

What and How Is the Right to Children's Health in Iranian Society*Mahmoud Abbasi¹, Maryam Sha'ban²***Abstract**

Background and aim: The present study seeks to study the areas that define the right of the child to health in Iran and the expression of what and how this right.

Method: this regard, with qualitative approach and thematic research method, content analysis and content analysis interviewed experts and identified four key determinants of children's right to health in Iran. then four areas, including Iranian laws and regulations, the Convention on the Rights of the Child, the Islamic Religion, the Convention on the Rights of the Child in Islam, referring to their main sources he has analyzed the content.

Ethical Considerations: In the present study, interviewing experts, covert and behavioral tips of the interviewee, anonymity of interviewees and their consent to interview and record their speeches were observed. In the process of document and information analysis, reference to authentic sources as the most important ethical principles of content based research was observed.

Conclusion: The results show that, in each of the four areas studied, different aspects of child health, including child health during pregnancy and mother, child nutrition, child health and care, protection of children with congenital problems, they have introduced insurance and social security. But the status of the right of the child to health in Islamic religion and its compliance with the laws and regulations of Iran and the Covenant on the Rights of the Child in Islam take into account previous generations, potential parents, the mother's pregnancy and the child's birth. This goes back to the definition of a child in each of the four areas. In Islam, childbearing is considered a priority, and the importance of protecting it based on religious principles goes back to previous generations in a way that everyone is

1. Associate Professor of Medical Law, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

2. Chairperson of Sociology of Childhood department at Women's Studies and Research Center, University of Tehran, Tehran, Iran. (Corresponding author)
Email: M.shaban@ut.ac.ir

responsible for upholding the rights, including the right to health, of potential future children. But in the Convention on the Rights of the Child, the definition of a child is more dependent upon birth.

Keywords

Child, Right to Health, Islamic World, Convention on the Rights of the Child, Structure of the Rights of the Child, Iranian Society

Please cite this article as: Abbasi M, Sha'ban M. What and How Is the Right to Children's Health in Iranian Society. Iran J Med Law 2020; 14(54): 237-254.

چیستی و چگونگی حق بر سلامت کودکان در جامعه ایران

محمود عباسی^۱

مریم شعبان^۲

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر به دنبال مطالعه عرصه‌های تعریف‌کننده حق بر سلامت کودکان در ایران و بیان چیستی و چگونگی این حق است.

روش: پژوهش حاضر رویکرد کیفی و روش تحقیق تحلیل تماتیک و تحلیل محتوا، به مصاحبه با متخصصان و شناسایی چهار عرصه تعیین‌کننده حق کودکان بر سلامت در ایران پرداخته و سپس چهار عرصه مذکور شامل قوانین و مقررات تقنینی ایران، کنوانسیون حقوق کودک، دین اسلام، میثاق حقوق کودک در اسلام را با ارجاع به منابع اصلی آن‌ها مورد تحلیل محتوا قرار داده است.

ملاحظات اخلاقی: در پژوهش‌ها حاضر در گام مصاحبه با متخصصان، رعایت نکاتی ظاهری، پوششی و رفتاری مصاحبه‌گر متناسب با فضای مصاحبه، سپس عدم ذکر نام مصاحبه‌شوندگان و کسب رضایت آن‌ها برای مصاحبه و ضبط گفتارهای آن‌ها مراعات شدند. در گام تحلیل اسناد و اطلاعات، مراجعه به منابع دست اول و دارای اصالت به عنوان مهم‌ترین اصول اخلاقی پژوهش‌های مبتنی بر محتوا، رعایت گردید.

بحث و نتیجه‌گیری: هر یک از چهار عرصه مورد مطالعه، برای سلامتی کودک جوانب مختلفی از جمله سلامت کودک در دوران جنینی و مادر باردار، تغذیه کودک، بهداشت و مراقبت از کودک، حمایت از کودکان دارای مشکلات مادرزادی، بیمه و تأمین اجتماعی و... را مطرح کرده‌اند، اما وضعیت حق کودک بر سلامت در دین اسلام و پیرو آن در قوانین و مقررات تقنینی ایران و میثاق حقوق کودک در اسلام، نسل‌های پیشین، والدین بالقوه، دوران بارداری مادر و بعد از تولد کودک را مورد توجه قرار می‌دهند. این موضوع به تعریف از کودک هر یک از چهار عرصه برمی‌گردد. در اسلام، کودک از نطفگی

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

۲. دکتری جامعه‌شناسی و مدیرگروه جامعه‌شناسی کودکی، مرکز مطالعات و تحقیقات زنان دانشگاه تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: M.shaban@ut.ac.ir

مورد توجه است و اهمیت حمایت از او بر اساس مبانی دینی به نسل‌های پیشین برمی‌گردد، به شکلی که همه افراد مسؤول رعایت حقوق از جمله حق بر سلامت کودکان بالقوه آینده هستند، اما در کنوانسیون حقوق کودک، تعریف از کودک بیشتر به بعد از تولد مربوط می‌شود.

واژگان کلیدی

کودک، حق بر سلامت، جهان اسلام، کنوانسیون حقوق کودک، ساختار حقوق کودک، جامعه ایران

مقدمه

حق بر سلامت یکی از حقوق ذاتی بشر است (۱). سلامتی از نظر سازمان بهداشت جهانی عبارت است از یک حالت آسودگی کامل جسمی، روانی، اجتماعی و تنها به نبود بیماری یا ناتوانی اطلاق نمی‌شود. همچنین بر اساس اساس‌نامه سازمان جهانی بهداشت، بهره‌مندی از بالاترین استانداردهای قابل دسترسی سلامت یکی از اساسی‌ترین حقوق هر انسان، بدون در نظر گرفتن نژاد، مذهب، اعتقادات سیاسی، شرایط اقتصادی یا موقعیت اجتماعی است (۲). حق بر سلامت به منزله یکی از حقوق بنیادین بشری در اسناد ملی و بین‌المللی جایگاهی ویژه دارد و از جمله اصول پذیرفته‌شده در همه کشورها از جمله جامعه ایران است (۱، ۳).

پژوهش‌ها و گزارش‌های مربوط به سیمای سلامت و بهداشت جمعیت در ایران نشان می‌دهند که میزان مرگ و باروری در تعامل با افزایش درآمد سرانه، افزایش شهرنشینی، صنعتی‌شدن، ارتقای فناوری در جهان و افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی و... کاهش یافته و با تغییر ترکیب سنی جمعیت، جامعه در مرحله خروج از سن نوجوانی قرار گرفته است. بنابراین میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال و مادران به میزان زیادی کاهش یافته است. همه این موارد به این منجر شده است که ترکیب علت مرگ‌ها، از بیماری‌های عفونی و واگیردار خارج شده و الگوی ابتلای بیماری‌ها و مرگ نیز در گروه‌های سنی تغییر نماید. کنترل نسبی بیماری‌های عفونی خصوصاً بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن، منجر به کاهش میزان‌های مرگ و میر کودکان، تغییر ساختار سنی جمعیت و افزایش درصد جمعیت سالمندان کشور شده است (۴). باید گفت که برخورداری از امکانات بهداشتی و سلامت یکی از حقوق ذاتی کودکان در هر جامعه‌ای است که جنبه‌های مختلفی از زندگی آن‌ها را دربر می‌گیرد (۵)، حتی بر کل عرصه‌های جامعه نیز اثربخش است. آنچه که در این رابطه مهم است، وضعیت حق بر سلامت کودکان در هر جامعه‌ای است، زیرا وضعیت اجتماعی و فرهنگی هر جامعه‌ای چیرستی و چگونگی ساختار حقوقی کودکان در همان جامعه را مشخص می‌کند. بنابراین برای بررسی وضعیت حق بر سلامت کودکان در جامعه ایران، نیازمند مطالعه‌ای منسجم با توجه به شرایط اجتماعی و فرهنگی جامعه ایران هستیم.

اهداف پژوهش

- ۱- شناسایی زمینه‌های اصلی و تعیین‌کننده حق بر سلامت کودکان در ایران.
- ۲- شناسایی ماهیت حق کودک بر سلامت در ایران.
- ۳- شناسایی نقاط ضعف و قوت سیاستگذاری‌های مرتبط با حق بر سلامت کودکان در ایران.

پرسش‌های پژوهش

- ۱- زمینه‌های اصلی و تعیین‌کننده حق بر سلامت کودکان در ایران کدامند؟
- ۲- ماهیت حق بر سلامت کودکان در جامعه ایران چیست؟

ضرورت و اهمیت پژوهش

کودکی از نظر متخصصان رشته‌های مختلف علمی، از جمله جامعه‌شناسی، روان‌شناسی، تعلیم و تربیت و... یکی از مهم‌ترین دوران‌های زندگی بشر است؛ در این دوران است که مبناهای شخصیتی، روحی و حتی جسمی شکل می‌گیرد و از آن پس در کل دوران زندگی انسان اثرگذار می‌باشد. این موضوع همواره در جوامع مختلف، به خصوص جوامع توسعه‌یافته مورد تأکید بوده است (۶)، زیرا انسان در دوران کودکی شکل می‌گیرد. بنابراین نحوه تربیت، آموزش و تجربه‌های کودک، برای بقیه سال‌های زندگی‌اش و گروه‌هایی که در آن‌ها عضو است و همچنین برای جامعه، بسیار مهم و تعیین‌کننده است، زیرا کودکان، نسل آینده هر جامعه‌ای هستند و چگونگی یک جامعه را در آینده مشخص می‌کنند. در این بین، حق بر سلامت کودکان در هر جامعه‌ای نیازمند اقدامات و حمایت‌های فوری در سطوح و زمینه‌های مختلفی هستند که کیفیت آن‌ها تعیین‌کننده سطح توجه جامعه نسبت به این قشر از کودکان است. شناسایی، تحلیل و تعیین نقاط قوت و ضعف این سیاستگذاری‌ها برای بهبود وضعیت کودکان در هر جامعه و نیز در جهت ارتقای سطح رفاه جامعه ضروری بوده و نیز سیاستگذاران را در جهت برنامه‌ریزی بهتر هدایت می‌کند.

پیشینه تجربی پژوهش

در رابطه با کودکان در ایران، پژوهش‌های بسیاری انجام شده‌اند. پژوهش‌هایی که معمولاً با نگاه آسیب‌شناسی در حوزه‌های مختلف جامعه‌شناسی، حقوق، مددکاری اجتماعی، روانشناسی، جرم‌شناسی و... انجام شده‌اند، اما جستجوی پژوهشگر برای یافتن پژوهشی داخلی یا خارجی که بر مطالعه وضعیت اجتماعی و فرهنگی حق بر سلامت کودکان در ایران متمرکز باشد، بی‌نتیجه ماند.

روش تحقیق

رویکرد پژوهش حاضر کیفی و روش تحقیق نیز چندگانه است به شکلی که در گام اول، با استفاده از روش تحلیل تماتیک، با ۱۰ نفر از متخصصان و صاحب‌نظران مرتبط با حقوق کودک به مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته پرداختیم. گزینش متخصصان با استفاده از روش نمونه‌گیری نظری و تحلیل اطلاعات مرتبط با آن‌ها با استفاده از سه مرحله کدگذاری باز، محوری و گزینشی بود که در نهایت تم‌های استخراج‌شده بیانگر تأکید صاحب‌نظران به ۴ عرصه به عنوان اصلی‌ترین برنامه‌های مرتبط با حق بر سلامت کودکان در سطح جهانی و جامعه ایران بود که شامل موارد زیر هستند: ۱- قوانین و مقررات تقنینی ایران؛ ۲- کنوانسیون حقوق کودک؛ ۳- دین اسلام؛ ۴- میثاق حقوق کودک در اسلام.

در گام دوم پژوهش، همه ۴ عرصه شناسایی‌شده را با ارجاع به منابع اصلی آن‌ها مورد مطالعه و تحلیل محتوای کیفی قرار دادیم. در گام سوم، به ارائه اطلاعات تجربی و تحلیل هر یک از ۴ عرصه مورد نظر پرداختیم. لازم به تأکید است که هر یک از چهار عرصه مذکور به صورت مجزا مورد مذاقه قرار گرفتند، اما همانطور که دورکیم معتقد است تحلیل جامعه‌شناختی ذاتاً تطبیقی است (۷)، پژوهش حاضر نیز در بطن خود، تطبیق چهار حوزه مورد مطالعه را دربر دارد. در نهایت نیز، استنباط پژوهشی خود را از چپستی و چگونگی حق بر سلامت کودکان ایرانی ارائه کردیم.

مبانی مفهومی و مفاهیم حساس پژوهش

در پژوهش حاضر مفهوم کودک از جمله مفاهیم حساس بوده که در ادامه مورد تعریف قرار می‌گیرد. در تعریف مفهوم کودک، تعیین محدوده زمانی و سنی، یکی از مهم‌ترین گام‌ها می‌باشد که نه تنها تعیین‌کننده گروه هدف و مخاطبان است، بلکه چیستی و چگونگی کودکی و حقوق کودک را نیز تعیین می‌کند. کودک در اسناد بین‌المللی به خصوص پیمان‌نامه حقوق کودک، بر اساس ماده ۱، یعنی هر فرد انسانی زیر ۱۸ سال است، بازه زمانی کودکی نیز، از بدو تولد تا قبل از ۱۸ سال تمام (بر مبنای تقویم رسمی هر کشور) است. کودک در جامعه ایران و نظام اسلامی عبارت است از، هر فرد انسانی از زمان تشکیل نطفه تا قبل از ۱۸ سالگی تمام قمری، لذا بازه زمانی کودکی، از زمان تشکیل نطفه تا ۱۸ سالگی است، هرچند که این بازه، شامل مرحله اول یا دوان جنینی، مرحله دوم یا خردسالی و مرحله سوم، یا نوجوانی می‌گردد، اما بر اساس شرایط حقوقی - قانونی و مسئولیت‌های اجتماعی، کودکی تا ۱۸ سالگی تمام قمری، ادامه دارد (۶).

تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این مرحله از پژوهش اطلاعات گردآوری‌شده از چهار عرصه قوانین و مقررات تقنینی ایران، کنوانسیون حقوق کودک، دین اسلام، میثاق حقوق کودک در اسلام، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند.

۱- حق کودک بر سلامت در قوانین و مقررات تقنینی ایران

یکی دیگر از حقوق کودکان، حق آن‌ها برای سلامت و بهداشت، بیمه و تأمین اجتماعی است. چنین حقی ابتدا اهمیت موضوع تغذیه کودکان را مشخص می‌کند. در ایران از سال ۱۳۷۱ کودکان بی‌سرپرست ایرانی از کمک‌های ویژه‌ای برخوردار شده‌اند. قانون تأمین زنان و کودکان بی‌سرپرست برای زدودن آثار فقر از جامعه اسلامی و به منظور اجرای قسمتی از اصل ۲۱ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، زنان و کودکان بی‌سرپرستی که تحت پوشش قوانین حمایتی دیگری نیستند را مورد حمایت قرار می‌دهد که تأمین معیشت و تغذیه آن‌ها مهم‌ترین موضع است. مورد دیگر پیرامون اهمیت تغذیه کودکان، قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی مصوب ۱۳۷۴/۱۲/۲۷ است که بیان می‌کند «ورود هر نوع

شیرخشک و غذاهای کمکی شیرخوار، باید با رعایت قانون مقررات صادرات و واردات کشور صورت گیرد و شیر خشک فقط از طریق داروخانه‌ها توزیع شود.» بنابراین توجه به وضعیت تغذیه کودکان، به خصوص کودکان شیرخواره و اهمیت تغذیه سالم آن‌ها، توسط نظام حقوقی قانونی جمهوری اسلامی ایران مورد توجه قرار گرفته است، اما پیرو نظر بسیاری از منتقدان (۸) در ماده ۱۱۷۶ قانون مدنی مقرر شده «مادر مجبور نیست که به طفل خود شیر بدهد، مگر در صورتی که تغذیه طفل به غیر شیر مادر ممکن نباشد» (۹) و نیز بر اساس قانونی که در سال ۱۳۷۵ به تصویب رسید، ورود مصرف هر نوع شیرخشک و غذاهای کمکی شیرخوار محدود گردیده است. بنابراین با اجرای توأمان هر دو قوانین فوق‌الذکر وضعیت تغذیه کودک شیرخوار ایرانی مبهم و با مشکل مواجه می‌شود. این موضوع نیازمند اصلاح و بازبینی قوانین در راستای تقویت و تشویق مادران برای شیردهی به کودکان خود هستند، چه بسا مهم‌ترین وظیفه هر مادر کمک به رشد سالم فرزندش می‌باشد، اما رعایت حقوق کودکان با رعایت حقوق دیگر اقشار نباید دچار تناقض گردد. بنابراین حقوق مادران و حق آزادی عمل آن‌ها در شیردهی به کودکانشان تا زمانی که منجر به آسیب‌رسانی به کودک نشود باید رعایت گردد.

یکی دیگر از حقوق کودکان، برخوردای از بیمه و تأمین اجتماعی است، در جمهوری اسلامی ایران، کودکانی که والدین و یا سرپرستان قانونی آن‌ها کارمند و یا کارگر هستند، به تبعیت از والدینشان از مزایای بیمه برخوردار خواهند شد. در صورتی که والدین کودکی، دارای مشاغل آزاد باشند، از طریق انعقاد قرارداد با شرکت‌های بیمه می‌توانند از مزایای بیمه استفاده نمایند. اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی بیان می‌کند که «برخورداً از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه‌ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی‌درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و... حق است همگانی و دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق‌را برای یک فرد کشور تأمین کند» (۹). در جمهوری اسلامی ایران در صورتی که والدین کودکی دارای مشاغل آزاد باشند، از طریق انعقاد قرارداد با شرکت‌های بیمه می‌توانند از مزایای بیمه کودکان استفاده کنند، لذا این امر پیرو اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران خواهد بود. همچنین مجلس شورای اسلامی در ۱۳۷۳ (آبان‌ماه) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور را تصویب نمود که به موجب آن،

سازمان خدمات درمانی تشکیل شد و از مهر ۱۳۷۴ آغاز به کار کرد که وظیفه اصلی آن، ایجاد بیمه درمانی برای اقشار مختلف جامعه، از جمله کارمندان دولت، روستاییان، عشایر، خویش‌فرمایان، خانواده‌های شهدا و آزادگان، جانبازان و... بود. بر اساس قانون مذکور، دولت موظف گردید که شرایط لازم برای صدور بیمه‌های خدمات درمانی برای اقشار متقاضی را فراهم نماید. همچنین با تصویب قانون «ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی» (۹) مصوب ۱۳۸۳، سازمان تأمین اجتماعی زیرمجموعه وزارت رفاه و تأمین اجتماعی شد و به عنوان یک سازمان بیمه‌گر اجتماعی موظف به پوشش‌دهی اجباری و اختیاری برای اقشار مختلف گردید. همچنین بر اساس اصل ۲۱ و ۲۹ قانون اساسی (۹) دولت موظف به حمایت مادی و معنوی از مادران به خصوص در دوران بارداری آنها است. همچنین تأمین نیازهای اساسی، یعنی مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان و آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه را یکی از ضوابط می‌داند که اقتصاد جمهوری اسلامی ایران، باید بر اساس آن استوار گردد. این حقوق فراهم‌کننده بستری سالم برای کودکان هستند.

۲- حق کودک بر سلامت در کنوانسیون حقوق کودک (۱۰)

ماده ۲۴ کنوانسیون در رابطه با خدمات بهداشتی «کشورهای طرف کنوانسیون، حق کودک را جهت برخورداری از بالاترین استاندارد بهداشت و از تسهیلات لازم برای درمان بیماری و توانبخشی به رسمیت می‌شناسند. آنان برای تضمین این که هیچ کودکی از رسیدن به این حق و دسترسی به خدمات بهداشتی محروم نخواهد شد، تلاش خواهند نمود. کشورهای طرف کنوانسیون موضوع را تا اجرای کامل این حق دنبال خواهند کرد و خصوصاً در زمینه‌های کاهش میزان مرگ و میر نوزادان و کودکان، تضمین فراهم‌نمودن مشورت‌های پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی اولیه، مبارزه با بیماری‌ها و سوءتغذیه، از جمله در چارچوب مراقبت‌های بهداشتی اولیه از طریق به کار بستن تکنولوژی‌های در دسترس و از طریق فراهم‌نمودن مواد غذایی مقوی و آب آشامیدنی سالم و در نظر گرفتن خطرات آلودگی محیط زیست، تضمین مراقبت‌های قبل و پس از زایمان مادران، تضمین این که تمام قشرها جامعه خصوصاً والدین و کودکان از مزایای تغذیه شیر مادر، بهداشت و بهداشت محیط زیست و پیشگیری از حوادث اطلاع داشته و به آموزش دسترسی داشته و در زمینه استفاده از اطلاعات اولیه بهداشت کودک و تغذیه مورد حمایت قرار دارند. توسعه مراقبت‌های بهداشتی پیشگیرانه، ارائه راهنمایی‌های

لازم به والدین و آموزش تنظیم خانواده و خدمات. کشورهای طرف کنوانسیون تمام اقدامات لازم و مناسب را برای زدودن روش معالجاتی سنتی و خرافی در مورد بهداشت کودکان به عمل خواهند آورد. کشورهای طرف کنوانسیون پیشبرد و تشویق همکاری‌های بین‌المللی برای دستیابی تدریجی به تحقق کامل حقوق شناخته شده در کنوانسیون حاضر را متقبل می‌شوند. در این ارتباط، به نیازهای کشورهای در حال توسعه توجه خاصی خواهد شد.»

ماده ۲۷ پیرامون سطح زندگی بیان می‌دارد که «کشورهای طرف کنوانسیون حق تمام کودکان را نسبت به برخورداری از استاندارد مناسب زندگی برای توسعه جسمی، ذهنی، روحی، اخلاقی و اجتماعی به رسمیت می‌شناسند. والدین یا سایر سرپرستان کودک، مسؤولیت عمده‌ای در جهت تضمین شرایط زندگی مناسب برای پیشرفت کودک در چارچوب توانایی‌ها و امکانات عالی خود به عهده دارند. کشورهای طرف کنوانسیون، مطابق با شرایط ملی و در چارچوب امکانات خود، اقدام ضروری را برای یاری والدین و سایر اشخاص مسؤول کودک در جهت اعمال این حق به عمل خواهند آورد و در صورت لزوم کمک‌های مالی و برنامه‌های حمایتی را خصوصاً در مورد تغذیه، پوشاک و مسکن فراهم خواهند کرد. کشورهای طرف کنوانسیون اقدام لازم جهت تضمین پرداخت مخارج کودک از سوی والدین و یا سایر اشخاصی که مسؤولیت مالی کودک را به عهده دارند، چه در داخل و چه در خارج از کشور به عمل خواهند آورد. در مواردی که شخص مسؤول امور مالی کودک در کشوری متفاوت از کشور کودک زندگی می‌کند، کشورهای طرف کنوانسیون پذیرش موافقت‌نامه‌های بین‌المللی یا انعقاد این‌گونه موافقت‌نامه‌ها و نیز اتخاذ سایر ترتیبات لازم را تسریع خواهند نمود.»

ماده ۶ کنوانسیون «دولت‌های عضو حق ذاتی تمام کودکان برای زندگی را به رسمیت می‌شناسند. دولت‌های عضو بقا و رشد کودک را تا حدّ ممکن تضمین خواهند کرد.» حقوق کودک به حق کودکان برای سلامتی نیز اشاره نموده است. ماده ۲۶ کنوانسیون در رابطه با تأمین اجتماعی (بیمه و امنیت) کودکان «کشورهای طرف کنوانسیون حق برخورداری از امنیت اجتماعی منجمله بیمه اجتماعی را برای تمام کودکان به رسمیت می‌شناسند و اقدام لازم را جهت دستیابی به تحقق کامل این حق، مطابق با قوانین ملی، به عمل خواهند آورد. این مزایا در صورت مقتضی می‌بایست با توجه به منافع و شرایط کودک و اشخاصی که مسؤولیت

نگهداری وی را به عهده دارند و نیز هرگونه ملاحظه دیگری مربوط به کاربرد این مزایا در جهت منافع کودک در اختیارشان قرار گیرد.»

بنابراین سلامت، بهداشت، مسؤولیت‌های والدین و نهاد خانواده، مسؤولیت دولت و نهادهای حمایتی در رابطه با تأمین سلامت کودکان در کنوانسیون حقوق کودک مورد توجه قرار گرفته است.

۳- حق کودک بر سلامت در دین اسلام

برای تحلیل حق کودک بر سلامت از نظر دین اسلام، نگاه مذهبی و فرقه‌ای را کنار گذاشته و به منابع مشترک در بین همه آن‌ها، یعنی قرآن و احادیث مراجعه کردیم، اما با توجه به این‌که بررسی حق بر سلامت کودکان در ایران، مبنای تحلیل پژوهش حاضر است، سهمی که دین اسلام در تعیین این حق برای کودکان ایرانی دارد، با توجه به قرائت رایج از دین اسلام در ایران انجام شده است. بنابراین در این بخش، هر آنچه در رابطه با حق بر سلامت کودکان در دین اسلام بیان می‌شود، ناظر بر قرائت رایج از اسلام در جامعه ایرانی است.

در اسلام، کودک نعمت و امانت الهی در دستان والدین است که باید برای تربیت و پرورش جسمی، روحی، روانی، اجتماعی، معنوی و اخلاقی او تلاش کنند. در آموزه‌های اسلام، همانطور که به مسائل معنوی و روانی کودکان تأکید و توجه شده است، به مسائل بهداشتی جسم نیز اهمیت داده شده است. پیامبر اکرم می‌فرماید: «پاکیزگی بخشی از ایمان است» (۱۱) و نیز امام رضا (ع) می‌فرماید: «کودکان را تمیز و پاکیزه نگه دارید و چرک و چربی را از تن آن‌ها بزدایید.» علاوه بر این، در احادیث معصومین به ختنه کودکان پسر در جهت بهداشت و سلامت آن‌ها تأکید شده است. در این رابطه امام صادق (ع) می‌فرماید: «فرزندان را در هفتمین روز ولادت ختنه کنید، زیرا این عمل در پاکیزگی و سلامت جسمانی کودک نقش به سزایی دارد» (۱۲).

اسلام همواره بر تندرستی و سلامت کودکان تأکید کرده است. پیامبر می‌فرماید: «کسی که کودکی نزد اوست، باید رفتار کودکانه در پیش گیرد» و نیز می‌فرماید: «حق فرزند بر پدر است که نوشتن، شناکردن و تیراندازی را به او بیاموزد» (۱۳) و نیز می‌فرماید: «هفت سال فرزندت را به بازی فراخوان.» پیامبر اسلام، خودش نیز با نوه‌های خود بازی می‌کرد و آن‌ها را به بازی با همسالان خود تشویق می‌نمود (۱۴). در اسلام علاوه بر این موارد، به آزادگذاشتن کودکان برای

بازی تأکید شده است. امام رضا (ع) مطرح می‌کند که «یستحب عرامه الغلام فی صغره لیكون حلیمًا فی کبره... ما ینبغی الا ان یکون هکذا» (۱۵) که طبسی درمورد این روایت، «عرامه» را به شیطنت و بازیگوشی و علاقه بیش از حد کودک به بازی معنا کرده است. بنابراین از نظر اسلام، شایسته است کودک به هنگام خردسالی، بازیگوش و پر جنب و جوش باشد تا در بزرگسالی صبور، شکیبا و باهوش شود (۱۴).

یکی دیگر از تأکیدات دین اسلام در رابطه با کودکان، بر اهمیت شیر مادر در رشد جسمانی و روانی فرزندان است، لذا بر اساس آیه ۱۴ سوره لقمان «و ما به هر انسانی سفارش کردیم که در حق پدر و ما در خود نیکی کن، به خصوص مادر که چون بار حمل فرزند برداشته و تا مدت دو سال که طفل را از شیر باز گرفته (هر روز) بر رنج و ناتوانیش افزوده است، (و فرمودیم که) شکر من و شکر پدر و مادرت به جای آور که بازگشت (خلق) به سوی من خواهد بود» و نیز بر اساس آیه ۱۵ سوره احقاف «و به انسان سفارش والدینش را کرده‌ایم که مادرش او را به حملی دشوار حمل کرده و به وضعی دشوار زائیده و حمل و از شیر گرفتنش سی ماه طول کشید تا این که به رشد خویش و به چهل سالگی رسید و گفت پروردگارا موفقم کن که شکر نعمت را که به من و والدینم عطا کرده‌ای، به جای آورم و عمل صالحی کنم و راضی گردی و اولادم را به صلاح بیاور که من به سوی تو بازگشته‌ام و از مسلمین هستم.» بنابراین دستورات اسلام پیرامون تأکید بر «خوردن شیر مادر» در قرآن و سنت مورد تأکید قرار گرفته است که منجر به سلامت و رشد جسمی و عاطفی کودک می‌گردد که این موضوع در آیه ۲۳۳ سوره بقره مطرح شده است. «مادران، فرزندان خود را دو سال تمام، شیر می‌دهند. این برای کسی است که بخواهد دوران شیرخوارگی را تکمیل کند و بر آن کس که فرزند برای او متولد شده (پدر)، لازم است خوراک و پوشاک مادر را به طور شایسته (در مدت شیردادن) بپردازد، البته هیچ کس موظف به بیش از مقدار توانایی خود نیست. نه مادر حق ضررزدن به کودک را دارد و نه پدر و بر وارث او نیز لازم است این کار را انجام دهد (هزینه مادر را در دوران شیرخوارگی تأمین نماید) و اگر آن دو، با رضایت یکدیگر و مشورت، بخواهند کودک را زودتر از شیر باز گیرند، گناهی بر آن‌ها نیست و اگر خواستید دایه‌ای برای فرزندان خود بگیرید، گناهی بر شما نیست، به شرط این که حق گذشته مادر را به طور شایسته بپردازید و از (مخالفت فرمان) خدا بهره‌یزید و بدانید خدا به آنچه انجام می‌دهید، بیناست» (۱۵).

۴- حق کودک بر سلامت در میثاق حقوق کودک در اسلام (۱۶)

علاوه بر این موارد، در میثاق در رابطه با کار کودکان در ماده ۱۸ آمده است که «بند ۱، کودک نباید هیچ‌گونه کار خطرناک یا کاری که از تحصیل او ممانعت می‌کند یا به قیمت سلامتی و رشد جسمی و روحی او صورت می‌گیرد انجام دهد. بند ۲، مقررات داخلی هر کشور باید حداقل سن کار و نیز ساعات و شرایط کار را تثبیت نماید. افرادی که این‌گونه قوانین را نقض می‌کنند، بایستی مجازات شوند.»

ماده ۱۵ میثاق بر بهداشت کودک تأکید دارد و مطرح می‌کند که کودک سزاوار برخورداری از مراقبت جسمی و روحی است، این امر بایستی از طریق ذیل محقق شود. «بند ۱، فراهم نمودن مراقبت برای مادر از زمان شروع حاملگی و طی دوره شیردهی طبیعی توسط مادر و یا فرد دیگر در صورتی که مادر ناتوان از شیردادن به طفل باشد؛ بند ۲، حق کودک جهت تخفیف برخی احکام قضایی و شرعی به نفع دایه مشروع وی بر اساس قانون شریعت و تعویق برخی مجازات‌های صادرشده علیه وی و نیز تخفیف وظایف کاری یک زن شاغل باردار و دارای فرزند شیرخوار و کاهش ساعات کاری آن‌ها؛ بند ۳، حق کودک جهت اتخاذ تدابیر لازم جهت کاهش نرخ مرگ و میر نوزادان و کودکان؛ بند ۴، انجام آزمایش پزشکی اجباری توسط زوج آینده به منظور تضمین عدم وجود و یا علل بیماری‌های ارثی یا مسری که حاکی از خطر برای کودک است؛ بند ۵، حق ختنه‌شدن برای پسرچه‌ها؛ بند ۶، عدم مداخله والدین یا دیگران در تغییر رنگ، اندام، چهره یا جنسیت جنین از جهت طبیعی مگر به دلیل ضرورت‌های پزشکی؛ بند ۷، تأمین مراقبت پزشکی پیشگیرانه، کنترل بیماری و سوءتغذیه و نیز فراهم‌نمودن مراقبت بهداشتی لازم برای کودک و مادر او؛ بند ۸، حق کودک در مقابل دولت و جامعه جهت گسترش خدمات و اطلاعات پزشکی برای مادران به منظور افزایش آگاهی و کمک به آن‌ها در ارتقاء بهداشت کودکان خود؛ بند ۹، تضمین حق کودک جهت حمایت در مقابل مواد مخدر، مسکرات و دیگر مواد مضر و نیز در مقابل بیماری‌های بومی و مسری.»

ماده ۱۴ نیز، پیرامون استاندارد زندگی اجتماعی در ۵ بند بیان می‌کند که «بند ۱، هر کودک مستحق حضانت و نگهداری است تا او را در برابر تلف‌شدن به دلیل ناتوانی جهت حفظ و نگهداری خویش، مصون بدارد؛ بند ۲، کشورهای عضو بر طبق قوانین ملی خود، حق هر کودکی را برای سودبردن از امنیت اجتماعی به رسمیت می‌شناسد؛ بند ۳، کشورهای عضو ملزم

به کاهش هزینه خدمات و معافیت کودکان از عوارض و مالیات‌ها هستند؛ بند ۴، هر کودکی سزاوار برخورداری از یک الگوی زندگی مناسب برای رشد و نمو روحی، جسمی و اجتماعی خویش می‌باشد؛ بند ۵، دولت‌های عضو اقدامات حمایتی اجباری برای کودک را به منظور وادار نمودن والدین یا سرپرست قانونی او به موجب قانون شریعت، به منظور حمایت از کودک بر اساس توانایی‌های آن‌ها تضمین می‌نمایند.»

تحلیل نهایی چیستی و چگونگی حق بر سلامت کودکان در جامعه ایران

در پاسخ به پرسش اول که به دنبال شناسایی زمینه‌های تعیین‌کننده حق بر سلامت کودکان ایرانی است باید گفت نتایج مصاحبه با متخصصان نشان می‌دهد که حق کودک بر سلامت در ایران بر اساس چهار عرصه قوانین و مقررات تقنینی ایران، کنوانسیون حقوق کودک (جامعه جهانی)، دین اسلام و میثاق اسلامی حقوق کودک (جهان اسلام)، تعریف و مشخص می‌شود، اما تلاش برای مطالعه چیستی و چگونگی حق بر سلامت کودک در چهار عرصه تعیین‌کننده نشان می‌دهد که هر یک از چهار عرصه مذکور، برای سلامتی کودک جوانب مختلفی از جمله سلامت کودک در دوران جنینی و مادر باردار، تغذیه کودک، بهداشت و مراقبت از کودک، حمایت از کودکان دارای مشکلات مادرزادی، بیمه و تأمین اجتماعی و... را مطرح کرده‌اند.

در جریان یافته‌های پژوهش، وضعیت حق کودک بر سلامت در هر یک به صورت مجزا تحلیل و شواهد تجربی مرتبط نیز ارائه شدند، اما باید توجه داشت که حق بر سلامت کودک در کنوانسیون بیشتر ناظر به بعد از تولد کودک و تا حدودی در دوران بارداری مادر است، اما حق بر سلامت کودکان در دین اسلام و به پیروی از آن در قوانین و مقررات تقنینی ایران و میثاق حقوق کودک در اسلام، نسل‌های پیشین، والدین بالقوه، دوران بارداری مادر و بعد از تولد کودک را مورد توجه قرار می‌دهد. این موضوع به تعریف از کودک در هر یک از چهار عرصه برمی‌گردد و همانطور که در مرور مفهومی اشاره شد در اسلام، کودک از نطفگی مورد توجه است و اهمیت حمایت از او بر اساس مبانی دینی به نسل‌های پیشین برمی‌گردد، به شکلی که همه افراد مسؤول رعایت حقوق از جمله حق بر سلامت کودکان بالقوه آینده هستند؛ اما در کنوانسیون حقوق کودک، تعریف از کودک بیشتر به بعد از تولد منوط می‌گردد. بنابراین بحث

از حق کودک و رعایت حقوق کودک نیز به بعد از تولد کودک و اطرافیان‌ش محدود می‌گردد. در نهایت باید گفت که در جامعه ایرانی حق بر سلامت کودکان، بر اساس مبانی دینی، حقوق داخلی و تعهدات حقوقی منطقه‌ای و بین‌المللی تعریف می‌شود. حق بر سلامت کودکان در ایران بر اساس چهار عرصه مذکور، بیانگر توجه به جنبه‌های مختلف بهداشت و سلامت آن‌ها است که در برخی موارد به دلیل تفاوت‌های مبنایی (تفاوت ایدئولوژیکی) در بین چهار عرصه مذکور با یکدیگر در تناقض قرار می‌گیرند، آشکارترین این تناقض‌ها مربوط به رعایت و عدم رعایت حق بر سلامت برای کودکان در دوران پیش از تولد است که کنوانسیون کاملاً متفاوت با سه عرصه دیگر است. بنابراین مهم‌ترین ضعف ساختار حق بر سلامت کودکان در ایران، تعیین و تعریف مبانی مفهومی از کودک و توجه به موارد متفاوت با زمینه جامعه ایرانی است.

References

1. UNICEF Office in Iran. Child Rights Convention Booklet. Tehran: UNICEF Publishing; 1386.
2. Composite International diagnostic Interview, CIDI-Auto 2.1: Administrator's guide and reference/ World Health Organisation World Health Organisation, Darlinghurst, N.S.W. 2019.
3. National document of the Comprehensive Action Plan for the Rights of the Child from 1394 to 1404. National body the Ministry of Justice. 1394.
4. Zakerian Amiri M. Challenges of human security in the light of the right to public health. Journal of Islamic Jurisprudence and Law 1398; 51-73.
5. Hashemi SM. Human Rights and Fundamental Freedoms. 1st ed. Tehran: Mizan Publishing; 1382.
6. Shaban M. Sociological Analysis of Childhood in Iran: Emergence and Transformation. Ph.D. Thesis. Tehran: Faculty of Social Sciences, University of Tehran; 2020.
7. Durkheim A. Rules of Sociological Method. Translated by Kardan AM. 9th ed. Tehran: Vaziri Publishing; 1397.
8. Ebadi SH. Children's Rights: A Look at the Issues of Children's Rights in Iran. 4th ed. Tehran: Ghalam Company Publishing; 1375. Vol.1.
9. Artida I, Taghizadeh M. Rights of Children and Adolescents in the Islamic Republic of Iran: Collection of Laws and Regulations until the End of 1388. 1st ed. Tehran: UNICEF Publishing; 1391. Vol.1.
10. Convention on the Rights of the Child, Adopted and opened for signature (1959). Convention on the Rights of the Child, Adopted and opened for signature. 1989.
11. Majlisi MB. Bahar al-Anvar. Beirut: Publisher of the Revival of Arab Heritage; 1363. Vol.59 p.291.
12. Mottaqi AS. Kunz al-Amal fi Sunan al-Aqwal wa al-A'fal. Beirut: Al-Risalah Publication; 1409. Vol.167 p.436.
13. Qomi AS. The Ship of the Sea and the City of Judgment and Works. Mashhad: Astan Quds Razavi Publishing; 1430. Vol.8 p.579.

14. Tabasi MJ. Children's rights in the Al al-Bayt school. 2nd ed. Tehran: Islamic Propaganda Office; 1376. p.94-97.
15. Majlisi MB. Bahar al-Anvar. Tehran: Vali-e Asr Mosque Library Publishing; 1363. Vol.14 p.279.
16. All legal clauses of this section are taken from the following document as the main reference, which were stated here in order not to be repeated throughout the text: Convention on the Rights of the Child in Islam. OIC/9-IGGE/2004/Rep.Final2.