



سقط جنین و قانون

دکتر مرتضی رهبر طارم‌سری

متخصص پزشکی قانونی و مسمومیت

PROFESSOR OF THE DEPARTMENT OF MEDICAL ETHICS AND FORENSIC MEDICINE
AND POISONING

RAHBAR_M46@YAHOO.COM

مقدمه

▶ سقط جنین عبارت است از زایمان قبل از تولد واقعی نوزاد یا تولد جنینی که شرایط او برای زندگی خارج رحم مناسب نمی باشد؛ یعنی ظرفیت زندگی در خارج از رحم را ندارد.

حاملگی

- ▶ مراقبتهای بالینی از زن باردار و کودکان به ۳ علت مسائل پیچیده اخلاقی را پیش می کشد:
- ▶ اولاً: بر خلاف سایر حیطه های پزشکی که مهمترین نکته احترام به خود مختاری فرد است، در مراقبت از زن باردار و کودک به يك تعادل در تصمیم گیری ها نیازمندیم.
- ▶ دوماً: در حین بارداری، تعادل بین ریسک فیزیکی واقعی به مادر در مقابل فواید ممکن برای جنین.
- ▶ سوماً: بعد از بارداری، تعادل بین سود و فایده پزشکی کودک در مقابل نفع روانی، روحی و اقتصادی پدر و مادر کودک.
- ▶ در سایر حیطه ها، پزشکی در مقابل وقایع اجتناب ناپذیر عمل می کند مثل بیماری، مرگ، اما در این حیطه هدف سلامتی است.

سوال

► آیا می توان برای جنین منافی در نظر گرفت؟

► آیا می توان زن باردار را مادر نامید؟

مورد ۱:

► دختر نوجواني که قرباني تجاوز شده است، بعد از گذشت حدود یک ماه از حادثه متوجه مي شود که باردار است. بارداري او در آزمون آزمایشگاهی با اثبات رسیده است. دختر بواسطه ي تجاوز دچار اختلال استرس بعد از سانحه (Post Traumatic Stress Disorder) شده است و تعادل رواني ندارد. او اظهار مي دارد که از موجودي که در شکم دارد متنفر است و به هیچ وجه قادر به نگهداري از او نخواهد بود. خانواده ي او در فقر به سر مي برند و نسبت به مراقبتهاي لازم از او بي اعتنا هستند. فرد متجاوز نیز شناسايي نشده است.

مورد ۲:

▶ خانمي در حدود ۴۰ ساله كه مادر ۵ فرزند است، در ماه چهارم بارداري ششم خود به سر مي برد. زن بيسواد و كارگر ساده است. همسر زن بيوكار و معتاد است و هزينه ي خانواده از درآمد ناچيز زن تامين مي شود. در فرزندان قبلي به روشني علامت هاي سوءتغذيه و فقر مشهود است. مشكوك هستيد كه از اين كودكان براي تكدي يا مشاغل كاذب سوءاستفاده مي شود.

مورد ۳:

▶ خانم جواني که در ماه پنجم بارداري خود به سر مي برد دچار توکسمي حاملگي شديد شده است. متخصصين زنان و بارداري اظهار مي دارند که مادر در خطر مرگ قرار دارد و انجام سقط اين خطر را تا حد زيادي کاهش مي دهد.

مورد ۴:

▶ خانمي در ماه سوم حاملگي به سر مي برد. او و همسرش هر دو ناقل تالاسمي هستند و فرزند قبلیشان از تالاسمي ماژور رنج مي برد. در آزمايشهاي انجام شده مشخص گرديده است كه جنين فعلي نيز مبتلا به تالاسمي ماژور است. زن باردار و همسرش تقاضای سقط دارند.

مورد ۵ :

▶ خانم ۱۹ ساله با وجودی که حاملگی او ناخواسته بوده است اما هیچگاه به ختم حاملگی فکر نکرده است. در يك ویزیت خانم A عنوان می کند که روزانه مواد مصرف می کند: کراک، کوکائین و نارکوتیک وریدی. وی از تغییر عادت مصرف مواد امتناع می کند با وجود آنکه اثرات سوء مواد بر روی جنین برای وی توضیح داده می شود. حتی از شرکت در برنامه متادون درمانی هم امتناع می کند.

مورد ۶ :

▶ خانم 24 ساله که حدود ۸ ماه باردار است در labor حضور دارد. دیلاتاسیون سرویکس از ۳ سانتیمتر بیشتر نشده است. FHR به شکلی جدی غیر نرمال است و برادیکاردی (۶۴ beat/min) را نشان می دهد. برادیکاری با گذشت زمان بهبود نیافته و معاینه لگن پرو لاپس بند ناف را نشان نداده پرزانتاسیون ورتکس در دیلاتاسیون هنوز ۳ سانتیمتر است. پزشک برای او توضیح می دهد که C/S برای جلوگیری از احتمال دیسترس جنین لازم است. بیمار کاملاً مخالف است. هنگامیکه مادر تصمیمی می گیرد که با حمایت جنین منافات دارد یا از مداخله درمانی و تشخیص امتناع می کند يك مسئله مهم اخلاقی در انتظار پزشک است.

بحث اخلاقی

- ▶ اصل آزادي توليد مثل تسريع مي كند كه انسانها حق دارند كه انتخاب توليد مثلي خود را داشته باشند. چه صاحب فرزندى شوند يا فرزندى را به سرپرستى قبول كنند .
- ▶ هر حقي كه به مادر داده مي شود يا نمي شود نبايد حق جنين در زندگي كردن پايمال شود .
- ▶ جنين حق زندگي كردن دارد با يك ذهن و جسم بي عيب و سالم .

چالش

- ▶ آیا ادامه حاملگی یک انتخاب اجباری را بر مادر تحمیل می کند ؟
- ▶ آیا مادامیکه زن تصمیم به ادامه بارداری گرفت مسئول محافظت و ارتقای سلامت جنینش خواهد بود ؟
- ▶ اجبار به مادر مثل غربالگری اجباری، محبوس کردن مادر برای جلوگیری از مصرف مواد و یا مداخلات مامایی مثل سزارین اجباری یا.... اخلاقی است ؟

نکته

► برخی علت اجبار به مادر را نفع نوزاد می دانند در حالیکه آسیبی که به مادر به علت اجبار در انجام مداخله می رسد همواره با سود جبران شده برای نوزاد همراه نیست.

► اقدامات انجام شده در حاملگی ها برای نجات جان نوزادان بسیار بیشتر از اقدامات غیر داوطلبانه (ناخواسته) ایست که برای حفظ زندگی افراد معمولی (غیر از جنین) انجام می شود. مثلاً والدین را مجبور نمی کنند که برای کودک خود که نیاز به پیوند عضو دارد، عضو هدیه کند حتی اگر منجر به مرگ کودک شود.

دیدگاه‌های مختلف

- ▶ در این جا لازم است تاکید کنیم که رفتار مادران و حقایقی مثل سوء تغذیه، خشونت، هرج و مرج، مشکلات بهداشتی مادران و نبود مراقبت پزشکی تاثیر قابل توجهی بر روی جنین دارد.
- ▶ اعلامیه جهانی حقوق بشر:
- ▶ همه افراد آزاد متولد می شوند و از نظر حقوق برابرند.
- ▶ پیمان حذف هر گونه تبعیض علیه زنان: همه زنان حق دارند آزادانه تعداد و فواصل بچه دار شدن خود را تصمیم بگیرند و حق دارند به اطلاعات و وسایلی جهت حصول حق خود دسترسی داشته باشند.

دیدگاه‌های مختلف

► وظیفه قانونی مادر در حفاظت از کودکش موجب کاهش بروز آسیب‌های ناشی از مواد بر روی کودکان خود می‌شود کجاست؟

► **کمیسیون اروپا**: زندگی جنین به زندگی مادر متصل است و در حقیقت زندگی جنین به دنیا نیامده از نظر ارزش بالاتر از زندگی مادر باردار است.

► **قانون کانادا**: اجبار به مادر جهت ترک اعتیاد، خشونت نسبت به او، نقض حقوق اوست و پایه حقوقی ندارد.

دیدگاه‌های مختلف

- ▶ آیا پزشکان میتوانند به جنین به دید یک "**بیمار**" نگاه کنند یعنی پزشک در واقع مسئولیت **دو بیمار** را در یک بدن به عهده دارد.
- ▶ مباحثی مثل : تضادهای ارزشی، شناختی یا نبود اعتماد و....
- ▶ انجام تست های ژنتیکی برای بیماری های مخصوص نژادی ناشی از ازدواجهای فامیلی و قومی .

آمار

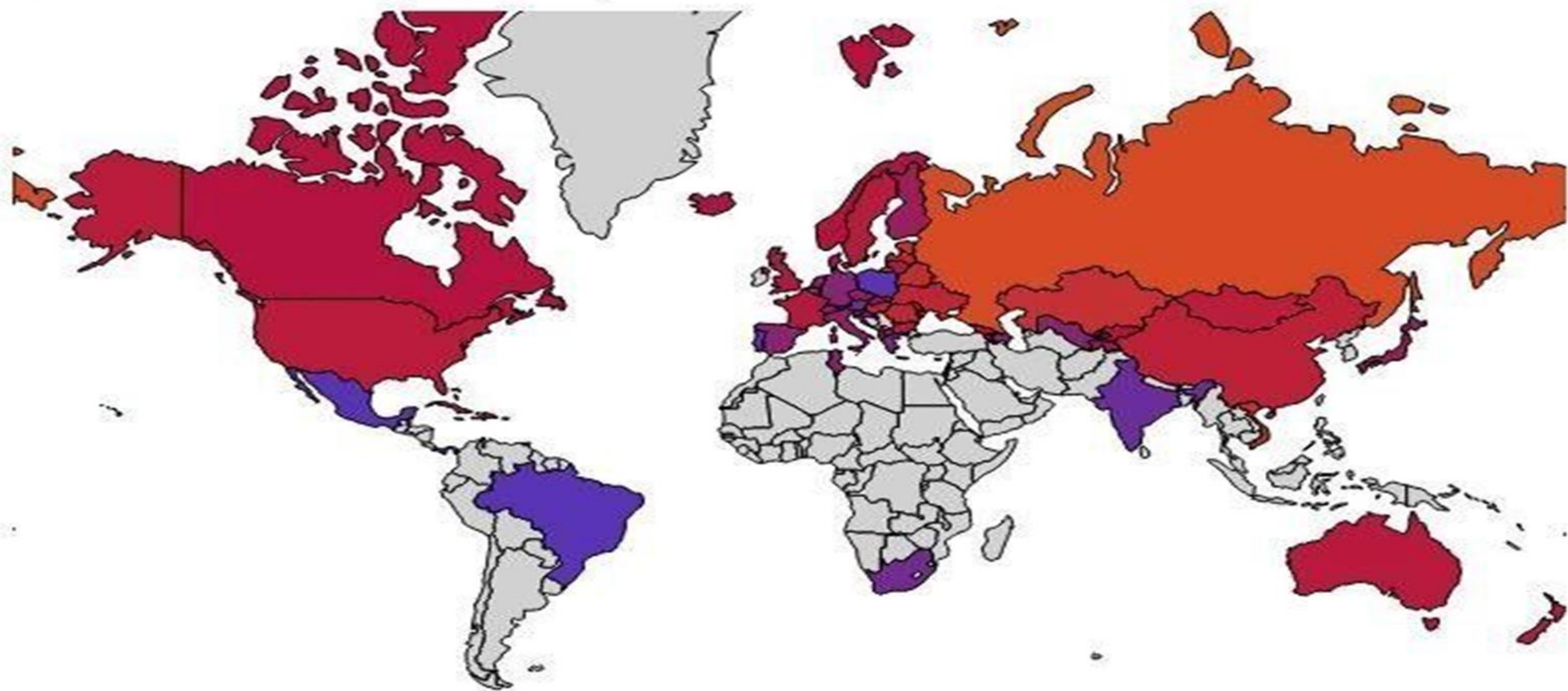
- ▶ با توجه به پژوهشهای دقیق انسان شناسی، به نظر میرسد که سقط جنین پدیده ای است جهانی و حتی غیرممکن است بتوان یک سیستم اجتماعی فرضی را تصور نمود که در آن هرگز زنی وادار به سقط جنین نشده باشد.
- ▶ شواهد موجود نشان میدهد که زنان متقاضی سقط جنین از همه نژادها، مذاهب و طبقات و اقتصادی- اجتماعی هستند.
- ▶ بسیاری از آنها مزدوج و اغلب آنها هم اکنون مادر میباشند. به موجب قوانین بسیاری از ایالتهای آمریکا (که عموماً سقط جنین را فقط در موارد محدودی از نظر پزشکی برای نجات زندگی مادران لازم میدانند) بیشتر این سقط جنین ها غیرقانونی هستند.

آمار

► براساس آمار سازمان بهداشت جهانی **“WHO”**، هر ساله در جهان ۴۰ تا ۵۰ میلیون سقط جنین اتفاق می‌افتد.

► در حال حاضر، سقط جنین در ۵۸ کشور از ۱۹۳ کشور عضو سازمان ملل قانونی است! یکی از دقیق‌ترین راه‌ها برای یافتن میزان سقط جنین، گزارشات مربوط به سیاست‌های جهانی سقط جنین است که توسط سازمان ملل ایجاد شده است؛ این گزارش‌ها تعداد سقط جنین انجام شده در زنان بین ۱۵ تا ۴۴ سال را اندازه‌گیری می‌کند؛ این میزان تعداد سقط جنین در هر ۱۰۰۰ زن در هر کشور را اندازه‌گیری می‌کند.

Abortion Rates by Country 2020



Abortion Rate



ایران

► قبل از پیروزی انقلاب اسلامی در سال ۱۳۵۷ سقط جنین برای حفظ جان مادر یا سلامت جسمی و روحی او یا در موارد تشخیص نقایص جنینی، در شرایط بهداشتی و توسط پزشکان کار آزموده مجاز و قانونی بوده است، اما در حوزه های دیگر نظیر تجاوز جنسی، دلایل اقتصادی اجتماعی و درخواست والدین، سقط به صورت بهداشتی و غیر بهداشتی انجام می شده است.

► **ماده ۱۸۲ (۱۳۰۴) :** زنی که عالماً بدون اجازه طبیب راضی به خوردن ادویه و مأكولات یا مشروبات یا استعمال وسایل مذکوره شده یا تمکین از استعمال آن وسایل کرده و واسطه حمل خود را ساقط کرده باشد مجازات او از يك تا سه سال حبس تأدیبی است و اگر این اقدام زن نتیجه امر شوهر خود باشد زن از مجازات معاف و شوهر به مجازات مذکور محکوم خواهد شد .

ایران

- ▶ طبق آماري که در سال ۱۳۹۶ منتشر شده است، ۹۵ درصد سقط جنين در کشور بدون مجوز پزشکی قانونی صورت گرفته و تنها ۳ درصد آن با مجوز پزشکی قانونی بوده است. اگرچه بررسی علل این پدیده در این یادداشت نمی‌گنجد، بررسی مباحث قانونی این موضوع گفته خواهد شد.
- ▶ بر اساس آمارهای رسمی در ایران، سالانه حدود ۳۰۰ هزار تا ۶۰۰ هزار سقط جنین غیرقانونی رخ می‌دهد.
- ▶ سقط جنین غیرمجاز در ایران روزانه حدود ۲۰۰۰ مورد و آمار آن حدود یک سوم تولدهای کل کشور است.

آمار سقط جنین در ایران - ۱۳۹۶

انواع سقط جنین	تعداد	درصد
خودبه خودی (غیرارادی)	$\approx 8,000$	۲٪
درمانی (با مجوز پزشکی قانونی)	$\approx 12,000$	۳٪
جنایی (ارادی و بدون مجوز پزشکی قانونی)	$\approx 350,000$	۹۵٪
جمع کل	$\approx 370,000$	۱۰۰٪

بر اساس داده‌های آماری پزشکی قانونی. شبکه بهداشت و درمان و پیمایش خانوادگی در ایران

قانون سقط درمانی

► ماده واحده :

سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشك متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقص‌الخلقه 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 می‌باشد و مجازات و مسؤولیتی متوجه پزشك مباشر نخواهد بود.
متخلفین از اجرای مفاد این قانون به مجازاتهای مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد.

قانون فوق مشتمل بر ماده واحده در جلسه علنی روز سه‌شنبه مورخ دهم خرداد ماه یک‌هزار و سیصد و هشتاد و چهار مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۴/۳/۲۵ به تأیید شورای نگهبان رسید.

سقط درمانی در ایران

- ▶ ادامه بارداری برای مادر خطر جانی و مرگ داشته باشد
- ▶ سن حاملگی کمتر از چهار ماه باشد
- ▶ عمل کورتاژ برای مادر خطر بیشتری از ادامه حاملگی نداشته باشد
- ▶ اختلالات مادرزادی جنینی بنحوی که با حیات خارج رحم منافات داشته باشد و یا نگهداری از چنین فرزندی موجبات حرج مادر گردد مثل عقب افتادگی ذهنی

برای انجام سقط در مراکز درمانی

- ▶ رضایت زن و شوهر برای ختم بارداری
- ▶ مجوز پزشکی قانونی
- ▶ موارد استثناء:
- ▶ شوهر راضی ختم بارداری نباشد و جان مادر در خطر باشد بدون اجازه شوهر میتواند مجوز صادر کرد
- ▶ موارد اوژانسی نیاز به طی مراحل قانونی نیست

زمان سقط درمانی

▶ در کشورهای اروپایی دریافت مجوز سقط جنین شرایط خاصی را می طلبد، به طوری که در کشور فرانسه ۱۲ هفته بارداری، پرتغال ۱۰ هفتگی، در ایتالیا ۹۰ روزگی، در کشور سوئد ۱۸ هفته، در هلند ۲۲ هفته و فنلاند تا ۲۴ هفته پس از تشکیل جنین، آخرین مهلتی است که می توان سقط جنین را اعمال کرد .

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

▶ در جلسه مورخ بیست و چهارم مهرماه ۱۴۰۰ کمیسیون مشترک "قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت" مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید و پس از موافقت مجلس با اجرای آزمایشی آن به مدت ۷ سال به تأیید شورای نگهبان رسیده است.

▶ طبق ماده ۵۴ این طرح، آزمایشگاه‌ها باید اطلاعات مراجعه‌کنندگان را ثبت آنلاین کنند و زنان باردار شناسایی شوند و اگر فرزندشان بعداً به دنیا نیاید، متهم به سقط می‌شوند.

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

- براساس ماده ۵۱، توزیع دولتی یارانه‌ای و رایگان وسایل جلوگیری از بارداری ممنوع می‌شود. فروش داروهای جلوگیری از بارداری هم نیازمند دستور پزشک شده است.
- ماده ۵۶ - سقط جنین ممنوع بوده و از جرائم دارای جنبه عمومی می باشد و مطابق مواد (۷۱۶) تا (۷۲۰) قانون مجازات اسلامی و مواد این قانون، مستوجب مجازات دیه، حبس و ابطال پروانه پزشکی است.
- بر اساس قانون جدید، در موارد معلولیت نطفه و یا خطر مرگ برای زن باردار، سقط جنین تنها زمانی امکان‌پذیر است که مجوز آن از سوی هیأتی متشکل از یک قاضی، یک پزشک و یک قانونی صادر شده باشد.

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

▶ کلیه مراکز پزشکی قانونی در مراکز استان ها مکلفند درخواست های واصله را فوراً به کمیسیون سقط قانونی ارجاع نمایند. این کمیسیون مرکب از یک قاضی ویژه، یک پزشک متخصص متعهد و یک متخصص پزشک قانونی در استخدام سازمان پزشکی قانونی، حداکثر ظرف یک هفته تشکیل می شود. رأی لازم توسط قاضی عضو کمیسیون با رعایت اصل عدم جواز سقط در موارد تردید صادر می گردد.

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

- ▶ قاضی عضو در کمیسیون مذکور با حصول اطمینان نسبت به یکی از موارد ذیل مجوز سقط قانونی را با اعتبار حداکثر پانزده روزه صادر می نماید:
- ▶ الف - در صورتی که جان مادر به شکل جدی در خطر باشد و راه نجات مادر منحصر در سقط جنین بوده و سن جنین کمتر از چهار ماه باشد و نشانه ها و امارات ولوج روح در جنین نباشد .
- ▶ ب - در مواردی که اگر جنین سقط نشود مادر و جنین هر دو فوت می کنند و راه نجات مادر منحصر در اسقاط جنین است .

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

▶ ج - چنانچه پس از اخذ اظهارات ولی، جمیع شرایط زیر احراز شود:

▶ - رضایت مادر

▶ - وجود حرج (مشقت شدید غیرقابل تحمل) برای مادر

▶ - وجود قطعی ناهنجاری های جنینی غیرقابل درمان، در مواردی که حرج مربوط به بیماری یا نقص در جنین است .

▶ - فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر

▶ - فقدان نشانه ها و امارات ولوج روح

▶ - کمتر از چهار ماه بودن سن جنین.