

HUMAN RIGHTS & ERADATION OF VIOLENCE ORGANIZATION
Training and Empowerment of Young Advocates Professional Advocates in
Afghanistan

موسسه حقوق بشر و محو خشونت
آموزش و توانمند سازی وکلای جوان افغانستان

بررسی حق دسترسی به خدمات صحتی زنان در افغانستان

نویسنده: زهرا فروغ

ولایت بامیان

سال ۱۳۹۹

زهرا فروغ متولد سال ۱۳۷۶ دانش آموخته‌ی رشته حقوق دانشگاه بامیکا- ولایت بامیان است. خانم فروغ یکی از اشتراک کننده‌های کلینیک حقوقی و محکمه‌ی تمثیلی حقوق بشر و محو خشونت در سال ۲۰۲۰ در مؤسسه حقوق بشر و محو خشونت بوده است. او در کنار ادامه تحصیلات، مدت دو سال به عنوان معلم رضاکار در لایسه کارته صلح و یک سال در مرکز آموزش لنکن فعالیت آموزشی داشته و همچنان در برنامه شبیه سازی سازمان ملل متحد، ورکشاپ جندر و حقوق بشر و کارگاه آموزشی مناظره دادخواهی و صلح سازی اشتراک نموده است.

چکیده

حیات انسان ارزشمندترین دارایی اوست و طبیعتاً صیانت از این دارایی بی همتا، یکی از ضروریاتی است که در عین حال مسائل گسترده ای را به هم پیوند زده است. حق صحتمندی یک حق بشری است و به عنوان یک حق ذاتی به این معناست که هر کس حق دارد تا به بالاترین معیار سلامت جسمی، روحی و روانی دسترسی داشته باشد و این حق تمام خدمات صحتی، بهداشت عمومی، غذای کافی، مسکن مناسب، محیط کار سالم و محیط زیست پاک را در برمی گیرد. دولت مکلف است تا برای تمام مردم جامعه مراقبت های را که ضرورت دارند فراهم کند و در این میان، حق دسترسی زنان به خدمات صحتی به عنوان قشر آسیب پذیر در افغانستان از اولویت خاصی برخوردار است که دولت ها برای تأمین آن ملزم به اتخاذ اقداماتی در حوزه وسیعی می باشند که برخی از این تعهدات مستلزم اقدام فوری و برخی دیگر در طول زمان باید تحقق پیدا کنند.

باید تذکر داد که افغانستان مطابق به قانون اساسی کشور و نیز با تصویب قوانین و مقررات مختلف در زمینه صحت و همچنین با پیوستن به کنوانسیون های مختلف بین المللی این حق را به رسمیت شناخته و مورد حمایت قرار داده و تلاش های برای بهبود حق دسترسی به خدمات صحتی زنان در افغانستان صورت گرفته است، اما کافی نمی باشد. حق دسترسی به خدمات صحتی زنان در قانون اساسی کشور در ماده های ۵۲ و ۵۴ تذکر یافته است و باید مبتنی بر این مواد، این حق به عنوان یک پالیسی مشخص و در یک چارچوب حقوقی معین، از سوی وزارت صحت عامه افغانستان با راهکارهای اساسی مورد توجه قرار گیرد و دور نمای مشخصی در این رابطه مد نظر قرار داده شود تا این حق مسلم و مهم برای این قشر آسیب پذیر تأمین گردد.

واژگان کلیدی: حقوق، زنان، صحتمندی، خدمات صحتی

مقدمه

صحت‌مندی که از آن به سلامتی و تندرستی نیز تعبیر شده است، همان حالت طبیعی و نورمال انسان است که اعضای بدن انسانی کار و وظیفه‌ای خود را بدون کدام خلل و سکتگی انجام می‌دهد. سلامتی در لغت فقدان بیماری مستمر و عافیت و تندرستی است (دهخدا، علی اکبر، ۱۳۷۸). اما با توجه به تعریف صحت‌مندی که در مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی آمده است، آن را نه صرفاً به معنای فقدان بیماری، بلکه در مفهوم کامل صحت‌مندی جسمی و روانی قلمداد کرده است و هدف سازمان و همه دولت‌ها را ارتقای سطح صحت‌مندی تمام افراد تا بالاترین حد ممکن تلقی نموده است. (اساسنامه سازمان بهداشت جهانی)

حق صحت‌مندی، در برگیرنده‌ای شرایطی است که دولت‌ها برای تأمین امکان یک زندگی سالم، متعهد به فراهم کردن آن می‌باشند. از طرفی این حق به منزله یکی از حقوق بنیادین بشری در اسناد ملی و بین‌المللی جایگاه ویژه‌ای دارد (هاشمی، ۱۳۸۲)، از جمله اصول پذیرفته شده در همه‌ای کشورها از جمله افغانستان می‌باشد. باید تذکر داد که در افغانستان، با اینکه تلاش‌هایی برای دسترسی به خدمات صحتی صورت گرفته است، اما زنان به عنوان قشر آسیب‌پذیر جامعه تا هنوز به صورت کافی از این حق انسانی برخوردار نیستند و مستلزم تلاش‌های بیشتر می‌باشد. بنابراین در این تحقیق، با در نظر داشت مهم بودن حق صحت‌مندی به عنوان یکی از حقوق اساسی و بنیادین بشری، حق دسترسی به خدمات صحتی زنان در افغانستان مورد بررسی قرار گرفته است.

مبحث اول: قوانین، استراتژی و پالیسی های حق دسترسی به خدمات صحتی در افغانستان

صحت‌مندی، یعنی سالم بودن و احساس سلامتی کردن. در رابطه به این موضوع باید اشاره کرد که آنچه خورده می شود، استرس (اضطراب)، خواب، سگرت کشیدن، مشروبات الکلی و مواد مخدر از جمله عواملی هستند که بر تندرستی انسان تأثیر می گذارند. شایان ذکر است که صحت‌مندی به به مؤلفه های چون رضایت از خود، احساس آرامش کردن، خوش بودن با اطرافیان و اینکه احساس شود زندگی دارای ارزش و مفهوم است، بستگی دارد.

در قانون اساسی، استراتژی و پالیسی ها و سایر برنامه های وزارت صحت عامه افغانستان، حق دسترسی به خدمات صحتی در برخی موارد به صورت عام و در بعضی موارد به صورت خاص مورد توجه قرار گرفته است که در زیر به برخی از آنها اشاره می شود.

گفتار اول: قانون اساسی افغانستان

ماده پنجاه و دوم قانون اساسی جمهوری افغانستان (۱۳۸۲) اشاره به حق بهره مندی همه شهروندان کشور به خدمات صحتی دارد که متن اصلی آن چنین صراحت دارد؛ «دولت وسایل وقایه و علاج امراض و تسهیلات صحتی رایگان را برای همه ای اتباع مطابق به احکام قانون تأمین می نماید» (ماده ۵۲، قانون اساسی، ۱۳۸۲) گرچه در این ماده به حق دسترسی زنان به خدمات صحتی، اشاره ویژه نشده است؛ اما واژه مطابق به احکام قانون، برای تدوین پالیسی و چارچوبی که بتواند حق دسترسی زنان را به عنوان قشر آسیب پذیر جامعه، به خدمات صحتی فراهم کند، راه را می گشاید.

از طرف دیگر، ماده پنجاه و چهارم قانون اساسی نیز در این مورد صراحت دارد؛ «دولت به منظور تأمین سلامت جسمی و روحی خانواده، بالخصوص طفل و مادر، تربیت اطفال و برای از بین بردن رسوم مغایر با احکام دین مقدس اسلام تدابیر لازم را اتخاذ می کند». (ماده ۵۴، قانون اساسی، ۱۳۸۲)

گفتار دوم: راپور انکشافی هزاره (MDG) افغانستان ۲۰۰۵-۲۰۲۰

در راپور انکشافی هزاره (MDG) افغانستان ۲۰۰۵-۲۰۲۰ نیز بهبود صحت طفل و مادر به عنوان یکی از اهداف مهم آن تذکر یافته است.^۱

گفتار سوم: پالیسی ملی صحت ۲۰۱۵-۲۰۲۰ و پالیسی صحتی ملی ۲۰۰۵-۲۰۰۹

در پالیسی ملی صحت، کاهش میزان مرگ و میر مادران و اطفال از جمله دو اولویت عمده ای برنامه ملی صحتی افغانستان می باشد.^۲

پالیسی ملی صحتی ۲۰۱۵-۲۰۲۰ مجموعه از طرح ها و برنامه هایی است که مسیر حرکت وزارت صحت عامه افغانستان را از سال ۲۰۱۵ تا سال ۲۰۲۰ بیان می کند و در آن به صورت کلی به توسعه صحتی پرداخته شده است، اما به طور مشخص به موضوع حق دسترسی زنان به خدمات صحتی تمرکز نشده است.

Islamic Republic of Afghanistan. Afghanistan Millennium Development Goals Country Report ۲۰۰۵

Ministry of Public Health. National health policy ۲۰۰۵-۲۰۰۹ and national health strategy ۲۰۰۵-۲۰۰۶: A policy and strategy to accelerate implementation. Kabul, ۲۰۰۵.^۲

گفتار چهارم: استراتژی ملی ارتقای صحت ۱۳۹۲-۱۳۹۹ (۲۰۱۶-۲۰۲۰)

در این استراتژی پلان، دورنمای توسعه صحت افغانستان تا سال ۲۰۲۰ مد نظر قرار داده شده است و به صورت کلی و عمومی به بهبود وضعیت صحت شهروندان افغانستان توجه شده و در بخشی از آن کاهش میزان مرگ و میر مادران و اطفال از جمله دو اولویت عمده ای برنامه ملی صحت افغانستان قلمداد شده است.^۲

گفتار پنجم: تطبیق مؤثر بسته عرضه خدمات صحتی اساسی و بسته خدمات صحتی شفاخانه ها در افغانستان

وزارت صحت عامه افغانستان در گزارشی دست آوردها و فعالیت های خویش را در برج اسد ۱۳۹۸ بیان داشته است، امروز اضافه تر از نود درصد مردم افغانستان در یک ساعت فاصله با مرکز صحتی قرار دارند، استفاده از عرضه خدمات صحتی تزئید یافته است، سطح دسترسی مردم به خدمات صحتی بالا رفته و عدالت در عرضه ای خدمات صحتی تأمین گردیده است. امروز افغانستان بیشتر از دو هزار و هفت صد مرکز صحتی دارد و هر روستا در افغانستان عرضه ای خدمات صحتی و قسمت اعظم این مراکز تعمیر معیاری دارند. (گزارش دستاوردها و فعالیت های وزارت صحت عامه افغانستان، برج اسد ۱۳۹۸)

بخش عمده ای دیگری که این وزارت در طی چهار سال گذشته توجه جدی به آن مبذول داشت تربیه ای کدرهای مسلکی زنانه است، تا خلای کمبود کارمندان زن را در افغانستان پر نماید. بدین منظور وزارت صحت عامه پروگرام های تعلیمی را در افغانستان برای تربیه قابله ها و نرسهای زن دوام داد و این پروگرام ها را در تمام کشور عملاً تقویت کرد. قابل ذکر است که افغانستان در سال ۲۰۰۲ در حدود سه صد نفر قابله داشت و امروز بیشتر از هفت هزار قابله دارد و بیشتر از هشتاد درصد مراکز صحتی افغانستان یک کارمند صحتی زنانه دارد و ۵۱ فیصد خانم های حامله در دوران زایمان بوسیله متخصصین ولادی زنانه مساعدت می شوند. (گزارش دستاوردها و فعالیت های وزارت صحت عامه افغانستان، برج اسد ۱۳۹۸)

^۲ . Ministry of Public Health. National health policy ۲۰۰۵-۲۰۰۹ and national health strategy ۲۰۰۵-۲۰۰۶: A policy and strategy to accelerate implementation. Kabul, ۲۰۰۵.

مبحث دوم: جایگاه حق دسترسی به خدمات صحی در اسناد بین المللی

مقوله ای صحت، اساسی ترین، ضروری ترین و مبنایی ترین مسأله و اساساً حق هر فرد بشری مستثنی از سن، جنس، خاستگاه قومی، نژادی، مذهب، عقیده سیاسی و امثال آن به شمار می آید. نظام حقوق بشر ملل متحد با درک اهمیت مسأله، از همان بدو شکل گیری عنایت ویژه ای را به این حق مبذول داشت. سازمان بهداشت جهانی به عنوان گسترده ترین سازمان بین المللی دولتی و آژانس تخصصی وابسته به سازمان ملل متحد به طور مشخص تلاش نظام مند و مستمر برای تحقق این حق را سرلوحه اقدام و عمل خود قرار داده است. مقدمه ای سند تأسیس این سازمان، با صراحت کامل اذعان می دارد که سلامت به معنی فقدان بیماری نیست، بلکه عبارت است از بهره مندی از وضعیت کامل بهزیستی اجتماعی، ذهنی و جسمی. بر این اساس، برخورداری از بالاترین معیار قابل حصول سلامت، از حقوق بنیادین هر شخص انسانی به شمار می آید.

همچنین میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۹۶۶) به مثابه ای اصلی ترین سند بین المللی راجع به این حق، حق هرکس به بهره مندی از بالاترین معیار قابل حصول سلامت جسم و روان را صریحاً در ماده ۱۲ خود به رسمیت شناخت (ماده ۱۲، میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، ۱۹۶۶). از دیگر اسناد حقوق بشری که حق مذکور و یا عناصر مربوط به آن را مورد شناسایی قرار داده اند، به ویژه می توان به موارد ذیل اشاره نمود:

۱. فقره ۴، بند ۵، ماده ۵، پیمان نامه بین المللی رفع تبعیض نژادی (۱۹۶۵)
۲. فقره ف، بند ۱، ماده ۱۱، ماده ۱۲ و فقره ب، بند ۲، ماده ۱۴، پیمان نامه بین المللی رفع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان (۱۹۷۹)
۳. ماده ۲۴، پیمان نامه بین المللی حقوق کودک (۱۹۸۹)
۴. ماده ۲۸، بند ۵، ماده ۴۳ و بند ۳، ماده ۴۵، پیمان نامه بین المللی حمایت از حقوق کارگران مهاجر و اعضای خانواده آنها (۱۹۹۰)

۵. ماده ۲۵، پیمان نامه بین المللی حقوق معلولین (۲۰۰۶). (World Health Organization, ۲۰۰۸)

علاوه بر اسناد موصوف، ارکان معاهده - محور ناظر بر پیمان نامه ای بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، و پیمان نامه ای بین المللی رفع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان، و پیمان نامه ای بین المللی حقوق کودک، تفاسیر و توصیه نامه های کلی را در خصوص شرح و بسط مفهوم، چیستی و ماهیت حق صحت مندی و موضوعات سلامت - محور صادر نموده اند (۱۱ August ۲۰۰۰, E/C.۱۲/۲۰۰۰/۴). همچنین شماری از اعلامیه ها و کنفرانس ها؛ نظیر کنفرانس بین المللی مراقبت های اولیه بهداشتی که به صدور اعلامیه آما آتا منتهی شد.^۴ اعلامیه هزاره سازمان ملل، اهداف توسعه هزاره (See <http://www.un.org/millenniumgoals/>) و اعلامیه اقدام علیه هپاتیت و ایدز^۵ از حیث حق صحت مندی، به شفاف سازی ابعاد متعدد سلامت عمومی مدد رسانده اند.

گفتار اول: موارد حق صحت مندی در اسناد بین المللی

با استناد به موارد فوق و بالاخص با دقت در رویه عملی ارکان معاهده - محور ناظر بر تحقق و حسن اجرای پیمان نامه های بین المللی؛ نظیر کمیته ای حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، رکن ناظر بر اجرای میثاق بین المللی حقوق

۴. Declaration of Alma-Ata, international conference on primary health care, Alma-ata, USSR, September 1978.

۵. General assembly resolutions ۲۶/۲ of ۲۷ July ۲۰۰۱.

اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، و نیز با توجه در رویه ای گزارشگر ویژه ملل متحد در موضوع حق بهره مندی از بالاترین معیار قابل حصول سلامت جسم و روان، اجزای ضروری حق صحت‌مندی، مشتمل بر موارد ذیل می باشند؛

۱. آب آشامیدنی سالم و سیستم فاضلاب مناسب

۲. غذای سالم

۳. تغذیه و مسکن مناسب

۴. شرایط زیست محیطی سالم، و محیط کار سالم

۵. آموزش و اطلاع‌رسانی سلامت - محور

۶. برابری جنسیتی

در واقع امر، تمامی حقوق انسانی غیرقابل تفکیک و به هم پیوسته هستند (برنامه عمل وین، ۱۵۷/۲۳ A/CONF. مصوب کنفرانس جهانی حقوق بشر). لذا نقض حق صحت‌مندی، در اغلب اوقات منتهی به نقض دیگر حقوق انسان؛ نظیر حق آموزش، حق اشتغال و بالعکس می شود. در واقع تحقق حق صحت‌مندی، در گرو تحقق تعداد زیادی از حقوق دیگر و در عین حال متضمن تحقق اکثر این حقوق می باشد. حقوق موصوف عبارت اند از: حق غذا، حق آب، حق بهره مندی از معیار مناسب زندگی، حق برخورداری از مسکن مناسب، حق رهایی از نابرابری، حق خورداری از حریم شخصی، حق دسترسی به اطلاعات، حق مشارکت، حق بهره مندی از پیشرفت های علمی، و حق به کارگیری این پیشرفت هاست. جدا از موارد فوق، حق سلامت، به ویژه، مشتمل بر حقوق زیر می باشد:

۱. حق برخورداری از نظام سلامت - محور نظامی که در پرتو آن همگان از فرصت‌های برابر برخوردار

از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت در معنای اعم آن بهره مند باشند.

۲. حق پیشگیری و مهار بیماری ها.

۳. حق دسترسی به دواهای ضروری.

۴. حق بهره مندی از بهداشت بارداری، و نیز سلامت دوران کودکی و مادری.

۵. دسترسی مستمر و برابر به مراکز ارائه خدمات اولیه صحتی.

۶. ارائه اطلاعات و آموزش‌های سلامت - محور قابل دسترس برای همگان.

۷. مشارکت عموم مردم در فرایند اتخاذ تصمیمات سلامت - محور در سطوح محلی و ملی.

۸. فراهم نمودن بدون تبعیض تسهیلات، کالاها و خدمات بهداشتی برای همگان.

۹. موجود بودن، قابل دسترس بودن و واجد کیفیت قابل قبول بودن تمامی تسهیلات، کالاها و خدمات.

۱۰. موارد ذکر شده باید به صورت عینی و به لحاظ مالی، و با لحاظ کردن پراکندگی جغرافیایی جمعیت و

نیز شرایط خاص مناطق دور از مرکز، برای همگان؛ از جمله کودکان، نوجوانان، اشخاص دارای

معلولیت، زنان، پناهندگان، مهاجران و دیگر گروه های آسیب پذیر به شکل برابر؛ چه در بعد کیفی و

چه در بعد کمی، قابل دسترس باشد.

۱۱. تسهیلات و کالاها و خدمات موصوف، باید با موازین علمی و طبی سازگار بوده، از کیفیتی مطلوب

برخوردار باشد و این به ویژگی مستلزم ارائه آموزش به کارکنان طبی، وجود تجهیزات شفاخانه ای و

دوایی مورد تأیید علمی و به تعداد لازم می باشد.

گفتار دوم: وظایف دولت در قبال مراقبت های صحتی

از جمله وظایف فراروی دولت عبارت است از اینکه کالاها، خدمات، تسهیلات و مراقبت های بهداشتی را با کیفیتی مناسب برای همگان تهیه نماید؛ بر این اساس:

الف) کالاها و خدمات و تسهیلات فوق باید به صورت عینی و به لحاظ مالی برای تمامی بخشهای جمعیت؛ از جمله کودکان، نوجوانان، سالخوردگان، معلولان و دیگر گروه های آسیب پذیر بطور برابر؛ چه در بعد کمی و چه در بعد کیفی، در دسترس باشد.

ب) در دسترس بودن و همچنین متضمن حق بر جستجو و دریافت و بیان اطلاعات سلامت - محور قابل دسترس برای همگان؛ از جمله افراد دارای معلولیت می باشد. البته این حق متضمن نقض حق داشتن اطلاعات شخصی مربوط به صحت که در طول دوره ای درمان به طور محرمانه حاصل شده است، نخواهد بود؛ ج) در نهایت اینکه تسهیلات و کالاها و خدمات موصوف باید با موازین علمی و طبی سازگار بوده و از کیفیتی خوب برخوردار باشند، و این به ویژه مستلزم موارد ذیل است:

۱. ارائه آموزش به کارکنان بهداشتی و طبی
۲. وجود تجهیزات بیمارستانی و دارویی تاریخ تیر نشده و مورد تأیید علمی
۳. آب آشامیدنی سالم، و سیستم فاضلاب مناسب. (ماده ۲، میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، ۱۹۶۶)

گفتار سوم: ماهیت تعهدات دولت ها در تحقق حق صحتمندی برای شهروندان

نظر به آنچه بیان شد و تعمق در رویه هنجار سازی و نظارتی نظام بین المللی حقوق بشر؛ بالاخص نحوه عبارت پردازی مندرج در نصوص قطعه نامه ها، توصیه نامه ها و اسناد صادره، باید گفت که ماهیت تعهدات دولت ها در تحقق حق همگان به بهره مندی از سلامت جسم، ذهن و روان، از سه منظر قابل توجه می باشد. در ذیل شرح مختصر موضوع خواهد آمد.

الف) تعهدات سلبی^۶ و ایجابی^۷

نظر به تحلیل نخست، ماهیت تعهد دولت ها در تحقق حق بر سلامت، واجد دو ویژگی سلبی و ایجابی می باشد. وفق این دو خصیصه، دولت ها ملزم هستند تا خصوصاً در رعایت حق صحتمندی رویکرد سلبی را در پیش گیرند؛ به عبارت دیگر، این خصیصه مستلزم خویشننداری دولت ها است و آنها را ملزم می دارد از هرگونه مداخله در تحقق این حق که بالاخص در شکل محروم سازی افراد از دسترسی به اطلاعات مربوط به سلامت؛ خصوصاً سلامت جنسی به منصفه ای ظهور می رسد، خود داری به عمل آورند. از سوی دیگر، تعهد دولت واجد ویژگی ایجابی و مثبت می باشد. این خصیصه دولت ها را ملزم می دارد تا با بهره گیری از کلیه منابع انسانی، مالی، فنی، قانون گذاری، قضایی، اجرایی، و نیز بهره گیری از مشارکت های ملی و بین المللی تمامی تلاش خود را بر تحقق تدریجی بهره مندی همگان از بالاترین استاندارد سلامت جسم و ذهن متمرکز کنند. این مهم به ویژه در منطوق بند ۱ ماده ای ۲ میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی انعکاس یافته است.

^۶.Negative Obligations.

^۷.Positive Obligations.

ب) تعهدات فوری^۸ و تدریجی^۹

از منظر دومین شیوه ای تحلیل، تعهد دولت‌ها برای مثال از حیث رعایت محرمانه بودن پرونده های سلامت، رعایت عنصر رضایت فرد در انتخاب نوع تداوی خصوصاً در مورد بیماران دارای معلولیت ذهنی (نگهداری در مدارس و یا مراکز مراقبت) واجد ماهیت فوری می باشد. فلذا دولت‌ها ملزم می باشند تا فوراً با اتخاذ کلیه ای اقدامات مؤثر، جدی و ضروری قانونی، قضایی، اجرایی، نظارتی و... این حق را بر کرسی واقعیت بنشانند. بر خلاف این نوع از تعهد، تعهد دولت از منظر نسل دوم حقوق بشر صبغه و ماهیت تدریجی دارد، به این معنا که دولت‌ها، بالاخص مستنداً به منطوق بند ۱ ماده ۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ملزم شده اند تا با بهره گیری از کلیه ای امکانات انسانی، مالی، فنی و... تدابیر قانونی، قضایی و اجرایی ضروری و مؤثر را جهت تحقق تدریجی این نوع از حقوق به کار گیرند.

ج) تعهد به احترام^{۱۰}، تعهد به حمایت^{۱۱} و تعهد به اجرا^{۱۲}

سومین شیوه ای تحلیل ماهیت تعهدات دولت‌ها، نگرستن به تعهدات در قاب گونه شناسی سه وجهی می باشد. این شیوه از تحلیل در سنجه ها و معیارهای ارزیابی میزان کارآمدی و حسن نیت دولت ها جهت رعایت حقوق انسانی، من جمله در زمینه حق بر سلامت، مستمسک ارکان مربوطه ای ملل متحد می باشد. وفق این شیوه، تمامی حقوق بشری متضمن سه شکل از تعهد برای دولت هاست (کریون، ۱۳۸۷، ص ۱۵۲) که ذیلاً شرح آن خواهد آمد.

۱- تعهد به احترام

تعهد به احترام مستلزم این است که دولت‌ها از مداخله مستقیم یا غیر مستقیم در اجرای حق صحت‌مندی استتکاف نمایند (Right to Health, Fact Sheet No. ۳۱, ibid. The). برای مثال نهادهای دولتی ملزم می باشند وفق این تعهد، از اتخاذ سیاست‌ها و خط‌مشی‌های قانونی، قضایی، اجرایی، و دیگر اقدامات متضمن نقض این حق خودداری ورزند (GA Resolution, ۳۴/۸۰ of ۱۹۷۹). به ویژه در حین تدوین، اجرا و نظارت بر دستورالعمل‌های شهرسازی و صیانت از محیط زیست و نیز اعمال محدودیت بر شبکه‌های ماهواره ای و اینترنتی، تأثیر و تبعات منفی این طرح‌ها صحت‌مندی شهروندان را به شکل مؤثر و مستمر، مطمح توجه بدارند.

۲- تعهد به حمایت

تعهد به حمایت مستلزم این است که دولت‌ها از مداخله اشخاص ثالث در تحقق حق صحت‌مندی استتکاف به عمل آورند. برای مثال این تعهد دولت‌ها را ملزم می دارد، تضمین نمایند خصوصی سازی در حوزه بهداشت و درمان، دسترسی برابر شهروندان به خدمات صحتی و درمانی و داروهای مورد نیاز را مخدوش نخواهد کرد.

(<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet۲۳en.pdf>)

۸. Immediate Obligation.

۹. Progressive Obligation.

۱۰. Obligation to Respect.

۱۱. Obligation to Protect.

۱۲. Obligation to Fulfil.

در واقع، وفق این تعهد دولت مسئولیت حمایت از افراد و گروه‌ها در برابر نقض حقوق انسانی، (من جمله حق بر سلامت)، توسط بازیگران غیردولتی را بر عهده دارد و ملزم می‌باشد تا با وضع قوانین مناسب و کنترل مؤثر بر عملکرد افراد خصوصی از نقض این حق توسط آنها جلوگیری به عمل آورده و در صورت نقض، اقدامات مؤثر و ضروری را در تعقیب متخلفان، و جبران خسارات وارده بر قربانی ترتیب دهد. (، ۳۱. Fact Sheet No. The Right to Health, ibid)

۳- تعهد به اجرا

تعهد به اجرا مستلزم این است که نهادهای دولتی جهت تحقق کامل حقوق بشری، کلیه اقدامات مقتضی؛ اعم از قانون گذاری، قضایی، اجرایی را معمول بدارند (راعی، ۱۳۸۶، ص ۸۴-۸۲). به عبارت دیگر، این خصیصه از تعهد، نهادهای دولتی را ملزم می‌دارد تا با اتخاذ تدابیر ضروری و جدی، مؤثر و فوری در تدوین، اجرا، نظارت و ارزیابی سیاست‌های قانون گذاری، قضایی، اجرایی، و حسب ضرورت، ریشه‌کنی یا بازنگری و اصلاح قوانین، مقررات، عرف‌ها و رویه‌های متضمن نقض حق صحت‌مندی (برای مثال رویه سنتی ختنه زنان که سلامت جسمی و نیز روانی آنها را به شکل منفی تحت تأثیر قرار خواهد داد) در مسیر تحقق و رعایت حقوق بشر، طی طریق نمایند. (The Right to Health)

نتیجه گیری

تبیین مفهوم و محتوای حق صحت‌مندی تنها توجه به معنای لغوی آن و بحث روی ابعاد مختلف صحت‌مندی، حوزه های گوناگون مرتبط با صحت‌مندی و عوامل متنوع تأثیرگذار بر آن کفایت نمی کند و باید به اسنادی که سلامت را به عنوان حق شناسایی کرده اند رجوع شود. از طرف دیگر، این حق شرایطی را در بر می گیرد که امکان یک زندگی سالم را برای افراد فراهم می کند و تعهدات دولت در رابطه با حق صحت‌مندی که برخی مستلزم اقدام فوری و برخی دیگر در طول زمان تحقق می یابند در سه حوزه صورت می گیرد.

در این میان که زنان به عنوان قشر آسیب پذیر جامعه محسوب می گردد، حق دسترسی زنان به خدمات صحتی در قانون اساسی افغانستان و استراتژی و پالیسی های وزارت صحت عامه افغانستان مد نظر قرار داده شده است، اما اقدامات عملی در این زمینه کافی نمی باشد و مستلزم تلاشهای بیشتر و مؤثرتر دیگر است که توجه به آن از اهمیت خاصی برخوردار است. تعمق در ماهیت تعهدات بین المللی این واقعبیت را آشکار می سازد، حق صحت‌مندی که در سند لازم الاجرای میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی عینیت یافته است، بازیگران دولتی (و در مواردی غیر دولتی) را با سه تعهد مجزا؛ یعنی تعهد به احترام، تعهد به حمایت، و تعهد به اجرا مواجه می نماید. به عبارت دیگر، این حق دولت‌ها را ملزم می سازد تا اولاً از اتخاذ سیاست‌ها و خط‌مشی‌های قانون گذاری، قضایی و اجرایی متضمن نقض حق افراد به بهره مندی از سلامت خودداری نمایند (تعهد به احترام)؛ ثانیاً از نقض حق صحت‌مندی توسط بخش‌های غیردولتی جلوگیری به عمل آورند (تعهد به حمایت)، و ثالثاً با اتخاذ تدابیر ضروری، جدی، مؤثر و فوری به تدوین، اجراء، نظارت و ارزیابی و سنجش عملکرد خط‌مشی‌های قانون گذاری، اجرایی، قضایی و تصویب قوانین مورد نیاز و حسب ضرورت، امحاء یا اصلاح قوانین، مقررات، عرف‌ها و رویه‌های متضمن نقض حق صحت‌مندی (تعهد به اجرا) بپردازند. در نهایت از رهگذر عمل به این تعهدات سه گانه، این ضروری ترین حق انسانی را به سر منزل مقصود نائل گردانند و حق دسترسی زنان به خدمات صحتی را توسعه بخشیده و آسیب پذیری را از این جهت در افغانستان از بین برده و یا به حد اقل برسانند.

منابع

- ۱- برنامه عمل وین ۱۵۷/۲۳ A/CONF. مصوب کنفرانس جهانی حقوق بشر که در ۲۵-۱۴ ژوئن ۱۹۹۳ برگزار گردید.
- ۲- دهخدا، علی اکبر (۱۳۷۸). لغتنامه فارسی.
- ۳- ضیائی بیگدلی، محمدرضا (۱۳۸۸). حقوق بین الملل عمومی، نشر میزان.
- ۴- قانون اساسی افغانستان (۱۳۸۲).
- ۵- گزارش دستاوردها و فعالیت های وزارت صحت عامه افغانستان، برج اسد ۱۳۹۸.
- ۶- هاشمی، سید محمد (۱۳۸۲). حقوق بشر و آزادی های اساسی، چاپ اول، تهران، نشر میزان.
- ۷- میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۹۶۶). سازمان ملل متحد.
- ۸- متیو سی آر، کریون (۱۳۸۷). چشم اندازی به توسعه ی میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، مترجم: محمد حبیبی مجنده، قم، سازمان انتشارات دانشگاه مفید، ص ۱۵۲.
- ۹- مسعود راعی (۱۳۸۶). قابلیت اجرایی طرح ۲۰۰۱ مسؤولیت دولت ها در حوزه ی قواعد حقوق بشری، فصلنامه ی حقوق مجله ی دانشکده ی حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، دوره ۳۷، شماره ۴، صص ۸۴-۸۲.
- ۱۰- " The Right to Health", fact sheet No. ۳۱, office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, World Health Organization, (۲۰۰۸).
- ۱۱- E/C.۱۲/۲۰۰۰/۴, ۱۱ August ۲۰۰۰, the right to the highest attainable standard of health (article ۱۲ of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights).
- ۱۲- Declaration of Alma-ata, international conference on primary health care, Alma-ata, USSR, September ۱۹۷۸.
- ۱۳- See <http://www.un.org/millenniumgoals/>.
- ۱۴- General assembly resolutions ۲۶/۲ of ۲۷ July ۲۰۰۱.
- ۱۵- "The Right to Health", fact sheet No. ۳۱, ibid.
- ۱۶- The Right to Health, Fact Sheet No. ۳۱, ibid.
- ۱۷- Harmful Traditional Practices Affecting the Health of Woman and Children, Factsheet, No ۲۳, (Office of High Commissioner for Human Rights, GA Resolution, ۳۴/۸۰ of ۱۹۷۹).
- ۱۸- <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet۲۳en.pdf>
- ۱۹- The Right to Health, Fact Sheet No. ۳۱, ibid.
- ۲۰- The Right to Health,
- ۲۱- Harmful Traditional Practices Affecting the Health of Woman and Children, ibid.
- ۲۲- Islamic Republic of Afghanistan. Afghanistan Millennium Development Goals Country Report ۲۰۰۵.
- ۲۳- Ministry of Public Health. National health policy ۲۰۰۵-۲۰۰۹ and national health strategy ۲۰۰۵-۲۰۰۶: A policy and strategy to accelerate implementation. Kabul, ۲۰۰۵.

