

## سقط جنین، قوانین، مشکلات اجرایی و راهکارهای قانونی

## Abortion, Laws, Administrative Problems and Legal Solutions

نویسنده مسئول:  
Alireza Ghassemi Toussi, MD  
E-mail: alireza\_gh271@yahoo.com

دکتر علیرضا قاسمی طوسی

متخصص پزشکی قانونی و مسوومیت‌ها، کارشناس حقوق، مرکز تحقیقات  
اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>جدول ۱. موارد مجاز سقط جنین در بیماری‌های جنین</b></p> <p>استوزنریس ایمپرکتای مادرزادی<br/>دیسلازی استخوانی - غضروفی کشنده یا<br/>استیل ای فیرال<br/>استوپروزیس انفانتیل (فرم بدخیم)<br/>دیسلازی تاناتوفوریک یا کوتولگی کشنده نوزادی<br/>آژرنی دو طرفه کلیه (عدم تشکیل کلیه‌ها)<br/>کلیه پلی کیستیک نوع مغلوب<br/>دیسلازی مولتی سیستمیک کلیه‌ها<br/>نشانگان پوتز</p> | <p>سازمان بهداشت جهانی موارد مجاز سقط جنین در کشورها<br/>مختلف را به ۷ گروه تقسیم کرده که عبارتند از:<br/>۱. حفظ جان مادر ۲. حفظ سلامت جسمانی مادر یا جنین ۳.<br/>حفظ سلامت روانی مادر یا جنین ۴. سقط جنین ناشی از تجاوز به<br/>عنف و یا زانی یا مجرم ۵. در مورد نقائص جنینی ۶. دلایل اقتصادی<br/>یا اجتماعی ۷. بنا به درخواست فرد<br/>برخی کشورها در تمام موارد فوق، اجزای سقط جنین می‌دهند و<br/>برخی در موارد محدودتر، به عنوان مثال در کشور چین که در تمام<br/>موارد فوق اجزای سقط جنین داده می‌شود، بی‌تردید ملاحظات<br/>کنترل جمعیتی بیشتر از ملاحظات حقوق بشری مورد توجه است.<br/>از سوی دیگر، در سوئد و انگلستان نه بر اساس ملاحظات کنترل<br/>جمعیتی که بر مبنای ترجیح حق انتخاب مادر، سقط جنین را در<br/>تمام موارد تجویز می‌کنند. وانیکان در هیچ مورد اجزای سقط<br/>نمی‌دهد. در ایران، موارد مجاز سقط جنین با همکاری سازمان<br/>پزشکی قانونی اعلام شده است.</p> |
| <p><b>بیماری‌های جراحی کلیه</b></p> <p>نشانگان نفروتیک مادرزادی به شرط ایجاد هیدروس<br/>اختلال کروموزومی که موجب ضایعات پیشرفته و به<br/>ویژه گرفتاری مغز و کلیه شود (مانند نشانگان واکترل)<br/>هیدرونفروز شدید دوطرفه<br/>تریزومی ۱۲<br/>تریزومی ۱۸<br/>تریزومی ۱۶/۱۸/۲۰<br/>هیدروس فتالیس (با هر مکانیسم)<br/>نشانگان فریاد گریه</p>                                     | <p><b>ماده واحدهی سقط جنین درمانی</b><br/>سقط‌درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی<br/>قانونی مبنی بر بیماری جنین (جدول ۱) که به علت عقب‌افتادگی یا<br/>ناقص‌الخلقه بودن موجب حرج مادر است و یا بیماری مادر که با<br/>تهدید جانی مادر (جدول ۲) توأم باشد، قبل از ولوج روح (ماه چهارم<br/>بارداری) با رضایت زن مجاز می‌باشد و مجازات و مسئولیتی متوجه<br/>پزشک مباشر نخواهد بود.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p><b>بیماری‌های ژنتیکی و کروموزومی</b></p> <p>انانسانی<br/>هولوپروزنسفال<br/>سینرنگومیلیا<br/>کریبوسیتسیس<br/>اختلالات تکامل عصبی<br/>متنگوشتاسول<br/>متنگوهدروشتاسول<br/>سیکلوپیا همراه با هولوپروزنسفال<br/>سینرنسفال<br/>اکروانسفال<br/>بیماری پوست<br/>ایکتوزیس گراویس مادرزادی</p>                                                                                   | <p><b>تعریف اصطلاحات در دستورعمل اجرایی قانون سقط جنین درمانی</b><br/>حرج: نگرانی و سختی مادر به نحوی که تحمل رنج ناقص‌الخلقه<br/>بودن یا عقب‌افتادگی جنین خارج از توان وی باشد.<br/><b>ولوج روح:</b> ۴ ماه از لقاح که معادل ۱۹ هفته از نوبت آخر عادت<br/>ماهانه (LMP) می‌باشد.<br/><b>بیماری مادر:</b> وضعیت بالینی و پزشکی مادر که تداوم بارداری<br/>در آن تهدید جانی برای مادر تلقی گردد.<br/><b>ملاک تشخیص حرج و ناهنجاری جنین و بیماری مادر:</b> عرف<br/>پزشکی و تأیید متخصصان ذی ربط است.<br/><b>عقب‌افتادگی جنین:</b> اختلال کامل یا نسبی در ساختار یا عملکرد<br/>دستگاه عصبی جنین به هر علتی که نهایتاً منجر به تولد نوزاد زنده</p>                                                                                                                                                                                                                               |

نشود و در صورت تولد با فاصله کوتاهی بمیرد یا دچار اختلال ذهنی یا جسمی باشد به نحوی که موجب خرج مادر گردد.  
**ناقص الخلقه بودن جنین:** عدم تشکیل یا اختلال در تشکیل یا تکامل یک یا چند عضو بدن به هر علت به طوری که جنین زنده متولد نشود و در صورت تولد، با فاصله کوتاهی بمیرد یا معلول جسمی یا ذهنی باشد به نحوی که موجب خرج مادر گردد اعم از آنکه این معلولیت با اختلال ظاهری همراه باشد یا نباشد.  
**شرایط لازم برای صدور مجوز سقط جنین**

۱. سن بارداری ۱۹ هفته یا کمتر
۲. رضایت زن
۳. وجود یکی از شرایط زیر:

(۱) وجود ناهنجاری اثبات شده جنین به طوری که این ناهنجاری پس از تولد برای مادر سختی و مشقت به همراه داشته باشد.  
(۲) بیماری مادر در حدی که ادامه بارداری با تهدید جانی مادر همراه باشد.

#### مشکلات اجرایی قانون سقط جنین درمانی

۱. اثبات بارداری ۲. اثبات ناهنجاری جنین ۳. تأیید خرج مادر ناشی از ناهنجاری جنین توسط سه پزشک متخصص اطفال (خرج مادر در رابطه با بیماری مادر تعریف نشده است) ۴. اثبات بیماری مادر ۵. تأیید وجود تهدید جانی مادر به علت بیماری زمینهای توسط سه پزشک متخصص مرتبط با نوع بیماری  
طبق پخشنامه شماره ۱۴۱۷۶ مورخ ۸۲/۹/۱۱ سازمان پزشکی قانونی کشور، در صورتی که ادامه بارداری مادر به مرگ جنین یا مادر منجر شود، درخواست صدور مجوز سقط درمانی (تنها در ادارات کل پزشکی قانونی استان‌ها) مورد پذیرش قرار می‌گیرد؛ البته قبل از ولوج روح (چهار ماهگی).  
معرفی‌نامه پزشک باید شامل عکس بیمار (مهمور به مهر پزشک معالج)، مشخصات شناسنامه‌ای جهت احراز هویت، تشخیص بیماری و روش تشخیص (علامت، نشانه‌ها و آزمایش‌های پاراکلینیک) باشد و به پیوست آن، تصویر شناسنامه و مدارک احراز هویت زوجین و نیز نتایج آزمایش‌های پاراکلینیک (دارای عکس بیمار مهمور به مهر و مشخصات شناسنامه‌ای) ضمیمه شود. در مورد اندیکاسیون‌های جنینی، انجام حداقل ۲ نوبت سونوگرافی و در مورد اندیکاسیون‌های مادری، انجام حداقل یک نوبت سونوگرافی برای تعیین سن بارداری، به پیوست معرفی‌نامه پزشک الزامی است.

#### در چه مواردی مجوز سقط جنین صادر نمی‌شود

۱. سن بارداری بالای ۱۹ هفته ۲. حاملگی ناشی از روابط نامشروع ۳. ابتلای مادر به بیماری‌های واگیر نظیر توکسوپلاسموز، سرخک، سرخچه، آبله مرغان و... ۴. مصرف هر نوع دارو در دوران بارداری ۵. در معرض اشعه قرار گرفتن مادر باردار ۶. الگوهای ایدز (در صورت عدم تشخیص ناهنجاری زمینهای) ۷. ناهنجاری‌های کوچک قابل درمان (نظیر Cleft lip یا Club foot) ۸. بیماری مادر در حدی که با خطر جانی مادر همراه نباشد ۹. موزائیسم یا درگیری سلولی کمتر از ۴۰-۳۵٪ ۱۰. در ناهنجاری یکی از جنین‌ها در موارد چندقلویی سقط جنین سالم مجاز نمی‌باشد ۱۱. کیست شبکه کورونید ۱۲. سیستیک هیگرومای منفرد ۱۳. غربالگری مثبت بدون تشخیص قطعی ناهنجاری ۱۴. افزایش آمونیاک یا کتون در مایع آمنیوتیک

#### جدول ۲. موارد مجاز سقط جنین در بیماری‌های مادر

|                                                                                                                   |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| بیماری درجه‌ای قلب در صورت ایجاد نارسایی فلکشنال کلاس ۳ و ۴ و غیرقابل برگشت به ۲                                  | بیماری‌های قلبی   |
| بیماری حاد قلبی (غیر از بیماری عروق کرونری)                                                                       |                   |
| منجر به نارسایی فلکشنال کلاس ۳ و ۴ نظیر میوکاردیت و پریکاردیت                                                     |                   |
| سابقه بیماری کاردیومیوپاتی دیلاته در بارداری‌های قبلی                                                             |                   |
| تشنگان مارفان با قطر آئورت صعودی بیش از ۵ سانتی‌متر                                                               |                   |
| آیزن مگر (نقص در دیواره‌های داخلی حفرات قلب)                                                                      | بیماری‌های گوارشی |
| کید چرب بارداری                                                                                                   |                   |
| واریس مری درجه ۳                                                                                                  |                   |
| سابقه خون‌ریزی از واریس مری به دنبال افزایش فشار ورید پورت                                                        | بیماری‌های داخلی  |
| هیاتیت خودایمنی غیرقابل کنترل                                                                                     |                   |
| نارسایی کلیه                                                                                                      | بیماری‌های داخلی  |
| فشارخون غیرقابل کنترل با داروهای مجاز در دوران بارداری                                                            |                   |
| هر بیماری ریوی اعم از آمفیزم، فیبروز، کیستوسکولوز                                                                 | بیماری‌های ریوی   |
| و پروتئکتازی به شرط ایجاد هپاتیتسوس ریوی (حتی از نوع خفیف)                                                        |                   |
| کواگولوپاتی‌هایی که با تجویز هپارین منجر به تشدید بیماری دیگری شوند که جان مادر را تهدید کند.                     | بیماری‌های خونی   |
| الفا تالاسمی (به شکل هیپروسی فتالسی)، اختلال ترومبوسیتیک مثل کمبود پروتئین C و فاکتور ۵ لیپدن.                    |                   |
| ابتلا به ویروس HIV (که وارد مرحله بیماری ایدز شده باشد)                                                           | بیماری‌های عفونی  |
| لوپوس فعال غیرقابل کنترل با درگیری یک از گان ملازور و اسکولیت‌ها                                                  |                   |
| تمای توده‌های فضاگیر CNS با توجه به نوع و محل آن که شروع درمان در جنین و عدم شروع درمان در مادر باعث خطر جانی شود | بیماری‌های جراحی  |
| سرع مقاوم به درمان                                                                                                |                   |
| مولتیپل اسکروز (MS) شدید منجر به ناتوانی و از کار افتادگی                                                         | بیماری‌های داخلی  |
| میاستنی گراو در مراحل پیشرفته (در صورت خطر جانی برای مادر)                                                        |                   |
| پمفلیگوس ولگاریس                                                                                                  | بیماری‌های پوست   |
| سوزبایس شدید و ژنرالیزه (در صورت خطر جانی برای مادر)                                                              |                   |
| ملانوم نوع پیشرفته (در صورت خطر جانی برای مادر)                                                                   |                   |

## سیر صدور مجوز سقط جنین

می‌شود و متأسفانه به کرات دیده شده است که بدلیل مراجعه دیرهنگام خانمهای باردار جهت آزمایشهای غربالگری در آخرین روزهای مجاز جهت سقط جنین و عدم اطلاع مادر باردار و کادر درمانی زمان طلایی جهت دریافت مجوز سقط جنین از دست می‌رود، لذا راهکارهای زیر پیشنهاد می‌گردد:

۱. اطلاع‌رسانی هر چه بیشتر به مادران، علی‌الخصوص مادران دارای ریسک فاکتور حتی قبل از بارداری مبنی بر مراجعات زودهنگام به همکاران ماما و متخصصین زنان، و انجام به‌موقع آزمایش‌ها و سونوگرافی
۲. اطلاع‌رسانی هر چه بیشتر به کادر درمانی درباره موارد مجاز دریافت مجوز سقط جنین
۳. تشکیل کمیته سقط جنین توسط سازمان نظام پزشکی و معاونت محترم درمان هر شهرستان با همکاری متخصصین پزشکی قانونی، اطفال، زنان

۴. برگزاری سمینارهای علمی و شرکت کادر درمانی جهت آشنایی با قوانین سقط جنین و موارد مجاز دریافت مجوز

۵. با توجه به اینکه در مواردی نظر ۳ پزشک متخصص مربوطه لازم می‌باشد و بعضاً امکان دارد مراجعه به این ۳ پزشک باعث اتلاف فرصت و زمان طلایی شود، پیشنهاد می‌شود خصوصاً در مورد رشته اطفال و زنان، ۵ نفر از متخصصین با هماهنگی کامل با معاونت محترم درمان هر شهر مسئول رسیدگی فوری به این قبیل موارد باشند و پس از بررسی در صورتی که جزء موارد مجاز دریافت مجوز سقط جنین باشد، بلافاصله اقدامات لازم و در خواست سونوگرافی و معرفی به پزشکی قانونی صورت پذیرد.

۶. با توجه به اینکه در بسیاری از موارد، همکاران آزمایشگاه و متخصصین سونوگرافی اولین افرادی هستند که به وجود بیمارهای جنین و مادر باردار مشمول دریافت مجوز سقط جنین پی می‌برند، لازم است اطلاع‌رسانی مرتب به این همکاران نیز صورت پذیرد تا در صورت مواجهه با چنین مواردی در صورت نداشتن زمان کافی شخصاً به بیمار جهت مراجعه فوری به سازمان پزشکی قانونی توصیه کنند و حتی توصیه کتبی توسط همکاران سونوگرافی در برگه گزارش سونوگرافی، همزمان با توصیه به مراجعه به پزشک معالج صورت پذیرد.

۷. با توجه به این که اسلام دینی بویا و مطابق با نیازهای کلیه افراد و جوامع پیش‌بینی شده است، برگزاری هرچه بیشتر جلسات مشترک بین وزارت بهداشت و مراجع عظام تقلید جهت بررسی هرچه کاملتر سایر موارد نیاز به سقط جنین و بررسی کلیه ابعد شرعی قانونی، فقهی و پزشکی بیمارهای فوق ضروری به‌نظر می‌رسد.

۱. مراجعه مستقیم مادر به پزشکی قانونی (فقط در مرکز استانها و فقط در واحدهای مرکزی)
  ۲. در دست داشتن مدارک هویتی معتبر مادر (برای اتباع بیگانه تأیید مدارک هویتی توسط سفارت متبوعه)
  ۳. در دست داشتن سونوگرافی جهت تعیین سن بارداری
- نکته: اگر ناهنجاری جنین یا سونوگرافی به تأیید رسیده است داشتن حداقل ۲ سونوگرافی که یک مورد آن در یکی از مراکز دانشگاهی انجام شده باشد ضروری است. اگر ناهنجاری جنین با آمنیوسنتزی یا اکوکاردیوگرافی به تأیید رسیده باشد فقط یک سونوگرافی جهت تعیین سن بارداری کفایت می‌کند.
۴. رضایت مادر جهت مجوز سقط جنین (در حال حاضر رضایت پدر الزامی نیست)

نکته: برای تشکیل پرونده در پزشکی قانونی حضور مادر الزامی است (در صورت بستری بودن مادر، نماینده ی پزشکی قانونی جهت احراز هویت مادر به بیمارستان اعزام خواهد شد)

۵. استعلام نظر متخصصین مربوطه در مورد خطر جانی مادر در صورت ادامه بارداری، یا حرج مادر در موارد ناهنجاری جنین.
۶. در صورت تأیید سه متخصص، در مورد خطر جانی برای مادر یا حرج وی، مجوز سقط جنین صادر میگردد.

## نکات لازم به توجه:

۱. تنها موردی که مراجعه به پزشکی قانونی نیاز به دستور قضایی ندارد، درخواست مجوز سقط جنین است. (فقط در موارد حاملگی ناشی از تجاوز جنسی که شرایط احراز صدور مجوز سقط جنین را دارد، چون جنین از شواهد اثبات تجاوز به حساب می‌آید، داشتن دستور قضایی ارجح است).
۲. مراجعه جهت سقط جنین نیاز به معرفی‌نامه‌ی پزشکی ندارد.
۳. صدور گزارش سونوگرافی با سن بارداری غیر واقعی گواهی خلاف واقع محسوب شده و می‌تواند منجر به پیگرد قانونی شود.
۴. حرج مادر فقط در رابطه با ناهنجاری جنین مطرح می‌شود.
۵. در موارد سن بارداری بالاتر از ۱۹ هفته و احراز خطر جانی مادر تصمیم در مورد ختم بارداری (تشخیص ختم حاملگی به عنوان یک اورژانس پزشکی جهت نجات جان مادر) با پزشک معالج خواهد بود و پزشکی قانونی تصمیم‌گیرنده نخواهد بود.
۶. ارائه سونوگرافی اوایل بارداری در موارد سن بارداری حدود ۱۹ هفته الزامی است.

## اطلاع‌رسانی و اصلاح روندها

با عنایت به اینکه مجوز سقط جنین صرفاً تا ۴ ماهگی بارداری داده

لطفاً به این مقاله از ۲۰ تا ۲۱ امتیاز دهید.

کد این مقاله: ۶۶۱۳  
شماره پیامک مجله: ۳۰۰۰۷۸۳۸

نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله  
نمونه صحیح امتیازدهی (چنانچه امتیاز شما ۲۰ باشد): ۶۶۱۳-۲۰

## منابع:

۱. مجلس شورای اسلامی، قانون مجازات اسلامی، تهران: مجلس شورای اسلامی، ۱۱ اردیبهشت ۱۳۹۲.
۲. مجلس شورای اسلامی، دستورعمل اجرایی قانون سقط جنین درمانی، تهران: مجلس شورای اسلامی، ۱۰ خرداد ۱۳۹۲.