

نوآوری‌های کیفری قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با تأکید بر واکاوی تطبیقی با قوانین متعارض و نامتبعین

سارا کارگر دهر

دانشجوی دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد دانشگاه تهران، تهران، ایران

Email: Lawyer.sk1144@gmail.com

دکتر حسین رنجبر (نویسنده مسئول)

عضو هیات علمی و استادیار دانشگاه شمال، آمل، ایران.

Email: h.ranjbar@shomal.ac.i

## چکیده:

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰ با هدف افزایش نرخ باروری و تقویت نهاد خانواده، نوآوری‌های کیفری قابل توجهی را در نظام حقوقی ایران پدید آورده است. این پژوهش با روش توصیفی-تحلیلی، به بررسی مهم‌ترین نوآوری‌های جرم‌انگاره این قانون از جمله بزه سقط جنین، خرید، فروش و توزیع داروهای مرتبط، فعالیت مدیران معرفی‌کننده افراد و مراکز سقط غیرقانونی، جنایت گسترده علیه جنین و نوآوری‌های مرتبط با جرم‌زدایی از غربالگری اجباری می‌پردازد. همچنین، کیفیات مشدده‌ای نظیر تشدید مجازات میزان محرومیت از حقوق اجتماعی، تبدیل برخی رفتارهای تخلف‌محور به رفتارهای جرم‌محور و تغییر در صلاحیت مراجع مورد واکاوی قرار گرفته است. این مطالعه با تطبیق مقررات مزبور با قوانین جاری از جمله اصول ۲۲ و ۲۳ قانون اساسی، قانون مجازات اسلامی (تعزیرات ۱۳۷۵)، قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ و قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲، به تحلیل تعارض‌ها، ابهامات مفهومی و چالش‌های اجرایی پرداخته است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که هرچند نوآوری‌های کیفری قانون در راستای سیاست‌های کلی جمعیت، حائز اهمیت است، اما در مواردی چون محدودیت دسترسی به روش‌های پیشگیری از بارداری، اجبار به فرزندآوری و اعمال کیفیات مشدده (به‌ویژه محرومیت ۱۵ ساله از حقوق اجتماعی)، با آزادی‌های فردی و اصول عام حقوق کیفری در تعارض قرار می‌گیرد. افزون بر آن، ابهام در مفاهیمی نظیر «جنایت گسترده علیه جنین» نیز از چالش‌های اساسی این قانون به‌شمار می‌رود. این پژوهش، با ارائه راهکارهایی در راستای رفع تعارض‌ها و ارتقای کارآمدی قانون، پیشنهاد می‌کند که قانون‌گذار با اصلاح مواد مبهم و تدوین دستورالعمل‌های اجرایی دقیق‌تر، زمینه تحقق اهداف قانون (ازدیاد و جوانی جمعیت) را بدون نقض حقوق اساسی شهروندان فراهم سازد.

**واژگان کلیدی:** جرم‌انگاری، تطبیق قانونی، تعارضات حقوقی، قانون کیفری، سقط جنین، کیفیات مشدده

## مقدمه:

فرزندآوری از اهم مؤلفه‌های استحکام خانواده به عنوان بنیادی‌ترین واحد جامعه است؛ به نحوی که کاهش و یا حتی افزایش آن، خط قرمزی برای حکومت‌ها می‌باشد. بر این اساس، تکاپوی حکومت‌ها در ایجاد تعادل منطقی در این دو مقوله، غیرقابل انکار است. در کشور ایران، بر پایه سرشماری‌ها، در فاصله بین سالهای ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۵ جمعیت کودکان زیر ۱۴ سال، به نصف رسیده است. این امر ندای پیری جمعیت و نبود گروه جانشین را به گوش زمامداران رسانده است. این روند کاهشی نرخ مولید از برنامه‌های توسعه اول و دوم سرچشمه گرفته است که در نتیجه رشد جمعیت در دهه ۶۰ به تصویب مقنن وقت رسید. پس از این تدوین مقررات، مقنن تا ابتدای دهه ۹۰ اقدام شایسته‌ای در جهت زدودن اثرات کاهش نرخ مولید مورد نظر در مقررات مقدم انجام نداد تا آنکه برای جبران این رکود نرخ مولید، مقرراتی از ابتدای دهه ۹۰ تدوین شد که سیاست‌های کلی جمعیت ۱۳۹۳، سیاست‌های کلی خانواده ۱۳۹۵ ابلاغی رهبری و همچنین قانون پنجساله برنامه توسعه ششم ۱۳۹۶ از این جمله هستند.<sup>۱</sup> به نظر می‌رسد اهمیت موضوع فرزندآوری از یک سو و عدم اقدام کافی جهت تحقق اهداف مورد نظر در سیاست‌های کلی خانواده و جمعیت، باعث شد تا قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در تاریخ ۱۴۰۰/۷/۲۴ به تصویب کمیسیون مشترک طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده مجلس شورای اسلامی رسید. این قانون با هدف تشویق فرزندآوری و افزایش جمعیت جوان، سیاست جنایی ایران را تحت تأثیر قرار داده و نوآوری‌هایی در زمینه جرم انگاری و جرم‌زدایی به وجود آورده است. از جمله این نوآوری‌ها می‌توان به جرم انگاری سقط جنین، خرید و فروش غیرقانونی داروهای سقط جنین و فعالیت مدیران معرفی کننده مراکز غیرقانونی سقط جنین اشاره کرد. این اقدامات با هدف کاهش سقط‌های غیرقانونی و حمایت از حقوق جنین انجام شده‌اند، اما نگرانی‌هایی در مورد افزایش سقط‌های غیرقانونی و قاچاق محصولات پیشگیری از بارداری ایجاد کرده‌اند.

از سوی دیگر، حذف غربالگری اجباری به عنوان یک اقدام جرم‌زدایی، نگرانی‌هایی در مورد افزایش تولد نوزادان با نقص مادرزادی ایجاد نموده، هر چند این اقدام با هدف کاهش محدودیت‌های قانونی برای مادران و پزشکان انجام شده ولی این امکان هم وجود دارد که منجر به افزایش تولد نوزادان نارس یا دارای معلولیت گردد. قانون مذکور، همچنین با سایر قوانین موجود در کشور، مانند اصل ۲۲ قانون اساسی درباره صیانت از جان، حیثیت و سلامت اشخاص، در تعارض است.

در این مقاله، به بررسی جامع این چالش‌ها، و تعارضات آن با سایر قوانین پرداخته شده تا درک بهتری از اثربخشی و کارایی این قانون در دستیابی به اهداف خود حاصل شده و همچنین، به تحلیل انتقادی نوآوری‌های جرم انگاری و جرم‌زدایی در این قانون پرداخته می‌شود تا بتوان در آینده اصلاحات لازم را برای بهبود کارایی و اثربخشی آن انجام داد. با این رویکرد، می‌توان به یک درک عمیق‌تر از چگونگی تأثیرگذاری این قانون بر جامعه دست یافت و راهکارهای مناسب برای حل چالش‌های موجود را ارائه داد.

## ۱- نوآوری های کیفری قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

نوآوری کیفری به تغییرات هدفمند در قوانین جزایی اشاره دارد که با جرم‌انگاری رفتارهای جدید، اصلاح یا حذف مجازات‌های قدیمی و تنظیم سازوکارهای تشدید یا تخفیف مجازات، به دنبال پاسخگویی به نیازهای نوظهور جامعه و تحقق اهداف عدالت کیفری است. این نوآوری‌ها در قانون جدید حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در سه حوزه جرم‌انگاری، جرم‌زدایی و تشدید کیفر در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار می‌گیرند.

<sup>۱</sup> - تقی زاده، احمد، منصور زاده، خلیل و موسوی، سیده سارا. (۱۴۰۴). ظرفیت‌سنجی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در جهت تحقق سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی؛ با تأکید بر موضوع فرزندآوری. پژوهش‌های حقوقی، ۲۴(۶۱)، ۴۱۳-۴۴۲.

## ۱-۱- نوآوری‌های جرم انگاری

جرم‌انگاری به فرآیندی قانونی اشاره دارد که به موجب مقنن با استناد بر مبانی نظری پذیرفته شده و همچنین هنجارها و ارزش‌های حاکم بر جامعه، فعل یا ترک فعلی را ممنوع اعلام می‌کند و برای نقض این ممنوعیت مجازات تعیین می‌کند.<sup>۲</sup> از جمله نوآوری‌های این قانون، جرم‌انگاری اعمال مرتبط با سقط غیرقانونی جنین، از جمله خرید، فروش، پخش، نگهداری و حمل داروهای سقط، فعالیت مدیران معرفی‌کننده مراکز غیرقانونی و ارتکاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین می‌باشد.

### ۱-۱-۱- سقط جنین

سقط جنین از جمله موضوعات اثرگذار در سطوح مختلف خانواده است. قانونگذار در مهرماه سال ۱۴۰۰ با وضع قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، طی ماده ۵۶ به موضوع سقط درمانی پرداخته و جرمی آنی و مطلق محسوب می‌شود؛ چراکه با اقدام به سقط (حتی بدون وقوع نتیجه خاصی) تحقق می‌یابد و ادامه رفتار مرتکب شرط نیست. این رویکرد مشابه جرم‌انگاری‌های قبلی در مواد ۷۱۶ تا ۷۲۰ قانون مجازات اسلامی است که سقط را فارغ از نتیجه، قابل مجازات می‌دانند. قبل از تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، فقط دو مقرر در مورد صدور جواز سقط جنین وجود داشت؛ یکی ماده واحده سقط درمانی و دیگری تبصره واحده ماده ۷۱۸ ق. م. ا. مطابق ماده واحده سقط درمانی، سقط جنین «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» دانسته شده بود.<sup>۳</sup> اما در قانون حمایت از خانواده، قانون‌گذار با این موضوع سخت‌گیرانه‌تر برخورد نموده و سقط جنین را به طور کلی ممنوع اعلام کرده است، مگر در مواردی که جان مادر به خطر جدی بیفتد، یا جنین دچار ناهنجاری‌های شدید و غیرقابل درمان باشد و سن جنین کمتر از هفته باشد. در این موارد نیز، مجوز سقط باید توسط کمیسیون متشکل از قاضی، پزشک متخصص و متخصص پزشکی قانونی صادر شود. مطابق ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت «سقط جنین از جرایم دارای جنبه عمومی بوده و ممنوع می‌باشد و بر طبق مواد ۷۱۶ تا ۷۲۰ قانون مجازات اسلامی و موارد این قانون، مشمول مجازتهایی از قبیل دیه، حبس و ابطال پروانه پزشکی است. صرفاً در صورت احتمال تحقق شرایط زیر، مادر اجازه درخواست سقط جنین از مراکز پزشکی قانونی را دارد. کلیه مراکز پزشکی قانونی استان‌ها موظفند این درخواست‌ها را بدون فوت وقت به کمیسیون ویژه سقط درمانی ارجاع دهند. این کمیسیون تخصصی متشکل از یک قاضی ویژه، یک پزشک متخصص متعهد و یک متخصص پزشک قانونی در استخدام سازمان پزشکی قانونی، حداکثر ظرف یک هفته تشکیل شده و پرونده را بررسی می‌کند. رأی لازم با رعایت اصل عدم جواز سقط در موارد تردید توسط قاضی عضو کمیسیون صادر می‌شود. مهم‌ترین موارد مجاز شامل خطر جانی برای مادر، بیماری‌های لاعلاج جنین و مشقات غیرقابل تحمل برای مادر می‌شود. این فرآیند نیازمند تأیید مراجع قضایی پس از بررسی‌های تخصصی است و تصمیمات اتخاذشده قابل اعتراض هستند. اجرای این اقدام صرفاً در مراکز مجاز و با رعایت کامل مسائل اخلاقی و قانونی

۲- افراسیابی صابر، خوئینی غفور، مجتهد سلیمانی ابوالحسن. مبانی قانونی و اخلاقی جرم‌انگاری در حقوق کیفری ایران. اخلاق در علوم و فناوری. ۱۳۹۸؛ ۱۴ (۴): ۶-۱۰

۳- صادق پور، م. (۱۴۰۲). رویکرد قانون‌گذار جدید به سقط جنین در چارچوب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت فصلنامه مطالعات زن و خانواده، ۱۱(۱)، ۱۰۸-۱۲۷.

مجاز است. هرگونه تخلف از این چارچوب با واکنش جدی مراجع قضایی مواجه خواهد شد.<sup>۴</sup> موارد سقط مجاز در بندهای الف، ب و ج ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت بیان شده و بند ج تقریباً همان مواردی است که در ماده واحده قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ آمده است. در مواد ۷۱۶ الی ۷۲۰ قانون مجازات اسلامی و همچنین در مواد ۶۲۲ الی ۶۲۴ کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی (بخش تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده) سقط جنین، جرم انگاری شده و حسب مورد، مجازات‌های دیه و حبس برای مرتکبان در نظر گرفته شده است. لذا به نظر نمی‌رسد جرم انگاری جدیدی تحت عنوان سقط جنین در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت صورت پذیرفته باشد. اگرچه بند ج این ماده از نظر محتوایی مشابه ماده واحده سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ است، اما رویه اجرایی و مراجع تصمیم‌گیرنده تغییر یافته‌اند و صدر ماده نیز برای اعمال مجازات مرتکبان این جرم به مواد قانون مجازات اسلامی ارجاع داده است.

همچنین قانون‌گذار، عبارت «تحقق خطر جدی برای جان مادر» را شرط لازم سقط در عرض شرایط دیگر قرار داده است. لکن دو سؤال جدی درباره عبارت «خطر جدی برای جان مادر» متصور است که بدون پاسخ دادن به آن‌ها نمی‌توان تحقق بند الف ماده ۵۶ را فرض دانست. سؤال نخست، چه مقامی به عنوان مرجع تشخیص خطر جانی برای مادر، دارای اعتبار قانونی است؟ آیا خود مادر حامل به تشخیص مورد نظر، مأمور است؟ یا مقام قاضی و یا پزشک متخصص، عهده دار این امر هستند؟ سؤال دوم، کیفیت تشخیص خطر جدی جانی برای مادر حامل چگونه باید باشد؟ آیا مرجع تشخیص خطر جانی مادر، لازم است که خطر را بطور یقینی یا اطمینانی تشخیص دهد؟ یا حصول خوف عقلانی، به معنای وجود ترس معقول و مبتنی بر قرائن و امارات متعارف که نزد عرف و افراد عاقل موجب نگرانی جدی نسبت به وقوع خطر شود، کفایت می‌کند؟ قابل توجه است که شرط اصلی قانون‌گذار در بند الف ماده ۵۶ جهت قانونی شدن سقط، تحقق خطر جدی جان برای مادر حامل است، بر این اساس اگر کیفیت تشخیص خطر جانی با معیارهای دقیق خود سنجیده نشود، آنگاه اقدام به سقط می‌تواند خارج از قانون صورت گرفته و مشمول مسئولیت کیفری و مسئولیت مدنی باشد.<sup>۵</sup>

بررسی‌های انجام شده پیرامون ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، حاکی از آن است که قانونگذار در این زمینه نوآوری چندانی نداشته است. آنچه در این ماده آمده، بیشتر بازخوانی همان شرایط پیشین سقط درمانی است، با این تفاوت که فرآیندهای اداری مشمول مراحل بررسی و صدور مجوز توسط مراجع ذیصلاح و نظارت‌ها سختگیرانه‌تر شده است. تشکیل کمیسیون سه نفره، محدودیت شدید موارد مجاز سقط (تنها در خطر جانی مادر یا ناهنجاری‌های قطعی جنین)، و تأکید بر اصل «عدم جواز در موارد تردید»، همگی نشان می‌دهند هدف اصلی، نه جرم‌انگاری جدید، بلکه محدودیت هرچه بیشتر موارد سقط قانونی و همسو کردن آن با سیاست‌های کلی جمعیتی بوده است. به عبارت دیگر، نوآوری اصلی این قانون نه در تعریف جرم، که در سازوکارهای نظارتی آن است؛ سازوکارهایی که بیش از آنکه به دنبال پاسخگویی به دغدغه‌های پزشکی یا حقوقی باشد، در خدمت سیاست‌های کلان کاهش سقط قرار گرفته است.

### ۱-۱-۲- خرید، فروش، پخش، نگهداری و حمل غیر مجاز داروهای رایج سقط جنین

در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، یکی از نکات مهم، محدود کردن دسترسی به داروها و وسایل مرتبط با سقط جنین است. طبق ماده ۵۸ این قانون خرید، فروش، توزیع یا نگهداری داروهای سقط جنین، بدون مجوز رسمی از سامانه‌های تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و فقدان نسخه معتبر پزشکی، جرم محسوب شده و بر

<sup>۴</sup> - ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

<sup>۵</sup> - زرگریان، طه، کاکاوند، ایمان و یوسف زاده، فرحناز. (۱۴۰۲). خطر جدی جان مادر حامل؛ از مرجع تشخیص تا کیفیت تشخیص (جستاری انتقادی در مرجع و کیفیت تشخیص خطر در ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده). مطالعات زن و خانواده، ۱۱(۳)، ۹۴-۱۱۳.

اساس ماده (۱۹) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، مشمول مجازات‌های تعزیری درجه ۳ تا ۶ خواهد بود. تنها مراکز مجاز برای توزیع این داروها، داروخانه‌های بیمارستانی دارای پروانه وزارت بهداشت هستند.

جرم‌انگاری خرید و فروش غیرمجاز این داروها در قانون جوانی جمعیت، علاوه بر جنبه کیفری، به عنوان راهی برای کنترل بازار غیررسمی و غیرقانونی داروهای سقط جنین در نظر گرفته شده و هدف اصلی این مقررات جلوگیری از سقط‌های غیرمجاز و حفظ سلامت مادران می‌باشد از همین رو، دستگاه‌های نظارتی و قضایی مسئول برخورد قانونی با متخلفان هستند. و خرید و فروش غیرقانونی این داروها نه تنها از نظر بهداشتی بلکه از نظر حقوقی هم ممنوع بوده و این موضوع در چارچوب سیاست‌های کلی جمعیت (مصوب ۱۳۹۳) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت قرار دارد که بر کنترل عوامل کاهش باروری تأکید می‌کنند.

ماده ۵۸ این قانون با جرم‌انگاری خرید و فروش غیرمجاز داروهای سقط جنین و محدود کردن توزیع این داروها به داروخانه‌های بیمارستانی دارای مجوز و الزام به ارائه نسخه پزشک، هم راستا با سیاست‌های کلی جمعیتی کشور، هم به دنبال کاهش سقط‌های غیرایمن بوده و هم سلامت مادران را هدف گرفته است. این رویکرد نظارتی شدید، نشان‌دهنده عزم قانونگذار برای مقابله جدی با سقط‌های غیرقانونی از مسیر کنترل منابع دارویی است.

### ۱-۱-۳- فعالیت مدیران معرفی کننده افراد و مراکز سقط غیر قانونی

مطابق ماده ۶۰ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت: «هرگونه فعالیت در بسترهای دیجیتال که منجر به معرفی افراد یا مراکز مرتبط با سقط جنین غیرقانونی شود، طبق مقررات جاری کشور ممنوع اعلام می‌گردد. متخلفان این قانون، علاوه بر تحمل مجازات‌های تعزیری درجه پنجم مطابق ماده ۱۹ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲، ملزم به پرداخت جریمه نقدی به میزان دو تا پنج برابر مجموع درآمدهای حاصل از این فعالیت‌های غیرقانونی خواهند بود»<sup>۶</sup>. جرم‌انگاری رفتار موضوع این ماده سابقه قبلی ندارد و رفتار ارتكابی ذاتاً از نوع معاونت است که به عنوان جرم مستقل، جرم‌انگاری شده است. توجه به این نکته ضروری است که در صورتی که دادگاه حکم به جزای نقدی درجه پنج بدهد علاوه بر آن، جزای نقدی دو تا پنج برابری عوائد حاصل از جرم نیز به قوت خود باقی است. بر اساس ماده مذکور، به نظر می‌رسد صرف عضویت مدیران در کانال‌ها یا صفحات مجازی موضوع ماده، منظور مقنن نباشد و می‌بایست فعالیتی در این راستا از قبیل معرفی یا تبلیغ یا پیام‌هایی در جهت تأیید تبلیغات این چینی انجام داده شود تا مشمول ماده فوق شود.

با توجه به مطالب مطرح شده، ماده ۶۰ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با جرم‌انگاری مستقل فعالیت‌های مجازی مرتبط با سقط غیرقانونی، رویکردی پیشگیرانه و نوین در مقابله با این پدیده اتخاذ کرده است. برخلاف قوانین پیشین که صرفاً به مباشرت در سقط یا معاونت سنتی می‌پرداختند، این ماده به‌طور خاص «معرفی افراد یا مراکز سقط‌کننده» در فضای مجازی را - که پیش از این به عنوان معاونت قابل تعقیب بود - به عنوان جرمی مستقل، جرم‌انگاری کرده است. همچنین، تعیین «جزای نقدی مضاعف» (معادل ۲ تا ۵ برابر عواید جرم) علاوه بر مجازات تعزیری درجه پنج، نشان‌دهنده شدت عمل قانونگذار در بازدارندگی از این رفتارهاست. این ماده، نمونه‌ای از سیاست کیفری هدفمند در راستای کنترل سقط‌های غیرقانونی است.

### ۱-۱-۴- ارتكاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین

<sup>۶</sup> - مطابق ماده ۶۰ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

براساس موازن حقوقی، جنایات (اعم از عمدی یا غیرعمدی)، عمدتاً در مورد اشخاص حقیقی و علیه تمامیت جسمانی آنها قابل تحقق است. این مفهوم شامل اعمالی می‌شود که منجر به آسیب یا از بین رفتن تمام یا بخشی از اعضای بدن فرد می‌گردد. برای اطلاق وصف انسان یا شخص، باید طرف مورد اطلاق زنده باشد زیرا به ایراد جنایات قبل از زمان شروع به حیات، «جنایت علیه انسان» گفته نمی‌شود و به اینگونه جنایات، «جنایت علیه جنین» اطلاق می‌گردد.<sup>۷</sup>

ماده ۶۱ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت که به‌طور خاص «جنایت گسترده علیه تمامیت جسمانی جنین» را جرم‌انگاری کرده و مجازات «افساد فی الارض» را برای آن در نظر گرفته است، یکی از نوآوری‌های حقوق کیفری در ایران است. یکی از چالش‌های اصلی در تفسیر ماده ۶۱ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، ابهام موجود در واژه «گسترده» است که به‌عنوان قید اصلی در توصیف «جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین» به کار رفته است. واژه «گسترده» از آنجا که مفهومی نسبی و چندوجهی دارد، می‌تواند به ابعاد مختلفی، از جمله تعداد جنایات ارتكابی، میزان خسارت واردشده، گستره جغرافیایی وقوع جرم و یا شدت جنایت، اشاره کند. این ابهام در تعریف دقیق، ممکن است در عمل، منجر به تفسیرهای مختلف شود و در نتیجه تفاوت‌های معناداری در نحوه رسیدگی به پرونده‌ها ایجاد کند.

علاوه بر این، واژه‌های مشابهی همچون «شدید»، «عمده» و «وسیع» که در ماده ۲۸۶ قانون مجازات اسلامی نیز به کار رفته‌اند، به دلیل عدم تعریف دقیق، قابلیت تفسیرهای متنوع دارند. این واژه‌ها معمولاً برای توصیف شدت و گستردگی جرایم در نظام‌های کیفری به کار می‌روند، اما در غیاب معیارهای مشخص، هر یک از قضاات ممکن است به‌طور متفاوتی این مفاهیم را ارزیابی کنند. به‌عنوان مثال، واژه «شدید» ممکن است به شدت آسیب‌های واردشده به جنین یا مادر اشاره داشته باشد، اما در نبود تعریف روشن، ارزیابی شدت آسیب می‌تواند در پرونده‌های مختلف به شکل‌های متفاوتی صورت گیرد. چنین وضعیتی نه تنها ممکن است منجر به اجرای ناعادلانه قانون شود، بلکه می‌تواند موجب نقض حقوق فردی و کاهش اعتماد عمومی به دستگاه قضائی گردد.

با توجه به ابهامات موجود در تفسیر و اجرای قانون، به‌ویژه در واژه‌های «گسترده»، «شدید» و «عمده»، ضروری است که قانون‌گذار، تعاریف دقیق‌تری از این مفاهیم ارائه دهد. به‌عنوان نمونه، باید معیاری مشخص برای «گسترده» بودن جنایت تعریف شود که شامل عواملی چون تعداد جنایات، شدت آسیب واردشده و گستره جغرافیایی وقوع جرم باشد. چنین اقداماتی می‌تواند به کاهش تفاسیر سلیقه‌ای کمک کند و در نتیجه اجرای عادلانه و کارآمدتر قانون را فراهم آورد.

## ۲-۱- نوآوری جرم‌زدایی

جرم‌زدایی به فرآیند سلب صلاحیت نظام کیفری برای اعمال ضمانت اجرا به منزله واکنش نسبت به شکل خاصی از رفتار (یعنی رفتار مجرمانه‌ی خاص) اطلاق می‌گردد. تحقق این امر از طریق قانون‌گذاری (تصویب قوانین جدید) یا رویه قضایی ممکن است.<sup>۸</sup> جرم‌زدایی به دو شیوه اصلی تحقق پیدا می‌کند: اول، جرم‌زدایی رسمی که از طریق تصویب قوانین جدید توسط مراجع تقنینی یا تفسیرهای قضایی اعمال می‌گردد. دوم، جرم‌زدایی عملی که بیانگر کاهش تدریجی برخورد نهادهای عدالت کیفری با برخی رفتارهاست، بدون آنکه تغییری رسمی در قوانین کیفری ایجاد شده باشد. این نوع اخیر، ناشی از تحول در رویه‌های اجرایی و سیاست‌های قضایی است.<sup>۹</sup> جرم‌زدایی عملی به صورت مختلف تحقق می‌یابد، اول با تغییر رفتار دینفعانی که از گزارش جرم به پلیس خودداری می‌کنند و دوم، به دلیل مصلحت‌اندیشی پلیس در عدم پیگیری برخی پرونده‌ها یا ارجاع آنها به نهادهای اجتماعی دیگر. بنابراین، مفهوم جرم‌زدایی عملی در سطح وسیعی، مفهوم انحراف از

<sup>۷</sup> - بهادری، باقر. (۱۳۹۸). سیاست جنائی تقنینی نظام حقوق ایران در خصوص سقط جنین. قانون یار، ۳(۱۲)، ۲۵۷-۲۷۷.

<sup>۸</sup> - وروایی، اکبر، سعادت، رضا و هاشمی، حمید. (۱۳۹۳). تاثیر اخلاق در جرم‌انگاری و جرم‌زدایی در نظام حقوق کیفری اسلامی ایران فصلنامه پژوهش حقوق کیفری، ۳(۸)، ۶۲-۳۳.

<sup>۹</sup> - محمودی، جواد. (۱۳۸۵). قضا‌زدایی و جرم‌زدایی از منظر قانون اساسی و حقوق اداری. آموزه‌های حقوق کیفری، ۲(۱۹)، ۱۱۵.

سیستم عدالت کیفری را شامل می‌شود.<sup>۱۰</sup> در نتیجه‌ی نوآوری‌های قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، عدم انجام غربالگری در قانون جدید، جرم‌زدایی شده است به این معنا که صرف عدم انجام آن توسط والدین یا عدم توصیه به آن توسط کادر درمان (در موارد غیرضروری برای حفظ جان مادر یا جنین)، تخلف یا جرم شمرده نمی‌شود.

### ۱-۲-۱- جرم‌زدایی غربالگری اجباری

غربالگری به عنوان یک راهکار بررسی جمعیت برای تشخیص افراد در معرض خطر در رابطه با یک خطر تهدید کننده سلامت تعریف می‌شود و هدف آن تشخیص زودهنگام برای مقابله یا کنترل زودرس ابتلا به یک بیماری و عوارض ناشی از آن است. از دهه‌های گذشته قوانین مربوط به غربالگری ژن شناختی در کشورمان وجود داشته که به موجب آن زوجین از نظر مالی برای انجام آزمایش‌های غربالگری، در دوران حاملگی و قبل از تولد فرزندشان، حمایت می‌شدند.

قانون سقط درمانی در خرداد ۱۳۸۴ تصویب شد و اجازه سقط جنین‌های ناقص یا عقب‌مانده ذهنی را تا قبل از چهار ماهگی، با تشخیص سه پزشک و تأیید پزشکی قانونی، می‌داد. اما ترس از پیگرد قانونی باعث می‌شد پزشکان همه موارد را به غربالگری اجباری سوق دهند، زیرا در صورت تولد نوزاد مشکل‌دار، پزشک، مسئول پرداخت دیه و هزینه‌های درمان بود. این موضوع پیامدهایی به دنبال خود داشت:

آمارهای تحقیقات کولیوند و همکارانش (۱۴۰۳) حکایت از آن داشت که: «بسیاری از زنان باردار مشمول سقط درمانی برحسب معیارهای پزشکی قانونی در مواردی که سن جنین از ۴ ماه فراتر رفته مراجعه و امکان قانونی برای سقط نداشتند، اغلب با روش‌های غیرقانونی اقدام به سقط نموده و فقط ۱۱ درصد آنها بارداری را ادامه می‌دادند. همچنین تست‌های غربالگری تا ۱۵٪ خطا دارند؛ یعنی از هر ۱۰۰ جنین سقط‌شده، ۱۵ مورد سالم بوده‌اند.» در نتیجه فشار قانونی بر پزشکان و عدم قطعیت آزمایش‌ها، سیستم را به سمت غربالگری افراطی و عواقب انسانی نادرست سوق داد.

در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به تصویب مجلس رسید که به موجب مواد ۵۳ و ۵۶ این قانون محدودیت‌هایی در غربالگری ژن شناختی به وجود آمد و ماده ۵۶ این قانون، قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ را نسخ کرد. مطابق ماده ۵۳ قانون مذکور، غربالگری بیماری‌هایی که منجر به تولد نوزاد با بیماری صعب‌العلاج می‌شود ممنوع شده، همچنین پزشکان و کارکنان بهداشتی هیچ تکلیفی در مورد توصیه به غربالگری ندارند. بدین ترتیب بحث عسر و حرج و سقط انتخابی با ناهنجاری و درمان‌های با صعوبت از خانواده محدود شده است.<sup>۱۱</sup>

در این قانون به لحاظ سیاست‌گذاری حقوقی جمعیتی، مغایرت‌هایی با اصول قانون‌گذاری و استانداردهای علمی حقوقی مشاهده می‌شود. مواد متعدد این قانون با ممنوعیت اتخاذ تدابیر پزشکی برای بررسی ناهنجاری‌های جنین، عملاً امکان تولد جنین‌های معلول را افزایش می‌دهد. این رویکرد از منظر حقوق کیفری تطبیقی (به ویژه در مقایسه با قوانین کشورهای دیگر که غربالگری را تحت شرایطی مجاز می‌دانند) قابل نقد است.

سماجت در تولد و دور کردن مسئولان پیشگیری از تولد نوزاد ناهنجار و اکتفا به برخی دستورات اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و روبنایی نه چندان واقع‌بینانه برای کمک به مادر و فرزند متولدشده نمی‌تواند تأمین‌کننده حداقل‌های یک زندگی عادی بر اساس شاخص‌های حقوق بشر باشد.<sup>۱۲</sup>

<sup>۱۰</sup> - مهرا، نسرین، ۱۳۷۷، درآمدی بر جرم‌زدایی، کیفرزدایی و قضا‌زدایی، مجله‌ی تحقیقات حقوقی دانشکده حقوق، شماره‌ی ۲

<sup>۱۱</sup> - زهرا کولیوند، مهزاد صفتری نیا، ۱۴۰۳، ابعاد حقوقی محدودیت غربالگری ژن شناختی در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، نشریه پژوهش‌های میان رشته‌ای زنان، سال ششم شماره ۴، ص ۳۵

<sup>۱۲</sup> - این قانون از منظر بزه دیده‌شناسی حمایتی و جرم‌شناسی پیشگیرانه، زمینه‌های قربانی شدن افراد به خاطر مشکلات فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، بیماری و... که حاصل تولد پیش‌بینی نشده و نبود زیرساخت‌های اجتماعی برای آموزش و اشتغال و زندگی موفق است را به وجود می‌آورد.

طبق مقاله کولیوند (۱۴۰۳)، با استناد به آمار رسمی در سال ۱۳۹۹، ۲۰ هزار درخواست سقط قانونی وجود داشته است و فقط به ۱۲ هزار درخواست، پاسخ مثبت داده شده و تمامی این ۱۲ هزار درخواست، خروجی‌های غربالگری بوده‌اند، یعنی در بدبینانه‌ترین حالت، ۱۲ هزار سقط به خاطر غربالگری رخ داده است که اگر بخواهیم غربالگری را محدود کنیم، منجر به تولد ۱۲ هزار کودک بیمار می‌شود.<sup>۱۳</sup>

به نظر می‌رسد با حذف اجباری غربالگری هر چند از فشار بی‌مورد بر مادران و پزشکان کاسته شده و از سقط‌های نادرست جلوگیری می‌شود اما در صورت عدم غربالگری، ممکن است خانواده‌هایی که واقعاً نیاز به سقط درمانی دارند، پس از چهار ماهگی مراجعه کنند و به سقط‌های غیرایمن روی آورند. یا در صورت عدم سقط، مسبب تولد نوزادان ناخواسته و یا معلول شود و نگهداری از این کودکان، هم از نظر مالی و هم روحی، بسیاری از خانواده‌ها را دچار عسر و حرج (مشقت غیرقابل تحمل) می‌کند. بنابراین این قانون، نیازمند بازنگری و یک سیستم نظارتی هوشمند برای تشخیص به موقع موارد ضروری سقط می‌باشد.

### ۱-۳- نوآوری ناظر به جهات تشدید کیفر در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

کیفیات مشدده، چگونگی رخ دادن جرم یا حالت مجرم یا بزه دیده می‌باشد که باعث افزایش مجازات می‌گردد؛ ولی برعکس چگونگی و اوضاع و شرایطی که رکن مادی جرم هستند، رد و تاثیر در شکل و قالب جرم ندارند و تنها باعث تشدید مجازات می‌گردند به این سبب می‌باشد که در ضرورت قصد به این شرایط شک و ابهام موجود است.<sup>۱۴</sup>

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، افزون بر جرم‌انگاری رفتارهای مرتبط با سقط جنین و محدودسازی دسترسی به روش‌های پیشگیری از بارداری، در مواردی نیز کیفیات مشدده‌ای را پیش‌بینی کرده است. بر اساس ماده ۷۱ این قانون، رویکردی کیفری و سخت‌گیرانه اتخاذ شده که مستنکفان از اجرای مقررات آن، علاوه بر جبران خسارت و تحمل مجازات‌های اداری، مشمول مجازات حبس یا جزای نقدی در درجات چهار یا پنج می‌شوند. تبصره‌های این ماده مسئولیت مدیران و دستگاه‌های اجرایی را صریحاً تبیین کرده و قصور ایشان را مستوجب محرومیت بلندمدت از حقوق اجتماعی دانسته‌اند.

وضع ماده ۷۱، موجب جرم‌انگاری موسّعی در مورد رفتارهایی شده که پیش‌تر در زمره تخلفات اداری قرار داشتند؛ به‌گونه‌ای که بسیاری از مسئولان اجرایی در معرض پیگرد کیفری نیز قرار می‌گیرند. از جمله نکات قابل توجه در تبصره ۱ این ماده، پیش‌بینی مجازات حبس یا جزای نقدی درجه چهار یا پنج برای متخلفان است. با توجه به اینکه مجازات اشد در این بند، حبس درجه چهار است، مطابق بند «ب» ماده ۲۵ قانون مجازات اسلامی، محکوم‌علیه در صورت صدور چنین حکمی به‌مدت سه سال از حقوق اجتماعی موضوع ماده ۲۶ محروم خواهد شد. این در حالی است که در تبصره ۱ همین ماده، برای متخلفان، محرومیت از حقوق اجتماعی به مدت پنج تا پانزده سال مقرر شده است؛ حال آنکه حتی در شدیدترین مجازات‌ها (مانند سلب حیات)، محرومیت تبعی هفت‌ساله پیش‌بینی شده است. مشخص نیست قانون‌گذار با چه مستندی، محرومیتی تا پانزده سال را تعیین کرده است. با توجه به ماهیت محرومیت‌های موضوع ماده ۲۶ قانون مجازات اسلامی، رعایت اصل تناسب و تبعیت از قاعده مقرر در ماده ۲۵ این قانون، در راستای صیانت از آزادی‌های اجتماعی شهروندان، ضروری به نظر

<sup>۱۳</sup> - خاقانی اصفهانی مهدی، محسنی مریم. ناترازی‌های سیاست جنایی تقنینی در «قانون حمایت از اطفال و نوجوانان» و «قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت». فصلنامه حقوق کودک. ۱۴۰۱؛ ۴ (۱۶): ۸۱-۹۶

<sup>۱۴</sup> - رضایی، غ.، فروتن، م. و پارسایی، م. (۱۴۰۲). مطالعه ماهیت کیفیات مشدده جرم در سیاست‌های حقوقی ایران. نشریه تحولات سیاسی اجتماعی

معاصر ایران، ۲\*(۳)، ۱۹۳. <https://www.magiran.com/p2794332>

می‌رسد. همچنین، در مواردی که پیش‌تر صرفاً تخلف اداری محسوب می‌شدند، اکنون با جرم‌انگاری موازی مواجه‌ایم؛ به این معنا که شخص متخلف هم در مراجع اداری و هم در محاکم کیفری مورد تعقیب قرار می‌گیرد. در ماده ۵۸ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، عرضه و توزیع داروهای رایج سقط جنین منحصرراً در صلاحیت داروخانه‌های مراکز درمانی بیمارستانی دارای مجوز از وزارت بهداشت قرار گرفته است. بر اساس این ماده، هرگونه خرید، فروش، توزیع، نگهداری و حمل این داروها خارج از سامانه ردیابی و بدون نسخه پزشک، جرم تلقی شده و مشمول مجازات‌های تعزیری درجات سه تا شش خواهد بود. پیش از تصویب این ماده، بر اساس تبصره ۴ ماده ۱۸ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز، چنین رفتارهایی صرفاً تخلف محسوب شده و رسیدگی به آن در صلاحیت سازمان تعزیرات حکومتی قرار داشت. اما با تصویب ماده ۵۸، این مقررات در خصوص داروهای مرتبط با سقط جنین نسخ ضمنی شده‌اند و رسیدگی به جرایم موضوع این ماده در صلاحیت دادگاه‌های کیفری است. این تغییر، بیانگر تشدید رویکرد کیفری قانون‌گذار در قبال این دسته از رفتارهاست؛ به‌گونه‌ای که می‌توان ماده ۵۸ را، با توجه به اصل «تأخر لاحق»، ناسخ ضمنی تبصره ۴ ماده ۱۸ قانون قاچاق کالا و ارز تلقی کرد.

## ۲- بررسی تطبیقی قانون جوانی جمعیت با قوانین متعارض و چگونگی حل تعارض

مطالعه حاضر به بررسی تطبیقی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (۱۴۰۰) با سایر قوانین جاری در نظام حقوقی ایران می‌پردازد. این بررسی در دو سطح متمایز صورت می‌گیرد: نخست، تحلیل انطباق این قانون با اصول و مبانی قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، که بیانگر سیاست‌های کلان نظام هستند. دوم، مقایسه با قوانین عادی مرتبط از جمله قانون تعزیرات حکومتی (۱۳۷۵)، قانون سقط درمانی (۱۳۸۴)، قانون آیین دادرسی کیفری. این بررسی دقیق، نه تنها به تبیین هم‌افزایی‌ها و نقاط قوت احتمالی می‌پردازد، بلکه با دقت نظر، زمینه‌های بروز تعارضات و ابهامات میان این قانون و سایر قوانین موجود را نیز آشکار می‌سازد؛ این واکاوی تطبیقی، فرصتی مناسب برای بهبود انسجام و هماهنگی نظام حقوقی و قضایی و رفع هرگونه ابهام در راستای تحقق اهداف این قانون ایجاد خواهد نمود.

### ۲-۱- قانون اساسی

برخی مفاد قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، مانند محدودیت‌های دسترسی به وسایل پیشگیری از بارداری، جرم انگاری عقیم‌سازی و سقط جنین با آزادی‌های فردی و حق تصمیم‌گیری افراد در مورد زندگی شخصی و خانوادگی‌شان در تعارض است. ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به صراحت هرگونه اقدام جهت عقیم‌سازی دائم یا با احتمال بازگشت ناچیز (نظیر توبکتومی و وازکتومی) را ممنوع اعلام نموده است. با این وجود، استثنائاتی در موارد تهدید حیات مادر یا ایجاد عوارض جسمانی شدید و حرج غیرقابل تحمل (اعم از دوران بارداری یا پس از زایمان) پیش‌بینی شده است، مشروط بر آنکه اولاً هیچ روش پیشگیرانه موقتی وجود نداشته باشد و دوماً خطرات ناشی از بارداری به طرق دیگر قابل دفع نباشد. با عنایت به اهمیت فراوان حفظ حرمت و احترام و رعایت حریم خصوصی افراد با وجود چنین قوانینی شاهد نقض حریم خصوصی افراد هستیم چه بسا اصل ۲۲ قانون اساسی تصریح می‌کند؛ حیثیت، جان، مال، حقوق، مسکن و شغل اشخاص از تعرض مصون است.

در قانون اساسی اصل بر آزادی انسان در زندگی فردی و اجتماعی است و جرم‌انگاری و ممنوعیت رفتارها هم در حوزه فردی و هم اجتماعی امری عارضی ثانویه به شمار می‌آید.<sup>۱۵</sup> جرم‌انگاری در چارچوب قانون اساسی، ضامن حمایت از حقوق بنیادین شهروندان شامل حریم خصوصی، تمامیت جسمانی، اموال، آبرو و امنیت فردی می‌باشد. مگر این که طبق قانون

<sup>۱۵</sup> - منصورآبادی، عباس، ۱۳۹۹، کلیات حقوق جزا، تهران، نشر میزان، چاپ ۶، ص ۶۱

اساسی، استحقاق آن را داشته باشند. در واقع ایجاد توازن بین حقوق و آزادی‌های فردی و مصلحت عمومی، مهم‌ترین کارکرد جرم انگاری دستورگرا است و نقش شورای نگهبان در این خصوص بسیار پررنگ و تعیین کننده می‌باشد.<sup>۱۶</sup>

در نگاه حقوقی و فقهی، فرزندآوری نه صرفاً یک انتخاب شخصی، بلکه یک حق و تکلیف متقابل برای والدین و فرزند محسوب می‌شود. دیدگاه‌های مختلفی در این زمینه وجود دارد؛ یکی از آنها که ریشه در فلسفه کانت دارد، بیان می‌کند چون کودک بدون اراده خودش به دنیا می‌آید، والدینی که کودک را به دنیا می‌آورند، موظف به تأمین نیازهایش هستند. در مقابل، دیدگاه دیگری وجود دارد که بر طبق آن، این رابطه به حق و تکلیف دوطرفه‌ست، به‌ویژه در بحث حضانت، که غیرقابل انتقال و غیرقابل اسقاط می‌باشد، چون به ذات والدین، گره خورده است. با همین استدلال ساده، اولین چالش قانون جوانی جمعیت با این پرسش مطرح می‌شود که آیا حاکمیت حق دارد در حقوق خصوصی اشخاص، قاعده‌ای واجد تکلیف در دایره حقوق خصوصی اشخاص وضع کند؟ در باب ایرادهای طرح جوانی جمعیت از منظر فقهی-حقوقی، بهترین و موجه‌ترین دلیل و مستند، اصول قانون اساسی است. مقدمه قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران برگرفته از اندیشه‌ها، آرمان‌ها و اهدافی که مردم در پیروزی انقلاب به دنبال آن بودند، تدوین شده است. قانون اساسی تضمین‌گر نفی هرگونه استبداد فکری و اجتماعی و انحصار اقتصادی است. (سپردن سرنوشت مردم به دست خودشان). بر اساس این مقدمه، حکومت موظف است زمینه‌ساز رشد انسان‌ها در مسیر تکامل باشد و تشکیل خانواده را به عنوان نهاد پایه‌گذار حرکت معنوی و انسانی به رسمیت می‌شناسد. همچنین در ادامه مقدمه تأکید شده است که زن، به عنوان مادر، در پرورش نسل آینده نقش اساسی دارد و باید مورد تکریم و حمایت قرار بگیرد، و نمی‌تواند ابزاری برای افزایش جمعیت تلقی شود. از طرف دیگر، قانون اساسی صراحتاً نفی‌کننده هر نوع استبداد فکری، اجتماعی و اقتصادی بوده و اصل "سپردن سرنوشت مردم به دست خودشان" رو به رسمیت می‌شناسد. یعنی مردم باید در انتخاب‌های مهم زندگی خود، مثل بچه‌دار شدن، آزادی کامل داشته و این تصمیم نباید تحت اجبار یا هدایت تحمیلی حکومت باشد. در چارچوب حقوق خصوصی که مبتنی بر تنظیم روابط بین اشخاص است و شامل نهاد خانواده هم می‌شود، قانون‌گذار حق ندارد با تصویب قوانین آمره (دستوری) وارد قلمرو تصمیم‌گیری‌های شخصی، مثل فرزندآوری، شود؛ چراکه حقوق خصوصی باید در تعادل با قواعد آمره حقوق عمومی باشد، نه تابع آن. بنابراین، تلاش برای تحمیل الزامات فرزندآوری از سوی دولت، با روح حاکم بر قانون اساسی - که هم آزادی فردی و هم کرامت انسانی رو اصل می‌داند - در تعارض است. بنابراین علاوه بر ایرادهای وار د شده در بحث ضمانت اجرا و چگونگی اجرای مقررات مندرج در قانون موصوف، می‌توان این ادعا را مطرح کرد که مفاد قانون موصوف هجماه‌ای است بر کرامت انسانی. و با چند وعده و مشوق اقتصادی سعی دارد مردم را به سمت فرزندآوری سوق بدهد، بدون در نظر گرفتن پیامدهای روانی، اجتماعی و حتی ژنتیکی آن. این مدل قانون‌نویسی، به‌جای حل بحران جمعیت، ممکن است به دلیل عدم سازگاری با فرهنگ مردم و حقوق بنیادین آنها به بحران‌های جدیدتری منجر شود و لازم بود پیش از هر اقدامی هیئتی متشکل از محققان علوم اجتماعی، ژنتیک، پزشکی، روان‌شناسی و... به تحلیل و شناسایی آثار و تبعات اجرایی شدن چنین ایده‌ای پرداخته، مجلس بنا بر خروجی چنین پژوهشی اقدام به اصلاح و تعدیل قانون مذکور می‌نمود. <sup>۱۷</sup> با توجه به مطالب بیان شده به نظر می‌رسد قانون جوانی جمعیت با حقوق و آزادی‌های مشروع افراد، اصول رفاه عمومی، سلامت و عدالت اجتماعی مندرج در قانون اساسی تطابق ندارد.

## ۲-۲- قانون تعزیرات ۱۳۷۵ (کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی)

<sup>۱۶</sup> - نجفی توانا، مصطفی زاده، علی، فهمیم، ۱۳۹۲، جرم‌انگاری در نظام کیفری جمهوری اسلامی ایران، شماره ۸، ۱۶۷.

<sup>۱۷</sup> - جعفر پور، محمد هادی، (۱۴۰۱)، تخلص خبر موضوع تعارض طرح جوانی جمعیت با مقدمه قانون اساسی و مبانی خانواده، شبکه شرق، کدخبر: ۸۴۷۷۳۳

در ماده‌ی ۵۶ قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده به کارگیری قید «از جرائم دارای جنبه‌ی عمومی است» دارای ابهام است. مطابق ماده ۸ قانون آیین دادرسی کیفری جرم که دارای جنبه الهی است دارای دو حیثیت عمومی و خصوصی است و صحبتی از جنبه عمومی به میان نیامده است. حال آیا منظور ماده ۵۶ این قانون، از جنبه عمومی همان حیثیت عمومی است؟ اگر جنبه عمومی را همان حیثیت عمومی در نظر بگیریم مطابق ماده ۹ قانون آیین دادرسی کیفری، ارتکاب این جرم می‌تواند موجب طرح دعوی عمومی برای حفظ حدود و مقررات الهی یا حقوق جامعه و نظم عمومی شود، در نتیجه تعقیب و اقامه‌ی دعوا از جهت حیثیت عمومی، بر عهده‌ی دادستان که مدعی العموم است خواهد بود و گذشت شاکی، تاثیری در جنبه‌ی عمومی جرم نخواهد داشت و دادستان به تعقیب ادامه می‌دهد.

یکی از چالش‌های تفسیری مهم در زمینه اجرای ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (مصوب ۱۴۰۰)، نسبت آن با ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی (بخش تعزیرات، مصوب ۱۳۷۵) است. بر اساس صدر ماده ۵۶، «سقط جنین از جرائم دارای جنبه عمومی محسوب می‌شود»، که از ظاهر آن چنین استنباط می‌شود که تمامی اشکال سقط جنین، از جمله موارد مندرج در قوانین پیشین، به‌عنوان جرمی غیرقابل گذشت تلقی می‌شوند. با این حال، تحلیل دقیق حقوقی نشان می‌دهد که چنین استنباطی محل تأمل جدی است. نخست باید به تمایز جرائم دارای جنبه عمومی و جرائم غیرقابل گذشت در نظام کیفری ایران اشاره کرد. هرچند این دو مفهوم در بسیاری از موارد هم‌پوشانی دارند، اما یکسان نیستند. جرم دارای جنبه عمومی لزوماً به معنای غیرقابل گذشت بودن آن نیست، بلکه به تأکید بر بعد اجتماعی و لطمه به منافع عمومی اشاره دارد، در حالی که قابل گذشت بودن یا نبودن یک جرم، مستقیماً به نص قانونی و قواعد خاص ماده ۱۰۴ قانون مجازات اسلامی وابسته است. ماده ۱۰۴ بیان می‌دارد که اصل بر غیرقابل گذشت بودن جرایم است مگر اینکه قانون صراحتاً آن را قابل گذشت بداند. از سوی دیگر، ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی، ناظر بر حالتی خاص از سقط جنین است که از رهگذر ضرب یا اذیت و آزار زن باردار محقق می‌شود. در رویه قضایی و برخی منابع حقوقی، این جرم با توجه به ماهیت آن و همچنین استناد به ماده ۱۰۴، در زمره جرائم قابل گذشت، قلمداد شده است، زیرا اولاً عنصر مادی آن متضمن ایراد صدمه به زن باردار است، و ثانیاً، قانون‌گذار در متن ماده ۶۲۲ یا سایر مواد مرتبط، آن را به‌طور صریح، غیرقابل گذشت اعلام نکرده است. از منظر اصول تفسیر قوانین کیفری، به‌ویژه اصل تفسیر مضیق و اصل قانونی بودن جرایم و مجازات‌ها، هرگونه تغییر در وصف حقوقی جرم یا نحوه تعقیب آن، نیازمند نص خاص و صریح قانونی است. ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، اگرچه رویکردی سخت‌گیرانه در برخورد با سقط جنین دارد و جنبه عمومی آن را برجسته کرده است، اما ماده ۶۲۲ را نه به‌صراحت نسخ کرده و نه در مقام تغییر قواعد آیین دادرسی جزایی در خصوص آن برآمده است. افزون بر این، ماده ۵۶ در بستر مواد ۵۷ تا ۷۲ این قانون قرار دارد که همگی ناظر بر نوآوری‌های جرم‌انگاری جدید در حوزه جمعیت و سلامت باروری‌اند. بنابراین، اقتضا دارد که ماده ۵۶ را ناظر بر جرایم جدید (نظیر سقط غیرقانونی بدون ضرب، عرضه دارو، یا معرفی به مراکز غیرمجاز) بدانیم، نه اینکه بر کلیه مصادیق سقط جنین (اعم از مواد پیشین قانون مجازات اسلامی) تسری داده شود. همچنین عنوان فصل هشتم قانون مجازات اسلامی (مواد ۷۱۶ تا ۷۲۰) نیز ناظر بر «دیه جنین» است و صرف اشاره به دیه در این مواد نمی‌تواند دلالت بر غیرقابل گذشت بودن جرم در سایر موارد نماید. نکته مهم دیگر آن است که قانون‌گذار در ماده ۵۶، در مقام جرم‌انگاری جدید یا تغییر رویه تعقیب عمومی نسبت به جرایم پیشین، از ابزارهای شناخته‌شده قانون‌نویسی همچون نسخ صریح، اصلاح یا الحاق استفاده نکرده است. لذا نمی‌توان ادعا کرد که این ماده ناسخ ضمنی ماده ۶۲۲ باشد، مگر آنکه در آینده رویه قضایی به چنین برداشتی برسد که در حال حاضر چنین رویه‌ای شکل نگرفته است.

بر همین اساس، به نظر می‌رسد که دیدگاه صحیح‌تر آن است که ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، ناظر به جرایم جدید مصرح در فصل مذکور بوده و تغییری در وصف حقوقی جرایم سابق، از جمله ماده ۶۲۲ ایجاد نکرده است. در نتیجه، جرم موضوع ماده ۶۲۲ همچنان مشمول قواعد جرایم قابل گذشت باقی مانده و در صورت رضایت شاکی خصوصی، قابلیت بهره‌مندی از آثار قانونی ماده ۱۰۴ را دارد.

## ۲-۳- قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴

در نظام حقوقی ایران، سقط جنین در تمامی موارد، جز در موارد استثنایی مقرر در قانون سقط درمانی، جرم تلقی شده و مشمول مجازات است. برای اولین بار در ماده‌ی واحده‌ی قانون سقط درمانی، موارد مجاز سقط اعلام گردید. تمرکز این قانون بر اتخاذ سیاست پزشکی معطوف بوده و با این وجود قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، تغییراتی در ضوابط صدور مجوز سقط درمانی ایجاد نموده است.<sup>۱۸</sup> با وضع ماده‌ی ۵۶، شرایط سقط قانونی، کمی تخصصی‌تر و سخت‌تر شده است. تا قبل از وضع ماده ۵۶، شرایط سقط قانونی بر اساس ماده واحده‌ی قانونی سقط درمانی، عبارت بود از: «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 بوده و یا بیماری مادر که همراه با تهدید جانی مادر باشد قبل از ولوج روح (۴ ماه) با رضایت زن، سقط درمانی مجاز می‌باشد و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود.»<sup>۱۹</sup> با ظهور ماده ۵۶، شرایط سقط قانونی بر اساس بندهای الف، ب و ج ماده فوق احصار شده است و شاید تنها قید متناوب قید «فقدان انکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر» می‌باشد و سایر موارد تقریباً همان شرایط ماده واحده‌ی قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ است. به عبارتی در ماده ۵۶، عملاً سقط موارد با معالجه‌ی بسیار دشوار را که نوعاً موجب حرج‌اند، حذف نموده و محدود به موارد کشنده‌ی بیماری‌ها شده است. بدین شکل، بحث حرج را پیچیده نموده و حق انتخاب عدم تولد نوزاد با ناهنجاری با درمان‌های با صعوبت را از مادر سلب کرده است. تفاوت دیگر در سقط قانونی، تغییر مرجع تشخیص است. به گونه‌ای که بر اساس ماده ۵۶ مرجع تشخیص، به کمیسیون متشکل از یک قاضی ویژه، یک پزشک متخصص متعهد و یک متخصص پزشک قانونی در قالب کمیسیون سقط، محول شده است که به نوعی با حضور یک قاضی همراه شده، و موجب تقویت جنبه‌های حقوقی فرآیند تشخیص شده است. مطابق ماده ۷۳ قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده، ماده‌ی واحده قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ نسخ گردیده است. به نظر می‌رسد قانون‌گذار با وضع ماده ۵۶ و نسخ قانون قبلی، رویکرد سخت‌گیرانه‌تری در زمینه سقط جنین اتخاذ کرده و تلاش نموده است تا موارد سقط قانونی را به موارد بسیار ضروری و تهدید کننده جان مادر یا جنین با ناهنجاری‌های بسیار شدید محدود کند.

## ۲-۴- قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲

مطابق ماده ۵۹ قانون حمایت: «نهادهای امنیتی و اطلاعاتی موظفند به همراه وزارت بهداشت، ناجا، سازمان‌های پزشکی و مراجع ذیصلاح مرتبط، با استفاده از سیستم‌های الکترونیکی موجود، موارد زیر را رصد و پیگیری نمایند:

- ✓ عرضه غیرمجاز داروهای ختم بارداری
- ✓ همکاری در سقط جنین خارج از چارچوب قانونی
- ✓ پایگاه‌های اینترنتی و فضای مجازی معرفی‌کننده مراکز غیرمجاز
- ✓ توصیه‌های خارج از پروتکل کارکنان بهداشتی
- ✓ عوامل ترویج‌دهنده سقط غیرقانونی

این نهادها به عنوان ضابطین دادگستری مکلفند موارد فوق را به مراجع قضایی ذی‌ربط اعلام نمایند»<sup>۲۰</sup>. همان طور که ملاحظه می‌شود به نظر می‌رسد در ماده ۵۹ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به نوعی قاعده عام افراد ضابط که در ماده ۲۹ آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ احصا شده‌اند، توسعه یافته است. مطابق ماده ۲۹: «در نظام قضایی ایران،

<sup>۱۸</sup> - مقدسی، غلامی، سلحشور، محمدباقر، یاسر، بابک، ۱۴۰۰، رویکرد قضایی به سقط درمانی، نشریه پزشکی قانونی، شماره ۱۰۳، ص ۲۰۹

<sup>۱۹</sup> - ماده واحده قانونی سقط درمانی

<sup>۲۰</sup> - ماده ۵۹ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

ضابطان دادگستری به دو دسته تقسیم می‌شوند: ضابطان عام شامل پرسنل آموزش‌دیده نیروی انتظامی، و ضابطان خاص که مأموران نهادهای مختلف مانند زندان‌ها، دستگاه‌های امنیتی و نیروهای بسیج را در بر می‌گیرد. این اختیارات همواره در چارچوب قوانین خاص به آنها اعطا شده است. نکته مهم اینکه، کارکنان وظیفه، هرچند تحت نظارت ضابطان فعالیت می‌کنند، خود ضابط محسوب نمی‌شوند و مسئولیت اقداماتشان با ضابطان ناظر است. این تقسیم‌بندی نشان‌دهنده دقت قانونگذار در تفویض اختیارات ضابطی است.» این موضوع مسئولیت قانونی کارکنان وظیفه را نفی نمی‌کند. به نظر می‌رسد ماده ۵۹ قانون حمایت مصدق از بند ب ماده ۲۹ قانون آیین دادرسی کیفری به شمار آمده و از این نظر تعارض یا تزاممی با قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت ندارد.

در صدر ماده ۵۹ این قانون از وزارت اطلاعات به عنوان ضابط خاص نام برده شده است. مطابق قانون آیین دادرسی کیفری ضابطان خاص، مأمورانی هستند که صلاحیت دخالت در مورد هر جرمی را نداشته و وظایف و اختیارات آنها محدود به جرایم معین و یا شرایط خاص است. در این ماده، علاوه بر وزارت اطلاعات از سایر دستگاه‌های امنیتی نام برده شده است. ابهام در خصوص مصادیق "سایر دستگاه‌های امنیتی" می‌تواند منجر به تفسیرهای متفاوت و مشکلات اجرایی شود. قانون‌گذار می‌توانست با ذکر مصادیق مشخص‌تر، این ابهام را رفع کند. گستردگی دستگاه‌های ذکر شده (به ویژه با عبارت "سایر دستگاه‌های ذی‌ربط") می‌تواند این سوال را ایجاد کند که آیا قانون‌گذار درصدد توسعه دامنه ضابطان خاص در این حوزه بوده است یا صرفاً بر همکاری نهادهای مختلف تأکید دارد. به نظر می‌رسد هدف اصلی، بهره‌گیری از ظرفیت اطلاعاتی و تخصصی دستگاه‌های مختلف برای شناسایی مؤثرتر جرایم مرتبط با سقط جنین بوده است و اعطای صفت ضابط خاص به تمامی این دستگاه‌ها، محل تردید است. در بررسی نظام کیفری ایران، همکاری نهادهای تخصصی مانند وزارت بهداشت و سازمان پزشکی قانونی در کشف جرائم سقط جنین، نیازمند واکاوی دقیق است. پرسش محوری این است که آیا نقش این نهادها صرفاً در حد ارائه مستندات تخصصی به ضابطان قضایی (نظیر دستگاه‌های امنیتی) است یا به عنوان نهادهای اعلام‌کننده جرم نیز عمل می‌کنند؟ این ابهام در ماده ۵۹ قانون حمایت از خانواده که به همکاری بین‌سازمانی تأکید دارد، محسوس است.

اعلام جرم یک وظیفه اخلاقی است و عدم اعلام جرم با وجود اطلاع از وقوع آن به هیچ عنوان نمی‌تواند مورد تعقیب قرار گیرد مگر در مورد جرایم تامین مالی تروریسم که عدم اعلام وقوع جرم توسط شخص اطلاع یافته دارای مجازات تعزیری است. آیا قانون‌گذار با وضع ماده ۵۹ این قانون، عدم اعلام جرم متخلفان عرضه غیرمجاز داروهای ختم بارداری، مشارکت در سقط غیرقانونی، فعالیت پایگاه‌های اینترنتی و شبکه‌های مجازی در معرفی مراکز غیرمجاز سقط و افراد مشارکت‌کننده در سقط، ارائه توصیه‌های خلاف پروتکل توسط کارکنان بهداشتی و درمانی را جرم‌انگاری کرده است؟ به نظر می‌رسد با توجه به عبارت "با همکاری"، نقش آن‌ها بیشتر در زمینه جمع‌آوری اطلاعات و ارائه تخصصی به دستگاه‌های امنیتی به عنوان ضابط است. به نظر نمی‌رسد هدف قانون‌گذار در ماده ۵۹، جرم‌انگاری عدم اعلام جرم توسط این دستگاه‌ها بوده باشد، بلکه تأکید بر وظیفه فعالانه آن‌ها در شناسایی متخلفان و اعلام موارد به مراجع قضایی (به عنوان ضابط) است. با این حال، صراحت بیشتر قانون در این زمینه می‌توانست از برداشت‌های اشتباه جلوگیری کند. به نظر می‌رسد هدف اصلی قانون‌گذار در ماده ۵۹، ایجاد یک سازوکار هماهنگ بین دستگاه‌های مختلف برای شناسایی و اعلام جرایم مرتبط با سقط جنین با محوریت وزارت اطلاعات و سایر دستگاه‌های امنیتی به عنوان ضابط خاص بوده است. با این حال، ابهامات موجود در متن ماده می‌تواند منجر به تفسیرهای متفاوت و چالش‌های اجرایی شود و نیازمند تفسیر دقیق‌تر از سوی مراجع قضایی و تدوین دستورالعمل‌های اجرایی روشن‌کننده است.

## نتیجه گیری:

این پژوهش با بررسی تطبیقی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰ در پرتو قوانین معارض و مبهم، به واکاوی نوآوری‌های کیفری و کیفیت مشدده آن پرداخته است. یافته‌ها حاکی از آن است که این قانون با جرم‌انگاری رفتارهایی نظیر سقط جنین غیرقانونی، خرید و فروش داروهای مرتبط، و فعالیت مدیران معرفی‌کننده مراکز غیرمجاز، رویکردی سخت‌گیرانه در راستای سیاست‌های کلی جمعیت اتخاذ کرده است. با این حال، این نوآوری‌ها در مواردی با اصول قانون اساسی، از جمله اصل ۲۲ و ۲۳ که بر حمایت از حیثیت، جان، و حقوق فردی تأکید دارند، در تعارض قرار می‌گیرد. به‌ویژه، محدودیت‌های دسترسی به روش‌های پیشگیری از بارداری و اجبار به فرزندآوری، نه تنها آزادی‌های فردی را نقض می‌کند، بلکه با مبانی حقوق کیفری، از جمله اصل تناسب جرم و مجازات و اصل قانونی بودن جرایم، ناسازگار است. همچنین، ابهامات مفهومی در عباراتی مانند «جنایت گسترده علیه جنین» و «خطر جدی برای جان مادر» به دلیل فقدان تعریف دقیق در متن قانون، زمینه‌ساز تفسیرهای سلیقه‌ای و ناعادلانه در رویه قضایی شده است. از سوی دیگر، جرم‌زدایی از غربالگری اجباری اگرچه با هدف کاهش فشار بر خانواده‌ها و پزشکان صورت گرفته، اما با حذف این سازوکار نظارتی، احتمال تولد نوزادان با ناهنجاری‌های شدید افزایش یافته و بار مالی و روانی قابل‌توجهی بر خانواده‌ها و نظام سلامت تحمیل کرده است. در بررسی تطبیقی این قانون با سایر قوانین موضوعه، از جمله قانون مجازات اسلامی (تعزیرات ۱۳۷۵) و قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴، مشهود است که قانونگذار با نسخ ضمنی قوانین پیشین (نظیر ماده واحده سقط درمانی) و تشدید مجازات‌ها (به‌ویژه در ماده ۵۸ که خرید و فروش داروهای سقط را از مصادیق قاچاق کالا خارج و به عنوان جرم مستقل جرم‌انگاری کرده است)، رویکردی کیفری‌تر و محدودکننده‌تر را در پیش گرفته است. این در حالی است که عدم انسجام میان مواد این قانون با قوانین موجود، به‌ویژه در خصوص صلاحیت مراجع رسیدگی (تعارض بین صلاحیت سازمان تعزیرات و دادگاه‌های کیفری) و نیز ابهام در تعیین نقش نهادهای نظارتی مانند وزارت اطلاعات به عنوان «ضابط خاص» (ماده ۵۹)، چالش‌های اجرایی مضاعفی ایجاد نموده و به تضییع حقوق متهمان در فرآیند دادرسی منجر شده است.

در نهایت، این پژوهش با تأکید بر لزوم بازنگری در مواد مبهم و تعارض‌آمیز قانون مذکور، پیشنهاد می‌کند که قانونگذار با تدوین دستورالعمل‌های شفاف و تفصیلی برای تفسیر عبارات کلیدی (نظیر «گسترده‌گی جنایت» و «خطر جدی»)، تعیین معیارهای عینی برای تشخیص موارد مجاز سقط، و نیز اصلاح مواد ناظر بر محدودیت‌های پیشگیری از بارداری، گامی مؤثر در جهت کاهش تفسیرهای سلیقه‌ای و تضمین اجرای عادلانه قانون بردارد. همچنین، انجام ارزیابی‌های دوره‌ای از تأثیرات اجتماعی و حقوقی این قانون، همراه با ارائه حمایت‌های مالی و روانی از خانواده‌های دارای فرزندان با ناهنجاری‌های مادرزادی، می‌تواند به تحقق توأمان اهداف جمعیتی و حقوق شهروندی بینجامد. در غیر این صورت، تداوم اجرای این قانون بدون اصلاحات ساختاری، نه تنها به افزایش نقض حقوق بنیادین افراد منجر خواهد شد، بلکه ممکن است کارایی خود را در دستیابی به سیاست‌های کلی جمعیت نیز از دست بدهد.

## پیشنهاد

در پایان با توجه به موارد برشمرد شده از چالش‌های قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰، موارد ذیل در جهت هر چه بهتر دستیابی قانون‌گذار به اهداف مقرر شده در قانون مارالذکر پیشنهاد می‌گردد:

۱- اصلاح مواد قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در جهت تطبیق آن با اصول قانون اساسی و همچنین توجهی بیشتر به حقوق و آزادی‌های مشروع افراد.

۲- اصلاح مواد مبهم قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به منظور جلوگیری از تفاسیر متفاوت و ایجاد وحدت رویه در مراجع قضایی و اجرایی، لازم است تا مواد مرتبط با نوآوری‌های جرم‌انگاری، به ویژه مصادیق "ارتکاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین" به صورت دقیق‌تر تفسیر و تبیین شوند.

۳- در موارد وجود تعارض و ابهام با سایر قوانین پیشنهاد می‌شود قانون‌گذار با اصلاح یا الحاق مواد تکمیلی به رفع تعارضات موجود اقدام کند.

۴- انجام پژوهش‌های ارزیابانه دوره‌ای به منظور سنجش میزان اثربخشی قانون و شناسایی نقاط ضعف و قوت آن در عمل

۵- در نظر گرفتن سازوکارهایی برای ارائه آگاهی‌های لازم و انجام غربالگری‌های هدفمند و مسئولانه قانون‌گذار با بازنگری مواد مرتبط با غربالگری، ضمن حفظ حقوق والدین در تصمیم‌گیری، در جهت تضمین سلامت نسل آینده و تحقق اهداف حمایتی قانون.

۶- تشکیل کارگروه تخصصی در وزارت بهداشت برای ارزیابی تأثیر جرم‌انگاری‌های این قانون بر نرخ رشد جمعیت.

۷- بازنگری در محدودیت‌های سقط درمانی و توسعه موارد مجاز به منظور کاهش رقم سیاه سقط‌های غیرقانونی.

## فهرست منابع

- افراسیابی صابر، خوئینی غفور، ۱۳۹۸، مجتهد سلیمانی ابوالحسن. مبانی قانونی و اخلاقی جرم انگاری در حقوق کیفری ایران. اخلاق در علوم و فناوری. ۱۴ (۴): ۱-۶
- بهادری، باقر. ۱۳۹۸. سیاست جنائی تقنینی نظام حقوق ایران در خصوص سقط جنین. قانون یار، ۳ (۱۲)، ۲۵۷-۲۷۷.
- تقی زاده، احمد، منصوری زاده، خلیل و موسوی، سیده سارا. ۱۴۰۴. ظرفیت‌سنجی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در جهت تحقق سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی؛ با تأکید بر موضوع فرزندآوری. پژوهش‌های حقوقی، ۲۴ (۶۱)، ۴۱۳-۴۴۲.
- جعفرپور، محمد هادی، ۱۴۰۱، تخلیص خبر موضوع تعارض طرح جوانی جمعیت با مقدمه قانون اساسی و مبانی خانواده، شبکه شرق، کدخبر: ۸۴۷۷۳۳
- خاقانی اصفهانی مهدی، محسنی مریم. ۱۴۰۱، ناترازی‌های سیاست جنایی تقنینی در «قانون حمایت از اطفال و نوجوانان» و «قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت». فصلنامه حقوق کودک. ۴ (۱۶): ۸۱-۹۶
- رضایی، غ.، فروتن، م.، و پارسایی، م. (۱۴۰۲). مطالعه ماهیت کیفیات مشدده جرم در سیاست‌های حقوقی ایران. نشریه تحولات سیاسی اجتماعی معاصر ایران، ۳ (۳)، ۱۹۳. <https://www.magiran.com/p2794332>
- زرگریان، طه، کاکاوند، ایمان و یوسف زاده، فرحناز. ۱۴۰۲. خطر جدی جان مادر حامل؛ از مرجع تشخیص تا کیفیت تشخیص (جستاری انتقادی در مرجع و کیفیت تشخیص خطر در ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده). مطالعات زن و خانواده، ۱۱ (۳)، ۹۴-۱۱۳.
- کولیوند، زهرا، صفتری نیا، مهزاد، ۱۴۰۳، ابعاد حقوقی محدودیت غربالگری ژن شناختی در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، نشریه پژوهش‌های میان رشته‌ای زنان، سال ششم شماره ۴، ص ۳۵
- صادق‌پور، م. ۱۴۰۲. رویکرد قانون‌گذار جدید به سقط جنین در چارچوب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت. فصلنامه مطالعات زن و خانواده، ۱۱ (۱)، ۱۰۸-۱۲۷.
- محمودی، جواد. ۱۳۸۵. قضازدایی و جرم‌زدایی از منظر قانون اساسی و حقوق اداری. آموزه‌های حقوق کیفری، ۲ (۱۹)، ۱۱۵.
- مقدسی، غلامی، سلحشور، محمدباقر، یاسر، بابک، ۱۴۰۰، رویکرد قضایی به سقط درمانی، نشریه پزشکی قانونی، شماره ۱۰۳، ص ۲۰۹
- منصورآبادی، عباس، ۱۳۹۹، کلیات حقوق جزا، تهران، نشر میزان، چاپ ۶، ص ۶۱
- مهر، نسرین، ۱۳۷۷، درآمدی بر جرم‌زدایی، کیفرزدایی و قضا زدایی، مجله‌ی تحقیقات حقوقی دانشکده حقوق، شماره‌ی ۲
- نجفی توانا، مصطفی زاده، علی، فهمیم، ۱۳۹۲، جرم انگاری در نظام کیفری جمهوری اسلامی ایران، شماره ۸، ۱۶۷.
- وروایی، اکبر، سعادت، رضا و هاشمی، حمید. ۱۳۹۳. تاثیر اخلاق در جرم انگاری و جرم زدایی در نظام حقوق کیفری اسلامی ایران. فصلنامه پژوهش حقوق کیفری، ۳ (۸)، ۳۳-۶۲.
- ماده ۵۸، ۵۹ و ۶۰ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت
- ماده واحده قانونی سقط درمانی

## **Criminal Innovations in the Family Support and Youth Population Protection Law, with Emphasis on a Comparative Analysis of Conflicting and Ambiguous Legal Provisions**

### **Abstract**

The Family and Youth Population Support Act, enacted in 1400, aims to increase fertility rates and strengthen the institution of the family, have introduced significant criminal innovations into the Iranian legal system. This study employs a descriptive-analytical method to examine key criminal provisions of the Act, including the criminalization of abortion, sale, purchase, and distribution of related pharmaceuticals, the actions of intermediaries connecting individuals to illegal abortion centers, and the recognition of widespread crimes against the fetus and innovations related to the decriminalization of mandatory prenatal screening."Additionally, this research explores aggravating circumstances introduced by the law, such as the intensification of penalties for non-compliance, deprivation of social rights, the transformation of certain Violation-based behaviors into criminal behaviors, and changes in judicial jurisdiction. This study examines the conflicts, conceptual ambiguities, and implementation challenges by comparing aforementioned provisions with existing legislation — including Articles 22 and 23 of the Iranian Constitution, the Islamic Penal Code (1375), the Therapeutic Abortion Act (1384), and the Criminal Procedure Code (1392). Findings show that while the law's criminal innovations align with general population policies are important, but provisions such as restricted access to contraceptive methods, coercive procreation, and long-term deprivation of social rights (e.g., 15-year bans) conflict with individual freedoms and general principles of criminal law. Furthermore, vague terminology - especially the notion of "widespread crime against the fetus" — poses significant challenges. This study, by offering strategies aimed at resolving conflicts and enhancing the effectiveness of the law, recommends that the legislator amend the ambiguous provisions and develop more precise executive guidelines in order to achieve the objectives of the law without violating the fundamental rights of citizens."

**Keywords:** Criminalization, Legal Harmonization, Legal Conflicts, Penal Law, Abortion, Aggravating Circumstances