

## ممانعت از حق شرعی سقط به صرف نگاه افزایش جمعیت قابل توجه نیست

### سخنران: اسماعیل آقابابایی

در جلسه سمینار پروژه «معیارها و مبانی تشخیص حرج در سقط درمانی» رویکردها و سیاست‌های ناظر به افزایش یا کاهش جمعیت بازنگری شد و مشکلات حقوقی و فقهی تشخیص حرج مادر در سقط درمانی تبیین شد.

به گزارش شبکه اجتهاد، سمینار پروژه «معیارها و مبانی تشخیص حرج در سقط درمانی» در روزهای پایانی بهمن‌ماه در اتاق جلسات پژوهشکده فقه و حقوق با حضور اعضای شورای علمی این گروه برگزار شد. این نشست به همت گروه مسائل فقهی و حقوقی پژوهشکده فقه و حقوق پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی برگزار گردید.

در ابتدا دکتر اسماعیل آقابابایی محقق این پروژه به ارائه بحث پرداخت و بیان کرد: سیاست‌های ناظر به جمعیت با دو رویکرد در جهان دنبال می‌شود:

1. سیاست‌های ناظر به کاهش جمعیت جهان با هدف حفظ و توسعه اقتدار امریکا که توسط هنری کسینجر تحت عنوان «علم سلامت باروری» مطرح شد و بعد سیاست مداران با شیوه‌های مختلف پیگیر آن شدند که منوط کردن پرداخت وام بانک جهانی به لزوم اجرای این سیاست‌ها در کشورهای مختلف از جمله ایران یک نمونه است. تبلیغ شعار «فرزند کمتر زندگی بهتر» ترویج عقیم‌سازی و آموزش برای شکل‌گیری خانواده‌های کوچک نیز با همین هدف دنبال می‌شود.
2. سیاست‌های ناظر به تشویق و توسعه مصادیق سقط جنین که طرح مبانی‌ای چون: مالکیت داشتن زن بر سرنوشت خود، جزئی از مادر بودن جنین از این موارد است.

وی در تبیین نوع رویکرد در کشور ایران اظهار داشت: در ایران مبتنی بودن قوانین با شرع موجب شد تنها در مواردی که به لحاظ فقهی امکان سقط جنین مطرح است، قوانینی تدوین گردد که در نهایت به سال ۱۳۸۴ ماده واحده سقط جنین درمانی به شرح زیر به تصویب رسید: «سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به عقب افتادگی یا ناقص الخلقه بودن موجب حرج صادر است و 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. متخلفین از اجرای مفاد این قانون به مجازات‌های مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهد شد.»

مدیر گروه مسائل فقهی و حقوق در روند عملیاتی شدن این مصوبه بیان کرد: طبق این مقرر «حرج مادر» معیاری برای تجویز سقط با شرایط مقرر در قانون تلقی شد و برای عملی تر شدن قانون، سازمان پزشکی قانونی فهرست مفصلی از ناهنجاری‌های جنینی را که موجب حرج مادر می‌شود تهیه و در اختیار مراکز پزشکی قانونی قرار داد با این حال با توجه به

شخصی بودن حرج، برخی مصادیق بر برخی مادران تطبیق نداشت و مصادیقی نیز در عمل قابل طرح بود که جزو فهرست سازمان پزشکی نبود. گذشته از اینکه پزشکان برای رهایی از دعاوی احتمالی بعدی توسط خانواده‌های دارای جنین ناقص، راحت تر سقط را تجویز کرده یا افراد برای دست یابی به راهکار قانونی گاه به استان‌های مختلف برای جلب نظر سه پزشک متخصص سفر می‌کردند.

آقابابایی با توجه به مطرح شدن مشکل کاهش جمعیت در کشور افزود: مشکل کاهش جمعیت در کنار ابلاغ سیاست‌های کلان جمعیتی در ۱۴ بند توسط رهبر انقلاب در سال ۱۳۹۳ زمینه بازنگری در مقررره یادشده را فراهم آورد و با قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (مصوب ۲۴ مهر ۱۴۰۰) قانون سابق نسخ و صدور مجوز به کمیسیون مرکب از یک قاضی، یک پزشک متخصص و یک پزشک قانونی واگذار شد و این مصوبه برای صدور مجوز علاوه بر موارد خطر جانی برای مادر، شرایط زیر را برای سقط جنین ناقص در نظر گرفت: «رضایت مادر؛ وجود حرج (مشقت شدید غیرقابل تحمل) برای مادر، وجود قطعی ناهنجاری‌های جنینی غیرقابل درمان، در مواردی که حرج مربوط به بیماری یا نقص در جنین است؛ فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر؛ فقدان نشانه‌ها و امارات ولوج روح؛ کمتر از چهار ماه بودن سن جنین».

محور اصلی مقررره جدید همانند ماده واحده سابق، تمرکز بر عسر و حرج به عنوان معیار شرعی جواز سقط جنین است و به رغم آن که راجع به عسر و حرج تحقیقات متعددی صورت گرفته است، در مقام عمل تشخیص مصادیق عسر و حرج با مشکلاتی همراه است.

وی از نگاه فقهی در دو ساحت مسئله سقط جنین را مطرح کرد و اظهار داشت: از نظر فقهی، از یک سو مبنای جواز سقط محل بحث است و از سوی دیگر، آرای متفاوتی در مصادیق مجاز به سقط داریم؛ برای مثال در موارد خطر جانی برای مادر پس از دمیده شدن روح دیدگاهی قائل به جواز و نظری مبنی بر حرمت می‌توان یافت. چنان که سقط در موارد حرج روحی مثل حاملگی ناشی از ارتباط نامشروع، مخالفان و موافقانی دارد. چنان که ناقص الخلقه بودن کودک هم بنا بر برخی آرا نمی‌تواند جواز سقط را به دنبال داشته باشد. اختلاف فتاوا، کلی بودن قانون، واگذاری تشخیص مصادیق در مواردی به پزشک، نامعلوم بودن معیار نقص مجوز سقط و مسائلی از این دست پزشکی قانونی را در عملی سازی قانون یادشده دچار مشکل می‌کند تا جایی که بسته به سلیقه پزشکان و تشخیص کمیسیون، مصادیق سقط جنین به حسب استان‌ها متفاوت می‌گردد.

عضو هیئت علمی پژوهشکده فقه و حقوق ابهامات موجود در اجرای این قانون را چنین برشمرد: علاوه بر این، تعدد جنین‌های نیازمند کاهش، خطاها و گاه نارسایی‌های امکانات پزشکی در تشخیص سلامت کودک، تعیین مدت چهار ماه برای تجویز سقط جنین و عدم امکان دست یابی به نتایج قابل اعتماد برای سقط در مدت محدود، امکان جراحی جنین با هزینه‌های سنگین و در خارج کشور، تفاوت سلاقی و گاه نوع دانش پزشکان در تفسیر عسر و حرج مطرح در قانون و مسائلی از این دست موجب شد همچنان ابهام‌های فراوانی در تطبیق و اجرای قانون یادشده در عمل بروز کند که تحقیق حاضر سعی کرده است پس از بیان معیارهای جواز سقط در آرای فقها، در مقام تطبیق مشکلات را یادآورد شده و به تناسب راهکارهایی را ارائه دهد.

دکتر آقابابایی در پایان افزود: با این توضیح که اصل بر عدم جواز سقط جنین است با این حال سخت گیری در مواردی که به لحاظ شرعی می توان قائل به جواز بود اولاً، زمینه سقطهای غیرقانونی و خطرات جانی ناشی از آن را رقم می زند و ثانیاً، به ممانعت از حق شرعی می انجامد که صرف نگاه به افزایش جمعیت نمی تواند آن را توجیه کند.

براساس این گزارش؛ در ادامه حضار جلسه نکاتی در مورد مطالب بیان شده طرح کردند و در نهایت محقق به سؤالات پاسخ داد.