

کاهش جنین و مسئولیت‌های ناشی از آن در نظام حقوقی ایران

محمود عباسی^۱

سیدطه مرقاتی^۲

ابراهیم تقی‌زاده^۳

لیلا دلیری^۴

چکیده

از آنجا که کاهش جنین محصول پیشرفت علم و تکنولوژی پزشکی در زمینه درمان ناباروری است و سابق بر این موضوعیتی نداشته، به همین دلیل حکم شرعی و فقهی مشخصی برای آن وجود ندارد.

الزام پزشکان متخصص ناباروری برای اقدام به چنین اعمال پزشکی، درمانی، این چالش فقهی و حقوقی را در پی دارد که اساساً این اقدام از سوی پزشک، مسئولیت‌هایی را از جنبه مدنی، کیفری و انتظامی برای وی به دنبال خواهد داشت یا خیر؟ از این رو با توجه به اهمیت و ضرورت مقوله کاهش جنین و نیز با توجه به لزوم آگاهی از حقوق، تکالیف و مسئولیت‌های محتمل مرتبط با آن، در مطالعه حاضر سعی بر آن است تا موضوع مسئولیت‌های سه‌گانه پزشک در ایران، ناشی از عمل کاهش جنین، مورد واکاوی قرار گیرد.

۱. دانشیار، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. استادیار، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳. استادیار دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۴. دانشجوی دکتری حقوق خصوصی، عضو هیأت علمی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: Lddaliri@yahoo.com

بر این اساس، در ابتدا به تعریف کاهش جنین، انواع آن، روش‌های رایج و نیز رویکرد نظام حقوقی دیگر کشورها در این خصوص پرداخته و سپس به بحث مسئولیت‌های سه‌گانه پزشک ورود کرده و در ذیل معرفی هریک از مسئولیت‌های مدنی، کیفری و انتظامی، مسئولیت‌های پزشک ناشی از عمل کاهش جنین مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

واژگان کلیدی

کاهش جنین، درمان ناباروری، مسئولیت پزشکی، مسئولیت مدنی، مسئولیت کیفری، مسئولیت انتظامی

مقدمه

امروزه با پیشرفت تکنولوژی لقاح خارج رحمی، تنوع و گسترش روش‌های درمانی مربوطه از جمله تحریک تخمک‌گذاری، GIFT (Gamete intra-fallopian transfer)، ICSI (Intra Cytoplasm Spam Injection)، IUI (Intra Uterine Insemination)، IVF (In vitro fertilization)، ZIF (Zygote Intra Fallopian Transfer) اهدای گامت و جنین، مشکل ناباروری مردان و زنان با توجه نرخ ۲۰ درصدی ناباروری در کشور، تا حد زیادی مرتفع گردیده است، اما استفاده از روش‌های درمان ناباروری سبب آن گردیده است که افراد برای تضمین نتایج حاصل از کاربست شیوه‌های درمانی، به خصوص در روش‌های IVF، ICSI و درمان دارویی تحریک تخمک‌گذاری، به استفاده از روش‌های درمانی واسطه‌ای متوسل شوند (۱).

این درمان واسطه‌ای، تحت عنوان کاهش جنین (Fetal Reduction) مطرح بوده، و سبب تقلیل جنین‌های تشکیل‌شده اضافی که بدون برنامه و خارج از کنترل، در رحم زنان نابارور ایجاد شده‌اند، می‌انجامد (۲)، چراکه حفظ سلامت مادر و نیز جنینی که قرار است مراحل رشد و حیات خود را تکمیل نموده و در پایان دوره بارداری سالم متولد شود، وابسته به این اقدام است. بر این مبنا، والدین این مجوز را به پزشک معالج می‌دهند که با اتخاذ یکی از شیوه‌های مرسوم، اقدام به کاهش جنین نماید.

از آنجا که کاهش جنین محصول پیشرفت علم و تکنولوژی پزشکی در زمینه درمان ناباروری است و سابق بر این عینیتی نداشته و به همین دلیل حکم شرعی و فقهی خاصی مرتبط با آن وجود ندارد، اقدام به چنین اعمال پزشکی، درمانی که بر مبنای ضرورت، جامعه پزشکان متخصص ناباروری را ملزم به اجرای آن می‌نماید، این چالش فقهی و حقوقی را در پی دارد که اساساً این اقدام از سوی

پزشک، مسئولیت‌هایی را از جنبه مدنی، کیفری و انتظامی برای وی به دنبال خواهد داشت یا خیر؟

از این رو با توجه به اهمیت و ضرورت مقوله کاهش جنین و نیز با توجه به لزوم آگاهی از حقوق، تکالیف و مسئولیت‌های محتمل مرتبط با آن، در پژوهش حاضر سعی بر آن است تا موضوع مسئولیت‌های سه‌گانه پزشک در نظام حقوقی ایران، ناشی از اقدام یا عمل کاهش جنین، مورد واکاوی قرار گیرد. بر این اساس در ابتدا به کاهش جنین، انواع، روش‌های مرسوم آن و نیز رویکرد نظام حقوقی دیگر کشورها در این خصوص پرداخته و سپس به بحث مسئولیت‌های سه‌گانه پزشک ورود کرده و در ذیل معرفی هریک از مسئولیت‌های مدنی، کیفری و انتظامی، مسئولیت‌های پزشک ناشی از عمل کاهش جنین مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

۱- کاهش جنین؛ چیستی و چگونگی

کاهش جنین که در لغت به معنای تقلیل جنین می‌باشد (۳)، در اصطلاح فنی اشاره به تکنیکی دارد که در مراحل درمان ناباروری به کمک شیوه‌های مرسوم کمک باروری شتافته تا با کاهش عوارض ناشی از این شیوه‌های درمانی، موفقیت درمان ناباروری را چندین برابر نماید (۱). با استفاده از این تکنیک، پزشک متخصص برخی از جنین‌های متعددی را که بر اثر مصرف داروهای محرک تخمدان و آزاد شدن تعداد متعددی تخمک، یا در اثر انتقال جنین‌های متعدد، جهت افزایش شانس باروری به رحم زن صورت گرفته است و نیز به منظور حفظ سلامت جنین و مادر و همچنین حذف جنین‌های ناقص (۴) سقط می‌نماید، اما از آنجا که در کاهش جنین آنچه که محقق می‌شود، حذف یک و یا تعداد بیشتری

جنین معمولاً در سه ماهه اول بارداری است (۵)، کاهش جنین اقدامی متمایز از سقط جنین در نظر گرفته می شود. اساساً کاهش جنین بر دو نوع است:

الف - کاهش جنین در بارداری های چندقلو: این روش، در بارداری های چندقلوی که اغلب شامل بیشتر از دو جنین باشند، انجام می شود (۳)، زیرا چندقلویی که در بیشتر موارد به عنوان عارضه جانبی روش های IVF و ICSI مطرح است (۶)، افزایش خطر برای مادر و جنین را طی بارداری به همراه دارد (۷). این نوع از کاهش جنین معمولاً به شیوه دیلاتاسیون دهانه رحم و ساکشن جنین به انجام می رسد (۷).

ب - کاهش جنین انتخابی: در مواردی که یک یا چند جنین دارای نقص یا ناهنجاری هایی از قبیل، اختلالات آنزیمی، ناهنجاری های کروموزومی، بزرگی بطن های مغزی، آنانسفالی و همچنین عدم رشد یک جنین و رشد جنین دیگر همراه با پلی هیدرآمنیوس باشد، جنین معیوب، معمولاً بین هفته های ۱۵-۲۴ بارداری به صورت انتخابی حذف می گردد (۹). البته پیش از آن، لازم است مشخص شود که جنین ها دارای یک جفت می باشند یا این که هر یک دارای جفت های مجزا هستند (۱۰). اساساً روش های توصیه شده برای کاهش جنین انتخابی به شرح ذیل می باشند:

بستن بند ناف با استفاده از فیتوسکوپ، Cord Coagulation با کوتر دو قطبی با استفاده از فیتوسکوپ و یا سونوگرافی و استفاده از لیزر جهت بستن عروق ناف (۱۰).

۲- کاهش جنین در نظام حقوقی دیگر کشورها

به طور کلی کشورها در زمینه قانون گذاری در باب کاهش جنین به سه دسته تقسیم می گردند:

الف - کشورهایی که هیچ قانونی در رابطه با کاهش جنین نداشته و چنین عملی در نظام حقوقی آنها پیش بینی نشده است. از جمله این کشورها، می توان به ایران اشاره نمود، چراکه در حال حاضر در باب کاهش جنین به دلیل عدم وجود حکم مربوطه، با خلأ قانونی مواجه هستیم.

ب - کشورهایی که مستقیماً در رابطه با کاهش جنین قانونی وضع نکرده اند، اما با وضع قانون در مورد IVF و پیش بینی های پزشکی و کاهش هزینه های درمانی در مورد IVF، کادر درمانی با محدودیت انتقال تعداد جنین به رحم مادر روبرو است. تعداد عمده ای از کشورهای اروپایی از قبیل بلژیک، فرانسه و ایتالیا در این دسته قرار می گیرند. برای نمونه، در بسیاری از مراکز انتقال جنین در کشور بلژیک، فقط یک جنین منتقل می شود و در ۷۰٪ موارد از روش Single Embryo Transfer استفاده می گردد و قسمت عمده هزینه ها توسط نظام بهداشتی حاکم پوشش داده می شود. از سوی دیگر شرایط کلی آزمایشگاه های پیشرفته، امکان انتقال تنها یک جنین با کیفیت را فراهم کرده اند (۱۱).

ج - دسته سوم، کشورهایی هستند که علاوه بر وضع قانون در مورد محدودیت تعداد انتقال جنین در IVF، کاهش جنین را پیش بینی کرده اند (۱۲). از جمله این کشورها، کشور انگلستان است، چراکه در حقوق انگلیس ۳ قانون مرتبط با کاهش جنین وجود دارد که عبارتند از: لقاح مصنوعی و رویان شناسی (مصوب ۱۹۹۰ اصلاحیه ۲۰۰۸ م.)؛ جرایم علیه شخص (مصوب ۱۹۲۹ م.) و سقط جنین (مصوب ۱۹۶۷ م.).

به موجب قانون لقاح مصنوعی و رویان‌شناسی، «یک مرکز تخصصی با اختیارات گسترده به منظور اعلام یا لغو امتیاز مراکز درمانی IVF و نظارت مستمر بر فعالیت‌های این‌گونه مراکز و تنظیم رویه‌های عملی فعالیت‌های آن‌ها و فراهم‌سازی زمینه ارائه خدمات مشاوره‌ای برای بیماران متقاضی پیش‌بینی شد» (۱۲). بر اساس ماده ۳ قانون مذکور، مراکز درمانی حق ندارند، بیشتر از یک جنین به رحم مادر منتقل کنند، مگر با شرایط خاص و اخذ مجوز از سازمانی که طبق این قانون صلاحیت صدور جنین مجوزی را دارد. در مورد کاهش جنین بند ۵ ماده ۳۷ (HFEA) بیان نموده است، در صورتی که از سازمان مذکور در این قانون مجوز جنین عملی اخذ شود، این اقدام قانونی قلمداد می‌گردد.

بر اساس قانون حمایت از حیات کودک انگلستان، مصوب ۱۹۲۹، نیز هرگاه شخصی به قصد از بین بردن طفلی که قادر به زنده‌متولد شدن است، قبل از این‌که حیات مستقل از مادر پیدا کند، هر نوع عمل ارادی بر روی زن حامله انجام بدهد، در صورت سقط جنین، عمل او بر اساس قانون مذکور جرم شناخته می‌شود، ولی اگر ثابت شود که عمل انجام‌شده برای حفظ حیات مادر ضروری بوده و با این هدف انجام پذیرفته است، عمل انجام‌شده جرم تلقی نخواهد شد. همچنین بر اساس مقررات قانون ۱۹۶۷، شرایطی برای جواز و صحت عمل مذکور در نظر گرفته شده است (۱۲)؛ به طوری که بر اساس قوانین این کشور، از بین بردن جنین به واسطه معذوریت نجات جان مادر، یا حفظ سلامت جسمی و روانی او، یا موارد نقص جنین و همچنین دلایل اقتصادی، اجتماعی، مشروط بر این‌که در ۲۴ هفته (شش‌ماه) اول بارداری صورت پذیرد، مجاز و قانونی خواهد بود (۱۲). بر این مبنا می‌توان گفت، در کشور انگلستان، کاهش جنین در شرایط خاص، قانونی بوده و صورت می‌پذیرد.

اما در این بین کشورهایی وجود دارند که کاهش جنین را اقدامی غیر قانونی و غیر مجاز عنوان نموده‌اند. برای مثال، در عربستان سعودی کاهش جنین صرفاً در شرایط خاص و آن هم بر حسب ضرورت مجاز می‌باشد؛ بدین صورت که در این کشور، طبق آیین‌نامه مربوطه به اعمال حرف پزشکی، صادره توسط دستور شماره ۵ پادشاهی و بر مبنای فتوای شماره ۱۴۰ (۱۴۰۷/۰۶/۲۰) نقض حق حیات جنین تنها در زمانی مجاز است که بارداری، حیات مادر را به خطر بیاندازد، مشروط بر این که جنین تصمیمی توسط یک کمیته مخصوص پزشکی و با بذل عنایت به این مسأله که سن بارداری زیر چهارماه باشد، اتخاذ شود (۱۱)؛ ضمن این که هیچ راه دیگری غیر از کاهش یا سقط جنین برای دفع این خطر وجود نداشته باشد (۱۲).

۳- مسؤولیت‌های قانونی ناشی از کاهش جنین

۳-۱- مسؤولیت مدنی پزشک در کاهش جنین

به طور کلی، مسؤولیت مدنی پزشک یکی از اقسام مسؤولیت پزشکی می‌باشد که در اصطلاح، تعهد و الزام پزشک به جبران خسارت ناشی از خطا یا ضرری که در نتیجه اقدامات پزشکی به دیگری وارد کرده است، می‌باشد (۱۳)، اما در خصوص کاهش جنین، با عنایت به اصول کلی حقوقی و قانون جدید مجازات اسلامی، می‌توان چهار شرط را جهت عدم مسؤولیت مدنی پزشک بیان نمود که فقدان هریک، مؤثر بر مسؤولیت مدنی وی خواهند بود. این شروط عبارتند از:

الف - مشروعیت عمل جراحی یا طبی: مشروعیت اولین و مهم‌ترین بحثی است که در مسؤولیت مدنی ناشی از کاهش جنین مطرح می‌باشد (۱۳)، چراکه اگر کاهش جنین در اصل عملی نامشروع باشد، موجبات مسؤولیت مدنی پزشک

را بر طبق بند ج ماده ۱۵۸ قانون جدید مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۹۲) فراهم خواهد نمود؛ در این ماده مقرر شده است: «هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود»، قابل مجازات نیست. بنابراین مسؤولیتی بر پزشک بار نمی‌شود. قانون‌گذار با بکاربردن عبارت «هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع» در این ماده، بر انطباق اعمال جراحی و طبی با موازین شرع تأکید ورزیده است، هرچند این ماده در مقام بیان معافیت از جرم و مجازات می‌باشد، منتهی نمی‌توان انکار کرد که مشروعیت از جمله شروط اساسی در معافیت از مسؤولیت مدنی در اعمال پزشکی است و بدیهی است که اگر عمل جراحی نامشروع باشد و در اثر آن ضرری به بیمار وارد آید، پزشک دارای مسؤولیت می‌باشد (۱۴)، اما به طور کلی، آنچه اعمال پزشکی را مشروعیت می‌بخشد و در خصوص کاهش جنین نیز صدق می‌کند، وجود دو ادله زیر است:

ادله فقهی: کاهش جنین از جمله اعمال پزشکی است که بر مبنای زمان انجام آن، از منظر فقهی مشروع یا نامشروع قلمداد می‌گردد؛ به طوری که اگر در مرحله قبل از ولوج روح، شرایط به نحو اضطرار باشد و امکان کاهش جنین در جهت حفظ جان یا سلامتی مادر و جنین‌هایش وجود داشته باشد، می‌توان اقدام به کاهش جنین نمود و این عمل مشروع تلقی شده و پزشک معالج مبری از مسؤولیت می‌باشد، لیکن در مرحله بعد از ولوج روح به هیچ عنوان جایز نمی‌باشد و تنها در صورتی که جان مادر در معرض خطر جدی باشد و شرایط به نحوی باشد که اگر جنین‌ها کاهش نیابند، هم مادر و هم جنین جانشان را از دست می‌دهند، می‌توان اقدام به کاهش جنین کرد. با توجه به این‌که در خصوص کاهش جنین نه تنها ادله یا مجوز خاصی از منظر اسلام قابل طرح و بررسی

نمی‌باشد و تاکنون قانونی در این باره به تصویب نرسیده است؛ پزشکان اصولی فقهی و قوانین حقوقی موجود در خصوص سقط درمانی را مبنای عمل و تصمیم‌گیری قرار می‌دهند.

ادله پزشکی: همان‌گونه که پیش از این اشاره شد، دو نوع کاهش جنین با اندیکاسیون‌های مربوط به خود وجود دارد. در کاهش جنین نوع اولیا کاهش جنین در بارداری‌های چندقلویی، در بیشتر مواقع به دلیل آنکه تداوم بارداری و حمل تمامی جنین‌ها برای مادر خطرآفرین می‌باشد، کاهش جنین به عنوان راهکاری اجتناب‌ناپذیر، صورت می‌پذیرد. البته گاهی وجود جنین‌های متعدد در رحم مادر که در عمل تداوم حیات تمامی آن‌ها منجر به بین‌رفتن حیات همگی آنان می‌باشد، نیز دلیل انجام کاهش جنین به روش اول بوده است، اما در کاهش جنین نوع دوم یا کاهش جنین انتخابی، به دلیل بروز نقص در جنین، لازم است که تعدادی از جنین‌ها به صورت انتخابی حذف شود. از این رو با توجه به علل پزشکی مطرح شده، اقدام به کاهش جنین عملی مشروع قلمداد می‌گردد و پزشک در صورت ارتکاب به آن از مسئولیت مدنی مبری می‌باشد، اما چنانچه هیچ ضرورت پزشکی در جهت حفظ سلامتی و جان مادر و یا جنین‌ها وجود نداشته باشد، ارتکاب به آن خالی از مسائل حقوقی و شرعی نبوده و بی‌شک، فاقد مشروعیت می‌باشد (۱۵). بنابراین اگر در شرایطی که دلیل موجه فقهی و پزشکی در جهت مشروعیت کاهش جنین وجود نداشته باشد، اقدام پزشک به جنین عملی به دلیل عدم مشروعیت، برای وی ضمان‌آور خواهد بود.

ب - رعایت مقررات پزشکی و موازین فنی: یکی دیگر از شروط اساسی مؤثر در مسئولیت مدنی پزشک، رعایت مقررات پزشکی و موازین فنی می‌باشد، یعنی این‌که، پزشک معالج با بکار بستن حداکثر توان علمی و عملی خود، در چارچوب

موازین شناخته شده پزشکی و قواعد نظری و علمی حاکم بر موضوع به دور از تقصیر و خطا، به معالجه و درمان بیمار بپردازد. به گونه‌ای که عمل او مغایرتی با استانداردهای شناخته‌شده پزشکی نداشته باشد. پس عدم رعایت مقررات پزشکی و موازین فنی شامل بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم مهارت و عدم رعایت مقررات دولتی سبب می‌شود که این موارد مشمول عنوان تقصیر و خطا گردند (۱۶). حال آنکه، خطای پزشکی در روند کاهش جنین، در سه مرحله تشخیص، معالجه و عمل جراحی امکان‌پذیر است و پزشک ممکن است مرتکب تقصیر گردیده و در پی آن متحمل مسئولیت مدنی شود. بدین ترتیب که در مرحله تشخیص، پزشک معالج ملزم است تا بر اساس موازین علمی، فنی و پیشرفت‌های پزشکی رایج و در صورت لزوم انجام آزمایشات مربوطه، به درستی تشخیص دهد که آیا ادامه بارداری چندقلو برای جان مادر و یا حیات جنین‌ها مخاطره‌آمیز است یا خیر؛ در صورتی که وضعیت مخاطره‌آمیز باشد، ولی پزشک موفق به چنین تشخیصی نگردد (۱۸) و در نتیجه تشخیص اشتباه وی، مادر و یا جنین‌ها فوت نمایند و یا دچار عواقب جبران‌ناپذیری گردند، پزشک معالج بر اساس ماده ۴۹۵ قانون جدید مجازات اسلامی، ملزم به جبران خسارت و ادای دیه بر طبق ماده ۷۱۶ این قانون که دیه جنین را در هر مرحله از حیات جنین بیان نموده است، می‌باشد. همچنین در کاهش جنین انتخابی، وجود ناهنجاری در دوقلوها باید به درستی تشخیص داده شود که آیا هر دو جنین دچار ناهنجاری می‌باشند، که در این صورت باید ختم بارداری برای هر دو جنین انجام شود و یا این که تنها یکی از آنها دارای ناهنجاری بوده و ضروری است با استفاده از تکنیک کاهش جنین، به حیات آن خاتمه داد.

در مرحله معالجه، اگر پزشک اصول مسلم پزشکی را رعایت نکند و در انتخاب روش و شیوه معالجه از نظر اساتید پزشکی تبعیت ننماید و بدین واسطه دچار

خطا گردد، مسئولیت مدنی برای وی محرز می‌باشد. همان‌گونه که اشاره شد، هریک از انواع کاهش جنین، دارای روش خاص خود است؛ از میان روش‌های مورد استفاده در کاهش جنین‌های چندقلو، شیوه اول (دیلاتاسیون و ساکشن)، منسوخ گردیده است، چراکه این شیوه شانس عفونت و از دست‌دادن تمام جنین‌ها را افزایش می‌دهد. بر این اساس اگر پزشکی این شیوه را بکار برد، دچار خطا و تقصیر گردیده و مسئولیت مدنی برای وی قابل تعریف است. در شیوه دوم (از طریق واژن)، انجام سونوگرافی ضروری می‌باشد، چراکه جنین‌هایی که می‌باید کاهش یابند، مورد شناسایی قرار گرفته و معمولاً جنین‌هایی برای کاهش انتخاب می‌شوند که طول کم‌تر (Crown rump Length) و ساک حاملگی کوچک‌تری داشته باشند و راحت‌تر در دسترس باشند. از همه مهم‌تر این‌که، معمولاً در این شیوه، جنین‌هایی که بالای دهانه رحم و در دسترس هستند، جهت حذف انتخاب می‌شوند، ولی با توجه به این‌که نسج باقی‌مانده میزان درصد عفونت و شانس سقط را به علت تماس با ترشحات دهانه رحم بالا می‌برد، بهترین جنین‌ها برای حذف، جنین‌هایی هستند که نزدیک به دهانه رحم نیستند. بر این اساس، در این شیوه اگر پزشک سونوگرافی را به درستی انجام نداده و در تشخیص جنین‌ها دچار اشتباه گردد، امکان و احتمال آسیب‌رساندن به مادر در مرحله اقدام به کاهش، بالا می‌رود، اما در روش سوم (از طریق شکم) که آن هم‌نیاز به انجام سونوگرافی دقیق دارد، از آنجا که این روش کاهش، پس از هفته یازدهم بارداری توصیه می‌گردد (۳)، اقدام زود هنگام به این روش ناشی از تشخیص نادرست پزشکی می‌باشد و هم برای مادر و هم برای سایر جنین‌ها خطرناک است.

در کاهش جنین انتخابی نیز در صورت معالجه نادرست امکان خطرات و صدمات جبران‌ناپذیری وجود دارد؛ به طوری که برای مثال، اگر تشخیص پزشک

مبنی بر وجود ناهنجاری در یکی از جنین‌ها باشد، پزشک در گام نخست می‌بایست، تشخیص دهد که آیا هر دو جنین دارای یک جفت می‌باشند و یا هریک از جنین‌ها دارای جفت مجزا هستند، زیرا در صورتی که هر دو دارای یک جفت باشند، تزریق پتاسیم به داخل قلب جنین، باعث مرگ جنین دیگر می‌گردد که این امر ناشی از خطای پزشکی در مرحله تشخیص می‌باشد و مسئولیت مدنی در پی خواهد داشت.

از آنجا که ممکن است پزشک در نحوه تجویز داروی محرک تخمدان دقت ننماید، در این میان نقش پزشکی که اقدام به تجویز داروی تحریک‌کننده تخمدان و همچنین پزشکی که اقدام به انتقال تعدادی جنین به رحم مادر از طریق IVF می‌کند، به موجب آن که عامل اصلی جهت شکل‌گیری چندقلویی مصنوعی و پیدایش ضرورت کاهش جنین است را نباید فراموش کرد. همچنین این مهم را باید مد نظر داشت که این قبیل پزشکان در شرایطی می‌توانند مسئولیت مدنی نیز داشته باشند، چراکه پزشک بایستی تخمدان‌های فرد را با سونوگرافی مورد بررسی قرار داده و در صورت تشکیل فولیکول‌های متعدد که خطر چندقلویی‌شدن را افزایش می‌دهد، فرد را از تلاش برای باردارشدن منع کند، لیکن اگر بدون توجه به چنین معیارهایی اقدام به تجویز بی‌رویه داروهای محرک تخمدان نموده و در نتیجه ضرری از این بابت متوجه مادر یا والدین شود، مسئولیت مدنی چنین پزشکی قطعاً می‌تواند مطرح شود (۳)، اما اگر در معالجه کاهش جنین، پزشک اصول مسلم پزشکی و عرف معمول و یا پروتکل‌های مربوطه در این خصوص را رعایت کند و در انتخاب روش معالجه از نظریه روز پزشکی تبعیت نماید، اما در نهایت موفق نگردد (۱۹)، مسئولیتی متوجه وی نیست.

و در آخرین مرحله، مرحله اقدام به کاهش جنین (مرحله عمل)، اگر بیمار نیاز به بیهوشی داشته باشد، پزشک معالج لازم است از متخصصین مربوطه کمک گیرد. شرط کامل بودن کار متخصص بیهوشی آن است که بیمار، پس از جراحی از حالت بیهوشی، خارج شود. اگر بیمار از حالت بیهوشی خارج نگردد، از آنجا که متخصص بیهوشی در قبال زیانی که ناشی از افراط یا تفریط باشد، مسؤول است و در صورت اثبات تقصیر، وی مسؤولیت مدنی خواهد یافت، اما از زمانی که کار متخصص کاهش جنین (متخصص درمان ناباروری، جنین‌شناسی و...) شروع می‌شود، از آنجا که پزشک ملزم به انجام عمل جراحی مطابق با اصول علمی و بر مبنای مهارت کافی است، هرگونه خطا از سوی پزشک که ناشی از عدم تبحر وی باشد، پزشک را مسؤول قلمداد می‌کند. برای مثال، از جمله خطاهایی که ممکن است در طول عمل کاهش جنین صورت گیرد و برای پزشک ضمان‌آفرین باشد، استفاده از سوزن‌های بسیار بلندی می‌باشد که جهت انجام این عمل وارد شکم مادر شده و سپس وارد رحم وی می‌شود. این سوزن‌ها اگر صحیح انتخاب نگردد، می‌تواند در مسیر خود باعث صدمات جانبی بر احشای دیگر مادر شود و یا حتی سبب آسیب به سایر جنین‌ها و سقط آن‌ها گردد (۲۰).

ج - اخذ رضایت از بیمار یا اولیای قانونی وی: رضایت نقش مؤثری در مسؤولیت مدنی پزشک دارد، چراکه رضایت از جمله ارکان زوال مسؤولیت مدنی پزشک می‌باشد و در صورت وجود سایر شرایط، مسؤولیتی بر پزشک بار نمی‌شود. اساساً بدون رضایت بیمار یا نمایندگان قانونی وی، هیچ پزشکی حق تصرف در جسم و روان بیمار را ندارد، مگر در موارد استثنائی که اخذ رضایت از بیمار میسر نباشد (۱۱). به همین دلیل، قانونگذار به صراحت در بند ج ماده ۱۵۸ قانون جدید مجازات اسلامی، اخذ رضایت از بیمار و یا اولیای قانونی وی را در اعمال جراحی و

طبی الزامی دانسته است (۲۱). شایان ذکر است رضایتی که در راستای عمل کاهش جنین گرفته می‌شود باید دارای ویژگی‌هایی چون، اهلیت (عاقل، بالغ و رشید بودن) بیمار (۲۱)، آگاهانه و آزادانه بودن رضایت (۲۲) بوده، تا رضایت‌نامه اثر حقوقی داشته باشد.

د - اخذ برائت از بیمار یا اولیای قانونی وی: اخذ برائت از بیمار یا اولیای قانونی وی از دیگر شروط مؤثر در مسئولیت مدنی پزشک می‌باشد که به مانند اخذ رضایت، در مسئولیت مدنی پزشک در کاهش جنین ایفای نقش می‌نماید. در تعریف ابراء، ماده ۲۸۹ قانون مدنی مقرر می‌دارد: «ابراء عبارتست از این که دائن از حق خود به اختیار صرف نظر کند». امروزه در مراکز درمانی ناباروری، رضایت و برائت فقط در روش‌های درمان ناباروری از زوجین اخذ می‌شود و در خصوص کاهش جنین رضایت‌نامه اخذ نمی‌گردد؛ منتهی این دو از لحاظ ماهیت با هم تفاوت داشته و یکسان نیستند، چراکه رضایت از جمله ارکان زوال مسئولیت مدنی پزشک می‌باشد و در صورت وجود سایر شرایط، مسئولیتی بر پزشک بار نمی‌شود، ولی برائت بر اساس ماده ۴۹۵ قانون جدید مجازات اسلامی، موجب زوال مسئولیت مدنی نیست، بلکه عنصری مؤثر در باب اثبات آن می‌باشد (۲۳)، زیرا قانونگذار در ماده ۴۹۵ ابراء ذمه طبیب را پیش از شروع درمان مقرر کرده است. بر طبق این ماده، در کاهش جنین اگر پزشک برائت اخذ کرده باشد و ضرری به مادر و جنین‌های وی وارد آید، پزشک مسئولیتی ندارد، مگر این که مادر یا مدعی ضرر، تقصیر پزشک را اثبات کند، ولی اگر پزشک برائت اخذ نکرده باشد، اماره تقصیر پزشک مفروض است و برای رهاشدن از مسئولیت، پزشک باید عدم تقصیر خود را اثبات کند. به عبارتی این شرط از لحاظ اثباتی در مسئولیت پزشک تأثیر دارد و نه از لحاظ ثبوتی. در صورتی که کاهش جنین در حالاتی

همچون در خطر بودن جان مادر در اثر چندقلویی ناشی از استفاده از شیوه‌های درمان ناباروری، قبل از چهارماهگی را مشترک با قانون سقط درمانی بدانیم و قائل بدان شویم که در این موارد همان قانون سقط درمانی حاکم است (۲۴)، در چنین فرضی نیازی به اخذ برائت موضوع ماده ۴۹۵ قانون جدید مجازات اسلامی نداریم و در قانون سقط درمانی پیرامون سقط‌هایی که در اجرای این قانون انجام می‌شود، اجازه قانونگذار، جایگزین اذن ولی و برائت‌نامه شده و برای معافیت از پرداخت دیه و جبران خسارت، بایستی شرایط و ضوابط مقرر در این قانون رعایت شده باشد (۲۵).

۲-۳- مسئولیت کیفری پزشک در کاهش جنین

مسئولیت کیفری که عبارت است از «توانایی انتساب فعل یا ترک فعل قابل مجازات یا اقدامات تأمینی به کسانی که توان تحمل بار مجازات یا اقدامات تأمینی را داشته باشند»؛ اشاره به نوعی مسئولیت حقوقی دارد که به دنبال ارتکاب جرمی که در قانون تصریح شده است، خواه دارای سوء نیت و خواه بدون سوء نیت و از روی خطا، تحقق پیدا می‌نماید (۲۶). برای مثال، ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ تصریح نموده است، هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی (نقص عضو) گردد، ضامن دیه است (چراکه مسئولیت کیفری بر وی بار می‌گردد)؛ جنایات واقع شده به وسیله پزشک از مصادیق جنایت شبه عمد قلمداد می‌گردد، زیرا پزشک با هدف درمان مجنی‌علیه، فعل واقع شده بر او را قصد کرده است. مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا این که قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود، زیرا شرط ضمان در تسبیب، تعدی و تفریط سبب است.

از آنجایی که کاهش جنین حدود دو دهه است که در مسائل کشور ما ورود کرده است، هنوز دغدغه حقوقی و اجتماعی پیدا نکرده است. از این رو مقنن لزوم طرح ریزی و تصویب قوانینی پیرامون آن را احساس ننموده و هیچ ماده قانونی و یا تبصره‌ای حقوقی برای آن قابل تشخیص نمی‌باشد. بر این اساس در گام نخست، در راستای بررسی مسئولیت کیفری ناشی از اقدام کاهش جنین، با طرح این استدلال که اصولاً هیچ ماده قانونی در این باره یافت نمی‌شود که در آن کاهش جنین از منظر حقوقی جرم تلقی شده باشد و بر مبنای آن، به دنبال ارتکاب چنین جرمی که در قانون تصریح شده است، مسئولیتی کیفری پیرامون کاهش جنین تحقق پیدا نماید، می‌توان وجود هرگونه مسئولیت کیفری در این باره را منتفی اعلام نمود، چراکه یکی از اساسی‌ترین شرایط تحقق مسئولیت کیفری، وجود عنوان مجرمانه قانونی برای فعل یا ترک فعل است، اما از کتاب‌های قانون و متن که بگذریم، در عرصه عمل، آنچه قابل مشاهده است آن است که، به دلیل عدم وجود قوانین و حقوق مربوطه، پزشکان، آنچه را مبنای عمل قرار داده‌اند، قوانین موجود و تا حدودی مرتبط با موضوع، یعنی قوانین مربوط به سقط جنین، به خصوص سقط درمانی می‌باشد تا بدین وسیله، تا حد بسیار زیادی خلأ قانونی موجود در این باره را مرتفع نمایند. پس می‌توان گفت، در حال حاضر، قوانین سقط جنین و سقط درمانی، حدود و ثغور اقدام کاهش جنین را تعیین می‌نماید، به طوری که هرگونه کوتاهی یا افراط از قوانین مذکور، زمینه‌ساز تحقق مسئولیت کیفری برای پزشکان خواهد بود.

بر مبنای قوانین حقوقی موجود پیرامون سقط جنین و سقط درمانی، مسئولیت کیفری پزشکان در کاهش جنین بدین شرح قابل استنباط است:

پزشک عامل به کاهش جنین می‌باشد که بر مبنای ضرورت، لزوم اقدام به کاهش جنین را تشخیص و تجویز می‌نماید. در اقدام به کاهش جنین آنچه در بدو امر می‌باید مورد توجه طبیبان قرار گیرد، زمان تجویز و اقدام بدان می‌باشد. با استفاده از مواد ۸۵۲ و ۸۷۵ قانون مدنی که مبدأ حیات را از تاریخ انعقاد نطفه قرار داده است، معلوم می‌شود که دوران حیات جنینی که مورد حمایت قانونگذار قرار گرفته است، از تاریخ انعقاد نطفه در رحم شروع شده و تا زمان تکامل فیزیکی جنین و مرحله قبل از دمیدن روح در آن به پایان می‌رسد. در صورت تعمیم مواد قانونی مذکور به مقوله کاهش جنین، می‌توان این‌گونه عنوان نمود که شروع به کاهش جنین از تاریخ انعقاد نطفه در رحم شروع شده و تا زمان تکامل فیزیکی جنین و مرحله قبل از دمیدن روح در آن به پایان خواهد رسید. چنانچه پس از این دوران کاهش جنین صورت پذیرد (پزشک از روی عمد اقدام به کاهش جنین نماید)، پزشک مسؤول شناخته شده (۲۷) و باید مجازات گردد.

چنانچه پزشکی بر حسب ضرورت پیش آمده (حفظ جان و سلامت مادر یا حفظ جان و سلامت سایر جنین‌ها) ناچار به کاهش تعدادی از جنین‌های موجود در رحم یک زن گردد، ملزم به پرداخت کیفر (دیه) نمی‌باشد و مسئولیت ناشی از این اقدام متوجه وی نیست، اما چنانچه پزشک با تشخیص نادرست (عدم ضرورت کاهش جنین) و یا اقدامی اشتباه و غیر ضروری، اشتباهاً در حین انجام عمل جراحی بر روی زن باردار باعث کاهش جنین در وی شود، در صورتی که هیچ‌گونه ضرورتی برای کاهش جنین وجود نداشته است و یا این‌که در حین عمل کاهش جنین در بارداری چندقلویی، جنین سالم به اشتباه به جای جنین ناقص و معیوب، کاهش یابد و نیز در مواقعی که اثبات گردد پزشک با عدم رعایت پروتکل‌ها، قواعد و موازین موجود در این‌باره، که در پی آن اقدام به کاهش جنین

ضرورت پیدا نموده باشد و در راستای آن هزینه‌های مالی هنگفتی بر والدین تحمیل گردیده باشد، سبب کاهش جنین در زن باردار گردیده است، در چنین مواردی، با توجه به آنکه به واسطه تقصیر یا کوتاهی پزشک کاهش جنین صورت گرفته است، حتی اگر پزشک اذن در معالجه هم داشته باشد، بر مبنای ماده ۷۱۷ قانون جدید مجازات اسلامی وی ضامن بوده و پرداخت دیه بر مبنای ماده ۷۱۶ همین قانون بر عهده‌اش می‌باشد.

اما چنانچه پزشک اذن درمان داشته باشد و با اخذ برائت از بیمار یا ولی وی اقدام به جراحی نموده باشد، اما در نهایت بدون تقصیر و اعمال کوتاهی از سوی وی، بلکه به صورتی اتفاقی یا به واسطه علل و شرایطی خارج از اقدام و عمل پزشک (حساسیت دارویی بعد از کاهش جنین، عفونت رحمی یا مشکلاتی از این دست)، کاهش جنین صورت پذیرد و یک یا تعدادی جنین از بین بروند، به جهت ارتکاب خطای محض، بر مبنای ماده ۴۹۵ قانون جدید مجازات اسلامی، پزشک ضامن نبوده و مسؤولیتی متوجه وی نمی‌باشد. همچنین است زمانی که پزشک بر مبنای ضرورت ایجادشده ناچار باشد، بدون اخذ برائت و اذن عمل جراحی، اقدام به کاهش جنین نماید، زیرا چنانچه اقدام به کاهش جنین در شرایط خاصی همچون، تهدید خطر جانی مادر، ضرورت پیدا نماید و در عمل امکان اخذ رضایت از مادر (برای مثال به جهت بیهوشی) یا ولی قانونی و صاحب اختیار در این خصوص که معمولاً پدر جنین‌ها می‌باشد، فراهم نباشد و پزشک بدون اخذ رضایت اقدام به کاهش جنین نماید، به هیچ‌وجه لزومی به اخذ رضایت از همسر زن نمی‌باشد. در اصل، ضرورت اقدام به کاهش جنین در چنین مواردی سبب زوال مسؤولیت کیفری بر پزشک خواهد بود.

اخذ برائت نیز رافع مسئولیت پزشک در کاهش جنین قلمداد می‌گردد، زیرا در مواردی که پزشک قبل از شروع به درمان یا اعمال جراحی از بیمار یا اولیای او تحصیل برائت نماید، در اصل، به پزشک اجازه داده می‌شود با توجه به تخصص و صلاحیت خود بتواند در مقام درمان، بیمار را در معرض آسیب قرار دهد. البته باید گفت، اخذ برائت به طور مطلق رافع مسئولیت کیفری برای پزشک در کاهش جنین نیست، زیرا باید ضوابط و مقررات قانونی، صنفی و حرفه‌ای نیز مراعات شود و احتیاط لازم صورت گیرد. پس با این وصف اذن بیمار و تحصیل برائت مشروط بر عدم تقصیر پزشک و اعمال تمامی مقررات و دانش‌های پزشکی است و الا پزشک، مسؤول می‌باشد، چراکه کاهش جنین اقدامی است که به لحاظ حساسیت آن جهت حفظ حیات مادر و جنین‌ها، لازم است حتماً توسط پزشک متخصص در این حوزه و پس از انجام آزمایش‌ها و سونوگرافی‌های مختلف، صورت پذیرد. بر این اساس، چنانچه پزشکی که اقدام به کاهش جنین می‌نماید، علیرغم اخذ رضایت از بیمار (مادر) یا والدین جنین، حاذق نبوده و در این حوزه از تخصص نداشته باشد، در صورت اقدام به کاهش جنین و در پی واردآوردن خسارات جانی به مادر یا جنین‌هایش، بر اساس ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی (بخش تعزیرات) مصوب ۱۳۷۵، به دو تا پنج سال حبس و پرداخت دیه مطابق مقررات مربوطه محکوم خواهد شد.

همچنین، چنانچه پزشک یا تیم درمانی، بدون اطلاع والدین اقدام به کاهش تعداد جنین‌ها نماید، بر اساس ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵، به جهت ارتکاب فعل عمدی که در اصل قتل عمد محسوب می‌گردد و والدین این حق را دارا می‌باشند که در صورت اطلاع از این اقدام و اثبات این نکته برای آنان که کاهش جنین هیچ‌گونه ضرورتی به جهت سلامت زن یا سلامت جنین یا دیگر

جنین‌های موجود در رحم مادر تعقیب ننموده است، به جهت عدم مشروعیت اقدام وی، از پزشک معالجه شکایت نموده و درخواست پرداخت دیه نمایند. شایان ذکر است، چه بسا به منظور عدم تبعیت از قوانین فنی و علمی موجود و نیز مقررات و آیین‌نامه‌های صنفی، پزشک مستوجب تعقیب و مجازات گشته و حسب مورد به حبس از یک تا سه سال نیز محکوم خواهد گردید. همچنین می‌توان مدیر مؤسسه یا مدیر مراکز درمانی که عمل کاهش جنین در آنجا صورت گرفته است را به دلیل انجام گناه، تعزیر نمود، اما چنانچه ثابت گردد این اقدام برای حفظ حیات مادر و یا یک یا تعدادی از جنین‌ها ضروری بوده است، بر مبنای تبصره ماده ۷۱۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، پزشک از مسئولیت مبری خواهد بود.

در ماده ۱۲۷ قانون تعزیرات سال ۱۳۷۵ نیز آمده است: «اگر طیب یا ماما یا داروفروش و اشخاصی که به عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا داروفروشی اقدام می‌کنند، وسایل سقط جنین فراهم سازند و یا مباشرت به اسقاط جنین نمایند به حبس از دو تا پنج سال محکوم خواهند شد و حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوط صورت خواهد پذیرفت»، چراکه در ماده ۱۲۶ همین قانون تصریح نموده است: «هرکس به واسطه دادن ادویه یا وسایل دیگری موجب سقط جنین زن گردد، به شش ماه تا یک سال حبس محکوم می‌شود و اگر عالماً و عامداً، زن حامله‌ای را دلالت به استعمال ادویه یا وسایل دیگر نماید که جنین وی سقط گردد، به حبس از سه تا شش ماه محکوم خواهد شد، مگر این که ثابت شود این اقدام برای حفظ حیات مادر بوده است».

با تعمیم و اقتباس از مواد قانونی فوق، پیرامون کاهش جنین، ذکر این نکته ضروری است که تفاوتی ندارد که این اشخاص مباشرت به ارتکاب کاهش جنین

نمایند یا صرفاً وسایل مربوطه را فراهم سازند (به تعبیری، قصد یا سوء نیت تفاوتی در اصل قضیه ندارد)؛ با توجه به وضعیت شغلی و مهارت آن‌ها، قانون‌گذار میزان مجازات حبس آن‌ها را نسبت به سایر شقوق تشدید نموده است. این تشدید مجازات مقطعی به نظر می‌رسد، زیرا اکثر قریب به اتفاق سقط و کاهش جنین‌ها توسط این اشخاص صورت می‌گیرد و از طرفی سهولت ارتکاب سقط یا کاهش جنین توسط آن‌ها و دسترسی به وسایل و ابزار و حتی مکان مناسب برای ارتکاب این اعمال و نفع مادی که در انتظار آن‌هاست، برخورد شدیدتر قانون‌گذار را موجه می‌نماید (۲۸).

اما ماده ۱۲۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ تصریح نموده است: «هرکس با شخص یا اشخاص دیگر در عملیات اجرایی جرمی مشارکت کند و جرم، مستند به رفتار همه آن‌ها باشد خواه رفتار هریک به تنهایی برای وقوع جرم کافی باشد یا نباشد و خواه اثر کار آنان مساوی باشد و خواه متفاوت، شریک در جرم محسوب شده و مجازات او مجازات فاعل مستقل آن جرم است. در مورد جرایم غیر عمدی نیز چنانچه جرم، مستند به تقصیر دو یا چند نفر باشد، مقصران، شریک در جرم محسوب می‌شوند و مجازات هریک از آنان، مجازات فاعل مستقل آن جرم است».

۳-۳- مسئولیت انتظامی پزشک در کاهش جنین

نقض مقررات و آیین‌نامه‌های صنفی به وسیله یکی از پزشکان، تقصیر انتظامی می‌باشد که مسئولیت انتظامی برای پزشک به دنبال دارد. به تعبیری دیگر، تخلفاتی که اعضای نظام پزشکی به مناسبت حیثیت، شغل، مقام و وظیفه خود مرتکب می‌شوند، تخلفات انتظامی نامیده می‌شود که زمینه‌ساز تحقق مسئولیت انتظامی برای پزشکان می‌باشد (۲۹).

در خصوص مسئولیت انتظامی پزشک ناشی از عمل کاهش جنین، قدر مسلم آن است، پزشکی که اقدام به کاهش جنین می‌نماید، به جهت آنکه مشمول آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، مصوب ۱۳۷۸/۰۴/۰۳ هیأت وزیران می‌باشد، ملزم به رعایت تمامی مفاد، به خصوص وظایف تعریف شده و نیز اجتناب از انجام تخلفات صنفی مطرح شده در این آیین‌نامه می‌باشد و هرگونه کوتاهی از سوی وی، اعمال مجازات‌های تعریف شده در آن، بر علیه وی را به دنبال خواهد داشت، اما مطالعه وظایف و تخلفات پزشکان، مندرج در آیین‌نامه و بررسی ماهیت، چگونگی و الزامات عمل کاهش جنین، ما را بدین سوی رهنمون می‌نماید که از میان تخلفات مذکور، پزشکی که اقدام به کاهش جنین می‌نماید، امکان بیشتری جهت ارتکاب به برخی از تخلفات به نسبت دیگر تخلفات دارد، که به شرح ذیل است:

الف - سهل‌انگاری در انجام وظیفه و عدم رعایت موازین علمی، شرعی و قانونی: از جمله مهم‌ترین وظایف پزشک در کاهش جنین، تشخیص صحیح ضرورت یا عدم ضرورت اقدام بدان می‌باشد. همان‌گونه که پیش از این اشاره شد، کاهش جنین در اصل به دنبال تحقق الزام و ضرورتی که آن‌هم حفظ حیات است مطرح می‌گردد، حیاتی که گاه در جنین‌ها مورد تهدید است و گاه در مادر. چنانچه پزشک مربوطه تشخیص صحیح و به موقع در این‌باره ننماید و به دنبال تشخیص نادرست وی جان مادر یا جنین‌ها دچار اختلال گردد، پزشک معالج به جهت عدم رعایت موازین علمی، مسئولیت انتظامی پیدا خواهد نمود. معمولاً خطاهای فنی و تکنیکی پزشک، محرومیت موقت از اشتغال به حرفه پزشکی را به دنبال خواهد داشت.

از سوی دیگر، پزشکی که اقدام به کاهش جنین می‌نماید، گذشته از آنکه می‌باید، متخصص، حاذق و ماهر باشد، لازم است تمامی موازین شرعی و قانونی را نیز در کار خود مبنا قرار دهد، هرچند در قوانین موضوعه جمهوری اسلامی ایران، هیچ ماده قانونی در خصوص کاهش جنین و حقوق و اصول حاکم بر آن یافت نمی‌شود، اما با این وجود، پزشک ملزم می‌باشد به جهت قانونی جلوه نمودن عمل کاهش جنین، قوانین موضوعه و موجود در کشور که تا حدودی قابل تعمیم با موضوع کاهش جنین می‌باشد را مبنای عمل قرار دهد. بر این اساس است که امروزه متخصصان کاهش جنین، قوانین حقوقی مربوط به سقط جنین، به خصوص سقط درمانی را در نظر قرار داده‌اند.

گذشته از رعایت مواد قانونی، پزشک ملزم به اقدامی شرعی در این باره نیز می‌باشد. در این باره، قرآن کریم، آیات و روایات اسلامی، به وضوح شرایط و نحوه مشروع بودن این قبیل اعمال را بیان نموده‌اند. گواه این مدعا، جواز خاتمه دادن به حیات جنین، آن هم در شرایط خاص تا پیش از ولوج روح در جنین و حرمت آن پس از ولوج روح می‌باشد. عدم رعایت مباحث مطرح شده از سوی پزشک، دال بر سهل انگاری وی از وظایف و به تبع آن ارتکاب تخلف بر مبنای آیین نامه‌های صنفی و حرفه‌ای پزشکان می‌باشد که مجازات‌هایی چون، توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی، محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یک سال، و در مواقعی، حسب تخلف ارتكابی، محرومیت دائم از اشتغال به حرفه پزشکی و وابسته را برای وی به دنبال خواهد داشت.

ب - پذیرش بیمار بیش از حدود توان معاینه و درمان: از آنجا که انجام کاهش جنین نیازمند معاینات دقیق و انجام سونوگرافی‌های متعدد است که انجام هریک از این مراحل زمان‌بر بوده و نیازمند همراهی و همگامی پزشک در مراحل مذکور

با بیمار می‌باشد، چنانچه پزشکی اقدام به پذیرش آن تعداد بیمار نموده باشد که عملاً امکان خدمات‌رسانی دقیق، به جا و به موقع برای همگی آنان خارج از توان وی بوده و در واقع، مقدور نباشد، پزشک مربوطه به دلیل زیر پاگذاشتن یکی از وظایف مندرج در آیین‌نامه صنفی پزشکان و به تبع آن ارتکاب به تخلف در این باره، و واجد مسئولیت انتظامی گشته‌است و ملزم به گذراندن مجازات‌های در نظر گرفته‌شده در متن آیین‌نامه مذکور می‌باشد. این مجازات‌ها بیان‌کننده تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیأت‌مدیره نظام پزشکی محل و یا اخطار و توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی می‌باشد.

ج - انجام اعمال خلاف شئون پزشکی: با توجه به جایگاه والای پزشکی در جوامع و فرهنگ‌های بشری، پزشکان می‌باید مراعات موازین اخلاقی و هنجارهای جامعه را بنمایند و در مواجهه با بیماران تمام موازین اخلاقی، از جمله احترام به حقوق بیمار را رعایت نموده و از ارتکاب تخلفات و جرایمی که جنبه کیفری و عمومی دارند و حرمت جامعه پزشکی را زیر سؤال می‌برند، خودداری نمایند. از جمله این امور، اقدام به کاهش جنین غیر قانونی است. نخستین و اساسی‌ترین وظیفه هر پزشک، به خصوص پزشکی که اقدام به کاهش جنین می‌نماید، حفظ حیات یا به عبارتی، تلاش به منظور حفظ حیات افراد است؛ هرگونه اقدامی که این وظیفه اساسی پزشکان را خدشه‌دار نموده و آنان را در شرایطی قرار دهد که بدون هیچ ضرورتی و الزام شرعی و پزشکی، اقدام به کاهش تعدادی از جنین‌ها نمایند، در اصل اقدامی خلاف شئون پزشکی قلمداد می‌گردد و ماحصل آن برای پزشک خاطی، مجازات‌هایی چون، توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی محل یا الصاق رأی در تابلوی اعلانات سازمان نظام پزشکی، محرومیت از اشتغال به حرف پزشکی و وابسته از سه‌ماه تا یک سال در محل

ارتکاب جرم، محرومیت از اشتغال به حرف پزشکی و وابسته بیش از سه ماه تا یک سال در تمام کشور، محرومیت از اشتغال به حرف پزشکی و وابسته از ۱ تا ۵ سال در تمام کشور و یا محرومیت دائم از اشتغال به حرفه پزشکی و وابسته در تمام کشور، خواهد بود.

د - عدم ادامه درمان بیمار: در کاهش جنین، دو احتمال وجود دارد که پزشک از ادامه درمان بیمار خود سرباز زند و درمان وی را ادامه ندهد:

احتمال اول: در صورتی است که والدین نابارور، به دنبال استفاده از شیوه‌های کمک باروری، از قبیل IVF، با بارداری چندقلویی مواجه شده و ناگزیر از کاهش جنین باشند، اما از این مرحله به بعد، اگر پزشک حاضر به همراهی با آنان نباشد، این عدم همراهی ممکن است به دلیل عدم آگاهی آن پزشک از کاهش جنین و شیوه‌های اقدام به آن باشد یا به دلیل این که معمولاً نیاز به متخصص کاهش جنین در چنین مواقعی بوده تا اقدام به کاهش نماید، در صورتی که پزشک معالج، پزشکی متخصص و یا مرکز درمانی که در این خصوص فعالیت می‌نمایند را به والدین معرفی ننماید تا بدین واسطه مشکل آنان مرتفع گردد، می‌توان در چنین شرایطی، این گونه استدلال نمود که پزشک از ادامه درمان بیمار خود سرباز زده و مراحل درمان را به اتمام نرسانیده است، چراکه در مواردی که پزشک معالج، نیاز به مشاوره پزشکی با همکاران خود داشته باشد، لازم است انتخاب پزشک مشاور با پزشک معالج باشد و مراحل درمان بیمار تداوم پیدا نماید.

احتمال دوم: در صورتی است که مادر نیاز به کاهش جنین، آن هم به صورت اورژانسی و فوری داشته باشد و پزشک در این خصوص همراهی ننماید، به خصوص زمانی که ادامه بارداری چندقلو، برای جان مادر و یا سایر جنین‌ها مخاطره‌آمیز باشد. در هر دو حالت مذکور، پزشک واجد مسئولیت انتظامی خواهد

گردید و با مجازات‌هایی چون تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیأت مدیره نظام پزشکی محل و نیز اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی مواجه خواهد شد.

م - تجویز داروی مازاد بر نیاز بیمار و خارج از ضوابط علمی و فنی: تکنیک کاهش جنین در اصل به منظور مرتفع نمودن مشکلات و عوارض ناشی از استفاده از شیوه‌های درمان ناباروری، به خصوص، مصرف قرص‌های محرک تخمدان رواج پیدا کرده است؛ حال آنکه اگر، پزشک معالج درمان ناباروری، در تجویز دارو دقت لازم را داشته و میزان دوز دارو تحت کنترل وی باشد، به احتمال بسیار زیاد از میزان عوارض استفاده از این قرص‌ها که باعث بارداری‌های چندقلو است، کاسته می‌گردد و دیگر نیاز به انجام کاهش جنین نخواهد بود. عدم دقت پزشک به این مهم، می‌تواند مسؤولیت انتظامی برای وی به دنبال داشته باشد، چراکه پزشک با تجویز مازاد داروی محرک تخمدان، در اصل گام نخست در جهت ایجاد ضرورت و الزام به منظور اقدام به کاهش جنین را برداشته است. اثبات چنین تخلفی از سوی پزشک، زمینه‌ساز اعمال مجازات‌هایی چون، اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و یا محرومیت از اشتغال به حرفه پزشکی از سه‌ماه تا یک سال در محل ارتکاب جرم خواهد شد.

نتیجه‌گیری

کاهش جنین به عنوان یکی از دستاوردهای بشری در علوم زیست پزشکی و درمان ناباروری، امروزه پس از حدود دو دهه از رواج و اقدام بدان در کشور، با توجه به وجود برخی چالش‌ها و مشخص‌نشدن صریح و شفاف برخی ابعاد حقوقی و پزشکی آن، از جمله مباحث بحث‌برانگیز در عرصه علم حقوق و علوم پزشکی است، چراکه حدود و چارچوب اختیار افراد بشری در اقدام بدان، با توجه به خلأهای قانونی موجود در این خصوص، هنوز مشخص نیست.

از آنجا که کاهش جنین با پیشرفت فناوری‌ها و علوم بشر رواج یافته است، طبیعی به نظر می‌رسد در اسناد و روایات اسلامی و کلام معصومین، توصیه‌ها و خط مشی‌هایی که مبین اصول و قوانینی محکم، متقن و منسجم در این‌باره باشد، نتوان یافت. بر این اساس، چاره کار در زمان حال را صرفاً می‌توان با مراجعه به فقه‌های اسلامی و استعانت از فقه پویای اسلامی جویا شد. مراجعه به فقها و استفتاء از ایشان، تا حدود بسیاری در روشن‌شدن جوانب شرعی، حقوقی و پزشکی کاهش جنین مثمرتر بوده است، اما تعدد نظر فقه‌های اسلامی در این‌باره و نیز ارائه برداشت‌های مختلف و گاهی وجود تناقض در نظریات فقها که منجر به دستیابی به فتاوایی متفاوت و متعدد در خصوص کاهش جنین، جواز یا عدم جواز آن و شرایط و الزامات حاکم بر آن، چالش‌های موجود پیرامون کاهش جنین را همچنان بر جای گذارده، به طوری که عاملین و مرتکبین به آن را با هاله‌ای از ابهام، اما و اگر، و تردید در خصوص شرعی یا غیر شرعی بودن تصمیم خود مواجه کرده است. پژوهش حاضر، با توجه به استنباط‌های به عمل آمده از قوانین موجود در خصوص مقولات تا حدودی مشابه با کاهش جنین از سویی و مراجعه به استفتائات صورت گرفته از مراجع تقلید و نظرات غالب فقها در این‌باره، مسؤولیت‌های سه‌گانه‌ای

برای پزشک، در صورت اقدام به کاهش جنین را قابل طرح دانسته است که شامل مسئولیت مدنی (که تعهد و الزام به جبران خسارت ناشی از خطا یا ضرری که در نتیجه اقدامات خود، شخص به دیگری وارد کرده است، می‌باشد)، مسئولیت کیفری (که به نوعی مسئولیت اطلاق می‌گردد که به دنبال ارتکاب جرمی که در قانون تصریح شده است، تحقق پیدا می‌کند)، و مسئولیت انتظامی (که مبین نقض مقررات صنفی است) می‌باشد. بر این اساس، یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که پزشک در صورت عدم رعایت مقررات پزشکی و موازین فنی، ارتکاب خطای پزشکی و عدم تشخیص مخاطره‌آمیز بودن بارداری چندقلو برای سلامت مادر، جان وی و یا حیات جنین‌ها، تشخیص نادرست جنین معیوب در کاهش جنین انتخابی، عدم انتخاب صحیح روش درمان (انتخاب روش با خطر بالا)، اثبات تقصیر در صدمات و خسارات وارده بر بیمار در حین عمل کاهش جنین، کوتاهی در مراقبت و کنترل بیمار پس از کاهش جنین و نیز عدم اخذ رضایت و برائت از بیمار یا اولیای قانونی وی، ضمان مسئولیت مدنی شناخته خواهد شد.

این در حالی است که، پزشک معالج در صورت، عدم تشخیص ضرورت و اقدام به موقع به کاهش جنین، اشتباه در حین عمل و کاهش یافتن جنین سالم به جای جنین معیوب در بارداری چندقلویی، اثبات تقصیر در عدم رعایت پروتکل‌ها، قواعد و موازین فنی و پزشکی که ماحصل آن لزوم کاهش جنین باشد، و نیز به واسطه اقدام به کاهش جنین بدون اطلاع والدین جنین‌ها، مسئولیت کیفری پیدا خواهد نمود.

اما در مقابل، عدم رعایت موازین علمی، شرعی و قانونی توسط پزشک، پذیرش بیمار بیش از حد توان معاینه و درمان، انجام اعمال خلاف شئون پزشکی، عدم ادامه درمان بیمار از سوی پزشک معالج و در نهایت، عدم رعایت دوز داروهای

محرك تخمدان از سوی پزشك كه سبب بارداری چندقلو در بیمار گشته و کاهش جنین را ضرورت می‌بخشد، شش موردی می‌باشند كه مسؤولیت انتظامی برای پزشك به دنبال خواهد داشت. پس می‌توان گفت، مسؤولیت مدنی ناشی از این اقدام برای پزشك، به مراتب بیشتر از سایر مسؤولیت‌های (کیفری و انتظامی) می‌باشد. این در حالی است كه، مسؤولیت کیفری به نسبت سایر موارد مسؤولیت‌زا، در موارد كم‌تری برای پزشك عامل به کاهش جنین مطرح است؛ آن هم در مواقعی كه قصد مجرمانه در كار باشد و یا تقصیر، خطا یا سهل‌انگاری از پزشك در این‌باره سرزده باشد.

فهرست منابع

1. Rorty M, pinkerton J. Elective fetal reduction: The Ultimate elective surgery. *Journal of Contemporary Health Law & Policy*. 1996; 13(1): 53-77.
2. Ayati MR. *Reduction, Paper presented at: the second annual congress on Ethics and laws of fertility*. 2012.
3. Gurley MM. *What is a Selective Reduction, in the Gale Encyclopedia of Medicine*. 3th edition, 2002.
4. Gupta S, Feinberg J, Fox N, Klauser C, Rebarber, A. Adverse Pregnancy outcomes in ytwin Pregnancies reduction to singleton pregnancies and ongoing twin pregnancies. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2015; 212(1): 416-7.
5. Missmer JT, Hornstein MD. Trends in embryo-transfer practice and in outcomes of the use of assisted reproductive technology in the United States. *N Engl J Med*. 2004; 350(16): 1639-45.
6. Gleicher N, Oleske DM, Tur-Kaspa I, Vidali A, Karande V. Reducing the risk of high-order multiple pregnancy after ovarian stimulation with gonadotropins. *N Engl J Med*. 2000; 343(1): 2-7.
7. Schieve LA, Peterson HB, Meikle SF, et al. Live-birth rates and multiple - birth risk using in vitro fertilization. *JAMA*. 1999; 282(19): 1832-8.
8. Ahmadi M, Akhundi M, Behjati Ardakani, Z. Fetus reduction in multiplet pregnancy. *Fertility and Infertility Quarterly Fall*. 2005; 4(6): 444-5.
9. Brambati B, Tului L, Camurri L, Guercilena S. First-trimester fetal reduction to a singleton infant or twins: Outcome in relation to the final number and karyotyping before reduction by Transabdominal chorionic villus sampling. *Am J Obstet Gynecol*. 2004; 191(6): 2035-40.

10. Lynch L, Berkowitz RL, Stone J, Alvarez M, Lapinski R. Preterm delivery after selective termination in twin pregnancies. *Obstet Gynecol.* 1996; 87(3): 366-9.
11. Jafarzadeh M. *A review of the status of ART laws in different countries, a series of papers on modern methods of human production from the perspective of laws and jurisprudence.* Samt publications; 2010: 20-4.
12. Entezari A. *A comparative analysis, abortion and its regulatory effects (2005).* The 1st issue, Tehran, Negah Bineh publication cultural institute; 168-9.
13. Abbasi M. *Agreement to treatment, a series of papers on medical law.* 2014; 6: 97.
14. Summary of Abortion Laws around the World. 2002.
15. Ethics and Law in Biomedicine and Genetics: An Overview of National Regulations in the Arab States, UNESCO Cairo Office. 2011: 75-6.
16. Harvard T.H. Chan School of Public Health. *Medical liability.* <http://www.hsph.harvard.edu/populationabortion/Saudi>, 2015.
17. Abbasi M. *Medical responsibilities.* Tehran law publications, 2010: 24.
18. Amiri A. *Civil responsibility resulting from fetus reduction in law system.* Supervisor: Mahmoud Abbasi, advisor: Mir Ghasem Jafarzadeh, Islamic Azad University, Sciences and researches branch, the faculty of Humanities, Law department, 2013: 59.
19. Mohaghegh Damad M. *Medical jurisprudence.* 2nd issue, Tehran, law publications, 2012: 243.
20. Shojapouriyan S. *Civil responsibility resulting from doctor's mistake.* Tehran, Giti, 1994: 164.

21. Al-Sheykh Mobarak Gh. *Lwas and medical responsibilities in Islam*. Translated by Mahmoud Abbasi, Tehran, Law publications, 1998: 66-9.
22. Skeage D. *Law and medical ethics*. Translated by Bahram Mashayekhi et al. Tehran, Paya publications, 1998: 157.
23. Safayi H. *The foundations of doctors' civil duties with a look at the new act of Islamic punishment law*. 2012; 17(57): 141-156.
24. Emami A. *The relation between medical abortion and fetus reduction*. The second annual congress on Ethics and laws of fertility, Tehran, Royan Research center, 2012.
25. Badini H. *Blood money and civil duties of medical abortion*. Lectures presented in the second congress of ethics and laws of fertility, Tehran, Royan research center, 2012.
26. Hosseininejad H. *Civil duties*. Tehran, Shahid Beheshti University, 1991: 13.
27. Rezapour, S. *Development of medical law in Iran*. Paper presented at: first national congress of medical law; November 2007; Iran. http://www.hoghooghdanan.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1759
28. Pad A. *Private criminal law*. 1st press, 3rd issue, Tehran, Roham publications, 1993: 371.
29. Pyramid H. *An analysis of doctors' criminal responsibility from the perspective of Islam, Iran statutory law and international law*. Tehran, writers' house publications, 2000: 85.

Fetal reduction and its responsibilities in Iran law system*Mahmoud Abbasi¹**Seyed Taha Meraghati²**Ibrahim Taghi Zadeh³**Leila Daliry⁴***Abstract**

Since, fetal reduction is the result of advances in science and medical technology in the field of infertility treatment and had not previously been the case; therefore there is no religious or juridical law for it.

Infertility specialists obligation to carry out such medical procedures, follows juridical and legal challenges that weather essentially, the action of the physician has civil, criminal and legal responsibilities or not.

Thus, according to the importance and urgency of the issue of fetal reduction and the need to be aware of the rights, duties and responsibilities associated with it, in this paper, we try to investigate issues of three doctor's responsibility, from action to reduce fetal in Iran context.

Accordingly, the first, embryo reduction definition, a variety of common methods and approach of the legal system of other countries on this issue is explained and then, the physician responsibilities under of each of the following three responsibilities of civil, criminal and disciplinary, related to the action of fetal reduction is discussed.

1. Associated professor, Medical Ethics and law Research Center Shahid Beheshti University of Medical sciences, Tehran, Iran.

2. Assistant professor, Tehran University, Tehran, Iran.

3. Assistant professor, Payame Noor University, Tehran, Iran.

4. PhD student of private law, faculty member, Payame Noor University, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: Lddaliri@yahoo.com

Keywords

Fetal Reduction, Infertility, civil/criminal/ Disciplinary liability, Medical liability

Please cite this article as:

Abbasi M, Meraghati ST, Taghi Zadeh I, Daliry L. Fetal reduction and its responsibilities in Iran law system. *Med Ethics J* 2016; 10(34): 107-141.