گذار تغییر کرده و با وجود این که ممکن است در دیدگاه‌های فقهی ما داشته باشیم که بعد از دمیده شدن روح، سقط جنین می‌تواند قتل باشد، اما قانون‌گذار از این موضوع پیروی نکرده است، سقط جنین بعد یا قبل از دمیده شدن روح تفاوتی ندارد، به هر حال مجازات خود را در پی دارد.

۱- سقط جنین در قوانین ایران

در قوانین ایران، سقط درمانی مجاز شناخته شده است. مطابق ماده واحده مصوب ۱۳۸۴، سقط جنین با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقص الخلقه بودن موجب حرج مادر است و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد، قبل از دمیده شدن روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز است. در سایر موارد، حتی در مواردی که حاملگی بر اثر تجاوز باشد، سقط جنین مجاز نیست (اختری، ۱۳۹۵: ۴۰). در قانون مجازات اسلامی برای کسانی که اقدام به سقط جنین می‌کنند، مجازات حبس و دیه تعیین شده است. میزان دیه، البته حسب مراحل مختلف رشد جنین، متفاوت می‌باشد (ماده ۷۱۶) و بعد از دمیده شدن روح (۴ ماهگی)، جنسیت جنین، در تعیین میزان دیه نقش خواهد داشت. در این صورت اگر جنین پسر باشد، دیه کامل و اگر دختر باشد، نصف دیه کامل منظور می‌گردد (نیکزاد، ۱۳۹۳: ۷۹). میزان مجازات حبس نیز حسب این که عمل سقط جنین

سقط جنین در ادیان مختلف جزء در موارد استثنایی ممنوع شمرده شده است و طبق این اعتقادات مذهبی، قوانین و مقررات را نیز تحت تأثیر قرار داد و بر این اساس قانون‌گذاران کشورهای مختلف سقط جنین را ممنوع و برای آن نیز مجازات تعیین کرده‌اند، اما مواقعی است که می‌توان سقط جنین به صورت کاملاً قانونی انجام داد، لکن براساس قوانین کشور ما، سقط جنین از همان مراحل اولیه استقرار نطفه، قابل مجازات است و ضوابط آن در مواد ۴۸۷ تا ۴۹۳ قانون مجازات اسلامی و نیز در مواد ۶۲۳ و ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی پیش‌بینی شده است. حال این سؤال مطرح است که آیا در قوانین کشور شرایطی که جان مادر یا کودک در خطر باشد، سقط قانونی در نظر گرفته شده است؟ آیا قانون‌گذار افرادی که زن حامله را به سقط جنین راهنمایی می‌کنند (چه فرد عادی و چه پزشک باشد)، قابل تعقیب و مجازات می‌داند؟ و این که آیا سقط جنین عمدی، قتل محسوب می‌شود؟ گاهی مادر خود رأساً اقدام به سقط جنین می‌کند، یعنی مادر وسایلی را تهیه کرده و خود مبادرت به سقط جنین می‌کند. در قانون مجازات اسلامی در بحث دیات یک اختلافی وجود داشت که آیا بعد از دمیده شدن روح (ولو ج روح) که مادر یا شخص ثالثی این کار را انجام دهد، آیا این مصداق قتل عمد بوده است یا خیر؟ یعنی آیا می‌توان او را قصاص کرد یا خیر؟ این‌ها سؤالاتی است که در این زمان ذهن بسیاری از مردم را به خود جلب کرده است که در این پژوهش در پاسخ به سؤالات مذکور فرضیه‌های زیر مد نظر می‌باشد.

به نظر می‌رسد سقط جنین در قانون مجازات اسلامی جرم‌انگاری شده است، بدین معنی که قانون‌گذار این عمل را جرم انگاشته و برای آن مجازات در نظر گرفته است، یقیناً که در قانون هیچ تعریفی از سقط جنین به کار نرفته است، لکن می‌توان سقط جنین را بدین‌گونه تعریف کرد که خروج ارادی جنین از رحم مادر طوری که قابلیت زیست و حیات نداشته باشد، یعنی حیات به محض خروج از رحم مادر پایان پذیرد، وگرنه اگر جنینی به دنیا بیاید و با دستگاه ادامه حیات پیدا کند، این مصداق سقط جنین به‌شمار نمی‌رود، به نظر می‌رسد قانون‌گذار برای سقط عمدی جنین، هم مجازات تعزیری و هم

سه چهارم دیه کامل. چنانچه به مادر آسیبی نرسد و بر اثر آن سقط جنین صورت گیرد، قانون ۷۱۷ قانون در این باره می‌گوید: «هرگاه در اثر جنایت وارد بر مادر، جنین از بین برود، علاوه بر دیه یا ارش جنایت بر مادر، دیه جنین نیز در هر مرحله‌ای از رشد که باشد پرداخت می‌شود.» شخص مادر نسبت به جنین خود مسؤولیت دارد و باید تمام تلاش خود را برای سالم ماندن او بکند، ماده ۷۱۸ قانون اساسی در این باره می‌گوید: «هرگاه زنی جنین خود را، در هر مرحله‌ای که باشد، به عمد، شبه‌عمد یا خطا از بین ببرد، دیه جنین، حسب مورد توسط مرتکب یا عاقله او پرداخت می‌شود.» ماده مذکور شامل یک تبصره است که منوط به زمانی می‌باشد که نگاه داشتن جنین برای سلامت مادر مضر باشد، در این زمان دیگر قانون دیه برداشته می‌شود. در زمینه مجازات هایی که برای سقط جنین منظور گردیده است، در ماده ۶۲۲ قانون اساسی چنین آمده است که: «هر شخصی عالماً و عامداً به واسطه ضرب یا اذیت و آزار زن حامله، موجب سقط جنین وی شود، علاوه بر پرداخت دیه یا قصاص، حسب مورد به حبس از یک تا سه سال محکوم خواهد شد.» در بعضی مواقع فردی از روی دشمنی ماده‌ای را به مادر داده و به واسطه آن جنین سقط می‌شود، فرد مجرم به شش ماه تا یک سال حبس محکوم می‌شود، در حالتی که خود مادر چه به صورت عمدی و چه سهواً ماده‌ای را مصرف کند و موجب سقط جنین شود، به سه ماه تا شش ماه زندان محکوم خواهد شد، مگر زمانی که جنین برای مادر ضرر داشته باشد و این ادعا ثابت شده باشد. در جامعه اشخاص و پزشکانی هستند که به طور غیرقانونی جرم سقط جنین را انجام می‌دهند، این کار غیرقانونی است و قانون‌گذار برای آن‌ها قوانینی را در نظر گرفته است و ماده ۶۲۴ قانون اساسی در این باره بیان می‌دارد: «اگر طبیب، ماما یا داروفروشی اشخاصی که به عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا داروفروشی اقدام می‌کنند، وسایل سقط جنین را فراهم سازند یا مباشرت به اسقاط جنین کنند، به حبس از دو تا پنج سال محکوم خواهند شد و حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوط صورت خواهد پذیرفت.»

در قانون جدید، مباشرت یا معاونت در سقط جنین جرم‌انگاری می‌شود و برای فرد خاطی جرایم سنگین در نظر گرفته می‌شود، از جمله این که اگر فردی که در سقط دست داشته جزء گروه پزشکی باشد، پروانه پزشکی‌اش حتی با یک بار سقط جنین

توسط چه کسی صورت گرفته باشد، متفاوت است. قانون مجازات اسلامی، برای کسی که به واسطه دادن ادویه یا وسایل دیگر موجب سقط جنین زن حامله شود، مجازات حبس از شش ماه تا یک سال و برای کسی که عالماً و عامداً زن حامله‌ای را به استعمال ادویه یا وسایل دیگر هدایت کند، مجازات حبس از سه تا شش ماه تعیین کرده است (ماده ۶۲۳ قانون مجازات اسلامی)، لیکن قانون مجازات اسلامی، مجازات سنگین‌تری را برای کسانی که به واسطه حرفه‌شان اقدام به سقط جنین می‌کنند، تعیین کرده است. طبق ماده ۶۲۴ این قانون، اگر طبیب یا ماما یا داروفروشی و اشخاصی که به عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا داروفروشی اقدام می‌کنند، وسایل سقط جنین فراهم سازند و یا مباشرت به اسقاط جنین نمایند، علاوه بر دیه، به حبس از دو تا پنج سال محکوم خواهند شد (احمدلو، ۱۴۰۰: ۵۰۶). اگر سقط جنین توسط خود مادر انجام شود، شامل مجازات حبس نبوده و مادر فقط موظف به پرداخت دیه خواهد بود (ماده ۷۱۸ قانون مجازات اسلامی). لازم به ذکر است که مجازات‌های مذکور تنها در صورتی قابل اعمال هستند که سقط جنین به منظور حفظ جان مادر نباشد (ماده ۶۲۳ و تبصره ماده ۷۱۸). در خصوص عمل سقط جنین قبل از دمیدن روح، در ماده ۳۰۶ قانون اساسی چنین عنوان شده است که: «جنایت عمدی بر جنین، هرچند پس از پیدایش روح باشد، موجب قصاص نیست. در این صورت مرتکب علاوه بر پرداخت دیه به مجازات تعزیری محکوم می‌شود.» براساس ماده ۵۵۶ قانون اساسی سقط جنین در ماه‌های حرام را مانند دیه فرد بالغ در ماه‌های حرام دانسته است و در این زمینه می‌گوید: «سقط جنین اگر بعد از دمیدن روح باشد، حکم تغلیظ مشمول آن می‌شود.» دیه‌هایی که به سبب سقط جنین به‌شمار آمده است، طبق مقدار رشد جنین می‌باشد، ماده ۷۱۶ قانون در این زمینه چنین عنوان می‌دارد که: «طفلی که در رحم مستقر شده است، دو صدم دیه کامل؛ علقه که در آن جنین به صورت خون بسته درمی‌آید، چهار صدم دیه کامل؛ مضغه که در آن جنین به صورت توده گوشتی درمی‌آید، شش صدم دیه کامل؛ عظام که در آن جنین به صورت استخوان درآمده، اما هنوز گوشت روییده نشده است، هشت صدم دیه کامل؛ جنینی که گوشت و استخوان‌بندی آن تمام شده، ولی روح در آن دمیده نشده است، یک دهم دیه کامل و دیه جنینی که روح در آن دمیده شده است، اگر پسر باشد، دیه کامل و اگر دختر باشد، نصف آن و اگر مشتبه باشد،

کودکان با بیماری‌های خاص و معلولیت‌های ذهنی و حرکتی، روبه‌رو شده است. همچنین سازمان دیده‌بان حقوق بشر، ضمن مخالفت با این قانون جدید، آن را ناقض حقوق زنان در زمینه سلامت جنسی و باروری معرفی کرده است، این در حالی می‌باشد که آمارها نمایانگر این بوده که سالانه ۴۰۰ هزار سقط جنین رخ می‌دهد که ۹۶ درصد این موارد بدون مجوز صورت می‌گیرد. مبحث غربالگری زنان باردار و سقط جنین به‌خصوص بعد از تأیید و ابلاغ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، بیشتر چشم‌گیر شد، سالانه نزدیک به ۱۲ هزار تقاضا جهت سقط جنین قانونی به پزشکی قانونی ارسال می‌شود که از این تعداد براساس استانداردهای موجود، سهم سقط قانونی با تشخیص پزشکی قانونی و براساس قوانین کشور عددی کمتر از ۹ هزار می‌باشد. ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت سقط جنین را ممنوع کرده و آن را یک جرم با جنبه عمومی و با مجازات دیه، حبس و ابطال پروانه پزشکی دانسته است. براساس این بند از قانون، تنها در مواردی مانند در خطر جدی قرارگرفتن جان مادر و منحصرشدن حفظ جان به سقط جنین، درخواست سقط قابل ارائه به مراکز پزشکی قانونی است.

۲- مقررات قانونی سقط جنین در قانون مجازات اسلامی

۱۳۹۲

طبق ماده ۳۰۷ قانون مجازات اسلامی: جنایت عمدی بر جنین، هرچند پس از حلول روح باشد، موجب قصاص نیست. در این صورت مرتکب علاوه بر پرداخت دیه به مجازات تعزیری مقرر در کتاب پنجم «تعزیرات» محکوم می‌شود.

دو گونه سقط جنین در مقررات قانونی ما به‌شمار آمده است:

۱- سقط جنین قانونی: گاهاً تشخیص داده می‌شود که برای مادر صلاح نیست، باوجود بیماری صعب‌العلاج جنین در کالبدش، زندگیش به خطر افتد که در این صورت متخصصین با کسب اجازه والدین جنین، اقدام به سقط جنین می‌کنند، مستند قانونی شامل تبصره ماده ۷۱۸ این قانون که مشعر است: «هرگاه جنینی که بقای آن برای مادر خطر جانی دارد، به‌منظور حفظ نفس مادر سقط شود، دیه ثابت نمی‌شود» و همچنین ذیل ماده ۶۲۳ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ کتاب پنجم.

عمدی، باطل می‌شود. در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت کلیدواژه‌های داریم به نام «حقوق حیات جنین»، این بدان معنی است که زمانی نطفه شکل می‌گیرد، نباید شیء‌پنداری صورت گیرد که فکر کنیم اختیار آن با پدر یا مادر است. هیچ کجای دنیا در ادیان هم به این صورت نیست و سقط جنین به صورت عمدی کاری ناپسند است؛ در کشور ما که مسلمان هم هستیم، بعد از شکل‌گیری نطفه، حتی اگر جنین زیر ۴ ماه باشد، باز هم سقط حرام می‌باشد. طبق قانون جدید، مادران ۳۵ سالی که سابقه بارداری سالم و بدون مشکل دارند، غربالگری از آن‌ها انجام نخواهد شد. همچنین این مادران تحت پوشش بیمه درمانی قرار نمی‌گیرند.

طبق دستورالعمل جدید که بر مبنای ماده ۵۳ قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» ابلاغ شده است، بررسی ناهنجاری‌های کروموزومی جنین در مادران باردار، «استانداردسازی» و «هدفمند» می‌شود، طوری که پیش از اجرای این دستورالعمل، غربالگری جنین اجباری و الزامی بود، اما اکنون براساس قانون اختیاری است و باید براساس درخواست یکی از والدین و تشخیص پزشک زنان صورت گیرد. براساس این دستورالعمل، مادران باردار کمتر از ۳۵ سال که سابقه تولد فرزند دارای مشکلات ژنتیکی و سندروم داون ندارند، نیاز به غربالگری ندارند، اما مادران بالای ۳۵ سال و کسانی که سابقه زایمان فرزند با مشکلات ژنتیکی یا سندروم داون دارند، باید تحت غربالگری قرار گیرند. همچنین بیمه‌های درمانی نیز از این پس تنها خدمات غربالگری مشمول بیمه را براساس این دستورالعمل به خانم‌های بالای ۳۵ سال و کسانی که سابقه زایمان فرزند با مشکلات ژنتیکی یا سندروم داون دارند، ارائه می‌دهند. پیش از این در راستای سیاست‌های کلان جمهوری اسلامی درخصوص اجرایی‌کردن طرح «جوانی جمعیت»، وزارت بهداشت انجام آزمایش‌های غربالگری برای زنان باردار را با محدودیت و ممنوعیت همراه کرد. آزمایش‌های غربالگری در ماه‌های نخستین بارداری، وضعیت جنین را از لحاظ بیماری‌های عفونی، سندروم داون، نقایص ژنتیکی و ناهنجاری‌های فیزیکی مورد بررسی قرار می‌دهد. این در حالی است که حذف این آزمایش‌ها از مراحل بارداری و اجباری‌نبودن آن در ایران، با انتقادات گسترده و نگرانی از افزایش تولد

دیه جنین پسر که دارای روح است یک دیه کامل است (اردوان و همکاران، ۱۴۰۱: ۲۳).

۴- مجازات‌های جرم سقط جنین

جرم معاون جرم سقط جنین: سه تا شش ماه حبس و اگر عمداً زن بارداری را راهنمایی کرده باشد که فلان ادویه و فعل را انجام بده تا جنینی سقط شود، مجازات وی نیز ۵/۱ تا ۳ ماه حبس است (مطابق ماده ۶۲۳ کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲).

اگر مرتکب عمداً و آگاهانه با ضرب یا با آزار مرتکب سقط جنین مادری شود: علاوه بر پرداخت دیه از شش ماه تا یک سال و نیم حبس محکوم می‌شود (ماده ۶۲۲ کتاب پنجم قانون مجازات، مصوب ۱۳۹۲).

اگر پزشک یا قابله یا زائو یا داروفروش، وسایل سقط جنین را فراهم نماید و یا شخصاً سقط جنین را انجام دهند، محکوم به دو سال تا پنج سال حبس می‌شوند (ماده ۶۲۴ کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی؛ مصوب ۱۳۹۲) (مروتی و همکاران، ۱۴۰۰: ۳۳۷).

۵- سقط جنین در قوانین بین‌الملل

محافظت از جنین در مقابل سقط برای اولین بار در منشور ملل متحد (۱۹۴۵) بدان اشاره گردید. ماده ۵۵ این منشور، آزادی های اساسی، احترام جهانی و مؤثر حقوق بشر را برای همه بدون تبعیض از حیث جنس، نژاد، زبان یا مذهب عنوان می‌دارد، سپس در اعلامیه جهانی حقوق بشر (۱۹۴۸) براساس ماده ۲، ۳، ۶ و ۷ بنا شد شأن ذاتی و حق زندگی (حیات) تمامی انسان‌ها از هر رنگ، جنس و نژاد اعم از قوی و ضعیف، کوچک و بزرگ، به‌طور یکسان باید تحت حمایت قانون قرار گیرد و شدت و ضعف توان آدمی بر این امر تأثیری ندارد، لذا محافظت از زندگی یا حیات متولد نشده از دو سند فوق قابل تفسیر می‌باشد (Tozzi, 2010: 23). حق حیات در ماده ۲ کنوانسیون اروپایی حمایت از آزادی‌های اساسی و حقوق بشر (۱۹۵۰) به رسمیت شناخته شده است که باید به‌وسیله قانون حمایت شود و هیچ‌کس نباید عمداً از حق حیات خویش محروم شود، مگر در اجرای حکم دادگاه در پی محرومیت فرد به ارتکاب جنایتی

۲- سقط جنین غیرقانونی که بر دو نوع است: الف- غیرعمدی مانند سقط جنین بانوی حامله بر اثر بی‌مبادلاتی و بی‌احتیاطی که راننده‌ای مرتکب آن می‌شود که اگر جنین بیش از چهارماه باشد و پسر هم باشد، مرتکب باید به مادر و در صورت فوت مادر، به بقیه وراثت یک دیه کامل پرداخت نماید؛ ب- سقط جنینی عمدی که در این خصوص در قانون مجازات اسلامی جرم‌انگاری شده است و قانون‌گذار برای مباشر و شریک و معاون مرتکب این فعل مجرمانه، مجازات در نظر گرفته است (البته برای مرتکب آن قصاص پیش‌بینی نشده است، اما مرتکب محکوم به پرداخت دیه می‌شود) (قدرتی ساهم‌زگی، ۱۴۰۰: ۷).

۳- دیه انواع سقط جنین

اگر عضوی از جنینی که در اثر صدمه‌ای از بین رود یا ناقص شود، مرتکب آن باید دیه آن عضو را بپردازد (ماده ۷۲۰ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲).

اگر جنین، عظام باشد، یعنی جنین به‌صورت استخوان بدون گوشت باشد مرتکب آن محکوم به پرداخت ۸ درصد دیه کامل است.

اگر جنین، مضغه باشد، یعنی به‌صورت توده گوشتی باشد، مرتکب آن محکوم به پرداخت ۶ درصد دیه کامل است.

اگر جنین، فقط نطفه‌ای در رحم مادر باشد، مرتکب آن محکوم به پرداخت ۲ درصد دیه کامل است.

اگر جنین، به‌صورت خون بسته در رحم مادر باشد، مرتکب آن محکوم به پرداخت ۴ درصد دیه کامل است.

اگر جنین، به‌صورتی باشد که استخوان‌بندیش کامل شده، اما هنوز دارای روح نیست، مرتکب آن محکوم به پرداخت ۱۰ درصد دیه کامل است.

دیه جنین مشتبّه، یعنی آلت تناسلی آن نشان ندهد که دختر است یا پسر که دارای روح هم است، دوسوم دیه کامل است (ماده ۷۱۶ قانون مجازات اسلامی و ماده ۷۱۷ قانون مجازات اسلامی و ماده ۷۱۸ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲).

دیه جنین دختر که دارای روح است یک‌دوم دیه کامل است.

مرگ زنان ناشی از سقط جنین غیرایمن است. از دیگر نهادهای وابسته به سازمان ملل متحد که خواهان احقاق حق دسترسی زنان به سقط جنین ایمن هستند، می‌توان به کمیته ناظر بر اجرای کنوانسیون حقوق کودک و کمیته ناظر بر اجرای میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی اشاره کرد (WHO, 2020: 123). نهادهای مذکور، جرم‌انگاری سقط جنین را در تناقض با حقوقی مانند حق زندگی، حق سلامت، حق حفظ حریم خصوصی، حق برابری و عدم تبعیض و حق آزادی از شکنجه و بدرفتاری عنوان می‌کنند. جدال بین موافقان و مخالفان قانونی کردن سقط جنین، البته موضوع جدیدی نیست. صرف نظر از کسانی که از منظر مذهبی با قانونی شدن سقط جنین مخالفت می‌کنند، بسیاری نیز از منظر «حق زندگی جنین» با این امر مخالف هستند، هرچند که طبق تعریفی که در اسناد بین‌المللی از حقوق بشر ارائه شده است، این حقوق با متولد شدن افراد به وجود آمده و در نتیجه شامل جنین نمی‌شوند. در این خصوص ماده ۱ اعلامیه جهانی حقوق بشر به صراحت عنوان می‌کند که تمام افراد بشر آزاد و برابر متولد می‌شوند. معدود کشورهایی در اروپا قوانین سختگیرانه‌ای پیرامون سقط جنین دارند. در اکثر کشورهای اروپایی، سقط جنین به درخواست مادر، البته در بازه زمانی مشخص (به‌طور متوسط در ۱۲ هفته اول حاملگی) قانونی است (Rashidpouraie, 2020: 63). در ایرلند شمالی، لهستان، لیختن اشتاین، آندورا و سن ماریو، سقط جنین تنها در مواردی خاص، از جمله در خطر بودن جان مادر و یا حاملگی در اثر تجاوز، قانونی شناخته شده است. در مالت و واتیکان، سقط جنین تحت هر شرایطی غیرقانونی است. در آمریکای مرکزی نیز در برخی از کشورها مانند السالوادور و نیکاراگوئه سقط جنین غیرقانونی است. در آفریقا و آسیا نیز بسیاری از کشورها موضع سختگیرانه‌ای پیرامون سقط جنین اتخاذ کرده‌اند (Moreau, 2020: 724).

۶- شرط اجازه سقط جنین در قانون جوانی جمعیت

بعد از ولوج روح، قانون‌گذار اجازه سقط جنین را نمی‌دهد. در قانون مجازات جدید در سقط عمدی جنین تفاوتی در دمیدن روح یا ندمیدن روح نگذاشته است و رویکرد خود را تغییر داده

که برای آن به‌موجب قانون مجازات مزبور مقرر شده باشد. همچنین به قتل‌رساندن جنین ناقض کنوانسیون محسوب می‌شود (Mehrgan, 2005: 410). در ماده ۶ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی (۱۹۶۶) بیان شد که حکم اعدام در مورد جرایم ارتكابی اشخاص کمتر از ۱۸ سال صادر نمی‌شود و در مورد زنان باردار قابل اجرا نیست، لذا تأخیر اقامه مجازات مادر باردار یکی از مصادیق حمایت‌های قانونی از جنین و به رسمیت شناختن ارزش زندگی در رحم مادر (جنین به‌عنوان موجودی مستقل از مادر) و حمایت از حق حیات جنین است (Sohanian, 2011: 17). کمیته جهانی حقوق زن و کودکان مسلمان وابسته به شورای جهانی تبلیغ و امداد رسانی در سال ۲۰۰۷ در قاهره با هدف مقابله با دیگر منشورهای بین‌المللی که به فروپاشی کانون خانواده‌ها می‌انجامد، منشور حقوق خانواده در اسلام را مصوب کرد. طبق بند ۳ ماده ۹۱ این منشور، شرع اسلام عقیم کردن مردان و زنان، برداشتن رحم و سقط جنین را به دلایل غیر پزشکی حرام می‌داند. در ماده ۹۵ به حق زندگی، ماندن و رشد اشاره دارد و بیان می‌کند که: «۱- هر کودکی از زمانی که نطفه تشکیل می‌شود، حق برخورداری از زندگی، ماندن و رشد دارد؛ ۲- سقط جنین حرام است، مگر آن که مادر در معرض خطر باشد و باید اقدام به آن کار کند؛ ۳- جنین باید از توجه بهداشتی و تغذیه مناسب بهره‌مند باشد؛ ۴- هرگونه آسیب رسانی به جنین حرام است و هرکس که اقدام به این کار کند، طبق شرع مشمول مجازات می‌شود» (Ahmadinejad, 2014: 9). اگرچه حتی با عنوان «حق سقط جنین» در هیچ‌کدام از اسناد بین‌المللی به رسمیت شناخته نشده است، اما نهادهای وابسته به سازمان ملل متحد همیشه خواهان حقوق ناظر بر سلامت جنسی و باروری به‌طور دسترسی به حق سقط جنین قانونی و ایمن از دولت‌ها بوده‌اند، از جمله این نهادها می‌توان به کمیته ناظر بر اجرای کنوانسیون رفع هرگونه تبعیض علیه زنان اشاره کرد که با تأکید بر این واقعیت که سقط جنین ناامن، از جمله عوامل مرگ و میر مادران است، خواستار جرم‌زدایی از سقط جنین شده است. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، در سال ۲۰۱۷ دست‌کم ۲۵ میلیون سقط جنین ناامن در دنیا صورت گرفت. طبق همین گزارش، هر سال بین ۱۳/۲-۴/۷ درصد از

¹ - World Health Organization

حالت خود پدر یا مادر که در سقط قصد داشته‌اند، از دیه سهمی نمی‌برند (حکمت و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۴۱). درست است بنابراین قانون، سقط درمانی تنها تا قبل از اتمام چهارماهگی امکان‌پذیر است، به عبارتی سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب‌افتادگی یا ناقص‌الخلقه بودن موجب حرج مادر است یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد، قبل از ولوج روح (چهارماه) با رضایت زن مجاز می‌باشد و مجازات و مسؤولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود. نکته اول آن است که در این ماده واحده، جهت رعایت حال مادر، رضایت وی کافی اعلام شده و بنابراین رضایت شوهر برای سقط درمانی ضرورتی ندارد؛ در عمل نیز مراکز پزشکی قانونی رضایت زن را کافی می‌دانند، که می‌تواند در حفظ شأن و حقوق زن گامی مهم و قابل احترام قلمداد شود (رضایی، ۱۴۰۰: ۱۰)؛ نکته دوم محدودیت زمانی است، همان‌گونه که اشاره شد، توسل به سقط درمانی قانونی تنها تا قبل از اتمام چهارماهگی امکان‌پذیر است. بنابراین قانون مجوز سقط جنین بعد از چهارماهگی صادر نخواهد شد و دلیل آن، حرمت سقط جنین پس از ولوج روح است، لذا سرعت در رسیدگی به درخواست، برای استفاده از حق سقط درمانی حائز اهمیت بسیار است. بعد از چهارماهگی و حلول روح مطابق نظر اکثریت علما به هیچ‌وجه اسقاط جنین جایز نیست، اقلیتی نیز قائلند که در صورت خطر جانی برای مادر، اسقاط جنین حتی بعد از دمیده شدن روح نیز بلاشکال است. حضرت امام خمینی معتقدند، بعد از دمیدن روح در جنین، حفظ جان یکی بر دیگری ارجحیتی ندارد و اگر علم به تلف شدن هر دو باشد و تنها امکان حفظ یکی از آن‌هاست، مورد باید با قرعه مشخص شود، اما باید گفت در شرایط سقط درمانی که جان مادر در خطر است، نه امکان حفظ هر دو موجود است و نه انتخابی در کار است، چون حیات جنین، متوقف بر بقای مادر است و اگر جنین را انتخاب کنیم، نمی‌توانیم جانش را حفظ کنیم. بنابراین، هرچند ترجیحی بین زندگی مادر و جنین نیست، اما تنها راه ممکن حفظ زندگی مادر است، چراکه حفظ جان مادر بهتر از مرگ هر دو است، از این جهت ممکن است در عمل مواردی مشاهده شود که علی‌رغم گذر از چهارماهگی باتوجه به شدت خطر و دیگر شرایط، اجازه سقط صادر گردد،

است، ما می‌توانیم قانون سقط درمانی را هم به نحوی اصلاح کنیم تا این موارد کاهش پیدا کند. در ارتباط با افرادی که مادر را در سقط جنین راهنمایی می‌کنند، باید افراد را به دو دسته تقسیم کرد: دسته اول افراد عادی؛ دسته دوم شاغلین به مشاغل پزشکی و مامایی و مشاغل مشابه. در قوانین ما برای دسته دوم مجازات سنگین‌تری پیش‌بینی شده است، چراکه این دسته به واسطه شغل‌شان مسؤولیت بیشتری داشته‌اند، لذا بنابراین قانون مجازات اسلامی، اگر کسی که زن حامله را به سقط جنین دلالت می‌کند، فرد معمولی باشد، علاوه بر پرداخت دیه، به سه‌ماه تا شش‌ماه حبس محکوم می‌شود. در این حالت مرتکب عملاً در سقط جنین مباشرت نداشته، بلکه صرفاً با دلالت مادر به خوردن دارو یا به کاربردن سایر وسایل سقط جنین، وی را در ارتکاب جرم مساعدت می‌کند. حال اگر همین فرد به زن حامله، عملاً در سقط مباشرت داشته باشد و به واسطه دادن ادویه یا وسایل دیگری موجب سقط جنین زن شود، به مجازات حبس از شش‌ماه تا یک‌سال و پرداخت دیه محکوم می‌شود. اما اگر فاعل، پزشک، ماما یا فروشنده دارو یا مشاغل مشابه باشد، علاوه بر پرداخت دیه، به حبس از دو تا پنج‌سال محکوم خواهد شد. به دیگر سخن، حداقل مجازات در نظر گرفته شده برای دسته دوم دو سال می‌باشد و نیز افرادی که در کادر درمانی رسمی کشور فعالیت ندارند و جزء اشخاص معمولی تقسیم‌بندی شوند، اما خود را پزشک یا ماما معرفی کنند و با سوءاستفاده از این القاب دست به عمل سقط جنین بزنند، مجازات دسته دوم در مورد آن‌ها اعمال می‌گردد (صادق‌پور، ۱۴۰۱: ۵۴). باید توجه داشت قانون‌گذار ایرانی در هیچ حالتی برای مادر مجازات حبس، جریمه و ... پیش‌بینی نکرده است و در هر حال مادر، حتی اگر به عمد و شخصاً جنین خود را سقط نماید، فقط به پرداخت دیه به پدر محکوم خواهد شد. دیه جنین نیز باتوجه به مراحل رشد جنین متفاوت است، اما پس از چهارماهگی که اصطلاحاً گفته می‌شود روح در جنین دمیده شده است، دیه جنین، دیه کامل خواهد بود، هرچند در مورد پدری که همسر را به سقط جنین تشویق و تحریک کند یا ابزار سقط جنین را فراهم آورد، حکم صریحی نیامده است، اما به نظر می‌رسد سنگین‌ترین مجازاتی که می‌توان برای پدر فرض نمود، همان پرداخت دیه است، البته باید توجه داشت در این

۷- حقوق زن و قانون جوانی جمعیت

در قانون جدید، مباشرت یا معاونت در سقط جنین جرم‌انگاری می‌شود و برای فرد خاطی مجازات سنگین در نظر گرفته می‌شود، از جمله این که اگر فردی که در سقط دست داشته جزء گروه پزشکی باشد، پروانه پزشکی‌اش حتی با یک بار سقط جنین عمدی، باطل می‌شود. براساس دستورالعمل مذکور، مادران باردار کمتر از ۳۵ سال که سابقه تولد فرزند دارای مشکلات ژنتیکی و سندروم داون ندارند، نیازی به غربالگری ندارند. با این دستورالعمل، از این پس بیمه‌های درمانی هزینه‌های غربالگری جنین را برای این زنان باردار که بخش عمده زنان باردار در کشور هستند، نخواهند پذیرفت. خارج این دستورالعمل اگر قرار باشد خدمتی ارائه شود، باید هزینه آن به شکل آزاد محاسبه شود (عبدالهی کهره. ۱۴۰۱: ۲۵۲).

دبیر کل سازمان ملل متحد درباره نقض حقوق بشر در ایران نسبت به عواقب ناگوار قوانین جوانی جمعیت ابراز نگرانی نموده است. مجلس ایران طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده را تصویب کرد که به گفته سازمان دیدبان حقوق بشر و بسیاری از فعالان مدنی، ناقض حقوق زنان و حق دسترسی آنان به وسایل جلوگیری از بارداری است. براساس ماده ۵۹ این قانون، وزارت اطلاعات و نهادهای امنیتی دیگر باید «متخلفان فروش داروهای سقط جنین و موارد مشارکت در سقط غیرقانونی» را به نهادهای قضایی معرفی کنند. کمیته کارشناسان سازمان ملل متحد در بیانیه‌ای قانون «جوانی جمعیت و حمایت از خانواده» را خلاف حقوق بشر و حقوق زنان توصیف کرده و درباره احتمال مجازات اعدام برای سقط جنین هشدار داده‌اند. قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده در شورای نگهبان تأیید و توسط دولت ایران برای اجرا ابلاغ شد. اطلاعیه کارشناسان سازمان ملل متحد درباره این قانون اولین واکنش بین‌المللی به «نقض حقوق بشر و حقوق زنان» برای دسترسی به وسایل بارداری و حق سقط جنین نبوده، چند روز پیش سازمان دیدبان حقوق بشر هم تصویب این قانون را محکوم کرد. کارشناسان سازمان ملل متحد طبق این قانون نسبت به انجام عمل سقط جنین اظهار نگرانی کردند که این قانون می‌تواند سبب صدور حکم «افسادی الارض» گردد که مجازات آن اعدام می‌باشد، این کارشناسان قانون جدید را «غیرانسانی»

هرچند با امر قانون منافات دارد. باید توجه داشت علی‌رغم برخی تفاسیر، سقط جنین در هیچ حالتی قتل محسوب نشده و نمی‌تواند مستوجب قصاص نفس شود، هرچند در فرض سقط بعد از چهارماهگی دیه کامل انسان مستقر خواهد بود. هرکس عالمماً و عامداً به‌واسطه ضرب یا اذیت و آزار زن حامله موجب سقط جنین وی شود، علاوه بر پرداخت دیه یا قصاص حسب مورد به حبس از یک تا سه سال محکوم خواهد شد. ملاحظه می‌شود قانون‌گذار در این حالت برخلاف سایر وضعیت‌های سقط جنین، علاوه بر حبس و دیه، مجازات قصاص را نیز پیش‌بینی کرده است. عده‌ای معتقدند چنانچه جنینی در مرحله ولوج روح باشد، مرتکب، مستوجب قصاص است و عده‌ای دیگر معتقدند در هر صورت مجازات قصاص از مرتکب سقط جنین منتفی است. در رویه قضایی و نظریه‌پردازی حقوقی، دیدگاه دوم با اقبال بیشتری مواجه بوده و با منطق حقوقی نیز سازگارتر می‌نماید. بنابراین از نظر ما در اینجا منظور از قصاص، مجازات آسیبی است که به مادر وارد شده نه به جنین و در برابر جنین کماکان همان دیه مستقر است. در شرایطی که مادر مبتلا به بیماری باشد که اگر ادامه بارداری سلامتی وی را به خطر بیندازد و یا جنین دچار ناهنجاری‌هایی باشد که با حیات جنین منافات داشته و جنین بعد از زایمان قادر به ادامه حیات خود نباشد، در این موارد نام‌برده قانون‌گذار با چند شرط اجازه سقط جنین را صادر کرده است، به دیگر عبارت با در نظر گرفتن قانون سقط درمانی، صدور مجوز سقط درمانی منوط به وجود شرایط ذیل است:

۱- رضایت زن، زن باید با حضور در پزشکی قانونی و تکمیل فرم درخواست اعلام رضایت نماید (حضور پدر برای صدور مجوز سقط درمانی، ضرورتی ندارد).

۲- بیماری جنین که به سبب ناقص‌الخلقه و یا عقب‌افتادگی بودن موجب حرج مادر بوده یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد؛ احراز این شرط با تشخیص سه پزشک متخصص و معتمد و با تأیید پزشکی قانونی خواهد بود.

۳- تا آن زمان روح دمیده نشده باشد، بدین معنی که قرار داشتن جنین در مرحله قبل از ولوج روح (چهارماهگی)؛ احراز این شرط براساس سونوگرافی‌های معتبر دوره‌ای صورت خواهد گرفت.

بندهای تشویقی (تسهیلات معیشتی، رفاهی و مسکن، حمایت بیمه‌ای از زوج‌های نابارور، فرهنگ‌سازی مناسب و تسهیلات برای مادران خانه‌دار و شاغل) و فراهم‌ساختن شرایط مطلوب برای افزایش باروری و حمایت از جوانان و پویایی کشور اختصاص دارد و هیچ تضادی با زندگی، حریم خصوصی و بهداشت باروری افراد ندارد. در پی ابلاغ قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» کارشناسان حقوق بشر سازمان ملل متحد خواستار لغو این قانون شده بودند و با انتشار بیانیه‌ای نوشتند قانون جدید که دسترسی به سقط جنین، ابزار پیشگیری از بارداری، خدمات داوطلبانه عقیم‌سازی و اطلاعات مرتبط را محدود می‌کند، نقض مستقیم حقوق زنان براساس قوانین بین‌المللی است. کارشناسان حقوق بشر سازمان ملل تأکید کردند: «پیامدهای این قانون برای حق سلامتی زنان و دختران فلج‌کننده خواهد بود و نشان‌دهنده یک چرخش هشداردهنده و قهقراپی است.» دیدبان حقوق بشر و برخی دیگر از سازمان‌ها نیز تصویب این قانون را ناقض حقوق زنان در ارتباط با سلامت جنسی و باروری توصیف کردند و خواستار لغو آن شدند. فعالان حقوق زنان همچنین به تأثیر این قانون در کاهش اشتغال زنان، افزایش کودک‌همسری و تولد کودکان نارس اشاره کردند.

نتیجه‌گیری

یکی از مباحث بسیار جنجالی در حقوق کیفری بیشتر کشورها، مبحث جرم‌انگاری یا جرم‌زدایی از سقط جنین می‌باشد، گاه‌آ اختلاف نظرهای بسیار متفاوتی از جانب مخالفین و موافقین سقط جنین شاهدیم، که با در نظر گرفتن گرایش ایدئولوژیکی و فکری هر گروه شکل گرفته است و به مدیای تصویری و نوشتاری و مجالس کشورها نیز کشیده می‌شود. از اساسی‌ترین زمینه‌های اختلاف بین این دو گروه آزادی اراده، حق مالکیت بر بدن و حمایت از حق حیات بشر را می‌توان نام برد. نحله‌ها و جریان‌های مختلف فمینیستی، از موافقین جرم‌زدایی از سقط جنین هستند. این گروه، تأکید ویژه‌ای بر حق تسلط زنان بر بدن خود داشته و آن را از ابتدایی‌ترین و بدیهی‌ترین حقوق بشر محسوب می‌کنند. از دیگر جهت، موافقین جرم‌انگاری سقط جنین این عقیده را دارند که با جرم‌زدایی از سقط جنین، حق حیات جنینی که در آینده به یک انسان تبدیل خواهد شد، نادیده شمرده شده است. پایان سخن این که زوجین بایستی

و «بی‌رحمانه» توصیف کرده و از دولت ایران خواسته‌اند که هرچه سریع‌تر آن را لغو کند، طبق گفته این کارشناسان اجرای این قانون به معنای گرفتن حق دسترسی آزادانه به وسایل جلوگیری از بارداری و عقیم‌کردن داوطلبانه، حق سقط جنین و اطلاعات مربوط به جلوگیری از بارداری است که «ناقض حقوق زنان» براساس قوانین بین‌المللی است. در چند ماده قانون جمعیت، سقط جنین غیرقانونی اعلام شده است، مثلاً در ماده ۵۶ به تفصیل شرح داده شده که سقط جنین ممنوع است و چون دارای جنبه عمومی است، طبق قانون مجازات اسلامی موجب دیه، زندان و باطل‌شدن پروانه برای پزشک و ماما و پرستار است، اما به‌طور خاص در ماده ۶۱ به شدیدترین مجازات اشاره و گفته شده است: ارتکاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین به قصد نتیجه یا علم به تحقق آن، به‌گونه‌ای که موجب ورود خسارت عمده به تمامیت جسمانی جنین‌ها یا مادران در حد وسیع گردد، مشمول حکم ماده ۲۸۶ قانون مجازات اسلامی است. ماده ۲۸۶ قانون مجازات اسلامی، ماده مربوط به توضیح موارد «مفسد فی الارض» است که مجازات آن می‌تواند اعدام باشد. در این اطلاعیه گفته شده است: «قانون افزایش جمعیت قدمی فراتر برای نقض حقوق زنان برداشته و با جرم‌انگاشتن دسترسی به وسایل جلوگیری از بارداری بسیاری از زنان و دختران را مجبور به ادامه بارداری ناخواسته می‌کند که به شدت تبعیض‌آمیز است» (مقدسی، ۱۴۰۰: ۳۱۲).

در قانون حمایت از خانواده عمل سقط جنین از گذشته هم محدودتر شده و تشخیص موارد مجاز آن برعهده یک کمیته مشترک است که باید درباره احتمال خطر آفرین بودن بارداری برای مادر یا نقص جنین نظر بدهند. کارشناسان سازمان ملل متحد می‌گویند جرم‌انگاشتن سقط جنین مانع آن نمی‌شود که زنان از راه‌های دیگر به دنبال پایان دادن به بارداری خود شوند، بلکه به گفته این کارشناسان این کار باعث «افزایش سقط جنین در شرایط خطرناک و پنهانی و به خطرات جان زنان و دختران می‌شود.» براساس این بیانیه ممنوع کردن توزیع وسایل رایگان جلوگیری از بارداری منجر به زایمان‌های ناخواسته و درنهایت افزایش نرخ مرگ و میر مادران می‌شود، اما ستاد حقوق بشر قوه قضاییه جمهوری اسلامی در جواب خود به گوترش مدعی است که «بخش اعظم این قانون به

به موارد کشنده بیماری‌ها کرده و موارد با درمان بسیار سخت را که نوعاً موجب حرج‌اند، حذف کرده است، بدین ترتیب بحث حرج را پیچیده کرده و حق انتخاب به دنیایوردهن نوزاد با ناهنجاری با درمان‌های با صعوبت را از مادر گرفته است. مشکل عدم فرزندآوری در نسل جوان، یعنی متولدین دهه‌های ۶۰ و ۷۰، معضل و مشکلات اقتصادی است که از ازدواج و فرزندآوری واهمه دارند و عدم اطمینان از آینده و نداشتن شغل مناسب فاکتورهای مهمی هستند که با رفع این موانع جوانان خودبه‌خود تشویق به فرزندآوری می‌شوند و دیگر نیازی به قانون نبود که به هر شیوه و روشی و سیاست‌های سختگیرانه بخواهیم جمعیت را بالا ببریم، پس درنهایت پیشنهاد می‌شود که قانون‌گذار جهت رفع مشکلات فوق اقدام به تدوین قوانین بنماید.

ملاحظات اخلاقی: در پژوهش انجام‌شده، حفظ اصالت متون و امانت‌داری در نقل گفتار، به‌عنوان مهم‌ترین بایسته‌های اخلاقی، مورد نظر نویسندگان بوده است.

تعارض منافع: تدوین این مقاله، فاقد هرگونه تعارض منافی بوده است.

سهم نویسندگان: سهم نویسندگان در این مقاله به نسبت مساوی است

تشکر و قدردانی: از تمامی کسانی که ما را در تهیه این مقاله یاری رسانده‌اند، سپاسگزاریم.

تأمین اعتبار پژوهش: این پژوهش بدون تأمین اعتبار مالی انجام گرفته است.

منابع و مأخذ

الف. منابع فارسی

- احمدلو، محمد (۱۴۰۰). «بررسی عناصر سه گانه جرم سقط جنین». همایش مطالعات مدیریت، حسابداری و حقوق، ۵: ۵۰۶-۵۱۴.

- اخترى، الهام (۱۳۹۵). «سقط جنین از ایران باستان تا ایران امروز». مجله زنان مامایی و نازایی ایران، ۴۰: ۱-۵.

تصمیم قطعی و هماهنگ خود را برای بچه‌دارشدن، به اثبات رسانده و بعد به این کار اقدام کنند، هرچند که ممکن است برخی مسائل، بعد از حاملگی پیش بیاید که در زمان قبل از آن قابل تصور و پیش‌بینی نبود. در هر صورت، حق حیات یک موجود زنده، باید به رسمیت شناخته شده و حفظ گردد. معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضاییه اعلام کرد: «هر عملی که از زمان شکل‌گیری نطفه در رحم مادر تا پایان رشد کامل و زمان خارج‌شدن از رحم صورت گیرد، سقط جنین است و مرتکب، مستوجب کیفر است.» طبق این اطلاعیه، برای افراد متخصص در زمینه پزشکی مجازات ابطال پروانه، پرداخت دیه و حبس مقرر گردیده است. نسبت به باقی افراد که مسبب عمل عمدی سقط جنین باشند، پرداخت دیه و مجازات حبس در نظر گرفته شده است و در صورت غیرعمدی بودن، موجب پرداخت دیه می‌گردد. در حالات انگشت‌شماری همچون عقب‌افتادگی یا ناقص‌الخلقه‌بودن جنین و نجات جان مادر در صورت تشخیص پزشکی قانونی سقط جنین مجاز بوده و در این صورت مسؤولیتی متوجه هیچ شخصی نخواهد بود. چنین برداشت می‌شود که تدابیر افزایش جمعیت رو به شکست بوده، از این رو که در این قانون، برای هریک از نهادها وظایفی مقرر گردیده، نظیر ممنوعیت تبلیغ کاهش جمعیت در رسانه‌های رسمی، اما قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در حالی به اجرا درآمده که سازمان بهزیستی درباره افزایش جمعیت افراد دارای معلولیت با اجرای آن هشدار داده است. این طرح نه‌فقط می‌تواند بارداری ناخواسته و بیماری‌های مقاربتی را افزایش دهد، بلکه با محدودیت وسایل پیشگیری از بارداری، شاهد موج بیماران مبتلا به ایدز خواهیم بود. همچنین به نظر می‌رسد سیاست افزایش جمعیت شکست خورده و بسیاری دلیل این شکست را وضعیت ناگوار اقتصادی ایران می‌دانند، علاوه‌بر کاهش رغبت مردم به فرزندآوری به دلیل بحران‌های اقتصادی موجود در ایران، شرایط زندگی در کشور نیز به حدی دشوار شده که میل به مهاجرت در میان مردم افزایش چشم‌گیر یافته است. ماده ۵۶ طرح جوانی جمعیت نیز قانون سقط درمانی سال ۱۳۸۴ را نسخ می‌کند و این در حالی است که قانون سقط درمانی برگرفته از استفتائات ولی فقیه بوده و به تأیید شورای نگهبان رسیده است. ماده ۵۶ این قانون عملاً سقط را محدود

- Ahmadinejad, M (2014). "An analysis of the right of mothers to abortion as a violation of individual rights. Identification of legal personality in international law with an Islamic approach". *Two Quarterly Journal of Islamic Human Rights Studies*, 3(6): 9-33
- Mehrgan, AH (2005). "Abortion and human rights in the outlook of international laws". *Reprod Infertil*, 6(4): 410-440.
- Moreau, C; Shankar, M; Glasier, A; Cameron, S & Gemzell-Danielsson, K (2020). "Abortion regulation in Europe in the era of COVID-19: A spectrum of policy responses". *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 724.
- Rashidpouraie, R & Sharifi, MN (2020). "Covid19 and abortion right". *Obstet Gynecol Sci*, 63(6):743-744.
- Sohanian, F (2011). *Criminal protection of the fetus in Iranian legislation*. Vole 1, Tehran: Azarakhsh;
- Tozzi, P (2010). "International law and the right to abortion". *Int Organ Law Group Legal Stud Ser*, 1:1-23.
- World Health Organization (2020). COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak: Interim guidance [Internet].
- اروان، ارژنگ؛ علیشاهی قلعه جوقی، ابوالفضل و علی‌زاده، فاطمه (۱۴۰۱). «مبانی فمینیسم در سقط جنین؛ واکاوی نقادانه از منظر فلسفه فقه». *مجله پژوهش‌های فقهی*، ۱۸(۱): ۱۹-۴۱.
- حکمت، فریبا؛ حیدری، عباسعلی و قیوم‌زاده، محمود (۱۴۰۰). «بررسی حکم سقط جنین درمورد تجاوز به عنف براساس قاعده نفی حرج». *مجله مطالعات اسلامی زنان و خانواده*، ۱۵: ۱۴۱-۱۵۸.
- رضایی، رحمت‌الله (۱۴۰۰). جایگاه آنانسفالیک‌ها در فقه و حقوق کیفری ایران. *مجله فقه جزای تطبیقی*، ۴: ۹-۱۸.
- صادق‌پور، محمدجعفر (۱۴۰۱). «ابهام مستمر قوانین درخصوص وظیفه سازمان پزشکی قانونی نسبت به صدور مجوز سقط جنین». *مجله دین و قانون*، ۳۱: ۵۴-۷۴.
- عبدالمهی کهره، مصطفی (۱۴۰۱). «بررسی تحلیلی جرم شناختی سقط جنین از منظر حقوقی و فقهی». *مجله پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۵۰: ۲۵۲-۲۷۳.
- قدرتی سیاهمزیگی، طیبه (۱۴۰۰). «حدود عسر و حرج در پزشکی از منظر فقه اسلامی». *مجله فقه و حقوق نوین*، ۷: ۷-۲۰.
- مروتی، حمید؛ شمس، احمد و منصوری، سعید (۱۴۰۰). «بررسی تطبیقی سقط جنین در نظام کیفری ایران و سوئد». *مجله پژوهش‌های سیاسی و بین‌المللی*، ۴۸: ۳۳۷-۳۵۷.
- مقدسی، محمدباقر و روستایی، مهرانگیز (۱۴۰۰). «افزایش جمعیت از رهگذر مداخلات کیفری؛ نگاهی به فرایند تصویب و چالش‌های اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت». *مجله آموزه‌های حقوق کیفری*، ۲۲: ۳۱۲-۲۸۵.
- نیکزاد، عباس و جورسرایبی، سیدغلامعلی (۱۳۹۳). «بررسی سقط جنین از دیدگاه فقهی». *نشریه اسلام و سلامت*، ۱(۱): ۳۷-۲۹.