

مبانی سقط درمانی و بررسی آن از منظر حقوق جزای پزشکی

محمود عباسی

احمد احمدی^۱

حسن فکور

چکیده

ضرورت‌های سقط جنین را در اصطلاح سقط درمانی گویند. قانونگذار ایران پس از طرح نظرات فقهی و حقوقی مختلف، سقط جنین، پس از ولوج روح را مطلقاً حرام و غیرقانونی اعلام و قبل از ولوج روح را با شرایط خاص ماده واحده قانون سقط درمانی سال ۱۳۸۴، پذیرفته و با این اقدام گامی رو به جلو و مؤثر در قانونمند کردن مسأله سقط جنین برداشته است.

سقط درمانی راهکاری است که مقنن برای پیشگیری از بروز مشکلات آتی برای مادر، جنین یا اجتماع، آن را مجاز شناخته است؛ اما با رفع محدودیت‌های مندرج در این قانون و تسری آن به امکان سقط درمانی حاصل از زنا و تجاوز به عنف قبل از ولوج روح در جنین - که از مصادیق بارز عسر و حرج قلمداد و با کاربرد درمانی قابل انجام است - و نیز توسعه لیست موارد مجاز سقط درمانی، می‌توان زمینه خروج قوانین سقط جنین را از حوزه جرم و جنایت و انتقال آن به حوزه رفاه و سلامت، فراهم نمود. بنابراین در این مورد بازنگری و بازتدوین مقررات منطبق با واقعیت‌های جامعه و در عین حال موجه و اخلاقی، ضروری است.

واژگان کلیدی

سقط درمانی؛ سقط جنین؛ عسر و حرج؛ حقوق جزای پزشکی

۱. پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و عضو پیوسته انجمن علمی حقوق پزشکی ایران، (نویسنده‌ی مسؤل)

مبانی سقط درمانی و بررسی آن از منظر حقوق جزای پزشکی

سقط جنین از جمله مسایلی است که محصول تحولات علمی، پزشکی، اقتصادی و سیاسی است و ارتباط تنگاتنگی با انفجار جمعیت، محدودیت منابع، حقوق و آزادی زنان، مصالح دولت‌ها و... دارد.

سقط جنین، انحراف و کجروی جدید اجتماعی محسوب نمی‌شود، بلکه رویه و عملی است که در طول تاریخ با جوامع بشری همراه بوده است.

متأسفانه در دورانی که سقط جنین در سطح قابل توجهی در جریان داشت، به موضوعی سیاه و زیرزمینی تبدیل شده بود که تهدید سلامت جسمی و روحی، تمایل به خودکشی و انزوایی بین زنان از عوارض آن است. به دنبال آن، کشورها با تجویز هرچه بیشتر سقط درمانی در صدد کاهش مرگ‌های ناشی از سقط جنین غیربهداشتی و غیرقانونی برآمدند؛ به نحوی که هنوز هم در بسیاری از نقاط جهان، بحث‌های جنجالی پیرامون قانونی و اخلاقی بودن یا نبودن سقط جنین وجود دارد.

بسیار جای خوشبختی است که پیشرفت علوم پزشکی، وضعیت فیزیولوژیک و ناهنجاری‌های ژنتیک جنین را در دوران بارداری مشخص می‌کند؛ مجلس شورای اسلامی بر همین پایه، مبانی طرح و تصویب سقط درمانی را در سال ۱۳۸۴ ش.، پایه‌ریزی نمود.

با تصویب این ماده واحده، باید دید، به راستی سقط درمانی تا چه حدی می‌تواند پاسخگوی عدم تولد کودکان معلول و مرگ و میر مادران باشد؟ و آیا سقط درمانی عاملی برای پیشگیری از تولد کودکان معلول است یا افزایش سقط‌های غیرقانونی؟

هدف این نوشتار، از طرح موضوع سقط درمانی این است که با استفاده از روش کتابخانه‌ای و منابع مجازی بدواً به مفهوم‌شناسی موضوع از منظر پزشکی و حقوقی و مبانی سقط درمانی پرداخته و با تقسیمات سقط جنین آشنا شده و در ادامه به بررسی سقط درمانی از منظر اخلاق و فقه پزشکی پرداخته، آن‌گاه به تبیین قانون سقط درمانی از منظر حقوق جزای پزشکی و تحلیل عسر و حرج مادر در سقط جنین ناقص‌الخلقه و ضعف‌های قانونی، چالش‌ها و مسایل حل نشده در ماده واحده قانون سقط درمانی از قبیل زنا و تجاوز به عنف و بیماری‌های خاص را مورد مطالعه قرار داده و النهایه مقاله را با نتیجه و ارائه پیشنهاداتی به پایان می‌برد.

بخش اول - مفهوم شناسی و مبانی سقط درمانی

در قوانین جزایی ایران چه قبل و چه بعد از انقلاب، تعریفی از سقط جنین ارائه نشده است. امروزه از سقط جنین به عنوان معضل سلامت زنان، موضوع اصلی سلامت عمومی و موضوع حقوق زنان نام برده می‌شود.

«در ایران علیرغم غیرقانونی بودن، آمار و ارقام سقط عمدی بالا و این اقدام عمدتاً به صورت غیر ایمن انجام می‌شود.» (شمشیری میلانی، ۱۳۸۴ش، صص ۴۵۷-۴۶۴)

۱- مفهوم‌شناسی سقط جنین

الف - سقط جنین از دیدگاه حقوقی

«جنین در لغت عبارت از «هرچیز پوشیده و مستور» است و به نطفه تا زمانی که در شکم مادر است و به بچه‌ای که زهدان مادر آن را پوشانیده و از دید پنهان است، اطلاق می‌شود و به همین دلیل است که در بعضی از کتب فقهی از جنین به تعبیر «جن فی الرحم» نامبرده شده است.» (رزم ساز، ۱۳۷۹ش، ص ۲۹)

«لفظ سقط کلمه‌ای است با ریشه عربی و از مصدر عربی «سقوط» و «مسقط» گرفته شده است که به معنای افتادن، لغزش و انداخته شدن به کار می‌رود. کلمه سقط درمانی غالباً به کسر اول متداول است». (معین، ۱۳۶۴، ص ۳۰) «فرق سقط جنین با وضع حمل غلط این است که وضع حمل غلط، علاوه بر اخراج قبل از موعد حمل و به طور کلی به اخراج قبل از موعد علقه و مضغه و عظم نیز اطلاق می‌شود». (رزم ساز، ۱۳۷۹ش، ص ۲۹)

«لفظ حمل نسبت به جنین دارای معنای اخصی است؛ چرا که اصولاً، حمل مرحله‌ای از رشد و نمو جنین است که از نظر انسان کامل فرض کردن جنین، تکامل بیشتری در آن مشاهده می‌شود و اغلب، دارای آثار حیات است». (آبروش، هیرو؛ ۱۳۹۰ش، ص ۱۳)

علمای حقوق جزا در تعریف سقط جنین به‌طور کامل اتفاق نظر ندارند؛ در یک تعریف از سقط جنین می‌توان گفت: «سقط جنین از نظر حقوقی به معنای هرگونه اعمال مجرمانه‌ای است که موجب توقف دوران تکاملی جنینی و اخراج قبل از موعد طبیعی خواهد شد». (عباسی، ۱۳۸۸ش، ص ۷۷)

در تعریف دیگری از سقط جنین چنین آمده است:

«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، ص ۱۶۹)

سقط جنین از زمره جرایم مقید است که با حصول نتیجه مجرمانه محقق می‌شود.

ب - سقط جنین از دیدگاه پزشکی

«در اصطلاح پزشکی، سقط جنین، ختم حاملگی قبل از رسیدن جنین به سنی از حاملگی است که می‌تواند بیرون از رحم زنده بماند.» (گودرزی، ۱۳۷۰ش، ص ۵۹۳)

تعریف پزشکی سقط جنین عبارت است از: «دفع محصولات حاملگی قبل از هفته ۲۰ بارداری با وزن کمتر از ۵۰۰ گرم.» (اکرمی؛ باستانی و اوسطی، ۱۳۸۹، ص ۲۷)

«اغلب سقط جنین‌ها در سه ماهه اول بارداری (تا ۱۲ هفته) انجام شده است، اما برخی ممکن است در سه ماهه دوم (۱۲- ۲۴ هفته) یا در موارد نادر، در سه ماهه سوم (۲۴- ۳۶ هفته) انجام شود.»^۱

بسیار جای خوشبختی است که پیشرفت علم پزشکی، وضعیت فیزیولوژیک و ناهنجاری‌های ژنتیک جنین را در دوران بارداری مشخص می‌کند.

«در اصطلاح سازمان پزشکی قانونی نیز سقط جنین عبارت است از: ختم حاملگی قبل از آنکه جنین قابلیت زندگی مستقل پیدا کرده باشد که معمولاً تا هفته بیستم حاملگی قابل تحقق است.» (قضایی، ۱۳۷۳ش).

«در کتب پزشکی ختم حاملگی تا هفته ۲۴ بارداری (شش ماهگی) را سقط جنین تلقی کرده‌اند و بعد از آن تحت عنوان زایمان زودرس بیان می‌شود.»^۲

ج - انواع سقط جنین

«تقسیم‌بندی‌های متعددی با دیدگاه‌های مختلف از سقط جنین به عمل آمده که عبارتند از:

الف - تقسیم‌بندی حسب عنصر قانونی که شامل سقط جنین مستلزم قصاص، دیه و تعزیر است.

ب - تقسیم‌بندی حسب عنصر معنوی که به سقط جنین عمدی، غیرعمدی و خطای محض تقسیم می‌شود.

ج - تقسیم‌بندی از نظر سازمان پزشکی قانونی که به سقط جنین طبیعی (عادی یا اتفاقی)، جنایی و طبی تقسیم می‌شود» (عباسی، ۱۳۸۳ش، ص ۷۰) و شایع‌ترین تقسیم‌بندی ارائه شده است که اینک به اختصار به شرح آنها می‌پردازیم.

۱- سقط جنین طبیعی

سقط جنین طبیعی یا غیرارادی، بیشتر بر اثر عوامل ژنتیکی (مثل فشار خون)، محیطی، عاطفی (مثل غم و شادی) و به علل نامعلوم دیگری رخ می‌دهد و از آنجا که اراده زن در انجام اعمال مادی دخیل نیست، لذا وی فاقد مسئولیت کیفری است.

از آنجا که این سقط، بدون استفاده از روش‌های دارویی یا مکانیکی برای تخلیه رحم صورت می‌گیرد، به آن سقط خودبه‌خودی نیز می‌گویند.

۲- سقط جنین جنایی

«سقط جنین جنایی یا اخراج جنین، پیش از موعد طبیعی، ممکن است توسط مادر با دستکاری رحم، خوردن دارو و ضربه عمدی انجام شود و یا توسط پزشک و اشخاص دیگری غیر از مادر، با ترغیب وی به سقط جنین، ایراد صدمه به وی از طریق ضرب و شتم یا بر اثر خطرات ناشی از قصور پزشکی از قبیل بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی صورت گیرد.» (عباسی،

۱۳۸۳ش، ص ۷۱)

در قوانین جزایی فعلی ایران، مواد ۴۸۷ تا ۴۹۳ و نیز مواد ۶۲۲ تا ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵ به این موضوع اختصاص دارد.

نکته حایز اهمیت این است که در هر نظام حقوقی، تعریف و جرم‌انگاری سقط جنین تحت تأثیر انگیزه‌ها و اهداف قانونگذار قرار دارد که گاهی حمایت از طفل و گاهی حمایت از تکامل مادی و طبیعی حاملگی مادر است.

در سطح دنیا «در جاهایی که سقط جنین، غیرقانونی است و یا اینکه انگ اجتماعی سنگینی به همراه دارد، زنان باردار ممکن است به گردشگری پزشکی روی آورند و به کشورهای سفر کنند تا در آنجا بتوانند به بارداری خود خاتمه دهند.» (راس، ۲۰۰۶م).

۳- سقط جنین درمانی

ضرورت‌های سقط جنین را در اصطلاح، سقط درمانی می‌گویند.

«سقط درمانی، به ختم حاملگی قبل از قابلیت حیات جنین، برای حفظ سلامت مادر یا به دلیل بیماری‌های جنین، اطلاق می‌شود.» (اکرمی، باستانی و اوسطی، ۱۳۸۳ش، ص ۲۷) علاوه بر حفظ حیات مادر یک مجوز دیگر نیز برای سقط درمانی وجود دارد و آن احراز این مطلب است که جنین پس از تولد به علت عقب‌ماندگی یا ناقص‌الخلقه بودن، موجب حرج والدین یا طفل می‌شود. البته این نکته قابل توجه است که منظور از حفظ حیات مادر این نیست که واقعاً این عمل در نجات مؤثر افتد، بلکه مهم انگیزه مرتکب است و اینکه واقعاً قصد حفظ حیات مادر را داشته باشد. «در بعضی دیگر از نظام‌های حقوقی نیز، در صورتی که بارداری در اثر تجاوز یا زنا باشد، برای حفظ آبروی زن، سقط درمانی مجاز شمرده شده است.» (رزم‌ساز، ۱۳۷۹ش، ص ۸۵)

«ضرورت‌ها و اندیکاسیون‌های سقط درمانی شامل این موارد است:

- ۱- ختم حاملگی برای حفظ جان مادر
- ۲- ختم حاملگی برای حفظ سلامت روحی و جسمی مادر
- ۳- ختم حاملگی در مواردی که حاملگی منجر به تولد نوزاد ناقص‌الخلقه یا ناهنجاری‌های مغایر با حیات می‌گردد.
- ۴- ختم حاملگی در مواردی که نوزاد قابلیت حیات ندارد.
- ۵- سقط انتخابی در موارد چند قلوئی. «(زمانی، ۱۳۸۵ش، ص ۱۲۵)

«امروزه چهل درصد زنان حامله جهان از داشتن امکانات درمانی و حق انتخاب برای سقط جنین محرومند.»^۳ قانونگذار ایرانی پس از طرح نظرات فقهی و حقوقی پیرامون جواز سقط جنین قبل از ولوج روح به علت بیماری‌های خاص، سرانجام در سال ۱۳۸۴ش، سقط درمانی را قانونی شناخت.

از لحاظ قوانین ایران تنها مورد مجاز سقط جنین، «سقط درمانی» است. «قانونگذار ایران از میان چهار نظر پیرامون جواز یا حرمت سقط جنین تنها یک مورد را قانونی شناخته است: جواز سقط قبل از ولوج روح با شرایط خاص و حرمت سقط جنین پس از ولوج روح به صورت مطلق.» (حاجیعلی، ۱۳۸۳ش، ص ۵۹) پذیرش این نظر آشکارا در قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴/۳/۳۱، نمود یافت قانونگذار چند شرط را برای قانونی تلقی کردن این عمل ضروری شناخته است؛ از جمله این که:

جنین باید قبل از چهارماهگی باشد و خطر به صورت قطعی تهدیدکننده جان مادر باشد یا موجب عقب‌افتادگی و ناقص‌الخلقه بودن جنین گردد و این امر توسط سه پزشک تأیید گردد.

۲- مبانی سقط جنین

الف - سقط درمانی از منظر اخلاق کاربردی

«اخلاق کاربردی عبارتست از: کاربرد نظریه‌های اخلاقی کلی در مسایل اخلاقی با بی‌طرفی در حل این مسایل.» (جمعی از نویسندگان، ۱۳۸۷ش، ص ۴۹)

در این اصطلاح درستی و نادرستی کارهای خاصی که در جامعه، جنبه کاربردی دارند و در حوزه مسایل چالش‌برانگیز بوده و به عنوان معضل اخلاقی درآمده‌اند، به ارزش داوری اخلاقی گذاشته می‌شود؛ مثلاً: سقط درمانی صحیح است یا خیر؟

در بعضی از جوامع، سقط جنین نه کاملاً مجاز است و نه کاملاً منع شده است؛ یعنی بستگی به تقاضا برای این عمل ندارد، بلکه تحت شرایط خاص مجاز قلمداد می‌شود، اما چه اصول اخلاقی می‌توانند سقط جنین را در موارد خاص، مجاز و در موارد دیگر غیرمجاز کنند؟

مراد از موارد خاص، معمولاً زنای به عنف، احتمال وضعیت غیرطبیعی (نابهنجار) جنین و مضر بودن بارداری برای سلامتی مادر است.

۱- **نظریه پیامدگرا:** براساس مبانی این نظریه، اگر ادامه بارداری و پیامدهای ناشی از آن، نگرانی و ناراحتی‌های بیشتری را برای مادر در پی داشته باشد، سقط آن توسط مادر مجاز و قانونی است.

«پیروان مکتب اصالت فایده - که عموماً موافق حق سقط جنین‌اند - معتقدند که اگر سقط جنین قانوناً ممنوع گردد، زنان به سقط‌های غیرقانونی ادامه می‌دهند و این امر، مرگ و میر زنان را افزایش خواهد داد. در واقع در این نظریه به نتایج عمل توجه می‌شود.» (محقق داماد، ص ۱۶۸)

۲- نظریه اثر دوگانه: «فوت»^۴ معتقد است که نظریه اثر دوگانه راه حل مناسبی، برای مسأله سقط جنین است؛ مطابق این نظریه باید بین نیت قبل از عمل که به نتایجی معین می‌انجامد و نتایجی که ناخواسته از انجام عمل ایجاد می‌شوند، تمایز قائل شد؛ برای مثال: اگر پزشک در موقعیتی قرار بگیرد که در آن موقعیت از بین مادر و جنین، تنها می‌تواند، جان یکی از آن دو را نجات دهد، با مقایسه آنها، احتمالاً به نجات جان مادر می‌پردازد، چون مرگ جنین، نتیجه ناخواسته و قصد نشده عمل اوست.» (موجدی و گلزار اصفهانی، ۱۳۸۹ش، ص ۴۳)

«در رابطه با سقط جنین سه دیدگاه وجود دارد: موافقان آزادی سقط، که بیشتر به اولویت حقوق زن، مانند: حق تصمیم‌گیری برای تولید مثل، حق کنترل بر بدن خویش، اصل خود تعیینی زن و عدم تشخیص اخلاقی جنین اشاره می‌کنند؛ مخالفان آزادی سقط که به تشخیص اخلاقی، انسانیت و حق حیات جنین توسل می‌جویند؛ میانه‌روها که جواز سقط را منوط به اموری چون عدم سلامت و نقص جنین، تأثیر بارداری زن بر سلامت خویش و خانواده و میزان مسؤولیت زن در بارداری منوط می‌کنند. دو مسأله محل نزاع است؛ اول: آیا جنین انسان است و از چه زمانی یک شخص اخلاقی دارای حقوق انسانی مانند حق حیات می‌شود؛ دوم: در تعارض حقوق زن و جنین کدامیک اولویت و تقدم دارد؟ مخالفان سقط، جنین را از زمان اولیه رشد دارای تشخیص و حقوق اخلاقی می‌دانند و تشخیص اخلاقی را براساس رشد بیولوژیکی تفسیر می‌کنند؛ موافقان سقط، زمان تشخیص را به مراحل متأخر تکامل جنین و حتی بعد از تولد موکول می‌کنند و رشد عقلی و روانی جنین را ملاک تشخیص قرار می‌دهند. برخی نیز بر فرض انسانیت جنین، حقوق مادر را مقدم بر حقوق جنین می‌پندارند.» (اترک، ۱۳۸۷ش، ص ۵۵)

به هر حال التفات به شرایط و موقعیت زمانی که پرستار در آن گرفته است، حایز اهمیت است و این شرایط و موقعیت‌ها هستند که ایجاب می‌کند، فاعل براساس کدام نظریه عمل کند.

ب - سقط درمانی از منظر فقه پزشکی

در دین اسلام، حیات طبیعی به دو دوره تقسیم می‌شود که دوره اول قبل از ولوج روح و دوره دوم بعد از ولوج روح (چهارماه و ده روز) است.

«در جنین فاقد روح، غالب علمای اهل سنت، سقط آن را جایز می‌دانند؛ اما از منظر فقهای امامیه جنین موجودی محترم و سقط آن - جز در مواردی که به عنوان ثانوی مجاز شناخته شده است - در هر مرحله‌ای که باشد، به استناد کتاب، سنت، عقل و اجماع، حرام و نامشروع است.» (قماش، ۱۳۸۴ش، ص ۳۷۵-۳۸۹)

«در فقه امامیه بعد از چهارماهگی و حلول روح، مطابق نظر اکثر علما از جمله حضرت آیه الله خامنه‌ای، بهجت (ره)، صانعی، زنجانی، تبریزی، فاضل لنکرانی (ره)، مکارم شیرازی، نوری همدانی، به هیچ وجه اسقاط جنین جایز نیست.»^۵

اما معدودی از فقهای امامیه حتی بعد از ولوج روح نیز در شرایطی سقط جنین را مجاز می‌دانند؛ ولی دلایل متفاوتی را بیان می‌دارند؛ از جمله:

«مرحوم شیخ انصاری از باب قاعده تزاحم، مادر را مخیر به سقط جنین می‌دانند؛ چون که یا باید مرتکب حرامی گردد که همان سقط جنین است یا ترک واجب کند که همان حفظ جان خود است و در این موارد، که دَوْران امر بین محذورین است، مادر مخیر است که یکی را برگزیند.» (انصاری، ۱۴۱۹هـ.ق، ص ۱۰۹)

ولی حضرت امام خمینی (ره) بعد از دمیدن روح در جنین، ارجحیتی برای حفظ جان یکی بر دیگری (یعنی جان مادر و جنین) قائل نیست و معتقدند که: «اگر

علم به تلف شدن هر دو هست و امکان حفظ یکی است، مورد باید با قرعه مشخص شود.»^۶

بخش دوم - بررسی قانون سقط درمانی از منظر حقوق جزای پزشکی

با تصویب ق.م.ا. سال ۱۳۷۰ش، سقط جنین قبل از ولوج روح برای حفظ جان مادر جایز دانسته شد. در اصلاح نگاه جامعه این قانون کمک کننده بود، لیکن در خصوص ناهنجاری‌ها و بیماری‌های جنین، نکته‌ای نداشت.

«در سال ۱۳۷۶ش. مشکلات شدید روانی، اجتماعی و اقتصادی برای نوزادان مبتلا به تالاسمی ماژور و خانواده‌های آنها در قالب استفتایی به مقام معظم رهبری منعکس گردید و ایشان اجازه سقط جنین مبتلا به تالاسمی ماژور، قبل از ولوج روح را صادر نمودند.» (توفیقی، موسوی و بارونی ۱۳۸۰ش.) متن پاسخ ایشان به استفتای مزبور چنین است: «اگر تشخیص بیماری در جنین، قطعی است و داشتن و نگهداری چنین فرزندی موجب حرج باشد، در این صورت جایز است قبل از دمیده شدن روح، جنین را سقط کرد، ولی باید دیه آن پرداخت شود.» (حسینی الخامنه‌ای، ۱۳۸۰ش، ص ۶۴)

این موضوع به نقطه عطفی در نگرش نسبت به سقط درمانی تبدیل گردید. کمیته کشوری سقط جنین در معاونت پژوهشی سازمان پزشکی قانونی کشور در سال ۱۳۸۱ش. به تعیین اندیکاسیون سقط درمانی پرداخت و درگام اول، آیین‌نامه‌ای با ۵۱ مورد اندیکاسیون قطعی را پیشنهاد نمود. این موارد در جنین شامل بیماری‌هایی است که سبب مرگ داخل رحمی یا مرگ بلافاصله بعد از تولد و یا با فاصله‌ای کوتاه می‌گردند.

در نتیجه سقط جنین ناقص الخلقه و عقب مانده که پیش از این نظر به فتاوی برخی آیات عظام به ویژه رهبریت معظم مجوز شرعی داشت، مجوز قانونی نیز یافت و سرانجام در سال ۱۳۸۴ش، قانون سقط درمانی به تصویب مجلس شورای اسلامی (۱۳۸۴/۳/۱۰) رسید و با تأیید شورای نگهبان (۱۳۸۴/۳/۲۵) این روند تکمیل گردید. متن ماده واحده قانون سقط درمانی به شرح ذیل است:

ماده واحده: «سقط درمانی 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 ولوج روح (چهارماه) با رضایت زن مجاز می باشد و مجازات و مسؤولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود.»

متخلفین از اجرای مفاد این قانون به مجازات های مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد. قانون فوق، مشتمل بر ماده واحده در جلسه علنی روز سه شنبه ۱۳۸۴/۳/۱۰ مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۴/۳/۲۵ به تأیید شورای نگهبان رسیده است.

مطالب این بخش در دو قسمت الف - تحلیل عسر و حرج مادر در سقط جنین ناقص الخلقه و ب - ضعف های قانونی، چالش ها و مسائل حل نشده در ماده واحده سقط درمانی در دو گفتار: ۱- تجاوز به عنف و زنا و ۲- بیماری های خاص، مطالعه می گردد.

الف - تحلیل عسر و حرج مادر در سقط درمانی جنین ناقص الخلقه

بنا به تصریح ماده واحده قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ش. مجلس شورای اسلامی مستند فقهی وضع این مقرر، قاعده نفی عسر و حرج (مادر) به علت

بیماری جنین یا خود وی است. از مهم‌ترین آیاتی که در نفی حرج به آن استناد می‌شود، آیه ذیل است:

«یا ایهاالذین آمنوا و اركعوا و اسجدوا و اعبدوا ... و ما جعل علیکم فی الدین حرجاً»: (حج آیه ۷۸ و ۷۷) پیغام آیه این است که اگر مکلف در اجرای احکام شرعی به حرج بیفتد، بار تکلیف از او برداشته می‌شود. در قرآن کریم لغت عُسر (به معنای تنگنا، دشواری و سختی) در مقابل یُسْر آسانی آمده است.

حال این سؤال مطرح می‌شود که آیا منظور از حرج مادر در ماده واحده قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ش، حرج شخصی است یا نوعی؟

«در حرج شخصی، حکم یا عملی برای شخص طاقت‌فرسا می‌شود؛ اما در حرج نوعی حکم یا عمل برای نوع مردم طاقت‌فرساست و ممکن است، برای بعضی از افراد قابل تحمل نباشد. از مفاد روایات در مورد قاعده حرج درمی‌یابیم که منظور از حرج، حرج شخصی است؛ زیرا اساس تشریح قاعده، لطف و امتنان به بندگان است؛ حال اگر حکمی برای فردی موجب حرج شود، ولی برای نوع مردم طاقت‌فرسا نباشد و ملاک حرج نوعی باشد، در این صورت قاعده برای مکلفان، لطف و امتنان نخواهد بود.» (میرمحمدی، ۱۳۶۷ش، ص ۷۸)

«ملاک نوعی بودن حرج، نیاز به قرینه دارد که در روایت، این قرینه موجود نیست؛ به عنوان مثال: در زمینه طلاق زوجه، قاضی ملاک را حرج زوجه قرار می‌دهد، اما برای احراز آن، به داروی عرف، رجوع می‌کند، یعنی اگر نوع مردم با داشتن حالات روحی و جسمی دچار حرج شوند، حکم طلاق وی را صادر می‌کند.» (مکارم شیرازی، ۱۳۸۱ش، صص ۱۹۶-۱۹۷)

در ماده واحده سقط درمانی، حرج عبارتست از کلفت و مشقت مادر، به نحوی که تحمل رنج ناشی از عقب‌ماندگی یا ناقص‌الخلقه بودن جنین، برای او عادتاً قابل

تحمل نباشد؛ اینجاست که به استناد قاعدتین «لا حرج» و «لا ضرر»، حکم اولیه حرمت سقط جنین برداشته می‌شود.

در واقع «چنانچه بقای جنین، مستلزم نقص عضو یا بیماری تحمل‌ناپذیر برای مادر باشد و زنده نگهداشتن جنین خارج از رحم میسر نباشد، با استناد به اینکه عسر و حرج شدید برای مادر به وجود آمده، جنین را قبل از حلول روح می‌توان سقط کرد. پس از دمیده شدن روح هم به این دلیل که این قاعده، برای همه انسان‌ها جریان می‌یابد، نمی‌تواند به نفع یکی (مادر) و زیان دیگری (جنین) مورد استناد قرار گیرد.» (محسنی، ۱۳۸۲ش، ص ۶۶)

البته، «قضات برای راهیابی به حقیقت پنهان در ماده واحده حاضر و تشخیص حوزه اعمال عسر و حرج مادر، باید به استناد اصل ۱۶۷ قانون اساسی به منابع معتبر فقهی رجوع کنند، اما در آنجا مشخص نشده است که مراد از عسر و حرج مادر به واقع چیست؟ لذا استفاده از عبارت عسر و حرج دست قضات را در اعمال سلیقه‌های شخصی باز خواهد گذاشت.» (ایزانلو و افشارقوچانی، ۱۳۹۰ش، صص ۸۳ و ۸۴)

لازم به ذکر است، عدم لزوم قانونی اخذ رضایت از شوهر برای سقط درمانی، کاملاً منطبق با نصّ قانون سقط درمانی است و به مادران بارداری که سلامتشان در خطر است و شوهرشان در دسترس نیست یا همکاری نمی‌کند، در دسترسی به خدمات سقط درمانی کمک می‌کند.

ب - ضعف‌های قانونی، چالش‌ها و مسایل حل نشده ماده واحده سقط درمانی

تولد یک کودک همیشه امر میمون و مقدسی است. پس از تصویب لایحه سقط درمانی در سال ۱۳۸۴ش، باید دید به راستی سقط درمانی تا چه حدی می‌تواند پاسخگوی عدم تولد کودکان معلول و مرگ مادران باشد؟ آیا تصویب یک ماده

واحد با وجود وسعت شیوع سقط جنین، حکایت از ناکافی بودن آن نمی‌کند؟ مطالب این فصل به ضعف‌ها و چالش‌های قانونی ماده واحد سقط درمانی در دو قسمت: ۱- سقط درمانی حاصل از زنا و تجاوز به عنف و ۲- سقط درمانی جنین مبتلا به بیماری‌های خاص، مطالعه می‌گردد.

۱- سقط درمانی حاصل از زنا و تجاوز به عنف

در ماده واحد قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴/۳/۱۰ مجلس شورای اسلامی، امکان سقط درمانی ناشی از زنا و تجاوز به عنف، به سکوت برگزار و تجویز نشده است و در واقع این مقرره، تنها شامل جنین‌های ناقص‌الخلقه و در مواردی که جان مادر به خطر می‌افتد، می‌شود؛ اما سؤال اینجاست که تکلیف حاملگی‌های ناخواسته چه می‌شود؟ زنانی که به هر نحو مورد تجاوز جنسی واقع و دچار بارداری ناخواسته می‌شوند، چه فرجامی دارند؟ آیا می‌توان تولد یک بزهکار بالقوه یا یک طفل پرورشگاهی و سرراهی را به فال نیک گرفت؟

«پیامدهای ناخوشایند روابط نامشروع پسران و دختران به خصوص در شهرهای پرجمعیت و شلوغ، نگرانی و ترس از بی‌آبرویی و تهدید حیثیت خانوادگی، اموری است که تحمل کودک ناخواسته را دشوارتر می‌کند؛ لذا این افراد به علت قبح سقط غیرقانونی، جان خود را در معرض هلاکت قرار می‌دهند و یا پس از تولد کودک او را در خیابان رها می‌کنند.» (عباسی، ۱۳۸۲، ص ۲۵)

اما در نظرگاه فقهای معاصر شیعه طبق استفتائات صورت گرفته از ایشان، اکثر آنها معتقد به جواز سقط ناشی از زنا، قبل از ولوج روح در جنین هستند؛ در صورتی که موجب حرج مادر باشد که بیمار روحی و روانی را نیز جزو حرج وی به شمار آورده‌اند؛ اکنون به ذکر پاره‌ای از آنها اشاره می‌شود:

سؤال مطروحه این است: در مورد زنی که تحت هتک ناموس یا تجاوز به عنف قرار گرفته و باردار شده است و با علم اینکه ادامه بارداری و زایمان و حضور این طفل نامشروع در جامعه، هم از لحاظ مشکلات روحی، روانی و خانوادگی برای زن و هم از حیث تحمیل مشکلات مالی به جامعه و بیت‌المال، آیا جایز است قبل از حلول روح در جنین، نسبت به سقط آن اقدام کرد؟

پاسخ مراجع عظام تقلید به شرح ذیل است:

۱. آیت ... صانعی: اگر زنی از زنا آبتن شود، جایز نیست، بچه‌اش را سقط کند؛ لیکن اگر قبل از چهارماهگی برای جلوگیری از تضييع آبرو و حیثیت سقط کند، نمی‌توان گفت حرام است، بلکه به جهت رفع حرج و مشکل تضييع آبرو، مخصوصاً با فرض توبه، جایز است.

۲. آیت ... محمد رحمتی: در مسأله ۲۵۷۲ توضیح المسائل ذکر شده که نمی‌تواند بچه را سقط کند، ولی با توجه به رعایت اهم در مقابل مهم، اگر کاری اهم از حفظ جان بچه باشد، می‌توان به لحاظ رعایت آن اهم، بچه را سقط کرد.

۳. آیت ... سید صادق شیرازی: در چنین فرضی با کل خصوصیات مذکوره، جایز است.

۴. آیت ... مکارم شیرازی: اگر ضرر مهم جسمی و روحی برای مادر دارد، تا قبل از دمیده شدن روح در جنین، می‌تواند آن را سقط کند، در غیر این صورت جایز نیست.

۵. آیت ... سیستانی: در هر موردی که بقای جنین، موجب مشقت و حرج شدید باشد، اسقاط جایز است، قبل از ولوج روح و فقط باید دیه آن را پرداخت.

۶. مرحوم آیت ... فاضل لنکرانی: اگر دختر احتمال عقلایی بدهد که چنانچه جنین را سقط نکند، مورد اذیت و آزار غیرقابل تحمل قرار می‌گیرد و در عسر و حرج شدید واقع می‌شود، در چنین فرضی بعید نیست که سقط جنین حرام نباشد.^۷ حال، محل تعجب، مغفول ماندن التفات به این استفتائات (جواز سقط جنین ناشی از زنا قبل از ولوج روح در جنین) در ماده واحده سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ش. مجلس شورای اسلامی است.

«متأسفانه قانونگذار در زمینه تصویب قوانینی که در ارتباط با تکنیک‌های نوین زیست‌پزشکی است، نتوانسته است، انطباقی بین دیدگاه فقها و مسائل روز ایجاد کند.»^۸

بدین ترتیب، در بررسی مبانی فقهی، موضوع حایز اهمیت این است که اگر بقای جنین موجب عسرت شدید والدین یا خطر جانی مادر باشد، ضمن اینکه عمومیت حکم و حرمت سقط جنین به قوت خود باقی است، در موارد خاص به واسطه وجود عسر و حرج، حکم حرمت به جواز تبدیل می‌شود؛ این حکم ثانویه که صرفاً در موارد خاص ساری و جاری است، در فقه شیعه، مبتنی بر ضرورت اجتماعی و عسر و حرج است.

«آنچه به نظر می‌رسد، این است که شناخت فقهی بدون شناخت تخصصی آنها ممکن نیست و تا زمانی که این دو علم - فقه و طب - در کنار هم به طرح و حل و فصل مسائل نپردازد، گاه و بی‌گاه جامعه در حل مسایل فقهی مرتبط با آنها، به خصوص در مورد مسایل جدید، به راه خطا خواهد رفت.» (سمیعی، ۸۹-۹۰، ص ۴۵)

۲- سقط درمانی جنین مبتلا به بیماری‌های خاص

یکی دیگر از چالش‌های حل نشده در ماده واحده قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴، محدودیت شمول بیماری‌های خاص اعلام شده در لیست تجویز انجام سقط درمانی است.^۱

«قانون سقط درمانی که به تصویب مجلس رسیده است، با توجه به لیست بیماری‌های اعلام شده، هیچ تأثیری در کاهش تولد نوزادان معلول نخواهد داشت. لیستی که برای اجازه سقط درمانی قانونی ارائه شده، ۵۰ بیماری مختلف را شامل می‌شود، اما مبتلایان به بیماری‌هایی که در این قانون به آنها اشاره شده است، به‌طور طبیعی چند روز پس از زایمان می‌میرند و سقط آنها تأثیری در کاهش معلولیت‌های مادرزادی ندارد. معلولیت‌های زیادی مانند نابینایی، ناشنوایی، مشکلات عضلانی، منگولیسم و... وجود دارد که نوزاد به دنیا آمده را تا آخر عمر درگیر می‌کند؛ در حالی که این بیماری‌ها در لیست ارائه شده، برای سقط وجود ندارد. با تصویب قانون سقط درمانی به شکل کنونی، هیچ اتفاق جدیدی در کنترل و پیشگیری از معلولیت‌ها رخ نمی‌دهد و نمایندگانی که موضوع سقط درمانی را دنبال کرده‌اند، بدون توجه به مسأله اعلام یک طرح پرطمطراق، در واقع کار مهمی انجام نداده‌اند؛ در حالی که با توجه به آزمایش‌های پزشکی، به راحتی می‌توان بسیاری از این بیماری‌ها، ناتوانی‌های عضلانی و اختلالات کروموزومی و ژنتیکی را قبل از چهارماهگی تشخیص و بسیاری از تولدهای با معلولیت‌های حاد و سنگین را کنترل و از یک عمر رنج و سختی آنان پیشگیری کرد.»^۱

قانونی و شرعی نبودن سقط درمانی برای معلولیت‌ها با توجه به تمایل والدین برای این کار به مرور زمان، قبح گناه آن را در جامعه از بین می‌برد و آنان را وادار می‌کند در هر شرایطی جنین معلول را سقط و دیه آن را بپردازند.

«براساس آمارهای ارائه شده از سوی سازمان بهزیستی، بیش از یک میلیون و پانصد هزار نفر در کشور، مبتلا به اختلالات عقب‌ماندگی ذهنی هستند و این در حالی است که مسؤولان از افزایش تولد کودکان کم‌توان ذهنی در کشور خبر می‌دهند؛ علی‌رغم آنکه تا کنون بیش از دو هزار علت برای عقب‌ماندگی ذهنی عنوان شده است، اما عوامل ژنتیکی، اختلالات متابولیکی و خطرات زمان زایمان، از مهمترین علل معلولیت ذهنی در کودکان است که با انجام دادن غربالگری و مشاوره‌های ژنتیک در سه ماهه اول بارداری می‌توان از تولد این کودکان پیشگیری کرد.» (مهدوی، ۱۳۹۱ش، ص ۵)

«هرچند این قانون، سبب پیشگیری از تولد کودکان معلول می‌شود، اما با توجه به اینکه در حال حاضر بیش از ۹۰٪ سقط‌های موجود در کشور غیرقانونی است، این قانون می‌تواند، بهترین بهانه برای قانونی کردن سقط‌های غیرقانونی باشد.»^{۱۱} به علاوه، مقنن سقط جنین عقب افتاده و ناقص‌الخلقه را اجازه داده است، بی‌آنکه تعریف روشنی از این عبارات به دست دهد.

در نهایت اینکه «هرگاه در نتیجه تقصیر پزشکی، فرزندی معلول متولد شود، والدین مستحق مطالبه خسارت از پزشک خاطی هستند؛ زیرا عدم پذیرش این دعاوی مساوی است با اجازه ارتکاب تقصیر بدون ایجاد مسؤولیت. پزشک با قبول قرارداد، خود را متعهد به اجرای یکسری تعهدات نموده است و با عدم رعایت این تعهدات مسؤول خواهد بود.»^{۱۲}

نتیجه

در زمان حاضر، بسیاری از والدین، تحمل نوزاد ناقص یا معلول را ندارند و در صورت آگاهی از این مسأله، به طور غیرقانونی اقدام به سقط جنین در اماکن غیربهداشتی می‌کنند که این امر خطرات و هزینه‌های گزافی را بر مادران تحمیل می‌کند.

پس از تصویب ماده واحده قانون در سال ۱۳۸۴ش، در حال حاضر سقط درمانی با تحقق چند شرط مجاز است:

۱- وجود جنین در چهارماهگی (قبل از ولوج روح) ۲- وجود بیماری قطعی برای مادر یا جنین مطابق لیست تعیین شده ۳- رضایت مادر ۴- تأیید سه پزشک متخصص بر وجود قطعی بیماری و ۵- تأیید سازمان پزشکی قانونی.

در مورد جنین مبتلا به بیماری‌های خاص، لیست تجویز انجام سقط درمانی قانونی، به ۵۱ بیماری اشاره نموده است، اما مبتلایان به بیماری‌های مذکور، به‌طور طبیعی چند روز پس از زایمان می‌میرند و سقط آنها تأثیری در کاهش معلولیت‌های مادرزاد ندارد؛ اما معلولیت‌های زیادی مثل نابینایی، ناشنوایی، ناتوانایی‌های عضلانی، منگولیسم و... وجود دارد که خانواده و نوزاد متولد شده را تا آخر عمر درگیر می‌کند، درحالی که این بیماری‌ها در لیست ارائه شده برای سقط وجود ندارد، این درحالی است که می‌توان با امکانات پزشکی موجود در ایران، بسیاری از بیماری‌ها را قبل از ۴ ماهگی تشخیص و با سقط درمانی از تولدهای با معلولیت‌های حاد و سنگین، جلوگیری کرد؛ در واقع، رهیافت توسعه و دقت در ارائه لیست موارد مجاز سقط درمانی، جهت کاهش تولد نوزادان معلول ضروری است.

چالش حل نشده دیگر قانون سقط درمانی، توقف آن در حصار و محدوده بیماری‌های جنینی و مادری است؛ علی‌رغم اینکه بسیاری از فقهای معاصر شیعه قایل به جواز سقط جنین ناشی از زنا و تجاوز به عنف، قبل از ولوج روح در جنین هستند، اما محل تعجب، عدم التفات به این استفتائات در ماده واحده سقط درمانی است؛ حال آنکه سقط درمانی حاصل از زنا و تجاوز به عنف؛ از نظر روحی - روانی، واجد اثر درمانی بوده و می‌تواند از مصادیق بارز عسر و حرج قلمداد و با وسعت نظر بیشتری آنها را جزو موارد محصور در قانون گنجانند.

اصولاً، رمز جاودانگی دین اسلام، همگامی دستورات آن با شرایط اجتماعی ویژه و اعتماد به یافته‌های علمی روز بوده است.

بنابراین قانون سقط درمانی، فاقد جامعیت کافی است و تدوین این قانون در پاره‌ای موارد سبب کاهش اختیار سقط در ضرورت‌ها شده است و در عین حال که در بسیاری از موارد عاملی برای پیشگیری از تولد کودکان معلول است، اما به موازات آن سبب افزایش سقط‌های غیرقانونی شده است.

سیاست ترکیبی در برخورد با موارد سقط جنین مستلزم آن است که مفاهیم براساس نیازها تعریف و نظام قضایی و سلامت، با همکاری یکدیگر از موارد مشروع و قانونی سقط جنین حمایت کنند؛ در این خصوص بازنگری و اصلاح قوانین و سیاست‌های پیرامون خدمات حمایتی مرتبط با سقط درمانی ضروری است.

پی‌نوشت‌ها

1- www.Better Health.com

۲- به نقل از دکتر محمد حسن عابدی، معاون امور پزشکی و بالینی سازمان پزشکی قانونی کشور در گفتگو با ایسنا، تاریخ مشاهده ۱۳۹۱/۴/۲

3- Cul well kr/vekemans m/de silva u/Hurwitz m (July 2010) critical gqps in universal access to reproductive health: chotrception and prevention of unsafe abortion. International journal of Gynecology

4- philipa foot

5- www.ahkaam.blogfa.com تاریخ مشاهده ۱۳۹۱/۴/۳۱6- <http://ahkaam.com>7- www.ahkaam.blogfa.com: تاریخ مشاهده ۱۳۹۱/۴/۳۱

۸- به نقل از دکتر محمود عباسی رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی در سالگرد مرحوم دکتر کاظم آشتیانی در سمپوزیوم جنین آزمایشگاهی از منظر فقه، حقوق و اخلاق مندرج در سایت مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی به نشانی www.medical.law

۹- به منظور ساماندهی موضوع سقط جنین و رفع پاره ای از مشکلات موجود، ضابطه مند کردن و افزایش دقت صدور مجوز سقط جنین در مراکز پزشکی قانونی، با در نظر گرفتن دیدگاه فقهی، حقوقی و پزشکی متخصصان مختلف، موارد اجرایی مجاز سقط جنین، در کمیته سقط جنین سازمان پزشکی قانونی تعیین و به تصویب ریاست قوه قضاییه رسید؛ لازم به ذکر است موارد اعلام شده شامل بیماریهایی است که در آن ادامه بارداری خطر مرگ مادر را همراه داشته یا ناهنجاریها و بیماریهای جنینی که به مرگ جنین داخل رحم (مرده زایی) و یا مرگ نوزاد، بلافاصله پس از تولد، منجر شده و قابل پیشگیری هم نباشد.

۱۰- به نقل از پروفسور داریوش فرهود؛ متخصص ژنتیک و عضو کمیته اخلاقی یونسکو، مندرج در سایت: www.down.blogfa.com

تاریخ مشاهده ۱۳۹۱/۴/۱۴

۱۱- به نقل از دکتر مریم یکتا؛ متخصص زنان و زایمان، مندرج در سایت: www.down.blogfa.com تاریخ مشاهده: ۱۳۹۱/۴/۳۱

۱۲- ایرانلو وافشار قوچانی؛ منبع پیشین، ص ۹۱ به نقل از برت

فهرست منابع

قرآن کریم

- آبروش، هیرو - (۱۳۹۰)، «بررسی سقط درمانی از منظر حقوق کیفری پزشکی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی
- اترک، حسین - (۱۳۸۷)، «دلایل فلسفی موافقان و مخالفان سقط جنین»، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، ماهنامه علم اخلاق، سال اول، شماره ۳
- اکرمی، محمد، باستانی، امیر و اوسطی، زهرا - (۱۳۸۹)، «پرهیز از خطای پزشکی در سقط درمانی، چقدر باید مراقب باشیم؟» مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره سوم، شماره ۴
- انصاری، شیخ مرتضی - (۱۴۱۹ هـ.ق)، «فوائد الاصول»، قم، مجمع الفکر اسلامی، ج ۱
- ایزائلو، محسن و افشار قوچانی، زهره - (۱۳۹۰)، «مسئولیت ناشی از صدمه به حق عقیم سازی و سقط جنین معلول»، فصلنامه حقوق پزشکی، سال پنجم، شماره هجدهم
- توفیقی، حسن، موسوی، اسدا... و بارونی، شعله - (۱۳۸۰)، «بررسی مراجعین درخواست مجوز سقط درمانی به مرکز پزشکی قانونی تهران از خرداد ۱۳۷۸ تا پایان اردیبهشت ۱۳۷۹»، مجله علمی پزشکی قانونی ایران، ۱۳۸۰، دوره ۷، شماره ۲۲
- جمعی از نویسندگان - (۱۳۸۷)، «اخلاق کاربردی» قم، نشر پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، چاپ اول
- حاجیعلی، فریبا - (۱۳۸۳)، «سقط جنین؛ حرمت یا جواز»، مقالات و بررسی‌ها، دوره ۷۶، شماره ۳
- حسینی الخامنه‌ای، سیدعلی - (۱۳۸۰)، «رساله اجوبه الاستفتائات»، تهران، نشر بین‌المللی هدی رزم‌ساز، بابک - (۱۳۷۹)، «بررسی فقهی - حقوقی سقط جنین»، انتشارات خط سوم، چاپ اول
- زمانی - (۱۳۸۵)، «سقط جنین در نگاه حقوق اسلامی»، تهران، نشر تاریخ
- سمیعی، سمیه - «سقط درمانی در فقه و حقوق»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، سال تحصیلی ۹۰-۸۹
- شمشیری میلانی، حوریه - (۱۳۸۴)، «سقط جنین، حق حیات مادر، بررسی سقط جنین از منظر طبی»، فصلنامه باروری و ناباروری
- عباسی، محمود - (۱۳۸۸)، «حقوق جزای پزشکی»، انتشارات حقوقی، چاپ اول، تهران
- عباسی، محمود - (۱۳۸۳)، «حقوق پزشکی؛ مجموعه مقالات» انتشارات حقوقی، چاپ دوم، تهران
- عباسی، محمود - (۱۳۸۲)، «سقط جنین»، تهران، انتشارات حقوقی

قماشی، س - (۱۳۸۴)، «اسقاط عدی جنین از دیدگاه فقه اهل سنت»، فصلنامه باروری و ناباروری، دوره ۶، شماره ۴

قضایی، صمد - (۱۳۷۳)، «پزشکی قانونی»، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ سوم
 گلدوزیان، ایرج - (۱۳۸۹)، «حقوق جزای اختصاصی»، انتشارات مجد، جلد اول، چاپ پنجم
 گودرزی، فرامرز - (۱۳۷۰)، «پزشکی قانونی»، انتشارات انیشتن، چاپ اول
 محقق داماد، مصطفی - (۱۳۷۳)، «تحقیقی در مورد سقط جنین، عوارض»، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، مسائل مستحدثه، نشر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، جلد پنجم
 محسنی، محمدآصف - (۱۳۸۲)، «الفقه و المسائل الطیبه»، قم: بوستان کتاب
 معین، محمد - (۱۳۶۴)، «فرهنگ فارسی»، جلد دوم، انتشارات امیر کبیر تهران
 مکارم شیرازی، ناصر؛ «استفتائات جدید»، تهیه و تنظیم ابوالقاسم علیان نژاد، قم: مؤسسه علی بن ابیطالب علیه السلام، چاپ سوم، ۱۳۸۱
 موحدی، محمدجواد و گلزار اصفهانی، مژگان - (۱۳۸۹)، «بررسی سقط جنین براساس نظریه اثر دوگانه»، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره سوم، شماره ۲
 مهدوی، بیتا - (۱۳۹۱/۴/۱۳)، «پیشگیری از تولد نوزادان مبتلا به عقب‌ماندگی ذهنی»، روزنامه اطلاعات، شماره ۲۵۳۵۱، ستون گزارش
 میرمحمدی، ابوالفضل - (۱۳۶۷)، «حقوق خانواده»، تهران، نشر علوم اسلامی

منابع انگلیسی

Cul well kr/vekemans m, de silva u /Hurwitz m (July 2010). "critical gaps in universal access to Reproductive health: contraception and prevention of unsafe abortion. International Journal of Gynecolgy
 Ross, jen (September 12/2006) "in chile/ free morhing after pills to teens".
[http:// www.csmohitor.com](http://www.csmohitor.com)

منابع اینترنتی

<http://isna.ir>
www.ahkaam.blogfa.com
www.down.blogfa.com
[www. Better Health.com](http://www.Better Health.com)

یادداشت شناسه مؤلفان

محمود عباسی: مدیر گروه حقوق پزشکی و رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دبیر انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

نشانی الکترونیک: Dr.abbasi@sbmu.ac.ir

احمد احمدی: پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و عضو پیوسته انجمن علمی حقوق پزشکی ایران، (نویسنده‌ی مسؤل)

نشانی الکترونیک: Ahmad.ahmadin@gmail.com

حسن فکور: پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و عضو پیوسته انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۷/۲۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۱۰/۶