

سقط جنین عمدی

دکتر حوریه شمشیری میلانی*

* گروه پزشکی اجتماعی و بهداشت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

"موضوع اصلی سلامت عمومی" و "موضوع حقوق زنان" نام برده شود (۲-۴).

سازمان جهانی بهداشت در گزارش سال ۲۰۰۵، با شعار روز جهانی بهداشت "به سلامت هر مادر و کودکی اهمیت بدهیم" واقعیات زیر را پیش چشم جهان گذاشت:

- از ۲۱۱ میلیون بارداری که هر سال در دنیا اتفاق می‌افتد، در حدود ۴۶ میلیون آن با سقط القاء شده خاتمه می‌یابد و بیش از ۱۸ میلیون به روش ناسالم انجام می‌شود.

- سقط غیرایمن سالیانه موجب ۶۸۰۰۰ مرگ مادر می‌شود و بعد از خونریزیهای مامایی و عفونت، سومین علت مرگ مادران می‌باشد. قابل ذکر است که از بیش از نیم میلیون مرگ سالیانه مادران، تنها ۱٪ آن در کشورهای توسعه یافته رخ می‌دهد و ۹۹٪ قربانیان فرایند مادری و بارداری، زنان فقیر و محروم کشورهای در حال توسعه می‌باشند.

- در آمریکای جنوبی میزان سقط غیرایمن ۳۴ در هزار زن و در آسیای شرقی ۲۲ در هزار زن می‌باشد. تخمین زده می‌شود سالیانه از صد هزار مرگ مادر می‌توان ممانعت کرد، اگر چنانچه زنانی که تمایل به بارداری و داشتن فرزند ندارند از روشهای موثر پیشگیری از بارداری استفاده کنند (۵).

در کشورهای در حال توسعه، خطر مرگ به دنبال عوارض بعد از سقط ناسالم چند صد برابر بیشتر از سقطی است که تحت شرایط سالم انجام شود (۶).

تحت این شرایط است که امروزه پیشگیری از سقطهای عمدی به موضوع مهمی در سلامت زنان تبدیل شده (۷) و پیشگیری از سقطهای ناسالم و عوارض آن از اولویتهای تحقیقاتی و اجرایی قلمداد می‌شود (۸).

از نظر تعریف، سقط جنین به خاتمه بارداری قبل از اینکه جنین توانایی زندگی در خارج از رحم مادر را یافته باشد اطلاق می‌گردد. معمولاً این زمان را قبل از هفته بیستم بارداری و وزن جنین را کمتر از پانصد گرم ذکر می‌کنند.

سقط جنین انواع مختلفی دارد: در یک حالت بعد از شروع بارداری، به دلایل جنینی یا مادری، محصول بارداری محکوم به خروج خودبخود از رحم مادر است. این نوع را سقط جنین خودبخود می‌گویند (۱). در حالتی دیگر، در فرایند بارداری مشکلی وجود ندارد ولی به دلایلی بطور ارادی خاتمه داده می‌شود. این نوع سقط جنین را عمدی یا ارادی یا القا شده می‌گویند و از آنجا که در اکثر جوامع این نوع سقط جنین، مغایر با قوانین است، به آن جنایی یا غیرقانونی نیز گفته می‌شود.

موضوع مهم این است که علیرغم غیر قانونی بودن، آمار و ارقام آن زیاد و عمدتاً بصورت غیرایمن یا ناسالم انجام می‌شود. یک سقط جنین ناسالم (Unsafe abortion)، عملی است که یک بارداری ناخواسته بوسیله فردی که مهارت لازم را ندارد یا در محیطی که حداقل استانداردهای بهداشتی و طبی را ندارد یا تحت هر دو این شرایط، خاتمه می‌یابد. بدیهی است آمار مرگ و میر مادران و یا عوارض کوتاه مدت یا طولانی مدت سلامت قابل اعتنا می‌باشد. عبارتی مادران حیات و سلامت خود را به دنبال بارداری ناخواسته و برنامه‌ریزی نشده در راه سقط عمدی فدا می‌کنند. در این مسیر سلامت خانواده و جامعه نیز تحت تاثیر قرار می‌گیرد. این امر باعث شده است امروزه از سقط جنین ناسالم به عنوان "معضل سلامت زنان"،

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پزشکی، بخش بهداشت و پزشکی اجتماعی، دکتر حوریه شمشیری میلانی (email: hourieh_milani@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۱۰/۲۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۱۰/۲۷

ماده واحد قانونی سقط جنین درمانی به ترتیب زیر مورد تصویب مجلس شورای اسلامی و تایید شورای نگهبان قرار گرفت:

ماده واحده: سقط درمانی با تشخیص سه پزشک متخصص و تایید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب‌افتادگی یا ناقص‌الخلقه بودن موجب حرج مادر است و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد قبل از ولوج روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز می‌باشد و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک نخواهد بود.

متخلفین از اجرای مفاد این قانون به مجازاتهای مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد.

قانون فوق مشتمل بر ماده واحده در جلسه علنی روز سه‌شنبه مورخ دهم خرداد ماه یکهزار و سیصد و هشتاد و چهار مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۴/۳/۲۵ به تایید شورای نگهبان رسید.

آیا اینکه بیماریهای شدید جسمانی مادر و اختلالات جنین چه درصدی از احساس تنگناها و استیصال برای اقدام به سقط جنینهای عمدی را در جامعه شامل می‌شود و آیا مداخلات دیگری برای واقعی دیدن و موثر عمل کردن پیشگیریها برای حفظ حق حیات مادر و جنین و اجرای موضوع عسر و حرج ضروری می باشد و... سوالاتی هستند که بررسیها و اقدامات دلسوزانه بخشهای مختلف را طلب می‌کنند.

به جای کشف مجرم و مجازات، می‌توان با جستجوی جرم و دلایل ارتکاب، از وقوع سقط غیرقانونی پیشگیری نمود. نگاهی جامع به موضوع می‌تواند راهگشای عالمان و عاملان قرن بیست و یکم برای تحقق سلامت مادران و خانواده‌ها باشد.

کاهش نسبت مرگ و میر مادران یکی از اهداف توسعه هزاره و از تعهدات دولتها می‌باشد (۹).

شعار زیر تلاش برای کاهش مرگ مادران در اثر سقطهای القاء شده را نشان می‌دهد:

"سقط جنین را نادر، سالم و قانونی کنیم"

(Make abortion, rare, safe and legal) (۱۰).

با گسترش کمی و کیفی تنظیم خانواده، موارد بارداریهای ناخواسته را می‌توان کاهش داد (۱۱).

تقریباً در تمامی کشورها سقط جنین از نظر قانونی برای نجات جان مادر مجاز می‌باشد. مجوزهای دیگری که در تعداد زیادی از کشورها برای سقط جنین وجود دارد عبارتند از: حفظ سلامت فیزیکی یا روانی مادر، بارداری به دنبال تجاوز و زنا، محارم، اختلالات جنینی، زمینه‌های اقتصادی و اجتماعی و بنابر تمایل (۱۲).

در جامعه ایران مثل سایر جوامع، زنان با توسل به انواع وسایل و اقدامات که عمدتاً تهدید کننده زندگی هستند، بارداری ناخواسته خود را بطور غیرقانونی خاتمه می‌دهند (۱۳) و کارکنان بهداشتی و درمانی، به وفور با عوارض سقطهای ناسالم دست و پنجه نرم می‌کنند. در کشور ایران، در طی سالهای اخیر موضوع سقط جنین عمدی به یک نیاز برآورد نشده و حیطة‌ای شایسته بررسی و توجه تبدیل شده است (۱۴).

سمینار بررسی ابعاد مختلف سقط جنین در ایران با حضور کارشناسان و متخصصین پنج حوزه پزشکی، فلسفه اخلاق، ادیان و مذاهب، جامعه شناختی و روانشناسی در سال ۱۳۸۱ به همت پژوهشکده ابن سینا و دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه برگزار شد و مطالعات در حوزه‌های مختلف شتاب بیشتری گرفت.

از سوی پزشکی قانونی، رویه قانونی در ۵۱ مورد بیماریهای جدی مادر و اختلالات جنین معین شد. استفتائات درباره سقط در موارد بیماری مادر و جنین انجام شد.

REFERENCES

- Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Gilstrap L, Westrom K, Hauth J, editors. Williams Obstetrics. 22nd edition. New York, WB Saunders, 2005;p:232.
- سازمان ملل متحد، صندوق جمعیت ملل متحد. گزارش کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه. مصر، قاهره، سپتامبر ۱۹۹۴.
- International Planned Parenthood Federation (IPPF). Death and denial: unsafe abortion and poverty, from choice, a world of possibilities, 2006.
- International Planned Parenthood Federation (IPPF). South Asia region, addressing unsafe abortion: Upholding women's rights to reproductive health choices, 2005.
- World Health Organization. Facts and figures from the world health report, 2005. Available at: www.who.int/whr/2005/media_centre/facts.

6. World Health Organization. Safe abortion: technical and policy guidance for health system, Geneva, 2003.
7. UNDP/UNFPA/WHO/World Bank. Special program of research, development and research training in human reproduction (HRP); Highlights of 2004. Geneva, 2005.
8. Warriner IK, Shah IH. Preventing unsafe abortion and its consequences; Priorities for research and action. Guttmarker Institute, 2006.
۹. برنامه عمران سازمان ملل متحد، اهداف توسعه هزاره؛ راهی به سوی آینده. قابل دسترسی در آدرس: www.indp.org
10. International Planned Parenthood Federation (IPPF). Making abortion rare, safe, legal, technical knowledge and support. 2004.
۱۱. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مرکز آمار ایران - صندوق کودکان سازمان ملل متحد - صندوق جمعیت سازمان ملل متحد. سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران. مهرماه سال ۱۳۷۹.
12. International Planned Parenthood Federation (IPPF). Medical and service delivery guidelines for sexual and reproductive health services. 2004.
۱۳. شمشیری میلانی ح. سلامت، ابعاد سلامت و جایگاه سقط جنین در ارتباط با آن. فصلنامه پزشکی باروری ناباروری، ۱۳۸۱؛ دوره چهارم، ضمیمه شماره ۱، زمستان.
۱۴. بهجتی اردکانی ز، آخوندی م، صادقی م، صدقی اردکانی ه. ضرورت بررسی ابعاد مختلف سقط جنین در ایران. فصلنامه پزشکی باروری و ناباروری، (ویژه نامه سقط جنین)؛ ۱۳۸۴، دوره ششم، شماره چهارم، پاییز.