journal homepage: www.sjfm.ir

Iranian Journal of Forensic Medicine

Iran J Forensic Med. 2022 Mar;27(4):207-215 Volume 27, Issue 4, Winter 2022 Review Article

Judicial Approach to Medical Abortion; An Overview of Medical Abortion Rules in the Support of Family and Youth Population Act

Mohammad Bagher Moghaddasi[1*] PhD, Yasser Gholami[2] PhD, Babak Salahshour[3] MD

[1] Department of Law, University of Bojnord, Bojnord, Iran
[2] Judge of Justice, Bojnord, Iran
[3] Iranian Legal Medicine Organization, Tehran, Iran

***Correspondence to:** Mohammad Bagher Moghaddasi, Email: mbmoghadasi@ub.ac.ir

ARTICLE INFO

Article history:
Received: January 25, 2022
Accepted: January 25, 2022
Online Published: March 6, 2022

Keywords:
Medical abortion
Forensic medicine
Fetus
Population growth
Family support

HIGHLIGHTS

1. The Family and Youth Protection Act has taken a more judicial approach to the issue of medical abortion.
2. It is feared that the judicial approach of the Family and Youth Protection Law to the issue of medical abortion, which is manifested in the form of alterations in the process of processing the application for medical abortion licenses, the composition of the medical abortion commission and the rule of criminal law, enhances the risk of birth defects and poses a risk to life for pregnant mothers.

ABSTRACT

One of the main concerns for policymakers in recent decades has been the declining population growth. To address this concern, several suggestions have been made. The Family and Youth Protection Act represents the latest volition of policymakers to alter the population growth trend. In addition to incentive mechanisms, the dominant view of this law has been the adoption of punitive measures which are also effective in population growth. Therefore, in addition to limiting sterilization and providing contraceptives, this act has also provided the guarantee of criminal executions. Furthermore, the law has altered the rules for issuing medical abortion licenses. A quick overview of Article 56 of the Family Protection and Youth Law indicates that the legislature has attempted to decrease the number of medical abortions by replacing the judicial approach with a medical approach. Manifestations of this approach can be observed in the process of processing medical abortion licenses, altering the structure of licensing applications, and intensifying criminal measures. This act has also made changes in the case of licensing rules. Despite the desired objective of policymakers, the authors maintain that medical abortion is more of a medical issue than a judicial one, and any alterations in this case should be performed meticulously and in consultation with experts. It is therefore suggested that the new provisions of this act be revised and the role of forensic medicine in issuing medical abortion licenses be highlighted.

How to cite: Moghaddasi MB, Gholami Y, Salahshour B. Judicial approach to medical abortion; an overview of medical abortion rules in the support of family and youth population act. Iran J Forensic Med. 2022;27(4):207-15.

Copyright © 2022 The Author(s); Published by Legal Medicine Research Center. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-08-28]

مجله
پزشکی قانونی ایران
www.sjfm.ir
مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

دوره ۲۷، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۰، صفحات ۲۰۷ تا ۲۱۵

مقاله مروری

رویکرد قضایی به سقط درمانی: نگاهی به ضوابط سقط درمانی در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

محمدباقر مقدسی[۱*] PhD، یاسر غلامی[۲] PhD، بابک سلحشور[۳] MD

[۱] گروه حقوق، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران
[۲] قاضی دادگستری، بجنورد، ایران
[۳] سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

***نویسنده مسئول:** محمدباقر مقدسی، پست الکترونیک: mbmoghadasi@ub.ac.ir

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۲۷
پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۰۵
انتشار برخط: ۱۴۰۰/۱۲/۱۵

واژگان کلیدی:
سقط‌درمانی
پزشکی قانونی
جنین
رشد جمعیت
حمایت از خانواده

نکات ویژه

۱. قانون حمایت از خانواده و جوانی بیش از آنکه به موضوع سقط‌درمانی نگاه پزشکی داشته باشد، با رویکردی قضایی به این امر نگریسته است.
۲. بیم آن می‌رود رویکرد قضایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به موضوع سقط‌درمانی که در قالب تغییر در فرآیند رسیدگی به درخواست صدور مجوز سقط‌درمانی، ترکیب اعضای کمیسیون سقط‌درمانی و حاکمیت نگاه کیفری متجلی شده، موجب افزایش احتمال تولد فرزندان ناقص‌الخلقه و نیز بروز خطر جانی برای مادران باردار شود.

چکیده

کاهش رشد جمعیت در دهه‌های اخیر از دغدغه اصلی سیاست‌گذاران بوده و در راستای رفع این نگرانی پیشنهادهای متعددی ارائه شده است. قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت بیانگر آخرین اراده سیاست‌گذاران به‌منظور تغییر در روند رشد جمعیت است. تفکر حاکم بر این قانون این بوده که در کنار سازوکارهای تشویقی، اتخاذ تدابیر تنبیهی نیز در رشد جمعیت تأثیرگذار است. از این رو در کنار محدودسازی عقیم‌سازی و ارائه وسایل پیشگیری از بارداری، ضمانت اجراهای کیفری نیز پیش‌بینی شده است. علاوه بر این، طبق این قانون ضوابط صدور مجوز سقط درمانی نیز تغییر یافته است. نگاهی به ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت نشان می‌دهد قانون‌گذار تلاش کرده از طریق جایگزینی رویکرد قضایی به جای رویکرد پزشکی، موارد سقط درمانی را کاهش دهد. جلوه‌های این رویکرد در فرآیند رسیدگی به مجوز سقط‌درمانی، تغییر در ساختار رسیدگی به درخواست مجوز و نیز تشدید تدابیر کیفری مشاهده می‌شود. این قانون همچنین تغییراتی نیز در ضوابط صدور مجوز ایجاد کرده است. باوجود هدف مطلوب قانون‌گذار، نگارندگان بر این باورند که سقط‌درمانی بیش از آنکه موضوعی قضایی باشد، موضوعی پزشکی است وهرگونه تغییر در این حوزه باید با دقت و مشاوره با متخصصان انجام پذیرد. از این رو پیشنهاد می‌شود ضوابط جدید این قانون بازنگری شده و نقش پزشکی قانونی در صدور مجوز سقط‌درمانی پررنگ‌تر شود.

مقدمه

نگاهی به حرکت جمعیتی ایران نشان می‌دهد که جمعیت ایران به سمت کهنسالی در حال حرکت است. به همین دلیل سیاست‌گذاران به تدوین سیاست‌هایی گرایش پیدا کرده‌اند که هدف اصلی آنها افزایش جمعیت است. قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (۱۴۰۰) آخرین تلاش قانون‌گذار در این راستا محسوب می‌شود. یکی از تدابیری که این قانون پیش‌بینی کرده، تغییر در شرایط صدور مجوز سقط‌درمانی است؛ گو اینکه به زعم قانون‌گذار سخت‌تر کردن فرآیند صدور مجوز سقط‌درمانی می‌تواند موجب افزایش موالید شود. این در حالی است که آمار سقط‌درمانی در مقایسه با آمار سقط جنین جنایی بسیار اندک است. از سوی دیگر، ایجاد موانع فراروی متقاضیان سقط‌درمانی، باعث زیرزمینی

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-08-28]

شدن سقط جنین و گرایش متقاضیان به مراکز غیرقانونی خواهد شد؛ مراکزی که به دلیل فقدان نظارت و در نبود مراقبت‌های مناسب، مخاطرات زیادی خواهند داشت. علاوه بر این، چنین امری موجب گسترش توریسم سقط جنین می‌شود. یعنی ممکن است متقاضیان به جای طی فرآیند سقط‌درمانی در داخل به کشورهایی مراجعه کنند که شرایط به نسبت راحت‌تری داشته و یا اصولاً سقط جنین جرم‌انگاری نشده است [۱].

در پیش‌نویس اولیه قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت بیان شده بود که شورای ۱۰ نفره تشکیل شده و دستورالعمل‌های سقط‌درمانی را تصویب کرده و پس از تصویب آن، قانون سقط‌درمانی (۱۳۸۴) نسخ خواهد شد. با این حال ساختار و وظایف این شورا مورد ایراد شورای نگهبان قرار گرفت. در نهایت طبق ماده ۷۳، قانون سقط‌درمانی نسخ و ضوابط مقرر در ماده ۵۶ جایگزین آن شد. این مقاله در نظر دارد با نگاهی به ماده ۵۶ ضوابط صدور مجوز سقط و جلوه‌های رویکرد قضایی حاکم بر فرآیند صدور مجوز سقط را بیان کند.

ضوابط اعطای مجوز سقط‌درمانی

در نظام حقوقی ایران سقط جنین، جز درمورد سقط پزشکی، جرم بوده و مستوجب مجازات است. برای اولین بار ماده واحده قانون سقط‌درمانی موارد مجاز سقط را اعلام کرد. این قانون تمرکز خود را بر اتخاذ سیاست پزشکی معطوف کرده بود. با این وجود، قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت تغییراتی در ضوابط صدور مجوز سقط‌درمانی ایجاد کرده است. ماده ۵۶ این قانون ۳ فرض در زمینه موارد مجاز سقط جنین بیان کرده است. این موارد عبارتند از:

خطر برای جان مادر

بند «الف» ماده ۵۶ اولین فرض جواز سقط جنین را پیش‌بینی و بیان کرده است: «درصورتی که جان مادر به شکل جدی در خطر باشد و راه نجات مادر منحصر در اسقاط جنین بوده و سن جنین کمتر از ۴ ماه باشد و نشانه‌ها و امارات ولوج روح در جنین نباشد». در این فرض جمع شدن ۴ شرط به طور همزمان برای جواز سقط جنین پیش‌بینی شده است. مهم‌ترین شرط مذکور در این بند در معرض خطر بودن جان مادر است که البته باید سن جنین کمتر از ۴ ماه بوده و روح در او دمیده نشده باشد و چاره‌دیگری جز سقط جنین برای حفظ جان مادر وجود نداشته باشد. سن ۴ ماه در فقه اسلامی قرینه‌ای بر لوج روح در جنین است و ذکر آن دو در کنار همدیگر با اشکال مواجه است. مبنای شرعی جواز چنین فرضی قاعده «اهم و مهم در مقام تزاحم» است. تزاحم به معنای نبود امکان جمع دو حکم شرعی در مقام عمل به آنهاست. هنگامی که نسبت بین دو حکم تزاحم باشد، قاعده اهم و مهم جاری و اجرای حکم اهم بر فرد واجب می‌شود [۲]. در چنین وضعیتی که حفظ جان مادر و حفظ جنین در تعارض با هم قرار می‌گیرند، بدون ولوج روح، جنین انسان کاملی به شمار نمی‌رود و در این تزاحم حفظ جان مادر اهمیت بیشتری یافته و حفظ جان مادر واجب می‌شود. چنین تزاحمی مورد تأیید مشهور فقهاست. اما آنچه مورد اختلاف فقهاست و در قانون حکم صریحی درمورد آن معین نشده، ناظر بر فرض تهدید جان مادر باوجود ولوج روح در جنین است. در این حالت هیچ یک از مادر و جنین ترجیحی بر دیگری ندارند. اما در این فرض هم به نظر می‌رسد با تمسک به اصل تخییر بتوان راه‌کار ارائه داد. مطابق اصل تخییر، فرد در انتخاب یکی از دو تکلیف حق انتخاب دارد [۳]. در این حالت مادر اگر بخواهد مرتکب عمل حرام (سقط جنین) نشود به ناچار باید عمل واجبی (حفظ جان خودش) را ترک کند. در اینجا جان مادر و جنین هر دو محترم است و به یک اندازه اهمیت دارد و نمی-توان یکی را بر دیگری ترجیح داد. در چنین مواقعی زن مخیر بین حفظ جان خود با سقط جنین و حفظ جنین با پذیرش مرگ خود است [۴]. در این فرض زنی که درخواست سقط جنین را به کمیسیون سقط قانونی می‌دهد در مقام اعمال اصل تخییر تلقی می‌شود و در این تزاحم از حق مشروع خود برای گزینش حفظ جان خود استفاده می‌کند. در تأیید این نظر می‌توان به اطلاق ماده ۷۲۸ قانون مجازات اسلامی (کتاب دیات) استناد کرد. این ماده بیان کرده: «هرگاه زنی جنین خود را، در هر مرحله‌ای که باشد، به عمد، شبه عمد یا خطا از بین ببرد، دیهٔ جنین، حسب مورد توسط مرتکب یا عاقله او پرداخت می‌شود». تبصره این ماده نیز بیان می‌دارد: «هرگاه جنینی که بقای آن برای مادر خطر جانی دارد به منظور حفظ نفس مادر سقط شود، دیه ثابت نمی‌شود». تبصره به نحو مطلق حفظ جان مادر را مجوز سقط جنین قرار داده و تفکیکی بین ولوج روح یا فقدان آن قایل نشده است. با تکیه بر این اطلاق و واژه «در هر

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-08-28]

مرحلـه‌ای» می‌توان جواز تخییر مادر در انتخاب سـقط جنین برای حفظ جان را استنباط کرد.

خطر برای جان مادر و جنین

بنـد «ب» مـاده ۵۶ دومیـن فـرض جواز سـقط جنین را پیش‌بینی و بیان کرده اسـت: «در مواردی که اگر جنین سقط نشود مادر و جنین هر دو فوت می‌کنند و راه نجات مادر منحصر در اسقاط جنین است». تفاوت این فرض با فرض بند «الف» این است که در این فرض به حیات جنین هم توجه شده است. وقتی فقط جان مادر در معرض خطر باشـد و مجوز سقط جنین اعطا شود، به طریق اولی در فرضی که جان مادر و جنین همزمان در خطر باشد، باید چنین مجوزی داده شود، زیرا آنچه سقط جنین را در فـرض تهدید جان مادر بـا محذوریت مواجه می‌کرد لزوم حفظ جان جنین بود. محذوریتی که با تهدید جان جنین منتفی خواهد شـد و تردیدها درخصوص صدور مجوز سقط جنین را از بیـن خواهد برد. بنابراین در فرض مذکـور در بند «ب» فقدان ولوج روح و کمتر بودن سـن جنین از ۴ ماه ذکر نشده، زیرا در این فرض از سویی حیات جنین در خطر مرگ است و از سویی نجات جان مادر در گرو سقط جنین است و اگر مادر بمیرد تولد جنین نیز امکان‌پذیر نیست.

حرج مادر

بنـد «ج» ماده ۵۶ سـومین فـرض جواز سـقط جنین را پیش‌بینی کرده اسـت. این بند حاوی شروط ۶ گانه‌ای است که با حصول کلیه این شرایط امکان صدور مجوز سقط جنین وجود دارد. ایـن بند بیان می‌کند چنانچه پـس از اخذ اظهارات ولی، جمیع شرایط زیر احراز شود، امکان صدور مجوز وجود دارد:

◀ رضایت مادر

به دلیل اینکه در اینجا تهدید جان مادر منتفی اسـت، باید رضایت به سقط جنین داشته باشد، زیرا پیش‌بینی صدور مجوز به دلیل حرج مادر، با هدف حمایت از مادری است که در معرض مشقت شدید قرار خواهد گرفت. سقط جنین در این موارد حقی اسـت که مقنن به زن داده و این حق قابل اسقاط است. در این مورد اسقاط حق جزئی و موردی بوده و مطابق مفهوم ماده ۹۵۹ قانون مدنی بلامانع است.

◀ وجود حرج (مشقت شدید غیرقابل تحمل) برای مادر

در متن قانون در روبه‌روی واژه حرج، مشقت شدید و غیرقابل تحمل قید شده اسـت. در فقه هم در توضیح مفهوم حرج، قید «لایتحمل عاده» آورده می‌شود [۵]. یعنی از یک طرف نمی‌توان هر نوع سختی و مشقت را تحت عنوان حرج و مشمول اطلاقات ادله آن قرار داد و از سوی دیگر، نباید حرج به معنای سختی در حد مرگ را ملاک و معیار مجرای این قاعده دانست، بلکه حرج باید یک عنوان زاید بر امور و سـختی‌های طبیعی باشـد که در زندگی متعارف مردم وجود دارد.

◀ وجود قطعـی ناهنجاری‌های جنینی غیرقابل درمان، در مواردی که حرج مربوط به بیماری یا نقص در جنین است

در ایـن بند قانون‌گـذار «غیرقابل درمان بـودن ناهنجاری جنیـن» را ملاک تحقق حـرج قرار داده اسـت. علت ذکر این مهم این است که باتوجه به پیشرفت‌های پزشکی، امروزه برخی ناهنجاری‌های جنینی قابلیت درمان دارند. مثلاً اگر جنین ناشنوا باشد از طریق کاشت حلزون می‌توان شنوایی فرد را بهبود نسبی داد یا اگر ناهنجاری قلبی داشته باشد ممکن است با عمل پیوند عضو، مشـکل مرتفع شود. اما چنانچه ناهنجاری غیرقابل درمان باشـد، از قبیل اختلالات ژنتیکی سـندروم داون تریزومی ۱۸ و ۲۱، مشمول این بند خواهد بود.

◀ فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر

صـرف تحقق حرج مادر موجب صدور مجوز سـقط نخواهد شـد، بلکه زمانی حرج موجب صدور مجوز می‌شـود که امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر وجود نداشـته باشـد. یقیناً تشـخیص این مورد به راحتی میسر نیسـت و نیازمند بررسی دقیق است.

◀ فقدان نشانه‌ها و امارات ولوج روح

از آن جایی که در بند «ج» دو شرط فقدان ولوج روح و کمتر از ۴ ماه بودن آمده، این امر نشـان می‌دهد که از دید قانون‌گذار امـکان ولـوج روح در کمتر از ۴ماهگی جنین نیـز وجود دارد؛ کمااینکه برخی از فقها نیز معتقدند ولوج روح ممکن است پیش از ۴ماهگـی، گاهی پـس از آن و در اغلب موارد مقارن ۴ماهگی اتفاق افتد [۶].

◀ کمتر از ۴ماه بودن سن جنین

حتی اگر امارات ولوج روح نیز نباشـد اما سن جنین بیش از ۴ماه باشـد، صدور مجوز سقط ممکن نیست. ممکن است بیان شود این قید منبعث از منابع فقهی است. با این حال باید گفت که هرچند در برخی منابع فقهی سـن ۴ماه ذکر شـده، اما این

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-08-28]

امر ناشـی از این بوده که از دید فقها ۴ماه مساوی با زمان ولوج روح اسـت. بدین‌معنا که فقها معتقد بودنـد در ۴ماهگی ولوج روح اتفاق می‌افتد. از این رو ۴ماهگی خصوصیتی نداشـته بلکه از باب غالبیت بیان شـده اسـت [۷]. این نظر باوجود شهرتش، فاقد وجاهت روایی است، زیرا یک فاصله زمانی میان کامل شدن جنین و دمیدن روح در آن وجود دارد؛ فاصله زمانی که می‌توان آن را از کلمـه «ثم» به کار رفته در روایات اسـتنباط کرد. قدر متیقن این است که قبل از ۴ماهگی حیات انسانی وجود ندارد و ولوج روح پس از این زمان در فاصله یک ماه (از پایان ماه چهارم تا پایان ماه پنجم) است [۸].

جلوه‌های رویکرد قضایی حاکم بر صدور مجوز سقط‌درمانی

تطبیق مـاده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با قانون سقط‌درمانی نشان می‌دهد که قانون‌گذار تلاش کرده با سـخت‌تر کردن فرآیند اعطای مجوز سقط‌درمانی آمار سقط را کاهش دهـد. نمادهای حاکمیت رویکرد قضایی بر صدور مجوز سقط‌درمانی را می‌توان در موارد زیر مشاهد کرد:

فرآیند صدور مجوز سقط‌درمانی

قانون سقط‌درمانی بدون تعیین نحوه درخواست سقط‌درمانی به صورت مطلق به شـرایط اعطای مجوز اشاره کرده بود. با این حال دستورالعمل اجرایی این قانون (۱۳۸۷) فرآیند درخواست مجوز را مشـخص کرده بود. بر اسـاس این دستورالعمل صدور مجوز منوط به ارائه درخواسـت در ادارات کل پزشـکی قانونی اسـتان‌ها و نیز مراکز پزشکی قانونی شهرستان‌هایی که شرایط لازم در این خصوص را با تأیید معاونت پزشکی و بالینی سازمان داشته باشد تا ۴ ماه از زمان لقاح است. همچنین حضور زوجین در زمان ارائه درخواست الزامی است و چنانچه پدر جنین حضور نداشته باشد یا دسترسـی به او یا وکیلش نباشد، باید مراتب از مراجع ذیصلاح استعلام شود. بر اساس ماده واحده، سقط‌درمانی با رضایت زن مجاز اسـت. یکی از نکاتی که مطرح می‌شـد این بود که آیا اشـاره ماده واحده به رضایت زن بدین‌معناسـت که ولـی جنین (اعم از پـدر و پدربزرگ) حق تصمیم‌گیری ندارد و تصمیم‌گیر نهایی مادر است؟ برخی با استناد به این موضوع که تولد جنین ناقص‌الخلقه و عقب‌مانده موجب عسـر و حرج ولی نیز می‌شـود نتیجه گرفته‌اند که مرد بر اساس سهم سرپرستی خانواده باید بتواند زن را به این امر مجبور کند [۹]. باوجود این نظر، بند ۸ ردیف «الف» دسـتورالعمل بیان کرده بود: «رضایت زن به معنای اجازه کتبی و آگاهانه مادر برای انجام عمل سـقط جنین درمانی که توسط گروه پزشکی پس از آگاه‌سازی کامل او از وضعیت موجود و عواقب قبول یا رد عمل مذکور اخذ می‌شود.»

مـاده ۵۶ قانون حمایت از خانـواده و جوانی جمعیت نقش پررنگی را برای مادر در صدور مجوز سقط در نظر گرفته و صرفاً ارائـه درخواسـت از طرف مادر را پیش‌بینی کرده اسـت. مقید سـاختن صدور مجوز به درخواسـت مادر این مشـکل را ایجاد می‌کند که چنانچه مادر امکان ارائه درخواسـت را نداشته باشد (ازجمله در حالت بیهوشـی، ناتوانی و یا حجر مادر) آیا می‌توان درخواسـت ارائه شـده از طرف ولی را پذیرفت؟ باوجود سکوت قانون‌گذار، بر مبنای اصول عسـر و حرج، احتیاط دماء و اضطرار می‌توان گفت که این ماده بیانگر تقیید نیست و چنانچه شرایط مادر به نحوی باشـد که امکان ارائه درخواسـت را نداشته باشد، افراد دیگر به‌ویژه ولی جایگزین او شـده و می‌توانند درخواست را ارائه کنند.

صـدر ماده ۵۶ به صورت مطلق «مراکز پزشـکی قانونی» را مرجع دریافت درخواسـت دانسـته است. این در حالی است که ادامـه ماده درخصوص مرجع ارجاع درخواسـت به کمیسـیون سقط قانونی، به «مراکز پزشکی قانونی در مراکز استان‌ها» اشاره کرده است. گرچه پیش‌بینی امکان ارائه درخواست مجوز در کلیه مراکز پزشکی قانونی موجب راحتی مادران خواهد شد، اما از آنجا که مراکز پزشـکی قانونی صلاحیت ارجاع موضوع به کمیسیون را ندارند و صرفاً مراکز پزشکی قانونی مراکز استان‌ها این اختیار را دارند، محل نقد است. به‌ویژه اینکه در بندهای «الف» و «ج» محدودیت زمانی ۴ ماهه سـن جنین و تا قبل از ولوج روح برای اعطای مجوز پیش‌بینی شده و ممکن است درخواست مجوز در فرآیندهای اداری قرار گرفته و فرصت ۴ ماهه منقضی شـده یا ولوج روح محقق شود. در کنار فرآیندهای اداری، مهلت حداکثر یک هفته پیش‌بینی شـده برای صدور رأی توسط کمیسیون را نیز باید اضافه کرد. هرچند براساس ماده ۵۶ درخواست مجوز از طرف مادر ارائه می‌شود، ولی بند «ج» مجال ارائه نظرات ولی را نیز پیش‌بینی کرده است.

بر اسـاس تبصره ۱ ماده ۵۶ رأی صادره طی یک هفته قابل اعتراض در شـعبه یا شـعب اختصاصی دادگاه تجدیدنظر است.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-08-28]

گرچه پیش‌بینی حق اعتراض به نظر کمیسیون اولیه، موجب کاهش اشتباه‌های احتمالی می‌شود، اما ابهام‌های زیادی را ایجاد کرده، ازجمله اینکه چه کسی حق اعتراض دارد؟ آیا صرفاً مادر به عنوان درخواست کننده مجوز حق اعتراض دارد یا ولی نیز که حق اظهارنظر برای او درنظر گرفته شده، می‌تواند به رأی اعتراض کند؟ ابهام دیگر این است که آیا همه آرای کمیسیون قابل اعتراض است یا اینکه صرفاً در مواردی که رأی مبنی بر رد درخواست است، قابل اعتراض خواهد بود؟

رویکرد قضایی به فرآیند صدور مجوز سقط‌درمانی، ابهام‌های دیگری را نیز ایجاد کرده، از جمله اینکه آیا آرای کمیسیون همانند سایر آراء به طرفین ابلاغ می‌شود؟ آیا مسائل مطرح شده در خصوص ابلاغ آرا و عذر موجه در زمان اعتراض به آرای کمیسیون نیز جاری است؟ آیا اعتراض در قالب فرم خاصی مطرح می‌شود؟

ساختار رسیدگی به درخواست صدور مجوز

قانون سقط‌درمانی صدور مجوز سقط را منوط به تشخیص ۳ پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی کرده بود. با این حال، ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت تغییراتی در ساختار کمیسیون ایجاد و بیان کرده کمیسیون متشکل از قاضی ویژه، یک پزشک متخصص متعهد و یک متخصص پزشکی قانونی در استخدام سازمان پزشکی قانونی خواهد بود. نکته قابل تأمل کمرنگ‌تر شدن نقش پزشکی قانونی در صدور مجوز است. در حالی که در گذشته صدور مجوز منوط به تأیید پزشکی قانونی بود، براساس ماده ۵۶ نقش پزشکی قانونی به دریافت درخواست‌ها محدود شده و صرفاً یک متخصص پزشک قانونی در استخدام سازمان پزشکی قانونی در کمیسیون عضویت دارد. باتوجه به این ترکیب عملاً ۲ عضو از ۳ عضو کمیسیون مستخدم دولت هستند. تغییر در ترکیب کمیسیون و تأکید بر تعهد پزشک در کنار تخصص او این ذهنیت را ایجاد می‌کند که قانون‌گذار به مجوزهای صادره در گذشته اعتماد نداشته و تلاش داشته با این تغییرات، موارد سقط را به حداقل کاهش دهد. این امر در دیگر عبارات قانون نیز متجلی شده است؛ آنچنان‌که تصریح شده در صدور رأی باید اصل صادر نشدن جواز سقط در موارد تردید، مورد لحاظ قرار گیرد.

از دید مقنن تصمیم کمیسیون در قالب رأی متجلی می‌شود. بر اساس همین نگاه نیز اختیار صدور رأی را به قاضی کمیسیون محول کرده است. ابهامی که مطرح می‌شود این است که آیا مبنای رأی، اکثریت آرای اعضای کمیسیون است یا نظر قاضی عضو کمیسیون؟ این ابهام زمانی بیشتر می‌شود که بدانیم در این ماده از صدور «رأی لازم» و نه «رأی اکثریت اعضا» صحبت شده است. به همین دلیل این سؤال مطرح می‌شود درصورتی که اکثریت اعضا نظری مخالف نظر عضو قضایی داشته باشند، عضو قضایی در صدور رأی چگونه عمل می‌کند؟ مورد اخیر به این دلیل اهمیت می‌یابد که قاضی عضو کمیسیون مجبور است رأیی را صادر کند که مخالف نظر او است؛ بنابراین میان دو محذور قرار می‌گیرد، تبعیت از نظرات دو متخصص پزشکی و یا پافشاری بر نظر قضایی خود. این در حالی است که دقت در بندهای ۳گانه ماه ۵۶ نشان می‌دهد که مواردی مانند «خطری که جان مادر یا جنین را به خطر می‌اندازد»، «ولوج روح» و «ناهنجاری جنینی غیرقابل درمان» از مسائل مرتبط با پزشکی است، نه قضایی.

نکته دیگری که در این زمینه مطرح می‌شود این است که باتوجه به جنبه قضایی که مقنن به این کمیسیون داده، به‌ویژه به این دلیل که رأی کمیسیون را قابل اعتراض در دادگاه تجدیدنظر دانسته، آیا اصل لزوم مستدل و مستند بودن آرا بر آرای این شعب نیز حاکم است؟ این موضوع آنجا اهمیت می‌یابد که علاوه بر اصل ۱۶۶ قانون اساسی، بند ۴ ماده ۲۹۶ قانون آیین دادرسی مدنی، ماده ۳۷۴ قانون آیین دادرسی کیفری و بند یک ماده ۱۵ قانون نظارت بر رفتار قضات نیز بر مستدل و مستند بودن آرا به عنوان یک اصل اساسی تأکید کرده‌اند. مضاف بر این، ماده ۵۶ رأی کمیسیون را قابل اعتراض در شعب ویژه تجدیدنظر دانسته است. پذیرش حق اعتراض در محاکم اقتضا می‌کند که آرای قضات مستدل و مستند باشد، زیرا ذکر مستندات و استدلال‌ها در رأی به فرد اجازه می‌دهد در صحت رأی مربوط به خود نظارت کرده و بدانند چه اسبابی نظر دادرسان را له یا علیه آنها سوق داده است. وقتی درخواستی رد می‌شود، انسان تمایل دارد از علت آن آگاه شود. بنابراین قاعده مستدل و مستند بودن آرا یکی از وثیقه‌های آزادی عمومی و حافظ حقوق بشر است [۱۰]. باتوجه به جنبه قضایی، روند صدور مجوز این استدلال در خصوص آرای کمیسیون نیز قابل طرح است، زیرا درصورت رعایت این اصل، معترض می‌تواند ادله و مستندات ارائه شده در رأی را به چالش

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-08-28]

کشیده و بر این اساس نقض آن را درخواست کند.

ذیل ماده ۵۶ بیان کرده است: «رأی صادره طی یک هفته قابل اعتراض در شعبه یا شعب اختصاصی دادگاه تجدیدنظر، به ریاست قاضی یا قضات ویژه منصوب رئیس قوه قضائیه در این امر است و دادگاه مذکور حداکثر باید طی یک هفته تصمیم خود را اعلام کند.» گرچه این ماده مطلبی درخصوص اعضای مرجع تجدیدنظر و تخصص آنها بیان نکرده، اما باتوجه به اینکه بیان کرده این مرجع شعبه یا شعب اختصاصی دادگاه تجدیدنظر است، به نظر می‌رسد اعضای شعب تجدیدنظر نیز قاضی بوده و دانش حقوقی دارند. بر اساس ماده ۲۰ قانون تشکیل دادگاه‌های عمومی و انقلاب شعب تجدیدنظر متشکل از ۳ قاضی است که با حضور دو قاضی نیز رسمیت دارد. در این مورد نیز می‌توان گفت تعداد و کیفیت قضات شعب ویژه مانند سایر شعب تجدیدنظر است. برخلاف کمیسیون اولیه که در سطح شهرستان‌ها تشکیل خواهد شد، شعب تجدیدنظر در مرکز هر استان تشکیل خواهد شد [۱۱]. شایان ذکر است پس از ایرادهای شورای نگهبان به پیش‌نویس اولیه، مجلس مقرر کرد که موضوع اعتراض به دادگاه صالح ارجاع می‌شود. با این حال شورای نگهبان با این استدلال که مراد از مرجع صالح مشخص نیست، به مصوبه مجلس ایراد گرفت. از نظر شورای نگهبان چون این کمیسیون ماهیت شبه قضایی دارد، ذکر مرجع صالح ممکن است موجب ابهام در انتخاب مرجع صالح بین شعب دیوان عدالت اداری و شعب محاکم تجدیدنظر شود. از این رو مجلس، به صراحت شعب دادگاه تجدیدنظر را مرجع رسیدگی به اعتراض تعیین کرد.

براساس ماده ۵۶ مقام قضایی نه‌تنها صلاحیت صدور رأی را دارد، بلکه بر اساس تبصره ۲، اجرای سقط نیز با دستور قاضی صورت می‌گیرد. این امر مشابه رویه پیش‌بینی شده در محاکم دادگستری است، همان‌طور ماده ۵ قانون اجرای احکام مدنی بر اجرای آرای دادگاه‌ها پیرو دستور مقام قضایی تأکید کرده است. طبق تبصره ۲ ماده ۵۶ حتی با فرض صدور رأی مبنی بر موافقت با سقط، بیمارستانی که متکفل سقط شده باید علاوه بر دستور قاضی، امارات و نشانه‌های ولوج روح را نیز احراز نکند. مفهوم مخالف این است که چنانچه در فاصله صدور رأی و مراجعه به بیمارستان برای سقط، روح در جنین دمیده شود، امکان سقط وجود ندارد. این در حالی است که چنانچه ادامه بارداری موجب خطر برای حیات مادر و جنین باشد (بند «ب») حتی اگر روح هم دمیده شده باشد، باید سقط جنین صورت گیرد. از این رو اطلاق تبصره ۲ محدود شده و صرفاً ناظر بر بندهای «الف» و «ج» است.

نگاه قضایی قانون‌گذار به سقط‌درمانی این شبهه را مطرح می‌کند که آیا قواعدی مانند رد و فراغ دادرس نیز بر روند رسیدگی کمیسیون حاکم است یا خیر؟ چنانچه قائل به این باشیم که این قواعد در این مورد نیز جاری است، باید گفت چنانچه هر یک از موارد مذکور در ماده ۹۱ قانون آیین دادرسی مدنی وجود داشته باشد، مانند قرابت نسبی و سببی بین مقام قضایی عضو کمیسیون و متقاضی سقط، قاضی حق صدور رأی ندارد. همچنین اگر قاعده فراغ دادرس را حاکم بدانیم، چنانچه قاضی کمیسیون بدوی پس از صدور رأی در شعبه تجدیدنظر مستقر شود، حق تصمیم‌گیری در شعبه تجدیدنظر درمورد همان پرونده را نخواهد داشت.

۲-۳. حاکمیت نگاه کیفری

با اینکه سقط جنایی پیش از این در قوانین متعدد مانند مواد ۶۲۴-۶۲۲ قانون مجازات اسلامی (کتاب پنجم- مجازات‌های تعزیری و بازدارنده)، ماده ۳۰۶ قانون مجازات اسلامی (کتاب سوم- قصاص) و نیز مواد ۷۲۱-۷۱۶ قانون مجازات اسلامی (کتاب چهارم- دیات) ممنوع و جرم‌انگاری شده، با این حال صدر ماده ۵۶ مجدداً بر این نکته تأکید کرده است.

براساس اصول حقوقی، اصل بر این است که جرم جنبه عمومی داشته و غیرقابل گذشت است. باتوجه به حاکمیت این اصل، صرفاً جرایم قابل گذشت در قانون ذکر شده و در صورت فقدان تصریح بر قابل گذشت بودن آن، غیرقابل گذشت محسوب می‌شود [۱۲]؛ همان‌گونه که ماده ۱۰۳ قانون مجازات اسلامی نیز به این نکته اشاره کرده است. بنابراین باتوجه به حاکمیت اصل غیرقابل گذشت بودن جرایم، نیازی به تصریح به اینکه جرم غیرقابل گذشت است، نیست. با این وجود، صدر ماده ۵۶ تصریح کرده «سقط جنین ممنوع بوده و از جرایم دارای جنبه عمومی است و طبق قانون، موجب مجازات است...»

ابهامی که در این مورد مطرح می‌شود تعارض احتمالی ماده ۵۶ با قسمتی از ماده ۱۰۴ قانون مجازات اسلامی است. بر اساس

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-08-28]

مـاده ۱۰۴ قانون مجازات اسـلامی، مـاده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی (کتاب پنجم- تعزیرات و مجازات‌های بازدانده) که ناظر بر سـقط جنین از طریق ضرب و جرح و آزار و اذیت زن حامله است، قابل گذشت اعلام شده است. باتوجه به ماده ۵۶ این سؤال مطرح می‌شـود که نظر به اینکه ماده ۵۶ به صورت مطلق اعلام کرده سقط جنین، دارای جنبه عمومی است، آیا ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی از شمار جرایم قابل گذشت خارج شده یا خیر؟ بر اساس یک نظر می‌توان گفت چون قانون مجازات اسلامی به صراحت به ماده ۶۲۲ اشـاره کرده، مصداق مذکور در ماده ۶۲۲ قابل گذشـت بوده و دیگر مصادیق قانون تعزیرات (مواد ۶۲۳ و ۶۲۴) همچنان غیرقابل گذشت است. دیدگاه دیگری که می‌توان مطرح کرد این اسـت که چون در این ماده به صورت مطلق بر جنبه عمومی سقط جنین تأکید شـده، بنابراین کلیه مصادیق سقط جنین غیرقابل گذشت خواهد بود. از این رو با تصویب این ماده، دامنه ماده ۱۰۴ قانون مجازات اسلامی محدود و ماده ۶۲۲ از شـمار جرایم قابل گذشت خارج شـده است. به نظر می‌رسد باتوجه به نگاه قانون‌گذار به پدیده سقط جنین در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، بـه عنوان آخرین اراده قانون‌گذار، دیدگاه دوم صحیح‌تر است.

نگاهـی به قانون مجازات اسـلامی نشـان می‌دهد که کیفر تعیینی سقط جنین جنایی، دیه و حبس است. با این حال، ماده ۵۶ ابطال پروانه پزشـکی را نیز به ضمانـت اجراها اضافه کرده اسـت. هرچند که پیش از این نیز دادگاه می‌توانسـت در قالب ماده ۲۳ قانون مجازات اسـلامی، ابطال پروانه و منع از اشـتغال را در قالب کیفر تکمیلی برای پزشـکی که بدون مجوز اقدام به سقط جنین می‌کرد، تعیین کند. با این حال اضافه شدن ابطال پروانه پزشـکی موجب شـده که این کیفر از حالت اختیاری، به اجباری تبدیل شود.

بر اساس قسمت پایانی تبصره ۴ ماده ۵۶ «تحقق این جرم نیازمند تکرار نیست» که مراد قانون‌گذار از این عبارت مشخص نیست. آیا تکرار، مطابق آنچه در ماده ۱۳۷ قانون مجازات اسلامی آمده، مدنظر بوده و یا اینکه مراد این بوده که این جرم از جرایم به عادت نیسـت و با یک بار ارتکاب نیز محقق می‌شود؟ به نظر می‌رسـد معنای دوم مدنظر بوده اسـت. چنانچه این امر مدنظر بوده، ذکر آن زاید است، زیرا بر اساس معیارهای تفکیک جرایم بـه عادت و جرایـم آنی، پیش از این نیز سـقط جنین در زمره جرایم آنی قرار گرفته و با یک بار ارتکاب مستوجب مجازات بود.

چنانچه دارندگان حرفه‌های پزشـکی به واسـطه تخصص خود در سـقط جنین مشـارکت داشته باشـند، مجازات آنان در چارچوب ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسـلامی قرار می‌گیرد. مجـازات مقرر در این ماده (۲ تا ۵ سـال حبس) در مقایسـه با ماده ۶۲۲ (یک تا ۳ سـال حبس) به مراتب شـدیدتر است. این امر بدین‌خاطر اسـت که این افراد باتوجه به اعتمادی که مـردم به آنها می‌کنند، وظیفه مضاعفی در حفظ نفوس دارند [۱۳]. بنابراین به تبع این وظیفه، مسؤلیت آنان نیز سنگین‌تر است. بر این اساس هرگاه دارندگان حرفه‌های پزشکی به جای اسـتفاده از تخصص خود، زنی را مورد اذیت و آزار قرار داده و موجب سقط جنین او شوند، مجازات آنان همانند دیگر افراد، مشمول ماده ۶۲۲ قرار خواهد گرفت [۱۴].

نتیجه‌گیری

باوجود اختلاف‌نظر در زمینه مجاز یا غیرمجاز بودن سقط جنیـن، کمتر نظامی با لزوم صدور مجوز سـقط در مواردی کـه ادامه حاملگی حیات مادر را بـه خطر انداخته یا موجب حرج شدید او می‌شود، مخالف است. در نظام حقوقی ایران به دنبال فتوای مراجع، به‌ویژه مقام معظم رهبری، شاهد پذیرش سـقط‌درمانی بودیم. قانون سـقط‌درمانی با نگاه پزشکی به موضوع، کمیسیونی مرکب از پزشکان را در مقام تصمیم‌گیر نهاده و سـازمان پزشکی قانونی را به عنوان نهاد تأییدکننده نهایی تعیین کرده بود. با این حال قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با تغییر در سازوکار صدور مجوز سقط‌درمانی، بیش از آنکه به این مقوله با نگاه پزشـکی بنگرد، تمرکز خود را بـر رویکـرد قضایی معطوف کرده؛ امری که ممکن اسـت مخاطراتی برای مادر و جنین به همراه داشته باشد. از این رو هرچند این قانون به مدت ۷ سـال به صورت آزمایشـی اجرا شـده و پس از آن در خصوص دائمی شدن آن تصمیم‌گیری خواهد شـد، از آنجایی که سقط‌درمانی موضوعی است که با سلامت شهروندان در ارتباط است، اصلاح آن قبل از اتمام این مدت و تدوین آن براسـاس نظر متخصصان پزشکی، به‌ویژه سازمان پزشکی قانونی، ضروری است.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-08-28]

تأییدیه اخلاقی: مطالعه حاضر از نوع مروری اســت و نیازی به اخذ کد اخلاق نیست.

تعارض منافع: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: کلیه نویســندگان در ایده‌پردازی اولیه پژوهش، جمع‌آوری اطلاعات و نگارش متن مشارکت داشته‌اند.

منابع مالی: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

References

1.Tabatabaei Nejad SM, Erfanmanesh MH, Abbasi M. Legal Tourism, Ethical Considerations and Applicable Law in Abortion. Medical Ethics. 2016;9(34):77-106. [Persian]

2.Makarem Shirazi N. Anvar Al Osol. Volume 2, 2th Edition. Tehran: Imam Ali Ebne Abitaleb School; 2008. [Persian]

3.Ansari M. Favayedal Osol. Volume 2, Qom: Majmae al Fekr al Eslami Publicaion; 1998. [Persian]

4.Mosavi Khoye A. Mabani Takmeleye al Menhaj. Volume 42, Qom: Ehya Asar Emam KHoye Publication; 2007. [Persian]

5.Amoli MMT. Mesbah al Hoda. Tehran: Moallef Publication; 1970.

6.Safi Golpaygani L. Hedayatol al- Ebad. Volume 1, 1th Edition. Qom: Dar al Quran al- Karim; 1994.

7. Rad P, Rovshandel MS. The Generality of the Criterion for Permitting the Abortion of a Defective Fetus before and after Blowing the Soul. Islamic Studies of Women and the Family. 2018;4(7):107-25. [Persian]

8. Ajori Aysak A. Challenges for Implication of the La-Haraj Rule and Identifying its Examples in Therapeutic Abortion. Iran J Forensic Med. 2019;25(1):47-56. [Persian]

9. Afshar Ghoochani Z. The Possibility of Imposing Therapeutic Abortion of the Fetus by the (Vali) Father. Family Law and Jurisprudence Journal. 2013;18(58):107-30. [Persian]

10.Matin Daftari A. Civil and Commercial Procedure. 4th Edition. Tehran: Majd Publication; 2021. [Persian]

11.Shams A. Civil Procedure. Volume 1, 1th Edition. Tehran: Mizan Publication; 2002. [Persian]

12.Moghaddasi, M.B., Yazdani, J., General Criminal Law, 1th ed, Tehran, Mizan Publication; 2020.

13.Mir Mohammad Sadeghi H. Offences against Physical Integrity of Persons. 30th Edition. Tehran: Mizan Publication, 2020. [Persian]

14.Aghaie-Nia H. Criminal Law: Crimes Against Persons. 18th Edition. Tehran: Mizan Publication; 2020. [Persian]

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-08-28]