



## Analyzing the Criminal Policy of the "Protection of the Family and Youth of the Population" Law Approved in 1400 Regarding Criminal Abortion and Related Crimes

Mohammad Mehdi Barghi<sup>1\*</sup>, Mohsen Rasti<sup>2</sup>

1. Department of Law, Faculty of Islamic Studies, Meybod University, Meybod, Iran.

2. Department of Criminal Law and Criminology, Meybod University, Meybod, Iran.

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Although abortion for medical and therapeutic purposes is accepted in most countries, but all countries consider criminal abortion as a reprehensible matter and have determined punishments for the perpetrators of this behavior in their criminal laws. However, the increase in the number of criminal abortions in recent years has made the necessity of dealing with this phenomenon more clear. The present study, while examining the changes made in the "Protection of the Family and Youth of the Population" law approved in 1400 in relation to abortion-related crimes, identifies the latest developments in Iran's criminal policy in this regard.

**Methods:** This research is of theoretical type. The research method is descriptive-analytical and the method of data collection is library and referring to documents.

**Ethical Considerations:** In order to organize this research, while observing the authenticity of the texts, honesty and fidelity have been observed.

**Results:** The "Protection of the Family and Youth of the Population" law approved in 1400 has brought about important changes in relation to criminal abortion and related crimes. Among these changes, it can be mentioned that the punishment of the perpetrators of these crimes and the determination of new criminal titles in this area have been intensified.

**Conclusion:** Examining the changes applied in the "Protection of the Family and Youth of the Population" law approved in 1400 shows that Iran's legislator has taken a stricter approach in dealing with criminal abortion and related crimes in its latest criminal policy.

**Keywords:** "Protection of the Family and Youth of the Population" Law; Abortion; Pregnancy; Islamic Penal Code; Criminal Policy

**Corresponding Author:** Mohammad Mehdi Barghi; **Email:** [barghi@meybod.ac.ir](mailto:barghi@meybod.ac.ir)

**Received:** March 09, 2023; **Accepted:** May 29, 2023; **Published Online:** July 11, 2023

### Please cite this article as:

Bargh MM, Rasti M. Analyzing the Criminal Policy of the "Protection of the Family and Youth of the Population" Law Approved in 1400 Regarding Criminal Abortion and Related Crimes. *Medical Law Journal*. 2023; 17(58): e22.



انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

## مجله حقوق پزشکی

دوره هفدهم، شماره پنجاه و هشتم، ۱۴۰۲

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>

انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

## واکاوی سیاست کیفری قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» مصوب سال ۱۴۰۰ راجع به سقط جنین جنایی و جرائم مرتبط با آن

محمد مهدی برگی\*<sup>۱</sup>، محسن راستی<sup>۲</sup>

۱. گروه حقوق، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه میبد، میبد، ایران.

۲. گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه میبد، میبد، ایران.

## چکیده

**زمینه و هدف:** گرچه سقط جنین با اهداف طبی و درمانی در اکثر کشورها پذیرفته شده است، اما سقط جنین جنایی را امری مذموم دانسته و در قوانین کیفری خود برای مرتکبین این رفتار مجازات تعیین نموده‌اند. با این وجود افزایش میزان سقط جنین جنایی در سال‌های اخیر، ضرورت مقابله با این پدیده را بیش از پیش روشن نموده است. پژوهش حاضر ضمن بررسی تغییراتی که در قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» مصوب سال ۱۴۰۰ در رابطه با جرائم مرتبط با سقط جنین ایجاد شده، به شناسایی آخرین تحولات سیاست کیفری ایران در این رابطه می‌پردازد.

**روش:** این تحقیق از نوع نظری بوده، روش تحقیق به صورت توصیفی - تحلیلی می‌باشد و روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای و با مراجعه به اسناد صورت گرفته است.

**ملاحظات اخلاقی:** در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

**یافته‌ها:** «قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» مصوب سال ۱۴۰۰ در رابطه با سقط جنین جنایی و جرائم مرتبط با آن تغییرات مهمی به وجود آورده است که از جمله می‌توان به تشدید مجازات مرتکبین این جرائم و تعیین عناوین مجرمانه جدید در این حوزه اشاره کرد.

**نتیجه‌گیری:** بررسی تغییرات اعمال شده در قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» مصوب سال ۱۴۰۰ نشان می‌دهد که قانونگذار ایران در جدیدترین سیاست کیفری خود در مواجهه با سقط جنین جنایی و جرائم مرتبط با آن، رویکرد سخت‌گیرانه‌تری در پیش گرفته است.

**واژگان کلیدی:** قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت؛ سقط جنین؛ حاملگی؛ قانون مجازات اسلامی؛ سیاست کیفری

نویسنده مسئول: محمد مهدی برگی؛ پست الکترونیک: [barghi@meybod.ac.ir](mailto:barghi@meybod.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۱۸؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۰۸؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۴/۲۰

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

Bargh MM, Rasti M. Analyzing the Criminal Policy of the "Protection of the Family and Youth of the Population" Law Approved in 1400 Regarding Criminal Abortion and Related Crimes. Medical Law Journal. 2023; 17(58): e22.

## مقدمه

جواز یا عدم جواز سقط جنین یکی از موضوعات چالش برانگیزی است که از دیرباز بین فلاسفه دیدگاه‌های متفاوتی راجع به آن مطرح شده است. سقراط سقط جنین را در صورتی که مادر میل و رضایت به آن داشته باشد، جایز می‌دانسته است. ارسطو بر این باور بوده که سقط جنین در فرضی که مادر دارای اولاد زیاد باشد، جائز است. وی معتقد بوده که سقط جنین در این موارد از نظر مادی و معنوی کمکی به پدران و مادران محسوب می‌شود. بقراط پدر علم پزشکی در سوگندنامه معروف خود، سقط جنین را ممنوع اعلام کرده و پزشکان را از انجام کورتاژهای جنایی بر حذر داشته است (۱).

در این میان ارتکاب جنایت نسبت به جنین نیز از جرائمی است که در جوامع بشری و در ادیان مختلف همواره مطرح بوده و در طول تاریخ در رابطه با چگونگی برخورد کیفری با این جرم، دیدگاه‌های گوناگون و متفاوتی مطرح شده است. این تفاوت در دیدگاه‌ها ریشه در آن دارد که از یکسو سلب حیات از جنین، مشمول عنوان جرم قتل نیست تا بتوان مرتکب را به عنوان قاتل تحت تعقیب قرار داد و از سوی دیگر حمایت از جان انسان مستلزم حمایت از حیات جنین نیز می‌باشد، زیرا جنین مقدمه انسان است (۲).

از روایاتی که بر وجوب تأخیر اجرای حکم رجم (سنگسار) نسبت به زانیه باردار یا تأخیر در قتل مرتد باردار تا زمان وضع حمل دلالت می‌کنند، چنین استنباط می‌شود که حفظ جنین در اسلام نیز امری لازم و واجب است و سقط آن حرام و نامشروع است (۳). بر همین اساس قوانین کیفری ایران که برگرفته از احکام شریعت مقدس اسلام می‌باشند، از دیرباز نسبت به تعیین کیفر برای مرتکبین جرم سقط جنین اقدام نموده‌اند تا آنجا که قانونگذار در کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی با عنوان تعزیرات و در مواد ۶۲۲ تا ۶۲۴ به تعیین ضمانت اجرای کیفری برای ارتکاب سقط جنین پرداخت.

در این میان قانونگذار با تصویب قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» مقررات جزایی جدیدی در رابطه با این عمل

مجرمانه تعیین نمود. قانون فوق مشتمل بر ۷۳ ماده و ۸۱ تبصره در جلسه مورخ ۱۴۰۰/۷/۲۴ کمیسیون مشترک طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده مجلس شورای اسلامی تصویب گردید و پس از موافقت مجلس با اجرای آزمایشی آن به مدت هفت سال، در تاریخ ۱۴۰۰/۸/۱۰ به تأیید شورای نگهبان رسید. قانونگذار در مواد ۵۶ تا ۶۱ این قانون، به وضع مقرراتی در رابطه با جرائم مرتبط با سقط جنین پرداخته است.

در رابطه با سوابق و مرور ادبیات این پژوهش باید توجه داشت که در برخی آثار قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» مورد بررسی قرار گرفته است، از جمله آقای اکرمی و همکاران در مقاله‌ای تحت عنوان «بررسی حقوقی غربالگری سلامت جنین و سقط درمانی در طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده» که در سال ۱۴۰۰ در مجله حقوق پزشکی به چاپ رسیده است، به بررسی ادله علمی، فقهی و حقوقی در لزوم تسهیل عمل غربالگری و ابقای قانون سقط درمانی پرداخته و به این نتیجه رسیده است که مواد ۵۳ و ۵۶ طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده باید اصلاح گردد (۴). همچنین در برخی دیگر از آثار، مسئولیت کیفری ناشی از آسیب به جنین مورد بررسی قرار گرفته است، از جمله می‌توان به مقاله‌ای با عنوان «رابطه سببیت میان افعال پزشک و ایراد صدمه به سقط جنین در قانون مجازات اسلامی» نوشته محمد مسعودی‌نیا اشاره کرد که در سال ۱۴۰۰ در مجله حقوق پزشکی به چاپ رسیده است و نگارنده در آن به این نتیجه رسیده که فقها بر مسئول بودن پزشک جاهل مقصر که در کار خود تخصص لازم را ندارد یا در طبابت کوتاهی کرده و پزشکی که با وجود تخصص کافی، برای درمان اجازه نداشته است، اتفاق نظر دارند و قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ نیز به پیروی از نظر همین فقها، برای چنین پزشکی در فرض ایراد صدمه به جنین مسئولیت کیفری پیش‌بینی نموده است (۵). یکی دیگر از مقالاتی که در رابطه با موضوع پژوهش می‌باشد، مقاله «بررسی سقط جنین غیر قانونی در ایران از منظر جامعه‌شناسی جنایی» می‌باشد که در سال ۱۴۰۰ در مجله تحقیقات حقوق قضایی به چاپ رسیده است. در این

خانواده و جوانی جمعیت» مصوب سال ۱۴۰۰ نشان می‌دهد که قانونگذار ایران در جدیدترین سیاست کیفری خود در مواجهه با سقط جنین جنایی و جرائم مرتبط با آن، رویکرد سخت‌گیرانه‌تری در پیش گرفته است.

#### بحث

۱. مفهوم سقط جنین: کلمه سقط در لغت به معنای افتادن، سقوط کردن، انداختن، خارج شدن و از بین رفتن است (۷). جنین نیز کلمه‌ای عربی از ریشه جن به معنای پوشیدن و مستور کردن و در لغت عبارت از است «هر چیز پوشیده و مستور» و به بچه‌ای که زهدان مادر آن را پوشانیده است و از دید پنهان است، اطلاق می‌شود (۸). در اصطلاح پزشکی مقصود از جنین موجودی است که پس از لقاح تخمک به وسیله اسپروماتوزوئید و پس از تقسیمات اولی سلول تخم حاصل می‌شود، ولی هنوز دوران رشد خود را در داخل رحم مادر می‌گذراند. از نظر فقهی حقوقی نیز به فرزندی که در رحم مادر است تا زمانی که متولد نشده است، جنین می‌گویند که ابتدای آن آغاز آبستنی (تلقیح نطفه از تخمک زن و اسپرم مرد و استقرار آن در رحم) و پایان آن لحظه‌ای پیش از تولد است (۹).

دوران جنینی از انتهای هفته هشتم پس از تخمک‌گذاری یعنی زمانی که بیش از ۹۰ درصد از ساختمان‌های اساسی بدن که در یک فرد بالغ بیش از ۴۵۰۰ عدد است، ظاهر شده باشد، شروع می‌شود و این دوران تا زمان تولد ادامه می‌یابد (۱۰). به ختم حاملگی قبل از این که جنین قابلیت زندگی پیدا کند - که معمولاً قبل از هفته بیستم حاملگی است - سقط جنین گفته می‌شود (۱۱). بین علمای حقوق در خصوص تعریف سقط جنین اتفاق نظر کامل وجود ندارد. در یک تعریف از سقط جنین می‌توان گفت هرگونه عملی است که موجب توقف دوران تکاملی جنینی و اخراج قبل از موعد طبیعی گردد (۱۲). در تعریف دیگری از سقط جنین چنین آمده که عبارتست از اخراج عمدی قبل از موعد جنین یا حمل به نحوی که زنده یا قابل زیستن نباشد (۱۳).

مقاله آقای لطفی به صورت خاص به بررسی جنبه‌های جامعه‌شناسی سقط جنین غیرقانونی پرداخته است (۶). با این توصیف، پژوهش حاضر بر آن است که به این پرسش‌ها پاسخ دهد که انواع سقط جنین کدامند و در بین آن‌ها کدام یک با عنوان سقط جنین جنایی شناخته شده و واجد وصف کیفری است؟ قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» چه تغییراتی در رابطه با مجازات سقط جنین جنایی و جرائم مرتبط با آن به وجود آورده است؟ در جهت پاسخ به این سؤالات، ابتدا به بررسی مفهوم سقط جنین و انواع آن می‌پردازیم، سپس درصد تعیین این موضوع بر خواهیم آمد که کدام یک از انواع سقط جنین واجد وصف کیفری می‌باشند. آنگاه به بررسی مهم‌ترین تغییراتی که در قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» در رابطه با مجازات سقط جنین جنایی و جرائم مرتبط با آن به وجود آمده خواهیم پرداخت.

#### ملاحظات اخلاقی

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

#### روش

این تحقیق از نوع نظری بوده، روش تحقیق به صورت توصیفی - تحلیلی می‌باشد و روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای است و با مراجعه به اسناد، کتب و مقالات صورت گرفته است.

#### یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که «قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» مصوب سال ۱۴۰۰ در رابطه با سقط جنین جنایی و جرائم مرتبط با آن تغییرات مهمی به وجود آورده است که از جمله آن‌ها می‌توان به تشدید مجازات مرتکبین این جرائم و تعیین عناوین مجرمانه جدید در این حوزه اشاره کرد. این تغییرات اعمال شده در قانون «حمایت از

واحد قانون سقط درمانی مصوب سال ۱۳۸۴ مجلس شورای اسلامی و تصویب و لازم‌الاجرا شدن قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» مصوب سال ۱۴۰۰ امکان سقط جنین درمانی وجود دارد. به موجب ماده ۵۶ این قانون: «... کلیه مراکز پزشکی قانونی در مراکز استان‌ها مکلفند درخواست‌های واصله را فوراً به کمیسیون سقط قانونی ارجاع نمایند. این کمیسیون مرکب از یک قاضی ویژه، یک پزشک متخصص متعهد و یک متخصص پزشک قانونی در استخدام سازمان پزشکی قانونی، حداکثر ظرف یک هفته تشکیل می‌شود. رأی لازم توسط قاضی عضو کمیسیون با رعایت اصل عدم جواز سقط در موارد تردید صادر می‌گردد. قاضی عضو در کمیسیون مذکور با حصول اطمینان نسبت به یکی از موارد ذیل مجوز سقط قانونی را با اعتبار حداکثر پانزده روزه صادر می‌نماید:

الف - در صورتی که جان مادر به شکل جدی در خطر باشد و راه نجات مادر منحصر در سقط جنین بوده و سن جنین کمتر از چهار ماه باشد و نشانه‌ها و امارات ولوج روح در جنین نباشد.  
ب - در مواردی که اگر جنین سقط نشود مادر و جنین هر دو فوت می‌کنند و راه نجات مادر منحصر در اسقاط جنین است.  
ج - چنانچه پس از اخذ اظهارات ولی، جمیع شرایط زیر احراز شود: رضایت مادر، وجود حرج (مشقت شدید غیر قابل تحمل) برای مادر، وجود قطعی ناهنجاری‌های جنینی غیر قابل درمان، در مواردی که حرج مربوط به بیماری یا نقص در جنین است، فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر، فقدان نشانه‌ها و امارات ولوج روح، کمتر از چهار ماه بودن سن جنین.»  
بدیهی است که برای این نوع سقط جنین نیز همانند سقط جنین طبیعی از نظر قانونی مجازاتی وجود ندارد.  
با توجه به تعاریفی که از سقط جنین طبیعی و سقط جنین طبی - درمانی بیان گردید می‌توان گفت هر نوع سقطی که مشمول این دو نوع تعریف قرار نگیرد، از مصادیق سقط جنین جنایی است.

سقط جنین جنایی به طرق مختلفی امکان‌پذیر است که از جمله آن می‌توان به اخراج جنین پیش از موعد طبیعی توسط مادر با دستکاری رحم یا خوردن دارو و یا ضربه عمدی به رحم (خودزنی)، دستکاری رحم یا تجویز داروی ساقط‌کننده

در یک تعریف صحیح‌تر می‌توان سقط جنین را عبارت از به پایان یافتن زندگی به گونه‌ای که جنین توانایی ادامه حیات را در خارج از رحم مادر نداشته باشد، دانست. اشاره به «پایان یافتن» در تعریف فوق به منظور احتراز از اشاره به قید «اخراج» است که در تعاریف ارائه‌شده از سوی حقوقدانان در فوق دیده می‌شود، زیرا در برخی مواقع بدون این که اخراج صورت گیرد، جنین از بین می‌رود. به عنوان نمونه در جایی که هم مادر و هم جنین مرده باشند، هر چند اخراج صورت نگرفته است، ولی سقط جنین بر آن اطلاق می‌شود. نمونه دیگر زمانی است که مادر جنینی که قبلاً از بین رفته است را زایمان کند، بدین ترتیب مقصود از سقط جنین اتلاف جنین است نه خروج از رحم مادر و لذا تعاریف حقوقی که در آن‌ها قید اخراج ذکر شده است، مانع نیستند (۱۴).

**۲. انواع سقط جنین:** در یک تقسیم‌بندی مشهور می‌توان سقط جنین را به سه نوع سقط جنین طبیعی، سقط جنین طبی - درمانی و سقط جنین جنایی تقسیم‌بندی کرد. در بسیاری از موارد زنان به علل ژنتیکی، تشریحی، مرضی، تأثیر عوامل محیطی و یا علل نامعلوم دیگری دچار سقط جنین طبیعی یا غیر ارادی می‌شوند و با پیشامد کوچکی در زندگی مانند احساسات و عواطف شادی‌بخش یا تأثیربرانگیز و یا حتی مشاهده یک صحنه تصادف یا نزاع سقط جنین می‌کنند که به آن سقط جنین طبیعی گفته می‌شود (۱۵). درصد زیادی از سقط جنین‌ها به این نوع اختصاص دارد، به طوری که گفته شده است از هر سه زن یک نفر در طول عمرش یک بار جنین خود را به صورت طبیعی سقط کرده است (۱۶). بدیهی است که چنین سقطی برخلاف میل و خواسته زن حامله و به لحاظ وجود بیماری و یا سایر عللی که خارج از اراده او می‌باشند، حادث می‌شود و فاقد وصف مجرمانه است.

در صورتی که ادامه حاملگی برای مادر خطر جانی دربر داشته باشد یا موجب تشدید عوارض مرضی و وخامت حال او گردد، تا قبل از ولوج روح عمل کورتاژ طبی با اظهار نظر پزشکی قانونی و مقام قضایی صورت می‌پذیرد که به آن سقط جنین طبی - درمانی گفته می‌شود. در حال حاضر با نسخ ماده

بتواند در نهایت موجب سقط جنین گردد و از سوی پزشک، ماما یا داروفروش مورد استفاده قرار گیرد، موجب اعمال مجازات خواهد بود. بنابراین شخص ممکن است از طریق تهیه وسائل فیزیکی مانند ابزار کورتاژ یا وسائل شیمیایی مانند آمپول، دارو و مشروبات طبی و یا با راهنمایی و ارائه طریق جهت سقط جنین به مادر مشمول ماده گردد.

البته موضوع مهم در اینجا آن است که راهنمایی پزشک، ماما یا داروفروش باید در سقط جنین مؤثر باشد. به عبارت دیگر اولاً باید سقط جنین کامل گردد و جنین حیات خود را از دست بدهد؛ ثانیاً باید رابطه سببیت بین اقدام پزشک، ماما و داروفروش و نتیجه حاصله که همان سقط جنین است وجود داشته باشد، یعنی احراز شود که سقط جنین در نتیجه به کار بستن راهنمایی پزشک، ماما یا داروفروش و یا استفاده از وسایل فیزیکی یا شیمیایی فراهم شده از سوی آنان بوده است. واضح است که اثبات رابطه سببیت مستلزم جلب نظر کارشناس فنی (پزشکی قانونی) می‌باشد و باید در مورد رابطه سقط جنین با وسایل به کار برده شده یا اقدام پزشک و... دقت کافی به عمل آید (۲۰).

بدیهی است که برای تحقق این جرم، تفاوتی بین اینکه جنین حاصل رابطه شرعی و قانونی بین زن و شوهر باشد - خواه در نتیجه ازدواج دائم یا موقت - و یا اینکه جنین ناشی از تجاوز و یا زنا باشد، وجود ندارد و در هر صورت مشمول عنوان مجرمانه خواهد بود (۲۱). نظریه مشورتی شماره ۷/۲۱۷۱ مورخ ۱۳۶۶/۷/۶ اداره حقوقی قوه قضاییه نیز مؤید این دیدگاه است: «چون در جمهوری اسلامی ایران افراد متساوی‌الحقوق هستند و افراد متولد از زنا نیز از حق حیات بهره‌مند می‌باشند. بنابراین جنین ناشی از زنا مانند جنین ناشی از حلال حق حیات دارد و سقط او در حد جنین ناشی از حلال دارای کیفر و مجازات است.»

چنانکه ملاحظه می‌شود قانونگذار در ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی کتاب پنجم تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده مصوب ۱۳۷۵ برای طبیب یا ماما یا داروفروشی که مباشرت به سقط جنین نماید یا وسایل سقط جنین را فراهم سازد، مجازات

توسط پزشک یا اشخاص دیگر غیر از مادر، انجام سقط با وسائل مخصوص توسط پزشک یا ماما یا افراد غیر مجاز و قطع حاملگی بدون مجوز قانونی اشاره کرد (۱۷).

### ۳. نوآوری‌های قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت»

۳-۱. تشدید مجازات مباشرت به سقط جنین یا فراهم نمودن وسایل سقط جنین توسط پزشک، ماما و داروفروش: به موجب ماده ۶۲۴ از بخش تعزیرات قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۷۵: «اگر طبیب یا ماما یا داروفروش و اشخاصی که به عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا داروفروشی اقدام می‌کنند، وسایل سقط جنین فراهم سازند و 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.»

در این ماده منظور از اشخاصی که به عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا داروفروشی اقدام می‌کنند، اشخاصی هستند که بر خلاف گروه اول (طبیب، ماما و داروفروش) که برابر مقررات مجاز به طبابت، مامایی و داروفروشی هستند، مجوز رسمی برای انجام چنین مشاغلی را ندارند، لکن چنین اقداماتی را شغل و حرفه خود قرار می‌دهند که از مصادیق آن‌ها می‌توان به دانشجویان پزشکی و مامایی، ماماها سنتی (قابله)، پرستاران و امثال آن‌ها اشاره کرد (۱۸). ملاحظه می‌شود که در این ماده قانونگذار پزشک، ماما یا داروفروش یا افرادی را که به این عنوان اقدام می‌کنند در دو فرض مستحق کیفر دانسته است: فرض اول زمانی که مستقیماً با انجام فعل یا ترک فعل مباشرت در سقط جنین نمایند؛ فرض دوم زمانی که خود مستقیماً مبادرت به سقط جنین نمایند، لکن وسایل سقط جنین را فراهم کنند. مباشرت در اسقاط جنین ممکن است با روش‌های جراحی از طریق سزارین و یا استفاده از روش‌های طبی مانند تزریق محلول نمکی هیپرتونیک انجام گیرد (۱۹). در رابطه با فراهم آوردن وسایل سقط جنین نیز باید توجه داشته باشیم که نباید آن‌ها را محدود به وسایلی نمود که سقط جنین طبی با آن امکان‌پذیر است، زیرا هر وسیله‌ای که

نموده است که تخطی از رعایت آن شرایط، موجبات ایجاد مسئولیت کیفری برای متخلف را به همراه خواهد داشت. قانونگذار در قانون «حمایت از خانواده و جمعیت جوانی» به بیان این شرایط و ضمانت اجرای کیفری تخطی از آن پرداخته است.

در ماده ۵۸ از قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب سال ۱۴۰۰ در این رابطه چنین آمده است: «توزیع داروهای رایج در سقط جنین فقط برای عرضه مراکز درمانی بیمارستانی دارای مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در داروخانه‌های آنها مجاز است. هرگونه خرید، فروش و پخش داروهای مذکور، خارج از سامانه ردیابی و رهگیری فرآورده‌های دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نگهداری و حمل این داروها بدون نسخه پزشک جرم است و مشمول مجازات‌های تعزیری درجه سه تا شش موضوع ماده ۱۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ می‌شود.»

چنانکه ملاحظه می‌شود، رفتار فیزیکی لازم برای تحقق این جرم، ارتکاب یکی از سه فعل مادی پخش، خرید و فروش داروهای رایج در سقط جنین می‌باشد. در حال حاضر رایج‌ترین داروی سقط جنین، میزوپروستول می‌باشد. این دارو ترکیبی سینتتیک از آنالوگ پروستاگلاندین از نوع E1 است که در درمان سقط خود به خودی و برای تحریک سقط جنین به کار می‌رود. میزوپروستول توسط شرکت فایزر و تحت نام تجاری سیتوتک و در اشکال دارویی قرص، شیاف واژینال و رکتال در دسترس بوده و جزء داروهای پرکاربرد است.

به موجب قانون تنها داروخانه‌های مراکز بیمارستانی، خواه دولتی یا خصوصی مجاز به عرضه داروهای رایج سقط جنین می‌باشند. نکته قابل توجه آن است که در میان این داروخانه‌ها نیز صرفاً داروخانه‌های مراکز بیمارستانی که در آنها بخش زنان و مامایی و همچنین متخصص زنان و زایمان وجود داشته باشد این جواز را دارند، چراکه در غیر این صورت لزومی به اعطای مجوز از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به آنان جهت عرضه داروی سقط جنین وجود ندارد. بنابراین داروخانه‌های خصوصی غیر بیمارستانی به طور مطلق و

حبس تعزیری از دو تا پنج سال و پرداخت دیه بر اساس این که جنین در چه مرحله‌ای از رشد قرار دارد، تعیین کرده بود که با تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰، قانونگذار با تشدید مجازات قانونی این جرم در تبصره ۴ ماده ۵۴ این قانون مقرر داشت: «چنانچه پزشک یا ماما یا داروفروش، خارج از مراحل این ماده وسایل سقط جنین را فراهم سازند یا مباشرت به سقط جنین نمایند، علاوه بر مجازات مقرر در ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی (کتاب پنجم - تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده)، پروانه فعالیت ایشان ابطال می‌شود. تحقق این جرم نیازمند تکرار نیست.»

بنابراین در حال حاضر در نظام حقوقی ایران مجازات پزشک، ماما یا داروفروشی که مبادرت به سقط جنین نماید یا وسایل سقط را فراهم نماید عبارت است از حبس تعزیری از دو تا پنج سال، ابطال پروانه پزشکی و پرداخت دیه.

### ۲-۳. جرم‌انگاری از خرید، فروش و پخش داروهای رایج

در سقط جنین خارج از سامانه ردیابی و رهگیری فرآورده‌های دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: در حقوق ایران تعریف دقیقی از فرآورده‌های دارویی ارائه نشده است، لیکن در مواد مختلف قانونی تعاریفی از اقلام دارویی، داروهای اختصاصی و فرآورده‌های بیولوژیک آمده است. از آن جمله به موجب تبصره ۳ از ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی الحاقی مصوب ۱۳۷۴ قانونگذار به تعریف اقلام دارویی پرداخته است: «اقلام دارویی به کلیه فرآورده‌های تقویتی، تحریک‌کننده، ویتامین‌ها و... اطلاق می‌شود که فهرست آنان توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی اعلام و منتشر می‌گردد.»

می‌دانیم که داروها به رغم فواید بسیار، معمولاً ممکن است عارضه‌هایی نیز برای مصرف‌کننده به همراه داشته باشند. همین واقعیت فرآورده‌های دارویی را از سایر کالاها و تولیدات متمایز می‌سازد (۲۲). در این میان یکی از داروهای مهم در نظام سلامت، داروهای رایج سقط جنین است که قانونگذار علاوه بر وجود شرایط عمومی لازم برای توزیع و عرضه این دارو، شرایط خاص و ویژه دیگری نیز در رابطه با آن تعیین

قرص سقط جنین توسط خریدار و یا سقط جنین در اثر استفاده از آن قرص شرط نمی‌باشد، بلکه صرف پخش، فروش یا خرید دارو بدون داشتن مجوزات لازم قانونی، جرم و قابل تعقیب کیفری است. از حیث عنصر روانی نیز با توجه به عمدی بودن این جرم، مطابق با ماده ۱۴۴ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، وجود سوءنیت عام که همان علم به موضوع جرم و قصد مرتکب در انجام رفتار مجرمانه می‌باشد، کفایت می‌کند. بنابراین همین که شخص عمداً و با علم به این که بدون رعایت ضوابط قانونی مبادرت به پخش، خرید یا فروش دارو می‌نماید. برای تحقق جرم کافی است (۲۳).

قانونگذار ارتکاب این جرم را مشمول مجازات‌های تعزیری درجه سه تا شش موضوع ماده ۱۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ دانسته است. مطابق با ماده مذکور مجازات‌های درجه سه تا شش طیف متفاوتی از مجازات‌ها شامل حبس (از حداقل ۶ ماه تا حداکثر ۱۵ سال)، جزای نقدی، انفصال از خدمت، محرومیت از حقوق اجتماعی، شلاق و... را شامل می‌شود که مقام قضائی می‌تواند از میان آن‌ها مجازات مناسب را برای مرتکب تعیین نماید (۲۴).

نکته قابل تأمل در این میان آن است که رویکرد قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» در وضع این عنوان مجرمانه جدید، در تعارض با اصل «حداقل‌گرایی کیفری» قرار می‌گیرد. حداقل‌گرایی در کیفر، یعنی این که مداخله کیفری دولت به کمترین میزان ممکن برسد، چراکه دخالت‌های کیفری دولت‌ها شدیدترین نوع پاسخ رسمی و قانونی آنان به بی‌احترامی، نقض یا عدم رعایت قوانین موضوعه است. در نتیجه اگر با تدابیر غیر کیفری نظیر ضمانت اجرای اداری و مدنی، اهدافی که از کیفر انتظار می‌رود تأمین شوند، هیچ‌گاه قانونگذار نباید به جرم‌انگاری و تعیین کیفر به عنوان ضمانت اجرای نقض قوانین متوسل شود و می‌بایست با کنارگذاشتن ضمانت اجرای کیفری، از طریق ابزارهای غیر کیفری به بزه‌کاری پاسخ دهد. این مسأله به ویژه از آن رو حائز اهمیت است که حداقل‌گرایی در کیفر، آثار مثبت متعددی دارد که نمی‌توان به راحتی از آن‌ها گذشت. کم‌شدن پرونده‌های

داروخانه‌های خصوصی یا دولتی بیمارستانی فاقد مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز به عرضه داروهای رایج سقط جنین نمی‌باشند.

برای تحقق جرم موضوع ماده لازم است پخش، خرید یا فروش دارو خارج از سامانه ردیابی و رهگیری فرآورده‌های دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد. از این سامانه با عنوان سامانه رهگیری، ردیابی و کنترل اصالت یا همان تیتک نام برده می‌شود. مبنای تشکیل این سیستم، ایجاد یک بانک اطلاعاتی مرکزی برای ثبت دائم مالکیت و هویت زمانی و مکانی یک کالا در طول زنجیره تأمین بود. به صورت اجمالی می‌توان گفت در این سیستم هر واحد کالا قبل از ورود به زنجیره تأمین، شناسه‌دار شده و در هر حلقه از زنجیره تأمین، گیرنده و فرستنده (خریدار و فروشنده) اطلاعات خود و شناسه را به یک بانک اطلاعاتی متمرکز گزارش می‌کنند، بدین ترتیب مشخص می‌شود که در هر لحظه چه کالایی کجا و در مالکیت کیست. شناسه هر کالا در قالب یک بارکد دو بعدی روی جعبه درج یا الصاق می‌شود، لذا این امکان وجود دارد که شناسه اصالت در یک تناظر یک به یک با شناسه رهگیری در زیر یک لایه پوشیده شده قرار گرفته و مصرف‌کننده نهایی امکان استعلام اصالت داشته باشد.

برخی از مهم‌ترین اهداف این سامانه را می‌توان ایجاد نظام رهگیری و ردیابی محصولات سلامت‌محور (دارو، مکمل‌های تغذیه‌ای، تجهیزات و ملزومات پزشکی، فرآورده‌های طبیعی، گیاهی و سنتی، غذایی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی) در طول زنجیره تأمین آن‌ها و امکان کنترل اصالت توسط مردم، ایجاد امکان نظارت صحیح، دقیق و جامع بر زنجیره تأمین، توزیع، عرضه و حتی (در موارد خاص) مصرف محصولات سلامت‌محور در سطح کشور، ایجاد نظام پایش و کنترل کیفی و کمی محصولات سلامت‌محور بر اساس آمایش سرزمین در کلیه سطوح و ایجاد سیستم واکنش سریع و فراخوان محصولات نامنطبق در سراسر کشور دانست.

جرم موضوع ماده ۵۸ در زمره جرائم مطلق می‌باشد. به این معنا که برای تحقق آن حصول نتیجه خاصی مانند استفاده از



فراهم کردن دارو، مواد و وسائل سقط غیر قانونی جنین یا معاونت و مباشرت به سقط غیر قانونی جنین و یا فعال یا مؤثر بودن در چرخه تجارت سقط جنین بیان نموده است.

شرط تحقق جرم موضوع این ماده اولاً جرم بودن رفتار ارتكابی است. بنابراین ماده صرفاً ناظر به ارتكاب سقط جنین جنایی است و اقدام به سقط غیر جنایی نظیر سقط فنی - طبی، از مضمول این ماده خارج است؛ ثانیاً برای تحقق جرم لازم است رفتار مرتکب به صورت گسترده انجام گیرد. گسترده در لغت به معنای وسیع، شایع، پهناور، پهن شده و مانند آن آمده است (۲۵). با این وجود این واژه از نظر حقوقی تعریف دقیق و روشنی ندارد و هر قاضی ممکن است تعریف خاص خود را از آن داشته باشد (۲۶). در واقع از آنجا که قانونگذار ملاک و معیار مشخصی برای احراز شرط گسترده بودن ارائه نکرده است، تشخیص مصادیق آن به مقام قضایی واگذار شده است که باید با تحقیق همه‌جانبه و مراجعه به عرف این کار را انجام دهد (۲۷). به هر روی بدیهی است که در صورت تردید در تحقق شرط گسترده بودن، نمی‌توان وقوع جرم را محرز دانست و مطابق با ماده ۱۲۰ قانون مجازات اسلامی باید حکم بر براءة صادر نمود (۲۸). به عنوان مثال دو یا سه مورد سقط جنین را نمی‌توان سقط جنین به طور گسترده نامید، بلکه باید تعداد زیادی سقط جنین اتفاق افتد که عرفاً بتوان آن را جنایت در حد گسترده دانست.

این جرم یک جرم مقید به نتیجه است و در صورتی تحقق می‌یابد که رفتار مرتکب منتهی به ورود خسارت عمدی به تمامیت جسمانی جنین‌ها یا مادران در حد وسیع گردد. بنابراین عمدی بودن خسارت و اینکه این خسارت در حد وسیع باشد، از قیود نتیجه حاصله از این جرم است، البته همان‌گونه که در توصیف «گسترده» بودن جنایت بیان شد، قانونگذار تعریف دقیق و روشنی از واژه‌های «عمده» و «وسیع» نیز ارائه نداده و تشخیص مصادیق آن را بر عهده مقام قضایی گذاشته که وی باید با تحقیق همه‌جانبه و مراجعه به عرف آن را احراز کند.

از نظر عنصر روانی با توجه به اینکه جرم یک جرم عمدی است، قصد در انجام رفتار و علم به موضوع جرم به عنوان

کیفری، کاهش جمعیت زندان‌ها، افزایش دقت در رسیدگی‌ها، کاهش هزینه‌های کیفری و کم شدن احتمال برچسب‌زنی، تنها نمونه‌هایی از این آثار هستند که هر کدام به نوبه خود می‌توانند در ارتقای عملکرد دستگاه قضا نقش‌آفرین باشند.

**۳-۳. تعیین ارتكاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین به عنوان یکی از مصادیق جرم افساد فی الارض:** قانونگذار در ماده ۲۸۶ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ ارتكاب یکی از ۸ رفتار شامل جنایت علیه تمامیت جسمانی افراد، جرائم علیه امنیت داخلی یا خارجی کشور، نشر اکاذیب، اخلال در نظام اقتصادی کشور، احراق، تخریب، پخش مواد سمی و میکروبی و خطرناک و دایر کردن مراکز فساد و فحشا یا معاونت در ارتكاب این جرائم را در صورت وجود شرایطی مشمول عنوان مجرمانه افساد فی الارض دانسته است. با توجه به نحوه بیان قانون مشخص می‌گردد که ۸ رفتار مذکور در ماده از باب حصر بوده و ارتكاب دیگر رفتارهای مجرمانه از شمول این ماده خارج می‌باشند.

قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» مصوب سال ۱۴۰۰ ارتكاب جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین را به ۸ رفتار مذکور اضافه نمود. به موجب ماده ۶۱ قانون مذکور: «ارتكاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین به قصد نتیجه یا علم به تحقق آن، به گونه‌ای که موجب ورود خسارت عمدی به تمامیت جسمانی جنین‌ها یا مادران در حد وسیع گردد، مشمول حکم ماده ۲۸۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ می‌گردد.» بر این اساس، گرچه جنایت عمدی علیه تمامیت جسمانی جنین یا مادران در حالت عادی حسب مورد موجب قصاص، تعزیر و دیه است، اما در اینجا مجازات افساد فی الارض که همان اعدام است، برای مرتکب در نظر گرفته شده است، البته این مجازات زمانی اعمال می‌گردد که ثابت شود جنایت ارتكابی دربردارنده تمامی شرایط لازم برای تحقق جرم موضوع ماده ۶۱ قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» باشد که در ادامه به بررسی این شرایط می‌پردازیم.

قانونگذار در تبصره ۲ از ماده ۶۱ قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» رفتار فیزیکی لازم برای تحقق این جرم را

رعایت تناسب بین جرم و مجازات را به عنوان جزئی از سیاست‌های کیفری مربوط به تعیین مجازات مورد تأکید قرار می‌دهند. بر این اساس لزوم رعایت اصل تناسب بین جرم و مجازات، به مقدار وسیعی حیطه اختیار حکومت را در تعیین نوع و میزان مجازات محدود می‌کند. تعیین کیفر نامتناسب برای یک جرم، منجر به ایجاد بدبینی و حس کینه‌توزی، تجری و خیره‌سری و در نتیجه افزایش ارتکاب آن بزه توسط مجرمین می‌شود، زیرا برای تضمین همراهی با قانون، مردم باید قانون را منصفانه قلمداد کنند. از جنبه عملی نیز مجازات شدیدتر از حد استحقاق، عواقبی نظیر افزایش گذشت ضابطان و قضا، کاهش تأثیر مجازات، تغییر شکل جرم و در برخی موارد ارزش‌یافتن جرم ارتكابی را به همراه خواهد داشت.

لازم به ذکر است در نظام حقوقی بسیاری از کشورها، حق قرار نگرفتن انسان در معرض مجازات‌های نامتناسب، به عنوان یکی از اصول بنیادین حقوق شهروندی در قلمروی حقوق کیفری تلقی می‌شود. در بسیاری از اسناد بین‌المللی، منطقه‌ای و ملی حقوق بشر نیز این موضوع مورد شناسایی قرار گرفته است. از آن جمله ماده ۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر (۱۹۴۸ م.)، ماده ۷ کنوانسیون بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی (۱۹۶۶ م.)، مواد ۲ و ۴ کنوانسیون بین‌المللی منع شکنجه و رفتارها و مجازات‌های ظالمانه، غیر انسانی و وحشیانه (۱۹۸۴ م.)، بند ۲ از ماده ۵ کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر (۱۹۶۹ م.)، ماده ۳ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر (۱۹۵۰ م.)، ماده ۵ منشور آفریقایی حقوق بشر (۱۹۸۱ م.) و ماده ۴۹ منشور حقوق بنیادین اتحادیه اروپا (۲۰۰۰ م.) اصل تناسب جرائم و مجازات‌ها و ممنوعیت مجازات‌های نامتناسب را به صورت صریح یا ضمنی مورد تأکید قرار داده‌اند (۳۰).

با در نظر گرفتن موارد مذکور در فوق به نظر می‌رسد رویکرد قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» در تعیین مجازات اعدام برای ارتکاب گسترده جنایت علیه جنین، با اصل تناسب میان جرم و مجازات سازگاری ندارد.

سوءنیت عام ضرورت دارد. همچنین از آنجا که این جرم یک جرم مقید به نتیجه است، پس قصد تحقق نتیجه یا علم به تحقق آن به عنوان سوءنیت خاص ضروری می‌باشد. منظور از علم به تحقق نتیجه که از آن به قصد احتمالی تعبیر شده، حالتی است که مرتکب انتظار تحقق نتیجه را دارد و به رغم این که می‌تواند مانع تحقق نتیجه شود، هیچ اقدامی برای جلوگیری از آن انجام نمی‌دهد (۲۹). بدیهی است که اگر هیچ یک از دو عنصر ذکر شده، یعنی قصد تحقق نتیجه یا علم به تحقق آن وجود نداشته باشد، رفتار مرتکب از شمول عنوان افساد فی الارض خارج خواهد بود. این مسأله در تبصره ۱ از ماده ۶۱ قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» بیان گردیده است. در این تبصره چنین آمده است: «هرگاه دادگاه از مجموع ادله و شواهد، قصد ایراد خسارت عمده در حد وسیع و یا علم به مؤثر بودن اقدامات انجام شده را احراز نکند و جرم ارتكابی مشمول مجازات قانونی دیگری نباشد، با توجه به میزان نتایج زیانبار جرم، مرتکب به حبس تعزیری درجه پنج یا شش محکوم می‌شود.»

تبصره ۳ از ماده ۶۱ قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» تکلیف اموال و عواید حاصله از این جرم را نیز مشخص نموده است. به موجب این تبصره: «اموال و وسائل حاصل از ارتکاب جرم مصادره شده و عوائد آن به همراه جزای نقدی دریافتی، به حساب خزانه واریز شده و پس از درج در بودجه سنواتی، در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می‌گیرد تا در جهت درمان ناباوروری هزینه گردد.» ابتکار قانونگذار در رابطه با تخصیص این منابع به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور مبارزه با ناباوروری ابداعی قابل تقدیر است که در راستای سیاست‌های کلی قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» می‌باشد.

نکته‌ای که در پایان این قسمت باید به آن توجه داشته باشیم، موضوع تناسب میان جرم موضوع ماده ۶۱ قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت»، یعنی ارتکاب گسترده جنایت علیه جنین با مجازات تعیین شده برای این جرم، یعنی مجازات اعدام است. با این توضیح که قوانین کیفری کشورهای مختلف، لزوم

## نتیجه‌گیری

حق حیات انسان از زمان تولد، مورد حمایت قانون قرار می‌گیرد و قانونگذار ایراد هرگونه صدمه به جسم و جان انسان را جرم‌انگاری کرده و مجازات‌های سختی برای آن تعیین نموده است. با این وجود انسان قبل از این که به دنیا بیاید، مرحله‌ای را طی می‌کند که گرچه موجودی زنده است، اما نام انسان بر او صدق نمی‌کند، بلکه با عنوان خاصی به نام جنین یا حمل مورد شناسایی قرار می‌گیرد. قانونگذاران جوامع مختلف از دیرباز با جرم‌انگاری از رفتارهایی که منجر به ایراد آسیب به جنین می‌شود، کوشیده‌اند از این مرحله از حیات آدمی نیز حمایت شایسته به عمل آورند.

بر این اساس برخی کشورها که تحت تأثیر آموزه‌های کلیسا هستند، به طور کلی سقط جنین را ممنوع دانسته و برای این عمل مجازات‌های سختی وضع کرده‌اند، چراکه از نظر ایشان نطفه از زمانی که منعقد می‌شود، به دریافت موهبت‌های زندگی نائل گشته و به هیچ وجه نمی‌توان این عطیه الهی را از او سلب نمود. در مقابل، غالب دیگر کشورها با سقط جنین مشروط موافق بوده و اجازه داده‌اند افراد در شرایط حساس و خاص و ضروری اقدام به سقط نمایند.

در کشور ایران که قوانین کیفری با الهام‌گرفتن از آموزه‌های دین مبین اسلام وضع گردیده است، مسأله حمایت از جنین از اهمیت زیادی برخوردار است. بر همین اساس گرچه قانونگذار ما سقط جنین طبی - درمانی را در صورت وجود شرایط خاصی مجاز دانسته است، اما از سقط جنین جنایی جرم‌انگاری نموده و برای مرتکبین آن مجازات‌های مختلفی تعیین نموده است. مهم‌ترین مواد قانونی مربوط به مجازات مرتکبین سقط جنین، مواد ۶۲۲ تا ۶۲۴ بخش تعزیرات قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۷۵ می‌باشند.

با این وجود و با توجه به اینکه میزان سقط جنین در سال‌های اخیر در سطح جهانی و از جمله در کشور ایران به دلایلی چون تنظیم تعداد افراد خانواده، مخفی‌نمودن روابط جنسی ممنوع و نامشروع قبل از ازدواج رسمی و قانونی، گریز از بارداری ناخواسته، هتک ناموس به عنف و... رو به افزایش بوده،

قانونگذار در سال ۱۴۰۰ با تصویب قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» تحولاتی در حوزه جرائم مربوط به سقط جنین به وجود آورد. عمده این تحولات را می‌توان در سه محور مشاهده نمود: نخست تشدید مجازات پزشک، ماما و داروفروش و افرادی که به این عناوین فعالیت می‌نمایند، در صورت مباشرت به سقط جنین یا فراهم‌نمودن وسایل سقط جنین، دوم ایجاد یک عنوان مجرمانه جدید با جرم‌انگاری کردن از خرید، فروش و پخش داروهای رایج در سقط جنین خارج از سامانه ردیابی و رهگیری فرآورده‌های دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سوم تعیین ارتکاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین به عنوان یکی از مصادیق جرم افساد فی الارض که به موجب ماده ۲۸۶ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ مستوجب مجازات اعدام است.

ملاحظه تحولات ایجاد شده در قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» مصوب سال ۱۴۰۰ در رابطه با جرائم مرتبط با سقط جنین به روشنی نشان‌دهنده آن است که قانونگذار در مواجهه با این جرائم، رویکرد سخت‌گیرانه‌تری در پیش گرفته و کوشیده است با تشدید مجازات مرتکبین این جرائم و تعیین عناوین مجرمانه جدید در این حوزه، حمایت بیشتری از حق حیات جنین به عمل آورد. با این وجود به نظر می‌رسد این رویکرد سخت‌گیرانه در تعارض با بعضی از اصول مسلم حقوق کیفری نظیر اصل حداقل گرای کیفری و اصل تناسب میان جرم و مجازات قرار دارد.

## مشارکت نویسندگان

محمد مهدی برعی: نگارش مقاله، جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات، گردآوری منابع.

محسن راستی: تدوین و ویرایش مقاله.

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.

## References

1. Mozaffari A. Examining the Crime of Abortion in Iranian Law. *The Judiciary Law Journal*. 1998; 62(25): 49-76. [Persian]
2. Zeraat A. Crimes against Persons. Tehran: Jangal Publications; 2013. p.273. [Persian]
3. Kharazi SM. Birth Control and Sterilization. *Ahl al-Bayt Fiqh Journal*. 1999; 4(15): 66-81. [Arabic]
4. Akrami SM, Parvin K, Razmjoo M. Legal Review of Fetal Health Screening and Medical Abortion in the Population Rejuvenation Plan and Family Support. *Medical Law Journal*. 2021; 15(56): 505-516. [Persian]
5. Masoudinia M. The Relationship between Causes of Physician Verbs and Abortion Damage in Islamic Penal Code. *Medical Law Journal*. 2021; 15(56): e63. [Persian]
6. Lotfi Miami M. Examining Illegal Abortion in Iran from the Perspective of Criminal Sociology. *Legal Research*. 2021; 1(4): 231-238. [Persian]
7. Turayhi F. *Majma al-Bahrayn*. Tehran: Mortazavi Publications; 1996. p.253. [Arabic]
8. Razmsaz B. Jurisprudential Review of Abortion. Tehran: Khatehsevom Publications; 2000. p.19. [Persian]
9. Jafari Langrodi M. Legal Terminology. Tehran: Ganjedanesh Publications; 2008. p.201. [Persian]
10. Rezania Moalem M. Medical Fertility from the Point of View of Jurisprudence and Law. Qom: Bustaneketab Publications; 2004. p.428. [Persian]
11. Mack Lenan CH. A Summary of Midwifery. Tabriz: Tabriz University Publications; 1976. p.76. [Persian]
12. Abbasi M. Medical Criminal Law. Tehran: Legal Publications; 2009. p.77. [Persian]
13. Goldozian I. Exclusive Criminal Law. Tehran: Majd Publications; 2010. p.169. [Persian]
14. Elahi Manesh M. Criminal Law and Medical Violations. Tehran: Majd Publications; 2015. p.52. [Persian]
15. Keynia M. Fundamentals of Criminology. Tehran: Tehran University Publications; 1990. p.136. [Persian]
16. Abbasi M. Medical Criminal Law. Tehran: Legal Publications; 2009. p.80. [Persian]
17. Godarzi F, Kiani M. Principles of Forensic Medicine and Poisoning. Tehran: Roznamehrasmi Publications; 2001. p.307. [Persian]
18. Aghaeinia H. Crimes against Persons. Tehran: Mizan Publications; 2014. p.411. [Persian]
19. Viliamz J. Pregnancy and Childbirth. Tehran: Esharat Publications; 1993. p.809. [Persian]
20. Shambayati H. Exclusive Criminal Law. Tehran: Vistar Publications; 1995. p.415. [Persian]
21. Mir Mohammad Sadeghi H. Offences against the Person. Tehran: Mizan Publications; 2013. p.287. [Persian]
22. Abdollahi Vishkaei S. Civil Responsibility Arising from Darwinian Activities. Tehran: Majd Publications; 2012. p.11. [Persian]
23. Mir Saeidi SM. Criminal Responsibility: Sphere and Elements. Tehran: Mizan Publications; 2012. p.69. [Persian]
24. Ardebili M. General Criminal Law. Tehran: Mizan Publications; 2016. Vol.3 p.66. [Persian]
25. Amid H. Persian Encyclopedia of Amid. Tehran: Amir Kabir Publications; 2009. p.1039. [Persian]
26. Mir Mohammad Sadeghi H. Offences against Public Interests. Tehran: Mizan Publications; 2021. p.67. [Persian]
27. Zeraat A. Crimes against Persons. Tehran: Jangal Publications; 2013. p.406. [Persian]
28. Mosadeq M. Description of the Islamic Penal Code with a Practical Approach. Tehran: Jangal Publications; 2019. p.333. [Persian]
29. Ardebili M. General Criminal Law. Tehran: Mizan Publications; 2013. Vol.1 p.351. [Persian]
30. Rahiminejad E. Human Dignity in Criminal Law. Tehran: Mizan Publications; 2008. p.138. [Persian]