



بررسی تطبیقی قوانین و مجازات‌های سقط جنین در ایران و اروپا

ریحانه کهن سال

زهرا قادری

چکیده

سقط جنین از مسائل مناقشه‌برانگیز در نظام‌های حقوقی دنیاست. در کشورهای مختلف عوامل متعددی بر قوانین موجود در این مسئله موثر است. از یک سو رویکرد منفی سنت‌های فرهنگی و خصوصاً مذهبی و فلسفی به سقط جنین قابل توجه است و از سوی دیگر گاه ضرورت‌های اقتصادی و اجتماعی و اوضاع و احوال جوامع حاضر، مسئله سقط جنین را ذیل آزادی‌های فردی مطلقاً آزاد گذاشته است. قوانین و سیاست‌های مرتبط با سقط جنین محصول تاثیر متقابل و چندجانبه اوضاع اجتماعی، سیاسی، دینی، فرهنگی و... کشورهای مختلف است. اما بطور کلی میتوان سه رویکرد کلی برای نظام‌های حقوقی در این مسئله قائل شد: آزادی مطلق، ممنوعیت مطلق، مجاز و قانونی در شرایط و اوضاع و احوال خاص. معمولاً از دو رویکرد اول بعنوان دیدگاه‌های افراطی یاد می‌شود و دیدگاه سوم متعادل تر به نظر می‌رسد کما اینکه غالب نظام‌های حقوقی متأثر از همین رویکرد است.

با نگاهی مختصر به قوانین کشورهای میتوان مشاهده کرد که اکثریت کشورها دلایلی همچون وجود معضلات اقتصادی، اجتماعی، انفجار جمعیت، نجات جان مادر، حفظ سلامتی روحی و جسمی وی،



ناهنجاری‌های جنینی، و زنای به عنف را مجوز برای سقط جنین تلقی میکنند. هرچند در سالیان اخیر تحولات رفتارهای جنسی در جوامع خصوصاً غربی و اروپا، ادعاهایی را برای جواز قانونی گسترده‌تر سقط جنین مطرح کرده است اما جدا از چارچوب‌های قانونی، آنچه در عمل اتفاق می‌فتد بیشتر از حفظ متقابل حقوق جنین و مادر، به پایمال شدن حق هر دو منجر شده است.

به تبع تفاوت‌های قانونی و منشأهای اجتماعی فرهنگی آنها در کشورهای گوناگون، جرم‌انگاری سقط جنین و مجازات‌های پیش‌بینی‌شده برای آن در طیف وسیعی از نگرش‌های افراطی، بی‌پروا و آزاد، و معتدل و میانه‌رو، قرار دارد.

مسئله جواز سقط جنین و قانونی‌سازی آن، از جمله مسائلی است که تحت‌تأثیر مسائل شرعی، حقوقی و سیاسی هر کشور، در هر دوره از زمان، حکم خاص خود را داشته است، اگرچه در اسلام و اکثر ادیان سقط جنین منع شده است، ولی مشکلات ناشی از ممنوعیت مطلق آن، باعث شده که اغلب کشورها با نگرشی واقع‌بینانه، سقط جنین قانونمند را در شرایطی مانند نجات جان مادر، وقوع تجاوز یا زنای با محارم، نقایص جنینی، و شرایط خاص اقتصادی اجتماعی اجازه دهند. به منظور جلوگیری از عواقب سقط غیرقانونی و حمایت شایسته از حقوق زنان و اطفال، لازم است تحقیقات بیشتری جهت وضع یا تعدیل قوانین با نگرشی نو به مسئله سقط جنین انجام شود.



مقدمه

سقط جنین موضوعی است که جدا از چارچوب و محدودیت‌هایی که قانون هر کشور مشخص میکند، نه تنها در ایران بلکه در کل جهان به دلیل تنیدگی با موضوعات اخلاقی، اعتقادی، خانوادگی و جنسی، غالباً ماهیتی زیرزمینی پیدا می‌کند. آنچه از آمارهای رسمی و غیررسمی برمی‌آید این است که سالانه بیش از ۴۵ میلیون جنین در جهان کشته می‌شوند. در ایران نیز تعداد سقط‌های عمدی غیرقانونی و غیرمشروع سالانه بین ۲۵۰ هزار تا ۸۰۰ هزار مورد است. در حالی که تنها حدود ۱۲ هزار سقط از طریق مراجع قانونی انجام میشود و باقی آنها جنایی و غیرقانونی است. تنها حدود ۳ الی ۴ درصد موارد مربوط به موارد نامشروع و باقی موارد با انگاره‌هایی نظیر بارداری ناخواسته و بدون برنامه‌ریزی و... از سوی والد یا والدین جنین همراه است.

به دلیل ارتباط گسترده مسئله سقط جنین در ابعاد مختلف اقتصادی، فرهنگی، سیاسی، اجتماعی، اخلاقی، جمعیتی و... معمولاً نظام‌های حقوقی کشورها تمایل دارند در این موضوع دخالت‌های قانونی موثری داشته باشند تا بتوانند تا حدودی نقش مدیریتی و کنترلی ایفا کنند. بسته به تفاوت‌های جغرافیای فرهنگی و سایر عوامل، قوانین کشورهای مختلف رویکردهای متفاوتی را در این زمینه اتخاذ کرده‌اند. مشابهت قوانین برخی کشورها نشان می‌دهد این قوانین در زمان‌ها و مکان‌های مختلف از عوامل مشابهی متاثر بودند. بطور مثال، قوانین کشورهای اروپایی در این زمینه، در مقایسه با قوانین کشورهای مسلمان خصوصاً ایران، تفاوت‌های فراوانی دارند، کما اینکه حتی نظام‌های حقوقی کشورهای مسلمان بسته به میزان تاثیرپذیری قانون از شریعت، نظرات متفاوتی در جواز یا جرم‌انگاری سقط جنین دارند. تحقیق پیش‌رو، سعی دارد به عنوان نمونه‌ای کوچک از این تفاوت‌های قانونی به بررسی مختصر رویکرد نظام‌های حقوقی ایران و چند کشور اروپایی در مسئله سقط جنین و قوانین مرتبط با آن بپردازد.



۱. انواع سقط جنین از منظر پزشکی

۱-۱. سقط جنین عادی یا مرضی: این سقط جنین علی‌رغم میل و خواسته زن و شوهر و یا هر شخص دیگری به علت بیماری‌های مربوط به مادر و جنین بدون اینکه فردی در سقط آن دخالت داشته باشد انجام می‌شود در این نوع سقط جنین هیچ‌گونه مسئولیتی متوجه مادر نخواهد بود.

۱-۲. سقط جنین ضربه‌ای: سقطی است که در اثر منازعات یا تصادفات و اتفاقات رخ می‌دهد مانند تصادفات رانندگی.

۱-۳. سقط جنین طبی یا درمانی (قانونی): سقط جنین طبی عبارت است از اینکه ادامه حاملگی برای زن خطرناک، و جان مادر به علت بیماری و ... در خطر باشد و نیز ممکن است قطع دوران حاملگی برای جلوگیری از عوارض جسمانی یا روانی زن حتی به عنوان یک ضرورت برای نجات زندگی مادر مطرح گردد که در اینجا مقنن در صورت تحقق شرایط خاص و دریافت مجوز سقط جنین را اجازه داده است.

۱-۴. سقط جنین جنایی (عمدی): سقط جنین جنایی به آن دسته از سقط‌هایی اطلاق می‌شود که عمداً خواسته شود به حاملگی پایان داده و جنین را سقط نمایند و از لحاظ تعریف، قطع عمدی آبستنی یعنی خارج نمودن جنین به صورت عمد یا وسیله ضرورت پزشکی. این نوع سقط جنین از نظر قضایی جرم و مرتکب آن به مجازات‌های مقرر قانونی محکوم خواهد شد. سقط جنین ممکن است از طریق شیمیائی یا از طریق فیزیکی انجام شود:

الف) طریق شیمیائی: استعمال و استفاده زن حامله از ادویه و مشروبات و ماکولات و سموم شیمیائی یا معدنی و امثال آن می‌باشد برای سقط جنین داروی به‌خصوصی وجود ندارد اما برخی از مواد فقط در صورت وجود زمینه مساعد موجب سقط جنین می‌گردد موادی که به عنوان داروی سقط به کار برده می‌شود سمومی است که باعث مسمومیت زن حامله شده و سقط جنین یکی از آثار مسمومیت آن است که بروز می‌کند این مواد قادر به تولید مسمومیت‌های خطرناک برای مادر می‌گردند و گاهی شنیده می‌شود که موجب مرگ مادر نیز شده است.

ب) طریق فیزیکی: استفاده از وسائل جراحی و سایر وسائل برای فرو ریختن انساج تشکیل شده از طریق دهانه رحم و یا هرگونه آزار و اذیت جسمی و روحی و ضرب و جرح می‌باشد که به دو صورت (اعمال مستقیم و غیرمستقیم) ممکن است انجام شود.

از نظر کیفری عمدتاً سه نوع سقط ضربه‌ای، طبی و جنایی مورد بحث است و سقط عادی یا مرضی طبیعتاً مسئولیتی به دنبال ندارد.



۲. دیدگاه های کلی نظام های حقوقی جهان در مسئله سقط جنین:

برای این که بتوان کشورهای جهان را از نظر قوانین راجع به سقط جنین طبقه بندی نمود باید با چشم پوشی نسبت به برخی اختلافات آنها را به سه دسته کلی تقسیم کرد.

۲-۱. جواز مطلق سقط جنین: کشورهای ایالات متحده آمریکا، استرالیا، آلمان، آلبانی، استونی، اسلونی، کانادا، کوبا، بلژیک، بلاروس، بوسنی، بحرین، کره شمالی، دانمارک، یونان، مجارستان، لیتوانی، مقدونیه، هلند، نروژ، سوئد، یوگسلاوی، چین، ویتنام، کامبوج، بدون هیچ قید و شرطی سقط جنین را جایز می دانند اما در غالب این دسته از کشورها سقط جنین باید در بیمارستان ها و موسسات مجهز پزشکی و تحت نظر متخصص صورت گیرد.

۲-۲. ممنوعیت مطلق سقط جنین: قوانین کشورهای شیلی، السالوادور، جزیره مالت و واتیکان مطلقاً یعنی تحت هیچ شرایطی اگرچه جان مادر در خطر باشد سقط جنین را جایز نمی دانند به عنوان نمونه در کشور شیلی به موجب مواد ۲۴۲ تا ۲۴۵ قانون جزاء سقط جنین در هر شرایطی غیر قانونی و ممنوع اعلام شده است. (سینگ و وولف، ۱۳۷۳، صص ۴-۱۳)

۲-۳. جواز سقط جنین تحت شرایط و موارد خاص: بخش عظیمی از نظام های حقوقی دنیا سقط جنین را در شرایط و اوضاع و احوال خاصی قانونی دانسته و خارج از آنها را ممنوع و قابل کیفر می دانند که این کشورها نیز به چند دسته تقسیم میشوند و شرایط مجاز را با درجات اولویت متفاوت در قانون مشخص کرده اند. به اختصار به بررسی قوانین سقط جنین در ایران و چند کشور اروپایی خواهیم پرداخت.

۳. قوانین سقط جنین در اروپا:

در میان ۲۸ کشور عضو اتحادیه اروپا سقط جنین در ۲۴ کشور در هفته های اول بارداری و اغلب تا پیش از هفته ۱۲ به طور کامل قانونی است و بنا به درخواست مادر صورت می پذیرد. با این وجود در برخی کشورها همچون ایرلند شمالی، لهستان و فنلاند سقط جنین تنها تحت شرایط خاص صورت می گیرد که به نمونه هایی از آنها اشاره می شود:

۳-۱. ایتالیا:

قانون کیفری سال ۱۹۳۱ مجازات سنگینی از جمله ۲ تا ۵ سال زندان، برای کسی که اقدام به سقط کند یا همکاری در سقط داشته باشد، و یک تا ۴ سال زندان برای زنانی که خود اقدام به سقط جنین میکردند در نظر می گرفت. علی رغم سختگیری های شدید، در سال های اول دهه ۷۰، روزی ۱۰ سقط غیر قانونی در





ایتالیا انجام می‌شد. تا سال ۱۹۷۰ تحت هر شرایطی سقط به‌عنوان جرم و عملی ضدنژادی در نظر گرفته می‌شد. در سال ۱۹۷۸ سقط در سه‌ماهه اول بارداری و تنها در صورتی که سلامت جسمی و روحی مادر در خطر باشد، قانونی اعلام شد و از آن زمان به بعد، خدمات سقط به صورت رایگان ارائه می‌شود. از سال ۱۹۸۱ تاکنون حتی زنان زیر ۱۸ سال نیز، در صورت اجازه دادگاه می‌توانند جنین خود را به صورت قانونی سقط کنند. (آلبانیز، ۲۰۰۴م).

بطور کلی در ایتالیا مواردی که جان مادر در خطر باشد و یا سلامت جسمی یا روانی وی در معرض تهدید باشد و در موارد وجود ناهنجاری‌های جنینی سقط جنین مطلقاً جایز است و در سایر موارد؛ یعنی موارد زنا‌ی به‌عنف و زنا‌ی محارم، وجود مشکلات و مسائل اقتصادی و مواردی که مادر بدون ارائه یا بدون وجود هیچ دلیلی فقط مایل به ادامه بارداری نیست، مشروط به این که از زمان بارداری بیش از سه ماه نگذشته باشد، سقط جنین جایز خواهد بود. قانون شماره ۱۹۴ مصوب ۲۲ می ۱۹۸۷ اشاره به این موضوع دارد (گازتا ۱۳۵۷، صص ۳۶۴۲-۳۶۷۶)

۲-۳. آلمان:

طی جنگ جهانی دوم، انجام‌دهندگان سقط و ارائه‌دهندگان خدمات سقط در آلمان اعدام می‌شدند. پس از اتمام جنگ، آلمان غربی یکی از سختگیرانه‌ترین قوانین سقط را در اروپای آن زمان داشت و سقط فقط در سه‌ماهه اول و تحت مشاوره اجباری قانونی بود، ولی در آلمان شرقی در صورت درخواست، سقط در سه‌ماهه اول آزاد بود. با اتحاد آلمان شرقی و غربی، مجلس قانون‌گذاری آلمان در سال ۱۹۹۲ قوانین لیبرال آلمان شرقی را عوض کرد و تقریباً قوانین محدودکننده آلمان غربی را ادامه داد. امروزه سقط بدون محدودیت از نظر علت و تنها در ۱۴ هفته نخست بارداری در آلمان مجاز می‌باشد. (آلبانیز، ۲۰۰۴م).

۳-۳. ایرلند:

به علت تسلط کلیسای کاتولیک روم بر قانونگذاری ایرلند، در این کشور سقط جنین به هر شکل و تحت هر شرایطی ممنوع می‌باشد. (رایت، ۲۰۰۵م). این کشور از مخالفان سقط است که بر حق حیات جنین تأکید می‌کنند و هرگونه سقط جنین را به‌مثابه قتل نفس میدانند. (ایزانلو و همکاران، ۱۳۹۰ش).

به اعتقاد کلیسای کاتولیک روم، جنین از لحظه انعقاد نطفه، انسانی کامل است و حق حیات دارد (واثق رحیم پرور و همکاران، ۱۳۸۸ش). ولی در عوض زنان ایرلندی می‌توانند برای سقط جنین به انگلستان بروند! (آلبانیز، ۲۰۰۴م). براساس آمار منتشرشده توسط وزارت بهداشت بریتانیا، به طور میانگین روزانه ۱۲ زن ایرلندی برای دستیابی به خدمات سقط به انگلستان سفر می‌کنند. (بوددو، ۲۰۱۱م). البته در صورتی که



وجود خطر جدی برای حیات مادر محقق شود (برای مثال احتمال خودکشی مادر باردار در صورت ادامه بارداری وجود داشته باشد)، به او اجازه سقط جنین داده می‌شود. (فدراسیون بین‌المللی، ۲۰۰۹م.)

۳-۴. پرتغال:

براساس قوانین تصویب شده در سال ۱۹۴۸، زنان برای حفظ سلامت روحی و جسمی خود تا ۱۲ هفته اول بارداری، در صورت وقوع تجاوز یا جرایم جنسی تا ۱۶ هفته اول، در صورت وجود نقایص جنینی تا ۲۴ هفته اول و برای حفظ حیات مادر، بدون محدودیت از نظر سن حاملگی اجازه سقط جنین را دارند. طبق قانون جدید وضع شده در سال ۲۰۰۷، تا ۱۰ هفته اول بارداری بدون محدودیت علت، در صورت درخواست مادر، سقط قانونی شمرده می‌شود. (فدراسیون بین‌المللی، ۲۰۰۹م.)

۳-۵. فرانسه:

در این کشور در سال ۲۰۰۱، سن حاملگی مجاز برای سقط جنین در صورت عسرو حرج مادر، از ۱۲ هفته به ۱۴ هفته تمدید شد و در صورت احتمال وجود بیماری غیر قابل درمان جنین یا خطر جدی علیه سلامتی مادر سقط جنین بدون محدودیت مجاز می‌باشد. (مرکز حقوق باروری، ۲۰۰۷م.)

در فرانسه برای حفظ حیات مادر و همچنین حفظ سلامت جسمی و روانی وی و در موارد وجود ناهنجاری‌ها و نواقص جنینی امکان سقط جنین در هر یک از مراحل بارداری وجود دارد به صورت مطلق و در سایر موارد تا قبل از سه ماهه اول سقط جنین جایز خواهد بود قانون گذار فرانسوی به موجب مواد ۲۲۳-۱۰ و ۲۲۳-۱۱، ۲۲۳-۱۲ جرم سقط جنین را پیش‌بینی کرده است (سینگ و همکاران ۱۳۷۶، صص ۱۰۷-۱۰۰)

۳-۶. اسپانیا:

سه چهارم جمعیت اسپانیا مسیحی و کاتولیک هستند و در عین حال در قبال غیر قانونی بودن سقط جنین با موضع اسقف کاتولیک مخالف می‌باشند. (روزونلب و همکاران، ۲۰۰۹م.) در این کشور محدودیت‌های سقط قانونی از این قرارند: در صورت وقوع تجاوز به عنف تا قبل از ۱۲ هفته، در صورت وجود نقایص جسمی و روانی در جنین تا قبل از ۲۲ هفته و در صورتی که ادامه حاملگی برای سلامت روانی و جسمی زن مخاطره آمیز باشد، بدون محدودیت سن حاملگی، مجوز سقط جنین قانونی داده می‌شود. علی‌رغم سختگیری‌های شدید کلیسای کاتولیک، طبق مطالعه‌ای که در اسپانیا انجام شده، از سال ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۷ میلادی سقط انتخابی از ۵/۵۲ به ۱۱/۴۹ سقط در هر ۱۰۰۰ زن افزایش یافته است و این به معنای ۱۰۸٪ رشد در آمار سقط انتخابی این کشور است. (دوناس و همکاران، ۲۰۱۱م.)



۳-۷. بلغارستان:

در موادری که حیات مادر در خطر باشد و در مواردی که جنین مبتلا به ناهنجاری و ناقص‌العضو باشد سقط جنین مطلقاً جایز می‌باشد و در مواردی که سلامت جسمی مادر در معرض تهدید باشد تا قبل از شش ماهگی و در سایر موارد؛ یعنی مواردی که سلامت روحی مادر و موارد زنا‌ی به عنف و زنا‌ی محارم و مواردی که مشکلات اقتصادی و اجتماعی وجود داشته‌باشد و بالاخره مواردی که به هیچ دلیل مادر مایل به ادامه آبستنی نباشد تنها قبل از سه ماهه اول دوران بارداری سقط جنین مجاز دانسته شده است. (بلاویو ۱۳۷۰، صص ۵۲۷-۵۴۶)

۳-۸. اسلواکی:

در این کشور سقط جنین وقتی سلامت روانی مادر در معرض تهدید باشد یا در موارد وجود مشکلات اقتصادی و اجتماعی و در مواردی که مادر میل به ختم حاملگی دارد تا قبل از سه ماهه اول مجاز است و در سایر موارد تا شش ماهه اول مجاز خواهد بود. (همان)

۳-۹. جمهوری چک:

جمهوری چک نیز در مواردی که سلامت روانی مادر در معرض تهدید باشد و در موارد تجاوز به عنف و در مواردی که مشکلات اقتصادی و اجتماعی وجود داشته‌باشد و مواردی که مادر صرفاً مایل به ادامه بارداری نیست، حداکثر تا قبل از پایان سه ماهه اول بارداری امکان سقط جنین وجود دارد و در سایر موارد تا قبل از پایان شش ماهه اول، مجاز خواهد بود (سینگ و همکاران ۱۳۷۶، صص ۱۰۰-۱۰۷)

۳-۱۰. رومانی:

در این کشور سقط جنین برای حفظ جان، مادر و برای حفظ سلامت مطلقاً جسمی وی یعنی در همه دوران بارداری مجاز می‌باشد و در سایر موارد، تا قبل از انقضای سه ماهه اول بارداری امکان‌پذیر است.

۳-۱۱. انگلیس:

در انگلستان براساس قانون ۱۹۶۷، سقط جنین به منظور انجام برخی مداخلات درمانی الزامی برای نجات جان مادر و پیشگیری از صدمات جدی بر سلامت روحی و جسمی مادر، برای حفظ سلامت فیزیکی و روانی فرزندان خانواده و همچنین در صورت وجود خطر اساسی برای جنین، مجاز است. به موجب اصلاحاتی که در سال ۱۹۹۰ بر این قانون وارد شد، این شرایط در صورتی به صدور مجوز سقط



می‌انجامد که سن جنین متجاوز از ۲۴ هفته نباشد. در انگلستان حزب دموکرات لیبرال و کارگر اصولاً احزاب حامی حق انتخاب برای مادر هستند. (جعفرزاده، ۱۳۸۲ ش.)

هم اکنون سقط جنین در حقوق انگلیس تابع قانون سقط جنین سال ۱۹۶۷ با اصلاحات سال ۱۹۹۰، دستورالعمل‌های جنین سال ۱۹۹۱، قانون جرایم علیه اشخاص سال ۱۸۶۱ و قانون حفظ حیات کودکان سال ۱۹۲۹ می‌باشد. با این تفصیل که سقط درمانی تابع مقررات سال ۱۹۶۷ و ۱۹۹۱ و سقط جنایی مشمول قوانین سال ۱۸۶۱ و ۱۹۲۹ و رویه قضایی می‌باشد. بدین معنی که چنانچه اقدام به سقط و نابودی جنین با هدف درمان باشد تابع قانون سال ۱۹۶۷، ولی اگر عمل مزبور باهدف جنایت بر جنین یا زن باردار باشد تابع مقررات موضوع قوانین سال ۱۸۶۱ و ۱۹۲۹ خواهد بود. ادبیات حقوقی ناظر در این کشور عمدتاً ناظر به توصیف مقررات مربوط به سقط درمانی و موارد جواز آن توسط پزشکان، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی می‌باشد و مقررات مربوط به سقط جنین جز به‌هنگام بحث در حقوق کیفری و یا در حاشیه مباحث سقط درمانی سهم چندانی در ادبیات حقوقی این کشور ندارد. به همین منظور با استناد به مقررات موضوعه و دکتترین حقوقی وضعیت حقوقی سقط درمانی در این کشور ذیلاً توصیف می‌گردد. به موجب مقررات قانون سال ۱۹۶۷ و اصلاحات سال ۱۹۹۰ سقط درمانی هم‌اینک تحت کنترل و نظارت وزارت بهداشت و وزارت خدمات اجتماعی و براساس قانون بهداشت عمومی این کشور صورت می‌گیرد. به موجب همین مقررات اقدام به سقط تنها توسط دو پزشک دارای پروانه و مجوز کار و در موارد اضطراری توسط یک پزشک دارای پروانه مجاز بوده و این عمل باید در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت و وزارت خدمات اجتماعی و یا در مراکز درمانی تحت نظارت وزیر بهداشت و معاونت مربوط انجام گیرد. هر نوع اقدام به سقطی قبلاً باید توسط دو پزشک دارای پروانه مورد تأیید قرار گیرد، یعنی دو پزشک قبلاً باید موضوع را بررسی و کتبا تأیید نمایند که سقط جنین بر اساس یکی از مبانی موضوع بند یک از بخش یک قانون سال ۱۹۶۷ لازم است. هم‌اکنون هر سقط درمانی باید براساس یکی از مبانی ذیل توجیه شود:

- ۱- خطر بروز ضرر جسمی ناشی از ادامه بارداری بیشتر از فسخ بارداری برای زن باشد.
- ۲- خطر بروز ضرر روحی ناشی از ادامه بارداری بیشتر از فسخ بارداری برای زن باشد.
- ۳- ادامه بارداری متضمن ضرری بیشتر از فسخ بارداری برای سلامت جسمی کودکان خانواده زن باردار است.
- ۴- ادامه بارداری متضمن ضرری بیشتر از فسخ بارداری برای سلامت روحی کودکان خانواده زن باردار است.

چهار مبناى مزبور دارای محدودیت زمانی است به این معنی که در صورتی یکی از این مبانی مجوز فسخ بارداری است که احراز شود عمر جنین کمتر از ۲۴ هفته می‌باشد. همچنین لازم است پزشکان معالج بر این



باور باشند که ادامه بارداری تا وضع حمل در مجموع متضمن خطری بیشتر از فسخ بارداری در زمان اقدام به فسخ می‌باشد. بنابراین معیار مقایسه ضرر ناشی از ادامه بارداری تا زمان وضع حمل با ضرر ناشی از فسخ بارداری در زمان اقدام به فسخ است. علاوه بر این، در مقام احراز میزان خطر بروز ضرر جسمی و یا روحی در اثر ادامه بارداری لازم است به وضعیت فعلی و کاملاً محتمل زن باردار هم توجه شود. این معیار به پزشکان معالج فرصت قابل توجهی اعطا میکند تا براساس آن تصمیم‌گیری نمایند.

۱۲-۳. نگاهی کلی به وضعیت قانونی سقط جنین در اروپا (گزارش یورونیوز در سال ۲۰۱۸)

مجموعاً میتوان گفت در میان ۲۸ کشور عضو اتحادیه اروپا سقط جنین در ۲۴ کشور در هفته‌های اول بارداری و اغلب تا پیش از هفته ۱۲ به طور کامل قانونی است و بنا به درخواست مادر صورت میپذیرد. با این وجود در برخی کشورها همچون ایرلند شمالی، لهستان، و فنلاند سقط جنین تنها تحت شرایط خاص صورت میگیرد.



کشور	بنا به درخواست مادر	به دلایل اقتصادی اجتماعی	در صورت وقوع تجاوز	به علت اختلال در سلامت جنین	برای حفظ سلامت جسمانی و روانی مادر	برای حفظ جان مادر
آلمان	*	*	*	*	*	*
اتریش	*	*	*	*	*	*
اسپانیا	*	*	*	*	*	*
استونی	*	*	*	*	*	*
اسلوواکی	*	*	*	*	*	*
اسلونی	*	*	*	*	*	*
ایتالیا	*	*	*	*	*	*
ایرلند	*	*	*	*	*	*
بلژیک	*	*	*	*	*	*
بلغارستان	*	*	*	*	*	*
بریتانیا	متفاوت در مناطق مختلف	*	*	*	*	*
پرتغال	*	*	*	*	*	*
جمهوری چک	*	*	*	*	*	*
دانمارک	*	*	*	*	*	*
رومانی	*	*	*	*	*	*
سوئد	*	*	*	*	*	*
فرانسه	*	*	*	*	*	*
فنلاند	مجاز نیست	*	*	*	*	*
قبرس	*	*	*	*	*	*
کرواسی	*	*	*	*	*	*
لاتویا	*	*	*	*	*	*
لوکزامبورگ	*	*	*	*	*	*
لهستان	مجاز نیست	مجاز نیست	*	*	*	*
لیتوانی	*	*	*	*	*	*
مالتا	*	*	*	*	*	*
مجارستان	*	*	*	*	*	*
هلند	*	*	*	*	*	*
یونان	*	*	*	*	*	*

*مجاز است.





۴. سقط جنین در قوانین ایران:

در ایران ۳۸/۵ درصد از حاملگی‌ها توسط زن، شوهر یا هردو، ناخواسته می‌باشند. شیوع حاملگی ناخواسته در نواحی مختلف ایران متفاوت است به طوری که حدود ۱۶٪ از حاملگی‌های ناخواسته در ایران نیز منجر به سقط می‌شوند. (عبدی، ۱۳۹۱ ش.). قبل از پیروزی انقلاب اسلامی، در سال ۱۳۵۵ در قوانین ایران سقط جنین برای حفظ جان مادر یا سلامت جسمی و روحی او یا در موارد تشخیص نقایص جنینی، در شرایط بهداشتی و توسط پزشکان کارآموده مجاز و قانونی بوده است، اما در حوزه‌های دیگر نظیر تجاوز جنسی، دلایل اقتصادی اجتماعی و درخواست والدین، سقط به صورت بهداشتی و غیربهداشتی انجام می‌شده است. پس از سال ۱۳۵۷ قوانین سقط جنین لغو و مقررات قانون مجازات اسلامی جانشین قوانین پیشین گردید. (اکرمی و همکاران، ۱۳۸۹ ش.). در قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۷۰ به پیروی از فقه اسلامی، در بند ۶ ماده ۴۸۷ آمده است: دیه جنین که روح در آن پیدا شده است، اگر پسر باشد، کامل و اگر دختر باشد، نصف دیه کامل و اگر مشتبّه باشد، سه ربع دیه کامل خواهد بود. (حسینی مقدم، ۱۳۸۷ ش.). 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 آن پس از ولوج روح به صورت مطلق (اکرمی و همکاران، ۱۳۸۹ ش.). در سال ۱۳۷۶، مقام معظم رهبری اجازه سقط جنین مبتلا به تالاسمی ماژور را قبل از ولوج روح صادر نمودند. (قادی پاشا و همکاران، ۱۳۹۰ ش.). به تحولات قانون ایران در زمینه سقط جنین اشاره خواهد شد.

جرم انگاری سقط جنین در ایران درحالیست که همچون کشورهای دیگر با وجود تصویب و اعمال قانون مزبور، در بارداری ناخواسته یا ناشی از اعمال نامشروع یا تجاوز به عنف و همچنین در موارد دیگری که به دلیل مشکلات اجتماعی و اقتصادی روی می‌دهد و قانونگذار آنها را پیش‌بینی نکرده است و اجازه سقط درمانی را نمی‌دهد، زنان خود به سقط‌های ناسالم و غیربهداشتی دست می‌زنند که نهایتاً جان بسیاری از آنان را خواهد گرفت. (آبروش، ۱۳۹۰ ش.).

۴-۱. عناصر متشکله جرم سقط جنین:

جرم سقط جنین نیز به مانند سایر جرائم دیگر دارای ارکان سه‌گانه قانونی، مادی و معنوی جرم بوده که اجمالاً به بررسی آنها می‌پردازیم:



الف) عنصر قانونی جرم سقط جنین: در قانون مجازات اسلامی بخش تعزیرات مصوب ۷۵ مجلس شورای اسلامی از ماده ۶۲۲ تا ۶۲۴ اختصاص به جرم سقط جنین دارد. ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی مقرر می‌دارد: «هر کس عالماً 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 ۱ تا ۳ سال محکوم خواهد شد. این ماده ناظر به افراد غیر متخصص و غیر حرفه‌ای بوده که در نزاع یا حادثه‌ای عمداً منجر به سقط می‌شوند و معمولاً این جرم همراه با خشونت می‌باشد در ماده ۱۸۰ قانون مجازات عمومی سابق نیز عین همین متن آمده بود.»

ماده ۶۲۳ قانون مجازات اسلامی مقرر می‌دارد: «هر کس به واسطه دادن ادویه یا وسایل دیگری موجب سقط جنین زن گردد به ۶ ماه تا یک سال حبس محکوم و اگر عالماً عامداً زن حامله‌ای را دلالت به استعمال ادویه یا وسایل دیگر نماید که جنین وی سقط گردد به حبس از ۳ تا ۶ ماه محکوم خواهد شد مگر این که ثابت شود این اقدام برای حفظ حیات مادر می‌باشد و در هر مورد حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوطه داده خواهد شد.» این ماده سقط به وسیله افراد غیر متخصص را بیان می‌دارد که با رضایت زن اقدام به سقط می‌نمایند این ماده نیز با کمی تغییر در کلمات عیناً در ماده ۱۸۱ قانون مجازات عمومی سابق نیز آمده بود.

ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی مقرر می‌دارد: اگر طبیب یا ماما یا دارو فروش و اشخاصی که به عنوان طبابت یا مامائی یا جراحی یا داروفروشی اقدام میکنند وسائل سقط جنین فراهم سازند و یا مباشرت به اسقاط جنین نمایند به حبس از ۲ تا ۵ سال محکوم خواهند شد و حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوطه صورت خواهد پذیرفت. این ماده نیز مانند مواد گذشته از ماده ۱۸۳ قانون مجازات عمومی سابق گرفته شده است و طبیب ماما یا دارو فروش و اشخاصی که بعنوان طبابت و ... اقدام می‌کنند مسئولیت آنان به عنوان مباشر یا معاونت در جرم سقط جنین در نظر گرفته شده است اما به مسئولیت زن که خود مباشر یا معاون و تسهیل‌کننده وقوع جرم سقط جنین است اشاره‌ای نشده است در حالی که در قانون مجازات عمومی سابق مسئول و برای آن مجازات تعیین شده است. ماده ۱۸۲ قانون مجازات عمومی سابق مقرر می‌دارد زنی که عالماً بدون مراجعه به طبیب مأكولات یا ادویه مذکور را استعمال نماید و حمل خویش را ساقط نماید مجازات او از یک سال تا ۲ سال حبس است و اگر به واسطه امر شوهر باشد زن از مجازات معاف و شوهر او به مجازات زن محکوم خواهد شد.

لذا با توجه به مراتب فوق مواد ۶۲۲ و ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی و مواد ۴۸۷ تا ۴۹۳ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ و مواد ۷۱۴ و ۷۱۵ قانون مجازات اسلامی بخش تعزیرات مصوبه ۲/۳/۷۵ را میتوان جزء عمده رکن قانونی جرم سقط جنین در قانون مجازات ایران در ادوار مختلف دانست.



ب) عنصر مادی جرم سقط جنین: سقط جنین همان طور که در تعریف آن روشن گردید عبارت است از اخراج عمدی جنین از رحم قبل از موعد طبیعی زایمان به نحوی که نتیجه مجرمانه حاصل گردد، خواه از وسائلی برای این کار استفاده شده باشد یا اینکه بدون هیچگونه ابزاری انجام گردد. پس تحقق عنصر مادی جرم سقط جنین منوط به شرایط ذیل است:

ب-۱. وجود جنین زنده: اولین شرط تحقق عنصر مادی جرم سقط جنین وجود قبلی جنین زنده است بنابراین اگر زن آبستن و حامله نباشد به جهت غیرممکن بودن سقط جنین عمل مرتکب بر روی زن سقط جنین محسوب نخواهد شد. در اینجا به لحاظ اینکه جنین مرده میباشد عمل مرتکب بر روی زن منطبق بر جرم سقط جنین نخواهد بود.

ب-۲. وقوع عمل مجرمانه: شرط دوم، وقوع عمل مجرمانه است. مطابق آنچه در قانون مجازات اسلامی آمده است و از آن استنباط می‌گردد ارتکاب عمل مادی ممکن است به دو صورت مستقیم و غیرمستقیم انجام شود:

ب-۲-۱. عملیات مجرمانه مستقیم: و آن عبارت است از اینکه مرتکب جرم آگاهانه اعمالی را نسبت به زن حامله و به منظور سقط جنین یا حمل انجام می‌دهد مانند پزشک یا ماما و ... که عالمأ و عامداً به وسیله دارو یا انجام عمل جراحی کورتاژ مرتکب سقط جنین می‌شود همان طوری که در ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی مقرر شده است؛ یا اینکه افراد غیرمتخصص غیرپزشک با انجام عمل یا فعل مثبت خود نسبت به زن حامله به صورت ایراد صدمه و ضرب و جرح آگاهانه به شکم یا سایر اعضاء زن حامل و یا پرت کردن زن حامل از جاهای بلند مرتکب می‌شوند که موارد آن در ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی آمده است؛ یا با دادن ادویه و مأكولات گیاهی به زن حامل مرتکب سقط میشوند همچنان که در ماده ۶۲۳ قانون مجازات اسلامی به آن اشاره شده است.

ب-۲-۲. عملیات مجرمانه غیر مستقیم: منظور از انجام عملیات مجرمانه غیر مستقیم آن است که پزشک یا ماما و ... یا افراد عادی زن حامله را به استعمال ادویه و مأكولاتی دارویی و گیاهان شیمیائی و ... دلالت و راهنمایی کنند. در این مورد زن حامله شخصاً خود مبادرت به خوردن ادویه و مشروبات یا استفاده از وسائلی خاصی که باعث سقط جنین یا حمل خواهد شد مینماید مطابق مواد ۶۲۲ تا ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی در مواردی که مرتکب جرم به طور غیر مستقیم زن حامله را راهنمایی و دلالت به استعمال ادویه یا مشروبات و یا سایر وسائلی که موجب سقط می‌شود زن حامله قابل مجازات قلمداد نگردیده است ولی اشخاصی که به طور آگاهانه زن را به سقط جنین راهنمایی و دلالت نموده‌اند عمل آنها به عنوان جرم مستقلی محسوب شده است.

ب-۳. استفاده از وسایل خاصی در ارتکاب عمل سقط جنین: شرط سوم تحقق جرم سقط جنین به کار بردن وسائلی است که منجر به سقط می گردد که ماده ۶۲۳ قانون مجازات اسلامی نمونه آنها را مقرر می دارد. وسایل مذکور ممکن است شیمیایی، طبیعی یا مصنوعی باشد مانند دادن ادویه و مشروبات و ماکولات؛ و ممکن است فیزیکی باشد مانند به کار بردن وسایل جراحی و غیره.

البته با توجه به ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی که مقرر می دارد هرکس عالماً 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 ۱ تا ۳ سال محکوم خواهد شد قانون اشاره به ضرب و اذیت و آزار کرده است که می توان گفت وسایل مرقوم در قانون مجازات اسلامی حصری نمی باشد و موارد دیگر را نیز می تواند دربرگیرد.

ب-۴. وجود رابطه سببیت بین عمل مرتکب و فعل مجرمانه: وقتی سقط جنین محرز و قابل مجازات است که بین عمل مرتکب و فعل مجرمانه رابطه سببیت وجود داشته باشد چراکه ممکن است در بعضی موارد، ایراد ضرب وارده باعث ایجاد خونریزی و سقط شود اما گاهی وقتها ممکن است ضربه شدید باشد ولی منجر به پارگی رحم و سقط جنین نگردد، اثبات رابطه سببیت بستگی به نظریه کارشناس فنی پزشکی قانونی دارد که در صدمات وارده یا حوادث دیگر دقت نماید زیرا همان طور که اظهار شد گاهی ممکن است ضربه اگرچه شدید هم باشد موجب سقط جنین نگردد و سقط دلیل دیگر داشته باشد مثل سقط جنین عادی (مرضی) که علائم خاص خود را دارد بدیهی است رابطه سببیتی بین عمل مرتکب و نتیجه حاصله از جرم وجود ندارد و نمی توان عمل را به کسی منتسب نمود تا او را مسئول آثار اعمال خود بشناسیم.

ج) عنصر روانی (معنوی) جرم، سقط جنین:

سومین عنصر سقط جنین قصد مجرمانه یا سوء نیت است. برای تحقق هر جرم وجود قصد ضرورت دارد ولی ماهیت این قصد در کلیه جرائم یکسان نیست گاه مرتکب عمل مجرمانه می خواهد که جرمی را مرتکب شود و تحقق نتایج عمل خود را نیز خواستار می گردد در این صورت اصطلاحاً میگوییم که دارای قصد مجرمانه یا سوء نیت بوده و مرتکب جرم عمدی شده است اما در بعضی موارد مرتکب جرم عمل خود را به اراده انجام می دهد ولی نتیجه حاصله از آن را نمی خواهد و گاهی حتی این نتیجه را نیز پیش بینی نمی کند که در این صورت عنوان روانی جرم از خطا تشکیل و یا جرم ارتكابی غیرعمدی یا خطایی خوانده می شود و در این موارد اثبات خطا لازم است.

۲-۴. تقسیم بندی سقط جنین در ایران از منظر مسئولیت کیفری (مطابق قانون سابق):



قانونگذار تعریفی از سقط جنین و اقسام آن ارائه ننموده است. اما مستفاد از ماده ۴۹۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ که مقرر نموده است: «دیه سقط جنین در موارد عمد و شبه‌عمد به عهده جانی و در موارد خطای محض با عاقله اوست خواه روح پیدا کرده باشد و خواه نکرده باشد.» میتوان سقط جنین را از نظر مسئولیت کیفری مانند قتل به سقط جنین عمد و شبه‌عمد و خطای محض تقسیم نمود. سقط جنین عنوان کیفری خاصی دارد و در موارد مربوط به این موضوع در قانون تعزیرات قانون دیات و یا سایر قوانین موضوعه از سقط جنین عمدی، شبه‌عمد و خطائی تعریف خاصی به عمل نیامده است. اما با توجه به وحدت ملاک به نظر می‌رسد بتوان تعاریف مذکور در ماده ۲ قانون حدود و قصاص ماده ۲۰۶ قانون مجازات و ۲۷۱ همین قانون و ماده ۲ قانون حدود و قصاص (سابق) را که تعریف قتل عمدی و شبه‌عمدی و خطائی است در خصوص تعاریف سقط جنین عمدی شبه‌عمد و خطائی نیز مورد استفاده قرار دارد.

۱-۲-۴. سقط جنین عمدی:

با بهره‌گیری از مواد ۲۰۶ و ۲۷۱ قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۷۰ بخش حدود، قصاص و دیات و نظریه اداره حقوقی قوه قضائیه و ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی (بخش تعزیرات) مصوب ۷۵ که مقرر می‌دارد: «هر کس 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.»

میتوان سقط جنین را در موارد ذیل عمدی دانست: مرتکب قصد سقط جنین (عمل) را داشته باشد، عمل با استفاده از وسایلی که نوعاً سقط کننده است انجام شده باشد، سقط جنین محققاً صورت پذیرد. بنابراین برای تحقق سقط جنین عمدی سه شرط لازم است: شرط اول اینکه اراده که در جرائم عمد و غیر عمد شرط است محرز باشد و اراده مرتکب مختل نباشد مانند صغیر و مجنون. شرط دوم اینکه در انجام فعل قاصد باشد و عمل را به خواست خود انجام دهد مانند اینکه عمداً ضرب را بر روی مجنی علیه مرتکب شود. شرط سوم اینکه مرتکب خواهان نتیجه مجرمانه خود بوده و انجام گردد. اگر هر کدام از این سه شرط وجود نداشته باشد عمل سقط جنین از عمد بودن خارج و مرتکب قصاص نخواهد شد بلکه به پرداخت دیه و مجازاتهای مقرر دیگری محکوم می‌گردد.

۲-۲-۴. سقط جنین شبه‌عمدی:

عبارتست از اینکه مرتکب قصد انجام فعل که ضرب یا اذیت و آزار مجنی علیه زن حامله را دارد اما قصد حصول نتیجه مجرمانه یعنی وقوع سقط جنین را نداشته است مثلاً بدون اینکه اراده سقط جنین نماید



زن حامله را مورد ضرب و شتم قرار دهد. و اتفاقاً زن جنین خود را سقط نماید، طبق ماده ۶۲۳ قانون مجازات اسلامی بخش (تعزیرات که مقرر میدارد هر کس واسطه دادن ادویه یا وسائل دیگری موجب سقط جنین زنی گردد به ۶ ماه تا یکسال حبس و پرداخت دیه مطابق مقررات مربوطه محکوم خواهد شد سقط جنین شبه عمد مستوجب قصاص نبوده و دیه آن نیز به عهده جانی است.

۳-۲-۴. سقط جنین خطای محض:

عبارتست از اینکه مرتکب نه قصد انجام فعل اذیت و آزار و... و نه خواهان نتیجه مجرمانه سقط جنین است اما اتفاقاً موجب سقط جنین زن حامله میگردد مثل جرائم ناشی از تخلفات رانندگی که منجر به سقط جنین و یا باعث وضع حمل زن قبل از موعد طبیعی میگردد. شایان توجه است که این تقسیم بندی ناظر به قانون سابق میباشد و باتوجه به اصلاحات جدید قانون مجازات که سقط را اصولاً قتل و مستوجب قصاص نمیداند، اعتبار این تقسیم بندی محل بحث است.

۳-۴. تحولات قوانین 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 به عنوان 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 ۱۲۳ و ۱۲۴ و ۲۵۱) و ۱۳۶۰ (مجموعه قوانین، ۱۳۶۰: ۱۲۲ و ۱۲۳) و قوانین سابق 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 ۸/۲/۱۳۶۰ از آنان خواست مواد مخالف احکام شرعی را مشخص کنند تا قضات بتوانند 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 ۱۵/۱۱/۱۳۶۰ مواد ۱۸۰ تا ۱۸۳ را از جمله مواد مغایر شرع اعلام کرد پس از آن شورای نگهبان در نظریه تکمیلی مورخ ۲۹/۹/۱۳۶۱ 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 در تاریخ ۱۹/۱۱/۱۳۶۱ اعلام میدارد: «اطلاق ماده ۱۷ که دلالت بر جواز سقط جنین برای سلامت مادر دارد به طور اطلاق شرعی نیست و چون سقط جنین برای سلامت صور مختلف دارد باید موارد آن مشخص شود لذا با اعلام صریح مغایرت مواد ۱۸۰ تا ۱۸۳ قانون مجازات عمومی؛ عملاً مواد ۳ و ۴ آیین نامه اجرایی بند ۳ ماده ۴۲ قانون مجازات عمومی نیز ملغی گردید و در جریان قانون گذاری در قانون دیات مصوب ۲۴ آذر ماه ۱۳۶۱ مواد ۱۹۳ تا ۲۰۰ قانون مذکور به تعیین 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 تیر ماه ۱۳۲۸، در مواد ۱۵۱ و ۱۵۲ قانون تعزیرات منعکس گردید. (مهرپرور، ۱۳۸۹، ج ۱: ۸۳)

۱-۳-۴. سقط جنین در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ و ۱۳۷۵:

صرف نظر 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 ۲۳/۸/۱۳۶۲ 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 ۳/۶/۱۳۷۵ 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 درمقایسه با ماده ۱۸۰ سابق، لفظ «آزار» نیز بر اذیت اضافه شده که این نشان‌دهنده 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 بنظر می‌رسد قانون‌گذار باید آن را حذف کند؛ زیرا بیشتر فقهای که قصاص را ناظر به جنین دانند 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 شبهه ای ساقط می‌شود؛ لذا حکم به نفی قصاص و وجوب پرداخت دیه نسبت به جنین درست تر 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 حامله ای 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 به عنوان 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؛ به طوری که در قابلیت انتساب سقط به راهنمایی پزشک یا داروی معینی تردید حاصل شود پزشک جزائماً 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 بینیم 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.



۲-۳-۴. 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. به نظر 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 بر عهده 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 بخشنامه های 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 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 می باشد و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود. متخلفین از اجرای مفاد این قانون به مجازات های مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد».

طبق این ماده واحده و بخشنامه های 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 می رسد 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.

۲-۳-۴. تحولات سقط جنین درمانی در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲:

بررسی پیشینه سقط جنین در قانون مجازات اسلامی و کیفری ایران پس از انقلاب نشان می دهد 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 ۱۳۹۲ قصاصی نبودن سقط جنین عمدی تصریح شد. (فلاح نژاد، ۱۳۹۲: ۹۴) غالب تحولات مربوط به جرم‌زدایی از سقط جنین در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ حادث شده است.

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 که منجر به نتیجه نشود 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 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 حامله ای 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 ماده آن باشد. در حالت دوم زن برای سقط جنین خود از راهنمایی فرد بهره است بنابراین به نظر می‌رسد دیه جنین بر عهده زن و نه ارتکاب‌کننده باشد. (میر محمد صادقی، ۱۳۹۵: ۲۸۶)

سقط جنین توسط خود زن: در ماده ۷۱۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ آمده است: «هرگاه زنی جنین خود را در هر مرحله ای که باشد به عمد، شبه‌عمد یا خطاء از بین ببرد دیه جنین حسب مورد توسط مرتکب یا عاقله او پرداخت می‌شود.» (تبصره این ماده، در شرایطی که بقای جنین برای مادر خطر جانی دارد و جنین به منظور حفظ نفس مادر سقط می‌شود دیه را منتفی میدانند.) بنابر این در مواردی که مباشرت به سقط، توسط خود زن باردار صورت بگیرد قصاص و تعزیر منتفی است اما دیه ثابت است.

جمع‌بندی تغییرات نهایی قانونی جرم‌انگاری سقط جنین در قوانین ایران:

براساس قانون مجازات ۱۳۹۲ سقط جنین بنا به تصریح ماده ۳۰۶ در هیچ یک از مراحل رشد آن قتل محسوب نشده حتی در صورت عمدی بودن، موجب قصاص نمی‌شود. ماده ۳۰۶ اعلام میدارد: «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.» این درحالیست که ماده ۹۱ قانون تعزیرات ۱۳۶۲ سقط جنین دارای روح را موجب قصاص می‌دانست و تا قبل از تصویب قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ با توجه به سکوت قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ و قانون تعزیرات مصوب ۱۳۷۵ برخی از حقوقدانان به استناد نظر برخی از فقهای امامیه و بعضی از قراین مذکور در قانون جنین دارای روح را در حکم انسان متولد شده و همان احکام را در خصوص قتل یا نقص عضو و جرح آن مجری می‌دانستند که با تصویب قانون جدید به قصاصی نبودن سقط جنین صریحاً اشاره شد. در قانون مجازات اسلامی ۹۲ به مواردی از سقط جنین اشاره شده است که میتواند مستوجب قصاص باشد. نکته قابل توجه این که اکنون سقط جنین مطابق قانون مجازات اسلامی به چهار نوع سقط عمدی، غیر عمدی، درمانی و سقط ناشی از خشونت بر زن باردار تقسیم می‌شود.

۵. دیدگاه های فقهی موثر بر قوانین ایران در مسئله سقط جنین:

مذهب شیعه سقط را پس از لانه‌گزینی تخمک لقاح یافته حرام کرده است، اما علمای اهل سنت نظرات گوناگونی در این مورد مطرح کردند. از دیدگاه فقه شیعه جنین به طور کلی دو مرحله دارد:

الف) مرحله قبل از دمیده شدن روح: که قبل از ۴ ماهگی مادر باردار است. زمان ولوج روح در بدن جنین، ابتدای به وجود آمدن نفس حیوانی است. در قرآن از این مرتبه تحت عنوان «ثم أنشأناه خلقاً آخر» یاد شده است. بنابراین گرچه تا قبل از ولوج روح به جنین، انسان کامل و بالفعل تحقق نیافته، اما انسان بالقوه هست، لذا لازم است حرمت آن حفظ شود.

ب) مرحله پس از ولوج روح: در این مرحله جنین حقوقی مانند انسان کامل دارد. (حسینی مقدم، ۱۳۸۷ش؛ محسنی، ۱۳۸۴ش؛ نمازی فر و همکاران، ۱۳۹۰ش)

مجموعاً میتوان گفت اکثر فقها مراحل تکامل خلقت جنین را به سه قسم کلی تقسیم کرده‌اند. اگر فردی جنین را در هر یک از این مراحل از بین ببرد، معصیت کرده و بایستی دیه بپردازد:

۱. قبل از کامل شدن خلقت به شکل انسان: نطفه که دیه سقط آن ۲٪ دیه یک فرد کامل است. علقه (خون بسته شده) که دیه سقط آن ۴٪ دیه یک فرد کامل است. مضغه (شکل گیری گوشت) که دیه سقط آن ۹٪ دیه یک فرد کامل است. شکل گیری استخوان که دیه سقط آن ۸٪ دیه یک فرد کامل است.



۲. بعد از اتمام خلقت به صورت انسان و قبل از ولوج روح: دیه سقط جنین در این مرحله ۱۰٪ دیه یک فرد کامل است.

۳. بعد از ولوج روح: که دیه سقط آن به اندازه دیه یک فرد کامل است. (محسنی، ۱۳۸۴ش)

۶. انواع مجازات های سقط جنین در اسلام:

مجازات های محتمل برای سقط جنین در اسلام عبارتند از:

۶-۱. قصاص: مجازات ابتدایی قتل عمدی در حقوق جزای اسلام، قصاص نفس است؛ (شمس و همکاران، ۱۳۹۰ش).

۶-۲. دیه: در ماده ۴۴۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۹۲ آمده است: «دیه مقدر مال معینی است که در شرع مقدس به سبب جنایت غیر عمدی بر نفس، عضو یا منفعت، یا جنایت عمدی در مواردی که به هر جهتی قصاص ندارد مقرر شده است.»

۶-۳. تعزیر: در فقه تأدیب یا عقوبتی است که نوع و مقدار آن در شرع معین نشده و به نظر حاکم واگذار شده است. (محمدی، ۱۳۸۶ش).

در موارد سقط جنین مجرمانه، ایجاد هر یک از این مجازات ها یا جمع آنها وابسته به شرایط وقوع جرم و نوع آن است. مطابق قانون مجازات اسلامی، مجازات قصاص برای سقط جنین تنها در صورت حصول شرایط تبصره ماده ۳۰۶ ثابت است. دیه جنین در مواد ۷۱۶ تا ۷۲۱ قانون مجازات اسلامی بیان شده است؛ و تعزیر در این جرم، در مواد ۶۲۲ الی ۶۲۴ تعزیرات مورد اشاره قانون گذار است.

۷. نگاهی به مسئله سقط جنین در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

مصوب ۱۴۰۰:

به اذعان کارشناسان، پس از زادوولد، سقط جنین دومین عامل دخیل در جمعیت هر کشور است! لذا این موضوع از دیرباز بعنوان یکی از عوامل تاثیرگذار در سیاستهای جمعیتی کشورها مورد بحث بوده است. پس از کاهش آمار ولادت در کشور ایران و وقوع تدریجی بحران جمعیت در سالهای اخیر، قانون گذاران در بخشهایی از قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب آبان ۱۴۰۰ رویکرد جدیدی را در موضوع سقط جنین بیان کردند. مواد ۵۵ الی ۶۱ قانون مذکور به این موضوع اشاره دارد:



ماده ۵۵ وزارت بهداشت را مکلف به اجرای برنامه جامعی به منظور مهار، پایش، و کاهش سقط های خودبخودی (مرضی) می نماید.

ماده ۵۶ با تاکید بر ممنوعیت سقط جنین مواد ۷۱۶ تا ۷۲۰ ق.م.ا را یادآور می شود. همچنین درخواست سقط جنین از سوی مادر را منوط به وجود شرایطی سختگیرانه تر از سابق می کند: اول در صورتی که جان مادر به شکل جدی درخطر باشد و راه نجات منحصر در سقط باشد و سن جنین کمتر از ۴ ماه باشد و اماراتی بر ولوج روح در جنین نباشد. دوم در مواردی که عدم سقط جنین منجر به سقط هردوی مادر و جنین می شود. سوم احراز جمیع شرایط یعنی رضایت مادر، وجود حرج برای مادر، وجود قطعی ناهنجاری جنینی غیرقابل درمان، فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر، فقدان نشانه های ولوج روح، سن کمتر از چهارماه جنین.

ماده ۵۷ قوه قضاییه را برای ایجاد تمهیدات قانونی پیشگیری و مقابله با سقط های غیرقانونی موظف می کند.

ماده ۵۸ توزیع داروهای سقط جنین را محدود به مراکز درمانی بیمارستانی میکند و خارج از آن هرگونه حمل و نگهداری این داروها را جرم انگاری نموده و مستحق مجازات های تعزیری درجه ۳ تا ۶ ماده ۱۹ ق.م.ا می داند.

ماده ۵۹ دستگاه های امنیتی کشور را مکلف به پیگیری موارد تخلف از فروش داروهای سقط، عناصر ترویج سقط غیرقانونی و.. می کند.

ماده ۶۰ ناظر به بسترهای مجازی فعالیت عوامل موثر را در معرفی مراکز سقط جنین ممنوع اعلام می کند و متخلفان را به مجازات های تعزیری درجه ۵ و پرداخت جزای نقدی محکوم می کند.

ماده ۶۱ مقرر می دارد: «ارتکاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین به قصد نتیجه یا علم به تحقق آن به گونه ای که موجب ورود خسارت عمده به تمامیت جسمانی جنین ها یا مادران درحد وسیع گردد مشمول حکم ماده ۲۸۶ ق.م.ا مصوب ۹۲ می گردد.» بنا به مفاد این ماده قانون گذار این جرم را در حکم افساد فی الارض دانسته و مجازات اعدام را برای آن پیش بینی می کند!



نتیجه:

سالانه بیش از ۴۰ تا ۵۰ میلیون جنین در جهان کشته می‌شوند که غالب این مرگها توسط والدین جنین انجام یا درخواست می‌شود. با وجود تاثیر مکاتب فکری و فرهنگی مختلف بر ایجاد قوانین سقط جنین در جهان، تفاوت‌های این قوانین به وضوح قابل مشاهده است. اما آنچه روشن است این است که در تمامی این رویکردها اعم از نظام‌های حقوقی کشورهای اروپایی و همچنین قوانین ایران، نیاز است نگرش قانونی نو و معتدلی به مسأله سقط جنین انجام شود. به گونه ای که نه به علت تاثیرپذیری از آزادی خواهی های افراطی در دهه های اخیر، حق حیات جنین را نادیده گرفته و به سقط های بی دلیل وحشیانه و گسترده منجر شود، و نه اینکه با سختگیری افراطی در چارچوب های قانونی، موجب افزایش سقط های غیرقانونی و زیرزمینی شود که عمدتاً با آسیب های وسیعی برای مادر نیز همراه است.

لذا لازم است قانون گذاران و سیاستگذاران، از طرفی با بهبود و اصلاح قوانین، و فرهنگسازی صحیح نسبت به روش های تنظیم خانواده بدون سوق به سقط، تبیین مصادیق حقیقی حرج، شرایط ولوج روح، حق حیات جنین، حوزه اختیارات و آزادی های والدین، کاهش آسیب های اجتماعی و روابط منجر به جنین های نامشروع، به کاهش سقط های غیرمشروع و غیرقانونی کمک کنند و از سوی دیگر بستر قانونی را برای حداقل های مشروع سقط بصورت بهداشتی و در شرایط ناچار به سقط، ایجاد نمایند.

خصوصاً در ایران اسلامی لازم است متخصصان فقهی، پزشکی و سیاستگذاران جمعیتی، تصمیمات معین و شفاف تری در رابطه با موازین دقیق شرعی و قوانین مربوط به سقط جنین و تاثیر آن در مسئله جمعیت کشور اتخاذ کرده و قانون جامع تری را به تصویب برسانند. قطعاً اقدامات همه جانبه اجتماعی و فرهنگی لازم در این مسئله، گام های تقنینی و قضایی نظام حقوقی کشور را محکم تر و موثرتر میگرداند.



منابع

۱. پاد، ابراهیم (۱۳۸۶)، حقوق کیفری اختصاصی، چاپ سوم، جلد اول، تهران، انتشارات دانشور.
۲. رزم ساز، بابک (۱۳۷۹)، بررسی فقهی - حقوقی سقط جنین، تهران، انتشارات مجد.
۳. گلدوزیان، ایرج (۱۳۹۵)، حقوق جزای اختصاصی، جلد اول، تهران، انتشارات مجد.
۴. فرامرزی، گودرزی، مهرزاد کیانی (۱۳۹۴)، پزشکی قانونی برای دانشجویان رشته حقوق، تهران، انتشارات سمت.
۵. محقق داماد، سیدمصطفی (۱۳۸۹)، فقه پزشکی، تهران، نشر حقوقی.
۶. مهرپرور، حسین (۱۳۸۹)، مجموع نظریات شورای نگهبان جلد اول، تهران، انتشارات کیهان.
۷. میرمحمدصادقی، حسین (۱۳۹۵)، جرایم علیه اشخاص، تهران، نشر میزان.
۸. دیوسالار، نادر (۱۳۸۱)، سقط جنین، مجله علمی پزشکی قانونی سال هشتم شماره ۲۶.
۹. نفیسه ظفرقندی و همکاران (۱۳۸۹)، رویکردهای موجود درباره سقط القایی، دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشور پزشکی دانشگاه شاهد، سال هفدهم شماره ۸۸.
۱۰. امین امیریان، مریم گودرزی (۱۳۸۹)، بررسی تطبیقی جرم سقط جنین در ایران و انگلستان، نشریه پژوهش‌های حقوقی قانون‌یار دوره دوم شماره ۷.
۱۱. اکرمی، محمد. باستانی، امیر. اوسطی، زهرا. (۱۳۸۹ ش.). پرهیز از خطای پزشکی در سقط درمانی؛ چقدر باید مراقب باشیم؟ مجله اخلاق و تاریخ پزشکی. شماره چهارم، دوره سوم.
۱۲. حسینی مقدم، سیدعسکری. (۱۳۸۷ ش.). مسئولیت کیفری سقط جنین. فصلنامه علمی - پژوهشی علوم انسانی. سال سوم، شماره اول.
۱۳. کانینگهم، لئونوبلوم، هوث. روس، اسپانگ. (۱۳۸۹ ش.). بارداری و زایمان ویلیامز. ترجمه بهرام قاضی جهانی. جلد اول، ویراست بیست و سوم، تهران: گلبان.
۱۴. حسینی، سیدهادی. (۱۳۸۴ ش.). تحولات قانون سقط جنین استرالیا در آینه روند جهانی، مروری کوتاه بر قوانین ایران و مبانی حقوقی آزادی قانونمند آن. فصلنامه باروری و ناباروری.
۱۵. قادی پاشا، مسعود. بشردوست، نصرالله. قدوسی، آرش. صمدی راد، بهرام. نیکیان، یدالله. روح پرور، ریحانه. (۱۳۹۰ ش.). بررسی میزان آگاهی متخصصین زنان و زایمان و ماماهاى شهر یزد از قوانین و مقررات سقط درمانی (قانونی) و سقط جنایی (عمدی). مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. دوره نوزدهم، شماره دوم.

۱۶. طیبی جبلی، مرتضی. بیدرام، راضیه (۱۳۹۰)، دیدگاه های حاکم بر قوانین سقط جنین در جهان، نشریه ادبیات و علوم انسانی دانشگاه شهرکرد ریا شماره ۲۰ و ۲۱.
۱۷. کوزه گر، م (۱۳۸۶ ش.). چکیده پزشکی قانونی. تهران: غافر.
۱۸. محسنی، آصف. (۱۳۸۴ ش.). سقط جنین در فقه اسلامی. فصلنامه باروری و ناباوری. سال چهارم، شماره ششم.
۱۹. شمس، محمدابراهیم. کلانتری، حمیدرضا. (۱۳۹۰ ش.). اثر عدم توافق اولیای دم بر قصاص قاتل. نشریه علمی - پژوهشی فقه و حقوق اسلامی. سال اول، شماره دوم.
۲۰. محمدی، حمید. (۱۳۸۶ ش.). بررسی ماهیت مجازات تعزیری و بازدارنده، اشتراک یا افتراق؟ نشریه حقوق عدالت آرا. شماره ششم و هفتم.
۲۱. عبدی، فاطمه فتحی زاده، ناهید. صوابی، میترا. علامه، زهرا. (۱۳۹۱ ش.). عوامل مؤثر بر رضایتمندی از روشهای پیشگیری از بارداری. مجله دانشکده پزشکی اصفهان. سال سی ام، شماره صد و نود و هفت.
۲۲. آبروش، هیرو. (۱۳۹۰ ش.). سقط جنین در بارداری ناشی از جرایم جنسی در پرتو قانون سقط درمانی. فصلنامه حقوق پزشکی. سال پنجم، شماره هفدهم.
۲۳. رستمی و همکاران، (۱۳۹۲)، بررسی تطبیقی قوانین سقط جنین در کشورهای جهان، نشریه علمی پژوهشی تاریخ پزشکی شماره ۱۷.
۲۴. سیدالشهدایی، فریبا. زند و کیلی، فرناز. یوسفینژاد، حمید. یوسفی، ژیللا. غریبی، فردین. (۱۳۹۰ ش.). بررسی علل درخواست سقط درمانی در مراجعین سازمان پزشکی قانونی شهرسندج در سالهای ۱۳۸۲-۸۶. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. دوره شانزدهم.
۲۵. ایزانلو، محسن. افشار قوچانی، زهره. (۱۳۹۰ ش.). مسؤولیت ناشی از صدمه به حق عقیم سازی و سقط جنین معلول. فصلنامه حقوق پزشکی. سال پنجم، شماره هجدهم.
۲۶. واثق رحیم پرور، سیده فاطمه. نوغانی، فاطمه مهران، عباس. (۱۳۸۸ ش.). ضرورت آموزش مسائل شرعی سقط جنین به دانشجویان امامایی. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی. دوره دوم، شماره سوم.