

واکاوی فقهی و حقوقی ممنوعیت و محدودیت‌های غربالگری جنین مبتنی بر سونوگرافی NT و طرح جوانی جمعیت

زهرا قاسمی سوته^۱

عباس عرب خزائلی^۲

منیره السادات حسینی طبقدهی^۳

چکیده

طرح غربالگری جنینی باهدف مراقبت از سلامت مادر و جنین، از سال ۱۳۸۴ تصویب و اجرایی شد. مسئله اصلی این طرح، موضوع جلوگیری از ادامه بارداری‌های خطرناک برای مادران و جلوگیری از به وجود آمدن نوزادان ناقص‌الخلقه برای رهایی خانواده و جامعه از مشکلات این فرزندان در جنبه‌های مختلف به‌ویژه از نظر اقتصادی است. این پژوهش، به روش توصیفی-تحلیلی به نگارش درآمده است. بر اساس نتایج و یافته‌های این پژوهش و آمارهای موجود، این آزمایش‌ها و سونوگرافی‌ها، با خطاهای فراوانی روبه‌رو بوده که موجب سقط جنین و کاهش جمعیت شده است. جنین از زمان انعقاد نطفه، دارای حیات، و به تبع دارای حقوق و کرامت انسانی است تا جایی که دعا در حق او مستجاب است. از این رو، اسقاط عمدی جنین جایز نیست و از بین برنده آن، بر اساس سن جنین، محکوم به پرداخت دیه می‌گردد. بر این اساس، غربالگری جنین، با چالش‌های فقهی-حقوقی مواجه است. در نتیجه، ممنوع کردن سقط جنین، موجب کاهش میزان آن نشده است و قوانین نه تنها نتوانسته‌اند موجب توقف سقط شوند؛ بلکه در افزایش مرگ‌ومیر زنان در اثر سقط‌های غیرمجاز مؤثر بوده و این مطلب، مورد اذعان بررسی‌های بین‌المللی است. بر همین اساس در مقاله حاضر، ممنوعیت‌ها و محدودیت‌های غربالگری جنینی و اشکالات فقهی و حقوقی قانون سقط درمانی جنین، و قواعد ثانویه فقهی همچون لاجرح و... مورد ارزیابی قرار گرفته است.

واژگان کلیدی: غربالگری جنین، سقط جنین، سونوگرافی آن‌تی، سقط درمانی، قواعد ثانویه فقهی

۱. دانشجوی دکتری رشته فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران؛

zahraghasemi1358716@gmail.com

۲. استادیار رشته فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران؛

(نویسنده مسئول) A.arab1350@gmail.com

۳. استادیار دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران؛ mhosseinit53@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۰۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۱۰

۱. مقدمه

در غربالگری، به واسطه برخی آزمایش‌ها و سونوگرافی‌ها، از جمله سونوگرافی ان تی، درصد احتمال ابتلای جنین به برخی ناهنجاری‌های کروموزومی، همچون سندروم داون مشخص می‌شود و پس از انجام آزمایش‌های تکمیلی و محرز شدن ابتلا به ناهنجاری‌های ژنتیکی، دستور به سقط جنین تجویز می‌گردد. اینکه نتایج چند درصد از این غربالگری‌ها صحیح، و درصد خطای پزشکی حاصل از این غربالگری‌ها چه میزان بوده، قابل بررسی است؛ چراکه امکان خطا و آمار مثبت کاذب در همه آزمایش‌ها و آزمایشگاه‌ها وجود دارد. بر اساس تحقیقات انجام گرفته، متأسفانه «آمار مثبت کاذب و منفی کاذب در کشور ما بالاتر از استانداردهای جهانی است و در ایران، آمار مثبت کاذب برای غربالگری جنین، بین ۱۸ تا ۲۵ درصد محاسبه شده است» (عاشوری فریمانی، ۱۴۰۱، ص ۵۴).

خطا در غربالگری جنین از حساسیت ویژه‌ای برخوردار است. غربالگری راهی برای تشخیص بیماری‌های ژنتیکی است و نه راهی برای درمان. نهایت ثمره غربالگری، اقدام به اسقاط جنین است که باتوجه به حکم اولیه فقهی، جایز نیست. بنابراین ضروری است باتوجه به مسئله پیری جمعیت و کاهش فرزندآوری، فراوانی سقط جنین‌های غیرقانونی و پنهانی، آمارهای تأسف بار و غیررسمی از وضعیت سقط‌های قانونی مبتنی بر طرح غربالگری جنین، آسیب‌های روحی و اقتصادی برای مادر و جنین و حتی خانواده‌های آنها و ارتباط تنگاتنگی که بین اسقاط جنین و مسئله کاهش جمعیت وجود دارد و باتوجه به طرح غربالگری اجباری که در گذشته در کشور وجود داشت و با درصد بالایی از خطا مواجه بود و آمار بالایی از اسقاط جنین را به همراه داشت، محدودیت‌هایی برای غربالگری جنین در طرح جوانی جمعیت در نظر گرفته شود؛ چراکه بی‌اطلاعی از عوارض ناشی از غربالگری، سبب در خطر قرار گرفتن تعداد زیادی از زنان باردار و جنین‌های آنان می‌شود.

۲. روش‌شناسی پژوهشی

تفاوت پژوهش حاضر با آثار قبلی این است که این نوشتار به روش توصیفی-تحلیلی، درصدد بررسی انتقادی غربالگری جنین مبتنی بر سونوگرافی ان تی از حیث تأثیر بر جمعیت، به دنبال

تبیین ابهامات و اشکالات وارده بر قانون سقط درمانی از منظر فقه و حقوق است و پس از بررسی مفاهیم و تبیین معانی مرتبط با بحث، به این مهم می‌پردازد.

پرسش پیش رو این است که آیا ماده واحده سقط درمانی، به حل مسائل پیرامون سقط جنین می‌انجامد یا اینکه ابهامات و اشکالات موجود در آن، نه تنها حقی برای والدین ایجاد نکرده است، بلکه افزون بر تضییع حقوقی همچون حق حیات جنین، حق رضایت قلبی والدین را نیز به سبب اجبار به سقط از بین می‌برد و موجب کاهش جمعیت می‌شود؟

۳. پیشینه پژوهش

در راستای پیشینه‌شناسی این پژوهش دانسته می‌شود که بحث غربالگری جنین از سال ۱۳۸۴ مورد توجه فقها، حقوق دانان و پزشکان قرار گرفت و با موضوعاتی همچون سقط درمانی دنبال شد. گروهی موافق و عده‌ای مخالف بودند و نقدهایی درباره آن داشتند. در این زمینه، کتب، رساله‌ها و مقالاتی به نگارش درآمده است که می‌توان به مقاله «عمومیت ملاک و معیار جواز اسقاط جنین معیوب، قبل و بعد از دمیدن روح» (راد، ۱۳۹۶) اشاره کرد. در این میان سقط درمانی، به لحاظ فقهی و حقوقی، مورد نقد و بررسی قرار گرفت، اما علی‌رغم تلاش‌های بسیار، اشکالات وارده و ابهامات از ماده واحده سقط درمانی و درک مفاهیم قواعد ثانویه فقهیه مورد تمسک، همچون: ابهام در واژه ناقص الخلقه و ابهام در واژه خرج، همچنان باقی است.

۴. یافته‌ها و بحث

۴-۱. مفهوم‌شناسی

الف) غربالگری جنین: غربالگری در لغت به معنای الک کردن، تفحص و تفتیش (معین، ۱۳۸۲، ص ۱۱۱۴) و در اصطلاح پزشکی^۱ عبارت است از: شناسایی یک بیماری در افراد یک جامعه که فاقد نشانه‌ها هستند (قاسمی، ۱۳۹۵، ص ۵۵).

ب) آزمایش‌های غربالگری: آزمایش‌های خون و بررسی‌های سونوگرافی مشتمل بر سونوگرافی ان تی و... است که برای بررسی سلامت جنین و تشخیص بیماری‌های عفونی، سندروم داون و برخی دیگر از نقایص ژنتیکی و ناهنجاری‌های فیزیکی در ماه‌های مختلف بارداری انجام می‌شود (عاشوری فریمانی، ۱۴۰۱، ص ۵۹).

1. Screening

ج) **سونوگرافی Nt**: نوعی از سونوگرافی است که در سه ماهه اول بارداری، برای بررسی برخی از اختلالات کروموزومی، مانند سندروم داون انجام می‌شود. این سونو به جهت تشخیص ناهنجاری‌های ژنتیکی، تعیین سن دقیق جنین، تعیین زمان زایمان طبیعی و وجود یا عدم وجود استخوان بینی است (محدث اردبیلی، ۱۳۸۹، ص ۸۹).

د) **سقط جنین**: سقط به معنای انداختن است (ابن فارس زکریا، ۱۴۰۴، ج ۳، ص ۸۶) و جنین، موجودی را گویند که پس از لقاح تخمک به وسیله اسپرماتوزئید و پس از تقسیم سلولی تخم تشکیل می‌شود، ولی هنوز دوران رشد خود را در داخل پوسته تخمک با رحم مادر (کیسه جنینی) می‌گذراند و پنهان است (معین، ۱۳۸۲، ص ۵۴۲ و ۸۶۴). در اصطلاح پزشکی، به از دست رفتن نتیجه حاملگی (جنین یا رویان) قبل از هفته بیستم حاملگی، سقط جنین^۱ گویند که در بیش از ۸۰ درصد موارد، سقط جنین‌ها در سه ماهه اول بارداری است. همچنین «به اخراج عمدی یا مصنوعی یا خروج خودبه خود حمل قبل از موعد طبیعی و یا خارج شدن جنین از رحم قبل از آنکه قابلیت حیات داشته باشد یا اقتادن جنین قبل از نمو کامل در رحم» (مظفری، ۱۳۷۷، ص ۵۱) و یا دفع محصولات حاملگی قبل از هفته بیستم بارداری با وزن کمتر از ۵۰۰ گرم را سقط گویند (اکرمی، ۱۳۸۹، ص ۲۷).

هـ) **قانون سقط درمانی**: در ماده واحده سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ مجلس شورای اسلامی آمده است: «سقط درمانی با تشخیص سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب ماندگی یا ناقص الخلقه بودن، موجب خرج مادر است و یا بیماری که با تهدید جانی مادر توأم باشد، قبل از ولوج روح (چهار ماه)، با رضایت زن مجاز است و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود». این ماده واحده در تاریخ ۱۳۸۴/۳/۲۵ به تأیید شورای نگهبان رسیده و از منظر حقوقی، معتبر است.

و) **قانون سقط درمانی اصلاح شده**: متن ماده واحده به شرح زیر تنظیم گردیده است: «سقط درمانی، با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشک قانونی مبنی بر بیماری جنین پس از ولادت موجب خرج والدین یا طفل می‌شود، قبل از ولوج روح (چهار ماهگی) با رضایت زن و شوهر و گواهی محکمه صالحه است و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود». از نقاط قوت ماده واحده سقط درمانی اصلاح شده این است که علاوه بر خرج مادر، خرج

1. Abortion

والدین و حتی خرج طفل هم در نظر گرفته شده و علاوه بر رضایت مادر، به اذن پدر نیز به عنوان ولی قانونی فرزند و گواهی محکمه صالحه توجه شده است که این مهم، خود از اسقاط جنین به شکل غیرقانونی و بسیاری از قتل‌عام‌های خاموش جنین‌ها و حتی زنان جلوگیری می‌کند. باتوجه به اینکه آمار دقیق و معتبری در خصوص میزان سقط جنین غیرقانونی در کشور نداریم، آمارهای مختلف، از پیش‌تازی و افزایش نرخ سقط‌های غیرقانونی در جامعه می‌دهند. بر اساس آمارهای رسمی ارائه‌شده از سوی وزارت بهداشت، سالیانه بیش از ۶ هزار سقط جنین قانونی و بیش از ۲۵۰ هزار سقط جنین غیرقانونی در کشور انجام می‌شود که در مقایسه با سقط جنین قانونی، ۴۰ برابر بیشتر است. به گفته متخصصان، متأسفانه درصد بالایی از مادران باردار که اکثر آنها دختران جوان هستند، به دلیل سقط غیرقانونی و خون‌ریزی شدید، جان خود را از دست می‌دهند یا به بیماری‌های خطرناک و نازایی دچار می‌شوند.^۱

افزایش آگاهی‌ها، اذن پدر و گواهی محکمه صالحه مانعی جدی در این زمینه است. همچنین شرط رضایت مادر، مانع اجبار و زورگویی برخی پدران و یا هر عامل دیگری می‌شود. البته اشکالاتی بر آن وارد است که در این پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد.

ز) طرح جوانی جمعیت: از آنجا که کشور ما با کاهش رشد جمعیت مواجه است و این مسئله، نهاد خانواده و نظام‌های اقتصادی، اجتماعی، علمی و امنیتی کشور را به شدت تهدید می‌کند و طبق برآوردهای بین‌المللی، ایران تا بیست سال آینده جزو پیرترین کشورهای جهان خواهد بود. (جمعی از نویسندگان طرح جوانی جمعیت، ۱۴۰۰، ص ۴)، رفع موانع، حل مشکلات و حمایت از مادران و تشویق به فرزندآوری در راستای مصالح کشور، از مسائل مهم در نظام حکومتی و امر قانونگذاری است و باید در بازه زمانی کوتاه پیش رو، به فوریت بررسی شود.

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت شامل ۷۳ ماده و ۸ تبصره است که در جلسه مورخ ۱۴۰۰/۷/۲۴ کمیسیون مشترک جوانی جمعیت و حمایت از خانواده مجلس شورای اسلامی، طبق اصل هشتاد و پنجم قانون اساسی تصویب شد و پس از موافقت مجلس با اجرای آزمایشی آن به مدت هفت سال، در تاریخ ۱۴۰۰/۸/۱۰ به تأیید شورای نگهبان رسید. ماده ۵۲ این قانون، در راستای ازدیاد فرزندآوری و تولید نسل و جلوگیری از کاهش جمعیت، بستن لوله‌های رحم در زنان و

۱. سایت خبری ایرنا؛ فاطمه دهقان نیری، گروه پژوهش خبری، خبرگزاری جمهوری اسلامی، ۲۶ شهریور ۱۳۹۳.

عقیم‌سازی دائم زنان و مردان را ممنوع اعلام کرده و تنها مواردی که بارداری برای مادر، خطر جانی و یا ضرر جسمی جدی به دنبال داشته باشد و دفع ضرر با پیشگیری‌های موقت امکان‌پذیر نباشد، از این امر استثناء شده است. در این راستا، دستورالعمل‌هایی همچون اصلاح روش‌های غربالگری و پیگرد قانونی سقط در صورت عدم ضرورت درمانی در جهت سلامت مادر و جنین در نظر گرفته شد. طبق این قانون، هرگونه توصیه به مادران باردار توسط کادر بهداشت و درمان یا تشویق یا ارجاع از سوی درمانگران به تشخیص ناهنجاری جنین مجاز نیست و به اختیاری بودن غربالگری همراه با نظر پزشک متخصص، مگر با وجود احتمال عقلایی سقط، تأکید شده است (همان، ص ۶). بر پایه ماده ۵۶ این قانون، سقط عمدی جنین ممنوع است و برای مادر و کسانی که در سقط عمدی جنین نقش داشته‌اند؛ اعم از پدر، پزشک و یا هر فردی که به نوعی آسیبی را وارد کرده و منجر به سقط شده، مجازات‌هایی همچون دیه، حبس و ابطال پروانه پزشکی در نظر گرفته شده است. در این ماده، برای سقط جنین استثناهایی لحاظ شده است؛ ازجمله اینکه جان مادر به طور جدی در خطر باشد، سن جنین کمتر از چهار ماه باشد و نشانه‌هایی از ولوج روح نداشته باشد و یا اگر جنین را سقط نکند، مادر و جنین هر دو فوت می‌کنند (همان، ص ۱۷).

طبق تبصره ۲ این ماده قانونی، بیمارستان‌های مورد تأیید پزشکی قانونی موظفند در موارد مجاز سقط، منحصرأ پس از دستور قاضی و احراز عدم امارات و نشانه‌های ولوج روح، سقط جنین را اجرا کنند.

از مطالعه قوانین طرح جوانی جمعیت مشهود است که علاوه بر تشویق‌ها و مساعدت‌ها در راستای فرزندآوری، ممنوعیت‌هایی نیز برای پیشگیری از سقط جنین و کاهش جمعیت، پیش‌بینی و حدود مسئولیت‌های هریک از نهادهای ذی‌ربط کاملاً مشخص شده است.

۴-۲. مستندات فقهی حرمت سقط جنین

حکم فقهی سقط جنین، در دو فرض قبل و بعد از دمیده شدن روح، قابل بررسی است. سقط جنینی که روح در آن داخل شده، به لحاظ علمی و دینی، به منزله قتل نفس و مصداق قتل یک انسان کامل است (انعام: ۱۵۱؛ اسرا: ۳۱).^۱ اما در اینکه بر سقط جنینی که روح در او ولوج نیافته

۱. «قُلْ تَعَالَوْا أَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبِّيَ عَلَيْكُمْ عَلَىٰ نَفْسِكُمْ إِلَّا نَفْسُكُمْ وَأَلَّا تُمْنُوا بِهِنَّ شَيْئًا وَالَّذِينَ إِحْسَانًا وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِنْ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ وَلَا تَقْرُبُوا الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَّنَ وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ذَٰلِكُمْ وَصَاكُم بِهِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ».

۲. «وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ حَسْبَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا».

است، قتل نفس صدق می‌کند یا خیر، در بین فقها اختلاف نظر وجود دارد. البته اکثر فقهای امامیه بر اساس در نظر گرفتن مراحل تکون و تکامل جنین، قاتل به حرمت سقط جنین، حتی قبل از ولوج روح هستند که در ادامه، به بیان مهم‌ترین ادله ایشان خواهیم پرداخت.

الف) دلیل اول: روایت ابن مسکان از امام صادق (ع): در روایت ابن مسکان از امام صادق (ع) آمده است که آن حضرت فرمود: «دیه جنین پنج قسم است: برای نطفه، یک پنجم دیه که بیست دینار می‌شود و برای علقه، دو پنجم دیه که چهل دینار می‌شود و برای مضغه، سه پنجم دیه که شصت دینار می‌شود و برای عظم، چهار پنجم دیه که هشتاد دینار می‌شود و اگر جنین کامل شد، برای او صد دینار حد دیه است. و اگر در جنین روح دمیده شد و جنین پسر باشد، هزار دینار یا ده هزار درهم و اگر دختر باشد، پانصد دینار است (حر عاملی، ۱۴۱۶، ج ۲۹، ص ۳۴۴).

ب) دلیل دوم: خبر اسحاق بن عمار از امام موسی بن جعفر (ع): در روایت اسحاق بن عمار آمده است: «به حضرت موسی بن جعفر (ع) عرض کردم: زنی از بارداری می‌ترسد، دارویی می‌خورد تا آنچه در بطن دارد، بیندازد (آیا جنین عملی جایز است؟) فرمود: خیر! عرض کردم (جنین در مرحله) نطفه است. فرمود: اولین چیزی که خلق می‌شود، نطفه است» (همان، ص ۲۶).^۱

ج) دلیل سوم: روایت صحیحه ابی عبیده از ابی جعفر (ع): امام باقر (ع) درباره زن بارداری که دارویی می‌نوشد تا فرزندش سقط شود و فرزند هم سقط می‌شود، فرمود: «اگر آنچه سقط شد، به مرحله‌ای رسیده باشد که دارای استخوان و گوشت و چشم و گوش باشد، بر زن واجب است دیه او را به پدرش بپردازد. اگر به این مرحله نرسیده و علقه یا مضغه باشد، باید چهل دینار و یا عبد یا کنیزی را به پدر او بدهد. راوی گوید: پرسیدم: آیا زن از دیه فرزند خود ارث نمی‌برد؟ فرمود: خیر؛ چون زن، او را کشته و قاتل، ارث نمی‌برد.»^۲

از روایات مذکور استفاده می‌شود که حتی اگر احتمال بارداری باشد، جایز نیست زن دارویی بخورد به جهت سقط جنین، حتی اگر بعداً معلوم شود باردار بوده، شخص مرتکب حرام شده است. وجوب دیه به جبران خسارت، واجب و لازم است و سقط جنین بعد از دمیده شدن روح،

۱. «قال: قلت لأبي الحسن (ع): المرأة تخاف الحبل فتشرب الدواء فتلقى ما في بطنها - قال: لا، فقلت: أئنا هو نطفه، فقال: إن أول ما يخلق نطفه».

۲. «في امرأة شربت دواء و هي حامل لتطرح ولدها فالتقت ولدها فقال: «إن كان عظماً قد نبت عليه اللحم و شق له السمع و البصر فإن عليها دية تسلمها إلى أبيه و إن كان جنيناً علقه أو مضغة فإن عليها أربعين ديناراً أو غرة تسلمها إلى أبيه» قلت: فهي لا ترث من ولدها من دية؟ قال: لا، لأنها قتلتها».

حرمت قتل نفس را دارد. روایاتی که برای نطفه و احتمال بارداری، حرمت قائل می‌شوند و استفاده از دارو به جهت سقط را جایز نمی‌دانند، به طریق اولی دلال بر حرمت سقط جنین در هر مرحله‌ای از مراحل تکون جنینی دارد و وجوب دیه را در نظر می‌گیرد.

۴-۳. استظهارات فقهاء از اخبار مذکور

بنابر قول مشهور فقهاء، مستفاد از روایات، زمان دمیده شدن روح در جنین بعد از گذشت چهار ماه تمام از حاملگی است و در این زمان، نفس محترم بر آن صدق می‌کند و در صورت سقط عمدی، قتل نفس است و حرمت دارد و دیه انسان کامل واجب است. همچنین زمانی که روح دمیده نشده است، یعنی کمتر از چهار ماهگی، دیه برای هر مرحله‌ای از مراحل تکون جنین، تعیین شده و تعیین دیه، دال بر حرمت سقط است؛ زیرا بین وجوب دیه و حرمت تکلیفی سقط، ملازمه وجود دارد (مکارم شیرازی، ۱۳۷۸، ص ۲۹۴).

موثقه حسن بن جهم از امام رضا علیه السلام، محور بحث فقهاء در این زمینه قرار گرفته است و وارد کردن ضربه‌ای را که باعث سقط جنین زن باردار شود، در فرض عمد، مستوجب قتل و در فرض خطا یا شبه عمد، مستوجب دیه می‌دانند (حلی، ۱۳۷۸، ص ۷۲۸) که اگر باعث از بین رفتن نطفه مستقر در رحم گردد، دیه آن بیست دینار و به همین صورت بر پایه هر مرحله، دیه‌ای تعیین شده است که در ضمن بیان روایت امام علی و امام رضا علیه السلام میزان آن تبیین گردید (شریف مرتضی، ۱۳۹۲، ص ۵۳۲؛ حر عاملی، ۱۴۱۶ق، ج ۲۹، ص ۲۲۹ و کلیتی، ۱۴۰۷، ج ۷، ص ۲۴۴).

حرمت سقط جنین عمدی، برای همه فقهاء محرز است و فرقی نمی‌کند قبل یا بعد از دمیده شدن روح باشد، زوجین راضی باشند یا نه، با واسطه باشد یا بدون واسطه. در هر صورت، سقط عمدی جنین حرمت دارد و جایز نیست و این مهم در اقوال فقهاء کاملاً مشهود است و به صراحت در کتب فقهی مرجع آورده‌اند که سقط جنین جایز نیست (محقق حلی، ۱۳۶۴، ص ۲۷۳) و دیه بر آن مترتب است (سبزواری، ۱۳۸۸، ص ۳۰۹). اگرچه نطفه باشد (طباطبایی، ۱۳۹۶، ص ۳۰).

در بیانات برخی از فقهای معاصر آمده است: «سقط جنین شرعاً حرام است و در هیچ حالتی جایز نیست؛ مگر آنکه استمرار حاملگی، برای حیات مادر خطرناک باشد که در این صورت، سقط جنین قبل از ولوج روح، اشکال ندارد. ولی بعد از دمیدن روح جایز نیست، حتی اگر ادامه حاملگی برای حیات مادر خطرناک باشد؛ مگر آنکه استمرار بارداری، حیات مادر و جنین، هر دو را

تهدید کند و نجات زندگی طفل به هیچ وجه ممکن نباشد، ولی نجات زندگی مادر به تنهایی با سقط جنین امکان داشته باشد» (خامنه‌ای، ۱۴۰۰، ص ۲۷۹-۲۸۰). «موجودیت انسان، از موقع استقرار نطفه در رحم شروع می‌شود و از بین بردن آن، نابود کردن و از بین بردن مرحله‌ای از انسانیت است که در مسیر فعلیت و بروز هویت او قرار گرفته است» (جعفری تبریزی، ۱۳۷۷، ص ۲۵۰).

همچنین فقها علاوه بر آیات و روایات، برای اثبات حرمت سقط جنین، به دلیل عقلی نیز تمسک کرده‌اند. وقتی ما برای اثبات مطلبی، سخن از عقل را به میان می‌آوریم، مراد ما مستقلات عقلیه است (خویی، ۱۳۷۶، ص ۳۴). مستقلات عقلیه به براهینی گفته می‌شود که هر دو مقدمه این برهان، یک اصل و قانون عقلی است و جایی برای شرع در آن نیست. البته گاهی هم از غیر مستقلات عقلیه (که یکی از دو مقدمه شرعیه هستند) نیز استفاده می‌شود و صحبت از آن، موجب اطاله کلام و خروج از موضوع پژوهش حاضر می‌گردد.

دأب فقها در این دلیل، اثبات این مطلب است که اولاً سقط و کشتن موجودی که توان دفاع از خود را ندارد و سلب حق حیات از او ظلم است، و کسی که چنین کاری را انجام دهد ظالم است. به عنوان کبری برای این استدلال، این مطلب را ذکر می‌کنند که ظلم در هر عصر و بر هر مبنایی از نظر عقلا و نفوسی که فطرت خود را خاموش نکرده‌اند قبیح است. بنابراین سقط جنین ظلم است (صغری)، هر ظلمی قبیح است (کبری)، لذا سقط جنین قبیح است (نتیجه). این عمل، از جنبه گناه بودن و مطیع اوامر الهی نبودن، از جمله مصداق ظلم به خود است (مکارم شیرازی، ۱۳۷۸، ص ۲۷۶). اگر حق حیات را از جنین بگیریم، به جنین ظلم کرده‌ایم؛ چراکه حق چیزی است که یک موجود استحقاق آن را دارد و باید آن را دریافت کند و حیات هم از این دسته حقوق است (مطهری، ۱۴۰۰، ص ۱۳۰-۱۳۲).

بنابراین، جنین همچون فرد کامل، انسانی محترم است. میل به جاودانگی و ادامه حیات، میل فطری است و سقط جنین، از بین بردن و مبارزه با این میل فطری است و به لحاظ عقلی پسندیده نیست و حفظ حیات جنین تا آخر حاملگی، از وظایف و تکالیف شرعی مادر است. از بین بردن جنین، ظلم بزرگ در حق جنین است (عاشوری فریمانی، ۱۴۰۱، ص ۲۵).

تمامی فقها و علمای اسلام، سقط عمدی جنین را جنایت و قتل نفس می‌دانند و بر وجوب دیه برای جبران خسارت ناشی از سقط عمدی جنین و حرمت سقط جنین اتفاق نظر دارند (طوسی، ۱۳۸۵، ج ۵، ص ۲۹۱). بر پایه بسیاری از روایات، وجوب دیه برای سقط جنین ثابت شده

است (سیفی‌مازندرانی، ۱۴۲۹، ص ۱۱۷). «و جوب پرداخت دیه، به دلالت التزامی بر حرمت سقط جنین حکم می‌کند؛ زیرا دیه، جبران‌کننده خسارت حاصل از جنایت است. به عبارت دیگر، باتوجه به اینکه اصل در وجوب دیه این است که به سبب جنایت باشد، و جنایت عمدی نیز قطعاً حرام است، پس اسقاط عمدی جنین در هر یک از مراحل رشد، حرام خواهد بود (مکارم شیرازی، ۱۳۷۸، ص ۲۸۶-۲۸۸).

۴-۴. صور مختلف در مورد سقط جنین

لازم است در مباحث سقط جنین و سقط درمانی و غربالگری جنین، دو نکته مورد توجه قرار بگیرد. نکته اول این است که سه صورت برای سقط جنین، قابل تصور است.

۴-۴-۱. سقط جنین به طرز طبیعی

به دلیل بیماری‌های ارثی یا مبتلا بودن به بیماری‌های گوناگون، مانند فشار خون، عفونت‌ها، اختلال‌های هورمونی و اختلال‌های جفت و جنین؛ از جمله اختلال‌های ژنتیکی و ناهنجاری‌های کروموزومی، سقط جنین به صورت خودبه‌خودی و طبیعی اتفاق می‌افتد. برای سقط جنین طبیعی یا خودبه‌خودی یا مرضی، در قانون مجازاتی پیش‌بینی نشده است (عباسی کلیمانی، ۱۳۹۷، ص ۳۳).

۴-۴-۲. سقط جنین درمانی یا طبی

زمانی که ادامه بارداری، برای سلامت مادر بسیار خطرناک است یا جنین موجود در رحم، دچار ناهنجاری‌هایی شده است که با حیات جنین منافات دارد و بعد از زایمان، قادر به ادامه حیات نیست، در این موارد، با انجام مقدمات لازم پزشکی، اجازه سقط‌های درمانی صادر می‌شود که باید مبتنی بر سه شرط اساسی باشد: اولاً ادامه بارداری برای جان مادر خطرناک باشد؛ ثانیاً سقط قبل از ولوج روح صورت پذیرد؛ ثالثاً خود عمل سقط جنین برای مادر خطر بیشتری دربر نداشته باشد (همان).

۴-۴-۳. سقط جنین جنایی

در این نوع سقط، عملیاتی منجر به اخراج جنین قبل از موعد طبیعی زایمان می‌شود. این کار، از طریق به‌کارگیری وسایل مصنوعی انجام می‌شود و قصد جنایت وجود دارد که فارغ از در نظر گرفتن مورد سوم، یعنی قصد جنایت، اگر عملیاتی که منجر به سقط می‌شود، با استفاده و به‌کارگیری بعضی وسایل، مانند بعضی از آزمایش‌ها و سونوگرافی‌ها؛ از جمله آن‌تی در نظر گرفته

شود، غربالگری اجباری جنین و الزام به غربالگری جنین را می‌توان از مصادیق آن به شمار آورد (گودرزی، ۱۳۹۲، ص ۲۷۴).

۴-۵. دیدگاه‌های مختلف فقهی در مورد سقط جنین

نکته دوم این است که در رابطه با حکم فقهی سقط جنین، سه دیدگاه وجود دارد که عبارت‌اند از:

۴-۵-۱. دیدگاه اول: قائلان به ممنوعیت سقط به طور مطلق

در این دیدگاه، سقط جنین، از بین بردن انسان بی‌گناه است و بین جنین - حتی یک روزه - و انسان کامل، هیچ تفاوتی نیست. با استناد به آیات ۱۲ تا ۱۴ سوره مؤمنون که مربوط به مراحل تکون انسان در رحم است و همچنین روایت اسحاق بن عمار که موجودیت انسان را از زمان استقرار در رحم، و تلف کردن آن را تلف کردن مرحله‌ای از انسانیت می‌داند که در مسیر فعلیت و بروز هویت قرار گرفته است و باتوجه به لزوم حفظ جان و کرامت انسانی و موجودیت و حق حیاتی که اسلام برای جنین قائل است، سقط جنین به حکم اولی جایز نیست و به حکم ثانوی، با شرایط خاص جایز است (جعفری تبریزی، ۱۳۷۷، ص ۲۵۰).

۴-۵-۲. دیدگاه دوم: قائلان به جواز سقط به طور مشروط

طرف‌داران این نظریه، مراحل قبل از ولوج روح و بعد از ولوج روح را در نظر می‌گیرند و بر اساس سن جنین و عذر معقول، همانند ضروریات پزشکی، مثل تهدید جان مادر و یا بیماری و یا نقص در جنین، ملاحظات غیرپزشکی، مثل نفی عسر و حرج، نفی ضرر، و نیز برخی ملاحظات اجتماعی و اقتصادی، مانند تجاوز به عنف، سقط بر اساس انتخاب جنسیت و... سقط را به صورت مشروط جایز می‌دانند که اسلام با این دیدگاه مخالف است و سقط جنین را با هر شرطی جایز نمی‌داند. تنها در صورتی که جان مادر و جان جنین، هر دو در خطر باشد، حفظ جان و سلامت مادر در نظر گرفته می‌شود و زمانی که سن جنین قبل از ولوج روح باشد، سقط را جایز می‌داند (ظفرقندی، ۱۳۸۹، ص ۱۳۱). بعضی از فقها، بعد از دمیده شدن روح، در صورتی که بقای جنین، منجر به در خطر قرار گرفتن جان مادر شود، قائل به جواز سقط شده‌اند (خویی، ۱۳۸۵، ص ۳۳۲-۳۳۳). بعضی دیگر از فقها، بین جان مادر و جان جنین تفاوتی قائل نمی‌شوند و هر دو را نفس محترم انسانی و تصمیم در این مسئله را مشکل می‌دانند؛ زیرا نمی‌شود در صورت وجود دو نفس محترم، به خاطر حفظ جان یکی، قتل دیگری را جایز دانست، مگر اینکه دلیل رجحان جان مادر بر جنین، ثبوت قصاص

که برای یک طرف از آنهاست، در نظر گرفته شود. بنابراین، حکم اسلام بعد از ولوج روح برای سقط جنین، عدم جواز است و به خاطر شرایط مساوی بین مادر و جنین از حیث وجود روح انسانی، جواز سقط، خالی از مشکل نیست (مکارم شیرازی، ۱۳۷۸، ص ۲۹۴).

۳-۵-۴. دیدگاه سوم: قائلان به جواز سقط به طور مطلق

این افراد، سقط را به طور مطلق جایز می‌دانند و در اصطلاح، قائل به آزادی سقط هستند. طرف‌داران این نظریه، برای موضوع غیراخلاقی بودن این مسئله، وجهی قائل نیستند؛ زیرا جنین را انسان بالفعل نمی‌دانند و حقوق انسانی برای او قائل نیستند. این افراد با شعار دفاع از حقوق زن و اینکه زن به عنوان فرد انسانی، حق انتخاب و حق تصمیم‌گیری و حق تسلط بر جسم خود را دارد و آزاد است، تا زمانی که جنین در رحم است جزء وجود مادر است و او آزاد است که جنین را نگه دارد و یا سقط کند، براین اساس، قائل به آزادی سقط جنین هستند (اسلامی، ۱۳۸۴، ص ۲۱ و ۳۴۲). اسلام کاملاً با این نظریه مخالف است و در بین فقهای امامیه، کسی قائل به آزادی مطلق سقط نیست. باید دانست که از عوارض و تبعات غربالگری اجباری جنین از طریق آزمایش‌ها و سونوگرافی آن‌تی، بسته به سن حاملگی، تشخیص بیماری و تصمیم به سقط جنین و یا سقط خودبه‌خودی جنین است و درمانی برای جنین به دنبال ندارد. سقط جنین تحت عنوان سقط درمانی فقط در صورت عدم ولوج روح و فقط برای حفظ جان و سلامت مادر جایز است. براین اساس، در قانون، الزام به غربالگری اجباری حذف، و ممنوعیت‌ها و محدودیت‌هایی لحاظ شده است تا هم از نابودی هزاران انسان بی‌گناه جلوگیری کند و هم در جهت افزایش جمعیت گامی برداشته شود (معاونت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۴۰۰، ص ۱۵۴).

۶-۴. بررسی حقوقی سقط جنین

پس از آنکه مقتضای ادله نقلی و عقلی تبیین شد، در اینجا به بیان جایگاه حقوقی غربالگری جنین بر پایه سونوگرافی آن‌تی در حقوق ایران می‌پردازیم.

در مواد ۶۲۳ و ۶۲۴ کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ آمده است اقدام به سقط جنین، بدون ضرورت پزشکی، جرم محسوب شده و دارای مجازات است. این مجازات از نظر کیفی دو نوع است: اولاً زن حامله، برای سقط جنین، به طبیب یا ماما مراجعه و طبیب او را به کمک وسایل و داروهایی، به سقط جنین راهنمایی می‌کند. در این مورد، شخص پزشک یا

ماما، به سقط جنین مبادرت نکرده است، اما برای سقط جنین دستورالعمل‌هایی به مادر می‌دهد که اگر به آن عمل شود، جنین سقط خواهد شد. شرط تحقق جرم در این حالت آن است که مادر به راهنمایی‌های طبیب عمل کند و جنین سقط شود. ثانیاً پزشک یا ماما از روی علم و به صورت عمدی و بدون ضرورت طبی، مبادرت به سقط جنین نماید. قانونگذار زمانی سقط جنین را توسط پزشکان جرم تلقی می‌کند که مرتکب این جرم، تحت عناوین طبیب، ماما، جراح یا داروفروش اقدام می‌کند و در این صورت، جرم سقط جنین به اعتبار شخصیت مرتکب آن، مورد توجه قرار می‌گیرد و فرد به مجازات شدیدی که برای آن تعیین شده است محکوم می‌گردد. علت تشدید مجازات به این خاطر است که طبیب، جراح یا ماما قسم خورده‌اند و به موجب آن باید مدافع حیات جنین و حافظ نسل باشند و نه قاتل آن و مراجعه مردم به آنها به خاطر اعتمادی است که به آنان دارند و این رفتار، خیانت و جنایتی بزرگ است. وقتی پزشک، ماما و یا فروشنده دارو، از روی علم به باردار بودن و به صورت عمدی و با قصد اسقاط جنین، مبادرت و مباشرت به سقط جنین کنند یا وسایل انجام این امر را فراهم نمایند، محکوم به پرداخت دیه و تحمل سه تا شش سال حبس می‌شوند. در قانون مجازات اسلامی مقرر شده است اگر افرادی تحت عنوان پزشک یا فروشنده دارو، وسایل سقط جنین فراهم کنند و در سقط جنین همراهی و مباشرت نمایند، به حبس از سه تا شش سال محکوم خواهند شد و حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوط صورت خواهد پذیرفت.

۴-۷. اشکالات تمسک به قواعد ثانویه

منظور از عسر و حرج و سختی، حرج شدید، حد قابل توجهی از حرج است. مجرد عدم تحمل عاطفی مادر و یا سخت بودن پرداخت‌های مالی برای مداوای این فرزندان و هزینه‌دار بودن نگهداری این افراد، مجوز اسقاط ایشان و دلیل حرج شدید نمی‌باشد (جان‌نثار، ۱۳۸۹، ص ۱۰۸). در ماده واحده سقط درمانی، عقب‌ماندگان ذهنی به صورت عام بیان گردیده و جواز سقط برای همه صادر شده است. همان‌طور که گفته شد همه عقب‌ماندگان ذهنی و ناقص‌الخلقه‌ها در یک سطح قرار ندارند. بیماران دارای ناهنجاری، در چهار طبقه قرار دارند: طبقه خفیف، متوسط، شدید و عمیق، که طبقه خفیف و متوسط، بعد از تولد، حرج غیرقابل تحمل و قابل توجهی برای فرد، خانواده و جامعه ندارند و ۸۵ درصد عقب‌مانده‌های ذهنی، از این دو دسته هستند (میلانی‌فر،

۱۳۹۷، ص ۳۷-۴۲). براین اساس صدور جواز سقط برای آنها به صورت عام جایز نیست و این اشکال به قانون سقط درمانی وارد است.

تبیین شد که با استناد به قاعده عسر و حرج، در مرحله قبل از دمیده شدن روح در شرایط خاص، جواز سقط ثابت است. اما بعد از دمیده شدن روح، به خاطر مساوی بودن جنین و مادر، هر دو، از نظر فرد کامل انسانی، تسری دادن حکم جواز سقط مشکل است؛ زیرا حفظ نفس، با کشتن نفس دیگر جایز نیست (خرازی، ۱۳۷۹، ص ۴۴). اسقاط جنین در هر سن و مرحله‌ای حرام است و بر پایه حکم اولیه، شخص شرعاً مرتکب گناه کبیره شده است و دیه واجب می‌گردد (حرعاملی، ۱۴۱۶، ج ۲۶، ص ۳۲).^۱ اما این حکم به طور مطلق نیست و در شرایط خاص و ضرورت حفظ سلامت و نجات جان مادر، در صورتی که نجات جان جنین ممکن نباشد، استثنای پذیر است. زمانی که حفظ جان مادر، متوقف بر اسقاط جنین باشد، مثلاً مادر مبتلا به بیماری‌هایی نظیر سرطان باشد که مجبور به شیمی درمانی است و یا مادر، نوعی بیماری، مانند بیماری قلبی و... دارد که ادامه حاملگی برای مادر مضر است، و یا در صورتی که حفظ جان جنین ممکن نباشد، به طوری که جنین دچار بیماری باشد و احتمال سقط در داخل رحم و یا اندکی بعد از تولد وجود داشته باشد و وجود او حرج قابل توجهی برای مادر دارد، در این صورت، اگر قبل از دمیده شدن روح باشد، با استناد به قواعد مختلف فقهی، جواز سقط ثابت است. البته صرف نقص جسمی و یا عقلی در جنین، دلیل بر جواز و سقط جنین نیست (خامنه‌ای، ۱۴۰۰، ص ۲۷۸ و گلپایگانی، ۱۴۱۳، ص ۱۷۳). امام خمینی رحمته‌الله در این باره می‌فرماید: «در مواردی که امکان وجود نقایص مادرزادی، جسمی، عقلی به طور سرشتی و اکتسابی در مورد جنین مطرح باشد، سقط جنین جایز نیست و فرقی نمی‌کند پیش از ولوج روح باشد یا پس از آن (خمینی، ۱۳۷۱، ج ۲، ص ۹۴۵).

کسی که به طور طبیعی بر او حرج وارد است، جایز نیست برای دفع حرج از خود، آن را بر دیگری وارد نماید و از خود دور سازد (عاشوری فریمانی، ۱۴۰۱، ص ۳۳). بر همین اساس، برخی از فقها «سقط جنین بعد از دمیده شدن روح را جایز نمی‌دانند؛ اگرچه باقی ماندن حمل، برای مادر خطر جانی داشته باشد. مگر اینکه حیات مادر و جنین، هر دو به خطر بیافتد و نجات جنین ممکن نباشد، ولی نجات مادر به تنهایی با سقط جنین ممکن باشد» (خامنه‌ای، ۱۴۰۰، ص ۲۷۸). به عبارت دیگر، در تعارض و تزاحم

۱. برگرفته از مسائل پزشکی، دروس ۷۷ تا ۷۹ از جلد دوم رساله آموزشی (khamenei.ir).

جان جنین و جان مادر، از آن جهت که هر دو انسان و دارای نفس محترمه هستند، نمی‌توان جان جنین را به خاطر جان مادر گرفت؛ مگر اینکه جان هر دو در خطر باشد و نجات جان جنین ممکن نباشد و در صورت اسقاط جنین بتوان جان مادر را نجات داد که در این صورت باید تا آخرین لحظات ممکن صبر کرد و چنانچه چاره‌ای نبود، برای حفظ و نجات جان مادر اقدام کرد.

۴-۸. اشکال در مصداق شناسی

در ماده واحده سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ آمده است: «سقط درمانی با تشخیص سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب ماندگی یا ناقص الخلقه بودن، موجب حرج مادر است و یا بیماری که با تهدید جانی مادر توأم باشد، قبل از ولوج روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز است و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود». این ماده، از چند جهت، قابل بررسی است که ذیلًا مورد اشاره قرار می‌گیرد:

الف) عنوان این طرح (طرح سقط درمانی)، با عنوان طرح اسقاط جنین در شرایط اضطراری و یا طرح مراقبت از سلامت و حفظ حیات مادر باید اصلاح شود.

ب) در متن این طرح، به بیماری مادر اشاره شده و به سلامت و حفظ حیات مادر و نجات از بارداری مخاطره‌آمیز اشاره نشده است که باید عبارت تهدید جانی مادر، جایگزین و اصلاح شود؛ چراکه از جمله حقوق زن باردار، حفظ جان و سلامتی خود است، حتی اگر بعد از ولوج روح در جنین باشد. به همین دلیل، اسقاط جنین در بارداری‌های پرخطر، از حقوق زن باردار است و آیات و روایات زیادی در وجوب حفظ نفس وارد شده است که به استناد آن، اقدام مادر به جهت حفظ جان خویش، مورد حمایت قرار می‌گیرد و مادر از باب دفاع مشروع می‌تواند اقدام به اسقاط جنین نماید و جرمی محقق نمی‌شود و مادر مسئولیت مدنی و کیفری ندارد (نظری، ۱۴۰۱، ص ۳۲).

ج) در متن طرح، به سقط جنین در صورت حرج اشاره شده و حیات جنین ناقص الخلقه را موجب مشقت و حرج برای خود جنین و والدین و حتی اجتماع دانسته است که مفهوم حرج باید بررسی و رفع ابهام شود و این مفاهیم نیز با عنوان سقط درمانی، همگونی و هماهنگی ندارند.

د) در این طرح، هدف قانونگذار از تصویب این ماده مشخص نیست. آیا سقط درمانی حقی برای والدین محسوب می‌شود یا صرفاً جواز سقط داده شده است؟ عبارت‌هایی مثل ناقص الخلقه، حرج و ولوج روح، بر ابهام آن افزوده است و جایگاه پدر به عنوان سرپرست خانواده و ولی جنین،

در این تصمیم‌گیری مشخص نشده است؛ زیرا ممکن است مادر با تصمیم عاطفی خود، جان خویش را به خطر بیاندازد و بنیان خانوادگی او در خطر قرار بگیرد.

پس از بررسی نظرات علما و فقها درباره سقط جنین ناقص الخلقه و سقط درمانی، چند شرط مهم وجود دارد:

۱. سقط، قبل از دمیده شدن روح باشد.

۲. حرج و ضرر شدید وجود داشته باشد.

۳. تشخیص قطعی و اطمینان‌آور از سوی پزشک مطمئن و معتمد و متعهد حاصل شود.

این سه شرط باید با هم موجود باشند تا اسقاط جنین جایز شود؛ زیرا بین این سه شرط، ملازمه وجود دارد. اگر میزان حرج مشخص نباشد، قطعی بودن بیماری، در تصمیم‌گیری تأثیری ندارد و اگر ملاک در تعیین حرج، عرف باشد، تشخیص حرج برای عرف، بعد از تولد ممکن می‌شود و مخالف با شرط قبل از دمیده شدن روح است. بر این پایه، برای تصمیم‌گیری برای اسقاط جنین در جهت سقط درمانی، باید میزان تأثیر حرج توسط عرف جامعه پزشکی مشخص گردد. از باب نمونه می‌توان به طبقه‌بندی چهارگانه برای فرزندان مبتلا به سندروم داون اشاره کرد که تنها نوع عمیق آن موجب حرج شدید می‌گردد و ۸۵ درصد بیماران عقب‌افتاده، از نوع خفیف و متوسط هستند (میلانی فر، ۱۳۹۷، ص ۳۷-۴۲).

بنابراین هر بیماری و ناهنجاری در جنین، موجب حرج شدید نمی‌شود و نمی‌تواند مجوزی برای اسقاط جنین باشد. قطعی بودن بیماری و میزان حرج شدید آن باید قبل از ولوج روح مشخص شود که علی‌رغم پیشرفت علوم پزشکی، این مهم در غربالگری جنین به حدی نرسیده است که بتواند میزان ناهنجاری و شدت را تعیین نماید و تنها تشخیص قطعی بودن بیماری، بدون تعیین میزان حرج نمی‌تواند مجوزی برای اسقاط جنین باشد.

آشکار شد که غربالگری، عنوان دیگر سقط درمانی است و عمده دلیل اجرای غربالگری بر پایه این قانون در این سال‌ها در ایران، قواعد فقهی، همچون لاجرح و لاضرر بوده است. علما و فقها به استناد ادله اربعه قائل بودند در صورت قطعی بودن بیماری و ناهنجاری در جنین و وجود عسر و حرج شدید برای والدین بعد از تولد این نوزاد، اسقاط جنین قبل از دمیده شدن روح، جایز است، ولی این موضوع، هر نوع حرجی را شامل نمی‌شود. میزان حرج باید مشخص شود و حرج

شدید ملاک است؛ یعنی هیچ راهی وجود نداشته باشد. اگر علوم به حدی از پیشرفت برسد که میزان ناهنجاری را معین نماید و یقین به حرج شدید حاصل شود، به جواز غربالگری و جواز سقط درمانی حکم داده می‌شود (جان‌نثار، ۱۳۹۹، ص ۱۲۸).

۹-۴. اشکال در شیوه دفع ضرر و حرج

بی‌شک دفع ضرر و حرج در جنین‌های ناقص‌الخلقه و معیوب نباید منتهی به از بین بردن و اسقاط آنها شود. در ۱۵ درصد افرادی که ابتلای آنها شدید و عمیق است، اگر خانواده تمکن مالی داشته باشد و بتواند با گرفتن پرستار، از جنین دارای ناهنجاری شدید نگهداری کند و یا نوزاد را به مراکز نگهداری بسپارد، قطعاً شیوه دفع حرج، اسقاط جنین نیست و حرج در اینجا منتفی است. بنابراین به دلیل قطعی نبودن ناهنجاری، نمی‌توان قطعی بودن حرج را معین کرد و حکم به سقط همه جنین‌های دارای ناهنجاری داد (همان، ص ۱۳۰).

۵. نتیجه‌گیری

با پیشرفت علم پزشکی، توانایی تشخیص بیماری‌های ژنتیکی و کروموزومی برای پزشکان با انجام یک سری آزمایش‌ها و سونوگرافی‌ها در فرایند غربالگری جنین به وجود آمد که جنبه درمانی ندارد و پیامدها و عوارضی همچون سقط جنین را به دنبال دارد و در واقع، مجوزی برای قتل جنین است. جنین از همان ابتدای خلقت و استقرار در رحم - که نطفه است - و در تمام مراحل تکوین و تکامل جنینی قبل از ولوج روح و بعد از چهار ماهگی کامل و داخل شدن روح، همانند یک انسان، دارای کرامت و حقوق انسانی و حق حیات است.

بررسی‌های انجام شده در مورد ابعاد فقهی - حقوقی سقط درمانی گویای این مطلب است که در صورت سقط عمدی، هرکسی که به نوعی در این مورد همکاری داشته و دخیل بوده، به صورت عمدی و یا درمانی و جناحی، اعم از مادر، پدر، پزشک، ماما، فروشنده دارو و ... باشد، مستحق مجازات هستند و پرداخت دیه بر ایشان واجب می‌گردد؛ چراکه اسلام به هیچ وجه سقط جنین و حتی سقط جنین ناشی از زنا را جایز نمی‌داند در کلام قاطبه فقها، سقط جنین جایز نیست و فقط در صورت حرج و ضرر برای جان مادر، در شرایط خاص، جایز می‌شود.

بنابر حکم اولیه، حرمت و عدم جواز برای سقط جنین روشن شد و تنها در صورت عارض شدن عنوان جدیدی برای سقط در شرایط خاص، در زمانی که حیات مادر و جنین، هر دو در خطر بوده

و نجات جان مادر ممکن باشد و در صورت عدم سقط، جان هر دو به خطر بیفتد، در شرایط اضطرار و خرج خاص که بشود جان مادر را نجات داد، اجازه داده شده است. لذا منظور از عسر و حرج، هرگونه اضطرار و هر نوع حرج و سختی نیست. استفاده از قواعد فقهی باید دقیق و کارشناسانه باشد؛ زیرا استفاده بی ضابطه و قاعده از قواعد ثانویه فقهی، عواقب غیرعقلایی در برداشت از دین به دنبال دارد و نظم اجتماعی، اخلاقی و حقوقی جامعه را با مشکل مواجه می سازد.

در طول زندگی ممکن است برای هر فردی اتفاق بیفتد که یکی از بستگان و یا یکی از فرزندان وی در اثر بیماری و یا تصادف و... دچار معلولیت و یا قطع عضو شود و نگهداری از او حرج و سختی و حتی ضررهای اجتماعی و اقتصادی و حتی روحی و روانی به همراه داشته باشد، اما هیچ یک از این موارد، مجوزی برای قتل آن فرد نمی شود و قانون، این عذر را از وی پذیرا نخواهد بود.

برای سقط جنین ناقص الخلقه و سقط درمانی شروطی وجود دارد؛ از جمله اینکه سقط قبل از دمیده شدن روح باشد، حرج و ضرر شدید وجود داشته باشد و تشخیص قطعی و اطمینان آور از سوی پزشک مطمئن و معتمد و متعهد حاصل شود. از آنجاکه بین این سه شرط ملازمه وجود دارد، باید با هم موجود باشد تا اسقاط جنین جایز شود. میزان حرج نیز باید مشخص باشد. قطعی بودن بیماری، به تنهایی در تصمیم گیری تأثیری ندارد و اگر ملاک در تعیین حرج، عرف باشد، تشخیص حرج برای عرف، بعد از تولد ممکن می شود و مخالف با شرط قبل از دمیده شدن روح است. بر این پایه، تصمیم گیری برای اسقاط جنین در جهت سقط درمانی باید میزان تأثیر حرج، توسط عرف جامعه پزشکی مشخص گردد. در موضوع جنین معیوب، معلول و ناقص الخلقه نیز چنین است و حتی تحت عنوان غربالگری سلامت جنین و سقط درمانی، مجوزی برای قتل وجود ندارد و هرگونه مبادرت و مباشرت در سقط از طرف پزشک، ماما، فروشنده دارو و... جرم محسوب می شود و باید دیه پرداخت گردد.

برای پیشگیری از کاهش جمعیت و مقابله با سقط غیرقانونی جنین، برنامه ها و تمهیدات قانونی لازم و حتی مجازات های تعزیری در نظر گرفته شده است و قانون تنظیم خانواده و جمعیت، سقط درمانی، محدودیت های مربوط به تعداد فرزندان، قانون مدیریت خدمات کشوری و قانون تأمین اجتماعی، مشمول اصلاحات قرار گرفت. قوانینی در راستای تشویق و ترغیب به فرزندآوری و پیشگیری از سقط جنین جایگزین شد و غربالگری اجباری جنین حذف و محدودیت ها و ممنوعیت هایی برای این نوع غربالگری معین گردید.

فهرست منابع

قرآن کریم

الف) فارسی

۱. اسلامی، سیدحسن (۱۳۸۴)، «رهیافت‌های اخلاقی به سقط جنین»، فصلنامه باروری و ناباروری، ش ۲۴، ص ۳۲۵.
۲. اکرمی، سیدمحمد (۱۳۸۹ش)، «پرهیز از خطای پزشکی در سقط درمانی؛ چقدر باید مراقب باشیم؟»، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، ش ۴، ص ۲۷-۳۶.
۳. جان‌نثار، رمضان (۱۳۹۹ش)، نقد و تحلیل فقهی غربالگری، پایان‌نامه سطح سه، حوزه علمیه خراسان.
۴. جعفری تبریزی، محمدتقی (۱۳۷۷ش)، رسائل فقهی، تهران: مؤسسه تدوین و نشر آثار استاد علامه محمدتقی جعفری.
۵. خامنه‌ای، سیدعلی حسینی (۱۴۰۰ش)، اجوبه الاستفتائات، تهران: پیام عدالت.
۶. خرازی، سیدمحسن (۱۳۷۹ش)، «کنترل جمعیت و عقیم‌سازی»، مجله فقه اهل بیت، ش ۲۲، تابستان، ص ۴۴.
۷. راد، پریسا (۱۳۹۶ش)، «عمومیت ملاک و معیار جواز اسقاط جنین معیوب قبل و بعد از دمیدن روح»، فصلنامه مطالعات اسلامی زنان و خانواده جامعه الزهراء، سال چهارم، ش ۷، پاییز و زمستان، ص ۱۰۷-۱۲۵.
۸. ظفرقندی، نفیسه (۱۳۸۹ش)، «رویکردهای موجود درباره سقط القایی»، دوماهنامه علمی - پژوهشی دانشگاه شاهد، سال هفتم ش ۸۸، شهریور، ص ۱۳۱.
۹. عاشوری فریمانی، محدثه (۱۴۰۱ش)، مجوزی برای قتل؛ غربالگری و سقط‌های مترتب بر آن از منظر فقه، تهران: انتشارات حکیم.
۱۰. عباسی کلیمانی، عاطفه (۱۳۷۹)، «سقط جنین ناشی از تجاوز به عنف»، دوفصلنامه علمی - ترویجی و حقوق خانواده ندای صادق، سال ۲۳، ش ۶۸، ص ۳۳-۴۵.
۱۱. قاسمی، محمدعلی (۱۳۹۵ش)، فقه درمان، قم: مرکز فقهی ائمه اطهار.
۱۲. گودرزی، فرامرز (۱۳۹۲ش)، پزشکی قانونی برای دانشجویان رشته حقوق، تهران: سمت.
۱۳. محدث اردبیلی، سیدمجتبی (۱۳۸۹ش)، «غربالگری برای سندروم داون و تریزومی کروموزوم ۱۸ در سه ماهه دوم بارداری با استفاده از اندازه‌گیری مارکرهای بیوشیمیایی در سرم مادران باردار»، مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دوره ۳۲، ش ۲، خرداد و تیر، ص ۶۸.
۱۴. مطهری، مرتضی (۱۴۰۰ش)، عدل الهی، قم: صدرا.
۱۵. مظفری، احمد (۱۳۷۷ش)، «بررسی جرم سقط جنین در حقوق ایران»، مجله حقوقی دادگستری، ش ۲۵، زمستان، ص ۵۱.
۱۶. معاونت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (۱۴۰۰ش)، جوانی جمعیت، جمعی از نویسندگان گروه سلامت خانواده و جمعیت، واحد باروری سالم و جمعیت، اصفهان: معاونت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
۱۷. معین، محمد (۱۳۸۱ش)، فرهنگ فارسی، (دو جلدی)، تهران: زرین.
۱۸. موسوی خمینی، سیدروح‌الله (۱۳۷۱)، توضیح المسائل، تهران: سازمان چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.

۱۹. نظری، اکرم (۱۴۰۱ش)، «واکاوی مبانی فقهی حکم سقط درمانی بعد از ولوج روح»، مجله مطالعات فقه و حقوق اسلامی، ش ۲۶، ص ۲۸۵-۳۲۲.

ب) عربی

۱. ابن فارس، ابوالحسن احمد بن زکریا (۱۴۰۴ق)، معجم مقاییس اللغة، تصحیح: عبدالسلام محمد هارون، ۶ جلدی، قم: انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم.
۲. حر عاملی، محمد بن حسن (۱۴۱۶ق)، تفصیل وسائل الشیعه الی تحصیل مسائل الشریعه، بیروت: مؤسسه آل البيت لإحياء التراث العربی.
۳. حکیم، سید محسن طباطبایی (۱۳۹۶ق)، منهاج الصالحین (المحشی)، بیروت: دار التعارف للمطبوعات.
۴. حلی، علامه حسن بن یوسف بن مطهر اسدی (۱۳۷۸ش)، منتهی المطلب فی تحقیق المذهب، مشهد: آستانه الرضویه المقدسه، مجمع البحوث الإسلامیة.
۵. خویی، سید ابوالقاسم (۱۳۷۶ش)، الهدایه فی الاصول، قم: مؤسسه صاحب الامر علیه السلام.
۶. _____ (۱۳۸۵ش)، صراط النجاه، قم: دار الصدیقه الشهیده علیها السلام.
۷. سبزواری، سید عبدالاعلی (۱۳۸۸ش)، مهذب الاحکام فی بیان الحلال و الحرام، قم: دار التفسیر.
۸. سیفی مازندرانی، علی اکبر (۱۴۲۹ق)، دلیل تحریر الوسیلة، تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی علیه السلام.
۹. شریف مرتضی، علی بن حسین (۱۳۹۲ش)، الانتصار فی انفرادات الامامیه، مشهد: آستان قدس رضوی.
۱۰. طوسی، محمد بن حسن (۱۳۸۵ش)، الخلاف، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
۱۱. کلینی، ابوجعفر محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ق)، الکافی (ط- الاسلامیه)، تهران: دار الکتب الإسلامیة.
۱۲. گلپایگانی، سید محمد رضا (۱۴۱۳ق)، ارشاد السائل، بیروت: دار الصفوة.
۱۳. محقق حلی، نجم الدین جعفر بن حسن (۱۳۶۴ش)، المعتمد فی شرح المختصر، قم: مؤسسه سید الشهداء علیه السلام.
۱۴. مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۷۸ش)، بحوث فقهیه هامه، قم: انتشارات امیرالمومنین علیه السلام.

وبگاه:

۱. سایت خبری ایرنا: دهقان نیری، فاطمه، گروه پژوهش خبری، خبرگزاری جمهوری اسلامی، ۲۶ شهریور ۱۳۹۳.
۲. پایگاه اطلاع رسانی دفتر مقام معظم رهبری؛ khamenei.ir.