رئیس هیئت‌مدیره نظام پزشکی تهران از دستورالعمل جنجالی وزارت بهداشت درباره غربالگری ناهنجاری جنین می‌گوید

رفتار پلیسی در عرصه درمان

۲۵ خرداد ۱۴۰۱ دستورالعملی تحت عنوان «بررسی ناهنجاری‌های کروموزومی جنین مادران باردار» از سوی وزارت بهداشت ابلاغ شد که واکنش‌های فراوانی را به همراه داشت. منتقدان معتقدند این دستورالعمل برخلاف منابع علمی معتبر و به‌روز نگاشته شده به نحوی که اشکالات علمی و فنی ساختاری و محتوایی این دستورالعمل منجر به محرومیت مردم به ویژه قشر روستایی و محروم جامعه از خدمات ضروری سلامتی می‌شود و آنها را به‌خصوص از حقوق اجتماعی و سلامتی محروم می‌کند.

موضوع دیگری که در این دستورالعمل مورد توجه قرار گرفته، تعیین مجازات درخصوص ارائه اطلاعات به خانواده‌هاست. منتقدان دراین‌باره می‌گویند که در این دستورالعمل ارائه‌دهندگان خدمت در صورت ارائه اطلاعات صحیح و علمی اما برخلاف پروتکل تهدید به مجازات‌هایی نظیر حبس، جزای نقدی و ابطال پروانه طبابت شده‌اند که موجب نقض آشکار حقوق پزشکان و ارائه‌دهندگان خدمت می‌شود و قطعا سبب آسیب به روابط سلامت و جامعه پزشکی با مردم می‌شود و رابطه علمی و منطقی مبتنی بر تعامل علمی به روابط دستوری و اجباری تبدیل می‌شود که بی‌شک همه طرف‌ها به‌ویژه مردم متضرر می‌شوند. مستندا به بندهای ۲ و ۹ اصل سوم قانون اساسی و بند ث تبصره ۲ ماده ۷۴ قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و مواد ۴-۱-۲ و ۳ و ۱-۲-۳ منشور حقوق بیمار و مواد ۱۸ و ۵۲ و ۶۱ و ۶۶ و ۶۷ و ۷۶ و ۱۰۶ راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلان حرف پزشکی و وابسته سازمان نظام پزشکی مصوب سال ۹۷ و ماده ۵۶ منشور حقوق جامعه پزشکی ایران مصوب سال ۱۴۰۰، دستورالعمل فوق‌الذکر مغایر با اصول اخلاقی و مواد قانونی بوده و باعث تضییع حقوق و سلامت خانم‌های باردار می‌شود.

دکتر سیدمؤید علویان، رئیس هیئت‌مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ، در گفت‌وگو با «شرق» درباره دستورالعمل ابلاغ‌شده در باب «بررسی ناهنجاری‌های کروموزومی جنین مادران باردار» می‌گوید: «تلاش تمامی اعضای کادر درمان در کشور عزیزمان این است که جامعه سالمی را شکل دهیم و با برنامه‌ریزی صحیح بتوانیم مانع بروز بیماری‌های قابل پیشگیری و آسیب به سلامت کلی جامعه شویم. یکی از موضوعات مرتبط با سلامت جامعه موضوع غربالگری جنین‌ها از لحاظ ابتلا به اختلالات ژنتیکی است که مختص به کشور ما نیست و در سرتاسر دنیا وجود دارد و به‌خصوص در کشورهای پیشرفته برنامه‌های دقیقی تنظیم شده است تا مانع از تولد نوزادان با اختلالات کروموزومی و مشکلات ژنتیکی حاد شوند. این یک واقعیت است که هیچ خانواده‌ای تمایل ندارد صاحب یک فرزند دارای اختلالات شدید ژنتیکی و ناقص شود، چراکه باید تا آخر عمر هزینه‌های مادی و معنوی چنین فرزندی را تحمل کنند».

رئیس هیئت‌مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ ادامه داد: «در این سال‌ها که این مشاوره‌ها از سطح اول ارجاع تا سطح تخصصی یعنی متخصصان زنان به مراجعان داده می‌شد، به تمام خانم‌های باردار گفته می‌شد که نوزادشان ممکن است در معرض خطر چه بیماری‌هایی باشد و این احتمال برای کدام جنین‌ها بیشتر است و براساس احتمال خطر اقدامات غربالگری انجام می‌شد. البته تمام این موارد احتمال‌سنجی بود و به هر حال قطعیت صددرصدی در این زمینه وجود نداشت و ممکن است در حین اجرای این طرح مشاوره‌ها زیاده از حد بوده و حتی برای جنین‌هایی که در معرض خطری نبوده‌اند تشخیص احتمالی اختلال ژنتیکی داده شده باشد و حتی سقط‌های بی‌دلیل صورت گرفته باشد اما متأسفانه متولیان و تصمیم‌گیران سلامت بدون اینکه اعلام کنند میزان این موارد منجر به سقط‌های بی‌دلیل چه میزان بوده و در صورت تلاش برای کاهش آمار این سقط‌های بی‌دلیل، احتمال تولد چند نوزاد ناقص و دارای اختلال وجود دارد، متعاقب قانون جوانی جمعیت مجلس شورای اسلامی، دستورالعملی توسط وزارت بهداشت تدوین و ابلاغ کرده‌اند که اما و اگرهای فراوانی در نظام سلامت و جامعه عمومی ایجاد کرده است».

عکس: مهر

دکتر علویان گفت: «درخواست رسیدگی به این مورد به نظام پزشکی تهران و کمیسیون اخلاق پزشکی ارجاع داده شده و برای همین مواردی مطرح است که باید متولیان اجرای این طرح پاسخ‌گوی آن باشند: هیچ‌گاه نمی‌توان حق آموزش و اطلاع‌رسانی به مراجعان را از یک پزشک گرفت و درصورتی‌که این موضوع به پزشک تکلیف شود کاری ضد اخلاق پزشکی صورت گرفته است.

موضوع مهم دیگر این طرح حذف این خدمات از سطح یک ارائه خدمات است. این‌گونه زنان مناطق محروم عملا امکان دسترسی به این خدمات را از دست می‌دهند، چراکه ماما یا پزشک عمومی ارائه‌دهنده خدمت در سطح یک نمی‌تواند او را به پزشک متخصص ارجاع دهد. این در حالی است که در مناطق برخوردار به‌هرحال دسترسی به این خدمات تخصصی ممکن است. چنین کاری با اهداف این دولت منطبق نیست و نمی‌دانم آیا آقای رئیس‌جمهور از حذف این خدمت و دستورالعمل ابلاغ‌شده درباره آن برای افراد محروم و کمتر برخوردار مطلع هستند یا نه؟ امیدوارم اگر مطلع نیستند این مصاحبه به دست ایشان برسد تا مطلع شوند.

به هر حال ممکن است در روند قبلی تضاد منافعی وجود داشته باشد یا اشکالات اجرائی داشته باشد اما اینجا سیاست‌گذاران باید با درنظرگرفتن هزینه - اثربخشی این روند راه‌حل مناسب پیدا کنند. اگر غربالگری براساس استانداردها نیست یا بیش از حد انجام می‌شود و هزینه‌های سنگین تحمیل می‌شود یا اطلاعات غلطی به گروهی از خانم‌های باردار ارائه می‌شود، باید این نحوه عملکرد با نظارت و قانون‌گذاری صحیح اصلاح شود نه اینکه صورت مسئله پاک شود. دکتر علویان تأکید کرد: «جدا از این موارد نگاه تحکمی این دستورالعمل بسیار ناپسند است و تهدید به برخوردهای انتظامی و قضائی قطعا نتیجه عکس خواهد داشت».

رئیس هیئت‌مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ هشدار دارد: «به‌صراحت اعلام می‌کنم اگر این دستورالعمل کشوری باعث شود پزشکان از ارائه آموزش و اطلاع‌رسانی به مادران باردار بترسند و گروهی از جنین‌های مادران باردار که باید غربالگری شوند غربالگری نشوند و نوزادان دچار اختلالات شدید ژنتیکی به دنیا بیایند که تا آخر عمر هزینه‌های سنگین مالی و معنوی را متوجه خانواده‌ها می‌کنند، خانواده‌های این کودکان می‌توانند از وزارت بهداشت شکایت کنند که چرا مانع تولد این نوزادان ناقص نشده‌اند و من این هشدار را می‌دهم که این دستورالعمل در آینده باعث شکایات متعدد از وزارت بهداشت خواهد شد».

مروری بر دستورالعمل کشوری بررسی ناهنجاری کروموزومی جنین مادران باردار از منظر اخلاق پزشکی

سانسور اطلاعات در طبابت!

غلام‌رضا ترابی
روانپزشک

در ضرورت وجود داشتن سیاست‌های تنظیم جمعیت شکی نیست. فراهم‌کردن بستر مناسب برای تشکیل خانواده از طریق حل مسائل معیشتی مردم، مهم‌ترین استراتژی برای تشویق جامعه به فرزندآوری است. دادن مشوق و تسهیلات می‌تواند کمک‌کننده باشد اما به‌طور معمول باعث رشد پایدار نمی‌شود و خیلی اوقات از نظر اجرائی به مشکل برمی‌خورد و نیمه‌کاره رها می‌شود. شاید بی‌اثرترین استراتژی ایجاد محدودیت باشد. بعید است ایجاد محدودیت برای پیشگیری از بارداری و غربالگری که این روزها وزارت بهداشت به آن اهتمام ورزیده چندان در رشد جمعیت مؤثر باشد. اما می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری برای جامعه ایجاد کند. حرف برای گفتن زیاد است اما این نوشته بر «دستورالعمل کشوری بررسی ناهنجاری‌های کروموزومی جنین مادران باردار» که توسط وزارت بهداشت منتشر شده است تأکید می‌کند.

در ابتدا قوانین بالادستی و بخش‌هایی از این دستورالعمل را مرور می‌کنیم:

در انتهای تبصره ۱ بند سوم ماده ۵۳ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰ مجلس شورای اسلامی آمده است:

«در صورت ارجاع مادر باردار به غربالگری‌هایی که منجر به حدوث سقط یا سایر عوارض برای جنین و مادر شود، صرفا پزشک، تنها در صورتی که ارجاع را بر پایه ظن قوی علمی و مبتنی بر شواهد نسبت به ناهنجاری جنین، برای حفظ جان مادر و جنین یا درمان آنها ضروری تشخیص داده باشد، مرتکب تخلفی نشده است».

هرچند این ماده مشکلات مهمی دارد اما به هر حال اجازه می‌دهد که پزشکان بیماران پرخطر را برای غربالگری ارجاع دهند.

همچنین در تبصره سوم بند سوم همین ماده آمده است:

«آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری جنین صرفا به درخواست یکی از والدین و با تشخیص پزشک متخصص، مبنی بر احتمال قابل توجه نسبت به وجود عارضه جدی در جنین، یا خطر جانی برای مادر یا جنین و یا احتمال ضرر جدی برای سلامت مادر یا جنین در ادامه بارداری مبتنی بر منابع معتبر علمی تجویز می‌گردد...». این ماده آزمایش غربالگری را منوط به درخواست یکی از والدین کرده است. به نظر می‌رسد دستورالعمل منتشرشده از سوی وزارت بهداشت با توجه به همین تبصره پزشکان را از اطلاع‌رسانی خطر بروز ناهنجاری جنینی منع کرده است.

در بند ب ماده سوم این دستورالعمل آمده است که «در صورت عدم تقاضای والدین برای بررسی‌های ناهنجاری‌های کروموزومی، مشاوره‌ای در این مورد نباید صورت گیرد».

این در عمل به آن معناست که اگر پزشکی عوامل خطری را در مادر ببیند و احتمال قوی بدهد که به بررسی نیاز دارد اجازه ندارد به بیمار عنوان کند. با این کار اطلاعات مربوط به وضعیت سلامت فرد سانسور می‌شود. این امر با صداقتی که لازمه ارتباط پزشک و بیمار است در تناقض است. بیمار خود را در اختیار پزشک قرار می‌دهد تا وضعیت سلامت وی درست بررسی شود و اقدامات استاندارد انجام شود. تصویب قوانینی که اصول ابتدایی اخلاق پزشکی را در نظر نگیرند طبابت را از اصالت خود دور خواهد کرد.

اگر خانم بارداری شرایطی دارد که نشان‌دهنده احتمال بالای تولد نوزاد با ناهنجاری کروموزمی است حق دارد بداند و حق دارد برای اقدامات بعدی آزادانه تصمیم بگیرد. «آزادی تصمیم‌گیری» یا همان «خودمختاری» اولین رکن اخلاق پزشکی است و به معنای حق افراد بالغ برای تصمیم‌گیری «آگاهانه» درباره انجام مراقبت‌های پزشکی است. براساس این اصل پزشکان قبل از انجام هرگونه اقدام تشخیصی یا درمانی باید از بیماران خود «رضایت آگاهانه» اخذ کنند. به جز در موارد خاص (به‌عنوان مثال وقتی فرد بالغ از نظر روانی در شرایط خاصی قرار دارد که نمی‌تواند اطلاعات را به‌درستی درک کند) به تصمیمات بالغان درباره پذیرش یا رد خدمات باید احترام گذاشت.

اولین شرط رضایت آگاهانه، دادن آگاهی به افراد است. باید ارائه اطلاعات مبتنی بر شواهد علمی معتبر باشد و همه حقایق بدون سوگیری و القا در اختیار فرد قرار بگیرد. هرگونه تحریف اطلاعات با نقض اصل شفافیت و آگاهی منجر به مخدوش‌کردن خودمختاری بیماران می‌شود و از نظر اخلاق پزشکی مردود است.

ارائه‌ندادن اطلاعات مربوط به وجود عوامل خطر تولد نوزاد دارای ناهنجاری نوعی سانسور اطلاعات است. سانسوری که باعث می‌شود مادر با اطلاعات تحریف‌شده درباره سلامت خود و جنینش تصمیم بگیرد. اگر قانون یا بخش‌نامه‌ای به‌طور عمد مانع ارائه اطلاعات به مادر باردار شود، در واقع آزادی وی را سلب کرده است و به‌طور نامحسوس وی را مجبور به تصمیم‌گیری مطابق سیاست‌های خود کرده است.

عدم رعایت صداقت علاوه بر تضییع حق شهروندان منجر به تخریب اعتماد بین مردم و کادر درمان خواهد شد. تصویب و اجرای چنین برنامه‌هایی به‌تدریج باعث سلب اعتماد مردم به علم پزشکی خواهد شد که نتایج بسیار مخربی را در بر خواهد داشت. مردم می‌خواهند از دهان پزشکان حقایق علمی را بشنوند و نه برنامه‌های دولتمردان و مجلسیان. دولتمردان و مجلسیان هم می‌توانند با تعیین مشوق‌هایی مردم را به انجام یا عدم انجام اموری تشویق کنند. اما حق ندارند مانع دسترسی مردم به واقعیت‌های سلامت خود شوند. در دستورالعمل مذکور فرم رضایت‌نامه‌ای برای انجام تست‌های غربالگری آورده شده است که از نظر اخلاق حرفه‌ای مشکل دارد. در این رضایت‌نامه فقط به میزان بروز سندروم داون اشاره شده است اما هیچ اطلاعاتی درباره میزان مثبت صحیح، مثبت کاذب، منفی صحیح، منفی کاذب و قدرت پیش‌بینی تست‌ها آورده نشده است؛ یعنی فقط اطلاعاتی در اختیار داوطلب غربالگری قرار گرفته که به نفع انجام‌ندادن بررسی‌هاست و از ارائه آماری که می‌تواند احساس ضرورت در فرد ایجاد کند خودداری شده است. به عوارض احتمالی انجام بررسی‌ها بدون ذکر آمار و احتمال اشاره شده اما هیچ صحبتی از عوارض احتمالی عدم انجام بررسی‌ها نشده است. این مخالف با اصول رضایت آگاهانه است که باید اطلاعات بدون سوگیری در اختیار فرد قرار بگیرند.

اخذ امضاهای متعدد و متن رضایت‌نامه به‌گونه‌ای است که می‌تواند باعث اضطراب و ترس اضافی در متقاضی شود. این اضطراب می‌تواند بر قدرت تصمیم‌گیری افراد تأثیر بگذارد و باعث شود افراد تصمیمی بگیرند که در شرایط آرامش ممکن است نگیرند.

سؤال مهمی برایم مطرح است: اگر خانواده‌ای به خاطر این نوع برخورد وزارت بهداشت، نفهمد که ممکن است دارای فرزند مبتلا به اختلال کروموزومی باشد یا به خاطر ترس القایی، قضاوتش مختل شود و نتواند تصمیم درستی بگیرد و در نهایت صاحب فرزندی با ناهنجاری کروموزومی شود، مسئول رنج روانی طولانی و طاقت‌فرسای خانواده و مشکلات طبی و اقتصادی ایشان کیست؟ آیا وزارت بهداشت حاضر است که خسارت مالی و روانی ایشان را جبران کند و آیا حاضر است که خود هزینه نگهداری و درمان طولانی این نوزادان را بپذیرد؟ آیا چنین خساراتی قابل جبران هستند؟ منکر این نیستم که ممکن است روش‌های غربالگری و تشخیصی ناهنجاری‌های جنینی درست انجام نشده باشند. اگر غربالگری تاکنون مشکلی داشته به‌طور حتم باید اصلاح شود نه اینکه از آن سوی پشت بام سقوط کنیم و به روشی نادرست مانع انجام آن شویم.

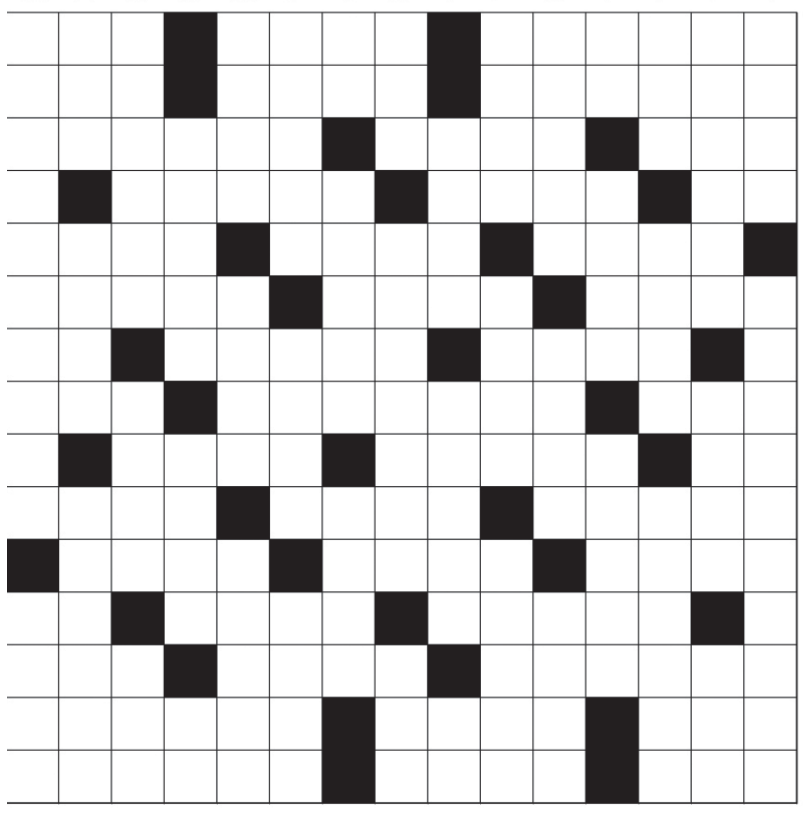
• جدول ۴۲۷۶ • طراح: بیژن کورانی

افقی:

۱- زمین پر از سنگ- شیره درخت- بلندترین نقطه ۲- حزب موسولینی- بی‌آلایش- باتری ۳- احساس ترحم- سقف فروریخته- نامی که جغرافی‌دانان یونانی به ایران داده بودند ۴- نشانه جمع فارسی- مونس- جانور بی‌مهره دریایی ۵- بیابان‌گرد- زاویه کوچک‌تر از نود درجه- آواز بلند ۶- نوعی ماده معدنی شبیه شیشه- جنس- مرغ شکم‌پر ۷- تیرانداز- رأی بی‌تأثیر- زمین آذری ۸- لباس رزم- از خود راضی- بت ۹- مادر عرب- سانسور- جهان ۱۰- مادر حضرت یوسف(ع)- زیرک و باهوش- نوعی نان تنوری ۱۱- پادشاهان- آزرده و دلگیر- سراینده ۱۲- افشانه- شهری در استان سیستان‌وبلوچستان- نگهبان گله ۱۳- چشم‌پوشی از تصمیم- شاهدان- اتومبیل آلمانی ۱۴- از عناصر مغذی- لگد- درنگ ۱۵- سرسرا- حفرکردن- سرمای شدید

عمودی:

۱- مائده- به جای بسیار شلوغ یا بی‌نظم گفته می‌شود ۲- بی‌ارزش- فالگیر- نغمه ۳- سیر و سیاحت- طول معینی از زمان- پرنده‌ای با گردن و پاهای بلند ۴- قدم یک‌پا- فریاد شادی- مخلوطکن ۵- نام‌ها- گربه خونه مادربزرگه- ضدحمله ۶- ضعف و بی‌حالی- از مرکبات- ماده مخدر تریاک ۷- محوکردن- مخفیانه- پارچه استریل زخم‌بندی ۸- پایان- مسابقات جهانی علمی- مرتبه اجتماعی ۹- بوی رطوبت- سقز- بی‌بندوبار ۱۰- نوعی کاغذ صیقلی و براق- پرخاش- رشته‌ای در موسیقی ۱۱- استفاده‌کردن- پایتخت انگلستان- مجموعه تلویزیونی به نویسندگی و کارگردانی حسن فتحی با بازی حسین یاری ۱۲- چشمه- جناح لشکر- یک و دو ۱۳- عنوانی احترام‌آمیز برای پدر- آفریننده- مخفف بدتر ۱۴- پول کره‌جنوبی- زینت روی انگشتر- با غذاخوردن برطرف می‌شود ۱۵- از نوازندگان چیره‌دست تنبک در موسیقی ایرانی و شاگرد حسین تهرانی- چاره



• سودوکو سخت ۳۲۷۲

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.

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

• حل سودوکو سخت

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

• حل سودوکو ۳۲۷۱

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

• سودوکو ساده ۳۲۷۲

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.

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

• حل جدول ۴۲۷۵

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۱	س	و	س	ن	چ	ل	چ	ر	ا	غ	■	ا	و	پ	ک
۲	ب	ب	ر	■	ی	ا	ه	و	■	ی	ا	ز	ه	ر	ا
۳	ب	ا	ر	و	ت	ی	■	م	ز	و	ن	■	م	ک	ر
۴	■	■	ا	ل	ا	ی	ش	■	ن	ر	ک	س	■	ا	ک
۵	پ	ا	س	خ	■	ک	ا	ت	ت	ب	■	م	ن	ت	ش
۶	م	ح	ت	ر	م	■	ت	و	ه	م	م	■	ک	ز	ن
۷	ا	س	■	چ	م	ه	و	ر	■	ت	ر	ی	ا	■	■
۸	د	ن	ی	■	ا	ب	ن	ن	د	ی	م	■	د	ی	ر
۹	■	■	س	ن	ت	و	■	ا	ق	ل	ی	د	■	ق	د
۱۰	ر	ف	ی	ق	■	ب	ا	د	ی	■	م	و	س	ی	و
۱۱	ک	ل	ر	ی	ز	■	ط	و	ق	ه	■	ب	ر	ن	د
۱۲	خ	و	■	ب	ا	ب	ل	■	ه	د	ا	ی	ا	■	■
۱۳	و	ی	س	■	ن	ا	س	ک	■	ا	ب	ن	ن	س	ع
۱۴	ا	و	ر	ت	و	ن	■	ر	س	ی	د	■	ر	س	ا
۱۵	ب	ر	ک	ت	■	ک	ا	پ	ی	ت	ا	ل	ی	س	م