

Original Article

The Position of Women in Treatment and Consent to Initiate Therapeutic Interventions

Kourosh Delpasand^{1*}, Zahra Firouzabadi², Afsaneh Ghanbari³

1. Assistant Professor of Medical Ethics, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran. (Corresponding Author)

Email: kd388@yahoo.com

2. Researcher at Medical Ethics and Law Research Center, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Researcher at Medical Ethics and Law Research Center, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 14 Nov 2019 Accepted: 22 Apr 2019

Abstract

Background and Aim: In the Shia dynamic jurisprudence, equality in many matters has been considered for women. Many people have mistaken beliefs about the male guardianship of a woman and regard the affairs of the woman as subject to the permission of her husband. She is the woman herself. The only exception is surgery that may cause infertility and has no therapeutic indication.

Materials and Methods: This is a descriptive-analytic study.

Ethical considerations: Honesty and trustworthiness were observed in presenting and publishing reports.

Findings: Unfortunately, in our current health system, there are misconceptions about obtaining consent from the patient's spouse in all therapeutic processes that not only have no juridical status but also have no legal status and even in many cases are contrary to the laws.

Conclusion: Spouse consent has no legal basis and no legal value in lawsuits. The only exception to cases that lead to infertility is the need to obtain the consent of the spouse if there is no life-threatening condition.

Keywords: Women; Consent; Therapeutic Interventions; Permission

Please cite this article as: Delpasand K, Firouzabadi Z, Ghanbari A. The Position of Women in Treatment and Consent to Initiate Therapeutic Interventions. *Med Hist J* 2019; 11(39): 7-13.

جایگاه زنان در اذن به درمان و رضایت به شروع مداخلات درمانی

کوروش دل‌پسند^{۱*}، زهرا فیروزآبادی^۲، افسانه قنبری^۳

۱. استادیار اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: kd388@yahoo.com

۲. پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳. پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۲۳ پذیرش: ۱۳۹۸/۲/۲

چکیده

زمینه و هدف: در فقه پویای شیعه جایگاه برابری در بسیاری از امور برای زنان در نظر گرفته شده است. بسیاری از افراد باوری غلط در خصوص ولایت مرد بر زن دارند و انجام امور زن را منوط به اجازه شوهر ایشان می‌دانند، در حالی که با اطمینان می‌توان گفت در خصوص یک خانم عاقل بالغ رشید، فرد تصمیم‌گیرنده در خصوص جسم خود برای فرآیند درمان می‌باشد. تنها مورد استثنا، انجام اعمال جراحی است که ممکن است سبب ناباروری شود و اندیکاسیون درمانی نیز نداشته باشد است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش بر اساس مطالعه کتابخانه‌ای و از نوع تحلیلی - توصیفی است.

ملاحظات اخلاقی: صداقت و امانتداری در ارائه مطالب و انتشار گزارش‌ها رعایت گردید.

یافته‌ها: متأسفانه در نظام سلامت کنونی ما باورهای غلطی برای اخذ رضایت از همسر بیمار در کلیه فرآیندهای درمانی وجود دارد که نه تنها هیچ جایگاه فقهی نداشته، جایگاه حقوقی نیز ندارد و حتی در بسیاری از موارد خلاف قوانین موضوعه نیز می‌باشد.

نتیجه‌گیری: کسب رضایت از همسر مبنای قانونی نداشته و فاقد ارزش حقوقی در صورت اقامه دعوی می‌باشد. تنها استثنا در مواردی که منجر با ناباروری خواهد شد، چنانچه بیم جان زن نباشد، نیاز به اخذ رضایت از زن و شوهر می‌باشد.

واژگان کلیدی: زنان؛ رضایت؛ مداخلات درمانی؛ اذن

مقدمه

زنان در هر جامعه نقشی کلیدی در تربیت فرهیختگان آن جامعه دارند. بر مبنای مبانی حقوق بشر اسلامی و بر اساس اصل ۲۱ قانون اساسی دولت مکلف است تا زمینه مناسبی برای تحقق توانمندی زنان فراهم آورد.

انجام مداخلات درمانی بر روی هر فردی اعم از زن و مرد بر اساس ماده ۷ بند ۲ میثاق حقوق مدنی و سیاسی و محور سوم منشور حقوق بیمار در ایران در امور غیر اورژانسی نیازمند اخذ رضایت آگاهانه و آزادانه از بیمار می‌باشد تا زمانی که یک مراجعه‌کننده، جهت امور درمانی، اهلیت لازم برای دادن رضایت و اذن به درمان و مداخله پزشکی را داشته باشد؛ اصولاً گرفتن رضایت از فرد دیگری ضرورتی ندارد و حتی می‌توان گفت که این فرد اصولاً در این امر سمتی ندارد.

در فقه پویای شیعه جایگاه برابری در بسیاری از امور برای زنان در نظر گرفته شده است. بسیاری از افراد باوری غلط در خصوص ولایت مرد بر زن دارند و انجام امور زن را منوط به اجازه شوهر ایشان می‌دانند، در حالی که با اطمینان می‌توان گفت در خصوص یک خانم عاقل بالغ رشید، فرد، تصمیم‌گیرنده در خصوص جسم خود برای فرآیند درمان می‌باشد. تنها مورد استثناء، انجام اعمال جراحی است که ممکن است سبب نابرابری شود و اندیکاسیون درمانی نیز نداشته باشد، است.

متأسفانه در نظام سلامت کنونی ما، باورهای غلطی برای اخذ رضایت از همسر بیمار در کلیه فرآیندهای درمانی وجود دارد که نه تنها هیچ جایگاه فقهی نداشته جایگاه حقوقی نیز ندارد و حتی در بسیاری از موارد خلاف قوانین موضوعه نیز می‌باشد.

کرامت و حقوق زنان در بخش‌های مختلف قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مورد تأکید و توجه قرار گرفته است. بدین لحاظ قانون گزار در اصل بیست و یکم قانون اساسی به طور خاص حقوق زنان و ارتقای آن را مورد تأکید قرار داده است. (۱).

همچنین حقوق زنان، یکی از مهم‌ترین مشکلات حقوق بشر و سلامتی در سطح جهان به شمار می‌رود (۲-۳).

توانمندسازی زنان در اندیشه رهبر معظم انقلاب

سیاست‌های کلی ابلاغ شده درموضوع خانواده، از سوی رهبر معظم انقلاب نیز بر حمایت از عزت و کرامت همسری، نقش مادری و مسؤولیت تربیتی و معنوی زنان و مردان و توانمندسازی اعضای خانواده در مسؤولیت‌پذیری، تعاملات خانوادگی و ایفای نقش و رسالت خود تأکید نموده است (۴).

سیاست‌های کلی ابلاغ شده در موضوع سلامت، از سوی مقام معظم رهبری در بند یک بر ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توان‌بخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی - اسلامی و نهادینه‌سازی آن در جامعه اشاره دارد. همچنین در بند ۲ سیاست‌ها، تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان سالم در همه قوانین و سیاست‌های اجرایی مورد توجه بوده و بند ۱۱ مبنی بر افزایش آگاهی، مسؤولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین حفظ و ارتقای سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌ها تحت نظارت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی آورده شده است (۴).

توانمندسازی زنان و اهمیت اجتماعی آن

بخش عمده ای از مفاد قانونی سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری متضمن توجه به سلامت و بهبود وضعیت زنان جامعه به عنوان نیمی از جمعیت فعال کشور و رکن اصلی واحد بنیادین جامعه، یعنی خانواده می‌باشد. سیاست‌ها و برنامه‌های مرتبط با آن در کشورها به طور جدی مورد توجه سیاست‌گذاران، پژوهشگران و مجریان قانون قرار گرفته و وضعیت سلامت زنان در کشور ما همانند بسیاری از کشورهای جهان دستخوش تغییرات زیادی به ویژه در طی سه دهه اخیر بوده و در بسیاری از شاخص‌ها بهبود چشم‌گیری یافته است (۵).

با وجود این‌که قانون شرع اسلامی و قانون اساسی از حقوق سلامت زنان حمایت می‌کند (۶) و پیشرفت‌هایی بزرگ در زمینه سلامت به طور عام و سلامت زنان به صورت خاص صورت گرفته است، اما همچنان با چالش‌هایی در حوزه

سلامت زنان کشور و سیاستگذاری در مورد آن مواجه هستیم (۷).

افزایش مشارکت زنان در ارتقای سلامت مهم است، چراکه زنان یکی از ابزارهای قوی برای بهبود سلامت خانواده و جامعه هستند و عمده کارکنان مراقبت سلامت در بخش رسمی و غیر رسمی را شکل می‌دهند.

ارتقای جایگاه زنان به عنوان بازیگران، مشارکت‌کنندگان و تصمیم‌گیران حوزه مراقبت سلامت باعث خواهد شد که صدای زنان در سیاستگذاری‌ها، برنامه‌ریزی‌ها و اولویت‌گذاری‌ها مورد توجه قرار گیرد (۷-۸).

توانمندسازی زنان به دانش حقوق سلامت درباره حقوق خودشان از کارکردهای مهم حوزه اخلاق پزشکی و حقوق بشر است.

بررسی وضعیت توانمندی حقوقی زنان در گذر تاریخ

با بررسی وضعیت توانمندسازی حقوقی زنان در گذر تاریخ علی‌الخصوص کشور فرانسه درمی‌یابیم که سیری تاریخی در به رسمیت‌شناختن حقوق حقه زنان وجود داشته است. برای مثال قانون مدنی فرانسه تا قبل از اصلاحات سال ۱۹۳۸ زن شوهردار را از نظر انجام معاملات و امور مالی تحت قیمومیت شوهر می‌دانست. به تدریج تا سال ۱۹۷۰ زنان از تحت قیمومیت شوهر خارج شدند و در امور مالی و حقوقی به استقلال رسیدند (۹).

توانمندسازی زنان در قانون اساسی ایران

در بند ۱۴ اصل سوم قانون اساسی، تأمین حقوق همه‌جانبه افراد از زن و مرد و ایجاد امنیت قضایی عادلانه برای همه و تساوی عموم در برابر قانون مورد تأکید قرار گرفته است.

در اصل بیستم نیز آمده است: همه افراد ملت اعم از زن و مرد یکسان در حمایت قانون قرار دارند و از همه حقوق انسانی، سیاسی و اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با رعایت موازین اسلامی برخوردارند.

اصل بیست و یکم هم دولت موظف شده است حقوق زنان را در تمام جهات با رعایت موازین اسلامی تضمین نماید.

توانمندسازی زنان از نظر اسلام و قرآن

پیامبر اسلام (ص) در دوران عرب جاهلی روزه‌ای به روی زنان گشود و تعالیم و روش عملی ایشان زمینه را برای تغییر طرز تفکر رایج و رفتار معمول با زنان ایجاد کرد.

۱- مقام و حقوق اجتماعی زن از دیدگاه قرآن کریم

سوره نساء آیه یکم به آفرینش از یک نفس واحد اشاره شده است: «يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً...؛ ای مردم، بترسید از پروردگار خود، آن خدایی که همه شما را از نفس واحد بیافرید و هم از آن، جفت او را خلق کرد و از آن دو تن خلقی بسیار در اطراف عالم از مرد و زن پراکند.»

در هیچ یک از آیات الهی مربوط به خلقت انسان اشاره‌ای به کامل‌تربودن آفرینش مرد و نقص و کمبود در خلقت زن دیده نمی‌شود. در قرآن کریم تساوی زن و مرد در کرامت انسانی و در تحمل تکلیف و مسؤولیت آمده است (۱۰).

۲- حقوق و تکالیف اجتماعی زن در قرآن

توانایی بالقوه زنان برای شرکت در انواع فعالیت‌های اجتماعی، یکسان‌بودن زن و مرد در مجازات، عدم ممنوعیت زنان برای شرکت در امور اجتماعی مورد تأکید قرآن کریم قرار گرفته است (۱۰). در آیه ۱۲ سوره ممتحنه حق تعالی به پیامبر (ص) می‌فرماید: «يَا أَيُّهَا النَّبِيُّ إِذَا جَاءَكَ الْمُؤْمِنَاتُ يَبَايِعْنَكَ عَلَىٰ أَنْ لَا يَشْرِكْنَ بِاللَّهِ شَيْئًا وَلَا يَسْرِقْنَ وَلَا يَزْنِينَ وَلَا يَقْتُلْنَ أَوْلَادَهُنَّ وَلَا يَأْتِينَ بِبُهْتَانٍ يَفْتَرِينَهُ بَيْنَ أَيْدِيهِنَّ وَأَرْجُلِهِنَّ وَلَا يَعْصِيَنَّ فِي مَعْرُوفٍ فَبَايِعْهُنَّ وَاسْتَغْفِرْ لَهُنَّ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ؛ اگر زنان آمدند با تو بیعت کنند، با آن‌ها بیعت کن و

زنان در عربستان سعودی طبق قانون شرع، مقررات وزارت بهداشت و ارزش‌های قانون اسلامی برای تصمیم‌گیری و امضای رضایت‌نامه خودشان حق دارند.

با این وجود همچنان لازم است زنان و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در این کشور با کسب اطلاعات و دانش بیشتر در این زمینه توانمند شوند تا از عواقب مهلک عدم آگاهی به حقوق حقه زنان جلوگیری شود.

قانون موضوعه در خصوص توانمندی حقوق سلامت زنان

با استناد به ماده ۱۲۰۷ قانون مدنی اشخاص (صغار، غیر رشید، مجانین) محجور تلقی شده و از تصرف در اموال و حقوق مالی خود ممنوع شده‌اند (۱۱). با تکیه بر ماده واحده رشد متعاملین مصوب ۱۳۱۳، سن رشد ۱۸ سالگی قلمداد می‌شود. همچنین بر اساس ماده ۱ کنوانسیون حقوق کودک فرد زیر ۱۸ سال کودک تلقی می‌شود. بنابراین یک خانم دارای ۱۸ سال تمام شمسی که عاقل، بالغ و رشید باشد، از نظر امور مالی و قراردادهای مالی و غیر مالی خود مستقل بوده و تنها در خصوص اجازه به ازدواج نیاز به رضایت ولی قهری خود دارد. تعریف ولی قهری نیز در قانون مدنی و فقه شیعه، کاملاً مشخص و روشن است (پدر و جد پدری) بدیهی و واضح است که در امور درمانی، فرد واجد شرایط برای اعلام رضایت و اذن شروع به درمان، شخص عاقل، بالغ، رشید و مختار اعم از زن و مرد است.

موازن بین‌المللی و حقوق بشری

از نظر موازین حقوق بشری مطابق با بند دوم ماده ۷ میثاق حقوق مدنی و سیاسی نیز هیچ فردی را نباید بدون رضایت در معرض آزمایش و مداخلات پزشکی گذاشت (۱۲) و مشخص است که شروع هر مداخله درمانی بدون اجازه یک فرد دارای اهلیت استیفا اعم از زن و مرد در موارد غیر اورژانس نقض حق تمامیت جسمانی وی است. در بسیاری از کنوانسیون‌های حقوق بشری به رفع تبعیض علیه زنان اشاره شده است. در مواردی که بسیاری از حقوق حقه زنان با هیچ

بر آنان از خدا آمرزش و غفران طلب که خدا بسیار آمرزنده و مهربان است.»

قرآن هرگز زنان را در ردیف محجوران و ضعفای فکری و عقلی به لحاظ زن بودن قلمداد نکرده است و اصل ارزش برابری انسانی زن با مرد و استعداد و قابلیت وصول به فضایل و مدارج کمال و معنویت، در قرآن کریم بیان شده و این یک امر عمومی و ذاتی است (۱۰).

۳- مفهوم اطاعت زن از شوهر در فقه

آنچه در رابطه با زندگی زناشویی و اطاعت زن نسبت به مرد بیان شده است، یعنی زن در قبال پاسخ به طلب و تمنای مرد، با گرفتن مهر و نفقه، باید روشی را پیش گیرد که به طور معقول این نیاز مرد را برآورده سازد، لذا انجام کارها و اشتغال به امور و مشاغلی که مانع ایفای این نقش و در واقع منافی برقراری آن آرامش و سکون و استمتاع لازم است بدون رضایت مرد جایز نیست (۱۰)، در صورتی که این وظیفه لطمه نبیند، زن هرگونه اقدام و عملی را می‌تواند انجام دهد و در امور مربوط به خود و انتخاب هرگونه شغل و حرفه‌ای مجاز و مختار است. آیتا... خویی از فقهای معاصر، عدم جواز خروج زوجه از خانه بدون اذن شوهر را موکول به منافات داشتن آن حق با استمتاع شوهر دانسته است (۱۰).

وضعیت حقوق سلامت زنان در مطالعات کشورهای اسلامی

در سال ۲۰۱۷ مطالعه‌ای مقطعی با عنوان دانش حقوق سلامت در دانشجویان دانشکده پزشکی، در دانشگاه عبدالعزیز، جده، عربستان سعودی با هدف ارزیابی آگاهی دانشجویان پزشکی در مورد حقوق بهداشت انجام شد.

۴۲/۳ درصد از شرکت‌کنندگان معتقد بودند که یک بیمار زن نیاز به رضایت یک سرپرست مرد برای دریافت معالجه پزشکی یا جراحی در عربستان سعودی دارد و برای بستری در یک بیمارستان حتماً نیاز به اجازه سرپرست مرد دارد.

۳۹/۷ درصد می‌دانستند که یک زن بیمار خود به تنهایی می‌تواند رضایت به انجام عمل سزارین بدهد (۶).

یک از اصول اسلامی و فقهی تداخلی ندارد، بسیار ناصواب است که این ظرفیت‌های قانونی در جامعه ایجاد نشود.

نتیجه‌گیری

رویه‌های موجود رضایت‌گیری در خصوص زنان در کشور عزیز ما ایران نه‌تنها مبنای حقوقی ندارد، بلکه بر مبنای فقه پویای شیعه نیز نمی‌باشد. نظام سلامت باید بر اساس قوانین موضوعه امور جاری خود را اصلاح نماید. جهل به قانون رافع مسؤولیت نبوده و انجام امور بنا بر سلیقه و عدم اطلاع از حقوق عامه مردم امری نکوهیده و مذموم است. در امور درمانی که منجر به ناباروری زوجه نخواهد شد، واجد شرایطترین فرد برای رضایت‌دادن، خود زن می‌باشد. کسب رضایت از همسر مبنای قانونی نداشته و فاقد ارزش حقوقی در صورت اقامه دعوی می‌باشد. تنها استثنا در خصوص مواردی که منجر با ناباروری خواهد شد، اگر بیم جان زن نباشد، نیاز به اخذ رضایت از زن و شوهر می‌باشد. نظام رضایت‌گیری در مداخلات درمانی در ایران اسلامی باید بر مبنای فقهی و قانونی استوار باشد و باید هرچه سریع‌تر در این خصوص به اصلاح وضع موجود پرداخته شود، چراکه در بسیاری از موارد به علت عدم آگاهی از این ظرفیت‌های قانونی حقوق اولیه انسانی افراد مورد تعدی قرار می‌گیرد.

References

1. Habibzadeh M, Rahimi E. Human Dignity in the Constitution of the Islamic Republic of Iran. *Comparative Law Researches* 2008; 11(4): 52-82.
2. Meier JS. Brief of the domestic violence legal empowerment and appeals project, aequitas: The prosecutors' resource on violence against women, & futures without violence as Amici Curiae in support of respondent, *Voisine v (Report)*. Report No.14-10154. Washington: GW Law Faculty Publication; 2016.
3. Kalaca S, Dundar P. Violence against women. *The Perspective of Academic Women BMC Public Health* 2010. p.490. Doi: 10.1186/471-2458-10-490.
4. Hamdi B, Farzadi F, Salavati P, Najumi M, Rostami N, Mohammadi M. National Document on Women's Health in the Islamic Republic of Iran, 1964-1984. Tehran: Academy of Medical Sciences of the Islamic Republic of Iran; 1397. p.1-123.
5. El-Sobkey SB, Almoajel AM, Al-Muammar MN. Knowledge and attitude of Saudi health professions' students regarding patient's bill of rights. *Int J Health Policy Manag* 2014; 3(3): 117-122.
6. Al-Amoudi SM, Al-Harbi AA, Al-Sayegh NY, Eldeek BS, Kafy SM, Al-Ahwal MS. Health rights knowledge among medical school students at King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. *PloS One* 2017; 12(5): e0176714.
7. Al-Amoudi SM. The Right of Saudi Women to Sign for their Health Care in Saudi Arabia Fact and Ficti. *Life Science Journal* 2012; 9(4): 3143-3146.
8. Al-Amoudi SM. Knowledge and attitude of Women with Special needs towards breast Cancer in Saudi Arabia; A cross sectional study. *Life Science Journal* 2012; 9(3): 1348-1352.
9. Constitution. Issue of formulation aapolar. Third Chap. Tehran: Vice-Chancellor for Compilation, Amendment and Publication of Laws and Regulations; 2015.
10. Mehrpour H. Human Rights in International Documents and Positions of the Islamic Republic of Iran Second Chart. Tehran: Information Publication Tehran; 2007.
11. Civil law. In: Works on formulation aapolarFc, editor. Tehran: Vice-Chancellor for Compilation, Amendment and Publication of Laws and Regulations Tehran; 2015.
12. Covenant on Civil and Political Rights. Available at: <http://www.unic-ir.org/hr/convenant-cp.htm>.