

ابهام مستمر قوانین در خصوص وظیفه سازمان پزشکی قانونی نسبت به صدور مجوز سقط جنین

محمدجعفر صادق پور

عضو هیأت علمی دانشگاه شهر کرد

Mohammad.sadeghpour@sku.ac.ir

چکیده

در رویه حاکم بر فرآیند صدور مجوز سقط جنین، سازمان پزشکی قانونی به مثابه متولی این امر شناخته شده است. با این وجود، قوانین و مقرراتی که در طول سالیان متمادی در خصوص وظیفه سازمان پزشکی قانونی در زمینه صدور مجوز سقط و نیز مرجعیت سازمان در این مسئله تصویب شده، از این حیث دچار ابهام است. ماده واحده سقط‌درمانی که از سال (۱۳۸۴) تا (۱۴۰۰) مبنای عمل سازمان پزشکی قانونی در صدور مجوز سقط بود، هم در زمینه چیستی وظیفه سازمان پزشکی قانونی دچار نارسایی اساسی بود و هم حتی مرجعیت این سازمان را در صدور مجوز سقط، آشکارا افاده نمی‌کرد. با تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در سال (۱۴۰۰) و نسخ ماده واحده سقط‌درمانی بر اساس ماده (۷۳) این قانون، مقنن در ماده (۵۶) قانون اخیرالذکر نیز نتوانست ابهام فوق را برطرف سازد بلکه به شکلی جدی‌تر مرجع صدور مجوز سقط را میان سازمان پزشکی قانونی و محاکم قضایی کشور مردّد وا گذاشت که نیازمند اصلاح و بازبینی فوری است.

کلیدواژه: سقط جنین، قانون حمایت از خانواده، مجوز، سازمان پزشکی قانونی

امروزه، یکی از مشکلات جدی جوامع بشری، سقط غیرقانونی جنین است. سقط جنین عبارت است از «خارج کردن حاصل باروری از رحم، در حالی که موجود تکوین یافته، قادر به زندگی در خارج از رحم نباشد» (جمعی از نویسندگان، ۱۳۸۸، ص ۷۲). حکومت‌ها برای مدیریت صحیح این مشکل، با توجه به بسترهای سیاسی، اقتصادی و فرهنگی جوامع خود، رویکردهای گوناگونی اتخاذ نموده‌اند. در کشورهایی که قوانینشان بن‌مایه‌های دینی دارد، نسبت به سقط جنین، موضع سخت‌گیرانه‌تری اتخاذ شده است. قانونگذار جمهوری اسلامی ایران، با تکیه بر مبانی شرعی و متون فقهی، تنها در سه مورد، اجازه سقط جنین داده است:

الف) نخست فرضی است که اگر جنین سقط نشود، جان مادر در خطر جدی قرار می‌گیرد که در این فرض اگر جنین در سن کمتر از چهارماهگی است و سقط هم راه منحصر نجات جان مادر باشد، سقط جایز خواهد بود.

ب) حالت دوم جایی است که اگر جنین سقط نشود، هم جنین و هم مادر هر دو می‌میرند، که در این فرض هم در فرضی که سقط راه منحصر برای نجات جان مادر باشد، جایز خواهد بود.

ج) مورد سوم هم مربوط به حالتی است که مادر دچار حرج شود که در این صورت با شرایطی سقط جایز و قانونی خواهد بود (ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت).

این سه مورد از جهاتی، همگرا با توصیه سازمان بهداشت جهانی (WHO) مبنی بر ابتناء موارد جواز سقط بر سلامت جامعه و افراد می‌باشند (WHO, Constitution of the World Health Organization, signed July 22, 1946 (Off. Rec. Wld Hlth Org., 2, 100), entered into force April 7, 1948, pmbl). مقنن، جز این سه مورد، سقط جنین را در هیچ موردی مطابق با شرع تشخیص نداده و از همین رو برای مباحثان (ماده ۷۱۶ ق.م.ا) و حتی معاونین جرم سقط جنین مجازات تعیین نموده است (مواد ۶۲۴ و ۶۲۳ ق.تعزیرات).

سقط جنین در دو حالت نخست مبتنی به ادله دفاع مشروع و بر اساس انگاره‌های فقهی جایز و قانونی دانسته شده است و در سومین حالت هم متکی به ادله قاعده نفی حرج سامان یافته است. این قاعده که مستند به آیات، روایات، عقل و اجماع است (شهید اول، بی تا، ۱/ ۱۲۳؛

بجنوردی، ۱۴۱۹، ۲۶۰/۱؛ محقق داماد، ۱۴۰۶، ۹۲-۸۲) و از قواعد لطف‌آمیز و به اصطلاح «امتنانی» فقه به شمار می‌آید، فی‌الجمله مفید این نتیجه است که هر حکمی موجب عسر و حرج شود، از ناحیه شریعت، منتفی اعلام می‌گردد و پابندی بدان لازم نیست (مصطفوی، ۱۴۲۱، ص ۲۹۷). پیداست که در اینجا، حکم حرمت سقط جنین، از آن رو که برای مادر حرج‌آور بوده، منتفی اعلام شده است. قانونگذار ایران با لحاظ قواعد دفاع مشروع و نیز قاعده لاجرح به مثابه مبنای تقنین ماده (۵۶) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، استفاده از این مبانی را در چارچوب خاصی مجاز دانسته است که یکی از مهمترین آنها «تأیید کمیسیون سقط قانونی» است. این کمیسیون در راستای اعطای مجوز سقط، همان اقدامی را انجام می‌دهد که در رویه جاری پیش از تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (آبان ماه ۱۴۰۰)، سازمان پزشکی قانونی بر اساس ماده واحده سقط درمانی انجام می‌داد. با این وجود، هم در ماده واحده سقط درمانی و هم در قانون حمایت که اکنون مبنای عمل است، در خصوص وظیفه سازمان پزشکی قانونی در قبال سقط ابهاماتی وجود دارد که نشانگر سلوک ابهام‌آلود مقنن در این زمینه در ادوار تاریخی مختلف است. این در حالی است که تعیین وظیفه سازمان و البته تعیین مرجع صدور مجوز، از مهمترین و اساسی‌ترین اقداماتی است که بایستی توسط مقنن به درستی و بدون ابهام صورت می‌گرفت. در این نوشتار، برای تبیین و تشریح موضع مقنن در طول سالیان متعدد و ادوار مختلف در قبال تعیین وظیفه سازمان پزشکی قانونی و مرجع صدور مجوز سقط، هم موضع وی در ماده واحده سقط درمانی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و هم در امتداد آن، مفاد ماده (۵۶) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، تحلیل می‌شود تا روشن گردد ابهام در نوع وظیفه سازمان و نیز تذبذب در تعیین مرجع صدور مجوز سقط به شکلی شگرفت، در ادوار مختلف موجب تضعیف بنیان‌های قانونگذاری علمی و فنی در کشور شده است.

ابهام در وظیفه سازمان پزشکی قانونی در ماده واحده سقط درمانی

مقنن در ماده واحده سقط درمانی، برای تجویز سقط جنین، علاوه بر فرض «بیماری مادر که با تهدید جانی وی توأم باشد»، قاعده لاجرح را نیز به مثابه مبنایی برای جواز سقط تلقی کرده و مقرر داشته بود:

«سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقص الخلقه بودن موجب حرج مادر است و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد قبل از ولوج روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز می‌باشد و مجازات و مسؤولیتی متوجه پزشک مبادا شر نخواهد بود. متخلفین از اجرای مفاد این قانون به مجازاتهای مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد.»

در این ماده تمسک به قاعده لاجرح در راستای جواز سقط با هفت شرط عمده روا دانسته شده بود. این شرایط عبارتند از:

۱. تشخیص قطعی بیماری جنین؛
۲. سه پزشک متخصص تشخیص دهند؛
۳. تأیید سازمان پزشکی قانونی؛
۴. بیماری جنین به علت عقب افتادگی یا ناقص الخلقه بودن؛
۵. حرج مادر؛
۶. قبل از ولوج روح بودن؛
۷. با رضایت زن بودن.

وفق ماده مذکور، با تحقق شرایط هفت گانه فوق، مادر می‌تواند جنین خویش را سقط نماید. با عنایت به شرط سوم، پرسش اساسی این است که سازمان پزشکی قانونی دقیقاً چه نقشی در فرآیند سقط درمانی دارد؟ و پرسش دیگر اینکه مطابق با ماده واحده، سازمان پزشکی قانونی چه امری را باید تأیید نماید؟ در ادامه به این دو پرسش پاسخ درخور داده خواهد شد.

انگاره‌های ناظر بر نقش سازمان در فرآیند سقط

در این خصوص که نقش سازمان پزشکی قانونی در فرآیند سقط درمانی چیست سه احتمال مختلف قابل طرح است:

تأیید تشخیص پزشکان متخصص

انگاره‌ی نخستی که در خصوص وظیفه سازمان پزشکی قانونی در فرآیند سقط مطرح است، نقشی در حد تأیید تشخیص سه پزشک متخصصی است که مقنن در ماده واحده پیش‌بینی کرده است. توضیح اینکه در ماده واحده سقط درمانی مقرر شده: «سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی ... مبنی بر بیماری جنین ... مجاز

می‌باشد». وفق این مقرر، برای رفع ممنوعیت سقط جنین، بایستی سه پزشک متخصص بیماری جنین - که لزوماً از سنخ عقب‌افتادگی یا ناقص الخلقه بودن است - را به طور قطعی تشخیص دهند و تنها با چنین تشخیصی امکان آغاز فرآیند سقط فراهم خواهد شد. با توجه به اینکه مقنن پس از بیان شرط تشخیص قطعی سه متخصص، تأیید پزشکی قانونی را مطرح کرده است، می‌توان دریافت پزشک قانونی به مثابه نهاد کارشناسی که زیر نظر رئیس قوه قضائیه تشکیل شده (ماده ۱ قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی) برای اعتباربخشی به تشخیص متخصصان، لزوماً بایستی اظهارنظر آنان را تأیید نماید تا بدین ترتیب تشخیص آنها و جاهت قانونی بیابد. بر این اساس، سازمان پزشکی قانونی در حقیقت نقش مشروعیت‌بخشی به کارشناسی پزشکان متخصص خارج از نهاد قضایی کشور و سازمان پزشکی قانونی را دارد.

احراز حرجی بودن بیماری جنین برای مادر

دومین انگاره در خصوص نقش سازمان پزشکی قانونی در فرآیند سقط این است که این سازمان بر اساس ماده واحده سقط موظف است علاوه بر احراز بیماری جنین، حرج‌آور بودن آن برای مادر را نیز احراز نماید؛ بدین بیان که پس از ارجاع مادر حامل توسط پزشک متخصص به سازمان پزشکی قانونی و بعد از اینکه سه پزشک متخصص «عقب‌افتادگی یا ناقص الخلقه بودن» جنین را به شکل قطعی تشخیص دادند، سازمان مکلف است/اولاً: وجود عقب‌افتادگی یا نقص در خلقت جنین را احراز نماید و ثانیاً: احراز کند که این نوع عقب‌افتادگی یا نقص در خلقت موجب حرج مادر نیز می‌شود. در صورت تأیید این دو مسأله توسط سازمان پزشکی قانونی، سقط‌درمانی مجاز می‌باشد. روشن است که در این نگره نقش سازمان از یک نهاد تأییدگر فراتر رفته و به نوعی برخی امور قضایی همانند «احراز حرج» را نیز بر عهده خواهد داشت؛ چنان‌که احراز حرج در قانون الحاق یک تبصره به ماده (۱۱۳۰) قانون مدنی به «دادگاه» واگذار شده است.

تأیید امکان حرجی بودن بیماری جنین برای مادر

در نهایت، انگاره سومی که در خصوص جایگاه سازمان پزشکی قانونی در روند سقط درمانی مطرح می‌شود این است که سازمان موظف است بیماری جنین که توسط سه پزشک متخصص تشخیص داده شده را ملاحظه نماید و تأیید نماید که این بیماری با توجه به

اقتضائاتی که دارد می‌تواند موجب حرج مادر گردد و در نتیجه امکان تمسک مادر حامل به قاعده لاحرج به جهت تحقق مقتضی مذکور فراهم است. روشن است که بر خلاف نگره دوم که سازمان وظیفه «احراز» حرجی بودن بیماری جنین برای مادر را بر عهده داشت، بر اساس نگرش اخیر سازمان اسأ و وظیفه‌ای در قبال احراز حرج مادر که امری شخصی و درونی است ندارد بلکه صرفاً بررسی می‌کند که علت عقب‌افتادگی یا ناقص‌الخلقه بودن جنین مقتضی گرفتار آمدن مادر در حرج است یا خیر؟ و اسأ و بیماری و نقص جنین قابلیت مبنا قرار گرفتن برای تمسک به قاعده لاحرج را داراست یا خیر؟ پیداست که در چنین حالی، سازمان تنها «امکان حرج‌آور بودن بیماری جنین» را تأیید می‌کند نه «لزوم حرج‌آور بودن» آن را؛ زیرا این مادر حامل است که بایستی حرج‌آور بودن بیماری جنین را برای خود احراز کند و بر مبنای آن اقدام به سقط جنین نماید که بدون مجوز شرعی حرامی بزرگ محسوب می‌شود (جعفری، ۱۴۱۹، ص ۲۵۵-۲۴۵).

ارزیابی انگاره‌های ناظر بر نقش سازمان در فرآیند سقط

شایسته است جهت ارزیابی دقیق‌تر سه نگره‌ی فوق، هر یک به طور مجزا مورد دقت و تأمل قرار گیرند.

ارزیابی انگاره تأیید تشخیص متخصصان

اعتقاد به اینکه سازمان پزشکی قانونی صرفاً نقش تأییدگری برای تشخیص پزشکان متخصص دارد، با توجه به ظاهر ماده واحده پذیرفتنی نیست. زیرا در متن ماده واحده، از حرف عطفی «و» استفاده شده و مقنن مقرر کرده است: «سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی ... مجاز می‌باشد». روشن است که اگر مقنن در صدد بیان این معنا بود که پزشکی قانونی، تشخیص پزشکان را تأیید نماید بایستی از تعبیر «با» استفاده می‌کرد و مقرر می‌داشت: «سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص با تأیید پزشکی قانونی ... مجاز می‌باشد». بنابراین استفاده از حرف «و» نشان می‌دهد، تأیید پزشکی قانونی هم‌عرض با تشخیص پزشکان از شروط تجویز سقط است و موضوع تأیید چیزی غیر از مفاد تشخیص متخصصان است.

علاوه بر مطلب بالا، اگر وظیفه پزشکی قانونی صرفاً تأیید تشخیص پزشکان متخصص تلقی شود، اشکالات دیگری نیز بر ماده واحده وارد خواهد آمد. بدین بیان که و/لا: وقتی مقنن

خود برای تشخیص بیماری جنین، علاوه بر قطعیت، تعدد پزشکان را تا سه عدد ضروری دانسته تا تشخیص آنها بدین و سیله علم‌آور یا اطمینان‌آور باشد، دیگر چه حاجت به تأیید این نوع تشخیص توسط پزشکی قانونی است. ثانیاً: اگر شأن پزشکی قانونی در ماده واحده سقط تأیید تشخیص متخصصان دانسته شود، لاجرم بایستی تعبیر «مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقص‌الخلقه بودن موجب حرج مادر است» را متعلق به «تشخیص قطعی سه پزشک متخصص» دانست و در نتیجه پزشکان متخصصی که طبعاً با قانون و فقه آشنایی ندارند و هیچ تصویری از حرج و چیستی آن در ذهنشان نیست، به مثابه مرجع تشخیص آن تعیین خواهند شد و پزشکی قانونی صرفاً به عنوان یک ناظر قانونی تشخیص این پزشکان - که مشتمل بر دو امر «بیماری جنین» و «موجب حرج بودن آن برای مادر» است - را تأیید می‌کند.

ارزیابی انگاره احراز حرج

انگاره احراز حرج توسط سازمان پزشکی قانونی نیز نمی‌تواند صائب باشد؛ زیرا در ماده واحده سقط درمانی آنچه به عنوان یک وظیفه برای سازمان بیان شده است «تأیید» است و نه «احراز». توضیح بیشتر اینکه اگر مقنن احراز حرج مادر را تکلیف سازمان می‌دانست بایستی به جای تعبیر «تأیید»، از اصطلاح «احراز» استفاده می‌کرد و به طور شفاف احراز حرج مادر را بر عهده سازمان می‌نهاد. این در حالی است که در ماده واحده، نه تنها از تعبیر «احراز» استفاده نشده بلکه حتی فعالیت سازمان ناظر بر صرف تأیید حرج مادر بیان نشده، بلکه وظیفه سازمان «تأیید بیماری جنین که ... موجب حرج مادر است» معرفی شده است. روشن است که اگر مقنن در صدد تکلیف سازمان به «احراز» بود بایستی همانند قانون الحاق یک تبصره به ماده (۱۱۳۰) قانون مدنی مصوب (۱۳۸۱) عمل می‌کرد؛ چه اینکه در ماده اخیر که موضوع آن حرج زوجه است، مقنن پس از بیان پنج مورد از مصادیق حرج زوجه، تصریح کرده است: «موارد مندرج در این ماده مانع از آن نیست که دادگاه در سایر مواردی که عسر و حرج زن در دادگاه احراز شود، حکم طلاق صادر نماید». چنانکه روشن است در این ماده، آشکارا دادگاه مکلف به «احراز حرج» شده است. بنابراین، وقتی در ماده واحده سقط درمانی، از «تأیید پزشکی قانونی» سخن به میان آمده، چگونه می‌توان معنای «احراز پزشکی قانونی» را بر آن تحمیل کرد؟ همچنین اگر مقنن صرف احراز حرج مادر را وظیفه سازمان می‌دانست

علی القاعده دیگر جایی برای سخن گفتن از موجب آن نمی ماند و نباید از عبارت «تأیید بیماری جنین که به علت عقب افتادگی و ناقص الخلقه بودن» استفاده می شد بلکه صراحتاً «احراز حرج مادر» به مثابه وظیفه سازمان قلمداد می گشت.

ارزیابی انگاره تأیید امکان حرج

آخرین انگاره در خصوص نقش سازمان پزشکی قانونی در روند سقط درمانی این است که پس از اینکه سه پزشک متخصص بیماری جنین را به طور قطعی تشخیص دادند و مادر حامل با ادعای حرج آور بودن این بیماری به پزشکی قانونی مراجعه می کند، این سازمان تأیید یا رد می کند که بیماری تشخیص داده شده می تواند به مثابه موجب حرج مادر مورد استناد وی قرار گیرد یا خیر؟ به عبارت دیگر، پزشکان قانونی با توجه به اطلاعاتی که در زمینه پزشکی دارند و با عنایت به آگاهی نسبی که نسبت به مسائل قانونی دارند، تأیید یا رد می کنند که بیماری تشخیص داده شده جنین می تواند چنانکه مادر حامل ادعا می کند، موجب حرج و مشقت شدید وی گردد یا خیر؟ لذا مقنن در ماده واحده تصریح کرده که تأیید پزشکی قانونی ناظر و «مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقص الخلقه بودن موجب حرج مادر است» می باشد. بنابراین پزشکی قانونی موجب حرج بودن عقب افتادگی یا ناقص الخلقه بودن جنین را برای مادر تأیید می کند و بدین ترتیب مادری که به واسطه حرجی دانستن بیماری جنینش، به لحاظ شخصی و از جهت حکم تکلیفی، مجاز به سقط گشته، با تأیید پزشکی قانونی به لحاظ قانونی نیز امکان چنین امری برایش فراهم می گردد. دو چالش اساسی پیش روی این انگاره است که اگر برطرف شوند، می توان به استواری آن معتقد شد و گرنه راهی جز رویگردانی از آن نیست. این دو چالش عبارتند از:

چیستی متعلق تشخیص و تأیید

چالشی اساسی در این زمینه وجود دارد و آن اینکه اگر عبارت «مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقص الخلقه بودن موجب حرج مادر است» متعلق به «تأیید پزشکی قانونی» باشد، متعلق «تشخیص قطعی سه پزشک متخصص» چه خواهد بود؟ گرچه به نظر ما قانون بدین جهت به شدت دچار اجمال و اشکال است اما با توجه به اینکه نمی توان «تشخیص سه پزشک متخصص» را در این ماده رها و بدون متعلق دانست، سه احتمال مختلف در این زمینه می توان ارائه نمود که عبارتند از:

یک. نخستین احتمال این است که در ماده واحده سقط درمانی، دو متعلق وجود دارد و یک متعلق. بدین بیان که عبارت «مبنی بر بیماری جنین که ... موجب حرج مادر است» متعلق به هر دو مرجع پیش از خود یعنی «تشخیص قطعی سه پزشک متخصص» و «تأیید پزشکی قانونی» است. در این صورت، موضوع تشخیص پزشکان متخصص، علاوه بر بیماری جنین، حرج آور بودن آن بیماری برای مادر خواهد بود؛ چنانکه موضوع تأیید پزشکی قانونی نیز همین دو امر محسوب خواهد شد. سؤالی که در خصوص این احتمال به ذهن می رسد این است که چرا دو مقام مختلف به بررسی یک امر واحد مکلف شده اند؟ در پاسخ ممکن است چنین ادعا شود که آنچه پزشکان متخصص به آن موظف شده اند «تشخیص» بیماری و حرج آور بودن آن است و آنچه پزشکی قانونی به آن تکلیف شده، «تأیید» آن چیزی است که در واقع پزشکان تشخیص داده اند. گویی پزشکان متخصص بررسی لازم را در این خصوص انجام می دهند و پزشکی قانونی آنچه تشخیص داده اند را تصدیق می کند.

دو. دومین احتمال این است که در ماده واحده سقط درمانی، دو متعلق وجود دارد و دو متعلق. بدین بیان که در این ماده لف و نشر مرتب وجود دارد؛ عبارت «بیماری جنین» متعلق «تشخیص قطعی سه پزشک متخصص» و تعبیر «موجب حرج مادر»، متعلق «تأیید پزشکی قانونی» است. نتیجه چنین احتمالی این است که سه پزشک متخصص، بیماری جنین که از نوع عقب افتادگی یا ناقص الخلقه بودن است را تشخیص می دهند و آنگاه مادر با ادعای حرجی بودن بیماری جنین، به سازمان پزشکی قانونی مراجعه نموده و درخواست سقط می نماید. سازمان نیز با توجه به ماهیت بیماری تشخیص داده شده، «موجب حرج بودن» آن را برای مادر تأیید یا رد می نماید.

واقعیت این است که گرچه در مقام تئوری این دو احتمال قابل طرح است اما عملاً و حتی منطقاً تنها احتمال دوم قابل دفاع است. زیرا/اولاً: سپردن تشخیص موجب حرج بودن بیماری به سه پزشک متخصص که اساساً با مفهوم حرج بیگانه هستند و علی القاعده ممحض در مسائل تخصصی پزشکی هستند، قابل دفاع نخواهد بود؛ ثانیاً: مهمتر اینکه احتمال نخست خلاف ظاهر ماده واحده است؛ زیرا اگر مقنن در مقام بیان این احتمال بود می بایست اینگونه مقرر می داشت: «سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقص الخلقه بودن، موجب حرج مادر است، با تأیید پزشکی

قانونی ... مجاز می‌باشد.» یا دست‌کم صدر ماده را اینگونه تفسیر می‌کرد: «سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص با تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین ... مجاز می‌باشد.» برداشت و تلقی عمومی که اکنون به صورت رویه درآمده است نیز مؤید این ظهور است؛ زیرا فی الحال پس از تشخیص بیماری جنین توسط متخصصان، مقامی که به بررسی خرج‌آور بودن بیماری برای مادر می‌پردازد پزشکی قانونی است. به هر روی، احتمال نخست قابل پذیرش نیست.

مساوق بودن تأیید با احراز

دومین چالشی که وجود دارد این است که وقتی مقنن در ماده واحده سقط درمانی وظیفه سازمان را «تأیید» موجب خرج بودن بیماری تشخیص داده شده دانسته، در دل این تعبیر معنای «احراز» نیز نهفته است. زیرا لازمه تأیید سازمان، احراز موجب خرج بودن بیماری است و گرنه تأیید سازمان چه مفهومی غیر از احراز خرج‌آور بودن بیماری جنین برای مادر می‌تواند داشته باشد؟ مؤید نگرش مذکور این است که اگر مقنن تأیید را ناظر بر قابلیت و امکان خرج‌آور بودن بیماری جنین برای مادر می‌دانست، می‌بایست چنین مقرر می‌کرد: «تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که ... می‌تواند موجب خرج مادر باشد». در حالی که طبق تصریح مقنن، سازمان باید «بیماری جنین که .. موجب خرج مادر است» را تأیید نماید و این یعنی اینکه باید موجب خرج بودن احراز شود. اگر این خوانش از ماده واحده درست باشد، درستی انگاره سوم خودبخود مخدوش خواهد شد و انگاره دوم یعنی احراز خرج توسط سازمان تقویت خواهد شد.

به نظر ما حق این است که چالش اخیر مانع باورمندی به انگاره سوم می‌شود؛ زیرا اولاً: تقدیر گرفتن «امکان» در ماده واحده سقط درمانی خلاف ظاهر آن است و ظهور ماده این است که پزشکی قانونی بایستی تأیید نماید که این بیماری موجب خرج است یا خیر؟ نه اینکه تأیید کند این بیماری می‌تواند موجب خرج شود یا خیر؟ ثانیاً: گر چه در عالم خارج و در پرونده‌های اداری و سازمانی در بسیاری از موارد، تأیید یک مقام یا نهاد به شکل تصدیق بدون بررسی صورت می‌پذیرد اما این رویه نادرست نمی‌تواند مبنای تفسیر قانون باشد. تأیید در عموم مواد قانونی به معنای «بررسی یک امر و صحه گذاشتن بر آن» است که در واقع مفید معنایی همسنگ با احراز است. به‌مثال، مقنن در ماده (۵۸) ق.م.ا پس از اینکه مواعید لازم

برای شمول آزادی مشروط در حبس‌های تعزیری و نیز شرایط آن را در سه بند بیان می‌کند، مقرر می‌دارد:

«انقضای مواعد فوق و همچنین مراتب مذکور در بندهای (الف) و (ب) این ماده پس از گزارش رئیس زندان محل به تأیید قاضی اجرای احکام می‌رسد. قاضی اجرای احکام موظف است مواعد مقرر و وضعیت زندانی را درباره تحقق شرایط مذکور بررسی و در صورت احراز آن، پیشنهاد آزادی مشروط را به دادگاه تقدیم نماید.»

چنانکه روشن است، تأیید قاضی در این رابطه به معنای بررسی درستی سپری شدن مواعد مقرر و نیز بررسی تطابق شرایط مذکور در ماده با وضعیت زندانی است. مراد از احراز نیز معنایی قریب به همین مضمون است و دقیقاً از همین رو در ادامه ماده فوق در تبیین وظیفه قاضی اجرای احکام مقرر شده: «در صورت احراز، پیشنهاد آزادی مشروط را به دادگاه تقدیم نماید.» در دیگر موارد استعمال واژه تأیید در مواد قانونی نیز تأیید به معنای بررسی و صحه گذاشتن است که در واقع معنای قریب به احراز است؛ همانند مواد ۱۰۱، ۱۵۰ و ۴۲۸ قانون مجازات اسلامی یا مواد ۱۵۱، ۱۵۲، ۲۴۲، ۲۵۳ و ۲۷۳ قانون آیین دادرسی کیفری. نتیجه اینکه وظیفه پزشکی قانونی بر اساس ماده واحده سقط‌درمانی بررسی و صحه گذاشتن بر حرج‌آور بودن بیماری جنین برای مادر است. در راستای تبیین دقیق آنچه در این نوشتار حاصل آمد، پنج نکته اساسی شایان ذکر است:

نکته اول: اینکه مقنن در قانون الحاق یک تبصره به ماده (۱۱۳۰) قانون مدنی، از «احراز حرج» و در ماده واحده سقط‌درمانی از «تأیید حرج» سخن گفته، خود مشعر به این امر است که وظیفه پزشکی قانونی در قبال بررسی حرج‌آور بودن بیماری جنین برای مادر با آنچه دادگاه در زمینه بررسی حرج در رابطه با زوجه به عهده دارد، متفاوت است. بدین بیان که دادگاه در بررسی وضعیت زوجه، اگر منطبق بر مصادیقی که در ماده (۱۱۳۰) برشمرده شده، نبود، بایستی لزوماً به علم برسد تا بتواند زوج را اجبار به طلاق نماید. در واقع مقنن در این ماده، مواردی را به مثابه مصادیق حرج قلمداد کرده که تنها لازم است تطابق این وضعیت‌ها بر زوجه احراز شود و در صورت احراز این موارد، آنها از مصادیق عسر و حرج محسوب می‌شوند. اما در غیر از پنج موردی که مقنن خود بیان کرده، در دیگر مواردی که ادعای حرج مطرح می‌شود، «احراز حرج» به معنای «علم قاضی به حرجی بودن وضعیت برای زوجه»

لازم و ضروری است. مراد از علم نیز «یقین حاصل از مستندات بین» (ماده ۲۱۱ ق.م.ا) است؛ به گونه‌ای که قاضی بتواند «قرائن و امارات بین مستند علم خود را به‌طور صریح» (ماده ۲۱۱ ق.م.ا) ارائه نماید. لذا در این ماده از عبارت «احراز دادگاه» استفاده شده است. اما در ماده واحده سقطدرمانی، از آنجایی که هیچ مصداقی به مثابه مورد حرج آور از سوی مقنن بیان نشده و حرج ناشی از بیماری جنینی که هنوز در شکم مادر است و متولد نشده، امری به شدت شخصی است، آنچه پزشکی قانونی به آن موظف شده، «اقناع وجدانی نسبت به حرج آور بودن بیماری جنین برای مادر» است. لذاست که مقنن در ماده واحده سقطدرمانی از تعبیر «تأیید» که به نوعی جنبه اثباتی کمتری از احراز دارد بهره گرفته است. از همین رهگذر، گرچه در خصوص قاضی، تنها استناد به «علم نوعی» و جاهت قانونی دارد (ماده ۲۱۱ ق.م.ا)، اما با توجه به اقتضائات دشواری اطلاع از حرج آور بودن بیماری جنینی که هنوز متولد نشده و بیماری وی برای مادر بروز عینی نیافته تا حرج آوری آن برای مادر سنجه شود، چه بسا بتوان چنین ادعا کرد که پزشک قانونی تکلیفی بیشتر از دستیابی به «علم شخصی» و استنباطی در پی گفتگو با مادر ندارد. از این زاویه، شاید بتوان تفاوت تعبیر مقنن در ماده واحده سقطدرمانی (تأیید) و قانون الحاق یک تبصره به ماده (۱۱۳۰) قانون مدنی (احراز) را توجیه نمود.

نکته دوم: گرچه وفق نظر برگزیده، تأیید حرج آور بودن بیماری جنین برای مادر، وظیفه سازمان پزشکی قانونی است؛ اما بر خلاف تلقی مطرح شده در انگاره دوم این نوشتار و وفق استدلالی که در بالا گذشت، تأیید تشخیص پزشکان متخصص اساساً وظیفه سازمان نیست و مقنن در ماده واحده چنین اختیاری نسبت به تشخیص متخصصان به سازمان نداده است.

نکته سوم: هر چند وفق ماده واحده سقطدرمانی، اقناع وجدانی یافتن نسبت به حرج آور بودن بیماری جنین، وظیفه‌ای است که بر دوش سازمان نهاده شده، اما واقعیت این است که با توجه به غیرپزشکی بودن مفهوم حرج و سیال و شخصی بودن آن سپردن چنین تکلیفی به سازمان پزشکی قانونی که نهادی است برای «اظهار نظر در امور پزشکی قانونی و کارشناسی آن، کالبد شکافی و انجام امور آزمایشگاهی و پاراکلینیکی» (بند ۱ ماده ۱ ق.ت.س) نمی‌تواند منطقی باشد. بخصوص اینکه قانونگذار بر خلاف ماده (۱۱۳۰) که برخی مصادیق تحقق

حرج را خود معین کرده، اساساً نه مؤلفه‌ای برای چگونگی اطمینان، احراز یا اقناع وجدانی نسبت به حرج بیان کرده و نه مصادیقی از آن را نام برده است.

نکته چهارم: فی الحال که سازمان پزشکی قانونی مکلف به اقناع وجدانی یافتن نسبت به حرجی بودن بیماری جنین برای مادر شده، تنها متن قانونی که می‌تواند بر مبنای آن به تصور و تصدیقی از مفهوم و مؤلفه‌ی حرج دست یابد، قانون الحاق یک تبصره به ماده (۱۱۳۰) قانون مدنی است. از این ماده استفاده می‌شود که مراد از حرج «به وجود آمدن وضعیتی است که ادامه زندگی را با مشقت همراه ساخته و تحمل آن مشکل باشد». این در حالی است که بی تردید مراد از حرج در نگاه معتقدان تمسک به قاعده لاحرج جهت تجویز سقط، صرفاً «وضعیتی که تحمل آن مشکل باشد» نیست بلکه چنانکه از نگاشته‌های فقها برمی‌آید، منظور «سختی و مشقتی که عادتاً تحمل‌ناپذیر است» می‌باشد (مؤمن سبزواری، ۱۴۲۷، ۲/۲۸۶؛ شهیدثانی، ۱۴۰۲، ۲/۷۳۳؛ سید یزدی، ۱۴۱۹، ۲/۱۷۰؛ موسوی خمینی، بی تا، ۱/۱۰۴؛ خویی، ۱۴۱۶، ۱/۳۲۲؛ بهبهانی، ۱۴۲۴، ۷/۸۹؛ مشکینی، بی تا، ص ۴۱۱).

نکته پنجم: هر چند در این نوشتار تلاش شد با استفاده از ادبیات حقوقی قانونگذار ایران در قوانین مختلف و نیز برخی مؤیدات درون‌متنی و برون‌متنی، مفاد ماده واحده سقط‌درمانی تبیین شود اما این بدان معنا نیست که این ماده از جهت تعیین وظیفه سازمان پزشکی قانونی دچار ابهام و اجمال نیست؛ بلکه نگارش این نوشتار خود گواه بر اجمالی است که در این زمینه وجود دارد.

ابهام در مرجع صدور مجوز سقط در ماده (۵۶) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

با تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در آبان ماه (۱۴۰۰)، ماده (۵۶) این قانون جایگزین ماده واحده سقط درمانی شد. با این حال، یکی از ابهامات و اشکالات جدی ماده (۵۶) قانون حمایت، نامشخص بودن یا به تعبیر دقیق‌تر مردد بودن مرجع صدور مجوز سقط است که عملاً وظیفه سازمان پزشکی قانونی را در زمینه سقط مبتلای به ابهام کرده است. برای بررسی دقیق این مهم شایسته است در دو محور مختلف به این موضوع پرداخته شود:

ماده (۵۶) قانون حمایت و کمیسیون سقط

ماده (۵۶) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مقرر کرده است:

«سقط جنین ممنوع بوده و از جرائم دارای جنبه عمومی می باشد و مطابق مواد (۷۱۶) تا (۷۲۰) قانون مجازات اسلامی و مواد این قانون، مستوجب مجازات دیه، حبس و ابطال پروانه پزشکی است. مادر صرفاً در مواردی که احتمال بدهد شرایط زیر محقق می شود، می تواند درخواست سقط جنین را به مراکز پزشکی قانونی تقدیم نماید.

کلیه مراکز پزشکی قانونی در مراکز استان ها مکلفند درخواست های 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 می شود. رأی لازم توسط قاضی عضو کمیسیون با رعایت اصل عدم جواز سقط در موارد تردید صادر می گردد.

قاضی عضو در کمیسیون مذکور با حصول اطمینان نسبت به یکی از موارد ذیل مجوز سقط قانونی را با اعتبار حداکثر پانزده روزه صادر می نماید:

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 نشانه ها و امارات ولوج روح در جنین نباشد،

ب — در مواردی که اگر جنین سقط نشود مادر و جنین هر دو فوت می کنند 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 غیرقابل تحمل) برای مادر

— وجود قطعی ناهنجاری های جنینی غیرقابل درمان، در مواردی که حرج مربوط به بیماری یا نقص در جنین است

- فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر

- فقدان نشانه ها و امارات ولوج روح

- کمتر از چهار ماه بودن سن جنین.

تبصره ۱— رأی صادره ظرف یک هفته قابل اعتراض در شعبه یا شعب اختصاصی دادگاه تجدیدنظر، به ریاست قاضی یا قضات ویژه منصوب رئیس قوه قضائیه در این امر می‌باشد و دادگاه مذکور حداکثر باید ظرف یک هفته تصمیم خود را اعلام کند.

تبصره ۲— بیمارستانهای مورد تأیید پزشکی قانونی موظفند در موارد مجاز سقط، منحصرأً پس از دستور قاضی و احراز عدم امارات و نشانه‌های ولوج روح، سقط جنین را اجراء کنند و اطلاعات مربوط را با رعایت اصول محرمانگی در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و یا سامانه ماده (۵۴) این قانون ثبت و بارگذاری نمایند.

تبصره ۳— سازمان پزشکی قانونی اطلاعات مربوط به کلیه مراحل درخواست سقط تا نتیجه آن، اعم از دلایل درخواست دهنده، اعضای کمیسیون، صدور یا عدم صدور مجوز و دلیل صدور مجوز را با رعایت اصول محرمانگی، در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و یا سامانه ماده (۵۴) این قانون ثبت و بارگذاری می‌کند و اطلاعات آن را هر سال در اختیار مجلس شورای اسلامی و شورای عالی انقلاب فرهنگی قرار می‌دهد.

در مقرر فوق، ابتدا چنین تقریر شده که مادر درخواست سقط را به سازمان پزشکی قانونی تقدیم می‌کند و آنگاه سازمان درخواست واصله را به کمیسیون سقط ارائه می‌دهد و در آنجا بررسی و قاضی عضو کمیسیون در خصوص جواز سقط تصمیم‌گیری می‌کند. با توجه به این چگونگی، آنچه روشن و مبرهن است، مرجع بودن کمیسیون سقط برای صدور مجوز سقط می‌باشد. کمیسیونی که متشکل از «یک قاضی ویژه، یک پزشک متخصص متعهد و یک متخصص پزشک قانونی در استخدام سازمان پزشکی قانون» است. همچنین آنچه که در ماده فوق مورد تصریح قرار گرفته این است که شخص تصمیم‌گیر و در حقیقت شخص صادرکننده اصلی مجوز، قاضی عضو کمیسیون است. با این وجود، روشن نشده که این کمیسیون در چارت سازمانی سازمان پزشکی قانونی تشکیل می‌شود و به عنوان یکی از نهادهای زیرمجموعه این سازمان مجوز صادر می‌کند و یا اینکه این کمیسیون در محاکم قضایی تشکیل شده و در قالب یکی از شعب صادرکننده رأی از سوی آنان اقدام به صدور مجوز می‌نماید. بر این اساس، دو مرجع مختلف به مثابه مراجع صادرکننده جواز سقط در این ماده خودنمایی می‌کنند که به طور قطع نمی‌توان هیچ یک را بر دیگری ترجیح داد. این

تردید و تذبذب خود موجبات آشفتگی و تشویش مقرر را فراهم آورده است. در ادامه این دو مرجع را مورد توجه قرار می‌دهیم.

دو مرجع مختلف برای صدور مجوز سقط

دو مرجعی که به شکل مردد ممکن است به مثابه مراجع صدور مجوز سقط در ماده (۵۶) قانون حمایت مورد توجه قرار گرفته باشند، عبارتند از:

سازمان پزشکی قانونی

سازمان پزشکی قانونی کشور با توجه به تخصص کارشناسی که در حیطه امور پزشکی دارد و همچنین با عنایت به رویه اجرایی که سالیان متمادی در کشور حاکم بوده، نخستین مرجعی است که ممکن است به مثابه مرجع صادرکننده مجوز سقط در ماده (۵۶) قانون حمایت مد نظر قرار گرفته است. این انگاره را چند اماره و مؤید مختلف تأیید می‌کنند که عبارتند از: نخست اینکه سازمان پزشکی قانونی به عنوان یک نهاد کارشناسی که حلقه‌ی وصلی میان دو ساحت حقوقی و علوم پزشکی به شمار می‌رود، همواره به مثابه مرجع سنتی و متداول صدور مجوز سقط تلقی شده و سالیان متمادی وظیفه صدور این مجوز را به عهده داشت. حتی علیرغم ابهاماتی که در این خصوص در ماده واحده سقط درمانی وجود داشت، باز هم کسی در مرجعیت سازمان مذکور در این زمینه تردید روا نداشت و عملاً این وظیفه خطیر بر عهده سازمان پزشکی قانونی بوده است.

با توجه به اینکه مقنن در ماده (۵۶) قانون حمایت، مرجع تقدیم درخواست سقط توسط مادر را سازمان پزشکی قانونی تعیین کرده است که سازمان هم این درخواست را به کمیسیون سقط رائه می‌دهد، روشن می‌شود که کمیسیون مربوطه از مجموعه‌های تحت چارت سازمانی سازمان پزشکی قانونی به شمار می‌رود که با عضویت یک قاضی ویژه و یک پزشک متخصص متعهد، به امور مربوط به صدور مجوز رسیدگی می‌کند. به عبارت ساده‌تر، در صورتی که مرجع صدور مجوز، سازمان پزشکی قانونی نیست، چرا در ماده (۵۶) مقرر شده «مادر ... درخواست سقط جنین را به مراکز پزشکی قانونی تقدیم نماید». چرا نباید درخواست‌کنندگان مستقیماً به مثلاً محاکم قضایی رجوع کرده و درخواست را به کمیسیون مربوطه ارائه دهند.

صدور مجوز سقط گرچه با مسائل مربوط به حق حیات جنین و مباحث کیفری مطرح در این زمینه، در هم تنیده شده است، اما واقعیت این است که با توجه به موارد مشخص جواز سقط در ماده (۵۶) قانون حمایت از خانواده، از آنجا که تشخیص این موارد اصولاً امری کارشناسانه است، صالح‌ترین نهاد برای صدور مجوز نیز سازمان پزشکی قانونی به شمار می‌رود.

از همه این مؤیدات که چشم‌پوشی شود، به نظر می‌رسد تبصره (۳) ماده (۵۶) قانون حمایت، به روشنی دال بر این امر است که نهاد صادرکننده مجوز سقط در واقع سازمان پزشکی قانونی است و کمیسیون سقط در حقیقت تحت اشراف این سازمان و ذیل چارت آن، تشکیل و اقدام به صدور مجوز می‌نماید. در این تبصره تصریح شده است: «سازمان پزشکی قانونی اطلاعات مربوط به کلیه مراحل درخواست سقط تا نتیجه آن، اعم از دلایل درخواست دهنده، اعضای کمیسیون، صدور یا عدم صدور مجوز و دلیل صدور مجوز را با رعایت اصول محرمانگی، در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و یا سامانه ماده (۵۴) این قانون ثبت و بارگذاری می‌کند و اطلاعات آن را هر سال در اختیار مجلس شورای اسلامی و شورای عالی انقلاب فرهنگی قرار می‌دهد». ناگفته پیداست که اگر کمیسیون سقط در نهادی غیر از سازمان پزشکی قانونی و ذیل مجموعه‌ای جز سازمان مذکور تشکیل جلسه دهد و در این زمینه ایفای وظیفه نماید، تکلیف کردن سازمان پزشکی قانونی به ثبت اطلاعات کمیسیون، بی‌معناست و منطقاً بایستی همان نهادی که کمیسیون سقط زیرمجموعه آن به شمار می‌رود چنین تکلیفی را انجام دهد.

محاكم قضایی کشور

علیرغم امارات و مؤیداتی که نشان می‌دهد کمیسیون سقط ذیل چارت سازمان پزشکی قانونی قرار می‌گیرد اما در مقابل، در ماده (۵۶) قانون حمایت از خانواده اماراتی وجود دارد که خلاف این احتمال را القاء می‌کنند و مفید این معنا هستند که کمیسیون سقط در یکی از شعب محاکم قضایی تشکیل می‌شود. اماراتی که این انگاره را تأیید می‌کند و تقویت می‌بخشد عبارتند از:

نخستین اماره‌ای که تشکیل کمیسیون را در محاکم قضایی تقویت می‌کند، نقش پررنگ بلکه تعیین‌کننده و تصمیم‌گیرنده قاضی عضو کمیسیون در احراز شرایط سقط است. گرچه میزان

نفوذ رأی هر یک از اعضای کمیسیون دارای ابهام است اما آنچه آشکارا می‌توان گفت نقش اصلی در این حلقه را قاضی ویژه بازی می‌کند و اوست که تصمیم نهایی را اخذ می‌کند. محوریت دیدگاه قاضی عضو کمیسیون، ماهیت آن را به محکمه قضایی نزدیک می‌کند که پزشکان در آن صرفاً نقش مشاوره و تبیین موضوع را دارند.

دومین اماره اساسی که نشان می‌دهد مقنن بر خلاف رویه جاری در سالهای متمادی، بر اساس قانون حمایت، کمیسونی در محاکم قضایی را به عنوان مرجع صدور مجوز سقط معرفی کرده است، نحوه اعتراض به نظریه صادره از سوی کمیسیون است. تبصره یک ماده (۵۶) قانون حمایت در این زمینه مقرر می‌دارد: «رأی صادره ظرف یک هفته قابل اعتراض در شعبه یا شعب اختصاصی دادگاه تجدیدنظر، به ریاست قاضی یا قضات ویژه منصوب رئیس قوه قضائیه در این امر می‌باشد و دادگاه مذکور حداکثر باید ظرف یک هفته تصمیم خود را اعلام کند». گذشته از اینکه «رأی» نمادین تصمیم کمیسیون مربوطه خود می‌تواند دال بر این باشد که کمیسیون مربوطه یک بخشی از محاکم قضایی کشور است، اما مهمتر این است که مرجع بررسی اعتراضات به رأی صادره، به جای اینکه کمیسیون‌های تخصصی موجود در سازمان پزشکی قانونی باشد، شعبه یا یکی از شعب اختصاصی دادگاه تجدیدنظر تعیین شده است.

بنابر دو اماره فوق، ظاهراً مقنن بر خلاف رویه حاکم فعلی، صدور مجوز را از دست سازمان پزشکی قانونی خارج کرده و به کمیسونی که قرار است در محاکم قضایی تشکیل شود سپرده است. اما اگر اینگونه است باز ابهامات عجیبی در این زمینه وجود دارد که عبارتند از:

این کمیسیون دقیقاً در کدام یک از محاکم قضایی تشکیل خواهد شد. احتمالاً در محاکم کیفری کمیسیون مربوطه پیش‌بینی خواهد شد. اما در کدام یک از محاکم کیفری؟ قانون فعلی نسبت به این مسأله کاملاً ساکت است.

اگر مقنن مصلحت را در این دیده که مسأله سقط در چارچوب محاکم قضایی قرار گیرد، نقش پزشک متعهد و متخصص پزشکی قانونی در این محکمه دقیقاً چیست؟ آیا اینان نقش مشاور را بازی می‌کنند یا مقامات جدیدی در محاکم قضایی ایجاد خواهد شد؟

آیا کمیسیون سقط در کل کشور تنها در تهران تشکیل می‌شود یا مراکز استان‌ها همگی دارای چنین کمیسیونی هستند؟ از ظاهر عبارت چنین برمی‌آید که کمیسیون سقط قانونی تنها یک

کمیسیون است و مراکز استانها باید درخواستها را برای این کمیسیون ارسال نمایند. اگر چنین است، آیا واقعاً امکان بررسی همه درخواستها در یک کمیسیون وجود دارد؟ اگر هم قرار است کمیسیونهای سقط قانونی متعدد تشکیل شود، آیا تنها در مرکز استانها تشکیل خواهد شد و یا اینکه شهرستانها یا دستکم شهرستانهای دارای شعبه‌ی سازمان پزشکی قانونی، هم دارای چنین کمیسیونی خواهند بود؟ البته اشکال اخیر در صورتی که کمیسیون زیرمجموعه سازمان پزشکی قانونی باشد نیز مطرح است.

نتیجه

نقش سازمان پزشکی قانونی در فرآیند صدور مجوز سقط و مرجعیت آن در این زمینه، همواره و در طول سالیان متمادی در قوانین مختلف، مبهم و گنگ بوده است. تا پیش از تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در آبان ماه (۱۴۰۰)، در رویه حاکم بر صدور مجوز سقط در کشور، سازمان پزشکی قانونی بر مبنای ماده واحده سقط درمانی مصوب (۱۳۸۴) اقدام به صدور مجوز می‌کرد. با این وجود، علاوه بر اینکه ماده واحده مذکور نسبت به مرجعیت سازمان پزشکی قانونی برای صدور مجوز سقط، فاقد صراحت بود، در خصوص چستی وظیفه سازمان هم ابهام وجود داشت. اینکه سازمان پزشکی قانونی صرفاً تشخیص پزشکان متخصص خارج از سازمان را تأیید می‌کند یا امکان تحقق حرج را تأیید می‌نماید و یا اینکه بایستی تحقق حرج را احراز کند، ابهامی بود که در ادبیات تقنینی آن زمان مشهود و مبرهن بود. با نسخ ماده واحده سقط درمانی در سال (۱۴۰۰) و تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، ماده (۵۶) قانون اخیرالذکر در صدد رفع کاستیهای مختلف ماده واحده برآمد که البته در زمینه تعیین مرجع صدور مجوز سقط توفیقی حاصل نکرد؛ زیرا ادبیات تقنینی این ماده به گونه‌ای است که به هیچ وجه تعیین نمی‌کند کمیسیونی که مجوز سقط را صادر می‌کند، زیرمجموعه سازمان پزشکی قانونی است یا محاکم قضایی کشور. این ابهام مستمر که در ادبیات تقنینی مقنن به شکلی شگرف ادامه یافته، نیازمند همت مضاعف قانونگذار جهت اصلاح و تبیین آن است.

۱. بهبهانی، محمد باقر بن محمد اکمل (۱۴۲۴) *مصابیح الظلام*، جلد ۷، چاپ اول، قم، مؤسسه العلامة المجدد الوحيد البهبهانی
۲. بجنوردی، سید حسن (۱۴۱۹) *القواعد الفقهیة*، جلد ۱، چاپ اول، قم، نشر الهادی
۳. شهید اول، محمد بن مکی (بی تا) *القواعد و الفوائد*، جلد ۱، چاپ اول، قم، کتابفروشی مفید
۴. جعفری، محمد تقی (۱۴۱۹) *رسائل فقهی*، چاپ اول، تهران، مؤسسه منشورات کرامت
۵. جمعی از نویسندگان (۱۳۸۸) *سقط جنین*، چاپ دوم، تهران، انتشارات سمت
۶. خویی، سید ابو القاسم موسوی (۱۴۱۶) *صراط النجاة (المحشی للخواص)*، جلد ۱، چاپ اول، قم، مکتب نشر المنتخب
۷. شهید ثانی، زین الدین بن علی (۱۴۰۲) *روض الجنان فی شرح إرشاد الأذهان*، جلد ۲، چاپ اول، قم، انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم
۸. محقق داماد، سید مصطفی (۱۴۰۶) *قواعد فقه*، جلد ۲، چاپ دوازدهم، تهران، مرکز نشر علوم اسلامی
۹. مشکینی، میرزا علی (بی تا) *مصطلحات الفقه*، بی جا، بی نا
۱۰. مصطفوی، سید محمد کاظم (۱۴۲۱) *مائة قاعدة فقهیة*، چاپ چهارم، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم

۱۱. موسوی خمینی، سید روح الله (بی تا) *تحریر الوسیله*، جلد ۱، چاپ اول، قم، مؤسسه مطبوعات دار العلم
۱۲. مؤمن سبزواری، محمد باقر بن محمد (۱۴۲۷) *ذخیره المعاد فی شرح الإرشاد*، جلد ۲، چاپ اول، قم، مؤسسه آل البيت عليهم السلام
۱۳. یزدی، سید محمد کاظم طباطبایی (۱۴۰۹) *العروة الوثقی*، جلد ۱، چاپ دوم، بیروت، مؤسسه الأعلمی للمطبوعات

14. WHO, Constitution of the World Health Organization, signed July 22, 1946 (Off. Rec. Wld Hlth Org., 2, 100), entered into force April 7, 1948, pmbl

ب) قوانین و مقررات

۱۵. قانون الحاق یک تبصره به ماده (۱۱۳۰) قانون مدنی مصوب (۱۳۸۱)
۱۶. قانون آیین دادرسی کیفری (۱۳۹۲)
۱۷. قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی مصوب (۱۳۷۲)
۱۸. قانون تعزیرات و مجازات بازدارنده مصوب (۱۳۷۵)
۱۹. قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب (۱۴۰۰)
۲۰. قانون مجازات اسلامی مصوب (۱۳۹۲)
۲۱. ماده واحده سقط درمانی مصوب (۱۳۸۴).