

مقاله مروری

بررسی قوانین و مقررات سقط جنین در ایران و اروپا در همه‌گیری کووید ۱۹

رؤیا رشیدپورایی^۱، محمدنادر شریفی^۱، مینا رشیدپورایی^۲

۱. گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. گروه سونوگرافی، مؤسسه سونوگرافی پزشکی تشخیصی بروین، تورنتو، کانادا.

چکیده

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۳۰ اردیبهشت ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۱۵ مهر ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۱۱ آذر ۱۳۹۹

زمینه و هدف: سقط جنین همواره دربرگیرنده چالش‌هایی در حوزه‌های اخلاقی، حقوقی، دینی، فلسفی و بهداشت باروری بوده است. امروزه سقط جنین یکی از مباحث مهم حوزه پزشکی ایران است. تحولات اجتماعی و افزایش سطح سواد سلامت و آگاهی و مشارکت زنان در عرصه‌های اجتماعی و اقتصادی منجر به ناسازگاری جنبه‌های نظری و عملی در این حوزه‌ها شده است و زنان در مواقعی بدون توجه به احکام شرعی و قوانین کیفری اقدام به سقط جنین می‌کنند. در ایران علل سقط قانونی شامل تهدید حیات مادر، اختلالات جنینی شدید و مغایر با حیات است. با شروع همه‌گیری کووید ۱۹ در جهان تعدادی از کشورها در قوانین و دستورالعمل‌های سقط جنین بازنگری کردند. در این مطالعه به صورت اجمالی قوانین و دستورالعمل‌های سقط جنین در تعدادی از کشورهای اروپایی و ایران بررسی شد.

مواد و روش‌ها: در این تحقیق از روش مطالعه اسنادی، کتابخانه‌ای و جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی رایج شامل اطلاعات جامع پزشکی (مدلاین) و منابع اطلاعاتی معتبر شامل پابمد، ساینس دایرکت، گوگل اسکالر و وب آف ساینس استفاده شد. ضمناً پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی‌زبان شامل پایگاه اطلاعات علمی (SID)، بانک اطلاعات نشریات کشور (مگیران) و ایران‌مدکس از سال ۲۰۰۲ تا ۲۰۲۰ با کلیدواژه‌های سقط جنین، سقط القایی، سقط غیرقانونی، سقط قانونی و کووید ۱۹ جست‌وجو شدند. همچنین به دلیل شروع همه‌گیری بیماری SARS-COV1 در سال ۲۰۲۰، کلیه منابع در فاصله زمانی این دو همه‌گیری مورد بررسی قرار گرفتند.

ملاحظات اخلاقی: در کلیه مراحل پژوهش اصول اخلاق تحقیق و نشر رعایت شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد در همه‌گیری کووید ۱۹، تعدادی از کشورهای اروپایی در قوانین و دستورالعمل‌های مرتبط با سقط جنین بازنگری داشته‌اند که اکثر مواقع در جهت احقاق حق سلامت باروری بوده است. به نظر می‌رسد این بازنگری در جمهوری اسلامی ایران تا کنون صورت نپذیرفته است.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ به تبع تغییرات در روش زندگی مانند فاصله‌گذاری اجتماعی و محدودیت‌های اقتصادی و اجتماعی، نیاز به بازنگری در قوانین و مقررات پزشکی در حوزه‌های سلامت‌محور و وابسته به زمان (مانند سقط جنین که شدیداً به دلیل ولوج روح وابسته به زمان است) است تا اصول اخلاق پزشکی مانند سودرسانی و عدم ضرررسانی قابلیت اجرا داشته باشد و از سقط‌های غیرایمن پیشگیری شود.

کلیدواژه‌ها:

سقط القایی، سقط جنین، سقط قانونی، سقط غیرقانونی، کووید ۱۹

مقدمه

حوزه‌ها شده است و زنان در مواقعی، بدون توجه به احکام شرعی و قوانین کیفری اقدام به سقط جنین می‌کنند. در ایران علل سقط قانونی شامل تهدید حیات مادر، اختلالات جنینی شدید و مغایر با حیات است. با شروع همه‌گیری کووید ۱۹ در جهان تعدادی از کشورها در قوانین و دستورالعمل‌های سقط جنین بازنگری کردند که در بعضی کشورها مانند فرانسه و فنلاند این بازنگری‌ها منجر به تغییرات دائمی و در برخی کشورها مانند پرتغال و نروژ منجر به تغییرات موقت شد و در کشورهایی مانند بلژیک و آلمان دائمی یا موقت بودن تغییرات نامشخص است [۱].

سقط جنین همواره دربرگیرنده چالش‌هایی در حوزه‌های اخلاقی، حقوقی، دینی، فلسفی و بهداشت باروری بوده است. اغلب کشورها در برهه‌های مختلف زمانی برخوردهای متفاوتی با موضوع سقط جنین داشته‌اند. امروزه سقط جنین یکی از مباحث مهم حوزه پزشکی ایران است. تحولات اجتماعی و افزایش سطح سواد سلامت و آگاهی و مشارکت زنان در عرصه‌های اجتماعی و اقتصادی منجر به ناسازگاری جنبه‌های نظری و عملی در این

* نویسنده مسئول:

دکتر رؤیا رشیدپورایی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پزشکی، گروه اخلاق پزشکی.

تلفن: ۲۵۳۹ ۲۰۰ (۹۱۲) +۹۸

پست الکترونیکی: dr.roya9@gmail.com

عنوان یکی از خدمات سلامت در طول همه‌گیری کووید ۱۹ در نظر گرفته است [۵]. در طول پاندمی کووید ۱۹ دسترسی به سقط در کشورهای مختلف به خصوص کشورهای عضو اتحادیه اروپا بستگی به دستورالعمل‌های هر کشوری به فراخور خود دارد و همواره باید این موضوع را مدنظر داشت که ماهیت سقط با دیگر خدمات سلامت متفاوت است، به دلیل آنکه زمان در انجام سقط قانونی نقش مهمی ایفا می‌کند [۶]. نتایج مطالعه حاضر نشان داد در همه‌گیری کووید ۱۹، کشورهای اروپایی در قوانین و دستورالعمل‌های مرتبط با سقط بازنگری داشته‌اند که در اکثر مواقع در جهت احقاق حق سلامت باروری بوده است. به نظر می‌رسد این بازنگری در جمهوری اسلامی ایران تا کنون صورت نپذیرفته است.

در این مقاله ابتدا به مفاهیم سقط جنین پرداخته و سپس قوانین سقط جنین در دوران قبل و بعد از همه‌گیری کووید ۱۹ را مرور می‌کنیم.

بیان مفاهیم

تعریف سقط جنین

سقط جنین را می‌توان از دیدگاه پزشکی، فقهی و جزایی تعریف کرد.

تعریف سقط جنین در اصطلاح پزشکی

سقط جنین از نظر پزشکی عبارت است از اخراج عمدی یا مصنوعی یا خروج خود به خود حمل قبل از آنکه جنین قادر به زنده ماندن باشد که شامل خروج جنین قبل از هفته بیستم بارداری یا وزن جنین کمتر از ۵۰۰ گرم است [۷].

در واقع، سقط جنین به اخراج حاصل باروری از رحم در حالی که موجود تشکیل شده قادر به زندگی خارج از رحم نباشد، گفته می‌شود. با توجه به موارد بالا در تفاوت بین جنین و حمل، برداشت ما از مفهوم حمل مصادیق کمتری را دربر می‌گیرد؛ به همین دلیل در قوانین مدونه نیز در بعضی از موارد، حمل از جنین به معنی اعم مستثنا شده است. کلمه سقط جنین که در اصطلاح مامایی به اخراج جنین قبل از موعد که قابل زیستن نباشد، اطلاق می‌شود و به همین اعتبار از وضع حمل قبل از موعد تمییز داده می‌شود؛ زیرا وضع حمل قبل از موعد به اخراج قبل از موعد جنین زنده و قابل زیستن گفته می‌شود، بنابراین اگر تا قبل از بیست هفته بارداری، از رحم خارج شود آن را سقط شده تلقی می‌کنند. در مجموع اصطلاح سقط جنین به اخراج قبل از موعد جنین به نحوی که قابل زیستن نباشد، اطلاق می‌شود.

تعریف سقط جنین در اصطلاح فقهی

موارد تعریف سقط جنین در مدارک فقهی بسیار نادر است. اغلب

کووید ۱۹ و به تبع آن، سقط در دوران همه‌گیری یکی از مباحث چالش برانگیز است که بایستی از جهات اخلاقی و فقهی و حقوقی به آن پرداخته شود. همان‌طور که می‌دانیم یکی از مهم‌ترین پیامد سقط‌های عمد و غیرایمن، ناتوانی‌های جسمی و مرگ مادران است [۲]. بنابراین با توجه به جوانی جمعیت ایران، تغییر نگرش زنان در مورد بعد خانواده، تأخیر در ازدواج، خشونت خانگی، تأثیر محدودیت‌های قانونی بر روند شکل‌گیری سقط غیربهداشتی، به خطر انداختن سلامت روانی، اجتماعی، جسمی و جنسی زنان و مردان و افزایش هزینه‌های درمانی و تأثیر آن بر بودجه بهداشتی، نیاز به تغییراتی در سیاست‌های قانونی در دوران همه‌گیری کرونا احساس می‌شود. در دوران همه‌گیری کووید ۱۹، تغییرات در روش زندگی مانند فاصله‌گذاری اجتماعی و محدودیت‌های اجتماعی و اقتصادی، از دست دادن شغل و حمایت‌های ناچیز اجتماعی توسط دولت‌ها یا ابتلای زن باردار به بیماری کووید ۱۹ یا حتی مرگ همسر وی به دلیل این بیماری همه‌گیر از عوامل تمایل به سقط در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ است [۳] و نیاز به بازنگری در قوانین و مقررات پزشکی در حوزه‌های سلامت‌محور و وابسته به زمان (مانند سقط جنین که شدیداً به دلیل ولوج روح، وابسته به زمان است) است تا اصول اخلاق پزشکی مانند سودرسانی و عدم ضرررسانی قابلیت اجرا داشته باشد و از سقط‌های غیرایمن پیشگیری شود. به نظر می‌رسد تدوین آیین‌نامه‌های مبتنی بر اصول اخلاقی در دوران همه‌گیری کرونا جهت پیشگیری از سقط‌های غیرایمن و القایی ضروری است

مواد و روش‌ها

این تحقیق با بهره‌گیری از روش مطالعه اسنادی و کتابخانه‌ای و جست‌وجو در بانک اطلاعاتی جامع پزشکی (مدلاین) و منابع اطلاعاتی معتبر شامل پاب‌مد، ساینس‌دایرکت، گوگل اسکولار و وب آف ساینس، همچنین در پایگاه‌های فارسی‌زبان شامل پایگاه اطلاعات علمی (SID)، بانک اطلاعات نشریات کشور (مگیران) و ایران‌مدکس از سال ۲۰۰۲ تا ۲۰۲۰ با کلیدواژه‌های سقط جنین، سقط القایی، سقط غیرقانونی، سقط قانونی و کووید ۱۹ انجام شد. همچنین به دلیل شروع همه‌گیری بیماری SARS-COV1 در سال ۲۰۲۰ کلیه منابع در فاصله زمانی این دو همه‌گیری مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

همه‌گیری بیماری ویروسی کرونا ۲۰۱۹ (کووید ۱۹) در ۱۱ مارچ ۲۰۲۰ توسط سازمان بهداشت جهانی به جهانیان اعلام شد. این ویروس ابتدا در ووهان چین در دسامبر سال ۲۰۲۰ تشخیص داده شد. کووید ۱۹ عامل سندرم تنفسی حاد و شدیدی به نام SARS-CoV-2 است [۴]. با توجه خاص به این بیماری شدید و همه‌گیر، سازمان بهداشت جهانی سقط را به

موارد تجویز سقط جنین

اگرچه در اغلب نظام‌های حقوقی اقدام به سقط جنین عملی ممنوع شمرده می‌شود، لکن با در نظر گرفتن مبانی نظری که قوانین هر کشور از آن‌ها نشأت می‌گیرد و ضرورت‌های اجتماعی موجود به موجب مقررات، مواردی نیز در نظر گرفته می‌شود که در صورت وجود شرایط خاص، عمل سقط جنین توسط پزشک مجاز است. در چنین حالاتی انجام عمل سقط جنین توسط پزشک بایستی با تشریفات خاص صورت گیرد.

صاحب‌نظران در تعیین موارد تجویز سقط جنین طبی از انگیزه‌های خاصی پیروی می‌کنند که بعضی از آن‌ها عبارتند از:

۱. حفظ حیات مادر هنگامی که خارج نکردن جنین از رحم وی یا وضع حمل، آن را به خطر بیندازد.

۲. جلوگیری از تولد نوزاد ناقص‌الخلقه و معلول که دارای صدمات بدنی قابل تشخیص در رحم مادر بوده و تولد آن پیامدهای اجتماعی فراوان و همچنین نیازمند صرف هزینه‌های هنگفت برای نگهداری است.

۳. پیشگیری از ضررهای معنوی و حفظ آبرو که در پی آشکار شدن علائم حاملگی یا تولد نوزاد ناشی از تجاوز جنسی و زنا برای زنان و دختران حامله ایجاد خواهد شد.

موارد تجویز سقط جنین توسط پزشک در قوانین جاری (فعلی)

طبق مصوبه مجلس شورای اسلامی، سقط جنین بر اساس ماده واحده زیر جایز است:

«سقط‌درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که پس از ولادت به علت عقب‌افتادگی یا ناقص‌الخلقه بودن موجب حرج مادر است یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد، قبل از ولوج (دمیده شدن) روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز است و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود» [۱۰].

بنابراین بر اساس این قانون، سقط جنین در موارد غیر از آنچه در این قانون آمده طبق قانون مجازات اسلامی جرم است و خلاف شرع محسوب می‌شود.

وضعیت سقط جنین در جهان

سقط جنین در سطح جهان رو به افزایش است که به دلایلی همچون تنظیم خانواده، مخفی کردن روابط جنسی ممنوع یا نامشروع قبل از ازدواج رسمی و قانونی، گریز از بارداری ناخواسته، هتک ناموس به عنف و غیره واقع می‌شود.

طبق آمار جهانی، سالانه ۱۲۱ میلیون بارداری ناخواسته در دنیا پیش می‌آید که از این بین ۷۳ میلیون نفر تصمیم می‌گیرند

فقط در ورود به بحث دیه جنین به ذکر حالات مختلف آن در بطن مادر و میزان دیه هریک می‌پردازند. در مورد معنی جنین در کتاب شرح و ترجمه تبصره علامه آمده است: «جنین از اجنان که معنی آن مستور بودن است، مأخوذ است (مستور در رحم)».

همچنین شهید ثانی در شرح لمعه در باب شرح و توضیح کلمه جنین می‌فرماید: «و هو الحمل فی بطن امه و سمی به لاستتاره فیه من الاجتنان و هوالستر فهو بمعنی المفعول؛ یعنی جنین همان حمل است در بطن مادرش و به خاطر استتار آن در شکم مادر به این نام خوانده می‌شود».

در متون فقهی اسلام با استفاده از آیات قرآنی و روایات وارده مانند آیات ۵ سوره حج، ۱۴ سوره مؤمنون، ۶۷ سوره غافر، ۳۸ سوره قیامت و غیره، با تقسیم دوران جنینی به دوره قبل از ولوج روح و دوره پس از ولوج، نظریات فقهی مختلفی ابراز شده است و آنچه قدر مشترک فقها اسلامی است مجازات‌های دوران قبل از دمیدن روح است که دیه آن در شرع مقرر شده که عین آن در قانون مجازات اسلامی ذکر شده است [۸].

تعریف سقط جنین در اصطلاح جزایی

با نگرش به مواد قوانین مجازات اسلامی مصوب ۱۳۶۱ و ۱۳۷۰ و ۱۳۹۲ تعریف مشخص از سقط جنین یا سقط حمل ملاحظه نمی‌شود و قانون‌گذار به پیروی از منابع فقهی که منشأ تدوین این قوانین است، مستقیماً به ذکر مقدار دیه انواع حالات سقط جنین پرداخته است. دکتر جعفر لنگرودی در توضیح عبارت سقط جنین می‌نویسد: «سقط جنین جرمی است که نتیجه آن بیرون انداختن جنین از رحم باشد و فاعل جرم (اعم از مادر یا پدر یا ثالث) قصد این نتیجه را داشته باشد، خواه وسایلی به کار برده باشد خواه نه. مورد صدق جنین آن است که جنین عادتاً بعد از سقط قابل ادامه زندگی نباشد» [۹].

در مواردی که سقط را قانون تجویز کند، جرم سقط صدق نمی‌کند. هرگاه جنین قبل از موعد طبیعی به علت داخلی (بدون تحقق جرمی) ساقط شود را هم در عرف عام سقط جنین می‌نامند، ولی این سقط دارای آثار حقوقی (اعم از مدنی یا کیفری) نیست و معنی سقط در اینجا لازم است نه متعدی. اما تعریف جامع و مانع این است: «خراج عمدی قبل از موعد جنین یا حمل به نحوی که زنده یا قابل زیستن نباشد یا منقطع ساختن دوران طبیعی بارداری».

به هر حال در مقایسه دو تعریف پزشکی و حقوقی سقط جنین، اختلاف در عمد یا غیرعمدی بودن است به نحوی که سقط جنین از نظر حقوقی دارای عنصری عمدی است، در حالی که در علم پزشکی عدم شرطیت عنصر عمد وجود دارد.

یافته است، در حالی که در کشورهای در حال توسعه در همان بازه زمانی از ۳۸ میلیون سقط به ۴۹ میلیون سقط افزایش پیدا کرده است. در بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۹ سالیانه تقریباً ۱۲۱ میلیون حاملگی ناخواسته در جهان به وقوع پیوسته که ۶۱ درصد آن‌ها منتج به سقط شده است. این بدان معناست که سالیانه ۷۳ میلیون سقط جنین در دنیا صورت پذیرفته است. در بازه زمانی ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۹، ۹۳ درصد بارداری‌ها در کشورهای با درآمد پایین، ۶۶ درصد بارداری‌ها در کشورهای با درآمد متوسط و ۳۴ درصد بارداری‌ها در کشورهای با درآمد بالا ناخواسته بوده است که از این تعداد حاملگی ناخواسته در کشورهای با درآمد پایین ۴۰ درصد، در کشورهای با درآمد متوسط ۶۶ درصد و در کشورهای با درآمد بالا ۴۳ درصد منتج به سقط شده است [۱۵].

سقط جنین در ایران

آمار دقیقی از سقط جنین در ایران در دسترس نیست و بر اساس تحقیقات صورت گرفته آمار سقط غیر قانونی سالیانه حدود ۲۹۰ هزار است. بیشترین محدوده سنی سقط بین ۱۵ تا ۲۴ سال بوده است [۱۶]، گرچه در تحقیقی دیگر که در منطقه MENA صورت گرفته است جمهوری اسلامی ایران بیشترین میزان سقط جنین غیرایمن را در این منطقه در بین سال‌های ۱۹۹۵ تا ۲۰۰۰ با رقمی بیش از ۱۰۰۰ سقط در روز به خود اختصاص داده است [۱۷]. در مطالعه‌ای در تهران گزارش شد که سالیانه ۱۱۵۰۰ سقط در زنان متأهل به وقوع می‌پیوندد [۱۸].

قوانین سقط جنین در کشورهای اروپایی

سقط جنین یکی از اقدامات شایع در زنان در سنین باروری در اروپاست که میزان شیوع سالیانه آن ۶/۴ در هر هزار زن در سن ۱۵ تا ۴۴ سال (در سوئیس) تا ۱۹/۲ در هر هزار زن (در سوئد) است [۱۹، ۲۰]. در طول یک ماه تخمین زده می‌شود که بیش از ۳۴ هزار مورد سقط جمعاً در فرانسه و انگلستان و ولز صورت پذیرفته باشد [۲۱، ۲۲]. نیاز به انجام سقط در طول دوران کرونا در اروپا به دلیل بی‌ثباتی اقتصادی و محدودیت دسترسی به روش‌های پیشگیری از بارداری و همچنین افزایش گزارشات مبنی بر خشونت‌های جنسی افزایش یافته است [۲۳].

در همه‌گیری کرونا کشورهای اروپایی رویکردهای متفاوتی را در مورد سقط اعمال کردند که از جمله ایجاد محدودیت‌های جدید شامل کاهش دسترسی به سقط با روش جراحی یا تأخیر و ممانعت از سقط در زنانی که علائم بیماری کووید ۱۹ داشتند است. در دوران کرونا در شش کشور ممنوعیت انجام سقط و در یک کشور تعلیق سقط صورت پذیرفت. در دوازده کشور دسترسی به سقط از طریق جراحی کاهش یافت و هیچ کشوری مجوزهای انجام سقط را افزایش نداد [۱].

آلمان

مادر نشوند و اقدام به سقط جنین خود می‌کنند. طبق این آمار، سالانه در جهان حدود ۵۸۵ هزار زن به دلیل عوارض حاملگی جان خود را از دست می‌دهند که ۲۰ درصد آن به دلیل سقط‌های غیرقانونی است [۱۱]. در قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم سقط جنین در اکثر کشورهای دنیا مطرود و غیرقانونی بود. در نخستین سال‌های دهه ۱۹۵۰، آزادسازی سقط جنین در بسیاری از کشورهای اروپایی مورد توجه قرار گرفت و سپس در طول دو دهه ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ در تمامی کشورهای پیشرفته مجاز کردن سقط جنین شروع شد. در حال حاضر در چند کشور اروپایی از جمله فنلاند، سوئیس، پرتغال و اسپانیا شرایط خاصی از جمله شرایط بد اقتصادی خانواده و ناتوانی در تأمین هزینه‌های یک عضو جدید، سن کم یا زیاد زن برای بارداری، وضعیت تجمرد زن و تعداد زیاد فرزندان برای سقط جنین در نظر گرفته شده است. در میان کشورهای اروپایی تنها در ایرلند سقط جنین به هر شکل و تحت هر شرایطی ممنوع بود که در سال ۲۰۱۸ قانون سقط جنین در ایرلند تغییر کرد [۱۲].

در سال ۱۹۹۹ میلادی سازمان ملل متحد در یک پژوهش جهانی کشورهای مختلف جهان را از لحاظ تجویز سقط جنین و دلایل آن مورد بررسی قرار داد. دلایلی که برای سقط جنین مورد توجه قرار گرفتند، عبارت بودند از: ۱. حفظ جان مادر، ۲. حفظ سلامت جسمانی زن، ۳. حفظ سلامت روانی زن، ۴. وضعیت جنین‌های ناشی از تجاوز به عنف و زنا با محارم، ۵. ناقص بودن جنین، ۶. دلایل اقتصادی و اجتماعی و ۷. خواست خود زن.

مطابق این تحقیق از میان ۱۹۳ کشور جهان، ۱۸۹ کشور سقط جنین را برای حفظ جان مادر مجاز کرده‌اند. سقط جنین به دلیل حفظ سلامت جسمانی زن و معالجه او در ۱۲۲ کشور قانونی و در ۷۱ کشور غیرقانونی است. سقط جنین برای حفظ سلامت روانی زن در ۱۲۰ کشور جایز و در ۷۳ کشور غیرقانونی است. مجاز کردن سقط جنین مطابق ارزیابی‌های به‌عمل آمده موجب شده است مرگ‌های ناشی از سقط جنین غیرقانونی حداقل ۲۵ درصد کاهش یابد [۱۳].

قوانین سقط جنین در کشورهای مختلف

سقط جنین از دیدگاه جهانی

در بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۴ به طور متوسط سالیانه ۵۵/۷ میلیون سقط در جهان به وقوع پیوسته که از این تعداد ۲۵/۱ میلیون سقط غیرایمن بوده که ۹۷ درصد آن (۲۴/۳ میلیون) در کشورهای در حال توسعه بوده است [۱۴]. قابل ذکر است حداقل ۸ درصد علل مرگ‌ومیر مادر در جهان، سقط غیرایمن است. در سال ۲۰۱۴ هزینه درمان عوارض سقط غیرایمن در کشورهای در حال توسعه ۲۳۲ میلیون دلار بود. آمار سالیانه سقط جنین در میان کشورهای توسعه‌یافته در بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۴ و ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۴ از ۱۲ میلیون سقط به ۷ میلیون سقط کاهش

خودش تصمیم بگیرد که آیا می‌خواهد بارداری ناخواسته را حفظ کند یا خیر. برای تصمیم سقط باید دلایل معقول داشته باشید. از هفته سیزده به بعد، علاوه بر این باید پزشک نیز تأیید نماید که این سقط ضروری است؛ زیرا در غیر آن صورت امکان رسیدن عوارض جسمی و روحی به مادر زیاد است. مشاوره قبل از تصمیم نهایی ضروری است. جهت مشاوره و کمک با مرکز مشاوره برنامه‌ریزی خانواده و بارداری باید تماس گرفته شود [۲۶].

دانمارک

در دانمارک، زنان این حق را دارند که در دوازده هفته اول بارداری به صورت رایگان سقط کنند و نیازی نیست که برای عمل سقط توضیحی ارائه شود [۲۷].

ایتالیا

در سال ۱۹۷۸ سقط در سه ماهه اول بارداری و تنها در صورتی که سلامت جسمی و روحی مادر در خطر باشد، قانونی اعلام شد و از آن زمان به بعد، خدمات سقط به صورت رایگان ارائه می‌شود. از سال ۱۹۸۱ تا کنون حتی زنان زیر هیجده سال نیز در صورت اجازه دادگاه می‌توانند جنین خود را به صورت قانونی سقط کنند. (آلبانیز، ۲۰۰۴ میلادی).

پرتغال

بر اساس قوانین تصویب‌شده در سال ۱۹۴۸، زنان برای حفظ سلامت روحی و جسمی خود تا دوازده هفته اول بارداری، در صورت وقوع تجاوز یا جرائم جنسی تا شانزده هفته اول، در صورت وجود نقایص جنینی تا ۲۴ هفته اول و برای حفظ حیات مادر بدون محدودیت از نظر سن حاملگی اجازه سقط جنین را دارند. طبق قانون جدید وضع‌شده در سال ۲۰۰۷، تا ده هفته اول بارداری بدون محدودیت علت، در صورت درخواست مادر، سقط قانونی شمرده می‌شود (فدراسیون بین‌المللی، ۲۰۰۹ میلادی).

فرانسه

اولین قانون در ۱۷ ژانویه سال ۱۹۷۵ تصویب شد و سپس در ۳۱ دسامبر سال ۱۹۷۹ مورد اصلاحاتی قرار گرفت. ماده ۳۱۷ قانون سال ۱۹۷۹ از بند یک تا ۴ به این موضوع اختصاص یافت و در این قانون سقط جنین مطلقاً جرم بود، چه سقط درمانی و چه سقط جنایی، چه با درخواست زن حامله باشد و چه بدون درخواست او. بر اساس این قانون از هفته دهم روح در جنین دمیده می‌شود و در صورت انجام سقط توسط پزشک بعد از هفته دهم حاملگی، مصداق قطع عمدی حاملگی است. تا قبل از سال ۱۹۸۲ فرض بر این بود که پزشک فقط عمل سقط جنین را انجام می‌دهد و انجام آن توسط پدر یا مادر جرم نبود، اما یک قاضی در رأی در سال ۱۹۸۲ اعلام کرد که پدر و مادر هم می‌توانند عامل سقط جنین باشند [۲۸]. در این کشور در سال

در آلمان، تحت شرایط خاصی می‌توان اقدام به سقط جنین نمود. این شرایط را ماده «۲۱۸» قانون مجازات آلمان مشخص می‌کند. طبق این قانون سقط جنین بعد از هفته دوازدهم مجاز نیست. سقط جنین عمدتاً با کمک دارو یا جراحی البته با توافق خانم باردار و دکتر معالج انجام می‌شود. برای دریافت مجوز سقط، متقاضی ابتدا باید در یک جلسه مشاوره در یک مرکز رسمی شرکت کند. چنین جلسه مشاوره‌ای برای تضمین حفاظت از یک زندگی متولد نشده ضروری است. بین عمل سقط جنین و جلسه مشاوره حداقل باید سه روز فاصله وجود داشته باشد.

اگر سقط جنین قرار است به دلیل مشکلات پزشکی انجام شود، می‌تواند بعد از هفته دوازدهم هم عملی شود. البته باید توسط دکتر متخصص و بی‌طرف ثابت شود که ادامه بارداری به سلامت جسمی یا روانی زن باردار صدمه می‌زند و او را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد یا این بارداری به جنین صدمه وارد می‌کند. اما معلول یا مریض بودن جنین نمی‌تواند دلیلی برای سقط باشد. نظر به قوانین آلمان، این چنین بارداری‌ها توقف نمی‌یابند، بلکه متقاضی به کمک پزشکان راهنمایی می‌شود که چگونه از فرزند مریض یا معلول مواظبت و مراقبت کند. اگر زنان به دلیل قربانی شدن در یک قضیه تجاوز جنسی و موارد مشابه باردار شوند، این می‌تواند به عنوان دلیل قانونی شمرده شود و حق دارند سقط جنین انجام دهند [۲۴].

سوئد

آخرین قانون سقط جنین در سوئد مصوب سال ۱۹۷۴ است که به زنان اجازه می‌دهد به دلایل شخصی (بنا به درخواست) تا قبل از هفته هیجدهم بارداری جنین خود را سقط نمایند و سیستم ثبت میزان سقط‌های صورت‌گرفته در سیستم ملی بهداشت سوئد موجود است.

نروژ

سقط جنین تا هفته هیجدهم بارداری به درخواست زن باردار مجاز است.

فنلاند

در فنلاند بررسی و صدور مجوز سقط نیاز به تأیید دو پزشک جداگانه دارد. حد سن بارداری ۱۲ هفته است، اما در شرایط خاص اجتماعی تا ۱۹ هفته و ۶ روز نیز قابل افزایش است؛ گرچه در صورت نقص شدید جنین تا ۲۳ هفته و ۶ روز نیز افزایش می‌یابد [۲۵].

سوئیس

ختم بارداری (سقط جنین) در سوئیس تحت شرایط خاصی، قانونی شمرده می‌شود. زن باردار می‌تواند در دوازده هفته اول

۲۰۰۱، سن حاملگی مجاز برای سقط جنین در صورت عسر و حرج مادر، از دوازده هفته به چهارده هفته تمدید شد و در صورت احتمال وجود بیماری غیر قابل درمان جنین یا خطر جدی علیه سلامتی مادر، سقط جنین بدون محدودیت مجاز است (مرکز حقوق باروری، ۲۰۰۷ میلادی) [۲۹].

تغییرات ایجادشده در قوانین و دستورالعمل‌های سقط جنین متعاقب کرونا

بلژیک: در تعدادی از بیمارستان‌ها دسترسی به سقط محدود شد. سقط تا نه هفته و شش روز در منزل صورت پذیرد.

فرانسه: اجازه سقط در منزل از هفت هفته به نه هفته افزایش یافت و تمامی سقط‌های دارویی با استفاده از تله‌مدیسیین صورت می‌پذیرد.

فنلاند: اجازه سقط در منزل از نه هفته به ده هفته افزایش یافت.

آلمان: مشاوره جهت انجام سقط جنین از طریق تله‌مدیسیین اجباری شد و بیشتر سقط‌ها به صورت جراحی صورت می‌پذیرد.

نروژ: به متخصصین زنان مجوز داده شد تا دوازده‌هفتگی در خارج از بیمارستان بتوانند سقط را انجام دهند.

پرتغال: حذف زمان انتظار و هر بیمار فقط یک‌بار حق ویزیت پزشک برای انجام سونوگرافی و سقط دارد و فالوآپ بایستی توسط تله‌مدیسیین صورت پذیرد.

سوئیس: اجازه سقط توسط دارو از هفت هفته به نه هفته افزایش یافت [۱].

ایتالیا: تعداد بسیار محدودی از بیمارستان‌ها (به دلیل کووید ۱۹) خدمات سقط جنین را ارائه می‌نمایند و متقاضیان بایستی از یک منطقه به منطقه دیگری برای سقط جنین می‌رفتند که به دلیل محدودیت‌های تردد عملاً امکان‌پذیر نبود [۳۰].

ایران: در دوران همه‌گیری کرونا، تا کنون بخش‌نامه یا دستورالعملی در خصوص بازنگری یا تغییر در اجرای قانون سقط درمانی صادر نشده است.

کووید ۱۹ یک بیماری همه‌گیر است؛ این بدان معنی است که در مواجهه با آن نه‌تنها باید جهانی فکر کنیم و منطقه‌ای عمل کنیم، بلکه باید اصول اخلاق پزشکی را هم در نظر داشته باشیم [۳].

با شروع همه‌گیری کووید ۱۹ در جهان بسیاری از کشورها تغییراتی را در قوانین و دستورالعمل‌های سقط جنین اعمال کردند. کووید ۱۹ و به تبع آن، سقط در دوران همه‌گیری یکی از مباحث چالش‌برانگیز است که بایستی از جهات اخلاقی و فقهی و حقوقی به آن پرداخته شود.

با بررسی بازنگری‌های موقت یا دائمی در قوانین سقط جنین در اروپا به نظر می‌رسد سیاست‌گزاران در حوزه سلامت عمومی در بیماری‌های همه‌گیر بایستی نگاه جامع، به‌هنگام و علمی به مقوله آثار و تبعات این نوع بیماری‌ها داشته باشند؛ زیرا سرعت عمل در تصمیم‌گیری‌ها و ابلاغ بسته‌های سیاستی به خصوص در مواردی همچون سقط که بسیار به زمان از نظر زمان ولوج روح حساس است می‌تواند از ایجاد عوارض و صدمات کوتاه‌مدت و بلندمدت در زن باردار جلوگیری کرده و باعث کاهش هزینه‌های هنگفت اقتصادی و اجتماعی خانواده‌ها و دولت‌ها شود. در حال حاضر مصوبات ستاد ملی کرونا، لازم‌الاجرا برای تمامی دستگاه‌های اجرایی است و یکی از مراجعی است که می‌تواند دستورالعمل اجرایی موقت در مقوله سقط درمانی را صادر نماید. بنابراین به نظر می‌رسد با عنایت به بالا بودن آمار سقط غیرقانونی در ایران و محدودیت‌های ایجادشده توسط ستاد ملی کرونا از جهت اقتصادی و اجتماعی (که به نظر می‌رسد می‌تواند زمینه‌ساز افزایش تمایل به سقط باشد، گرچه برای تأثیر میزان محدودیت‌های اقتصادی و اجتماعی بر افزایش تمایل به سقط غیرقانونی نیاز به تحقیقات جامع و علمی است)، نیاز به صدور دستورالعمل و آیین‌نامه بر اساس اصول اخلاق پزشکی است.

نتیجه‌گیری

با شروع همه‌گیری کووید ۱۹ در جهان تعدادی از کشورها بازنگری‌هایی را در قوانین و دستورالعمل‌های سقط جنین اعمال نمودند که در بعضی از کشورها این بازنگری‌ها دائمی یا موقت بوده است. در بعضی کشورها نیز هنوز مشخص نکرده‌اند که این بازنگری‌های موقت یا دائمی خواهد شد.

سقط جنین از جمله مسایل فراگیر در جوامع بشری است که نه‌تنها نیازمند بررسی‌های همه‌جانبه از لحاظ پزشکی و بهداشتی است، بلکه معلول علت‌های بی‌شماری است که در حیطه‌های مختلف فقهی، حقوقی و اجتماعی قابل بررسی است. جلوگیری از بارداری ناخواسته باید برای همه ملل یک اولویت باشد. در کشورهایی که مخالف پیشگیری از بارداری نیستند، افزایش خدمات ضدبارداری ضروری بوده و شامل ارائه اطلاعات دقیق و استفاده مناسب از روش‌های پیشگیری از بارداری است. دولت‌ها و سازمان‌های غیردولتی باید راه‌های مؤثری را برای غلبه بر تصورات غلط فرهنگی و اجتماعی که زنان را از دریافت مراقبت‌های بهداشتی لازم محروم می‌کند، بیابند. در کشورهایی که سقط جنین قانونی است، دسترسی زنان به مراکز بهداشتی که سقط جنین در آن‌ها صورت می‌پذیرد، ضروری است. علاوه بر این، مشاوره در مورد تنظیم خانواده باید به عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از خدمات باشد. به نظر می‌رسد تدوین آیین‌نامه‌های مبتنی بر اصول اخلاقی در دوران همه‌گیری کرونا جهت پیشگیری از سقط‌های غیرایمن و القایی ضروری است.

در تدوین آیین‌نامه‌های مرتبط با سقط جنین همواره باید اتونومی،

حق رعایت رازداری، ارزش‌گذاری به زمینه‌های فکری و فرهنگی و اخلاقی خانم باردار و اتوس^۱ پزشکی مد نظر باشد. اتوس در اخلاق امروزی برای اشاره به شیوه‌ها یا ارزش‌هایی است که فرد، سازمان یا جامعه را از دیگران تشخیص می‌دهد [۳۱، ۳۲].

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

با توجه به اینکه در این مطالعه از نمونه انسانی یا جانوری استفاده نشده است، بنابراین اصول اخلاق در انتشارات به طور کامل رعایت شده است.

حامی مالی

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از استاد ارجمند جناب آقای دکتر اسکندر امیدنی‌کمال تشکر و قدردانی را داریم.

1. Ethos

References

- [1] Moreau C, Shankar M, Glasier A, Cameron S, Gemzell-Danielsson K. Abortion regulation in Europe in the era of COVID-19: A spectrum of policy responses. *BMJ Sexual & Reproductive Health*. 2020; bmjsrh-2020-200724. [DOI:10.1136/bmjsrh-2020-200724] [PMID]
- [2] Latt SM, Milner A, Kavanagh A. Abortion laws reform may reduce maternal mortality: An ecological study in 162 countries. *BMC Women's Health*. 2019; 19(1):1. [DOI:10.1186/s12905-018-0705-y] [PMID] [PMCID]
- [3] Rashidpouraie R, Sharifi MN. Covid19 and abortion right, *Obstet Gynecol Sci*. 2020; 63(6):743-4. [DOI:10.5468/ogs.20185] [PMID] [PMCID]
- [4] World Health Organization (WHO). WHO Timeline - COVID-19 [Internet]. 2020 [Updated 2020 June 29]. Available from: <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- [5] World Health Organization (WHO). COVID-19:Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak:Interim guidance [Internet]. 2020 [Updated 2020 March 25]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331561>
- [6] Hussein J. COVID-19: What implications for sexual and reproductive health and rights globally? *Sex Reprod Health Matters*. 2020; 28(1):1746065 [DOI:10.1080/26410397.2020.1746065] [PMID]
- [7] Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong CY, Dashe J. Williams obstetrics, 25e. New York: Mcgraw-Hill; 2018.
- [8] Mosavi Bojnordi SM. [A jurisprudential and legal study of abortion with an approach to the theories of Imam Khomeini (Persian)]. *Pajoheshnameh Matin*. 2005; (28-29):41-56. <http://ensani.ir/file/download/article/20110131161912->
- [9] Pad E. [Exclusive criminal law, Crimes against persons (Persian)]. Tehran: University of Tehran Press; 1968.
- [10] Larijani B, Zahedi F. Changing parameters for abortion in Iran. *Indian J Med Ethics*. 2006; 3(4):130-1.
- [11] Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp Ö, Beavin C, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: Estimates from a comprehensive model for 1990-2019. *The Lancet*. 2020; 8(9):e1152-e1e61 [DOI:10.1016/S2214-109X(20)30315-6]
- [12] Fischer C. Abortion and reproduction in Ireland: Shame, nation-building and the affective politics of place. *Feminist Review*. 2019; 122(1):32-48. [DOI:10.1177/0141778919850003]
- [13] Lavelanet AF, Schlitt S, Johnson BR, Ganatra B. Global Abortion Policies Database: A descriptive analysis of the legal categories of lawful abortion. *BMC Int Health Hum Rights*. 2018; 18(1):18. <https://doi.org/10.1186/s12914-018-0183-1>
- [14] Ganatra B, Gerds C, Rossier C, Ronald Johnson Jr B, Tunçalp Ö, Assifi A, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14:Estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet*. 2017; 390(10110):2372-81. [DOI:10.1016/S0140-6736(17)31794-4]
- [15] Guttmacher Institute. Unintended pregnancy and abortion worldwide [Internet]. 2020. [Updated 2020 July]. Available from: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide#>
- [16] Rastegari A, Baneshi MR, Haji-Maghsoudi S, Nakhaee N, Es-lami M, Malekafzali H, et al. Estimating the annual incidence of abortions in Iran applying a network scale-up approach. *Iran Red Crescent Med J*. 2014; 16(10):e15765 [DOI:10.5812/ircmj.15765]
- [17] Hessini L. Abortion and Islam: Policies and practice in the Middle East and North Africa. *Reprod Health Matters*. 2007; 15(29):75-84. [DOI:10.1016/S0968-8080(06)29279-6]
- [18] Erfani A. Induced abortion in Tehran, Iran: Estimated rates and correlates. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2011; 37(3):134-42 [DOI:10.1363/3713411] [PMID]
- [19] Federal Statistical Office of Switzerland. Interruptions de grossesse [Internet]. 2020 [Updated 2020 May 18]. Available from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/reproductive/interruptions-grossesses.html>
- [20] National Board of Health and Welfare. Swedish Ministry of Health. Statistics on abortion in 2018 [Internet]. 2020 [Updated 2020 June 10]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-5-18.pdf>
- [21] Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 224 300 interruptions volontaires de grossesse en 2018 (France) [Internet]. 2019 [Updated 2020 May 18]. Available from: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1125.pdf>
- [22] Department of Health & Social Care. Abortion statistics, England and Wales, 2018 [Internet]. 2019 [Updated 2019 June 13]. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/808556/Abortion_Statistics__England_and_Wales_2018__1_.pdf
- [23] Roesch E, Amin A, Gupta J, García-Moreno C. Violence against women during Covid-19 pandemic restrictions. *BMJ*. 2020; 369:m1712. [DOI:10.1136/bmj.m1712] [PMID] [PMCID]
- [24] Handbookgermany. Pregnancy and child care in Germany [Internet]. 2020 [Updated 2020]. Available from: <https://handbook-germany.de/fa/live/pregnancy.html>
- [25] Tullberg BS, Lummaa V. Induced abortion ratio in modern Sweden falls with age, but rises again before menopause. *Evol Human Behav*. 2001; 22(1):1-10. [DOI:10.1016/S1090-5138(00)00057-X]
- [26] Schweizerisches Rotes Kreuz. Swiss Health Guide 2011 [Internet]. 2011 [Updated 2011]. Available from: https://assets.ctfassets.net/fclxf7o732gj/4SSyVt6PGoCuCYKliM8ils/81a3db38baffa13788670fd4accf75/far_GWW_web_1_.pdf
- [27] Sundhedsvæsen. Danmark Health Care System [Internet]. 2016 [Updated 2016]. Available from: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2017/Det-danske-sundhedsv%C3%A6sen/Det-Danske-Sundhedsv%C3%A6sen,-d,-Farsi.ashx>
- [28] Rahpeik H, Shabani Kandsari H, Saatchi A. [Nature of dissolution of contract in shi'it jurisprudence and iranian law, with comparative study in England and French Law (Persian)]. *Judicial Law Views Quarterly (Law Views)*. 2015; 20(70):35-56. <http://jviews.ujsas.ac.ir/article-1-453-fa.html>
- [29] Rostami S, Abdi F, Ahmadi M, Dadahir AA. [Comparative study of abortion laws in countries around the world (Persian)]. *Journal of Medical History*. 2014; 17(5):79-111. [DOI:10.22037/mhj.v5i17.5797]

- [30] Cioffi A, Cioffi F, Rinaldi R. COVID-19 and abortion: The importance of guaranteeing a fundamental right. *Sex Reprod Healthc.* 2020; 25:100538. [DOI:10.1016/j.srhc.2020.100538] [PMID]
- [31] Zahedi F, Tirgar S, Hamidi Abarghoei N, Rashidpouraei R, Larijani B. [Considering Islamic principles in ethical counseling for mothers of fetuses with congenital anomalies (Persian)]. *Med Ethics History Med.* 2015; 7(5):1-16. <https://ijme.tums.ac.ir/article-1-5472-en.html>
- [32] Sharifi MN, Namazi HRH, Rashidpouraie R. Ethical frameworks and human dignity in stopping the treatment of end stages patients with cancer. *Journal of Science and Engineering Elites.* 2020; 1(5):13-31. <https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?id=537019>