

سقط جنین، از فقدان تارنج تنهایی

است. در واقع اهمیت آمار سقط جنین بیشتر از نظر حمایت از سلامت و حیات زنان است که باید مورد توجه قرار بگیرد». با وجود افزایش محدودیت‌ها و شدت‌گرفتن مجازات برای زنانی که اقدام به پایان‌دادن خودخواسته بارداری می‌کنند؛ اما به نظر نمی‌رسد آمار سقط جنین در ایران کاهش پیدا کرده باشد.

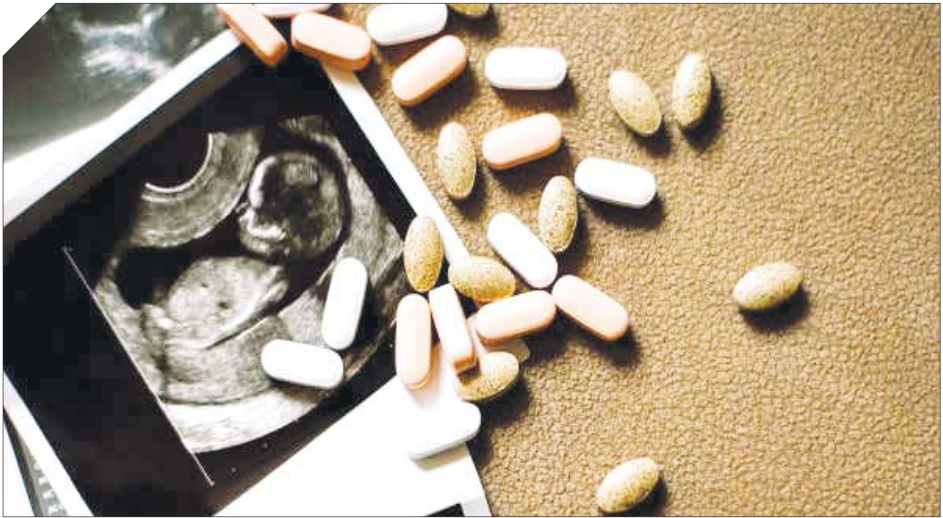
به گفته سیمین کاظمی ممنوعیت سقط جنین تعداد آن را کاهش نمی‌دهد؛ بلکه سلامت و حیات زنان را به خطر می‌اندازد.

«سقط جنین اقدامی است که به طور تاریخی انجام می‌شده؛ یعنی ششما تاریخچه‌اش را نگاه بکنید؛ از همان ابتدا زن‌ها اقدام به سقط جنین می‌کردند و درحال‌حاضر هم با وجود ممنوعیت‌ها سقط جنین انجام می‌شود. در واقع این ممنوعیت‌ها هیچ وقت به کاهش سقط جنین منجر نخواهد شد. فقط کار را برای بعضی از گروه‌های اجتماعی که دسترسی کمتری دارند، سخت‌تر می‌کند و آنها را در معرض خطرات سقط جنین قرار می‌دهد؛ چون که سقط جنین با کمک‌ها و خدمات پزشکی می‌تواند به صورت امن و بدون خطر انجام شود؛ ولی اگر این خدمات در دسترس نباشند، تنهایی که به منابع کمتری دسترسی دارند، دچار تبعاتش خواهند شد». مریم یکی از زنانی است که به دلیل شرایط زندگی خود تصمیم به پایان بارداری گرفته است. او که در ۴۲سالگی باردار شده، از نگرانی‌های خود پس از تصمیم به سقط می‌گوید: «با تغییر شرایط و سخت‌ترشدن قوانین زنانی که شرایط بچه‌دارشدن ندارند، ترس بیشتری از احتمال بارداری دارند. خود من هم اضطراب این را داشتم که شرایطم را بپذیری کنند. بعد از سونوگرافی می‌ترسیدم بعد از هفت ماه به من زنگ بزنند و بگویند برای بچه چه اتفاقی افتاده است. خیلی آزاردهنده است». براساس قانون جوانی جمعیت غربالگری نه‌تنها تحت پوشش بیمه قرار نمی‌گیرد؛ بلکه پس از انجام آن سقط جنین باید به تأیید شورایی تشکیل‌شده از دو فقیه، یک قاضی و چند پزشک برسد و تصمیم مادر در این زمینه هیچ نقشی ندارد. بدیهی است که محدودیت‌های ایجادشده در زمینه غربالگری می‌تواند باعث افزایش تولد نوزادانی با مشکلات متعدد روحی یا جسمی شود؛ کودکانی که در آینده هیچ حمایتی از جامعه دریافت نمی‌کنند. به گفته سیمین کاظمی آنچه قانون‌گذار در نظر نمی‌گیرد، در واقع سلامت زنانی است که بنا به دلایل مختلف تصمیم به پایان‌دادن به بارداری می‌گیرند. «قانون‌گذار در وضع قوانین پایان خودخواسته بارداری به‌هیچ‌وجه به سلامت زنان توجهی نداشته و صرفاً سقط جنین را ممنوع کرده و به این توجه نکرده که این ممنوعیت ممکن است زنان را به سمت روش‌های زیرزمینی و ناامن ببرد و زن‌ها در واقع قربانی این فضای ممنوعیت و مجازات شوند. مشکل سیاست‌گذار در ایران این است که مفهوم بارداری ناخواسته را به رسمیت نمی‌شناسد و جدی نمی‌گیرد؛ درحالی‌که بارداری ناخواسته در فرایند تولیدمثل کم امر طبیعی است. زن‌ها و خانواده‌ها ممکن است در بعضی از شرایط منظر تولد بچه نباشند

منیره مؤذن؛ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در تاریخ ۲۴ آبان ۱۴۰۰ ابلاغ شد؛ اما یک‌سال‌و چند ماه پس از ابلاغ این قانون به گفته وزارت بهداشت آمار پایان خودخواسته بارداری ۳۷۰ هزار سقط در سال است. از این تعداد تنها ۱۰ هزار سقط جنین قانونی و در مراکز درمانی انجام می‌شود و باقی به صورت غیرقانونی و خارج از مراکز درمانی انجام می‌شوند. با نگاهی به این آمار می‌توان دریافت چه تعداد از زنانی که به هر دلیلی تصمیم به پایان‌دادن به بارداری می‌گیرند، به دلیل دسترسی نداشتن به مراقبت‌های پزشکی در خطر آسیب جدی قرار دارند. خرداد ماه امسال خبری منتشر شد مبنی بر اینکه زنی ۳۰ساله، مادر دو فرزند پس از اقدام به پایان‌دادن به بارداری سوم خود، به دلیل شدت خون‌ریزی و دیررسیدن به بیمارستان جان خود را از دست داد. پس از مرگ تلخ این زن محمد توحیدی، معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، ضمن تأیید خبر گفت: «اقدام به سقط جنین بدون مجوزهای قانونی جرم است و برای مجرمان اشد مجازات در نظر گرفته خواهد شد؛ اما محکوم دیگر زنده نبود تا مشمول اشد مجازات شود». براساس ماده ۳۱۰ پیش‌نویس لایحه تعزیرات اگر زن باردار به شکلی عمدی و بدون رعایت مقررات قانونی به دست خود یا دیگری مرتکب سقط جنین شود، با مجازات روبه‌رو خواهد بود.

اگر سقط «پس از مدیدن روح در جنین باشد» زن باردار به حبس درجه ۵ که دو تا پنج سال حبس در پی دارد و اگر قبل از آن باشد، به مجازات درجه که شش ماه تا دو سال حبس در پی دارد، محکوم خواهد شد. درصورتی‌که زن باردار بتواند ثابت کند ادامه بارداری برای او «خطر جانی» داشته، مجازات یک تا دو درجه پایین‌تر خواهد بود. ابراهیم ربیعی در فروردین امسال آمارهای ارائه‌شده درباره سقط جنین را نگران‌کننده توصیف کرد و از وزارت بهداشت خواست نسبت به این موضوع «اهتمام بیشتری داشته باشد» و با دستگاه قضائی برای «برخورد با متخلفان» در این زمینه همکاری کند.

سیمین کاظمی، پزشک و جامعه‌شناس، در مصاحبه با «شرق» از اهمیت آمار پایان خودخواسته بارداری از منظر حمایت از سلامت و حیات زنان می‌گوید: «در آمار جهانی از هر ۱۰ بارداری شش بارداری، ناخواسته است و از این شش بارداری ناخواسته ۵۰ درصد یعنی سه بارداری به سقط جنین ختم می‌شود. در واقع به طور کلی از هر ۱۰ بارداری سه بارداری با سقط جنین خاتمه داده می‌شود. ما با توجه به این آمار جهانی می‌توانیم این نتیجه‌گیری را داشته باشیم که احتمالاً آمار سقط جنین در ایران هم چیزی در همین حدود می‌تواند باشد؛ البته فقط یک حدس و گمان است و نمی‌شود چندان به آن اتکا کرد. اهمیت این آمار از این جهت است که ما در نظر داشته باشیم که چون سقط جنین وقتی غیرقانونی باشد و به شکل زیرزمینی انجام شود، برای زن‌ها تهدیدکننده سلامت و حیات است و همین آمار جهانی نشان می‌دهد که ۴/۷ تا ۱۳/۲ درصد از موارد مرگ مادران باردار به خاطر سقط جنین ناامن و غیربهداشتی



عوارضی که به دنبال سقط جنین ممکن است اتفاق بیفتد خونریزی و عفونت است که این دو ممکن است حتی باعث مرگ هم بشوند». یکی از دوستان مریم هم به دلیل شرایط اقتصادی در تأمین دارو به مشکل برخورد و توانایی خرید آن را نداشته است.

«یکی از دوستان من شرایط مالی متفاوتی داشت و به من گفت که در شرایط مالی بسیار بدی این کار را انجام داده است. چون پول خرید دارو را نداشت و از زنان دیگری که سقط انجام داده بودند قرص‌های اضافه آنها را گرفته بود. این دختر افغانستانی بود و به همین دلیل با تبعیض هم مواجه بود. من به همین دلیل داروهای خودم را نگه داشتم تا اگر زن دیگری در چنین شرایط سختی بود به او کمک کنم. فکر می‌کنم در چنین شرایط دشواری ما زنان می‌توانیم به هم کمک کنیم».

پایان خودخواسته بارداری در برخی موارد فقدان است و در همه موارد، چه امن و چه ناامن سلامت زن را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مسئولیت کاهش این رنج تنها با زنی که تصمیم به پایان خودخواسته بارداری می‌گیرد نیست بلکه جامعه و اطرافیان نیز در قبال این موضوع مسئول هستند.

سیمین کاظمی در این مورد می‌گوید: «برای اینکه موارد سقط جنین کاهش پیدا کند لازم است که در وهله اول مفهوم بارداری ناخواسته شناسایی و درک شود و به رسمیت شناخته شود. یعنی این واقعیت مورد توجه قرار بگیرد که درصدی از بارداری‌ها بارداری ناخواسته هستند. راه جلوگیری از بارداری ناخواسته هم مشخص است. لازم است که درباره روش‌های پیشگیری از بارداری به زنان آموزش داده شود و وسایل پیشگیری از بارداری در دسترس زنان قرار داده شود که بتوانند از بارداری ناخواسته پیشگیری کنند. اینکه فقط سقط جنین جرم‌انگاری و ممنوع شود کمکی به کاهش سقط جنین نخواهد کرد. لازم است که به سقط جنین به عنوان یک مسئله بهداشتی و یک مسئله اجتماعی از هر دو بعد پرداخته شود و نه اینکه صرفاً به عنوان یک مسئله حقوقی قلمداد شود و مشمول مجازات و تبعات قانونی و قضائی برای زنان شود».

و اینکه نتوانند از آن بچه نگهداری بکنند. برای همین در آن مراحل اولیه ترجیح‌شان بر این است که بارداری پایان پیدا کند. آن بارداری ناخواسته در واقع همان‌جا ختم بشود و مشکلات بیشتری برای زن و خانواده ایجاد نشود؛ ولی در واقع در سیاست‌گذاری جنین موضوع مهمی نادیده گرفته می‌شود و تصور بر این است که با ممنوعیت و تشدید مجازات می‌شود جلوی سقط جنین را گرفت». تجربه پایان خودخواسته بارداری برای زنان با توجه به شرایط اقتصادی و روابط خانوادگی متفاوت است؛ اما تقریباً برای همه زنان در هر شرایطی تجربه‌های استرس‌زاست. «دو ماهی شد که عادت ماهانه‌ام عقب افتاد. عقب افتاد و حدس می‌زدم مربوط به تیروئیدم باشد. دکتر به من گفت که باید تست بارداری بدهی. بیبی‌چک مثبت شد. بعد سونوگرافی انجام دادم. در زمان سونوگرافی اضطراب داشتم و نگران بودم که سونوگرافیست آمار من را بدهد و اتفاقی بیفتد. در سونوگرافی به من گفتند که بین شش تا هفت هفته است که باردارم. بچه را هم به من نشان داد. من به آنها گفتم که نمی‌خواهم بچه را نگه دارم، سنم بالاتر از ۴۰ سال است. آنها به من گفتند که اشکالی ندارد و تا ۵۰سالگی هم می‌توانم بچه‌دار شوم. خیلی تلاش می‌کردند من را مجاب کنند که بچه را نگه دارم. به یکی از دوستانم زنگ زدم گفتم که چه اتفاقی افتاده است. دوستم شماره یک پزشک را به من داد که تهران نبود و ساکن کرج بود و داروها را برای من فرستاد. هزینه داروها حدوداً چهار میلیون تومان شد».

بر اساس ماده ۳۱۱ لایحه تعزیرات «هر گاه طبیب، ماما یا دیگر اشخاصی که به عنوان طبابت، مامایی، جراحی یا داروفروشی فعالیت می‌کنند مبادرت به سقط جنین یا وسایل آن را معرفی یا تهیه کنند علاوه بر ابطال پروانه، به حبس درجه چهار (تا ۵ تا ۱۰ سال) و انفصال از خدمات دولتی و عمومی یا محرومیت از فعالیت شغلی و یا حرفه‌ای مربوط درجه ۵ (ممنوعیت دائم از فعالیت) محکوم می‌شوند». شرایط اقتصادی در پروسه پایان خودخواسته بارداری نقش کلیدی دارد. طبقه اجتماعی و شرایط مالی می‌تواند تجربه پایان خودخواسته بارداری را کاملاً تغییر دهد و خطرات آن را برای زنان افزایش دهد.

«پزشکی که داروها را فرستاد از من پرسید که آیا می‌ترسم؟ و اگر می‌ترسم می‌توانم به مطب او مراجعه کنم. به دکتر گفتم که اصلاً نمی‌ترسم. دکتر یک‌سری آمپول درد به من داد و یک‌سری قرص واژینال. بعد از استفاده از داروها درد خیلی شدیدی داشتم و دو روز خونریزی داشتم».

تجربه زنانی که شرایط مالی خوبی ندارند اما کمی متفاوت

است. به گفته سیمین کاظمی: «سقط جنین به روش‌های مختلفی انجام می‌شود. برخی افراد با دارو می‌توانند این کار را انجام دهند. بعضی‌ها هم می‌توانند از خدمات پزشکی بهره‌مند شوند. به هر حال

سرنوشت پذیرفته‌شدگان مرکز وکلای قوه قضائیه در هاله‌ای از ابهام

وی در ادامه افزود: «ولی الان این قانون تصویب شده است، چراکه مجلسی‌ها تصورشان این است که ما نمی‌خواهیم قانون را اجرا کنیم».

رئیس مرکز وکلای قوه قضائیه در صحبت‌های خود بیان می‌کند که از روز اول مخالف این قانون بوده و مقابل مجلس نیز ایستادگی کرده است. همچنین‌گلیابهایی را در موقعیت‌های مختلف نسبت به افزایش تعداد وکیل در کشور ابراز داشته است. این درحالی است که در مرداد سال ۹۹ رئیس قوه قضائیه در سخنانی بیان کرده است: «یکی از مسائل جدی این است که تعداد وکلا باید بیشتر از شمار کنونی باشد و اگر تعداد وکلان محدود باشد، به‌طور طبیعی وقتی عرضه کم و تقاضا زیاد می‌شود، برای مردم گران تمام خواهد شد».

در حال حاضر هیچ اخبار دقیق و آمار به‌روزوی مبنی بر شرایط کارآموزان، تعداد پروانه‌های کارآموزی اعطاشده، مراحل کارآموزی و وضعیت شروع دوره‌های کارآموزی مرکز وکلای قوه قضائیه در رسانه‌ها موجود نیست و سرنوشت داوطلبینی که با توجه به قانون تسهیل در این شغل وارد شده‌اند، در ابهام است. این شرایط در صورتی است که اگرچه مهلت ثبت‌نام داوطلبین جدید برای آزمون وکالت این مرکز در سال ۱۴۰۲ به پایان رسیده است، اما همچنان آمار و اطلاعاتی از وضعیت پذیرفته‌شدگان آزمون سال ۱۴۰۱ در دسترس نیست. این موضوع بیم آن را می‌رساند که طولانی‌شدن این فرایند موجب سرخوردگی داوطلبین از اجرای قانون تسهیل و ناامیدی آنان نسبت به ورود به بازار وکالت شود.

لازم به ذکر است که عبدالین‌پور درخصوص بازه زمانی اعطای پروانه کارآموزی در گفت‌وگو با خبرگزاری میزان گفته بود: «پیرو تأکیدات ریاست قوه قضائیه مبنی بر کاهش مدت زمان گزینش‌ها و دغدغه نمایندگان مجلس در کاهش مدت زمان صدور مجوزها، مدت زمان فرایند احراز صلاحیت عمومی و اعطای پروانه توسط مرکز به شش ماه در آزمون کنونی تقلیل یافته است. بنا داریم که با ارتقای زیرساخت‌ها، این مدت زمان را در آزمون‌های بعدی

به سه ماه کاهش دهیم». وعده وی برای کاهش طول زمان اعطای پروانه کارآموزی در سال آینده به سه ماه در صورتی است که ادعای وی درخصوص اعطای پروانه در مدت شش ماه در آزمون سال جاری، قابلیت صحت‌سنجی ندارد. با عنایت به اظهار نظرات و کارنامه فعلی مسئولین مرکز وکلای قوه قضائیه می‌توان این‌گونه فهمید که فعالیت‌ها و عملکرد مسئولین این مرکز آنچنان که باید در راستای اجرای قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب‌وکار نیست. عدم اعلام آمار و وضعیت جذب کارآموزان و اعطای پروانه کارآموزی توسط این نهاد منجر به آن شده است که نتوان ادعاهای این نهاد و مسئولین آن را درخصوص وضعیت عملکردشان نسبت به قانون تسهیل ارزیابی کرد. در شرایطی که کانون وکلای دادگستری با اعتراض کارآموزان مبنی بر عدم اجرای دقیق قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب‌وکار مواجه است، انتظارها از مجموعه قوه قضائیه نسبت به اجرای قانون تسهیل در زیرمجموعه خود و همچنین نظارت بر عملکرد کانون وکلا بیش از دیگر نهادهاست. لازم است تا مرکز وکلای قوه قضائیه نسبت به اعلام این آمار و داده‌ها درخصوص وضعیت دوره‌ها و پروانه‌های کارآموزی اقدام کند تا بتوان جدیت و پیشروی قوه قضائیه را درخصوص اجرای قانون رسمی مصوب مجلس مورد سنجش قرار داد.

شرق: در حالی مهلت ثبت‌نام آزمون جدید مرکز وکلای قوه قضائیه به اتمام رسیده است، که همچنان وضعیت کارآموزی و روند جذب پذیرفته‌شدگان آزمون قبل در ابهام است و اطلاعاتی از آن در دسترس نیست. اظهار نظرات مسئولین مرکز وکلای قوه قضائیه و این عدم ارائه آمار، احتمال مقاومت در برابر اجرای قانون تسهیل را تشدید می‌کند.

سال ۱۴۰۱ سالی پرچالش برای شغل و عرصه وکالت در کشور بود. قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب‌وکار در اسفند سال ۱۴۰۰ در مجلس شورای اسلامی تصویب و در اردیبهشت ۱۴۰۱ لازم‌الاجرا شد. بر اساس این قانون ملاک جذب در آزمون وکالت باید از ظرفیت‌گذاری عددی به تراز علمی داوطلبین در آزمون وکالت تغییر پیدا کند.

از ابتدای زمان تصویب و مطرح‌شدن این قانون، مخالفت‌های متولیان حوزه وکالت با آن عیان شد. اما اهمیت این قانون در جهت رفع انحصار از این شغل و تسهیل دسترسی جامعه به خدمات ارزان‌قیمت و باکیفیت قضائی به اندازه‌ای بود که این مقاومت‌ها را کنار بزند و منجر به تصویب قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب‌وکار شود.

دو نهاد کانون وکلای دادگستری و مرکز وکلای قوه قضائیه، نهادهای صادرکننده پروانه وکالت هستند که مخاطب قانون تسهیل بودند. پس از برگزاری آزمون وکالت توسط این دو نهاد و پایان کشمکش‌ها بر سر معیار جذب، با شروع فرایند کارآموزی بار دیگر مانع‌تراشی‌های موردی این دو نهاد و مقاومت در برابر حذف انحصار در این شغل ادامه یافت.


متأسفانه بعد از برگزاری آزمون و اعلام اسامی پذیرفته‌شدگان، زمان‌بندی‌های قانونی ذکرشده در جهت شروع فرایند کارآموزی نادیده گرفته شد. به عنوان مثال در قانون کیفیت اخذ پروانه وکالت دادگستری آمده است که حداکثر شش ماه پس از برگزاری آزمون وکالت، باید پروانه کارآموزی پذیرفته‌شدگان کانون وکلای دادگستری

اعطا شود، اما بعد از گذشت نزدیک به یک سال هنوز بسیاری از پذیرفته‌شدگان کانون وکلا در شهرهای مختلف پروانه کارآموزی خود را به بهانه‌هایی مانند نبود امکانات و آزمون‌های مجدد و… اخذ نکرده‌اند.

در این بین، وضعیت مرکز وکلای قوه قضائیه نیز در بر‌گزاری دوره‌های کارآموزی و اجرای قانون تسهیل، شرایط بهتری نسبت به کانون وکلای دادگستری ندارد.

در ابتدا به نظر می‌رسید که مسئولین این نهاد با توجه به آنکه متناسب به قوه قضائیه هستند، تلایه‌دار اجرای قانون تسهیل خواهند بود. اما شواهد نشان می‌دهد که این نهاد نه تنها در زمینه شروع کارآموزی و فرایند اجرای قانون تسهیل پیشگام نبوده، بلکه حتی اظهار نظر مسئولین این نهاد و نحوه عملکرد آنها، بعضاً در نقطه مقابل این تصور اولیه بوده است.


به عنوان مثال حسن عبدالین‌پور، رئیس مرکز وکلای قوه قضائیه، در اردیبهشت ماه سال جاری در همایش نقش وکیل و کارشناس در فرایند دادرسی عادلانه اراک نظر خود در رابطه با قانون تسهیل را این‌گونه شرح داد: «در موضوع تسهیل مجوزهای کسب‌وکار بنده تنهایی جلوی مجلس ایستاده‌ام، چراکه مخالف بودیم و با دانستن مشکلات آن را کارشناسی نشده می‌دانستیم، حتی در باب برگزاری آزمون هم در این قانون مشکل داریم».



WORLD HEMOPHILIA DAY | APRIL 17


هفته بیماران هموفیلی گرامی باد

دسترسی بیماران هموفیل به دارو



پیشگیری از خونریزی (پروفیلاکسی)

استاندارد جهانی درمان بیماران هموفیل



موسسه خیریه مهتا، حامی بیماران هموفیلی، تهران خیابان ولیعصر، بن بست ترابنده پلاک ۴ طبقه ۴، ۸۸۷۱۸۰۴