

بررسی تطبیقی سقط جنین در قانون مجازات ایران و قانون مجازات روسیه

فاطمه فلاح‌نژاد*

چکیده

اهمیت مسئله باروری و تولید مثل از قدیم‌الایام در هر یک از جوامع متمدن بشری مورد بحث واقع شده است و طبیعتاً این بحث‌ها، که اغلب در میان طبقات گوناگون مردم جامعه رواج داشته است، بر اساس نتایج حاصله آثار و عواقبی نیز داشته است که عملکرد هر اجتماع در مقاطع مختلف تاریخ و درخصوص برخورد با مسئله تولید مثل ناشی از آن است؛ لذا جای دارد اندیشه‌های حاکم بر قوانین و مجازات هر کشور درخصوص این مسئله بررسی و ارزیابی شود.

بدین ترتیب، مقاله حاضر درصدد است به شیوه توصیفی و با استفاده از روش مطالعه اسنادی و کتابخانه‌ای، به مقایسه قانون مجازات اسلامی در ایران و قانون مجازات فدرال کشور روسیه درخصوص مسئله سقط جنین بپردازد و هدف این است که درنهایت، به تفاوت‌های کمی و کیفی قوانین جزایی این دو کشور پی برده شود.

کلیدواژه‌ها: سقط جنین، قانون مجازات اسلامی، قانون مجازات فدرال روسیه.

۱. مقدمه

سقط جنین از جمله مسائل پیچیده و بغرنج جوامع امروزی است. تقریباً همه جوامع بشری با توجه به تنوع گستردگی و میزان نفوذ باورهای دینی و اخلاقی میان طبقات مختلف جامعه، با این مسئله روبرو هستند. طبیعی است که نظام‌های حقوقی با داعیه حفاظت و حمایت از ارزش‌ها و اعتقادات شهروندان جامعه، مواجهه جدی‌تر و عینی‌تری با این مسئله داشته باشند.

* کارشناس ارشد حقوق جزا، دانشگاه پیام نور واحد تهران جنوب fallahnejad.fateme@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۷/۹، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۰/۲۲

در زندگی مشترک زوجین، تولد فرزند امری مبارک است و انسان را وادار می‌کند که از منشأ به وجود آمدن آن، نطفه و جنین متشکله در رحم مادر، حمایت کند و قواعدی را برای آن وضع کند. با این همه، در مواردی حرمت جنین از سوی تجاوزگران به حقوق انسان‌ها شکسته می‌شود و گاهی نیز سقط آن، به علت مسائلی از قبیل کنترل جمعیت یا حفظ جان مادر و غیره تجویز می‌شود. امروزه، مباحث فراوانی در میزان مشروعیت هریک از این انگیزه‌ها و نحوه جبران خسارات وارده بر جنین در سطوح بین‌المللی مطرح است.

اصولاً تصمیم‌گیری در مورد داشتن یا نداشتن فرزند باید قبل از حاملگی انجام شود نه بعد از آن، اما گاهی به این امر توجهی نمی‌شود و زوجین به جای انتخاب روشی مناسب برای جلوگیری از بچه‌دار شدن، بعد از انعقاد، مبادرت به سقط جنین عمدی می‌کنند. معمولاً سقط جنین، که در سطح جهان رو به افزایش است، به دلایلی چون تنظیم خانواده و محدود نگاه داشتن تعداد افراد خانواده، مخفی کردن روابط جنسی ممنوع یا نامشروع قبل از ازدواج رسمی و قانونی، گریز از بارداری ناخواسته، زنا و هتک ناموس به عنف و حتی در مواردی، بر اثر تصادفات ناشی از رانندگی واقع می‌شود (گلدوزیان، ۱۳۸۲: ۱۸۷).

مسئله سقط جنین یکی از موضوعاتی است که جوامع پیوسته با آن درگیر بوده‌اند و این مسئله، در ادیان مختلف الهی نیز مطرح بوده است؛ البته در طول تاریخ، در برخی از کشورها، گاه آن را جرم تلقی نمی‌کنند و گاه مجازاتی نیز برای آن در نظر نمی‌گیرند، اما اصولاً سقط جنین به علت انتظارات مذهبی و اجتماعی در قوانین بیش‌تر کشورها منع شده است (صانعی، ۱۳۵۴: ۸۹-۹۱).

جرم‌انگاری یا جرم‌زدایی از سقط جنین، یکی از مباحث مطرح در حقوق جنایی بیش‌تر کشورهاست. مبنای این اختلاف‌نظر، تئوری‌های متفاوتی است که در این زمینه وجود دارد. این تئوری‌های فکری، یا مبتنی بر آموزه‌های دینی‌اند یا نتیجه آموزه‌های ناشی از حقوق بشر؛ یعنی آزادی اراده، حق تسلط بر بدن از یک‌سو و حمایت از حق حیات انسان از سوی دیگر است که از دهه‌های اولیه قرن بیستم به بعد، شاهد گسترش آن‌ها بوده‌ایم. با توجه به رشد آموزه‌های فکری مدافع آزادی اراده و جریانات فمینیستی، که حق تسلط زن بر بدن خود را یکی از حقوق ابتدایی آن‌ها می‌دانند و از طرفی، برای جنین، حقی به منزله موجود زنده قائل نیستند، شاهد جرم‌زدایی از سقط جنین و درپی آن، گسترش موارد قطع بارداری مجاز هستیم.

سقط جنین اولین بار، در مجمع القوانین معروف به مجمع القوانین حمورابی، که

قدیمی‌ترین و کامل‌ترین قوانین مربوط به ۴ هزار سال پیش است، ذکر شده است و برای آن مجازات تعیین شده است. در ماده ۲۰۹ این قانون آمده است که اگر در حین ضرب، کسی دختر دیگری را مضروب کند و موجب سقط جنین او شود، باید ده شاکل بپردازد.

در ادیان توحیدی نیز سقط جنین منع شده است و برای حفظ و حمایت از آن، مقرراتی وضع شده است؛ از جمله در کتاب مقدس، دربارهٔ ضربه وارد آوردن به زن حامله، که موجب سقط جنین او شود، بحث شده است و برای مجرم مجازات پرداخت فدیۀ نامحدود به شوهر زن مقرر شده است (نجفی ابرندآبادی و بادامچی، ۱۳۸۱: ۸۴).

هرچند در تمامی ادیان الهی، به فرزندآوری و باروری سفارش شده است و در این رابطه اتفاق نظر وجود دارد، ولی در رابطه با سقط جنین اجماع نظر دیده نمی‌شود. برای نمونه، در دین یهود، در تورات، اشاره‌ای به سقط جنین نشده است، ولی در تلمود، دومین کتاب شریعت یهود، گرچه از ممنوعیت سقط جنین سخن گفته شده است، ولی قتل عمد به‌شمار نرفته است و در مباحث حقوقی آن، سقط جنین جهت حفظ جان مادر مجاز شمرده شده است (دورانت، ۱۳۶۷: ۴۰).

در کلیسای کاتولیک، جنین از همان لحظه انعقاد نطفه، انسان کامل دانسته می‌شود و همانند سایر انسان‌ها حق حیات دارد. از این رو، هرگونه اقدام جهت سقط جنین، نکوهش شده است و گناه تلقی می‌شود. گرچه برخی از اندیشمندان، دمیده‌شدن روح را ملاک جواز یا ندادن جواز سقط جنین می‌دانستند، اما کلیسای کاتولیک در قرن ۱۹، رسماً این دیدگاه را رد کرد و اعلام کرد که جنین در هر مرحله‌ای که باشد، سقط آن نارواست و ساقط‌کنندهٔ جنین به مجازات شرعی محکوم می‌شود و همهٔ جنین‌های سقط‌شده، باید مانند انسان بالغ غسل تعمید داده شوند.

در میان آیین پروتستان، به‌ویژه در انگلستان، سقط جنین قانونی بوده است (تمجیدی و همکاران، ۱۳۸۴: ۳۰۰-۳۰۱).

در جوامع اسلامی هم سقط جنین همیشه مذموم و کاری نکوهیده بوده است و مجازات قانونی بر آن مترتب بوده است. همچنین، مسئله سقط جنین از همان عصر پیامبر (ص) و ائمه (ع) مطرح بوده است و روایات فراوانی در این زمینه از طرف شیعه و سنی موجود است. از دیدگاه اسلام نیز به حیات انسان در دوران جنینی و حتی قبل از تشکیل نطفه توجه شده است؛ به‌طوری که توصیه می‌کند در انتخاب همسر، کیفیت ارتباط جنسی و به نوع رفتار در دوران بارداری توجه شود تا موجب نسلی صالح و تولد نوزادی سالم شود. در این

نگرش، جنین شخصیتی بالقوه و دارای استعداد انسانیت و پیمودن مراحل تکامل انسانی بوده است و مانند سایر انسان‌ها حقوقی از جمله حق حیات دارد. بنابراین، سلب حیات از وی از طریق سقط جنین در موارد محدود، جرم به‌شمار می‌رود و مرتکب آن، مستحق مجازات است. اصولاً فقها مراحل رشد را به دو مرحله تقسیم می‌کنند؛ ۱. پیش از حلول روح، یعنی تا چهار ماهگی ۲. بعد از حلول روح، که از چهار ماهگی به بعد وارد این مرحله می‌شویم. از نظر فقهی، سقط فقط در مرحله اول، آن هم فقط برای نجات جان مادر جایز است و بسیاری از فقها معتقدند که سقط جنین در مرحله دوم، حتی برای نجات جان مادر هم جایز نیست؛ چراکه دو جان (جان مادر و جان جنین) در برابر هم قرار می‌گیرند و ضرورتی ندارد یکی را به دیگری ترجیح دهیم. آنچه مسلم است، دین اسلام از سوی شارع مقدس، درباره سقط جنین و نحوه برخورد با آن قواعدی وضع کرده است و نفوذ این قواعد در قوانین مدون جمهوری اسلامی ایران و فتوای فقه‌های متقدم و متأخر، درخور ملاحظه است. بر همین مبنا، در نظام حقوقی ایران نیز با توجه به قوت و استحکام باورهای دینی در جامعه و الهام‌پذیری قوانین و مقررات حقوقی از موازین و احکام شرعی موجود در فقه امامیه، سقط جنین در بیش‌تر موارد، جرم و فقط در موارد محدود جرم نیست.

بنابراین، سقط جنین همواره در طول تاریخ بحث‌انگیز بوده است و در مورد آن، نظرات گوناگونی ابراز شده است. هم‌اینک نیز در حالی که در برخی از کشورها مثل مالت، تقریباً هیچ راه مشروعی برای سقط جنین وجود ندارد، در برخی کشورها مثل کانادا، تقریباً هیچ منع قانونی برای سقط جنین دیده نمی‌شود. در بعضی از مناطق هم جنین در مراحل آخر حیات جنینی خود، انسانی کامل دانسته می‌شود و از بین بردن آن، قتل به‌شمار می‌رود که از آن جمله، می‌توان از قانون ایالت کارونیا جنوبی در آمریکا نام برد. به‌هر حال، این پدیده، به‌گونه‌ای در سطح جهان رواج دارد که مطابق برخی آمارهای موجود، میزان آن در سطح جهان به حدود ۵۵ میلیون فقره می‌رسد (شهاب‌الدین صدر و دیگران، ۱۳۸۴: ۱۹۸-۲۰۰).

این مسئله همچنین، در طول تاریخ توجه عده‌ای از اندیشمندان، به‌ویژه دانشمندان حقوق جزا، را نیز به خود معطوف داشته است. در یک بررسی کلی، سه‌گونه مواجهه در نظام‌های حقوقی جهان درباره سقط جنین وجود دارد.

عده‌ای این پدیده اجتماعی را به‌طور مطلق پذیرفته‌اند و خواستار لغو همه محدودیت‌ها در برابر سقط جنین و آزادی بی‌قید و شرط آن‌اند. در مقابل، برخی دیگر، که بیش‌تر متأثر از حقوق مذهبی‌اند، با سقط جنین مخالف‌اند و تحت هیچ شرایطی آن را مجاز نمی‌شمارند و

حفظ جنین را تکلیف و وظیفه مطلق می‌شمرند؛ لذا حکم به تحریم قطعی و بدون استثنای سقط جنین می‌دهند و آخرین گروه، دیدگاه میانه اختیار کرده‌اند و قائل به آزادی نسبی سقط جنین شده‌اند. این گروه، معتقدند سقط جنین در عین حال که اصولاً عمل مجرمانه و ممنوعی است، در شرایطی خاص مجاز شمرده می‌شود. به باور آنان، در سیر تکوینی جنین مقطعی وجود دارد که حیات انسانی جنین و فردیت وی آغاز می‌شود که جنین شخص تلقی می‌شود و زمان پیش از آن، به اعتبار شخص یا انسان تلقی نشدن جنین، مجوز سقط، آن‌هم در موارد محدودی که تحت عنوان سقط درمانی یا سقط طبی مطرح است، صادر می‌شود (وحید دستجردی، ۱۳۷۲: ۷۶).

بدین ترتیب، مسئله اصلی تحقیق حاضر، بررسی حقوق و قوانین جزایی دو کشور ایران و روسیه در قبال مسئله سقط جنین بوده است و در نظر دارد این دو حقوق را با یکدیگر مقایسه کند.

۲. سقط جنین در ایران

سالیانه زندگی و سلامت میلیون‌ها نفر در سراسر جهان، به علت پایان‌بخشیدن به حاملگی‌های ناخواسته در معرض خطر جدی قرار دارد. وقوع میزان چشمگیر سقط‌های غیربهداشتی در سراسر جهان، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه و منجرشدن به مرگ‌ومیر مادران در سنین باروری، برجا گذاشتن صدها هزار ناتوانی جسمی و جنسی، تحمل درد و رنج ناشی از عوارض سقط‌های غیربهداشتی، گزارش بالاترین آمار و ارقام سقط‌های غیرایمن از جوامع در حال توسعه، به‌ویژه جوامع با منع و محدودیت‌های قانونی بیش‌تر، از مشکلات عمده سلامت باروری به‌شمار می‌آید.

بر اساس آمار ارائه‌شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ایران، سالیانه ۸۰ هزار سقط صورت می‌پذیرد که بیش‌تر آن‌ها غیرقانونی و غیربهداشتی است.

هرچند که هیچ گزارش دقیق سقط جنین‌های غیربهداشتی از میزان مرگ‌ومیر ناشی از آن موجود نیست، ولی شواهد و قرائن و آمارهای غیرمستند، گزارش‌های بالایی از سقط‌های غیربهداشتی و متعاقب آن، مرگ‌ومیر مادران و بیماری‌های ناشی از سقط‌های غیرایمن را به خود اختصاص می‌دهد. وجود جمعیت جوان در ایران، که بیش از ۵۰٪ جمعیت زیر ۲۵ سال را تشکیل می‌دهد، تغییر و تمایل نگرش زنان جوان در داشتن خانواده با بعد کوچک، تأخیر در ازدواج به علت مشکلات مربوط به اشتغال و مسکن، همراه با گذر

از جامعه سنتی به جامعه مدرن و با لحاظ جلوفتادن تحولات بلوغ و نیز بالارفتن متوسط سن ازدواج، نبود دو والدین و خانواده، تأثیر رسانه‌های جهانی (ماهواره و اینترنت) مسئله غریزه جنسی، که مانند سایر غرایز انسانی تعطیل‌بردار نیست، و افزایش فعالیت جنسی خارج از ازدواج در دورانی نسبتاً طولانی و متعاقب آن، خطرات حاملگی‌های ناخواسته و گزارشاتی مستند مبنی بر افزایش رفتارهای پرخطر جنسی در میان جوانان و داشتن تماس جنسی قبل از ازدواج، مسائل پرتنش و متزلزلی را ایجاد کرده است که بررسی مسئله سقط جنین و سقط‌های غیربهداشتی جزائی را ضروری می‌سازد (تمجیدی و همکاران، همان).

۳. تحولات قانونی سقط جنین در ایران

قبل از پیروزی انقلاب اسلامی در سال ۱۳۵۵، در قوانین جزائی ایران، پزشکان کارآزموده سقط جنین را برای حفظ جان مادر یا سلامتی جسمی و روحی یا در موارد تشخیص نقایص جنینی در شرایط بهداشتی، مجاز و قانونی می‌دانستند، اما در موارد دیگر، نظیر تجاوز جنسی و مسائل اقتصادی، اجتماعی و درخواست والدین، سقط، هم به صورت بهداشتی یا غیربهداشتی صورت می‌گرفته است. در آن زمان، افراد ثروتمند و متمول با پرداخت هزینه، سقط بهداشتی می‌کردند، اما افراد فقیر و روستایی به سقط غیربهداشتی و غیرمجاز مبادرت می‌ورزیدند.

پس از پیروزی انقلاب، قوانین سقط جنین سابق لغو و مقررات قانون مجازات اسلامی دیات در سال ۱۳۶۱، جایگزین آن شد و در ادامه نیز قانون سال ۱۳۷۰، که شامل مواد عمومی حدود، دیات و قصاص بود، جایگزین قانون سال ۱۳۶۱ شد.

همچنین، بعد از انقلاب، قوانین عقیم‌سازی از طرف دولت ممنوع و از اعتبار قانونی خارج شد و متعاقب آن، مراکز تنظیم خانواده تعطیل شد و استفاده از بیش‌تر روش‌های کنترل باروری ممنوع اعلام شد. از سوی دیگر، ازدواج‌های زود هنگام و ازدیاد نسل به‌منزله ارزشی ملی - مذهبی معرفی و ترویج شد (۶۷).

طی جنگ هشت‌ساله ایران و عراق، همچنان افزایش مولید از طریق دولت و علمای دینی تشویق و در حکم ارزشی اسلامی مطرح شد.

پس از جنگ، با افزایش میزان بالای جمعیت و آغاز خودنمایی مشکلات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، انفجار جمعیت به‌منزله مانعی اساسی در رابطه با سازمان‌دهی اقتصادی و عدالت اجتماعی مطرح شد (۶۸).

احساس ضرورت بازنگری و تغییری جدید در سایت‌های موجود، جهت تجدیدنظر در زمینه کنترل جمعیت و افزایش سن ازدواج موقعیت مناسبی فراهم کرد. در نتیجه، مسئولان دولتی در کنار علمای دینی به ارائه و حمایت از مجوزهای قانونی و شرعی لازم برای کنترل جمعیت پرداختند و دولت رسماً از مراکز تنظیم خانواده حمایت کرد و استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری آزاد و در دسترس عموم قرار گرفت.

اما با توجه به آخرین سرشماری انجام‌شده در سال ۹۰، آمار کلی باروری در کشور به ۱/۸ سقوط کرده است و جمعیت کشور رو به سالمندی می‌رود. بنابراین، کارشناسان راهکارهایی را پیشنهاد کرده‌اند که از آن جمله، می‌توان به جمع‌آوری وسایل پیشگیری از بارداری در مراکز بهداشتی درمانی کشور و لغو بیمه عقیم‌کردن بارداری اشاره کرد. بنابراین، مجدداً در سال ۱۳۹۲، به سال‌های اول بعد از انقلاب در مورد راهکارهای افزایش جمعیت رجوع شده است.

بنابراین، در ایران، در مورد جرم سقط جنین سه دوره قانون‌گذاری مشاهده می‌شود؛ دوره اول، قانون مجازات عمومی ۱۳۰۴ است که در این قانون، مقنن به موجب مواد ۱۸۰ الی ۱۸۳، سقط جنین عمدی را در اشکال مشخصی مجازات می‌کرد و در سال ۱۳۵۲، به‌رغم تغییرات و اصلاحات مهمی که در مواد عمومی قانون مجازات عمومی انجام شد، فقط به تغییر نوع مجازات (حبس) از تأدیبی با اعمال شاقه به حبس‌های جنبه‌ای و جنایی درجه یک در این جرم اکتفا شد.

دوره دوم، مقنن در سال ۱۳۶۲ با اقدامی عجولانه، بعضی از مصادیق سقط جنین عمدی را در دو ماده ۹۰ و ۹۱ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) خلاصه کرد.

ماده ۹۰ مقرر می‌کرد: «هرکس زن حامله را دلالت به استعمال ادویه یا وسایل دیگری که موجب سقط حمل می‌گردد بنماید، به سه الی شش ماه حبس محکوم می‌شود».

و ماده ۹۱ همین قانون: «اگر زن حامله برای سقط جنین به طبیب و قابله مراجعه کند و طبیب هم عالماً و عامداً مباشرت به اسقاط جنین نماید، دیه جنین برعهده اوست و اگر روح در جنین دمیده شده باشد، باید قصاص شود و اگر او را به وسایل اسقاط جنین راهنمایی کند، به شش ماه تا سه سال حبس محکوم می‌شود».

در هر دو دوره مذکور، سقط جنین غیرعمدی با وسیله نقلیه، طی ماده ۵ قانون تشدید مجازات رانندگان مصوب ۱۳۲۸ و ماده ۱۵۲ ق.م.ا (تعزیرات) نیز جرم شناخته شده بود.

و در دوره سوم، در سال ۱۳۷۵، به علت اشکالات عدیده‌ای که در سقط جنین عمدی مشهود بود، مقنن با وضع مواد ۶۲۲، ۶۲۳ و ۶۲۴ در قانون مجازات اسلامی، تاحدودی به نارسایی‌ها خاتمه داد.

۴. کلیات

۱. تعریف جنین: جنین در لغت به معنای هر چیز پوشیده و مستور است و از نظر پزشکی، موجودی است که پس از لقاح تخمک به وسیله اسپرماتوزئید و پس از تقسیمات اولیه سلول تخم حاصل می‌شود، ولی هنوز دوران رشد خود را در داخل تخمک یا رحم مادر می‌گذراند (معین، ۱۳۷۱: ۱۲۴۷). قانون مجازات اسلامی به‌رغم استفاده مکرر از واژه جنین و تعیین عناوینی بر اساس طول عمر آن، تعریفی از آن ارائه نداده است. بنابراین، با عنایت به تعریف حاملگی، که عبارت است از لقاح تخمک زن با نطفه مرد و استقرار آن در جدار رحم و تشکیل جفت و جنین، که معمولاً با قطع حاملگی و بروز علائم خاص در بعضی اندام‌ها و تغییر خلق و خوی بانوان و ... همراه است (گودرزی و کیانی، ۱۳۶۸: ۱۳۱۱)، می‌توان گفت که اطلاق سقط جنین در قانون مجازات اسلامی، منصرف از عمر آن، دربرگیرنده لحظه انعقاد تا خروج جنین محسوب می‌شود.

بنابراین، نخست این‌که جنین حاصل از ترکیب تخمک زن با نطفه مرد در آزمایشگاه، تا قبل از انتقال به رحم زن، مشمول احکام سقط جنین قانون مجازات اسلامی نخواهد بود، استفاده مقنن از واژه رحم در بند ۱ ماده ۷۱۶ و ۷۱۹، اشاره به ازبین رفتن جنین بر اثر جنایت وارد به مادر، موضوع ماده ۷۱۷ و همچنین، اشاره به سقط چیزی از زن، در ماده ۷۲۱ ق.م.ا، مؤید این دیدگاه است (آقائی نیا، ۱۳۹۲: ۳۴۹).

دوم، احکام سقط جنین تابع مشروعیت حاملگی نیست؛ در همین زمینه، اداره حقوقی در نظریه شماره ۷/۲۴۹۹-۱۳۸۸/۴/۱۳ بیان می‌کند: «سقط جنین ناشی از زنا، مانند سقط جنین ناشی از حلال دارای کیفر و مجازات است».

سوم، با توجه به قانون مجازات اسلامی، واژه جنین بدون اشاره به نواقص و معایب جسمی و روانی آن استفاده شده است؛ لذا سلامتی جنین، پیش شرط و نوع سقط نیست، ولی چیزی که از زن سقط می‌شود، باید منشأ انسانی داشته باشد تا موضوع سقط جنین قرار گیرد. در این زمینه، ماده ۷۲۱ قانون مجازات اسلامی مقرر می‌دارد: «هرگاه بر اثر جنایت و یا صدمه، چیزی از انسان سقط شود که به تشخیص کارشناس مورد وثوق، منشأ انسان بودن

آن ثابت نگردد، دیه و ارش ندارد، لیکن اگر بر اثر آن، صدمه‌ای به مادر وارد گردد، حسب مورد دیه و ارش تعیین می‌شود».

۲. مراحل تکاملی جنین: قانون مجازات اسلامی در ماده ۷۱۶ خود برای جنین شش مرحله تکامل قائل شده است.

ماده ۷۱۶ ق.م.ا: «دیه سقط جنین به ترتیب ذیل است:

الف) نطفه‌ای که در رحم مستقر شده است، دو صدم دیه کامل،

ب) علقه، که در آن جنین به صورت خون بسته درمی‌آید، چهار صدم دیه کامل،

پ) مضغه، که در آن جنین به صورت توده گوشتی درمی‌آید، شش صدم دیه کامل،

ت) عظام که در آن، جنین به صورت استخوان درآمده، لکن هنوز گوشت روییده نشده است، هشت صدم دیه کامل،

ث) جنینی که گوشت و استخوان‌بندی آن تمام شده، ولی روح در آن دمیده نشده است، یک دهم دیه کامل،

ج) دیه جنینی که روح در آن دمیده شده است اگر پسر باشد، دیه کامل و اگر دختر باشد، نصف آن و اگر مشتبّه باشد، سه چهارم دیه کامل».

بنابراین، با توجه به ماده فوق، طول عمر جنین فقط در میزان دیه مؤثر است و در نوع مجازات مرتکب سقط، تأثیری ندارد و علائم پیداشدن روح در جنین، که اصطلاحاً ولوج روح نامیده می‌شود، شامل حرکات جنین، جداشدن تپیدن قلب جنین و سن بالاتر از ۲۳ هفته (چهار ماهگی). بنابراین، به موجب بند ۶ ماده فوق، دیه جنینی که روح در آن دمیده شده است، بر اساس جنسیت آن، معادل دیه کامل انسان تعیین شده است. در این مورد، لازم به ذکر است که حتی اگر در زمان ضربه، هنوز روح در جنین حلول نکرده باشد، در صورتی که سقط پس از حلول روح صورت گیرد، مرتکب به پرداخت دیه محکوم خواهد شد.

با توجه به لایحه جدید قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲، سقط جنین بنا به تصریح ماده ۳۰۶ این قانون، در هیچ‌یک از مراحل رشد آن، قتل محسوب نشده است و حتی در صورت عمدی بودن، موجب قصاص نمی‌شود.

ماده ۳۰۶ قانون مجازات اسلامی: «جنایت عمدی بر جنین، هرچند 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».

در حالی که طبق ماده ۹۱ ق تعزیرات سابق (۱۳۶۲)، سقط جنین دارای روح را موجب قصاص می‌دانست و تا قبل از تصویب قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۲، با توجه به سکوت قانون مجازات مصوب ۱۳۷۰ و قانون تعزیرات مصوب سال ۱۳۷۵، برخی از حقوق‌دانان به استناد نظر برخی از فقهای امامیه و بعضی از قرائن مذکور در قانون، جنین دارای روح را در حکم انسان متولدشده می‌دانست و همان احکام را در مورد قتل یا نقص عضو و جرح آن مجری می‌دانستند که با تصویب قانون جدید قصاصی نبودن سقط جنین عملی تصریح شد.

۵. تعریف سقط جنین

سقط جنین در لغت، به معنای افتادن جنین قبل از نمو کامل در رحم است (معین، همان: ۲/ ۱۸۹۴). در تعریفی دیگر، سقط جنین عبارت است از اخراج حمل قبل از موعد طبیعی زایمان، به نحوی که زنده و قابل زیستن نباشد (پاد، ۱۳۵۲: ۶۶). همچنین، بعضی از حقوق‌دانان گفته‌اند، سقط جنین یا سقط حمل عبارت است از اخراج عمدی قبل از موعد جنین یا حمل به نحوی که زنده یا قابل زیستن نباشد، یا منقطع ساختن دوران بارداری (گلدوزیان، ۱۳۹۰: ۱۹۶) یا سقط جنین عبارت است از خاتمه‌دادن به بارداری با وسیله، برداشتن، انداختن، دفع جنین یا رویان؛ آن‌گونه که به مرگ بیانجامد (عباسی، ۱۳۹۱: ۱۹) و برخی دیگر نیز ویژگی‌هایی برای سقط جنین مطرح می‌کنند که عبارت‌اند از: «نخست، اثبات منشأ انسان بودن حمل. دوم، زنده‌بودن آن، اعم از آن‌که سالم یا بیمار باشد، ولی قابلیت ادامه حیات جنینی را داشته باشد. سوم، از بین رفتن جنین اعم از این‌که در اثر بیماری و یا اقدام عامل خارج از وجود زن حامله باشد. چهارم، از بین رفتن جنین اعم از آن‌که در رحم مادر واقع شده یا پس از خروج و به علت فقدان قابلیت زیستن مستقل. پنجم، خروج یا اخراج جنین از رحم مادر، لازم برای تحقق سقط نیست؛ لذا سلب حیات از او کافی به مقصود است» (آقائی‌نیا، همان: ۳۵۲).

۶. انواع سقط جنین

گفتار اول: انواع سقط جنین با لحاظ منابع پزشکی و حقوقی و با اندکی اغماض در لحاظ مبناى این تقسیم‌بندی عبارت‌اند از:

الف) سقط جنین مجاز،

ب) سقط جنین غیر مجاز،

ج) سقط جنین خودبه‌خودی (گودرزی و کیانی، همان: ۱۳۲۴).

گفتار دوم: سقط جنین عمدی (مواد ۶۲۲، ۶۲۳ و ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی).

گفتار سوم: سقط جنین غیر عمدی (مواد ۷۱۴ و ۷۱۵ قانون مجازات اسلامی).

گفتار چهارم: سقط جنین درمانی.

گفتار دوم: سقط جنین عمدی موضوع ماده ۶۲۲ ق.م.ا:

به موجب ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی: «هرکس 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».

جرم موضوع ماده ۶۲۲ همانند جرائم دیگر، دارای رکن مادی - معنوی است. در ادامه، می‌کشیم نکات مربوط به هر یک را به اختصار بیان کنیم:

الف) رکن مادی: اجزای تشکیل دهنده این جرم در بخش رکن مادی، شامل وضعیت بزه‌دیدگان، رفتار مجرمانه مرتکب، نتیجه و رابطه سبب است.

۱. وضعیت بزه‌دیدگان: تصریح مقنن به اصطلاح «زن حامله» متضمن دو نکته مهم است؛ نخست این که صدمه به جنین آزمایشگاهی، که هنوز به زن منتقل نشده است، وضعیت جنینی که قبل از موعد طبیعی زایمان شده است، ولی به علت عدم قابلیت زیست در دستگاه‌های حمایتی نگهداری می‌شود، از شمول این ماده خارج است. به نظر دستگاه‌های حمایتی، در حکم رحم مادر است و مرتکب سقط، فقط نباید به مجازات جنایت عمدی علیه مادر محکوم شود. دوم، تحقق حاملگی و عینیت یافتن جنین ضروری است. بنابراین، اشتباه مرتکب در ایراد ضرب به قصد سقط جنین به زنی که حامله نیست را نمی‌توان در حکم شروع به سقط جنین بررسی کرد (آقائی‌نیا، همان: ۳۵۳).

۲. رفتار مرتکب: شامل ضرب یا اذیت و آزار است. منظور از ضرب، انجام فعلی است اصابتی که بر تمامیت بدنی زن حامله وارد می‌شود که منتهی به سقط جنین شود. اعم از این که این ضربه، موجب تغییر رنگ پوست، جرح، شکستگی، نقص عضو و حتی مرگ شود. تأثیری در عنوان اتهام، یعنی سقط جنین ندارد، اما منظور از آزار و اذیت، آزار به معنای رنج، عذاب، شکنجه، اندوه، غم و تألم است و اذیت در لغت، عبارت است از آزار، ستوه، شکنجه، عذاب و زحمت (معین، همان: ۴۷، ۱۸۵). همان‌گونه که ملاحظه می‌شود،

این دو واژه، مترادف اند و مقنن از به‌کارگیری هر دو با حرف (و) یک مورد نظر داشته که آن معنا عبارت است از رفتاری که برخلاف «ضرب»، بر تمامیت بدنی زن حامله اصابت نمی‌کند، ولی موجب تألم، زحمت و به‌ستوه آوردن وی شده، درنهایت، منتهی به سقط جنین می‌شود. بنابراین، موارد ذیل را می‌توان به‌نوعی از مصادیق آزار و اذیت برشمرد: برانگیختن سگ درنده، اسلحه‌کشیدن، انفجار صوتی، آمیزش خشونت‌آمیز در روزهای آخر حاملگی و امثال آن‌ها (آقائی‌نیا، همان: ۳۵۴).

بنابراین، آزار و اذیت در ماده فوق، اعم از جسمی و روحی است. بر همین مبنا، اگر کسی با فحاشی یا ادای سخنان رکیک یا ترساندن زنی موجب سقط جنین وی شود، مشمول ماده ۶۲۲ خواهد بود، اما این اعمال باید به‌صورت عالمانه و از روی عمد باشد؛ یعنی مرتکب، ضمن این‌که علم به بارداری زن داشته، عمداً به‌منظور سقط جنین، مبادرت به ایراد ضرب یا اذیت و آزار زن کند (میرمحمد صادقی، ۱۳۹۲: ۲۸۵).

۳. نتیجه: سقط جنین از جرائم مقید به نتیجه، یعنی مرگ جنین است و تا زمانی که مرگ جنین محقق نشود، نتیجه ضرب و آزار و اذیت هر آنچه باشد، مشمول ماده ۶۲۲ ق.م.ا نخواهد بود و اگر پس از ایراد ضرب و آزار، جنین متولد شود و بعد از مدتی فوت کند و مرگ او، به سبب جنایت قبل از تولد به زن حامله و فقدان ادامه حیات جنین باشد، عمل مرتکب مشمول سقط جنین ماده ۶۲۲ خواهد بود، اما اگر جنین با وجود ضرب و آزار قبل از تولد، زنده به دنیا بیاید و مرگش پس از تولد واقع شود، مرتکب با توجه به تبصره ماده ۳۰۶، قصاص می‌شود. تبصره ماده ۳۰۶ قانون مجازات اسلامی: «اگر جنینی زنده متولد شود و دارای قابلیت ادامه حیات باشد و جنایت قبل از تولد، منجر به نقص یا مرگ او پس از تولد شود و یا نقص او بعد از تولد باقی بماند، قصاص ثابت است.»

۴. رابطه سببیت: در جرائم مقید به نتیجه مثل سقط جنین، صرف اثبات ارتکاب به عمل وقوع نتیجه، برای انتساب به مرتکب کافی نیست و احراز رابطه سببیت ضروری است و مقنن در ماده ۶۲۲، با استفاده از اصطلاح «به‌واسطه، موجب»، بر ضرورت احراز این رابطه تأکید می‌کند.

ب) رکن معنوی: دو واژه «عالماً و عامداً» مذکور در صدر ماده فوق، دلالت صریح بر عمدی بودن این جرم دارد. بنابراین، در سقط جنین عمدی، مرتکب باید با علم به حامله‌بودن زن و به قصد سقط جنین اقدام کند. اگر در ایراد صدمه به زنی حامله بدون اطلاع از حامله‌بودن وی و بدون این‌که نتایج حاصله قابل پیش‌بینی باشد، منجر به سقط

جنین شود، مرتکب مشمول مقررات سقط جنین عمدی نخواهد بود و تحت عنوان ضرب و جرح عمدی زن حامله و سقط جنین غیرعمدی محکوم خواهد شد.

ج) مجازات: این جرم، دو بزه‌دیده دارد که یکی زن حامله و دیگری جنین است. مقنن نیز با عنایت به استفاده از اصطلاح «علاوه‌بر»، جمع دو مجازات بر مرتکب را الزامی دانسته است. ۱. قصاص و دیه: مجازات مقرر در قبال صدمه وارده به زن حامله، حسب مورد قصاص یا دیه است. چنانچه ضرب یا اذیت و آزار وارده بر زن حامله مشمول جنایت عمدی مستوجب قصاص نباشد، مثل مصادیق ماده ۷۱۴ (جرائم رانندگی)، مجازات مرتکب در قبال زن حامله، دیه است.

۲. تعزیر و دیه: افزون‌بر مجازات‌های مذکور، که در قبال جنایت عمدی بر زن حامله است، مرتکب به یک تا سه سال حبس به‌زای ارتکاب سقط جنین عمدی نیز محکوم می‌شود. این مجازات، تابع سن جنین نبوده و تفاوتی میان جنینی که روح در او دمیده شده و نشده نیز نخواهد بود و همان‌طور که قبلاً اشاره شد، ناقص‌الخلقه‌بودن یا ناشی از زنا بودن جنین، تأثیری در مجرمانه‌بودن سقط جنین ندارد.

۳. معافیت زن از مجازات سقط جنین: مفاد ماده ۶۲۲ به‌وضوح زن حامله را در حکم مرتکب سقط جنین خود، از شمول ماده خارج کرده است. بنابراین، زنی که جنین خود را به‌عمد یا غیرعمد سقط کند، به پرداخت دیه آن محکوم می‌شود و طول عمر جنین، تأثیری جزء بر میزان دیه موضوع ماده ۷۱۶ ق.م.ا ندارد (آقائی‌نیا، همان: ۳۵۹).

در این زمینه، می‌توان به ماده ۷۱۸ هم اشاره کرد که مقرر می‌دارد: «هرگاه زنی جنین خود را در هر مرحله‌ای که باشد، به‌عمد، شبه‌عمد یا خطای محض از بین ببرد، دیه جنین حسب مورد، توسط مرتکب یا عاقله او پرداخت می‌شود.»

گفتار سوم: سقط جنین غیرعمدی موضوع ماده ۶۲۴ ق.م.ا:

«اگر طبیب یا ماما یا داروفروش و اشخاصی که به عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا داروفروشی اقدام می‌کنند و وسایل سقط جنین را فراهم سازند 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.»

۱. رکن مادی: با توجه به صدر این ماده به دو گروه از افراد اشاره می‌شود که عبارت‌اند از «طبیب یا ماما یا داروفروش» و «اشخاصی که در کسوت طبابت یا مامایی یا جراحی یا داروفروشی اقدام می‌کنند».

منظور از اشخاص گروه اول (طیب، ماما یا داروفروش) کسانی‌اند که برابر مقررات مجاز به طبابت، مامایی و داروفروشی هستند، اما گروه دوم، یعنی «اشخاصی که به‌منزله طبابت یا مامایی یا جراحی یا داروفروشی اقدام می‌کنند» اشخاصی‌اند که برخلاف گروه اول، برای انجام چنین مشاغلی مجوز رسمی ندارند. این افراد، که بدون مجوز کار می‌کنند، افزون‌بر مجازات ماده ۶۲۴، مشمول ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ اصلاحی ۱۳۷۹ خواهند بود.

منظور از فراهم‌ساختن، فرآیندی است که ممکن است با تهیه، ساختن، تحویل و امثال آن از یک سو، و دادن آن به زن حامله یا هرکس دیگر و استفاده از آن، برای سقط محقق شود و منظور از مباشرت این است که مرتکب سقط جنین مستقیماً بر موضوع جرم، یعنی جنین اثر بگذارد و خود فرد مستقیم مرتکب سقط جنین شود.

۲. رکن معنوی: جرائم موضوع ماده ۶۲۴ ق.م.ا.هم از جرائم عمدی است که مرتکب باید علم و قصد به ماهیت وسیله (کاربرد پزشکی برای سقط جنین) را در فراهم‌کردن آن داشته باشد و همچنین، قصد مرتکب از فراهم‌کردن وسایل انجام جرم سقط جنین غیرقانونی باشد.

۳. مجازات: مجازات افراد موضوع این ماده، افزون‌بر پرداخت دیه، از دو تا پنج سال حبس است. این افراد، با توجه به اعتمادی که مردم به آن‌ها می‌کنند و وظیفه مضاعفی که در حفظ نفوس دارند، مجازاتشان شدیدتر از اشخاصی است که مرتکب سقط جنین به‌واسطه ضرب و اذیت و آزار می‌شوند. همچنین، تعقیب جرم موضوع ماده ۶۲۴ ق.م.ا، برخلاف جرم موضوع ماده ۶۲۲ ق.م.ا، بر مبنای ماده ۱۰۴ قانون مجازات اسلامی گذشت‌ناپذیر است و نیازی به شکایت شاکی نیست.

گفتار چهارم: سقط جنین درمانی جرائم موضوع ماده ۶۲۳ ق.م.ا:

به موجب ماده فوق: «هرکس به‌واسطه دادن ادویه یا وسایل دیگری موجب سقط جنین زن گردد، به شش ماه تا یک سال حبس محکوم می‌گردد و اگر عالماً و عامداً زن حامله را دلالت به استعمال ادویه و یا وسایل دیگری نماید که جنین وی سقط گردد، به حبس از سه ماه 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 داده خواهد شد.»

این ماده، سه قسمت دارد: الف) جرم دادن ادویه و وسیله برای سقط جنین، که ماده

مقرر می‌دارد: «هرکس به‌واسطه دادن ادویه یا وسایل دیگر موجب سقط جنین شود، به شش ماه تا یک سال حبس محکوم می‌شود.» بنابراین، اولاً دادن ادویه یا وسایل دیگر از نظر ماهوی، معاونت و از مصادیق بند ب ماده ۱۲۶ ق.م.ا است که مقرر می‌دارد: «هرکس وسایل ارتکاب جرم را بسازد یا تهیه کند یا طریق ارتکاب جرم را به مرتکب ارائه دهد.»

در حقیقت، رفتار فیزیکی در جرم مذکور در قسمت دوم ماده ۶۲۳ (دلالت به استعمال ادویه یا وسایل دیگر) وضعیت مصداقی از معاونت در جرم است که در این جا به صورت جرم خاص یا مجازات خاص تعیین شده است، اما نمونه‌های دلالت را باید با توجه به قواعد معاونت تعیین کرد. بنابراین، وحدت قصد میان دلالت‌کننده و مباشر لازم است و دلالت باید در مباشر جرم تأثیر بگذارد. نکته مبهمی که در این جا وجود دارد آن است که قانون‌گذار، مخاطب دلالت را زن حامله قرار داده است. بنابراین، اگر دلالت‌کننده شوهر زن حامله را دلالت کند و شوهر نیز همسرش را دلالت کند، ظاهراً عمل دلالت‌کننده شوهر، مشمول این ماده نخواهد بود. حال آن‌که، عمل وی تأثیر مهمی در سقط جنین دارد (زراعت، ۱۳۹۲: ۲۷۹).

دوم این‌که، شخصیت مرتکب در این ماده، برخلاف ماده ۶۲۴ ق.م.ا، که عنوان مرتکب (طیب، ماما، ...) بوده است، تأثیری در وقوع جرم ندارد: «استفاده مقنن از واژه «هرکس» در صدر ماده، مؤید این نکته است.

سوم، وقوع سقط جنین شرط است و مقنن، تصریح به این‌که «... موجب سقط جنین زن گردد» سقط جنین را ضروری دانسته است. بنابراین، صرف دادن دارو یا وسیله، حتی به قصد سقط، کافی نیست. بدیهی است که شمول حکم به مرتکب، موقوف به تحقق سقط با همان دارو یا وسیله است (آقائی‌نیا، همان: ۳۶۹).

ب) جرم دلالت به سقط جنین: این مورد در متن ماده آمده که «... و اگر عالمأ و عامداً زن حامله را دلالت به استعمال ادویه یا وسایل دیگری نماید که جنین وی سقط گردد، به حبس از سه تا شش ماه محکوم خواهد شد.» بنابراین، عمل مرتکب در جرم موضوع ماده ۶۲۳ ق.م.ا «دلالت‌کردن» است. منظور از دلالت‌کردن، اقدامی غیر از دادن دارو یا وسیله است که باید به شکل راهنمایی یا ارائه طریق محقق بشود.

نکته بعدی این‌که در ماده ۶۲۳ ق.م.ا، مخاطب قانون در ارتکاب جرم سقط جنین، زن حامله است، ولی برای او مجازات تعزیری مقرر نشده است و برابر ماده ۷۱۸ ق.م.ا و

صرف نظر از طول عمر جنین و نوع سقط، که به عمد یا شبه‌عمد یا خطای محض باشد، محکوم به پرداخت دیه خواهد بود یا عاقله او باید دیه را بپردازد. از سوی دیگر، قانون مجازات اسلامی در ماده ۱۲۷، برای معاونت در جرائم موجب دیه، مجازات تعیین نکرده است و بنابراین، نمی‌توان معاونت در ارتکاب سقط جنین از سوی زن حامله را جرم تلقی و مرتکب را مجازات کرد (همان: ۳۷۰).

ج) نقش انگیزه مرتکب: مقنن بعد از احصاء مصادیق رفتارهای مجرمانه در ماده ۶۲۳ ق.م.ا، به انگیزه مرتکب اشاره می‌کند که: «مگر این که ثابت شود این اقدام برای حفظ حیات مادر باشد». این امتیاز، منحصر به جرائم مشمول ماده ۶۲۲ قانون فوق است و در جرائم مذکور در ماده ۶۲۴، اگر هم رفتار مرتکب متضمن این چنین انگیزه‌ای باشد، فقط می‌تواند از موجبات تخفیف مجازات با توجه به بند پ ماده ۳۸ ق.م.ا باشد. «اوضاع احوال خاص مؤثر در ارتکاب جرم، از قبیل رفتار یا گفتار تحریک‌آمیز بوده یا وجود انگیزه شرافتمندانه در ارتکاب جرم». حفظ حیات مادر را باید منحصر به ازدست رفتن آن در صورت ادامه حیات جنین در ذهن مرتکب جرائم موضوع ماده ۶۲۳ دانست. در واقع، موضوع سقط در ماهیت پزشکی آن مطرح است؛ لذا اگر دختری از طریق نامشروع حامله شده باشد و مادرش با علم به این که اگر پدر مطلع شود دختر را خواهد کشت، مبادرت به یکی از اقدامات ماده ۶۲۳ ق.م.ا کند، نمی‌تواند از این معافیت استفاده کند (همان: ۳۷۲).

۷. گفتار سوم: سقط جنین غیر عمدی

عناوین کلی سایر سقط جنین‌های مجرمانه عبارت است از شبه‌عمد و خطای محض. به استثنای سقط جنین غیر عمدی، که ناشی از تخلفات رانندگی موضوع ماده ۷۱۵ ق.م.ا است، مسئولیت مرتکب در سایر موارد، منحصر به پرداخت دیه است.

ماده ۷۱۵ ق.م.ا: «هرگاه یکی از جهات مذکور در ماده ۷۱۴، موجب صدمه بدنی، که باعث نقصان و... یا باعث وضع حمل زن قبل از موعد طبیعی شود، مرتکب به حبس از دو ماه تا شش ماه و پرداخت دیه در صورت مطالبه از ناحیه مصدوم محکوم خواهد شد».

پرداخت دیه در انواع سقط جنین عمدی و شبه‌عمدی بر عهده جانی است. به موجب ماده ۴۹۲ ق.م.ا: «دیه سقط جنین در موارد عمد و شبه‌عمد به عهده جانی است و در موارد خطای محض بر عهده عاقله اوست؛ خواه روح پیدا کرده باشد و خواه نکرده باشد».

۸. گفتار چهارم: سقط جنین درمانی

بر اساس مبانی فقهی، سقط جنین جز در موارد خاص، کار حرامی است. فقها دلایل خاص و عامی برای حرمت سقط جنین مطرح می‌کنند. و دلایل عام شامل آیه ۱۲ سوره ممتحنه، آیه ۳۲ سوره مائده و آیات ۸ و ۹ سوره تکریم است. دلایل خاص را شامل الویت (حرمت سقط نطفه) تأخیر رجم، اجماع و ... می‌دانند.

با این حال، فقها سقط جنین را در صورت مرگ جنین در رحم مادر و به‌خطر افتادن حیات مادر جایز می‌دانند. از نظر بیشتر فقهای شیعه، چون ترجیحی بین جان مادر و جنین وجود ندارد، پایان‌دادن به حاملگی و به‌خطر انداختن جان جنین جایز نیست؛ در این صورت، باید منتظر ماند تا مادر یا جنین یکی بمیرد و دیگری زنده بماند. در این زمینه، دیدگاه‌های متفاوتی از سوی فقها مطرح است؛ بر همین مبنا، مقنن در سال ۱۳۸۴، راه‌حل مناسبی برای بخش عمده‌ای از مشکلات سقط جنین با تصویب ماده واحد سقط درمانی برداشت.

«ماده واحده - سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین، که به علت عقب‌افتادگی یا ناقص‌الخلقه 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 می‌باشد و مجازات و مسئولیت متوجه پزشک مباشر نخواهد بود. متخلفین از اجرای مفاد این قانون، به مجازات‌های مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد.»

با این حال، مواردی وجود دارد که مقنن باید با استناد بر فقه پویا، برای آن راه‌حلی بیابد؛ مواردی مثل جنین ناشی از زنا یا محارم، جنین ناشی از تجاوز به عنف یا بیماری‌های تهدیدکننده جان مادر بعد از چهار ماهگی جنین و امثال این موارد.

اما نکته پایانی در مورد شروع به سقط جنین است؛ برای شروع به ارتکاب سقط جنین در قانون، تا قبل از سال ۱۳۹۲ مجازاتی تعیین نشده بود؛ مگر آن‌که اعمال ارتکاب‌یافته مستقلاً دارای جنبه جزایی بود یا مثلاً شروع به قتل عمدی مادر تلقی می‌شد که در آن صورت، به‌منزله شروع به قتل عمدی مجازات داشت. در حال حاضر، با توجه به مواد ۱۹ و ۱۲۲ ق.م.ا مصوب سال ۱۳۹۲، فقط شروع به سقط جنین موضوع ماده ۶۲۴ ق.م.ا، که طیب، ماما یا دارو فروش یا اشخاصی که تحت این عناوین اقدام می‌کنند مرتکب آن می‌شوند، با حبس تعزیری یا جزای نقدی درجه شش، که میزان آن در ماده ۱۹ مشخص شده است، مجازات می‌شوند.

همچنین، لازم به ذکر است که در حال حاضر، با توجه به تبصره ماده ۱۲۲ ق.م.ا.مصوب سال ۱۳۹۲، شروع به ارتکاب جرائم از لحاظ مادی غیرممکن نیز، در صورتی که رفتار ارتكابی ارتباط مستقیم با ارتکاب جرم داشته باشد (مثل استفاده از داروهایی که برخلاف تصور مرتکب، برای سقط جنین مناسب نیست) در حکم شروع به جرم به شمار می‌رود، اما اقدام به سقط جنین زنی که اساساً برخلاف تصور مرتکب، باردار نیست را نمی‌توان شروع به سقط جنین دانست؛ زیرا در این حالت، غیرممکن بودن ارتکاب جرم به لحاظ قانونی است و نه مادی؛ یعنی این که امکان تحقق تعریف قانونی سقط جنین در چنین حالتی وجود ندارد (میرمحمد صادقی، همان: ۲۸۸).

۹. سقط جنین در روسیه

در سال ۱۹۲۰، روسیه اولین کشور در جهان بود که اجازه سقط جنین را در هر وضعیتی می‌داد، اما در طی قرن ۲۰، مشروعیت سقط جنین چندین بار دستخوش تغییر شد و از سال ۱۹۳۶ تا ۱۹۵۵، مجدداً محدودیت‌هایی برای سقط جنین وضع شد.

طبق آمار سازمان ملل در سال ۲۰۰۴، روسیه بالاترین میزان سقط جنین را داشت و در سال ۲۰۰۹، در بین جمعیت ۱/۳ میلیاردی چین، بیش از ۱/۳ میلیون سقط جنین وجود داشت؛ در حالی که در میان جمعیت ۱۴۳ میلیون نفری روسیه، ۱/۲ میلیون سقط جنین رخ داده بود. سقط جنین در امپراتوری روسیه، غیرقانونی بود و مشمول پنج سال حبس برای پزشکی که اقدام به سقط جنین می‌کرد و چهار سال حبس برای مادرانی که خود اقدام به سقط جنین می‌کردند می‌شد، اما این قوانین به ندرت اجرا می‌شد. آمارها نشان می‌دهد که صرفاً ۸۳ مورد تعقیب کیفری در سال ۱۹۱۰ صورت گرفته است. در زمان تزارها، گروهی از غیرپزشکانی که به صورت زیرزمینی اقدام به سقط جنین می‌کردند به اسم *babki* ظهور کردند. آن‌ها زنان دوره‌گردی بودند که نه تنها اقدام به سقط جنین می‌کردند، بلکه در کسوت پرستار و قابله، به‌ویژه در مناطق روستایی، که خدمات پزشکی مناسبی وجود نداشت، خدمت می‌کردند (۲۰۱۲، wiki-letter-w.svg:jarkkopiironin).

۱۰. سیر تاریخی سقط جنین در روسیه

در ادامه، قصد داریم سیر تاریخی سقط جنین در روسیه در دو دوره زمانی قبل و بعد از فروپاشی اتحاد جماهیر شوروی را بررسی کنیم.

دوره اول، سقط جنین در جمهوری کمونیست فدرال شوروی بین سال‌های ۱۹۲۰-۱۹۳۶ است. در اکتبر ۱۹۲۰، بلشویک‌ها با صدور تصمیمی درخصوص سلامتی زنان، سقط جنین را در شوروی قانونی دانستند. دولت این امر را موقتاً ضروری دانست؛ چراکه پس از بحران اقتصادی نزدیک به یک دهه جنگ و ناآرامی‌های مدنی، بسیاری از زنان خواهان سقط جنین بودند؛ زیرا به علت این شرایط، نمی‌توانستند از کودکانشان مراقبت کنند. مقامات شوروی معتقد بودند که در آینده، سقط جنین غیرضروری است و درحال حاضر، زنان به علت شرایط موجود، دست به سقط جنین می‌زنند؛ بدون این‌که به مشروعیت و قانون آن توجه کنند. بنابراین، دولت فقط می‌تواند سقط جنین را در صورت مشروعیت بخشیدن به آن، تنظیم و کنترل کند؛ به‌ویژه امید بر آن بود که سقط جنین در محیطی سالم و از طریق پزشکان مجرب انجام شود، نه از طریق babki. این عمل، در مناطق شهری بسیار مؤثر افتاد. (۷۵٪ سقط جنین‌های سال ۱۹۲۵ در مسکو در بیمارستان صورت گرفت). در مناطق روستایی، که به پزشک یا وسایل حمل و نقل عمومی دسترسی نبود، زنان همچنان به تسهیلات طب سنتی متوسل می‌شدند (Michaels, ۲۰۰۷: ۳۰۹-۳۱۱).

اتحاد جماهیر شوروی اولین کشوری بود که تسهیلات سقط جنین را بدون هیچ هزینه‌ای فراهم کرد (Heer, ۱۹۶۵: ۶۳۱ - ۶۳۹).

البته بحث‌های زیادی بین دولت و مراجع پزشکی در شوروی پیرامون قانونی کردن سقط جنین درگرفت. مهم‌ترین استدلالی که در مخالفت با سقط جنین وجود داشت این بود که سقط جنین اثر نامطلوبی در رشد جمعیت می‌گذارد و برای سلامتی زنان بسیار مضر و خطرناک است.

در نیمه دهه ۲۰، بیمارستان‌ها به‌حدی مملو از سقط جنین بود که کلینیک‌های خاصی برای این منظور افتتاح شد. آمار بالای سقط جنین باعث شد بسیاری از پزشکان نگران شوند و محدودیت‌هایی وضع شود که سقط جنین را پس از ماه سوم حاملگی محدود کند و این‌که اولویت سقط جنین به زنانی داده می‌شد که بسیار فقیر بودند، مجرد بودند یا فرزندان زیادی داشتند. همچنین، تلاش شد babki تعقیب شوند؛ البته تعقیب کیفی آن‌ها، هم‌زمان با تصویب قانونی کردن سقط جنین در سال ۱۹۲۰ آغاز شده بود، اما در سال ۱۹۳۶، قانون جدیدی تصویب شد و مجازات سنگین‌تری برای انجام سقط جنین غیرقانونی وضع شد و از دادستان‌های محلی خواسته شد با سقط جنین مبارزه کنند (soloman, ۱۹۹۲: ۵۹-۸۷).

در سال ۱۹۳۶ تا ۱۹۵۵، اتحاد جماهیر شوروی دیگر سقط جنین را غیرقانونی اعلام کرد و از نگرانی‌ها در مورد رشد جمعیت بسیار کاسته شد.

به موجب قانون، نه تنها سقط جنین غیرقانونی اعلام شد، بلکه دستورات مختلفی نیز صادر شد؛ عنوان قانونی عبارت بود از: «دستور منع سقط جنین، افزایش کمک‌های شایان توجه به زنان در دوران بارداری، کمک‌های دولتی به والدین خانواده‌ها و گسترش زایشگاه‌ها، کودکان‌ها و مهدهای کودک، تقویت مجازات‌های کیفری برای عدم پرداخت نفقه و اصلاحات خاص در مورد مقررات طلاق». همه این موارد، بخشی از ابتکار استالین برای تشویق رشد جمعیت و نیز تأکید بیش‌تر بر اهمیت نهاد خانواده برای کمونیسم بود. این دستور، نارضایتی و مخالفت گسترده‌ای را در بین زنان شهری برانگیخت؛ چراکه به نظر آن‌ها، داشتن فرزند زمانی که می‌کوشند شخصیت حرفه‌ای‌شان را پیش ببرند، غیرممکن است و از طرف دیگر، فضای زندگی و امکانات لازم برای مراقبت از فرزندان نیز ناکافی بود (Randall, ۲۰۱۱: ۱۳-۳۸).

عموماً آمار سقط جنین بسیار اندک، تحت تأثیر دستورات سال ۱۹۳۶ قرار گرفت؛ هرچند آمار مرگ‌ومیر نوزادان بین سال‌های ۱۹۳۵ و ۱۹۴۰ افزایش یافت؛ به این علت که زنان در سقط جنین‌های غیرقانونی، به خودشان صدمه می‌زدند و این امر، مانع از تشکیل نوزادان سالم می‌شد. Babki‌ها همچنان اقدام به سقط جنین می‌کردند و این کار آن‌ها، همیشه به شکل ناسالم، غیربهداشتی و گران تمام می‌شد و زنان را مجبور می‌کردند به مقامات رسمی دروغ بگویند. در آن زمان، قانون مجوز سقط جنین فرزند هفتم به بعد را می‌داد. در سال ۱۹۴۴، این مجوز برای فرزند سوم نیز صادر شد. با این حال، همه این کمک‌ها در سال ۱۹۴۸ قطع شد. آن‌هم به علت کاهش شدید جمعیت در پی وقوع جنگ جهانی دوم؛ به‌رغم این‌که سقط جنین غیرقانونی بود، میزان سقط جنین در طی این مدت به شدت بالا رفت.

سقط جنین‌های غیرقانونی منجر به ۴ هزار مورد فوت در هر سال می‌شد. زنان به سقط جنین‌های غیرقانونی در طی این مدت ادامه می‌دادند؛ به علت این‌که سیاست‌ها زنان متأهل را تشویق می‌کرد مشغول به کار شوند و سیاست‌های اقتصادی در حمایت از صنایع سنگین بودند (Heer & Bryden, ۱۹۶۶: ۱۶۱-۱۶۳).

بعد از مرگ استالین، در سال ۱۹۵۳، قوانین سال ۱۹۳۶ لغو شد. دستوری که متضمن این نکته بود که اقدامات دولت شوروی برای تشویق باروری و حمایت از نوزادان و نیز

رشد هوشیاری و فرهنگ زنان، اجازه تغییر در سیاست‌ها را می‌داد و این که بیش‌تر زنان، باروری را به سقط جنین ترجیح می‌دادند و جلوگیری از سقط جنین هدف دولت تلقی می‌شد و دولت رشد جمعیت را تشویق می‌کرد. در اواخر دهه ۵۰ و ۶۰، تخمین زده شد که اتحاد جماهیر شوروی بیش‌ترین میزان سقط جنین در جهان را دارد. میزان سقط جنین در طی این دوره، دقیقاً معلوم نیست؛ چراکه شوری آمار سقط جنین را تا زمان دولت پروستریکا (perestroika) منتشر کرد. بهترین تخمینی که بر مبنای تخمین پزشکان در این دوره صورت گرفت این بود که حدود ۶ تا ۷ میلیون سقط جنین در سال انجام می‌شد (wites, ۲۰۰۴: ۲۱۷-۲۲۸).

تحقیقی که بین سال‌های ۱۹۵۸ تا ۱۹۵۹ صورت گرفته است نشان می‌دهد که در اواخر دهه ۵۰، ۲۶ هزار زن درخواست سقط جنین داشتند که از این میان، ۲۰ هزار نفر در مناطق شهری و ۶ هزار نفر در مناطق روستایی زندگی می‌کردند. این آمار نشان می‌دهد که در این مدت، میزان سقط جنین به‌طور سالانه بیش‌تر از نرخ کاروری سالانه بوده است. همچنین، میزان سقط در شوروی، بالاترین میزان سقط جنین در دنیا بوده است. تا پایان دوران برژنف (Bezhner) در سال ۱۹۸۲، نرخ تولد در شوروی متوقف یا کم‌تر از مرگ‌ومیر بود؛ به‌جز در جمهوری‌های آسیای مرکزی که مسلمانان در آن‌ها اکثریت بودند (Heer, ibid: ۵۳۲-۵۳۶).

دوره دوم، سقط جنین در سال‌های اولیه دولت روسیه؛ در زمان سقوط اتحاد جماهیر شوروی، ۸۶٪ زنان بالای ۱۵ سال، دست‌کم یک مورد سقط جنین را تجربه کرده بودند. تلاش بر این بود که سیاست‌های حمایت از خانواده گسترش یابد و میزان سقط جنین کم شود؛ هرچند قرص‌های ضدبارداری وجود داشت و زنان برای کم‌کردن تعداد فرزندانشان مجبور به سقط جنین بودند (Gadasina, ۲۰۱۳).

در بین سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۰۰ میلادی، شمار سقط جنین سالانه به نصف کاهش یافت، اما میزان سقط جنین برای بچه‌ای که زنده به دنیا می‌آید به همین میزان کاهش یافت (۲/۰۴ در سال ۱۹۹۰ به ۱/۹۲ در سال ۱۹۹۶). این بدان معنا بود که نه‌فقط سقط جنین‌های کم‌تری صورت گرفته است، بلکه در مجموع، زنان کم‌تری باردار شده‌اند. این نرخ کلی رو به کاهش میزان باروری، تاحدی به علت دو عامل ساختاری عمده در روسیه بود که سقط جنین را در مقابل روش‌های کنترل بارداری افزایش می‌داد.

اولین عاملی که میزان سقط جنین را کاهش داد، اقداماتی بود که رئیس جمهور روسیه، ولادیمیر پوتین، به‌منظور افزایش جمعیت در روسیه اتخاذ کرد؛ در اوایل سال ۲۰۰۰ میلادی،

او برای کودکانی که در هجده ماه اول زندگی شان بودند از دولت فدرال درخواست حمایت مالی کرد تا زنان تشویق بشوند فرزند دوم و سوم داشته باشند (Putin, Vladimir).

وقتی پوتین اولین بار این طرح را پیشنهاد داد، جمعیت روسیه سالانه به میزان ۷۰۰ هزار نفر در حال کاهش بود؛ در ده سال نخست، جمعیت روسیه نزدیک به ۳ میلیون نفر کاهش یافت و نگرانی‌ها در مورد کاهش جمعیت در روسیه افزایش یافت. این مسئله، روی بحث‌های پیرامون سقط جنین هم بسیار حائز اهمیت بود. تلاش‌ها برای مبارزه با کاهش جمعیت، با افزایش حمایت‌های مالی برای فرزندان جوان در روسیه آغاز و موجب دسترسی محدود به سقط جنین شد.

عامل دیگر برای کاهش سقط جنین در روسیه، قانونی کردن عقیم‌سازی است. مقرراتی که در مورد عقیم‌سازی (ضدبارداری) وجود دارد از دهه ۳۰ وجود داشت و در سال ۱۹۹۳ لغو شد (Dvanzo & Clifford, ۲۰۱۳).

در سال ۲۰۰۳ در ۵۰ سال گذشته، اولین باری بود که قوانین مربوط به سقط جنین در روسیه محدودتر شد. در حالی که سقط جنین در روسیه رو به کاهش بود، در بخش آسیایی این کشور این میزان رو به افزایش بود (Wites).

همان‌طور که اشاره شد، در دهه ۲۰۰۰، جمعیت در حال کاهش روسیه (به علت کاهش آمار زاد و ولد و کاهش امید به زندگی) موجب نگرانی‌های زیادی شد. در حال حاضر، شمار سقط جنین در روسیه، سالانه به آرامی در حال کاهش است. به نحوی که تعداد ۱ میلیون و ۵۴ هزار و ۸۲۰ سقط در سال ۲۰۱۰ به ۹۸۹ هزار و ۳۷۵ سقط در سال ۲۰۱۱ رسیده است. بخش عمده سقط جنین، یعنی حدود ۹۰٪ آن، در نهادهای وزارت بهداشت و توسعه اجتماعی انجام می‌گیرد.

در روسیه، جنبشی اجتماعی و مخالف حق سقط جنین و سازمان‌ها و گروه‌های حامی این حق، فعالیت می‌کند. بیش‌تر روس‌ها درباره سقط جنین میانه‌روند؛ یعنی ضمن این‌که از ممنوعیت سقط جنین حمایت نمی‌کنند، قاعداً آن را برای سلامت زنان مضر می‌دانند و در عین حال، از برخی محدودیت‌ها در سقط جنین استقبال می‌کنند.

طبق آمار مرکز لوادا در سال ۲۰۰۷، ۵۷٪ از روس‌ها علیه ممنوعیت سقط جنین مطالبی بیان داشتند و در سال ۲۰۱۰، شمار مخالفان سرسخت آن، تا ۴۸٪ کاهش یافته است. در این زمان، سهم حامیان سقط جنین فقط از نظر اظهارات پزشکی از ۲۰٪ تا ۲۵٪ افزایش یافته است؛ در حالی که این مقدار، برای حامیان سرسخت ممنوعیت سقط جنین از ۱۵٪ تا ۱۶٪ بوده است.

بر اساس نتایج این تحقیق، ۹۱٪ از روس‌ها از چنین اقداماتی در جهت محدود کردن حق سقط جنین از طریق پورتال Superjob انجام شد که در همان زمان نیز در دومای دولتی بحث و بررسی شد.

بر اساس نتایج این تحقیق، ۹۱٪ از روس‌ها از چنین اقداماتی در جهت اطلاع از پیامدهای سقط جنین حمایت می‌کنند، ۴۵٪ شنیدن ضربان قلب جنین برای زنان بارداری که در فکر سقط جنین هستند و ۶۵٪ با تفکری منطقی به ارائه «هفته سکوت» به این مسئله به منظور یافتن راه‌حلی سنجیده اعتقاد دارند. در ضمن، ۶۳٪ پاسخ‌دهندگان بر این باورند که نیاز به اجازه شوهر در سقط جنین، منجر به افزایش شمار سقط غیرقانونی در میان زنان متأهل می‌شود و ۵۳٪ نیز مخالفت خود را با حذف سقط جنین از فهرست خدمات پزشکی رایگان اظهار داشتند.

در ۲۱ اکتبر ۲۰۱۱، پارلمان روسیه قانونی تصویب کرد که سقط جنین را به ۱۲ هفته اول بارداری محدود می‌کند. با این استثنا که اگر حاملگی بر اثر زنا یا تجاوز به عنف باشد، تا ۲۲ هفته اول بارداری نیز سقط جنین مجاز است و اگر به علت ضرورت‌های پزشکی نیاز به سقط جنین باشد، می‌تواند در هر زمانی انجام شود. قانون جدید، دوره انتظار ۲ تا ۷ روز پیش از سقط جنین را اجباری کرد تا زن حامله بتواند در تصمیمش بازنگری کند. بر این مبنای سقط جنین فقط می‌تواند در مؤسسات معتبر (عموماً بیمارستان‌ها و کلینیک‌های زنان) و به دست پزشکانی انجام شود که آموزش‌های مربوطه را دیده‌اند. پزشک می‌تواند از انجام سقط جنین خودداری کند، جز در مواردی که سقط جنین به علت ضرورت‌های پزشکی لازم باشد.

در ادامه تصویب قوانینی که سقط جنین را محدود می‌کند، قانون‌گذاری روسیه در ۱۵ نوامبر ۲۰۱۳، لایحه دولتی را تصویب کرد که تبلیغات برای سقط جنین را منع می‌کند؛ چراکه بر طبق آمار سازمان ملل در سال ۲۰۰۴، هنوز بیش‌ترین سقط جنین در دنیا در روسیه اتفاق می‌افتد. این لایحه، در جهت کاهش آمار سقط جنین و تداوم روندی است که از سال ۲۰۱۱ میلادی در پیش گرفته شده است. همچنین، اخیراً پیشنهادی به قانون‌گذاری روسیه داده شده است که عمل سقط جنین تحت پوشش بیمه سلامت قرار نگیرد (en. ria. ru/ru ssia/۲۰۱۳).

در روسیه، ختم غیرطبیعی حاملگی سقط جنین نامیده می‌شود که بسته به شرایط انجام آن، می‌تواند قانونی یا غیرقانونی (جرم) باشد. سقط جنینی که خارج از مؤسسات تخصصی

و به دست اشخاص فاقد آموزش پزشکی مربوطه، بعد از موعد مناسب یا بدون رضایت انجام شود، سقط جنین غیرقانونی است.

سقط جنین غیر حرفه‌ای خطرناک‌ترین نوع سقط جنین غیرقانونی است. به این ترتیب، جرم انجام سقط جنین در بیمارستان یا خارج از آن، در ماهیت موضوع، تغییری ایجاد نمی‌کند.

هدف سقط جنین غیرقانونی، زن حامله، و کسی که سقط جنین غیرقانونی مرتکب شده است فردی بدون آموزش پزشکی مربوطه و بدون مدرک تخصصی زنان و زایمان است. مرگ فردی که سقط جنین کرده است یا تحمیل آسیب شدید بدنی به سلامت وی، رابطه علت و معلولی با خود عمل سقط دارد. مرگ می‌تواند در حین سقط جنین یا پس از آن رخ دهد. لازم به توجه است که ناباروری یا بیماری مزمن بر اثر آسیب جدی بدنی ناشی از سقط حاصل می‌شود.

در صورتی که پزشکی متخصص در حالتی اضطراری در بیرون از کلینیک سقط جنین انجام دهد، طبق قانون جزای روسیه، مستوجب مجازات نیست.

بعد از بررسی تاریخی سقط جنین در روسیه، در ادامه، به مواد قانونی مرتبط با سقط جنین اشاره می‌کنیم. طبق مقررات جزایی قانون فدرال روسیه، فقط در یک ماده به سقط جنین اشاره شده است و مواد دیگر، در مورد جرایمی است که علیه زن باردار اتفاق می‌افتد و مجازات‌های متفاوتی دارد.

ماده ۱۲۳ قانون فدرال روسیه:

«عمل غیرقانونی سقط جنین:

انجام سقط جنین توسط شخصی که تحصیلات عالی پزشکی و تخصص مربوطه را ندارد جریمه می‌شود؛ به میزان ۱۰۰ تا ۲۰۰ ساعت حداقل دستمزد کاری یا به مقدار دستمزد و حقوق یا هر درآمد دیگر شخصی متهم برای دوره یک تا دو ماه یا کار اجباری برای مدت ۱۸ تا ۲۴ ساعت یا کار تربیتی به مدت یک تا ۲ سال.

– آزادی مشروط تا سه سال، بازداشت از چهار تا شش ماه و تا دو سال حبس، محکومیت انجام عمل توسط فردی است که قبلاً به خاطر سقط جنین غیرقانونی دارای محکومیت بوده است

– اقداماتی که به موجب بند اول یا دوم این ماده صورت گرفته اگر به واسطه بی‌احتیاطی منجر به مرگ قربانی یا ورود خسارت جدی به سلامت او شود، قابل مجازات است؛ با

محروم کردن متهم از آزادی برای مدت حداکثر ۵ سال (زندان)، با محروم کردن متهم از حق اشتغال به مشاغل تخصصی یا شرکت در فعالیت‌های خاص برای دوره‌ی حداکثر سه سال یا محروم کردن دائمی او از داشتن چنین حقوقی».

ماده ۱۱۱ قانون مجازات فدرال روسیه:

«وارد آوردن عمدی آسیب بدنی شدید:

۱. وارد آوردن عمدی آسیب بدنی شدید که برای زندگی انسان خطرناک بوده و عوارضی مانند از دست دادن بینایی، توانایی گفتار، شنوایی و یکی از اعضای بدن را در پی داشته و در کارایی آن‌ها خللی وارد کند. همچنین، باعث سقط جنین... شود، مجازات حبس برای مدت دو تا هشت سال را به دنبال خواهد داشت.

۲. اگر اعمال مندرج در بند اول و دوم از این ماده توسط افراد زیر انجام شود:

الف) گروهی از افراد، گروهی از افراد با توطئه قبلی و یا توسط یک گروه سازمان یافته،
ب) با دو نفر یا بیشتر از دو نفر

دوازده سال زندان و دو سال حبس تعلیقی و یا بدون آن را به عنوان مجازات به دنبال خواهد داشت.

۳. اعمال مندرج در بند اول، دوم و سوم از این ماده که در صورت بی احتیاطی منجر به مرگ قربانی (زن حامله) شود پنج تا پانزده سال زندان و دو سال حبس تعلیقی را به عنوان مجازات در پی خواهد داشت».

ماده ۱۰۵ قانون مجازات فدرال روسیه:

«قتل

۱. قتل یعنی کشتن عمدی انسانی دیگر که مجازات آن شش تا پانزده سال زندان به همراه دو سال حبس تعلیقی و یا بدون آن است.

۲. کشتن:

الف) ...

ب) ...

ج) زن باردار، و مجرم از بارداری وی آگاه باشد،

د) ...

س) ...

مجازات زندان از هشت تا بیست سال زندان با یک تا دو سال حبس تعلیقی یا حبس ابد و یا اعدام را به همراه دارد.»
ماده ۱۷ قانون مجازات فدرال روسیه.

«شکنجه:

ایراد صدمه فیزیکی یا روحی با ایراد ضرب و جرح یا هر اقدام خشونت بار دیگری علیه زنی که حامله است و متهم به آن آگاه است، با محروم کردن متهم از آزادی به مدت سه تا هفت سال قابل مجازات است.»

۱۱. نتیجه گیری

با توجه به مطالبی که در تحقیق مورد نظر آورده شده است، به این نتیجه می‌رسیم که سقط جنین بر طبق قانون مجازات ایران، در هر صورت جرم تلقی می‌شود؛ مگر تحت شرایطی که (در ادامه بدان اشاره می‌کنیم) جرم محسوب نمی‌شود. عنصر قانونی سقط جنین عمدی در قوانین مدونه ایران، در سه ماده ۶۲۲، ۶۲۳ و ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی مطرح شده است.

اشاره کردیم که طبق ماده ۶۲۲ ق.م.ا، هرکس عالماً و عامداً به واسطه آزار و اذیت یا ضربه به زن حامله، که منجر به سقط جنین وی شود، جرم تلقی و افوون بر مجازات یک تا سه سال حبس، باید دیه جنین را نیز بپردازد. همچنین، در قبال آسیب وارده به زن حامله، تحت شرایطی مجازات قصاص نفس یا قصاص عضو یا دیه تعیین می‌شود. همچنین، طبق ماده ۶۲۳ ق.م.ا، فراهم کردن هرگونه وسایل سقط جنین و دلالت زن حامله به این کار، جرم تلقی می‌شود و مجازات سه تا شش ماه حبس در نظر گرفته شده است؛ مگر اینکه این اقدام، برای حفظ حیات مادر باشد که در این صورت، فقط دیه جنین باید پرداخت شود.

و بالاخره، ماده ۶۲۴ قانون فوق، که سقط جنین به دست پزشک، ماما یا داروساز انجام شود یا اگر این افراد وسایل سقط را فراهم کنند، جرم - که مجازات این افراد به لحاظ شغلشان که حافظ نسل افرادند و نه قاتل آنان - تشدید شده است و شامل ۲ تا ۵ سال حبس است. همچنین، اگر افرادی که تخصص پزشکی ندارند مرتکب سقط جنین شوند، مجازاتشان علاوه بر ماده فوق، به مجازات مقرر در ماده ۳ از قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ اصلاحی ۱۳۷۹ با رعایت تعدد جرم محکوم خواهند شد. این ماده مقرر می‌دارد: «هرکس بدون داشتن پروانه رسمی در

امور پزشکی، داروسازی، ... و سایر رشته‌هایی که به تشخیص وزارت بهداشت فدرمان و آموزش پزشکی جزو حرف پزشکی و اقدام به تأسیس یکی از مؤسسات پزشکی مصرح در ماده (۱) نماید ... به پرداخت جریمه نقدی از پنج میلیون تا پنجاه میلیون ریال جزای نقدی محکوم خواهد شد ...».

طبق قانون جزای روسیه، سقط جنین به سقط جنین ساده و مشدده تقسیم می‌شود. در سقط جنین ساده طبق ماده ۱۲۳ این قانون، مادر آسیبی نمی‌بیند و فقط جنین وی سقط می‌شود و مجرم تخصص پزشکی ندارد و مجازات فرد خاطی جزای نقدی و کار اجباری در مدت معینی است که قانون مشخص کرده است، اما اگر مجرم سابقه محکومیت به سقط جنین داشته باشد، به مجازات حداکثر سه سال حبس محکوم می‌شود. سقط جنین مشدده زمانی است که سقط جنین منجر به آسیب شدید بدنی یا مرگ قربانی شود که در این صورت، مجازات مجرم حبس به مدت پنج سال با شرایط محرومیت از شغل مجرم است. اما طبق ماده ۱۱۱ قانون روسیه، وارد آوردن هرگونه آسیب شدید بدنی به زن حامله، که منجر به سقط جنین شود، مجازات دو تا هشت سال حبس دارد و اگر این اقدام به واسطه بی‌احتیاطی باعث مرگ زن حامله شود، با محرومیت از شغل فرد و مجازات پنج تا پانزده سال زندان برای فرد خاطی در نظر گرفته شده است. همچنین، بر مبنای ماده ۱۱۷ نیز صدمه فیزیکی و روحی یا ضرب و جرح زن حامله بدون سقط جنین وی، مجازات سه تا هفت سال زندان دارد.

و بالاخره ماده ۱۰۵ این قانون، که در مورد قتل و آدم‌کشی است، مجازات شش تا پانزده سال زندان است، اما اگر فرد کشته‌شده زن باردار باشد، مجازات هشت تا بیست سال زندان یا اعدام برای مجرم در نظر گرفته شده است.

اما در مورد مسئله سقط درمانی، که در سال ۱۳۸۲ به تصویب رسیده است، و تحت شرایطی، قانون انجام سقط جنین را مجاز دانسته است، بیماری جنین، که به علت عقب‌افتادگی یا ناقص‌الخلقه بودن موجب حرج مادر است یا بیماری مادر، که با تهدید جانی مادر توأم باشد، قبل از ولوج روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز است و مجازات و مسئولیت متوجه پزشک مباشر نخواهد بود. در قانون روسیه هم سقط جنین محدود به ۱۲ هفته اول بارداری است. با این استثنا که اگر حاملگی بر اثر زنا یا تجاوز به عنف باشد، تا ۲۲ هفته اول بارداری نیز سقط جنین مجاز است و اگر به علت ضرورت‌های پزشکی نیاز به سقط جنین باشد، سقط جنین در هر زمانی مجاز است. بر این مبنای سقط جنین فقط

می تواند در مؤسسات معتبر (عموماً بیمارستان‌ها و کلینیک‌های زنان) و به‌دست پزشکانی انجام شود که آموزش‌های خاص دیده‌اند.

بعد از بیان مختصری از مواد قانونی در کشور ایران و روسیه، این نتایج حاصل می‌شود: اولاً طبق قانون جزای ایران، سقط جنین زن حامله، چه از طرف پزشک باشد یا غیرپزشک، به هر حال جرم تلقی می‌شود. مجازات فردی که پزشک است سنگین‌تر از فردی است که تخصص پزشکی ندارد. همچنین، اگر مجرم ادعا کند که پزشک است، اما مدرک پزشکی نداشته نباشد، علاوه‌بر مجازات دو تا پنج سال حبس طبق ماده ۶۲۴، به مجازات مقرر در ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ اصلاحی ۱۳۷۹ جرم محکوم خواهد شد. طبق قانون مجازات ایران، اگر کسی عمداً آسیبی به زنی وارد کند و باعث سقط او شود و در همین حال، عضوی از بدنش آسیب ببیند یا باعث مرگ زن حامله شود، بر حسب مقررات عمومی، موجب قصاص نفس یا قصاص عضو و تحت شرایطی پرداخت دیه خواهد بود. در مورد جنین سقط‌شده در هر مرحله‌ای که باشد دیه پرداخت می‌شود.

در حالی که طبق قانون روسیه، سقط جنینی جرم است که به‌دست غیرپزشک صورت گیرد و فقط مجازات جزای نقدی دارد (یعنی تقریباً همانند مجازاتی که در ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی ... ایران در مورد فردی که مدرک پزشکی ندارد در نظر گرفته شده است) که در صورت تکرار جرم، مستحق مجازات حبس است و همچنین، اگر زن حامله بر اثر بی‌احتیاطی بمیرد، مجازات سنگین‌تر می‌شود یا قتل زن حامله مجازات هشت تاییست سال زندان یا تحت شرایطی، اعدام برای مجرم در نظر گرفته شده است و اگر پزشک قبل از دوازده هفتگی و تحت شرایطی تا ۲۲ هفتگی مرتکب سقط جنین شود، مجازات ندارد.

دوم، اشاره شد که طبق قانون سقط درمانی مصوب سال ۸۴، جنین تحت شرایطی که در این ماده واحده آمده است قابل سقط است. نکته مهم طول عمر جنین است که قبل از چهار ماهگی است و اگر بعد از این مدت، مصادیق این ماده بروز کند، مثلاً در ماه پنجم، پزشک متوجه ناقص‌الخلقه بودن جنین شود، به هیچ‌وجه سقط جنین مجاز نیست یا این‌که زنی از راه زنا یا تجاوز به عنف باردار شده باشد، در صورت سقط جنین مشمول ماده واحده فوق نیست. پیشنهاد می‌شود که مقنن با استناد بر فقه پویا در مواردی چون زنا یا به عنف یا نقص جنین بعد از چهار ماهگی و... راه‌حلی بیابد.

اما طبق قانون جدید جزای روسیه، که مصوب سال ۲۰۱۱ است، سقط جنین محدود به هفته دوازده بارداری است، اما اگر حاملگی بر اثر زنا یا تجاوز به عنف باشد، تا هفته ۲۲ نیز سقط جنین مجاز است و اگر ضرورت پزشکی ایجاب کند که باید سقط صورت بگیرد، در هر زمان می‌توان سقط جنین را انجام داد.

سوم، با توجه به ماده ۶۲۳ ق.م.ا، مخاطب قانون در ارتکاب جرم سقط جنین، زن حامله است، ولی برای او مجازات تعزیری مقرر نشده است و برابر مواد قانونی، زن فقط محکوم به پرداخت دیه خواهد بود. در قانون روسیه هم برای زن حامله، که عمداً جنین خود را سقط می‌کند، مجازاتی ذکر نشده است.

چهارمین مورد، درباره تبلیغ وسایل سقط جنین است که طبق قانون جدید مصوبه ۲۰۱۳ پارلمان روسیه، این عمل جرم تلقی می‌شود، اما در قانون مجازات ایران، چنین عنوان جزایی وجود ندارد.

منابع

- قرآن کریم.
- آقای‌نیا، حسین (۱۳۹۲). حقوق کیفری اختصاصی (جرایم علیه اشخاص)، تهران: میزان.
- پاد، ابراهیم (۱۳۵۲). حقوق کیفری اختصاصی، جلد اول، تهران: بی‌نا.
- تمجدیدی، زهره و همکاران (۱۳۸۴). «ضرورت بررسی ابعاد مختلف سقط جنین در ایران»، فصلنامه باروری و ناباروری، پژوهشکده ابن‌سینا.
- دورانت، ویل (۱۳۱۷). تاریخ تمدن، جلد ۱، ترجمه احمد آرام، تهران: شرکت انتشارات علمی و فرهنگی.
- راسخ، محمد (۱۳۸۲). «جدال حیات، بررسی اجمالی تنوری‌های سقط جنین»، مجله تحقیقات حقوقی دانشگاه شهید بهشتی، ش ۳۸.
- زراعت، عباس (۱۳۹۲). جرائم علیه اشخاص، تهران: جاودانه، جنگل.
- شهاب‌الدین صدر و دیگران (۱۳۸۴). «بررسی مجوزهای سقط جنین صادرشده توسط سازمان پزشکی قانونی کشور...»، مجله علمی پزشکی قانون، ش ۴.
- صانعی، پرویز (۱۳۵۴). حقوق و اجتماع، جلد اول، تهران: انتشارات دانشگاه ملی.
- عباسی، محمود (۱۳۹۱). مطالعه تطبیقی سقط جنین، تهران: حقوق.
- قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲.
- قانون مجازات فدرال روسیه.
- گلدوزیان، ایرج (۱۳۸۲). حقوق جزای اختصاصی، جرایم علیه تمامیت جسمانی صدمات معنوی، اموال و مالکیت و ...، چاپ نهم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

- گودرزی، فرامرز و مهرزاد کیانی (۱۳۳۸). پزشکی قانونی، جلد اول، تهران: انتشارات انیشتن.
- مزروعی، جواد. «سقط جنین و سقط درمانی در حقوق ایران»، به نقل از سایت: <http://hooghhooghi.mihanblog.com>
- معین، محمد (۱۳۷۱). فرهنگ فارسی، جلد دوم، تهران: امیرکبیر.
- مهربانی، علی. «بررسی جرم سقط جنین از دیدگاه حقوق جزا و فتاویٰ علما»، به نقل از سایت: <http://www.noormags.com>
- مورچیسون، ویلیام (۱۳۸۳). «روابط جنسی مدرن»، سیاحت غرب، ش ۱۶.
- میثمی، علی رضا (۱۳۴۲). «سقط جنین»، مجله حقوق امروز.
- میرمحمد صادقی، حسین (۱۳۹۲). جرائم علیه اشخاص، تهران: میزان.
- نجفی ابرنآبادی، علی حسین و حسین بادامچی (۱۳۸۳). تاریخ حقوق کیفری بین‌النهرین، تهران: سمت.
- وحید دستجردی، مرضیه (۱۳۷۲). سقط جنین، تهران: معاونت امور فرهنگی مجلس و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.

- en. ria. ru/ ru ssia/۲۰۱۳. ۱۱. ۵/۱۸۴۷۴۰۰۱۸. Html, RIANOVOSTI
wiki-letter-w.svg:jarkkopiironen, septembre ۲۰۱۲
- Dvanzo, Julie & Clifford Grammich (۱ May ۲۰۱۳). "Population Trends in the Russian Federation", *Dire Demographics*, Retrieved.
- Gadasina ,A. (۲۰۱۳). "Struggling to Survive in Russia", Wiley library Onlin, Retrieved ۸ May. Putin, Vladimir. "Vladimir putin on Raising Russia Birth Rate".
- Heer, David (۱۹۶۵). "Abortion, contraception, and population policy in the soviet unian".
- Heer, David and Judith G. Bryden (۱۹۶۶). "Family Allowanes and Fertility in the Soviet union" *Soviet Studies*, Vol. ۱۸.
- Heer, David. "Abortion, contraception, and population policy in the soviet union".
- Michaels, Paula (۲۰۰۷). "Motherhood. Patriotism, and Ethnicity soviet kazakhstan and the ۱۹۳۶ abortion Ban", *Feminist studies*, Vol. ۲۷.
- Randall, Amy (۲۰۱۱). "Abortion will Deprive you of Happiness: Soviet Roproductive Politics in the post-stalin Era", *Juarnal of women's History*, Vol. ۲۳.
- Soloman, Susan Gross (۱۹۹۲). "The Demographic Argument in soviet Debatesover the Legalization of Aboetion in the ۱۹۲۰", *Cahiers Dumonde Russe et Sovietigue*, Vol. ۲۳.
- Wites, Thomas. "Abortions in Russ before and the Fall of the Soviet Union", *Miscellanea Geographica*.
- Wites, Tomasz (۲۰۰۴). "Abortions in Russia Before and after the Fall of the soviet union", *MiscallaneaGeographica*.