

حق بر سلامت کودکان در اسناد بین المللی و حقوق داخلی

دکتر محمود عباسی
رئیس اندیشکده بین المللی کرامت انسانی
و رئیس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی

مقدمه

- حق بر سلامت به عنوان یک حق ذاتی به این معناست که هر کس حق دارد تا به بالاترین استاندارد سلامت فیزیکی و روانی دستیابی داشته باشد و این حق تمام خدمات پزشکی، بهداشت عمومی، غذای کافی، مسکن مناسب، محیط کار سالم و محیط زیست تمیز را در بر می گیرد.
- وجود ابعاد مختلف برای سلامتی، حوزه های گوناگون مرتبط با سلامتی و عوامل متنوع تأثیرگذار بر آن موجب دشواری تعریف حق مزبور شده است و دولت ها برای تأمین امکان یک زندگی سالم ملزم به اتخاذ اقداماتی در حوزه وسیعی می باشند که برخی از این تعهدات مستلزم اقدام فوری و برخی دیگر در طول زمان باید تحقق پیدا کنند.
- کودکان و نوجوانان به عنوان بخش قابل توجهی از جمعیت ایران اسلامی (حدود 30 درصد) به لحاظ ویژگی ها و خصوصیات روحی و جسمی علاوه بر حمایت های عمومی مورد توجه ویژه هم بوده و هستند و بر همین مبنا هر میزان هزینه برای سلامت، رفاه، آموزش، تأمین اجتماعی و تربیت این بخش از جمعیت صورت گیرد در واقع نوعی سرمایه گذاری بلند مدت و سود ده تلقی می شود از این حیث و با این نگاه دولت برنامه های خود را تنظیم و تبیین می نماید.

مقدمه

- بر اساس موازین بین‌المللی حقوق بشر، انسان سالم محور توسعه پایدار است و به طریق اولی این مهم باید از دوران کودکی مورد توجه قرار گیرد.
- از حقوق مهم هر انسان، اعم از کوچک و بزرگ، برخورداری از حق زندگی، بقا و رشد است.
- حق بر حیات، امنیت و زندگی شایسته، زمانی تحقق می‌یابد که تمامی انسانها به ویژه کودکان، از بالاترین سطح بهداشت برخوردار باشند و حق بر بهداشت و سلامت آنان به رسمیت شناخته شود.
- حق بر سلامت و بهداشت، از جمله حقوق بنیادین بشری است که در اسناد متعدد بین‌المللی و حقوق داخلی کشورها به رسمیت شناخته شده است.

جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین المللی

- مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی: در سال 1946 برای نخستین بار حق بر سلامت در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت مورد شناسایی قرار گرفت. در مقدمه این اساسنامه چنین آمده است:

«بهره مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی، یکی از حق های بنیادین هر انسانی است و سلامتی ملت ها برای دستیابی به صلح و امنیت جنبه بنیادین دارد.»

- ماده 25 اعلامیه جهانی حقوق بشر: به دنبال اساسنامه ی سازمان جهانی بهداشت، اعلامیه جهانی حقوق بشر، مصوب 1948 در بند 1 ماده 25، سلامتی را در زمره ی حق بر بهره مندی از استانداردهای مناسب زندگی قرار داد.

ميثاق بين المللي حقوق اقتصادي، اجتماعي و فرهنگي، مصوب 1966:

روشن ترين و كامل ترين بيان از حق بر سلامت در اسناد بين المللي، در ميثاق بين المللي حقوق اقتصادي، اجتماعي و فرهنگي، مصوب 1966 يافت مي شود.

بند 1 ماده 12 اين ميثاق با الهام از اساسنامه سازمان جهاني بهداشت مقرر مي دارد: « دولت هاي عضو ميثاق حق هرکس را به تمتع از بهترين حال سلامتي و روي ممکن الحصول به رسميت مي شناسند».

بند 2 ماده 12 در ادامه به اقداماتي که بايد از سوي دولت هاي عضو در تحقق کامل حق سلامتي اتخاذ شود اشاره مي نمايد.

بر اساس بند 3 ماده 10 همين ميثاق، واداشتن کودکان به کارهايی که برای سلامت آنها زيان آور است يا زندگي آنها را به مخاطره می اندازد يا مانع رشد طبيعي آنان می گردد بايد قابل مجازات باشد.

• کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض علیه زنان

ماده 12 کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض علیه زنان: این کنوانسیون در راستای حمایت از کودکان، دولت های عضو را متعهد کرده است تا خدمات لازم را برای زنان در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان تأمین نموده و در صورت لزوم خدمات رایگان در اختیار آنها قرار دهند و در دوران بارداری و شیر دادن، تغذیه کافی به آنان برسانند.

کنوانسیون حقوق کودک •

ماده 6 کنوانسیون حقوق کودک: پیوند میان حق حیات و حق بر سلامت، در پیمان نامه✓
حقوق کودک به خوبی انعکاس یافته است. دولت های عضو حق ذاتی تمام کودکان برای
زندگی را به رسمیت می شناسند و بقا و رشد کودک را تا حد ممکن تضمین خواهند کرد.

ماده 24 کنوانسیون حقوق کودک نیز به عنوان بسط و تاکید بر ماده 6 کنوانسیون✓
مذکور، به شناسایی حق بر بهداشت اولیه، سلامت و رفاه کودکان اختصاص یافته است.
مطابق این ماده، دولت ها موظف اند حداکثر امکانات بهداشتی و درمانی و سطح زندگی
مناسب را برای کودک فراهم نمایند.

جایگاه حق بر سلامت در اسناد منطقه ای حقوق بشري

- کنوانسیون اروپايي ارتقاي حقوق بشر و آزادي هاي بنيادين، مصوب 1950
- ماده 11 منشور اجتماعي اروپا، مصوب 1961 اصلاحي سال 1996
- ماده 10 کنوانسیون آمريکايي حقوق بشر، مصوب 1969
- پروتکل الحاقی کنوانسیون آمريکايي حقوق بشر در حوزه حقوق اقتصادي، اجتماعي و فرهنگي 1988
- ماده 16 منشور آفريقايي حقوق بشر، مصوب 1981

حق بر سلامت در اسناد داخلی

- حق بر سلامت در قانون اساسی
- حق بر سلامت در سند چشم انداز بیست ساله
- حق بر سلامت در قانون حمایت از اطفال و نوجوانان مصوب 1399

• حق بر سلامت در قانون اساسی

- اصل 29 قانون اساسی، حق بر خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی را برای همگان به رسمیت می شناسد و مقرر می دارد: « برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری و پیری، از کارافتادگی، بی سرپرستی در راه ماندگی، حوادث و سوانح نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی به صورت بیمه و ... حق است همگانی».
- طبق این اصل، دولت باید از دو طریق خدمات فوق را برای آحاد مردم کشور فراهم سازد. این دو طریق عبارتند از: درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم.
- بند 12 اصل سوم قانون اساسی: «پی ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه های تغذیه، مسکن، کار، بهداشت و تعمیم بیمه از وظایف دولت است».

• حق بر سلامت در قانون اساسی

- اصل 21: مربوط به حقوق زنان است و دولت را موظف به تضمین حقوق زنان در تمام ابعاد با رعایت موازین اسلامی نموده است. دولت باید برای رشد شخصیت زنان و احیای حقوق مادی و معنوی او زمینه‌های مساعد ایجاد کند و از مادران به خصوص در دوران بارداری حمایت کند.
- اصل 23: حمایت یکسان قانونی را برای همه افراد ملت اعم از زن و مرد و برخورداری از همه‌ی حقوق انسانی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را با رعایت موازین اسلامی بیان می‌دارد.
- بند 1 اصل 33: تأمین نیازهای اساسی یعنی مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه را یکی از ضوابطی می‌داند که اقتصاد جمهوری اسلامی ایران باید بر اساس آن استوار گردد.

حق بر سلامت در سند چشم انداز بیست ساله

- سند چشم انداز بیست ساله، ضمن توصیف مشخصات جامعه ی سالم ایرانی به عنوان جامعه ی برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، بدون فقر، فساد، تبعیض و بهره_مندی از محیط زیست مطلوب، بر ابعاد مختلف اقتصادی-اجتماعی که منجر به سلامت می شوند، تأکید کرده است.
- در سند چشم انداز موارد و تأکیدات مربوط به بخش سلامت عبارتند از: ایجاد جامعه_ای سالم، اخلاقی، مبتنی بر ارزش های اسلامی، فرهنگ مدار و شهروندانی آگاه، عزت مند و برخوردار از ملاک های درستکاری و احساس رضایتمندی.
- تلاش در جهت تحقق عدالت اجتماعی و ارتقای سطح شاخص های آموزش، سلامت، امنیت غذایی، فرهنگ و تربیت اسلامی و استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی.

حق بر سلامت در قانون حمایت از اطفال و نوجوانان مصوب 1399

- بحث مطالعاتی قانون مورد بحث در سال ۱۳۸۳ آغاز و تا مراحل تدوین و تصویب آن حدود ۱۴ تا ۱۵ سال طول کشید.
- به لحاظ اینکه موضوع جدید بوده و نوآوری‌های خاص خود را داشت و نیاز به بررسی‌های خاص خود داشت، این لایحه کمی طول کشید و خوشبختانه در ۲۳ اردیبهشت سال ۹۹ به تصویب نهایی رسیده و از ۹۹ / ۱۱ / ۴ لازم‌الاجرا شده است.
- این قانون ۵۱ ماده و ۱۵ تبصره دارد و تمام آنها برای حمایت از افراد زیر ۱۸ سال در نظر گرفته شده است.

ماده 1 قانون حمایت از اطفال و نوجوانان

- اولین گام در این قانون، تحلیل و شناسایی آسیب‌هایی است که کودکان در معرض آن هستند.
- بند پ:

بی‌توجهی و سهل‌انگاری: کوتاهی در انجام تکالیفی از قبیل تأمین نیازهای اساسی و ضروری طفل و نوجوان یا وظایف مربوط به حضانت، ولایت، قیمومت، وصایت، سرپرستی، تربیت، نظارت یا مراقبت از آنان توسط والدین، اولیاء یا سرپرست قانونی یا هر شخصی که مکلف به آن است.

بند ت:

- سوءرفتار: هرگونه فعل یا ترك فعل عمدي که سلامت جسمي، رواني، اخلاقي یا اجتماعي طفل و نوجوان را در معرض خطر و آسیب قراردهد؛ از قبیل ضرب و جرح، محبوس کردن، سوءاستفاده جنسي، توهين یا تهديد نسبت به طفل یا نوجوان در صورتي که جنبه تأديبي نداشته باشد یا قراردادن او در شرایط سخت و غیرمتعارف و یا خودداری از کمک به وی.

ماده 1 قانون حمایت از اطفال و نوجوانان

• بند ذ:

خطر شدید و قریب الوقوع: وضعیتی که حیات یا سلامت جسمی یا روانی طفل و نوجوان به شدت تهدید و در معرض آسیب قرار گیرد، به نحوی که مداخله فوری و چاره جویی را ایجاب نماید.

خطر شدید و قریب الوقوع که سلامت جسمی و روانی کودک را مورد توجه قرار می دهد. در این خصوص در ماده ۳۲ و ۳۳ برای دادستان و مقامات قضایی و سازمان بهزیستی وظایف و تکالیفی در نظر گرفته شده است که طفل اگر در معرض خطر قریب الوقوع است، در امر آنها دخالت کند.

ماده 3 قانون حمایت از اطفال و نوجوانان

- وضعیت مخاطره آمیز در ماده ۳ دیده شده و طفل یا نوجوان در معرض خطر را تعریف کرده است و مصادیق آن را برشمرده است. به این معنی که کودکی که در معرض خطر جسمی، روانی و اجتماعی و... قرار گیرد با عنوان وضعیت مخاطره آمیز تعریف می شود و دستگاه های مختلف نیز در این خصوص وظایفی دارند. برای مثال زندانی شدن والدین یکی از وضعیت های مخاطره آمیز برای کودکان است که در این امر وظیفه بر عهده سازمان زندان ها است. به این صورت که اگر کسی فرزندی دارد که با زندان افتادن آن والد، کودک بدون سرپرست می شود، در این شرایط باید اطلاع داده شود تا از کودک وی حمایت صورت بگیرد. مورد دیگر اعتیاد است مورد بعد خشونت اعضای خانواده نسبت به کودک و یا نسبت به یکدیگر است. در صورتی که این گونه تصور شود که این خشونت در فضای خانواده برای کودک آسیب زا است، تلاش می شود تا اقداماتی صورت بگیرد.

ماده 6 قانون حمایت از اطفال و نوجوانان

ماده ۶- دستگاه‌ها و نهادهای زیر، در راستای تحقق اهداف این قانون عهده‌دار وظایف زیر می‌باشند:

الف) سازمان بهزیستی کشور مکلف است با استفاده از مددکاران اجتماعی در قالب فوریت‌های خدمات اجتماعی با همکاری شهرداری یا دهیاری و نیروی انتظامی نسبت به شناسایی، پذیرش، حمایت، نگهداری و توانمندسازی اطفال و نوجوانان موضوع این قانون و اعلام موضوعات به مراجع صالح اقدام کند.

ب) نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران از طریق پلیس ویژه اطفال و نوجوانان مکلف است نسبت به شناسایی اطفال و نوجوانان در وضعیت مخاطره‌آمیز در موارد مراجعه یا معرفی آنان به نیروی انتظامی یا مواجه شدن با آنان در حین اجرای وظیفه و یا شکایت از آنان، حسب مورد برای معرفی به سازمان بهزیستی کشور یا مراجع قضایی و انجام حمایت‌های مورد نیاز بر اساس این قانون یا سایر قوانین مرتبط اقدام کند.

ماده 6 قانون حمایت از اطفال و نوجوانان

ج) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است اقدامات زیر را انجام دهد:

۱- تدوین دستورالعمل های بهداشت کار و مراقبت پزشکی برای انطباق شرایط کار نوجوانان با استانداردهای لازم؛

۲- پذیرش و درمان فوری اطفال و نوجوانان آسیب دیده در تمام مراکز بهداشتی درمانی همراه با ارسال گزارش موارد مشکوک به آزار به مراجع قضائی و بهزیستی؛

۳- پوشش کامل بیمه سلامت برای تمام اطفال و نوجوانان ساکن ایران.

ماده 9- جرائم و مجازات ها

- هرگاه در اثر بی توجهی و سهل انگاری اشخاص غیر از والدین نسبت به اطفال و نوجوانان نتایج زیر واقع شود، مقصر علاوه بر پرداخت دیه به شرح زیر مجازات میشود:
 - (الف) فوت طفل یا نوجوان حسب مورد به مجازات حبس درجه پنج قانون مجازات اسلامی؛
 - (ب) فقدان یکی از حواس یا منافع، قطع، نقص یا ازکارافتادگی عضو، زوال عقل یا بروز بیماری صعب العلاج یا دائمی جسمی یا روانی و یا ایراد جراحی از نوع جائفه یا بالاتر حسب مورد به مجازات حبس درجه شش قانون مجازات اسلامی؛
 - (پ) نقصان یکی از حواس یا منافع، شکستگی استخوان یا دیگر اعضاء و یا بروز بیماری روانی به مجازات حبس درجه هفت قانون مجازات اسلامی؛
 - (ت) جراحی سر و صورت و یا گردن در صورت عدم شمول هر یک از بندهای (ب) و (پ) به مجازات حبس درجه هشت قانون مجازات اسلامی؛
 - (ث) آزار جنسی ناشی از بی توجهی و سهل انگاری شدید و مستمر حسب مورد به یکی از مجازات های درجه هشت قانون مجازات اسلامی

ماده 10 قانون حمایت از اطفال و نوجوانان

• ماده ۱۰- هرکس نسبت به طفل یا نوجوان مرتکب آزار یا سوءاستفاده جنسی شود، در صورتی که مشمول مجازات حد نباشد با در نظر گرفتن شرایطی مانند وضعیت بزه دیده، شرایط مرتکب و آثار جرم، به ترتیب زیر مجازات می شود:

۱- آزار جنسی تماسی توسط محارم یا با عنف به مجازات حبس درجه پنج قانون مجازات اسلامی؛

۲- سایر آزارهای جنسی تماسی به مجازات حبس درجه شش قانون مجازات اسلامی؛

۳- آزار جنسی غیرتماسی توسط محارم یا با عنف به یکی از مجازات های درجه هفت قانون مجازات اسلامی؛

۴- سایر آزارهای جنسی غیرتماسی به یکی از مجازات های درجه هشت قانون مجازات اسلامی...

ماده ۲۰ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان

- هرگاه کارکنان دستگاه‌های موضوع ماده (۲۹) قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران که مسئولیت نگهداری، مراقبت، آموزش یا تربیت طفل و نوجوان را برعهده دارند یا در امور مربوط به آنان فعالیت می‌کنند به هر نحو در ارتکاب جرائم عمدی موضوع این قانون شرکت یا معاونت داشته باشند، علاوه بر مجازات مقرر با توجه به نقش مرتکب به یک یا چند مورد از محرومیت‌ها و ممنوعیت‌های درجه شش قانون مجازات اسلامی محکوم می‌شوند.

ماده 35- تحقیق، رسیدگی و تدابیر حمایتی

- هرگاه دادستان پس از ملاحظه گزارش موضوع ماده (۳۳) یا از هر طریق دیگر اتخاذ تدابیر حمایتی موضوع این قانون را ضروری تشخیص دهد با توجه به نوع و شدت خطر، کیفیت جرم و سوابق و وضعیت جسمی، روانی، اجتماعی و اخلاقی طفل یا نوجوان و والدین، اولیاء یا سرپرستان قانونی او، در صورت امکان با همکاری و توسط این اشخاص اقدام لازم را جهت رفع خطر انجام داده و در موارد ضروری پس از أخذ نظر مددکار اجتماعی بهزیستی و یا واحد حمایت دادگستری دستور موقت خروج طفل و نوجوان را از محیط خطر و انتقال او به مکانی مطمئن و امن مانند مراکز بهزیستی یا سایر مراکز مرتبط و یا سپردن به شخص مورد اطمینان صادر و مراتب را حداکثر ظرف مدت پانزده روز جهت اتخاذ تصمیم مقتضی به دادگاه اعلام می کند

توجه به خانواده در قانون حمایت از اطفال و نوجوانان

- در این قانون به اهمیت خانواده توجه شده به گونه‌ای که قانون حمایت از اطفال و نوجوانان می‌گوید کودک را اساساً باید در داخل خانواده توجه کرد.
- خانواده‌های در معرض خطر خانواده‌هایی هستند که محیط خطرزا شناخته می‌شوند. به طور خاص در این قانون به عدم جدایی کودک از خانواده توجه شده و در ماده ۵ بند پ ایجاد شرایط لازم در خانواده برای کودکان در معرض خطر و یا بزه‌دیده توجه شده است.
- همچنین در ماده ۴۳ دادستان می‌تواند والدین و خانواده‌ها را مکلف به اخذ مجوزهایی برای نگهداری از فرزندان کند.
- در ماده ۳۲ نیز به مددکاران اجتماعی و بهزیستی اختیارات بسیاری داده شده است و گفته شده اگر مدد کار موقعیت مخاطره آمیز طفل را تشخیص دهد می‌تواند کودک را از آن خانه و محیط خارج کند.

نتیجه

- در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و بسیاری از اسناد بالادستی حق بر سلامت را به عنوان یک حق بنیادین به رسمیت شناخته اند و آن را در نظام حقوقی خود شناسایی کرده اند. در این راستا دولت موظف است که یک برنامه جامع یا سیاست ملی برای تحقق آن در نظر بگیرد و در جهت ایجاد شرایط مناسب برای دسترسی همه افراد ملت به بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی تلاش کرده و با سیاست گزاری و برنامه ریزی مناسب به حمایت کیفری از این حقوق بپردازد و به نظر می رسد باتوجه به تأکید قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به این حق و به رسمیت شناختن آن به عنوان حقوقی بنیادین که قانون اساسی را از این حیث به عنوان یک قانون اساسی پیشرو در جایگاه ممتازی قرار داده است.
- در قانون حمایت از اطفال و نوجوانان ابعاد مختلف سلامت کودکان مورد توجه قرار گرفته که نشان دهنده توجه قانونگذار به این بخش مهم از نیازهای این قشر جامعه است.

نتیجه

- تبیین مفهوم و محتوای حق بر سلامت با توجه صرف به معنای لغوی به دلایلی از قبیل وجود ابعاد مختلف برای سلامتی، حوزه های گوناگون مرتبط با سلامتی و عوامل متنوع تأثیرگذار بر آن کفایت نمی کند و باید به اسنادی که سلامت را به عنوان حق، شناسایی کرده اند رجوع کنیم.
- به عبارت دیگر با توجه به عدم قطعیت تعریف سلامت و تأثیرگذاری عوامل متعدد بر آن، این حق شرایطی را در برمی گیرد که امکان یک زندگی سالم را برای افراد فراهم می کند و طبق اسناد بین المللی دولت ها در رابطه با حق بر سلامت، در حوزه هایی متعهد به تأمین شرایط لازم برای حمایت از سلامتی افراد هستند که برخی از این تعهدات مثل اصل منع تبعیض و ممنوعیت انجام اقدامات نقض کننده ی حق بر سلامت مستلزم اقدام فوری دولت ها است و در همه ی دولت ها فارغ از سطح توسعه و منابع مالی اعمال می شود و برخی دیگر در طول زمان تحقق می یابند که برای این تعهدات قاعده کلی قابل اعمال در همه کشورها وجود ندارد بلکه باید با توجه به سطح توسعه و منابع موجود در کشورهای مختلف تفسیر شوند.
- سند ملی حقوق کودک در مقام اجرا در بر گیرنده همه حمایت هایی است که در قانون حمایت از اطفال و نوجوانان پیش بینی شده و بر اجرای دقیق آن تأکید می شود.

