

یادداشت

اجراشدن قوانین بالادستی برای حمایت از زوج‌های نابارور

محمد مهدی نیک‌ضمیر

بر اساس آمار از هر پنج زوج ایرانی یک زوج نابارور هستند و این چیزی حدود ۲/۵ میلیون نفر از زوج‌های کشورمان را شامل می‌شود. زوج‌های نابارور به عنوان پتانسیلی برای افزایش جمعیت شناخته می‌شوند. بر همین اساس هم بند سوم سیاست‌های کلی جمعیت بر اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران به ویژه در دوره بارداری و شیردهی و پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان و درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادهای و مؤسسات حمایتی ذی‌ربط تأکید دارد. علاوه بر این تبصره «ج» ماده ۱۰۲ قانون پنج ساله توسعه در توصیف بخشی از وظایف دولت برای پیاده‌سازی سیاست‌های کلی جمعیت، بر تمهیدات لازم از قبیل ارائه تسهیلات جهت افزایش سلامت ازدواج و درمان ناباروری در قالب بودجه سنواتی تأکید کرده است. طبق گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس ۱۵ تا ۳۵ درصد زوج‌های نابارور برای فرزندآوری نیازمند انجام عمل پیشرفته تلقیح از مایشگاهی (ICSI) و لقاح خارج از رحم (IVF) هستند که احتمال موفقیت هر یک از عمل‌های پیشرفته که منجر به باروری شود ۳۳ درصد است. این بدین معناست که در مان‌های ناباروری صددرد به نتیجه منتهی نمی‌شود و هر چند احتمال موفقیت وجود دارد، اما ۷۷ درصد هم احتمال دارد روش‌های درمان ناباروری به شکست منتهی شود.

گاهی وقت‌ها تکرار درمان ناباروری نتیجه‌بخش است و زوجین نابارور پس از چند بار امتحان کردن روش‌های مختلف درمان ناباروری سرانجام لذت مادری و پدری را تجربه خواهند کرد اما در مواردی هم این امکان فراهم نمی‌آید. خیلی وقت‌ها زوج نابارور از ادامه در مان‌های ناباروری خسته و ناامید می‌شوند. گاهی اوقات هم هزینه‌های سرسام‌آور روش‌های درمانی ناباروری موجب می‌شود تا آنها از ادامه راه انصراف دهند.

آنطور که در گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس آمده است، حمایت‌های پارلمانی دولت از زوجین نابارور نهایتاً ۳۰ درصد هزینه لازم برای طی دوره درمانی را در بر می‌گیرد و صرفاً در مراکز درمان ناباروری دولتی شهرها و زوجین با شرایط خاص قابل دسترسی است. از سوی دیگر حدود ۷۵ مرکز فعال در مان ناباروری در کشور وجود دارد که تنها ۲۲ مرکز دولتی هستند و از مراکز خصوصی نیز تعداد کمی ذیل این نامه حمایتی وزارت بهداشت قرار داده همکاری دارند. هزینه هر سیکل درمانی در مراکز دولتی ۸/۵ میلیون تومان و در مراکز خصوصی ۱۸ میلیون تومان است. اگر این عدد و رقم را در شانس ۳۳ درصدی موفق بودن روش‌های درمانی در نظر بگیریم گاهی وقت‌ها درمان ناباروری زوجین هزینه‌های اضافی را به آنها تحمیل می‌کند.

از سوی دیگر از میان ۷۵ مرکز فعال در مان ناباروری در کشور ۲۷ مرکز در تهران قرار دارد که این چیزی حدود ۳۰ درصد مراکز ناباروری کل کشور را شامل می‌شود، در حالی که تهران به رغم جمعیت ۱۲ میلیونی‌اش ۱۱ درصد از جمعیت کشور را در دل خود جای داده است. توزیع نامناسب مراکز درمان ناباروری علاوه بر هزینه‌های درمان و دارو، هزینه رفت و آمد و اقامت را هم به زوجین شهرستانی تحمیل می‌کند، بنابراین در عمل هزینه درمان ناباروری برای این زوج‌ها چیزی بسیار بیشتر از محاسبات معمول این هزینه‌ها خواهد شد.

حمایت از زوج‌های نابارور و کمک به آنها برای آنکه لذت پدر و مادر شدن را بچشدن مطابق قوانین بالادستی جزو وظایف دولت‌هاست، اما در کنار این ماجرا راه‌حل‌های دیگری هم برای مادر و پدر شدن این زوج‌ها وجود دارد. یکی از این راه‌حل‌ها پذیرش فرزندخوانده است. علاوه بر اینکه برخی زوج‌ها دوست دارند فرزند خودشان را داشته باشند و نمی‌توانند بچه دیگری را به عنوان فرزند خود بپذیرند، در دسر‌ها و روند طولانی اعطای فرزند به زوج‌های متقاضی فرزندخواندگی موجب شده تا موضوع فرزندخواندگی به پدر و مادر شدن از طریق پذیرش سرپرستی کودک کان پی‌سرپرست بهر پستی کمتر مورد توجه قرار گیرد.

اگرچه اصلاح قانون فرزندخواندگی در سال ۹۲ توانسته است بخش مهمی از این موانع را برطرف کند اما هنوز هم روند پذیرش فرزندخواندگی کمی طولانی به نظر می‌رسد. هر چند با توجه به مسئولیت بهزیستی و سرنوشت آینده کودکانی که قرار است به عنوان فرزندخوانده به خانواده‌ها سپرده شوند بخش زیادی از این روند را توجیه می‌کند. در این میان باید رسانه‌ها هم کمی بیشتر به این موضوع توجه کرده و رسالت خود را در فرهنگ‌سازی برای فرزندخواندگی ایفا نمایند. به طور یقین این مسئله با بحث کمک به درمان زوج‌های نابارور و یدآوری وظیفه دولت‌ها برای حمایت از این زوج‌ها منافاتی ندارد. پذیرش فرزندخوانده اما می‌تواند برای زوج‌هایی که پس از چند بار امتحان کردن روش‌های مختلف درمان ناباروری به بن‌بست رسیده‌اند راهگاری باشد که دوباره رونق شادی را به زندگی آنها برگرداند. شاید هم بسیاری از این زوج‌ها بتوانند به جای سال‌ها درمان و چالش‌های روش‌های درمانی ناباروری با پذیرش فرزندخوانده لذت پدر و مادر شدن را خیلی زودتر بچشدن و کود کان بی سرپرستی که به فرزندی پذیرفته می‌شوند هم تا نعمت داشتن پدر و مادر محروم نشوند. در نهایت اینکه فرزندخوانده هم مثل فرزند خود آدم است! این صحبت پدر و مادرهایی است که با پذیرش کودک بی‌سرپرست پدر و مادر شده‌اند.



بررسی پدیده «نوزادفروشی» در پرونده «جوان»

تجارت با شیرخوارگان

شدن را بچشدن. البته مشتریان دلال‌های نوزاد تنها خانواده‌های ناامید از بچه‌دار شدن نیستند. خیلی وقت‌ها مشتری این بچه‌ها باند‌های تکدی‌گری یا حتی قاچاقچیان انسان و باند‌های توزیع مواد مخدر هستند و برخی از این نوزادانی که خرید و فروش می‌شوند شانس آن را ندارند که تحویل خانواده‌ای شوند و زندگی عادی داشته باشند. هر چند برخی از بچه‌هایی که به خانواده‌ها فروخته می‌شوند هم هیچ‌گاه زندگی عادی را تجربه نخواهند کرد و مادران واقعی‌شان که اغلب زنان معساده و کار تن‌خواب هستند برای اخاذی از خانواده‌ها هم شده آنها را فرزندخواندگی بهزیستی و مادر شدن از طرق قانونی راه میانه‌بر این انتخاب کنند و با پذیرش تمام نوزادی را بخزند و از این طریق مژه مادر شدن و پدر

نظر کارشناس

هیچ مادری به واسطه مسائل مادی نوزادش را نمی‌فروشد

مادری که از نظر روانی سالم باشد و اعتیاد نداشته باشد محال است به واسطه مسائل مادی حاضر شود فرزندش را بفروشد. با توجه به سابقه کاری که من در مددسرا داشتم، برخی زنان بی‌خانمان و معتاد باردارهای ناخواسته‌ای داشتم که بعد از زایمان با بچه را رها می‌کردند یا آن را به دلال‌ها می‌فروختند. بعضی وقت‌ها هم قبل از زایمان و در همان دوران بارداری افرادی بودند که سراغ این زنان آمده و از آنها می‌خواستند بعد از بارداری، فرزندشان را به آنها بفروشند، اما معمولاً بعد از مدتی که این افراد به مشکل مادی بر می‌خوردند دوباره دنبال بچه می‌فروختند؛ البته نه به برای آنکه بخواهند بچه را دوباره تحت سرپرستی بگیرند بلکه برای اخاذی و تأمین مقاصد خودشان این کار را می‌کردند. معمولاً این افراد تا زمانی که بچه برایشان سود داشته باشد آن را نگه می‌دارند اما وقتی بچه بخواهد برایشان در دسر ایجاد کند یا آن را سر راه می‌گذارند یا می‌فروشند. البته ممکن است این بچه‌ها به باند‌های تکدی‌گری هم فروخته شوند و ما شاهد بچه‌هایی هستیم که متکدیان با خود به همراه دارند و ساعت‌های طولانی با آنها کار می‌کنند.

فاطمه باجلان
مددکار اجتماعی و مدیر سابق گرمخانه بانوان

می‌شد اما هیچ کس این ماجرا را به طور رسمی رسانه‌ای نکرده بود تا سال ۹۵ که رئیس کمیسیون اجتماعی شورای شهر تهران برای نخستین بار ماجرای خرید و فروش نوزادان را از تریبون رسمی اعلام کرد. این خبر از سوی هیچ نهاد مسئولی تکذیب نشد، بلکه مسئولانی نظیر معاونت زنان و خانواده ریاست جمهوری هم به شکل ضمنی آن را تأیید کردند. این کار غیرقانونی و سوءاستفاده از زانی که به هر دلیل قادر به نگهداری از فرزند خود نیستند و در آمدا بیسی از خانواده‌های بی‌توانسته‌اند مادر و پدر شوند یا حتی فروش این نوزادان به باند‌های تکدی‌گری و شبکه‌های توزیع مواد مخدر حالا به فضای مجازی هم کشیده شده است و چند روز پیش مادران ماجرای تازه‌ای نیست. شبکه‌های خرید و فروش نوزادان را دستگیر کند.

لزوم ورود مجلس و تشدید مجازات‌های خرید و فروش انسان

فرزندآوری نمره پیوند زنشویی است و شاید بتوان گفت یکی از اصلی‌ترین اهداف ازدواج است اما متأسفانه برخی زوجین نمی‌توانند فرزنددی داشته باشند و از این رو به رفتارهای ناجنحاری همچون خرید نوزاد دست می‌زنند. خرید و فروش نوزاد یکی از زشت‌ترین چهره‌های قبول فرزند است که معمولاً والدین معتاد یا بسیار فقیر دست به این عمل غیر انسانی می‌زنند. اخیراً دلالان در زایشگاه‌های جنوب شهر تهران یا شهرهای حاشیه‌ای و کم درآمد با مادران وارد مذاکره شده و با قیمت‌های مختلف به آنها پیشنهاد خرید فرزند را می‌دهند. در پاره‌ای از موارد وقتی فرزنددی فروخته می‌شود والدین اصلی با پیگیری رد او برای جابگیری را دیدار فرزند خود به خانواده میزبان نزدیک می‌شوند که این خود ماجراهای مختلفی ایجاد می‌کند. این در حالی است که مؤسساتی هستند که با تکنیک‌های پیشرفته پزشکی به زوج‌های ناباور کمک می‌کنند. بر این اساس لازم است مجلس شورای اسلامی با تشدید قوانین سوداگران انسان در مقابل این حرکت ضد انسانی بایستد و اجازه ندهد انسان در قرن بیست‌ویکم مورد خرید و فروش قرار گیرد و از درمان زوجین نابارور حمایت کند. در حال حاضر سازمان بهزیستی فرزندخواندگی را تسهیل کرده اما هنوز موانع به طور کامل بر طرف نشده است و مشکلاتی در این زمینه وجود دارد.

دکتر مجید ابهری
رئیس‌شناس و عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی

نگاه

خرید و فروش نوزاد آدم‌ربایی است!

۸۷ درصد بچه‌ها در مراکز بهزیستی پدر یا مادر شناخته‌شده دارند

حبیب‌الله مسعودی‌فرید*

چند سالی می‌شود پدیده نوزادفروشی مطرح شده است. بر این اساس هم سازمان بهزیستی با همراهی وزارت بهداشت تدابیری برای این مسئله در نظر گرفته‌اند. به همین



دلیل معاونت بهداشتی وزارت بهداشت به همه بیمارستان‌ها ابلاغ کرد: «چنانچه مادر معتادی برای زایمان به بیمارستان‌ها مراجعه کند و نوزاد معتادی به دنیا بیاید، حق ترخیص مادر و نوزاد را ندارند تا زمانی که گزارش مددکاری تکمیل شود و باید به بهزیستی ارجاع و با اورژانس اجتماعی تماس گرفته شود.»

اورژانس اجتماعی نیز با همکاری مددکار بیمارستان مداخله را آغاز و پیگیری می‌کند، به طوری که در جریان گزارش مددکاری ممکن است خانواده صلاحیت پذیرش کودک خود را نداشته باشند و مددکاری تشخیص دهد در صورت واگذاری نوزاد به خانواده آنها خارج از بیمارستان اقدام به فروش نوزاد خود کنند. طبق گزارشی که از بیمارستان‌ها گرفتیم و گزارشی که سازمان‌های مردم‌نهاد مثل «مهرآفرین» به ما می‌دهند نوزادفروشی تا ۸۰ درصد کاهش یافته است.

در بیمارستان‌ها اصلاً چنین چیزی وجود ندارد و چنانچه نوزادی از مادر دارای اعتیاد به دنیا بیاید، گزارش مددکاری‌اش تکمیل می‌شود. حتی مادر احراز هویت می‌شود تا کسی خودش را به جای مادر نوزاد جاززند و هم دوستان ثبت احوال و هم وزارت بهداشت در این باره همکاری دارند.

خرید و فروش نوزاد توسط برخی زنان معتاد واقعیتی است که انکار نمی‌کنیم اما قطعاً کادر و پرسنل بیمارستان در این خرید و فروش‌ها نقشی ندارند، چرا که در صورت بروز چنین جرمی از سوی پرسنل بیمارستان، نهادهایی همچون دادستان عمومی انقلاب تهران به این مسئله ورود خواهند کرد و از آن جلوگیری می‌کنند.

اغلب مادران کار تن‌خواب و معتاد هستند که نسبت به فروش کودک خود اقدام می‌کنند و نگرانی‌های ما این است که بچه‌ای در خارج از نظام‌های بهداشتی و بیمارستان‌ها یا زایشگاه‌های وزارت بهداشت به دنیا بیاید، مک‌های مثل بائو‌ها و مراکز نگهداری زنان باردار که برای این کار هم سازمان‌های مردم‌نهاد کمک می‌گیریم. بسیاری از اینها مادران دارای اعتیاد بی‌خانمان هستند و بر این اساس ما با همکاری سمن‌ها برنامه‌ریزی کردیم تا در مراکز VRC از همان دوران بارداری تحت مراقبت قرار بگیرند.

از سوی دیگر سازمان بهزیستی همچون گذشته در رابطه با فرزندخواندگی سختگیری ندارد و زوج‌های نابارور می‌توانند به جای دور زدن قانون و مراجعه به دلال‌های نوزادان و اعلامیه‌های اینستاگرامی آنها از طریق قانونی و از مسیر سازمان بهزیستی کشور اقدام به پذیرش فرزندخوانده کنند.

با اصلاح قانون فرزندخواندگی در سال ۹۲ ارائه فرزند به خانواده‌ها بسیار تسهیل شده است. مطابق قانون قبلی که مربوط به سال ۵۳ بود ما تنها می‌توانستیم بچه‌های زیر ۱۲ سال را به خانواده‌ها واگذار کنیم، اما با قانون جدید تا ۱۶ سالگی هم می‌تواند به خانواده‌ها داده شود.

یا قبلاً فقط بچه‌های فاقد پدر و مادر واگذار می‌شدند، اما حالا با تأیید عدم صلاحیت پدر و مادر ایسن بچه‌ها به هم خانواده‌های متقاضی فرزند واگذار می‌شوند. ۸۷ درصد بچه‌ها در مراکز بهزیستی پدر یا مادر شناخته‌شده دارند.

برای خانواده‌های دارای فرزنددی که خواهان سرپرستی این بچه‌ها باشند هم امکان واگذاری سرپرستی وجود دارد و حتی خانم‌ها مجرد می‌توانند.

بالای ۳۰ سال هم می‌توانند فرزندخوانده داشته باشند. طبق احکام شرعی ما فرزندخوانده ارث نمی‌برد و مطابق قانون قبلی باید چیزی به نام فرزندخوانده می‌شد چرا که موردی وجود داشت که پس از مرگ پدر و مادر فرزندخوانده هیچ پشتوانه حمایتی برای ادامه زندگی نداشت، اما در اصلاح قانون جدید این مسئله به عهده قانونگذار گذاشته شده تا قاضی بر

اساس شرایط زوجی که خواهان سرپرستی بچه هستند تصمیم بگیرد که این تضمین چه باشد و چقدر باشد یا اصلاً چیزی به نام بچه نباشد یا خیر؟! فرزندخواندگی تازمانی که بچه تحویل آنها شده است و تحقیقات پیرامون سلامت روانی، سوء پیشینه و تمکن مالی آنها انجام شده حدود یک سال و نیم زمان برده است اما حالا آنها خیشالشان راحت است که بچه‌ای سالم را تحویل گرفته‌اند و مشکلی برایشان پیش نمی‌آید و مجبور نیستند همیشه به این فکر کنند که اگر پدر و مادر بچه سراغشان بیاید چه کنند چون همه چیز قانونی بوده است.

فرزندخواندگی تازمانی که بچه تحویل آنها شده است و تحقیقات پیرامون سلامت روانی، سوء پیشینه و تمکن مالی آنها انجام شده حدود یک سال و نیم زمان برده است اما امر چندان سخت و غیر ممکن نیست و این نیاز به فرهنگ‌سازی برای افزایش پذیرش فرزندخواندگی دارد.



به گفته‌ای مادر وی و همسرش برای بررسی‌های روانشناختی بارها به جلسات مددکاری فرخوانده شده‌اند و پس از تأییدهای لازم فرزند را اختیارشان قرار گرفته است. همچنین تا شش ماه شناسنامه بچه به نام پدر و مادر زده نمی‌شود تا سازمان بهزیستی بتواند بررسی‌های لازم را نسبت به صلاحیت خانواده‌ای که بچه را به فرزندخواندگی قبول می‌کند، داشته باشد. همچنین استعلام‌های لازم از دادگاه صورت می‌گیرد یا تعهد به تملیک کنند.

بهزیستی لحاظ شده است. تمکن مالی یکی از زوجین در زمان ارائه تقاضا، برای حائز شرط بودن کفایت می‌کند. کودک تحت سرپرستی در صورت تمایل سرپرستان از میراث آنان محروم است به همین خاطر هم به منظور تأمین منافع مادی کودک، سرپرستان باید به دستور دادگاه بخشی از اموال یا حقوق خود را به نفع کودک کان یا نوجوانان تحت سرپرستی خود تملیک یا تعهد به تملیک کنند.