Original Article Open Access

Medical Law Journal

2025; 19: e66

Journal Homepage: http://ijmedicallaw.ir

Iran's Criminal Policy on Abortion with Emphasis on the Performance of the Iraqi and Syrian Governments within the Framework of the Rule of Law

Mohsen Askaroghli[1], Reza Nikkhah Sarnaghi[2*], Ehsan Javid[1]

1. Department of Law, Mar.c., Islamic Azad University, Maragheh, Iran
2. Department of Law, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran

ABSTRACT

Background and Aim: Intentional actions aimed at ending a pregnancy that has not yet developed are called abortion. In general, this practice is not condemned, but there are different legal perspectives on this matter. In this study, preventive measures against abortion have been studied within the framework of the important principle of the rule of law in the three countries of Iran, Iraq and Syria.

Method: This study was conducted using an analytical-descriptive method and its aim is to study the criminal policy of the governments of Iran, Iraq and Syria regarding abortion.

Ethical Considerations: This research is written entirely within the framework of ethics, Sharia and the principles and rules of research in the science of law.

Results: It was concluded that in Iraq and Syria, a penal punishment has been imposed for abortion and compared to the penal policy in our country, which only considers blood money as a punishment for abortion, there has been criticism that the punishment for this crime is not deterrent. In terms of preventive measures, the Syrian government has taken appropriate information measures in different eras, which are considered preventive in their own right. However, in recent years, the weakness in executive coordination is considered a weak point of the government's performance. In Iraq, monitoring the sale of abortion devices and also selecting the most appropriate managers in this regard is commendable, but the wrong executive procedure of this country's government has reduced the deterrent aspect. In Iran, a penal punishment has been imposed specifically for the perpetrators of this act, but the punishment for the parents of the fetus is only the payment of blood money, which is not considered a deterrent.

Conclusion: The final conclusion is that combating abortion is not a priority in the criminal policies of Iran, Iraq and Syria and each of them has in some way irresolvable weaknesses that have led to the spread of abortion. It seems that in our country, combating the sale of abortion devices and appointing a special judicial officer can greatly reduce this crime and there is a need to explain the implementation procedure in this regard.

Keywords: Abortion; Crime Prevention; Criminal Policy; Deterrence; The Principle of the Rule of Law

Corresponding Author: Reza Nikkhah Sarnaghi; **Email:** marzira3@gmail.com

Received: May 19, 2025; **Accepted:** September 27, 2025; **Published Online:** March 07, 2026

Please cite this article as:

Askaroghli M, Nikkhah Sarnaghi R, Javid E. Iran's Criminal Policy on Abortion with Emphasis on the Performance of the Iraqi and Syrian Governments within the Framework of the Rule of Law. Medical Law Journal. 2025; 19: e66.

Copyright©2025, the Authors. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format for any purpose, even commercially) and Adapt (remix, transform and build upon the material for any purpose, even commercially) under CC BY 4.0 terms.

دسترسی آزاد

مجله حقوق پزشکی

دوره نوزدهم، ۱۴۰۴

Journal Homepage: http://ijmedicallaw.ir

سیاست کیفری ایران در قبال سقط جنین با تأکید بر عملکرد دولت‌های عراق و سوریه در چهارچوب اصل حاکمیت قانون

محسن عسکراوغلی[۱]، رضا نیکخواه سرنقی[۲*]، احسان جاوید[۱]

۱. گروه حقوق، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران

۲. گروه حقوق، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

چکیده

زمینه و هدف: اقدامات عمدی با هدف پایان دوران بارداری که هنوز تکامل نیافته است، سقط جنین نام دارد. به طور کلی این عمل نکوهیده است، لیکن دیدگاه‌های حقوقی مختلفی در این خصوص وجود دارد. در این پژوهش اقدامات پیشگیرانه از سقط جنین در چهارچوب اصل مهم حاکمیت قانون در سه کشور ایران، عراق و سوریه مورد مطالعه قرار گرفته است.

روش: این پژوهش به روش تحلیلی ـ توصیفی انجام شده و هدف آن است که سیاست کیفری دولت‌های ایران، عراق و سوریه در خصوص سقط جنین مورد مطالعه قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش به طور کامل در چهارچوب اخلاق، شرع و اصول و قواعد تحقیق در علم حقوق، نگاشته شده است.

یافته‌ها: چنین نتیجه شد که در کشورهای عراق و سوریه برای سقط جنین مجازات تعزیری قرار داده شده و در قیاس با سیاست کیفری در کشورما که تنها دیه را به عنوان مجازات سقط جنین در نظر گرفته، به بازدارنده‌نبودن مجازات این جرم انتقاداتی وارد است. از حیث اقدامات پیشگیرانه، دولت سوریه در اعصار مختلف اقدامات اطلاعاتی مناسبی انجام داده که به‌موقع خود پیشگیرانه محسوب می‌گردد. با این حال در سال‌های اخیر ضعف در هماهنگی اجرایی نقطه‌ضعف عملکرد دولت این کشور محسوب می‌گردد. در کشور عراق نظارت بر فروش ادوات سقط و همچنین انتخاب مدیران اصلح در این خصوص قابل تقدیر است، اما رویه اجرایی اشتباه دولت این کشور موجب کاهش جنبه بازدارندگی شده است. در ایران مجازات تعزیری مختص عاملان این اقدام اعمال شده، لیکن مجازات والدین جنین تنها پرداخت دیه بوده که بازدارنده محسوب نمی‌گردد.

نتیجه‌گیری: نتیجه نهایی اینکه مقابله با سقط جنین در اولویت سیاست‌های کیفری کشورهای ایران، عراق و سوریه قرار نداشته و هر یک به نحوی دارای ضعف‌های لاینحل بوده که موجب گسترش سقط جنین گردیده است. به نظر می‌رسد که در کشور ما مقابله با فروش ادوات سقط جنین و تعیین ضابط خاص دادگستری بتواند تا حد زیادی موجب کاهش این جرم شود و نیاز است که رویه اجرایی در این خصوص تبیین گردد.

واژگان کلیدی: سقط جنین؛ پیشگیری از جرم؛ سیاست کیفری؛ بازدارندگی؛ اصل حاکمیت قانون

نویسنده مسئول: رضا نیکخواه سرنقی؛ **پست الکترونیک:** marzira3@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۲۹؛ **تاریخ‌پذیرش:** ۱۴۰۴/۰۷/۰۵؛ **تاریخ انتشار:** ۱۴۰۴/۱۲/۱۶

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Askaroghli M, Nikkhah Sarnaghi R, Javid E. Iran's Criminal Policy on Abortion with Emphasis on the Performance of the Iraqi and Syrian Governments within the Framework of the Rule of Law. Medical Law Journal. 2025; 19: e66.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

مقدمه

سقط جنین عملی نکوهیده بوده که ادیان الهی قویاً با آن مخالفت دارند. در کشور ما والدینی که نسبت به سقط جنین اقدام می‌نمایند تنها محکوم به پرداخت دیه شده و مجازات تعزیری تحت شرایط خاص برای عاملین این اقدام وضع گردیده است. در کشورهای غربی فمینیست‌های طرفدار حقوق زنان این استدلال را مطرح نموده که هر زن حق دارد که نسبت به بدن خود تصمیم گیرد، لذا سقط جنین حق هر زن می‌باشد (۱). در مقابل سازمان‌های قضایی این کشورها ضمن استناد به «حق بر حیات» که جزئی از حقوق بشر نسل نخست محسوب می‌گردد، کلیات ممنوعیت سقط جنین را به رسمیت می‌شناسند (۲). کشورهایی که این عمل را جرم‌انگاری ننموده‌اند بسیار اندک‌اند، در مقابل در اکثریت کشورها، کیفیت این ممنوعیت‌ها متفاوت است (۳).

اتخاذ و اعمال سیاست کیفری در عملکرد دولت‌ها مشهود نمی‌باشد. در اکثر کشورهای غربی ادوات سقط جنین به سهولت یافت شده و موارد مجاز سقط جنین نیز فراوان است (۴). در معدود کشورها اقدامات اطلاعاتی برای یافتن موارد سقط جنین انجام می‌شود (۵). با این حال حقوقدانان کیفری بر این عقیده‌اند که شناخت موارد این جرم به سختی ممکن است (۶).

در کشور ما ادوات سقط جنین نسبتاً به سهولت یافت شده و با وجود ممنوعیت مقطعی برخی از اقلام مذکور، بازهم عاملی پیشگیرانه از ارتکاب آن محسوب نمی‌گردد (۷). به نظر می‌رسد که سیاست کیفری مناسبی در این خصوص اتخاذ نشده و افراد زیادی حرفه خود را «سقط جنین» قرار داده‌اند. در کشور ما تنها مورد مجاز سقط جنین به موردی محدود بوده که ادامه بارداری جان مادر را به خطر می‌اندازد. قانون این مهم در سال ۱۳۸۴ به تصویب رسید و پیش از آن عمل سقط جنین به صورت مطلق ممنوع بود.

با توجه به تفاوت ماهوی ساختاری مابین نظام حقوقی کشورمان با نظام‌های حقوقی غربی، قیاس عملکرد نظام حقوقی کشورمان با این‌گونه کشورها، اقدامی مفیدی محسوب نمی‌شود، اما باتوجه به اشتراکات فرهنگی مابین کشورمان با دیگر کشورهای اسلامی، قیاس با آن‌ها مثمرثمر به نظر می‌رسد.

اطلاع از آمار دقیق سقط جنین ممکن نیست، اما طی تخمین این آمار، تعداد سقط جنین بسیار بالاست. این عمل جان مادر باردار را به خطر می‌اندازد. در عین حال ممانعت از تولد طفلی که در حال تکوین مراحل رشد خود می‌باشد، عملی غیر اخلاقی می‌باشد.

بحث در خصوص جنبه مجرمانه این اقدام تکراری و موجب اطاله کلام می‌باشد، اما مسأله قابل توجه سیاست کیفری و اعمال پیشگیرانه از این اقدام مجرمانه می‌باشد، لذا محقق بر آن شد که برای نخستین‌بار مسائل اتخاذ و اعمال سیاست کیفری را ضمن قیاس با عملکرد کشورهای اسلامی مورد مطالعه قرار دهد.

تنها نظام‌های حقوقی ایران و عربستان مبتنی بر فقه اسلامی بوده و دیگر کشورهای اسلامی با وجود احترام به جایگاه والای دین مبین اسلام، قوانین خود را مستقل از فقه اسلامی وضع نموده‌اند. با این حال احترام به قوانین اسلامی در بین مردم این کشور دولت‌ها را بر آن داشته که در وضع قوانین برخلاف دین مبین اسلام بسیار محتاط باشند.

در کشور عراق قوانین موضوعه عمدتاً به دوران حزب بعث بازگشته که به دلیل تکامل در طول این مدت دست‌نخورده باقی مانده و در مواردی موجب تحسین حقوقدانان بوده است.

در کشور سوریه به تقلید از نظام حقوقی فرانسه و در چهارچوب احترام به قوانین اسلامی، اقدامات سختگیرانه‌ای در مقابله با عمل سقط جنین انجام شده است. موارد مجاز سقط جنین در کشور عراق گسترده‌تر از کشور ما می‌باشد.

محقق بر آن شد که از دیدگاه جرم‌شناسی مسأله سقط جنین در نظام حقوقی ایران را مورد مطالعه قرار داده و به عملکرد دو نظام حقوقی عراق و سوریه نیز نگاهی انداخته و در این مورد قیاس انجام دهد. با این اوصاف نقاط قوت و ضعف پیشگیری از ارتکاب جرم سقط جنین شناسایی شده و می‌تواند موجب بهبود عملکرد نظام حقوقی کشور در این خصوص گردد.

۱. سقط جنین: تمامی اشخاص بالغ، به خصوص بانوان، با واژه «سقط جنین» آشنا می‌باشند. این پدیده کاملاً شناخته‌شده

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

بوده و برای آشنایی با آن، به بررسی علمی چندان نیاز نیست. بانوان بیش از آقایان با جزئیات این پدیده آشنا می‌باشند. انسان‌ها به مانند دیگر پستانداران جهت تولید مثل، نسبت به برقراری رابطه جنسی اقدام کرده و تحت شرایط خاص این عمل به بارداری زن ختم می‌گردد، در صورتی که دوره تقریبی نه‌ماهه بارداری به سلامت طی گردد، انسان جدیدی متولد شده که بدان «نوزاد» می‌گویند. اگر به هر علت این دوره با موفقیت طی نگردد، بدان سقط گفته شده که عوامل مختلف آن قابل بحث است.

سقط جنین عمدی به معنای پایان عمدی حیات جنین بوده که عملی نکوهیده محسوب می‌شود. روش‌های مختلفی برای این اقدام غیر اخلاقی وجود داشته که جهت پرهیز از اطاله کلام از ذکر آن‌ها گذر شده است.

۱-۱. جرم‌انگاری: در مسیر اجرای سیاست‌های کیفری، جرم‌انگاری فعل/ ترک فعل، اقدامی با هدف بازدارندگی از آن محسوب می‌گردد. جهت تحقق اهداف سیاست کیفری، اولاً می‌بایست مجازاتی متناسب با آثار منفی جرم در نظر گرفت؛ ثانیاً می‌بایست شناسایی موارد مجرمانه به طرز موفق انجام شود (۸). در این خصوص نقش ضابطین دادگستری دارای اهمیت بالا می‌باشد.

۱-۱-۱. ایران: قانونگذار کیفری کشورمان مستقیماً بدون تعریف خاص از این عمل، مجازات آن را ذکر کرده است. به موجب 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.

قانونگذار در سال ۱۳۸۴، موارد جواز سقط را در «ق.س» به تصویب رساند. در این منبع نیز تعریف دقیقی از سقط بیان نشده و طی ماده واحده شرایط سقط قانونی بیان شده است.

در سال ۱۴۰۰ قانون حمایت از جوانی جمعیت به تصویب رسید و ضمن ذکر اتخاذ و اعمال سیاست کیفری سقط جنین، تعریفی از آن ارائه ننمود. به نظر می‌رسد که تعریف سقط جنین به حدی بدیهی بوده که منابع حقوقی تعریفی در این خصوص ذکر ننموده‌اند. در قانون مذکور تکلیف دستگاه‌های مختلف برای مقابله با سقط جدید ذکر شده است.

سیاست دولت جمهوری اسلامی ایران مقابله با سقط جنین است؛ با این حال تحت شرایط خاص اجازه این عمل داده می‌شود.

۲-۱-۱. عراق: در سال ۲۰۰۷، قانون سقط جنین در کشور عراق، مشتمل بر دو ماده تصویب شد. بر این اساس، سقط جنین تنها در صورتی که برای حفظ جان مادر ضرورت داشته باشد، مجاز است. عملیات در بیمارستان بغداد انجام شده و پزشک ساقط می‌بایست وضعیت سقط‌های پیشین را گزارش نماید (۲۱). در صورت وجود سابقه سقط، زن می‌بایست نسبت به آن پاسخگو باشد. به مسائل عقب‌افتادگی جنین هیچ اشاره‌ای نشده و تنها در مورد مذکور مجوز سقط جنین صادر می‌شد (۲۲)، اما با توجه به ممنوعیت فروش ادوات سقط در کشور عراق، امکان سقط غیر قانونی جنین، به نسبت دیگر کشورها کمتر است، حتی فروش داروهای مؤثر بر سقط جنین بدون تجویز دکتر مطلقاً ممنوع بوده و مستوجب مسئولیت‌های مدنی و کیفری برای فروشندگان دارو خواهد بود (۲۳).

به مانند نظام حقوقی کشورمان، سقط جنین به جهت تجاوز به عنف و امکان عقب‌افتادگی طفل پذیرفته‌شده نیست و این مهم دارای مبنای فقهی می‌باشد (۱۶). در برخی از منابع فقهی نسبت به جواز سقط تحت این شرایط فتوا داده شده که دارای نظریه پشتیبان اقوی نمی‌باشد (۱۷).

با این اوصاف سیاست کیفری نظام حقوقی عراق تا حد زیادی به مانند وضعیت مشابه در کشور ما می‌باشد.

۳-۱-۱. سوریه: حزب بعث در سال ۱۹۶۳ در سوریه به قدرت رسید، اما اختلافات داخلی بین اعضا باعث شد تا در سال ۱۹۶۶ گروهی از این اعضا که در شاخه منطقه‌ای سوریه متمرکز شده بودند، علیه حکومت سوریه و شاخه ملی (فراکشوری) حزب بعث کودتا کرده و حکومت را به دست گیرند. از این زمان اختلاف بین شاخه سوریه و شاخه عراق حزب نیز اوج گرفت و دو سال بعد شاخه عراقی حزب هم به

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

ایجاد سازمان مستقلی با نام حزب بعث اقدام کرد که رقابت و دشمنی سختی با شاخه سوریه‌ای داشت (۲۴).

بنابراین شرایط مجوز سقط جنین در سوریه به قرار ذیل است (۲۵): ۱ـ تشخیص بیماری و معلولیت جنین؛ ۲ـ ایجاد خطر جانی برای مادر.

بنابراین به صورت مشابه با قانون مصوب سال ۱۳۸۴ در کشور ما، جواز سقط جنین صادر می‌شود، اما نکته قابل توجه اینکه تمامی پرسنل بیمارستان در صورت شناسایی سابقه سقط جنین، می‌بایست سریعاً آن را به پزشکی قانونی گزارش نمایند. در این‌باره انتقادهای زیادی وارد است: اولاً که برخی بیان داشته‌اند زنی که به هر طریق دست به سقط جنین زده، از جهت دیگر حقوقی، نیازمند حمایت کیفری است و اگر از بیم شناسایی وی به بیمارستان مراجعه نکند، جان وی از جهات دیگر به خطر خواهد افتاد (۲۶)، اما در عوض برخی بیان می‌دارند که چنین محرومیتی برای زن، عاملی در جهت پیشگیری از سقط جنین غیر قانونی می‌باشد که جنبه سیاست کیفری مشارکتی دارد (۲۷).

اما در نظریه متعادل می‌توان چنین بیان داشت که جواز سقط جنین در سوریه محدود بوده و نیاز به اصلاح دارد، در صورتی که تمامی جوانب ممنوعیت سقط جنین لحاظ شود، وضع چنین سیاستی با حقوق زن در تعارض نبوده و جنبه پیشگیری بهتری خواهد داشت (۲۸).

جواز سقط جنین محتمل به معلولیت در کشور سوریه وجه تفاوت اصلی آن با ایران و سوریه محسوب می‌شود. قابل ذکر است که پس از سرنگونی حکومت بعث سوریه در اواخر سال ۲۰۲۴ حکومت جدید سوریه بدون تغییر در نص صریح قانون، سختگیری بیشتری نسبت به عمل مجرمانه سقط جنین اتخاذ نموده است.

۲-۱. پیشگیری: اهمیت پیشگیری از جرم مسأله بدیهی می‌باشد. هزینه پیشگیری بسیار کمتر از اجرای مجازات است. به نظر می‌رسد که اکثر دولت‌ها اتخاذ و اعمال سیاست کیفری را به دیگر جرائم متمرکز ساخته و به مسأله سقط جنین توجه کمتری داشته‌اند. ذیلاً عملکرد پیشگیرانه در نظام‌های حقوقی مورد مطالعه ذکر شده است.

۱-۲-۱. ایران: در کشور ما اتخاذ و اعمال سیاست کیفری بسیار ضعیف ارزیابی می‌شود. در حال حاضر ادوات سقط جنین به سهولت در دسترس قرار داشته و سیاست کیفری دولت تنها به بخش تقنینی خلاصه شده است. قانون حمایت از جوانی جمعیت تنها وظایف سازمان‌ها در فرهنگ‌سازی این مهم را ذکر کرده و از نظر رویه اجرایی پیشگیری نسبتاً ضعیف ارزیابی می‌گردد.

مطابق با آمار ارائه‌شده توسط سازمان بهداشت جهانی، در ایران یک‌چهارم بارداری‌ها به سقط جنین ختم می‌گردد (۲۵). ارائه آمار دقیق در این خصوص ممکن نیست و ارائه چنین آماری توسط یک سازمان جهانی جای تأمل دارد. با این حال مسئولین وزارت بهداشت احتمال وقوع یک‌صد هزار سقط جنین در سال را بیان داشته‌اند (۲۶). در جایی دیگر تلویحاً آمار سازمان بهداشت جهانی توسط مسئولین وزارت بهداشت تأیید شده است (۲۷). فعالین عرصه بهداشتی که به صورت میدانی با مسائل سقط جنین برخورد دارند، تعداد این عمل قبیح را بالا می‌دانند (۲۸). آمار ثبت احوال در خصوص درصد زوجین فاقد فرزند نیز احتمال بالابودن سقط جنین در کشور را تأیید می‌نماید (۲۹). با وجود عدم قطعیت در تعداد سقط جنین در ایران، تعداد بالای آن غیر قابل انکار بوده و نشان از عدم موفقیت سیاست کیفری این حوزه دارد.

در خصوص اقدامات انتظامی با هدف شناخت موارد سقط غیر مجاز، اطلاع دقیقی در دست نبوده و به نظر نمی‌رسد که این مهم در اولویت اتخاذ و اعمال سیاست کیفری ضابطین عام قرار داشته باشد.

۲-۲-۱. عراق: از بین سه کشور مورد مطالعه در این پژوهش، عراق به نحوی بهتر پیشگیری تقنینی را در پیش گرفته است. عرضه و فروش وسایل سقط جنین در این کشور تنها با مجوز قانونی امکان‌پذیر است. دسترسی به این اقلام مشکل بوده، هرچند که به صورت غیر قانونی این ابزارهای به سهولت یافت می‌شود (۲۹). دولت عراق در برخورد با پدیده قاچاق، یکی از ضعیف‌ترین دولت‌ها محسوب شده و وضعیت اقلیم کردستان نیز به این عامل کمک می‌نماید. بنابراین اتخاذ و اعمال سیاست کیفری در کشور عراق در وضعیتی که دولت این

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

کشور اقتدار لازم برای ممانعت از قاچاق کالا را ندارد، چندان اثرساز نیست (۳۰).

۳-۲-۱. سوریه: اقدامات اطلاعاتی برای شناسایی موارد سقط جنین در کشور سوریه مشهود بوده است. دولت این کشور محدودیت‌های قانونی کمتری برای سقط جنین داشته و این مهم موجب کاهش تمایل برای سقط غیر قانونی شده است. موارد سقط نیز با اقدامات اطلاعاتی قابل شناسایی می‌باشد. گزارش شده که از محل زباله‌های مرتبط با سقط جنین صدها مرکز غیر مجاز شناسایی و پلمپ شده است (۳۱).

به عقیده حقوقدانان سوری، آزادی مطلق در توزیع وسایل پیشگیری از بارداری، موجب کاهش بارداری‌های ناخواسته شده که در نهایت به کاهش آمار سقط جنین منتهی می‌گردد (۳۲).

در زمان نگارش این تحقیق، گزارش‌هایی از سختگیری بیش از حد در شناسایی مراکز غیر مجاز سقط جنین مخابره شده که به سبب روی کارآمدن حکومت اسلام‌گرا بوده است.

۲. اصل حاکمیت قانون: به موجب اصل مهم حاکمیت قانون، هیچ‌چیز برتر از قانون نبوده و همه می‌بایست تابع قانون باشند. در صورت عدم توجه به این اصل کلی، سیاست‌های کیفری عملاً با شکست مواجه شده و ریشه‌یابی علت آن بسیار سخت خواهد بود (۳۳). ذیل این قسمت الزامات اجرای کامل اصل مهم حاکمیت قانون در خصوص سقط جنین مورد مطالعه قرار گرفته است.

۲-۱. الزامات اجرایی: یکی از مصادیق مهم اصل حاکمیت قانون، هماهنگی و فقدان تعارض قوانین و مقررات می‌باشد، هرچند که قانونگذاران به نوبه خود بر وضع این منابع حقوقی نظارت عام دارند، با این حال به سبب اهمال ممکن است برخی اعمال با یکدیگر در تضاد باشند. چنانچه بیان شد، از حیث تقنینی دولت عراق عملکرد بهتری در مقابله با سقط جنین دارد، چراکه فروش تمامی ابزارهای مرتبط با آن منوط به دستور پزشک می‌باشد. با این حال فقدان رویه مشخص دولت این کشور در برخورد با قاچاق کالا در عمل یکی از موانع اصلی اجرای قانون می‌باشد. بنابراین نیاز است که با هدف اجرای کامل اصل مهم حاکمیت قانون، مرزهای کشور به طور کامل تحت نظارت قرار گیرد.

در کشور ما رویه مشخصی در خصوص پیشگیری از سقط جنین وجود نداشته و در کنار جرم‌انگاری این اقدام غیر اخلاقی، عدم توجه به این مورد یک ضعف بزرگ محسوب می‌گردد.

همچنین محدودیت فروش و انجام برخی روش‌های پیشگیری از بارداری با اطمینان بالا که در چهارچوب قانون حمایت از جوانی جمعیت تصریح‌شده، عملاً موجب افزایش بارداری‌های ناخواسته می‌گردد.

عملکرد دولت در مقابله با قاچاق کالا به مانند دولت عراق ضعیف بوده و این مسأله موجب شده که حتی به فرض ممنوعیت فروش ادوات سقط جنین، باز هم امکان تأمین آن به سهولت ممکن باشد، ضمن اینکه عدم نظارت بهداشتی بر برخی از آنان ممکن است جان مادر را به خطر اندازد.

در عین حال برای فروش ادوات سقط جنین قانون خاصی وجود نداشته که محل انتقاد می‌باشد.

۲-۲. امکانات اجرایی: به عقیده حقوقدانان کیفری، شناسایی جرم مرحله بسیار مهم در بازدارندگی تلقی شده و در صورت ضعف در آن، اهمیت جرم‌انگاری کاهش خواهد داشت (۳۴). در خصوص امکان شناسایی سقط جنین همواره انتقاداتی وارد بوده و حقوقدانان اسلامی چنین بیان داشته که به دلیل اخص این مهم به مسائل زنان، امکان واکاوی وجود ندارد (۳۵). با این اوصاف تنها راه شناسایی این فعل مجرمانه، اعمال اطلاعاتی می‌باشد. از بین کشورهای مورد مطالعه، این اقدام در دوران حزب بعث سوریه مشهود بوده (۳۶) و هم‌اکنون نیز توسط نظام فعلی سوریه در حال انجام است. اطلاعات کاملی در این خصوص در دست نبوده، اما در بررسی‌های میدانی پرواضح است که مأموران زن به طرق مختلف در مراکز درمانی حضور داشته و مراکز مشکوک به سقط جنین نیز رصد می‌شوند. به نظر می‌رسد که این اقدام سیاست کیفری از نظام پلیسی فرانسه اقتباس شده، چراکه پیش‌تر دولت سوریه تحت قیومت فرانسه قرار داشته و بسیاری از اعمال حقوقی و اداری

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

خود را از این کشور تقلید نموده است (۳۷). حالت کلی‌تر این مورد در کشور فرانسه مشهود بوده است.

در دوران صدر اسلام نیز این مورد مشهود بوده و مأموران حکومت نوپای اسلامی ضمن پرس و جوی دوسوکور در بین جامعه زنان، محل سقط جنین را می‌یافتند (۱۸).

در ایران و عراق اینچنین اقدامی مشهود نبوده و جای بس سؤال است. عمده مواردی که به یافتن مراکز سقط جنین منتهی شده به واسطه شکایت والدین جنین به نظام قضایی بوده که در نهایت به یافتن مرکز مذکور منتهی گردیده است. سؤال این است که اگر مابین والدین جنین و سقط‌کننده اختلافی ایجاد نگردد، آیا نظام قضایی در شناسایی این جرم مستقل عمل نمی‌نمایند؟

۳. مطالعه تطبیقی: تا اینجا ضمن تمرکز بر اعمال سیاست کیفری (و نه مجرمانه) سقط جنین، عملکرد سه‌نظام حقوقی ایران، عراق و سوریه مورد مطالعه قرار گرفت. ذیل این قسمت مطالعه تطبیقی در این خصوص انجام شده است.

۱-۳. فروش ابزارها: چنین ذکر شده که در دوران صدر اسلام ابزار سقط تنها به میله فلزی و برخی داروهای گیاهی برای سقط وجود داشته که مأمورین حکومت عثمان به صورت جد پیگیر قضیه بوده و از محل فروش تا مرحله تولید را ره‌گیری کرده تا بلکه در این میان مراکز سقط جنین یافته شود، البته آمار اندک سقط جنین آن زمان این امکان را به مأمورین حکومتی اعطا می‌نمود که نسبت به شناسایی تمامی موارد مذکور اقدام نموده و موفق باشند (۱۹). در کشور ما تنها به موجب قانون حمایت از جوانی جمعیت، مسئولیت نهادهای مختلف برای فرهنگ‌سازی در خصوص فرزندآوری ذکر شده است. به تازگی لایحه حمایت از حقوق زنان تهیه شده و تاکنون به قانون مبدل نشده است. در این لایحه پیشنهاد شناسایی مراکز غیر مجاز سقط جنین ارائه شده است. در غیاب ضابط خاص دادگستری پیشگیری از این جرم محل سؤال است.

در کشور عراق، با وجود سختگیری در خصوص فروش تجهیزات سقط جنین، باز هم هیچ سند حقوقی و اجرایی مرتبط با سقط جنین یافت نشده است، هرچند که در مواردی ضمن گزارش مردمی و یا شکایت والدین جنین، نیروهای امنیتی وارد عمل می‌شوند، اما به نظر می‌رسد که به سبب کمبود نیروی زن در پلیس این کشور و حساسیت جامعه این کشور در خصوص برخورد زنان با مردان، دولت عراق در این خصوص موفقیتی نداشته است (۳۸).

با این حال اعمال اطلاعاتی به تقلید از نظام حقوقی فرانسه تنها در سوریه مشهود بوده است. در اینجا این سؤال مطرح است که با وجود پیشینه فقهی اقدام اطلاعاتی برای شناخت مراکز سقط جنین، چرا از بین کشور اسلامی تنها سوریه و آن هم به تقلید از نظام حقوقی فرانسه چنین رویه‌ای در پیش گرفته است. در این‌باره می‌توان چنین بیان داشت که در ایران با وجود انطباق نظام حقوقی با نظام فقه اسلامی، تمرکز موضوع بر مسائل تعیین و اجرای مجازات و همچنین مسائل مدنی متمرکز بوده و به علل مختلف که در اینجا جای بحث وجود ندارد، اقدامات پیشگیرانه در چهارچوب سیاست کیفری فاقد مبنای فقه اسلامی می‌باشد (۹).

در کشور عراق نیز از دوران حکومت حزب بعث، هیچ‌گاه قوانین این کشور منطبق بر فقه اسلامی نبوده و جایگاه قوانین مذهبی تنها به عرف مردم این کشور بازمی‌گردد (۳۹).

به زبان ساده‌تر، جنبه پیشگیری در فقه اسلامی مجهول بوده و اشارات جزئی به این مهم عمدتاً در کتب اهل سنت مشهود می‌باشد که متناسب با زمان خود موفق ارزیابی می‌گردد.

پرواضح است که با توجه به سیاست کیفری مناسب در دولت سوریه، قبح سقط جنین نهادینه شده و این مهم در گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی نیز مشهود بوده است.

۲-۳. اقدامات اطلاعاتی: در کشورهای غربی، اقدام اطلاعاتی برای شناسایی مراکز سقط جنین مشهود نمی‌باشد (۱۰). تنها دولت فرانسه به موجب قوانین مصوب دهه ۵۰ میلادی چنین وظیفه‌ای به پلیس محول نموده که در دهه ۸۰ میلادی عملاً از رویه اداری این کشور حذف گردید (۱۱). با این اوصاف اقدام دولت سوریه نه‌تنها در قیاس با دیگر دول اسلامی، بلکه در سطح جهان مثبت ارزیابی‌شده و قابل تحسین است. به نظر می‌رسد که علت تشدید این‌گونه اقدامات جایگاه این اعمال در فقه اهل سنت می‌باشد. با این حال در کتب اهل تشیع نیز به

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

صورت مختصر اشاراتی به لزوم چنین اقداماتی شده است (۲۰).

نکته قابل توجه که از نظرها مغفول مانده، اینکه اگر آثار سقط جنین پس از سال‌ها کشف شود، عملکرد نظام حقوقی چیست؟ در کشورهای عراق و سوریه که قاعده مرور زمان در مسائل کیفری به رسمیت شناخته نشده، در صورت تشخیص پزشکی در این خصوص، قضیه به سازمان حراست بیمارستان اطلاع‌رسانی می‌گردد. در صورت جواز سقط جنین، زن می‌بایست اثبات نماید که تاکنون دست به سقط غیر مجاز نزده، در غیر این صورت مستوجب مجازات خواهد بود (۱۱). در کشور ما به واسطه قاعده مرور زمان برای جرائم تعزیری، به فرض شناسایی این قضیه در سال‌های بعد، امکان برخورد با مراکز سقط جنین وجود ندارد، اما مسئولیت پرداخت دیه ثابت خواهد ماند (۱۲). با این حال در این مورد هیچ مسئولیتی به پای کادر درمان وجود ندارد. در واقع مسئولین کادر درمان که به هر نحو ممکن است از سابقه سقط جنین یک زن مطلع شوند، مسئولیتی در قبال گزارش آن نخواهند داشت. این مهم نشان از عدم اولویت‌دهی به شناسایی موارد سقط جنین با اقدامات اطلاعاتی می‌باشد.

۳-۳. مجازات بازدارنده: در بخش ماهیت کیفری به مجازات سقط جنین در کشورهای ایران، عراق و سوریه اشاره شد. در کشور ما فقدان مجازات تعزیری برای والدین جنین، به معنای مسئولیت نسبتاً سبک این اشخاص می‌باشد. تعزیر تنها به عاملین این اقدام قبیح مربوط می‌باشد. با این اوصاف والدین جنین با اطمینان خاطر بیشتری نسبت به ارتکاب آن اقدام می‌نمایند. تنها عاملین این اقدام تا حدودی نسبت به آینده عمل خود نگرانی دارند. با این اوصاف می‌توان مجازات فعلی برای سقط جنین در کشور را غیر بازدارنده دانست (۱۳).

وضع مجازات تعزیری در کشورهای عراق و سوریه و فقدان آن در کشور ما محل تأمل می‌باشد. با این اوصاف شدت بازدارندگی مجازات در سوریه و عراق را می‌توان به نسبت ایران بهتر دانست.

روش

جمع‌آوری اطلاعات به فیشبرداری و سپس به صورت تحلیل کیفی، نتیجه‌گیری انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها

۱. بایسته‌های سیاست کیفری مرتبط با سقط جنین: ذیلاً در خصوص عملکرد کشورهای مورد مطالعه، تحلیل انجام شده و ضمن برشمردن چالش‌های حقوقی، بایسته‌های این مهم تشریح گردیده است.

۱-۱. هماهنگی اجرایی: چنانچه بیان شد، نحوه پیشگیری صحیح از عمل قبیح سقط جنین ناشناخته می‌باشد. عملکرد دولت سوریه با وجود مزایایی که داشته، باز هم فاقد رویه مشخص می‌باشد. جدا از بحث اقدامات اطلاعاتی، ممنوعیت فروش ادوات سقط جنین در وضعیتی که با قاچاق کالا به درستی مبارزه نشده، نمی‌تواند موفقیت چندانی داشته باشد و این مهم خلاف اصل مهم حاکمیت قانونی می‌باشد. نیاز است که تمامی سازمان‌های دولتی و عمومی در این خصوص هماهنگ بوده تا به صورت واقع ابزارهای سقط جنین در دسترس عموم واقع نگردد.

هماهنگی اجرایی معمولاً در سطح هیأت دولت تعیین می‌گردد. تجربه نشان داده که هماهنگی در بالاترین سطح اجرایی می‌تواند دغدغه‌های اجرای سیاست مد نظر را تأمین نماید (۲۶). با این اوصاف ابتدا می‌بایست مطالعات مرتبط در این خصوص انجام شده و به‌تبع آن دستگاه‌های مرتبط با مسأله سقط جنین تعیین شود. ضمن تبیین مسئولیت‌های هر سازمان، در خصوص نحوه هماهنگی مابین آن‌ها جلسات متعدد برگزاری شده و سپس سند مرتبط بدان تنظیم و ابلاغ گردد.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

۲-۱. تعیین مجازات و روش شناسایی متناسب: اصلاح مجازات‌ها، به همراه تقویت روش‌های شناسایی جرم، می‌تواند به بازدارندگی صحیح منتهی گردد. نیاز است که ضمن تشدید مجازات، بیم از ارتکاب این جرم را تقویت نمود. با این اوصاف چنانچه بیان شد، در غیاب روش شناسایی مناسب، مجازات هر چقدر سنگین باشد، باز هم بازدارندگی لازم را نخواهد داشت. بنابراین نیاز است که سیاست کیفری در سطح کلان به نحوی طرح‌ریزی شود که ضمن شمول مسائل تقنینی، بایسته‌های اصلاح قانون تعیین و به درستی اعمال گردد. در عین حال روش‌های شناسایی نیز به درستی ذکر شود. طبیعتاً قوه قضاییه به تنهایی قادر به شناسایی جرائم نبوده و همکاری قوه مجریه در این خصوص ضرورت دارد (۳۲). همکاری در مسیر شناسایی جرم، ممکن است توسط ضابطین (خاص یا عام) و یا دیگر نهادهای اجرایی انجام شود. بنابراین در سطح کلان همزمان با اصلاح مجازات‌ها با هدف تقویت بازدارندگی می‌بایست روش‌های شناسایی جرم نیز تعیین شده و به دستگاه‌های ذی‌ربط ابلاغ گردد.

۳-۱. ضابط دادگستری خاص: تجربه نشان داده که ضابط عام تنها قادر به شناسایی جرائم عمومی بوده و تجربه و توان مقابله با جرائم خاص را ندارد (۱۴). جرم سقط جنین را می‌توان نوعی جرم خاص دانست، چراکه مختص مسائل زنان و زایمان می‌باشد. بحث در خصوص ضابطین دادگستری که جزئی از مسائل شکلی دادرسی کیفری محسوب می‌گردد خارج از حوصله پژوهش کنونی می‌باشد، اما به صورت خلاصه این نکته ذکر گردد که برای مقابله با این‌گونه جرائم به صورت اکید نیاز به تعیین ضابط خاص دادگستری می‌باشد. در کشور سوریه ضابط دادگستری خاصی برای این مهم تعیین نشده بود و در این خصوص چالش‌هایی مشهود است (۱۸)، البته با توجه به اینکه حدود ده درصد جمعیت کشور سوریه را مسیحیان تشکیل می‌دهند، حساسیت‌های اسلامی در این خصوص مشهود نبوده است (۱۵). با این حال به صورت اکید محسوس است که ضابط خاص دادگستری در این خصوص تعیین شده تا بتوان به اهداف پیشگیری از ارتکاب این جرم دست یافت.

در حال حاضر در راستای امورات حفاظت از محیط‌زیست، محیط‌بانان ضابط خاص محسوب می‌شوند. اورژانس اجتماعی نیز در مسائل مرتبط با حمایت از حقوق کودک، ضابط قضایی محسوب می‌گردند (۵). اکنون این سؤال مطرح است که در امورات مرتب با سقط جنین، ضابط دادگستری چه نهادی می‌باشد. در ایران ضابط صالح این مورد مشخص نیست، هرچند که در جریان تحقیقات عمدتاً نظریه پزشک قانونی معتبر است (۲۱)، اما این نهاد تنها به اظهار نظر بسنده کرده و جریان تحقیقات جنایی تخصصی از یکسو نیاز به داشتن تخصص پزشکی داشته و از طرف دیگر نیازمند قوه اجرایی تواناست.

اگر در سازمانی غیر نظامی همچون محیط زیست، مسئولیت ضابطیت به محیط‌بانان سپرده شده به سبب مسلح‌بودن و توانایی آن‌ها در محافظت از جنگل است (۲۷)، اما مسئولین درمانی که سال‌ها عمر خود را در کسب علوم این حوزه صرف کرده‌اند، فاقد توانایی اجرایی بوده و خود نیازمند ضابط هستند. می‌توان نهادی زیر نظر وزارت بهداشت تأسیس نمود که وظیفه آن ضابطیت خاص حوزه سقط جنین باشد.

بحث

به طور کلی عملکرد دولت سوریه در خصوص مقابل با سقط جنین را می‌توان بهتر از ایران و عراق دانست.

ناهماهنگی اداری در خصوص مقابله با سقط جنین در هر سه کشور مشهود است. در زمینه نظارت بر اقدامات مقابله با سقط جنینی، دولت عراق به نحوی بهتر عمل کرده، لیکن به سبب ناهماهنگی اداری، نتیجه مورد نظر حاصل نشده است.

در زمینه ممانعت از فروش ادوات سقط جنین دولت عراق عملکرد بهتری داشته، لیکن به سبب عدم موفقیت در مبارزه با قاچاق کالا، این اقدامات چندان مؤثر واقع نشده است.

جرم‌انگاری سختگیرانه موجب عسر و حرج و حرکت با اکراه، به سمت جرم شده و نیاز است که جهات سقط جنین قانونی افزایش یابد. ضابط صالح رسیدگی به مسأله سقط جنین، پلیس بوده و پرسنل بهداشت ملزم به همکاری با این نهاد

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

هستند. انتخاب کارکنان درمانی به عنوان ضابط دادگستری خطا محسوب می‌شود.

وضعیت خاص نظام بهداشتی ایران که آموزش، استخدام و نظارت را به وزارت بهداشت واگذار کرده، برخورد با متخلفین سقط جنین را با مشکل عدم استقلال مواجه کرده که خطایی تاریخی محسوب می‌شود.

ترویج اطلاعات تنظیم خانواده در هر شرایط سیاست‌های جمعیتی، برای پیشگیری از سقط جنین ضرورت دارد.

قانونگذار ایران مجازات سقط جنین را تنها به دیه محدود کرده و این در حالی است که کشورهای عراق و سوریه مجازات تعزیری نیز برای آن قرار داده‌اند. می‌بایست جنبه پیشگیری از جرم را افزایش داد. اقدام اطلاعاتی برای شناسایی سقط جنین به صورت جزئی در سوریه مشاهده شده و دو کشور ایران و عراق در این‌باره عملکردی ضعیف دارند.

نتیجه‌گیری

نتیجه نهایی اینکه در بین کشورهای مورد مطالعه دولت سوریه بهترین عملکرد پیشگیرانه از سقط جنین را داشته که چالش آن نیز فقدان ضابط خاص دادگستری بوده است. بازدارندگی مجازات سقط جنین در دولت‌های عراق و سوریه بیشتر از ایران بوده، لیکن به سبب عدم مبارزه قاطع با قاچاق کالا چندان موفق نبوده است. در کشور ما هیچ سند اجرایی در خصوص اقدامات پیشگیرانه از سقط جنین وجود ندارد. نظام قضایی عمدتاً منتظر گزارش‌های مردمی و یا وصول شکایات می‌باشد. با این اوصاف حتی به صرف تقویت شدت مجازات این عمل قبیح، نمی‌توان انتظار موفقیت نسبی از آن را داشت. نیاز است که ضمن تعیین ضابط خاص دادگستری، ضمن اقدامات اطلاعاتی شناسایی مراکز غیر مجاز سقط جنین انجام شود و سپس با تشدید مجازات، جنبه بازدارندگی از آن را تقویت نمود.

پیشنهادات: پیشنهاد می‌گردد که ضابط خاص دادگستری برای شناسایی مراکز غیر مجاز سقط جنین و توزیع غیر مجاز ادوات آن تأسیس شود و شرح کامل وظایف آن‌ها به موجب سند حقوق اداری تهیه و تنظیم گردد. همزمان ضمن تشدید مجازات سقط جنین، فرهنگ‌سازی مناسب در این راستا انجام شده و قانون حمایت از جوانی جمعیت به درستی اجرایی گردد. در عین حال نیاز است که فروش ادوات سقط جنین محدود شود. در حال حاضر بسیاری از ادوات مذکور نظیر قلاب و قرص، به سهولت در فروشگاه‌های تجهیزات پزشکی یافت می‌گردد، هرچند که ممکن است فروش این اقلام غیر قانونی باشد، اما آزادانه انجام می‌شود و نیاز است که با نظارت صحیح با فروشندگان این کالاها برخورد قاطع نمود.

مشارکت نویسندگان

محسن عسکراوغلی: جمع‌آوری اطلاعات و تحلیل اولیه.

رضا نیکخواه سرنقی: ایده اولیه و تحلیل نهایی.

احسان جاوید: جمع‌بندی مطالب و اصلاحات نهایی.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

بیانیه هوش مصنوعی

در نگارش مقاله، از هوش مصنوعی بهره برده نشده است.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

References

1. Al-Boueh A. Abortion from a Moral Perspective. Tehran: Samt Publications; 2019. p.48-50. [Persian]

2. Khozeimeh M. Iran's Legislative Criminal Policy against Violent Crimes. Tehran: Andishegan Publications; 2016. p.58-60. [Persian]

3. Zare E, Shekarforosh S. Pregnancy and Childbirth. Tehran: Bashari Publications; 2018. p.75-80. [Persian]

4. Zamani R. Abortion from the Perspective of Islamic Jurisprudence. Tehran: Author Publications; 2019. p.55-60. [Persian]

5. Samani W. I Want to Stay. Tehran: Saad Publishing; 2019. p.47-50. [Persian]

6. Arefi A, Rokn al-Dini S. Abortion and Population Density. Tehran: Bozeyeh al-Rasoul Publications; 2006. p.74-75. [Persian]

7. Emadian S, Rahimi Eski M. Abortion (Investigation of Psychological Causes and After-effects). Tehran: Salehian Publishing; 2019. p.47-50. [Persian]

8. Ghazi Jahani B. Pregnancy and Childbirth. Tehran: Golban Publications; 2010. p.75-80. [Persian]

9. Marvati H, Hosseini Mirsafi S. Therapeutic Abortion in the Law of Iran and Scandinavian Countries. Tehran: Radmehr Publications; 2010. p.55-60. [Persian]

10. Mollaei M. Abortion. Tehran: Royan Pajouh Publications; 2014. p.88-90. [Persian]

11. Abroosh H. Abortion in Pregnancy Caused by Sexual Crimes in the Light of the Therapeutic Abortion Law. Scientific Research Journal of Medical Law. 2011; 5 (17): 141-171. [Persian]

12. Akrami S, Bastani A, Ovsati Z. Avoiding medical errors in medical abortion; How careful should we be?. Iranian Medical Ethics and History. 2010; 3(4): 27-36. [Persian]

13. Beluri M. Abortion in Judaism. Fertility and Infertility. 2005; 6(4): 362-368. [Persian]

14. Bazmi S, Behnoosh B, Kiani M, Bazmi E. Comparison of cases of medical abortion authorization in the Tehran Forensic Medicine Organization before and after the Iranian Law on Legal Abortion Authorization. Iranian Journal of Pediatric Diseases. 2008; 18(4): 315-322. [Persian]

15. Izanloo M, Afshar Ghochani Z. Liability arising from damage to the right to sterilization and disabled abortion. Scientific Research Journal of Medical Law. 2014; 5(18): 75-96. [Persian]

16. Hosseini Shirazi S. Fiqh (Book of al-Mudharibah). Najaf: Kashif al-Ghata Institute Publication; 1845. p.47-50. [Arabic]

17. Hosseini Ameli M. Al-Fawaed. Qom: Miftah al-Karama; 2006. p.74-75. [Arabic]

18. Rouhani S. Al-Mas'il Musthadhedda. Beirut: Dar al-Zahra; 1990. p.55-60. [Arabic]

19. Sobhani J. Al-Mujiz. Qom: Hawze Ilmiyyah; 1956. p.59-61. [Arabic]

20. Sabzwari A. Mahdhab al-Ahkam. Qom: Dar al-Tafsir; 2008. p.45-50. [Arabic]

21. Bloomer F, Pierson C, Estrada S. Reimagining global abortion politics. Bristol: Policy Press; 2018. p.41-45.

22. Cohen D, Joffe C. Obstacle course: The everyday struggle to get an abortion in America. California: University of California Press; 2020. p.47-48.

23. Cohen M. Rights and Wrongs of Abortion: A Philosophy and Public Affairs Reader. New York: Princeton University Press; 2022. p.55-60.

24. Stobie C. Abortion and Agency in Recent Southern African Fiction. Doctoral dissertation. Leeds: University of Leeds; 2019. p.45-50.

25. Tariku M. Magnitude of severe acute maternal morbidity and associated factors related to abortion: A cross-sectional study in Hawassa University Comprehensive Specialized Hospital. Ethiopia: BioMed Research International; 2020. p.75-80.

26. Raymond E, Grossman D, Mark A, Upadhyay U. Commentary: No-test medication abortion: A sample protocol for increasing access during a pandemic and beyond. Contraception. 2020; 101(6): 361-366.

27. Raymond E, Chong E, Winikoff B, Platais I, Mary M, Lotarevich T. TelAbortion: Evaluation of a direct to patient telemedicine abortion service in the United States. Contraception. 2019; 100(3): 173-177.

28. Rocca C, Samari G, Foster D, Gould H, Kimport K. Emotions and decision rightness over five years following an abortion: An examination of decision difficulty and abortion stigma. Social Science & Medicine. 2020; 248(1): 112-144.

29. Thompson K, Sturrock H, Foster D, Upadhyay U. Association of travel distance to nearest abortion facility with rates of abortion. JAMA Network Open. 2020; 4(7): e2115530-e2115530.

30. Todd-Gher J, Shah P. Abortion in the context of COVID-19: A human rights imperative. Sexual and Reproductive Health Matters. 2020; 28(1): 175-194.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

31. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller B, Tunçalp Ö, Beavin C. Unintended pregnancy and abortion by income, region and the legal status of abortion: Estimates from a comprehensive model for 1990-2019. The Lancet Global Health. 2020; 8(9): e1152-e1161.

32. Endler M, Lavelanet A, Cleeve A, Ganatra B, Gomperts R, Gemzell-Danielsson K. Telemedicine for medical abortion: A systematic review. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2019; 126(9): 1094-1102.

33. Fuszara M. Abortion and the Formation of the Public Sphere in Poland in Gender politics and post-communism. Routledge. 2018; 5(1): 68-70.

34. Kortsmit K, Jatlaoui T, Mandel M, Reeves J, Oduyebo T, Petersen E, Whiteman M. Abortion surveillance-United States, 2018. MMWR Surveillance Summaries. 2020; 69(7): 1-5.

35. Moseson H, Herold S, Filippa S, Barr-Walker J, Baum S. Gerdts C. Self-managed abortion: A systematic scoping review. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. 2020; 63(1): 87-110.

36. Earner-Byrne L, Urquhart D. The Irish abortion Journey 1920-2018. London: Palgrave Macmillan; 2019. p.58-60.

37. National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. The safety and quality of abortion care in the United State. Newyork: LDF Publication; 2019. p.59-60.

38. Reardon D. The abortion and mental health controversy: A comprehensive literature review of common ground agreements, disagreements, actionable recommendations and research opportunities. Attena: SAGE open medicine; 2018. p.74-75.

39. Singh S, Remez L, Sedgh G, Kwok L, Onda T. Abortion worldwide 2017. Uneven Progress and Unequal Access. 2018; 5(1): 41-45.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.