



دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه یا همکاران گروه های پژوهشی حقوق شهروندی و حقوق بین الملل سلامت مرکز تحقیقات حقوق

کنفرانس ملی ارتقای سلامت شهعی حقوقی پزشکی فراروی

NATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION & IT'S LEGAL & MEDICAL CHALLENGES



## چالش های حقوقی و پزشکی فراروی ارتقای سلامت کودکان و نوجوانان (مطالعه موردی: سند ملی حقوق کودک و نوجوان)

### جمال بیگی

دانشیار مرکز تحقیقات حقوق، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران. (نویسنده مسئول)  
Jamalbeigi@iau-maragheh.ac.ir

### مهرداد تیموری

پژوهشگر مرکز تحقیقات حقوق، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران.  
mehrdadteymoori1@gmail.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** کودکان و نوجوانان سرمایه های یک جامعه به شمار می روند و جایگاه آنان در رشد و شکوفایی یک جامعه بسیار اهمیت دارد. بر این اساس تمام زوایای حقوق کودکان و نوجوانان چه پیش از تولد و چه پس از آن را در تمامی ابعاد زندگی باید مورد توجه قرار داد که از جمله مهم ترین آن می توان به ارتقای سلامت اشاره نمود. سند ملی حقوق کودک و نوجوان با توجه به تصویب شورای عالی انقلاب فرهنگی از جمله اسناد بالادستی به شمار می رود؛ که ابوابی را در خصوص ارتقای سلامت کودکان و نوجوانان مطرح نموده است. لذا هدف از مقاله حاضر بررسی چالش های فراروی ارتقای سلامت کودکان و نوجوانان و مطالعه موردی سند ملی حقوق کودک و نوجوان در این زمینه است.

**روش تحقیق:** این تحقیق از نوع نظری بوده و روش تحقیق به صورت توصیفی - تحلیلی می باشد و روش جمع آوری اطلاعات با مراجعه به اسناد و متون قانونی است.

**یافته ها:** یافته های پژوهش حاکی از این است که مهم ترین جلوه های حمایتی سند ملی حقوق کودک و توجه بر سلامت معنوی، جنسی، زیست محیطی، اجتماعی و اخلاقی، سلامت کودکان دارای معلولیت و عدم تحقیق و آزمایش های پزشکی قرار دادن کودکان است؛ از سویی نیز چالش های حقوقی شامل عدم توجه بر ارتقای سلامت کودکان و نوجوانان محروم از آزادی، بزه دیده، تبعه بیگانه؛ پناهنده و مهاجر، اقلیت های دینی و مذهبی؛ و چالش های پزشکی شامل عدم اشاره به موارد سقط درمانی، سلامت کودکان عدم تکلیف به آگاه سازی احکام بلوغ با موضوع پیشگیری از بلوغ زودرس کودکان وجود دارد.

**نتیجه گیری:** بر اساس نتایج پژوهش رعایت عدالت بهداشتی و درمانی به عنوان یکی از مؤلفه های کرامت انسانی که از اصول مهم اخلاق پزشکی نیز می باشد. از طرفی ارتقای سلامت کودکان و نوجوانان در نظام سلامت نیازمند رفع چالش های فراروی آن است.

**کلید واژه ها:** ارتقای سلامت، حق بر سلامت، عدالت بهداشتی و درمانی، سند ملی حقوق کودک، کودک، نوجوان.



### مقدمه

اصول و مبانی حقوق بشر که با توجه به شأن و مقام انسان شکل گرفته و فلسفه وجودی آن، اعتلای منزلت این حقوق بوده است، حدود و قیودی را برای شناخت و درک حقوق بنیادین بشر تعیین می‌کند (بیگی و تیموری، 1399-ج: 2). همه کودکان، حق بهره‌گیری از امکانات و خدمات سلامت و حفاظت در برابر خشونت روحی و روانی، صدمات و سوءاستفاده را دارند. بعضی از گروه‌های کودکان، برای بهره‌مندی از حقوق خود، به حمایت ویژه نیاز دارند (کوکبی سقی، 1399: 403). تعهدات دولت در قبال ارتقای حق بر سلامت دارای سه بعد است: تعهد به احترام؛ یعنی دولت به شیوه‌ای عمل کند که آزادی عمل فرد و کرامت او حفظ شود. در رابطه با حق بر سلامت، این امر از طریق قوانین و سیاست‌های حکومتی اعمال می‌شود. تعهد به حمایت که طبق این تعهد، حقوق افراد محترم است و نه تنها دولت نباید مداخله کند؛ بلکه باید از مداخله اشخاص ثالث هم جلوگیری به عمل آورد. تعهد به ایفاء که طبق این تعهد، دولت‌ها ملزم به انجام اقدام‌هایی هستند که افراد را در عمل قادر به برخوردار شدن از سلامت می‌کند (عباسی، رضایی و دهقانی، 1393: 183). حق بر سلامت، به مثابه حق بشری که شامل تمام انسان‌ها می‌شود و با توجه فلسفه وجودی آن حقی فراگیر، عام‌الشمول، انکارناپذیر و مستلزم رعایت برخی اصول حقوقی تغییرناپذیر و لازم‌الاجرا از سوی دولت‌ها است، لذا، دولت‌ها در سراسر جهان وظایف گسترده‌ای دارند که ارائه خدمات بهداشتی و درمانی از جمله مهم‌ترین آن‌ها به شمار می‌رود. لازم به ذکر است که آثار زیان‌بار در ابتلای شهروندان به بیماری و هزینه‌های درمان خلاصه نمی‌شود، بلکه انواع بیماری‌ها بسته به گستره جغرافیایی شیوع آن‌ها می‌تواند موجب زیان‌های اقتصادی عمومی و در مفهوم گسترده بروز بحران‌های اجتماعی، حقوقی و سیاسی گردد (تیموری، 1401: 2). حق بر سلامت بخشی از همان حقوق اساسی هر شخص و در کنار حقوق بشری قرار دارد که شامل تمام شهروندان یک جامعه بدون هرگونه تبعیضی از جمله موقعیت جغرافیایی سکونت می‌شود (بیگی و تیموری، 1400: 2).

کودکان و نوجوانان سرمایه‌های جامعه هستند و جایگاه آنان در دیدگاه اسلامی بسیار متعالی است. بعد از پیروزی انقلاب اسلامی، قانون‌گذار با عنایت به تعالیم اسلام و اهمیت دوران خردسالی به موضوع حقوق کودکان به‌طور خاص توجه کرده است. در این راستا قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، جهت‌گیری‌هایی اساسی در زمینه‌های مختلف، از جمله آموزش و پرورش رایگان و همگانی در همه سطوح، به‌ویژه برای کودکان را مطرح کرده است. اهمیت حقوق کودک و اهتمام ویژه جمهوری اسلامی ایران جهت رعایت آن در اسناد بالادستی نظام نیز مشاهده می‌شود. در طول چند دهه اخیر، موضوع حقوق کودک در عرصه بین‌المللی نیز محور توجهات نهادهای بین‌المللی و دولت‌ها قرار گرفته است. تدوین و تصویب «کنوانسیون حقوق کودک» حاکی از دغدغه جامعه بین‌المللی در زمینه حقوق کودک است که جمهوری اسلامی ایران نیز به این پیمان‌نامه بین‌المللی به‌طور مشروط ملحق شده است. با توجه به عدم تعیین شروط و ضرورت سندی واحد که با یکپارچگی و انسجام، اصول سیاست‌ها و مبانی حقوقی کودک در ابعاد تربیتی، فرهنگی، بهداشتی، قضایی و حقوقی موجب وفاق و وحدت نظر مسئولین و نظام اسلامی شود و در چارچوب اقدام ملی 34 از راهبرد کلان 3 نقشه مهندسی فرهنگی کشور مبنی بر «تدوین سند ملی کودک و نوجوان مبتنی بر آموزه‌ها و معارف اسلامی» و برای ارائه الگوی اسلامی - ایرانی در حوزه حقوق کودک و نوجوان؛ مصوبه «سند ملی حقوق کودک و نوجوان» که در جلسه 806 مورخ 1397/1/21 شورای عالی انقلاب فرهنگی و بنا به پیشنهاد مورخ 1393/11/4 شورای فرهنگی و اجتماعی زنان و خانواده، به تصویب رسیده بود، در مورخه 1400/6/20 برای اجرا ابلاغ گردید. از همین رو مقاله حاضر ضمن مطالعه موردی مهم‌ترین جلوه‌های حمایتی سند ملی حقوق کودک و نوجوان در راستای ارتقای سلامت کودکان و نوجوانان درصدد پاسخ به این سؤال است که ارتقای سلامت کودکان و نوجوان با کدام چالش‌های حقوق و پزشکی روبرو است؟ و راهکارهای برون‌رفت از این چالش‌ها کدامند؟

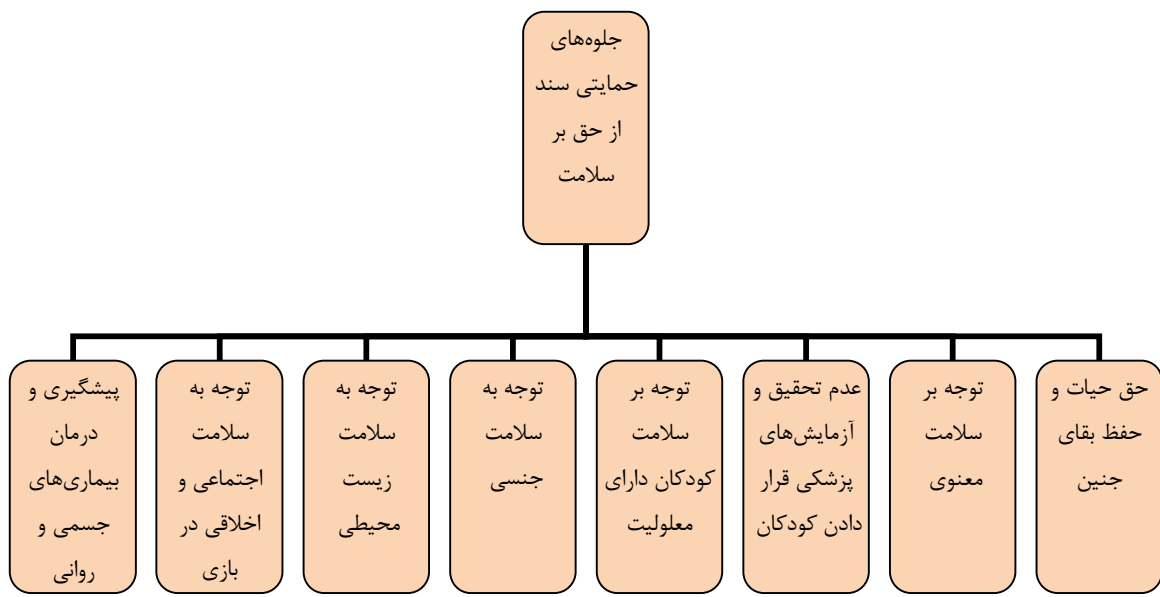


### روش تحقیق

روش تحقیق در پژوهش حاضر از نوع نظری بوده و روش جمع‌آوری اطلاعات با مراجعه به اسناد و متون قانونی است، ابزارهای می‌باشد.

### یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاکی از این است که در سند ملی حقوق کودک و نوجوان جلوه‌هایی از ارتقای سلامت کودکان و نوجوانان پیش‌بینی شده است؛ لیکن همچنان چالش‌هایی نیز در راستای ارتقای سلامت کودکان و نوجوانان را شاهد هستیم که در شکل‌های زیر مهم‌ترین جلوه‌های حمایتی و چالش‌های حقوقی و پزشکی مورد بحث گزارش می‌شود.



شکل شماره 1 (جلوه‌های حمایتی سند ملی حقوق کودک و نوجوان از حق بر سلامت)

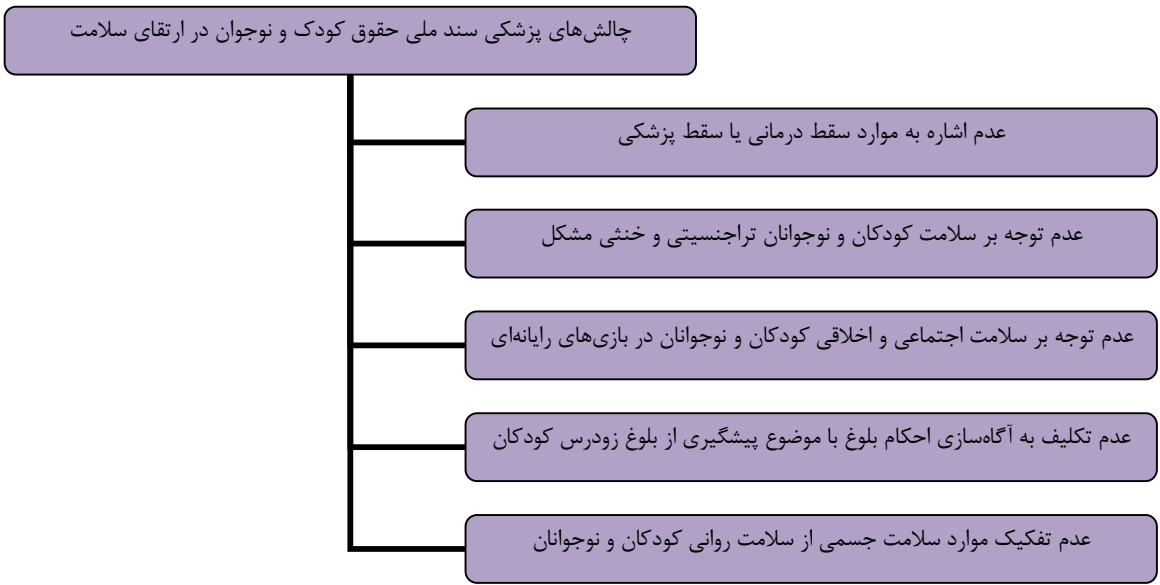


شکل شماره 2 (چالش‌های حقوقی سند ملی حقوق کودک و نوجوان در ارتقای سلامت)

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشانی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۳۱۳۷۲۵۵۸۸۳ - ۰۳۱۳۷۲۵۲۵۰۶-۹ داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



شکل شماره 3 (چالش‌های پزشکی سند ملی حقوق کودک و نوجوان در ارتقای سلامت)

### 1. مفهوم شناسی

به‌منظور تبیین مفاهیم به‌کاررفته در مقاله حاضر در ادامه بحث به تعریف مفهوم کودک و نوجوان، ارتقای سلامت و عدالت بهداشتی و درمانی می‌پردازیم.

#### 1.1 کودک و نوجوان

مطابق ماده 2 سند ملی حقوق کودک و نوجوان، هر انسانی که به سن بلوغ نرسیده باشد را کودک تعریف نموده است و هر انسانی بالغی که بر اساس قانون به رشد عقلی متناسب با حق و تکلیف ویژه خود نرسیده را نوجوان تعریف نموده است. لیکن این تعریف را شامل افراد بالغ محجور نمی‌شود. لازم به توضیح است که برابر بند 2 ماده 1 این سند بلوغ رسیدن به مرحله‌ای است که علائم ثانویه جنسی ظاهر می‌شود؛ و برابر بند 1 ماده 1 این سند نیز رشد رسیدن به مرتبه‌ای از حیات است که نوجوان قادر به تشخیص مصالح و منافع خود و درک حسن و قبح عمل خود باشد.

#### 2.1 ارتقای سلامت

در اولین کنفرانس بین‌المللی اوتاوا - 1986<sup>1</sup> ارتقای سلامت<sup>2</sup> به مفهوم توانمندسازی مردم در شناخت عوامل تأثیرگذار بر سلامت فردی و اجتماعی و تصمیم‌گیری صحیح در انتخاب رفتارهای بهداشتی و در نتیجه رعایت شیوه زندگی سالم تعریف شده است. به‌طور خلاصه ارتقای سلامت عبارت از روند توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل و بهبود سلامتی‌شان است. برقراری عدالت، محیط مناسب، اکوسیستم پایدار، صلح، دسترسی به خدمات، تضمین درآمد، تغذیه، آموزش به‌عنوان شرایط اولیه و زیر بنایی ارتقای سلامت معرفی شدند با توجه به تعریف ارتقای سلامت نتیجه‌گیری می‌شود که ارتقای سلامت فراتر از آموزش سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها است و ارتقای سلامت بر تجزیه‌وتحلیل و توسعه ظرفیت سلامتی افراد تأکید دارد در دیدگاه کلی‌نگر ارتقای سلامت، در نظر گرفتن سلامت روانی و اجتماعی در کنار سلامت فیزیکی است.

<sup>1</sup> First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986

<sup>2</sup> Health Promotion





### 3.1. عدالت بهداشتی و درمانی

مطابق بند 7 ماده 1 سند ملی حقوق کودک و نوجوان واژه (عدالت بهداشتی و درمانی) را دسترسی به خدمات و امکانات بهداشتی و درمانی برای همگان بدون تبعیض در جنسیت، جایگاه اقتصادی یا اجتماعی، منطقه جغرافیایی یا ... تعریف نموده است. همچنان که یکی از اهداف مهم در سیاست‌گذاری حوزه سلامت تأمین عدالت در سلامت است. عدالت در سلامت به مفهوم پرهیز از تفاوت‌های سیستماتیک و بالقوه قابل برطرف کردن در یک یا چند جنبه از سلامت در یک جمعیت و زیرگروه‌های اقتصادی، اجتماعی، دموگرافی و جغرافیایی است (کمالی، علی‌محمدزاده، صدر، فیاض‌بخش، توفیقی، اولیایی‌منش، پوررضا و تبریزی، 1401: 301). لذا، سیاست‌های جنایی باید حاصل پیوند سلامت و عدالت باشد (تیموری، بیگی و احدی، 1400: 95). عدالت یکی از ضروری‌ترین مفاهیم حوزه‌های مختلف علوم و به‌عنوان یک ارزش در تاریخ بشر مورد توجه اکثر مکاتب و جوامع بشری بوده است. بر اساس بینش اسلامی، جهان واقعیتی است که بر پایه عدالت بنا نهاده شده است. بر این اساس هر فرد انسانی حق دارد که در تمام طول عمر خود از امکانات بهداشتی و درمانی برای رسیدن به‌حداعالی سلامت برخوردار گردد و به‌عنوان موجودی الهی لایق بهترین، کارآمدترین و ایمن‌ترین خدمات سلامت است (عباسی، زمانی و گنج‌بخش، 1388: 11). به‌عبارت‌دیگر ارتقای سلامت هم‌تراز با عدالت در سلامت است.

### 2. جلوه‌های حمایتی سند ملی حقوق کودک و نوجوان از حق بر سلامت

در سند ملی حقوق کودک و نوجوان، کودکان و نوجوانان سرمایه‌های جامعه و جایگاه آنان در دیدگاه اسلامی بسیار متعالی دانسته شده است و بر حفظ سلامت آنان تأکید شده است که در ادامه به مهم‌ترین جلوه‌های حمایتی سند ملی حقوق کودک و نوجوان از حق سلامت کودکان و نوجوانان که منجر به رعایت عدالت بهداشتی و درمانی می‌شود اشاره می‌گردد.

#### 1.2. حق حیات و حفظ بقای جنین

یکی از مهم‌ترین جلوه‌های حمایتی سند ملی حقوق کودک و نوجوان در خصوص حق حیات و حفظ بقای جنین است که در ماده 3 بر آن اشاره داشته است. همچنان که برابر بند 1 ماده 3 حیات موهبتی الهی است که باید از آغاز تشکیل جنین مورد حمایت قرار گیرد. هیچ‌کس نباید به حق حیات و سلامت جنین، کودک و نوجوان تعرض نماید و باید برای پیشگیری و مقابله با این تعرض اقدامات لازم صورت پذیرد؛ برابر بند 2 ماده 3 دولت موظف است تمهیدات و تدابیر لازم برای فرزندآوری و سلامت باروری را فراهم آورد و برابر بند 3 ماده 3 سقط جنین ممنوع است مگر در صورت به خطر افتادن حیات مادر؛ یا قبل از چهارماهگی با وجود حرج در صورت حفظ جنین، به تشخیص مراجع ذی‌صلاح و بر اساس قوانین؛ که برابر بند 2 ماده 6 نیز اشاره داشته است که والدین و دولت باید در جهت مراقبت‌های دوران بارداری و حفظ سلامت جنین و جلوگیری از تعرض و آسیب به آن اقدامات شایسته را به عمل آورند. همچنان که 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 (عباسی و شعبان، 1399: 238).

#### 2.2. توجه بر سلامت معنوی کودکان و نوجوانان

از دیگر جلوه‌های حمایتی سند ملی حقوق کودک و نوجوان در حق بر سلامت توجه بر سلامت معنوی کودکان و نوجوانان است. همچنان که مطابق ماده 4 سند فوق‌الذکر حق هویت را شناسایی نموده است که در بند 1 حق نام شایسته، ثبت تولد نزد حفظ حق نسب کودک در ولادت‌های ناشی از روش‌های نوین باروری؛ در بند 3 طفل متولد از رابطه خارج از نکاح و نیز کودک دارای نسب ناشناس در چارچوب شرع را دارای حقوق مندرج در این سند دانسته است، در بند 4 حق آشنایی با ارزش‌ها و نقش‌های جنسیتی خویش و پاسداری از این ارزش‌ها را دارا است؛ در بند 5 حق آشنایی و حفظ هویت اسلامی و ایرانی؛ در بند



6 حق استفاده از زبان، گویش، پوشش و اجرای آداب و سنت‌های قومی و محلی با رعایت موازین اسلامی، قوانین و انسجام ملی و در بند 7 نیز هویت دینی کودک را تابع دین رسمی والدین دانسته است. همچنین در بند 1 ماده 8 سند فوق‌الذکر در شق (الف) بر تأمین سلامت معنوی، تقویت شناخت و ایمان به خداوند، آموزش قرآن و اعتقادات و تثبیت آموزه‌های دین اسلام؛ (ب) بر شناخت و تقویت فضائل اخلاقی مبتنی بر تقوای الهی و مصونیت از انحرافات اعتقادی و ناهنجاری‌های فرهنگی و اخلاقی؛ (ج) آموزش احکام و آداب زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی مبتنی بر آموزه‌های دینی؛ (د) کسب مهارت‌های لازم برای داشتن زندگی مسئولانه در جامعه همراه با احترام به ارزش‌های مذهبی و ملی؛ و (ه) شناخت ارزش‌ها و هنجارهای مربوط به محیط‌زیست و استفاده بهینه از آن تأکید نموده است؛ و در بند 3 ماده 8 اشاره داشته است که کودک و نوجوان حق دسترسی به اطلاعات، به‌ویژه اطلاعات مربوط به سلامت جسمی، روانی و رشد اخلاقی و معنوی متناسب با سطح درک خویش را دارد؛ که در شق (و) حمایت و مراقبت از کودکان و نوجوانان در برابر اطلاعات، محصولات و آثار مضر به سلامت جسمی، روانی، اخلاقی یا معنوی آنان و تهیه راهنمای مناسب در این‌باره را ضروری دانسته است.

### 3.2. عدم تحقیق و آزمایش‌های پزشکی قرار دادن کودکان و نوجوانان

از دیگر موارد حمایتی سند ملی حقوق کودک و نوجوان عدم تحقیق و آزمایش‌های پزشکی قرار دادن کودکان و نوجوانان است؛ که مطابق بند 3 ماده 6 سند ملی حقوق کودک و نوجوان، کودکان و نوجوانان را نمی‌توان موضوع تحقیق و آزمایش‌های پزشکی قرار داد، مگر در صورت نیاز برای سلامت و حیات آنان با رعایت موازین پزشکی، حقوقی و اخلاقی و رضایت ولی یا سرپرست قانونی وی. تا زمانی که می‌توان آزمایش‌های پزشکی را روی بزرگسالان انجام داد، نباید روی کودک و نوجوان این آزمایش‌ها انجام پذیرد. در تحلیل ماده فوق‌الذکر باید خاطرنشان ساخت که شرایط مقرر در خصوص انجام تحقیق و آزمایش‌های پزشکی برای کودک و نوجوان به آزمایش‌ها و موارد روتین محدود گردد و در انجام آزمایش‌های پزشکی لازم برای حیات کودک و نوجوان، به جهت ضرورت مداخلات زودرس پزشکی امری ضروری است که باید انجام پذیرد.

### 4.2. توجه بر سلامت کودکان و نوجوانان دارای معلولیت

توجه بر سلامت کودک و نوجوان دارای معلولیت است. مطابق بند 8 ماده 6 سند ملی حقوق کودک و نوجوان کودکان و نوجوانان معلول جسمی و ذهنی، حق بهره‌مندی از پرورش استعدادها و توانمندی‌ها و تسهیل مشارکت فعال و مؤثر در عرصه زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی را دارند؛ و برابر بند 9 ماده 6 سند فوق‌الذکر دولت موظف است امکانات و مراقبت‌های ویژه برای کودکان و نوجوانان معلول را متناسب با نوع معلولیت و استطاعت والدین یا سرپرست آن‌ها، با رعایت احترام به کرامت انسانی و با توجه به منابع موجود تأمین و برنامه‌ریزی نماید به‌نحوی که این کودکان و نوجوانان به‌صورت مؤثر به آموزش، تربیت، تفریح و سرگرمی، خدمات بهداشتی، مراقبتی، درمانی، خدمات توان‌بخشی، آمادگی برای اشتغال و رسیدن به استانداردهای زندگی و حضور فعال اجتماعی دسترسی داشته باشند. با توجه به این که کرامت انسانی مبنای حقوق شهروندی محسوب می‌شود که افراد بماهو انسان از آن بهره‌مند هستند. امروزه در پرتو اصل «کرامت انسان»، شاهد ظهور رویه‌ای فکری نسبت به افراد دارای معلولیت هستیم که بر پایه قواعد حقوق شهروندی شکل گرفته است (فصیح رماندی، 1401: 1). با این رویکرد ترسیم ساختار حمایتی از کودکان و نوجوانان دارای معلولیت در چارچوب شاخص‌هایی همچون عدالت بهداشتی و درمانی بر مبنای کرامت انسانی در ساختار ارتقای سلامت قابل‌تصور است.

### 5.2. توجه به سلامت جنسی کودکان و نوجوانان

از جمله جلوه‌های حمایتی مورد توجه سند ملی حقوق کودک و نوجوان از حق بر سلامت توجه بر سلامت جنسی کودکان و نوجوانان است که مطابق بند 6 ماده 6 کودک و نوجوان از حق عفت و سلامت جنسی از طریق حفظ حریم‌های جنسی و جلوگیری از دسترسی به محرک‌های جنسی، محافظت از او در مقابل تعرضات جنسی، پیشگیری از رفتارهای حرام جنسی و درمان اختلالات جنسی بهره‌مند است؛ و برابر بند 7 ماده 6 کودکان در آستانه بلوغ، از حق آگاهی از احکام شرعی و فراگیری



مهارت‌های مرتبط با بهداشت جنسی در چارچوب موازین شرعی و اخلاقی، متناسب با جنسیت خود برخوردارند. خانواده و دولت وظیفه دارند با رعایت حریم‌های جنسی و عفاف از هوشیارسازی زود هنگام غریزه جنسی آنان پیشگیری کنند.

## 6.2. توجه به سلامت زیست‌محیطی کودکان و نوجوانان

یکی دیگر از جلوه‌ها توجه بر سلامت محیط‌زیست کودکان و نوجوانان است؛ که مطابق بند 5 ماده 6 هر کودک و نوجوان حق دارد در یک محیط سالم زندگی نماید. دولت و جامعه باید تمام اقدامات لازم را جهت حفاظت از منابع طبیعی و محیط‌زیست سالم برای نسل کنونی و نسل‌های آتی به عمل آورند.

## 7.2. توجه به سلامت اجتماعی و اخلاقی کودکان و نوجوانان در انجام بازی

یکی دیگر از جلوه‌های حمایتی سند ملی حقوق کودک و نوجوان توجه بر حق تفریح، بازی و ورزش است که در راستای رشد جسمی، روانی، اجتماعی، اخلاقی و معنوی کودکان و نوجوانان مفید است؛ که مطابق بند 1 ماده 7 کودک و نوجوان حق دارد متناسب با سن و جنس خود از تفریح، بازی و ورزش که زمینه رشد جسمی، روانی، اجتماعی، اخلاقی و معنوی او را فراهم آورده و متناسب با فرهنگ ملی و اسلامی باشد برخوردار شود؛ و برابر بند 2 کودک و نوجوان حق دارد از اسباب‌بازی‌های استاندارد مطابق با نیازمندی‌های خود و توانمندی سرپرست قانونی خویش بهره‌مند شود؛ و برابر بند 3 کودک و نوجوان از حق دسترسی به امکانات و فضاهای بازی، ورزش و تفریح امن و استاندارد برخوردار است؛ و دولت موظف است در این باره، زمینه‌ها و بسترهای مناسب را به‌ویژه برای اوقات فراغت فراهم آورد.

## 8.2. پیشگیری و درمان بیماری‌های جسمی و روانی کودکان و نوجوانان

یکی از جلوه‌های حمایتی سند ملی حقوق کودک و نوجوان پیشگیری و درمان بیماری‌های جسمی و اختلالات روانی کودکان و نوجوانان است که مطابق بند 1 ماده 6 سند فوق‌الذکر کودک و نوجوان از حق سلامت جسمی و روانی و نیز بهره‌مندی از استاندارد بهداشت و زندگی سالم و تسهیلات لازم برای درمان بیماری برخوردار است و توسعه عدالت بهداشتی و درمانی را در سراسر کشور برای تضمین سلامت کودکان و نوجوانان ضروری دانسته است (تیموری و بیگی، 1401: 5). از این رو، در بند 4 ماده 6 دولت را موظف نموده است تا برای برخورداری کودکان و نوجوانان از تسهیلات بهداشتی و خدمات درمانی استاندارد و به‌منظور پیشگیری از بیماری‌ها و درمان بیماری‌های جسمی و اختلالات روانی، اقدامات ذیل را به عمل آورد: (الف) پیش‌بینی و اجرای برنامه‌های لازم برای کاهش میزان مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان؛ (ب) پیشگیری از ابتلای کودکان به بیماری‌های ارثی یا خطرناک از طریق مشاوره و انجام آزمایش پزشکی قبل از ازدواج و تقویت مراکز مشاوره ژنتیک؛ (ج) تأمین مراقبت پزشکی پیشگیرانه، کنترل بیماری و سوءتغذیه و نیز فراهم نمودن مراقبت بهداشتی لازم برای مادران در دوران بارداری، زایمان و شیردهی؛ (د) ارتقای آگاهی والدین در خصوص رفتارهای خطرناک آنان برای سلامت کودک و نوجوان از جمله مصرف مواد مخدر و مسکرات و دیگر مواد مضر؛ (ه) ترویج تغذیه نوزادان با شیر مادر؛ (و) پیشگیری از معلولیت و بیماری کودکان از طریق واکسیناسیون، شناسایی زود هنگام و پیشگیری از پیشرفت آن‌ها و در صورت امکان درمان آن‌ها؛ (ح) اقدامات لازم برای کاهش حوادث و مخاطرات نسبت به کودکان و نوجوانان و توجه به ایمنی آنان در محیط خانه، مراکز نگهداری و آموزشی و اجتماع؛ (ط) مبارزه با سوءتغذیه و بیماری‌ها در چارچوب مراقبت‌های بهداشتی اولیه از طریق استفاده از فناوری روزآمد و فراهم نمودن مواد غذایی مقوی و حلال، آب آشامیدنی سالم، هوای سالم و مقابله با خطرات ناشی از آلودگی محیط‌زیست؛ (ی) حمایت حقوقی و قضایی از زنان شاغل باردار و شیرده و ایجاد تسهیلات شغلی متناسب با مسئولیت‌های مادری (ک) حمایت ویژه از کودکان و نوجوانان دارای بیماری‌های خاص؛ (ل) توسعه عدالت بهداشتی و درمانی برای تضمین سلامت کودکان و نوجوانان در سراسر کشور.





### 3. چالش‌های حقوقی سند ملی حقوق کودک و نوجوان در ارتقای سلامت

با توجه به این‌که سند ملی حقوق کودک و نوجوان، بر رعایت حق بر سلامت کودکان و نوجوانان در مواد و بندهای مختلف اهتمام ورزیده است؛ لیکن برخی چالش‌های حقوقی نیز وجود دارد که در ادامه به مهم‌ترین چالش‌های حقوقی سند ملی حقوق کودک و نوجوان در ارتقای سلامت که منجر به عدم رعایت عدالت بهداشتی و درمانی می‌شود اشاره می‌گردد.

#### 1.3. عدم توجه بر ارتقای سلامت کودکان و نوجوانان محروم از آزادی

از مهم‌ترین چالش‌های حقوقی سند ملی حقوق کودک در ارتقای سلامت عدم توجه بر سلامت کودکان و نوجوانان محروم از آزادی است؛ زیرا هر کودک و نوجوانی در هر مکان و زمان به‌صورت برابر مستحق بهره‌مندی از حقوق بشری خود به‌مثابه حقوق ذاتی و انفکاک‌ناپذیر هست، خواه آن کودک و نوجوان بزه‌کار بوده یا غیر بزه‌کار. کودکان و نوجوانان محروم از آزادی از جمله آسیب‌پذیرترین گروه در جامعه هستند که حقوق آن‌ها را نمی‌توان نادیده گرفت. کودکان و نوجوانانی که بنابه دلایلی از آزادی محروم می‌باشند. همانند سایر کودکان و نوجوانان از حق بر سلامتی بهره‌مند هستند. چراکه هر کودک و نوجوانی در هر مکان و زمان به‌صورت برابر مستحق بهره‌مندی از حقوق بشری خود به‌مثابه حقوق ذاتی و انفکاک‌ناپذیر هست، خواه آن کودک و نوجوان بزه‌کار بوده یا غیر بزه‌کار. کودکان و نوجوانان محروم از آزادی از جمله آسیب‌پذیرترین گروه در جامعه هستند که حقوق آن‌ها را نمی‌توان نادیده گرفت (بیگی و تیموری، 1399-الف: 75). حق بر سلامت در زمره حقوق بنیادین بشر قرار دارد که کودکان و نوجوانان محروم از آزادی نیز به ما هو انسان از حقوق بشری برخوردار هستند (بیگی و تیموری، 1399-ب: 3). همچنان که برابر شق (ب) بند 5 ماده 10 بر لزوم رفتار مطابق کرامت انسانی با نوجوانانی که مرتکب بزه شده‌اند، تأکید شده است. از همین رو، ارتقای سلامت کودکان و نوجوانان محروم از آزادی نیز باید مورد توجه گیرد.

#### 2.3. عدم توجه به سلامت کودکان و نوجوانان بزه دیده

از دیگر چالش‌های حقوقی سند ملی حقوق کودک و نوجوان در ارتقای سلامت عدم توجه به سلامت کودکان و نوجوانان بزه دیده است. در بزه دیده‌شناسی به دلیل غفلتی که سالیان سال در خصوص مجنی‌علیه (بزه دیده) مطرح بوده، پژوهش‌ها بر قربانی جرم متمرکز شد تا نقش شخصیت او در تکوین جرم معین گردد و این امر تحول عمیقی در علت‌شناسی جنایی بود و بزه دیده‌شناسی شکل گرفت و به مرحله‌ای رسید که لازم است بزه دیده بیش‌ازپیش مورد توجه واقع شود (بیگی و تیموری، 1399-د: 6). از همین رو، سند فوق نیز باید بر کودکان و نوجوانان بزه دیده که در خصوص سلامت روان آنان نیاز به توجه ویژه است، پیش‌بینی‌های لازم را انجام می‌داد.

#### 3.3. عدم توجه بر سلامت کودکان و نوجوانان تبعه بیگانه؛ پناهنده و مهاجر

یکی دیگر از چالش‌های حقوقی سند ملی حقوق کودک و نوجوان در ارتقای سلامت عدم توجه بر سلامت کودکان و نوجوانان تبعه بیگانه؛ پناهنده و مهاجر است. با توجه به این‌که کودکان از جهت ظرفیت و ظرفت‌های وجودی‌شان، آسیب‌پذیرترین افراد جامعه انسانی هستند و به دلیل این آسیب‌پذیری نیازمند حمایت می‌باشند، این آسیب‌پذیری بیشتر زمانی رخ می‌دهد که با نادیده گرفتن حقوق فطری و شأن و کرامت انسانی موجب هلاکت، استثمار و سوءاستفاده از کودکان «خصوصاً خشونت جنسی علیه دختران» شود و سلامت جسمی و روانی آنان در معرض خطر قرار گیرد (جوادی‌پور، 1395: 2). که این امر در کودکان و نوجوانان تبعه بیگانه؛ پناهنده و مهاجر بیشتر نمود دارد، لذا توجه بر سلامت کودکان و نوجوانان تبعه بیگانه؛ پناهنده و مهاجر همانند سایر کودکان و نوجوانان در جامعه می‌بایستی مورد توجه قرار گیرد.

#### 4.3. عدم توجه بر سلامت کودکان و نوجوانان اقلیت‌های دینی و مذهبی

از دیگر چالش‌های حقوقی سند ملی حقوق کودک و نوجوان در ارتقای سلامت عدم توجه بر سلامت کودکان و نوجوانان اقلیت‌های دینی و مذهبی است. با توجه به اصل سیزدهم قانون اساسی شهروندان ایرانی زرتشتی، کلیمی و مسیحی در احوال شخصیه و تعلیمات دینی بر طبق آئین خود عمل می‌کنند. لذا توجه بر اقلیت‌های دینی و مذهبی مصرح در قانون اساسی مورد





توجه قرار گرفته تا از ایجاد ابهام در بهره‌مندی از حقوق مندرج در سند ملی حقوق کودک و نوجوان و جلوه‌های حمایتی در ارتقای سلامت بهره‌مند گردند.

### 5.3. تکراری بودن برخی جلوه‌های حمایتی در سند ملی حقوق کودک و نوجوان با سایر اسناد

از دیگر چالش‌های حقوقی سند ملی حقوق کودک و نوجوان تکراری بودن برخی جلوه‌های حمایتی در سند ملی حقوق کودک و نوجوان با سایر اسناد در حوزه سلامت کودکان و نوجوانان است. موارد مندرج در این سند در سایر مقررات موجود در حوزه حقوق کودک و نوجوان؛ مثل قانون حمایت از اطفال و نوجوانان مصوب 1399 هم‌پوشانی دارد که موجب تورم قوانین می‌شود.

### 4. چالش‌های پزشکی سند ملی حقوق کودک و نوجوان در ارتقای سلامت

در کنار توجه سند ملی حقوق کودک و نوجوان، بر رعایت حق بر سلامت کودکان و نوجوانان در مواد و بندهای مختلف؛ لیکن برخی چالش‌های پزشکی نیز وجود دارد که در ادامه به مهم‌ترین چالش‌های پزشکی سند ملی حقوق کودک و نوجوان در ارتقای سلامت که منجر به عدم رعایت عدالت بهداشتی و درمانی می‌شود اشاره می‌گردد.

#### 1.4. عدم اشاره به موارد سقط درمانی یا سقط پزشکی

از چالش‌های پزشکی سند ملی حقوق کودک و نوجوان در ارتقای سلامت عدم اشاره به موارد سقط درمانی یا سقط پزشکی است؛ که باید مورد توجه قرار می‌گرفت. در این راستای می‌توان به قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب 1400/9/7 نیز اشاره نمود که برابر ماده 56 سقط جنین ممنوع بوده و از جرایم دارای جنبه عمومی است و مطابق مواد 716 تا 720 قانون مجازات اسلامی و مواد این قانون، مستوجب مجازات دیه، حبس و ابطال پروانه پزشکی است؛ و جواز سقط جنین را صرفاً در مواردی که مادر که احتمال بدهد و با حصول شرایطی که باید محقق شود، می‌تواند درخواست سقط جنین را به مراکز پزشکی قانونی تقدیم نماید. موارد ذیل مجوز سقط قانونی است: (الف) در صورتی که جان مادر به شکل جدی در خطر باشد و راه نجات مادر منحصر به سقط جنین بوده و سن جنین کمتر از چهار ماه باشد و نشانه‌ها و امارات ولوج روح در جنین نباشد؛ (ب) در مواردی که اگر جنین سقط نشود مادر و جنین هر دو فوت می‌کنند و راه نجات مادر منحصر در اسقاط جنین است؛ (ج) چنانچه پس از اخذ اظهارات ولی، جمیع شرایط زیر احراز شود: (1) رضایت مادر؛ (2) وجود حرج (مشقت شدید غیرقابل تحمل) برای مادر؛ (3) وجود قطعی ناهنجاری‌های جنینی غیرقابل درمان، در مواردی که حرج مربوط به بیماری یا نقص در جنین است؛ (4) فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر؛ (5) فقدان نشانه‌ها و امارات ولوج روح؛ (6) کمتر از چهار ماه بودن سن جنین

#### 2.4. عدم توجه بر سلامت کودکان و نوجوانان ترا جنسیتی و خنثی مشکل

یکی دیگر از چالش‌های پزشکی سند ملی حقوق کودک و نوجوان در ارتقای سلامت عدم توجه بر سلامت کودکان و نوجوانان ترا جنسیتی؛ خنثی مشکل و اختلال هویت جنسیتی است. علیرغم این‌که در بند 9 ماده 1 سند ملی حقوق کودک و نوجوان اختلالات جنسی را بیماری ناشی از کارکرد ناسالم ارگان‌ها یا غدد جنسی که منجر به عدم هماهنگی بین هویت جنسی و اندام‌های جنسی دانسته است، لیکن در راستای حمایت از کودکان و نوجوانان ترا جنسیتی؛ خنثی مشکل توجه نداشته و این مساله را مسکوت گذاشته است.

#### 3.4. عدم توجه بر سلامت اجتماعی و اخلاقی کودکان و نوجوانان در بازی‌های رایانه‌ای

یکی دیگر از چالش‌های پزشکی سند ملی حقوق کودک و نوجوان عدم توجه بر سلامت اجتماعی و اخلاقی کودکان و نوجوانان در بازی‌های رایانه‌ای است. چراکه بازی‌های رایانه‌ای به دلیل امکان ارتباط بدون در نظر گرفتن زمان و مکان، به‌مانند شمشیری دولبه است که می‌تواند هم اطلاعات مفید و هم مضر را ردوبدل کند و ضرر و فایده آن مستقیماً به استفاده‌کنندگان و نحوه کاربرد آن‌ها بستگی دارد که در کودکان و نوجوانان با توجه به شرایط خاص خود بسیار زیاد است. با توجه به اقتضای سنی کودکان و نوجوانان به انجام بازی در جهت رشد و تفریح و از سویی نیز گسترش روزافزون فضای سایبری و ابزارهای



الکترونیکی که منجر به استفاده بیشتر کودکان و نوجوانان از بازی‌های رایانه‌ای شده است؛ لیکن احتمال، تأثیرات بازی‌های نامناسب بر بزهکاری و در برخی موارد نیز موجب بزه دیدگی کودکان و نوجوانان گردد که نیازمند اتخاذ تدابیری در راستای پیشگیری از آسیب‌های بازی‌های رایانه‌ای است (تیموری و پورقهرمانی، 1401: 9-1). از همین رو، سلامت اجتماعی و اخلاقی کودکان و نوجوانان در استفاده از بازی‌های رایانه‌ای نیز باید مورد توجه قرار گیرد.

#### 4.4. عدم تکلیف به آگاه‌سازی احکام بلوغ با موضوع پیشگیری از بلوغ زودرس کودکان

از دیگر چالش‌های پزشکی سند ملی حقوق کودک و نوجوان در ارتقای سلامت عدم تکلیف به آگاه‌سازی احکام بلوغ با موضوع پیشگیری از بلوغ زودرس کودکان است. از همین رو، آموزش مسائل جنسی به کودکان و نوجوانان و تعیین حداقل سن برای آنان نیازمند تبیین دقیق است تا با احکام بلوغ آشنا شده و از بلوغ زودرس پیشگیری گردد. با توجه به آسیب‌پذیر بودن کودکان و نوجوانان همواره امکان بزه دیدگی آن‌ها وجود دارد، لذا آموزش اصولی مسائل جنسی و آگاه‌سازی کودکان و نوجوانان از مسائل جنسی بر بزه دیده جنسی واقع‌شدن کودکان و نوجوانان نیز بسیار مؤثر است.

#### 5.4. عدم تفکیک موارد سلامت جسمی از سلامت روانی کودکان و نوجوانان

از دیگر چالش‌های پزشکی سند ملی حقوق کودک و نوجوان در ارتقای سلامت عدم تفکیک موارد سلامت جسمی از سلامت روانی کودکان و نوجوانان است. با توجه به این‌که سلامت روانی کودکان و نوجوانان به اندازه سلامت جسمی آنان بسیار مهم است لذا با تفکیک سلامت روانی و شناسایی مؤلفه‌های هرکدام از آن‌ها در ارتقای سلامت کودکان و نوجوانان می‌تواند مؤثر موارد سلامت جسمی از سلامت روانی اشاره به موفقیت سند فوق‌الذکر در مرحله عمل یا پیش‌بینی امکان موفقیت این سند در مرحله عملیاتی درباره ارتقای سلامت کودکان و نوجوانان را به وجود می‌آورد.

### بحث و نتیجه‌گیری

امروزه توجه به حقوق و مسائل کودکان امری است که روزبه‌روز مردم را بیشتر به خود جلب کرده است. حق بر سلامت یکی از حقوق بنیادین بشری بوده که کودکان و نوجوانان از آن بهره‌مند هستند و نباید از برخورداری از این حق با مشکل مواجه باشند. از همین رو با در نظر گرفتن منافع عالی‌ه کودکان و نوجوانان لزوم توجه بر مشکلات آن‌ها نیز امری ضروری است. سلامت بیشتر در محیط زندگی روزمره افراد خلق می‌گردد. جایی که آن‌ها در حال یادگیری، اشتغال، استراحت و تفریح و... هستند. لذا ارتقای سلامت ارتباط مستقیم با محیط زندگی دارد. بدین‌وسیله سلامت کودکان و نوجوانان در مکان‌هایی که بیشتر اوقات را در آن به سر می‌برند بسیار حائز اهمیت است. لذا می‌بایست توجه بیشتری بر محیط زندگی کودکان و نوجوانان گردد تا در ارتقای سلامت آن مؤثر واقع شود. همچنان که رشد و تکامل جسمانی و معنوی کودکان و نوجوانان با اعتقاد به اینکه خانواده به‌عنوان محیط اصلی جامعه در پرورش و رشد جسمی و روحی، عاطفی و معنوی کودک و نوجوان دارای مسئولیت اولیه و اساسی است، لذا باید از حمایت‌ها و مساعدت‌های لازم دولت برای ارتقای سلامت کودکان و نوجوانان برخوردار شود. ارتقای سلامت انجام اقداماتی در راستای ارتقای سلامت جسمی، روحی و روانی، عاطفی، جنسی، معنوی و زیست‌محیطی را شامل می‌گردد؛ که سند ملی حقوق کودک و نوجوان در راستای ارتقای سلامت و رعایت حق بر سلامت کودکان و نوجوانان جلوه‌هایی را مورد حمایت قرار داده است. از سویی نیز چالش‌های حقوقی و چالش‌های پزشکی نیز در ارتقای سلامت کودکان و نوجوانان وجود دارد؛ و پیشنهاد می‌گردد بوروکراسی‌های زائد جهت احراز قید کرامت انسانی در برخوردار نمودن کودکان و نوجوانان از عدالت بهداشتی و درمانی و ارتقای سلامت حذف گردد. بنابراین در راستای عدالت بهداشتی و درمانی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های کرامت انسانی که از اصول مهم اخلاق پزشکی نیز است. از طرفی ارتقای سلامت کودکان و نوجوانان در نظام سلامت نیازمند رفع چالش‌های فراروی آن می‌باشد.



منابع

1. بیگی، جمال و تیموری، مهرداد (1400)، حق بر سلامت شهروندان حاشیه‌نشین به‌مثابه حق بشری و چالش‌های فراروی آن، *فصل‌نامه اخلاق زیستی*، 11(36):1-13.
2. بیگی، جمال و تیموری، مهرداد (1399-الف)، آموزش کودکان و نوجوانان محروم از آزادی و چالش‌های فراروی آن در حقوق ایران، *فصل‌نامه حقوق کودک*، 2(5):73-101.
3. بیگی، جمال و تیموری، مهرداد (1399-ب)، حق بر سلامت کودکان و نوجوانان محروم از آزادی و چالش‌های فراروی آن در بحران کرونا، *کنفرانس ملی سلامت اجتماعی در شرایط بحران*، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز 12 آذر 1399.
4. بیگی، جمال و تیموری، مهرداد (1399-ج)، حق بر آموزش کودکان و نوجوانان و تقابل آن با حق بر سلامت در پاندمی کرونا، *همایش ملی مجازی زیست جهان پسا کرونا*، دانشگاه ایلام 15 بهمن 1399.
5. بیگی، جمال و تیموری، مهرداد (1399-د)، پیشگیری از بزه‌دیدگی زنان و کودکان با تکنیک آگاهی اجتماعی، فرهنگی و آموزشی در فضای مجازی، *نخستین همایش ملی پیشگیری از بزه‌دیدگی زنان و کودکان در فضای مجازی*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد 21 آبان 1399.
6. تیموری، مهرداد و بیگی، جمال (1401)، راهبردنگاری قانونی و اصول اخلاق پزشکی در زندان‌ها برای سیاستگذاری نظام سلامت در پاندمی کرونا، *فصل‌نامه اخلاق پزشکی*، 16(47):1-14.
7. تیموری، مهرداد (1401)، راهبردهای پدافند سایبری قوه قضاییه در پاندمی کرونا (کووید-19)، *سومین کنفرانس ملی پدافند سایبری*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه 29 اردیبهشت 1401.
8. تیموری، مهرداد و پورقهرمانی، بابک (1401)، نقش بنیاد ملی بازی‌های رایانه‌ای در پیشگیری از بزهکاری و بزه‌دیدگی کودکان و نوجوانان، *سومین کنفرانس ملی پدافند سایبری*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه 29 اردیبهشت 1401.
9. تیموری، مهرداد، بیگی، جمال و احدی، فاطمه (1400)، حبس‌زدایی سلامت‌محور؛ برآیند سلامت و عدالت در رویکرد نظام حقوقی ایران و اسناد بین‌المللی حقوق بشر، *فصل‌نامه مطالعات بین‌المللی (ISJ)*، 18(71):95-120.
10. جوادپور، مریم (1395)، حمایت از حق سلامت کودکان در مخاصمات مسلحانه از منظر اسلام و حقوق بشردوستانه بین‌المللی، *فصل‌نامه پژوهش تطبیقی حقوق اسلام و غرب*، 3(4):1-28.
11. عباسی، محمود و شعبان، مریم (1399)، چیستی و چگونگی حق بر سلامت کودکان در جامعه ایران، *فصل‌نامه حقوق پزشکی*، 14(56):237-254.
12. عباسی، محمود، راحله رضایی و غزاله دهقانی (1393)، مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در نظام حقوقی ایران، *فصل‌نامه حقوق پزشکی*، 8(44):183-199.
13. عباسی، محمود، زمانی، مهدی و گنج‌بخش، مهدی (1388)، عدالت در سلامت و جایگاه آن در اخلاق پزشکی، *فصل‌نامه اخلاق پزشکی*، 3(10):11-33.
14. فصیح‌رامندی، منصوره (1401)، تبیین حقوق شهروندی افراد دارای معلولیت در ایران بر مبنای کرامت انسانی، *فصل‌نامه اخلاق پزشکی*، 16(47):1-15.
15. کوبی‌سقی، فاطمه (1399)، حق سلامت کودکان در ایران؛ پیاده‌سازی قوانین بین‌المللی، *فصل‌نامه اخلاق و تاریخ پزشکی*، 13(1):403-417.
16. کمالی، اعظم، علی‌محمدزاده، خلیل، صدر، سیدشهاب‌الدین، فیاض‌بخش، احمد، توفیقی، شهرام، اولیایی‌منش، علیرضا، پوررضا، ابوالقاسم و تبریزچی، نرگس (1401)، عدالت در نظام سلامت ایران، *فصل‌نامه فرهنگ و ارتقاء سلامت*، 6(2):292-301.





## Legal & Medical Challenges to Improve The Health of Children & Juvenils (Case Study: National Document on The Rights of Children & Juvenils)

**Jamal Beigi**

Associate Professor, Law Research Center, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran (Corresponding Author)  
Email: Jamalbeigi@iau-maragheh.ac.ir

**Mehrdad Teymouri**

Researcher of Law Research Center, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran  
Email: mehrdadteymoori1@gmail.com

### Abstract

**Background and purpose:** Children and Juvenils are the assets of a society and their place is very important in the growth and prosperity of a society. Based on this, all aspects of the rights of children and adolescents, both before and after birth, should be taken into consideration in all aspects of life, the most important of which is health promotion. According to the approval of the Supreme Council of the Cultural Revolution, the National Document on the Rights of Children and Adolescents is considered one of the upstream documents; which has raised chapters on improving the health of children and adolescents. Therefore, the purpose of this article is to examine the challenges facing the health promotion of children and adolescents and a case study of the national document on the rights of children and adolescents in this field.

**Research method:** This research is of a theoretical type, the research method is descriptive and analytical, and the method of collecting information is by referring to legal documents and texts.

**Findings:** The findings of the research indicate that the most important protective effects of the National Child and Adolescent Rights Document on the right to health include the right to the survival of the fetus, attention to spiritual, sexual, environmental, social and moral health, the health of children with disabilities, and the lack of research and medical tests. placement of children; On the other hand, legal challenges include not paying attention to improving the health of children and Juvenils deprived of their freedom, victims of crime, foreign nationals; refugees and immigrants, religious and religious minorities; And there are medical challenges, including not mentioning the cases of abortion treatment, the health of transgender children and adolescents, health in computer games, and the lack of duty to inform the rulings of puberty on the issue of preventing premature puberty of children.

**Conclusion:** Based on the results of the research and in line with health and treatment justice as one of the components of human dignity, which is also one of the important principles of medical ethics. On the other hand, improving the health of children and adolescents in the health system requires solving the challenges facing it.

**Keywords:** Health Promotion, Right to Health, Health and Treatment Justice, National Document on The Rights of Children, Child, Juvenil.