



MLJ

مجله حقوق پزشکی

دوره پانزدهم، شماره پنجاه و ششم، ۱۴۰۰

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>



انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

مقاله پژوهشی

سزارین نابهنگام: نقض حقوق بنیادین کودک و شناسایی مسئولیت بر آن

مهرنوش ابوذری*¹

۱. استادیار و عضو هیأت علمی، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: تولد هر کودک، یک معجزه الهی و مزده به بشریت است که خداوند هنوز از نسل انسان‌ها نامید نشده است. طریق ورود کودک به جهان هستی، با زایمان توسط مادر اصولاً به صورت واژینال و گاه با سزارین می‌باشد. سزارین از لحاظ پزشکی یک روش در موارد خاص شناخته شده، اما در حال حاضر و به لحاظ رعایت حق انتخاب بیمار، روش سزارین نه بر اساس ضرورت بلکه به عنوان یک انتخاب شخصی توسط خانواده‌ها به خصوص در ایران، ترجیح داده می‌شود. امری که به دلیل عوارض متعدد آن برای مادر و کودک، نگرانی‌هایی را در جامعه جهانی و در سال‌های اخیر در ایران ایجاد نموده و تلاش‌هایی جهت فرهنگ‌سازی ترویج زایمان طبیعی صورت گرفته است. اما پدیده‌ای دیگر در پس این انتخاب، در سال‌های اخیر مشاهده می‌شود که به مراتب نگران‌کننده‌تر بوده و دارای تبعات فرهنگی-اجتماعی و البته جسمی بر کودکان و به نوعی نقض حقوق بنیادین آنها به خصوص حق بر سلامت می‌باشد و آن، تعجیل یا تأخیر در تاریخ زایمان برای تولد کودک در تاریخ خاص است. هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی جایگاه حقوق بنیادین کودک در تصمیم به تولد خارج از موعد طبیعی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش با روش توصیفی-تحلیلی تهیه شده و جمع‌آوری اطلاعات آن نیز با ابزار اسنادی-کتابخانه‌ای صورت گرفته است.

یافته‌ها: یافته‌ها حکایت از آن دارد که عدم درک صحیح از الزامات حقوق کودک، پایه‌ها و مبانی آن و از جمله حق سلامت منجر به ایجاد تفکر انتخاب تاریخ برای تولد کودک و مناسبتی نمودن آن شده که آسیب‌های جدی در ابعاد مختلف متوجه این کودکان خواهد شد.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانت‌داری رعایت شده است.

نتیجه‌گیری: در این مقاله با بررسی عوارض پزشکی و نقض حق بر سلامت کودک، درصدد هستیم مبانی مسئولیت حقوقی و کیفری پزشک و والدین را در اسناد بین‌المللی و قوانین داخلی شناسایی نموده و به این نتیجه رسید که با وضعیت حقوقی فعلی می‌توان برای پزشک و والدین، مسئولیت حقوقی و کیفری شناسایی نمود، گرچه توجه اختصاصی قانون‌گذار در این حوزه ضروری می‌نماید و بیش از آن برنامه‌ریزی فرهنگی و اجتماعی در تغییر این امر، توصیه می‌شود.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۰/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۰۳

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۷/۱۸

واژگان کلیدی:

زایمان
سزارین
کودک
سلامت
مسئولیت

* نویسنده مسؤول:

مهرنوش ابوذری

آدرس پستی: ایران، تهران، دانشگاه

تهران، دانشکده حقوق و علوم سیاسی،

گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی.

کد پستی: ۹۶۴۶۷-۱۵۸۷۶

تلفن: ۲۱-۸۸۵۴۸۳۹۱

پست الکترونیک:

mhrnshabouzari@ut.ac.ir

۱. مقدمه

تولد کودک یک هدیه خداوندی به انسان‌ها است که روند این تولد و ورود به دنیا از طریق زایمان طبیعی یا سزارین می‌باشد. زایمان طبیعی یک پدیده فیزیولوژیک است که اگر شرایط مادر و جنین برای انجام آن مساعد باشد، از حیث نتایج و عوارض به مراتب بهتر از زایمان سزارین یا زایمان به روش جراحی است. سزارین ممکن است عوارضی همچون خونریزی زیاد، عوارض بیهوشی، احتمال بالاتر عفونت، مشکلات تنفسی نوزاد و... داشته باشد. با این حال، منابع پزشکی مواردی در وضعیت مادر و جنین را ذکر کرده‌اند که چنانچه فرد دارای یکی از این مشکلات باشد، زایمان به روش سزارین توصیه شده است (۱). زایمان سزارین نسبت به زایمان طبیعی خطرات بیشتری را هم برای مادر و هم برای کودک دارد. نگرانی اصلی بسیاری از کشورها افزایش میزان زایمان سزارین است. تعداد رو به رشدی از کودکان در سراسر جهان با زایمان سزارین متولد می‌شوند که می‌تواند زنان باردار و نوزادان آنها را در معرض مشکلات کوتاه‌مدت و بلندمدت قرار دهد (۲).

لذا زایمان به صورت سزارین به دلیل عوارضی که برای مادر و فرزند دارد، به صورت آزادانه قابل انتخاب نیست و یک امر تشخیصی و درمانی پزشکی محسوب می‌شود. اما برخی در این امر تردید کرده و موضوع را متوجه منشور حقوق بیمار در مشارکت انتخاب روش درمان دانسته (بند سوم منشور حقوق بیمار) و تصمیم یک جانبه برای بیمار بدون در نظر گرفتن نظر وی را پایمال کردن حقوق بیمار و نادیده گرفتن اخلاق پزشکی می‌شناسند. بنابراین، انجام سزارین بر مبنای خواست بیمار نه تنها منافاتی با منشور حقوق بیمار ندارد، بلکه انجام زایمان طبیعی بر خلاف میل و رضایت بیمار در تضاد با بند سوم این منشور است. در نهایت، نتایج بسیاری از پژوهش‌ها به این صورت بوده است که اگر زن باردار، اطلاعات صحیح و کامل را در مورد خطرات و جایگزین‌های زایمان طبیعی دریافت کند، زایمان سزارین طبق درخواست وی می‌تواند صورت گیرد (۳). سازمان جهانی بهداشت نیز اصول راهنمایی را برای زایمان در سال ۲۰۱۶ منتشر کرده است که در ابتدای آن ۸ اصل را برای اجرای این دستورالعمل مورد تأکید قرار

داده است. در اولین اصل، تأکید کرده که تصمیم‌گیری‌ها در زایمان باید بر اساس شرایط عمومی مادر و کودک، خواسته و ترجیحات مادر و همراه با احترام به شأنیت و عقاید وی باشد. لذا به نظر می‌رسد مجامع پزشکی بین‌المللی و کشورهای پیشرفته ضمن تأکید بر انجام زایمان طبیعی، برای خواسته‌ها و ترجیحات مادران باردار نیز اهمیت خاصی قائل هستند. اما باید توجه داشت این احترام و اعتماد به حق انتخاب بیمار - در اینجا، زن باردار - نباید موجبات سوءاستفاده و وسیله مسائل مادی و حاشیه‌ای در زندگی شود و در واقع انتخاب سزارین برای انتخاب روز خاص هر چند خلاف موعده زایمان صورت گیرد که می‌تواند خروج غیرطبیعی از موعده طبیعی زایمان، عوارضی بسیار جدی و خطرناک بر نوزاد علاوه بر عوارض سزارین تحمیل نماید و حیات فعلی و آینده کودک را به خطر اندازد. در پژوهشی که در سال ۱۳۹۳ در استان مازندران به عنوان یک نمونه توسط پژوهشگران در خصوص کودکان فوت شده انجام شد، آمار نشان داد ۵۳ درصد کودکان فوت شده، زودرس و نارس بوده و ۵۶ درصد کودکان فوت شده هنگام تولد وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم داشتند. نتایج بخش دوم این پژوهش، شامل اطلاعات مربوط به مادران نشان داد ۷۰/۷ درصد از زایمان‌های مادران کودکان فوت شده، سزارین بوده است. بنابراین بین نوع زایمان و زمان زایمان با مرگ و میر کودکان رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد (۴).

روش سزارین نابهنگام به عملی گفته می‌شود که تولد نوزاد به هر دلیلی دچار تأخیر یا تعجیل شده که این انتخاب تاریخ در تولد، دارای ابعاد پزشکی، اخلاقی و حقوقی می‌باشد. جنین مشابه همه افراد جامعه از حقوق انسانی برخوردار است و به همین واسطه سقط و آسیب‌رسانی به او پیامد کیفی به دنبال دارد. بر این مبنای سیر طبیعی تولد، یک حق اساسی برای جنین به شمار می‌رود که عدول از آن تنها در گرو ضرورت‌های پزشکی مقدور است. به دیگر سخن، فرایند طبیعی تولد به زعم یافته‌ها و تحقیقات پزشکی، نقش آشکاری در شئون مختلف سلامتی کودک دارد و محروم کردن وی از این حق خدادادی، خطایی مسلم محسوب می‌شود.

می‌اندازند، بی‌آنکه از جانب کادر درمان نسبت به آسیب‌های این تصمیم بر سلامت کودک ارائه آموزش یا مداخله یا ممانعت صورت پذیرد.

۵. بحث

۵-۱. آسیب‌های وارده به جنین و نوزاد در سزارین

نابهنگام از منظر پزشکی

یکی از مهم‌ترین شاخص‌های توسعه جوامع، کاهش میزان مرگ و میر مادران و نوزادان است، زیرا نشان‌دهنده مراقبت‌های بارداری مناسب و بیانگر سطح رفاه یا به عبارتی شرایط فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی جامعه می‌باشد. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، میلیون‌ها مرگی که در کودکان کمتر از پنج سال رخ می‌دهد، بیش از نیمی از آنها ناشی از شرایطی است که با مداخلات ساده و مقرون به صرفه می‌توان از وقوع آن جلوگیری یا آن را درمان کرد. از علل اصلی مرگ و میر کودکان کمتر از پنج سال در گزارش این سازمان، عوارض تولد زودرس می‌باشد (۵). سازمان جهانی بهداشت در خصوص زایمان و سلامت کودکان آینده‌ای به این صورت ترسیم می‌کند که «هر مادر باردار و فرزندش، در طول بارداری، زایمان و دوران پس از زایمان مراقبت‌های با کیفیت بالا دریافت می‌کند». برای درک این دیدگاه، سازمان جهانی بهداشت، مسئله «مراقبت باکیفیت» را تعریف کرده و چارچوبی در زمینه کیفیت مراقبت‌ها برای مادران و نوزادان در زمان زایمان فراهم کرده است. این چارچوب دارای هشت بعد در مراقبت با کیفیت می‌باشد که باید ارزیابی شده، بهبود یافته و در سیستم بهداشتی چک شود. سیستم بهداشتی، ساختاری را برای دستیابی به مراقبت باکیفیت بالا در دو بعد داخلی مهم (تهیه مراقبت و تجربه مراقبت) ایجاد می‌کند. در این چارچوب و در حیطه اختیارات سازمان، سازمان جهانی بهداشت برای درک این دیدگاه در شش حوزه استراتژیک کار خواهد کرد که این کار پایه‌ای برای ایجاد رویکردی جامع و بر پایه شواهد جهت تهیه راهنما برای بهبود کیفیت مراقبت‌های مادران و نوزادان خواهد بود. این شش حوزه شامل دستورالعمل‌های بالینی، استانداردهای مراقبت، مداخلات موثر، سنجش کیفیت

زایمان نابهنگام یا تولد تقویمی به نوعی دستبرد در روند زایمان با هدف تحقق تولد در تاریخ دلخواه بدون معاذیر پزشکی می‌باشد. این امر که اکنون رو به تزاید است، با هدف رندنمایی زادروز نوزاد یا یگانگی آن با مناسبت‌ها و تاریخ‌های خاص نظیر سالگرد ازدواج والدین یا زادروز آنها یا اعیاد و غیره انجام می‌پذیرد. زایمان نابهنگام یا تولد تقویمی متأثر از مولفه‌های فرهنگی، اجتماعی و بازتاب ناهنجاری‌های رفتاری در لایه‌های ارزش‌های خانوادگی جامعه کنونی می‌باشد. تفاخر، تجمل‌گرایی، تمایل به ارائه ظواهر زندگی و نقش رسانه‌های اجتماعی برای جذب تعداد بیشتر افراد طرفدار، از عوامل موثر در این امر است. این موضوع، از حیث پزشکی مخاطرات عدیده‌ای برای سلامتی نوزاد و مادر به دنبال خواهد داشت. ضمن اینکه هزینه‌های گزاف درمان، آسیب‌ها و خطاهای پزشکی را نیز دوچندان می‌کند. افزون بر آن، افزایش چند برابری و خارج از ظرفیت مراجعه به بیمارستان‌ها در تاریخ‌های خاص می‌تواند کاهش تمرکز تیم درمان و رسیدگی کافی و افزایش احتمال خطای پزشکی را به دنبال داشته باشد.

۲. ملاحظات اخلاقی

در تمام مراحل پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانت‌داری رعایت شده است.

۳. مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش توصیفی-تحلیلی به موضوع حق بر سلامت کودکان و سایر حقوق بنیادین آنها در خصوص تصمیم‌گیری نسبت به انتخاب تاریخ تولد خارج از موعد طبیعی آن پرداخته است که مضاف بر اینکه در جمع‌آوری اطلاعات از روش کتابخانه‌ای و سایت‌های اینترنتی استفاده شده، دارای جنبه نوآوری از جهت پرداختن به این موضوع می‌باشد.

۴. یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که در سال‌های اخیر والدین با انتخاب تاریخ‌های ماندگار سلامت کودک خود را به مخاطره

ریه‌های ناکامل در نوزادان نارس، اغلب کمبود سورفاکتانت دارد. این ماده، مایعی است که درون ریه‌ها را پوشش داده و به باز نگه داشتن آنها کمک می‌کند. ریه‌های یک نوزاد نارس، بدون سورفاکتانت نمی‌تواند به طور نرمال منقبض و منبسط شود. در نتیجه خطر سندروم دیسترس تنفسی افزایش می‌یابد (۸).

نوزادانی که قبل از هفته بیست و هشتم بارداری متولد می‌شوند، بسیار در معرض مشکلات کلیوی هستند. طی این دوره، کلیه‌های نوزاد ممکن است به سختی بتوانند ضایعات خون را فیلتر کنند، بدون دفع مایعات زیاد از ضایعات رها شوند و به سختی ادرار تولید کنند (۹).

به علاوه، نوزاد نارس استعداد بیشتری برای ابتلا به عفونت دارد گرچه نوزاد در هر مرحله‌ای می‌تواند عفونت بگیرد، از داخل رحم گرفته تا در زمان تولد از طریق سیستم تناسلی و بعد از تولد که شامل روزها و هفته‌های ماندن در بخش مراقبت‌های ویژه می‌شود. یک نوزاد نارس، سیستم ایمنی‌اش هنوز کامل نشده و آنتی‌بادی‌های کمتری از مادرش گرفته است، سیستم ایمنی و آنتی‌بادی‌ها مدافعان اصلی بدن در برابر عفونت هستند. یک نوزاد نارس اغلب نیاز به حمایت پزشکی برای بقا دارد، مثلا لوله‌های درون نای و احتمالا ونتلاتور؛ هر بار که این اقدامات انجام می‌شود، احتمال عفونت باکتریایی، ویروسی و یا قارچی در سیستم نوزاد وجود دارد. بنابراین مرگ و میر دوران نوزادی در بسیاری موارد به دلیل عفونت‌ها می‌باشد.

نارسایی قلبی نیز از دیگر خطرات حیات این نوزادان است. در نوزادان نارس کانال شریانی ممکن است به جای اینکه به محض تولد بسته شود، همچنان باز بماند. در نتیجه، خون اضافی به ریه‌ها پمپاژ شده، ریه‌ها آب آورده و نارسایی قلبی ایجاد خواهد شد. برخی از نوزادان نارس ممکن است دچار هموراژ درون ونتریکولار شوند که خونریزی در مغز است. خونریزی خفیف معمولا آسیب دائمی به مغز نمی‌زند، اما خونریزی شدید ممکن است منجر به آسیب دائمی شده و مایعات در مغز تجمع کنند. این خونریزی شدید می‌تواند بر عملکرد ادراکی و حرکتی کودک نیز اثر بگذارد. همچنین،

مراقبت‌ها، تحقیقات مربوطه و ظرفیت‌سازی می‌باشند. استانداردهای مراقبت و سنجش‌های کیفیت که در اولویت قرار دارند، به حوزه نحوه زایمان و تولد نوزاد نیز مرتبط است و انتظار نظارت دولت‌ها در این امر می‌رود (۶).

در واقع، تعیین تاریخ تولد انتخابی، عوارض بلندمدت و کوتاه‌مدتی برای نوزاد به دنبال دارد و با وجود اینکه نوزاد پس از تولد به ظاهر نوزادی طبیعی است، اما پس از تولد ممکن است عوارض آن بروز کند. این عوارض می‌تواند تنفسی، غددی، اختلالات گوارشی، بیش فعالی، آسم، دیابت و مشکلات عاطفی و ارتباطی باشد (۷).

اندام‌های مهم جنین، مانند مغز و ریه‌ها در هفته‌های سی و هفتم و سی و هشتم هنوز در حال رشد و تکامل هستند، ضمنا بدن جنین طی این مدت چربی ذخیره می‌کند که به او کمک خواهد کرد دمای بدنش را در سطح سالمی نگه دارد. همچنین مادرانی که نوزادشان دست کم در هفته سی و نهم متولد می‌شود، کمتر احتمال دارد دچار افسردگی پس از زایمان شوند که علت آن می‌تواند این باشد که نوزادشان به نسبت نوزادهایی که زودتر متولد می‌شوند، احتمالا دچار مشکلات نیست. نوزادانی که زودتر موعد متولد می‌شوند، بیشتر ممکن است دچار عوارضی شوند که نیاز به مراقبت‌های ویژه دارد. در نوزادان نارس، تصمیم‌گیری در مورد مراقبت یک فرایند پیچیده است که پزشک، دیگر متخصصین سیستم سلامت و خانواده درگیر آن می‌شوند. چالشی که در برابر همه نوزادان نارس قرار دارد، این است که نه تنها بقاء باید بهبود یابد، بلکه عوارض کوتاه‌مدت و بلندمدت نیز باید کاهش یابد و پیامدهای آن بهبود داده شود.

۵-۱-۱. عوارض زودرس

نوزاد نارس ممکن است نتواند به خوبی شیر مادر را بمکد یا بلعد و لذا در هضم و گوارش دچار مشکل شود و این مشکلات تغذیه‌ای در روند رشد و سیستم ایمنی کودک نیز تأثیرات منفی بگذارد. هم چنین، از آنجا که ریه‌های نوزاد هنوز کاملا رشد نکرده‌اند، مشکلات تنفسی در نوزادان نارس به دلیل وجود یک التهاب در سیستم تنفسی روی می‌دهد.

موزون جسمانی، روانی و تربیتی او نیز رابطه تنگاتنگ دارد، دنبال نمی‌کند. با فراهم کردن زمینه اعمال حقوق اطفال و انجام تکالیف حقوق بشری دولت‌ها، طفل دیگر یک «انسان کوچک» تلقی نمی‌شود، بلکه خود او در هر دوره‌ای از کودکی و نوجوانی از نظر حقوقی، موضوعیت و شخصیت خاص و مستقل دارد. در پرتو رفتار کرامت‌مدار جامعه و دولت است که کودک ادوار مختلف سنی را به طور متوازن پشت سر می‌گذارد و به نوبه خود دارای رفتار کرامت‌مدار و شخصیت جامعه‌پذیر و سازگار با محیط اجتماعی می‌شود.

در واقع، هر انسان از آن جهت که انسان است، از ارزش غایی برخوردار می‌باشد و نمی‌توان او را وسیله برای اهداف دیگران قرار داد. این همان اصل کرامت ذاتی انسان یا اصل ممنوعیت ابزار قرار دادن انسان است. بدین‌سان، امروز نظام جامعی از قواعد حقوق بشر ایجاد شده است که از رهیافت ناظر بر حمایت از کرامت انسانی نشأت می‌گیرد. اما پذیرش جهانی احترام به کرامت ذاتی انسان در پرتو جهان‌شمولی معیارها و اصول و قواعد حقوق بشر در حوزه کودکان با شدت بیشتری مطرح می‌شود و این به دلیل وضعیت آسیب‌پذیری آنها و ایجاد توازن بین حقوق آنان و حقوق والدینی و مصالح خانوادگی می‌باشد تا ابزاری برای تحقق خواسته‌ها و امیال والدین خود نباشند. زیرا کودکان به دلیل خصوصیات جسمانی- روانی که وابسته والدین می‌باشند، در مصادیق بسیاری کرامت ذاتی آنها در معرض نقض قرار می‌گیرد، حقوق بنیادین اولیه آنها مورد بی‌توجهی واقع گردیده و این به دلیل نگاه «شیء گونه» به کودک و پدیده فرزندآوری نه بر اساس آمادگی و درایت افراد بلکه به دلیل مطالبات اجتماعی و مسائل حاشیه‌ای زندگی می‌باشد (۱۴).

سلامت به عنوان یک پیش‌شرط ضروری برای حیات، شادی و شکوفایی شناخته شده است. کنوانسیون حقوق کودک، حقوق مربوط به سلامت را به عنوان بخشی از هسته اصلی اقتصادی و اجتماعی کودک قلمداد کرده است. کودکان سرمایه‌های آینده هر جامعه هستند که با رسیدن به سن بزرگسالی نقش‌های بزرگسالان پیشین را بر عهده می‌گیرند و با در دست داشتن سکان جامعه به سمت و سوی مورد نظر خود پیش خواهند

عوارض تکامل عصبی شامل فلج مغزی، نابینایی، ناشنوایی و اختلالات شناختی نیز از دیگر خطرات متصور می‌باشد (۱۰).

۵-۲. عوارض بلندمدت

اختلالات مغزی- عصبی، شامل اختلال در رشد فیزیکی، اختلال در یادگیری، مشکل در ارتباط با دیگران، مشکل در مراقبت از خود و غیره می‌باشد که می‌تواند از عوارض تولد زودرس و عدم تکامل طبیعی جنین باشد. فلج مغزی یک اختلال حرکتی دائمی و پیشرونده که با تأثیر گذاشتن بر مغز و اعصاب باعث ناتوانی فیزیکی در فرد می‌شود. فلج مغزی به علت یک عفونت، جریان خون نامناسب و یا آسیب مغزی طی بارداری یا بعد از تولد به وجود می‌آید. مشکلات بینایی که در اثر عدم تکامل طبیعی عروق خونی شبکیه و در شرایطی که اکسیژن کافی به شبکیه نمی‌رسد، در این نوزادان ممکن است روی داده و احتمال نابینایی را افزایش دهد. همچنین، مشکلات شنوایی مانند واکنش نشان ندادن به صداهای بلند، تقلید نکردن صداها و غیره که در برخی نوزادان نارس مشاهده می‌شود (۱۱).

مشکلات دندانی نیز در سال‌های بعدی زندگی نوزادان نارس بروز می‌کند. این عوارض شامل بدرنگی دندان‌ها، تأخیر در رشد دندان یا تراز نبودن آرواره‌ها می‌باشد. همچنین، مشکلات رفتاری یا روانی شامل اختلال کم توجهی، بیش‌فعالی و یا اختلال در عملکرد ادراکی و عملکرد ضعیف تحصیلی، در کودکانی که زود به دنیا می‌آیند، مشاهده می‌شود (۱۲).

۵-۲. بررسی ابعاد حقوقی سزارین نابهنگام در اسناد

بین‌المللی و قوانین داخلی

به عقیده کانت، کودک انسانی است که بدون اراده خود به دنیا می‌آید، سپس در برابر کسانی که زندگی را بر او تحمیل کرده‌اند، حق دارد (۱۳).

حق‌های پیش‌بینی شده برای کودک و نیز تکالیفی که برای حمایت از اطفال بر عهده افراد، دولت‌ها و جوامع گذاشته شده است، هدفی جز پاسداشت کرامت انسانی کودک که با رشد

رفت (۱۵). لذا بیماری اعم از روحی و جسمی، ناتوانی معلولیت و در یک کلام فقدان تندرستی خطری جدی برای آینده جامعه خواهد بود. سلامت کودک از آغاز زندگی و حتی در دوران جنینی، دغدغه والدین و دولت‌ها می‌باشد (۱۶). لیکن مفهوم سلامت امری نسبی و دارای زوایای پیچیده‌ای است که برای تحلیل آن در چارچوب سنین کودکی نیاز به مطالعه و بررسی است تا علاوه بر راهنمایی در حفظ و حمایت کودک در فهم حق سلامت این دوره سنی مفید خواهد بود.

۵-۲-۱. بررسی اسناد بین‌المللی تضمین حق بر سلامت

مطابق اساسنامه سازمان جهانی بهداشت (۱۹۴۶)، برخورداری از بالاترین حد استانداردهای منطقی و قابل حصول سلامت، بدون در نظر گرفتن نژاد، مذهب، عقاید سیاسی و موقعیت اقتصادی و اجتماعی، حق مسلم هر انسانی است. امروزه حق سلامت یکی از حقوق بنیادین شناخته شده در نظام بین‌المللی حقوق بشر است. این حق در معاهدات گوناگون و عرف‌های بین‌المللی، جایگاهی ویژه دارد و می‌توان آن را یکی از اصول کلی مورد تأیید نظام‌های حقوقی توسعه یافته دانست. تحقیق کمیسیون بین‌المللی حقوقدانان به درخواست سازمان بهداشت جهانی تحقیقی بیانگر آن است که حق سلامت و حق‌های مرتبط با آن در بیشتر قانون‌های اساسی کشورهای توسعه یافته، مورد شناسایی قرار گرفته است. بار کردن عنوان حق در مورد سلامت و به دنبال آن بار کردن تعهداتی بر دوش دولت‌ها، مطابق اسناد مختلف حقوق بشر از جمله ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و ماده ۶ و ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک، دولت‌ها را با تعهداتی مواجه می‌سازد که مانند تعهدات حقوق بشری ماهیتی متفاوت از دیگر تعهدات دارد. در این قلمرو همه دولت‌ها پذیرفته‌اند که حتی اگر نقض این حقوق در ظاهر به آنان زیانی نرساند، رعایت این نظم حقوقی جدید به صلاح آنهاست. به هر حال حق بر سلامت هم حقی مستقل و هم شرط لازم بهره‌مندی از اکثر حق‌های بشری از جمله حق حیات می‌باشد. این حق هرچند به لحاظ مفهوم و محتوا دارای ابهام و پیچیدگی‌هایی است، موجد تکالیفی بر دوش دولت‌ها در جهت رفع موانع

برخورداری افراد از این حق، حمایت از افراد در برابر اشخاص ثالثی که به این حق تجاوز می‌کنند و ایجاد زمینه‌های لازم برای بهره‌مند شدن افراد از آن می‌باشد. بنابراین سه بعد رعایت، حمایت و ایفا در تعهدات در قبال حق سلامت وجود دارد. این امر، در اعلامیه حقوق کودک ژنو ۱۹۲۴ بیان شده و در ۲۰ نوامبر ۱۹۵۹ در اعلامیه حقوق کودک مجمع عمومی به تصویب رسیده و همچنین در اعلامیه جهانی حقوق بشر، میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی (خصوصاً در مواد ۲۳ و ۲۴) و میثاق بین‌المللی حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی (خصوصاً در ماده ۱۰) و در اسناد و احکام سازمان‌های تخصصی و سازمان‌های بین‌المللی مربوط به رفاه و سلامت کودکان به رسمیت شناخته شده است. میثاق در ماده ۱۲ خود به موضوع حق بر سلامتی می‌پردازد و اشعار می‌دارد که دولت‌ها باید اقداماتی را برای تأمین این امر انجام دهند، از جمله «تقلیل میزان مرده متولد شدن نوزادان و مرگ و میر کودکان و رشد سالم آنان»، که تغییر در تاریخ زایمان و تولد کودک از موارد ناقض حق بر سلامت کودکان و منتهی به مرگ و میر یا نفی رشد سالم آنان می‌گردد و لذا ضروری است دولت‌ها اقدامات لازم در این خصوص را مبذول نمایند.

ماده ۲۳ کنوانسیون حقوق کودک (۱۹۸۹) از حق هر کودک نسبت به سطحی از زندگی که برای توسعه جسمی، روانی و... کودک کافی باشد و بهره‌مندی کودک از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی و... حمایت کرده است.

اسناد مهم منطقه‌ای نظیر ماده ۲۶ کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر (۱۹۷۸)، ماده ۱۶ منشور آفریقایی حقوق بشر و ملت‌ها (۱۹۸۱) و ماده ۱۱ منشور اجتماعی اروپا (۱۹۶۱) و ماده ۱۷ اعلامیه قاهره درباره حقوق بشر در اسلام (۱۹۹۰) و... نیز حق بر سلامت را به رسمیت شناخته‌اند.

در سطح ملی نیز حق مزبور در اکثر قوانین اساسی کشورها مورد شناسایی قرار گرفته است. به این ترتیب می‌توان ادعا نمود پذیرش حق بر سلامتی به عنوان قاعده‌ای از حقوق بین‌الملل عرفی است و بر تمامی کشورها الزامی می‌باشد.

مطابق ماده ۶ کنوانسیون حقوق کودک، دولت‌های عضو متعهد به تضمین حیات و رشد کودکان از جنبه‌های مختلف

از خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و سایر اشکال را برای همگان به رسمیت می‌شناسد. در منشور حقوق شهروندی (مضمون ماده ۴) بیان می‌دارد که حق کودکان است که از حمایت‌های اجتماعی مناسب در حوزه حق سلامت، مراقبت در مقابل بیماری‌ها و خدمات بهداشتی و درمانی برخوردار باشند.

در کنوانسیون حقوق کودک رعایت مصالح عالی‌ه کودک در نظر گرفته شده و از اصول بنیادین تلقی می‌شود. حق بر حیات و حق بر سلامت از حقوق بنیادین و ذاتی جنین است که در اسناد مهم بین‌المللی سنگ بنای حقوق انسانی می‌باشد.

معاهده حقوق کودک هرچند در ماده ۱ خود فقط به تعیین سن پایان کودکی اشاره نموده است و به طور کلی روح حاکم بر معاهده ناظر به افراد انسانی بعد از تولد تا سن خاصی است، اما معاهده مذکور و تدوین‌کنندگان آن، در مقدمه در مقام توجیه علل تصویب آن، اشعار می‌دارند: «با توجه به اینکه در اعلامیه جهانی حقوق بشر تصریح شده است، کودک به خاطر نداشتن رشد کامل فیزیکی و ذهنی محتاج مراقبت ما و محافظت‌هایی از جمله حمایت‌های مناسب حقوقی قبل و بعد از تولد می‌باشد». و در ماده ۲۴ کنوانسیون در راستای برخوردارگی کودک از بالاترین استاندارد بهداشت و از تسهیلات لازم برای درمان بیماری و توان‌بخشی، یکی از اقداماتی که دولت‌ها باید انجام بدهند، در بند ۲ قسمت ۲ ماده «تضمین مراقبت‌های قبل و پس از زایمان» دانسته است. لذا توجه دولت‌ها به آسیب‌های وارده به اطفال قبل از تولد نیز مورد مطالبه موازین حقوقی جهت تأمین مصالح کودک ضروری است و ملاحظه می‌شود حمایت‌های حقوقی از افراد قبل از تولد نیز در اسناد بین‌المللی مورد توجه قرار گرفته است. کمیته حقوق کودک به صراحت حق سلامت و حیات جنین یا به عبارت دیگر کودکان قبل از ولادت را به رسمیت شناخته و از دولت‌ها می‌خواهد که اقدامات مقتضی برای تأمین سلامت مادران در دوران بارداری و دسترسی ایشان به تغذیه و مراقبت‌های درمانی و پزشکی مناسب انجام دهند تا از مرگ و میر کودکان در دوران جنینی پیشگیری شود.

جسمی، روانی، اخلاقی، روحی و اجتماعی هستند. در جوامع مختلف عوامل متعددی وجود دارند که حیات، بقا و رشد کودکان را تهدید می‌کنند و این عوامل باید مورد توجه دولت‌ها قرار گیرند تا کودکان از بالاترین استاندارد سلامت بهره‌مند گردند. در این راستا باید آموزش و اطلاعات کافی در اختیار کلیه افراد مرتبط با کودکان از جمله خانواده‌ها، معلمان، ارائه‌دهندگان خدمات در اجتماع قرار گیرد.

نکته قابل تأمل آن است که کمیته حقوق کودک به صراحت حق سلامت و حیات جنین یا به عبارت دیگر کودکان قبل از ولادت را به رسمیت شناخته و از دولت‌ها می‌خواهد که اقدامات مقتضی برای تأمین سلامت مادران در دوران بارداری و دسترسی ایشان به تغذیه و مراقبت‌های درمانی و پزشکی مناسب انجام دهند تا از مرگ و میر کودکان در دوران جنینی پیشگیری شود. از جمله موارد مهم دیگر تسهیل تغذیه نوزادان با شیر مادر است که به عنوان رویه‌ای مطلوب از آن یاد شده است. علاوه بر این کمیته تأکید می‌کند که کیفیت رفتار والدین تأثیر به‌سزایی بر سلامت کودک دارد.

اصولا وجود شخص طبیعی از لحاظ حقوقی با تولد او آغاز می‌شود و از این تاریخ است که انسان، طرف حق قرار می‌گیرد و از حقوق مدنی و سایر حقوق برخوردار می‌گردد. ممکن است جنین از لحاظ زیست‌شناسی موجود مستقلی به شمار آید و شخص محسوب گردد، اما از نظر حقوقی تا هنگامی که زنده به دنیا نیامده است، شخص مستقلی به شمار نمی‌آید و نمی‌تواند دارنده حق و تکلیف باشد، با وجود این در صورتی که مصلحت اقتضا کند، ممکن است جنین حتی قبل از تولد دارای حق گردد، مشروط بر اینکه زنده به دنیا آید (۱۷). ماده ۹۱۷ ق.م. در این مورد صریحا مقرر می‌دارد که «حمل از حقوق مدنی متمتع می‌گردد، مشروط بر اینکه زنده متولد شود». بنابراین می‌توان گفت که جنین نیز دارای نوعی شخصیت است و می‌تواند صاحب حق باشد.

نکته اصلی در این بحث، حقوق بنیادین و انسانی جنین و نوزاد است. جنین از تمام حقوق انسانی و مدنی متمتع می‌باشد و وفق اصل ۲۰ قانون اساسی، همه افراد ملت یکسان در حمایت قانون قرار می‌گیرند. اصل ۲۹ نیز حق برخوردارگی

در این موضوع بحث مهمی پیش می‌آید: «آیا والدین جنین ولایتی بر فرزندان دارند و اگر دارند، در جایی که ولایت به ضرر کودک می‌باشد، تکلیف چیست؟»

۵-۲-۲. بررسی اسناد داخلی در شناسایی مسئولیت

سزارین نابهنگام به لحاظ مبانی حقوقی از ابعاد و زوایای مختلفی در زمینه‌های نقض حقوق بنیادین و انسانی جنین امری حادث و قابل توجه می‌باشد و با شناسایی امکان طرح مسئولیت مدنی، کیفری و انتظامی حسب مورد در قبال رفتار نامتعارف والدین و پزشکان معالج و بیمارستان، می‌توان به نگرانی‌های پیرامون این پدیده، واکنش نشان داد.

پیرامون مسئولیت در تأخیر یا تعجیل زایمان، ماده قانونی مستقلی وجود ندارد، اما به دلیل اینکه بنا بر قاعده فقهی لاضرر این امر منجر به آسیب و اضرار به کودک می‌گردد و منافی با حق بر حیات و سلامت وی می‌باشد، می‌توان توجه نظام حقوقی را نیز بدان معطوف داشت و برخورد حقوقی و کیفری دور از انتظار نباشد.

اگر جنبه ایجابی حمایت از کرامت انسانی کودکان در اسناد حقوق بشری جلوه‌گر شده است، اجرای موثر این حقوق، دفاع و ممانعت از نقض آن، در پرتو به کارگیری حقوق کیفری امکان‌پذیر است. به عبارت دیگر، حقوق کیفری به عنوان سازوکار حمایت از حقوق مدنی و حقوق اقتصادی و اجتماعی می‌تواند مورد استفاده قانون‌گذاران داخلی قرار بگیرد (۱۴). لذا استفاده از قوانین کیفری موجود پیرامون این پدیده نابهنگام اجتماعی و سیاست‌گذاری خاص پیرامون جرم‌انگاری و ورود حقوق کیفری به این حوزه برای عدم تکرار این امر در تاریخ‌های خاص و مناسبتی بعدی و کاهش این پدیده ناهمگون فرهنگی لازم به نظر می‌رسد.

مطابق بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی هر عمل جراحی مستوجب برخورد کیفری نخواهد بود، اما ارتکاب اعمال طبّی مخالف قواعد و مستوجب ایراد آسیب، استحقاق تعقیب کیفری را دارد. در رابطه با مشروعیت تولد انتخابی چالش‌های اساسی وجود دارد. مستفاد از بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی، باید پذیرفت که هر نوع عمل جراحی یا

طبّی مشروع که با رضایت شخص یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام می‌شود، مستوجب کیفر نخواهد بود. این بند به صراحت بر مشروعیت عمل طبّی و رفتار پزشکی تأکید می‌کند و مفهوم مخالف آن حاکی از استحقاق کیفر در موارد ارتکاب اعمال طبّی مخالف با شرع است. حال در مورد دستکاری در تاریخ زایمان با اهداف غیرپزشکی این چالش مطرح می‌شود که آیا اساساً چنین اقدامی می‌تواند مبنای شرعی داشته باشد، (پذیرش خطر در مقابل فقدان ضرورت) ولو اینکه توأم با رضایت والدین باشد؟ و از طرفی چنین اقدامی چگونه می‌تواند با رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی به عنوان مولفه مهم معافیت از مسئولیت پزشکی انطباق یابد؟

ماده مهم و عام دیگری که در رابطه با مبنای تحقق مسئولیت پزشکی در این بحث قابل استناد است، ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی می‌باشد. بر اساس این ماده «هرگاه کسی فعلی که انجام آن را بر عهده گرفته یا وظیفه خاصی را که قانون بر عهده او گذاشته است، ترک کند و به سبب آن جنایتی واقع شود، چنانچه توانایی انجام آن فعل را داشته است جنابت حاصل به او مستند می‌شود و حسب مورد عمدی، شبه عمدی یا خطای محض است؛ مانند اینکه مادر یا دایه‌ای که شیر دادن را بر عهده گرفته است، کودک را شیر ندهد یا پزشک یا پرستار وظیفه قانونی خود را ترک کند». ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی هم تأکید دارد که هرگاه کسی فعلی که انجام آن را بر عهده گرفته، ترک کند، مسئولیت کیفری بر او مترتب است. پس پزشک نمی‌تواند توجه به سلامت مادر و جنین را در نظر نگیرد و وظیفه قانونی خود را در رسیدگی به مادر و جنین بر اساس معیارهای علمی نادیده انگارد. بنابراین، اگر پزشک به این امر اقدام نماید و آسیبی به فرزند وارد گردد یا در حین عمل، ناقص یا فوت گردد، حتی با وجود اخذ برائت ضامن خواهد بود، زیرا اولاً- اخذ برائت از بیمار در این موارد بر جواز فعل پزشک اثر ندارد، و ثانیاً- قاعده اقدام شامل اجازه در اضرار به نفس نمی‌گردد و هیچکس حق ندارد دیگری را برای ایراد صدمه به جان خود

مجاز کند، ثالثاً- حق تمتع انسان نسبت به نفس خود انصراف از این مورد دارد.

در مورد والدین اگرچه طرح مسئولیت مدنی به واسطه جنبه خصوصی و جنبه ذی‌نفعی جنین، در بدو تولد سالب به انتفاء موضوع می‌باشد، لکن با دستمایه از برخی مواد قانونی، امکان تحقق مسئولیت کیفری برای آنان مفروض است. برای مثال در ماده ۷۱۸ قانون مجازات اسلامی آمده است: «هرگاه زنی جنین خود را در هر مرحله‌ای که باشد به عمد، شبه عمد یا خطا از بین ببرد، دیه جنین حسب مورد توسط مرتکب یا عاقله وی پرداخت می‌شود». ماده ۷۱۸ قانون مجازات اسلامی در مورد امکان طرح مسئولیت والدین در سزارین‌های نابهنگام تأکید دارد که اقدام آنها به دلیل مخاطره و ریسک داشتن زمینه خطا تلقی می‌شود و قابل مجازات می‌باشد. در واقع، گرچه این ماده ناظر بر بحث سقط جنین است و ظاهراً خروج موضوعی دارد، ولی با توجه به اینکه قصد والدین اضرار به جنین نیست اما اقدام آنها نوعاً توأم با ریسک و مخاطره می‌باشد، بنابراین تحقق جنایت غیرعمد نفس یا مادون نفس، از این منظر می‌تواند زمینه مسئولیت آنها را فراهم آورد. حتی در فرضی که پزشک به واسطه جایگاه و سیطره علمی، مسئول دانسته شود، والدین را نیز می‌توان به نوعی معاون در جرم و مسئولیت کیفری پزشک تلقی نمود و مجازات متناسبی در نظر گرفت.

اساساً سزارین‌انگه که مخاطره‌ای اساسی مادر یا جنین را تهدید می‌کند، یک امر استثنائی در تولد جنین است و در غیر این موارد، سزارین فاقد توجیه پزشکی می‌باشد. لذا پزشک در اینجا نقش خبره و آگاه را دارد و انتظار می‌رود با پرهیز از انفعال، نقش فرازین خود را در مقام قضاوت پزشکی ایفا کند و در مقابل خواسته‌های نابه‌جای والدین با قاطعیت تمام بر اساس موازین حرفه‌ای عمل کند. در این رابطه تبصره یک ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی، عدم رعایت موازین شرعی، قانونی، مقررات صنفی، حرفه‌ای و شغلی و سهل‌انگاری در انجام وظایف قانونی به وسیله شاغلان حرف پزشکی و وابسته را تخلف محسوب می‌کند و در پی آن، مجازات‌هایی را

برای متخلفان با توجه به شدت و ضعف عمل ارتكابی و تعدد و تکرار آن، معین داشته است.

همچنین طبق ماده ۲ آئین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای، شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته در درمان، شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، مکلف شده‌اند بدون توجه به ملیت، نژاد، مذهب و موقعیت اجتماعی-سیاسی و اقتصادی بیماران، حداکثر تلاش ممکن را در حدود وظایف قانونی و حرفه‌ای خود به کار ببرند. بنابراین پرداخت و دریافت وجه جهت تقدیم یا تعویق زایمان به هر طریقی که باشد، خارج از معاذیر حرفه‌ای، نوعی دارا شدن ناروا برای پزشک و به گونه‌ای عمل مغایر با شئون پزشکی محسوب می‌شود. طبق این ماده، فارغ از مسئولیت انتظامی، به لحاظ مسئولیت مدنی و کیفری نیز مبادرت به این رفتار، می‌تواند زمینه‌ساز قرار گرفتن پزشک در موقعیت خطای پزشکی باشد. در حقیقت مبادرت به دستکاری در تاریخ زایمان، ریسک تحقق جرایم پزشکی و ضمان پزشک را نسبت به خسارات وارده افزایش خواهد داد. به ویژه از این منظر که در صورت ورود آسیب به جنین یا مادر از این حیث، تقصیر پزشک در اهمال کاری او مشهود است و وفق ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی، مسئولیت پزشک قابل احراز می‌باشد. باید توجه داشت که طبق ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی، تحقق جرایم غیرعمدی منوط به احراز تقصیر مرتکب است و تقصیر اعم از بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی می‌باشد که از صورت‌های آن مسامحه، غفلت و عدم رعایت نظامات دولتی قابل استنباط است.

نکته دیگر اینکه، تغییر در تاریخ زایمان یا سزارین نابهنگام اصولاً فاقد شاکه و مدعی خصوصی می‌باشد، زیرا جنین به رغم تمتع از حقوق، قادر به استیفا و مطالبه آن نیست و اولیاء قانونی او نیز خود در مظان اتهام هستند، اما از آنجا که می‌توان آن را منافی حقوق کودک و خلاف اخلاق حسنه، موازین شرعی و نظامات حرفه‌ای و مصداق کودک‌آزاری تلقی نمود، از جرایم دارای جنبه عمومی و قابل پیگیری توسط مدعی عموم و نهادهای حامی حقوق کودک می‌باشد.

۶. نتیجه‌گیری

تولد نوزاد خارج از موعد طبیعی زایمان می‌تواند عوارض کوتاه‌مدت و بلندمدت بسیاری بر سلامت جسمی و روحی کودک داشته باشد. نوزادانی که قبل از کامل شدن و به پایان رسیدن رشد و تکامل داخل رحمی و یا با وزن کم متولد می‌شوند، در خطر بالای مرگ و میر در دوره نوزادی و شیرخوارگی و افزایش خطر ابتلا به فلج مغزی، عقب ماندگی ذهنی و سایر معلولیت‌ها و صدمات حسی و درکی قرار دارند. به علاوه، در این نوزادان طیف وسیعی از مشکلات و ناتوانی‌ها مانند عقب ماندگی تکامل عصبی، بیماری‌های تنفسی و صدمات ناشی از مراقبت‌های ویژه وجود خواهد داشت. تعجیل یا تأخیر در تولد کودک و تلاش در انتخاب تاریخ تولد وی را - صرف نظر از آسیب‌های جسمی مذکور و نادیده گرفتن آمادگی جسمی کودک برای تولد و حیات مستقل از مادر - می‌توان از مصادیق بارز بی‌توجهی و رفتار توأم با سهل‌انگاری نسبت به کودکان دانست که از اقسام کودک‌آزاری و نقض حقوق کودکان در نادیده گرفتن بهداشت و سلامت و حق حیات کودکان به موجب اسناد بین‌المللی و قوانین داخلی می‌باشد. در واقع، حق بر سلامت، حق اساسی همه انسان‌ها می‌باشد که تضمینات شناسایی این حق، سبب کاهش مرگ و میر و بیماری در افراد از جمله مادر، نوزاد و کودک شده و ریشه‌ای برای برابری و حفظ منزلت زنان و کودکان می‌باشد. در خصوص قواعد و امکان‌سنجی شناسایی مسئولیت برای پزشک یا والدین در تولد زودرس به طور انتخابی، می‌توان قائل بود در صورت بروز مشکل جسمانی یا بیماری در کودک و احراز رابطه سببیت میان تولد خارج از موعد وی و بیماری یا نقص حادث شده، مسئولیت کیفری برای والدین و مسئولیت انتظامی و کیفری برای پزشک معالج و بیمارستان مربوطه شناسایی نمود. همچنین، بر اساس قواعد کودک‌آزاری از آنجا که حمل به دنیا آمده و انتخاب تولد خارج از موعد برای وی منجر به صدمات جسمانی و روانی برای وی در کوتاه‌مدت و آینده شده است، می‌توان مستند به ماده ۳ و ۹ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان مصوب ۱۳۹۹، قائل به جرم بودن رفتار بوده و حسب نتیجه حادث شده، حبس تعزیری از درجه پنج

تا درجه هشت برای مقصر مقرر نموده است. در صورت بروز آسیب‌های جسمانی مانند نقص عضو یا مرگ کودک نیز مسئولیت مرتکب در باب جرایم علیه اشخاص قرار گرفته و می‌تواند مصداق سقط جنین و یا جنایت مستوجب دیه یا قصاص (در صورت تولد نوزاد و قابلیت حیات مستقل از مادر، هرچند در مدت کوتاه) گردد. هرچند فرهنگ‌سازی و ترویج زایمان طبیعی با تخصیص بودجه و نیروی کافی در تسهیل و آموزش در این زمینه اقدامی بسیار موثر در کاهش آمار زایمان‌های زودرس به طور خودخواسته خواهد گردید. در واقع، سطح سواد بهداشتی زنان باردار به عنوان عامل مداخله‌گر اصلی امر موثری در کاهش آمار درخواست زایمان سزارین و کاهش مرگ و بیماری مادر، جنین یا نوزاد می‌باشد.

۷. تقدیر و تشکر

نویسندگان از کلیه اشخاصی که در راه گردآوری و تهیه پژوهش حاضر به ما یاری رسانده‌اند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

۸. سهم نویسندگان

نویسندگان پژوهش معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین‌المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا هستند.

۹. تضاد منافع

پژوهش حاضر تضاد منافع ندارد.

References:

1. Denforth. Abstract of gynecological and obstetric diseases. Tehran: Nasl e farda Publishing; 2012. (Persian).
2. Obaidinia M. The Right to Safe Pregnancy and Delivery. Tehran: Dadgostar Publishing; 2019. (Persian).
3. Kalantary nia A, Ghodrati F, Karimi Zarch AA. Jurisprudential-Medical Analysis of Elective Cesarean Section. *Quarterly Journal of Medical Jurisprudence*. 2016;8(26):19-21. (Persian).
4. Naghibi A, Musazadeh M, Shojaei J. Epidemiological picture of mortality of children under 5 years in Mazandaran province. *Journal of Community Health Research, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences*. 2015;1(1):14. (Persian).
5. Bryce J, Boschi-Pinto C, Shibuya K, Black RE, Group WCHER. WHO estimates of the causes of death in children. *The lancet*. 2005;365(9465):1147-52.
6. World Health Organization. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences Publications; 2016. (Persian).
7. Nikniaz A, Tajadini N. Assessing the causes of under-five mortality in the health service of rural Azarbayejan. *Med J Tabriz*. 2006;28(2):113-7. (Persian).
8. Sadat Z, Saberi F, TAEBI M, Abedzadeh M. Comparative study of the postnatal quality of life subscales after normal vaginal delivery and caesarean section. *Payesh*. 2012;11(3):15. (Persian).
9. Nelson. Neonatal Diseases. Tehran: Artin Teb Publishing; 2015.
10. Sidebotham P, Fraser J, Covington T, Freemantle J, Petrou S, Pulikottil-Jacob R, et al. Understanding why children die in high-income countries. *The Lancet*. 2014;384(9946):915-27.
11. Roberts C, Lain S, Hadfield R. Quality of population health data reporting by mode of delivery. *Birth*. 2007;34(3):274-5.
12. Fraser J, Sidebotham P, Frederick J, Covington T, Mitchell EA. Learning from child death review in the USA, England, Australia, and New Zealand. *The Lancet*. 2014;384(9946):894-903.
13. Katozian N. Civil Law: Family. Tehran: Publishing Company; 1999. (Persian).
14. Zeinali AH. Globalization of Criminal Law. Tehran: Mizan Publishing; 2015. (Persian).
15. CRC, General Commont No.2, Adolescent Health and Development in the Context of the Convention on the right of the Child, UN Coc.CRC/GC/2003.20.
16. Pettker CM, Funai EF. Neonatal Mortality for Low-Risk Women by Method of Delivery. *Birth*. 2007;34(1):100-1.
17. Safaei H, Ghasemzadeh M. Civil Rights. Tehran: Samt; 1998. (Persian).



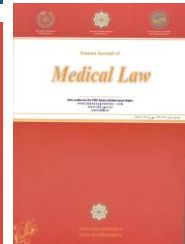
The Iranian Association
of Medical Law

MLJ

Medical Law Journal

2021; 15(56): e49

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>



ORIGINAL ARTICLE

Untimely Cesarean Section: Violating the Fundamental Rights of Children and Acknowledging Responsibility

Mehrnoosh Abouzari^{1*} 

1. Assistant Professor and Faculty Member, Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Law and Political Science, University of Tehran, Tehran, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Received: 15 January 2020

Accepted: 25 September 2021

Published online: 10 October 2021

Keywords:

Maternity
Cesarean
Child
Health
Rights

* Corresponding Author:

Mehrnoosh Abouzari

Address: Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Law and Political Science, University of Tehran, Tehran, Iran.

Postal Code: 15876-96467

Telephone: 21-88548391

Email: mhrnshabouzari@ut.ac.ir

ABSTRACT

Background and Aim: The birth of every child is a divine miracle and good news to humanity that God has not yet despaired of the human race. It is through the child's entry into the world of existence, through the birth of the mother. The delivery method is basically vaginal and sometimes with cesarean section. Cesarean is a medically recognized procedure in certain cases, but at present, in terms of patient choice, caesarean section is preferred not as a necessity but as a personal choice by families, especially in Iran.

Materials and Methods: This has caused concern in the international community and in recent years in Iran due to its many complications for mothers and children, and efforts have been made to promote natural birth promotion.

Results: The phenomena behind this choice have been observed in recent years, which are far more worrying, with cultural, social and, of course, physical consequences on children and some violations of their fundamental rights, in particular the right to Health, and it is the delay or hurry in childbirth for the date of birth of a particular date.

Ethical considerations: In Order to Organize this Research, While Observing the Authenticity of the Texts, Honesty and Fidelity Have Been Observed.

Conclusion: In this article, we seek to identify the medical and criminal liability principles of the physician and parent in international documents and domestic law. And that's important from a scientific point of view.

© Copyright (2018) Iranian Association of Medical law, Tehran, Iran.

Cite this article as:

Abouzari M. Untimely Cesarean Section: Violating the Fundamental Rights of Children and Acknowledging Responsibility. *Medical Law Journal* 2021; 15(56): e49.

This open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0).