



طرح جوانی جمعیت



طرحی که برای نجات جمعیت ایرانی در مجلس تدارک دیده شده بود، در نهایت با نامه مخالفت دو وزیر روبه‌رو شد و به سرانجام نرسید. حالا طرح موسوم به «جوانی جمعیت» در حال اصلاح‌شدن در مجلس است. باید دید این بار یک متن مدون و دارای ضمانت اجرا برای برون رفت از بحران جمعیت ایرانی تصویب می‌شود یا نه؟!

بررسی نقاط قوت و ضعف طرح جوانی جمعیت و پاسخ به ابهامات

جوانی جمعیت در لبه پرتگاه رشد منفی جمعیتی

طرح جوانی جمعیت و تعالی خانواده زیر ذره‌بین شورای نگهبان و مجلس در حال چکش‌خواری و اصلاح است

چیزی نمانده تا رشد جمعیت کشورمان به صفر برسد! این را به سادگی می‌توان از روند رشد جمعیت در سال‌های اخیر متوجه شد. در حالی که سال ۹۸ رشد جمعیت کشور برای نخستین‌بار به زیر یک در صد رسید، مسال ۹۹ این میزان به ۰/۶ در صد رسید و با شرایط کرونا و آثار منفی بیماری بر فرزندآوری و نگرانی‌هایی که برای بارداری در شرایط کنونی وجود دارد، می‌توان حدس زد روند نزولی رشد جمعیت کشور برای سال جاری حتی به کمتر از نیم در صد برسد. این آمار و ارقام زمانی وحشت‌انگیز تر می‌شود که بدانیم تا بسته شدن پنجره جمعیتی و حضور افراد جوان و در سن باروری

پیری جمعیت و حرکت به سمت رشد صفر جمعیتی واقعیت تکتادهنده‌ای است که تأثیر نشده باید فکری به حال آن کرد. جوانان دهه شصتی که بار اصلی افزایش جمعیت کشور در این دهه بودند و حالا در پنجره جمعیتی قرار دارند، در حال عبور از سن مناسب باروری هستند، آن هم در حالی که بخش مهمی از این گروه سنی حتی ازدواج نکرده‌اند، چه رسد به اینکه بخواهند در افزایش جمعیت کشور اثر گذار باشند!

دهه هفتادی‌ها هم اگر چه آمار ازدواج و تشکیل خانواده‌شان نسبت به دهه شصتی‌ها بالاتر است، اما آمار طلاق بالاتر در این گروه و میانگین زمانی یک تا پنج ساله زندگی مشترک آنها اغلب فرصتی برای مادر و پدر شدن و فرزندآوری در اختیارشان قرار نداده و همین مسئله هم موجب شده تا در کنار معضلات دهه شصتی‌ها و جا ماندنشان از اثر گذاری در رشد جمعیت و جوان نگه داشتن سیمای جامعه، دهه هفتادی‌ها هم با چالش‌های خاص دهه خودشان دست و پنجه نرم کنند و در صد قابل توجهی از آنها پدر و مادر شدن و اثر گذاری در روند رشد جمعیت جا بمانند. خلاصه اینکه نتیجه ماجرا کاهش قابل توجه رشد جمعیت کشور و قرار گرفتن در یک قدمی رشد صفر و منفی است. برای حل چالش‌های جمعیتی کشور اما تاکنون قانونی جامع و دارای ضمانت اجرایی ارائه نشده است. هر چند تلاش‌هایی در این زمینه اتفاق افتاده است.

طرح جوانی جمعیت شورای نگهبان را قانع نکرد

یکی از جدی‌ترین این تلاش‌ها، طرح مجلس برای افزایش جمعیت و تعالی خانواده است که از سال ۹۲ در کمیسیون‌های مختلف در حال چکش‌خواری است، اما تاکنون به ثمر نرسیده است. مجلس یازدهم هم این طرح را در اولویت خود قرار داد و در نهایت با تصویب این طرح

نظر کارشناس

اخیراً با توجه به تصویب طرح جوانی جمعیت یا حمایت از خانواده در مجلس شورای اسلامی مبتنی بر اصل ۸۵ قانون اساسی و ارجاع آن به شورای نگهبان، ایراداتی را شورای نگهبان گرفته که مجلس در حال تدوین پاسخ‌های آن است و به زودی پاسخ برمی‌گردد. بعید می‌دانم تا امروز هیچ مصوبه مجلسی حتی مصوبه‌های سخت اقتصادی در این حد فراوان زیر ذره‌بینی انواع مختلف تخصص‌ها و گروه‌های سیاسی و گاهی علمی و گاهی شبه علمی و تجمعات مختلفی که به بهانه‌های گوناگون تشکیل می‌شوند، قرار گرفته باشد. ادعای تولد سالانه ۷۰ هزار کودک معلول در صورت اجرای طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده، غیرعلمی و غلط است. توسعه بیش از حد غربالگری در کشور موجب کشته شدن تعداد زیادی انسان سالم شده است. غربالگری غیراصولی و غیرعلمی، منجر به ترس بسیاری از خانم‌ها از بارداری شده و در عوض میلیاردها تومان چرخه مالی برای تست‌های NIPT فراهم کرده است. گاهی اوقات تا ۲۶ درصد خلاف بررسی و ارزیابی غربالگری چنین داریم. افرادی که می‌گویند اگر یک معلول به دنیا بیایم، به یک نفر ظلم کردیم، من هم این سخن

را قبول دارم، ولسی از طرف دیگر، رها کردن این حوزه و عدم تمهید اقتضائات و مقدرات، امکانپذیر نیست. مصوبه جوانی جمعیت و حمایت از خانواده بدون نقص نیست، اما این اقدام گامی روبه‌جلو به شمار می‌رود. اکنون میزان باروری کلی در کشور ما حدود ۱/۶ شده است؛ یعنی حتماً جمعیت افولی است. رشد جمعیت ۰/۶ است و به زودی به صفر می‌رسد. سالانه بیش از یک میلیون و ۳۰۰ هزار سقط در کشور داریم که ۲۸ درصد آنها یعنی قریب به ۵۳۰ هزار نفر عمدی و جنایی هستند. از ابتدا قوه قضائیه حکم سقط را صادر می‌کرد، ولی نظر برخی این بود که در بین گروه تصمیم‌گیران، فقیه آگاه به موضوع هم حضور داشته باشد و ثانیاً قاضی حکم بدهد، کجای دنیا حکمی داریم که صادر شود و قاضی نباشد! قضاوت یک علم پیچیده است! برخی منتقدان حتی متن طرح را خوانده‌اند.

دکتر محمداسماعیل اکبری مشاور وزیر بهداشت و استاد تمام دانشگاه شهیدبهشتی

تدوین شده توسط شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده شورای عالی انقلاب فرهنگی را در زمینه بهداشت، سلامت باروری و فرزندآوری عیناً آموزش دهد که چنین امری نیز به دلیل تخصصی بودن مسائل پزشکی مغایر اسناد بالادستی است. پس از آن محمد شریعتمداری، وزیر تعاون نیز به جمع مخالفان طرح «جوانی جمعیت و حمایت از خانواده» مصوب کمیسیون مشترک مجلس پیوست و در توییتی نوشت: «با تصویب آن بخش از طرح جوانی جمعیت مجلس شورای اسلامی که محدود کردن غربالگری ژنتیک را در پی دارد، مخالفیم. اعتراض خود را بر مبنای نظرات سازمان بهزیستی برای استمداد فوری از شورای نگهبان به آن شورا فرستادیم. با انجام این غربالگری تاکنون از تولد ۷ هزار و ۳۰۰ نوزاد دارای معلولیت جلوگیری شده است».

در برابر این اظهارات اما صحبت‌های موافقان طرح جوانی جمعیت و منتقدان شیوه‌های کنونی غربالگری را داریم؛ افرادی از جامعه پزشکی و متخصصان این حوزه که معتقدند غربالگری به روش سزاره کارهای کنونی در کنار جلوگیری از تولد نوزادان دارای معلولیت از تولد تعداد قابل‌ملاحظه‌ای از نوزادان سالم هم جلوگیری می‌کند! اتفاقی که ضرورت بازنگری در غربالگری و استانداردسازی آن را اجتناب‌ناپذیر می‌کند؛ موضوعی که طرح جوانی جمعیت و تعالی خانواده با وجود تمام اشکالاتی که شورای نگهبان بر آن وارد دانسته، بر آن تأکید و توجه داشته است. به عقیده بسیاری از کارشناسان و صاحب‌نظران با توجه به آمار موالید و روند کاهشی جمعیت، مقوله جمعیت یکی از مسائل مهم کشور است، بنابراین ارائه راهکارهایی جهت حل این مسئله، نه تنها قابل تردید نیست، بلکه به استناد سیاست‌های کلی جمعیت که در اردیبهشت‌ماه سال ۱۳۹۳ از سوی رهبر معظم انقلاب ابلاغ شد، ضرورت نیز دارد.

برای جلوگیری از تولد نوزادان سندروم دان بچه‌های سالم نباید کشته شوند!



می‌نویسد. نمی‌خواهیم نوزادان سندروم دان متولد شوند، اما می‌خواهیم بچه‌های سالمی را که هر روز غیر علمی کشته می‌شوند، نجات دهیم. در حال حاضر جدولی به نام اندیکاسیون سقط چنین داریم که براساس فتوا تدوین و در پزشکی قانونی تهیه شده که گزارش‌های عجیبی از موارد سقط چنین داشته‌ایم. حالا می‌خواهیم این جدول با حضور متخصصان و سه مجتهد و حقوقدان تأیید شود تا در مواردی که گفته می‌شود سقط چنین باعث حرج مادر است، قضا به مفهوم حرج را تعریف کنند. در واقع وقتی قرار است جان یک عده انسان را براساس جدولی از بین ببریم، چه ایرادی دارد فقها نیز حضور داشته باشند و مفهوم حرج را تأیید کنند. در نهایت اینکه طرح جوانی جمعیت طرح بسیار وسیعی است که ۷۴ ماده و چندین بند و تبصره و در مجموع ۲۰۰ حکم دارد، بنابراین طبیعی است مغایرت‌ها و ابهاماتی وجود داشته باشد. در حال حاضر اعضای کمیسیون‌ها با مشاوران خود در حال بررسی هستند تا پیشنهادات خود را در خصوص این طرح تدوین کنند.

دکتر امیر حسین بانکی پور فرد رئیس کمیسیون مشترک طرح جوانی جمعیت

یادداشت

فرصت‌سوزی در جوانی جمعیت با نگاه سیاسی و جناحی

محمد مهدی نیک‌ضمیر

مواد ۵۳ و ۵۶ طرح جوانی جمعیت و تعالی خانواده از جنجالی‌ترین و پربحث‌ترین مواد این طرح است که پیش از مخالفت شورای نگهبان با طرح جوانی جمعیت و بازگشت دادن آن به مجلس مخالفان متعددی را در مقابل آن به صف کرده بود.

اما ببینیم این دو ماده چیست و حساسیت‌زایی این مواد در طرح مجلس به چه دلیلی است.

ماده ۵۳ وزارت بهداشت را مکلف کرده حداکثر سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، تمامی «دستورالعمل‌های صادره» مرتبط با بارداری و سلامت‌مادر و چنین که ممکن است عوارضی برای آنها ایجاد کند یا اینکه کادر بهداشتی-درمانی مادر را به سقط چنین توصیه و راهنمایی کند، مورد بازنگری قرار داده و پس از تأیید ستاد عالی جمعیت و خانواده به اجرا در آورد.

استانداردسازی عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات، آموزش مؤثر و قانونمند آنها، پایش و ارزشیابی عملکرد و صدور یا لغو مجوز خدمت آنها، اصلاح روش‌های این مداخلات و به استاندارد رساندن مقادیر مثبت و منفی کاذب با رعایت شاخص‌های به‌روز استاندارددهای علمی و تعیین مسئولیت عاملین خدمت، تعیین آیین‌نامه تصدیق آزمایشگاه و مراکز تصویربرداری عامل غربالگری با رعایت شاخص‌های بند یک و دو با تبیین نحوه پاسخگویی آنها از جمله تکالیف این وزارتخانه است. این بند از قانون سه تبصره نیز دارد. طبق تبصره یک عدم ارجاع مادر باردار به غربالگری ناهنجاری جنینی توسط پزشک یا اعضای کادر بهداشتی و درمانی تخلف نبوده و نباید منجر به محاکمه و یا پیگیری آنها گردد و در صورت ارجاع مادر باردار به غربالگری که منجر به حدوث سقط یا سایر عوارض گردد، پزشک صرفاً در صورتی که در چارچوب دستورالعمل مورد تأیید ستاد عالی جمعیت و خانواده عمل کرده باشد، مرتکب تخلفی نشده است.

براساس تبصره ۲، از زمان لازم‌الاجرا شدن این قانون هر گونه توصیه به مادران باردار توسط کادر بهداشت و درمان یا تشویق یا ارجاع از سوی درمانگران به تشخیص ناهنجاری جنینی مجاز نبوده و صرفاً در قالب تبصره ۳ این ماده مجاز است. تبصره ۳ نیز می‌گوید: جهت استانداردسازی، پایش و ارزشیابی در مواردی که به درخواست والدین و با تجویز پزشک متخصص آزمایش تشخیص ناهنجاری جنینی تجویز گردد، باید اطلاعات مادر، پزشک، مستندات، دلایل تجویز یا اقدام را در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و سامانه ماده ۵۴ این قانون درج و بازگذاری نماید.

براساس ماده ۵۶ نیز سازمان پزشکی قانونی مکلف است، حداکثر سه ماه پس از ابلاغ این قانون دستورالعمل اجرایی سقط را در شورای مرکب از رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور به عنوان رئیس شورا، سه فقیه مجتهد متجرب در فقه پزشکی به تعیین رئیس قوه قضائیه، سه نفر متخصص مرتبط با معرفی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، یک نفر متخصص پزشکی قانونی با معرفی ریاست سازمان پزشکی قانونی و یک نفر قاضی دیوان عالی کشور به پیشنهاد رئیس قوه قضائیه و یک نفر نماینده عضو کمیسیون بهداشت مجلس به عنوان ناظر، تدوین و تصویب نماید. مصوبات با اکثریت آراء و مشروط به رأی موافق حداقل دو فقیه، لازم‌الاجرا بوده و پس از آن قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴/۰۳/۲۵ نسخ می‌گردد.

جالب است بدانید ماده واحده سقط درمانی، در مجلس ششم و در سال ۱۳۸۴ بعد از یک‌بار رد شدن از سوی شورای نگهبان و بحث‌های متعدد در نهاد شورا، در نهایت با شبنایی تصویب شد. از جمله این شبهه‌ها توصیه به سقط برخی بیماری‌های جنینی بسیار حقیقت در آن دیده می‌شود. در طرح جدید مجلس، اما تعیین آیین‌نامه سقط قانونی، به شورایی معتبر تر واگذار شده است.

ماده ۵۶ قانون نیز جلوی سقط قانونی را نگرفته، بلکه سازوکاری دقیق‌تر جهت نظارت حاکم شرع بر شرایط موجود در نظر گرفته شده است تا فقط کسانی که طبق تشخیص پزشکان معتمد، جنین‌شان بیماری قطعی و بسیار شدیدی داشته باشد، جواز سقط درمانی را پیدا کنند که با توجه به شرایط فردی مادر مصداق حرج باشد و ولوج روح اتفاق نیفتاده باشد.

از سوی دیگر بالا بودن مثبت کاذب غربالگری‌ها در کشور، موضوعی است که لزوم استانداردسازی بحث‌های غربالگری را به وضوح نشان می‌دهد و لزوم این فرایند موضوعی است که خود وزارت بهداشت هم بر آن اذعان دارد. اگرچه عدم تأیید غربالگری چنین امری ضروری است که دستپای بازنگری در قانون فعلی سقط درمانی و باروند برای کمر بستن این امر ضروری است که دستپای به یک بازنگری جامع و علمی همراهی کارشناسان وزارت بهداشت و پزشکی قانونی و فقها را می‌طلبد. به هر رو مباحث مرتبط با جمعیت امری ملی است و نگاه سیاسی و جناحی تنها فرصت‌سوزی خواهد کرد.