دستورالعمل اجرایی ماده 56 قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

نوع سند: قوانین ـ شماره: 1

دستورالعمل اجرایی ماده 56 قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

در 37 ماده و 13 تبصره در تاریخ 5 اردیبهشت ماه 1402 به تصویب رئیس قوه قضاییه رسیده است.

در اجرای ماده (56) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و به منظور ایجاد هماهنگی بین اعضای کمیسیون‌های سقط قانونی و ایجاد رویه واحد در سراسر کشور در 37 ماده و 13 تبصره در تاریخ 5 اردیبهشت ماه 1402 به تصویب رئیس قوه قضاییه رسیده است.

ماده 1

ماده 1 – اصطلاحات و اختصارات به کار رفته در این دستورالعمل به شرح زیر است:

الف – قانون: قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب 1400.

ب – سازمان: سازمان پزشکی قانونی کشور.

پ – سقط جنین: از بین بردن جنین یا هرگونه اقدامی که ادامه حیات جنین را با مانع مواجه می‌کند.

ت – مادر: زن باردار متقاضی سقط جنین.

ث – ولی: به ترتیب پدر، جد پدری و در صورت فقدان آنان، دادستان مربوط.

ج – پزشک متخصص: پزشک متخصص متعهد که تعهد و صلاحیت عمومی وی به تأیید سازمان رسیده است و حسب مورد بر اساس نوع بیماری جنین یا مادر در کمیسیون شرکت می‌کند.

چ – متخصص پزشک قانونی: پزشک قانونی شاغل در سازمان که دوره‌های آموزشی فنی و تخصصی مصوب سازمان را گذرانده و با مقررات مربوط به سقط جنین آشنایی کامل داشته باشد.

ح – کمیسیون: کمیسیون سقط قانونی مرکب از قاضی ویژه، پزشک متخصص و یک متخصص پزشک قانونی.

خ – قاضی ویژه: قاضی یا قضات واجد سابقه قضایی که با ابلاغ رئیس کل دادگستری استان جهت شرکت در کمیسیون انتخاب می‌شود.

د – قاضی ویژه دادگاه تجدیدنظر: قاضی یا قضات دادگاه تجدیدنظر که با ابلاغ رئیس قوه قضائیه جهت رسیدگی و صدور رأی در موارد اعتراض به رأی صادر شده از کمیسیون سقط قانونی معرفی می‌شوند.

ذ – ناهنجاری جنین: وجود اختلال ساختاری یا عملکردی در جنین.

ر – ناهنجاری‌های غیرقابل درمان: ناهنجاری جنین که امکان درمان قطعی و پایدار آن در دوران بارداری یا پس از تولد وجود ندارد.

ز – حرج: مشقت شدید غیرقابل تحمل که با توجه به نوع و شدت ناهنجاری جنین و شرایط موجود، تحمل آن برای مادر ممکن نباشد.

ژ – در خطر بودن جان مادر: خطر از دست رفتن جان مادر به گونه‌ای که حیات وی به صورت جدی تهدید و یا آسیب جسمی به نحوی بر مادر تحمیل شود که زندگی را برای وی شدیداً مشقت آمیز نماید.

س – فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر: فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر از قبیل، عدم حمایت ولی، اشخاص، تشکل‌های مردم نهاد یا سازمان‌های حمایتی نظیر سازمان بهزیستی جهت حمایت از مادر یا نگهداری کودک به میزانی که منجر به رفع حرج شود.

ش – چهار ماهگی: گذشت 4 ماه قمری پس از لقاح مادر باردار.

ص – بیمارستان: بیمارستانی که از طرف معاونت درمان دانشگاه یا دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به سازمان معرفی شده و دارای امکانات لازم جهت انجام سقط جنین بوده و مورد تأیید سازمان باشد.

ض – اظهارات ولی: اظهارات مکتوب یا شفاهی ولی به شرح مندرج در ماده 8 این دستورالعمل.

ط – مجوز: رأی قطعی که دلالت بر اجازه سقط جنین دارد.

ظ – سقط فراموش شده: سقطی است که در آن جنین شکل نگرفته یا مرده است.

ع – سقط اجتناب ناپذیر: مواردی که فرد علائم سقط جنین، مانند پارگی کیسه آب، انقباضات رحمی، خونریزی در بارداری و باز شدن دهانه رحم را دارا است.

غ – نشانه‌ها و امارات ولوج روح: کامل بودن عرفی اندام‌های ظاهری جنین و واقعی بودن حرکات دست و پا به نحوی که ارادی باشد و این امر می‌تواند قبل از چهار ماهگی محقق شود.

ماده 2

ماده 2 – مادر اعم از ایرانی یا غیرایرانی تقاضای خود مبنی بر صدور مجوز سقط قانونی را در نمونه برگ‌هایی (برگ‌های استانداردی) که به همین منظور تهیه شده است (پیوست‌های شماره 1 و 2) به سازمان ارائه می‌دهد.

ماده 3

ماده 3 – مادر در زمان مراجعه به سازمان، مدارک هویتی معتبر را به همراه مدارک مبنی بر ناهنجاری جنین یا بیماری خود ارائه می‌دهد و پس از تطبیق هویت برای وی پرونده تشکیل می‌شود.

تبصره 1

تبصره 1 – نداشتن مدارک هویتی معتبر نباید مانع از تشکیل پرونده شود.

تبصره 2

تبصره 2 – در صورت بستری بودن مادر در بیمارستان، مدارک به همراه برگ معرفی نامه پزشک معالج به طریق مقتضی به سازمان ارائه می‌شود. در این موارد تطبیق هویت با سازمان است.

ماده 4

ماده 4 – تشکیل پرونده برای کلیه متقاضیان مجوز سقط قانونی در یکی از ادارات پزشکی قانونی مرکز استان و یا ادارات پزشکی قانونی که معاونت پزشکی و آزمایشگاهی سازمان اجازه تشکیل پرونده را داده باشد، امکان پذیر است.

تبصره

تبصره- در صورت تشکیل پرونده در یکی از واحدهای سازمان، مادر نمی‌تواند در همان بارداری در واحد دیگر درخواست خود را ارائه دهد.

ماده 5

ماده 5 – پزشک بررسی کننده اولیه، کلیه مدارک مربوط به سن جنین، وجود یا فقدان نشانه‌ها و امارات و لوج روح، ناهنجاری جنین و یا بیماری مادر را بررسی می‌نماید و پس از اطمینان از موارد مذکور، پرونده را در همان روز به کمیسیون ارسال و مراتب را به مادر و ولی اطلاع می‌دهد. در صورت عدم دسترسی به ولی یا استنکاف وی، مطابق تبصره ماده 13 این دستورالعمل عمل می‌شود.

ماده 6

ماده 6 – در موارد زیر سازمان از ارجاع پرونده به کمیسیون خودداری می‌کند:

الف – فقدان شواهد کافی پزشکی مبنی بر ناهنجاری جنین یا بیماری مادر با توجه به نظر پزشک بررسی کننده مبتنی بر مستندات موجود.

ب – موارد الف و ج ماده 56 قانون که بر سن چهار ماهگی و بالاتر جنین دلالت قطعی داشته باشد.

پ – موارد سقط فراموش شده و سقط اجتناب پذیر.

ت – انصراف مادر پس از درخواست.

ث – موارد خارج از شمول ماده (56) قانون، مانند صرف ناخواسته یا نامشروع بودن بارداری و همچنین مشکلات اقتصادی یا خانوادگی.

تبصره

تبصره- تصمیم سازمان به طریق مقتضی به مادر اعلام می‌شود. در صورتی که مادر به تصمیم سازمان معترض باشد، مراتب در کمیسیون طرح می‌شود.

ماده 7

ماده 7 – مادر و ولی جنین در صورت اقتضاء با تعیین و اعلام وقت قبلی به جلسه کمیسیون دعوت می‌شوند.

تبصره 1

تبصره 1 – در صورت عدم امکان حضور ولی یا مادر به صلاحدید قاضی، استفاده از وسائط صوتی و تصویری (ویدئو کنفرانس) یا فضای مجازی بلامانع است.

تبصره 2

تبصره 2 – عدم حضور مادر یا ولی در کمیسیون، مانع از رسیدگی به درخواست مادر در کمیسیون نیست. در این موارد، رأی صادر شده به شکل مکتوب به آنان اعلام می‌شود.

ماده 8

ماده 8 – اظهارات ولی حسب مورد شامل موارد ذیل خواهد بود:

الف – اطلاع از درخواست مادر و دلایل وی برای تقاضای مجوز سقط جنین، مذکور در بند ج ماده 56 قانون.

ب – وضعیت حرج مادر.

پ – سن جنین.

ت – وضعیت ولوج روح.

ث – امکان یا عدم امکان فراهم آوردن شرایط لازم جهت نگهداری کودک پس از تولد.

ج – هر مطلب مرتبط دیگری که ولی مایل به اظهار آن باشد.

تبصره

تبصره– در صورتی که ولی در زمان تشکیل پرونده حاضر باشد، پس از تطبیق هویت، اظهارات وی ذیل

برگ درخواست صدور مجوز اخذ می‌شود.

ماده 9

ماده 9 – احراز رابطه ولایت از طریق اسناد هویتی، شناسنامه، عقدنامه یا حکم قانونی صورت می‌گیرد. در صورت عدم امکان تشخیص، تصمیم گیری نهایی با قاضی ویژه است. در مورد فقدان اسناد مذکور، رسیدگی در کمیسیون متوقف نمی‌شود.

ماده 10

ماده 10 – در صورت لزوم حضور ولی و یا مادر وقت رسیدگی ضمن هماهنگی با کمیسیون توسط سازمان به صورت حضوری به آنان ابلاغ می‌شود. در صورتی که ابلاغ حضور ممکن نباشد، مراتب به طریق مقتضی به آنان اعلام می‌شود.

ماده 11

ماده 11 – کمیسیون در صورت وجود پرونده حداقل هفته‌ای یک بار در محل پزشکی قانونی تشکیل می‌شود.

ماده 12

ماده 12 – در موارد ضروری، از قبیل مواردی که محدودیت زمانی برای صدور مجوز وجود دارد، لازم است کمیسیون در همان روز، اعم از ساعت اداری یا غیراداری، تعطیل یا غیرتعطیل تشکیل شود.

تبصره

تبصره- در صورت فراهم بودن زیرساخت‌های لازم، تشکیل کمیسیون به صورت مجازی در صورت فوریت و ضرورت امکان پذیر است، مشروط به آن که کلیه مستندات برای اعضا ارسال شود.

ماده 13

ماده 13 – کمیسیون با حضور تمامی اعضاء تشکیل و قاضی ویژه عندالاقتضاء پس از استماع اظهارات مادر و اخذ اظهارات ولی و بررسی مدارک، مستندات پزشکی و غیرپزشکی و استماع اظهارات دیگر اعضای کمیسیون، مراتب را صورتجلسه و رأی دال بر جواز یا عدم جواز سقط صادر می‌نماید.

> **تبصره**
>
> تبصره- در صورتی که اخذ اظهارات ولی امکان پذیر نباشد، مانند اینکه جنین فاقد ولی باشد و یا دسترسی به وی مقدور نباشد، اظهارات دادستان مربوط اخذ خواهد شد.

ماده 14

ماده 14 – متخصص پزشک قانونی نظر خود را بر اساس مستندات حسب مورد در موارد زیر به صورت مکتوب به کمیسیون ارائه می‌دهد:

الف – سن جنین.

ب – اطمینان از قطعی بودن ناهنجاری جنین و در صورت امکان با قید شدت و ضعف و طیف تظاهرات آن.

پ – بیماری مادر.

ماده 15

ماده 15 – پزشک متخصص با توجه به اظهارنظر پزشک اولیه مذکور در ماده 5 این دستورالعمل، حسب مورد نسبت به موارد زیر به صورت مکتوب اظهارنظر می‌کند:

الف – سن جنین و قطعی بودن تشخیص آن.

ب – قابلیت درمان ناهنجاری جنین.

پ – نوع بیماری جنین و در صورت امکان تعیین شدت و ضعف و طیف تظاهرات آن و احتمال فوت جنین.

ت – در خطر بودن جان مادر ناشی از بیماری.

ث – در صورت امکان، وضعیت جنین از حیث ولوج روح.

ماده 16

ماده 16 – پس از اخذ نظر پزشکان عضو کمیسیون، تشخیص و احراز حرج، اطمینان از وضعیت ولوج روح در جنین، فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر و استعلامات لازم به عهده قاضی است.

> **تبصره**
>
> تبصره ـ سازمان می‌تواند رأساً یا به دستور قاضی برای تشخیص فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر، استعلامات پزشکی و استعلامات لازم نسبت به امکانات حمایتی، از جمله مشاوره دینی و روانشناختی، حمایت مالی، پزشکی و خدماتی را حسب مورد از سازمان بهزیستی و یا دیگر نهادهای حمایتی به عمل آورد.

ماده 17

ماده 17 – رأیی که به امضای قاضی ویژه رسیده است، در سه نسخه تنظیم می‌گردد.

یک نسخه از رأی به همراه نظریه کارشناسی سازمان با عنوان مجوز سقط جنین یا عدم جواز سقط جنین به مادر و نسخه دوم به ولی ابلاغ می‌شود و نسخه سوم همراه با نظریه کارشناسی سازمان در پرونده پزشکی قانونی نگهداری می‌شود.

ماده 18

ماده 18 – در رأی صادر شده نام و نام خانوادگی، شماره ملی یا شماره اتباع مادر و ولی، تعداد جنین، نام ناهنجاری جنین و یا بیماری مادر، وجود حرج یا خطر جانی مادر، سن جنین (به هفته و روز)، نشانه‌ها و امارات ولوج روح یا عدم آن، سایر مواردی که به تشخیص قاضی ذکر آن ضرورت دارد و مستند قانونی رأی با ذکر بندهای «الف»، «ب» یا «ج» ماده (56) قانون درج شده و به داشتن سن بارداری کمتر یا بیشتر از چهار ماهگی

و موضوع جواز یا عدم جواز سقط نیز تصریح می‌شود.

ماده 19

ماده 19 – در انتهای رأی، مدت زمان مجاز و محل تعیین شده برای اعتراض به رأی با ذکر تاریخ آخرین روز اعتبار درج می‌شود.

تبصره 1

تبصره 1 – حداکثر مدت اعتبار مجوز پانزده روز از تاریخ صدور رأی است و مادر باید ظرف مدت مذکور جهت سقط قانونی جنین به بیمارستان مراجعه کند. در تعیین مدت اعتبار در موارد الف و ج ماده 56 قانون، عدم انقضای چهار ماهگی سن جنین لحاظ می‌شود.

تبصره 2

تبصره 2 – چنانچه بیش از پانزده روز از زمان صدور رأی دال بر جواز سقط بگذرد و مادر اقدام به سقط نکرده باشد، حسب مورد با تایید قاضی کمیسیون و یا قاضی ویژه تجدیدنظر با رعایت شرایط مندرج در قانون، صدور رای مجدد بلامانع است.

ماده 20

ماده 20 – در صورتی که نظر قاضی ویژه خلاف نظر کارشناسی دیگر اعضای کمیسیون باشد، استدلال قاضی در این خصوص در مفاد رأی درج می‌شود.

ماده 21

ماده 21 – در موارد چند قلویی که همه جنین‌ها برابر بندهای الف، ب و ج ماده 56 قانون دارای شرایط جواز سقط جنین نیستند، باید به تفکیک جنین یا جنین‌هایی که دارای شرایط یا فاقد شرایط سقط هستند، مشخص شود. در این صورت، صدور رای نسبت به جنین یا جنین‌هایی که دارای شرایط جواز سقط جنین نیستند، ممنوع است.

ماده 22

ماده 22 – در صورت عدم اعتراض مادر و ولی جنین رأی صادر شده قطعی می‌شود.

ماده 23

ماده 23 – در صورت اعتراض ولی یا مادر به رأی صادر شده، تصویر مستندات پرونده در همان روز جهت رسیدگی به شعبه دادگاه تجدیدنظری که به این امر اختصاص یافته است، ارسال می‌شود. رسیدگی شعبه مذکور خارج از نوبت و فوری به عمل می‌آید. رونوشتی از رای صادر شده به سازمان ارسال می‌شود.

ماده 24

ماده 24 – اعتراض به رای قاضی ویژه در یکی از شعب دادگاه‌های تجدیدنظر به ریاست قاضی ویژه دادگاه تجدیدنظر مورد رسیدگی قرار می‌گیرد.

ماده 25

ماده 25 – تعیین سن و احراز ناهنجاری جنین بر اساس دستورالعملی است که سازمان آن را ابلاغ می‌کند.

ماده 26

ماده 26 – مدیرکل پزشکی قانونی استان هماهنگی لازم با معاونت درمان دانشگاه مربوط در خصوص لزوم آشنایی با موارد مذکور در بند ب ماده 31 این دستورالعمل و حضور به موقع و منظم ایشان را به عمل می‌آورد.

ماده 27

ماده 27 – قضات ویژه کمیسیون به تناسب نیاز استان به همراه حداقل یک نفر قاضی جانشین از طرف رئیس کل دادگستری استان به مدیرکل پزشکی قانونی آن استان معرفی می‌شوند؛ به نحوی که در روزهای تعطیل نیز قاضی مربوط در دسترس باشد.

ماده 28

ماده 28 – قاضی ویژه و قاضی ویژه دادگاه تجدیدنظر باید تا حد امکان از بین قضاتی انتخاب شوند که حداقل چهار سال سابقه کار قضایی داشته، متأهل و دارای فرزند باشند و ضمن تسلط به مبانی فقهی و حقوقی سقط جنین، دوره‌های آموزشی مذکور در بند الف ماده 31 این دستورالعمل را گذرانده باشند.

ماده 29

ماده 29 – مدت اعتبار ابلاغ قاضی ویژه و قاضی ویژه دادگاه تجدیدنظر دو سال است و برای مدت‌های مشابه قابل تمدید است.

ماده 30

ماده 30 – در خصوص مادران بستری در مراکز درمانی صرفاً در موارد فوری مانند حاملگی نابه جا (Ectopic Pregenancy) که جهت حفظ جان مادر فرصتی وجود ندارد و اقدام عاجل را می‌طلبد. اتخاذ تصمیم در خصوص سقط جنین موضوع بند «ب» ماده (56) قانون با تشخیص پزشک معالج و تأیید یک متخصص زنان و زایمان دیگر صورت می‌گیرد. در این موارد شکایت در خصوص تشخیص و تصمیم پزشک، تابع عمومات رسیدگی به تخلفات پزشکی است.

ماده 31

ماده 31 – معاونت منابع انسانی و امور فرهنگی قوه قضائیه با همکاری سازمان ظرف سه ماه از تصویب این دستورالعمل اقدامات زیر را معمول می‌دارد:

الف – برگزاری دوره آموزشی لازم برای قضات ویژه و قضات ویژه دادگاه تجدیدنظر.

ب – فراهم نمودن تمهیدات لازم جهت آشنایی با مسائل مطروحه در دستورالعمل و نیز ماهیت و منزلت جنین از نظر اخلاقی، حقوقی و فقهی مربوط برای پزشکان قانونی و پزشکان متخصص.

ماده 32

ماده 32 – پژوهشگاه قوه قضائیه با تحلیل محتوی آراء صادره از کمیسیون و دادگاه تجدیدنظر نتایج حاصله را سالیانه جهت آموزش اعضای کمیسیون و دادگاه تجدیدنظر در اختیار معاونت منابع انسانی قرار می‌دهد.

ماده 33

ماده 33 – معاونت درمان دانشگاه یا دانشگاه‌های علوم پزشکی استان به تناسب نیاز آن استان، پزشکان متخصص را جهت حضور در کمیسیون‌های سقط به سازمان معرفی می‌کند.

ماده 34

ماده 34 – فهرست بیماری‌هایی که نوعاً برای مادر خطر جانی ایجاد می‌کند و فهرست ناهنجاری‌های غیرقابل درمان که نوعاً حرجی باشد، ظرف 6 ماه از تاریخ تصویب این دستورالعمل، توسط سازمان تهیه و در اختیار اعضای کمیسیون و قاضی ویژه دادگاه تجدیدنظر گذاشته می‌شود و عنداللزوم مورد بازنگری قرار می‌گیرد. این فهرست برای اعضای مذکور جنبه راهنما خواهد داشت.

ماده 35

ماده 35 – سازمان می‌تواند با انعقاد تفاهم نامه با مراکز، نهادها و موسسات معتبر مذهبی یا اجتماعی جهت جلوگیری از سقطهای غیرقانونی و کاهش سقطهای غیرضروری، از خدمات مشاوره‌ای آن‌ها در صورتی که مسلط به مبانی فقهی و حقوقی مربوط باشند، استفاده نماید.

> **تبصره**
>
> تبصره- در کلیه مواردی که مجوز سقط داده نمی‌شود، سازمان می‌تواند از مراکز و نهادهای فوق در جهت جلوگیری از پیامدهای منفی برای ولی یا مادر استفاده نماید.

ماده 36

ماده 36 – سازمان فهرست بیمارستان‌های هر استان را که مجاز به سقط قانونی هستند در اختیار مادر قرار می‌دهد.

ماده 37

ماده 37 – حق الزحمه اعضای کمیسیون بر اساس تعرفه‌ای است که توسط رئیس سازمان تهیه و به تصویب رئیس قوه قضائیه می‌رسد.

این دستورالعمل در 37 ماده و 13 تبصره در تاریخ 5 /2 /1402 به تصویب رئیس قوه قضائیه رسید و از تاریخ تصویب لازم الاجرا است.

نسخه متنی منتشرشده در دادکتاب نقره‌وانی ـ 1405/08/09