

بررسی تطبیقی سقط جنین در نظام کیفری ایران و سوئد
حمیدرضا مروتی^۱ - سعید منصورى^{۲*} - احمد شمس^۳
تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۰۲ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۰۱

چکیده:

مسئله باروری همواره در هر کدام از جوامع متمدن بشری مورد بحث بوده و پیامدهایی نیز داشته است که یکی از این موارد سقط جنین می‌باشد. سوال پژوهش این است که سقط جنین در دو کشور ایران و سوئد از بعد کیفری چگونه است؟ فرضیه تحقیق این است که قانونگذار جمهوری اسلامی ایران و سوئد، جنین انسان را موجودی دارای شخصیت انسانی و قابل تکریم و حمایت می‌داند که مانند سایر انسان‌ها دارای حقوقی از جمله حق حیات و سلامت است بدین ترتیب، مقاله حاضر درصدد است به شیوه تطبیقی و با استفاده از روش مطالعه اسنادی و کتابخانه‌ای، به مقایسه نظام حقوقی ایران و سوئد در خصوص مسئله سقط جنین بپردازد و هدف این است که در نهایت، به تفاوت‌های کمی و کیفی قوانین جزایی این دو کشور پی برده شود. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که سقط جنین در حقوق ایران و سوئد جرم بوده و فرد بزهدکار بایستی متحمل کیفر گردد.

واژگان کلیدی: جنین، سقط جنین، حقوق تطبیقی، نظام کیفری ایران، سوئد

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

JPIR-2012-1703

۱- گروه حقوق، واحد بین‌الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران

۲- استادیار گروه حقوق، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران: نویسنده مسئول

s_mansoori@azad.ac.ir

۳- دانشیار گروه حقوق، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مقدمه

سقط جنین^۱ به‌عنوان پدیده‌ای اجتماعی و درمانی از دیرباز در اکثر جوامع و ملل مرسوم بوده است و به‌خصوص نوع اجتماعی آن در قرن اخیر، در جوامعی که از حیث اقتصادی و صنعتی پیش رفته‌اند، هرچه بیشتر فزونی یافته و کماکان در حال افزایش است. مساله سقط جنین در حد وسیع و گسترده از جمله مسایلی است که محصول تحولات مختلف است و ارتباط تنگاتنگی با انفجار جمعیت، محدودیت منابع، حقوق بشر و ... دارد. طرح گسترده دیدگاه صاحب‌نظران و اندیشمندان طرفدار جواز بی قید و شرط سقط جنین، بسیاری از دولت‌ها را در نیمه دوم قرن بیستم تحت تاثیر قرار داد که این امر، موجب شده است همه ساله، میلیون‌ها جنین به‌طور قانونی از بین بروند. (رشنو و کونانی، ۱۳۹۶: ۸) مقررات مربوط به سقط درمانی در کشورهای اسلامی و سایر کشورها با مذاهب و آئین‌های مختلف از تفاوت‌های بسیار چشمگیری برخوردار است. مساله سقط از جمله موضوعاتی است که تحت تأثیر مسائل شرعی، حقوقی و سیاسی در هر برهه از زمان، حکم خاص خود را داشته است. (موحدی و گلزار اصفهانی، ۱۳۹۲: ۳۸-۴۰) به‌طوری که در برخی کشورها انجام هرگونه اقدام به سقط، به کلی ممنوع و در برخی کشورها با رعایت برخی شروط، مجاز شمرده شده است. (ظفرقندی و همکاران، ۱۳۸۹: ۷۲-۷۰)

سقط جنین در قانون مجازات اسلامی جرم انگاری شده است. یعنی قانونگذار این عمل را جرم انگاشته و برای آن مجازات در نظر گرفته است. البته در قوانین جزایی ایران قبل و بعد از انقلاب اسلامی تعریف دقیقی از سقط جنین ارائه نشده است. اما با توجه به مواد قانونی می‌توان سقط جنین را چنین تعریف کرد: «سقط جنین از نظر حقوقی به انجام هرگونه عمل مجرمانه‌ای که موجب وقفه در سیر طبیعی بارداری و از بین رفتن قابلیت حیات جنین در بیرون یا داخل رحم بشود، اطلاق می‌گردد». (گودرزی و کیانی، ۱۳۹۴: ۳۰۷) مسئله این مقاله این است که سقط جنین در نظام حقوقی ایران و سوئد چه جایگاهی دارد و چگونه می‌توان آن را با هم تطبیق داد. در واقع بررسی تطبیقی دو کشور با ساختار حکومتی و حقوقی مختلف در مورد یک پدیده جهانی - سقط جنین - چه موضع حقوقی دارند؟ اینکه نظام حقوقی ایران ریشه در فقه شیعه دارد و سوئد یک نظام حقوقی مدرن بدون پیوند به مذهب است چگونه می‌توان مقایسه کرد همگی سئوالاتی هستند که در این مقاله پاسخ داده می‌شوند.

پیشینه تحقیق

سیمون (۱۸۳۰) در «تاریخ باروری آمریکایی» معتقد است پیشینه اخلاقی سکولار در هنگام

^۱ - Abortion

سقط جنین تا حد زیادی منعکس کننده تاریخ پزشکی سقط است. در اوایل دهه ۱۸۰۰، سقط جنین در غرب اساساً غیراخلاقی تلقی نمی‌شد، در نتیجه روش‌های سقط جنین از طریق پزشکان، ماماها و کلینیک‌های زیرزمینی در دسترس زنان بود. تمرکز روی دسترسی به سقط جنین یا پروسه سقط جنین نبوده است. در عوض، مورخان غالباً بر نابرابری دسترسی متمرکز بودند. بیشترین استفاده از روش‌های سقط جنین در میان زنان ثروتمند سفیدپوست بود و بسیاری از پزشکان این مراجعان را به چشم یک منبع درآمد سودآور می‌دیدند. علاوه بر این، پیشگیری از بارداری برای بسیاری از پزشکان یک درآمد مولد بوده است، زیرا بیماران به طور مرتب نیاز به تجویز مجدد نسخه و معاینات منظم داشتند. زنان با شرایط اقتصادی پایین‌تر نمی‌توانستند هزینه‌های خدمات تجملاتی پیشگیری از بارداری را بپذیرند و بسیاری از آنها برای انجام مراحل سقط جنین به درمانگاه‌های زیرزمینی مراجعه کردند.

بتی فریدان^۱ در کتاب خود با عنوان "رازواری زنانه"^۲ اظهار داشت: "یک زن هم با تقلید از الگوی پیشرفت مردان در مشاغل و همزمان امتناع از رقابت با مردان از نظر جنسیت دچار معلولیت می‌شود و جامعه را ناتوان می‌کند" فریدان نظر زنانی را که ادعا می‌کنند خانواده هسته‌ای در حقیقت برای تحقیر زنان بوده و نشان دهنده خوشبختی نبوده است به چالش کشید. متفکران فمینیستی مانند فریدان از علم بیان برای زیر سوال بردن رهبری مردسالار در آمریکا استفاده کردند. به‌طور خاص، واژه پردازی‌هایی در حوزه سقط جنین قدرت را به زنان بازگرداند و از طرفداری از حق تصمیم‌گیری زنان برای سقط جنین، به جای تصمیم‌گیری مردان در این حوزه، حمایت می‌کردند.

رحیم محمد (۱۳۹۶) در پایان نامه‌ای با عنوان «بررسی سقط جنین در حقوق کیفری ایران و عراق» به این نتیجه می‌رسد که سقط جنین در قانون هر دو کشور علی‌رغم برخی تفاوت‌ها در میزان مجازات و طریق ارتکاب و نیز انواع جرم، جرم انگاری شده است و از آنجا که بیشتر قوانین هر دو کشور ریشه در احکام فقه اسلامی دارد بررسی این موضوع ضرورت دارد.

فلاح‌نژاد (۱۳۹۲) در «بررسی تطبیقی سقط جنین در قانون مجازات ایران و قانون مجازات روسیه» معتقد است اهمیت مسئله باروری و تولید مثل از قدیم الایام در هریک از جوامع متمدن بشری مورد بحث واقع شده است و طبیعتاً این بحث‌ها که اغلب در میان طبقات گوناگون مردم جامعه رواج داشته است، بر اساس نتایج حاصله آثار و عواقبی نیز داشته است که عملکرد

^۱-Betty Friedan

^۲-The Feminine Mystique

هر اجتماع در مقاطع مختلف تاریخ و در خصوص برخورد با مسئله تولید مثل ناشی از آن است؛ لذا جای دارد اندیشه‌های حاکم بر قوانین و مجازات هر کشور در خصوص این مسئله بررسی و ارزیابی شود.

از جمله پژوهش‌های دیگر در این زمینه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:
پایان نامه آقای رحمان برخورداری با عنوان سقط جنین در حقوق ایران، فرانسه و انگلستان در سال ۱۳۸۰ دفاع شده که در آن جایگاه این مفهوم در کشورهای مذکور و همچنین حقوق ایران و نیز در فقه مورد بررسی قرار گرفته است.

پایان نامه بررسی جرم سقط جنین در قانون مجازات ایران و فرانسه در سال ۱۳۹۴ توسط خانم غزاله خرمیان در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز دفاع شده که سقط جنین را از زاویه جرم‌انگاری بررسی کرده و تحولات رو به جلو آن و اصلاحات این زمینه را مورد تجزیه و تحلیل حقوقی قرار داده است.

مفهوم سقط جنین

جنین در لغت به معنای هر چیز پوشیده و مستور است تا زمانی که در شکم مادر و از دید پنهان می‌باشد و به همین دلیل است که در بعضی از کتب فقهی از جنین به تعبیر «جن فی الرحم» نامبرده شده است. (رزم ساز، ۱۳۷۹: ۲۹) همچنین در اصطلاح فقهی و حقوق کیفری در همین معناست و مبدأ حیات جنینی، ابتدای استقرار نطفه و آبستنی مادر و نهایت آن، زمان تولد طفل است. (پاد، ۱۳۸۶: ۶۷)

سقط جنین در کاربرد لغوی به معنای بچه انداختن یا بچه افکندن پیش از زمان یا بچه ناتمام از شکم افتاده اطلاق می‌شود. براین اساس خروج بچه از زمان مقرر را سقط جنین می‌گویند. (دهخدا، ۱۳۷۷: ۸۰۲)

سقط جنین نه در قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۵۲ و نه در قانون تعزیرات سال ۱۳۶۲ و نه در قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) مصوب ۱۳۷۵ تعریف نشده است. اصولاً قانونگذار باید به تعریف سقط جنین عمدی دست می‌یازید، همچنان که در ماده دو قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ جرم را بدین‌گونه تعریف کرده است. «هر فعل یا ترک فعلی که در قانون برای آن مجازات تعیین شده باشد، جرم محسوب می‌شود».

با این حال در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، سقط جنین بنا به تصریح ماده ۳۰۶ این قانون در هیچ‌یک از مراحل رشد آن، قتل محسوب نشده و حتی در صورت عمدی بودن موجب قصاص نمی‌شود. ماده ۳۰۶ قانون مجازات اسلامی: «جنایت عمدی بر جنین، هر چند 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».

در فقه امامیه نیز سقط جنین تعریف نشده است. فقهای امامیه در موارد مختلف به مراحل تکامل حیات جنین اشاره کرده و مجازات سقط را که در اغلب موارد پرداخت دیه و ندرتاً قصاص می‌باشد، مورد حکم قرار داده‌اند و همگی به بیان مجازات سقط جنین پرداخته‌اند. در حقیقت فقها میان سقط جنین به خودی خود و انداختن آن به واسطه عمل دیگری فرق می‌گذارند. بدین ترتیب که سقط ناشی از فعل شخص را برعکس حالت اول، جرم و قابل مجازات می‌دانند. آنها همچنین در بسیاری از موارد به جای واژه اجهاض از مترادف‌های آن همچون اسقاط، القاء، طرح و املاص که همگی به معنای سقط جنین است بکار برده‌اند. (طوسی، ۱۴۱۷: ۲۹۵ و محقق حلی، ۱۴۰۹: ۱۰۴۵ و شهید اول، ۱۴۱۱: ۲۶۷)

ایرج گلدوزیان هم در تعریف این مفهوم براین باور است که: «سقط جنین یا سقط حمل عبارتست از اخراج عمدی قبل از موعد جنین یا حمل به نحوی که زنده یا قابل زیستن نباشد و یا منقطع ساختن دوران طبیعی بارداری... (گلدوزیان، ۱۳۹۵: ۱۶۹) مؤلفین خارجی هم راجع به تعریف سقط جنین توافق کامل ندارند. علت عدم توافق آنها از یک طرف ناشی از اختلافی است که بین مفهوم عرفی و علمی سقط جنین و مفهوم حقوقی و قضایی آن موجود است و از طرف دیگر ناشی از اختلافی است که در هدف و منطق مجازات سقط جنین دیده می‌شود. گارسون دانشمند برجسته فرانسوی سقط جنین را عبارت از منقطع ساختن دوران طبیعی حمل می‌داند و گارو دیگر حقوقدان معروف فرانسوی در جلد پنجم کتاب شرح حقوق جزای فرانسه سقط جنین را بدین صورت تعریف می‌کند: «سقط جنین عبارت است از اخراج عمدی و یا قبل از موعد حمل (محصول باردار شدن زن)». گارسون معتقد است که برای تعریف سقط جنین باید به هدف قانونگذار توجه شود که در تفسیر این هدف نیز اختلاف نظر است. (ولیدی، ۱۳۹۲: ۱۴۸) در مجموع هیچگونه اجماع نظری در خصوص سقط جنین میان اندیشمندان حقوق جزا وجود ندارد. براین اساس برخی علمای این علم همچون ابراهیم یاد معتقدند: «سقط جنین عبارت است از اخراج مصنوعی حمل قبل از موعد طبیعی آن به نحوی که زنده و یا قابل زیستن نباشد». (یاد، ۱۳۸۶: ۶۳)

با اینحال با توجه به آنچه گذشت تعریف سقط جنین را می‌توان اینگونه بیان کرد: «سقط جنین عبارتست از عملی که موجب خروج جنین از رحم مادر می‌شود، بدون اینکه قابل زیستن باشد. تعریف سقط جنین به اینصورت هم شامل سقط جنین عمدی می‌شود که در آن مرتکب

علاوه بر قصد فعل واقع بر مجنی علیه، قصد نتیجه نیز دارد و هم سقط جنین شبه‌عمد و خطای محض را دربرمی‌گیرد».

انواع سقط جنین

سقط جنین ممکن است به حالات مختلفی صورت گیرد. در این قسمت به بررسی انواع سقط جنین پرداخته خواهد شد.

الف- سقط جنین عادی و خودبه‌خود

این نوع از سقط به صورت خودبه‌خودی و بدون میل و خواسته زن اتفاق می‌افتد و اراده زن باردار یا فرد دیگر در پیدایش آن دخالت ندارد که البته این نوع سقط به دلیل بیماری‌های زن و نارسایی‌های بدن او و آبستنی است. نکته مهم این است که سقط عمدی و خودبه‌خود در مواقعی با سقط جنایی که جرم است اشتباه می‌شود که البته این وظیفه پزشکی قانونی و متخصص است که باید این دو را از هم تشخیص دهد. (Thapa et al,2006:697)

ب- تشخیص سقط جنین

تشخیص سقط جنین روی زن زنده تا حدی مشکل و نیازمند دقت است. ولی روی زن مرده آسان است. در زن زنده اگر در رحم زخم و ضایعاتی وجود داشته باشد، تشخیص سقط آسان می‌شود. ولی معمولاً چنین علائمی وجود ندارد و معمولاً زودجوش می‌خورد و یکی از دلایل قطعی شدن سقط در زن باقی ماندن تمام یا قسمتی از جفت در زهدان زن است و این کیفیت اغلب بعد از سه ماهگی جنین پیش می‌آید. در روی جسد نیز تشخیص سقط جنین به این صورت است که اگر در رحم و دستگاه تناسلی آثار دستکاری وجود نداشته باشد، علت مرگ را باید در اینی بیسیون جستجو کرد و مطالعات بافت‌شناسی نیز روی دستگاه تناسلی در صورت لزوم به تشخیص کمک خواهد کرد. (قضایی، ۱۳۶۸: ۵۳۹-۵۳۸)

ج- سقط جنین درمانی

این نوع سقط جنین در مواردی پیش می‌آید که از نظر طبی برای جان مادر خطرناک باشد که در این صورت به علل درمانی با مشاوره پزشکی و اجازه پزشکی قانونی سقط جنین صورت می‌گیرد. بعضی از اطباء معتقدند که سقط درمانی عبارتست از قطع آبستنی پیش از اینکه به ۱۸۰ روز برسد به علل طبی در جهت حفظ جان مادر. بنابراین در مواردی که جان مادر در مخاطره شدید قرار می‌گیرد، به صورتی که ادامه حاملگی منجر به مرگ او می‌شود، سقط درمانی صورت می‌گیرد که البته اگر مادر به علت ابتلا به بیماری‌های آبستنی و غیره و به‌خاطر ادامه حاملگی فوت کند، طبعاً بچه داخل شکم او نیز خواهد مرد. اما باتمام این احوال

شرایط لزوم سقط درمانی که همواره باید رعایت گردد، عبارتند از:

۱- مادر مواجه با خطر شدید باشد و این خطر به صورت فوری و واقعی جان او را تهدید کند.

۲- این خطر باید ناشی از آبستنی باشد.

۳- قطع آبستنی مطمئناً خطر را دفع کند.

۴- برای نجات جان مادر راه و وسیله دیگری غیر از سقط جنین وی وجود نداشته باشد. این شرایط به صورتی است که رعایت آن موارد سقط درمانی را به حداقل می‌رساند که البته خارج از شرایط سقط درمانی نخواهد بود که ممکن است بر حسب مورد سقط عادی و خودبه-خود یا جنایی باشد. بیماری‌های مختلفی وجود دارد که سقط درمانی را ایجاب می‌کند که مهم‌ترین آنها خونریزی رحمی، هیدرآمینوس حاد و مسمومیت‌های آبستنی، قی بند نیامدنی و غیره است. در ایران با تصویب قانون سال ۱۳۷۱ سقط جنین برای حفظ جان مادر قبل از دمیده شدن روح مجاز شمرده شد و در سال ۱۳۷۶ براساس فتوای حکومتی آیت‌الله خامنه‌ای اجازه سقط جنین مبتلا به تالاسمی ماژور قبل از ولوج روح و با مجوز پزشکی قانونی، صادر گردید. در سال ۱۳۸۱ کمیته کشوری سقط جنین آئین‌نامه‌هایی با ۴۹ مورد اندیکاسیون قطعی مادر و جنینی برای سقط جنین پیشنهاد نمود که این اقدام با اقبال گسترده‌ای از سوی محافل بهداشتی و پزشکی مواجه شد. پس از آن مطابق قانون مصوب مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۸۴ سقط درمانی با تشخیص سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی، قبل از ولوج روح (چهار ماهگی) و با رضایت زن و در دو مورد بیماری جنین که به علت عقب ماندگی یا ناقص الخلقه بودن موجب مرگ جنین پس از تولد یا حرج مادر است و بیماری مادر که با تهدید جانی او توأم باشد مشروط به شرایط مجاز شناخته شده است. (آسترکی و همکاران، ۱۳۹۴: ۶)

۱- ادامه بارداری برای جان مادر خطرناک باشد ۲- سقط قبل از ولوج روح صورت گیرد ۳- درخواست و رضایت زن ۴- انجام عمل کورتاژ یا دارو برای مادر خطری بیشتر از حاملگی نداشته باشد. ۵- بدیهی است در شرایط اورژانس یا حفظ جان مادر رضایت زن یا مرد لازم نیست.

تحولات سقط جنین در قانونگذاری ایران

پس از پیروزی انقلاب اسلامی و دگرگونی‌هایی که در وضع قانون اساسی صورت گرفت، منابع شرعی پایه و اساس قوانین حقوقی و کیفری در نظر گرفته شد و نهادی به‌عنوان شورای نگهبان مسئولیت حفظ و حراست از قوانین و تطابق و بررسی‌ها را با احکام شرعی به عهده گرفت. در این برهه زمانی که هنوز مجلس شورای اسلامی تشکیل نشده بود، مصوبات شورای انقلاب

اسلامی ۱۳۵۸ (مجموعه قوانین، ۱۳۵۸: ۱۱ و ۱۲ و ۱۴ و ۱۳ و ۱۲۴ و ۲۵۱) و ۱۳۶۰ (مجموعه قوانین، ۱۳۶۰: ۱۲۲ و ۱۲۳) و قوانین سابقی که وجود داشت، به مورد اجرا گذاشته شد. لیکن با توجه به وسعت قوانین جزایی و تعدد منابع فقهی، تشخیص اینکه کدام یک از مواد قانونی با شرع مغایرت دارد، مشکل می‌نمود. لذا شورای عالی قضایی براساس نظریه تفسیری شماره ۱۹۸۳ مورخ ۱۳۶۰/۲/۸ از آنان خواست، مواد مخالف احکام شرعی را مشخص کنند تا قضات بتوانند بر طبق اصل ۱۶۷ قانون اساسی با استناد به منابع معتبر فقهی و فتاوی معتبر حکم قضیه را صادر نمایند. (مهرپرور، ۱۳۸۹، ج ۱: ۱۷۸-۱۷۹).

شورای نگهبان پس از بررسی، طی نظریه مورخ ۱۳۶۰/۱۱/۱۵ مواد ۱۸۰ تا ۱۸۳ را از جمله مواد مغایر شرع اعلام کرد. پس از آن شورای نگهبان در نظریه تکمیلی مورخ ۱۳۶۱/۹/۲۹ چنین اعلام داشت: «... در مواردی که قانون به موجب صریح فتاوی رهبر معظم انقلاب حضرت امام خمینی «مدظله» طبق تحریر الوسیله و توضیح المسائل مغایر با شرع است، عمل به آن جایز نیست».

در خصوص ماده ۱۷ آیین نامه نظام پزشکی نیز شورای نگهبان پس از استفتاء از حضرت امام خمینی^(۶) در تاریخ ۱۳۶۱/۱۱/۱۹ اعلام می‌دارد: «اطلاق ماده ۱۷ که دلالت بر جواز سقط جنین برای سلامت مادر دارد، به‌طور اطلاق شرعی نیست و چون سقط جنین برای سلامت مادر صور مختلف دارد، باید موارد آن مشخص شود. لذا با اعلام صریح مغایرت مواد ۱۸۰ تا ۱۸۳ قانون مجازات عمومی؛ عملاً مواد ۴۳ و آیین نامه اجرایی بند ۳ ماده ۴۲ قانون مجازات عمومی نیز ملغی گردید و در جریان قانون‌گذاری در قانون دیات مصوب ۲۴ آذر ماه ۱۳۶۱ مواد ۱۹۳ تا ۲۰۰ قانون مذکور به‌تعیین دیه جنین و مسئول پرداخت آن و در قانون تعزیرات مصوب ۱۸ مرداد ماه ۱۳۶۲، مواد ۹۰ و ۹۱ به سقط حمل و جنین (عمدی) اختصاص یافت و موارد مذکور در قانون تشدید مجازات رانندگان متخلف مصوب ۱۴ تیر ماه ۱۳۲۸، در مواد ۱۵۱ و ۱۵۲ قانون تعزیرات منعکس گردید. (مهرپرور، ۱۳۸۹، ج ۱: ۸۳)

الف- سقط جنین در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ و ۱۳۷۵

صرفنظر از اینکه در مورد قانون تعزیرات مصوب ۱۳۶۲، نظریه نهایی توسط شورای نگهبان صادر نشد، اما براساس کمیسیون استفتائات و شورای عالی قضایی قابل اجرا شناخته شد. «قانون تعزیرات مصوب کمیسیون امور قضایی مجلس شورای اسلامی منتشره در شماره ۱۱۲۷۸ - مورخ ۱۳۶۲/۸/۲۳ روزنامه رسمی جمهوری اسلامی تا زمانی که در مجلس شورای اسلامی با توجه به نظر شورای نگهبان اصلاح و ابلاغ و منتشر نگردد، به نحوه منتشره قبلی

قابلیت اجرا دارد». (نظریه مشورتی کمیسیون استفتائات و مشاورین حقوقی شورای و مشاورین حقوقی شورای عالی قضایی، بهمن ۱۳۶۲)

لیکن پس از پایان یافتن مدت اجرای آزمایشی قانون حدود و قصاص و دیات و با عنایت به لزوم تصویب یک قانون جامع، طوری که تجربیات به دست آمده طی این نه سال نیز در آن لحاظ شود؛ سرانجام با تصویب قانون مجازات اسلامی در سال ۱۳۷۰، توسط مجمع تشخیص مصلحت نظام در ۴۹۷ ماده، احکام مربوط به سقط جنین، در باب دوازدهم این قانون در مواد ۴۸۷ تا ۴۹۳ ذکر گردیده است. همچنین با پایان یافتن مدت اجرای آزمایشی اجرای قانون تعزیرات ۱۳۶۲ و سپری شدن ۱۳ سال از شروع اجرای آن، در سال ۱۳۷۵، کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی تحت عنوان بخش تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده، از ماده ۴۹۸ الی ۷۲۹ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید و در تاریخ ۱۳۷۵/۶/۳ توسط شورای نگهبان تأیید شد. احکام مربوط به سقط جنین هم در این قانون در مواد ۶۲۲ لغایت ۶۲۴ عنوان شده است. (رزم ساز، ۱۳۷۹: ۶۸)

ماده ۶۲۲ مقرر می‌دارد: «هر کس عالماً عامداً به واسطه ضرب یا اذیت و آزاردن 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 می‌کنیم که در مقایسه با ماده ۱۸۰ سابق، لفظ «آزار» نیز بر اذیت اضافه شده که این نشان دهنده گستردگی اطلاق ماده است و به جای عبارت سقط حمل «سقط جنین» را به کار برده و همچنین مجازات آن را از یک تا سه سال، به یک تا ده سال افزایش داده است. قصاص در نظر گرفته شده در این ماده به خاطر شبهه و احتیاط در حفظ خون، درست تلقی نمی‌شود ولیکن قانونگذار باید آن را حذف کند؛ زیرا بیشتر فقهای که قصاص را ناظر به جنین می‌دانند، حکم به قصاص را در جایی جاری می‌دانند که جنین زنده متولد شده، سپس بر اثر سقوط یا هر حادثه دیگری، کشته شود. بنابراین صدق عنوان «انسان زنده» بر جنین، محل تأمل بوده و قصاص نیز بر اساس قاعده درء، با اندک شبهه‌ای ساقط می‌شود؛ لذا حکم به نفی قصاص و وجوب پرداخت دیه نسبت به جنین، درست‌تر به نظر می‌رسد. (محقق داماد، ۱۳۸۹: ۲۲۹)

مطابق ماده ۶۲۳: «هر کس به واسطه دادن ادویه یا وسایل دیگری موجب سقط جنین زن گردد به شش ماه تا یک سال حبس محکوم می‌شود و اگر عالماً و عامداً زن حامله‌ای را دلالت به استعمال ادویه یا وسایل دیگری نماید که جنین وی سقط گردد به حبس از سه تا شش ماه

محکوم خواهد شد مگر اینکه ثابت شود این اقدام برای حفظ حیات مادر می‌باشد و در هر مورد دیه مطابق مقررات مربوط داده می‌شود».

این ماده از مصادیق معاونت در بزه سقط جنین است که قانونگذار نسبت به ماده ۱۸۱ سابق، مجازاتی مشخص و مستقل برای آن تعیین کرده است. همچنین ماده ۹۲۶ مقرر می‌دارد: «اگر طیب یا ماما یا داروفروش و اشخاصی که به‌عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا داروفروشی اقدام می‌کنند وسایل سقط جنین فراهم سازند و یا مباشرت به اسقاط جنین نمایند به حبس از دو تا پنج سال محکوم خواهند شد و حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوط صورت خواهد پذیرفت». البته در احراز تحقق این بزه لازم است، بین دلالت زن حامله و تهیه دارو یا وسایل دیگر با سقط جنین رابطه علیت برقرار باشد و چنانچه از این رهگذر عامل یا اقدام دیگر مؤثر باشد؛ به‌طوری که در قابلیت انتساب سقط به راهنمایی پزشک یا داروی معینی تردید حاصل شود، پزشک جزائاً مسئول نبوده و جوابگوی پرداخت دیه هم نخواهد بود. (دیوسالار، ۱۳۸۱: ۵۴)

همچنین با تطبیق این ماده با مواد ۱۸۳ سابق و ۹۱ قانون تعزیرات مصوب ۱۳۶۲، می‌بینیم که از نظر عناصر اختصاصی جرم تقریباً یکسانند؛ اما قانونگذار در این ماده و ماده ۶۲۳، قصاص را مقرر ننموده است. همچنین در مواد ۷۱۴، ۷۱۵، ۷۱۶، ۷۱۷ و ۷۱۸ به جرائم سقط جنین ناشی از تخلفات رانندگی اشاره کرده است. در نهایت باید ذکر کنیم که آخرین قانون در مورد سقط جنین، قانون سقط درمانی بوده است که در بخش بعدی آن را به طور مفصل توضیح خواهیم داد.

ب- ماده واحده قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴

تا پیش از تصویب ماده واحده قانون سقط درمانی و بر اساس مقررات کیفری، انگیزه مرتکب که همانا باید نجات جان مادر باشد، یکی از معاذیر قانونی معاف کننده از مجازات معاونت در سقط جنین شمرده می‌شد. به‌نظر می‌رسد صرف داشتن چنین انگیزه‌ای موجب معافیت مرتکب جرم موضوع ماده ۶۲۳ قانون مجازات اسلامی سابق از مجازات شده و احراز برخورداری از چنین انگیزه‌ای برعهده مقام قضایی است. نکته شایان بحث، لزوم یا عدم لزوم انطباق انگیزه مرتکب با واقعیت است. از مقررات مربوطه لزوم احراز این انطباق برداشت نمی‌شود، اما وفق مفاد بخشنامه‌های سازمان پزشکی قانونی، در صورت اقدام به سقط درمانی به وسیله پزشک، گزارش پزشکان متخصص در خصوص خطر حفظ جنین برای جان مادر ضرورت دارد. ماده واحده سقط درمانی به صراحت مبنای جواز سقط را حرج و همچنین پیشگیری از به خطر افتادن حیات

مادر و نه سلامت او دانسته است. بر اساس ماده واحده قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴: «سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی ناقص الخلقه بودن موجب حرج مادر است و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد، قبل از ولوج روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز می‌باشد و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود. متخلفین از اجرای مفاد این قانون به مجازات‌های مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد».

وفق این ماده واحده و بخشنامه‌های سابق مصوب پزشکی قانونی، تشخیص متخصصان امر، لازمه اقدام به سقط است، با این تفاوت که این بار تشخیص سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی ضرورت دارد. همچنین سقط درمانی تنها تا چهار ماهگی جنین امکان پذیر است، حتی اگر بعد از این مدت بیماری جنین با مادر تشخیص داده شود یا عارض شود. قانونگذار با تصویب ماده واحده و تحت شرایط مقرر در آن، قائل به معافیت مرتکب جرم موضوع ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی سابق از مجازات و هر نوع مسئولیتی شده است.

بنابر آنچه در خصوص اصل ۱۶۷ قانون اساسی و ماده ۲۱۴ قانون آیین دادرسی کیفری گفته شد به نظر می‌رسد، بعد از ولوج روح، استناد به قواعد فقهی پیش گفته و مبنا قرار دادن آنها با ایرادی مواجه نباشد. به خصوص در مواردی که ادامه بارداری حیات مادر را تهدید کند، اقوالی مبنی بر جواز سقط وجود دارد. (عربیان، ۱۳۸۹: ۱۲۱-۱۲۳)

ج- تحولات سقط جنین درمانی در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲

بررسی پیشینه سقط جنین در قانون مجازات اسلامی و کیفری ایران پس از انقلاب نشان می‌دهد که تا پیش از قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ مطابق ماده ۹۱ قانون تعزیرات ۱۳۶۲ سقط جنین دارای روح مستوجب قصاص بوده و با در نظر گرفتن سکوت قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۰ و قانون تعزیرات ۱۳۷۵، برخی حقوقدانان با استناد به پشتوانه فقهی، جنین دارای روح را انسان کامل فرض کرده و همان احکام قتل یا نقص عضو و جرح آن تصریح می‌شد ولی قانون جدید مصوب ۱۳۹۲ قصاصی نبودن سقط جنین عمدی تصریح شد. (فلاح نژاد، ۱۳۹۲: ۹۴)

تحولات مربوط به جرم زدایی از سقط جنین در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ حادث شده است. ماده ۹۰ قانون تعزیرات مصوب ۱۳۹۲ مقرر می‌دارد: «هر کس زن حامله را دلالت به استعمال ادویه یا وسایل دیگری که موجب سقط حمل می‌گردد بنماید، به سه الی شش ماه حبس محکوم خواهد شد». در ماده ۹۱ همین قانون نیز آمده: «اگر زن حامله برای سقط جنین به طبیب یا قابله مراجعه کند و طبیب هم عالماً عمداً مباشرت به اسقاط جنین بنماید،

دیه جنین به عهده اوست و اگر روح در جنین دمیده شده باشد، باید قصاص شود و اگر او را به وسایل اسقاط جنین راهنمایی کند، به شش ماه تا سه سال حبس محکوم خواهد شد» (انتظاری، ۱۳۸۵: ۷۱)

در مورد شروع به ارتکاب جرم هم به دلیل اینکه چنین تصریحی در مواد مربوطه ملاحظه نمی‌شود، لذا شروع به سقط جنین یا سقط حمل، مجازات نخواهد داشت. مطابق ماده ۳۰۶ این قانون و به تصریح آن، سقط جنین در هیچ یک از مراحل رشد آن قتل محسوب نمی‌شود و برخلاف گذشته در صورت عمدی بودن نیز موجب قصاص نمی‌شود.^۱

ماده ۶۲۳ قانون مجازات اسلامی موضوع سقط جنین: «هر کس به واسطه دادن ادویه یا وسایل دیگری موجب سقط جنین زن گردد به شش ماه تا یک سال حبس محکوم می‌شود و اگر عالماً و عامداً زن حامله‌ای را دلالت به استعمال ادویه یا وسایل دیگری نماید که جنین وی سقط گردد به حبس از سه تا شش ماه محکوم خواهد شد مگر اینکه ثابت شود این اقدام برای حفظ حیات مادر می‌باشد و در هر مورد حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوط داده خواهد شد...». مجازات مرتکب در شرایطی که به سقط جنین منجر شود حبس تعزیری از شش ماه تا یکسال خواهد بود. اما حالت دو مجرم "... و اگر عالماً و عامداً زن حامله را دلالت به استعمال ادویه یا وسایل دیگری نماید که جنین وی سقط شود..." به نظر تفاوت عمده بین دو حالت جرم در ماده آن باشد. در حالت دوم، زن برای سقط جنین، خود از راهنمایی فرد بهره برده است بنابراین به نظر می‌رسد دیه جنین بر عهده زن و نه ارتکاب کننده باشد. (میر محمد صادقی، ۱۳۹۵: ۲۸۶)

سقط جنین در نظام تقنینی سوئد

در سوئد چارچوب قانونی تنظیم سقط جنین در دهه ۱۹۷۰ شکل بازنگری شده قانون سقط جنین سال ۱۹۳۸ بوده است. ریشه‌های این تغییر و تحول را می‌توان در فعال شده جنبش‌های فمینیستی^۲ در این دوره می‌دانست. این جنبش‌ها، سقط جنین را از دهه ۱۹۶۰ به بعد، سیاسی کرده بودند و قانون سقط جنین در سال ۱۹۷۴ آن را برای شهروندان امری قانونی و در دسترس (تا ۱۸ هفته) قرار داد. در ابتدا نیاز به در نظر گرفتن شرایط فردی بعد از ۱۲ هفته حاملگی ضروری بود، اما اکنون در صورت درخواست، سقط جنین "تا هفته هجدهم" از بارداری

^۱ - ماده ۳۰۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲: «جنایت عمدی بر جنین، هر چند پس از حلول روح باشد موجب قصاص نمی‌شود. در این صورت مرتکب علاوه بر پرداخت دیه، به مجازات تعزیری مقرر در کتاب پنجم "تعزیرات" محکوم می‌شود».

^۲ - Feminist

امکانپذیر بود. (Freidenvall, 2015: 132)

پس از پایان هفته ۱۸ بارداری، اگر دلایل خاص برای سقط وجود داشته باشد، تأیید هیئت ملی بهداشت و رفاه سوئد برای انجام سقط لازم است. اگرچه هیچ مرز مشخصی برای این ادعا وجود نداشت، اما اگر جنین زنده باشد، سقط جنین معمولاً نباید انجام (عموماً تصور می‌شود حدود ۲۲ هفته باشد) شود، مگر در مواردی که سلامتی یا زندگی زن در معرض خطر باشد. پس از فروپاشی چارچوب قانونی سوئد، تا سالهای دهه ۹۰ میلادی، قوانین موجود برای سقط جنین ناپایدار تلقی شد و برای اولین بار قوانینی در تضاد با قوانین قبلی ظهور کرد و حقوق جنین تأکید قرار گرفت. (Ibid)

مهم‌ترین تغییرات از زمان گسترش دسترسی به سقط در صورت درخواست شامل: الزامات مشاوره تخصصی، تغییر قوانین مربوط به سقط جنین‌های دیر هنگام، حذف محدودیت حق سقط جنین برای شهروندان و ساکنین کشور و حتی اجازه به زنان خارجی برای دسترسی به سقط جنین در این کشور بوده است. (Freidenvall, 2015, 133) گرچه جنبش سوئدی ضد سقط جنین بسیار مهم بوده است، اما در سالهای اخیر فعالیت‌های آن در زمینه اصلاح قانون بر این واقعیت متمرکز شده است که قوانین سقط جنین سوئد هیچگونه حق اعتراض ناشی از عذاب وجدان^۱ را برای مراقبت از بهداشت فراهم نمی‌کند. به عبارت دیگر، بخش مراقبت، از جمله پزشکان و سایر کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، حق ندارند از مشارکت در انجام سقط جنین خودداری کنند. ادعا می‌شود این وضعیت از حقوق بشر نقض آزادی «مخالف وجدانی» به موجب قوانین بین‌المللی حقوق بشر، به ویژه در ماده ۹ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر است که آزادی اندیشه، وجدان و دین را تضمین می‌کند. این موضوع به طور مکرر از سوی حزب دموکرات مسیحی اعضای پارلمان مطرح شده است. علاوه بر این، اخیراً دموکرات‌های مسیحی به نمایندگان پارلمان حزب دموکرات ضد سوء مهاجرت/ پوپولیست - ناسیونالیست^۲ سوئد پیوسته‌اند، که چندین بار در زمینه قانونگذاری برای حق اعتراض وجدانی نسبت به وضعیت پزشکی اقدام به طرح‌های مختلفی کرده‌اند. (Askola, 2018)

در عین حال، چالش‌های مربوط به موضوع اعتراض وجدان نیز در دادگاه‌ها آغاز شده است. این بحث، وضعیت سیاسی بیشتری ایجاد کرده و دادگاه‌های سوئد را به چالش کشیده است، تا در مورد رابطه اعتراض وجدان در تهیه سقط جنین توضیح دهند. پرونده یک ماما، بیشتر

^۱ - conscientious objection (Reservasjonsrett)

^۲ - Populist-nationalist

توجه خود را به ناهنجاری ناشی از قانون سوئد معطوف کرده است. این ماما به دلیل تبعیض در سال ۲۰۱۴ از شورای شهر شکایت کرد. شورا پس از آنکه تصریح کرد که وی در ارائه خدمات سقط جنین مشارکت نخواهد کرد، قرارداد کار او را ابطال کرد. دادگاه شهر به این دلیل که انجام سقط جنین، بخشی از وظایف یک ماما است، به نفع شورای شهر رأی داد. وی پرونده خود را به دادگاه کار سوئد برد که آنها ادعای تبعیض وی را در آوریل ۲۰۱۷ رد کرد. (Askola-2018)، این پرونده، به اتحادیه دفاع از آزادی، (که یک سازمان مسیحی محافظه‌کار مستقر در ایالات متحده است) برده شد و احتمالاً این پرونده به عنوان اختلاف در مورد محدودیت‌های مجاز در مورد آزادی، به دادگاه حقوق بشر اروپا راه خواهد یافت. فکر، وجدان و دین، مقولاتی هستند که می‌توان با تاکید بر آنها این آزادی در حق انتخاب را به پزشکان برای انجام دادن یا انجام ندادن سقط در نظر گرفت. (Zampas & Andión-Ibañez, 2012)

این اولین تلاش برای به‌کارگیری قانون حقوق بشر اروپا برای مطالبه اعتراض وجدانی برای متخصصان بهداشت سوئد نبوده است. قبل از آن، در سال ۲۰۱۳، «فدراسیون انجمن خانواده کاتولیک در اروپا»^۱، اعلام کرد طبق ماده ۱۱ (حق حمایت از سلامت) منشور تجدید نظر شده اروپا مربوط به سال ۱۹۹۶، متخصصان بهداشت و درمان حق دارند از ارائه خدمات سقط جنین امتناع ورزند، زیرا شرکت در مراحل سقط جنین باعث استرس برای کارکنان مراقبت-های بهداشتی می‌شود. این کمیته این استدلال را در سال ۲۰۱۵ رد کرد و خاطرنشان کرد که این منشور به ایالات متحده برای ارائه حق اعتراض وجدانی برای کارکنان مراقبت-های بهداشتی تعهدی نمی‌دهد.

سقط جنین در صورت درخواست تا ۱۸ هفته در دسترس است. پس از آن، مجوز هیئت ملی بهداشت و رفاه لازم است و در صورت زنده بودن جنین ممکن است، این مجوز اعطا نشود. در اینصورت، درخواست تجدیدنظر مجاز نیست. مقررات مشخص کرده است که چه کسی سقط جنین را ارائه می‌دهد و اگر هر شخصی که مجاز به انجام عمل پزشکی نباشد و سقط جنین را روی شخص دیگری انجام دهد، می‌تواند تا یک سال جریمه شود یا به حبس برود. هزینه ۹۵٪ سقط جنین‌ها توسط دولت در قالب یارانه پرداخت می‌شود. سقطها قبل از ۱۲ هفته اتفاق می‌افتد و تقریباً هیچ کدام پس از ۱۸ هفته انجام نمی‌شود و بیشتر آنها سقط جنین پزشکی و درمانی است. (United Nations Population Division, 2002)

^۱-FAFCE

رویکرد تطبیقی به سقط جنین

در نظام‌های مختلف حقوقی نسبت به مسأله سقط جنین رویکردهای متفاوتی دارند. اما تفاوت اصلی در محدوده زمان بارداری، به ویژه تأکید بر ضابطه قابلیت زیست جنین است. در اینجا براساس شاخص‌های مختلف سقط جنین در دو کشور ایران و سوئد با هم تطبیق داده می‌شود:

الف- سلامت مادر

در سوئد سقط جنین می‌تواند به صورت قانونی به دلایل پزشکی، بشردوستانه یا اخلاقی انجام شود. یعنی اگر حاملگی تهدیدی جدی برای زندگی زن باشد، اگر با تجاوز جنسی آغشته شده بود، یا اگر احتمال قابل توجهی وجود داشت که هرگونه ناهنجاری به فرزندش به ارث برسد، می‌تواند درخواست سقط جنین کند. به این قانون بعداً در سال ۱۹۴۶ زمینه‌های اجتماعی و پزشکی نیز اضافه شد و مجدداً در سال ۱۹۶۳ خطر آسیب جدی جنین نیز مورد تجدید نظر قرار گرفت. در این حالت، کمیته مسئول صدور مجوز سقط، بررسی می‌کند که آیا شرایط اجتماعی و پزشکی در هر مورد رعایت شده است یا در نتیجه این طولانی شدن روند و به دلیل زنده بودن جنین، انجام سقط جنین تا اواسط سه ماهه دوم نمی‌تواند مجاز باشد. به این ترتیب، قانون جدیدی در سال ۱۹۷۴ تصویب شد که بیان می‌کند، انجام یک سقط جنین تا پایان هفته هجدهم کاملاً به عهده زن باردار است.

در حقوق ایران نیز سقط جنین برای حفظ جان مادر در دو مرحله قابل بررسی است: نخست قبل از دمیده شدن روح، مرحله دوم پس از حلول روح.

۱) قبل از دمیده شدن روح؛ در این زمینه با استناد به قواعد «نفی عسر و حرج»، «الضرر» «و اضطرار» «و ... سقط جنین جایز است. به این معنی که اگر جنین تا قبل از ولوج روح سقط نشود، مادر در تنگنا و اضطرار قرار گرفته و جان خود را از دست خواهد داد و چون حیات جنین وابسته به حیات مادر است در نتیجه عقل حکم می‌کند که جان مادر حفظ شود.

۲) سقط جنین پس از دمیده شدن روح؛ که سقط در این مرحله دو حالت پیدا می‌کند: حالت اول: حالتی است که در آن؛ جان جنین و مادر هر دو به خطر خواهد بود افتاد و عدم سقط برابر با از دست رفتن حیات مادر و جنین خواهد بود. در این حالت با استناد به اعمال حق آزادی‌گزینش در تراحم بین احکام، وجوب جان مادر و حرکت کشتن جنین برای مادر و یا با استناد به دفاع مادر در مقابل یک عامل درونی و یا بر پایه قاعده‌ی اضطرار و یا حکم عقلی سقط جنین مجاز خواهد بود.

در حالت دوم: بحث انتخاب بین حیات مادر و جنین مطرح می‌شود؛ چرا که قریب به یقین یکی از آن دو خواهند مرد و یکی زنده می‌ماند. (آسمانی و دیگران، ۱۳۸۹: ۴۹)

بنابراین زن باردار بین حفظ جان خود یا زنده ماندن جنین، آزاد خواهد بود و سقط از دید شرع ناروا دانسته نمی‌شود. دوم، مادر می‌تواند در دفاع از خود جنین را سقط کند. همان‌گونه که دفاع برای حفظ جان در شرع روا و بلکه واجب دانسته شده، فرقی ندارد که دفاع در برابر عامل بیرونی باشد یا درونی. در اینجا، جنین همچون دشمنی است که جان مادر را نشانه گرفته، او را به مرگ می‌کشاند. (حاجی علی، ۱۳۸۳: ۸۰)

حالت سوم، بر پایه قانون اضطرار نیز می‌توان سقط را روا دانست؛ چرا که در صورت زنده ماندن جنین، مادر ناگزیر خواهد بود و از این رو، مادر در تنگنا خواهد بود. از آنجا که تنها جان یکی، مادر یا فرزند را می‌توان حفظ کرد، بنابراین، مادر ناگزیر می‌تواند با سقط جنین، جان خود را حفظ کند. چهارم، به شیوه عقلا، اگر احتمال مرگ کودک را پس از مرگ مادر زیاد ندانیم، باز هم می‌توان مادر را در حفظ جان خود یا فرزندش آزاد دانست. (حاجی علی، ۱۳۸۳: ۸۱)

در این حالت از نظر شرعی فتاوی متفاوتند. بعضی چون صاحب جواهر و امام خمینی^(۶) بر این باورند که این انتخاب خارج از دست بشر است و زمان مشخص می‌کند که کدامیک انتخاب خواهند شد. بعضی نیز به سبب قرار گرفتن مادر در تنگنا و ضرر و به سبب اعمال قواعد فقهی یاد شده، معتقدند که مادر می‌تواند انتخاب کننده باشد و جنین را سقط کند. (نجفی، ۱۴۱۸هـ، خمینی، ۱۳۶۸)

ماده ۶۲۳ قانون مجازات اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۵ پس از تعیین کیفر برای افرادی که موجب سقط جنین زن حامله شده‌اند یا وی را به استعمال ادویه و سایر وسایل برای سقط ترغیب کرده‌اند، مقرر می‌دارد: «مگر اینکه ثابت شود این اقدام برای حفظ حیات مادر می‌باشد». به رغم اینکه این اجازه را محدود به زمان قبل از ولوج روح می‌دانند اما برخی از نویسندگان خلاف این نظر را ابراز می‌کنند. به‌علاوه در تبصره ماده ۷۱۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ بیان گردیده: «هرگاه جنینی که بقای آن برای مادر خطر جانی دارد به منظور حفظ نفس مادر سقط شود، دیه ثابت نمی‌شود».

ب- سلامت کودک

در تمام نظام‌های حقوقی اختلالات و ناهنجاری‌های جنینی نیز تقریباً عامل جواز سقط جنین محسوب شده است. در سوئد چنانچه خطر عمده‌ای وجود داشته باشد که کودک ممکن است در نتیجه ژنوتیپ یا بیماری یا اثرات مضر آن در دوران بارداری از یک بیماری جدی

رنج ببرد، سقط درمانی انجام می‌شود.

در حقوق ایران نیز این وضعیت مصداق پیدا می‌کند. اما در فقه ایران اختلاف نظر وجود دارد. در صورتی که قطعاً جنین ناقص الخلقه باشد، اکثریت فقهای معاصر تشیع، آن را مجوز سقط جنین نمی‌دانند. (طباطبایی حکیم، ۱۳۸۹: ۴۰)

بنابراین همان طور که مجوزی برای به قتل رساندن انسان بیمار، معلول و ناقص الخلقه وجود ندارد، مجوزی نیز برای سقط جنین ناقص الخلقه موجود نیست؛ زیرا عمومات حرمت قتل نفس از جمله آیه ۵۱ «سوره انعام این موارد را هم در بر می‌گیرد، ولی برخی از فقها، تا قبل از دمیده شدن روح، صرفاً به استناد حرج شدید بر والدین، سقط جنین ناقص الخلقه را با شرایط ویژه‌ای جایز دانسته‌اند و امام خمینی^(۵)، حضرت آیه‌ا... خامنه‌ای، حضرت آیه‌ا... فاضل لنکرانی^(۶) و حضرت آیه‌ا... سیستانی از این جمله‌اند. (عبدی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۵۸)

ج- رابطه نامشروع

یکی از موارد سقط درمانی در حقوق کشور سوئد این است که زن در اثر سوء استفاده جنسی باردار شده باشد. اما در فقه و حقوق ایران، سقط در نتیجه زنا زاده بودن جنین جایز نیست. آنچه از روایات بر می‌آید و بسیاری از فقهای امامیه بر آن تأکید دارند، آن است که تفاوتی بین جنین حاصل از زنا به (توأم با توافق) توافقی، زنا به عنف و زنا با محارم نیست و کسی حق ندارد که این جنین‌ها را تحت عناوین مذکور سقط کند. بسیاری از فقهای شیعه با اسقاط جنین ناشی از زنا موافق نیستند. مفاد قانون مجازات اسلامی نیز به تبع همین فتاوی تفاوتی بین جنین مشروع و نامشروع نگذاشته‌اند. (مفاد ماده ۶۲۲ و ۶۲۳ در ماده واحده قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴/۳/۱۰ امکان سقط درمانی ناشی از زنا و تجاوز به عنف، به سکوت برگزار گردیده و تجویز نشده است و در واقع می‌توان گفت؛ این مقرره، تنها شامل جنین‌های ناقص الخلقه و در مواردی که جان مادر به خطر می‌افتد، می‌شود.

در ایران، قانونگذار میان سقط جنین ناشی از رابطه مشروع و نامشروع تفاوتی نمی‌گذارد و هر دو را ممنوع می‌داند (مواد ۶۲۲-۶۲۴ ق.م.ا) به لحاظ فقهی نیز بسیاری از فقهای عظام با این عمل مخالف هستند. به هر حال باید در این زمینه به واقعیت‌ها و شرایط اجتماعی نیز توجه داشت. زنان قربانی خشونت جنسی دچار آسیب‌های روانی و عاطفی می‌شوند و ممکن است وجود فرزند ناشی از این رابطه برای همیشه بر زندگی عادی آنان تأثیر منفی بگذارد. می‌توان گفت اگر بارداری ناشی از تجاوز به دختر باشد که اراده او دخالتی در بارداری نداشته است، تنها در موارد بحرانی و پیش بینی آسیب‌های واقعی جسمی و روحی-روانی که قابل

انطباق بر قواعد عسر و حرج و ضرر و اضطرار باشد و توسط خود او نیز ثابت شود، بدون اجرای حد امکان سقط برای او مطرح است. سرنوشت کودکان متولد شده در نتیجه رابطه زناشویی از محارم به مراتب بدتر خواهد بود. چرا که آنها از سوی خانواده، آشنایان و جامعه مورد پذیرش قرار نمی‌گیرند.

د- شرایط اقتصادی

امروزه فقر یکی از عواملی است که منجر به انجام سقط‌های غیرقانونی می‌شود و آمار سقط‌های از این دست رو به افزایش است.

موافقان اسقاط جنین، این واقعیت اجتماعی را به عنوان یکی از مبانی مشروعیت بخشی به اسقاط جنین معلول برشمرده‌اند و حق رفاه خانواده را بر حق بر حیات جنین مقدم می‌شمارند. چکیده استدلال ایشان چنین است: درست نیست رفاه یک خانواده و به عبارت دیگر - چند نفر - فدای زنده ماندن یک نفر معلول گردد؛ فرد فدای جامعه خانواده می‌شود و نه برعکس. در حقوق ایران اما سقط جنین به دلیل شرایط نامساعد اقتصادی و اجتماعی پذیرفته نشده است. از آنجا که حقوق ایران متأثر از قواعد فقهی است و در فقه ایران نیز سقط به دلیل شرایط نامساعد اقتصادی ممنوع است لذا چنین امری در حقوق ایران نیز مورد پذیرش قرار نگرفته است. خداوند در قرآن اشاره‌ای به نقص جنین و سقط آن ننموده اما به کشتن فرزندان به دلیل تنگدستی اشاره کرده است. «فرزندان خود را از بیم تنگدستی مکشید؛ ما شما و آنان را روزی می‌رسانیم»^۱.

نتیجه‌گیری

یکی از بحران‌های امروزی جوامع بشری کوشش انسان در جهت نابودی نسل خود است که نمونه بارز آن سقط جنین می‌باشد. با توجه به مطالعه اجمالی حاضر در دو حقوق کیفری ایران و سوئد و مباحث مذهبی این نتیجه بدست آمد که سقط جنین تحت شرایطی جرم و قابل مجازات و در مواردی قانونی و مجاز تلقی می‌شود. جنین از پیدایش تا تکامل دو مرحله را طی می‌کند، نخست قبل از دیده شدن روح؛ دوم پس از دمیده شدن روح (حدود چهار ماهگی). سقط جنین در همه مراحل از محرمات شرع مقدس اسلام است، اما اغلب فقها به استناد اصل حرج، سقط قبل از دمیده شدن روح، چه موجب ناقص الخلقه بودن جنین و چه به موجب داشتن تهدید جانی برای مادر را مجاز دانسته‌اند. تفاوت‌های نظام حقوقی ایران با سوئد

^۱ - الأنعام: ۱۵۱؛ وَ لَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِنْ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَ إِيَّاهُمْ

در زمینه جرم مورد نظر چشمگیرتر می‌باشد از آن جمله که طبق قانون ایران زن مرتکب سقط جنین خود شود فقط باید دیه پرداخت کند اما در سوئد مجازات حبس کمی را در پی دارد. در برخی از کشورها از جمله سوئد، سقط جنین به دو نوع توافقی و غیر توافقی تقسیم می‌شود. در سقط توافقی با رضایت زن باردار و در غیر توافقی بدون رضایت وی صورت گرفته که مجازات دومی شدیدتر از اولی می‌باشد و اگر در سقط غیر توافقی منتهی به مرگ یا صدمه زن حامله شود مجازات مرگ یا نقض عضو به مجازات قبلی اضافه می‌شود. اما در ایران اگر در حین سقط جنین صدمه‌ای به مادر وارد شود مرتکب محکوم به پرداخت دیه جنین و قصاص یا دیه نسبت به زن محکوم می‌شود. باید در جمع بندی کلی این تحقیق توجه داشت بر اساس قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ اگر کسی به انگیزه حفظ حیات مادر اقدام به «مباشرت» در اسقاط جنین کند به عنوان سقط جنین عمدی قابل تعقیب است و استناد به چنین عذی مبنی بر اینکه زن حامله به صورت بیهوش به بیمارستان منتقل شده بود و پس از بررسی معلوم شد که علت بیهوشی ناشی از حاملگی است و چنانچه سقط جنین صورت نمی‌گرفت فوت می‌کرد و ادامه حیات مادر منوط به انجام سقط بوده و تمامی مدارک را نیز در این خصوص ارائه کند، باز هم عذر او پذیرفته نیست مگر اینکه اسقاط جنین در چهارچوب مقررات قانون سقط درمانی صورت گرفته باشد. قانون مجازات اسلامی در خصوص جواز یا عدم جواز اسقاط جنین بعد از مرحله حلول روح و هنگامی که «حیات مادر و جنین» در معرض خطر است حکمی ندارد. حال سئوالی که در اینجا مطرح می‌شود این است که آیا در چنین شرایطی امکان اسقاط جنین برای نجات جان مادر وجود دارد یا خیر. در نتیجه باتوجه به منابع معتبر اسلامی و فتاوی معتبر سقط جنین در ایران جرم شناخته شده و برای آن مجازات در نظر گرفته شده است که به نظر اینجانب قصاص بیان شده در مواد قانونی مجازات اسلامی ۱۳۹۲ توسط قانونگذار برای حمایت از مادر در صورتی که مادر مجروح شود یا به قتل برسد، می‌باشد چون جنین قصاص ندارد و جنین را در حکم آدم زنده نمی‌دانم و نهایتاً باید منشأ انسانی چیزی که از زن ساقط می‌شود، مسلم باشد.

منابع فارسی

کتاب

- آقای، حسین (۱۳۹۵)، حقوق جزای اختصاصی، تهران، انتشارات میزان
- انتظاری، ابوالفضل (۱۳۸۵)، سقط جنین و بررسی تطبیقی آثار حقوقی آن، تهران، نشر نگاه
بینه

پاد، ابراهیم (۱۳۸۶)، حقوق کیفری اختصاصی، چاپ سوم، جلد اول، تهران، انتشارات دانشور
- دهخدا، علی اکبر (۱۳۷۷)، لغت نامه دهخدا، تهران، دانشگاه تهران
- رزم ساز، بابک (۱۳۷۹)، بررسی فقهی - حقوقی سقط جنین، تهران، انتشارات مجد
- گلدوزیان، ایرج (۱۳۹۵)، حقوق جزای اختصاصی، تهران: مجد، جلد اول
- فرامرزی گودرزی، مهرزاد کیانی (۱۳۹۴)، پزشکی قانونی برای دانشجویان رشته حقوق، تهران، انتشارات سمت

- محقق داماد، سید مصطفی (۱۳۸۹)، فقه پزشکی، تهران، حقوقی
- معین، محمد (۱۳۷۷)، فرهنگ فارسی، تهران، انتشارات امیرکبیر، چاپ اول
- مهرپرور، حسین (۱۳۸۹)، مجموع نظریات شورای نگهبان، تهران، انتشارات کیهان، جلد اول
- میرمحمدصادقی، حسین (۱۳۹۵)، جرایم علیه اشخاص، تهران، نشر میزان

مقالات

- امید آسمانی و همکاران (۱۳۸۹)، چالش‌های اجرایی قواعد نفی عسر و حرج، الضرر و اضطرار
در سقط درمانی، فصلنامه فقه پزشکی، سال دوم، شماره ۳-۴
- پیمان آسترکی و همکاران (۱۳۹۴)، بررسی موارد تایید و عدم تایید تقاضای سقط جنین
درمانی در مراجعین پزشکی قانونی استان لرستان در سال ۱۳۹۲، نشریه یافته، دوره هفدهم،
شماره ۲

- حاجی علی، فریبا (۱۳۸۳)، سقط جنین حرمت یا جواز، نشریه مقالات و بررسی‌ها، دوره سی
و هفتم، شماره ۷۶

- خمینی، سیدروح ا. (۱۳۶۸)، استفتائات، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین
حوزه علمیه قم، جلد سوم

- دیوسالار، نادر (۱۳۸۱)، سقط جنین، مجله علمی پزشکی قانونی، سال هشتم، شماره ۲۶
- مصطفی رشنو، محمدرضا کونانی (۱۳۹۶)، بررسی جرم سقط جنین در قانون مجازات اسلامی
مصوب ۱۳۹۲ و حقوق فرانسه، اولین همایش ملی علوم اجتماعی، علوم تربیتی، روانشناسی و

امنیت اجتماعی

- نفیسه ظفرقندی و همکاران (۱۳۸۹)، رویکردهای موجود درباره سقط القایی، دو ماهنامه علمی- پژوهشی دانشور پزشکی، دانشگاه شاهد، سال هفدهم، شماره ۸۸
- عربیان، اصغر (۱۳۸۹)، **تئوری دفاع مشروع در سقط جنین**، پژوهش نامه فقه و حقوق اسلامی، سال سوم، شماره ۵
- فلاح نژاد، فاطمه (۱۳۹۲)، **بررسی تطبیقی سقط جنین در قانون مجازات ایران و قانون مجازات روسیه**، پژوهشنامه زنان، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، سال چهارم، شماره ۲
- محمدجواد موحدی، مژگان گلزار اصفهانی (۱۳۹۲)، **بررسی سقط جنین بر اساس نظریه ی اثر دوگانه، اخلاقی و تاریخ پزشکی**، دوره سوم، شماره ۲

منابع عربی

- شهیداول، محمدبن جمال الدین (۱۴۱۱هـ)، **الروضه البهیة فی شرح اللمعه الدمشقیه**، قم، دارالهادی للمطبوعات
- طباطبایی حکیم، محمد سعید (۱۳۸۹)، **منتخب المسائل**، قم، مهر ثامن الائمه علیه السلام
- طوسی، ابی جعفر (۱۴۱۷هـ)، **المبسوط فی الفقه امامیه**، تهران، المکتبه المرتضویه
- نجفی، محمد حسن (۱۴۱۸هـ)، **جواهر الکلام فی شرح الشرایع الاسلام**، بیروت، دارالحیا التراث العربی

English References

Books

- Betty Friedan, **The Feminine Mystique** (New York University, 1963)
- Freidenvall, L.(2015), **In pursuit of bodily integrity in Sweden. In J. Outshorn** (Ed.). European women's movements and body politics Houndmills: Palgrave

Article

- Askola, H. (2018), **Dropping the ball or holding the line?** Challenges to abortion laws in the Nordic countries. *Women's Studies International Forum*, 66
- Thapa, S. R.;Rimal,D.;Preston,J.(2006),**Self induction of abortion with instrumentation**, *Australian Family Physician* 35 (9)
- Zampas, C., & Andión-Ibañez, X. (2012), **Conscientious objection to sexual and reproductive health services: International human rights standards and European law and practice**. *European Journal of Health Law*, 19(3)