

## حمایت کیفری از سقط جنین آزمایشگاهی از منظر حقوق جزای ایران و اسناد و کنوانسیون‌های بین‌المللی

نویسندگان	وابستگی سازمانی
محمد رضا ساکی	عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز
حسنعلی مودن زادگان	دانشیار، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
محمد غفاری*	گروه حقوق، علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، صندوق پستی ۴۶۹۷-۱۹۳۹۵، تهران، ایران
اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله	فانونگذار ایرانی پس از طرح نظرات فقهی و حقوقی مختلف، سقط جنین، پس از
صفحه	ولوح روح را حرام و غیر قانونی اعلام و قبل از ولوح روح را با شرایط خاص ماده
دوره ۱، شماره ۱	واحد قانون سقط درمانی، پذیرفته و با این اقدام گامی رو به جلو و مؤثر در قانونمند
اطلاعات نویسنده مسئول	کردن مسأله سقط جنین برداشته است. سقط درمانی راهکاری است که مقنن برای
نویسنده مسئول	پیشگیری از بروز مشکلات آتی برای مادر، جنین یا اجتماع، آن را مجاز شناخته
کد ارکید	است؛ اما با رفع محدودیت‌های مندرج در این قانون و تسری آن به امکان سقط
تلفن	درمانی حاصل از زنا و تجاوز به عنف قبل از ولوح روح در جنین می‌توان زمینه
ایمیل	خروج قوانین سقط جنین را از حوزه جرم و جنایت و انتقال آن به حوزه رفاه و
سابقه مقاله	سلامت، فراهم نمود. هدف از طرح موضوع سقط درمانی این است که با استفاده از
تاریخ دریافت	روش کتابخانه‌ای و تحلیلی و استفاده از منابع مجازی و توجه به حقوق سایر
تاریخ ویرایش	کشورها و اسناد بین‌المللی به بررسی سقط درمانی از منظر اخلاق و فقه پزشکی
تاریخ پذیرش	پپردازیم. نتیجه تحقیق حاکی از این مطلب است که سیاست ترکیبی در برخورد با
تاریخ انتشار	موارد سقط جنین مستلزم آن است که مفاهیم بر اساس نیازها تعریف و نظام قضایی
روش پژوهش	و سلامت، با همکاری یکدیگر از موارد مشروع و قانونی سقط جنین حمایت کنند.
واژگان کلیدی	سقط جنین، سقط درمانی، جنین آزمایشگاهی، حقوق جزای پزشکی
توضیحات	
کلیه حقوق این مقاله متعلق به نویسندگان می‌باشد.	
خوانندگان این مجله، اجازه توزیع، ترکیب مجدد و تغییر جزئی را با ذکر منبع آن دارند.	
نحوه استناد	ساکی، محمد رضا؛ مودن زادگان، حسنعلی؛ غفاری، محمد؛ (۱۴۰۳)، حمایت کیفری از سقط جنین آزمایشگاهی از منظر
دهی	حقوق جزای ایران و اسناد و کنوانسیون‌های بین‌المللی، فصلنامه علمی پژوهش‌های نوین در جرم‌شناسی، دوره ۱، شماره
	۱، صفحات ۱۸ - ۳۲

**Criminal Protection of Laboratory Abortion from the Perspective of Iranian Criminal Law & International Documents & Conventions**

Authors		Organizational Affiliation
Mohammad Reza Saki		Member of the Faculty of Islamic Azad University, Tehran Branch
Hasan Ali Moazzenzadegan		Associate Professor, Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Law, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran
Mohammad Ghaffari*		Department of Law, Social Sciences, Payam Noor University, P.O. Box 4697-19395, Tehran, Iran
Article Information		Abstract
Article Type	Research	<p>After proposing various jurisprudential and legal opinions, the Iranian legislator declared abortion after the soul has entered the body forbidden and illegal, and accepted abortion before the soul has entered the body under the specific conditions of the single article of the law on therapeutic abortion, and with this action, has taken a step forward and effective in legalizing the issue of abortion. Therapeutic abortion is a solution that the legislator has allowed to prevent future problems for the mother, fetus, or society; however, by removing the restrictions contained in this law and extending it to the possibility of therapeutic abortion resulting from adultery and rape before the soul enters the body, we can prepare the ground for the removal of abortion laws from the field of crime and crime and transferring it to the field of welfare and health. The purpose of proposing the topic of therapeutic abortion is to examine therapeutic abortion from the perspective of ethics and medical jurisprudence by using library and analytical methods, using virtual resources, and paying attention to the laws of other countries and international documents. The research results indicate that a mixed policy approach to abortion requires that concepts be defined based on needs and that the justice and health systems work together to support legitimate and legal abortion cases.</p>
Pages	18 - 32	
Volume 1, Issue 1		
Corresponding Author's Info		
Corresponding Author's	Mohammad Ghaffari	
ORCID	0000-0000-0000-0000	
Tell	09141520456	
Email	mohammad_ghaffari@pnu.ac.ir	
Article History		
Received	2024/07/31	
Revised	2024/09/05	
Accepted	2024/09/15	
Published	2024/09/22	
Online:		
Research Method	Descriptive Analytical	
Keywords	<i>Abortion, abortion therapy, laboratory embryos, medical criminal law</i>	

**Description**

*All rights to this article belong to the authors.*

*Readers of this magazine are permitted to distribute, recombine, and modify the material with due acknowledgement of the source.*

**How to Cite This Article** Saki, Mohammad Reza; Moazzenzadegan, Hassan Ali; Ghafari, Mohammad (1403), Criminal Protection of Laboratory Abortion from the Perspective of Iranian Criminal Law & International Documents & Conventions, Scientific Quarterly of Modern Researches in Criminology, Volume 1, Number 1, Pages 18-32

## ۱- مقدمه

تولید نسل یکی از مهمترین اهداف خلقت بشر محسوب می شود در همین راستا بدلیل اهمیت این امر در دین اسلام شارع مقدس احکام بسیار دقیقی در خصوص توالد وضع نموده است. قانونگذار نیز در راستای تحقق اصل ۴ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و لزوم تطابق قوانین مدون با شرع مقدس اسلام در تدوین قوانین مرتبط با توالد حساسیت ویژه ای به خرج داده است. بطوریکه در قانون مدنی جمهوری اسلامی ایران با پذیرش قاعده فراش و سایر اصول و قواعد فقهی و حقوقی تلاش نموده اساس خانواده را به هر بهانه ای در معرض خطر قرار ندهد. در حوزه کیفری نیز با جرم انگاری کوچکترین ارتباط بین دختر و پسر نامحرم که بین شان علقه زوجیت وجود نداشته باشد تلاش نموده از شیوع ناهنجاریهای جنسی خودداری نماید. در همین راستا با جرم انگاری سقط جنین از قدیمیترین قانون مدون کیفری تا به امروز دغدغه خود را بر لزوم حفظ دماء و جلوگیری از سقط جنین بی مورد به رخ شهروندان کشیده است. البته قانونگذار در این حوزه نیز مثل سایر حوزه ها خود را از مسایل روز که بنا بر پیشرفتهای تکنولوژیکی در حوزه ژنتیک رخ داده کنار نکشیده و تلاش نموده از خاصیت پویایی فقه شیعه برای توجیه و بومی سازی این پدیده ها استفاده نماید. در این تحقیق تلاش شده ضمن تبیین مفهوم جنین آزمایشگاهی و تلقیح مصنوعی به حمایتهای کیفری که در قوانین ایران در این خصوص وجود دارد پرداخته شود. آنچه بررسی موضوع حاضر را پر اهمیت جلوه می دهد افزایش توالد از طریق آزمایشگاهی در راستای تلاش خانواده ها برای برخورداری از نعمت فرزند و از سوی دیگر افزایش سقط جنین در جامعه بنا به دلایل مختلف می باشد بدیهی است بی توجهی به این نهاد و بسنده نمودن به مقررات شرعی نمی تواند ذهن محققین و یا مردم عادی را که دغدغه شرعی و دینی دارند را برآورده سازد. امروزه معضل بچه دار نشدن برخی زوجین بنا به دلایل پزشکی دغدغه اصلی برخی خانواده ها را تشکیل می دهد. در همین راستا علم پزشکی موفق شده با استفاده از راهکاری به نام تلقیح مصنوعی و در قالبی به نام جنین آزمایشگاهی این خانواده را از مشکل بی فرزندی نجات دهد. ولی در کنار این مساله امکان سقط جنینی که دارای بیماریهای خاص و صعب العلاج بوده و ادامه زندگی برای خود طفل و خانواده اش مشکلات زیادی را فراهم می سازد به یکی دیگر از سؤالات خانواده ها مخصوصا خانواده هایی که دغدغه دینی قوی دارند تبدیل شده است. لذا در این تحقیق تلاش شده اصول فقهی مرتبط با سقط جنین آزمایشگاهی را با رویکردی به ماده واحده قانون سقط درمانی بررسی نموده و این امکان را سنجید.

## ۲- مفهوم شناسی

در ابتدا لازم است، به تبیین و تشریح مفاهیم اساسی مسئله بپردازیم؛ زیرا، شناخت مفاهیم واژه ها، در درک و فهم موضوعات، می تواند کمک شایانی بنمایند.

## ۲-۱- سقط جنین

جنین در لغت عبارت است از «هر چیز پوشیده و مستور» است و به نطفه تا زمانی که در شکم مادر است و به بچه ای که زهدان مادر آن را پوشانیده است و از دید پنهان است، اطلاق می شود و به همین دلیل است که در بعضی از کتب فقهی از جنین به تعبیر «جنّ فی الرحم» نام برده شده است. رویه کشورهای مختلف در قبال سقط جنین و نحوه برخورد با آن یکسان نیست. طرفداران آزادی مطلق سقط جنین از جمله اسپیرال ، لوفرید تاردیو ، ادوارد فون لیبست ، استوارتمیل ، مالتوس ، ریکاردو و کارل مارکس معتقد به لغو کلیه محدودیتها در سقط جنین می باشند (رزم ساز، ۱۳۷۹: ۲۹). «سقراط نیز، سقط را با میل مادر جایز می دانسته و

ارسطو با این کار، در صورتی که مادر اولاد زیادی داشت موافق بود» (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۹۷: ۵۱). با شکل گیری جریان های لیبرال در دوره های مدرن، حمایت از به رسمیت شناختن سقط جنین به عنوان یکی از حداقل های فراگیر این جریان های لیبرال مورد توجه بوده است؛ به طوری که «از تلقی زن به عنوان یک شیئی یا ظرفی که جنین در آن قرار می گیرد، فاصله گرفته شده و زن به عنوان یک انسان و موجود صاحب حق که می تواند در مورد وضعیت حاملگی خود تصمیم بگیرد، مورد توجه قرار گرفته است» (جعفری، ۱۳۹۲: ۲۸۸). در حالی که در کشورهای مخالف آزادی سقط جنین، جرم انگاری سقط جنین تحت فشار افکار عمومی یا گروه های خاص یا ایدئولوژی حاکم یا موافقت و همسویی با قوانین مذهبی و باورهای مردم صورت گرفته است؛ بالتبع جرم زدایی از آن نیز همچون برخی از کشورها در فاصله زمانی ۱۹۵۰ تا ۱۹۸۵ بر اساس تغییر در باورها و اعتقادات مردمی بوده است (محمودی جانکی، ۱۳۸۷: ۳۳۱). از منظر مخالفین آزادی سقط جنین، اگر جنین را دارای شکل کاملاً انتولوژیک بشناسیم؛ سقط جنین به معنای تکذیب حق حیات جنین است که متولد شده و از بین بردن آن در هر مرحله ای از مراحل زندگی جنین ممنوع است؛ زیرا سقط جنین از بین بردن موجود زنده ای است که آغازگر انسانیت است (نصیری زاده، ۱۳۷۷: ۱۰۸). دین اسلام نیز ضمن این که مادر را شایسته بهترین مقام می داند، با تبعیت از دیدگاه ممنوعیت سقط جنین، اقدام به جرم انگاری آن نموده است. مطابق نظریه مورد قبول مخالفین آزادی سقط جنین موسوم به نظریه هستی شناسی، والدین تا قبل از لقاح می توانند از داشتن فرزند جلوگیری کنند؛ ولی پس از آن حق ساقط کردن را ندارند؛ زیرا جنین موجودی زنده و مستقل است و از بین بردن آن جنایتی در حق جامعه محسوب می شود (نصیری زاده، ۱۳۷۷: ۱۰۸). به تبع همین امر در قوانین کیفری بعد از انقلاب سقط جنین بعنوان جرم محسوب شده و برای مرتکب، قابل و افرادی که به نوعی در این فرایند دخالت داشته باشند حسب مورد مجازات در نظر گرفته شده است. در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵ در موارد ۶۲۲ به بعد قانون مقنن سقط جنین را جرم انگاری نموده و برای سقط جنین از بابت صدمه وارده بر جنین مجازات حبس و برای صدمات وارده بر مادر دیه یا قصاص تعیین شده بود. جالب اینکه در قانون اخیر الذکر هیچ تفاوتی بین جنین دارای روح و جنین فاقد روح بعمل نیامده بود بلکه در هر صورت دیه جنین بر مجازات های فوق الذکر افزوده شده بود. ولی در این قانون در خصوص قصاص فردی که جنین دارای روح را سقط کرده بود شبهه وجود داشت با این توضیح که برخی از فقها و حقوقدانان در این مورد مجازات سقط کننده را قصاص می دانستند ولی برخی دیگر به لحاظ لزوم حفظ دماء و اعمال قاعده درء مجازاتی غیر از قصاص می دانستند. قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ شبهه موجود در خصوص امکان قصاص در خصوص سقط جنین دارای روح با صراحت قانونی از بین برده لذا طبق قانون جدید مجازات سقط جنین حتی در صورت حلول روح نیز مستوجب مجازاتی غیر از قصاص نفس می باشد در این امر به نظر می رسد مقنن بر مشکلات موجود و وضعیت وخیم سقط های غیر بهداشتی که چه بسا به مرگ مادر و جنین می انجامید توجه داشته است. (اکرمی، ۱۳۸۹: ۶۸) مقنن ضمن بذل توجه به این موضوع در قانون ۱۳۸۴ به بحث تبعات منفی بقاء جنین ناقص الخلقه نیز توجه داشت. لذا سقط جنین ناقص الخلقه و عقب مانده که پیش از این نظر به فتاوی برخی آیات عظام به ویژه مقام معظم رهبری مجوز شرعی داشت، مجوز قانونی نیز یافت و سرانجام در سال ۱۳۸۴ قانون سقط درمانی به تصویب مجلس شورای اسلامی (۱۳۸۴/۳/۱۰) رسید و با تأیید شورای نگهبان (۱۳۸۴/۳/۲۵) این روند تکمیل گردید. متن واحده قانون سقط درمانی به شرح ذیل است: «سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشک 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 می باشد و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود.» متخلفین از اجرای مفاد این قانون به مجازات های مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد. قانون فوق، مشتمل بر ماده واحده در

جلسه علنی روز سه شنبه ۱۳۸۴/۳/۱۰ مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۴/۳/۲۵ به تأیید شورای نگهبان رسیده است. جنین آزمایشگاهی نیز از این حمایت حقوق کیفری بی‌نصیب نمانده و هم‌چون جنین طبیعی سقط آن جرم و مستوجب کیفر می‌باشد (بیگی، ۱۴۰۱: ۱). طرفداران جرم زدایی از سقط جنین معتقدند، با وجود مبنای فقهی برای جرم‌انگاری سقط جنین، از آنجایی که امروزه با وجود جرم‌انگاری سقط جنین در ایران، تعداد مادرانی که به هر دلیل اقدام به سقط جنین خویش می‌نمایند، آن هم در مراکز غیر بهداشتی کم نیستند و از سوی دیگر، نتایج تحقیقات صورت‌گرفته در برخی از کشورها هم‌چون اروگوئه در راستای مصونیت مادران از خطرات جانی ناشی از سقط غیر بهداشتی، در فاصله زمانی ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۵ تحت کش و قوس‌های زیادی که از سال ۱۹۹۰ شروع شده بوده و هم‌چنین به این خاطر که، تصمیم در این خصوص از حقوق مادران محسوب می‌شود، از این عمل جرم‌زدایی گردیده است (Briozza, 2016: 53). در این کشور هم‌چنین به مطالعه تاثیر جرم‌زدایی از سقط جنین در افزایش یا کاهش باروری مادران نوجوان در سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۴ پرداخته شده و نتیجه چنین بوده، که جرم‌زدایی تاثیر در افزایش سقط جنین نداشته و وضعیت تغییر پیدا نکرده است (Ignacio Anton & et all, 2016, 27). بر این اساس، جرم‌زدایی از سقط جنین در ایران نیز می‌تواند از حیث حفظ حیات مادرانی که به لحاظ جرم‌بودن این عمل به طور غیربهداشتی و مخفیانه با پرداخت وجه هنگفتی تن به این کار می‌زنند را تضمین نماید، می‌تواند معقول و منطقی باشد. در حالی که طرفداران جرم‌انگاری سقط جنین معتقدند، جنین دارای حیات مستقل بوده و حمایت از آن هم‌چون حمایت از یک انسان خارج از رحم جزو ضروریات محسوب می‌شود و بر این اساس در ایران سقط جنین به جز برخی موارد اضطراری جرم تلقی می‌شود.

### ۳- مبانی حقوقی سقط جنین آزمایشگاهی از منظر اسناد و کنوانسیون های بین المللی

لقاح مصنوعی به معنی باردارشدن زن به وسیله آلات پزشکی بدون انجام عمل مقاربت و نزدیکی جنسی می‌باشد. تلقیح مصنوعی برای اولین بار برای اصلاح نژاد و تکثیر نسل حیوانات مورد استفاده قرار گرفت و اولین آزمایش را در این مورد یک دانشمند آلمانی به نام لودویگ ژاکوب<sup>۱</sup> در سال ۱۷۶۵م، روی ماهی‌ها انجام داد. در نیمه اول قرن نوزدهم تلقیح مصنوعی روی مادیان، گاو و گوسفند انجام داد و نتیجه مثبت حاصل گردید. در اواخر قرن نوزدهم یکی از دانشمندان روسی به نام الی ایونوف<sup>۲</sup> تلقیح مصنوعی را در چهارپایان با روشی خاص معمول نهاد که بعدها آن روش به طور گسترده مورد عمل قرار گرفت. (اله قلی و رحمانی، ۱۳۸۷: ۱۰۶). در دو سطح ملی و بین‌المللی در خصوص انجام تحقیقات بر روی جنین انسانی ضوابط ویژه ای وضع گردیده است که عمدتاً با تاکید بر کرامت انسانی و عدم نقض حقوق بشر محدودیت‌هایی مقرر می‌دارند. این محدودیت‌ها شامل منع همانند سازی، منع تعیین جنسیت، منع استثمار زنان، ممنوعیت شکنجه احتمالی، عدم سلب حیات انسانی، لحاظ ضرورت‌های دیگر زیستی در تامین اعتبارات تحقیقات مزبور، رعایت استانداردهای علمی بالا و رعایت ضوابط اخلاقی در هر یک از مراحل رشد و نمو جنینی است. لحاظ این محدودیت‌ها و رویکرد انتقادی به آن می‌تواند تعادل هر چه بیشتر مضامین حقوقی و اخلاقی را با مقتضیات علمی برقرار نموده نهایتاً تقنین ملی را در این خصوص غنا بخشد. البته رعایت موازین شرعی و فقهی هم‌چنین مبانی و اصول حقوق داخلی که خارج از محدوده بحث حاضر است در تقنین ملی مورد لحاظ قرار می‌گیرد. از لحاظ شکلی نیز تطبیق مفاهیم علمی موضوع بحث با مضامین حقوقی کارآیی هر چه بیشتر سازمان حقوقی مذکور را تضمین می‌نماید. یکی از مباحث بحث برانگیز در عالم حقوق تنظیم

<sup>1</sup> Lud Wig Jacob

<sup>2</sup> Elie Ivanoff

مقررات مربوط به جنین آزمایشگاهی در مفهوم عام و وسیع کلمه است. از سلول های مقدماتی لقاح گرفته تا جنین کامل در داخل شکم مادر و پس از آن انطباق وضعیت حقوقی فرد محصول با مقررات موجود همیشه اختلاف برانگیز بوده و مبانی آن همانطور که خواهد آمد بر خورد اقتضانات علمی و پزشکی با مسائل اخلاقی و اجتماعی می باشد. در این مورد قانونگذاران دو رویکرد متفاوت در دو مرحله متفاوت اتخاذ نموده اند که نتیجه سیستم حقوقی و ظرفیت های اجتماعی متفاوت آنهاست. برخی با تلقی موضوع جدید بعنوان امر مستحدثت تاسیس سازمان حقوقی خاص برای آن نموده اند و نتیجه این امر (شخص محصول) را در سیستم حقوقی موجود با شگردهای تفسیری هضم نموده اند و برخی دیگر خود امر مستحدثت و نتیجه آن را با تفسیر حقوق موجود هضم در آن نموده اند. رویکرد سازمان ملل همچنین رویکرد فقهی در حقوق اسلام از نوع دوم بوده و حقوق ملی اکثر کشورهای درگیر با موضوع از نوع اول می باشد. کشورهای غربی که اکثر مقررات ملی مربوط به موضوع متعلق به آنها می باشد سه استراتژی در این خصوص اتخاذ نموده اند: برخی مثل اتریش، فرانسه، آلمان، نروژ، اسپانیا و آمریکا از حیث قانونگذاری خویشتن دارانه با موضوع برخورد نموده اند و محدودیت ها و ممنوعیت های بسیاری در سازمان سازی برای موضوع جنین آزمایشگاهی مقرر داشته اند، برخی دیگر مانند انگلستان، دانمارک، فنلاند و سوئد مقررات موسع و با قید و بند بسیار کم در این خصوص وضع نموده اند و برخی همانند ایتالیا، کانادا و لوکزامبورگ راه میانه را در پیش گرفته اند. (نصرتی و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۰۱)

### ۳-۱- مبانی حقوقی مباحث مربوط به جنین آزمایشگاهی

همانگونه که توسط علمای حقوق مطرح گردیده شخص اعم از حقیقی و حقوقی موضوع علم حقوق قرار می گیرد و شخص است که می تواند موضوع قواعد حقوقی بعنوان یک طرف روابط حقوقی باشد. عمده بحث در تحلیل وضعیت حقوقی جنین آزمایشگاهی در مفهوم عام آن از اینجا ناشی می شود که آیا جنین حاصل خود بعنوان انسان موضوع علم حقوق قرار می گیرد یا اینکه بواسطه ارتباط با یک انسان که موضوع علم حقوق است بررسی می شود؟ پاسخ به این امر نهایتاً منجر به تعیین اهلیت و شخصیت قانونی توسط قانونگذار می شود. عنایت به ویژگیهای خاص این موضوع نیاز به تفکیک مراحل مختلف رشد از حیث ماهیت حقوقی را روشن می کند. در واقع اگر ارزش ذاتی جنین در تمام مراحل به رسمیت شناخته شود صرف نظر از آزمایشگاهی بودن یا طبیعی بودن آن، خود جنین موضوع حمایت قانون قرار می گیرد. (قاسم زاده و صنعتگر، ۱۳۹۵: ۱۱۲) اما اگر به دلیل وابستگی به شخص دیگر باشد حقوق و ویژگیهای آن شخص، مولد ضوابط قانونی برای جنین می گردد. شایان ذکر است که با توجه به حمایت بسیار اندک قانونگذاران ملی از برخی مراحل جنینی به نظر می رسد اکثراً قایل به قول دوم در این مراحل هستند. نکته دوم در باب مبانی حقوقی بحث برخورد مبانی اخلاقی و اجتماعی که در عالم حقوق به نمایندگی کرامت انسانی مطرح می شود همچنین برخی اصول حقوقی همچون عدم استثمار زن ممنوعیت موضوع انحصار قرار دادن، مغایرت با نظم عمومی و ابطال معاملات مربوطه عدم تضمین ایمنی موضوع و عدم مطلوبیت آن از یکطرف و ضروریات و اقتضانات علمی بهداشتی و پزشکی از سوی دیگر است که در این خصوص نیز ظرفیت های خاص اجتماعی، حقوقی و ملاحظات منطقی اخلاقی، تعیین کننده نحوه برخورد با این موضوع می باشد. این موضوع در خصوص جنین آزمایشگاهی نیز مطرح می شود و می توان با استدلال به اینکه؛ ۱- کشتن هر انسان بیگانه ای اخلاقاً نادرست است. ۲- هر انسانی در دوران حاملگی وجود پیدا می کند. ۳- جنین آزمایشگاهی نیز یک انسان است. ۴- بنابراین کشتن و تخریب جنین آزمایشگاهی نادرست است، از لروم حمایت کیفری از این موجود حمایت نمود. (شیروی، ۱۳۸۹: ۱۳۷)

### ۳-۱-۱- کیفیت طرح حقوقی موضوع در کلیت آن

موضوع جنین آزمایشگاهی ویژگی های خاص خود را دارد چرا که به دلایل فنی و علمی مراحل و دوران های خاصی را طی می نماید که از نظر حقوقی آثار خاصی به هر یک از این مراحل بار می شود. بنابراین تفکیک این مراحل بصورت مجزا و نتیجتاً تعیین یک تقویم حقوقی برای این موضوع که بتوان حکم حاصل از مباحث کیفی را بر آن بار نمود اجتناب ناپذیر می نماید. از طرف دیگر اصطلاحات علمی و فنی علوم زیستی که از حیث دقت از زاویه ای غیر از زاویه دید حقوق به موضوع می نگرد نمی تواند نیازهای حقوقی این مباحث را با دقت لازم در این امور بر طرف نماید. فلذا ارائه تعریف حقوقی از اصطلاحات و مراحل مختلف جنینی مذکور در فوق از ضروریات تقنین در باب موضوع ما نحن فیه است. آنچه از بررسی تطبیقی حقوق ملی و بین المللی (جهانی و منطقه ای) حاصل شد تعیین تقویم حقوقی موضوع را بدین صورت بیان می دارد:

**الف) مرحله تحصیل سلول اعم از جنسی یا سوماتیک:** در این مرحله سلول بعنوان عضو متعلق به یک انسان مورد تدقیق حقوقی قرار می گیرد و بدین جهت اکثراً ضوابط تنظیم شده در این مورد، مربوط به حقوق شخص صاحب این سلول ها می باشد البته مختصات اخلاقی خاص عمدتاً درگیر با نظم عمومی نیز در این میان مطرح می باشد. اکثر مباحث مربوط به این مرحله شامل مالیت و عدم مالیت، کیفیت تحصیل این سلول ها از نظر شکلی و ماهوی و ممنوعیت یا عدم ممنوعیت دستکاری ژنتیک انسانی می باشد.

**ب) مرحله لقاح و ایجاد رویان:** جدی ترین مباحث مربوط به جنین آزمایشگاهی در این مرحله از روند تحقیقات یا درمان مطرح می شود چرا که صرف نظر از رویکرد قانونگذاران مختلف در مورد شروع حالت جنینی یا قابلیت بقا، عمدتاً تلقی عمومی کارشناسان اجتماعی و حقوقی و حتی علوم زیستی از این مرحله، شروع یک انسان با مختصات انسانی است. فلذا در این مرحله مباحث مربوط به جواز یا عدم جواز، شرایط آن، کیفیت ایجاد سلول تخم (طبیعی یا بصورت انتقال هسته سلول سوماتیک به یک سلول تخمک بدون هسته)، غرض از انجام لقاح که می تواند مشروعیت یا عدم مشروعیت آن را در پی داشته باشد (برای مقاصد تحقیقاتی یا همانند سازی انسان و در صورت دوم برای مقاصد درمانی یا تناسلی). در روشهای لقاح خارج از رحم، لقاح بین اسپرم و تخمک در خارج از رحم و در محیط آزمایشگاه صورت می گیرد. تخمک های مورد نیاز بطریق لاپاروسکوپی از تخمدان یا واژن بدست آمده با مقداری اسپرم بارور می شوند. سپس توسط سوزنهای هدایت شونده به لوله های رحم منتقل می شوند. (نایب زاده، ۱۳۸۰: ۴۵۹)

**پ) مرحله جنینی در مفهوم خاص آن (بعد از جایگذاری در رحم):** در این مرحله دو موضوع بیشتر نمود پیدا می کند و آن انجام تحقیقات بر روی جنین و شخصیت حقوقی آن است که البته معمولاً به دور از چالش عمده مطرح شده در خصوص آزمایشات از این دست می باشد.

**ت) مرحله بعد از تولد:** همانگونه که در مقدمه ذکر گردید رویکرد اکثر کشورها هضم مسئله در مقررات موضوعه موجود است و نهایتاً مشکل چندان در این مرحله بروز نمی کند.

در خصوص تعاریف به نظر می رسد رویکرد کشورها به تدریج عملگرایانه تر شده و ناشی از تجربیات آنان در طی مراحل مختلف پیشرفتهای علمی و محدودیتهای قانونی می باشد. برای روشن شدن مطلب در این مورد تعاریف ارائه شده در قوانین بعضی کشورها بیان می شود. در ماده ۱ قانون رویان هلند رویان بدین صورت تعریف گردیده است: «سلول یا توده سلولی متصل با قابلیت نمو به یک انسان». از دید علمی و فنی شاید تعریف مذکور دارای ایراد نباشد ولی از حیث حقوقی این تعریف شامل سلول هایی که قبل از لقاح نیز وجود دارند و می توانند تبدیل به موجود انسانی گردند (اسپرم و تخمک) نیز می شود. بنابراین نمی توان از آن بعنوان

تعرفی مانع اغیار نام برد. از طرفی این تعریف جامع تمام آحاد نیست چرا که بسیاری از انواع مصنوعه رویان قابلیت بقا و تبدیل شدن به انسان را ندارند و در واقع از حیث جامع و مانع بودن دچار مشکل است. جالب تر این که تعاریف بعدی نیز بر همین بنیان ایراد گردیده اند. برابر همین قانون جنین نیز به رویان داخل در بدن انسان تعریف شده که نمی تواند جوابگوی نیازهای حقوقی چه در دفاع از حقوق افراد مرتبط با موضوع و چه حمایت از رویان و نهایتاً تعیین مسئولیتها باشد. (آقابابایی بنی، ۱۴۰۳: ۱۵۳)

#### ۴- محدودیتهای تحقیقاتی در مورد جنین آزمایشگاهی در مفهوم عام آن

همانگونه که گفته شد این ممنوعیت ها در حقوق موضوعه در دو سطح بررسی می شود. سطح اول مربوط به ممنوعیت ها در حقوق بین الملل بوده و سطح دوم مربوط به ممنوعیت ها در حقوق ملی کشورهاست. با توجه به آثار خاص هر یک از این دو سطح، بصورت جداگانه به هر یک پرداخته می شود.

#### ۴-۱- محدودیتهای موجود در سطح بین المللی

در این خصوص دو نکته را باید متذکر شد اول اینکه ضمانت اجرای این مقررات در حد ضمانت اجرای معمول در حقوق بین الملل در مورد قطعنامه ها و معاهدات می باشد. بنابراین نمی توانند در حد مقررات ملی برای کشورها لازم الاجرا باشند. دوم اینکه در حدود بررسی نگارنده قطع نامه شماره ۲۸۰ سازمان ملل مصوب مجمع عمومی بوده و دیگری کنوانسیون یا سند با ارتباط مستقیم در موضوع یافت گردیده که یکی قطعنامه شماره ۵۹ حقوق بشر و زیست داروی اتحادیه اروپا می باشد بر همین مبنا ما نیز در دو سطح جهانی و منطقه ای به بررسی مختصر این مقررات می پردازیم:

#### ۴-۱-۱- محدودیتهای جهانی

قطعنامه شماره ۲۸۰ سازمان ملل با یادآوری مصوبه یونسکو در خصوص ممنوعیت همانند سازی تناسلی انسان طبق ماده ۱۱ آن مصوبه یا قطعنامه شماره ۵۹ و نگرانی از کاربردهای خاص فناوری علوم زیستی در رابطه با کرامت انسانی حقوق بشر و آزادیهای اساسی افراد و ضرورت این علوم برای بهبود سلامت افراد همچنین نفع عمومی آن و یادآوری خطرات ناشی از این علوم اعلام می دارد کشورهای عضو تشویق می شوند تا:

- تمامی معیار های ضروری برای حمایت کافی از زندگی انسان در کاربرد علوم زیستی را بپذیرند.
- تمامی اشکال همانند سازی انسان را تا جائیکه ناهماهنگ با کرامت انسانی و حمایت از زندگی انسان است ممنوع نمایند.
- معیارهای ضروری برای ممنوعیت کاربرد تکنیکهای مهندسی ژنتیک که ممکن است مغایر با کرامت انسان باشد را بپذیرند.
- معیارهای لازم برای جلوگیری از استثمار زنان در کاربرد علوم زیستی را اتخاذ نمایند.
- قوانین ملی را در موارد فوق وضع و اجرا نمایند.
- موضوعات جهانی همچون ایدز و مالاریا و سل مخصوصاً در کشورهای در حال توسعه را در تامین اعتبار برای تحقیقات پزشکی شامل علوم زیستی مد نظر قرار دهند.

با توجه به متن قطعنامه حاضر چند نکته شایان ذکر است؛ اول اینکه این قطعنامه عمدتاً به صورت کلی محدودیت هایی را وضع نموده و اجرایی نمودن و عملی کردن جزئیات را به عهده کشورها گذاشته است. دوم اینکه هدف از ممنوعیتهای فوق که به نظر می رسد اهداف گسترده و نسبتاً جامعی را شامل می شود بدین صورت بیان شده است: «حمایت از کرامت انسانی و زندگی انسان»

جلوگیری از استثمار زنان، توزیع متناسب اعتبارات بهداشتی در سطح جهانی با رعایت اولویت های موجود، لحاظ خطرات و ریسک های تحقیقات مربوطه با توجه به نقص نسبی دانش بشری، رعایت نفع عموم بشریت و رعایت حقوق بشر و آزادیهای اساسی افراد.» همانگونه که بیان گردید این اهداف بسیار گسترده تر از اهداف مذکور در مقررات ملی کشورهای جهان است و از این حیث که موجه آرمانهای تمامی نوع بشر است قابل تحسین به نظر می رسد. (رشید پورایی و همکاران، ۱۳۹۹: ۶۹۳)

#### ۴-۱-۲- محدودیتهای منطقه ای

کنوانسیون اروپایی حقوق بشر و زیست دارو به صورت نسبتاً جزئی تر به مساله جنین آزمایشگاهی و مسائل حاشیه ای آن پرداخته است و ممنوعیت ها و محدودیت ها در تحقیقات مربوط به این مسایل را بیان می دارد برابر این کنوانسیون که برای کشورهای اتحادیه پس از طی مراحل لازم الاجراست (البته با لحاظ حق رزرو در برخی مسایل) اصولی شامل عدم تعیین جنسیت، عدم مداخله در ژنوم انسانی، تحقیقات روی رویان تولید شده در آزمایشگاه و عدم همانند سازی انسان بیان گردیده که البته هر یک مقررات ویژه خود را دارد. تعیین جنسیت به منظور جلوگیری از بیماریهای وابسته به جنس جدی مجاز شمرده شده و البته میزان جدیت بیماری ها تعیین نگردیده که از نظر حقوقی ضعف به حساب می آید. همچنین دخالت در ژنوم انسانی برای تشخیص و درمان مجاز است. در این مورد نیز قانون فقط دخالت در ژنوم هسته را بیان نموده و مواد ژنتیکی میتوکندریایی را بلا تکلیف گذارده است هر چند میتوان ملاک را سرایت داده اصل منع مداخله در این مورد را استنباط نموده و دخالت را منوط به درمان بیماریهای میتوکندری نمود.

#### ۴-۱-۳- محدودیتهای ملی

همانگونه که قبلاً بیان گردید این محدودیت ها در کشورهای مختلف تلورانس وسیعی دارد؛ کشوری مثل آلمان تمامی تحقیقات را ممنوع اعلام می کند و کشوری مثل انگلستان میدان بسیار وسیعی برای مانور دادن باز می نماید آنچه در این مجال کوتاه قابل ذکر است سرفصل این محدودیت ها می باشد که با توجه به تقویم پیش تعریف شده ارائه می گردد.

#### ۵- کیفیت تحصیل سلول های مورد نیاز برای ایجاد رویان

ایجاد رویان برای هر منظوری از دو طریق ممکن است. یکی از طریق انتقال هسته سلولهای سوماتیک به سلول تخمک انسان یا حیوان و دیگری از طریق لقاح سلولهای جنسی در آزمایشگاه. بنابراین سلول های مینا برای ایجاد رویان می تواند شامل سلول های سوماتیک یا جنسی باشد. در قوانین اکثر کشورها تحصیل سلول سوماتیک ممنوعیتی ندارد اما دستکاری آن و انتقال هسته آن با شرایطی مجاز شمرده می شود. اما سلولهای جنسی معمولاً از طریق قانون مشمول محدودیتهای هستند. ماده ۱۹ قانون اساسی سوییس اعلام می دارد که این قانون از اشخاص علیه سوء استفاده در رابطه با باروری دستکاری شده و فناوری ژنتیک حمایت می کند و دخالت در مواد ژنتیکی سلولهای تناسلی را منع می نماید. بنابراین تحصیل و انجام عملیات روی سلولهای جنسی را محدود می کند. برخی کشورها مانند هلند تحصیل این سلول ها را ممنوع نکرده است ولی شرایطی برای آن مقرر داشته اند برابر قوانین هلند افراد کبیر که قابلیت تشخیص منافع خود در این مورد را دارند با مقاصد زیر می توانند سلولهای جنسی را اهدا نمایند:

- اهدا برای باروری دوم برای کشت سلول های جنینی برای مقاصد مشروع و سوم برای اجرای تحقیقات پزشکی. صرف نظر از اغراض، اهدا باید شرایط دیگری را نیز دارا باشد. این اهدا باید با تنظیم سند (رضایت مکتوب) انجام گیرد. همچنین

همانگونه که از عنوان آن بر می آید باید مجانی باشد و اصل غیر تجاری بودن رعایت گردد. اشخاصی که اهداء سلولهای جنسی برای ایجاد لقاح می کنند باید اختلاف عقیده نداشته باشند و اعلام دارند که در سرنوشت سلول اعطا شده دخالتی نخواهند داشت.

• اهداء جنین نیز بعنوان یکی از جدیدترین شکل‌های تشکیل خانواده است که به سرعت به یکی از انتخاب‌های مناسب برای زوج‌های نابارور در ایالات متحده تبدیل شده است. بسیاری از ایالتها قانون موضوعه ای در رابطه با اهداء تخمک ندارند.

(نایب زاده، ۱۳۸۰: ۴۶۰)

برابر قوانین ژاپن تحقیقاتی که بر روی تخمک‌های اضافی از درمان‌های باروری و آن‌هایی که با جراحی از تخمدان بیرون آورده شده اند مجاز است و استفاده از تخمک زوج سالم بصورت اختیاری ممنوع است. در فرانسه نیز قانونگذار با تصویب قانونی در سال ۱۹۹۴ در دو ماده ۱۹-۳۱۱ و ۲۰-۳۱۱ مقرراتی در این خصوص به تصویب رسانیده است. قانون اساسی انگلستان نیز مقررات نسبتاً جامعی در رابطه با آن پیش بینی نموده است. با تدقیق در قوانین مختلف می توان نتیجه گرفت که تحصیل سلول‌ها با توجه به اینکه حیثیتی مستقل از دارنده خود بر آنها بار نمی شود، منوط به شرایطی است که حقوق دارنده را حفظ می نماید و این می تواند مبنای حقوقی مشترک قوانین یاد شده باشد. در استرالیا نیز قانون اصلاح وضعیت کودکان در ماه می ۱۹۸۴ در ایالت ویکتوریا مقرراتی در این خصوص پیش بینی نموده است. (نایب زاده، ۱۳۸۰: ۴۷۰) در قانون ایران نیز با عنایت به اینکه گامت مال محسوب می شود طبق مواد ۲۱۴ تا ۲۱۶ ق.م می توان وضعیت اسپرم و جنین مصنوعی را مورد تحلیل قرار داد.

## ۵-۱- لقاح برای ایجاد رویان

مهمترین مرحله از فرایند تحقیقات روی جنین آزمایشگاهی از حیث حقوقی مربوط به لقاح برای ایجاد رویان می باشد. محل نزاع در این مرحله این است که شروع یک موجود انسانی که قابلیت اعطای شخصیت از باب حقوقی را داشته باشد کجاست و آیا لقاح لزوماً به موجود انسانی تبدیل می شود یا خیر؟ برخی کشورها مانند هند، شروع رشد سیستم عصبی را ملاک قرار داده و معمولاً ۱۴ روز پس از لقاح را مرزی جدی برای ممنوعیت‌های تحقیقاتی روی رویان می دانند. برخی دیگر مانند ژاپن، تا زمانی که رویان تبدیل به جنین نشده یعنی در بدن کاشته نشده است و جفت شکل نگرفته است را حیطة امن برای تحقیقات به حساب می آورند. زیرا هنوز آن را موجودی مستقل به حساب نمی آورند. مهمترین نکته در این باب تعامل سازنده بین متخصصین علوم زیستی و حقوقدانان است که می تواند مرزهای شفاف که هم از نظر علمی کارآیی متخصصان را حفظ نماید و هم از نظر اخلاقی و اجتماعی حیثیت و کرامت انسانی را مخدوش نگرداند و از حیث حقوق بشر بیشترین احتیاط را به بار آورد را ترسیم کند. چه بسا تعیین این گستره موجب نقض مرزهای حقوقی در خصوص شکنجه بگردد. پاسخ به این سوال که آیا رویان ایجاد شده لزوماً منجر به موجود انسانی می گردد یا نه موضوع مناقشه قانونگذاران مختلف بوده است. برابر مقررات هلند در موضوع حاضر ایجاد رویان صرفاً بخاطر تحقیقات ممنوع است اما منتقدان قانون با عنایت به این نکته که لزوماً رویان ایجاد شده منجر به فرد انسانی نمی شود منع موجود را مورد حمله قرار داده اند مخصوصاً وقتی که از سلول بدون هسته حیوان برای ایجاد رویان استفاده می شود و این سلول قابلیت بقا و تبدیل شدن به انسان را ندارد. دومین بحث در ایجاد رویان مربوط به غرض ایجاد کننده رویان می باشد که می تواند موجه اخلاقی و اجتماعی موضوع و نهایتاً تأمین و تضمین حقوقی آن گردد. برابر مقررات و ضوابط کشورهای مختلف این اغراض می تواند شامل ایجاد رویان برای مقاصد زیر گردد:

- ایجاد حاملگی
- انجام تحقیقات
- همانند سازی که خود می تواند برای درمان یا تناسل انسان باشد. (نایب زاده، ۱۳۸۰: ۴۶۲)

می توان گفت که اکثر کشورهای دنیا ایجاد رویان برای حاملگی را قبول نموده اند و آنرا غرضی مشروع برای این کار تلقی می کنند که البته ضوابطی برای آن قائلند در فقه اسلامی نیز با رعایت موازین شرعی همچون وجود زوجیت بین اهداء کنندگان سلول های جنسی و ... انجام این کار حرمت و ممنوعیتی ندارد. فلذا این نکته یکی از نقاط اتفاق عامه در موضوعات متشمت مساله می تواند تلقی گردد. اما ایجاد رویان صرفاً برای تحقیقات از نظر ضوابط اکثر کشورهای دنیا ممنوع می باشد و دلیل آن اجماع نسبی بر نقض موازین اخلاقی از این طریق می باشد و این همان نقطه تلاقی عریان بین مقتضیات علمی و مباحث اخلاقی می باشد. قانون تحقیقات شامل رویان انسانی استرالیا مصوب ۲۰۰۲ ایجاد رویان تنها به خاطر سلول بنیادی محصول را ممنوع می دارد. هلند نیز ایجاد رویان صرفاً به خاطر تحقیقات را ممنوع می نماید و تنها استفاده از رویان باقی مانده از فرایند های ایجاد باروری را با وجود شرایطی برای تحقیقات مجاز می شمرد. خود این تحقیقات نیز محدودیت ها و ممنوعیت هایی دارد و تنها قبل از کاشت در رحم و فقط برای تشخیص بیماری های ژنتیکی می توان تحقیقات لازم را انجام داد و تحقیقات غیر درمانی ممنوع است. همانند سازی به دو شیوه انجام می پذیرد؛ یکی توسط سلول های سوماتیک که عمدتاً کاربرد درمانی دارد و دیگری از طریق لقاح سلول های جنسی که البته در هر دو حالت رویان حاصل یا سلول های مبنای آن می تواند مورد دستکاری قرار گیرد. در روش اول سلول انسان بزرگسال برای کشت و ایجاد بافت هایی که معمولاً منجر به یک انسان کامل نمی شود به کار می رود که این بافت ها می تواند بعنوان اعضای پیوندی داخل بدن انسان قرار گیرند. با توجه به منفعت عقلایی و غرض مشروع آن مقاومت چندانی از سوی جوامع انسانی در برابر آن مشاهده نمی شود. در روش دوم با توجه به اینکه لقاح از طریق سلول های جنسی برای ایجاد موجود انسانی و معمولاً همراه با تغییرات و دستکاری در ماده ژنتیکی به منظور ایجاد موجودی با هویت خاص ژنتیکی صورت می گیرد هر چند موضوع آن انسان، حیوان و یا موجودات هیبرید از انسان و حیوان باشد ممنوع است.

این تفکیک عمده ترین تفکیکی است که تقریباً در تمامی قوانین مربوطه یافت می شود و مهمتری بحث و جدال بر سر حرمت یا جواز هر کدام است و آثار و ضوابط حاکم بر قضیه را در حاشیه قرار می دهد. برابر ماده ۲۴ قانون رویان هلند همانند سازی انسان ممنوع است. همچنین ایجاد سلول های هیبریدی از انسان و حیوان ممنوع میباشد. قانون همانند سازی انسان و سایر آزمایشات ممنوع سنگاپور نیز با تفکیک همانند سازی به دو نوع مزبور همانند سازی تناسلی را ممنوع و همانند سازی درمانی را حمایت می کند. قانون زیست اخلاق و زیست ایمنی کره جنوبی با اعلام بدوی ممنوعیت هر دو نوع همانند سازی سلولهای انسانی در ماده ۲۲ استفاده از روش انتقال هسته یک سلول سوماتیک انسانی به یک تخمک انسانی یا حیوانی که هسته آن برداشته شده و جهت هدایت تحقیقات به منظور درمان بیماری های نادر و غیر قابل درمان را مجاز می شمارد. تا سال ۲۰۰۵ میلادی قوانین استرالیا هر دو نوع همانند سازی را مردود اعلام نموده بودند اما در بازنگری سال ۲۰۰۵ همانند سازی درمانی با رعایت مقررات سخت علمی و اخلاقی که بوسیله کمیته بازنگری در نظر گرفته شد مجاز اعلام گردید و همانند سازی تناسلی همچنان ممنوع باقی ماند. قانون مربوط به فرایند توالد انسان و تحقیقات مربوطه هر گونه همانند سازی را ممنوع اعلام می نماید. حتی پیشنهاد یا تبلیغات برای چنین فعالیتهایی را جرم انگاشته است و گستره وسیعی برای این ممنوعیت در نظر گرفته که شامل ایجاد یک همانند انسانی با استفاده از هر تکنیک یا پیوند یک همانند انسانی به یک موجود انسانی یا غیر انسانی یا ابزار مصنوعی را شامل می شود. در فرانسه مقررات

بسیار سختی در این مورد حکمفرماست و هر دو نوع همانند سازی را ممنوع و همانند سازی تناسلی را بعنوان جرم علیه نژاد انسانی قابل تعقیب می داند هر چند اکثریت اعضای کمیته مشورتی اخلاقی ملی فرانسه اعتقاد دارند بوسیله استفاده از جنین سقط شده یا جایگزینی هسته سلول سوماتیک تحت شرایط کنترل شده می توان تحقیقات در همانند سازی درمانی را انجام داد. (آذین، ۱۳۹۳: ۵۵)

## ۵-۲- مرحله جنینی

در این مرحله تقریباً شکی برای حقوقدانان در حیثیت حقوقی جنین وجود ندارد و بنابراین موضوع است که در اکثر کشورهای دنیا سقط جنین ممنوع است. اکثر قریب به اتفاق قوانین ملی جنینی را به دوران بعد از کاشت در بدن انسان یا حیوان تعبیر می کنند و با وجود ممنوعیت نمو جنین خارج از رحم مادر اگر در آزمایشگاه این امر صورت گیرد بعد از مرحله ۱۴ روزگی (بعضاً بیشتر مثل کانادا که ۵۶ روزگی را ملاک میداند) از تقسیم هسته تخم را آغاز مرحله جنینی تلقی می کنند. اصل بر عدم انجام تحقیقات بر روی جنین به دلیل مغایرت با کرامت وی و حمایت قانون از آن می باشد. قوانین هلند تحقیقات قبل از تولد را ممنوع اعلام می کند البته با این توضیح که غرض از انجام تحقیقات را معیار قرار داده و چنانچه تحقیقات برای مقاصد غیر درمانی باشد، آن را به طور کلی ممنوع اعلام می دارد و چنانچه برای مقاصد درمانی (جلوگیری از بیماری های جدی که نمی تواند برای بعد از تولد موکول شود) باشد با اخذ رضایت کتبی از زن حامل جنین و وجود توجیهی برای گسترش چشم انداز جدید در علم پزشکی که از سایر طرق ممکن نباشد مجاز می شمرد. (شاکری و همکاران، ۱۳۹۷: ۲۴)

## ۵-۳- بعد از تولد

عموماً مسایلی که بعد از تولد مطرح می شود مربوط به نسب طفل می باشد که در کشورهای غربی رویکرد غالب شامل ربط نسب به زن حامل جنین و شریک زندگی وی می باشد هر چند همجنس باشند که طبیعی است در کشور ما نمی تواند ملاک عمل قرار گیرد و مباحث فقهی و اخلاقی و عقلمانی موجود در بحث عمدتاً گرایش به مشروعیت منشا طفل و انتساب به ابوی مشروع دارد. فرضی که در حقوق کشورهای غربی در این مورد مطرح می شود مربوط به عدم بقای اهداکننده سلول منشاء می باشد. در این فرض اگر قبل از کاشت اهداکننده از دنیا رفت سلول نابود می شود مگر اینکه رضایت کتبی بر بقا داده باشد. در فرض بعد از کاشت و بقای جنین تولد دو ریکرد وجود دارد. در برخی کشورها مثل آمریکا و استرالیا طفل وارث شخص اهداکننده که از دنیا رفته می شود و در برخی دیگر مثل آلمان طفل وارث محسوب نمی شود. با بررسی مفهوم نسب در ایران و فرانسه می توان به عدم انطباق کامل مفهوم نسب در این دو نظام حقوقی پی برد. در خصوص طفل متولد از تلقیح مصنوعی نیز دلیل قاطعی بر حرمت یا ممنوعیت این گونه اعمال از لحاظ مشروعیت نسب وجود ندارد و با قاعده احتیاط نیز نمی توان اشکالی در این خصوص مطرح نمود بنابراین اقوی است که نتوان به نامشروع بودن کودکانی که از این قسم روابط بوجود آمده اند حکم کرد. (نور محمدی، ۱۳۸۸: ۵۹)

## ۵- نتیجه گیری و پیشنهادها

در زمان حاضر، بسیاری از والدین، تحمل نوزاد ناقص یا معلول را ندارند و در صورت آگاهی از این مسئله، به طور غیر قانونی اقدام به سقط جنین در اماکن غیر بهداشتی می کنند که این امر خطرات و هزینه های گزافی را بر مادران تحمیل می کند. در مورد جنین مبتلا به بیماری های خاص، لیست تجویز انجام سقط درمانی قانونی، به ۵۱ بیماری اشاره نموده است، اما مبتلایان به بیماری های

مذکور، به طور طبیعی چند روز پس از زایمان می میرند و سقط آنها تأثیری در کاهش معلولیت های مادرزاد ندارد؛ اما معلولیت های زیادی مثل نابینایی، ناشنوایی، ناتوانایی های عضلانی، منگولیسم و ... وجود دارد که خانواده و نوزاد متولد شده را تا آخر عمر درگیر می کند، در حالی که این بیماری ها در لیست ارائه شده برای سقط وجود ندارد. این در حالی است که می توان با امکانات پزشکی موجود در ایران، بسیاری از بیماری ها را قبل از ۴ ماهگی تشخیص و با سقط درمانی از تولدهای با معلولیت های حاد و سنگین، جلوگیری کرد؛ در واقع، رهیافت توسعه و دقت در ارائه لیست موارد مجاز سقط درمانی، جهت کاهش تولد نوزادان معلول ضروری است. چالش حل نشده دیگر قانونی سقط درمانی، توقف آن در حصار و محدوده بیماری های جنینی و مادری است؛ علی رغم اینکه بسیاری از فقهای معاصر شیعه قائل به جواز سقط جنین ناشی از زنا و تجاوز به عنف، قبل از ولوج روح در جنین هستند، اما محل تعجب، عدم التفات به این استفتائات در ماده واحده سقط درمانی است؛ حال آنکه سقط درمانی حاصل از زنا و تجاوز به عنف؛ از نظر روحی و روانی، واجد اثر درمانی بوده و می تواند از مصادیق بارز عسر و حرج قلمداد و با وسعت نظر بیشتری آنها را جزو موارد محصور در قانون گنجانند. اصولاً رمز جاودانگی دین اسلام، همگامی دستورات آن با شرایط اجتماعی ویژه و اعتماد به یافته های علمی روز بوده است. بنابراین قانون سقط درمانی، فاقد جامعیت کافی است و تدوین این قانون در پاره ای موارد سبب کاهش اختیار سقط در ضرورت ها شده است و در عین حال که، در بسیاری از موارد عاملی برای پیشگیری از تولد کودکان معلول است، اما به موازات آن سبب افزایش سقط های غیر قانونی شده است. سیاست ترکیبی در برخورد با موارد سقط جنین مستلزم آن است که مفاهیم بر اساس نیازها تعریف و نظام قضایی و سلامت، با همکاری یکدیگر از موارد مشروع و قانونی سقط جنین حمایت کنند؛ در این خصوص بازنگری و اصلاح قوانین و سیاست ها پیرامون خدمات حمایتی مرتبط با سقط درمانی ضروری است. اکثر محدودیت ها و ممنوعیت های قوانین ملی و بین المللی در خصوص تحقیقات بر روی جنین آزمایشگاهی با غرض انجام این تحقیقات رابطه مستقیم دارد و این غرض انجام فعل است که توجیه کننده مشروعیت و یا حتی ضرورت آن می باشد. این غرض ممکن است عملگرایانه باشد و این شرایط اجتماعی حاکم بر جامعه مورد نظر است که تبیین می نماید چه هدفی از انجام تحقیقات به آن مشروعیت می بخشد. از این زاویه دید قطعنامه سازمان ملل در خصوص موضوع هر چند اجمال فراوان دارد از حیث شمول اغراض متفاوت انسانی قابل تحسین به نظر میرسد.

آنچه از برخورد حقوقی حقوقدانان در سطح بین المللی و داخلی با مساله اصطکاک مبانی اخلاقی، اجتماعی و حقوقی تحقیقات بر روی جنین آزمایشگاهی در مفهوم عام آن با مقتضیات علمی و انسان دوستانه رخ می نماید ایجاد تعادلی منطقی بین کرامت انسانی، رعایت حقوق بشر و آزادی های اساسی افراد از طرفی و پیشبرد اهداف علمی از طرف دیگر می باشد. آنچه مسلم است جایی که ضرورتی برای درمان یا ایجاد چشم انداز علمی جدید وجود دارد، ممنوعیت ها و محدودیت ها با تساهل و تسامح به نفع ضروریات به حداقل می رسند و جایی که چنین ضرورتی مشاهده نمی شود، اصل بر رعایت موازین حقوقی بوده هر چند قیودی در باب تحقیقات علمی ایجاد گردد. با لحاظ استدلالات مذکور در نوشته حاضر لزوم تدوین تقویم حقوقی مراحل مختلف رشد و نمو جنین و تفکیک هر یک از مراحل جهت بار نمودن حکم منطبق با کیفیات اجتماعی جامعه و سیستم حقوقی ملی هر کشور ضروری می نماید. از طرف دیگر ارائه تعاریف اقناع کننده حقوقی از اصطلاحات و مبانی علوم زیستی برای رفع نیازهای حقوقی نیز از ضروریات تقنین در این خصوص می باشد. در نهایت می توان گفت در قوانین اغلب کشورهای دنیا، پدیده جنین آزمایشگاهی با تغییراتی ایدئولوژیک مورد پذیرش واقع شده است و با توجه به مفهوم نسب مشروع در دین اسلام و بالتبع قوانین جمهوری اسلامی ایران در قالب مال این نهاد را مورد پذیرش قرار داده و در قالب ماده واحده مصوب ۱۳۸۴ با سقط جنین آزمایشگاهی مثل جنین غیر

آزمایشگاهی موافقت نمود. نهایتاً می توان اذعان نمود نباید به بهانه های واهی خود را در سقط جنین دارای بیماریهای خاص محدود به موازین دست و پاگیری نمود که تا بحال کسی نتوانسته فلسفه تقنین آن را از حیث شرعی بطور گویا برای مردم بیان نماید. لذا میتوان با مجاز دانستن سقط این چنین جنین هایی هم هزینه های پزشکی جامعه را کاست و هم خانواده ها را از عسر و حرج و ابتلا به مشکلات مضاعف نگهداری اطفال مشکل دار نجات داد.

### منابع

- ۱) آقابابایی بنی، اسماعیل (۱۴۰۳)، «مسئولیت پزشک در پرداخت دیه سقط جنین»، نشریه فقه، شماره ۱۱۸
- ۲) آذین، سید محمد؛ آذین، سید علی (۱۳۹۳)، «مالیت و قابلیت انتقال رویان، نشریه خانواده پژوهی»، دوره ۱۰، شماره ۳۷
- ۳) اکرمی، محمد؛ ساتانی، امیر؛ اوسطی، زهرا (۱۳۸۹)، «پرهیز از خطای پزشکی در سقط درمانی، چقدر باید مراقب باشیم؟»، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره سوم، شماره ۴
- ۴) اله قلی، لیلا؛ رحمانی، اعظم (۱۳۸۷)، اعظم، «وضعیت حقوقی باروری مصنوعی، فصلنامه حقوق پزشکی»، سال دوم، شماره هفتم
- ۵) بیگی، جمال (۱۴۰۱)، «امکان سنجی جرم انگاری سقط جنین آزمایشگاهی در حقوق کیفری ایران»، آموزه های فقه و حقوق جزا، دوره اول، شماره اول
- ۶) جعفری، مجتبی (۱۳۹۲)، «جامعه شناسی حقوق کیفری (رویکرد انتقادی به حقوق کیفری)»، چاپ اول، تهران: نشر میزان.
- ۷) رزم ساز، بابک (۱۳۷۹)، «بررسی فقهی حقوقی سقط جنین»، انتشارات خط سوم، چاپ اول.
- ۸) رشید پورایی، رویا؛ شریفی، محمد نادر؛ رشید پورایی، مینا (۱۳۹۹)، «بررسی قوانین و مقررات سقط جنین در ایران و اروپا در همه گیری کووید ۱۹»، مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، دوره ۲۳، شماره ۵
- ۹) شاکری، طاهره؛ جوکار، آسیه؛ صیامیان، حسن؛ خلعتبری، علیرضا (۱۳۹۷)، «بررسی مراحل تکوین جنین در منابع دینی و طب ایرانی و نقش قوا در رشد و نمو جنین»، مجله دین و سلامت، دوره ۶، شماره ۲
- ۱۰) شیروی، مهسا (۱۳۸۹)، «لزوم حفظ کرامت زیستی جنین آزمایشگاهی در پرتو اسناد اخلاق زیستی»، فصلنامه اخلاق پزشکی، سال چهارم، شماره ۱۱
- ۱۱) قاسم زاده، سید مرتضی؛ صنعتگر، فاطمه (۱۳۹۵)، «ماهیت حقوقی جنین آزمایشگاهی»، نشریه حقوق خصوصی، دوره ۵، شماره ۱۷
- ۱۲) محمودی جانکی، فیروز (۱۳۸۷)، «جرم زدایی به منزله یک تغییر»، مجله تحقیقات حقوق خصوصی، دوره ۳۸، شماره ۱
- ۱۳) نصیری زاده،
- ۱۴) نایب زاده، عباس (۱۳۸۰)، «بررسی حقوقی روش های نوین باروری مصنوعی»، چاپ اول، تهران: انتشارات مجد
- ۱۵) نجفی ابرنآبادی، علی حسین (۱۳۹۷)، «الزامات کارآمدی آموزش و پژوهش جرم شناسی»، مجموعه چکیده مقالات سومین همایش ملی آسیب های اجتماعی ایران، انتشارات آگاه، تهران، چاپ اول.
- ۱۶) نصرتی، سیده فاطمه؛ کریمی، فاطمه زهرا؛ عافیت، ملیحه؛ امامی مقدم، زهرا (۱۴۰۰)، «مروری بر ابعاد مختلف سقط جنین در اسناد بین المللی حقوق بشر»، نشریه نوید نو، دوره ۲۴، شماره ۷۷

۱۷) نورمحمدی، غلامرضا (۱۳۸۸)، «جستاری در نظام آفرینش جنین در قرآن، واکاوی مرحله نخست رشد و تکامل»، پژوهش

های میان رشته ای قرآن کریم، دوره ۱، شماره ۳

- 18) Brizzo, Leonel (2016). From risk and harm reduction to decriminalizing abortion: the Uruguayan model for women sights, international journal of Gynecology and obstetrics, 53-57
- 19) Ignacio Anton, Jose, Friezelike, Trunfio, Patricia, (2016). Evolution of adolescent fertility after decriminalization of abortion in Montevideo, Uruguay, international journal of Gynecology and Obstetrics, 134, 24-27

