

یادداشت

خواب‌زدگی ژئوپلیتیکی

ایران با قرار گرفتن در قلب فلات اوراسیا، در موقعیتی نشسته است که می‌توانست آن را به «هاب» همه چیز بدل کند؛ از ترانزیت کالا گرفته تا گاز، برق، اینترنت و حتی مسافر. اما امروز با تاسف، بیشتر نقشه‌های ترانزیتی جهان، با ایران را دور می‌زنند یا نقش آن را کم‌رنگ‌تر از آنی ترسیم می‌کنند که جغرافایش ایجاب می‌کرد. ایران با استقرار بنادر مهمی در امتداد خلیج فارس و دریای عمان، جایگاه ترانزیتی برجسته‌ای دارد. برای نمونه، مسیر بین‌المللی شمال-جنوب (INSTC) که در سال ۱۳۷۵ با کردیدور شمال به جنوب از مسیر سرخس تفکر آن آغاز شد، از سوی ایران، روسیه و هند تأسیس شد که هند و دریای هند را از طریق ایران به روسیه و اروپا از مسیر دریای خزر متصل می‌کند. تاکنون ایران حدودا ۱۸ میلیون تن کالا ترانزیت کرده، آن‌هم با زیرساخت‌هایی که ظرفیت ۸۰ میلیون تن دارند. جمهوری آذربایجان و ترکیه در همین سال، بیش از دو برابر این رقم را با همکاری به اروپا رساندند. قطر در پارس جنوبی، شریک میدان گاز/آبی یعنی ایران است، اما سالانه بیش از ۱۰ برابر گاز مایع صادر می‌کند. ایران نه خط لوله‌ای به اروپا دارد، نه زیرساختی برای لان‌جی، خطوط ناتمام ریلی مانند رشت-آستارا و خواف-هرات به نواحی‌ای که توسعه ناتمام تبدیل شده‌اند. بازیگران اصلی منطقه یکی‌یکی به‌جد برخاسته‌اند. ترکیه با اتصال به اروپا و قفقاز، تبدیل به مسیر میانی آسیا-اروپا شد. جمهوری آذربایجان با ساخت خط پاکو-تفلیس-قارص، بخشی از قطارهای چین به اروپا را از خود عبور می‌دهد. امارات با بندر جبل‌علی، مسیر اصلی توزیع کالاست. عربستان با مشارکت در کردیدور IMEC، می‌خواهد بازیگر کلیدی هند به اروپا شود. عراق بندر فاو را به سرمایه میلیاردی احیا کرده تا تجارت جنوب خلیج فارس را از ایران منحرف کند. حتی اسرائیل، در تریبون سازمان ملل، نقشه‌ای به جهانیان نشان داد که در آن کردیدور پیشنهادی‌اش فقط تضعیف ایران بود. در چنین شرایطی، دولت‌های منطقه با مشارکت قدرت‌های جهانی (از آمریکا تا چین) مسیری‌هایی می‌کشند که ایران را، نه در مرکز، بلکه در حاشیه قرار می‌دهد. IMEC، کردیدور هند-خاورمیانه-اروپا، رسماً اعلام شده است. این یعنی هند دیگر منتظر INSTC نخواهد ماند؛ آنها از دریای عرب، به عربستان و اسرائیل و ترکیه وصل می‌شوند. و این یعنی ایران، با همه هیمنه جغرافیایی‌اش، عملاً کنار گذاشته شده. دلیل این عقب‌ماندگی چیست؟ یک فهرست بلندبالا می‌توان نوشت که هم فرصت‌سوزند و هم رقیب‌ساز:

- نبود ثبات در سیاست خارجی، همراه با دیپلماسی اقتصادی ناتوان و منزوی
- تاخیر در تکمیل پروژه‌های کلیدی (مانند رشت-آستارا، خواف-هرات) یا بی‌ثباتی در تصمیم‌گیری
- تحریم‌های اقتصادی و بانکی که سرمایه‌گذاری در زیرساخت را دشوار کرده‌اند، تحریم‌های مزمن و بی‌پایان
- ناکاهای از ضربه‌های توسعه جهانی
- فساد و ناکارآمدی در اجرای پروژه‌ها و ضعف در استانداردهای بین‌المللی لجستیکی و فنی
- و خطرناک‌تر از همه، توهم ژئوپلیتیکی.

یکی از باورهای غلط در ادبیات سیاست‌گذاری ایران، این است که موقعیت جغرافیایی ارزش ذاتی دارد و جهان ناگزیر است روزی به اهمیت آن پی ببرد. این توهم، نهمتا موجب غفلت از تحولات محیطی شده، بلکه ایران را در موضع فعالیتی نگه داشته است. درواقع موقعیت جغرافیایی تنها یک مزیت نسبی است که اگر با اراده راهبردی، سرمایه‌گذاری و دیپلماسی همراه نشود، به هیچ‌گونه مزیت رقابتی تبدیل نخواهد شد. نقشه کردیدورا در قرن ۲۱ بیش از آنکه بر مبنای جغرافیا باشد، براساس اراده سیاسی، قدرت تعامل، ظرفیت لجستیکی، و امنیت سرمایه‌گذاری بازطراحی می‌شود. کشورهایی مانند امارات، ترکیه، جمهوری آذربایجان و حتی عراق، بدون داشتن وسعت ایران یا منابع آن، با تکیه بر سیاست‌گذاری هدفمند و مشارکت بین‌المللی، به بازیگرانی کلیدی در مسیرهای جدید جهانی بدل شده‌اند. این توهم که «ما در بهترین نقطه جغرافیایی هستیم، پس دنیا مجبور است با ما کار کند»، بزرگ‌ترین خیانت فکری به ملت ایران است. دنیا امروز مجبور نیست با هیچ‌کس کار کند؛ دنیا مسیرهای خودش را طراحی می‌کند، سرمایه‌گذارش را انتخاب می‌کند، و اگر کشوری ناامن، تحریم‌شده، غیرشفاف و بدون برنامه باشد، به‌سادگی دور زده می‌شود. در سال ۲۰۲۴، ترکیه از طریق سوریه پروژه‌هایی را مطرح کرده که گاز خاورمیانه را از جنوب به شمال منتقل کند. عربستان و امارات در طرح‌های مشترک با اسرائیل، نقشه‌های نوین انرژی و ترانزیت ترسیم کرده‌اند. عراق با بندر فاو، تجارت دریایی ایران را تهدید می‌کند. پاکستان با چین از طریق CPEC به اقیانوس وصل شده. آسیای مرکزی با جمهوری آذربایجان و ترکیه تعامل زیرساختی ایجاد کرده است. کردیدور زنگرور اگر عملیاتی شود، ترکیه و جمهوری آذربایجان را به یکدیگر متصل کرده و عملاً ترانزیت شرق به غرب در قفقاز جنوبی را بدون نیاز به ایران کامل می‌کند. این مسیر بخشی از طرح بزرگ‌تر اتصال آسیای مرکزی به اروپا از طریق شبکه‌های جاده‌ای و ریلی است که به کردیدور میانی (Middle Corridor) معروف است.

و ایران؟ هنوز منتظر تکمیل یک خط ۱۶۵ کیلومتری رشت-آستارا است؛ خطی که اگر بود، می‌توانست روزانه هزاران تن کالا را بین اروپا، روسیه و هند عبور دهد. هنوز درگیر توافق با هند درباره چهارها است؛ بندری که می‌توانست دروازه ورود جنوب آسیا به آسیای مرکزی باشد، هنوز برای برق صادراتی به همسایگان درگیر است. هنوز خطوط گاز به پاکستان و عراق ناتمامند. هنوز در دنیای ۲۰۲۵، هنوز می‌تیم «جغرافیا کافی است» اما آینده به آتهایی تعلق دارد که تصمیم می‌گیرند، اجرا می‌کنند، و در رقابت می‌دوند. ما سال‌هاست ایستاده‌ایم، و ایستادن در دنیای در حال دودیدن یعنی عقب‌ماندن. کردیدورا مسیرهایی بی‌جان هندسی نیستند؛ آنها حاصل پیوند سیاست، ثبات، سرمایه و تصویر جهانی یک کشورند. کشورهایی که می‌خواهند بخشی از مسیر اصلی مبادلات جهانی باشند، ابتدا باید بخشی از نقشه اعتماد جهانی شوند. اما ایران در سال‌های گذشته، نهمتا از این نقشه حذف شده، بلکه با اصرار بر سیاست‌های فرسایشی، حتی دوستان بالقوه‌اش را نیز از خود دور کرده است. کردیدورهای جهانی مانند ریل‌هایی هستند که اگر ایران در طراحی و بهره‌برداری آنها شرکت نکند، مسیرها تثبیت خواهند شد و دیگر جابه‌جایی ممکن نیست. در همین منطقه‌ای که روزگاری مرکز جاده ابریشم بود، اکنون ترکیه نقش «دروازه اوراسیا» را بازی می‌کند. امارات هاب انرژی و تجارت شده است. قطر صادرکننده بزرگ گاز جهان است. عراق در حال تبدیل‌شدن به مسیر جایگزین تجارت جنوب است. عربستان شریک استراتژیک هند و اروپا در پروژه IMEC شده. جمهوری آذربایجان نقش خود را در کردیدور قفقاز تثبیت کرده. اسرائیل نقشه خودش را روی میز گذاشته. و ما؟ هنوز در تریبون‌های داخلی از «نقش بی‌بیل ایران» سخن می‌گوییم. در میان مدیران و سیاست‌گذاران، هنوز این ایده فریبنده وجود دارد که «ما آن‌قدر مهم هستیم که دیگران مجبورند با ما کار کنند». اما نه، دنیا دیگر براساس اجبار جغرافیا تصمیم نمی‌گیرد. دنیا به سواد سرعت، امنیت و اعتماد می‌رود. کشوری که زیرساخت تکمیل‌شده، ثبات کلی، نواحی شفاف و تعامل با جهان نداشته باشد، هر قدر هم در مرکز نقشه باشد، از مسیرهای اصلی حذف خواهد شد. کدام دولت در دنیا حاضر است میلیاردها دلار بار یا انرژی را از کشوری عبور دهد که در معرض تحریم‌های بانکی، سیاسی و... است؟ چگونه می‌توان انتظار داشت هند، اروپا، چین یا حتی روسیه به طور کامل به ما اعتماد کنند، درحالی‌که قوانین سرمایه‌گذاری ما، هر چند ماه یک بار تغییر می‌کند، قراردادهای نقض می‌شود، و تحریم‌های جهانی همچنان پابرجاست؟ داستان تلخ ایران در رقابت کردیدورا، داستان غفلت است؛ داستانی که روزی در کتاب‌های درسی ثبت می‌شود. و نسل آینده می‌خواند که ما چگونه از نقطه اتصال تمدن‌ها، به حاشیه‌نشین نقشه جهانی تبدیل شدیم. باید بدانیم که تصمیم‌گرفتن، گاهی خطرناک‌تر از تصمیم غلط است. تا زمانی که فضای بین‌المللی ایران از نبود قطعیت در روابط خارجی، تحریم‌های فعال و نزاع‌های دیپلماتیک همراه باشد، هیچ سرمایه‌گذاری بزرگی در کردیدورا محقق نخواهد شد. کاهش تنش با کشورهای منطقه و بازسازی روابط با دنیا، با شناخت دقیق نظم جدید جهانی شرط ضروری مشارکت در پروژه‌های کلان منطقه‌ای است. در پایان، باید با شفافیت گفت: اگر امروز در سیاست خارجی، در اصلاح زیرساخت‌ها، در بازتعریف نقش منطقه‌ای خود، و در بازسازی تصویر بین‌المللی ایران تصمیمی گرفته نشود، فردا خیلی دیر خواهد بود. دنیا با سرعت در حال ساختن مسیرهای نواست. و ما؟ یا وارد این مسیرها می‌شویم یا برای همیشه در حاشیه آنها خواهیم ماند.

ایمه از صفحه اول

گزارش «شرق» از فعالیت «سامانه سقط جنین ایمن» و روایت زنانی که در شرایط سخت جنین‌شان را از دست داده‌اند

از نور اتاق جراحی تا سایه زیرزمین

متخصصان زنان می‌گویند در شرایطی که سقط جنین در مراکز زیرزمینی و فاقد تجهیزات پزشکی انجام شود، احتمال بروز عوارضی مانند عفونت رحم، سوراخ‌شدن دیواره رحم، نارسایی دهانه رحم و نازایی بسیار بالاست



مریم لطفی

سقط‌های قانونی خبر داده، بسیاری از فعالان حقوقی و حوزه سلامت درباره مخاطرات حقوقی و اجتماعی این اقدام هشدار می‌دهند. سارا باقری، وکیل دادگستری و فعال حقوق زنان، در گفت‌وگو با «شرق» به بررسی ابعاد حقوقی این موضوع می‌پردازد؛ ابعدادی که در غیاب زیرساخت‌های قانونی روشن، می‌تواند منجر به آسیب‌های جدی به حریم خصوصی و سلامت زنان شود. باقری در تحلیل خود، توسعه سامانه‌های الکترونیکی سلامت در ایران را از منظر حقوقی با کاستی‌های جدی همراه می‌داند. به باور او، هرچند زیرساخت‌های فنی این سامانه‌ها گسترش یافته‌اند، اما هم‌زمان، نظام حقوقی کشور از وضع مقررات جامع برای حفاظت از اطلاعات سلامت افراد عقب مانده است؛ به‌ویژه در حوزه‌های حساسی مانند سلامت باروری و سقط جنین.

او با اشاره به نبود تعاریف روشن از محرمانگی داده‌های سلامت در قوانین موجود، مانند «قانون حمایت از حقوق کاربران در فضای مجازی» و «قانون دسترسی آزاد به اطلاعات»، تأکید می‌کند که فقدان مقررات اجرایی و ضمانت‌های حقوقی لازم، زمینه‌ساز نشت یا دسترسی غیرمجاز به اطلاعات شخصی خواهد شد: «حفاظت از چنین داده‌هایی تنها با تکیه بر اخلاق حرفه‌ای با اعتماد عمومی ممکن نیست؛ قانون باید شفاف، الزام‌آور و قابل پیگیری باشد.» باقری هشدار می‌دهد ثبت اطلاعات مربوط به سقط جنین، در جامعه‌ای که هنوز این مسئله با قضاوت‌های ارزشی همراه است، می‌تواند تبعاتی جبران‌ناپذیر برای زنان داشته باشد؛ «افشای ناخواسته یا حتی احتمال نشت این اطلاعات، می‌تواند موقعیت شغلی، اجتماعی و امنیت روانی افراد را تهدید کند.»

او بر این باور است که بی‌اعتمادی ناشی از فقدان شفافیت قانونی، ممکن است زنان را از مراجعه به مراکز درمانی باز دارد یا آنها را به ارائه اطلاعات ناقص وادار کند؛ وضعیتی که مستقیم سلامت عمومی را نیز به خطر می‌اندازد.

ساز و کارهای قانونی؛ محدودکننده یا حمایتیگر؟

این وکیل دادگستری، به قوانین کیفری ایران در برخورد با سقط جنین نیز اشاره دارد. مطابق مواد مختلف قانون مجازات اسلامی، سقط جنین جز در موارد خاص، جرم‌انگاری شده و برای این مجازات‌هایی همچون حبس و پرداخت دیه پیش‌بینی شده است. حتی پزشکان و ماماها در صورت تسهیل سقط، ممکن است با احکام حبس طولانی‌مدت مواجه شوند.

از سوی دیگر، قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» نیز گرچه امکان سقط قانونی را تحت شرایطی فراهم کرده، اما به گفته باقری، در عمل نوعی سلب اختیار از زنان در تصمیم‌گیری درباره بدن خود به وجود آورده است: «وقتی سلامت زن در خطر است، تصمیم نهایی با کمیسیون متشکل از پزشک، قاضی و کارشناس پزشکی قانونی گرفته می‌شود، نه خود زن. این وضعیت با اصول حقوق فردی در تعارض است.»

بارداری‌های خارج از ازدواج

یکی از جدی‌ترین خلاءهای قانونی به گفته باقری، نادیده‌گرفتن زنان باردار خارج از چارچوب ازدواج رسمی است. چه در قالب ازدواج موقت ثبت‌نشده و چه در روابط خارج از چارچوب‌های قانونی، این زنان از هیچ‌گونه حمایت قانونی برخوردار نیستند و در معرض فشارهای شدید اجتماعی و خطرات جانی قرار دارند.

پیامدهای این خلا قانونی فقط به مادر محدود نمی‌شود؛ نوزادانی که در چنین شرایطی متولد می‌شوند، اغلب بدون شناسنامه باقی می‌مانند؛ «اگر زایمان در خانه و بدون ثبت رسمی انجام شود، اداره ثبت احوال از صدور شناسنامه خودداری می‌کند. این یعنی حذف رسمی کودک از نظام آموزش، درمان و خدمات اجتماعی.» او بارداری ناشی از تجاوز را نیز یکی از تلخ‌ترین و پیچیده‌ترین مصادیق بارداری ناخواسته می‌داند و توضیح می‌دهد: «یکی از حساس‌ترین موارد بارداری ناخواسته، بارداری ناشی از تجاوز است که قانون امکان سقط آن را فقط در شرایط بسیار محدود و خاص پیش‌بینی کرده است. از سوی دیگر، اثبات تجاوز در مراجع قضائی تا تأیید آن توسط پزشک قانونی فرایندی پیچیده و طولانی دارد که بسیاری از زنان به‌دلیل ترس از فشارهای اجتماعی، برجسب‌های منفی و نبود حمایت‌های روانی و درمانی لازم، از پیگیری این مراحل منصرف می‌شوند. در نتیجه، بسیاری از این زنان ناچار به تحمل بارداری ناخواسته یا روی آوردن به روش‌های غیرایمن و پرخطر سقط جنین می‌شوند که سلامت جسمی و روانی آنها را به‌شدت در معرض تهدید قرار می‌دهد.» باقری خواستار تجدیدنظر اساسی در سیاست‌گذاری‌های حوزه سلامت باروری شد. از نگاه او، راه کاهش سقط‌های غیرقانونی نه در مجازات و محدودیت، بلکه در ایجاد بستری‌های انسانی، درمانی، مشاوره‌ای و حمایتی است: «زنان باید بتوانند در فضایی امن و بدون ترس، درباره بارداری خود تصمیم بگیرند؛ نه بر اساس ترس از مجازات، بلکه بر مبنای آگاهی، اختیار و حمایت اجتماعی.»

درد سر سقط‌های غیراستاندارد

صدور مجوز سقط‌درمانی (قانونی) دارای شروطی است؛ سن بارداری نباید بالاتر از ۱۹هفتگی (چهار ماه از لقای) باشد و در صورتی که سن بارداری بالاتر از این حد باشد، حتی با وجود اعزاز ناهنجاری در جنین، امکان صدور مجوز سقط وجود ندارد. مجوز این نوع سقط کاملاً متفاوت و مجزا از سقط‌های جنایی و غیرقانونی است و در صورت داشتن شرایط خاص مادر یا جنین که به‌صراحت در قانون آمده است و با تأیید کمیسیون تخصصی و رأی قاضی این کمیسیون، این مجوز صادر خواهد شد که به واسطه آن به مادر اجازه سقط داده می‌شود. در کنار تلاش‌ها برای قانون‌مندشدن سقط‌درمانی، واقعیت تلخ سقط‌های غیرقانونی و غیربهداشتی همچنان سیرایش از بر سلاست زنان سنگین کرده است. برپس طاهرزاده، متخصص زنان و فلوئشیپ نازایی، سایداتش را به «شرق» هشدار می‌دهد که سقط جنین خارج از ساختار رسمی نظام سلامت، ممکن است جان زنان را به‌شدت تهدید کند. به گفته او، در شرایطی که این اقدامات در مراکز زیرزمینی و فاقد تجهیزات پزشکی انجام می‌شود، احتمال بروز عوارضی مانند عفونت رحم، سوراخ‌شدن دیواره رحم، نارسایی دهانه رحم و نازایی بسیار بالاست.

او در روایت یکی از بیمارانش می‌گوید زنی بدون انجام سونوگرافی و صرفاً با یک تست بارداری مثبت، قرص سقط مصرف کرده بود؛ اما بارداری خارج از رحم بوده و دیر تشخیص داده شد. بیمار در آستانه کما و مرگ قرار داشت. طاهرزاده تأکید می‌کند: «بیش از هرگونه اقدام، انجام سونوگرافی حیاتی است.» سقط‌های خودسرانه گاهی حتی بدون تشخیص قطعی ناهنجاری‌های جنینی انجام می‌شود. او به نمونه‌ای دیگر از مراجعه‌کنندگان‌اش اشاره می‌کند که بدون طی‌کردن مراحل قانونی و آزمایش‌های ژنتیکی مانند آمنیوسنتز یا سل‌فری، صرفاً با یک تست غربالگری اولیه و مشورت یک ماما، اقدام به سقط کرده و اکنون با نازایی مواجه است.

در مقابل، سقط‌های قانونی در بیمارستان‌های دولتی و زیر نظر کمیسیون‌های تخصصی، در رعایت کامل پروتکل‌ها و حداقل ریسک برای مادر انجام می‌شوند. طاهرزاده توضیح می‌دهد که صورت تأیید نقایص جدی مانند سندرم‌داون پیش از هفته نوزدهم بارداری، مجوز سقط صادر می‌شود و زنان با تجویز دارو، تحت نظر و در صورت نیاز با کورتاژ درمان می‌شوند.

طاهرزاده تأکید می‌کند که در مواردی که سقط به صورت غیرقانونی انجام شود، به دلیل ممنوعیت قانونی برای پزشکان و خطر ابطال پروانه فعالیت آنان، ارائه خدمات پزشکی امکان‌پذیر نیست و زنان ناچار می‌شوند به افراد بی‌تجربه یا مراکز زیرزمینی و غیرقانونی مراجعه کنند؛ اقدامی که به طور جدی جان و سلامت آنها را به خطر می‌اندازد.

زندگی برای «میم» در یک لحظه از مدار معمولش خارج شد. میان روزهای شلوغ دانشجویی، در ۲۴سالگی و در فضای محدود و پر رمز و راز خوابگاه، ناگهان با واقعیتی مواجه شد که هیچ‌گونه آمادگی برایش نداشت؛ بارداری ناخواسته: «آن روزها هیچ راهی پیش‌رویم نمی‌دیدم؛ فقط یک فکر در سرم بود؛ پایان‌دادن به این وضعیت. با کمک یکی از دوستانم، به یک ماما معرفی شدم. وقتی به مطب رفتم، از من برگه‌ای برای امضا گرفت و چند قرص داد. هیچ‌گونه توضیح و هشدار دقیقی هم درباره خطرات احتمالی نداد.»

میم، شب را در خانه دوستش گذراند. قرص‌ها را مصرف کرد، اما چیزی که تجربه کرد، چیزی فراتر از تصورش بود: «هفت، هشت ساعت تمام با درد جسمی، خون‌ریزی شدید و وحشت از دست رفتن، درگیر بودم. تا آن لحظه در عمرم چنین ترسی را تجربه نکرده بودم.»

فکر می‌کرد پایان ماجراست، اما تازه آغاز درد‌های طولانی‌تری بود. بعد از بازگشت به خانه، دچار درد‌های شدید شکمی شد. یک ماه بعد، با شدت‌گرفتن علائم، به بیمارستان مراجعه کرد و آنجا فهمید بارداری‌اش خارج از رحم بوده و جنین همچنان از بین نرفته است. «تا مدت‌ها فکر می‌کردم تخمدانم را از دست داده‌ام. بعد از چند ماه، پزشک گفت که لوله رحم‌ام آسیب دیده، اما تخمدانم سالم مانده.»

روایت او، یکی از نمونه‌های متعددی است که نشان می‌دهد چگونه نبود آموزش مناسب، مشاوره تخصصی و سازوکار ایمن و قانونی برای زنان در مواجهه با بارداری ناخواسته، آنها را به انتخاب‌هایی پرخطر و در اغلب موارد، تنها، سوق می‌دهد.

سقط جنین در سایه قانون و بازار سیاه

در سال‌های اخیر، سیاست‌های فرهنگی و حقوقی با شدت بیشتری در راستای مقابله با سقط جنین به‌ویژه در موارد غیرقانونی پیگیری شده‌اند. از یک سو دستگاه‌های رسمی تبلیغات فرهنگی گسترده‌ای را در راستای بازداشتن زنان از سقط به راه انداخته‌اند و از سوی دیگر، قوانین کیفری نیز با تشدید مجازات همراه شده‌اند.

یکی از مهم‌ترین اقدامات در این زمینه، پیش‌نویس لایحه جدید تعزیرات بود که در دی‌ماه ۱۴۰۱ منتشر شد. این لایحه در کنار تشدید مجازات‌هایی که پیش‌تر نیز در قوانین کیفری برای سقط جنین پیش‌بینی شده بود، یک حوزه جدید از جرم‌انگاری را اضافه کرد: براساس مفاد این پیش‌نویس، هرگونه تبلیغ، آموزش، تشویق یا معرفی ابزار و روش‌های سقط جنین در فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی، می‌تواند با مجازات حبس از پنج تا ۱۵ سال همراه باشد.

زنانی که تنها ماندند

«قاف» می‌گوید همه چیز در اتاقی تمیز اتفاق افتاد، اما اتاق مجهز نتوانست از دردهایش کم کند. دو هفته خون‌ریزی مداوم، برنامه زندگی‌اش را به هم ریخت. او ترس ثبت نام و اطلاعاتش، حتی حاضر نشد آزمایش خون بدهد؛ اما پس سونوگرافی کافی بود تا اضطرابش چند برابر شود. «اسمم آنجا ثبت شد... و این یعنی خطر».

«لام» هم خاطره‌ای کهنه دارد که هنوز با هر یادآوری، ضراب قلبش بالا می‌رود. دوستی ۲۰ساله داشت که از ترس، حتی یک سونوگرافی ساده انجام نداد. قرص‌های سقط جنین را یکی‌یکی و بعد چندتا با هم خورد. چند ساعت بعد، رنگ چهره دوستش مثل کچ سفید شد. بدنش از درد مجاله و زمین‌گیر رفتند بیمارستان، اما بیمارستان هم کمکی نکرد؛ نبود کار ملی -که همراه‌شان نبرده بودند- یعنی نبود تخت. اوضاع به‌قدری خراب بود که در اورژانس، صدایی گفت «این مریض دارد از دست می‌رود» و لام در یک لحظه فهمید چقدر نزدیک است به تبدیل‌شدن به شریک یک مرگ. در نهایت همان‌جا جنین سقط شد و بعد بی‌صدا بیرون رفتند، اما آن شب، مثل باری روی ستون فقراتش نشست که هنوز بعد از چند سال سبک نشده است.

از کاغذبازی تا پرونده الکترونیک

۱۱ مرداد ۱۴۰۴، وزارت بهداشت سامانه ثبت سقط جنین‌های قانونی را رونمایی کرد که زیرمجموعه‌ای از سامانه ملی باروری سالم است. هدف این سامانه، شفاف‌سازی آمار مربوط به سقط جنین قانونی و ساماندهی فرایند تصمیم‌گیری با رعایت استانداردهای پزشکی و حقوقی اعلام شده است. بنا بر گفته مسئولان وزارت بهداشت، قبلاً صدور مجوز سقط قانونی به صورت مکتوب و دستی انجام می‌شد، اما اکنون این فرایند به طور کامل الکترونیک، متمرکز و طبق دستورالعمل مشخص اجرا می‌شود؛ مادرانی که کاندیدای سقط هستند، اطلاعات‌شان وارد سامانه می‌شود، پرونده به پزشکی قانونی ارجاع می‌یابد، سپس به قاضی مستقل ارسال و در صورت تأیید، اطلاعات به بیمارستان منتخب ارسال خواهد شد.

این سامانه با هدف کاربردی و دقیق‌بودن اطلاعات، مجموعه‌ای از فیلدها را برای ثبت درخواست سقط قانونی تعریف کرده است. براساس دستورالعمل ماده ۵۶ قانون جوانی جمعیت، مراحل و داده‌های ثبت‌شده در سامانه شامل اطلاعات اولیه مادر از جمله نام، سن، شماره ملی و سوابق پزشکی است. همچنین، در صورت وجود، شرایط پزشکی خاصی که احتمال خطر جانی یا تهدید سلامت برای مادر دارند و نوع نقض جنینی درمان‌ناپذیر نیز در این سامانه ثبت می‌شود.

سازوکار سامانه قانونی

براساس دستورالعمل جدید، در یک سن خاص، بارداری و تنها در شرایط خطر جانی برای مادر یا جنین دچار مشکل جدی درمان‌ناپذیر، فرایند درخواست سقط قانونی انجام‌پذیر است. همه تصمیمات در سطوح تخصصی و بر پایه مستندات علمی و اخلاق پزشکی بوده و ورود به سامانه صرفاً از طریق پزشکان و مراکز درمانی معتبر انجام می‌شود. نحوه ثبت‌نام در سامانه سقط جنین قانونی هم پنج مرحله دارد: مرحله ۱: مراجعه مادر باردار به پزشک متخصص (زایمان یا ژنتیک). مرحله ۲: تشکیل پرونده بالینی و ورود اطلاعات در سامانه ملی باروری سالم از طرف پزشک. مرحله ۳: ارسال پرونده به پزشکی قانونی برای بررسی و تأیید علمی. مرحله ۴: ارجاع پرونده تأییدشده به قاضی مستقل و صدور مجوز نهایی یا رد درخواست. مرحله ۵: در صورت تأیید نهایی، مراجعه مادر به بیمارستان‌های منتخب و انجام پروسه زیر مراقبت رسمی.

به گفته وزارت بهداشت فعلاً دسترسی مستقیم و عمومی به این سامانه امکان‌پذیر نیست و ثبت درخواست فقط از طریق پزشک متخصص و بیمارستان‌های رسمی انجام می‌شود. با این حال، آن‌گونه که از ساختار و روند این سامانه برمی‌آید، تنها زنانی می‌توانند از خدمات سقط‌درمانی بهره‌مند شوند که ازدواج قانونی ثبت‌شده دارند و اطلاعات هویتی و پزشکی آنها به طور رسمی قابل پیگیری است. به عبارت دیگر، زنانی که در بارداری‌های خارج از چارچوب رسمی ازدواج قرار دارند یا امکان ثبت قانونی اطلاعات خود را ندارند، از جمله قربانیان تجاوز جنسی که ناخواسته باردار شده‌اند، جایی در این سامانه نخواهند داشت. این موضوع، نگرانی‌هایی را درباره طرد بخشی از زنان از چرخه سلامت رسمی کشور و سوق‌یافتن آنها به روش‌های غیرایمن و غیرقانونی سقط جنین ایجاد کرده است.

خلاهای قانونی در سایه سامانه جدید سقط جنین

درحالی‌که وزارت بهداشت از راه‌اندازی سامانه‌ای جدید برای ثبت و ساماندهی فرایند

خبر روز

استخدام ۳۵درصدی نخبگان بازگشته به ایران

ایلنا: قائم‌مقام بنیاد ملی نخبگان گفت: «در طرح جهت بنیاد از سال ۹۵ تاکنون ۹۹۶ دانش‌آموخته برتر، عضو هیئت‌علمی دانشگاه شدند که ۶۵ درصد دانش‌آموخته داخل و ۳۵ درصد دانش‌آموختگان خارج از کشور بودند». طرح «جهت» به منظور جذب دانش‌آموختگان برتر و نخبگان به عنوان عضو هیئت‌علمی در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی کشور طراحی شده است. در این طرح، دانش‌آموختگان دوره دکتری تخصصی و دوره‌های تخصصی و فوق‌تخصص مورد تأیید وزارت علوم و وزارت بهداشت با رعایت شرایط سنی (حداکثر ۴۵ سال) و حداقل معدل ۱۵، می‌توانند برای جذب به عضویت هیئت‌علمی اقدام کنند. فرایند جذب شامل ثبت سوابق علمی، پژوهشی و فناوری متقاضیان در سامانه اختصاصی، امتیازدهی براساس معیارهای تخصصی و ارزیابی کیفی توسط کارگروه‌های تخصصی است. امتیازات علمی و پژوهشی حداقل باید به ۳۰۰ برسد تا پرونده وارد مرحله بررسی دقیق‌تر شود. سپس متقاضیان، علاوه بر پرونده کتبی، فایل ارائه شفاهی درباره سوابق، تخصص‌ها و برنامه‌های خود ارائه می‌دهند. در نهایت، کارگروه تخصصی پس از بررسی، نتیجه را اعلام می‌کند و در صورت تأیید، متقاضی می‌تواند از تسهیلات مختلف جذب بهره‌مند شود. این تسهیلات شامل معرفی در فراخوان‌های عمومی یا خارج از بازه فراخوان‌ها، اختصاص ردیف استخدامی، حمایت‌های پژوهشی ویژه استادیاران جوان، تسهیلات رفاهی و فرهنگی، معافیت‌های نظام‌وظیفه و تخفیف استفاده از شبکه آزمایشگاهی فناوری‌های راهبردی است.

همچنین متقاضیان تا سه بار فرصت ثبت درخواست برای بهره‌مندی از این تسهیلات را دارند و در صورت ارائه اطلاعات نادرست، محروم از حمایت‌های بنیاد خواهند شد. سعید خدایگان، قائم‌مقام بنیاد ملی نخبگان، با اشاره به اینکه طرح جهت همان طرح سابق شهید شهرداری است، گفت: «این طرح از دانش‌آموختگان دوره دکتری حمایت می‌کند و برگزیدگان با معرفی به دانشگاه‌ها از شرایط استخدامی خارج از فراخوان بهره‌مند می‌شوند.»

او به آمارى از جذب نخبگان به‌عنوان هیئت‌علمی در دانشگاه‌ها اشاره کرد و گفت: «از سال ۱۳۹۵ تاکنون بیش از ۱۳ هزارو ۳۰۰ پرونده دانش‌آموختگان برتر توسط بنیاد ملی نخبگان بررسی شده است. این بررسی‌ها منجر به جذب ۹۹۶ نفر از این افراد به عنوان اعضای هیئت‌علمی در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی سراسر کشور شده است. از این میان، ۶۵ درصد دانش‌آموختگان داخل کشور و ۳۵ درصد دانش‌آموختگان خارج از کشور بوده‌اند که نشان‌دهنده توجه ویژه بنیاد به بهره‌گیری از ظرفیت‌های علمی داخلی و بازگرداندن نخبگان ایرانی خارج از کشور است». بر اساس اعلام او، از نظر جنسیتی، ۷۳ درصد جذب‌شدگان مرد و ۲۷ درصد زن هستند.

همچنین بیشترین جذب‌ها (۸۳ درصد) مربوط به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری است و ۱۱ درصد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و شش درصد به دانشگاه آزاد اسلامی اختصاص دارد. در حوزه‌های علمی، ۴۹ درصد جذب‌شدگان در رشته‌های فنی و مهندسی، ۲۱ درصد در علوم پایه، ۹ درصد در علوم پزشکی، ۱۴ درصد در علوم انسانی و هنر و هفت درصد در رشته‌های کشاورزی و منابع طبیعی مشغول به فعالیت شده‌اند.

او با اعلام اینکه در سال جاری (۱۴۰۴) بیش از ۱۴ هزار پرونده بررسی شده است که از این تعداد، ۱۸۰ نفر جذب رسمی شده‌اند، گفت: «از این تعداد، ۱۷۰ نفر در وزارت علوم و ۱۰ نفر در وزارت بهداشت به کار گرفته شده‌اند که این آمار گویای روند رو به رشد جذب نخبگان در کشور است.»

ایمه در صفحه ۱۱