



Children's Right to Health by Emphasizing the Right to Sustainable Development in Prevalence of Infectious Diseases from the Perspective of International Law

Mahmoud Abbasi¹, Seyede Parisa Mirabi^{2*}

1. Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Law, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: United Nations Children's Rights, according to Article 24, it has recognized the right of children to have health and health care services and has emphasized the right to sustainable development in order to realize health and health care. Although progress and development in the goals of the 2030 Agenda, this area covers children, but it is not clear that it can have a sustainable development with the spread of diseases! Despite the importance of this issue, little work has been done at the national and international level regarding the issue of children's health in the spread of infectious diseases such as Corona (Covid-19). . Therefore, this research examines children's right to health with emphasis on the right to sustainable development in the spread of infectious diseases from the perspective of international law.

Methods: This research has been compiled using library sources and descriptive analytical research method.

Ethical Considerations: The present research has been written with respect to ethical principles, trustworthiness and honesty.

Results: Introduction to the Universal Declaration of the Rights of the Child (1959), introduced development as one of the comprehensive concepts in terms of social growth and improvement of living conditions and freedom. According to the Convention on the Rights of the Child, Article 24 alone is not enough to realize the right to health and it has been supplemented to a significant extent by other provisions of the Convention. On the other hand, the Children's Rights Committee has emphasized the unbreakable connection between broad, fair and sustainable development in the realization of children's rights by providing equal opportunities in access to basic resources, including health and a healthy and safe environment for children.

Conclusion: Since the sustainable development goals are an important milestone in the commitments of the international community in achieving the goals of human rights in the right to health, but the traditional patterns of economic development and growth are not enough by themselves. Therefore, international cooperation is necessary to reduce or remove obstacles to development and create an international document in order to establish and implement the standards of the right to development in children's health.

Keywords: Children's Rights; the Convention on the Rights of the Child; the Right to Development; the Right to Health

Corresponding Author: Seyede Parisa Mirabi; **Email:** parisamirabilawyer@gmail.com

Received: July 27, 2022; **Accepted:** July 08, 2023; **Published Online:** August 08, 2023

Please cite this article as:

Abbasi M, Mirabi SP. Children's Right to Health by Emphasizing the Right to Sustainable Development in Prevalence of Infectious Diseases from the Perspective of International Law. *Medical Law Journal*. 2023; 17(58): e30.



حق بر سلامت کودکان با تأکید بر حق بر توسعه پایدار در شیوع بیماری‌های واگیردار از منظر حقوق بین‌الملل

محمود عباسی^۱، سیده پریسا میرابی^{۲*}

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

۲. گروه حقوق، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: کنوانسیون حقوق کودک سازمان ملل پیرو ماده ۲۴، حق کودکان را برای دارا بودن از سلامتی و خدمات بهداشتی - درمانی به رسمیت شناخته و برای تحقق سلامت و مراقبت‌های بهداشتی بر حق بر توسعه پایدار تأکید داشته است، اگرچه پیشرفت و توسعه در پیشبرد دستور کار ۲۰۳۰، حوزه کودکان را تحت پوشش قرار می‌دهد، اما مشخص نیست که با گسترش بیماری‌ها می‌تواند توسعه پایدار داشته باشد! علیرغم اهمیت این موضوع، جملگی کارکرد اندکی در سطح ملی و بین‌المللی نسبت به مسأله سلامت کودکان در شیوع بیماری‌های واگیردار مانند کرونا (Covid-19) صورت گرفته است.

روش: این تحقیق با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و با روش تحقیق توصیفی - تحلیلی تدوین گردیده است.

ملاحظات اخلاقی: پژوهش حاضر با رعایت اصول اخلاقی و امانتداری و صداقت نگارش یافته است.

یافته‌ها: مقدمه اعلامیه جهانی حقوق کودک، توسعه را به عنوان یک مفهوم جامع در ابعاد رشد اجتماعی و بهبود شرایط زندگی و آزادی معرفی کرد. کنوانسیون حقوق کودک، ماده ۲۴ را به‌تنهایی برای تحقق حق بر سلامت کافی ندانسته و به صورت قابل توجهی مکمل با سایر مقررات کنوانسیون قرار داده است. از طرفی کمیته حقوق کودک ارتباط ناگسستنی بین توسعه گسترده، عادلانه و پایدار در احقاق حقوق کودکان را با فراهم آوردن فرصت‌های برابر در دسترسی به منابع اساسی، از جمله بهداشت و سلامت و محیطی سالم و ایمن برای کودکان تأکید داشته است.

نتیجه‌گیری: از آنجا که اهداف توسعه پایدار، نقطه عطف مهمی در تعهدات جامعه بین‌الملل در دستیابی به آرمان‌های حقوق بشری در حق بر سلامت است، ولی الگوهای سنتی توسعه و رشد اقتصادی، به‌تنهایی کافی نمی‌باشد، لذا همکاری در سطح بین‌المللی برای کاهش یا حذف موانع توسعه و ایجاد یک سند بین‌المللی به منظور ایجاد و اجرای استانداردهای حق بر توسعه در سلامت کودکان ضروری است.

واژگان کلیدی: حقوق کودکان؛ کنوانسیون حقوق کودک؛ حق بر توسعه؛ حق بر سلامت

نویسنده مسئول: سیده پریسا میرابی؛ پست الکترونیک: parisamirabilawyer@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۰۵؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۱۷؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۵/۱۷

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Abbasi M, Mirabi SP. Children's Right to Health by Emphasizing the Right to Sustainable Development in Prevalence of Infectious Diseases from the Perspective of International Law. *Medical Law Journal*. 2023; 17(58): e30.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انجمن علمی حقوق پزشکی ایران است.

مقدمه

کودک به عنوان دارنده حق همواره موضوع مباحث متعدد حقوقی بوده است، زیرا حقوق بشر به واقع از حقوق کودک آغاز می‌شود که دوره‌ای از حیات آدمی محسوب می‌شود، لذا حمایت و حفاظت از حقوق آن‌ها چنان در حقوق بین‌الملل بشر اهمیت یافته که قواعد و هنجارهای بسیاری در خصوص آن وضع شده است و تکالیف عدیده‌ای بر جوامع در راستای حمایت و اجرای حقوق آن‌ها بار شده است.

شیوع بیماری‌ها، جهانی که کودکان در آن زندگی می‌کنند را به شدت تحت تأثیر قرار داده است. همه‌گیری بیماری کرونا موجب شد میلیون‌ها کودک مبتلا شده و جان خود را از دست دهند و گروه دیگر به جهت از دست‌دادن اعضای خانواده به شدت مورد آسیب قرار گیرند. تأثیر شیوع بیماری‌ها بر کودکان چنان سهمگین است که تمامی حقوق مدنی، سیاسی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی آن‌ها را با مشکلاتی مواجه کرده و میزان احتمال محرومیت آن‌ها از حمایت‌های حقوق بشری برای مقابله و سازگاری با بیماری افزایش داده است.

از طرفی سیاستگذاری‌های دولت‌ها در ایجاد تدابیر محدودیت‌های ارتباطی، موجب شد برخی کودکان در خلوت حاصل از آن با تهدید سلامت جسمی و روانی به واسطه خشونت در محیط بسته و فاقد نظارت مواجه شوند. بنابراین در شرایط شیوع بیماری‌های همه‌گیر باید تدابیری در راستای رعایت اصل منافع عالی‌ه کودک، اتخاذ شود که حقوق بشر هر کودک به ویژه کودکان محروم از آزادی را محترم و محقق نماید.

از این رو سازوکار توسعه پایدار با فراهم‌آوردن فرصت‌های برابر در دسترسی به منابع اساسی (آموزش، بهداشت، غذا، مسکن و محیطی سالم و ایمنی) با مد نظر قراردادن نیازهای هر کودک و وضعیت بافت اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی آن‌ها، می‌تواند در احقاق تمامی حقوق کودکان مؤثر باشد.

در واقع اهمیت حقوق مرتبط با سلامت در حقوق بشر برای اولین بار در اعلامیه جهانی حقوق بشر (۱) مطرح شد، سپس به عنوان حقی قانونی در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی

اجتماعی و فرهنگی (۲) به رسمیت شناخته شد. احقاق حقوق مدنی و سیاسی و حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در رابطه با کودکان در کنوانسیون حقوق کودک سازمان ملل (۳) و در چارچوب حقوق بین‌الملل تدوین شده است.

در حالی که بسیاری از مفاد کنوانسیون حقوق کودک، بندهایی از سایر معاهدات حقوق بشری هستند که پیش‌تر در چارچوب نهادهای معاهده‌ای یا مستقل حقوق بشری به تصویب رسیدند، اما برخی حقوق مندرج در این کنوانسیون به تازگی مطرح و راستای حمایت، حفاظت و رفع نیازها و شرایط خاص کودکان به رسمیت شناخته شده‌اند. یکی از این بندها، ماده ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک است که حق کودکان را برای بهره‌مندی از بالاترین سطح بهداشت و دسترسی به امکانات درمانی و توان‌بخشی در حوزه سلامت مطرح می‌کند. این ماده، دولت‌ها را به ارائه تضمینات کافی در تحقق دسترسی همه کودکان به خدمات بهداشتی و درمانی ملزم می‌نماید.

این حق به عنوان حقوق اساسی به رسمیت شناخته شده است که لازمه تحقق سایر حقوق کودکان را فراهم می‌سازد، لذا کودکانی که امکان دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی را دارند، از حق آموزش و بازی و توسعه نیز لذت می‌برند، در حالی که کودکانی که در حوزه سلامت و بهداشت با محدودیت‌هایی مواجه‌اند، در سایر حوزه‌ها نیز با مشکلاتی در رشد جسمی و معنوی مواجه می‌شوند (۴).

از طرفی، حق بر توسعه که در بستر حقوق بشر تبلور یافته، با تأکید به جهانی‌بودن حقوق بشر، در اعلامیه حق بر توسعه به عنوان برترین حق تصریح شده است (۵). در واقع با وجود موانع جدی در مسیر توسعه و انکار حقوق مدنی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در مسیر دستیابی به رضایت کامل انسان‌ها از زندگی خود و با توجه به اینکه تمامی حقوق و آزادی‌های بنیادین بشر جدایی‌ناپذیر و وابسته به یکدیگر هستند، بدین ترتیب در راستای توسعه باید به اجرا، ترویج و حمایت از سایر حقوق، توجه برابر و رسیدگی فوری معطوف شود.

همانطور که در مقدمه و ماده ۲ اعلامیه حق بر توسعه، شخص انسان را به عنوان موضوع مرکزی و اصلی فرایند توسعه به

درمانی کودک و نوجوان می‌پردازیم. در ادامه، آسیب‌پذیری کودکان و تدابیر بین‌المللی در شیوع بیماری‌ها را بررسی می‌کنیم، سپس رویکرد تقنینی ایران در این حوزه را مورد تفحص قرار می‌دهیم. در نهایت با توضیح برخی مراحل که ممکن است برای کسب اطمینان از پیشرفت و توسعه در احقاق حق سلامت کودکان ضروری باشد، پژوهش را به پایان می‌رسانیم.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

روش

رویکرد پژوهش حاضر از لحاظ جنس داده از نوع کیفی و دارای هدف و غایت توسعه‌ای است که حق بر توسعه در سلامت کودکان را با بهره‌برداری از مطالعات کتابخانه‌ای و نظریه‌های جامعه‌شناختی بررسی و قوانین داخلی و اسناد بین‌المللی را مورد مذاقه قرار داده است. این تحقیق بر آن است در راستای تضمین حق سلامت و بهداشت کودکان و نوجوانان با روش توصیفی - تحلیلی به تقویت و ترویج حق توسعه بر سلامت کودکان بر مبنای نیازهای جسمانی، عاطفی، اجتماعی، آموزشی آن‌ها را در کنوانسیون حقوق کودک و قوانین و مقررات تقنینی (جمهوری اسلامی ایران) مورد بررسی قرار دهد.

یافته‌ها

مقدمه اعلامیه جهانی حقوق کودک (۱۹۵۹ م.) توسعه را به عنوان یک مفهوم جامع در ابعاد رشد اجتماعی و بهبود شرایط زندگی و آزادی معرفی کرد. کنوانسیون حقوق کودک، ماده ۲۴ را به‌تنهایی برای تحقق حق بر سلامت کافی ندانسته و به صورت قابل توجهی مکمل با سایر مقررات کنوانسیون قرار داده است. از طرفی کمیته حقوق کودک ارتباط ناگسستنی بین توسعه گسترده، عادلانه و پایدار در احقاق حقوق کودکان

رسمیت شناخته است. بنابراین در سیاست توسعه باید انسان را شرکت‌کننده و منتفع اصلی از توسعه به حساب آورد. ماده فوق‌الذکر می‌داند که «تمامی انسان‌ها، به طور انفرادی و دسته‌جمعی، با در نظر گرفتن نیاز به احترام کامل برای آزادی‌های بنیادی و حقوق بشر نسبت به جامعه برای توسعه مسئولیت دارند...» از طرفی کشورها نیز حق و وظیفه دارند «سیاست‌های توسعه ملی مناسب با هدف بهبود مداوم رفاه تمامی افراد جامعه را بر مبنای مشارکت آزادانه، فعال آنان در توسعه و توزیع عادلانه مزایای ناشی از آن را فراهم نمایند». لذا کشورها باید پیرو ماده ۸ فرصت‌های برابر برای ترویج، تشویق، تقویت تمامی آزادی‌های بنیادی و حقوق بشر و تضمین دسترسی انسان‌ها به تمامی منابع اساسی، از جمله خدمات بهداشتی و سلامت برای همه میسر کنند، زیرا حق بر سلامت جایی معنا می‌یابد که حق بر توسعه احراز و پذیرفته شده باشد. از این رو دستیابی به کاهش نابرابری و ایجاد صلح و عدالت در یک جامعه توسعه‌یافته، در پرتو حق بر سلامت و در نهایت حیات بشری تجلی می‌یابد.

از سوی دیگر، سازمان بهداشت جهانی، طی گزارش‌های خود به دستاوردهای مهمی در حوزه سلامت کودکان در کنوانسیون حقوق کودک اشاره و بر تمرکز در سلامت کودکان در قالب اهداف توسعه پایدار می‌پردازد. این امر بیانگر تعهدات قابل توجه بین‌المللی برای بهبود سطح سلامت کودکان است. با این وجود، آنچه پیرامون نگرانی‌ها وجود دارد، احراز ارتباط میان حقوق کودکان و مباحث توسعه بین‌الملل در شرایط اضطراری و شیوع بیماری‌های عفونی و واگیردار است. در این راستا سؤال که مطرح می‌شود، حق بر سلامت و حق بر توسعه پایدار چه تأثیری در حمایت از کودکان در شیوع بیماری‌های واگیردار دارند؟ رویکرد اسناد بین‌المللی و ملی (رویکرد تقنینی جمهوری اسلامی ایران) در این حوزه چگونه است؟

هدف این پژوهش بررسی چالش‌های ترویج و تقویت توسعه پایدار و حق بر سلامت در شرایط اضطراری شیوع بیماری است. از این رو نخست به تشریح اسناد بین‌المللی در تحقق حق بر سلامت و حق بر توسعه در مراقبت‌های بهداشتی و

عمومی در مقابل گسترش بین‌المللی بیماری‌ها با رعایت کامل کرامت افراد، حقوق بشر و محافظت از همه مردم است که از دولت‌های عضو می‌خواهد اقدامات لازم جهت پیشبرد اهداف و فراهم‌نمودن تمهیدات قانونی و اجرایی لازم را اتخاذ کنند.

بنابراین ریشه قانون بین‌المللی حق سلامت را می‌توان در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت و اندکی بعد در اعلامیه جهانی حقوق بشر مشاهده کرد (۸)، در نتیجه می‌توان عنوان کرد که این حق ریشه در رویکرد حقوق بشری دارد، بدین ترتیب اعلامیه جهانی حقوق بشر در ماده ۲۵ به حق سلامت و رفاه هر کس در کسب زندگی مناسب برای سلامتی و رفاه خود و خانواده وی، از جمله غذا، لباس، مسکن و مراقبت‌های پزشکی به ویژه در کودکان و زنان تأکید دارد. سازمان بهداشت جهانی نیز در مقدمه و طی تجلی اهداف و اصول خود، سلامت کلیه ملل را شرط اساسی صلح و امنیت جهانی و در گرو همکاری اشخاص و دول قلمداد کرده است.

همچنین اهمیت حمایت از حق بر سلامت و مراقبت‌های سلامتی اولیه به عنوان وضعیت سلامت کامل جسمانی و روانی و اجتماعی موجب تصویب بیانیه آلماتا (۹) در کنفرانس بین‌المللی مراقبت‌های بهداشتی اولیه (PHC)، طی ۱۲-۶ سپتامبر (۱۹۷۸ م.) توسط مجمع جهانی بهداشت شد، لذا بیانیه آلماتا اولین اعلامیه بین‌المللی بود که بر اهمیت مراقبت‌های بهداشتی اولیه تأکید می‌کرد. در واقع رویکرد مراقبت‌های بهداشتی اولیه در نظام بین‌المللی از آن زمان توسط کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی (WHO) به عنوان کلید دستیابی به هدف «سلامت عمومی» مورد پذیرش قرار گرفت. این اعلامیه به ضرورت کاهش محدودیت‌ها و شکاف‌های اجتماعی در زمینه بهداشت و سلامت عمومی در اتخاذ اقدام فوری و مؤثر ملی و بین‌المللی برای توسعه و اجرای مراقبت‌های بهداشتی اولیه در سراسر جهان و به ویژه در کشورهای در حال توسعه با روحیه همکاری بین‌المللی تأکید داشت. اهمیت برخورداری از بهترین وضعیت سلامت جسمی، روانی و معنوی در منشور آفریقایی حقوق و رفاه کودک پیرو ماده ۱۴ مورد توجه قرار گرفت (۱۰). میثاق حقوق بشر در اسلام نیز پیرو ماده ۱۵ به حق هر کودک در

را با فراهم‌آوردن فرصت‌های برابر در دسترسی به منابع اساسی، از جمله بهداشت و سلامت و محیطی سالم و ایمن برای کودکان محقق دانسته، ولیکن هنوز چالش‌هایی در شرایط شیوع بیماری‌های واگیردار قابل مشاهده است.

بحث

۱. رویکرد اسناد بین‌المللی

۱-۱. رویکرد اسناد بین‌المللی در حق بر سلامت: حقوق بشر به واقع از دوران کودکی حیات آدمی اهمیت یافته و هنجارهای مختلفی جهت حمایت و اجرای حقوق آن‌ها وضع کرده است. ضرورت حفظ سلامت و مراقبت‌های بهداشتی و درمان انسان سبب شده که از دیرباز همکاری بین‌المللی در این قلمرو شکل گیرد (۶).

ضرورت حفظ سلامت و بهداشت انسان‌ها از اواسط قرن نوزدهم (۱۸۵۰ م.) مورد توجه قرار گرفت و کنفرانس‌های بین‌المللی زیادی در این زمینه برگزار گردید. لزوم کنترل و مقابله با بیماری‌های واگیردار سبب تدوین مقرراتی طی کنفرانس پاریس (۱۸۶۱ م.) در حوزه قرنطینه شد. اقتضای توسعه قلمرو حفاظت از حق سلامت و بهداشت انسان نیز موجب شد تا جامعه ملل بر اساس ماده ۲۱ میثاق، سازمان سلامت را تأسیس نماید، بدین ترتیب در راستای اهمیت جهانی بهداشت و سلامت بشر کنفرانس‌های بین‌المللی سلامت (۱۹۴۶ م.) در نیویورک برگزار گردید و سند مؤسس سازمان جهانی سلامت (۲۲ جولای ۱۹۴۶ م.) به عنوان یکی از مؤسسات تخصصی سازمان ملل متحد تصویب شد که در نهایت (در ۷ آوریل ۱۹۴۸ م.) لازم‌الاجرا گردید (۷).

سازمان بهداشت جهانی (WHO) که پیشگام شناسایی، ترویج و توسعه حق بهداشت در سطح بین‌المللی است، از دهه (۱۹۴۰ م.) نقش رهبری را به عنوان مدیر و هماهنگ‌کننده سطح ارتقای وضعیت بهداشت عمومی در ساختار سازمان ملل متحد و در سطح جهان به عهده گرفته است. مقررات بهداشت بین‌المللی (۲۰۰۵ م.) مصوب مجمع بهداشت جهانی دارای هدف پیشگیری، محافظت، کنترل، تدارک و پاسخ بهداشت

برخورداری از مراقبت جسمی و روحی را از دوران بارداری مورد تأکید قرار داد (۱۱).

از طرفی لازم‌الاجرا شدن حق بر سلامت به واسطه تصریح ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی موجب شد که کشورهای طرف میثاق «حق همه افراد در برخوردارگی از بالاترین استانداردهای سلامت جسمی و روانی را به رسمیت بشناسند». پیرو بند ۲ ماده ۱۲ میثاق، دولت‌ها ملزم هستند که برای تحقق کامل این حق گام‌هایی بردارند، از جمله اقداماتی در راستای کاهش نرخ مرگ و میر کودکان و ارتقای رشد سالم کودکان انجام دهند، بدین ترتیب اتخاذ تدابیر پیشگیری و معالجه و مقابله با بیماری‌های همه‌گیر - بومی - حرفه‌ای و سایر بیماری‌ها را لحاظ کنند. اهمیت این موضوع در نظریه عمومی کمیته حقوق کودک در راستای طرح تعهدات دولت‌ها مبنی بر تدوین اقدامات لازم قانونی، اجرایی و سایر اقدامات با عنوان «معیارهای کلی اجرا» به منظور تحقق حقوق شناخته شده در کنوانسیون حقوق کودک مدون شده است (۱۲). مطابق ماده ۱۰ میثاق، کشورهای طرف میثاق باید حمایت‌ها و مساعدت‌های لازم برای خانواده‌ها به عنوان عنصر طبیعی و اساسی جامعه در راستای ایجاد حسن مسئولیت در نگهداری و آموزش و پرورش کودکان به عمل آورند و تدابیر خاص در حمایت و مساعدت به نفع کلیه اطفال بدون هیچ‌گونه تبعیض و استثمار اقتصادی و اجتماعی اتخاذ کنند (۲).

از سوی دیگر توجه به حق بهداشت و سلامت موجب شد کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل متحد (۲۰۰۰ م.)، نظریه‌ای عمومی را در مورد حق بهداشت به تصویب رساند (۱۳) که بر مبنای این نظریه عمومی، حق دسترسی به سلامت دارای چهار مؤلفه اساسی است که شامل: ۱- در دسترس بودن؛ ۲- امکان پذیر بودن؛ ۳- ارزان بودن؛ ۴- باکیفیت بودن است. به موجب نظریه فوق، همه انسان‌ها باید حق برخوردارگی از کلیه خدمات بهداشتی را داشته و دولت‌ها را ملزم به حفاظت، احترام و تحقق این حق بدون هرگونه تبعیض می‌نمایند. در این نظریه عمومی حق سلامت

به عنوان یک حق اساسی مورد شناسایی قرار گرفته و تحقق حق سلامت در برخوردارگی از مراقبت‌های بهداشتی را امری قانونی لحاظ نموده است، لذا دولت‌ها را موظف به احترام، محافظت و تحقق این حقوق می‌کند. همچنین کمیته در نظریه عمومی هم بر ماهیت حق برخوردارگی از خدمات بهداشتی و مراقبتی در راستای حفظ سلامت و هم بر مسئولیت دولت‌ها در این زمینه تأکید نموده است.

به منظور تبیین اهمیت جایگاه کودک در اسناد بین‌المللی، کنوانسیون حقوق کودک از سوی مجمع عمومی سازمان ملل در سال (۱۹۸۹ م.) تصویب شد که به طور صریح حقوق کودکان را مورد شناسایی قرار داد (۳). ماده (۱) ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک، حق کودکان در برخوردارگی از بالاترین استانداردهای بهداشتی و امکان درمان و توان‌بخشی سلامتی را به رسمیت شناخته و عنوان می‌دارد این اقدامات باید شامل پیشگیری، ارتقا، درمان، توان‌بخشی و خدمات درمانی با کمیت و کیفیت متناسب و در دسترس همگان باشد. در این راستا کمیته حقوق کودک معتقد است کشورها موظفاند تلاش کنند که هیچ کودکی از دریافت چنین حقوقی یا حق دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی محروم نشود (۱۴). این اقدامات شامل شناسایی موانع دسترسی کودکان به خدمات سلامت مانند موانع مالی، سازمانی و فرهنگی و تضمین خدمات بهداشتی و خدماتی برای تمام کودکان و تشویق رفتارهای سلامت‌محور از جانب خانواده و جامعه است (۱۵).

در ادامه ماده (۲) ۲۴ به وظایف دولت‌ها در این حوزه اشاره می‌شود، وظایفی چون «کاهش نرخ مرگ و میر در نوزادان، تضمین فراهم‌نمودن مشاوره پزشکی و مراقبت بهداشتی لازم برای همه کودکان، با تأکید بر گسترش مراقبت‌های بهداشتی اولیه، مبارزه با بیماری‌ها و سوءتغذیه، از جمله در چارچوب مراقبت‌های بهداشتی اولیه از طریق به کار بستن فناوری‌های در دسترس و مهیامودن مواد غذایی و آب آشامیدنی سالم و با در نظر گرفتن بهداشت محیط زیست، تضمین مراقبت‌های قبل و پس از زایمان مادران و تضمین آگاهی والدین و

اجتماعی و فرهنگی محروم هستند یا سطح بهداشتی و درمانی پایینی داشته باشند، ممکن است با تضعیف حقوقی چون داشتن سطح زندگی متناسب (ماده ۲۷)، حق تأمین امنیت اجتماعی (ماده ۲۶) یا حق محافظت در برابر آسیب‌ها و تمام اشکال خشونت‌های جسمی و روحی مواجه شده یا در معرض بی‌توجهی و سهل‌انگاری (ماده ۱۹) و تمام اشکال سوءاستفاده (مواد ۳۳ و ۳۴) قرار گیرند.

بنابراین برای تحقق اهداف فوق، کنوانسیون طی ماده ۲ کلیه دولت‌ها را ملزم به تضمین حقوق مندرج در کنوانسیون حقوق کودک برای همه کودکان و بدون هیچ تبعیضی (از جمله نژاد، پوست، جنسیت، زبان، مذهب و...) می‌کند، اما در این میان بر روی دو حق یعنی دسترسی به عدالت و دریافت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی تأکید دارد. همچنین پیرو ماده ۳، دولت‌ها را ملزم می‌کند که منافع کودکان را در همه زمینه‌ها به ویژه مراقبت‌های بهداشتی مورد توجه قرار دهند، در این راستا منافع عالی‌ه کودکان باید در رأس تصمیم‌گیری‌های حوزه درمان و بهداشت قرار گیرد که شامل «تخصیص منابع و تدوین مقررات و اجرای سیاست‌های مناسب و مداخلات و حمایت‌های اجتماعی می‌شود که عوامل مؤثر بر سلامت کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد» (۱۸). در نهایت طبق ماده ۱۲ دولت‌ها ملزم می‌شوند که به نظریات کودکان و نوجوانانی که قادر به ارائه دیدگاه‌هایشان هستند توجه داشته باشند، لذا کودک حق دارد در تصمیم‌گیری‌های مربوط به سلامتی‌اش شرکت کند و نظرات کودکان در سیاست مراقبت‌های بهداشتی و در برنامه‌ریزی، بهبود خدمات بهداشتی و درمانی مشارکت داشته باشد.

در همین راستا، رویکرد کنوانسیون در مورد سلامت کودک با مد نظر قراردادن یک نگرش جامع «حق کودک برای انتفاع از عالی‌ترین سطح ممکن سلامت» را مبنای اساسی و اولیه تکامل و رشد او و به عنوان یک حق جهانی مورد شناسایی قرار دهد.

۱-۲. رویکرد اسناد بین‌المللی در حق بر توسعه: مقدمه اعلامیه جهانی حقوق بشر به توسعه در روابط دوستانه بین

کودکان از تغذیه مناسب را فراهم آورند.» پیرو بند فوق دولت‌ها باید سازوکار پایدار برای تأمین مساعدت‌های درمانی و مراقبت‌های بهداشتی، نیروی کار آموزش‌دیده با حقوق مکفی، تسهیلات و فناوری‌های نوین و استاندارد در زمینه سلامت کودکان اتخاذ نمایند.

از این رو کمیته حقوق کودک معتقد است تأمین خدمات سلامت باید ابتدا از دوران جنینی، با فراهم‌نمودن مراقبت‌های بهداشتی در قبل و بعد از زایمان مادران در نظر گرفته شود، سپس توسعه پایدار بهداشت و سلامت جسمی و روانی کودک و خانواده افزایش یابد و قابلیت دسترسی به خدمات درمانی فراهم گردد. به ویژه در چارچوب مدارس تحقق این حق مستلزم مدیریت برنامه‌ریزی تغذیه، غربال و شناسایی بیماری‌ها، حتی در زمان محدودیت حضور فیزیکی به مدارس در شرایط وجود بیماری‌های واگیردار است که باید از طریق آموزش و پرورش یا نظام آموزش عالی در کشورها تدوین و توسط مدارس مدیریت و اجرا شود (۱۶).

در نهایت در بند آخر ماده ۲۴ کنوانسیون از کشورها خواسته می‌شود که همکاری‌های بین‌المللی با هدف دستیابی تدریجی به تحقق کامل حقوق مطرح‌شده را افزایش بخشند. به طور جداگانه‌ای در ماده (۳) ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک، دولت‌ها موظف می‌شوند که همه اقدامات مؤثر برای از میان‌برداشتن روش‌های سنتی و روش‌های نامطلوبی چون قطع اندام‌های بدن که منشأ مذهبی یا فرهنگی یا اجتماعی دارد، صورت گیرد.

اگرچه ماده ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک مهم‌ترین ماده این کنوانسیون در رابطه با حقوق بر سلامت کودکان است، اما تنها ماده مربوط به این موضوع نیست (۱۷). عملکرد ماده ۲۴ با سایر حقوق اساسی مندرج در کنوانسیون کودک همپوشانی دارد، زیرا کودکانی که از سطح سلامتی و بهداشت ضعیف برخوردار بوده یا از دریافت مراقبت‌های بهداشتی محروم هستند، سایر حقوق آن‌ها از جمله ماده ۶ (حق زندگی، بقا و توسعه)، ماده ۲۷ (حق توسعه جسمی، ذهنی و روحی و اخلاقی و اجتماعی) و یا بند ۱۲ (حق اظهار نظر) تحت تأثیر قرار می‌گیرد. همین‌طور کودکانی که از برخی حقوق اقتصادی،

بنابراین می‌توان گفت مهم‌ترین و جامع‌ترین رویکرد توسعه آن است که هر شخص حق دارد به طور آزاد نظام اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی خود را بدون دخالت خارجی یا هرگونه محدودیتی انتخاب نماید و حتی حق انتخاب مدل توسعه خود در شرایط یکسان را نیز دارا باشد. در این راستا ماده ۱ اعلامیه حق بر توسعه اشعار می‌دارد: «حق بر توسعه از حقوق بشری است که نمی‌توان آن را از انسان گرفت و در نتیجه و بر اساس آن هر انسان و همه مردمان حق دارند در توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی که در آن‌ها همه آزادی‌های بنیادی و حقوق بشر می‌توانند به طور کامل تحقق یابند شرکت کنند، به آن‌ها کمک کنند و از آن‌ها برخوردار شوند.»

علی‌هذا من علیه الحق دولت‌ها نه تنها در ارتباط با افراد و اتباع خود، بلکه در ارتباط با سایر دولت‌ها و روابط متقابل در جامعه بین‌المللی نیز مسئولیت دارند. در این راستا بند ۳ ماده ۲ اعلامیه حق بر توسعه به حقوق و تکالیف کشورها اشاره می‌کند که «کشورها حق و وظیفه دارند سیاست‌های توسعه ملی مناسب که هدف آن بهبود مداوم رفاه کل جمعیت و تمامی افراد بر مبنای مشارکت آزادانه، فعال آنان در توسعه و توزیع عادلانه مزایای ناشی از آن باشد، تدوین کنند.»

اهمیت حق بر توسعه در تبیین حقوق کودک پیرو بند ۱ ماده ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک متبلور شده است که مقرر می‌دارد «دولت‌های عضو حق کودک برای انتفاع از عالی‌ترین سطح ممکن سلامت را شناسایی می‌کنند.» مفهوم «عالی‌ترین سطح ممکن سلامت» شامل توسعه در مجموعه‌ای از آزادی‌ها و حق‌ها می‌شود که همانطور که پیشین بیان شد، شامل آزادی‌هایی که مطابق با ظرفیت رو به رشد کودک از اهمیت فزاینده‌ای برخوردار است، از جمله منع تبعیض (ماده ۲ کنوانسیون)، منافع عالی‌ه کودک (ماده ۳ کنوانسیون)، حق حیات، بقا و رشد (ماده ۶ کنوانسیون)، حق استماع (ماده ۱۲ کنوانسیون)، حق آموزش (مواد ۲۸ و ۲۹ کنوانسیون) و حق داشتن بالاترین سطح زندگی (ماده ۲۷ کنوانسیون) که برای اهداف توسعه پایدار از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

ملل و همینطور مقدمه منشور ملل متحد نیز به توسعه در راستای پیشرفت زندگی اجتماعی تصریح و تأکید نموده است، لیکن هر دو سند به طور صریح به حق بر توسعه به عنوان مفهومی از مفاهیم حقوق بشر تأکید داشتند. براین مبنا حق بر توسعه و حقوق بشر ذاتاً باهم مرتبط هستند و برای تحقق کامل اهداف خود به یکدیگر احتیاج دارند.

سازمان ملل متحد بین حقوق بشر و حق بر توسعه ارتباط محکمی قائل شده و پیرو ماده ۵۵ منشور سازمان ملل متحد موضوعات حقوق بشر، صلح و توسعه را حول یک محور طراحی کرده و حق بر توسعه را محور قاعده قرار داده است. مجمع عمومی و اجلاس جهانی حقوق بشر نیز توسعه را به عنوان یک حق مورد پذیرش قرار دادند. در کنوانسیون جهانی حقوق بشر در سال ۱۹۹۳، نمایندگان کشورها از سراسر جهان جمع شده و با تأکید جهانی بودن حقوق بشر، بر اعلامیه حق بر توسعه به عنوان برترین حق تأکید کردند، در نتیجه می‌توان اظهار کرد توسعه نه تنها یک مفهوم حقوقی است، بلکه حقی جهانی و لازمه تحقق حقوق بشر نیز هست و می‌توان گفت توسعه بخش جدایی‌ناپذیر حقوق بشر بنیادی است.

اعلامیه حق بر توسعه در ماده ۲ و مقدمه آن، شخص انسان را به عنوان موضوع مرکزی و اصلی فرایند توسعه به رسمیت شناخته و اشعار داشت آنکه از استانداردهای بین‌المللی منتفع می‌گردد، فرد است و نتیجه این استفاده چیزی جز توسعه نمی‌باشد. پس فرد محور حق توسعه قرار دارد که در سیاست توسعه باید شرکت‌کننده و منتفع اصلی از توسعه به حساب آورد. از سوی دیگر ماده ۲ اعلامیه فوق به جمعی بودن حق توسعه نیز تصریح نموده: «تمامی انسان‌ها، به طور انفرادی و دسته‌جمعی، با در نظر گرفتن نیاز به احترام کامل برای آزادی‌های بنیادی و حقوق بشر آنان و وظایف آنان نسبت به جامعه برای توسعه مسئولیت دارند...»

همچنین مقدمه اعلامیه جهانی حقوق کودک (۱۹۵۹ م.) توسعه را به عنوان یک مفهوم جامع در ابعاد رشد اجتماعی نگریسته و اشعار می‌دارد «... جهت پیشبرد رشد اجتماعی، بهبود شرایط زندگی و آزادی گسترده مصمم گشته‌اند.»

به عبارتی ماده ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک با تأکید حق بر سلامت کودکان به تنهایی برای تحقق حق بر سلامت کافی نمی‌باشد به صورت قابل توجهی مکمل با سایر مقررات کنوانسیون است. همینطور ماده ۶ که حق کودک برای زندگی، بقا، رشد را مطرح می‌کند، دولت‌ها را ملزم می‌نماید که حق سلامت را به منظور بقا و رشد کودک تضمین کنند (۱۹). به طور کل، در مواد ۶ و ۲۴ عنوان می‌شود که کودکان حق برخورداری از یک استاندارد مشخص بهداشتی را دارند که منجر به رشد سالمشان در همه ابعاد جسمانی، ذهنی، معنوی و اجتماعی شود، لذا کمیته حقوق کودک معتقد است که مفهوم «بهداشت و حیات» به شکلی گسترده در مواد ۶ (حق زندگی، بقا و توسعه) و ۲۴ (حق بهداشت) کنوانسیون باهم همپوشانی دارند (۲۰). مطابق این نظریه کمیته معتقد است در راستای تحقق اهداف فوق، مد نظر قراردادن پیشگیری، مراقبت، درمان از عناصری هستند که یکدیگر را تقویت می‌کنند و زنجیره‌ای مؤثر در حمایت از حق بر سلامت کودک و مقابله بیماری‌های واگیردار را فراهم می‌آورند. تأثیر ابتلا به بیماری‌های واگیردار بر زندگی کودکان محسوس است که موجب تضعیف سایر حقوق مدنی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی آن‌ها خواهد شد. بنابراین همکاری دولت‌ها با یکدیگر و با سازمان‌های غیر انتفاعی جهت توسعه و ارتقای فناوری داروها، تجهیزات، مداخلات و فرایندهای مؤثر در توسعه سلامت کودکان و شناسایی انواع برنامه‌های مراقبت‌های بهداشتی مانند واکسیناسیون برای بالاترین استاندارد بهداشتی برای کودکان (۲۱) ضروری تلقی می‌شود.

از طرفی کمیته حقوق کودک در توسعه پایدار به منظور مشارکت در برنامه ۲۰۳۰، ارتباط ناگسستنی بین توسعه گسترده، عادلانه و پایدار در احقاق حقوق کودکان را تأیید می‌کند (۲۲) و اظهار می‌دارد که این توسعه می‌تواند در احقاق سایر حقوق کودکان مؤثر باشد و با فراهم آوردن فرصت‌های برابر در دسترسی به منابع اساسی، آموزش، بهداشت، غذا، مسکن و محیطی سالم و ایمن برای کودکان محقق شود. از طرفی کمیته نگرانی خود را در عدم توسعه و کاهش شکاف‌های عدالت در دسترسی به حقوق بقا، بهداشت، غذا،

آب و بهداشت، مسکن مناسب، تحصیلات، آزادی از بهره‌برداری اقتصادی و سطح مناسب زندگی ابراز می‌دارد که می‌تواند منجر به محرومیت کودکان از سایر حقوق خود گردد (۲۳)، علی‌هذا حق سلامت در کنار حق حیات معنا پیدا می‌کنند. به همان سان، حق بر توسعه و برخورداری از سطح استاندارد زندگی و خدمات امنیت اجتماعی بر حق حیات و سلامت نقش‌پرداز است و عدم توجه به این مسأله سایر حقوق را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد.

از سوی دیگر کمیته شرایط خاص کودکان، از جمله کودکان دارای معلولیت، کودکان در موقعیت‌های خرابانی و محدودیت یا محرومیت از حقوق در موقعیت‌ها آسیب‌پذیر کودکان مانند زندگی در مناطق روستایی یا حاشیه‌ای، کودکان مهاجر، پناه‌جو و آواره یا مبتلا به بیماری‌های واگیردار (HIV/AIDS) را مورد توجه و تأکید دولت‌ها قرار داده است. از این رو توصیه‌هایی به دولت‌ها در راستای اتخاذ سیاست‌ها و برنامه‌های عملیاتی برای شناسایی، مقابله و رسیدگی به مسائل و مشکلات در شرایط اضطراری، از جمله حوادث شدید ناشی از شرایط آب و هوا، شوک‌های اقتصادی، اجتماعی و زیست‌محیطی و بلایا می‌کند. بنابراین دولت‌ها باید به نیازهای ویژه کودکان، از جمله کودکان در شرایط آسیب‌پذیر توجه داشته و تدابیر لازم برای آماده‌سازی، مقابله و بهبودی برای کاهش خطر بلایا را اعمال و اجرا نمایند (۲۴).

طرح توسعه پایدار ملل متحد (SDGs) در سال ۲۰۱۵ به عنوان جانشین اهداف توسعه هزاره تصویب و از سال ۲۰۱۶ اجرایی شد که فراخوانی برای اقدام دولت‌ها در راستای ریشه‌کن کردن فقر، اقدامات اقلیمی و دستیابی به توسعه‌ای اقتصادی و رفاه است. این برنامه مجموعه‌ای از ۱۷ هدف به هم‌پیوسته به عنوان «ارائه راهکارها و منابع برای توسعه پایدار» که تحت هدایت برنامه توسعه سازمان ملل یا برنامه عمران ملل متحد (UNDP) تا سال ۲۰۳۰ است (۲۵). برخی از مفاد این برنامه به رشد کودکان و نوجوانان پرداخته و چندین ماده نیز سلامت و رشد کودکان را مطرح کرده است، از جمله بند ۳(۲) برنامه توسعه سازمان ملل که در آن بحث ریشه‌کن‌شدن فقر و گرسنگی و توجه به تغذیه کودکان را مد

اقداماتی در راستای کاهش نرخ مرگ و میر کودکان و تلاش برای رشد سالم آن‌ها و بدین ترتیب تدابیر پیشگیری، معالجه و مقابله با بیماری‌های همه‌گیر - بومی - حرفه‌ای به منظور ایجاد شرایط مناسب برای تأمین مراجعه و کمک‌های پزشکی برای عموم در صورت ابتلا به بیماری‌ها حائز اهمیت است. در این راستا کمیته حقوق کودک طی نظریه عمومی شماره ۱۵ در سال ۲۰۱۳ (۲۱) و نظریه عمومی شماره ۳ سال ۲۰۰۱ (۲۰)، به اهمیت این مباحث پرداخته است. بنابراین به نظر می‌رسد رویکرد اتخاذ شده از سوی کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بر رویکرد اتخاذ شده از سوی کمیته کنوانسیون حقوق کودک در تصویب نظریه عمومی شماره ۱۵ در سال ۲۰۱۳ و در نظریه عمومی شماره ۳ سال ۲۰۰۱، تأثیر و همپوشانی داشته باشند، بدین ترتیب نظریه عمومی شماره ۱۵ (۲۰۱۳ م.) سازوکارهای لازم جهت راهنمایی دولت‌های عضو و سایر ذی‌نفعان که در حوزه حقوق کودکان و سلامت عمومی فعالیت دارند، به منظور حمایت از حقوق کودک در عالی‌ترین استاندارد سلامت ارائه نموده است که در بردارنده پیشگیری متناسب و به موقع بیمارها، توسعه و گسترش بهداشت و سلامت عمومی، ارتقای خدمات در سطوح درمانی، توان‌بخشی و محیط زندگی همه کودکان بدون هرگونه تبعیض در راستای عالی‌ترین سطح بالقوه رشد کامل فیزیکی و ذهنی برای بقا و پیشرفت کودک است (۲۱). همین‌طور کمیته حقوق کودک در نظریه عمومی شماره ۳ سال ۲۰۰۱ (۲۶)، به شناسایی، ارتقای اقدامات و رویه‌های مناسب به منظور افزایش آگاهی و پیشگیری در بیماری‌های واگیردار ایدز توسط دولت‌ها پرداخت که با توجه به افزایش چشم‌گیر بیمارهای واگیردار در سال‌های اخیر مثل سارس، مرس، آنفولانزا و کرونا (Covid-19) کافی نمی‌باشد. از این رو لزوم رسیدگی بیشتری در زمینه سلامت جسمانی، عاطفی و اجتماعی کودکان در شرایط همه‌گیری بیماری‌ها را می‌طلبد.

در این راستا اعلامیه حق بر توسعه پیرو ماده ۸ از کشورها خواست که در سطح ملی، همه اقدامات لازم در برابری فرصت برای همه در زمینه دسترسی آنان به منابع اساسی، آموزشی،

نظر قرار داده و بند ۳(۱۹) آن، به سلامتی و رفاه کودکان اشاره دارد و جوانب متفاوتی از بهداشت، مرگ و میر و پیشگیری از بیماری‌های کودکان را مد نظر قرار می‌دهد. بند ۶ نیز ماده فوق، حمایت از کودکان به عنوان آسیب‌پذیران (که در موارد اضطراری مانند مناقشات مسلحانه و پیامدهای بلایای طبیعی، نسل‌کشی و پشتیبانی از کودکان) با حداکثر سرعت مطابق قوانین انسان‌دوستانه در راستای بازگشت آن‌ها به شرایط عادی و معمول جامعه را مورد توجه قرار داده است.

اگرچه عهدنامه‌های بین‌المللی به توسعه و سلامت به عنوان مفهوم اساسی و هسته مرکزی حقوق بشر تأکید نمودند، اما عدم ارتباط کافی در اسناد توسعه پایدار با مفاد کنوانسیون حقوق کودک با توجه به افزایش چشم‌گیر بیمارهای واگیردار در سال‌های اخیر مثل سارس، مرس، آنفولانزا و کرونا (Covid-19)، به موجب از دست رفتن فرصت‌هایی برای بیان اهداف توسعه پایدار به عنوان حق قانونی برای ارتقای سلامت و بهداشت کودکان است که لازمه رسیدگی بیشتری در زمینه سلامت جسمانی، عاطفی و اجتماعی کودکان در شرایط همه‌گیری بیماری‌ها را می‌طلبد.

۳-۱. چالش‌های معطوف بر توسعه در حق بر سلامت

کودک: اهمیت رسیدگی به سلامت کودکان در زمینه سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی در عهدنامه‌های بین‌المللی در راستای حق دسترسی به فرصت بقا، بالندگی، توانمندی و رشد تا برخورداری از عالی‌ترین سطح توان بالقوه منعکس شده است، ولیکن هنوز چالش‌هایی قابل مشاهده است.

یکی از مباحث حائز اهمیت در حوزه سلامت، موضوع پیشگیری و معالجه بیمارهای فراگیر و نحوه مقابله با این بیماری‌ها است که در ماده (۳) ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی - اجتماعی مورد تصریح و تأکید قرار گرفت، لیکن توجه به این موضوع در ماده ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک قابل ملاحظه نیست. از آنجا که حق برخورداری از بالاترین استانداردهای سلامت جسمی و روانی از بایسته‌های حقوق بشری است، لذا اتخاذ اقدامات پیشگیرانه برای تحقق کامل این حق گام مؤثری محسوب خواهد شد، از جمله لزوم

افزایش سطح آب دریا، گرما و خشکسالی، گسترش مناطق گرمسیری و بیابانزایی و در نهایت شیوع بیماری‌های فراگیر را به همراه داشته است (۲۸).

اگرچه مطالعات تحلیلی که بر اساس قطعنامه ۳۳/۳۲ شورای حقوق بشر صورت گرفت، به پیامدهای منفی تغییرات اقلیمی در سلامت و حیات کودک تأکید داشت؛ همینطور شورای حقوق بشر طی قطعنامه ۲۴/۴۷ به تأثیرات منفی تغییرات آب و هوایی بر حقوق افراد و لزوم اقدامات کافی به منظور مقابله با تغییرات اقلیمی، ارتقا و برآورده ساختن تعهدات بشری بر حقوق عموم مردم بومی، مهاجران بالاخص کودکان را ضروری دانست (۲۹)، ولیکن به طور کلی سیاستگذاری‌های اقلیمی در بین‌الملل بدون توجه کافی به حقوق اساسی کودکان و به طور پراکنده تدوین شده است، بدین ترتیب اتخاذ اقدامات مشترک در راستای حفاظت و حمایت از آن‌ها پیرو کنوانسیون حقوق کودک برای تغییرات اقلیمی حائز اهمیت است.

اهمیت این موضوع در رأی کمیته حقوق کودک (نهاد نظارتی کنوانسیون حقوق کودک) قابل مشاهده است که طی تاریخ ۱۱ اکتبر ۲۰۲۱، از سوی ۱۶ کودک در سال ۲۰۱۹، مطابق پروتکل اختیاری الحاقی به کنوانسیون حقوق کودک نزد این کمیته علیه کشورهای آرژانتین، فرانسه، برزیل، ترکیه و المان مطرح شد. کمیته برخی دولت‌ها را مطابق «اصل مسئولیت مشترک، اما متفاوت» نسبت به وقوع آسیب فرامرزی ناشی از انتشار گازهای گلخانه‌ای و نقض حقوق کودکان در داخل و خارج از قلمرو سرزمینی آن‌ها، مسئول شناخت (۳۰).

در این راستا کمیته تأکید نمود جهانی شدن به علل تغییرات اقلیمی، واکنش و تلاش جهانی را می‌طلبد. از طرفی، اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز به حفاظت‌ها و حمایت‌های مناسب حقوقی قبل و بعد از تولد تأکید نموده است، لذا به عنوان یک مسأله حقوقی، تکوین یک سند بین‌المللی الزام‌آور را می‌طلبد تا کشورها را به ایجاد و اجرای استانداردهای لازم در تحقق این حق ملزم کند.

۱-۴. رویکرد حق بر توسعه و حق بر سلامت کودک در

شیوع بیماری‌های همه‌گیر: توسعه، الگویی است که سبب

خدمات بهداشتی، غذا، مسکن را فراهم آورند (۲۳). ماده فوق در ادامه تصریح نموده که کشورها باید تمهیدات لازم در مشارکت زنان و نقشی فعال آن‌ها در فرایند توسعه را مهیا کنند و اصلاحات اقتصادی و اجتماعی مساعد به منظور ریشه‌کن کردن تمامی بی‌عدالتی‌های اجتماعی انجام دهند. علیرغم اینکه ماده فوق توسعه را در همه ابعاد مد نظر قرار داده، آن هم به عنوان یک مفهومی جامع که با خصوصیات خاص خود، مستلزم شرکت یکپارچه زنان در تمامی حوزه‌های توسعه است، لیکن اعلامیه فوق با توجه به اینکه نقطه عطف مهمی در دستیابی به بهداشت و رشد کودکان محسوب می‌شود، ولی ماهیت خاص حقوق کودک را مورد توجه قرار نداده است، لذا فقدان توجه اعلامیه به کودکان به طور خاص، بیانگر فرصتی از دست‌رفته برای تقویت سلامت کودک به عنوان یک مسأله حقوقی است که لازمه ایجاد یک سند بین‌المللی الزام‌آور را می‌طلبد تا کشورها را به ایجاد، اجرای استانداردهای لازم در تحقق این حق ملزم کند.

از این رو طرح توسعه پایدار ملل متحد (SDGs) به عنوان جانشین اهداف توسعه هزاره با اهداف ریشه‌کن کردن فقر و دستیابی به توسعه‌ای اقتصادی و رفاهی طرح‌هایی را به رشد و سلامت کودکان و نوجوانان اختصاص داد که از جمله ریشه‌کن شدن فقر و گرسنگی و توجه به تغذیه کودکان، حمایت از کودکان به عنوان اقشار آسیب‌پذیران در موارد اضطراری مانند مناقشات مسلحانه و پیامدهای بلایای طبیعی، نسل‌کشی با حداکثر سرعت مطابق قوانین انسان دوستانه است. از آنجا که اهداف سیزدهم طرح فوق در ارتباطات با تغییرات آب و هوایی و تأثیرات آن بمنظور اطمینان از زندگی سالم و ارتقای رفاه برای بشر است (۲۷)، ولیکن طرح فوق جوانب مربوط به کودک را مطرح نمی‌کند و می‌توان گفت که ارتباط واضحی بین حقوق کودکان و اهداف توسعه پایدار در این حوزه وجود ندارد. بنابراین فقدان توجه کافی در اعلامیه حق بر توسعه و همچنین در طرح توسعه پایدار به حقوق کودک در تمامی جوانب بیانگر فرصتی از دست‌رفته برای تقویت سلامت کودک است، زیرا تغییرات اقلیمی که با واسطه یا بدون واسطه بشر ایجاد شده است، موج عظیمی از بلایای طبیعی، از جمله

اگرچه کنوانسیون حقوق کودک بر حق بر سلامت کودکان در ماده ۲۴ تأکید نموده که به صورت قابل توجهی مکمل با سایر حقوق مطرح است، ولیکن به تنهایی برای تحقق حق بر سلامت کافی نمی‌باشد، زیرا در شیوع ویروس‌های فراگیر علاوه بر تهدید سلامت و حیات کودکان، سایر حقوق آن‌ها را تحت تأثیر قرار داده است. آسیب‌پذیری کودکان، میزان احتمال محرومیت آن‌ها از حمایت کافی در شرایط اضطراری را بیشتر نموده و تمامی حقوق مدنی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی آن‌ها را متأثر نموده است.

در این راستا نظریه عمومی شماره ۳ کمیته حقوق کودک، علاوه بر لزوم دسترسی پایدار و برابر به درمان و مراقبت جامع از کودکان، همینطور به برخورداری از مراقبت‌های اجتماعی و خانوادگی نیز تأکید شده است. کمیته حقوق کودک با هدف توسعه پایدار به منظور مشارکت در برنامه ۲۰۳۰، ارتباط ناگسستگی بین توسعه گسترده، عادلانه و پایدار در احقاق حقوق کودکان را تأیید نمود و اظهار داشت که این توسعه می‌تواند در احقاق سایر حقوق کودکان مؤثر باشد و با فراهم‌آوردن فرصت‌های برابر در دسترسی به منابع اساسی (آموزشی، بهداشتی، غذا، مسکن و محیطی سالم و ایمن) برای کودکان محقق شود، لذا مشارکت عموم جوامع در تأمین درمان، مراقبت و حمایت جامع و کامل در رابطه با توسعه پایدار سلامت کودکان حائز اهمیت است (۲۲).

بنابراین کودکان باید از خدماتی بهره‌مند شوند که دوستانه و حمایتی باشد و با نیازهای آن‌ها همخوانی داشته و طیف وسیعی از خدمات تا بیشترین حد ممکن، بدون تبعیض و تفاوت‌های ناشی از جنسیت، سن، وضعیت بافت اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی در سطح عموم جامعه ارائه گردد. به عنوان مثال در برخی از کشورها خدمات سلامت کودکان آنچنانکه باید برای کودکان معلول، کودکان مهاجر، کودکان مناطق روستایی یا فقیر در دسترس نیست. از این رو توانمندسازی کودکان و خانواده‌های آن‌ها و جامعه در راستای ارتقای سلامت، اولین و مهم‌ترین گام مؤثر است تا موجب عملکرد

ایجاد تحولات در ابعاد گوناگون زندگی بشری شده و لازمه عبور از یک مرحله زندگی به مرحله دیگر در راستای رشد و تعالی بشری است. در واقع توسعه مشتمل بر فرایندی پیچیده‌ای می‌باشد که رشد کمی و کیفی تولیدات و خدمات و تحول کیفیت زندگی و بافت اجتماعی و تعدیل درآمدها و زدودن فقر و محرومیت و بیکاری و تأمین رفاه همگانی و رشد علمی و فنی و فرهنگی در یک جامعه معین را دربر می‌گیرد (۲۸).

از آنجا که اعلامیه جهانی حقوق بشر و منشور ملل متحد به توسعه در روابط دوستانه بین ملل و توسعه در راستای پیشرفت زندگی اجتماعی تأکید دارد. بنابراین حق بر توسعه و حقوق بشر با هم مرتبط هستند و برای تحقق کامل اهداف خود به یکدیگر احتیاج دارند.

از طرفی حق همه افراد در برخورداری از بالاترین استانداردهای سلامت جسمی و روانی در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۲) به رسمیت شناخته است (ماده ۱۲). اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز به حق بر سلامت و رفاه هرکس در کسب زندگی مناسب و برخورداری از غذا، لباس، مسکن، همینطور به مراقبت‌های پزشکی به ویژه به حفاظت‌ها و حمایت‌های مناسب حقوقی قبل و بعد از تولد کودکان نیز تأکید نموده است (ماده ۲۵)، لذا علاوه بر به رسمیت شناختن حق بر توسعه به عنوان حق بشری، حق بر سلامت نیز به عنوان مفهومی از مفاهیم حقوق بشر در کنار سایر مفاهیم حقوق بشر در اسناد مربوطه به وضوح پیش‌بینی شده است. از سویی دیگر، اعلامیه جهانی حقوق کودک (۱۹۵۹ م.)، توسعه را به عنوان یک مفهوم جامع در جهت پیشبرد ابعاد رشد اجتماعی، بهبود شرایط زندگی و سلامت کودک لحاظ نموده است، بدین ترتیب حق بر توسعه بر حق بر سلامت نقش پرداز است. در این راستا، سازمان بهداشت جهانی حصول همکاری بین‌المللی در تحقق سلامت و بهداشت و توسعه برای کلیه ملل را شرط اساسی تحکیم صلح و امنیت جهانی قلمداد کرده است.

و سایر حقوق می‌گردد (۳۲). از سوی دیگر باعث تشدید تبعیض و محرومیت در کودکان، به ویژه دختران و کودکان در شرایط محروم، کودکان معلول و مهاجر، پناهنده و آواره داخلی می‌شود (۳۳). از این رو کنوانسیون ژنو مربوط به حمایت از افراد غیر نظامی در جنگ، هر یک از طرفین را متعهد به اجازه عبور رایگان کلیه محموله‌های پزشکی و بیمارستانی، مواد غذایی ضروری، پوشاک و مواد تقویتی در راستای حفاظت از سلامت و بهداشت برای کودکان و مادران باردار در زمان جنگ دانسته است (۳۴).

گزارش اخیر دیده‌بان حقوق بشر به شرایط وخامت بار کودکان در یمن و تشدید بحران کرونا به جهت اتخاذ تدابیر محدودکننده انتقال کمک‌های بشردوستانه پرداخته است (۳۵). این در حالی است که اقدام مدام و پایدار لازم در راستای حمایت از توسعه سریع در کشورهای در حال توسعه و توزیع جوامع صلح‌جو و برقراری امکان‌سنجی به عدالت برای همه و در کلیه سطوح و عاری از تبعیض از اهداف اصلی توسعه پایدار است (۳۶).

از سوی دیگر، برخی کشورها در طول تاریخ به طور یک‌جانبه یا جمعی یا از طریق سازمان‌های بین‌المللی تحریم‌هایی ناقص حقوق بشر، برای رسیدن به مقاصد سیاسی و با استفاده از توجیهاتی چون ضمانت اجرای حقوق بین‌الملل در واکنش به نقض حقوق بین‌الملل به کشورهای در حال توسعه تحمیل می‌کنند. این تحریم‌ها برخلاف موازین حقوق بشری و حقوق بنیادین حق بر حیات، حق بر سلامتی و حق بر تعیین سرنوشت است که اقشار آسیب‌پذیر غیر نظامی (کودکان، زنان، پیر و...) را هدف قرار داده است. از این رو می‌توان بیان داشت «تحریم‌ها به مثابه تعرض علیه جمعیت غیر نظامی» و مطابق سیاست یا طرح از پیش تعیین و برنامه‌ریزی شده است که توسط دولت‌هایی مانند آمریکا انجام شده است که با وضع قوانین فراسرزمینی، دیگر کشورها و موجودیت‌ها را ملزم به اعمال تحریم‌ها می‌نماید که افراد غیر نظامی و آسیب‌پذیر، از جمله کودکان را تحت تأثیر نقض فاحش حقوق بشر و دسترسی مناسب به امکانات و ابزارهای سلامت قرار داده است (۳۲).

آگاهانه آن‌ها شود و سیاستگذاری‌ها و تصمیمات دولت‌ها در راستای سلامت بر آن‌ها تأثیرگذار باشد.

۲. آسیب‌پذیری کودکان در شیوع بیماری‌های فراگیر: آسیب‌پذیری کودکان در برابر شیوع بیماری‌های واگیردار و در نتیجه تحولات ناشی از عوامل سیاسی و اقتصادی، میزان محرومیت از حمایت‌های کافی در دسترسی به درمان و مراقبت‌های پزشکی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به عنوان مثال میزان آسیب‌پذیری در برابر بیماری در مورد کودکانی مهاجر، کودکان آواره، کودکان خیابانی، کودکان دچار فقر شدید و کودکانی که در بنبوچه منازعات مسلحانه زندگی می‌کنند، بیشتر خواهد شد. از این رو حمایت از حقوق اعضای آسیب‌پذیر جامعه در دوران محرومیت ناشی از شیوع پاندمی حائز اهمیت است، لذا می‌بایست از کمترین منابع در راستای حمایت در سطح گسترده کودکان بهره برد. در این راستا توانمندسازی کودکان و خانواده‌های آن‌ها و جامعه در راستای ارتقای سلامت به عنوان اولین و مهم‌ترین گام مؤثر است تا موجب عملکرد آگاهانه آن‌ها شود و سیاستگذاری‌ها و تصمیمات دولت‌ها در راستای سلامت بر آن‌ها تأثیرگذار باشد.

از این رو فراگیری ویروس (Covid-19) موجب شد حمایت و امدادسانی به کودکان در مناطق جنگی با مشکلات زیادی همراه شود. در حال حاضر کودکان در کشور یمن به عنوان اقشار آسیب‌پذیر، قربانی درگیری‌های نظامی یا غیر نظامی جنگ هستند. به کارگیری کودک سربازها در جنگ به عنوان سرباز، مخبر، نگهبان و استفاده از آن‌ها در جمع‌آوری اطلاعات، حتی در اسارت و بازداشت موضوع قابل تأملی است که توسط سازمان ملل متحد احراز و تأیید شده است (۳۱)، زیرا درگیری‌های مکرر و خشونت‌آمیز، از جمله قتل و زخمی کردن، استخدام، آدم‌ربایی، خشونت جنسی و سوءاستفاده، عدم دسترسی به خدمات بهداشتی و آموزشی و کمک‌های بشردوستانه منجر به نقض جدی حقوق کودکان می‌شود. درگیری‌های مسلحانه از طرفی، مانع از برخورداری کودکان از حقوق زندگی، بقا و رشد، غذا، آب و بهداشت، آموزش، مسکن مناسب، آزادی از بهره‌برداری، اطلاعات، سطح مناسب زندگی

روانی آن‌ها نیز به واسطه خشونت در محیط بسته و فاقد نظارت به خطر افتد، لذا کشورها باید اطمینان حاصل نمایند که در مقابله با شیوع بیماری‌های همه‌گیر، حقوق بشر هر کودکی که از آزادی خود محروم شده، کاملاً محترم، محفوظ و محقق خواهد شد. این مسأله شامل مراقبت و محافظت کافی در راستای اطمینان از ایمنی و امنیت کودکان در خانواده، مدرسه و اجتماع است. همچنین این بدان معناست که کلیه تصمیمات و اقدامات مربوط به کودکان باید با رعایت اصل منافع عالی‌ه در زندگی باشد و آن‌ها را به سوی بقا و رشد هدایت کند.

بنابراین کشورها باید اطمینان حاصل نمایند که در مقابله با شیوع بیماری‌های همه‌گیر، حقوق بشر هر کودکی که از آزادی خود محروم شده، کاملاً محترم، محفوظ و محقق خواهد شد. این مسأله شامل مراقبت و محافظت کافی در راستای اطمینان از ایمنی و امنیت کودکان در خانواده، مدرسه و اجتماع است. همچنین این بدان معناست که کلیه تصمیمات و اقدامات مربوط به کودکان باید با رعایت اصل منافع عالی‌ه در زندگی باشد و آن‌ها را به سوی بقا و رشد هدایت کند.

از این رو کشورها از نظر قانونی موظف هستند در موارد شیوع بیماری‌ها مطابق قوانین بین‌المللی حقوق بشر و معیارهای مربوط به عدالت برای کودکان عمل کنند، از جمله:

- به عنوان یک قاعده کلی، از دستگیری، بازداشت و حبس فقط به عنوان آخرین اقدام و برای دوره زمانی کوتاه استفاده شود.

- محرومیت از آزادی کودکان بر اساس وضعیت مهاجرت والدینشان به طور کامل پایان یابد، زیرا هرگز به نفع کودک نیست و بازداشت کودکان مهاجر از طریق قانون یا سیاست ممنوع است (۱۴).

- با کودکانی که از آزادی محروم هستند با انسانیت و احترام به شرافت ذاتی انسان رفتار شود و از حقوق آن‌ها به شدت محافظت گردد. مقامات دولتی، از جمله دادستان‌ها و قضات باید در اقدامات اجرایی، احکام تحقیق یا بازداشت، به آسیب‌پذیری کودک و حمایت از بهترین منافع آن‌ها، به ویژه در وضعیت‌های

مسأله دیگر، آسیب‌پذیری کودکانی است که به واسطه ابتلا به بیماری اعضای خانواده یتیم شده‌اند و کودکانی که خانواده‌های آن‌ها در معرض ابتلا قرار دارند، زیرا آلام روانی کودکان که در نتیجه از دست‌دادن اعضای خانواده آن‌ها ایجاد می‌شود، آن‌ها را در معرض آسیب روانی، معنوی و جسمی بیشتری قرار می‌دهد، لذا مساعدت‌ها باید به گونه‌ای ارائه گردد که کودک تا حد ممکن در ساختار فعلی خانواده باقی بماند و در غیر این صورت مراقبت‌های جایگزین خانواده، مانند خدمات بهزیستی فراهم گردد. دولت‌ها باید حمایت‌های مالی و غیر مالی در راستای تشویق خانواده‌های کودک سرپرست اراده نمایند، بدین‌ترتیب حمایت قانونی، اقتصادی و اجتماعی به این دسته از کودکان آسیب‌دیده به منظور دسترسی آن‌ها به مسکن و خدمات بهداشتی، آموزش و امنیت لازم ضروری است. در این راستا فراگیری مهارت‌های لازم به کودکان در پیشگیری و مقابله با بیماری برای کودکان در معرض بیماری جهت کاهش آسیب‌پذیری و ریسک ابتلا، حیاتی به نظر می‌رسد.

از طرفی، شیوع بیماری سبب می‌شود بهره‌مندی از امکانات و کالا و خدمات بهداشتی و سلامتی برای کودکان در شرایط حاصل مانند کودکان دارای معلولیت روانی یا جسمانی با موانعی همراه شود، لذا سیاستگذاری دولت‌ها در راستای در بهره‌مندی این کودکان از بالاترین استاندارد ممکن سلامت حائز اهمیت است. در این راستا باید اطمینان حاصل شود که دسترسی به امکانات و تجهیزات بهداشتی و سلامتی برای تمامی کودکان معلول فراهم باشد. همچنین تجهیزات ضروری و حمایتی جهت توانمندسازی آن‌ها برای حرکت و ارتباط در جامعه و اعمال حقوقشان فراهم گردد.

از سوی دیگر سیاستگذاری‌های دولت‌ها به منظور تشویق افراد به اتخاذ «فاصله اجتماعی»، اجباری شدن تعطیلی مدارس و محدودیت‌هایی در رفت و آمد و مسافرت به منظور حمایت و حفاظت از افراد به ویژه کودکان در برابر شیوع بیماری‌های واگیردار، اگرچه موجب کاهش فراگیری می‌شود، ولیکن کودکان در خلوت حاصل از آن ایمنی پیدا نمی‌کنند، چه بسا بسیاری از کودکان علاوه بر تهدید سلامت جسمی، سلامت

مبتلا به بیماری زمینه‌ای (از جمله HIV/ AIDS) هستند (۴۰). در این راستا لزوم دسترسی پایدار و برابر به درمان و برخورداری از مراقبت‌های اجتماعی و خانوادگی جامع از کودکان تا بالاترین استاندارد ممکن سلامت روانی، معنوی و جسمانی در موارد شیوع بیماری‌های واگیردار حائز اهمیت است که مستلزم مشارکت عموم جوامع در تأمین درمان، مراقبت و حمایت جامع و کامل در رابطه با توسعه پایدار سلامت کودکان است.

۳. تدابیر بین‌المللی در شیوع ویروس کرونا (Covid-19):

آسیب‌پذیری کودکان در شیوع بیماری‌های واگیردار و عفونی همانند ویروس کرونا (Covid-19) موجب توجه نهادهای بین‌المللی، دفتر حقوق بشر سازمان ملل متحد جهت حمایت‌های ضروری در درمان، پیشگیری و مقابله با بیماری‌ها با توجه به اصل «منافع عالی کودک» شده است.

کمیساریای عالی حقوق بشر سازمان ملل متحد اعلام کرده است: «در حالی که بیماری کرونا در کودکان علائم کمتری دارد، اما اقدامات انجام‌شده برای جلوگیری و مهار ویروس منجر شده روزانه خطرات قابل توجهی کودکان را مورد تهدید قرار دهد» (۴۱)، فلذا معتقد است کودکان در طی بیماری همه‌گیر (Covid-19) با سه خطر مواجه هستند: ۱- عفونت با ویروس؛ ۲- اقدامات ضروری برای جلوگیری از انتقال ویروس (به عنوان مثال تعطیلی مدارس)؛ ۳- تأثیر طولانی‌مدت بحران اقتصادی ناشی از آن بر توسعه اجتماعی و اقتصادی با توجه به اهداف توسعه پایدار که تأثیر آن‌ها بر کودکان بر اساس سن، جنس، آسیب‌پذیری، سلامتی، ناتوانی، وضعیت خانواده و شرایط پویا و محیطی آن‌ها متفاوت خواهد بود (۴۲).

کمیته حقوق کودک درباره تأثیرات شدید جسمی، عاطفی و روانی بیماری همه‌گیر بر روی کودکان هشدار داد و از کشورها خواست که از حقوق کودکان محافظت کنند، زیرا وضعیت اضطراری و محدودیت‌های اجباری رفت و آمد منجر به آسیب‌های جسمی، روحی و روانی کودکان خواهد شد (۴۳)، زیرا اعلام شرایط اضطراری و / یا فاجعه‌آمیز ممکن است برای مدت طولانی‌تری حفظ و ادامه یابد و منجر به نقض حقوق

اضطراری را با احتیاط انجام دهند، لذا اقدامات جایگزین حبس باید در اولویت قرار گیرد و برای کودکان و خانواده‌های آن‌ها در این زمان ارتقا یابد.

اقدامات اجرایی به گونه‌ای انجام شود که هر کودک بتواند از طریق مکاتبات و ملاقات، ارتباط منظم با خانواده خود داشته باشد.

دسترسی سریع هر یک از کودکان محروم از آزادی به مشاورین حقوقی، وکلا، نهادهای حقوقی و سایر کمک‌های مناسب به منظور حضور و دفاع در دادگاه یا سایر مراجع ذی‌صلاح، مستقل و بی‌طرف لحاظ گردد.

در جایی که کودکان نتوانند آزاد شوند یا در جایی که اقدامات جایگزین امکان‌پذیر نباشد، تدابیر مناسب برای بهبود و حفظ شرایط در محوطه‌هایی که کودکان از آزادی‌شان محروم هستند (حداقل معیارهای بین‌المللی) فراهم آورند (۳۷).

آموزش و پرورش منظم و مستمر برای کودکان در راستای حفاظت، مقابله و پیشگیری از شیوع بیماری‌های واگیردار پیش‌بینی شود که مستلزم همکاری سایر اشخاص حقیقی یا حقوقی است (۳۸).

همکاری نهادهای دولتی و غیر دولتی با آموزش و پرورش آموزش به منظور آگاهی‌رسانی به والدین در تحقق حقوق کودکان می‌تواند موجب ایجاد محیطی امن و دوستانه در خانواده شود (۳۹). آگاهی‌رسانی در یادگیری آنلاین (رایانه یا گوشی همراه در فضای مجازی) همگام با کنترل و نظارت از سوی والدین یا سرپرستان قانونی کودکان ضروری است تا ناهنجاری‌های موجود فضای سایبر یا رسانه‌های دیجیتالی نابرابری‌های موجود را تشدید نکند یا مانع تعامل دانش‌آموز و معلم نشود.

از این رو تدابیر لازم به منظور برابری فرصت برای همه کودکان در زمینه دسترسی به منابع اساسی فراهم گردد و سازوکارهایی به منظور کاهش شرایط نابسامان اقتصادی و اجتماعی ناشی از شیوع بیماری‌ها پیش‌بینی گردد، به ویژه کودکانی که در وضعیت فقر به سر می‌برند مانند کودکانی که در موقعیت‌های خیابانی، کودکان مهاجر، پناهجو، پناهنده و آواره داخلی، کودکان اقلیت و بومی، کودکان معلول، کودکان

پایان دادن به انواع خشونت علیه کودکان و به صورت جنبشی در جهت تحقق حق هر کودک برای زندگی فارغ از ترس، خشونت، غفلت، بدرفتاری، استثمار و سوءرفتار می‌باشد. از این رو تعداد زیادی از کشورها قوانینی را تصویب کرده، برنامه‌ها و استراتژی‌های اقدام ملی را اتخاذ کرده و سازوکارهایی برای محافظت از کودکان در برابر خشونت ایجاد کرده‌اند و یا اقداماتی را برای منع، پیشگیری و پاسخگویی به انواع خشونت‌ها و حفاظت از حقوق انجام داده‌اند (۴۵).

۴. رویکرد تقنینی جمهوری اسلامی ایران در حق بر سلامت: حق کودکان برای سلامت به عنوان یک حق فراگیر در وضعیت بهداشتی کودکان به منظور بهزیستی کامل جسمانی، روانی و اجتماعی آن‌ها محسوب می‌شود. قانون اساسی بر اساس بند ۱۲ اصل ۳، دولت را به توجه در ارائه تضمینات مناسب جهت رفع فقر و هر نوع محرومیت و ایجاد رفاه در زمینه‌های تغذیه، مسکن، کار و بهداشت و تعمیم بیمه همه امکانات لازم برای پی‌ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلام موظف نموده است. اصل ۲۱ و ۲۹ قانون اساسی، دولت را ملزم به حمایت مادی و معنوی از مادران به خصوص در دوران بارداری نموده است، لذا تأمین امکانات و نیازهای اساسی، یعنی مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان و آموزش و پرورش به منظور تشکیل خانواده برای همه، به عنوان ضوابطی است که اقتصاد جمهوری اسلامی ایران باید بر اساس آن استوار گردد (۴۶).

سند ملی حقوق کودک و نوجوان (۱۴۰۰/۶/۲۰) مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی) در راستای اهداف یکپارچگی و انسجام، به منظور راهبرد اصول سیاست‌ها و مبانی حقوقی کودک در ابعاد تربیتی، فرهنگی، بهداشتی، قضایی و حقوقی تدوین شده است. این سند در ماده ۳، حق حیات و سلامت جنین را از آغاز تشکیل جنین مورد حمایت قرار داده و دولت را موظف نموده برای پیشگیری و حفاظت اقدامات لازم صورت پذیرد. ماده ۵ سند فوق نیز علاوه بر توجه به سلامت جسمانی یا روانی و اخلاقی کودک یا نوجوان در محیط خانواده، همینطور در مواردی که خانواده واجد شرایط مناسب برای نگهداری و

بشر شود. کمیته تصدیق می‌کند که برخی قواعد حقوق بشری در شرایط بحرانی استثنائاتی را مجاز می‌دارند که ممکن است منجر به محرومیت یا محدودیت از برخی حقوق دیگر شود (۱۵). با این حال، چنین محدودیت‌هایی باید فقط در صورت ضرورت و متناسب اعمال شود و نباید مانعی برای اجرای اهداف کنوانسیون تلقی گردد. از این رو دولت‌ها باید اطمینان حاصل کنند که روش‌های پاسخگویی و مقابله با همه‌گیری بیماری، از جمله محدودیت‌ها و تصمیمات در مورد تخصیص منابع، منعکس‌کننده اصل منافع عالی‌ه کودک باشد.

در این راستا کمیته حقوق کودک (CRC) با مشارکت در دستور کار ۲۰۳۰ برای توسعه پایدار و با شناسایی عوامل توسعه، برای بررسی چالش‌ها و مواردی که نیاز به توجه فوری در دستیابی به توسعه پایدار (SDG) دارند، می‌تواند بر اجرای تعهدات قانونی کشورهای عضو کنوانسیون حقوق کودک نظارت داشته باشد. این کمیته ارتباط ناگسستنی بین توسعه فراگیر، عادلانه و پایدار در احقاق حقوق کودکان را مورد تأیید قرار داده است، زیرا توسعه می‌تواند با فراهم‌آوردن محیطی سالم و ایمن برای کودکان، از حقوق آن‌ها حمایت کند. همچنین کمیته نگرانی خود را به تمام کشورهای عضو در آموزش باکیفیت (SDG 4)، کاهش نابرابری‌ها (SDG 10)، تغییر اقلیم (SDG 13)، جوامع صلح‌آمیز، عدالت و نهادهای قوی (SDG 16)، مشارکت برای اهداف توسعه پایدار (SDG 17) ابراز می‌دارد. این کمیته معتقد است که مشارکت در سطح جهانی، منطقه‌ای و ملی (که شامل بازیگران دولتی، خصوصی و همچنین جامعه مدنی است) در راستای دستیابی به توسعه فراگیر، عادلانه و پایدار به منظور احترام، حفاظت و حمایت از حقوق کودک به ویژه در شرایط اضطراری نقش حائز اهمیتی دارد (۴۴).

از این رو کمیته حقوق کودک به کشورهای طرف این کنوانسیون در محافظت از تمامی کودکان (بدون تبعیض) در برابر انواع خشونت‌ها که ممکن است در شرایط اضطراری با آن مواجه شوند، توصیه‌هایی نمود. این موضوع به صورت یک هدف خاص (SDG 16.2) در دستور کار ۲۰۳۰ برای

رشد کودک یا نوجوان نیست دولت را موظف به تدابیر شایسته و به موقع نسبت به رفع مشکل خانواده نموده است تا حداقل امکان ملاقات و ارتباط با والدین و بستگان کودک یا نوجوان با رعایت مصلحت و غبطه کودک اتخاذ گردد. سند ملی حقوق کودک و نوجوان در ماده ۶، حق سلامت جسمی و روانی و نیز بهره‌مندی از استاندارد بهداشت و زندگی سالم و تسهیلات لازم برای درمان بیماری و توان‌بخشی را برای همه کودکان و نوجوانان به طور برابر برخوردار دانسته است. در این راستا دولت را ملزم نموده این حمایت را از دوران جنینی در جهت مراقبت‌های دوران بارداری به منظور حفظ سلامت جنین و جلوگیری از تعرض و آسیب به آن به عمل آورند.

از این رو به منظور توسعه پایدار در حق بر سلامت، دولت را موظف نموده برای برخورداری کودکان و نوجوانان از تسهیلات بهداشتی و خدمات درمانی استاندارد و به منظور پیشگیری از بیماری‌ها و درمان بیماری‌های جسمی و اختلالات روانی، پیرو بند ۴ ماده ۶ اقدامات لازم اتخاذ نمایند. سند فوق پیرو ماده ۸، علاوه بر سلامت جسمانی، به حق تربیت و آموزش صحیح کودک و نوجوان در راستای تأمین سلامت معنوی نیز توجه داشته است.

در قانون مدنی ایران، حمایت از کودک یکی از مبانی مهم سیاست قانونگذاری است که در کانون خانواده و تنظیم روابط پدر و مادر و فرزندان مورد تأکید قرار گرفته است، زیرا این موجود ناتوان باید در کانون سالمی پرورش یابد تا استعدادها و نهفته‌اش شکوفا شود و دریای پرتلاطم اجتماع با آن همه پلیدی‌ها و آشوب‌ها، برای نگهداری از این نوشکفته معصوم محیط مناسبی نیست (۴۷). از این رو قانون مدنی به منظور حمایت از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی کودک در ماده ۱۱۶۸ مقرر می‌دارد: «نگاهداری از اطفال هم حق و هم تکلیف است» و مطابق ماده ۱۱۷۲ قانون فوق، با هدف حفظ کرامت کودک در محیط خانواده بیان می‌دارد حقی که پدر و مادر بر فرزند خود دارند، مانند حق مالک بر اموال خود نیست، پس جامعه نیز حق دارد در موارد لزوم از این عضو نوپا در برابر بزرگان خانواده حمایت و آنان را ناگزیر از اجرای تکالیفشان سازد. بنابراین حمایت مدنی از کودک نسبت به ولایت در

راستای منافع عالیه او است، ولی از آنجا که ممکن است در خانواده مورد آسیب قرار گیرد، مطابق ماده ۱۱۸۶ و ۱۱۸۴ قانون مدنی به بازرسی و نظارت دولت تأکید شده است.

قانون حمایت از اطفال و نوجوانان (۱۳۹۹/۲/۲۳) با تدقیق بر مؤلفه‌های خطرناک بر ویژگی‌های شخصیتی و منش کودک و با مد نظر قراردادن وضعیت سلامت جسمی، روانی، اخلاقی یا اجتماعی طفل و نوجوان، آن‌ها را بر اساس آسیب‌های اجتماعی به اطفال و نوجوانان: ناهنجار، بزه‌کار، بزه‌دیده و کودکان خاص (اختلالات جسمی، روحی، ذهنی، جنسی و...) دسته‌بندی نموده است. ماده ۱ شق «ذ» قانون فوق، هر وضعیتی که حیات یا سلامت جسمی یا روانی طفل و نوجوان را به شدت تهدید و در معرض آسیب قرار دهد، به عنوان خطر شدید و قریب‌الوقوع مطرح می‌کند که مداخله فوری و چاره‌جویی از طرف مراجع قضایی و اجرایی را ایجاب می‌نماید. ماده ۳ قانون فوق‌الذکر مصادیق وضعیت مخاطره‌آمیز در مواردی که طفل یا نوجوان را در معرض بزه‌دیدگی یا ورود آسیب به سلامت جسمی، روانی، اجتماعی، اخلاقی، امنیت و یا وضعیت آموزشی وی قرار دهد و موجب مداخله و حمایت قانونی آن‌ها شود را برشمرده است. این ماده سلامت رفتاری، روانی یا شخصیتی والدین را مؤثر بر سلامت جسمی، روانی، اجتماعی، اخلاقی، امنیت و یا وضعیت آموزشی کودک قرار داده و ابتلای هر یک از والدین، اولیا یا سرپرستان قانونی به بیماری‌های رفتاری و روانی یا بیماری‌های جسمی واگیر صعب‌العلاج و یا ابتلا به اعتیادهای زیان‌آور نظیر مواد مخدر و روان‌گردان یا قمار، خشونت مستمر اعضای خانواده نسبت به یکدیگر و نسبت به طفل یا نوجوان و یا هر نوع سوءرفتار نسبت به طفل و نوجوان و یا بهره‌کشی از او را وضعیت مخاطره‌آمیز محسوب و مورد حمایت قانون قرار داده است. همچنین به منظور حمایت و حفاظت از کودکان و نوجوانان هرگونه سوءاستفاده از آن‌ها در فعالیت‌های مجرمانه یا واردکردن در فعالیت‌هایی نظیر تکدی‌گری و قاچاق و همچنین اعتیاد آنان به مواد مخدر، روان‌گردان یا مشروبات الکلی را پیش‌بینی نموده و حسب مورد موجب مداخله مددکار

مشکوک به آزار را به مراجع قضایی و بهزیستی گزارش داده و تمام اطفال و نوجوانان ساکن ایران را تحت پوشش کامل بیمه سلامت قرار دهد.

از سوی دیگر در راستای تحقق سلامت معنوی، اخلاقی و اجتماعی، سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران نیز ملزم شده با توجه با اهداف و رسالت خود از تولید یا پخش یا تبلیغ هر برنامه یا محصول مضر به سلامت، تربیت، اخلاق یا سایر حقوق اطفال یا نوجوانان جلوگیری به عمل آورند (پیرو ماده ۶ شق «ح»).

قانونگذار با توجه به گروهی از کودکان که به جهت فقر اقتصادی محتاج مراقبت و محافظت هستند، آیین‌نامه ساماندهی کودکان خیابانی مصوب ۱۳۸۴/۴/۵ را تدوین نمود. در این راستا سازمان بهزیستی کشور مکلف است با همکاری و مشارکت شهرداری، انجمن‌های خیریه، تشکل‌های غیر دولتی و نیروی انتظامی و با استفاده از مددکار اجتماعی (در قالب گروه تخصصی سیار یا مستقر در مراکز که با همکاری شهرداری‌ها سازمان‌دهی خواهد شد)، نسبت به شناسایی، جذب، پذیرش و توانمندسازی کودکان خیابانی در کلیه مراکز استان‌ها اقدام نماید و مطابق تبصره ۱ ماده ۲ این آیین‌نامه نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران نسبت به مواردی که سلامت جسمانی و روانی کودک در معرض خطر جدی قرار می‌گیرد به منظور جذب آن‌ها با سازمان بهزیستی کشور همکاری نماید.

گروه دیگر از کودکان که به لحاظ وضعیت جسمی نیازمند حمایت و حفاظت ویژه‌ای هستند، پیرو قانون حمایت از معلولان در مصوب ۱۳۹۷/۱/۲۲ وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی را مکلف شده طبق ماده ۶، در راستای سلامت، بهداشتی، درمانی و توان‌بخشی این افراد: «پوشش بیمه سلامت افراد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان را به گونه‌ای تأمین نماید که علاوه بر تأمین خدمات درمانی مورد نیاز این افراد، خدمات توان‌بخشی، جسمی و روانی افراد دارای معلولیت را پوشش دهد» و نوجوانان دارای معلولیت تحت

اجتماعی بهزیستی به منظور تحقیقات و تدابیر و اقدامات کافی برای حمایت از کودکان را فراهم می‌آورد.

قانون فوق‌الذکر اختیارات وسیعی به مددکاران اجتماعی اعطا نموده است که آن‌ها به نوعی ضابط اجتماعی به شمار می‌آیند. به موجب ماده ۳۲ قانون فوق و پس از احراز وضعیت مخاطره‌آمیز، حسب مورد تحقیقات و اقدامات مقتضی به منظور دعوت والدین، اولیا، سرپرستان قانونی و یا سایر اشخاص مرتبط با طفل و نوجوان و در صورت لزوم دعوت از طفل و نوجوان به همراه آن‌ها انجام خواهد شد. همچنین مددکاران اجتماعی می‌توانند جهت تحقیقات به محل سکونت، اشتغال و تحصیل یا سایر محله‌ای مرتبط طفل و نوجوان مراجعه کنند، لذا در شرایطی که سلامت جسمی، روانی، اجتماعی، اخلاقی، امنیت طفل و نوجوان در معرض خطر قریب‌الوقوع قرار دارد، به موجب ماده ۳۳ قانون مذکور، مددکاران اجتماعی بهزیستی یا واحد حمایت دادگستری و ضابطان دادگستری مکلفاند فوری و در حدود وظایف و اختیارات قانونی مداخله نمایند و در موارد ضروری طفل و نوجوان را از محیط خطر دور کرده و به مراکز بهزیستی یا سایر مراکز مربوط منتقل کنند، البته اصل بر این است که تدابیر و اقدامات لازم با مشارکت و همکاری والدین، اولیا و یا سرپرستان قانونی طفل و نوجوان صورت گیرد. در نهایت مددکاران اجتماعی بهزیستی یا واحد حمایت دادگستری و ضابطان دادگستری گزارش موضوع و اقدامات خود را حداکثر ظرف مدت دوازده ساعت به اطلاع دادستان برسانند.

قانون مذکور جهت تضمین حق سلامت، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی را مکلف نموده به منظور حمایت از کودکان و نوجوانان و حفظ سلامت و بهداشت آن‌ها، اقدامات لازم در راستای تدوین دستورالعمل‌های بهداشت کار و مراقبت پزشکی برای انطباق شرایط کار نوجوانان با استانداردهای اتخاذ نمایند (پیرو ماده ۶ شق «ج»). در این راستا باید اطفال و نوجوانان آسیب‌دیده در تمام مراکز بهداشتی درمانی مورد پذیرش قرار گیرند و اقدام فوری برای درمان انجام پذیرد. همچنین تمامی مراکز بهداشتی درمانی موظفاند موارد

حمایت قانون قرار گیرند و اطمینان حاصل شود که آن‌ها از امکانات کافی در حوزه بهداشتی و درمانی برخوردار هستند. در نهایت می‌توان گفت مقررات تقنینی ایران حق بر سلامت کودکان را چه پیش از تولد و چه پس از آن را در ابعاد فرهنگی، آموزشی، تربیتی، اجتماعی، اقتصادی و حقوقی تبیین کرده است و در راستای حقوق خصوصی، کیفری و مدنی ایشان ابوابی را پیش‌بینی نموده است. از این رو طی مصوبه «سند ملی حقوق کودک و نوجوان» دولت را موظف نموده به منظور توسعه عدالت بهداشتی - درمانی برای تضمین سلامت کودکان و نوجوانان در سراسر کشور تسهیلات بهداشتی و خدمات درمانی استاندارد به منظور پیشگیری و درمان از بیماری‌ها و اختلالات روانی اقدامات لازم را به عمل آورند.

بنابراین قوانین فوق گام مؤثری در راستای حق بر سلامت و توسعه پایدار برداشته و سلامت جسمی، روانی، اخلاقی، معنوی و اجتماعی کودک و نوجوان را مد نظر قرار داده است، هرچند تا رسیدن به اهداف مطلوب مسیر طولانی را باید طی کرد.

نتیجه‌گیری

چنانچه در طول این پژوهش توضیح داده شده است، توسعه و سلامت به عنوان مفهوم اساسی و هسته مرکزی حقوق بشر است که برای تحقق کامل اهداف خود به یکدیگر احتیاج دارند. در واقع توسعه پایدار، نقطه عطف مهمی بر تعهد جامعه بین‌الملل در دستیابی به اهداف بهتر در مسیر بهداشت و رشد افراد است و با تأکید بر اینکه حق بر توسعه از حقوق بشری است و تمامی آزادی‌های بنیادی و حقوق بشر غیر قابل تفکیک و وابسته به یکدیگرند، لذا ترویج و برخورداری از حق سلامت متضمن ترویج احترام و تحقق حق بر توسعه است.

از آنجا که آسیب‌پذیری کودکان، چالش‌های خاصی را برای رشد و سلامت آن‌ها به همراه دارد، لذا میزان احتمال محرومیت آن‌ها از حمایت کافی در شرایط شیوع بیماری‌های فراگیر را بیشتر نموده و تمامی حقوق مدنی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به ویژه حق حیات را متأثر نموده است. با

توجه به اینکه حق بر حیات به عنوان حق اولیه که دربر گیرنده همه حقوق می‌باشد، لیکن به طور مستقیم با حق بر سلامت کودکان مرتبط است، هرچند کمیته حقوق کودک پیرو نظریه شماره ۴ معتقد است مفاهیم سلامت و رشد، وسیع‌تر از آن است که محدود به حق حیات و بقا (ماده ۶) و حق بر سلامت (ماده ۲۴) در کنوانسیون باشد، بلکه حقوق کودکان تفکیک‌ناپذیر و مرتبط هستند. کنوانسیون حقوق کودک پیرو ماده (۱) ۲۴ «حق کودک برای انتفاع از عالی‌ترین سطح ممکن سلامت» را شناسایی نموده است که شامل توسعه در مجموعه‌ای از آزادی‌ها و حق‌ها می‌شود که باید مطابق با ظرفیت رو به رشد کودک معطوف گردد. از طرفی توسعه می‌تواند در احقاق سایر حقوق کودکان، از جمله منع تبعیض (ماده ۲ کنوانسیون)، منافع عالی‌ه کودک (ماده ۳ کنوانسیون)، حق حیات، بقا و رشد (ماده ۶ کنوانسیون)، حق استماع (ماده ۱۲ کنوانسیون)، حق آموزش (مواد ۲۸ و ۲۹ کنوانسیون) و حق داشتن بالاترین سطح زندگی (ماده ۲۷ کنوانسیون) مؤثر باشد و با فراهم‌آوردن فرصت‌های برابر در دسترسی به منابع اساسی (آموزش، بهداشت، غذا، مسکن و محیطی سالم و ایمن) محقق شود.

بنابراین همانطور که حق سلامت در کنار حق حیات معنا پیدا می‌کنند. به همان سان، حق بر توسعه و برخورداری از سطح استاندارد زندگی و خدمات امنیت اجتماعی بر حق حیات و سلامت نقش‌پرداز است و عدم توجه به این مسأله سایر حقوق را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد.

رویکرد کنوانسیون حقوق کودک مؤید حق سلامت و بهداشت به عنوان حقی قانونی و اساسی است که کشورهای عضو، وظیفه تحقق آن را بر عهده دارند. ماده ۲۴ کنوانسیون بر نیازهای اساسی مراقبت‌های بهداشتی کودک و اهمیت مقابله با مرگ و میر، پیشگیری از بیماری، بهداشت و تغذیه و آموزش در راستای رسیدن به این هدف تأکید داشته است، لذا دستیابی به بالاترین و عالی‌ترین استانداردها بهداشت و سلامت متضمن تحقق توسعه در مجموعه‌ای از آزادی‌ها و حق‌هایی مطابق با ظرفیت رو به رشد کودک است.

زمینه‌های کاهش خطر بلایا، کاهش بیماری‌های فراگیر و ایجاد سازگاری و امنیت برای همه کودکان و به طور برابر باشند.

مشارکت نویسندگان

محمود عباسی: پیشنهاد موضوع، ارائه پلان و نظارت، معرفی منابع و رهنمود در تجزیه و تحلیل داده‌ها. سیده‌پریسا میرابی: گردآوری منابع و نگارش مقاله. نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

اگرچه کمیته حقوق کودک علاوه بر اینکه نظریات عمومی چندی در مورد سلامت کودک به تصویب رسانده و بر نقش مؤثر حق بر توسعه و برخورداری از سطح استاندارد زندگی، خدمات، امنیت اجتماعی در سلامت کودک تأکید نموده، از طرفی، تأخیر طولانی‌مدت در تصویب نظریه‌هایی عمومی جامع در رابطه با حق سلامت کودک موجب نوعی خلأ حقوقی شده است. این می‌تواند توضیح پیرامون اهمیت وجود یک رویکرد حقوقی منسجم در تنظیم استانداردی بین‌المللی در مورد سلامت کودکان باشد، زیرا سیاست‌ها، برنامه‌ریزی‌ها مبتنی بر الگوهای سنتی توسعه نه تنها نمی‌توانند در برخورداری از حقوق کودکان سهیم باشند، بلکه در مواردی ممکن است منجر به نقض حقوق نیز گردد.

از طرفی، ماهیت خاص حقوق کودک در شمار اندکی از اهداف توسعه پایدار و برنامه توسعه پایدار ملل متحد، مورد توجه قرار گرفته است، لذا فقدان رویکرد جامعی مبتنی بر حق بر توسعه بیانگر فرصتی از دست‌رفته برای تقویت سلامت کودک به عنوان یک مسأله حقوق است.

بنابراین ساماندهی هر دو حق مستلزم همکاری در سطح بین‌المللی برای کاهش یا حذف موانع توسعه و دستیابی به عالی‌ترین استانداردهای سلامت است و تحقق این دیدگاه، لازمه ایجاد یک سند بین‌المللی الزام‌آور را می‌طلبد تا کشورها را به ایجاد، اجرای استانداردهای لازم در تحقق این حق ملزم کنند.

از آنجا که من علیه‌الحق دولت‌ها هستند و وظیفه اصلی و اولیه برای تحقق حق توسعه را دارند، باید اطمینان حاصل کنند که در زمینه دسترسی به خدمات اساسی سلامت، از جمله خدمات بهداشتی، درمان، آموزش تدابیر لازم صورت گیرد. در این راستا لازم است ضمن شناسایی آسیب‌پذیری‌ها و نیازهای ویژه کودکان، ارزیابی توسعه سلامت از طریق دیدگاه‌های کودکان، خانواده، متولیان محیط آموزش، کارشناسان و افراد ذی‌ربط با حوزه بهداشت و سلامت در نظر گرفته شود. در سطح بین‌الملل نیز کشورها باید به دنبال همکاری دوجانبه، چندجانبه، منطقه‌ای و بین‌المللی در

References

1. Universal Declaration of Human Rights, G.A. Res. 217 (III) A, UN Doc. A/RES/217(III). 1948.
2. UN General Assembly. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. United Nations. Treaty Series. 1966. Articles 10-12. Available at: <https://www.refworld.org/docid/3ae6b36c0.html>.
3. UN Convention on the Rights of the Child. 1989. A/RES/44/25.
4. Abbasi M, Shaaban M, Mirabi SP. Children's rights course; An income on child rights. Tehran: Public Legal Innovation Research School; 2021. p.234. [Persian]
5. Bertrand GR. Contemporary Human Rights Ideas. London: Development, Published Routledge; 2015. p.115.
6. Abuzari M. An attitude on criminal law. Tehran: Public Audience; 2017. p.12. [Persian]
7. World Health Organization (WHO). 1946. Available at: <https://www.WHO.int/about.com>.
8. UN General Assembly, Resolution 217 A (III). 1948. Art 25(1).
9. The Declaration of Alma-Ata was adopted at the International Conference on Primary Health Care (PHC), Almaty (formerly Alma-Ata), Kazakhstan (formerly Kazakh Soviet Socialist Republic). September 6-12, 1978.
10. Organization of African Unity (OAU), African Charter on the Rights and Welfare of the Child, 11 July 1990, CAB/LEG/24.9/49. 1990. Available at: <https://www.refworld.org/docid/3ae6b38c18.html>.
11. Covenant on the Right of the Child in Islam (OIC), Covenant on the Rights of the Child in Islam. 2005. OIC/9-IGGE/HRI/2004/Rep.Final. Introduction Art 6, 10, 17. Available at: <https://www.refworld.org/docid/44eaf0e4a.html>.
12. Committee on the Rights of the Child (CRC). General Comment. 2003; No.5: Art 4, 42 and 44(6): General Measures of Implementation of the Convention on the Rights of the Child, UN Doc. CRC/GC/. 2003. para.12.
13. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant). 2000. E/C. 12/2000/4. Available at: <https://www.refworld.org/docid/4538838d0.html>.
14. Committee on the Rights of the Child (CRC). General Comment. 2017. No.22, CRC/GC/2017/5.
15. United Nations Human Rights office High Commissioner, the Committee on the Rights of the Child, Report Covid-19. 2019. para.6.
16. Committee on the Rights of the Child (CRC), HLPF/SDG4. 2019. p.5-20.
17. Committee on the Rights of the Child (CRC). General Comment. 2013. No.16: On State Obligations regarding the Impact of the Business Sector on Children's Rights, UN Doc. CRC/C/GC/16/2013.
18. UN Committee on the Rights of the Child (CRC Committee), General Guidelines Regarding the Form and Content of Initial Reports to Be Submitted by States Parties under Article 44, Paragraph 1(a) of the Convention. 1991. UN Doc. CRC/C/5/1991.
19. Committee on the Rights of the Child (CRC). General Comment. 2003. No.4, CRC/GC/2003/4.
20. Committee on the Rights of the Child (CRC). General Comment. 2003. No.3, CRC/GC/2003/3.
21. Committee on the Rights of the Child (CRC). General Comment. 2013. No.15, CRC/C/GC/15/2013. para.4-7-41.
22. UN Human Rights Council, Resolution on the Rights of the Child: Protection of the Rights of the Child in the Implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development. 2017. UN Doc. A/HRC/34/L.25. para.4.
23. UN General Assembly, Declaration on the Right to Development: Resolution/ adopted by the General Assembly. 1986. A/RES/41/128. Available at: <https://www.refworld.org/docid/3b00f22544.html>.
24. Committee on the Rights of the Child (CRC), HLPF/SDG13. 2019. p.22-45.
25. UN General Assembly, UN Development Programme, Sustainable Development Goals. 2015. UN Doc. A/RES/70/1. Available at: <http://www.undp.org/content/undp/en/home/sustainable-development-goals.html>.
26. UN Committee on the Rights of the Child (CRC). General comment No.3. HIV/AIDS and the Rights of the Child. 2003. CRC/GC/2003/3. Available at: <https://www.refworld.org/docid/4538834e15.html>.
27. World Health Organization, Regional Office for Europe, Sustainable Development Goals, SDG(13), Health and Climate Action. Available at: <https://www.Euro.WHO.int/en/healthorganization.com>.
28. Raie M. The position of the right to development in contemporary human rights. Marafet Quarterly. 2002; 10(10): 16-27. [Persian]

29. United Nations, Office of the High Commissioner for Human Right. Analytical study between climate change and the Human right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health: report of the office of the united nation high commissioner for human right. 2016. p.18
30. United Nations Human Rights Treaty Bodies, CRC-Convention on the Right of the Child. 2021. Article 5 of the Third Optional Protocol to the United Nations Convention on the Rights of the Child.
31. Report the Secretary General on Children and Armed Conflict, Issued on June 2019. A/73/907-S/2019/509.
32. Najandi Manesh H. Legal Assessment of the Possibility of Characterizing the Assassination of Major General Soleimani and Others as a Crime against Humanity. *Journal of Comparative Study of Islamic and Western Law*. 2020; 7(2): 245-275. [Persian]
33. Committee on the Rights of the Child (CRC), HLPF/SDG10. 2019. p.2-6.
34. International Committee of the Red Cross (ICRC), Geneva Convention Relative to the Protection of Civilian Persons in Time of War (Fourth Geneva Convention). 1949. 75 UNTS 287. Article.23. Available at: <https://www.refworld.org/docid/3ae6b36d2.html>.
35. UN NEWS. Humanitarian Aid. 2020. Available at: <https://www.news.un.org/en/story/2020/06/1067082>.
36. Rahmani M, Pir Amirhajiloo F. Protection of Right to Life of the Child in Viewpoint of Islam and International Instruments with a Look at the Children of Yemen. *Child Rights Journal*. 2019; 1(3): 71-100. [Persian]
37. United Nations Human Rights office High Commissioner, the Committee on the Rights of the Child, Report Covid-19 Guidance, child protection online library. Available at: <https://www.alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/technical-note-covid-19-and-children-deprived-their-l>.
38. Committee on the Rights of the Child (CRC). General Comment. 2003. No.4, CRC/GC/2003/4.
39. United Nations Human Rights office High Commissioner, the Committee on the Rights of the Child, Report Covid-19. para.3-4.
40. Committee on the Rights of the Child (CRC). HLPF/SDG17. 2019. p.45-56.
41. United Nation Human Right Office of the High Commissioner, Covid-19 Guidance and Human Rights, Children. 2019.
42. UNHCR, Division of International Protection, Protecting Forcibly Displaced Children during the Covid-19 Pandemic.
43. Committee on the Rights of the Child (CRC). Contribution to the 2030 Agenda for Sustainable Development in response to a call for inputs by the High-Level Political Forum on Sustainable Development (HLPF). 2019. Available at: https://www.sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21804CRC_HLPF_2019_Contribution_14.03.19.pdf.
44. Committee on the Rights of the Child (CRC). HLPF/SDG12. 2019. p.16-23.
45. Committee on the Rights of the Child (CRC). Contribution to the 2030 Agenda for Sustainable Development in response to a call for inputs by the High-Level Political Forum on Sustainable Development (HLPF). SDG16. 2019. p.14.
46. Safai SM, Qasimzadeh SM. Civil rights of individuals and the disabled. Tehran: Samt Publications; 2013. p.45. [Persian]
47. Katouzian N. Family civil law course: Children, parent and child relationships, family ties and support for adopted children. Tehran: Publishing Co; 2010; Vol.2 p.11. [Persian]