



آیا ثبت بارداری و پیگیری همه موارد سقط به نفع افزایش جمعیت است

تهدید زیرزمینی شدن اطلاعات بارداری

نگرانی می کردند. این نگرانی ها از عدم توانایی در تامین پوشش بچه مشمول می شد تا خیلی جلوتر و آینده ای که آن بچه در این جامعه خواهد داشت. به هر شکل چیزی که عایدی من بود، متفاوت از چشم اندازهای حاکمیتی و تصورات مسئولان و مدافعان فرزندآوری در جامعه نسبت به رفتارهای عمومی همین جامعه است. مشوق ها و قوانین و طرح ها و امثالهم علی رغم تمام تسهیلاتی که پیش روی خانواده ها می گذارند، آن توقعی که از فرزندآوری مدنظر هست را پوشش نمی دهد و حتی در جاهایی خود نگرانی هایی را هم ایجاد کرده است. یکی از این نگرانی ها در سخنان اخیر وزیر بهداشت خودنمایی کرد. مساله ای که در واقع احتمالا به هر چیزی کمک می کند اما فرزندآوری!

نگرانی افرادی بود که در سن ازدواج بودند و میل به ازدواج هم دارند، اما خب چنین جسارتی ندارند که برای آغاز زندگی مشترک زیربار هزینه های غیرقابل پیش بینی آن بروند. البته این را از زبان زوج های تازه ازدواج کرده هم می توان شنید که آنچه تصور می کردند با آنچه اتفاق افتاده زمین تا آسمان فرق داشته و فشار زیادی را متحملند. در پله بعدی و در پاسخ به این سوال که آیا به فرزندآوری فکر می کنند یا نه و اینکه چندفرزندی مقبول شان هست یا خیر هم پاسخ ها حول همین مساله و معضل می چرخید. نگرانی از هزینه های زندگی سه و چند نفره و عدم وجود چشم انداز نسبت به آینده و ناتوانی در برنامه ریزی برای سال های آینده مساله ای بود که خیلی ها به آن اذعان داشتند و نسبت به آن ابراز

اوصاف همین حالا از خودتان، با اطرافیان تان سوال کنید که آیا میلی به ازدواج دارند؟ اگر بله چرا و اگر نه چرا؟ بعد از این پرسید در صورت ازدواج برنامه ای برای فرزندآوری دارند یا خیر؟ و در پله بعدی درباره تعداد فرزندان سوال کنید که چه فرزندی را مطلوب می دانند و اگر موافق چند فرزندی نیستند چرا و چه چیزی مانع از این تصمیم است؟ خب این کار را من کردم. یعنی پله پله این سوالات را پرسیدم و در همان جامعه محدود اطرافیان، از طبقات اجتماعی مختلف، به نتایج نسبتا مشترکی رسیدم که همه حول یک موضوع یعنی اقتصاد می چرخید. نگرانی نسبت به آینده اقتصادی و معیشتی و اینکه چطور می توان از پس هزینه های یک خانواده برآمد و سراغکنده اهل منزل نبود اصلی ترین

ابوالقاسم رحمانی - زینب مرزوقی

گروه جامعه

گاهی برای نوشتن از بعضی سوزها، می توان به تجربیات و مشاهدات پیرامونی هم اتکا کرد. یعنی علی رغم توجه به اطلاعات و آمارها، به افکارسنجی ها و پژوهش ها، می توان با نگاهی دقیق تر به پیرامون و تجربیات نزدیکان، در ارتباط با رویه های کلی هم نتیجه گیری کرد. مثلا اینکه چرا جمعیت کشور کم شده و فرزندآوری آن طور که باید علی رغم تمام تلاش های حاکمیت مورد استقبال عموم نیست، خیلی نیازمند کنکاش های عجیب و غریب نیست، هرچند همان طور که گفتم، نتایج پژوهش ها می تواند دید بهتر و نتایج جالب تری را سبب شود. با این

باردار شوید به دنیا نیاورید، مجرمید!

شد. « البته اینها بخشی از مواضع و مخالفت هایی است که پزشکان و متخصصان نسبت به تصمیم وزارت بهداشت و اظهارات عین اللهی گرفتند و آن را ایفونی برای آینده فرزندآوری در ایران ترسیم کردند. با این اوصاف بدون توجه به این اظهارات هم می توان نسبت به آینده چنین رویه هایی در مسیر سیاست های بهداشتی و باروری در کشور بدبین بود. سقط جنین حتما و قطعا بدون دلایل متقن پزشکی و ژنتیکی مذموم و رد است و نمی توان و نباید از آن دفاع کرد. اما بدون در نظر گرفتن برخی ملاحظات هم نمی توان شرایطی را فراهم کرد که به جای بهبود وضعیت موجود و تشویق و توسعه فرزندآوری بازار مراکز زیرزمینی و غیرمجاز سقط جنین داغ شود و خانواده ها با ترس و لرز نسبت به فرزندآوری موضع گیری کنند.

جهانبور سخنگوی سابق سازمان غذا و دارو هم گفت: «به زودی از بیزینس جدیدی در کشور رونمایی می شود: آزمایش بارداری بدون ثبت نتیجه در سامانه! « امید رضایی، آنکولوژیست هم نوشت: «۸۰ تا ۲۰ درصد بارداری ها، دچار سقط خودبه خودی می شوند. ثبت آزمایش ابتدای بارداری خانم ها در سامانه و مجرم دانستن کسی که ۹ ماه بعد نزاییده غیرعلمی ترین کار است. چگونه بین سقط خودبه خودی و سقط عمدی افتراق می دهید؟ پزشک دیگری هم در واکنش به این تصمیم جدید که البته در قانون جوانی جمعیت به آن اشاره شده است گفت: «اقداماتی مثل کنترل زنان با تست مثبت حاملگی یا محدود کردن لوازم پیشگیری صرفا باعث رشد مراکز سقط زیرزمینی و غیربهداشتی و قاچاق داروهای سقط و مرگ زنان در سن باروری خواهد

مثبت می شود تا زمان زایمان در سامانه ثبت شده اند؛ سقط به دلایل متقن نیاز دارد. هر کسی اقدام به سقط غیرقانونی کند با او برخورد خواهد شد. برای فرزندآوری باید مشوق های متعددی در نظر گرفته شود. باید برای تمامی افراد جامعه پرورنده سلامت تشکیل شود. باید برای تشکیل این پرورنده، خانه به خانه سر بزیم، افراد باید از سلامت خود اطمینان داشته باشند. با اجرای این طرح هزینه پزشک عمومی و بستری تا ۹۵ درصد پوشش داده می شود. « این سخنان عین اللهی به سرعت از سمت کارشناسان و متخصصان مورد انتقاد قرار گرفت. به طوری که یکی از متخصصان حوزه زنان و زایمان نوشت: «به خاطر تأخیر در تشخیص حاملگی های غیر نرمال بیماران اورژانس بیشتر خواهند شد چون از ترس ثبت شدن بارداری به موقع مراجعه نخواهند کرد. « کیانوش

بهرام عین اللهی ۱۲ خرداد در دیدار با محمد علی نکونام، نماینده ولی فقیه در چهارمحال و بختیاری در خصوص جوانی جمعیت خاطر نشان کرد: «در ابتدای پیروزی انقلاب اسلامی رشد جمعیت در کشور به ۴ درصد رسید، اما متأسفانه این عدد به ۱٫۵ رسیده است، به اندازه افراد جامعه تولید مثل نداریم، در چند سال آینده به سمت پیری جمعیت می رویم و قطعا این مساله یک بحران است، از علما درخواست داریم که نیروهای متدین و انقلابی را به فرزندآوری دعوت کنند. زایمان رایگان شده است و فرزندان زیر پنج سال نیز تحت پوشش بیمه رایگان قرار می گیرند، همچنین برای مادران باردار داروهای تقویتی در مراکز بهداشتی توزیع می شود. « عین اللهی با تاکید بر اینکه سقط جنین یک جنایت است، تصریح کرد: «افرادی که آزمایش بارداری آنها

برخی مواد قانون جوانی جمعیت برخلاف جوانی جمعیت است

عدم فرزندآوری سوال کنید، حتما مسائل اقتصادی و معیشتی را به عنوان مانع بیان می کند. تازه فکر کردند و شد، حال باید دغدغه داشته باشند که نام خانم در بانک اطلاعاتی ثبت شود و پاسنگوی نتیجه بارداری باشند؟ از آبان ۱۴۰۰ تا به حال، اعضای کمیسیون جمعیت بفرمایند این تلاش شان چه نتیجه ای در خانواده خودشان و اطرافیان داشته؟ بهترین روش های درمانی کمک باروری (ART) در جامعه ایران که ۲۰ درصد نابابوری شیوع دارد، فقط ۴۰ درصد موفقیت اعلام شده، بفرمایید ۶۰ درصد باقی چه پاسخی باید به این سامانه بدهند، درباره عدم بارداری یا سقط چه جوابی باید بدهند؟

صراحتا مواد ۵۱ تا ۵۶ را مضر بر افزایش جمعیت اعلام کردند ولی متأسفانه گوش شنوایی نبود و می بینیم که همچنان در بر همان پاشنه می چرخد. مگر ما مخالف فرزندآوری هستیم؟ ما داریم معایب این تصمیمات و مواد قانونی را اعلام می کنیم و اصلا مخالفتی با فرزندآوری نداریم. هرچه سیاست های کنترل جمعیت دقیق و موثر افتاد، جالب آنکه اصلا قانونی هم در کار نبود، رویکرد فعلی بی تاثیر، باعث خنده و تعجب به نظر می آید. به نظر شما با این تورم و اجاره خانه و افزایش قیمت روزانه مواد پروتئینی، لبنی و میوه، خانواده ها می توانند به فرزندآوری فکر کنند؟ از هر کسی در این شرایط درباره

لازم برای ثبت مجرمانه موارد وجود دارد؟ آیا با تعرفه موجود برای آزمایشگاه و مطلب به صرفه خواهد بود تا نیروی انسانی و کامپیوتر جهت ثبت نامین کند؟ آیا خطر پلیسی شدن و زیرزمینی شدن پاسخ بارداری وجود ندارد؟ در ۱۵ درصد بارداری ها سقط خودبه خود محتمل است؛ چگونه ثابت شود چه اتفاقی افتاده که یک نفر جنینش را سقط کرده است؟ تکلیف کرامت انسانی، خلوت افراد و مسائل اینچنینی چه خواهد شد؟ همچنانکه آمار ده ماه اول ۱۴۰۱ نشان داد این روند موثر نیست. اصرار بر آن با توجه اینکه قانون مصوب است نشان از چیست؟ انجمن های علمی سلامت در دو بیانیه

این اقدام بیزینس بدون نظارت در حوزه سلامت خواهد بود

جهانبور همچنین تصریح کرد: «فرزندآوری و افزایش رشد جمعیت، قطعا یک پدیده چند علتی و چند عاملی خواهد بود؛ چراکه عوامل مختلفی بر آن مسلط هستند. اینکه ما فکر کنیم با برخورد پلیسی آن هم با ساده ترین وجه آن یعنی با تست بارداری و رهگیری بارداری افراد و به نوعی حفظ اجباری بارداری، بتوانیم افزایش جمعیت و رشد فرزندآوری داشته باشیم، این یک پدیده بسیار غامض و آسیب مند است و پیامدهای این تصمیم، در کنار بحران جمعیت نیز گریبان کشور را به خصوص در نظام سلامت خواهد گرفت. ما در نظام سلامت، اساسا برخورد پلیسی، به این معنا که افراد را از صفر یعنی از زمان مثبت شدن تست بارداری زیر نظر بگیریم و بگویم در صورتی که بارداری افراد به زایمان منجر نشود، برخورد خواهد شد؛ خیلی کار شاذ و نادری است و حداقل از هر جنسی که باشد، از جنس ابزارهای نظام سلامت نیست. در بارداری ای که از یک مرحله عبور کرده باشد و جنین دارای روح شده باشد، قطعا بدون ادله شرعی و قانونی، سقط جنین در حکم یک اقدام غیرقانونی

داشت و لزوما به رشد فرزندآوری کمک چندانی نخواهد کرد. « وی همچنین درباره سیاست کلی فرزندآوری افزود: «این یک واقعیت است که ما در آستانه بحران جمعیتی قرار داریم و جمعیت مان در حال حرکت به سمت پیرشدن است. این مساله می تواند حاکی از بحران های مختلفی باشد، اعم از بحران مراقبت های سلامت و حوزه تامین اجتماعی را نیز مورد هدف قرار داده است. همچنین در اقتصاد نیز ابعاد مختلفی مانند کاهش نیروی کار جوان و افزایش درصد جمعیت پیر کشور را در پی خواهد شد. در این مساله بحثی نیست اما برای افزایش انگیزه فرزندآوری در خانواده ها، نیازمند برنامه های جامع و از همه مهم تر نیازمند زیرساخت های فرهنگی و اقتصادی در کشور هستیم. اینکه بخواهیم از آخر شروع کنیم و برخورد پلیسی را به حوزه پزشکی بکشانیم، قطعا موضوعی است که عواقب و پیامدهای منفی خواهد داشت. در بعضی کشورهای بلوک شرق، در مقطعی این اتفاقات رخ داد. از این تجربه ها نیز می توانیم استفاده کنیم تا مسیر غلط را در این زمینه طی نکنیم. «

یکی از متخصصان ژنتیک در ارتباط با این موضوع و اظهارات عین اللهی به «فرهنگستان» گفت: «طبق ماده ۵۴ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است طی شش ماه از لازم الاجرا شدن این قانون، ضمن استقرار سامانه جامع نسبت به ثبت اطلاعات کلیه مراجعان باروری، بارداری، سقط و دلایل آن و زایمان ونحوه آن در کلیه مراکز بهداشتی، درمانی، آزمایشگاه ها، مراکز درمان نابابوری و مراکز تصویربرداری پزشکی اعم از دولتی و غیردولتی با رعایت اصول محرمانگی اقدام کند. با در نظر گرفتن این ماده قانونی چند سوال در ذهن ایجاد می شود؛ آیا زیرساخت

کیانوش جهانبور، سخنگوی پیشین وزارت بهداشت در گفت وگو با «فرهنگستان» نیز گفت: «وجه پلیسی دادن به یک اقدام صددرصد پزشکی و مرتبط با سلامتی، قطعا عواقب و پیامدهای زیان باری خواهد داشت. در صورت اخذ چنین تصمیمی، ملاک تست مثبت یا تست بارداری است و افراد رصد یا رهگیری می شوند تا سقطی صورت نگیرد. این در حالی است که می دانیم در ساده ترین موضوعات، حداقل از ۱۵ تا ۲۰ درصد بسیاری از بارداری ها منجر به سقط طبیعی می شود و اساسا جنبه پلیسی ندارد. این موضوع فقط می تواند به این کمک کند که متأسفانه یک کسب و کار و بیزینس پنهان در کشور راه بیفتد و عده ای مبادرت کنند به تست بارداری بدون ثبت در سامانه. در این بین هزینه های اضافی خارج از سیستم سلامت اضافه شود. این موارد در دنیا، بدون تجربه نیست. متأسفانه ما به تجربه سایر ملل رجوع نمی کنیم. این موارد در دنیا تجربه شده و راه طی شده است و بسیاری از امور، جز اینکه مخالف و مخل سلامت باشد، نتیجه دیگری نخواهد

۱۶ درصد نابابوری ثانویه

۱۲ درصد نابابوری اولیه

۱۴ میلیون زوج ناباور

۳٫۵ تا ۱۴ درصد مربوط به بارداری خارج از عرف یا ناخواسته

۳۷۵ هزار سقط در کشور

۱۲ میلیون مجرد