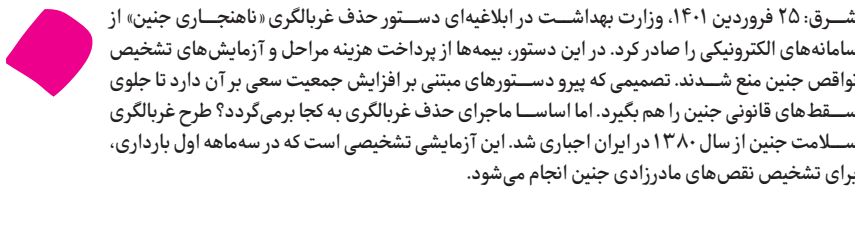


سرنوشت غربالگری جنین در دست وزارت بهداشت است؟



شرق: ۲۵ فروردین ۱۴۰۱، وزارت بهداشت در ابلاغیه‌ای دستور حذف غربالگری «ناهنجاری جنین» از سامانه‌های الکترونیکی را صادر کرد. در این دستور، بیمه‌ها از پرداخت هزینه مراحل و آزمایش‌های تشخیص نواقص جنین منع شدند. تصمیمی که پیرو دستورهای مبتنی بر افزایش جمعیت سعی بر آن دارد تا جلوی سقط‌های قانونی جنین را هم بگیرد. اما اساسا ماجرای حذف غربالگری به کجا برمی‌گردد؟ طرح غربالگری سلامت جنین از سال ۱۳۸۰ در ایران اجباری شد. این آزمایشی تشخیصی است که در سه‌ماهه اول بارداری، برای تشخیص نقص‌های مادرزادی جنین انجام می‌شود.

حرف و حدیث‌های مرتبط با حذف این آزمایش، پنجم آذرماه سال ۱۳۹۹ با اعلام وصول طرحی به نام «جوانی جمعیت و حمایت از خانواده» آغاز شد که بر ترویج ازدواج و فرزندآوری تأکید داشت. جدا از ارائه تسهیلات مالی مانند تسهیلات معیشتی و رفاهی، حذف غربالگری، ممنوعیت سقط جنین درمانی و ممنوعیت توزیع و فروش وسایل رایگان پیشگیری از بارداری مواردی است که در این طرح بر آن تأکید شده است. انتقادات به این طرح از همان ابتدا زیاد بود. اینکه با این طرح عملا اختیار از مادران سلب می‌شود و نقش آنها در قانون جدید به‌طور کلی فراموش شده، از نقاط مهم مورد نقد در این طرح بود. همچنین، این آزمایش که قرار بود عرضه‌های جنینی را تشخیص دهد، به نوعی تلاش دارد تا نوزاد بدون هیچ‌عارضه جدی‌ای به دنیا بیاید. حذف این آزمایش به معنای آن است که دیگر کنترلی بر این موضوع وجود ندارد و مثلا والدینی که می‌توانستند در شش‌ماهگی نسبت به ویژگی‌های خاص فرزند خود مطلع باشند، ناگهان پس از زایمان از این موضوع مطلع خواهند شد.

همچنین آنچه برخی واکنش‌ها و نگرانی‌ها را افزایش می‌داد، ابهاماتی بود که به برخی مواد آن ازجمله ماده ۵۳ و ۵۶ وارد شده بود. ماده ۵۳ ضمن نادیده گرفته‌شدن تولید نظام سلامت، نهادی ساختگی به منظور رسیدگی به موضوعات تخصصی پزشکی در نظر گرفته شده است. همچنین در همین ماده اصول اخلاق پزشکی و ضرورت صیانت از سلامت مردم از سوی پزشکان و جامعه پزشکی که یکی از مصادیق آن توصیه به غربالگری است، به نحوی ضمنی جرم و خلاف قانون تعریف شده است. در ماده ۵۶ این طرح نیز قانون سقط درمانی که در سال ۱۳۸۴ تصویب و تأیید شده، منسوخ اعلام شده و به این ترتیب تصمیم‌گیری رایج‌به این موضوع مجددا با تعبیه نهاد‌های جدید موازی، سرنوشتی مبهم و نامعلوم یافته و قانون مبتن و مؤثر عملا بی‌تأثیر شده است. این طرح اما با وجود مخالفت بخش زیادی از متخصصان و پزشکان، سرانجام در ۱۰ آبان سال ۱۴۰۰ از سوسی نمایندگان انقلابی به قانون تبدیل شد

نگاهی به قوانین مربوط به «ممنوعیت سقط جنین»

دلخوش به‌روزنه‌ها و بسنده‌به‌حداقل‌ها



مهسا غلامعلی زاده

وکیل پایه‌یک دادگستری

حتی خواندن مواد قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، ترسناک است؛ گویی در حال خواندن دفترچه راهنمای نحوه به‌کاراندازی یک ریات هستی! اگرچه بیشترین نگردها و نظرات در رابطه با این قانون، متمرکز بر «سقط جنین» بود، اما به‌نظم خشونت و نادیده‌نگاری هویت انسانی شهروندان، در تمام مواد آن پراکنده است. تا پیش از تصویب این قانون هم نظام حقوقی ما موافق و همسو با به‌رسمیت‌شناختن «حق بر بدن» افراد به‌ویژه زنان نبود؛ سقط جنین به‌عنوان بارزترین مصداق حق بر بدن، در قوانین ما ممنوع بود. با تلاش کنشگران، در نهایت سقط با جنبه درمانی ممکن شد؛ قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴، جواز سقط را مشروط به شرایطی از-جمله بیماری جنین و تأیید پزشک، صادر کرده بود. در واقع این ماده‌واحده یک استثنای بسیار مضیق

بر گزاره کلی «ممنوعیت سقط جنین» بود. اما از آنجا که در نظام حقوقی ما، دلخوش‌بودن به روزنه‌ها و بسنده‌کردن به حداقل‌ها، مایه امیدواری است، این قانون مختصر نیز تنها دستاویز زنان بود که درحال‌حاضر، به موجب ماده ۷۳ قانون جوانی جمعیت نسخ و با وضع مواد تازه عملا سقط درمانی ناممکن شد. در قایی بزرگ‌تری می‌توان ادعا کرد که نظام حقوقی ما، یک نظام تابع است. این در حالی است که «استقلال» ذات یک نظام حقوقی است و اساسا مجلس قانون‌گذاری برآمده از آرای مردم، باید به دنبال حراست و حمایت از حقوق شهروندان باشد. در یک سیستم معقول و مدرن، خواست و نیاز شهروندان، محل اعتناست و هدف نمایندگان اعلائی حداکثری خواسته‌های مردم است. قانون جوانی جمعیت برای اراده شهروندان هیچ ارزش و اعتباری قائل نیست. بدن شهروند در نگاه این قانون، ابزاری است که اهداف استراتژیک جمعیتی را محقق و مسجل می‌کند. افراد در خصوصی‌ترین حوزه‌های زندگی خود مانند روابط جنسی زناشویی، عاملیت ندارند، نمی‌توانند تصمیم بگیرند خود را عقیم کنند و نمی‌توانند بخواهند که باردار نشوند. ما با قانون‌گذاری روبه‌رو هستیم که حتی در استفاده از کلمات نیز بی‌محبا و بدون

ملاحظه هستند. ماده ۱ این قانون به‌صراحت اعلام می‌کند که این قانون، موضوع اجرای نقشه «مهندسی فرهنگی» کشور است. آنها بدون تعارف می‌گویند که شهروندان همچون مواد و مصالح و ابزار قرار است نقشه‌های مهندسی کشور را عملی کنند. در این قانون بارها عبارات «حداقل سه فرزند» و «فرزند چهارم و پنجم» را شاهد هستیم. هم‌نشینی این گروه کلمات با انواع تسهیلات و مزایا و اعتبارات، قصد دارد به شهروندان این‌طور القا کند که با فرزند بیشتر، سهم بیشتری از این سرزمین نصیب‌شان می‌شود. گذشته از اینکه چنین رویکردی فرزندآوری را تنها و تنها مشروط به تمکن مالی می‌کند و از سایر خطرات جسمی و روانی برای زنان و جنبه‌های تربیتی و آموزشی والدی‌گری به‌سادگی می‌گذرد، به یک نوع نابرابری ریشه‌ای نیز دامن می‌زند؛ در این چارچوب، تجرد یا بی‌فرزندی امری بی‌قدر و ارزش قلمداد می‌شود. با به‌راه‌انداختن نوعی مسابقه در ازدواج و بارداری بی‌پوسته، بخشی از جامعه که به هر دلیلی نمی‌خواهند یا بعضا امکان تشکیل خانواده و فرزندآوری را ندارند همواره خود را بازنده و بازمانده حس می‌کنند. این در حالی است که شهروندان فارغ از هر وضعیتی که دارند، باید برخوردار از حقوق اجتماعی

و رفاهی مسلم نظیر مسکن، اشتغال، بیمه، تحصیل، مرخصی، حقوق کافی و… باشند. این قانون حتی در میان افراد متاهل و دارای فرزند نیز قائل به تبعیض است؛ در مواد مختلف این قانون نگاه به خانواده‌هایی با دو یا یک فرزند نیز نگاهی تحقیرآمیز است. ترویج این مدل خانواده‌ها در رسانه‌های رسمی ممنوع شده و قرار است در تقبیح کم‌فرزندی برنامه‌ها و محتوایی جدی تولید شود! این قانون حتی متون علمی و واژگان تخصصی را نیز به اسارت کشانده؛ قرار است حتی در گفت‌وگوهای پزشکی و مردم، از عباراتی نظیر «ناخواسته» و «بارداری پرخطر» استفاده نشود؛ گویی با نگفتن، خواستنی و کم‌خطر می‌شوند!

یکی از پرکرارت‌ترین موضوعاتی که مورد توجه همگان قرار گرفت، ماده ۵۱ این قانون در رابطه با ممنوعیت توزیع رایگان ارقام پیشگیری در خانه‌های بهداشت بود. این امر به یقین در تقاطع فقر و جنسیت، زنان طبقه فرودست را تبدیل به بزرگ‌ترین قربانیان خاموش این قانون می‌کند؛ زنانی که نه حق و قدرت «نه گفتن» به مردانشان را دارند و نه توان خرید ابزار پیشگیری را! زنانی که عاملیت و اراده‌شان توسط قانون و قانون‌گذار به محاق رفته است. در یکی از عجیب‌ترین مواد، پزشکان نهنتها تکلیفی به

قانون جوانی جمعیت چقدر به افزایش جمعیت کمک می‌کند؟

ناهید خداکرمی، رئیس انجمن مامایی ایران، بیش‌تر در گفت‌وگو با «شرق» عنوان کرده بود که بودن یا نبودن غربالگری تأثیر آن چنانی در آمار زاد و ولد در کشور ندارد؛ آنهایی که نگران جمعیت کشور و جوانی آن هستند، بیش از تمرکز بر سقط و محدودیت در دسترسی به وسایل پیشگیری از بارداری باید بر ایجاد شوق و انگیزه بارداری و فرزندآوری و راه‌های حمایتی آن تمرکز کنند. بر اساس آمار پزشکی قانونی سالانه ۹ هزار سقط جنین به خاطر احتمال ناهنجاری‌های جنینی پس از غربالگری در کشور اتفاق می‌افتد. شما این عدد را بگذارید در کنار حدود ۱۵۰ تا ۲۰۰ هزار جوانی که به سن ازدواج، فرزندآوری و بهره‌وری اقتصادی رسیده‌اند اما سالانه از کشور مهاجرت می‌کنند. بیشتر آنها دیگر به ایران برنمی‌گردند و تعداد زیادی از آنها در کشور مقصد ازدواج می‌کنند و بچه هم می‌آورند و برای کشورهای دیگر ثروت‌آفرینی دارند.

از نگاه او، این قانون کمک زیادی به جوانی نخواهد کرد؛ قانون فعلی با روندی که در پیش گرفته، کمکی به افزایش جمعیت نمی‌کند و اتفاقا در برخی از وجوه ازجمله آنجا که توزیع لوازم پیشگیری از بارداری را ممنوع یا غربالگری را محدود می‌کند، به عاملی در جهت تهدید سلامت زنان باردار بدل می‌شود و امکان بروز عارضه و مرگ ناشی از بارداری‌های ناخواسته می‌تواند ریسک کودکان بی‌سرپرست را در کشور افزایش دهد و حتی موجب نابروری ثانویه ناشی از سقط‌های غیرقانونی شود.

همچنین سیمین کاظمی، پزشک و جامعه‌شناس، معتقد است حذف غربالگری، مستقیما خانواده‌های کم‌بضاعت را هدف قرار می‌دهد؛ «درحال‌حاضر با تصویب قانون جوانی جمعیت، غربالگری ناهنجاری‌های جنین از مراقبت سطح یک برداشته شده و پزشک و ماما حق ندارند به مادر پیشنهاد یا آموزش بدهند که ممکن است جنین دچار ناهنجاری باشد. قرار است این کار به سطح دو یعنی پزشک متخصص سپرده شود؛ اما در بسیاری از مناطق به‌خصوص روستاها و استان‌های محروم، پزشک متخصص وجود ندارد و پزشکان عمومی و ماماها ارائه خدمت می‌دهند و نیز بخش درخور توجهی از جمعیت توان مراجعه به پزشک متخصص را ندارند تا ببینید غربالگری برایشان لازم است یا نه.»

اوب‌با اشاره به زنانی که در مناطق کم‌برخوردار زندگی می‌کنند، توضیح داد: «در شهرها هم دسترسی به پزشک متخصص نسبت به پزشک عمومی سخت‌تر بوده و ممکن است طبقات فقیر نتوانند به متخصص‌ها مراجعه کنند. این دستورالعمل حذف غربالگری از سطح یک مراقبت، آزمایش‌های مربوطه را از دسترس فقرا، روستاییان و اشخاص دور از مرکز خارج کرده است.»

ارجاع به غربالگری ندارند بلکه در صورتی که غربالگری منتهی به سقط شود مسئولیت با آنهاست؛ ماده ۵۳ و تبصره‌هایش رسما حیات مادر و جنین را به بازی می‌گیرند و سلامت آنها را تهدید می‌کنند. ماده ۵۴ نیز یکی دیگر از شگفتی‌های بی‌پایان این قانون است؛ نقض عریان حریم خصوصی افراد این بار با کنکاش در پرونده پزشکی زنان و کشف بارداری‌ها! این قانون حتی تعهدات بین‌المللی را نیز به‌سخره گرفته است و وزارت امور خارجه را مکلف کرده که موانع ضدجمعیتی بین‌المللی را برطرف کند.

و اما در مواد ۵۵ تا ۶۱ این قانون که صحبت از جرم سقط جنین و مجازات آن است، ما با واکنش‌های کیفی‌ری روبه‌رو هستیم؛ به نوعی که می‌توان گفت زنان، تا همیشه مجرمانی بالقوه هستند و برائتشان از این عناوین می‌تواند به قیمت جانشان تمام شود. اینکه ماده ۲۸۶ قانون مجازات اسلامی در این قانون نیز مورد اشاره قرار گرفته است، به ما یادآوری می‌کند قانون جوانی جمعیت آمده تا به هر قیمتی که شده اهداف سیاسی را ممکن و شدنی کند. این قانون قرار است به قیمت فرسوده‌کردن زنان، جمعیت را جوان کند.

۷	۱	۸	۵	۲	۶
	۴	۳			
۶			۴	۷	
	۶				
	۳	۷			
			۲	۹	
	۱	۷		۹	۲
			۵		۹

۹	۱	۳	۴	۱	۵	۸
		۹		۶	۴	
			۱	۲	۴	۹
	۴	۳		۷	۲	
		۲	۷	۳	۸	
	۲	۵		۴	۶	
		۶	۴		۹	
				۶	۲	
	۸					

- سودوکو سخت ۳۱۹۹**

زمان پیشنهادی: ۴۰ دقیقه

قانون‌های حل جدول سودوکو:

۱- در هر سطر و ستون باید اعداد یک تا ۹ نوشته شود. بدیهی است که هیچ عددی نباید تکرار شود.
۲- در هر مربع ۳×۳ اعداد یک تا ۹ باید نوشته شود و در نتیجه هیچ عددی نباید تکرار شود.

۲	۱	۳	۴	۱	۵	۸
		۹		۶	۴	
			۱	۲	۴	۹
	۴	۳		۷	۲	
		۲	۷	۳	۸	
	۲	۵		۴	۶	
		۶	۴		۹	
				۶	۲	
	۸					

- سودوکو ساده ۳۱۹۹**

زمان پیشنهادی: ۲۰ دقیقه

سودوکو

سودوکو Sudoku یک واژه ترکیبی ژاپنی به معنای عدد‌های بی‌تکرار است و امروزه به جدولی از اعداد گفته می‌شود که به عنوان یک سرگرمی رایج در نشریات کشورهای مختلف به چاپ می‌رسد.

۲	۱	۳	۴	۱	۵	۸
		۹		۶	۴	
			۱	۲	۴	۹
	۴	۳		۷	۲	
		۲	۷	۳	۸	
	۲	۵		۴	۶	
		۶	۴		۹	
				۶	۲	
	۸					

۷	۴	۱	۲	۹	۳	۶	۵
۱	۶	۳	۱	۸	۷	۲	۹
۵	۶	۱	۸	۳	۷	۲	۹
۱	۲	۵	۹	۴	۳	۶	۸
۵	۱	۲	۴	۳	۷	۶	۸
۳	۲	۱	۸	۹	۴	۵	۷
۸	۵	۷	۱	۳	۶	۲	۴
۳	۹	۶	۲	۵	۳	۸	۱

۷	۴	۱	۲	۹	۳	۶	۵
۱	۶	۳	۱	۸	۷	۲	۹
۵	۶	۱	۸	۳	۷	۲	۹
۱	۲	۵	۹	۴	۳	۶	۸
۵	۱	۲	۴	۳	۷	۶	۸
۳	۲	۱	۸	۹	۴	۵	۷
۸	۵	۷	۱	۳	۶	۲	۴
۳	۹	۶	۲	۵	۳	۸	۱

۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲
۲	۱	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳
۳	۲	۱	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴
۴	۳	۲	۱	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵
۵	۴	۳	۲	۱	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰

- حل جدول ۴۲۰۲**

- جدول ۴۲۰۳ :طراح: بیژن گورانی**

افقی:

۱- از بی‌ادبان می‌توان آموخت- کوارتز رنگی که برای نئین لاکتشر به کار می‌رود- رفتار تلافی‌جویانه
۲- بالاترین مقام نظامی اروپایی- فرماندهان- زبان
۳- از آثار مشهور برتولت برشت، نمایش‌نامه‌نویس آلمانی
۴- بنیاد- پسر مازندرانسی- دعاکننده
۵- آشیانه جغد- سنگ مرمر- جای ماسوره
در چرخ خیاطی
۶- کلی به شکل جام- مقابل رفتن- بیماری گشادشدن سیاهرگ
۷- کشف ماری کوری- لقب پادشاهان چین و ترکستان بود
۸- سوره
چهل‌وهشتم قرآن- مرکزی- بااهمیت
۹- سرزنش- پیروز و موفق
۱۰- مری شاهزادگان- شهری در هلند-
۱۱- چرخ ذره‌بینی در خمیر ترش
۱۲- گرفتگی زبان- نام اروپایی ساز چنگ- اثرگذار
۱۳- فناوری نوین و در حال توسعه- میزبان المپیک
۲۰۱۲- زمینه
۱۳- از آثار مشهور صادق هدایت، نویسنده ایرانی
۱۴- کوچک‌ترین ذره عنصر- پیاده- پیش‌پرداخت
۱۵- صنعت جهانگردی- شک و تردید- برای بیان

استنا به کار می‌رود.

عمودی:

۱- مادر عرب- بازماندگان- توجه
۲- اداره‌ای از تشکیلات قضائی- در شیشه نوشابه- مخالف‌کردن
۳- تیز و برنده- سوره عروس قرآن- دستور
۴- مطالعه خانواده عروس- شناکردن
۵- امانتی- دفتر حساب روزانه- نشانی
۶- از محلات شمال تهران- نماز هنگام خسوف و کسوف- از جزایر خلیج فارس یا معادن سرب و نمک
۷- سازی بادی- روستای ییلاقی مازندران
۸- برشی از هندوانه-