

فراز و فرودهای غربالگری در قانون جوانی جمعیت

11 دی 1400

حمایت از خانواده و جوانی جمعیت طرح بحث برانگیزی بود که با همه فراز و فرودهای خود سرانجام تبدیل به قانون شد و حالا متولیان حوزه جمعیت و خانواده چشم انتظار اجرای آن هستند؛ اما از همان ابتدا مواد مربوط به مسئله غربالگری و سقط درمانی، در این طرح متوجه اما و اگرهای بسیاری بود و سرانجام این طرح در حالی تبدیل به قانون شد که علی رغم در نظر گرفتن مشوق‌های اقتصادی، شغلی و اجتماعی برای سوق دادن زوجین به فرزند آوری، وجود مواد قانونی همچون اختیاری بودن غربالگری، ثبت اطلاعات مادران باردار در سامانه‌ای ویژه، عدم الزام پزشکان به تجویز غربالگری و عدم پیگرد در صورت معلولیت نوزاد، شروط سخت سقط جنین و غیره به نظر می‌رسد همچنان ابهاماتش باقی است.

به طور کلی این قانون سعی در حمایت از جوانان در آستانه ازدواج یا زوجین جوان، زوجین نابارور و پیشگیری از ناباروری، حمایت از مادران برای دوران بارداری، زایمان و شیردهی، بهبود کیفیت زایمان طبیعی و ارائه تسهیلات برای آن، حمایت از خانواده‌های دارای سه فرزند و بیشتر، حمایت‌های مالی برای تولد چند قلوها، حمایت از مادران شاغل و طلبه و دانشجوی و حتی غیر شاغل دارد و در این راستا تسهیلاتی در حوزه اقتصادی و اجتماعی به خانواده ارائه و اقداماتی را هم در حوزه آموزش و فرهنگسازی دنبال می‌کند.

مسئله غربالگری در طرح جوانی جمعیت

مطابق با ماده ۵۳ قانون مذکور، آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری جنین صرفاً به درخواست یکی از والدین و با تشخیص پزشک متخصص مبنی بر احتمال قابل توجه نسبت به وجود عارضه جدی در جنین یا خطر جانی برای مادر یا جنین و یا احتمال ضرر جدی برای سلامت مادر یا جنین در ادامه بارداری مبتنی بر منابع معتبر علمی تجویز می‌شود، مشروط به آنکه احتمال ضرر آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری حسب مورد ذکر شده از احتمال یا محتمل ضرر نسبت به جنین و مادر نباشد و همچنین والدین یا پزشک احتمال عقلایی سقط در اثر آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری را ندهند.

همچنین جهت استاندارد سازی، نظارت، پایش و ارزشیابی، ارائه دهنده خدمات موظف است با رعایت اصول محرمانگی اطلاعات مادر، پزشک، سایر ارائه دهندگان خدمات، مستندات و دلایل تجویز یا اقدام را طی کلیه مراحل در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و یا سامانه (ماده ۵۴ این قانون) ثبت و بارگذاری کند و مشخصات دقیق آزمایشگاه‌ها و مراکز تصویر برداری و تاریخ و نتایج اقدامات باید در پرونده یا سامانه مذکور ثبت شود.

مطابق با ماده ۵۴ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مکلف است طی شش ماه از لازم الاجرا شدن این قانون ضمن استقرار سامانه جامع نسبت به

ثبت اطلاعات کلیه مراجعین باروری، بارداری، سقط و دلایل آن و زایمان و نحوه آن در کلیه مراکز بهداشتی و درمانی و آزمایشگاه‌ها و مراکز درمان ناباروری و مراکز تصویر برداری پزشکی اعم از دولتی و غیر دولتی با رعایت اصول محرمانگی اقدام کند.

همچنین طبق ماده ۵۶ سقط جنین امری ممنوع و از جرایم دارای جنبه عمومی است و مطابق با مواد ۷۱۶ تا ۷۲۰ قانون مجازات اسلامی و مواد این قانون مستوجب مجازات، دیه، حبس و ابطال پروانه پزشکی خواهد شد اما چنانچه با ارائه مدارک پزشکی از جمله رضایت مادر، وجود مشقت شدید غیر قابل تحمل بارداری برای مادر، وجود قطعی ناهنجاری‌های جنینی غیر قابل درمان، فقدان امکان جبران و جایگزینی برای خرج مادر، فقدان نشانه‌ها و امارات و لوج روح، کمتر از چهار ماه بودن سن جنین قاضی عضو در کمیسیون سقط قانونی می‌تواند مجوز سقط قانونی را با اعتبار حداکثر پانزده روز صادر نماید.



ماجرای اصلاح مواد غربالگری و سقط جنین در طرح جوانی جمعیت

محمد ولی علیئی، پژوهشگر [حوزه جمعیت](#) در خصوص آمار بالای سقط جنین گفت: درست است که سقط جنین یک عمل فیزیولوژیک است اما نکته‌ای که پشت این مسئله است اراده انسان‌ها برای انجام این کار است.

این پژوهشگر حوزه جمعیت افزود: اینکه فردی در حین بارداری تصمیم می‌گیرد فرزند نداشته باشد باید از جنبه‌های مختلف بررسی شود تا مشخص شود که این فرد به معنای واقعی می‌خواهد بچه دار نشود یا به دلایلی از جمله محیط اجتماعی، شغلی و غیره.

علیئی با اشاره به بحث دسترسی و یا عدم دسترسی به اقلام کنترل بارداری اظهار کرد: در جوامعی که دسترسی به اقلام کنترل بارداری صد در صد پوشش را داشته باشند طبعاً به شدت سقط جنین در موارد فرزند ناخواسته کمتر می‌شود و در نهایت به سقط جنین منجر نمی‌شود و افراد آن تعداد فرزند را که می‌خواهند دارند و بعد از آن با اقلام کنترل پیشگیری از بارداری تعداد فرزندان را کنترل می‌کنند.

وی خاطرنشان کرد: مسئله سندروم داون یکی از مباحثی بود که در طرح جوانی جمعیت مطرح شد؛ طبق بحث‌های ما در حوزه پزشکی به طور متوسط در هر هزار تولد بسته به مناطق مختلف امکان دارد که یک تولد سندروم داون متولد شود برای این منظور قوانین ما به این شکل مطرح شده که پزشک ناظر در زمان درمان بیماری اگر کنترل لازم را نداشته باشد و فرزند مبتلا به سندروم داون مبتلا شود آن پزشک پاسخگو و مقصر است.

این پژوهشگر جمعیت تصریح کرد: طبیعتاً زمانی که این مسئله رخ می‌دهد هر پزشکی این طور تصور می‌کند که در صورت بروز هر اتفاقی باید پاسخگو باشد و بدین ترتیب تمام راه‌های شناخت بیماری‌های مختلف را برای بیمار انجام می‌دهد که مجبور به پاسخگویی نباشد.

وی اظهار کرد: اهمیت مسئله غربالگری در این خصوص رخ داد؛ هنگامی که زنان در مسیر غربالگری قرار می‌گیرند از هر هزار تولد ۲۳۰ مورد به سقط جنین منجر می‌شود و جنین در غربالگری صدمه می‌دیدید به لحاظ دقیق‌تر برای پیشگیری از یک مورد سندروم داون این تعداد از فرزندان از دست می‌رفتند.

علی‌نئی گفت: غربالگری از این منظر مورد توجه قرار گرفت که ما برای پیشگیری از به دنیا آمدن یک تولد سندروم داون سقط این تعداد جنین مواجهه می‌شدیم.

وی با اشاره به اینکه غربالگری برای سنین خاصی است بیان کرد: غربالگری برای مثال در خانم‌های ۳۵ تا ۴۰ سال و بالاتر از آن و برای خانم‌های دارای شرایط ویژه بارداری است در ایران اما غربالگری برای همه سنین انجام می‌شد که در هیچ جای دنیا این توصیه وجود ندارد.

این پژوهشگر و جمعیت شناس بیان کرد: تنها زمانی که هر پزشک و متخصص زنان برای محکم کاری این توصیه را داشت که غربالگری انجام شود.

وی عنوان کرد: طرح جوان جمعیت و تعالی خانواده غربالگری را از این حیث اصلاح کرد نه متوقف اما اصلاح مسئله غربالگری به دلیل فراهم کردن بار مالی بسیار بالا برای افرادی که در این حوزه کار می‌کردند از سوی پزشکان و متخصصان با مخالفت‌هایی همراه بود و به همین خاطر مخالفت از این نظر شروع شد.

این پژوهشگر و جمعیت شناس بیان کرد: در واقع آمارهایی که در مورد سقط جنین اتفاق می‌افتد آماری است که به لحاظ حقوقی و قانونی اتفاق می‌افتد که سالانه توسط وزارت بهداشت و درمان اعلام می‌شود و مواردی است که پزشک دستور می‌دهد که جنین به لحاظ اختلالات کلی ژنتیکی و حیاتی قادر به ادامه حیات طبیعی نخواهد بود اما آنچه که در واقعیت است سقط جنین بیرون از دایره حقوقی و قانونی هم اتفاق می‌افتد و به همین خاطر است که قوه قضائیه و وزارت بهداشت به این مسئله ورود کردند البته در گذشته کسی به دنبال این مسئله نبود.

وی در پاسخ به سوالی مبنی بر آمار سقط جنین گفت: متأسفانه در این خصوص آمار رسمی وجود ندارد چراکه سقط جنین یک امر غیرقانونی و خلاف است و چه پزشک و ماما و چه خود فرد هر دو مرتکب جرم شده‌اند اما آمارهای غیر رسمی سقط جنین از بین ۲۳۰ هزار تا ۷۰۰ هزار سقط در سال برآورد شده است، در واقع این آمار به لحاظ اجتماعی بیرون از کنترل حقوقی و قانونی است و فرد اصطلاحاً به دلیل مشکلاتی که ذکر شد اقدام به سقط جنین می‌کند.

وی اظهار کرد: متأسفانه امروزه سقط محدود به مواردی که جنین دارای نواقصی باشد نیست بلکه از طریق بازار، رسانه‌ها و شبکه‌های مجازی داروها و روش‌های متفاوتی برای این کار توصیه می‌شود تا هر

کسی به خود اجازه انجام چنین کاری را بدهد.

علی‌نی تأکید کرد: طرح جوانی جمعیت برای آن دسته از افرادی که می‌خواهند فرزند سالم داشته باشند و نیت شأن این است که فرزند را که دارند حفظ کنند شرایطی را فراهم کرده است تا بنا بر اختیارات خود از مسئله غربالگری صرف نظر کنند و البته بیان می‌کند که غربالگری مطرح شده نه تنها از سندروم داون جلوگیری نمی‌کند بلکه خودش یک عامل کشنده است.

تهیه و تنظیم : فاطمه میرزاجعفری ، مهر