

با حجاب یا بی حجاب مساله این نیست!

فریبا اصغری^{۱*}

۱. استاد، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۳

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۲/۲۴

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

فریبا اصغری

آدرس: تهران، بلوار کشاورز، خیابان ۱۶ آذر،

پلاک ۲۳، طبقه سوم

کد پستی: ۱۴۱۷۸۶۳۱۸۱

تلفن: ۶۶۴۱۹۶۶۱ - ۰۲۱

Email: fasghari@tums.ac.ir

افکار سنجیها نشان می دهد نسبت قابل توجهی از مردم با دخالت حکومت در امر حجاب مخالفند (۱). پس از مرگ خانم مهسا امینی، مخالفت مردم با حجاب اجباری جدی تر شد. از سوی دیگر، فقها، حقوق دانان و اندیشمندان علوم اجتماعی و فقهی و فلسفی را بر آن داشت تا به غیر شرعی، غیر عقلانی بودن و نامشروع بودن این قانون بپردازند. بی توجهی به افکار عمومی و نظر اندیشمندان، فراهم نیاوردن فضای اعتراض به عنوان حق مسلم و مصرح مردم در قانون اساسی کشور باعث دامنه دار شدن گستره اعتراضات شد و متأسفانه جامعه را به سمت دو قطبی شدن سوق داد.

حوزه خدمات پزشکی از تحولات اجتماعی اخیر بی تاثیر نماند. یکی از این تاثیرات خبرهایی است که بسته و گریخته در خصوص ارائه خدمات به افراد بی حجاب می خوانیم و می شنویم. چندی پیش در خبری آمده بود یکی از پزشکان از ارائه خدمات به یک دختر بچه که به تذکر حجاب وی توجه نکرده بود، امتناع کرد. در شهری دیگر یک پزشک به دنبال تذکر یک فرد محجبه به یک فرد بی حجاب در اتاق انتظار مطبش، از ارائه خدمت به فرد محجبه امتناع کرد و مطبش پلمپ شد. در خبر دیگری دیدیم در یک مرکز درمانی تامین اجتماعی، بزر عدم ارائه خدمات به افراد بی حجاب نصب شده است. از نظر تعهد حرفه ای پزشکی، سوالات زیر مطرح می شود:

۱. آیا پزشکان حق انتخاب ارائه یا عدم ارائه خدمت به بیماران بر اساس پایبندی به عقاید مذهبی یا نوع پوشش بیمار را دارند؟

۲. آیا پزشکان اخلاقاً مجاز به امتناع از درمان هستند؟

۳. آیا حکمرانان مجازند به پزشکان و مراکز درمانی امر کنند که گروهی را به دلیل نوع پوشش از دریافت خدمات محروم سازند؟

^۱ این سرمقاله باز نشر مطلبی است که پیشتر در پایگاه خبری پزشکی و قانون منتشر شده است. <https://www.pezeshkanoghanoon.ir/p/acZb>

مقدمه

یکی از تعهدات حرفه پزشکی، تعهد به بهبود دسترسی به خدمات است (۲). طبق این وظیفه، پزشکان و سیستم سلامت باید مراقب باشند برخورد و نحوه ارائه خدماتشان باعث تشدید انگاهای اجتماعی و محرومیت گروهی از افراد از دسترسی به خدمات با کیفیت نشود. به علاوه در این موضوع دو اصل عدالت و خیررسانی مطرح است. اصل عدالت در خدمات پزشکی، عدم تبعیض در ارائه خدمات یا دسترسی به خدمات بر اساس جنس، نژاد، قومیت، باورهای شخصی و یا رفتارهای بهداشتی را ایجاب می‌کند. بند دوم کد اخلاق پزشکی انجمن بین‌المللی پزشکی بیان می‌دارد: «پزشک باید به طور منصفانه و عادلانه طبابت کند و بر اساس نیازهای بهداشتی بیمار بدون جانبداری یا انجام رفتار تبعیض آمیز بر اساس سن، بیماری یا ناتوانی، عقیده، منشأ قومی، جنسیت، ملیت، وابستگی سیاسی، نژاد، فرهنگ، گرایش جنسی، موقعیت اجتماعی یا هر عامل دیگری، مراقبت خود را ارائه دهد» (۳). همچنین بند ۴۸ راهنمای اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی ذکر می‌کند: «لازم است شاغلان حرف پزشکی و وابسته میان همه بیماران و مراجعه کنندگان مختلف، انصاف و عدالت را رعایت کنند و آن را پاس دارند» (۴). اصل خیررسانی، لزوم نوع دوستی و رسیدگی به بیماران در جهت تامین سلامتی آنها را مطرح می‌کند. البته این حق مطلق نیست و پزشکان را موظف به ایثار و گذشت از حقوق انسانی خود نمی‌کند. کاربست این اصل در موضوع این نوشتار، وظیفه حرفه‌ای پزشکان و کادر درمان به پذیرش بیماران اورژانس است. بر اساس این اصل در موارد اورژانس، پزشک حق انتخاب بیمار را ندارد.

این اصول به معنی نقض تمام آزادیهای شخصی پزشک نیست و پزشکان می‌توانند در برخی موارد، از ارائه خدمت امتناع کنند. از جمله مواردی که پزشکان اخلاقاً مجاز به عدم ارائه خدمت یا پذیرش خواست بیمار هستند می‌توان به این موارد

اشاره کرد: بیماری که وضعیت سلامتی اش خارج از توان دانش و حوزه صلاحیت پزشک مورد نظر است، پزشک امکانات ارائه ایمن مراقبت را ندارد، هنگامی که پذیرش بیماران (غیر اورژانس) بعدی باعث عدم امکان ارائه مطلوب، مراقبت به بیماران قبلی شود، بیمار خواستار درمانیهایی باشد که اندیکاسیون پزشکی ندارد و با غیر علمی است، بیمار خواستار اقداماتی باشد که آن اقدامات (مانند سقط جنین) حیاتی نبوده و با باورهای پزشک در تعارض است، و نیز در مورد بیماری که رفتار مشکل ساز و برهم زننده یا تهدید کننده برای پزشک و یا سایر افراد دارد.

پزشک حق انتخاب رابطه پزشک- بیمار را مشروط و محدود به موارد و معیارهایی دارد که منجر به تبعیض یا محدودیت دسترسی به خدمات برای گروهی از بیماران نشود. به عنوان مثال بیمار امکان دسترسی به پزشک یا مرکز درمانی دیگری دارد که به او خدمات ارائه دهند. بطور خلاصه میتوان گفت: مواردی که بیمار در وضعیت اورژانس حیاتی است پزشک حق انتخاب بیمار خود را ندارد، همچنین رد درمان بیماران در مواردی که باعث تبعیض در دسترسی به خدمات میشود، مجاز نیست. به عنوان مثال: پزشک، حاذق دیگری در دسترس بیمار وجود نداشته باشد، و مواردی که انتخاب بیمار مبتنی بر معیارهای انگ گذارانه باشد و یا تمایل اغلب پزشکان بر عدم پذیرش چنین بیمارانی باشد (به عنوان مثال افرادی که آلودگی عفونی خطرناکی دارند) و این احتمال وجود دارد که در عمل این افراد مورد رد گروه بزرگی از پزشکان قرار گیرند. در پاسخ به سوالات طرح شده در ابتدای این نوشتار، در خصوص پذیرش یا عدم پذیرش بیمار بر اساس حجاب، باید به چند نکته توجه کرد:

۱) عقاید مذهبی و نوع پوشش بیمار دلیل قابل دفاعی برای انتخاب قبول یا رد مراقبت ایشان نیستند. حتی اگر پزشکان یا حرفه‌مندان واجد صلاحیت دیگری برای ارائه خدمت به آنها در دسترس باشد، این معیار بخصوص در

شرایط اجتماعی امروز انگ گذارانه است. همیشه این احتمال را باید واریسی کنیم که آیا ممکن است گروه وسیعی از حرفه مندان چنین معیاری را برای خود انتخاب کنند و به شکل جمعی موجب محدودیت دسترسی این گروه به خدمات شویم. در بند ۲۸ راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای حرف پزشکی آمده است: «...عدم پذیرش بیماران، تنها به دلیل وجود محدودیتهای موجه (نظیر کمبود وقت و امکانات مناسب یا عدم توانایی فنی و علمی کافی) قابل قبول است» (۴). در فضای پر التهاب جامعه که بیش از پیش دو قطبی شده است، امتناع از ارائه خدمت به افراد بر اساس نوع پوشش (چه محجبه، چه بی حجاب، چه با کراوات، چه با عمامه و ...) اخلاقاً پذیرفته نیست و اعتماد عمومی به اجتناب از تبعیض در خدمات سلامت را مخدوش خواهد کرد.

(۲) موضوع دیگری که در این وقایع شایان رسیدگی است، این است که آیا امتناع پزشک صرفاً به دلیل محجبه بودن یا بی حجاب بودن فرد بوده یا آنکه سوای از این موضوع، رفتار فرد مشکل ساز و برهم زننده یا توهین آمیز بوده و مانع برخورداری سایر بیماران شده اند یا با رفتار خود نظم واحد خدماتی را برهم زده اند. برخورد غیر محترمانه و مشکل ساز بیمار یا تهدید کننده ایمنی پزشک و همکاران، تا حد امکان باید با متانت و احترام اصلاح شود ولی در موارد شدید این حق را برای پزشک فراهم می‌آورد تا در خدمات غیر اورژانس، از برقراری ارتباط مراقبتی با بیمار، امتناع کرده و ارائه خدمت را به فرد یا مرکز دیگری بسپارد.

حمایت طلبی و رفع موانع دسترسی به خدمات سلامت، وظیفه اجتماعی پزشکان است. در راهنمای اخلاق پزشکی انجمن جهانی پزشکی، ذکر شده است: «پزشک باید از ارائه منصفانه و دسترسی عادلانه به مراقبت های بهداشتی حمایت کند. این

شامل رسیدگی به نابرابری‌ها در بهداشت و درمان، عوامل تعیین کننده نابرابری‌ها، و همچنین نقض حقوق بیماران و متخصصان سلامت است» (۳) و همینطور طبق تبصره ماده یک راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای پزشکی، در مواردی که حرفه مندان قانون یا مقرراتی را غیرمنصفانه می‌دانند، لازم است تغییر آن قانون یا مقررات را از راه‌های قانونی، پیگیری کنند (۴). به این لحاظ وظیفه جمعی پزشکان و بخصوص نظام پزشکی است که با هر گونه مقرراتی که موجب محرومیت گروهی از افراد از خدمات سلامت، به دلیل پوشش‌شان می‌شود، مخالفت کنند. متأسفانه این روزها شاهد مقررات و دستورات برخی مقامات مبنی بر محرومیت شهروندان بی حجاب از خدمات اجتماعی هستیم که به خلاف قانون بودن این مقررات، مکرر از سوی حقوق دانان بیان شده و در حوصله این مقاله نیست. اعمال این ممنوعیها غیر از آنکه خلاف قانون است، منجر به تخریب سرمایه اجتماعی و تشدید جو دو قطبی جامعه می‌شود. از سوی دیگر مرجع رسیدگی به تخلفات حرفه‌ای نظام پزشکی است و نه مرجع دیگر. نمیدانم پلمپ مطب یا داروخانه به دلیل عدم خدمت به فرد محجبه یا روحانی، مستند به کدام قانون بوده است. این موضوع نه مربوط به قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی است و نه جزو جرایم پزشکی در قانون مجازات اسلامی است بلکه از تخلفات انتظامی حرفه ای است و مرجع آن در صلاحیت نظام پزشکی است. پیشنهاد می‌کنم نظام پزشکی برای حفظ اعتماد عمومی به حرفه پزشکی، حفظ نظم در ارائه خدمات و رعایت حقوق حرفه مندان سلامت، و نیز بهبود دسترسی به خدمات سلامت برای عموم مردم، از مجاری قانونی از مداخله و قانون گذاری نهادهای غیر مرتبط در این حوزه جلوگیری نماید.

منابع

1. Explicit report of the Center for Strategic Studies on "The Situation of Hijab in Iran", ISNA news agency. 2018.
URL: <https://www.isna.ir/amp/96111408190/>
2. The International Code of Medical Ethics of the World Medical Association. the 73rd WMA General Assembly, Berlin, Germany, October 2022.
3. Project of the ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. Annals of Internal Medicine. 2002 Feb 5;136(3):243-6.
4. General Ethical guideline for Health Care Professionals. Iran Medical Council, 2019. URL: <https://irimc.org/%D8%B3%D8%A7%D8%B2%D9%85%D8%A7%D9%86-%D9%86%D8%B8%D8%A7%D9%85-%D9%BE%D8%B2%D8%B4%DA%A9%DB%8C-%D8%A7%D9%86%D8%AA%D8%B4%D8%A7%D8%B1%D8%A7%D8%AA/agenttype/view/propertyid/147>

With or without Hijab this is not the problem.

Fariba Asghari *¹

1. Professor, Department of Medical Ethics, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 8 March 2023

Accepted: 14 March 2023

Published: 15 March 2023

***Corresponding Author**

Fariba Asghari

Address: 4th Floor, No. 23, 16 Azar St, Keshavarz Blv., Tehran, Iran.

Postal Code : 1417863181

Tel: (+98) 21 66 41 96 61

Email: fasghari@tums.ac.ir

Citation to this article:

Asghari F. *With or without Hijab this is not the problem. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine.* 2022; 15: 334 – 338.

Abstract

Many debates and news regarding not providing healthcare services to female patients based on wearing hijab were raised following the woman, life, freedom movement in Iran. In this editorial, the author first has an overview of the cases in which the doctor is ethically allowed to choose her patient, then recommend not to refuse patients based on wearing hijab, putting forward this argument that it can enhance social polarization and make discrimination in access to health care based on hijab a matter of concern to the society which in turn can cause distrust in the medical profession especially in Iran's current situation. In addition, this editorial emphasizes that the Council of Medicine as the patient advocate should prevent the government limiting the access of women without hijab to health care services.

Keywords: Hijab, Discrimination, Selecting patient .

