

## الحقوق الصحية في القانون الإيراني والعراقي في ضوء وثائق حقوق الإنسان الدولية

دلو فان فارس محي الدين

Dlovanfaris@gmail.com

وزارة التربية في حكومة اقليم كردستان/ اربيل - العراق

### الملخص

بفضل جهود المجتمع الدولي لحماية حقوق الإنسان، تم تحديد المبادئ والعوامل التي تؤثر على تحقيق حقوق الإنسان وتم تحقيق أعلى المعايير للحقوق. الصحة هي أحد الحقوق التي تم التأكيد عليها في وثائق حقوق الإنسان. تعتبر صحة الفرد من أهم مكونات الكرامة الإنسانية، لذلك يتم الاعتراف بالحق في الصحة كأحد حقوق الإنسان الأساسية في النظام الدولي لحقوق الإنسان. المجالات المتعلقة بالصحة متنوعة ولها أبعاد مختلفة، مما يجعل تعريف هذا الحق صعباً. لذلك يهدف البحث الحالي إلى دراسة الحق في الصحة في القانون الإيراني والعراقي في ضوء الوثائق الدولية لحقوق الإنسان. استخدم البحث المنهج الوصفي التحليلي. تظهر النتائج أنه في وثائق حقوق الإنسان، تم دعم الصحة الجسدية والنفسية وأحياناً الصحة الروحية والاجتماعية. للحكومات بشكل عام مسؤولية محددة فيما يتعلق بتوفير وضمان هذا الحق. تم مراعاة هذا المبدأ في إيران والعراق، ولكن بالتأكيد يجب ملاحظة أن القوانين في العراق تعتبر أضعف إلى حد ما.

الكلمات المفتاحية: الحق في الصحة، القانون الإيراني، القانون العراقي

**Health rights In Iran and Iraq law In the light of Document**

**International Human rights**

**Dlovan faris muhyaddin**

**Erbil – Ministry of Education in the Kurdistan Regional Government – Iraq.**

### Abstract

In the efforts of the international community to protect human rights, the principles and factors affecting the realization of human rights have been identified as healthy and, as a result, the highest standards of rights have been achieved. Health is one of the rights affirmed in human rights documents. The health of the individual is one of the most important elements of human dignity, so health rights are recognized as

one of the basic human rights in the international human rights system, and the fields related to health are diverse and have different dimensions, which has become a factor in the difficulty of defining rights, so the current research aims to investigate health rights in Iranian and Iraqi law in the light of international documents. Human rights have been granted. The method of study was a descriptive analysis. The results show that in human rights documents, physical health and mental health support and sometimes mental governments generally have a specific responsibility with regard to the provision of services and to ensure this right, this principle has been taken into account in Iran and Iraq, and must certainly be noted. In Iraq, the laws are somewhat weaker.

**Keywords: Health, rights, law, Iran, Iraq.**

#### ١. المقدمة

في التحليل النهائي، يصل نظام حقوق الإنسان إلى أن حياة الإنسان هي أثنى رأسماله، وبطبيعة الحال فإن حماية هذه الملكية الفريدة هي إحدى الضرورات وفي نفس الوقت تنطوي على العديد من المشاكل. إحدى المشاكل المرتبطة بحياة الإنسان هي قضية الصحة. صحة الإنسان هي وسيلة أساسية للتمتع بحياة كريمة، في حين أنه يجب التمتع بالحقوق والحريات الأخرى، فإن فهم والتمتع بهذا الحق يعتمد على وجود عناصر أخرى. وجود مستوى معيشي مناسب، ضمان الوصول إلى الغذاء الكافي، مياه الشرب الآمنة، البيئة النظيفة بالإضافة إلى الاستفادة من نظام الصحة العامة والرعاية الصحية الأولية، وتوفير التأمين الحكومي الخاص أو المختلط والوصول إلى الأدوية الأساسية، كلها تساهم في صحة الإنسان وكل منها بدوره له دور في تطوير وتعزيز هذا الحق. وبهذه الطريقة يرتبط الحق في الصحة بعلاقة مشتركة مع الحقوق الأخرى، ويمكن اعتباره علاقة بين الأجيال المختلفة لحقوق الإنسان. في الواقع، هذا الحق مرتبط بشكل لا ينفصم بحق الحياة من "الجيل الأول" ومن ناحية أخرى يرتبط بالحق في الصحة والأرضية الاجتماعية من "الجيل الثاني".

#### ١-١ أهمية البحث

بفضل جهود المجتمع الدولي لحماية حقوق الإنسان وتحديد المجالات والعوامل المؤثرة على تحقيق حقوق الإنسان، تم تعريف الحق في أعلى المعايير التي يمكن تحقيقها. الصحة أو الحق في الصحة هو أحد حقوق الإنسان التي تؤكد أهميتها في وثائق حقوق الإنسان. أصبحت صحة

الفرد أحد أهم مكونات الكرامة الإنسانية، لذلك تم الاعتراف بالحق في الصحة كأحد حقوق الإنسان الأساسية في النظام الدولي لحقوق الإنسان. المجالات المتعلقة بالصحة متنوعة ولها أبعاد مختلفة، وهذا أصبح عاملاً في صعوبة تعريف الحق. في وثائق حقوق الإنسان، تم دعم الصحة الجسدية والنفسية وبعض الصحة الروحية والاجتماعية. كما أن للحكومات بشكل عام مسؤولية محددة فيما يتعلق بتوفير وضمان هذا الحق. من الواضح أن الحكومة لا تستطيع ضمان صحة الأفراد بشكل كامل، ولكن يمكن للحكومة توفير الظروف التي يتم فيها حماية صحة الناس وتحقيق الصحة. للحق في الصحة مكانة قوية في وثائق حقوق الإنسان والمعايير الدولية ويمكن اعتباره أحد المبادئ المقبولة في الأنظمة القانونية المتقدمة. يعتبر هذا الحق ضمن حقوق الجيل الثاني من حقوق الإنسان.

#### ٢-١ هدف البحث

الهدف الرئيسي:

- مراجعة الحق في الصحة في القانون الإيراني والعراقي في ضوء الوثائق الدولية لحقوق الإنسان.

الأسئلة الفرعية:

- (١) تحديد العناصر الرئيسية للحق في الصحة في الوثائق الدولية.
- (٢) تحديد أوجه القصور في قوانين إيران المتعلقة بالحق في الصحة فيما يتعلق بالوثائق الدولية.
- (٣) تحديد أوجه القصور في القانون العراقي فيما يتعلق بالحق في الصحة بالنسبة للوثائق الدولية.

(٤) العلاقة بين الحق في الصحة والجوانب الأخرى لحقوق الإنسان.

#### ٣-١ فرضيات البحث

الفرضية الرئيسية:

- بفضل جهود المجتمع الدولي لحماية حقوق الإنسان وتحديد المجالات والعوامل المؤثرة على تحقيق حقوق الإنسان، تم تعريف الحق في أعلى المعايير التي يمكن تحقيقها. الصحة أو الحق في الصحة هو أحد حقوق الإنسان التي تؤكد أهميتها في وثائق حقوق الإنسان وتتبعها إيران والعراق.

#### ٤-١ هيكل البحث

يتكون هذا البحث من ثلاثة أجزاء:

- الجزء الأول يتضمن المقدمة وأهمية البحث وهدف البحث وفرضيات البحث وهيكل البحث.
- الجزء الثاني يتضمن تاريخ البحث وتعريف الصحة ومفهوم وموقع الحق في الصحة وتوضيح مفهوم الحق في الصحة وموقعه في وثائق حقوق الإنسان ومفهوم الحق في الصحة وموقع الحق

في الصحة في الأدوات الدولية لحقوق الإنسان والصحة في وثيقة الرؤية ٢٠ عاماً والقوانين المتعلقة بالضمان وضمان الحق في الصحة في القانون العراقي والحق في الصحة في مصادر إيران والعراق والعلاقة بين الحق في الصحة والحق في الغذاء.

- الجزء الثالث يتضمن واجبات الحكومة وطبيعة وواجبات الحكومة وواقع الخدمات الصحية في العراق وحقوق المريض والمعاهدات والحقوق العالمية وحقوق الإنسان في الصحة وحق المريض في دستور وقوانين العراق وإقليم كردستان. وفي النهاية الاستنتاجات والتوصيات وقائمة المصادر.

## الجزء الثاني

### ٢. تاريخ البحث

درس إسلامي وتوليبي (٢٠٢٠) مفهوم الحق في الصحة في النظام القانوني الإيراني. الحق في الصحة الجسدية، كحق أساسي وأساسي، يعني أن كل شخص له هذا الحق. للحصول على أعلى معايير الصحة الجسدية والنفسية ولا يمكن لأي فرد أو سلطة أن تحرمه منه. تشير الدراسات إلى أن هذا الموضوع موجود في القانون الإيراني، ولكن هناك أيضاً فجوات قانونية في بعض المناطق ودخول النظام القانوني للبلاد له مشاكل مثل: عدم وجود ضمانات تنفيذ كافية وبقاء بعض القوانين في هذا المجال.

### ٢-١ ما هي الصحة؟

الصحة كمصطلح هو كلمة مركبة تتكون من كلمتين "تن + دروستي" حيث "تن" تعني الجسد والبدن والقالب (هزار، ٧٩٣، ص ١٦٨) ومرادفها بالعربية (بدن، جسم، جسد) (نظام الدين، ٢٠٠٣، ص ١٤٥). مصطلح "دروست" أو "دروس" يعني: ١. صحيح، مشروع ٢. سليم، بلا نقص. "دروستي" تعني الصحة (هزار، ٧٩٣، ص ٢٩١). لذا فإن "تندروست" أو "تندروس" تعني صحي، سليم، معافى (هزار، ٧٩٣، ص ١٦٩).

### ٢-٢ منظمة الصحة العالمية

منظمة الصحة العالمية (WHO) هي منظمة صحية عامة دولية تعمل في إطار الأمم المتحدة وتتكون من ثلاثة أجهزة: جمعية الصحة العالمية، ومجلس تنفيذي، وأمانة. تم إنشاء المنظمة في عام ١٩٤٦ عندما وافق مؤتمر الصحة العالمي الذي عقد في نيويورك بدعوة من المجلس الاقتصادي والاجتماعي على إنشائها. تم إنشاء هذه المنظمة في ٧ أبريل ١٩٤٨ بعد اكتمال دفع ستة وعشرين دولة عضو في الأمم المتحدة واتفقت على دستور المنظمة (أبو حجازة، ٢٠٠٧، ص ٥٩٩).

### ٢-٣ تعريف المنظمة... خلفيات الأساس والتطور التاريخي

التعاون الصحي الدولي منذ سنوات هو العلم اللازم لتفعيل هذا التعاون في مكانه الصحيح. في نهاية القرن التاسع عشر، وضعت الاكتشافات العلمية في مجال الميكروبيولوجيا أدوات جديدة في أيدي نظام الصحة العامة الوطني والدولي، مما ساهم بشكل فعال في تحقيق التعاون الصحي الدولي. على هذا الأساس، تم إنشاء المكتب الدولي للصحة العامة في ذلك الوقت. من ناحية أخرى، تم إنشاء مكتب الصحة بين الأمريكيتين في أمريكا عام ١٩٠٢، والذي عُرف لاحقاً باسم منظمة الصحة للبلدان الأمريكية. سعت هذه المنظمة العالمية لحل المشاكل الصحية للتعاون الصحي الدولي، لذلك تم إنشاء منظمة الصحة التي دُعيت بعد نهاية الحرب العالمية الثانية باسم منظمة الصحة العالمية (يوسف، ٢٠١٢، ١٧-١٨).

## ٢-٤ توضيح مفهوم وموقع الحق في الصحة

٢-٤-١ توضيح مفهوم الحق في الصحة وموقعه في وثائق حقوق الإنسان منذ صياغة ميثاق الأمم المتحدة، كان للكرامة الإنسانية تأثير كبير على مختلف مجالات معايير حقوق الإنسان، خاصة المحاكم المحلية والدولية التي لطالما لجأت إلى الكرامة الإنسانية كأساس لحقوق الإنسان لتفسير وتطوير حقوق الإنسان.

## ٢-٤-٢ مفهوم الحق في الصحة:

بالنسبة لنا كبشر، صحتنا وصحة من نهتم بهم هي أحد الاهتمامات اليومية، بغض النظر عن الجنس والعمر والوضع الاقتصادي والاجتماعي. الإنسان يمتلك أكبر رأس مال، ونحن أنفسنا نعلم أن غياب الصحة يمنعنا من أداء الأعمال اليومية ولا نستطيع تحمل المسؤولية تجاه أنفسنا وعائلاتنا والمجتمع بشكل فعال ونشط في أنشطتنا. وفقاً لقانون منظمة الصحة العالمية، "التمتع بأعلى مستويات الصحة المتاحة هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان بغض النظر عن العرق أو الدين أو المعتقد السياسي أو الظروف الاقتصادية أو الاجتماعية" (مقدمة دستور منظمة الصحة العالمية).

"الصحة لا تعني عدم المرض أو العجز، بل الصحة هي حالة من التوازن الاجتماعي والنفسي التام، مما يدل على أن المؤسسات توفر الراحة والرفاهية" (بيان صحفي رقم DH/377 بتاريخ ٢٠٠٤/٠٥/١٩).

## ٢-٤-٣ موقع الحق في الصحة في الأدوات الدولية لحقوق الإنسان

يتم الاعتراف بالحق في الصحة في وثائق مختلفة على المستويات الدولية والإقليمية والمحلية. تختبر هذه الوثائق الحق في الصحة من زوايا مختلفة وتوضح موقعه. سنبحث الآن عن أهم هذه الوثائق على المستويات الدولية والإقليمية والمحلية، أولاً للموقع المناسب للصحة، وحقوق الإنسان الدولية المهمة، ثم نشير إلى موقع هذا الحق في الوثائق الإقليمية، ونناقش الوثائق، وأخيراً نفحص باختصار الحق في الصحة في الوثائق المحلية.

المعايير التي وضعتها الدول الأطراف في العهد الحالي للتمييز الكامل لهذا الحق تشمل ما يلي:

- (١) تخفيض معدل وفيات الرضع - الوفيات وتحسين صحتهم.
- (٢) تحسين الصحة البيئية والصحة الصناعية من جميع النواحي.
- (٣) الوقاية من الأوبئة - الشعبية - المهنية والأمراض الأخرى وعلاجها، وكذلك مكافحة هذه الأمراض.

(٤) خلق ظروف مناسبة لضمان جميع الخدمات الطبية والمساعدة الطبية للرأي العام في حالة المرض، والمادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام ١٩٦٦ (المادة (١٢) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ١٩٦٦).

من بين الوثائق التي أشارت إلى الحق في الصحة هي اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز العنصري في المادة ٥ التي تنص على:

"تتعهد الدول الأطراف في هذه الاتفاقية (...) بأن تكفل لكل إنسان الحق في (...) الصحة والرعاية الطبية والضمان الاجتماعي والخدمات الاجتماعية" (المادة ٥ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز العنصري ١٩٦٩).

في اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، تمت ملاحظة المساواة للجميع في الحق في الصحة دون أي تمييز. تنص الاتفاقية في المادة ١١ على:

(١) تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في مجال العمل لكي تكفل لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، نفس الحقوق ولا سيما في الحالات التالية.

(٢) الحق في الاستفادة من الضمان الاجتماعي، ولا سيما في حالات التقاعد والبطالة والمرض والعجز والشيخوخة وغير ذلك من حالات عدم الأهلية للعمل، وكذلك الحق في إجازة مدفوعة الأجر. والحق في الوقاية الصحية وسلامة ظروف العمل، بما في ذلك حماية وظيفة الإنجاب

(المادة (١١) من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة ١٩٧٩).

٢-٦ القوانين المتعلقة بالضمان

تؤكد المادة ٢٩ من دستور الجمهورية الإسلامية الإيرانية وفي عدة حالات الخطة الرابعة للتنمية على تطوير التأمين الصحي في البلاد عندما قدمت وزارة الصحة مشروع قانون للعلاج الطبي والتعليمي إلى مجلس الشورى الإسلامي، والذي ينص على أن الحكومة كانت مضطرة لتقديم مشروع قانون للتأمين الصحي العالمي إلى البرلمان. إحدى المشاكل هي أن حصة الناس من الإنفاق الصحي هي نسبة المبلغ المدفوع مباشرة من قبل الأسر على الصحة، عند تلقي الخدمة لإجمالي تكاليف القطاع الصحي، أعلى بكثير من المعيار المعلن من قبل منظمة الصحة

العالمية (باديني، ١٣٨٧، ص ٤٣-٦١). بالإضافة إلى تلك الحالات، هناك مشكلة في نظام التأمين الإيراني (التأمين المزدوج) مما يعني أن بعض الأشخاص مغطون من قبل منظمتين، وقد تم وضعهم. لم يتم توضيح هذه المشكلة بشكل واضح وهناك بعض المعايير التي يمكن أن تكون نوعاً من التكامل لكل صندوق ومنظمة في بعض الحالات المحددة على أساس انبثاق قوانين العمل.

## ٢-٧ ضمان الحق في الصحة في القانون العراقي

في جوهرها، الإنسان هو محور كل حق وأحد أهم الحقوق هو حق الإنسان في الصحة، لعنوان أحد الحقوق التي يجب أن يتمتع بها الإنسان في إطار حقوق الإنسان، وهي الصحة، وكذلك الصحة هي إحدى الاحتياجات الأساسية للحياة وهي إحدى الاحتياجات الأولية لكل فرد ومجتمع. تشير معظم القوانين الأساسية إلى حق الإنسان في العيش في بيئة جيدة تضمن حياة صحية وسعيدة (الراوي، ٢٠١٩، ص ١-١٨).

يضمن المجتمع هذا الحق من خلال الحكومة من خلال الرعاية الصحية على الأرض للأفراد، حيث أكد الدستور العراقي السابق على الحقوق الصحية للأفراد. فالدستور المؤقت لعام ١٩٦٤ يبين أن الرعاية الصحية حق لجميع العراقيين تكفله الحكومة، وقد تم ضمان أنواع مختلفة من المؤسسات الصحية. كما ألزم الدستور المؤقت لعام ١٩٧٠ الحكومة بضمان الصحة العامة للأفراد من خلال التوسع المستمر في الخدمات الصحية المجانية من حيث الوقاية والعلاج وحماية الإنسان (الدستور العراقي لعام ٢٠٠٥).

## ٢-٧-١ الحق في الصحة في مصادر إيران والعراق

الحق في الصحة في مصادر إيران والعراق الذي طلبته اللجنة الدولية للحقوقيين لقائمة تلك البلدان التي تنص في دستورها على مبدأ الحق في الصحة أو حق تلك الهواء المغلق ( ICJ, Preliminary Proposal, 2002).

في القضية، ذكرت المحكمة أن الدستور يطلب من الحكومة "أن يكون لديها خطة شاملة ومنسقة لدعم النساء الحوامل والأطفال حتى يتمكن هؤلاء الأشخاص من الوصول إلى الخدمات الصحية وبالتالي منع مخاطر انتقال الإيدز من الأم إلى الأطفال حتى يكونوا محميين" ( ICJ, Preliminary Proposal, 2002).

هذه الحالة وهذا النوع من الأحكام والقرارات على المستويات الدولية والإقليمية والوطنية تشكل الإجراءات القضائية المصادر الصحيحة للصحة.

## ٢-٧-٢ دمج التعليم الطبي وتوفير الخدمات

نفذت إيران مبادئ ألما عطا ولكن هذا لم يكن مجرد إعادة كتابة بيان مكتوب، لإيران نموذجها الخاص، توحيد التعليم الطبي والخدمات الصحية ومساءلة النظام التعليمي. لقد غير وضعنا من

بلد يستضيف أكثر من ٣٠٠٠ طبيب أجنبي في عام ١٩٨٣ إلى بلد يلبي جميع احتياجاته في التعليم العالي في مجال الصحة والطب وتوسيع التعليم الطبي في وقت كان البلد يعاني من حرب مفروضة استمرت ٨ سنوات وفي مواجهة عقوبة مستمرة الآن لأكثر من ٢٩ عامًا وهي تجربة فريدة في العالم. قد ترى مثل هذا التوسع في بلدان أخرى ولكن هذا حدث عادة من خلال الدعم الأجنبي. بالنسبة للعاملين الصحيين، أو ما يسمى في إيران بالبهفارز، كانت المجموعة الأولى تعتمد على القرويين الذين أكملوا التعليم الابتدائي، ثم دخلوا برنامج تدريب خاص لمدة عامين وبعد ذلك تم تعيينهم كبهورز لمنزل صحي يغطي حتى ١٥٠٠ شخص (عزيزي، ١٩٩٧، ٦٢). كانت نقطة القوة الرئيسية في العملية هي تقديم أنسب الناس في المنطقة إلى السلطات الصحية المحلية من قبل مجالس القرى ليصبحوا بهفارز، مما أدى إلى خلق بيئة مناسبة ساعدت النظام الصحي على دعم المجتمع. فقط من خلال هذا الدعم يمكن تحسين المؤشرات الصحية بشكل ملحوظ في فترة قصيرة جدًا. على سبيل المثال، استغرق الأمر ٣ سنوات فقط لزيادة تغطية تطعيم الرضع من ٣٣٪ إلى أكثر من ٩٠٪ في جميع أنحاء البلاد (Javanparast وآخرون، ٢٠١١، ٧٦).

## ٢-٧-٤ العلاقة بين الحق في الصحة والحق في الغذاء

الحق في الصحة مرتبط قبل كل شيء بالغذاء المناسب والمتوازن. اليوم، هناك الكثير من الناس في العالم الذين يعانون من الجوع وفقر الغذاء ويُحرمون من الوصول إلى مياه الشرب الآمنة والصحية، ونتيجة لذلك، تكون صحتهم في خطر. إن نقص الغذاء المناسب له تأثير خاص على الأطفال. وفقًا لليونيسف، يعاني حوالي ١٥٠ ألف طفل من سوء التغذية ويواجهون مشاكل صحية، ولا يمكن التغلب على الآثار السيئة للأطعمة غير الصالحة للاستهلاك. إن فقدان أو نقص بعض العناصر الموجودة في الأطعمة، مثل المعادن أو الفيتامينات، يمكن أن يؤثر على قدرة الناس على التفكير والعمل والنجاة، مما يؤثر على الحق في الصحة للناس كحق أساسي (Unicef, State Of the World Children Report, 2002).

الجزء الثالث:

## ٣. واجبات الحكومة

يجب على الأفراد الإدلاء ببيانات للحصول على حقوقهم والتزام الدول باتخاذ التدابير المناسبة نحو حق القضية. ويجب على الحكومات توفير الظروف لتحقيق الحقوق وفقًا للظروف المحددة لبلدانهم واتباع نهج حقوق الإنسان لإيلاء اهتمام خاص لأضعف شرائح المجتمع.

## ٣-١ طبيعة واجبات الحكومة

الحكومات ملزمة بنتيجة في أربع مناطق من الحق في الصحة، بعضها ملزم ويجب أن يتحقق على مر الزمن ويتطلب عملاً فوريًا من الحكومات والبعض الآخر يجب إدراكه. طبيعة الإدارة

اللغوية" تحكم الوثائق الدولية لحقوق الإنسان في طه مع الحكومة هي أدب ملزم وأدب معتدل تجاه الأفراد. الالتزام، يجب على الحكومات التمييز بين نوعين مختلفين من الالتزام من خلال الالتزام والالتزام بالنتيجة (فاطمي، ١٣٨٥، ص ١٤١).

حيث يكون الالتزام نفسه بنتيجة مباشرة أو تدريجية وبوسائل وتسهيلات خاصة، ملزم بتوفير محتوى معقول لصاحب الحق. ولكن في الالتزام بالنتيجة، يجب توفير الحق، لذلك هذا الالتزام مضمون، لذلك فهو مركز ومرتبطة بالتسهيلات الخاصة (فاطمي، ١٣٨٥، ص ١٤٢).

### ٢-٣ معايير الدعم للمجموعات الخاصة

#### ١-٢-٣ المرأة

صحة المرأة، بالإضافة إلى العوامل البيولوجية، تتأثر بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية والاهتمام بصحتهن. إنهن يلعبن دوراً في صحة الأسرة والمجتمع، وهذا مهم للغاية. ومع ذلك، فإن النساء أكثر ضعفاً مقارنة بالرجال لأسباب مختلفة وصحتهن معرضة لخطر أكبر. في إيران، تحسن وضع المرأة العام في جميع مؤشرات التنمية خلال العقدين الماضيين، وخاصة الصحة التي لا يمكن مقارنتها بالدورات السابقة. إن خفض وفيات الأمهات والأطفال وزيادة الوعي وتعليم النساء والتنفيذ الناجح للبرامج الصحية كلها أحدثت تغييراً مذهلاً في تنمية وصحة المرأة (أحمدي، ١٣٨٥، ١٠).

النساء أكثر ضعفاً من الرجال تجاه المرض، وانتشار بعض الأمراض بينهن أكبر، ومن حيث الوصول واستخدام الخدمات الصحية، فإن الوضع الصحي سيء للغاية. تعتقد منظمة الصحة العالمية أن هذه الاختلافات مرتبطة بالجنس عند الولادة، وفي العالم تظهر إحصاءات المنظمة أن معدل الإصابة بالإيدز أعلى لدى النساء مقارنة بالرجال، على الرغم من أن مرض الإيدز في الواقع يمكن أن يؤثر على كلا الجنسين بنفس الطريقة (دادهير، ساداتي، وأحمدي، ١٣٨٧، ١٣٤).

ضعف المرأة، بالإضافة إلى العوامل البيولوجية، مرتبط بالظروف الاجتماعية والثقافية لحياتهن، مثل قوة صنع القرار في الأسرة والمجتمع والدخل والتعليم والتغذية وظروف العمل (Ostlin, Eckermann, 2007, p7).

#### ٢-٢-٣ ذوو الإعاقة

على مدى القرون الماضية، حددت المعتقدات التقدمية ومواقف المجتمع إلى حد كبير نوعية حياة وكتابة الأشخاص ذوي الإعاقة. في الدراسات التي أجريت والخبرات والأدلة التي تم الحصول عليها، تم تقسيم رد فعل المجتمع تجاه الإعاقة والإعاقة إلى خمس مراحل:

(١) فترة إزالة وإبعاد ذوي الإعاقة عن المجتمع

(٢) إبقاؤهم في المنازل لإبعادهم عن أعين الآخرين

## ٣) الرعاية والإشراف في مركز ٧/٢٤

٤) فترة من التدخل الاجتماعي التي كانت مصحوبة بتشجيع الأشخاص ذوي الإعاقة على أن يكونوا داخل الأسرة والمجتمع وفي النظام الاجتماعي

٥) والمرحلة الأخيرة من تحقيق الذات من خلال التمكين كالوصول إلى فرص متساوية للأشخاص ذوي الإعاقة (كمالي، ١٣٨٣، ١٤٦)

تم تقديم إعادة التأهيل في إيران في عام ١٩٦٨ بالموافقة على قانون إنشاء جمعية إعادة التأهيل التابعة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية. في عام ١٩٧٥، مع إنشاء وزارة الرعاية الاجتماعية، تم نقل جمعية إعادة التأهيل إلى وزارة الرعاية الاجتماعية، وبحل وزارة الرعاية الاجتماعية في عام ١٩٧٦، تم نقل هذه الجمعية إلى وزارة الصحة والرفاهية. بعد ثورة عام ١٩٨٠، تم إصدار مشروع قانون لإنشاء منظمة رعاية الدولة. وفقاً لهذا المشروع القانوني، بهدف تنفيذ فقرات المادتين ٢١ و ٢٩ من دستور جمهورية إيران الإسلامية وبهدف وضع المناجم والتخطيط والتنسيق والإشراف والتقييم وإعداد المعايير والمقاييس للخدمات وتطوير مجال تنفيذ البرامج، والدعم وتوفير إمكانية الوقاية وإعادة تأهيل المعاقين المهنيين والاجتماعيين والإعاقة الجسدية والنفسية ودعم ورعاية المعاقين غير القادرين و... تم إنشاء وتأسيس منظمة رعاية الدولة SWO. لهذه المنظمة مكان خاص في إعادة تأهيل المعاقين. من خلال تنفيذ برنامج خدمات إعادة التأهيل، استفاد المعاقون ذوو الاحتياجات الخاصة من خدمات إعادة تأهيل متنوعة حتى الآن من قبل المنظمة في مجالات الخدمات الطبية والطبية والطبية والخدمات (أكبري ونجاد، ١٣٨٥، ٤١). بالتأكيد، بالإضافة إلى الرعاية الاجتماعية، يتم تقديم نشاط إعادة التأهيل في أبعاد مختلفة للإشارة إلى المحاربين القدامى في مؤسسة شؤون المحاربين القدامى.

## ٣-٣ واقع الخدمات الصحية في العراق:

السمة السائدة للنظام الصحي في العراق تقوم على أساس فتح المستشفيات بشكل عام، حيث أن مشاركة القطاع الخاص محدودة من خلال المستشفيات الصغيرة المنتشرة في عدد من محافظات العراق بتكلفة عالية جداً توفر الخدمات التي تضع ضغطاً على المؤسسات الصحية العامة، مما يتطلب من الدولة تخصيص الكثير من المال لتوفير الخدمات الصحية وفقاً لالتزام الدولة من خلال الإطار التشريعي. إن إعادة الخدمات الصحية إلى حالتها السابقة يتطلب استثمارات مهمة في القطاع الصحي، خاصة بعد نهب وسرقة وتدمير معظم هذه المؤسسات والموارد بعد الحرب في عام ٢٠٠٣. تشير بيانات الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات إلى أن عدد المؤسسات الصحية العاملة في العراق في عام ٢٠٠٦ وصل إلى ٢١٩٨، وهي تقدم الخدمات للمجتمع من خلال القدرات والاحتياجات، والعمل لا يزال متوسطاً (الأمم المتحدة، الإسكوا، ٢٠٠٥، ص ١٨).

## ٣-٤ المريض وحقوقه

في هذا القسم، نشير إلى المبادئ الأساسية لحقوق المريض أثناء العلاج والرعاية. للمريض الحق في تلقي الخدمة بطريقة مناسبة وبما يتناسب مع شخصيته وقيمه الثقافية. وفي العلاج من قبل شخص متخصص ومدرب ومؤهل، وفي توفير ورعاية الخدمات الصحية على أساس احتياجاته. كما له الحق في تلقي خدمات الرعاية الخاصة في الحالات الطارئة بغض النظر عن الخدمات المقدمة سابقاً. وفي رعايته من قبل الطبيب الاستشاري أو أي شخص آخر بديل من الأطباء المتخصصين والمؤهلين خلال ٢٤ ساعة من دخوله ثم بشكل منتظم ودوري. وله الحق في تلقي الخدمات والرعاية والعناية الصحية دون تمييز. وله الحق في الخروج من المستشفى بناءً على اقتراح المستشار المعالج مع إعطاء العلاج المناسب (الدواء)، وتاريخ العلاج القادم مع إعطاء التعليمات اللازمة للتوصيل واستمرار الخدمات في المنزل (منظمة الطبيعة للتوعية البيئية والصحية، بدون سنة نشر، ص ١٣).

## ٣-٥ تغذية الرضع والأطفال الصغار

تستمر منظمة الصحة العالمية في الترويج لتغذية الرضع والأطفال الصغار ك تدخل مهم في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية ((MDGs، خاصة تلك المتعلقة بالقضاء على الفقر المدقع والجوع وتخفيض وفيات الأطفال. نهج المنظمة هو دعم البحوث ونشر نتائج البحوث وتطوير الإرشادات والأدوات ذات الصلة للمساعدة في بناء القدرات الوطنية لضمان تنفيذ البرنامج. وقد تم التأكيد على أهمية الرضاعة الطبيعية الحصرية في تقليل وفيات الأطفال بأدلة جديدة من عدة بلدان. تظهر نتائج الاختبارات الأخيرة تأثير الرضاعة الطبيعية الحصرية على تطور الرضاعة الطبيعية والنتائج الصحية. تشير الأدلة الأخيرة إلى أن الرضاعة الطبيعية الحصرية أو المقيدة قد تفسر معدلات أقل من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل عند مقارنتها باستخدام بدائل حليب الأم. وستكون متاحة في عام ٢٠٠٦، نتائج دراسات مماثلة أخرى وبعض الدراسات حول علاج الأمهات المرضعات اللاتي يتلقين العلاج المضاد للفيروسات القهقرية عالي الفعالية (liff, 2005, 699-708).

## ٣-٦ المعاهدات والحقوق العالمية

استغرق الأمر عقوداً لتطوير استراتيجية فعالة لتنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (CESCR) التحسين أداء الدول الأطراف. بالتأكيد، إلى الحد الذي يكون فيه التصديق على المعاهدة (أو أي صك آخر لحقوق الإنسان) مفيداً في تحقيق الحقوق، فهو موضع نقاش. أشار البعض إلى أن الدول تصدق على معاهدات حقوق الإنسان فقط للاستفادة من الدول الأخرى وليس لأنها تنوي تنفيذ أحكامها. يناقش البعض أن الدول تصدق على معاهدات حقوق الإنسان عند الانتقال من الدكتاتورية إلى الديمقراطية، مما يشير إلى أن ضمان

الالتزامات القانونية يُنظر إليه كضمان ضد التراجع في المستقبل. قامت بيث أ. سيمونز مؤخرًا بإجراء دراسة تجريبية منهجية حول تأثير التصديق على معاهدات حقوق الإنسان على السلوك اللاحق للدولة. تقترح الدراسة أن التصديق على بعض معاهدات حقوق الإنسان، ولكن ليس كلها، مرتبط بشكل إيجابي بزيادة احترام حقوق الإنسان. على سبيل المثال، أوسع وأشمل معاهدة لحقوق الإنسان في الأمم المتحدة، اتفاقية حقوق الطفل ((CRC)، تشير إلى التزامات الدول فيما يتعلق بإنشاء وتعزيز صحة الأطفال، وتمنع وتحمي حقوق الطفل أنا هنا. للآخرين ولكن ما مدى فعاليتها؟ وجدت الدراسة أن اتفاقية حقوق الطفل لها تأثير كبير على معدل تطعيم الأطفال، ولكن ليس على معدل التطعيم ضد الحصبة (الأمم المتحدة، سلسلة المعاهدات، المجلد ٩٩٣، رقم ١٤٥٣١، الفقرة ٢، ص ١).

### ٣-٧ حقوق الإنسان في الصحة

الحق في الصحة هو حق أساسي اجتماعي واقتصادي وفقًا للمادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية: "تتعترف الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية". هناك أيضًا بعض الملاحظات الأولية. أولاً، مثل معظم الالتزامات الأخرى لحقوق الإنسان، يتم تطبيق هذا الحق على "كل شخص" بغض النظر عن الوضع القانوني أو غيره. يتم تعويض جميع اللاجئين والسجناء واللاجئين غير الموثقين. ثانيًا، الحق في الصحة، مثل الحقوق الاجتماعية والاقتصادية الأخرى، هو حق تدريجي. يجب على الدول المصدقة "اتخاذ خطوات ... بكل الوسائل المناسبة، بما في ذلك اعتماد تدابير تشريعية" لتحقيق التدريجي للعديد من جوانب هذا الحق "إلى أقصى حد من الموارد المتاحة" (الأمم المتحدة، سلسلة المعاهدات، المجلد ٩٩٣، رقم ١٤٥٣١، الفقرة ٢، ص ١).

أعلن ممثل الجمهورية الإسلامية الإيرانية أن الدول الأعضاء قد اتفقت بشكل عام على المفاهيم الواردة في صفحات الإصلاح، وهي الأولوية والكفاءة والفعالية والشفافية والمساءلة والتخطيط القائم على النتائج. كان مندهشًا، مع ذلك، إذا كانت المقترحات ستحقق تلك الأهداف أم لا. نظرًا للطبيعة متعددة الحكومات لمنظمة الصحة العالمية، فإن آلية تحديد الأولويات مهمة لتحسين فعالية المنظمة.

لا تتناسب موارد المنظمة دائمًا بشكل جيد مع الأولويات والخطط، ومن أهمها العلاقة بين الأهداف طويلة المدى وقصيرة المدى. يجب على الدول الأعضاء مراقبة وتوجيه هذا الأمر. شعر ممثل الجمهورية الإسلامية الإيرانية أن بعض الأساليب التي اتبعتها المنظمة تعمل والبعض الآخر قديم. بدلاً من مصطلح "التخطيط القائم على النتائج"، يفضل "الإدارة القائمة على النتائج"، لأن نشاط البرنامج لا يبدأ بالتخطيط فقط، بل يمر بعملية كاملة تتكون من

الميزانية والتنفيذ والرصد والتقييم والاستجابة للحفاظ على فعالية المنظمة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١، ٤).

### ٣-٨: حقوق المريض في دستور وقوانين العراق وإقليم كردستان

على الرغم من عدم وجود وثيقة محددة في قوانين العراق (بما في ذلك كردستان) لجمع وإدراج حقوق المرضى، إلا أن العديد من القوانين حددت بعض الواجبات المهنية، وبالتالي أصبحت تلقائيًا حامية لحقوق المرضى. كما جاء في المادة (٨٩) من قانون الإثبات رقم (١٠٧) لسنة (١٩٧٩) الخاص بحماية أسرار المهنة: "لا يجوز للمحامي أو الطبيب أو الوكيل أو غيرهم، الذين علموا بواقعة أو معلومة بحكم مهنتهم، إفشاء هذه المعلومة حتى بعد انتهاء خدمتهم، إلا

إذا طُلب منهم الإدلاء بشهادة (قاعدة التشريعات العراقية، <http://www.iraq-ild.org>).

أو إذا كان ضروريًا لمنع ارتكاب جريمة، فيجب عليهم الإدلاء بشهادة. كما تنص الفقرة (ب) من المادة رقم (٩١) من قانون الصحة العامة، الباب الرابع أحكام التنظيم والعقوبات الفقرة الرابعة - ب على: "لا يجوز إجراء عملية جراحية للمريض دون موافقته إذا كان واعيًا، أو موافقة أحد أقربائه إذا كان فاقد الوعي أو قاصرًا، وهذا لا ينطبق على الحالات التي تكون فيها حياة المريض مهددة بالموت أو يواجه خطرًا عند تأخير إجراء العملية الجراحية، بهدف إنقاذ حياة المريض دون الحاجة إلى متابعة تلك الموافقة المذكورة. (الوقائع العراقية، العدد ٢٨٤٥)

أصدر مجلس نقابة الأطباء العراقيين بالقرار رقم (٦) في الجلسة (٨) بتاريخ (١٩/٥/١٩٨٥) استنادًا إلى الفقرة الأولى من المادة ٢٢ من القانون رقم (٨١) لسنة (١٩٨٤) فيما يتعلق بخصائص مهنة الطب تنص على: (الطب مهنة خاصة ليس لها مثيل بين المهن الأخرى: إنها ممارسة فنية هدفها خدمة إنسانية والطبيب فيها يستحق الثقة التي يمنحها له المريض، والمريض، بغض النظر عن دينه أو عرقه أو معتقده السياسي، يجب احترام كرامته وتقديم أقصى رعاية طبية له) (<http://www.ima-iq.com>).

حتى الآن، لم تصبح حقوق المرضى قانونًا سواء في العراق أو في الإقليم، وهناك فقط مشروع قانون في برلمان كردستان. ومع ذلك، في مستشفيات محافظة السليمانية، تم تعليق قائمة حقوق وواجبات المرضى على الجدران في الأجنحة. وخلال زيارة الباحث للمستشفيات، تبين أنه في مستشفى التعليم للولادة في السليمانية، تمت كتابة قائمة حقوق وواجبات المريض على ملف المريض في الصفحة الأولى، وذلك لجذب انتباه المريض وتوعيته بأنه يتمتع بهذه الحقوق.

### الاستنتاجات والتوصيات

بفضل جهود المجتمع الدولي لحماية حقوق الإنسان وتحديد المبادئ والعوامل المؤثرة على تحقيق حقوق الإنسان، تم تعريف الحق في أعلى المعايير التي يمكن تحقيقها في مجال الصحة. الصحة أو الحق في الصحة هو أحد حقوق الإنسان التي تؤكد أهميتها في وثائق حقوق

الإنسان. أصبحت صحة الفرد أحد أهم مكونات الكرامة الإنسانية. لذلك، تم الاعتراف بالحق في الصحة كأحد الحقوق الأساسية للإنسان في النظام الدولي لحقوق الإنسان. المجالات المتعلقة بالصحة متنوعة ولها أبعاد مختلفة، مما يجعل تعريف هذا الحق صعباً. في وثائق حقوق الإنسان، تم دعم الصحة الجسدية والعقلية وبعض جوانب الصحة الروحية والاجتماعية بشكل أساسي. للحكومات بشكل عام مسؤولية محددة فيما يتعلق بتوفير وضمان هذا الحق. من الواضح أن الحكومات لا تستطيع ضمان صحة وعافية الأفراد بشكل كامل، ولكن يمكن للحكومة توفير الظروف التي يتم فيها حماية صحة الناس وتحقيق الصحة. للحق في الصحة مكانة قوية في وثائق حقوق الإنسان والمعايير الدولية ويمكن اعتباره أحد المبادئ المقبولة في الأنظمة القانونية المتقدمة. يُصنف هذا الحق ضمن حقوق الجيل الثاني من حقوق الإنسان في القانون الإيراني.

### التوصيات:

- (١) إجراء تغييرات في الحق في الصحة بحيث يكون للمريض موقع مركزي ويشعر المريض بقوة شخصيته وكرامته.
- (٢) الفصل الكامل بين القطاع الخاص والقطاع العام داخل النظام الصحي، على أساس أن مصلحة المريض والجانب الإنساني لمهنة الطب والخدمات الصحية يجب أن تأتي قبل الربح والمصالح الخاصة.
- (٣) إجراء بحث بين المواطنين حول حقوق المرضى على مستوى كردستان.
- (٤) إجراء بحث في المستشفيات والمؤسسات الصحية لمعرفة مدى وعي الموظفين والعاملين في مجال الخدمات الصحية بحقوق المرضى.
- (٥) العمل مع برلمان إقليم كردستان، من قبل وزارة الصحة وإدارات الصحة، لاعتماد مشروع قانون حقوق المرضى وتنفيذه، لأن هذا سيعطي قوة قانونية لوضع المريض ووضعه في المجالات الرسمية، خاصة في المجال الصحي.
- (٦) إدراج درس خاص بالتوعية الصحية في المناهج الدراسية، خاصة في المرحلة الثانوية، يتضمن حقوق المرضى والسلوك والثقافة الصحية.
- (٧) زيادة عدد الأطباء في غرفة فحص المرضى لضمان وجود وقت كافٍ لطرح الأسئلة على المريض وكتابة معلومات المريض في ملف المريض. إذا لم يكن ذلك ممكناً، نقترح أن يملأ الطبيب جزءاً من معلومات الملف وأن يملأ الموظفون الصحيون الأجزاء الأخرى، كل حسب تخصصه، كما هو متبع في مستشفى الأمراض النفسية.

٨) تشكيل مجموعات للدفاع عن المرضى من قبل النشاط ومنظمات المجتمع المدني والنفقات، وكذلك مشاركة هذه المجموعات في صياغة القانون الخاص بحقوق وواجبات المرضى في كردستان لضمان أن تكون النقاط الموضوعية قابلة للتطبيق.

٩) إنشاء أو تعزيز نظام المعلومات الصحية بحيث يكون لديه بيانات ومعلومات كاملة متاحة للتحليل.

### قائمة المصادر

#### المصادر الكردية

١. منظمة الطبيعة للتوعية البيئية والصحية (بدون سنة نشر)، حقوق المريض وطرق التعامل مع المريض ورفاقه، مشروع توعية العاملين الصحيين، منظمة الطبيعة، بدون مكان نشر.

٢. نظام الدين فاضل (٢٠٠٣)، قاموس النجمة المشرقة الكردي العربي، مطبعة وزارة التربية، الطبعة الثالثة، أربيل.

٣. هژار، هنبانة بورينة (٧٩٣)، قاموس كردي فارسي، منشورات صوت وصورة الجمهورية الإسلامية الإيرانية.

#### باللغة العربية

١. أبو حجارة، أشرف عرفات (٢٠٠٧)، الوسيط في قانون التنظيم الدولي، دار النهضة العربية، ط٢، القاهرة.

٢. الراوي، أحمد عمر، الحقوق الصحية للفرد العراقي بين الواقع ومسؤولية الدولة، مجلة بحوث مركز المستنصرية للدراسات العربية والدولية، ٢٠١٩.

٣. العبيدي، صالح مهدي (١٩٩٢)، قانون المنظمات الدولية، مطبعة العاني، بغداد.

٤. الوقائع العراقية العدد ٢٨٤٥، ١٧/٨/١٩٨١ و <http://www.iraq-ig-law.org> المكتبة القانونية العراقية للحكم المحلي.

٥. الأمم المتحدة (٢٠٠٥)، الإسكوا، الأهداف الإنمائية للألفية في المنطقة العربية.

٦. الأمم المتحدة، سلسلة المعاهدات، المجلد ٩٩٣، رقم ١٤٥٣١، الفقرة (١)٢.

٧. الدستور العراقي لعام ٢٠٠٥.

٨. قاعدة التشريعات العراقية، <http://www.iraq-ild.org>.

٩. يوسف، خالد سعد أنصاري (٢٠١٢)، الوظيفة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية، دار الجامعة الجديدة، ط١، الإسكندرية.

المصادر الايرانية:-

احمدى، بتول (١٣٨٥)، سيدجمال الدين طبیبی ومحمود والگوی ساختار مدیریت توسعی

سلامت زنان ایران، فصلنامه رفاه اجتماعی سال ٥ شماره ٢١.

اکبری، مجید، و نژاد، زراع، (۱۳۸۵)، سیمای سلامت در جمهوری اسلامی ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

بادینی، حسن، جستاری نقادان هدر نظام حقوقی تامین اجتماعی ایران، فصلنامه‌ی حقوق، دوره ۳۸، شماره ۴، ۱۳۸۷.

بوسفیان، الهام (۱۳۸۷)، تاملی بر قانون جامع حمایت از حقوق معلولان در پرتو مقررات کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت، مجله‌ی پژوهشهای حقوقی شماره‌ی ۱۳

دادهیر، ابوعلی (۱۳۸۷)، سیدمحمد هانی ساداتی وبتول احمدی، سلامت زنان از منظر مجلات بهداشت و سلامت در ایران فصلنامه‌ی پژوهش زنان، دوره‌ی ۶، شماره‌ی ۲

رشیدی، علی (۱۳۸۱)، تامین اجتماعی در اقتصاد مردم سالار، مجله‌ی رفاه اجتماعی، شماره‌ی ۵، ایران.

فاطمی، سید محمد قاری سید (۱۳۸۵)، انتشار شهر دانش، حقوق بشر در جهان معاصر، دفتر اول، ایران.

فاطمی، سیدمحمد قاری سید (۱۳۸۷)، تحول گفتمانی :حق ها و آزادی های معلولان در انینه حقوق بشر معاصر، مجله‌ی پژوهشهای حقوقی، شماره ۱۳

کمالی، محمد (۱۳۸۳)، حقوق بشر و ناتوانی (معلولیت)، فصلنامه می رفاه اجتماعی سال سوم، شماره ۱۳

ماده (۱۱) کنوانسیون رفع هرونه تبعیض علیه زنان ۱۹۷۹.

ماده (۱۲) میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، ۱۹۶۶.

ماده ۵ کنوانسیون منع کلیه اشکال تبعیض نژادی ۱۹۶۹.

مقدمه اساسنامه سازمان جهانی بهداشت.

بالغة الإنجليزية

Communiquée de presse N° DH/377 du 19/05/2004, les liens essentiels entre santé et droits de l'homme des peuples autochtones, Instance permanente sur les questions autochtones, 14e séance.

Constitutional Court of South Africa, Case CCT 8/02, para. 135 (2) (a).

Enriching lives, vitamins and minerals deficiencies, Mondiale 1994.

ICJ, (2002) Right to Health Database, Preliminary Proposal,.

Unicef(2002), State Of the World Children Report,.

www.ima-iq.com.

Azizi F(1997). The reform of medical education in Iran. Med Educ. May;31(3)

S, Baum F, Labonte R, Sanders D, Heidari G, Rezaie S(2011). A policy review of the community health worker programme in Iran. J Public Health Pol. May;32(2)

Samavat A, Aghajani H, Haghazali M, Valizadeh F, Sarbazi G(2009). Primary Health Care: An Approach to Community Control of Genetic and Congenital Disorders. Iran J Public Health. ;38

Samavat A, Modell B(2004). Iranian national thalassaemia screening programme. Brit Med J. Nov 13;329(7475)

Piroska Ostlin, Elizabeth Eckermann, Udaya shanker Mishra(2007), Mwansa Nkowane and Eva Wallstam, Gender and health Promotin: A multisectoral policy approach, Oxford university press.