



## Iran's Criminal Policy Towards Abortion



Mohammad Ali Mahdavi Sabet<sup>1</sup> PhD, Ali Asghar Ghorbani<sup>2\*</sup> PhD

<sup>1</sup> Department of Criminal Law and Criminology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Legal Medicine Research Center, Iranian Legal Medicine Organization, Tehran, Iran

\*Correspondence to: Ali Asghar Ghorbani, Email: [dr.aaghorbani@gmail.com](mailto:dr.aaghorbani@gmail.com)

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received: February 26, 2021

Accepted: May 22, 2021

Online Published: May 31, 2021

#### Keywords:

Abortion  
Criminal policy  
Criminology  
Abortion law  
Forensic medicine  
Screening

### HIGHLIGHTS

1. In 2005, the legislature, with the approval of the Abortion Law, tried to moderate its absolute criminality and in some cases decriminalized it, but recently, a new wave has started against abortion therapy, during which the Abortion Law has been challenged.
2. If Iran's criminal law and criminal policy leads to the elimination of screening of pregnant mothers, we should expect its negative consequences such as increasing illegal and unsanitary abortions, increasing the death rate of pregnant mothers and increasing the birth of sick and disabled children.

### ABSTRACT

Abortion, as a challenging social and moral phenomenon, has occupied the minds of human beings and governments since time immemorial. Today, we are witnessing the spread of this phenomenon along with the development of societies, which has subsequently led to different reactions of governments based on the adopted criminal policy. In this article, while examining the course of legislative developments, the ruling approach of Iran's criminal policy in the face of the phenomenon of abortion has been studied. In the category of criminal policy, the response to the criminal phenomenon is either in the form of repression or in the form of prevention. A penal policy that is limited to repressive punishments will not be very successful; especially in the case of abortion, which has one of the highest black numbers. Since Iran's criminal policy towards this phenomenon is a penal-oriented approach and lacks a preventive attitude, along with other social and cultural problems and economic problems, it has caused the goals set by the legislature and the government in this regard not to be achieved. After the Islamic Revolution, the crime of abortion and its rulings were written with a strict look. Although with the passage of the Medical Abortion Law, the legislature sought to adjust its absolute criminality, but in recent years, measures have been taken to repeal or severely restrict this single article. Realizing this issue and considering its negative consequences, Iran's criminal policy, at least regarding the phenomenon of abortion, should be considered on the verge of a downward trend.

**How to cite:** Mahdavi Sabet MA, Ghorbani AA. Iran's criminal policy towards abortion. Iran J Forensic Med. 2021;27(1):1-10.



## سیاست جنایی ایران در قبال پدیده اسقاط جنین

محمدعلی مهدوی ثابت<sup>۱</sup> PhD، علی اصغر قربانی<sup>۲</sup> PhD\*<sup>۱</sup> گروه حقوق جزا و جرم شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی ایران، تهران، ایران

\*نویسنده مسئول: علی اصغر قربانی، پست الکترونیک: dr.aaghorbani@gmail.com

## اطلاعات مقاله

## تاریخچه مقاله:

دریافت:

۱۳۹۹/۱۲/۰۸

پذیرش:

۱۴۰۰/۰۳/۰۱

انتشار برخط:

۱۴۰۰/۰۳/۱۰

## واژگان کلیدی:

اسقاط جنین

سیاست جنایی

جرم‌انگاری

قانون سقط درمانی

پزشکی قانونی

غربالگری

## نکات ویژه

۱. قانون‌گذار در سال ۱۳۸۴ با تصویب قانون سقط درمانی درصدی تعدیل جرم‌انگاری مطلق آن برآمد و در شرایطی به جرم‌زدایی از آن اقدام کرد اما اخیراً، موج جدیدی علیه اسقاط جنین درمانی به راه افتاده که طی آن قانون سقط درمانی به چالش کشیده شده است.

۲. اگر حقوق کیفری و سیاست جنایی ایران وارد مسیر حذف غربالگری مادران باردار شود باید در انتظار پیامدهای منفی آن از قبیل افزایش سقط‌های غیرقانونی و غیربهداشتی، افزایش مرگ‌ومیر مادران باردار و افزایش تولد کودکان بیمار و معلول باشیم.

## مقدمه

اسقاط جنین از جرایم خاموش اما در عین حال شایع است و یک معضل مهم برای غالب کشورهای جهان، خاصه کشورهایی که با افزایش جمعیت از یک سو و فقر و مشکلات اقتصادی، مسائل فرهنگی و اجتماعی از سوی دیگر دست‌وپنجه نرم می‌کنند، به شمار می‌رود. این پدیده از جمله جرایمی است که گاه عمدی و گاه غیرعمدی اتفاق می‌افتد؛ زمانی متعاقب روابط مشروع، گاهی

اسقاط جنین به‌عنوان یک پدیده اجتماعی و اخلاقی چالش‌برانگیز، از اعصار گذشته ذهن بشر و حکومت‌ها را به خود مشغول کرده است. امروزه شاهد گسترش این پدیده همگام با پیشرفت جوامع هستیم که متعاقباً واکنش متفاوت دولت‌ها را براساس سیاست جنایی اتخاذی به دنبال داشته است. در این نوشتار ضمن بررسی سیر تحولات قانون‌گذاری، رویکرد حاکم بر سیاست جنایی ایران در مواجهه با پدیده اسقاط جنین، مورد مذاقه قرار گرفته است. در مقوله سیاست جنایی پاسخ به پدیده مجرمانه یا به شکل سرکوبی و یا به شکل پیشگیرانه است. با یک سیاست کیفری که صرفاً محدود به مجازات‌های سرکوبگرانه باشد، توفیق چندانی حاصل نخواهد شد؛ خاصه در مورد اسقاط جنین که یکی از بالاترین رقم‌های سیاه را به خود اختصاص داده است. از آنجا که سیاست جنایی ایران در قبال این پدیده یک رویکرد کیفرمحور و فاقد نگرش پیشگیرانه بوده، در کنار سایر مشکلات اجتماعی و فرهنگی و معضلات اقتصادی موجب شده در این زمینه اهداف مدنظر مقنن و حکومت حاصل نشود. بعد از انقلاب اسلامی، جرم اسقاط جنین و احکام آن با نگاهی سختگیرانه نگارش یافت. گرچه با تصویب قانون سقط درمانی، قانون‌گذار درصدی تعدیل جرم‌انگاری مطلق آن برآمد، اما در سال‌های اخیر اقداماتی در راستای نسخ یا محدودیت‌های شدید این ماده واحده صورت گرفته است. با تحقق این موضوع و لحاظ کردن پیامدهای سوء آن، سیاست جنایی ایران را، حداقل در مورد پدیده اسقاط جنین، در آستانه یک مسیر نزولی باید تصور کرد.

بعد از روابط نامشروع و زمانی هم پس از تجاوز به عنف به وقوع می‌پیوندد. این انحراف اجتماعی مختص زنانی است که در سن باروری هستند، بنابراین غالباً زنان جوان یا میانسال با این پدیده مواجه هستند [۱]. در ایران، اولین بار در قانون مجازات عمومی مصوب سال ۱۳۰۴، در قسمت جنحه و جنایات، مواد ۱۸۰ الی ۱۸۳ به جرم‌انگاری اسقاط جنین اختصاص یافت [۲]. طبق این قانون تنها در جایی سقط جنین مجاز بود که برای حفظ جان

مادر ضروری باشد. در سال ۱۳۵۵ سقط جنین علاوه بر موارد ناظر به حفظ جان مادر یا سلامت جسمی و روحی او درمورد نقایص جنینی، در شرایط بهداشتی توسط پزشکان کارآزموده مجاز و قانونی قلمداد شد. سیاست جنایی ایران همزمان با وقوع انقلاب اسلامی، دستخوش تحولات شگرفی شد. در فقه اسلامی، دامنه حقوق کیفری براساس اخلاقیات جامعه با آنچه که از آن به گناه یاد می‌شود بسط داده می‌شود [۱]. براساس این نگرش، سقط جنین رفتاری غیراخلاقی شمرده می‌شود که با اخلاق مشترک جامعه در تعارض است و تاثیر سوء بر پیکره اجتماع و خانواده می‌گذارد. بدین ترتیب، در قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۶۲ جرم اسقاط جنین و احکام تکلیفی و وضعی آن با نگاهی سختگیرانه نگارش یافت. در سال ۱۳۸۴ «قانون سقط درمانی» به صورت ماده واحده، به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید، اما به سرعت زمزمه‌هایی از سوی برخی افراد و گروه‌ها در مخالفت با اسقاط جنین درمانی شنیده شد که در سال‌های اخیر بر شدت آن افزوده شده است. این گروه‌ها با توسل به دلایل مختلف از جمله مقابله با کاهش نرخ موالید، درصدد الغای قانون اسقاط جنین درمانی و خواهان ممنوعیت همه‌جانبه یا محدودیت جدی این پدیده هستند. با عملی شدن این سیاست جدید، افزایش نرخ موالید ناقص الخلقه و میزان مرگ و میر مادران بارداری را که به شکل غیرقانونی و در محیط‌های غیربهداشتی و پرخطر اقدام به اسقاط جنین خود خواهند کرد، باید به نظاره نشست. در شرایط پرتنش و پرچالش کنونی که مملو از معضلات گوناگون اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است، بزه اسقاط جنین بیش از گذشته خودنمایی کرد و باید مورد دقت و توجه قرار گیرد. تردیدی نیست در این اثنا باید به جایگاه اسقاط جنین به دلایل طبی و درمانی به‌خصوص در مواردی که با ناهنجاری‌های خاص و پیشرفته جنین مواجه هستیم عنایت ویژه شود، زیرا در زمان معاصر با افزایش عوامل منفی و مستعدکننده بسیاری که محرک خانواده‌ها در اقدام به این پدیده به منظور رهایی از مشکلات آتی ناشی از تولد جنین‌های ناهنجر است، مواجهیم.

در این راستا یکی از پرسش‌های اساسی که به ذهن متبادر می‌شود این است که سیاستگذاران جنایی ایران در این زمینه، چه رویکردی را برگزیده‌اند؟ آیا سیاست جنایی ایران در مواجهه با این پدیده، پویایی لازم را دارد و از جنبه‌های پیشگیرانه و اصلاحی برخوردار است یا اینکه سرکوبگرانه بوده و صرفاً به جرم‌انگاری این بزه اکتفا کرده است؟

اصطلاح «سیاست جنایی» در کشورهای غربی، برای نخستین بار بیش از دو سده پیش توسط حقوقدانان آلمانی، از جمله فوئرباخ و کلاینشرد، وارد ادبیات حقوق کیفری شد. از نظر این حقوقدانان، موضوع سیاست جنایی، مطالعه، تعیین و پیشنهاد وسایل مبارزه با بزهکاری به قانونگذار و مراجع مختلف دولتی است [۲]. سیاست جنایی در مفهوم فوئر باخی آن در کنترل جرم که بر اساس سیاست‌های سرکوبگرانه تصور شده بود، توفیق چندانی به دست نیاورد و منجر به شکست شد. بدین ترتیب پس از جنگ جهانی دوم کنترل جرم و مدیریت ریسک آن از انحصار مطلق حقوق کیفری خارج شد و دیگر در انحصار حقوق کیفری نیست بلکه پیرامون آن نهادهایی به وجود آمده‌اند که در مجموع به کنترل جرم می‌پردازند؛ یعنی برای مقابله با آن و پیشگیری از آن، علوم دیگر و مسائل دیگری در کنار حقوق کیفری کلاسیک اقدام به مقابله و پیشگیری می‌کنند [۴]. اگر بخواهیم به تعریفی جامع و موسع از سیاست جنایی اشاره کنیم باید بگوییم: «دانش سیاست جنایی شامل مطالعه اقدام‌ها و تدبیرهای متنوع است که دولت و جامعه مدنی (از طریق اجزای مختلف تشکیل‌دهنده خود) اختصاصاً برای سرکوب پدیده مجرمانه، پیشگیری از آن، حمایت از بزه‌دیدگان مستقیم و غیرمستقیم بزهکاری، در نظر گرفته شده و در قالب آیین‌ها و روش‌های مختلف، به‌عنوان پاسخ به وضعیت‌های پیش‌جنایی یا ماقبل بزهکاری و جرایم ارتكابی و نیز ترمیم آثار زیانبار جرم، از جمله پیشگیری از تکرار جرم، اعمال می‌کند» [۵]. در سیاست جنایی دو موضوع از اهمیت بیشتری نسبت به موضوعات دیگر برخوردارند و باید مورد توجه قرار گیرند: «بررسی فرآیند جرم‌انگاری» و «بررسی

پاسخ به فرآیند مجرمانه، یک انتخاب کلان حاکمیتی محسوب می‌شود که با نظام سیاسی کشور مرتبط است. اصولاً در مقوله سیاست جنایی پاسخ به پدیده مجرمانه یا به شکل سرکوبی (کیفری) و یا به شکل پیشگیرانه (غیرکیفری) است. با یک سیاست کیفری که صرفاً محدود به مجازات‌های سرکوبگرانه باشد، توفیق چندانی حاصل نخواهد شد، به خصوص در مورد اسقاط جنین که یکی از بالاترین رقم‌های سیاه را به خود اختصاص داده است. با بررسی سیر تحولات قانون‌گذاری در ایران و جرم‌انگاری گسترده پدیده اسقاط جنین به خصوص در دوران بعد از انقلاب، همچنین با تدقیق در نحوه برخورد حکومت در مواجهه با این پدیده، باید رویکرد سیاست جنایی ایران را در قبال اسقاط جنین، یک رویکرد کیفرمحور، سزادهنده و فاقد نگرش اصلاحی و پیشگیرانه محسوب کرد. گرچه با تصویب قانون سقط درمانی، قانون‌گذار در صدد تعدیل جرم‌انگاری مطلق آن برآمد و در شرایطی به جرم‌زدایی از آن اقدام کرد و این موضوع کمک قابل توجهی به کاهش سقط‌های غیرقانونی و غیربهداشتی کرد، اما در سال‌های اخیر، زمزمه‌هایی مبنی بر نسخ یا محدودیت جدی این ماده واحده بدون توجه به نیازهای جامعه کنونی، به گوش می‌رسد. چنانچه حقوق کیفری و سیاست جنایی ایران وارد این ورطه شود در حقیقت در مسیر غیرعلمی شدن گام برداشته و باید در انتظار عواقب منفی آن از قبیل افزایش سقط‌های غیرقانونی و غیربهداشتی، افزایش مرگ‌ومیر مادران باردار، افزایش تولد کودکان بیمار و معلول باشد. خانواده‌های این کودکان باید شاهد مشقت بیماری و محنت ناهنجاری فرزندان خود باشند و مجبور به تحمل مشکلات روحی و روانی آنها، ضمن اینکه معضلات اقتصادی و مشکلات معیشتی این خانواده‌ها بیش از خانواده‌های دیگر خواهد بود.

### سیر تحولات قانون‌گذاری در مورد پدیده اسقاط جنین (جرم‌انگاری و جرم‌زدایی)

از یک طرف مسئله بحران جمعیت و وضعیت نابه‌سامان

شبکه‌های پاسخ به جرم یا پدیده‌های مجرمانه». منظور از فرآیند جرم‌انگاری، نحوه پیدایش جرایم در قوانین کیفری است [۴]. در خصوص شبکه‌های پاسخ به پدیده مجرمانه نیز باید گفت اصولاً حق مجازات و کیفر از حقوق ذاتی کشورها و از مؤلفه‌های حقوق حاکمیت است، زیرا مجازات‌ها معمولاً از جنبه عمومی و غیرشخصی برخوردار هستند. پاسخ به فرآیند مجرمانه، یک انتخاب کلان حاکمیتی محسوب می‌شود که با نظام سیاسی کشور مرتبط است. در سیاست جنایی این پاسخ در ابتدا قهرآمیز و کیفری بود و سنتی‌ترین پاسخ‌ها به جرم، به اقتضای سیر تحول جوامع بشری، پاسخ‌های سرکوب‌گر کیفری بوده است، اما امروزه در کنار پاسخ‌هایی که از وصف حقوقی (اعم از حقوق کیفری یا مجازاتی و حقوق غیرکیفری یا غیرمجازاتی) برخوردارند، پاسخ‌هایی با وصف پیشگیرانه نیز وجود دارند. در واقع، دامنه کنترل بزهکاری به جامعه مدنی اعم از خانواده، مدارس و رسانه‌های جمعی و گروهی تعمیم می‌یابد و تمام این مؤلفه‌ها در پاسخ به پدیده مجرمانه، سهیم هستند. با این اوصاف، صرفاً با جرم‌انگاری گسترده که شامل همه موارد اسقاط جنین باشد و با اتخاذ یک سیاست کیفری که صرفاً اربابی و محدود به مجازات‌های سرکوبگرانه باشد، نباید توفیق چندانی را در این زمینه انتظار داشت، به ویژه آنکه این جرم یکی از بالاترین رقم‌های سیاه را به خود اختصاص داده و خاصه آنکه در اکثریت موارد، اسقاط جنین با رضایت اولیای قانونی جنین، توسط پزشک یا افراد دیگری و حتی گاهی خود والدین، به صورت مخفیانه انجام می‌گیرد. در نتیجه غالباً کشف نمی‌شود و به ندرت به مراجع قضایی می‌رسد.

با بررسی سیر تحولات قانون‌گذاری در ایران و جرم‌انگاری گسترده پدیده اسقاط جنین، به‌ویژه در دوران بعد از انقلاب، همچنین با تدقیق در نحوه برخورد حکومت در مواجهه با این پدیده، رویکرد سیاست جنایی ایران را در قبال اسقاط جنین، باوجود تصویب قانون سقط درمانی و جرم‌زدایی از مصادیق درمانی، باید یک رویکرد کیفرمحور و فاقد نگرش اصلاحی و پیشگیرانه محسوب کرد.

اقتصادی، مشکلات اجتماعی و مسائل فرهنگی و اخلاقی ... محدودیت خانواده‌ها را در پذیرش عضو جدید افزایش می‌دهد و از طرف دیگر، گسترش فرهنگ خانواده کم‌جمعیت و تک‌فرزند، باعث شده که خانواده‌ها در کنار استفاده و به کارگیری از روش‌های پیشگیری از بارداری در موارد بارداری ناخواسته، به سقط جنین روی آورند. در مقابل نیز بسیاری از کشورها به دلیل حمایت قانون از جنین به عنوان یک موجود و برای حفظ نظم جامعه و تامین امنیت اجتماعی، سقط جنین را جرم‌انگاری کرده و برای آن مجازات تعیین کرده‌اند. اکنون این پرسش مطرح است آیا تنها با جرم‌انگاری و مجازات کردن این عمل، می‌توان برای جلوگیری و یا کاهش آن اقدام کرد؟ جرم‌انگاری آن باید همه‌جانبه و شامل همه موارد اسقاط جنین باشد یا برخی موارد و تنها در بعضی شرایط مجاز باشد؟ به بیان دیگر دامنه جرم‌انگاری آن چگونه باید باشد؟ سیر تحولات قانون‌گذاری در مورد پدیده اسقاط جنین، در ذیل مورد بررسی قرار گرفته است.

### جرم‌انگاری اسقاط جنین

در قانون مجازات عمومی مصوب سال ۱۳۰۴، در قسمت جنحه و جنایات، مواد ۱۸۰ الی ۱۸۳ به جرم‌انگاری سقط جنین اختصاص یافت. طبق این قانون تنها در جایی سقط جنین مجاز بود که برای حفظ جان مادر ضروری باشد. این قانون که اجازه اسقاط جنین را به موارد بسیار کمی محدود کرده بود، مورد رضایت جامعه پزشکی آن زمان قرار نگرفت. در سال ۱۳۵۵ سقط جنین علاوه بر موارد ناظر به حفظ جان مادر یا سلامت جسمی و روحی او در مورد نقایص جنینی در شرایط بهداشتی توسط پزشکان کارآزموده، مجاز و قانونی قلمداد شد اما همچنان در حوزه‌های دیگر، نظیر بارداری‌های ناشی از تجاوز جنسی، اسقاط جنین به دلایل اقتصادی، اجتماعی یا صرفاً خواست والدین مجاز نبود و به صورت غیرمجاز و توأمان به صورت بهداشتی و غیربهداشتی انجام می‌شد. قانون اخیر نیز با مخالفت شدید جامعه دینی و روحانی مواجه شد و از این رو در عمل توفیق‌چندانی نیافت [۶ و ۷]. بعد از انقلاب

اسلامی در ایران و استقرار نظام دینی که با تغییر سیاق حاکمیت و ایدئولوژی حاکم عجین بود، شاهد تحولات عمیقی در سیاست‌گذاری جنایی در ابعاد مختلف بودیم. در این راستا، نظام جرایم و مجازات‌ها تغییر یافت و بر اصول و مبانی شرعی استوار شد. دسته‌بندی عرفی از جرایم منسوخ شد و جرایم جدیدی با استناد به نصوص شرعی وارد قلمرو حقوق کیفری ایران شد [۸]. در فقه اسلامی دامنه حقوق کیفری براساس اخلاقیات جامعه با آنچه که از آن به گناه یاد می‌شود، بسط داده می‌شود [۱]. از این منظر، سقط جنین رفتاری غیراخلاقی شمرده می‌شود که با اخلاق مشترک جامعه در تعارض است و تاثیر سوء بر پیکره اجتماع می‌گذارد. همچنین تشکیل، بقا و کارکرد کیان خانواده را که یک نهاد دینی و اولین هسته تشکیل‌دهنده اجتماع است، به خطر می‌اندازد. بر این اساس و با این دیدگاه، در قانون مجازات اسلامی ۱۳۶۲ جرم سقط جنین و احکام تکلیفی و وضعی آن روشن شد و این بخش با نگاهی سختگیرانه نسبت به مسئله اسقاط جنین نگارش یافت. در این خصوص میان اسقاط جنین ناشی از بارداری مشروع و نامشروع تفاوتی وجود ندارد [۹].

### جرم زدایی از اسقاط جنین درمانی

اسقاط جنین از جرایم خاموش است که رقم سیاه بالایی را به خود اختصاص داده است. از سویی هم دولت‌ها به دلایل گوناگون تمایل چندانی به اعلام دقیق موارد کشف شده ندارند. گزارش‌ها و آمارهای رسمی و غیررسمی حکایت از آن دارد که خانواده‌ها، حتی در صورت ممنوع بودن این پدیده، در شرایطی همچون مواردی که جنین ناهنجار است، به دلیل مشکلات متعدد اقتصادی، اجتماعی و روانی آتی، مبادرت به اسقاط جنین خواهند کرد با این تفاوت که در صورت غیرمجاز بودن آن از سوی حکومت، چنین کاری هزینه‌های بیشتری به خانواده‌ها تحمیل کرده و در شرایط غیربهداشتی و پرخطرتری صورت می‌گیرد. این امر مشکلات متعددی را نه تنها برای خانواده‌ها بلکه برای دولت‌ها نیز به همراه خواهد

مصاحبه‌ها و برنامه‌های تلویزیونی و رادیویی از سوی برخی مجامع و شوراهای در مخالفت با اسقاط جنین درمانی شنیده شده و دیده می‌شود که به تازگی گسترده‌تر و علنی‌تر هم شده است. به دلایلی، خصوصاً با توجه به سیاست اخیر دولت مبنی بر تشویق فرزندآوری، هجمه‌های اخیر با ادعای مغایرت قانون سقط درمانی با مبانی دینی، اخلاقی و حقوق بشری، شدت و قدرت بیشتری گرفته و حتی گاهی از توطئه دشمن و استعمار در مورد ایران و ایرانی در این زمینه سخن رانده می‌شود. در این راستا، در قسمتی از طرحی که با نام «طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده» ارائه شده، الغای قانون سقط درمانی نیز پیشنهاد شده است. در این طرح هرگونه صدور مجوز سقط قانونی صرفاً به کمیسیون‌های به نام «کمیسیون سقط قانونی» که متشکل از یک قاضی ویژه، یک پزشک متخصص متعهد و یک متخصص پزشکی قانونی است، محول شده است. این کمیسیون با رعایت اصل «صادر نشدن جواز سقط در موارد تردید» با رای اکثریت، مشروط به اینکه قاضی عضو کمیسیون نظر موافق داشته باشد، اقدام به صدور رای خواهد کرد [۱۲].

طرفداران ممنوعیت همه‌جانبه یا محدودیت جدی سقط، درصدد حذف غربالگری ضروری و اجباری مادران باردار برآمده‌اند، زیرا معتقدند انجام تست‌های غربالگری و متعاقباً تشخیص بعضی ناهنجاری‌های جنینی، عامل محرک و موثر در مادران باردار و خانواده‌هایشان برای انجام اسقاط جنین است. بدین روی تلاش می‌کنند تا ضرورت انجام تست‌های غربالگری را برای مادران باردار حذف کنند و تا اندازه‌ای در این مسیر موفق بوده‌اند. در این خصوص در پیش‌نویس اولیه طرح فوق‌الذکر، صحبت از الزام وزارت بهداشت برای استقرار سامانه ثبت جامع بارداری و زایمان شده است. هرگونه ترغیب مادر باردار زیر ۳۵ سال که سابقه بیماری ژنتیکی نداشته باشد به انجام غربالگری توسط پزشکان و کادر بهداشتی و درمانی ممنوع و حتی جرم‌انگاری شده بود. در مقابل، هرگونه محاکمه و پیگیری صنفی و قضایی کادر بهداشت و درمان به دلیل توصیه نکردن و ارجاع ندادن به غربالگری ممنوع شده

داشت. یک پژوهش گسترده در سازمان ملل متحد، دلایل عمده اسقاط جنین و تجویز آن را «حفظ جان مادر، سلامت جسمانی و یا روانی مادر، ناقص بودن جنین، بارداری ناشی از زنا یا به عنف یا محارم، مشکلات اقتصادی و اجتماعی» تشخیص داده است [۱]. امروزه کمتر کشوری است که سقط جنین را حداقل برای نجات جان مادر نپذیرفته باشد. در ایران، اولین بار در سال ۱۳۷۴ براساس فتوای مقام معظم رهبری، برای دو مورد بیماری و ناهنجاری جنینی، یعنی تالاسمی ماژور و انانسفالی (تشکیل نشدن جمجمه) از سوی سازمان پزشکی قانونی مجوز سقط جنین صادر شد. در سال ۱۳۸۲ با موافقت رئیس وقت قوه قضاییه، مرحوم آیت‌الله هاشمی شاهرودی، برای ۲۸ مورد بیماری/ناهنجاری جنینی و ۲۲ مورد بیماری مادری از سوی این سازمان مجوز سقط صادر شد تا اینکه در سال ۱۳۸۴ «قانون سقط درمانی» به صورت ماده واحده، به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید. در این ماده واحده، مسئولیت صدور مجوز سقط جنین با لحاظ شرایط مندرج در آن برعهده کارشناسان پزشکی قانونی قرار داده شد [۱۰]. با وجود ابهامات متعدد در قانون مذکور، از قبیل تبیین نشدن دقیق مفهوم حرج، زمان ولوج روح و تهدید جانی مادر، در سال ۱۳۸۵ آیین‌نامه اجرایی سقط جنین درمانی توسط سازمان پزشکی قانونی تهیه و مورد بهره‌برداری قرار گرفت [۱۱]. این سازمان در ادامه با تشکیل جلسات متعدد با انجمن‌های علمی و متخصصان رشته‌های مختلف پزشکی، فهرستی از مصادیق بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنینی را که مشمول شرایط مقدر در ماده واحده هستند و باعث حرج مادر می‌شوند، تهیه و ابلاغ کرد. همچنین اقدامات و بررسی‌های دقیقی در خصوص معیارهای تشخیصی و غربالگری مادران باردار انجام داد و ضمن صدور راهنما در این خصوص، اقدام به پایش دقیق کارشناسان و موارد صدور مجوز کرد.

### بازگشت به گذشته (مسیر قهقرا)

از سال‌ها قبل زمزمه‌ها، گفتارها و نوشتارهایی در جلسات،

بود. این در حالی است که تعداد قابل توجهی از بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنینی در مادران زیر ۳۵ سال و حتی بدون سابقه بیماری ژنتیکی موثر، اتفاق می‌افتد و آمارها گواه این ادعا هستند [۱۳]. البته در اصلاحات بعدی طرح مذکور، سن ۳۵ سال حذف شد و صرفاً به تخلف محسوب نشدن و مجرمانه نبودن عمل کادر بهداشت و درمان در موارد ارجاع ندادن مادران باردار برای غربالگری اشاره شده است.

### رویکرد سیاست‌گذاران جنایی به اسقاط جنین

«سیاست جنایی» به معنای اداره و مدیریت پدیده جنایی مرکب از بزه و انحراف است [۳]. و در اصطلاح «چاره‌اندیشی در برابر جرم» است. این چاره‌اندیشی فقط شامل اقدامات کیفری و سرکوبگرانه نیست بلکه مشمول انواع اقدامات پیشگیرانه اعم از جامعه‌وی و وضعی نیز می‌شود. جامعه، لازمه و بستر اجرای سیاست جنایی است و از سوی دیگر، سیاست جنایی حاکم بر هر جامعه تابع مقتضیات خاص زمانی است. بنابراین هر سیاست جنایی مقید به زمان خاص خود است. به عبارت دیگر سیاست جنایی در هر کشور وابستگی تام به ماهیت و حاکمیت سیاسی و خصوصاً ایدئولوژی مربوط به تفکر سیاسی حاکمیت دارد. با وقوع انقلاب اسلامی در ایران، سیاست جنایی براساس ساختارهای فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، اصول اخلاقی و مبانی شرعی شکل گرفت و دستخوش تحولات شگرفی شد. استقرار نظام اسلامی که با تغییر سیاق حاکمیت و ایدئولوژی حاکم عجین بود، موجب ایجاد تحولی عمیق در ابعاد مختلف سیاست‌گذاری جنایی نیز شد [۸]. سیاست جنایی در دسته‌بندی حقوقی ایران، مبتنی بر تعالیم شریعت اسلام است و به دلیل اینکه دین به منزله یک نهاد اجتماعی تلقی نمی‌شود بلکه جوهر اجتماع، اساس فرهنگ، مبنای اقتصاد و منشأ قانون است، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است [۸]. در مقوله سیاست جنایی، پاسخ به پدیده مجرمانه، به‌عنوان یکی از دو موضوع اصلی این رشته، از دو شکل خارج نیست؛ یا به شکل سرکوبی (کیفری) و یا به شکل پیشگیرانه (غیر کیفری)

است. با بررسی سیر تحولات قانون‌گذاری در ایران و جرم‌انگاری گسترده پدیده اسقاط جنین، خصوصاً در دوران بعد از انقلاب، همچنین با تامل در نحوه برخورد دولت در مواجهه با این پدیده، به نظر می‌رسد سیاست جنایی ایران به‌طور غالب به شکل اول معطوف شده و حالت سرکوب یا کیفری به خود گرفته است. به این ترتیب باید رویکرد سیاست جنایی ایران در قبال اسقاط جنین را یک رویکرد کیفرمحور و فاقد نگرش اصلاحی و پیشگیرانه محسوب کرد. به عقیده برخی از اساتید قدیمی حقوق جزا، نظیر پروفیسور دوندیو دوایر، دولت مونوپل و انحصار کنترل جرم را برعهده دارد. به نظر می‌رسد این تعریف که تعریفی اولیه از سیاست جنایی است، بر سیاست جنایی ایران سایه افکنده است. حال آنکه در تعاریف مدرن صحبت از نقش و مشارکت جامعه مدنی نیز هست. به بیان دیگر، نقش و مشارکت جامعه مدنی در سیاست جنایی ایران، به‌طور خاص در این حوزه، نامشخص است و نیازها و ظرفیت‌های جامعه نادیده انگاشته شده است.

پس از انقلاب، ابتدا متأثر از شرایط اقتصادی، اوضاع اجتماعی، وضعیت فرهنگی و سیاست کلی دولت، همگام با آموزه‌ها و دستورات دینی، توصیه به افزایش جمعیت و فرزندآوری می‌شود و سیاست ممنوعیت همه‌جانبه اسقاط جنین مدنظر قرار می‌گیرد. تحمیل جنگ و شهادت بسیاری از جوانان میهن اسلامی نیز عامل دیگری در این راستا بود. سال‌های بعد از جنگ، با افزایش و رشد جمعیت و چشم‌انداز بحران اشتغال و مشکلات اقتصادی و فرهنگی، سیاست کنترل جمعیت و برنامه‌های تنظیم خانواده در اولویت قرار می‌گیرد. آموزش گسترده این سیاست کنترلی در رسانه‌های عمومی تا سطح دانشگاه‌ها حتی به‌عنوان واحدهای درسی در دستور کار قرار می‌گیرد و توزیع رایگان وسایل پیشگیری از بارداری و انجام اعمال جراحی عقیم‌سازی رایگان به اجرا گذاشته می‌شود. با تصویب قانون سقط درمانی، فهرست ۵۱ بیماری و ناهنجاری جنینی که مجوز اسقاط جنین برای آنها قابل صدور است تهیه می‌شود. در واقع، در این برهه قانون‌گذار با تصویب قانون سقط

قانونی برای صدور مجوزهای اسقاط جنین درمانی را که براساس قوانین و مقررات و مطابق پروتکل‌های علمی صورت می‌گیرد، مورد سوال قرار داده‌اند. چنانچه این خواسته بدرجام محقق شود باید منتظر پیامدهای سوء آن، از جمله زیرزمینی شدن جرم اسقاط جنین و افزایش بیش‌ازپیش رقم سیاه در آن، افزایش تولد کودکان معلول و بیمار و تحمیل هزینه‌های گزاف به خانواده‌های آنان، مشکلات روحی و اختلالات روانی این کودکان و والدین آنها، کاهش تمایل زوجین به فرزندآوری و غیره بود.

به نظر می‌رسد دولت و سیاست‌گذاران، به جای آموزش و ارتقای فرهنگ عمومی، حل مشکلات اقتصادی و معضلات اجتماعی، توسل به اقدامات پیشگیرانه و بهره‌گیری از مشارکت عمومی در راستای افزایش نرخ جمعیت، با اتخاذ سیاست کیفری سرکوبگرانه و کم‌توجهی به جنبه‌های مشارکتی و پیشگیرانه، برای رسیدن به نتایج ایده‌آل و مورد انتظار، راه دشواری را انتخاب کرده‌اند و مسیر سختی را پیش رو داشته باشند. این تزلزل و بی‌ثباتی در کنار دیدگاه تک‌بعدی سرکوبگرانه و چشم‌پوشی از سایر جنبه‌های یک سیاست جنایی کارآمد می‌تواند خدشه‌ای جدی به اهداف و نتایج مورد انتظار وارد سازد. ادوار گذشته و تاریخ این مهم را به اثبات رسانده‌اند که در غیاب یک سیاست جنایی پویا و همه‌جانبه، همه ابعاد از جمله حوزه تقنین توفیق‌چندانی نخواهد یافت. اینجاست که توصیف و گفته برخی اساتید و محققان درمورد سرگردانی و انسداد سیاست کیفری ایران، به طور خاص درمورد پدیده اسقاط جنین، در ذهن تداعی می‌شود.

باید یادآور شد ابتدای یک سیاست جنایی بر تعالیم و آموزه‌های دینی منافاتی با همه‌جانبه‌نگر بودن و پویایی آن ندارد. باید دانست توفیق نظام عدالت کیفری منوط به وجود سیاست جنایی هدفمند، روش‌مند، پویا و همه‌جانبه است و با یک سیاست جنایی مبهم و یکجانبه‌نگر امید توفیق چندانی برای نظام عدالت کیفری نمی‌توان متصور شد. در این مسیر نباید تحولات اجتماعی را نادیده گرفت. بدون شک منطبق نبودن قواعد زندگی اجتماعی (همچنین قوانین و مقررات

درمانی در سال ۱۳۸۴، با در نظر گرفتن ملاحظات شرعی و رعایت حقوق مادران باردار، درصدد تعدیل جرم‌انگاری مطلق اسقاط جنین برآمده و در شرایطی به جرم‌زدایی از آن می‌پردازد. اسقاط جنین‌های ناقص‌الخلقه و ناهنجار که براساس قانون سقط درمانی بعد از طی فرآیند قانونی و انجام اقدامات تشخیصی و اخذ نظرات مشورتی متعدد از متخصصان، در یکی از مراکز درمانی مجاز با امکانات مورد نیاز و مکفی انجام گرفته از یک سو باعث کاهش استرس و بار روانی در این مادران باردار و خانواده‌های آنان شده است، زیرا حال گذر از مرحله‌ای طبی و قانونی بوده‌اند و از سوی دیگر موجب کاهش آسیب و مرگ و میر مادران باردار مربوطه در طی این فرآیند پزشکی شده است. بعضی با اشاره به برخی آمارهای اسقاط جنین درمانی در کشور، ماده واحده سقط درمانی را عاملی برای افزایش موارد اسقاط جنین و کاهش نرخ جمعیت معرفی می‌کنند. نکته‌ای که باید مورد توجه این دسته از افراد قرار گیرد این است که آمارهای اسقاط جنین درمانی در استان‌های مختلف، بدان معنا نیست که تصویب قانون سقط درمانی باعث افزایش تعداد اسقاط جنین و متعاقباً کاهش جمعیت شده است، بلکه می‌تواند از قانونمند شدن و کنترل نسبی پدیده‌ای که به شکل زیرزمینی و بدون هیچ نظارت و قاعده‌ای و گاهاً بدون انجام اقدامات تشخیصی لازم و در محیط‌های غیربهداشتی و پرخطر انجام می‌گرفته یا می‌توانسته انجام گیرد و متعاقباً با خطر افزون مرگ مادران باردار نیز همراه بوده است، حکایت داشته باشد. با این وصف، هجمه به این قانون با دستاویز قرار دادن مقابله با کاهش نرخ جمعیت کشور، چندان معقول به نظر نمی‌رسد. متأسفانه در سال‌های اخیر، مجدداً با کاهش نرخ مولید و مسن‌تر شدن جمعیت از یک‌سو و دیدگاه تجریدی و تک‌بعدی برخی افراد و گروه‌ها درمورد اسقاط جنین از سوی دیگر، سیاست در حال تعدیل و علمی کشورمان در مواجهه با پدیده اسقاط جنین به چالش کشیده شده و عده‌ای درصدد لغو قانون سقط درمانی برآمده، خواهان ممنوعیت همه‌جانبه و یا محدودیت شدید این پدیده شده‌اند. در این راستا، عملکرد سازمان پزشکی قانونی به‌عنوان تنها مرجع ذی‌صلاح و

حقوقی) با تحولات جامعه تا حد زیادی اساس و شالوده افزایش بزهکاری محسوب می‌شود [۱۴].

### نتیجه‌گیری

در ایران، اولین بار در قانون مجازات عمومی مصوب سال ۱۳۰۴، اسقاط جنین جرم‌انگاری شد و تنها در جایی مجاز بود که برای حفظ جان مادر ضروری باشد. در سال ۱۳۵۵ علاوه بر موارد ناظر به حفظ جان مادر یا سلامت جسمی و روحی او، در مورد نقایص جنینی با رعایت شرایطی، مجاز و قانونی قلمداد شد. سیاست جنایی ایران همزمان با وقوع انقلاب اسلامی، دستخوش تحولات شگرفی شد. از آنجا که در فقه اسلامی دامنه حقوق کیفری براساس اخلاقیات جامعه با آنچه که از آن به گناه یاد می‌شود معین می‌شود و با عنایت به اینکه اسقاط جنین، رفتاری غیراخلاقی شمرده می‌شود که با اخلاق مشترک جامعه در تعارض است و کیان خانواده و کارکرد آن را به خطر می‌اندازد، در قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۶۲ جرم اسقاط جنین و احکام تکلیفی و وضعی آن با نگاهی سختگیرانه نگارش یافت.

امروزه در مقوله سیاست جنایی، پاسخ به پدیده مجرمانه به‌عنوان یکی از دو موضوع اصلی این رشته، از دو شکل خارج نیست؛ یا به شکل سرکوبی (کیفری) و یا به شکل پیشگیرانه (غیرکیفری) است. با بررسی سیر تحولات قانون‌گذاری در ایران و جرم‌انگاری گسترده پدیده اسقاط جنین، به طور خاص در دوران بعد از انقلاب، همچنین تدقیق در نحوه برخورد دولت در مواجهه با این پدیده و اغماض از جنبه‌های پیشگیرانه، به نظر می‌رسد سیاست جنایی ایران به طور غالب به شکل اول معطوف شده و حالت سرکوب یا کیفری به خود گرفته است. به این ترتیب باید رویکرد سیاست جنایی ایران را در قبال اسقاط جنین، یک رویکرد کیفرمحور و فاقد نگرش اصلاحی و پیشگیرانه محسوب کرد. گرچه با تصویب قانون سقط درمانی در سال ۱۳۸۴، قانون‌گذار در صدد تعدیل جرم‌انگاری مطلق آن برآمد و در شرایطی به جرم‌زدایی از آن اقدام کرد اما در

سال‌های اخیر، موج جدیدی علیه اسقاط جنین درمانی به راه افتاده که طی آن قانون سقط درمانی به چالش کشیده شده و زمزمه‌هایی مبنی بر نسخ این ماده واحده یا محدودیت‌های شدید آن، به گوش می‌رسد. به نظر می‌رسد سیاست جنایی ایران، حداقل در مورد پدیده اسقاط جنین، در یک مسیر نزولی قرار گرفته است.

بعضی افراد و گروه‌های مخالف اسقاط جنین و حتی معدودی متخصصان، در راستای نیل به اهداف خود، درصدد حذف غربالگری ضروری مادران باردار برآمده‌اند چون معتقدند انجام تست‌های غربالگری و متعاقباً تشخیص بعضی ناهنجاری‌های جنینی، یک محرک موثر برای مادران باردار در راستای انجام اسقاط جنین است و سبب می‌شود مادران به اسقاط جنین خود بیندیشند و بدان اقدام کنند. بدین‌روی تلاش وافر می‌کنند تا ضرورت انجام تست‌های غربالگری را برای مادران باردار حذف کنند و تا حد زیادی در این مسیر توفیق یافته‌اند. چنانچه حقوق کیفری و سیاست جنایی ایران وارد این مسیر شود باید در انتظار پیامدهای منفی آن از قبیل افزایش سقط‌های غیرقانونی و غیربهداشتی، افزایش مرگ‌ومیر مادران باردار و افزایش تولد کودکان بیمار و معلول نیز باشیم و گزاف نیست اگر بگوییم سیاست جنایی موجه و علمی کشورمان در مواجهه با پدیده اسقاط جنین، با برخی برداشت‌های سطحی، در مسیر غیرعلمی شدن گام برمی‌دارد. تحولات اجتماعی داخلی و بین‌المللی در تحول و مدرنیزه کردن سیاست جنایی، بسیار مؤثر است. باید اعتراف کرد قانون‌گذار در حوزه سیاست جرم‌انگاری اسقاط جنین، حتی باوجود تغییر سیاست‌های خود، موفق به اتخاذ رویکردی متناسب با تحولات جامعه در برخورد با این انحراف نشده است. این شکست به نوبه خود تا حد زیادی نشأت گرفته از فقدان یک سیاست جنایی پویا و هدفمند است. نبود ثبات و تغییرات پایایی، تداعی‌گر یک سیاست جنایی مبهم و متزلزل خواهد بود و منطبق نبودن با تحولات فرهنگی و اجتماعی و مسائل اقتصادی بر ناکامی‌های آن خواهد افزود.

- Politics. 2008;10:141-56.[Persian]
2. General Penal Code. Adopted in 1925. [Persian]
  3. Laserge Ch. An Introduction to Criminal Policy. Translated by Ali Hossein Najafi Brandabadi. 8<sup>th</sup> Edition, Tehran: Mizan publication: 2020. [Persian]
  4. Mahdavi Sabet MA. Criminal Policy Lectures for PhD Students. 2020. [Persian]
  5. Delmas Marty M. Large systems of criminal policy. translated by Ali Hossein Najafi Abar Brand Abadi. 4<sup>th</sup> edition. Tehran: Mizan publishing: 2019. [Persian]
  6. Fallahnejad F, Aghamajid T, Azizzadeh F. Abortion from the point of view of jurisprudence (Shiism) and Iranian criminal law in comparison with Japanese criminal law. Research Journal of Women, Institute of Humanities and Cultural Studies. 2017;8(2):109-36 [Persian]
  7. Mohaghegh Damad SM. Research on Abortion, Complications, Issues and Topics Related to it. Proceedings of the Medical Ethics in the First International Congress of Medical Ethics. Center for the Study of Medical Ethics, Tehran: 1994. [Persian]
  8. ajafi Tavana A. Conflict and obstruction in Iran's criminal policy. Free Legal Research. 2007;1:133. [Persian]
  9. The Advisory Opinion of the jurists of the Guardian Council, No. 2005.7, 2017 [Persian].
  10. Medical abortion law. adopted in 2005. [Persian]
  11. Medical abortion regulations. Iranian Forensic Medicine Organization, 2006. [Persian]
  12. Youth Population and Family Support Bill, 2000. [Persian]
  13. Zamanian M, Baneshi MR, Haghdoost A, Zolala F. Estimating the visibility rate of abortion: a case study of Kerman, Iran. BMJ Open. 2016;6(10):e012761.
  14. Lavasor G. Criminal policy. translated by Najafi Brandabadi AH. Shahid Beheshti University, No. 111993, Pp:12. [Persian]

بالطبع نباید نتایج مطلوبی را از چنین سیاست جنایی انتظار داشت. به نظر می‌رسد سیاست جنایی ایران حداقل در مورد پدیده اسقاط جنین در چنین مسیری قرار گرفته است. در خاتمه یادآور می‌شود ابتدای یک سیاست جنایی بر تعالیم و آموزه‌های دینی، منافاتی با همه‌جانبه‌نگر بودن و پویایی آن ندارد. باید دانست توفیق نظام عدالت کیفری منوط به وجود سیاست جنایی هدفمند، روش‌مند، پویا و همه‌جانبه است و با یک سیاست جنایی مبهم، تک‌بعدی و کم‌توجه به تحولات اجتماعی و حقایق فرهنگی و اقتصادی توفیق چندان برای نظام عدالت کیفری متصور نیست.

**تشکر و قدردانی:** بدین‌وسیله از راهنمایی‌های جناب آقای دکتر هادی رستمی، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.  
**تأییدیه اخلاقی:** اصول اخلاقی مربوطه رعایت شده است.  
**تعارض منافع:** بین نویسندگان تعارض منافی وجود ندارد.  
**سه‌م نویسندگان:** محمدعلی مهدوی ثابت (نویسنده اول) روش‌شناس / پژوهشگر اصلی (۵۰ درصد)؛ علی اصغر قربانی (نویسنده دوم) نگارنده مقاله / پژوهشگر اصلی (۵۰ درصد).  
**منابع مالی:** موردی وجود ندارد.

## References

1. Mohajerin R. The Sense of Forced Birth or Voluntary Death (Investigation of the Consequences of Criminology and Decriminalization of Abortion). Encyclopedia of Law and