



تعاملات ایران و نهادهای بین المللی در مقابله با بیماری کووید-۱۹:
مطالعه موردی سازمان بهداشت جهانی و صندوق کودکان ملل متحد

سارا محمودیان

(کارشناس ارشد رشته حقوق عمومی، دانشگاه آزاد، تهران، ایران)

چکیده

امروزه موضوع حقوق بین المللی بهداشت و سلامت با توجه به شیوع ویروس کووید ۱۹ بیش از پیش مورد توجه است. در بین تمامی گروه های انسانی کودکان نقش ویژه ای دارند. بالاتر بودن میزان حساسیت و آسیب پذیری کودکان در زمان شیوع بیماری های عفونی و واگیردار نسبت به سایر گروه های سنی از زمینه های توجه نهادهای بین المللی بدین موضوع است. پژوهش حاضر بررسی تعاملات ایران و نهادهای بین المللی در مقابله با بیماری کرونا با توجه به سازمان بهداشت جهانی و صندوق کودکان ملل متحد پرداخته است. روش تحقیق پژوهش حاضر ترکیبی از روش های توصیفی، اسنادی و تحلیلی است. یافته های پژوهش نشان می دهد که در پیشگیری و شیوع و گسترش کووید ۱۹ دولت ها متعهدند چه در داخل کشور خویش و چه به سایر مناطق جهان تمام تمهیدات لازم را بیندیشند و از حداکثر امکانات خویش بهره گیرند. جمهوری اسلامی ایران نیز همچون سایر کشورها، با پیگیری مستمر دستورالعمل های سازمان بهداشت جهانی و همکاری تنگاتنگ با سازمان های بین المللی از جمله سازمان صندوق کودکان ملل متحد (یونیسف) در پی کنترل هرچه سریع تر این بیماری بوده است. تمامی نهادهای سازمان ملل متحد همراه با مسئولان ایرانی، نقشی حیاتی در جلوگیری از گسترش ویروس کرونا ایفا می کنند. در اجرای تعهدات بین المللی دولت ها و سازمان ها از طریق همکاری بین المللی موثر، اقداماتی همچون رعایت اصول شفافیت و استفاده از تمام ظرفیت ها به منظور حفظ کرامت انسانی، اتخاذ تصمیمات مناسب، همکاری های بهداشتی منطقه ای در ارائه درمان به بیماران و تهیه دارو و واکسن، ارائه کمک های پزشکی و بیمارستانی برای درمان بیماران و پیشگیری از بیماری ضروری است. یونیسف در بسیاری از کشورها از جمله در ایران برنامه همکاری های خود با دولت را در راستای رفع نیازهای کودکان به خصوص کودکان آسیب پذیرتر، تنظیم کرده است. همچنین یونیسف در ایران از همکاران دولتی خود به ویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نبرد علیه شیوع ویروس کرونا حمایت نموده است.

واژگان کلیدی: ویروس کووید ۱۹، تعاملات بین المللی، کودک، سازمان بهداشت جهانی، یونیسف



۱- مقدمه

ویروس کرونا (کووید ۱۹) تقریباً در تمام کشورهای جهان جنبه فراگیری و عالم‌گیری به خود گرفته است و تمام ملت‌های جهان را تحت‌تأثیر خود قرار داده، میلیون‌ها نفر را مبتلا کرده، جان صدها هزار نفر را گرفته است و تقریباً اقتصاد جهان را مختل نموده و کشورها و ملت‌ها را از نظر سیاسی - اجتماعی به چالش کشیده است. هرچند گفته می‌شود کووید ۱۹ از هشتم دسامبر ۲۰۱۹ در چین آغاز شده و بعد از آن به سرعت و با شدت به سایر کشورهای جهان از جمله به کشورهای غنی‌ای نظیر ایالات متحده، انگلستان، آلمان، فرانسه، ایتالیا و یا کشورهای در حال توسعه‌ای نظیر کره جنوبی، هند، ایران و ... گسترش یافته است، بررسی‌ها نشان می‌دهد که شیوع این بیماری زودتر اتفاق افتاده است و کوتاهی برخی از کشورها و نهادها یا سازمان‌های بین‌المللی در شیوع و عالم‌گیری آن، نقش به‌سزایی داشته است (میرزایی، ۱۳۹۹: ۱۴). در بین تمامی گروه‌های انسانی کودکان نقش ویژه‌ای دارند زیرا تعدادی از کودکان مبتلا نمی‌شوند و در صورت ابتلا علائم در آنان بسیار خفیف هست. البته لازم به ذکر است که کودکان می‌توانند ناقل باشند و بر همین اساس بررسی موارد مختلفی از کودکانی که مبتلا و در بیمارستان بستری شده‌اند نیز لازم هست (ترگونینگ و اسچوارز، ۲۰۱۰).

بالاتر بودن میزان حساسیت و آسیب‌پذیری کودکان در زمان شیوع بیماری‌های عفونی و واگیردار نسبت به سایر گروه‌های سنی از زمینه‌های توجه نهادهای بین‌المللی بدین موضوع است (غنی‌زاده بافقی، ۱۳۹۹: ۳۳۲). در ماه ژانویه سال ۲۰۲۰ میلادی، سازمان بهداشت جهانی شیوع بیماری جدید ویروس کووید ۱۹ را به‌منزله فوریت و مشکلی بین‌المللی برای بهداشت عمومی خواند و اظهار داشت خطر گسترش این ویروس به سایر کشورهای جهان وجود دارد. سرانجام در ماه مارس ۲۰۲۰ میلادی سازمان بهداشت جهانی در پی ارزیابی‌های لازم اعلام کرد که بیماری کووید ۱۹ به مرحله همه‌جاگیری (پاندمی) رسیده است. به‌رغم تلاش‌های سازمان بهداشت جهانی و مقامات بهداشت عمومی در سراسر جهان برای جلوگیری از شیوع ویروس کرونا، بحران پیش‌آمده باعث ایجاد استرس در مردم سراسر جهان شده است. از این‌رو بخش سلامت روان و مصرف مواد سازمان بهداشت جهانی جهت کمک به حفظ و ارتقای سلامت روان اقشار مختلف در دوران شیوع ویروس، اقدام به تنظیم و انتشار سندی نموده است (محمدی، ۱۳۹۹: ۲۸).

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۶ حق بر سلامت را به معنای بالاترین استاندارد حصول سلامتی، یکی از حقوق بنیادین بشری اعلام کرده است و مأموریت‌هایش در زمینه ارتقای سلامتی، سالم نگه داشتن جهان و حمایت از افراد آسیب‌پذیر در برابر بیماری‌ها از طریق همکاری و حمایت بین‌المللی است و به این منظور اقدامات لازم را برای مقابله با بیماری‌های عفونی، تهیه واکسن و دارو را انجام می‌دهد. این سازمان یک مکانیسم بین‌المللی و از ارکان فرعی ملل متحد وابسته به شورای اقتصادی و اجتماعی است که برای تضمین و ارتقاء جهانی حق بر سلامت عمل می‌کند.

اعلامیه جهانی حقوق بشر مصوب مجمع عمومی دسامبر ۱۹۴۸، دارای ارزش و اعتبار و قابلیت اجرا در حقوق بین‌الملل عرفی است که در ماده ۲۵ خود حق بر سلامت را به عنوان یک حق بشری و موضوع تعهد دولت‌ها اعلام می‌کند. (فلاحتی، ۱۳۹۹) میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در ماده ۱۲ خود حق بر سلامت را در زمینه پیشگیری از بیماری‌ها و درمان بیماران یک تعهد لازم‌الاجرا برای دولت‌ها و یک حق بشری انکارناپذیر برای انسان‌ها قلمداد کرده است که همه دولت‌ها برای تضمین و توسعه آن دارای تعهد در سطوح ملی و بین‌المللی هستند که باید در این زمینه به افراد انسانی بدون تبعیض پاسخگو باشند.

¹ Tregoning JS, Schwarze



در مقابله با پاندمی کرونا ویروس تکالیف دولت ها و سازمان های بین المللی از منظر حقوق بین الملل به صورت کلی و حقوق بین الملل بشر مفروض است و با توجه به تمامی ظرفیت های آنها حقوق بین الملل بازیگران بین المللی را به اقدام بدون تبعیض و فراتر از محدودیت های نژادی و سیاسی و جغرافیایی و ملی مکلف می کند. (محمودی، ۱۳۹۸).

اگرچه به نظر می رسد کودکان در مقایسه با بزرگسالان کم تر شکل شدیدی از بیماری کووید ۱۹ را نشان می دهند، اما مختل- شدن دریافت حمایت های خانوادگی، افزایش ترس از دست دادن وابستگان و در صورت مرگ یکی از اعضا، اختلال در فرآیند داغدیدگی و سوگواری می توانند منجر به مشکلات جدی در سازگاری شده و زمینه ساز بروز اختلال استرس پس از آسیب، افسردگی و حتی افکار خودکشی در کودکان شود (پارک^۲ و همکاران، ۲۰۲۰ به نقل از ژیاو و همکاران، ۲۰۲۰). به طور کلی شیوع بیماری کووید ۱۹ می تواند به احساس ناامنی، اضطراب، ترس، افسردگی، بی خوابی و بد خوابی، مشکلات رفتاری، تحریک پذیری، اختلال استرس پس از آسیب و وسواس فکری - عملی در کودکان منجر شود و مشکلات سلامت روان زیادی به همراه داشته باشد (گاش^۳، دابی، چاترجی و دابی، ۲۰۲۰). از آنجایی که مشکلات سلامت روان در کودکان نه تنها می تواند عوارض و هزینه های فردی داشته باشد، بلکه می تواند خانواده و جامعه را دچار مشکل نماید (هولینگ^۴ و همکاران، ۲۰۱۴). حمایت از کودکان، فعال سازی ظرفیت های بالقوه ی ایشان برای هماهنگی با شرایط موجود و توجیه کودکان نسبت به موضوع پیش آمده که دارای ابعاد جهانی است، از مهم ترین راهکارهای قابل طرح است .

با شیوع بیماری کووید ۱۹ در جهان، دفتر حقوق بشر سازمان ملل اعلام نمود کلیه ی تصمیمات و اقدامات مربوط به کودکان در خلال بحران کرونا باید با توجه به اصل «مصلح عالییه ی کودک» صورت پذیرد. همچنین لازم است ارائه ی خدمات حمایتی ضروری تا زمان دسترسی همه ی کودکان ادامه یابد (غنی زاده بافقی، ۱۳۹۹: ۳۳۲).

با توجه به مطالب مطرح شده محقق در این پژوهش به دنبال بررسی تعاملات ایران و نهادهای بین المللی در بیماری کرونا می باشد و قصد دارد به این سوال پاسخ دهد که تعاملات ایران و نهادهای بین المللی در مقابله با بیماری کرونا با توجه به سازمان بهداشت جهانی و صندوق کودکان ملل متحد چگونه می باشد؟

۲- مفاهیم و تعاریف

۲-۱- سلامت

سلامت معادل «Health» دارای سه معناست که دو معنای آن به بحث حاضر مربوط می شود. گاهی سلامت به انسان نسبت داده می شود و امور روحی، روانی و بدنی وی را پوشش می دهد که در این صورت می توان آن را به تندرستی معنا کرد و گاه به یک وضعیت نسبت داده می شود و موقعیت مترقی همراه با خوبی و رفاه را در بر می گیرد. با این حال می توان این دو معنا را به یک امر مفهومی مشترک برگرداند و سلامت را به «حالت شخص یا چیزی اسناد داد که کارکردهای آن با غایت و موقعیتش هماهنگی» داشته باشد (حکمت نیا، ۱۳۹۹: ۴۰).

² Park & et al

³ Ghos & et al

⁴ Hölling & et al



باتوجه به همین معنا سازمان جهانی بهداشت در تعریف سلامت مقرر می‌دارد: «سلامت وضعیت با رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است، نه صرف نبود بیماری و معلولیت». سازمان جهانی بهداشت سلامت را حالت رفاه کامل جسمانی، ذهنی و اجتماعی و نه صرفاً عدم وجود بیماری یا ضعف تعریف کرده است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۹).

سازمان جهانی بهداشت در تعریف سلامت به سه امر جسمی، روانی و اجتماعی اشاره نموده و به امور معنوی اشاره نکرده است و رفاه معنوی نیز مورد توجه واقع نشده است (حکمت‌نیا، ۱۳۹۹: ۴۰). شورای عالی انقلاب فرهنگی به این نکته توجه کرده و در تعریفی از سلامت مقرر داشته است: سلامت رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است و تنها به نبود بیماری و معلولیت اطلاق نمی‌شود (مصوبه ۶۱۳ شورای عالی انقلاب فرهنگی).

۲-۲- کووید ۱۹:

ویروس‌های کرونا گروه بزرگی از ویروس‌ها هستند که می‌توانند حیوانات و انسان‌ها را آلوده کنند و باعث بروز ناراحتی‌های تنفسی شوند؛ این ناراحتی‌ها ممکن است به اندازه سرماخوردگی خفیف یا به اندازه ذات‌الریه شدید باشند. در موارد نادر، ویروس‌های کرونای حیوانی، انسان‌ها را آلوده می‌کنند و سپس بین آنها سرایت پیدا می‌کنند. شاید ویروس SARS (نشانگان تنفسی حاد) در سال ۲۰۰۲ الی ۲۰۰۳ را به خاطر بیاورید؛ این ویروس نمونه‌ای از ویروس کرونا بود که از حیوانات به انسان منتقل شد. یکی دیگر از موارد مهم و جدیدتر نژاد ویروس کرونا، MERS (نشانگان تنفسی خاورمیانه) نام دارد که در سال ۲۰۱۲ در خاورمیانه کشف شد و به گفته دانشمندان این ویروس ابتدا از شتر به انسان انتقال پیدا کرده است. (طاهری، ۱۳۹۹).

۲-۳- یونیسف:

صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) در اولین جلسه مجمع عمومی سازمان ملل متحد در تاریخ ۲۰ آذر ۱۳۲۵ برای کمک به کودکان آسیب دیده از جنگ جهانی دوم و تامین غذا، دارو و لباس آنها تاسیس شد. امروزه یونیسف بزرگترین نهاد بین‌المللی در حوزه کودکان است و در بیش از ۱۹۰ کشور جهان در زمینه بهداشت و تغذیه، آموزش، مراقبت از کودکان و دسترسی به فرصت‌های برابر برای کودکان فعالیت می‌کند. یونیسف با طیف وسیعی از مقامات دولتی، سازمان‌های جامعه مدنی، رهبران مذهبی، دانشگاه‌ها و بخش خصوصی همکاری می‌کند. مهم‌تر از همه اینکه، اقدامات و فعالیت‌های یونیسف با کمک‌های مالی داوطلبانه دولت‌ها، بخش خصوصی و افراد و نهادهای نیکوکار در هر گوشه از جهان اجرا می‌شوند. (مصفا، ۱۳۹۰).

۲-۴- سازمان بهداشت جهانی

سازمان بهداشت جهانی^۵ که به اختصار WHO هم خوانده می‌شود، یکی از زیرمجموعه‌های تخصصی سازمان ملل متحد است که به وضعیت سلامت عمومی در سطح جهان توجه دارد. سازمان بهداشت جهانی حدود ۷۰ سال قبل و طی گفتگوهایی که از سال ۱۹۴۶ تا ۱۹۴۸ میلادی شکل گرفت، تاسیس شده است. بودجه سالیانه سازمان بهداشت جهانی در حال حاضر حدود سه میلیارد دلار است که تقریباً یک چهارم آن توسط اعضا و بقیه‌ی آن توسط کمک‌های داوطلبانه تامین می‌شود (سایت سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰).

⁵ World Health Organization

⁶ World Health Organization



بودجه‌ی این سازمان در شش ردیف هزینه می‌شود که توجه به این حوزه‌ها، می‌تواند مأموریت و اهداف سازمان بهداشت جهانی را شفاف‌تر نماید (بودجه سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۶-۲۰۱۷):

- دسته اول: بیماری‌های قابل انتقال^۷: بیماری‌های ی مانند AIDS و هپاتیت و مالاریا و بیماری‌های ی که با واکسیناسیون قابل پیش‌گیری هستند در این دسته قرار می‌گیرند.
 - دسته دوم: بیماری‌های غیرقابل انتقال^۸: بیماری‌های ی مانند بیماری‌های ذهنی و روانی و اعتیادهای شیمیایی و خشونت‌های رفتاری و معلولیت‌ها در این گروه قرار می‌گیرند.
 - دسته سوم: ترویج سلامت در طول زندگی: مسائلی مانند بهداشت تولیدمثل و بهداشت کودکان و افراد بالغ و پیر شدن و مسائل مرتبط با سلامتی افراد پیر و عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت در این دسته قرار می‌گیرند.
 - دسته چهارم: سیستمها و نظام‌های بهداشت و سلامت: خط‌مشی‌ها و استراتژی‌های کلان دولت‌ها در حوزه سلامت، دسترسی مناسب به دارو و تکنولوژی‌های درمانی و تسهیل عملکرد سیستم‌های بهداشت و سلامت در دولت‌ها، از جمله زیرمجموعه‌های این دسته است.
 - دسته پنجم: آمادگی برای مواجهه با چالش‌ها: ظرفیت کشورها برای مواجهه با چالش‌ها و بحران‌ها و همینطور آماده بودن آنها برای درک شرایط اضطراری و پیش‌بینی احتمال وقوع آنها و مدیریت شرایط بحران از جمله زیرمجموعه‌های این دسته است.
 - دسته ششم: بودجه‌های مرتبط با فرایندهای داخلی سازمان بهداشت جهانی: شفافیت، مدیریت داخلی سازمان، برنامه ریزی استراتژیک و تخصیص بهینه منابع و انجام کارهای ستادی و هماهنگی‌ها، از جمله زیرمجموعه‌های دسته‌ی ششم هزینه‌های سازمان بهداشت جهانی است. (چوبداری و همکاران، ۱۳۹۹: ۵۴)
- با توجه به توضیحات فوق، می‌توان سازمان بهداشت جهانی را حاصل سرمایه‌گذاری مشترک اعضای سازمان ملل متحد برای تلاش جمعی جهت بهبود وضعیت سلامت در سطح جهان دانست.

5

۳- سنخ‌شناسی حقوق مرتبط با بیماری‌های واگیر

صرف شناسایی حقوق در معرض آسیب در بیماری برای طراحی الگوی رفتاری کافی نیست؛ زیرا آنچه در این‌جا دارای اهمیت است، یافتن وظایف افراد و دولت نسبت به حقوق است (کیپ‌نیس، ۱۹۸۵: ۱۰۹).

برای شناخت این امر، حقوق را به حقوق منفی و حقوق مثبت تقسیم می‌کنند.

حقوق منفی دسته‌ای از حقوق‌اند که دیگران حق مداخله در موضوع آن‌ها را ندارند؛ به تعبیر دیگر حق به معنای «آزادی از» است (چوفور، ۲۰۰۹: ۳۱)؛ برای مثال اگر حق حیات حق منفی شمرده شود، فقط دولت وظیفه ممانعت از کشته‌شدن مردم به‌وسیله دیگری را خواهد داشت. حقوق منفی ریشه در نظریه‌های فردگرایانه و لیبرال قرن هفدهم و هجدهم داشته و با نظریه بازار آزاد در حوزه امور اقتصادی اجتماعی ارتباط دارد. براساس این نظریه‌ها دولت در جهت تحقق کرامت انسانی، حق مداخله در حقوق و آزادی‌های سیاسی را ندارد (چوفور، ۲۰۰۹: ۳۱).

⁷ Communicable Diseases

⁸ Non-Communicable Diseases

⁹ Kipnis

¹ Chauffour



در مقابل، حق مثبت به معنای استحقاق و ادعاها و «حق بر داشتن» است؛ برای مثال اگر حق حیات مثبت دانسته شود، دیگران برای تأمین حیات مکلف بوده و دولت باید اقدامات اثباتی انجام دهد. مراجعه به تاریخ فلسفه حقوق نشان می‌دهد، حق مثبت ریشه در سنت سوسیالیستی قرن نوزدهم دارد و با نهضت‌های رفاهی اوایل قرن بیستم ارتباط دارد. هدف از این حق تأمین توزیع مناسب امکانات و ارزش‌ها در میان افراد است. آنچه مورد اختلاف است این‌که آیا این تعهد حقوقی یا سیاسی است. برخی از دیدگاه‌ها و نظام‌های حقوقی اساساً حق مثبت را به‌عنوان حق نمی‌پذیرند و آن‌ها را در حوزه اهداف و آرمان‌ها می‌شمارند که ذاتاً تعهد نسبت به آن موضوع سیاسی است. این دیدگاه آمریکایی حتی توسط کسانی چون جیمی کارتر که به توسعه حقوق بشر اعتقاد داشت، پذیرفته شده است (کبسکل، ۲۰۰۶: ۴۱).

در مقابل بسیاری این تعهدات را از سنخ حقوقی دانسته‌اند.

۶ اکنون با این فرض که هر دو دسته از این موارد حق قلمداد شود، درباره ماهیت و تمایز آثار آن‌ها گفت‌وگوهای فراوانی صورت گرفته است. در همین زمینه برخی ادعا می‌کنند حقوق منفی ارزش بیشتری از حقوق مثبت دارند؛ زیرا نقض حقوق منفی با اقداماتی محقق می‌شود که مضر به دیگری است. در برابر نقض حق مثبت با ترک فعل و عدم ایصال نفع به دیگری همراه می‌باشد. همچنین برخی دیگر بر این باورند که همه حقوق سیاسی اساسی، منفی‌اند (چلوسبرگر، ۲۰۰۸: ۳۲). روشن است در زندگی اجتماعی آحاد مردم متعهد به احترام به حقوق یکدیگرند و تمایز میان حقوق مثبت و منفی به لحاظ عملی در تنظیم روابط میان آن‌ها چندان تأثیری ندارد، اما این تمایز نسبت به اقدامات دولت نسبت به حق اثر دارد؛ زیرا دولت در حوزه حقوق منفی مداخله نمی‌کند، اما در حوزه حقوق مثبت، زمینه بهره‌مندی مردم از حقوق را فراهم می‌سازد (چلوسبرگر، ۲۰۰۸: ۳۲).

صاحب‌نظران درباره این تقسیم اختلاف نظر دارند. برخی بر این باورند که حقوق مثبت و منفی تفاوتی در ماهیت نداشته، بلکه در درجه متفاوت‌اند. در مقابل، برخی دیگر به تمایز بنیادین گفتمان حقوق بشر و تفاوت حقوق مثبت و منفی در اجرا اشاره می‌کنند. استدلال گروه دوم آن است که حقوق مثبت - اغلب حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی - همراه با محدود کردن حقرق منفی دیگران تضمین می‌شود و از همین‌رو مستلزم وظایفی برای دیگران خواهد بود؛ برای مثال اگر مالکیت شخصی از راه مالیات اجباری دریافت شود تا حق مثبت دیگری نسبت به مسکن تأمین شود، این مداخله سیاسی با حق منفی شخص به مالکیت خصوصی در تعارض است. از سوی دیگر خلاف حقوق مثبت، حقوق منفی را می‌توان در قالب قواعد کلی و انتزاعی بیان کرد که بر همه اشخاص بر پایه‌ای برابر و بدون استثنا صادق باشد (چلوسبرگر، ۲۰۰۸: ۳۳).

در برابر دو دیدگاه پیش‌گفته برخی کوشیده‌اند میان هر دو گروه حقوق منفی و مثبت جمع کنند. این عده باور دارند حمایت از حقوق منفی مستلزم اقدامات ایجابی دولت است هم‌سنگ حقوق مثبت هستند. همچنین حقوق انسان ترکیبی از استحقاق‌ها و وظایف مثبت و منفی است. معناداری حق بر مالکیت خصوصی مستلزم انجام تدابیری مانند تأسیس دادگاه، پلیس و آتش‌نشانی از راه مالیات است. این شیوه استدلال نتوانسته است درک کند که تفاوت میان حقوق مثبت و منفی به تفاوت در ماهیت این دو حق اشاره دارد، نه هزینه‌های اجرای آن‌ها. افزون‌بر این ارتقا و حفاظت از حقوق منفی که پایه آزادی‌های اقتصادی و مدنی و سیاسی‌اند، مستلزم وجود دولتی مقتدر و اثرگذار است (چلوسبرگر، ۲۰۰۸: ۳۳).

برخی کوشیده‌اند با بازگردن حقوق مثبت در قالب حقوق منفی مشکل تفاوت میان آن‌ها را حل کنند؛ برای مثال حقوق مثبت نسبت به نیازهای مادی بشر را در قالب حق منفی «آزادی از نیاز» و حق «آزادی از گرسنگی و بیماری» مطرح کرده‌اند.

¹ Right to 1
¹ Kabasakal 2
¹ Schlossberger 3



این دیدگاه در نفی تمایز میان آزادی و استحقاق می کوشد. حال آن که راه حل پیش گفته مشکل بی انتهابودن و عدم وجود مسئول برای این حقوق را حل نمی کند (چلوسبرگر، ۲۰۰۸: ۳۳).

به هر ترتیب امروزه پذیرفته شده است که حتی در حقوق منفی نیز دیگر نمی توان به نظریه ی سنتی تعهد به احترام صرف از سوی دولت ها قائل بود و وظایف دولت ها باید به صورت مضیق تفسیر شود (لچه، ۲۰۱۱: ۲)؛ بدین معنا که تنها وظیفه دولت ها این است که نباید از راه فعل یا ترک فعل خویش ناقض حق اشخاص باشند (ویسنر، ۲۰۱۱: ۶۴).

آنان هم چنین باید از نقض مستقیم یا غیرمستقیم بهره مندی اشخاص از حق و هم چنین نفی یا محدود کردن دسترسی برابر همه اشخاص نسبت به استفاده از حق پرهیز کنند (هاراکوگلو، ۲۰۰۸: ۷۹).

همان گونه که روشن است، برای تأمین حقوق در جهان معاصر به ویژه با پیچیدگی های زندگی اجتماعی و توسعه فعالیت های دولت این میزان از تعهد برای تضمین حقوق کافی نیست به همین دلیل تعدهای دیگری برای دولت ها مقرر شده است. صرف نظر از این تعهد یک وجهی از جمله نخستین کسانی که درباره الگوی نقش دولت طرحی چندوجهی ارائه داده است، ایده می باشد (سپولودا، ۲۰۰۳: ۱۶۱).

طرح وی به گونه ای بود که مورد توجه مجامع بین المللی قرار گرفت و رگه های آن در اسناد بین المللی نیز به خوبی نمایان شد؛ به گونه ای که این سه وظیفه در اسناد بین المللی مطرح شد. به نظر وی افزون بر تعهد به احترام که به طور سنتی پذیرفته شده بود دو تعهد دیگر وظیفه به حمایت و وظیفه به اجرا را پیشنهاد داد (سپولودا، ۲۰۰۳: ۱۶۱).

به نظر او دومین وظیفه دولت این است که از حقوق مردم حمایت کند و اجازه ندهد دیگران اعم از مردم عادی یا کارکنان حکومتی آن را نقض کرده یا به حقوق مردم تجاوز کنند. با توجه به اوضاع و احوال محیطی وظیفه دولت در حمایت از آن چه گفته شد، توسعه بیش تری یافته و شامل حمایت در برابر تهدیدهای غیرمستقیم از جمله تهدیدهای ناشی از محیط خطرناک می شود. وظیفه سوم دولت، تعهد به اجراست. براساس این تعهد دولت باید زمینه بهره برداری از حق را فراهم کند. اگرچه این تعهد مثبت دولت در حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی به کار می رفت، اما حقوق معاصر این حمایت را در حقوق مدنی سیاسی نیز به رسمیت شناخته است. این سه سطح از تعهد دولت درباره هر حقی به کار می رود (ویسنر، ۲۰۱۱).

اگرچه این دو دسته حقوق ممکن است به لحاظ نقش دولت دارای تفاوت باشد، اما نکته اساسی این که توصیف یک حق به عنوان حق مثبت یا منفی کار چندان آسانی نیست و نمی توان فقط براساس بحث های نظری صرف حقوق را دسته بندی کرد. برخی نویسندگان پیشنهاد می دهند چنین توصیفی با توجه به استلزامات و ساختار تاریخی و فرهنگی باید صورت گیرد. در تبیین تفاوت میان حقوق مثبت و منفی و اولویت گذاری میان آن ها برخی محققان مانند کرانستون^۹ و بدا باور دارند حقوق مثبت و منفی به لحاظ نقض متفاوت اند. حقوق منفی با اقدام های مثبت زیان بار نقض می شود، در حالی که نقض حقوق مثبت با عدم بهره مندی از نفعی همراه است که ناشی از ترک فعل است. نتیجه چنین تفاوتی این خواهد بود که نقض حقوق منفی به لحاظ اخلاقی قبح بیش تری نسبت به نقض حقوق مثبت دارد (ویسنر، ۲۰۱۱: ۳۱).

¹ Leckie 4
¹ Wisner 5
¹ Haracoglou 6
¹ Asbjørn Eide/ born1933 7
¹ Sepúlveda 8
¹ Cranston 9
² Bedau 0



حق حیات به طور یقین جنبه منفی بودن حق را دارد؛ زیرا دولت وظیفه دارد جلوی تعدی افراد به حیات یکدیگر را بگیرد، اما این که وظایف اثباتی به عهده داشته باشد، محل گفت و گو است. برخی پاسخ را منفی دانسته اند. دیدگاه محافظه کاران این است که حق حیات منفی برده، دولت فقط وظیفه دارد جلوی کشته شدن افراد را بگیرد. در این دیدگاه دولت از طریق قوای انتظامی خود امنیت افراد را تضمین می کند، اما درباره این که اقدامات مراقبتی برای افراد فراهم کند، وظیفه ای به عهده ندارد. افراد خود باید بکوشند هزینه های مراقبتی خود را تأمین کنند. به عبارت دیگر دولت حق نسبت به مراقبت از حیات ندارد (کنتور، ۲۰۱۳: ۷۷).

در مقابل، برخی حق حیات را دارای ماهیت ترکیبی دانسته اند و برای آن سنخ مثبت نیز قائل اند، ولی میزان وظیفه اثباتی این است که دولت شخص را از خطر محافظت کند. نتیجه این رویکرد آن است که دولت فقط در مواقع خطر و به میزان رفع خطر وظیفه اثباتی به عهده دارد (کنتور، ۲۰۱۳: ۷۷)؛ به تعبیر دیگر دولت امکانات لازم برای وقت فوق العاده و اضطراری فراهم می کند. حق حیات در حقوق اسلامی یک حق ترکیبی است. ولی میزان حمایت مردم و دولت از حیات دیگری محل گفت و گو است.

حق بر سلامت یا حق نسبت به مراقبت از جمله حقوق مثبت محسوب می شود که دولت برای تأمین آن باید هزینه پرداخت کند. برای تأمین این منظور باید مالیات دریافت کند (بردلی، ۲۰۱۲: ۲۰).

تکلیف دولت را به دو گونه می توان تصور کرد: یکی به صورت تعهد به نتیجه و دیگری تعهد به وظیفه. اگر ماهیت تعهد دولت به نتیجه باشد، دولت برای تحقق استانداردهای لازم رفاهی باید به گونه ای عمل کند که این استانداردها حاصل شود؛ در غیر این صورت به تعهد خود عمل نکرده است؛ بنابراین در برنامه ریزی باید به این اصل توجه شود، اما اگر تعهد دولت به وظیفه باشد، دولت باید تلاشی معقول و متناسب کند تا استانداردهای لازم محقق شود؛ هر چند ممکن است این امر محقق نگردد. از میان دو احتمال مذکور، تعهد به وظیفه مرجه تر به نظر می رسد؛ زیرا دولت با عوامل و امکانات مختلفی که در دست دارد، می تواند تلاش مناسب و معقولی بنماید و چه بسا برای رسیدن به استانداردهای لازم بیش از این توان نداشته باشد. گذشته از این، دستیابی به این گونه استانداردها امری تدریجی است و نمی توان به یکباره و براساس یک یا چند برنامه به آن ها دست یافت؛ به خصوص این که در برخی از اسناد بین المللی به حداکثر استانداردها اشاره شده است؛ برای مثال بند ۱ ماده ۱۲ میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی چنین مقرر می دارد: دولت های عضو میثاق حاضر حق هرکس را به بهره مندی از بالاترین سطح دست یافتنی از سلامت جسمی و روانی به رسمیت می شناسند. به خوبی روشن است تعهد به نتیجه در دست یابی به چنین استانداردهایی بسیار دشوار یا در کوتاه مدت مشکل است. از سوی دیگر تعهد به وظیفه نیز ارزیابی پیش رفت را دشوار می کند؛ به همین دلیل بند ۲ همین ماده مقرر می دارد: دولت ها برای رسیدن به استاندارد بالا، باید اقدامات ضروری مذکور در این بند را انجام دهند. از جمله این اقدامات «پیش گیری، درمان و کنترل بیماری های همه گیر بومی، شغلی و سایر بیماری ها» است (حسن زاده، ۱۳۹۹: ۱۸).

افزون بر مطالب پیش گفته، در این باره نظر شماره ۱۴ کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مورخ ۱۱ آگوست سال ۲۰۰۰ م مورد توجه است. کمیته در این نظر اذعان می دارد بالاترین سطح از سلامت، مستلزم پیش شرط های بیولوژیکی، اجتماعی و اقتصادی است که هر کشوری آن را در اختیار دارد. کمیته بر این باور است که ابعادی وجود دارد که نمی توان آن را فقط از دریچه رابطه دولت ها و افراد مورد توجه قرار داد. به طور خاص، دولت نمی تواند سلامت کامل را تضمین کند و در برابر هر علت محتمل نبود سلامت، حمایت ارائه دهد؛ مثلا عوامل ژنتیکی، استعداد و قابلیت فرد نسبت به بیماری ها و پیشه کردن



سبک‌های ناسالم مخاطره‌آمیز زندگی نقش مهمی در سلامت فرد دارد. این تحلیل کمیته براساس یک اصل اساسی است؛ این- که هنگامی تکلیف به انجام‌دادن کاری موجه و خردمندانه است که مقدمات در زمینه‌های آن در اختیار مکلف باشد، در غیر این صورت تکلیف به ما لایطاق است و خردمندانه نیست؛ از این رو دولت را متعهد به نتیجه‌کردن در این وضعیت امر معقولی نیست (حکمت‌نیا، ۱۳۹۹: ۴۸ و ۴۹).

با این فرض که حق بر امن بودن نیز پذیرفته شود، این حق یک امر مرکب خواهد بود و دارای جنبه‌های مثبت و منفی می‌باشد.

۴- انتشار دستورالعمل مشترک فدراسیون بین‌المللی صلیب سرخ و هلال احمر، یونیسیف و سازمان بهداشت جهانی برای حمایت از کودکان

فدراسیون بین‌المللی صلیب سرخ و هلال احمر^۲، یونیسیف و سازمان بهداشت جهانی^۳، دستورالعمل و راهنمای جدیدی برای کمک به حمایت از کودکان و مدارس در برابر انتقال ویروس بیماری کرونا منتشر کرده‌اند. این دستورالعمل، شامل ملاحظات مهم و چک لیست‌های عملی برای حفظ ایمنی مدارس است. این راهنما همچنین برای انطباق و اجرای برنامه‌های مراکز آموزشی در شرایط بحران، توصیه‌هایی به مسئولین ملی و منطقه‌ای ارائه می‌دهد.

برای شرایط و مناطقی که مدارس به دلیل همه‌گیری بیماری کرونا تعطیل شده‌اند، این دستورالعمل پیشنهادهایی برای کاهش پیامدهای منفی تعطیلی مدارس بر یادگیری و تندرستی کودکان ارائه می‌دهد. پیشنهاد اصلی این است که برنامه‌ای منسجم برای اطمینان از تداوم یادگیری دانش‌آموزان وجود داشته باشد (اگر از قبل تهیه نشده، به سرعت تدوین شود) و اجرایی شود. توصیه می‌شود این برنامه مواردی همچون آموزش از راه دور (استراتژی‌های آموزش آنلاین، پخش رادیویی محتوای درسی، و ...) و دسترسی همه کودکان به خدمات ضروری را لحاظ کند. به علاوه، چنین برنامه‌ای باید اقدامات موردنیاز را برای بازگشایی ایمن مدرسه، پس از بحران، مشخص کند.

برای شرایط و مناطقی که مدارس همچنان باز هستند و به کار خود ادامه می‌دهند، این دستورالعمل به منظور حمایت از کودکان و خانواده‌هایشان و اطمینان از دسترسی آنان به دانش و آگاهی موردنیاز، نکاتی را مطرح می‌کند؛ از جمله: درباره شیوه‌های مراقبت و محافظت از خود، اطلاعات کافی و درست در اختیار کودکان قرار دهید؛ شیوه‌های درست شستشوی دست‌ها و رعایت نکات بهداشتی را ترویج کنید و اقلام بهداشتی موردنیاز را تامین کنید؛ ساختمان مدارس و به‌ویژه آب‌خوری‌ها و سرویس‌های بهداشتی را تمیز و ضدعفونی کنید؛ در صورت امکان، تهویه و جریان هوا را بیشتر کنید.

با اینکه این دستورالعمل مخصوص کشورهایایی است که تاکنون شیوع بیماری کرونا در آن‌ها تأیید شده، همچنان برای سایر کشورها نیز قابل استفاده است. با آموزش درست، می‌توان دانش‌آموزان را تشویق کرد تا با دیگران در مورد چگونگی جلوگیری از پخش ویروس‌ها صحبت کنند و مدافعین پیشگیری و کنترل بیماری در خانه، مدرسه و جامعه خود باشند. توجه داشته باشید که برای باز نگه‌داشتن مدارس به شکلی ایمن، و یا بازگشایی مدارس پس از تعطیلی، باید ملاحظات بسیاری را در نظر داشت، که در صورت رعایت صحیح می‌تواند به ارتقای سلامت عمومی بیانجامد.

برای مثال، دستورالعمل‌های «مدرسه ایمن» که در زمان همه‌گیری بیماری ویروسی ابولا (بین سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۶) در کشورهای گینه، لیبیا و سیرالئون اجرا شد، توانست به جلوگیری از انتشار ویروس در مدارس کمک کند.

2 FRC

3

2 WHO

4



یونیسف از تمام مدارس - چه مدارسی که باز هستند و چه آن‌ها که با آموزش از راه دور به کار خود ادامه می‌دهند - می‌خواهد تا از دانش‌آموزان به صورت همه‌جانبه حمایت کنند. مدارس بایستی اطلاعات حیاتی در مورد شستشوی دست‌ها و سایر اقدامات مفید برای حفاظت از خود و خانواده‌هایشان را در دسترس دانش‌آموزان قرار دهند؛ در زمینه حفظ سلامت روان دانش‌آموزان، حمایت‌های لازم را فراهم کنند؛ و با ترغیب دانش‌آموزان به مهربانی با یکدیگر و پرهیز از تقویت کلیشه‌های معمول هنگام صحبت درباره بیماری کرونا، جلوی برچسب‌زنی و ایجاد تبعیض را بگیرند.

این دستورالعمل، همچنین حاوی نکات و چک لیست‌های مفیدی برای والدین و سرپرست‌های کودکان، و همچنین خود کودکان و دانش‌آموزان است؛ از جمله:

وضعیت سلامت کودکان را پایش کنید و در صورتی که بیمار هستند، آن‌ها را به مدرسه نفرستید؛

کودکان را تشویق کنید که سوالات‌شان را مطرح کنند و نگرانی‌هایشان را بروز بدهند.

هنگام سرفه یا عطسه از دستمال کاغذی یا آرنج‌تان استفاده کنید و از لمس صورت، چشم‌ها، دهان و بینی‌تان پرهیز کنید.

۵- رویکرد یونیسف در قبال کشورهای چالشی در همه‌گیری کرونا

همانگونه که امروزه در سطح جهان شاهد هستیم، همه‌گیری کرونا و تبعات ناشی از آن مانند فشار بر نظام‌های بهداشتی، بسته شدن مرزها، تعطیلی مدارس و کسب‌وکارها، زندگی کودکان و خانواده‌های آنها را دگرگون ساخته است (خبرگزاری مهر، ۱۳۹۹). یونیسف در چنین شرایط سختی، به برنامه‌های جاری خود در بیش از ۱۹۰ کشور ادامه می‌دهد و کارشناسان این سازمان در بخش‌های مختلف به سختی در تلاش هستند تا کادر درمان، نیروهای واکنش به بیماری در خط مقدم و نیز سیاست‌گذاران، اطلاعات مورد نیاز خود را برای جلوگیری از شیوع بیماری و به حداقل رساندن تأثیر آن بر کودکان، دریافت کنند.

برخی از حوزه‌های فعالیت و حمایت جهانی یونیسف در دوران همه‌گیری کرونا عبارتند از ارائه اطلاعات ضروری درباره شستشوی دست‌ها و بهداشت عمومی و نیز تأمین بسته‌های بهداشت فردی، ارائه تجهیزات محافظت فردی شامل روپوش، ماسک، عینک و دستکش جراحی به کادر درمان، تأمین دیگر مایحتاج ضروری برای کارکنان خط مقدم و کودکانی که در محیط‌های چالش‌برانگیز قرار دارند، توزیع بسته‌های آموزشی اضطراری و فرصت‌های آموزش از راه دور و نیز حمایت از بازگشایی ایمن مدارس، حمایت از کودکان آسیب دیده از طریق مشاوره‌های روانی-اجتماعی، تسهیل تحلیل‌های اجتماعی-اقتصادی و نیز تأثیر ثانویه این بحران بر کودکان، حمایت از برنامه‌های حمایت اجتماعی برای کودکان و خانواده‌های آسیب‌پذیر است.

اما در برخی کشورها که شرایط از قبل وخیم بوده، این بیماری تهدیدهای جدیدی پدید آورده و ارائه خدمات حیاتی را سخت‌تر ساخته است. در این کشورها، بیماری کرونا یک وضعیت اضطراری مضاعف است. برای مثال در یمن، یونیسف در حال افزایش آمادگی و برنامه‌های پاسخ به بیماری در سطح کشور است. این فعالیت‌ها شامل تأمین آب شرب سالم برای جوامع نیازمند، توزیع بسته‌های بهداشتی اولیه برای توانمند ساختن خانواده‌هایی است که در داخل کشور آواره شده‌اند تا این خانواده‌ها بتوانند از خودشان مراقبت کنند. یونیسف و همکارانش همچنین از طریق بازدید خانه به خانه، به بیش از نیم میلیون یمنی در سراسر این کشور اطلاعات مرتبط با فاصله‌گیری اجتماعی را ارائه کرده و همچنین قصد دارند هزاران نفر از کادر بهداشت و درمان را در جلسات اطلاع‌رسانی درباره بیماری کرونا آموزش دهند (ایمانی جاجرمی، ۱۳۹۹).

در کشور سوریه، همکاران من در دفتر یونیسف سوریه با شرکای خود همکاری می‌کنند تا ضمن رساندن پیام‌های پیشگیری از کرونا را به کودکان و خانواده‌های سوریه، آب سالم را در اختیار آنها قرار داده و صدها هزار قالب صابون را نیز بین آنها توزیع



کند تا خطر ابتلاء به بیماری کرونا کاهش یابد. یونیسیف با کمک شرکایش همچنین توانسته از طریق یک پویش خانه به خانه شستشوی دست که شامل توزیع صابون نیز می شود به صدها هزار آواره سوری که در اردوگاه های غیر رسمی زندگی می کردند، کمک کند.

۶- همکاری یونیسیف با سازمان های ایرانی در بحران کووید ۱۹

یونیسیف در ایران از همکاران دولتی خود به ویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نبرد علیه شیوع ویروس کرونا حمایت کرده است. تاکنون و در پاسخ به درخواست وزارت بهداشت، یونیسیف در مجموع ۶۳ تن تجهیزات حفاظت فردی وارد کشور کرده که در بیمارستان های پذیرای بیماران مبتلا به کرونا و تحت نظر دانشگاه های علوم پزشکی در استان های گیلان، اصفهان، خوزستان، خراسان شمالی، سیستان و بلوچستان، آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، قم، همدان، تهران و البرز توزیع شده اند (خبرگزاری مهر، ۱۳۹۹).

این تجهیزات شامل ماسک، دستکش، روپوش، شیلد، پیش بند و عینک جراحی برای پزشکان و پرستاران و کادر بهداشت و درمان هستند. علاوه بر این، یونیسیف در همکاری با دفتر سلامت روان وزارت بهداشت، تولیداتی حاوی اطلاعات مهم برای کودکان و خانواده های آنها تدوین و توزیع کرده اند که شامل پیام هایی درباره پیشگیری از بیماری کووید ۱۹، مهارت های فرزندپروری و نیز مقابله با فشارهای روانی-اجتماعی ناشی از همه گیری است.

این همه گیری، علاوه بر بخش بهداشت عمومی، چندین حوزه دیگر را نیز تحت تأثیر قرار داده است. برخی از همکاری های یونیسیف با دیگر بخش ها عبارتند از همکاری یونیسیف با وزارت ورزش و جوانان و وزارت بهداشت در حوزه نیازهای روانی-اجتماعی نوجوانان و جوانان متأثر از این شرایط همکاری کرده و تجهیزات (شامل هدست، نگهدارنده تلفن همراه و شارژ تلفن) برای آنها ارائه می کند. همچنین ۱۱۰ متخصص سلامت روان از ۳۱ استان و نیز مشاوران هفت باشگاه سلامت نوجوانان که تحت حمایت یونیسیف و وزارت بهداشت هستند، تحت آموزش قرار گرفته اند. این متخصصین و مشاوران آموزش دیده مراقبت و حمایت روانی-اجتماعی را از طریق مشاوره تلفنی در خانه های جوانان تحت مدیریت دولت و نیز باشگاه های سلامت نوجوانان در اختیار افراد جوان و والدین آنها قرار خواهند داد.

ما در پاسخ به درخواست دولت، کمک های دیگری به مانند اقلام محافظتی ساده، پالس اکسی متر و اقلام بهداشتی نیز ارائه می کنیم تا از کودکان آسیب پذیر به مانند کودکان کار و خیابان، کودکان بدون سرپرست شامل آنهایی که در پرورشگاه ها و مراکز مراقبتی ویژه در سراسر کشور زندگی می کنند، محافظت شود (خبرگزاری مهر، ۱۳۹۹).

یونیسیف پس از تعطیلی مدارس به علت همه گیری کرونا، به حمایت فنی از وزارت آموزش و پرورش ادامه داده و تجربیات و مستندات بین المللی در پاسخ به کرونا را در اختیار این سازمان قرار داد. همچنین یک برنامه اقدام مشترک برای بازگشایی ایمن مدارس در حال آماده سازی است. حمایت یونیسیف شامل تولید و توزیع پیام هایی برای معلمان و والدین درباره آب، بهداشت فردی و عمومی، پیشگیری و کنترل بیماری و همچنین پیام های بهداشت روان و روانی-اجتماعی است. ما در حال خرید تجهیزات آب و بهداشت برای ۲۰۰ هزار کودک در ۱۰۰۰ مدرسه در ۵ استان کمتر برخوردار کشور هستیم.

یونیسیف با وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی برای اجرای شدن طرح آزمایشی سیستم حمایت اجتماعی فعال ایران به صورت پرداخت های نقدی مشروط همکاری دارد. این مدل منجر به پویای بیشتر حمایت های اجتماعی ارائه توسط دولت می شود. سیستم حمایت مذکور منتج به شروط نرمی خواهد شد که دسترسی به خدمات اجتماعی اولیه را بهبود خواهد بخشید، برای مثال از طریق بیمه سلامت، کوپن های تغذیه ای، سبدهای غذایی، و دسترسی به یادگیری از راه دور برای کودکان در معرض



خطر. این رویکرد، مکملی برای برنامه ملی دولت خواهد بود که سه دهک پایین درآمد را در برخی از استان های متأثر از کرونا هدف قرار می دهد.

یونیسف در پاسخ به نیازهای کودکان آسیب پذیر از جمله کودکان کار و خیابان، در دوران همه گیری بیماری کرونا و بنا به درخواست وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی ۵۵ هزار و ۲۰۰ عدد ژل ضد عفونی دست، ۴۵ هزار و ۴۵۰ لیتر مایع ضد عفونی دست و ۵۲۰۰ عدد صابون مایع شستشوی دست خریداری کرده است. یونیسف همچنین ۱۵ هزار بروشور اطلاع رسانی در خصوص اقدامات پیشگیرانه و توصیه های بهداشتی کرونا به زبان کودکان برای کودکان در معرض آسیب تهیه و چاپ کرده است. این اقلام به همراه بروشورها از طریق پلتفرم وزارتخانه موسوم به کمک میان ۱۱ سازمان غیردولتی مردم نهاد که خدمات و حمایت های اجتماعی روانی به کودکان آسیب پذیر، از جمله کودکان کار و خیابان، و همچنین کودکان مهاجر افغانستانی در استان های مختلف ارائه می دهند، توزیع شدند (خبرگزاری مهر، ۱۳۹۹).

یونیسف به درخواست سازمان بهزیستی کشور و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی برای رسیدگی به نیازهای کودکان آسیب پذیر در دوران همه گیری کرونا، ۴۲۱ دستگاه اکسیژن سنج خون (پالس اکسیمتر) از طریق دفتر مرکزی تدارکات و اقلام خود در کپنهاک تهیه و به ایران ارسال کرد. یونیسف همچنین ۶۵ هزار و ۷۰۰ بسته پوشک کودک از طریق تولیدکنندگان داخلی تهیه کرد که این پوشک ها به همراه دستگاه های اکسیژن سنج خون، در میان مراکز توانبخشی و شیرخوارگاه های تحت پوشش بهزیستی برای استفاده کودکانی که با معلولیت زندگی می کنند و کودکان فاقد سرپرست مؤثر در استان های مختلف توزیع شدند. در کنار این اقلام، تهیه بسته های فرزندپروری و ظرفیت سازی برای مددکاران اجتماعی نیز با سازمان بهزیستی در حال انجام است.

۱-۶-۱- راهکارهای حمایت از کودکان در مقابله با کووید ۱۹

بیماری کووید ۱۹ سبک زندگی انسان ها را به نحو قابل توجهی تغییر داده است. به نظر می رسد این تغییرات طولانی مدت خواهد بود از این رو کشورها باید وضعیت خود را با وضعیت موجود تطبیق دهند و در کنار راهکارهای موقت به دنبال راهکارهای پایدار باشند. بدون شک، زندگی در شرایط جدید نیازمند همکاری های چندجانبه ملی و بین المللی است. افزون بر این، راهکارهای قابل اجرا باید در سطوح مختلف و متناسب با شرایط سنی و ظرفیت های در حال تکامل کودکان ارائه شوند (غنی-زاده بافقی، ۱۳۹۹: ۳۴۲).

۱-۶-۱-۱- حمایت از خانواده

به طور طبیعی، خانواده نخستین و مهم ترین بستر رشد و پرورش کودکان است که محیط آن در شرایط شیوع کرونا دست خوش اختلالات متعدد قرار گرفته، نیازمند حمایت جدی و فعال دولت ها و سازمان های غیردولتی است. حمایت از خانواده را می توان در دو سطح حمایت اقتصادی، آموزشی مطرح کرد.

۱-۶-۲- حمایت اقتصادی

کار کودکان، ازدواج کودکان و قاچاق کودکان همگی از ثمرات وضعیت اقتصادی نامطلوب خانواده است. کودکان در خانواده های فقیر با تعطیلی مدارس به دلیل شیوع بیماری کرونا و به منظور تأمین مایحتاج زندگی وارد عرصه های کاری می شوند. بسیاری از دختران در ازای غذا، خدمات جنسی ارائه می دهند که نتیجه ی آن بارداری دختران نوجوان است. روبه رشد بودن گزارش های مربوط به غفلت، سوءرفتار و خشونت علیه کودکان در آذربایجان، گرجستان، ارمنستان و بوسنی به دلیل وضعیت نامطلوب



اقتصادی خانواده‌ها و کم‌شدن درآمد دلیل دیگری برای در اولویت قرار گرفتن مسئله‌ی حمایت از اقتصاد خانواده است. در این راستا اهدای بسته‌های مالی و معیشتی، پرداخت مازاد به خانواده‌های دارای فرزند و سایر مراقبان کودک مانند خویشاوندان و مؤسسات نگهداری کودکان، بخشودگی اجاره بهای منازل مسکونی در کنار تأمین نیازهای اولیه مانند آب آشامیدنی، مواد غذایی و خدمات بهداشتی شاید راه‌گشا باشد (غنی‌زاده بافقی، ۱۳۹۹: ۳۴۲ و ۳۴۳).

۱-۲-۱-۶ آموزش مراقبان

شیوع کرونا، استفاده از راهکار قرنطینه و حضور دائمی کودکان در خانه، بسیاری از والدین را دچار سردرگمی و اضطراب کرده است. این امر در کنار فقدان یا کمبود اطلاعات پیرامون بیماری کرونا و راهکارهای پیش‌گیری و درمان، سبب استیصال والدین و تحت فشار قرار گرفتن کودکان است. در بسیاری از کشورها، وبسایت‌های رسمی دولتی و غیردولتی روش‌هایی را برای والدین به‌منظور گذران زندگی در دوران قرنطینه و بعد از آن پیشنهاد می‌دهند. برای مثال، وبسایت مؤسسه‌ی جوانان هلند با طبقه‌بندی مخاطبان به والدین، کودکان، نوجوانان اطلاعات و روش‌های مدیریت شرایط کرونایی را پیشنهاد می‌دهد. همچنین وب‌سایتی فرانسوی به والدین روش‌های سرگرم کردن کودکان در دوران قرنطینه را آموزش می‌دهد (جباری، ۱۳۹۸: ۱۳). آموزش و دادن مشاوره‌های آنلاین برای والدین، از دیگر خدماتی است که در بسیاری از کشورها پس از شیوع کرونا به‌عنوان راهکاری پیش‌برنده پی‌گیری شده است.

۱-۳-۱-۶ حمایت از کودکان

حمایت از کودکان، فعال‌سازی ظرفیت‌های بالقوه‌ی ایشان برای هماهنگی با شرایط موجود و توجیه کودکان نسبت به موضوع پیش‌آمده که دارای ابعاد جهانی است، از مهم‌ترین راهکارهای قابل طرح است.

۱-۳-۱-۶ حضور کودک در کنار اعضای خانواده

جدا کردن کودکان از والدین و محیط خانوادگی که کودک در آن زندگی می‌کند، جز در شرایط خاص قابل قبول نیست. از این رو، «تا جای ممکن» کودکان نباید از خانواده جدا و به خویشاوندان، مؤسسات یا خانواده‌های مراقب سپرده شوند. جدایی بدون دلیل مناسب زمینه‌ی استرس، افسردگی و ناهنجاری‌های روانی را برای کودکان به‌دنبال خواهد داشت. شیوع بیماری کرونا و بیماری والدین یا خود کودک ممکن است زمینه‌ساز این جدایی باشد، لکن این امر باید با رعایت مؤلفه‌هایی چون استمرار و ثبات وضعیت پیشینی کودک صورت پذیرد (حاجی عباسی، ۱۳۹۹: ۱۸).

۱-۳-۱-۶ نظارت

دلایل متعددی زمینه‌ساز غفلت، سوءرفتار و خشونت علیه کودکان در شرایط شیوع بیماری کرونا است و نظارت بر رفتار والدین و سایر مراقبان خطر آسیب را به‌صورت قابل توجهی کاهش می‌دهد. این نظارت ممکن است در فضای مجازی و برای آن‌هایی که امکان دسترسی به این فضا را ندارند، به‌صورت حضوری با رعایت پروتکل‌های بهداشتی صورت پذیرد. مددکاران اجتماعی در خصوص کودکانی که پیش از شیوع بیماری در معرض جدایی از والدین خود بوده‌اند، نیز باید به حمایت خود ادامه داده، با



تماس تلفنی منظم یا از طریق فضای مجازی با ایشان در ارتباط بمانند. در برخی از کشورها خطوط تلفنی ویژه ی کودکان به منظور پاسخ گویی به پرسش ها و ارائه ی خدمات مراقبتی و نظارتی در شرایط کرونا ایجاد شده است. استفاده ی مداوم و طولانی مدت کودکان از فضای مجازی نیز زمینه ی استثمار و بهره کشی از کودکان و حتی قلدری سایبری را فراهم می آورد. در این خصوص، نظارت والدین و مراقبان بر استفاده ی مجازی کودکان از جمله راهکارهای پیشنهادی است.

۶-۱-۳-۳-آموزش کودکان

تعطیلی مدارس آموزش بسیاری از کودکان در سراسر جهان را مختل کرده است. از این رو، بسیاری از کشورها مانند ایران، ترکیه، آذربایجان، فرانسه، گرجستان و... از طریق رسانه های ملی و همچنین بهره گیری از آموزش آنلاین در فضای مجازی برای جبران وضعیت عدم حضور دانش آموزان در مدارس کوشیده اند. از جمله ی این راهکارها در مناطق محروم، ایجاد فضای مجازی و اینترنت، آموزش حضوری و استفاده از شبکه های محلی و استانی و همچنین رادیو است. کودکان در کنار آموزش رسمی، باید نسبت به این بیماری و راهکارهای پیش گیری و شرایط موجود جامعه ی خود و حتی جامعه ی جهانی اطلاعاتی متناسب با میزان رشد و فهم خود دریافت کنند. در این راستا، حضور متخصصین آموزش دیده و حرفه ای برای مشاوره، توان بخشی و حمایت روانی کودکان مورد نیاز و ضروری است.

14

۶-۱-۳-۴-حمایت از کودکان خیابانی

این دسته از کودکان به دلیل وضعیت سلامتی ضعیف تر در قبال بیماری کرونا آسیب پذیرترند و حتی ممکن است عامل سرایت بیماری در سطح جامعه باشند. ایشان به دلیل زندگی در خیابان در معرض سوء استفاده های جنسی و خشونت نیز قرار دارند. کودکان خیابانی معمولاً به تنهایی متکفل تأمین معاش خود می باشند و شرایط اقتصادی حاصل از شیوع بیماری سبب وخیم شدن شرایط اقتصادی ایشان شده است. در این راستا، حمایت از این کودکان و هدایت آن ها به مراکز نگهداری در قالب خانواده های مراقب، مؤسسات، خانه های امن و ارائه ی خدمات بهداشتی، آموزشی، اقتصادی، روان شناختی تا حدی زیادی خطر ابتلا یا انتقال بیماری به دیگر افراد جامعه را کاهش می دهد. در کشور ارمنستان پناهگاه ها و خانه های امن برای کودکان بدون مراقبت والدین، خدمات ۲۴ ساعته و در تمامی ایام هفته ارائه می دهد (غنی زاده بافقی، ۱۳۹۹: ۳۴۵ و ۳۴۶).

۶-۱-۳-۵-حمایت از کودکان محروم از آزادی

کودکان محروم از آزادی در معرض خطر به مراتب بیش تری برای ابتلا به بیماری کرونا و ویروس (کووید-۱۹) قرار دارند. به سبب آسیب پذیری جمعیت و دشواری های دوران شیوع، رواج هر بیماری مسری خطرهای احتمالی ویژه ای را در زندان ها به وجود می آورد. کودکان آسیب پذیرترند زیرا در شرایط بسته و محبوس زندگی می کنند و برای دسترسی به یک رشته از خدمات، از جمله خدمات بهداشتی و درمانی، سلامت روحی، کمک های روحی-اجتماعی و آموزش با چالش های اضافه تری روبه رو هستند. در دوران همه گیری بیماری کنونی، همچنین بسیار محتمل است که کودکان زندانی به اطلاعات درباره ی شیوع بیماری، از جمله اطلاعات بسیار ضروری درباره این که چه گونه از خود محافظت کنند، علائم بیماری را تشخیص دهند، و در صدد درمان برآیند دسترسی محدودی دارند یا اصلاً دسترسی ندارند (برنامه جهانی پایان بخشی به خشونت بر ضد کودکان، ۲۰۲۱).



در بسیاری از کشورها کودکان در زندان و بازداشتگاه‌ها با حداقل امکانات زندگی می‌کنند؛ کمبود فضای مناسب و کافی، دسترسی محدود به آب آشامیدنی سالم، تغذیه ی مناسب، مواد بهداشتی، کمبود نور طبیعی و هوای تازه از جمله شرایطی است که کودکان در آن زندگی می‌کنند. محرومیت از آزادی سبب عدم دسترسی مناسب این کودکان به اطلاعات پیرامون بیماری کرونا و شیوع آن، روش‌های پیش‌گیری و مراقبت از خود، علائم بیماری و راهکارهای درمانی شده است. کمبود مواد بهداشتی و عدم امکان شست‌وشوی منظم دست‌ها و رعایت فاصله ی اجتماعی ایمن که به‌عنوان دو عنصر اساسی در پیش‌گیری از بیماری مذکور عنوان می‌شود، ایشان را در معرض بیماری قرار می‌دهد. از این‌رو، فراهم‌آوردن امکانات اولیه و ابتدایی زندگی و دادن اطلاعات و هشدارهای لازم برای آگاهی کودکان محروم از آزادی و صدور احکام آزادی مشروط و تعلیق مجازات در صورت امکان از جمله راهکارهای قابل اجراست. به‌علاوه با شیوع بیماری و ممنوعیت دیدارهای حضوری، میزان ارتباط کودکان با خانواده‌هایشان بسیار محدود شده است و جای‌گزین‌نمودن ملاقات‌های غیرحضوری و مجازی می‌تواند این خلأ را تا حدودی سامان بخشد (غنی‌زاده بافقی، ۱۳۹۹: ۳۴۶).

به‌رغم تعهد کشورهای عضو ملل متحد که تضمین کنند محروم‌کردن کودکان از آزادی اقدامی است که تنها به منزله‌ی آخرین مغز برای کوتاه‌ترین مدت مناسب در نظر گرفته خواهد شد، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که شعار کودکان محروم از آزادی در سراسر جهان رو به افزایش گذاشته است و این که خطر احتمالی در معرض خشونت قرار گرفتن، سوءاستفاده و نادیده‌گرفتن کودکان، صرفاً به دلیل محرومیت از آزادی، بیش از گذشته افزایش یافته است. در بسیاری از کشورها، زندان‌های ویژه‌ی کودکان از حداقل ملزوماتی که در سند‌های قانونی بین‌المللی و منطقه‌ای مطرح شده‌اند برخوردار نیستند. فضا، آب آشامیدنی، غذا و امکانات بهداشتی ناکافی از مشخصات ویژه‌ی بسیاری از این مراکز در سراسر جهان است. شرایط به‌ویژه در زندان‌های پرجمعیت و در بازداشت‌گاه‌های پیش از محاکمه ناگوار است. دسترسی محدود به وسایل بهداشتی باعث نگرانی خاصی است، زیرا اقدام‌های پیش‌گیرانه‌ی ساده، مانند شستن منظم دست‌ها و فاصله‌گیری جسمانی ایمن و از راه‌بردهای پیش‌گیرانه‌ی اصلی در دوران شیوع کووید-۱۹ به‌شمار می‌آید (برنامه جهانی پایان‌بخشی به خشونت بر ضد کودکان، ۲۰۲۱).

خدمات بهداشتی و درمانی در زندان‌هایی که کودکان محروم از آزادی‌اند، اگر هم وجود داشته باشد، عموماً زیر استاندارد و فاقد بودجه‌ی کافی‌اند و مشخصه‌ی آن‌ها کمبود کارکنان و داروهای اصلی است. خدمات بهداشتی و درمانی در این مراکز اغلب در جدایی کامل از نظام‌های بهداشتی و درمانی عمومی عمل می‌کند، که سد راه حفظ کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و تداوم آن پس از آزادی نیز می‌گردد. عدم تکافوی خدمات بهداشتی و درمانی در زندان‌ها هم‌چنین به سرایت بیماری کرونا و ویروس (کووید-۱۹) در زندان‌ها می‌انجامد، و نه‌تنها کودکان بلکه کارکنان (یعنی نیروی پلیس افسران اصلاح و تربیت، رابطان بهداشتی، کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی، مددکاران اجتماعی و دیگر) را که در این مراکز کار می‌کنند و خانواده‌ها و مردم مرتبط با آن‌ها را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد (برنامه جهانی پایان‌بخشی به خشونت بر ضد کودکان، ۲۰۲۱).

با سرایت بیماری کرونا و ویروس، بسیاری از کشورها اقدام‌های سخت‌گیرانه‌ای به‌عمل آوردند تا اطمینان حاصل کنند که فاصله-گذاری جسمانی با هدف مهار همه‌گیری صورت می‌پذیرد. اقدام‌های جدید مستلزم بستن دادگاه‌ها، تعلیق محاکمه‌های کیفری، محدودیت تردد و کلا و دسترسی آن‌ها به موکلان و نیز ملاقات خانواده‌های زندانیان با اعضای خانواده‌شان است. محتمل است که چنین اقدام‌هایی بر موقعیت کودکان محروم از آزادی به‌سبب تمدید دوره‌ی حبس، یا در بسیاری موارد، تأخیر در ترخیص این کودکان، تاثیر منفی بگذارد. به‌علاوه، ناتوانی کودک برای برقراری ارتباط منظم با خانواده‌اش از جمله غلبه بر شرایط جاری، ممکن است بر سلامت روان و رفاه حال کودک تأثیری جدی داشته باشد، به‌ویژه در مورد کسانی که از بابت کووید-۱۹ دچار فشار و ترس شده‌اند (برنامه جهانی پایان‌بخشی به خشونت بر ضد کودکان، ۲۰۲۱).



بنابراین ضرورت دارد که هنگام واکنش نشان دادن به شیوع ویروس کرونا، دولت ها دست به اقدام هایی بزنند تا اطمینان دهند که حقوق بشری هر کودک محروم از آزادی به شکلی کامل، در هر شرایطی از جمله در موقعیت های اضطراری، مورد احترام و محافظت قرار می گیرد و برآورده می شود و این که این کودکان از مراقبت و محافظت کافی در برابر آسیب ها برخوردار می گردند، از جمله برداشتن گام های محسوسی برای کاهش تراکم زندان هایی که در آن نگه داشته می شوند و این که همه ی تصمیم ها و اقدام های مربوط به کودکان تحت تاثیر و هدایت اصل منافع عالی های کودک صورت بگیرد. در این خصوص، توصیه می شود که دولت ها یک بررسی فوری از همه ی مورد های مرتبط با کودکان محروم از آزادی به عمل آورند، و شیوه های جایگزین حبس ایمن و انسانی به موقع و مناسب را به کار ببندند تا اطمینان دهند که محرومیت از آزادی در واقع تنها به عنوان آخرین مفر در مورد کودکان استفاده می گردد (برنامه جهانی پایان بخشی به خشونت بر ضد کودکان، ۲۰۲۱).

۷- پشتیبانی دفتر مقابله با مواد و جرم سازمان ملل متحد از کشورهای جهان برای حمایت از کودکان محروم از آزادی در دوران شیوع کووید-۱۹

در ماه مارس ۲۰۲۰، دفتر مقابله با مواد و جرم سازمان ملل متحد در فرایندی میان نمایندگی های ملل متحد شرکت کرد و به تهیه و تدوین راهنمای عمل فنی گروه همکاری نمایندگی های ملل متحد درباره ی کووید-۱۹ و کودکان محروم از آزادی یاری رساند. گروه همکاری میان نمایندگی های ملل متحد متشکل است از واحدهایی از سازمان ملل متحد و سازمان های جامعه ی مدنی^{۲۶} و کوشش مشترکی است با گروه «اتحاد درباره ی حمایت از کودکان در فعالیت های بشردوستانه». راه اندازی آن واکنشی بود به راهنمایی صادر شده از سوی صندوق کودکان سازمان ملل متحده و گروه اتحاد درباره ی کووید-۱۹ و حمایت از کودک، و نیز نیازهای شناسایی شده برای تهیه و تدوین راهنمای عمل مشخص تری در ارتباط با کودکان محروم از آزادی. هدف راهنمای عمل فنی گروه همکاری نمایندگی های ملل متحد درباره ی کووید-۱۹ و کودکان محروم از آزادی آن است که توصیه هایی به کشورهای عضو ملل متحد عرضه کند درباره ی آن که چه گونه رفاه حال کودکان در زندان ها را در دوران شیوع کووید-۱۹ تضمین کنند. گذشته از این راهنمای عمل، دفتر مقابله با مواد و جرم سازمان ملل متحد به مدد «برنامه ی جهانی پایان بخشی به خشونت بر ضد کودکان» برای حمایت مطلوب تر از حقوق کودکان زندانی در دوران شیوع کووید-۱۹ شماری خدمات کمک رسانی فنی به کشورهای عضو در صورت درخواست ایشان، عرضه می کند و یاری می رساند. فعالیت های دفتر مقابله با مواد و جرم سازمان ملل متحد در این خصوص زیر هدایت یک رشته ی گسترده از سند های قانونی بین المللی و مجموعه ی استانداردها و ضابطه های ملل متحد برای حقانیت کودکان صورت می پذیرد (برنامه جهانی پایان بخشی به خشونت بر ضد کودکان، ۲۰۲۱).

به منظور تکمیل راهنمایی های عرضه شده در راهنمای عمل فنی گروه همکاری نمایندگی های ملل متحد درباره ی کووید-۱۹ و کودکان محروم از آزادی، دفتر مقابله با مواد و جرم سازمان ملل متحد فهرستی از خدمات را (به شرح زیر) تهیه و تدوین کرد با هدف فراهم آوردن رهنمودهای معین تری برای دفاتر میدانی خود در خصوص طرح هایی که می توانند از کوشش های نهادهای همتای خود در حمایت مطلوب تر از کودکان زندانی در دوران همه گیری کووید-۱۹ پشتیبانی کنند. این فهرست هم چنین به منظور کمک کردن به کوشش های دفتر مقابله با مواد و جرم سازمان ملل متحد در مشخص کردن موقعیت خود در میان گروه های کشوری ملل متحد و به عنوان بخشی از واکنش همه جانبه به کووید-۱۹ در سطح ملی تهیه شده است (برنامه جهانی پایان بخشی به خشونت بر ضد کودکان، ۲۰۲۱).



به هنگام تدوین این فهرست خدمات در راستای همخوانی با محتوای انتشارات و رهنمودهای موجودی که از سوی دفتر مقابله با مواد و جرم سازمان ملل متحد و دست‌اندرکاران مرتبط دیگر تهیه شده‌اند. نکته‌هایی در نظر گرفته شده است (بنگرید به یادداشت فنی گروه همکاری نمایندگی‌های ملل متحد درباره‌ی کووید-۱۹ و کودکان محروم از آزادی). دفاتر میدانی مورد تشویق و حمایت قرار می‌گیرند تا برای پاسخ‌گویی به کووید-۱۹ در زندان‌هایی که از کودکان محروم از آزادی نگهداری می‌شود به‌طور جدی با سازمان جهانی بهداشت و یونیسف و همکاران مرتبط دیگر خدمات رسانی فنی را هماهنگ کنند. قرار نبوده است که این فهرست خدمات جامع و کامل باشد یا همه‌ی ویژگی‌های زمینه‌های گوناگون همه‌گیری بیماری را در نظر بگیرد. از این‌رو، از دفاتر میدانی درخواست می‌شود تا با دقت دست به انتخاب بزنند و مداخله‌ها و پیشنهادهای را با موقعیت و نیازهای محلی تطبیق دهند. خطوط اصلی نمونه‌هایی از این خدمات به شرح زیر بیان شده‌اند و گروه همکاران در سطح ستادی آماده‌اند تا از کوشش‌های همه‌ی شریکان اجرایی مرتبط در این خصوص پشتیبانی کنند. از جمله آن‌که طرح‌های پیشنهادی را بسط و گسترش دهند (برنامه جهانی پایان‌بخشی به خشونت بر ضد کودکان، ۲۰۲۱).

۷-۱- بهره‌گیری از ظرفیت اشخاص سیاسی و مؤثر

یکی از معضلات ایجادشده در پسا کرونا بیگانه‌هراسی^۷ از مردمان با اصالت آسیایی، به‌ویژه چین، ژاپن، کره و ویتنام، است. براساس گزارش‌ها، در این دوران برخی از پزشکان از درمان بیماران غیرکروناپی چینی خودداری کرده‌اند. دانشجویان چینی در اجاره مسکن دچار مشکل شده‌اند و حتی در لایپزیک گروهی ژاپنی که برای تشویق تیم خود به استادیوم رفته بودند، با ممانعت مردم مواجه شده‌اند. این رویکردها نشان‌دهنده‌ی آن است که افراد جامعه، به‌ویژه در جوامع متکثر، به مدیریت رفتاری و عدم برچسب‌زنی به دیگران نیازمندند. این موضوع درخصوص کودکان آسیایی تبار نیز محتمل است. در این راستا بهره‌گیری از ظرفیت رهبران مذهبی به‌منظور مقابله با برچسب‌ها و شایعاتی که در خصوص کووید ۱۹، اشخاص درگیر و اشخاص نجات‌یافته وجود دارد و بیان واقعیات اولیه در باب علائم بیماری، نحوه‌ی انتقال و بهبودی مؤثر خواهد بود. اخیراً نخست‌وزیر نروژ طی برنامه‌ای خود را مخاطب پرسش‌های کودکان قرار داده و نسبت به تبیین شرایط موجود برای کودکان توضیحاتی داده است. هم‌چنین شهردار روتردام^۸ و گرونینگن^۹ طی نامه‌هایی به کودکان در ایجاد آرامش و توضیح‌دادن مسائل به زبان کودکان تلاش کرده‌اند (غنی‌زاده بافقی، ۱۳۹۹: ۳۴۶ و ۳۴۷).

۷-۲- حمایت از کودکان با وضعیت خاص

کودکان دارای معلولیت و بیماران خاص در شرایط غیربحرانی از جمله گروه‌های نیازمند حمایت و توجه دولت‌ها هستند. برای نمونه شیوع کرونا، بسته‌شدن مرزها و قطع‌شدن روابط تجاری کشورها شرایط بسیار دشواری را برای بیماران موسوم به پروانه‌ای به پدید است. از این‌رو، ضروری است، دولت‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد از این دسته از کودکان حمایت‌های چندجانبه‌ی اقتصادی، بهداشتی، دارویی، آموزشی و روان‌شناختی نمایند (ناوخاصی و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۷).

² Xenophobia. 7
² Rotterdam. 8
² Groningen 9



۸- پیشنهادها

۱. توجه فوری به راهکارهایی که از سوی یونیسف و سازمان بهداشت جهانی در خصوص مقابله با کووید ۱۹ علی-الخصوص برای کودکان می تواند سبب کاهش اثرات کووید ۱۹ گردد. علاوه براین توانمندسازی خانواده ها و کودکان، دولت ها و سازمان های غیردولتی نقش مهمی در شکل گیری چرخه ی حمایت از کودکان دارند.
۲. آثار روانی ناشی از وضعیت حاکم می تواند تأثیرات درازمدتی بر کودک حتی در دوران پساکرونا داشته باشد. لذا توجه فوری به راهکارهای داده شده با محوریت خانواده و کودکان شاید تا حدودی آسیب های وارده بر ایشان را ترمیم کند و نسبت به ورود صدمات بعدی نقش پیش گیری کننده داشته باشد.
۳. چنانچه تعهد بین المللی دولت ها در تأمین سلامت شهروندان خویش تعهد به حداکثر تلاش قلمداد شود، اما تعهد هر دولت به تضمین حیات ملت خود تعهد به نتیجه است و ریشه در فلسفه وجودی دولت و قانون اساسی هر کشور دارد. لذا پیشنهاد می گردد که دولت در تضمین حق بر سلامت و حق حیات ملت، همچنان پیگیر و همگام با گام های جهانی عمل نماید. هرچند، انجام تمامی اقدامات مؤثر نیازمند ظرفیت های اعتماد، همکاری میان بخشی هماهنگی، شفافیت و اقدامات مشترک است.
۴. فراهم کردن آزادی عمل بیشتر برای رسانه ها جهت اطلاع رسانی دقیق، شفاف و صحیح در این زمینه ضرورت دارد. توسعه زیرساخت های اطلاعاتی به ویژه در مناطق کم تر توسعه یافته کشور باید به شکل جدی در دستور کار قرار گرفته، اقدامات لازم برای تجهیز دانش آموزان و دانشجویان نیازمند به ابزار کمک آموزشی مانند تبلت انجام گیرد. اولویت توسعه زیرساخت های ارتباطی برای کاهش شکاف دیجیتالی میان مناطق مختلف کشور، اهمیت زیادی دارد.

۹- نتیجه گیری

کووید ۱۹، بدون تردید یکی از پدیده هایی است که تأثیر عمیقی بر زندگی انسان ها در قرن حاضر گذاشته است. شیوع و گستردگی و همچنین سرعت بالای انتقال آن سبب شده است تا این ویروس به سرعت از وضعیت اپیدمی به وضعیت پاندمی برسد و سبب مرگ و میر هزاران نفر در سراسر جهان شود. در این بین، کودکان به دلیل الگوهای تغذیه و رفتاری ویژه و هم-چنین وابستگی شدید به والدین و مراقبان در معرض بیش ترین آسیب ها قرار دارند. بسیاری از حقوق کودکان مانند حق بر حیات، بقا و سلامت، آموزش، مراقبت و نظارت، بازی و تفریح، امنیت، حضور در کنار خانواده و... نیز مخدوش شده است. حق بر سلامت و برخورداری از بهداشت و خدمات بهداشتی و مراقبت های پزشکی به موجب اصل ۲۹ قانون اساسی ایران از وظایف حاکمیت نسبت به آحاد مردم است. کودک به عنوان عضوی از جامعه ی جهانی از حق بنیادی حیات، بقا و رشد در کنار حق بر سلامت و بهزیستی برخوردار است. کووید ۱۹ و سرعت بالای انتقال و سرایت آن از یک فرد به فرد دیگر زندگی کودکان را تغییر داده است. قرنطینه، بسته شدن مدارس، محدودیت در رفت و آمد، برنامه ی زندگی معمول کودکان را دستخوش تغییر قرار داده و استرس فراوانی را بر والدین و سایر مراقبان کودک که باید به دنبال روش های جدیدی برای مراقبت باشند، وارد آورده است. کودکان نیز در نتیجه ی اضطراب والدین، مضطرب می شوند.

حقوق بین الملل سلامت و به زبانی دیگر حقوق جهانی سلامت مبین آن است که سرنوشت تمام افراد بشر، به یکدیگر وابسته است. اگر در حوزه حقوق مدنی و سیاسی، «حق حیات» محور سایر حق های بشری است، در حوزه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، «حق بر سلامتی» هسته مرکزی و محور سایر حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است. ویروس کرونا که سلامت جامعه بشری را در معرض خطر قرار داده و جامعه جهانی را به تکاپو واداشته است بیش از هر چیز وحدت بهداشت و سلامت جامعه جهانی و آسیب پذیری آن در مقابله عوامل جدید را به تصویر کشیده است. در عصری که حقوق بشر و حقوق بین الملل



بهداشت و سلامت هر روز اهمیت بیشتری می یابد و امنیت انسانی و بهداشتی به عنوان یکی از مؤلفه های اصلی حکمرانی مطلوب بیش از پیش مورد تأکید قرار می گیرد، دولت ها متعهدند در پیشگیری از شیوع و گسترش ویروس کرونا -چه در داخل کشور خویش و چه به سایر مناطق عالم و درمان افرادی که به این ویروس آلوده شده اند یا احتمال آلودگی را دارند تمام تمهیدات لازم را ببندیشند و از حداکثر امکانات خویش بهره گیرند. اگر تعهد بین المللی دولت ها در تأمین سلامت شهروندان خویش تعهد به حداکثر تلاش قلمداد شود، لیکن تعهد هر دولت به تضمین حیات ملت خود تعهد به نتیجه است، تعهدی که فارغ از نظام حقوق بین الملل که به دولت مجوز عدول از تعهدات بین المللی خویش در وضعیت های فوق العاده عمومی را داده است، ریشه در فلسفه وجودی دولت و قانون اساسی هر کشور دارد. در عصری که حق بر سلامتی به علت ماهیت و خصیصه بنیادین خود، حقوق انحصاری صاحبان امتیازات دارویی را تعدیل ساخته است، تحریم های اقتصادی نیز نمی تواند حقوق سلامت شهروندان یک کشور را نادیده گیرند.

یونیسف بر این امر صحنه می گذارد که بحران سلامت کودکان به سرعت در حال تبدیل به بحران حقوق کودکان است. همچنین، سازمان بهداشت جهانی در خصوص مراقبت از کودکان نیز توصیه های مهمی مطرح نموده است. نماینده یونیسف در ایران، با تمجید از نظام مراقبت های بهداشتی کشورمان، بر تداوم همکاری این سازمان بین المللی برای ریشه کن کردن بیماری کرونا تأکید کرد. با شیوع ویروس کرونا در سرتاسر جهان ضرورت همکاری های بین المللی بین کشورها و سازمان های مردم نهاد بیش از پیش به چشم می خورد. جمهوری اسلامی ایران نیز همچون سایر کشورها، با پیگیری مستمر دستورالعمل های سازمان جهانی بهداشت و همکاری تنگاتنگ با سازمان های بین المللی از جمله سازمان ملل متحد (یونیسف) و صلیب سرخ جهانی در پی کنترل هرچه سریع تر این بیماری بوده است؛ هرچند این همکاری ها دستخوش موانعی از جمله تحریم های یک جانبه آمریکا نیز بوده است. یونیسف در ایران، ضمن تشریح چارچوب کلی همکاری های یونیسف با کشورهای درگیر با کرونا، توضیحاتی را در مورد همکاری های کنونی و آتی این سازمان با ایران برای پیشبرد اهداف درمانی در بحبوحه ویروس کرونا ارائه داده است.

منابع فارسی

۱. رحمانی، جبار (۱۳۹۸). جستارهایی در مسئولیت اجتماعی دانشگاه ایرانی و بحران های زیست محیطی، تهران: پژوهشکده مطالعات فرهنگی وزارت علوم.
۲. مصفا، نسرین (۱۳۹۰)، درآمدی بر ترویج و حمایت سازمان ملل متحد از حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، مجموعه مقالات همایش دولت و تضمینات حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، تهران: انتشارات دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران.
۳. ایمانی جاجرمی، حسین (۱۳۹۹). پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران، فصل نامه علمی-تخصصی ارزیابی تاثیرات اجتماعی، شماره دوم.
۴. برنامه جهانی پایان بخشی به خشونت بر ضد کودکان (۲۰۲۱). حمایت از کودکان محروم از آزادی در زمان شیوع کووید-۱۹.
۵. پایگاه اینترنتی خبرگزاری مهر (۱۳۹۹). تمجید یونیسف از نظام بهداشتی ایران در مقابله با ویروس کرونا، ۷ مرداد ۱۳۹۹، ۱۰:۲۰، خبرنگار مرتضی رحمانی، کد خبر ۴۹۸۴۵۹۹ قابل دسترسی در:

<https://www.mehrnews.com/news/4984599/>



۶. چوبداری، عسگر؛ نیک‌خو، فاطمه؛ فولادی، فاطمه (۱۳۹۹). پیامدهای روان‌شناختی کرونا ویروس جدید (کووید ۱۹) در کودکان: مطالعه مروری نظام‌مند، فصل‌نامه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، شماره ۵۶، صص ۵۱-۶۳.
۷. حاجی‌عباسی، حمزه (۱۳۹۹). معرفی تفکر طراحی در سیاست‌گذاری: سیاست‌های ایران در مقابله با کرونا، فصل‌نامه سیاست‌نامه علم و فناوری، شماره ۲.
۸. حسن‌زاده، محمد (۱۳۹۹). مساله مدیریت اطلاعات در عصر پساکرونا: اضلاعی که باید شکل بگیرند، نشریه علوم و فنون مدیریت اطلاعات، شماره ۱۸، صص ۹-۲۰.
۹. حکمت‌نیا، محمود (۱۳۹۹). مبانی اخلاقی، فقهی و حقوقی الگوی مواجهه ملی با بیماری‌های همه‌گیر با تأکید بر کرونا، نشریه حقوق اسلامی، شماره ۶۴، صص ۲۷-۷۰.
۱۰. طاهری، سارا (۱۳۹۹). مروری بر بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹)، مجله تصویر سلامت، دوره ۱۱، شماره ۱.
۱۱. غنی‌زاده بافقی، مریم (۱۳۹۹). آسیب‌شناسی تأثیر کووید ۱۹ بر حقوق کودکان و راه‌کارهای حمایتی؛ با تأکید بر کنوانسیون حقوق کودک، فصل‌نامه تحقیقات حقوقی، شماره ۹۱.
۱۲. فایل Pdf بودجه ۲۰۱۶-۲۰۱۷ سازمان بهداشت جهانی (WHO)
۱۳. فلاحی، لیلیا (۱۳۹۹). مدافعین سلامت و نابرابری جنسیتی، در: جستارهایی در ابعاد فرهنگی و اجتماعی بحران ویروس کرونا در ایران، تهران: پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
۱۴. محمدی، زهرا (۱۳۹۹). بهداشت؛ حفظ سلامت جسم و روان توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی در دوران کرونا، نشریه پیوند، شماره ۴۷۸، صص ۲۸-۲۹.
۱۵. ناوخاصی، ساسان؛ فتح‌الله‌پور، اسدالله؛ کهریزی، ناهید، شهسواری، زهرا؛ قبادی، شادی؛ جمال‌الدین، هما؛ سلطانی، حدیث (۱۳۹۹). بررسی راه‌های انتقال بیماری کووید-۱۹؛ مطالعه موردی کودکان، مجله پژوهش سلامت، شماره ۴.
۱۶. حسن‌زاده، مارال (۱۳۹۶). اقدامات سازمان‌های بین‌المللی در پیشبرد حقوق کودکان و تطبیق آن با نهادهای داخلی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندر انزلی.
۱۷. محمودی، زینب (۱۳۹۸). نقش سازمان بهداشت جهانی در تضمین سلامت عمومی با تأکید بر مقابله با بیماری‌های همه‌گیر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه مازندران.

منابع غیرفارسی

1. Bradly A. , Positive rights, negative rights and health care, J Med Ethics. , Dec; 36 (12) ; 2010.
2. Chauffour, Jean-Pierre; The Power of Freedom: Uniting Human Rights and Development; Cato Institute, 2009.
3. Haracoglou, Irina; Competition Law and Patents: A Follow-on Innovation Perspective in the Biopharmaceutical Industry; Edward Elgar Publishing, 2008.
4. Kabasakal Arat, Zehra F. ; Human Rights Worldwide: A Reference Handbook, ABC-CLIO, 2006.
5. Kantor, J. E. ; Medical Ethics for Physicians-in-Training, New York; Springer Science & Business Media; 2013.
6. Kipnis, Kenneth and Diana T. Meyers, Economic Justice: Private Rights and Public Responsibilities; Rowman & Littlefield, 1985.
7. Leckie, Scott and Anne Gallagher; Economic, Social and Cultural Rights: A Legal Resource Guide; University of Pennsylvania Press; 2011.



8. Park, I., Oh, S. M., Lee, K. H., Kim, S., Jeon, J. E., Lee, H. Y., & Lee, Y. J. (2020). The moderating effect of sleep disturbance on the association of stress with impulsivity and depressed mood. *Psychiatry Investigation*, 17 (3), 243-433.
9. Schlossberger, Eugene; *A Holistic Approach to Rights: Affirmative Action, Reproductive Rights*; University Press of America, 2008.
10. Tregoning JS, Schwarze J. Respiratory viral infections in infants: causes, clinical symptoms, virology, and immunology. *Clin Microbiol Rev.* 2010;23(1):74-98. DOI: 10.1128/CMR.00032-09 PMID: 20065326
11. Wisner, Ben et al. ; *Handbook of Hazards and Disaster Risk Reduction and Management*; Routledge; 2011.



Interactions between Iran and International Institutions in Combating Covid-19 Disease: A case study of the World Health Organization and the United Nations Children's Fund

Author: Sara Mahmoudian

(Master of Public Law, Azad University, Tehran, Iran)

Abstract

Today, the issue of international health law is becoming more and more important due to the prevalence of the Covid 19 virus. Children play a special role among all human groups. The high level of sensitivity and vulnerability of children during the outbreak of infectious and contagious diseases compared to other age groups is one of the areas of concern of international organizations to this issue. The present study examines the interactions between Iran and international organizations in the fight against coronary heart disease with regard to the World Health Organization and the United Nations Children's Fund. Research Method The present study is a combination of descriptive, documentary and analytical methods. The research findings show that in preventing, spreading and spreading Quid 19, governments are committed to consider all necessary measures, both inside their own country and in other parts of the world, and make the most of their potential. The Islamic Republic of Iran, like other countries, has sought to control the disease as soon as possible by continuously following the instructions of the World Health Organization and working closely with international organizations, including the United Nations Children's Fund (UNICEF). All UN agencies, along with Iranian officials, play a vital role in preventing the spread of the Corona virus. In fulfilling the international obligations of governments and organizations through effective international cooperation, measures such as observing the principles of transparency and using all capacities to maintain human dignity, making appropriate decisions, regional health cooperation in providing treatment to Patients and the provision of drugs and vaccines, the provision of medical and hospital assistance for the treatment of patients and the prevention of disease is essential. In many countries, including Iran, UNICEF has developed a program of cooperation with the government to address the needs of children, especially the most vulnerable. UNICEF has also supported its government partners in Iran, particularly the Ministry of Health and Medical Education, in the fight against the outbreak of the coronavirus.

Keywords: Covid virus 19, international interactions, child, World Health Organization, UNICEF