

Discussing the millennium development declaration approach in public health

Mahmoud Abbasi¹

Ghazaleh Dehghani²

Abstract

Today, health as an essential component and people worries. Regardless of age, sex, social or ethnic background, health is the most important and most vital social capital of communities. The importance of health in development is to the extent that the health become in axis of development in the millennium meeting. Among international document that the public health was investigated, the millennium development declaration has special important and four of the eight goals of the declaration concern to health directly while other related to it indirectly.

According to the importance of public health and the lack of detailed resources, this review is going to illustrate the concept and dimension of the right to health in the millennium declaration because this declaration has a special position and its development guideline of the third millennium. So we can take advantages from its approaches to help the public health level promotion in society and therefore become more closely to development criteria.

Keywords

The Millennium Development Declaration, Public Health, Human Rights

Please cite this article as: Abbasi M, Dehghani G. Discussing the millennium development declaration approach in public health. Iran J Bioethics 2016; 6(20): 67-98.

1. Head of Medical Ethics and Law Research Center of Shahid Beheshti University of Medical sciences, Tehran, Iran and Head of Iranian Association of Medical Law, Tehran, Iran.

2. Researcher of Medical Ethics and Law Research Center of Shahid Beheshti University of Medical sciences, Tehran, Iran and Researcher of Iranian Association of Medical Law, Tehran, Iran. (Corresponding author)
Email: Ghazale.84@gmail.com

Review Article

Received: 6 February 2016

Accepted: 19 May 2016

بررسی رویکرد اعلامیه هزاره سوم توسعه در قبال بهداشت و سلامت عمومی

محمود عباسی^۱

غزاله دهقانی^۲

چکیده

امروزه سلامتی یکی از مؤلفه‌های اساسی و از نگرانی‌های روزمره انسان‌ها به شمار می‌رود و قطع نظر از سن، جنس و پیشینه‌های اجتماعی یا نژادی، سلامتی از مهم‌ترین و حیاتی‌ترین سرمایه‌های اجتماعی جوامع محسوب می‌شود. اهمیت بهداشت و سلامت در توسعه به حدی است که در نشست هزاره سوم بهداشت و سلامت محور توسعه قرار گرفته است. در میان اسناد بین‌المللی که به بررسی سلامت و بهداشت عمومی پرداخته است، برنامه هزاره سوم توسعه اهمیت ویژه‌ای دارد و چهار هدف از هشت هدف اصلی این اعلامیه مستقیماً به بهداشت و سلامت مربوط می‌شود. بقیه اهداف نیز به صورت غیر مستقیم به آن مرتبط هستند.

با توجه به اهمیت موضوع بهداشت و سلامت عمومی و عدم وجود منبعی که به تفصیل به بررسی حق مزبور پرداخته باشد، پژوهش حاضر به صورت یک مطالعه مروری انجام شده و به دنبال تبیین مفهوم و ابعاد تحت پوشش حق برخورداری از بهداشت و سلامت در اعلامیه هزاره سوم توسعه می‌باشد، چراکه این اعلامیه از جایگاه خاصی برخوردار بوده و راهنمای توسعه در هزاره سوم است، لذا می‌توان با بهره‌گیری از رهیافت‌های آن به ارتقای سطح بهداشت و سلامت عمومی در جامعه و در نتیجه نزدیک شدن به معیارهای توسعه‌یافتگی کمک نمود.

واژگان کلیدی

اعلامیه توسعه هزاره سوم، بهداشت و سلامت عمومی، حقوق بشر

۱. دانشیار، رئیس انجمن علمی حقوق پزشکی ایران، رئیس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، عضو پیوسته انجمن علمی حقوق پزشکی ایران، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: ghazale.84@gmail.com

مقدمه

اولین کنفرانس عمومی برای بررسی مسائل و بحران‌های «زیست انسانی» کره زمین در سطح جهان در سال ۱۹۷۲ میلادی در استکهلم سوئد برگزار شد. مباحثی همانند فقر و گرسنگی، بحران‌های زیست‌محیطی، بهداشت و آموزش در کنفرانس فوق طرح شد و مورد ارزیابی قرار گرفت. در ادامه، کنفرانس دیگری به نام اجلاس ریو یا کنفرانس زمین در سطح سران جهان در ریودوژانیرو کشور برزیل برگزار شد. در این کنفرانس مسائل مهمی چون بالارفتن دمای زمین، آلودگی دریاها و اقیانوس‌ها، تخریب جنگل‌ها و فقر جهانی شامل فقر و گرسنگی، توسعه‌نیافتگی و توسعه زیرساختی برای سلامت مردم مطرح شد. در سپتامبر سال ۲۰۰۰ (شهریور ۱۳۷۹) اعلامیه هزاره از سوی تمامی کشورهای عضو سازمان ملل متحد در اجلاس سران هزاره (توسط ۱۴۷ نفر از رؤسای کشورها و مجموعاً ۱۹۱ کشور) به تصویب رسید. در این گردهمایی رهبران جهان اهدافی معین و زمان‌بندی‌شده برای مبارزه با چالش‌های مهم جهانی چون فقر، گرسنگی، بیماری، بی‌سوادی تبعیض علیه زنان و فرسایش محیط زیست تبیین کردند.

قرن اول هزاره سوم میلادی با عزم بی‌سابقه جامعه جهانی برای رهایی از فقر شروع شد. در سال ۲۰۰۰ میلادی، مجمع عمومی سازمان ملل شاهد تدوین و تصویب «منشور هزاره» در بزرگ‌ترین گردهمایی سران دولت‌ها بود. بر اساس این منشور کشورهای پیشرفته و در حال توسعه متعهد می‌شوند که تمام تلاش خود را برای رفع فقر، افزایش شرافت انسانی و مساوات، دستیابی به صلح و دموکراسی و حفظ محیط زیست به کار گیرند. در این منشور رسیدن به اهداف بالا به منزله نیروی محرک سیاست‌های توسعه در کشورهای فقیر، ابزار مهیاکننده زندگی سالم و مفید برای یک میلیارد جمعیت فقیر جهان و نیز روش تأمین صلح و امنیت جهانی دانسته شده است. بر اساس اعلامیه هزاره، هشت هدف توسعه هزاره کشورها را موظف می‌سازد برای مبارزه با فقر، بی‌سوادی، گرسنگی، عدم وجود امکانات آموزش و پرورش، نابرابری جنسیتی، مرگ و میر کودکان و مادران، بیماری و نابودی محیط زیست دست به دست هم بدهند و بیشتر کار کنند.

این پژوهش یک مطالعه مروری در مورد بررسی رویکرد اعلامیه هزاره سوم توسعه در قبال بهداشت و سلامت عمومی می‌باشد. روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت فیش‌برداری بوده و با

تلفیق فیش‌های جمع‌آوری‌شده، نتایج یافت‌شده مورد تحلیل قرار گرفت. گردآوری اطلاعات به این صورت انجام شد: مراجعه به پایگاه‌های اطلاعاتی از قبیل SID، google scholar و Pubmed و پایگاه‌های اینترنتی سازمان ملل و سازمان بهداشت جهانی، بررسی اسناد بین‌المللی و کنفرانس‌های مربوط به زیست‌انسانی از جمله کنفرانس ریو و به طور خاص مطالعه و بررسی اعلامیه هزاره سوم توسعه. بررسی مقالات انگلیسی و فارسی در زمینه بهداشت و سلامت عمومی به صورت Full Text و چکیده. مراجعه به کتب و پایان‌نامه‌های مرتبط.

تاریخچه اعلامیه هزاره سوم توسعه

اعلامیه هزاره سازمان ملل سندی راهنما برای سده‌ای جدید است. این اعلامیه که در اجلاس هزاره - که از ۶ تا ۸ سپتامبر ۲۰۰۰ به پیشنهاد دبیر کل وقت سازمان ملل آقای کوفی عنان در نیویورک تشکیل شد - به تصویب رسید؛ نقطه نظرات سران ۱۴۷ کشور و دولت و در مجموع ۱۹۱ ملت را که در این بزرگ‌ترین گردهمایی رهبران جهان در تاریخ شرکت کردند، منعکس می‌کند. این اعلامیه طی ماه‌ها گفتگو، با بذل توجه به گزارش‌های منطقه‌ای و نشست هزاره که اجازه داد صدای مردم شنیده شود، تدوین شد. هدف از پیشنهاد تشکیل اجلاس، استفاده از قدرت نمادین هزاره برای تأمین نیازهای واقعی مردم سراسر دنیا بود. رهبران جهان هدف‌های مشخصی را برای به نصف‌رساندن نسبت مردمی که در فقر مطلق به سر می‌برند، تأمین آب سالم و آموزش ابتدایی برای همه، متوقف‌کردن گسترش بیماری ایدز و رسیدن به دیگر هدف‌های توسعه تعیین کرده‌اند. آنان خواهان تقویت عملیات صلح سازمان ملل شده‌اند تا جوامع آسیب‌پذیر بتوانند در مواقع نیاز از حمایت سازمان ملل یقین حاصل کنند. همچنین از آن خواسته‌اند با بی‌عدالتی‌ها و نابرابری‌ها، جنایت و ترور مبارزه کند و از میراث مشترکمان، یعنی زمین، برای نسل‌های آینده حمایت کند (۱).

آرمان و اهداف توسعه هزاره مربوط به تمامی کشورهای جهان است. در واقع در آغاز هزاره سوم یا قرن سوم میلادی رؤسای ۱۸۹ کشور جهان متعهد شدند که برنامه توسعه‌ای هزاره سوم را که توسط بخش عمران سازمان ملل متحد تدوین شده بود، در کشورهای خود اجرا نمایند، البته بعداً سه کشور دیگر نیز به این جمع اضافه شدند و در حال حاضر ۱۹۲ کشور جهان متعهد به اجرای این برنامه هستند. این برنامه در ادامه سایر فعالیت‌های جهانی سازمان ملل

متحد در حوزه‌های مختلف صورت می‌گیرد. پیش از این هر یک از بخش‌های سازمان ملل متحد مانند سازمان جهانی بهداشت، سازمان بین‌المللی کار، یونسف و... هر کدام به طور مجزا اهداف و برنامه‌های خود را پیگیری می‌کردند. این امر باعث شده بود که بخش‌های مختلف در یک کشور به طور نامتوازن رشد و عمل کنند، یعنی این که شاخص‌ها در یک حوزه رشد می‌کرد و حوزه دیگر عقب می‌ماند و گاه دیگری را تحت‌الشعاع قرار می‌داد، اما اهداف هزاره سوم بین بخشی و فرابخشی در کلیه ابعاد توسعه‌ای است و تمامی شاخص‌های مورد نظر را دربر می‌گیرد، به عبارتی می‌توان گفت این برنامه از جامعیت برخوردار است (۲).

ارزش‌ها، اصول و اهداف اعلامیه هزاره سوم توسعه

۱- ارزش‌ها و اصول اعلامیه

- سران کشورها و دولت‌ها از ۶ تا ۸ سپتامبر ۲۰۰۰، در سپیده دم هزاره‌ای جدید در مقر سازمان ملل متحد در نیویورک گرد آمده‌ایم تا بار دیگر بر اعتقاد خود به این سازمان و منشور آن به عنوان بنیان‌های ضروری دنیایی مسالمت‌آمیزتر، کامیاب‌تر و عادلانه‌تر صحنه بگذاریم.

- ما می‌پذیریم که علاوه بر مسؤولیت‌های جداگانه نسبت به جوامع خاص خویش، مسؤولیتی دسته‌جمعی داریم تا اصول برابری، مساوات، عزت و شرف انسانی را در سطح جهانی ترویج و رعایت کنیم. بنابراین به عنوان رهبران نسبت به همه مردم جهان، به ویژه آسیب‌پذیرترین آنان و به خصوص کودکان جهان که آینده به آن‌ها تعلق دارد، وظایفی داریم.

- ما بار دیگر بر تعهد خود نسبت به نیت و اصول منشور سازمان ملل متحد که در قالب زمان نمی‌گنجد و جهان شمول است، تأکید می‌کنیم. در واقع به تدریج که وابستگی و ارتباط اقوام بیشتر شده، توانایی و اهمیت نیت و اصول مزبور برای الهام‌بخشیدن و روحیه‌دادن به دیگران افزایش یافته است.

- ما مطابق با اهداف و اصول منشور سازمان ملل، مصمم به ایجاد صلحی عادلانه و پایدار در سراسر جهان هستیم و بار دیگر بر تعهد خود در مورد پشتیبانی از کلیه تلاش‌ها برای رعایت برابری مطلق همه کشورها، احترام به یکپارچگی ارضی و استقلال سیاسی آن‌ها، حل اختلاف‌ها از طرق مسالمت‌آمیز و بر اساس اصول عادلانه و قوانین بین‌المللی، حق تعیین سرنوشت اقوامی که همچنان تحت سلطه استعمار و اشغال خارجی هستند، عدم مداخله در امور داخلی کشورها،

احترام به حقوق بشر و آزادی‌های بنیادی، احترام به حقوق برابر برای همه بدون تبعیض نژاد، جنسیت، زبان یا مذهب و همکاری بین‌المللی در حل مسائل جهانی دارای ویژگی‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی یا انسانی تأکید می‌کنیم.

- ما معتقدیم چالش اصلی که امروز با آن مواجه هستیم، این است که اطمینان حاصل کنیم جهانی‌شدن نیرویی مثبت برای تمامی مردم جهان گردد. با وجود این که جهانی‌شدن امکاناتی عظیم ارائه می‌دهد، در حال حاضر عده محدودی از مزایای آن سود می‌برند و این در حالی است که هزینه‌های آن بر دوش همگان سنگینی می‌کند. ما اذعان داریم که کشورهای در حال توسعه و کشورهای دارای اقتصاد در حال انتقال در مقابل این چالش اساسی با دشواری‌های خاص مواجه هستند. بنابراین فقط از طریق تلاش‌های گسترده، پیگیر و مستمر برای ایجاد آینده‌ای مشترک، بر اساس انسانیت مشترک ما با همه تنوع آن است که می‌توان جهانی‌شدن را به فرآیندی کاملاً فراگیر، همگانی و منصفانه تبدیل کرد. این تلاش‌ها باید شامل سیاست‌ها و اقداماتی در سطح جهانی باشد که با نیازهای کشورهای در حال توسعه و اقتصادهای در حال انتقال تطابق داشته و با مشارکت مؤثر آن‌ها تنظیم و اجرا شود.

- ما ارزش‌های بنیادین خاصی برای روابط بین‌المللی در قرن بیست و یکم را ضروری تلقی می‌کنیم. این ارزش‌ها عبارتند از:

آزادی: مردان و زنان حق دارند به دلخواه خود زندگی کنند و کودکان خود را با شرف و منزلت انسانی، رها از گرسنگی و بیم از خشونت، سرکوبی یا بی‌عدالتی پرورش دهند. حکومت‌های مردم‌سالار و مشارکتی بر مبنای اراده مردم، این حقوق را به بهترین وجه تأمین می‌کنند. برابری: امکان بهره‌مندی از توسعه از هیچ فرد و ملتی نباید دریغ شود و حقوق و امکانات برابر مردان و زنان باید تضمین شود.

همبستگی: با چالش‌های جهانی باید چنان برخورد شود که هزینه‌ها و فشارها به طور عادلانه و مطابق اصول اساسی برابری و عدالت اجتماعی توزیع شود. کسانی که رنج می‌برند یا از کم‌ترین مزایا برخوردار می‌شوند، شایسته دریافت کمک از کسانی هستند که بیشتر سود می‌برند. بردباری: انسان‌ها با تمام گوناگونی از نظر اعتقادی، فرهنگی و زبانی باید به یکدیگر احترام بگذارند. از تفاوت‌ها در جوامع و بین آن‌ها نه باید وحشت داشت و نه آن‌ها را سرکوب کرد، بلکه

باید آن‌ها را به عنوان یک دارایی ارزشمند بشریت گرامی داشت. باید فرهنگ صلح و گفتگو را بین همه تمدن‌ها فعالانه ترویج کرد.

احترام به طبیعت: در مدیریت کلیه منابع طبیعی و گونه‌های زنده، بر اساس اصول و قواعد توسعه پایدار، باید دوراندیشی و احتیاط نشان داده شود. فقط به این طریق است که ثروت‌های بی‌اندازه‌ای را که طبیعت به ما ارزانی داشته، می‌توانیم حفظ کرده و به آیندگان خود بسپاریم. الگوهای ناپایدار تولید و مصرف فعلی باید به نفع رفاه آینده ما و فرزندان و اخلاف ما تغییر یابد. مسئولیت مشترک: مسئولیت اداره توسعه اجتماعی و اقتصادی جهان و همچنین برخورد با تهدیدها نسبت به صلح و امنیت بین‌المللی باید بین ملت‌های جهان تقسیم و به صورت چندجانبه اعمال شود. ملل متحد به عنوان جهان‌شمول‌ترین سازمان و تشکیلاتی که بیش از هر سازمان جهانی از تمامی دنیا نمایندگانی در آن حضور دارند، باید در این زمینه نقش اساسی ایفا کند (۱).

۲- اهداف اعلامیه

اهداف توسعه هزاره، مجموعه‌ای از اهداف کوتاه‌مدت ویژه بوده و شامل هشت آرمان کلی و بیست و یک هدف عملیاتی هستند که همه کشورها متعهد شده‌اند تا سال ۲۰۱۵ به آن‌ها دست پیدا کنند.

این اهداف به دلیل ماهیت جامع و تلاش‌های نظامند صورت‌گرفته برای تأمین منابع مالی مورد نیاز، اجرای آن‌ها و نظارت بر آن، از تمامی دیگر تعهدات جهانی در مسیر کاهش فقر و دیگر معضلات بشری متفاوت است (۳).

در این اعلامیه اهداف توسعه به صورت دستورالعملی جهانی عرضه می‌گردد. رهبران جهان با تصویب این اعلامیه و متعهدشدن به آن با تلاش برای تحقق هشت آرمان برگرفته از آنکه دارای اهداف و شاخص‌های محدود به زمان و قابل سنجش می‌باشند، موافقت کردند. این آرمان‌ها که برای مبارزه با فقر، گرسنگی، بیماری، بی‌سوادی، پس‌رفت محیط زیست و تبعیض علیه زنان می‌باشد، عبارتند از:

آرمان ۱: از بین بردن فقر شدید و گرسنگی؛

آرمان ۲: دست‌یافتن به آموزش ابتدایی همگانی؛

آرمان ۳: گسترش و ترویج برابری جنسیتی و توانمندسازی زنان؛

آرمان ۴: کم کردن مرگ کودکان؛

- آرمان ۵: بهبود سلامت مادران؛
- آرمان ۶: مبارزه با ایدز، مالاریا و دیگر بیماری‌ها؛
- آرمان ۷: تضمین پایداری محیط زیست؛
- آرمان ۸: گسترش مشارکت جهانی برای توسعه؛
- این هشت آرمان به ۲۱ هدف تجزیه می‌شود:
- آرمان ۱: از بین بردن فقر شدید و گرسنگی
- هدف ۱-۱: نصف شدن نسبت جمعیت مردمی که با کم‌تر از یک دلار در روز زندگی می‌کنند.
- هدف ۱-۲: دست یافتن کامل و پرحاصل به اشتغال و کار سالم برای همه، شامل زنان و جوانان.
- هدف ۱-۳: نصف شدن نسبت جمعیتی که از گرسنگی رنج می‌برند.
- آرمان ۲: دست یافتن به آموزش ابتدایی همگانی
- هدف ۲-۱: تأمین و تضمین کردن این که تمام پسران و دختران بتوانند تمام پایه‌های مقطع ابتدایی را بگذرانند.
- آرمان ۳: گسترش و ترویج برابری جنسیتی و توانمندسازی زنان
- هدف ۳-۱: از بین بردن اختلاف جنسیتی در آموزش ابتدایی و متوسطه، بهتر از سال ۲۰۰۵ و رسیدن به تمام مراحل تا سال ۲۰۱۵.
- آرمان ۴: کم کردن مرگ کودکان
- هدف ۴-۱: کم کردن دوسوم از نرخ مرگ و میر میان کودکان زیر پنج سال.
- آرمان ۵: بهبود سلامت مادران
- هدف ۵-۱: کم کردن سه‌چهارم نرخ مرگ و میر مادران.
- هدف ۵-۲: دست یافتن (تا سال ۲۰۱۵) به، دسترسی همگانی به سلامت تناسلی.
- آرمان ۶: مبارزه با ایدز، مالاریا و دیگر بیماری‌ها
- هدف ۶-۱: متوقف کردن روند رو به رشد انتشار ایدز و آغاز روند معکوس آن.
- هدف ۶-۲: رسیدن (تا سال ۲۰۱۰) به، دسترسی همگانی به درمان ایدز، برای تمام کسانی که به آن نیاز دارند.
- هدف ۶-۳: متوقف کردن روند انتشار مالاریا و دیگر بیماری‌های مهم و آغاز روند معکوس آن.
- آرمان ۷: تضمین پایداری محیط زیست

هدف ۷-۱: گنجاندن اصول توسعه پایدار در بین سیاست‌ها و برنامه‌های کشورها و آغاز روند معکوس اتلاف منابع محیط زیست.

هدف ۷-۲: کم کردن روند کاهش تنوع زیستی، یک کاهش معنی‌دار در نرخ تلفات تا سال ۲۰۱۰.

هدف ۷-۳: نصف شدن قسمتی از مردم که دسترسی پایدار به آب سالم آشامیدنی و تأسیسات بهداشتی اولیه ندارند.

هدف ۷-۴: دست یافتن به، بهبود معنی‌دار و قابل توجه در زندگی حداقل ۱۰۰ میلیون زاعه‌نشین.

آرمان ۸: گسترش مشارکت جهانی برای توسعه

هدف ۸-۱: توسعه بیشتر بازرگانی و سیستم مالی باز، قانونمند، قابل پیش‌بینی و بدون تبعیض.

هدف ۸-۲: بیان و رسیدگی به نیازهای ویژه و خاص کشورهایی با کم‌ترین میزان توسعه.

هدف ۸-۳: بیان و رسیدگی به نیازهای ویژه کشورهای در حال توسعه محصور در خشکی و نیز جزایر کوچک (از طریق برنامه‌ای عملی برای توسعه پایدار جزایر کوچک در حال توسعه و نتایج آن در بیست و دومین جلسه ویژه مجمع عمومی سازمان ملل بررسی می‌شود).

هدف ۸-۴: درگیر شدن با مشکلات بدهی کشورهای در حال توسعه به طور فراگیر به صورت ملی و بین‌المللی به منظور معقول کردن بدهی‌ها در درازمدت.

هدف ۸-۵: همکاری با شرکت‌های داروسازی و تدارک دسترسی به داروهای حیاتی مقرون به صرفه در کشورهای در حال توسعه.

هدف ۸-۵: همکاری با بخش خصوصی، برای در دسترس قراردادن مزایای فناوری‌های نو، به خصوص فناوری اطلاعات و ارتباطات (۴).

پس از تصویب اهداف توسعه هزاره، سازمان ملل متحد و کشورهای جهان اقدامات گسترده‌ای را برای حصول به این اهداف تدوین و به اجرا گذاشته‌اند، هرچند که نتایج حاصله در کشورها و مناطق مختلف یکسان نبوده است. ابعاد عملی‌تر نیل به اهداف توسعه هزاره از طریق یک سلسله همایش‌های بین‌المللی و ملاقات‌های سران که از سال ۱۹۹۰ آغاز شده بود، به وجود آمد و دامنه وسیع و بی‌سابقه‌ای از تعهدات و برنامه‌ریزی فعالیت‌ها را در میان جوامع بین‌المللی شامل می‌شد (۵).

«پیمان توسعه برای هزاره سوم» پیمانی است که بر مبنای تعهدی طرح‌ریزی شده که رهبران جهان در کنفرانس تأمین هزینه‌های توسعه (مونتری مکزیک، ۲۰۰۲ م)، برای ایجاد مشارکتی نو

بین کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه در جهت اجرای موکد اعلامیه هزاره سوم ابراز نمودند و چارچوب مبسوطی را ارائه می‌نماید که نشان دهد چگونه می‌توان راهکارهای ملی توسعه و حمایت‌های فراملی از جانب سازمان‌های کمک‌کننده و مؤسسات بین‌المللی را در جهت رسیدن به «اهداف توسعه در هزاره سوم» همسو و هماهنگ نمود (۶).

اصول مربوط به بهداشت و سلامت عمومی

از میان اهداف هشت‌گانه اعلامیه توسعه هزاره سوم، چهار هدف به طور مستقیم به بهداشت و سلامت عمومی مرتبط می‌شوند. این اهداف شامل از بین بردن فقر شدید و گرسنگی، کم کردن مرگ کودکان، بهبود سلامت مادران، مبارزه یا ایدز، مالاریا و دیگر بیماری‌ها می‌باشد.

۱- از بین بردن فقر شدید و گرسنگی

سازمان ملل متحد، پس از تلاش‌های پراکنده در جهت رفع فقر جهانی مانند اجلاس جهانی غذا در رم در سال ۱۹۹۶ نهایتاً در جدی‌ترین اقدام خود دهه ۲۰۰۶-۱۹۹۷ را دهه بین‌المللی ریشه‌کنی فقر اعلام کرد و از این طریق برای نخستین‌بار مسأله کاهش فقر در صدر دستور کار بین‌المللی قرار گرفت. با این وجود و در آستانه نیمه این دهه یعنی در سال ۲۰۰۰، اعلامیه هزاره توسط ۱۸۹ کشور امضا شد و فقر در اینجا هم به عنوان اولویت اصلی توجه ملل متحد طی ۱۵ سال آینده در نظر گرفته شد. بر این اساس کشورهای جهان موظف شدند با به کار بستن نقشه راهی قابل دستیابی و کمی (قابل اندازه‌گیری) تعداد جمعیت افرادی را که کم‌تر از یک دلار در روز زندگی می‌کنند تا سال ۲۰۱۵ به نصف آمار سال ۲۰۰۰ برسانند (۵). همچنین هدف‌هایی را برای مبارزه با فقر و بیماری تعیین کردند. مطابق برآورد بانک جهانی تعداد افرادی که در فقر شدید زندگی می‌کنند از ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۹ حدود ۱۲۵ میلیون نفر کاهش یافت و نسبت مجموع کسانی که با کم‌تر از یک دلار در روز زندگی می‌کنند از ۲۹ به ۲۲/۷ درصد رسید. با وجود این، با نرخ‌های کاهش کنونی، تحقق هدف هزاره در مورد به نصف‌رساندن فقر شدید تا ۲۰۱۵ در همه مناطق جهان بعید است. به علاوه میانگین نرخ مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در کشورهای در حال توسعه در سال ۲۰۰۰ ده برابر بیشتر از کشورهای توسعه‌یافته بود. در منطقه جنوب صحرای آفریقا، با بالاترین میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال، این

نسبت در دهه ۱۹۹۰ فقط ۳٪ کاهش یافت که شاید بتوان علت بخشی از آن را به انتقال ویروس ایدز از مادر به کودک نسبت داد.

بر اساس گزارش سال ۲۰۰۱ برنامه توسعه ملل متحد، بیش از ۱ میلیارد و ۲۰۰ میلیون نفر یعنی معادل ۲۸٪ از جمعیت دنیای در حال توسعه در ۱۹۹۰ در فقر مطلق زندگی کرده‌اند (۷). علاوه بر معضل فقر، پدیده گرسنگی و سوء تغذیه به عنوان تهدیدهای جدی‌تر فراروی جامعه بین‌الملل، نقش مهمی در هدایت تصمیم‌های تصمیم‌سازان بین‌المللی داشته است. از زمان ایجاد سازمان ملل متحد، تغییرات اساسی در کیفیت، نوع و سرعت تولید مواد غذایی در جهان به وجود آمده و در خلال سال‌های ۱۹۹۷-۱۹۹۰ تعداد گرسنگان از ۹۵۹ میلیون نفر به ۷۹۱ میلیون نفر کاهش داشته است. با این حال کاهش فزاینده این عامل دیری نپایید (۸).

مطابق برآوردهای فائو، سوء تغذیه در کشورهای در حال توسعه بین ۸۱-۱۹۷۹ و ۹۹-۱۹۹۷ از ۲۹ به ۱۷٪ کاهش یافت، اما هنوز حدود ۷۷۷ میلیون نفر دچار کمبود تغذیه بودند. کشورهای در حال توسعه بسیاری، به ویژه در منطقه جنوب صحرای آفریقا هنوز به آب آشامیدنی سالم دسترسی ندارند. هدف هزاره برای کاهش نسبت افراد فاقد دسترسی مداوم به آب آشامیدنی سالم به نصف، قابل حصول به نظر می‌رسد (۹).

برنامه جهانی غذا به کمک غذایی به عنوان یکی از مؤثرترین عوامل بازدارنده علیه فقر نگاه می‌کند. طرح توسعه آن، که در سال ۲۰۰۲ برای ۱۴ میلیون نفر در ۵۵ کشور مفید واقع شد، بر تغذیه کودکان در مدارس، برنامه غذایی برای آینده، کاهش عوارض سوانح و حمایت از منابع پایدار تأمین معاش متمرکز است. این برنامه بیش از هر سازمان بین‌المللی دیگری یعنی ۹۰٪ کمک‌های غذایی را با کشتی حمل می‌کند.

طرح‌های «غذا برای کار» با پرداخت مواد غذایی به کارگران برای ساختن جاده‌ها و بندرها، بیمارستان‌ها و مدرسه‌ها، شروع کسب و کارهای کوچک و درختکاری دوباره در جنگل‌های از بین‌رفته، خودکفایی را تشویق می‌کند. برنامه جهانی غذا به کارگران به عنوان مزد مواد غذایی و به کودکان ناهار رایگان می‌دهد تا آنان را به مدرسه جذب کند و نیروی لازم برای درس خواندن بدهد و با دادن مواد غذایی همچنین زنان حامله و کودکان پیش‌دبستانی را تشویق می‌کند به درمانگاه‌های مراقبت بهداشتی مراجعه کند (۹).

طرح‌های «غذا برای رشد» به افراد نیازمند در مهم‌ترین مرحله زندگی آنان، یعنی کودکان پیش از سن مدرسه، دانش‌آموزان، زنان حامله و سالخوردگان، با استفاده از کمک غذایی به عنوان پزشکی پیشگیری کمک می‌کند. از کمک غذایی برنامه جهانی غذا در کشورهایی مانند هائیتی، پاکستان، مغرب و موزامبیک همچنین برای جذب مادران و کودکان آسیب‌پذیر به درمانگاه‌های بهداشتی و کلاس‌های سوادآموزی و تغذیه استفاده می‌شود.

برنامه‌های سازمان ملل بارها ثابت کرده‌اند با برنامه‌هایی از نظر اجتماعی مناسب و به دقت طراحی شده که به نیازهای طولانی‌مدت جمعیت‌های مورد نظر توجه داشته باشد، می‌توان بر گرسنگی و فقر غلبه کرد. برنامه جهانی غذا نسبت به چنین یاری‌هایی متعهد است. این برنامه نسبت به کمک به زنان برای نیل به دسترسی برابر به ضروریات اساسی زندگی و تأمین کمک غذایی برای رسیدگی به مسائل مربوط به بیماری ایدز و ویروس آن نیز تعهدی ویژه دارد. اهداف توسعه هزاره اهدافی هستند که از بیشترین حد پشتیبانی برخوردار بوده‌اند و فراگیرترین و مشخص‌ترین اهداف کاهش فقر هستند که تاکنون وجود داشته‌اند.

۲- کم کردن مرگ کودکان

یازده میلیون کودک هر سال پیش از پنج سالگی می‌میرند و ده‌ها میلیون کودک دیگر به دلیل محرومیت از امکانات بقا و شکوفایی از لحاظ جسمی یا عقلی معلول می‌شوند. علت مرگ بسیاری از کودکان بیماری‌های قابل پیشگیری یا به سهولت قابل درمان است و دیگران بر اثر عوارض مهلک فقر، جهل، تبعیض و خشونت می‌میرند. این تلفات در مجموع زبانی شدید برای خانواده‌ها، جوامع، ملت‌ها و جهان به شمار می‌آید. صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) برای حفاظت از حقوق کودکان اقدام می‌کند و طرفدار اجرای کامل کنوانسیون حقوق کودکان است. هدف یونیسف برخورداری کودکان از بهترین شروع ممکن در زندگی است و با مشارکت دولت‌ها، سایر کارگزاری‌های سازمان ملل و سازمان‌های غیر دولتی برای پیشرفت بهداشت، آموزش و پرورش، تغذیه و حفاظت از همه کودکان فعالیت می‌کند. یونیسف در فعالیتهای خود در ۱۵۸ کشور و سرزمین بر اجرای برنامه‌های قابل ادامه و کم‌هزینه‌ای تأکید دارد که در آن‌ها جوامع تشویق می‌شوند، نقشی فعال به عهده بگیرند. اولویت‌های کنونی یونیسف رشد و پرورش در اوایل کودکی، آموزش و پرورش دختران، مصون‌سازی و مایه‌کوبی، مبارزه با بیماری ایدز و ویروس آن و حفاظت از کودکان در برابر خشونت، بدرفتاری، بهره‌کشی و تبعیض است.

این هدف‌ها با هدف‌های توسعه هزاره و هدف‌های اعلام‌شده در «دنیایی مناسب کودکان» و سند نهایی اجلاس ویژه ۲۰۰۲ مجمع عمومی درباره کودکان هماهنگ است.

صندوق کودکان سازمان ملل متحد در همه جنبه‌های بهداشت کودک، از پیش از تولد تا نوجوانی به طرزی گسترده شرکت دارد. این صندوق می‌کوشد اطمینان یابد زنان حامله به مراقبت کافی در دوره حاملگی و زایمان دسترسی داشته باشند، توانایی‌های خانواده‌ها را برای اداره و مهار بیماری‌های کودکی در خانه تقویت کند و رهنمودهایی برای دستیابی به بهترین مراقبت بهداشتی ممکن به جوامع ارائه دهد. برای کاهش خطرهای بیماری ایدز و ویروس آن برای جوانان با ارائه اطلاعاتی که باعث ایمنی آنان می‌شود، فعالیت می‌کند. این سازمان تلاش‌های ویژه به عمل می‌آورد تا کودکانی که والدین خود را بر اثر بیماری ایدز و ویروس آن از دست می‌دهند، از مراقبت‌های مشابه سایر همسالان خود برخوردار شوند و به زنان و کودکان مبتلا به ایدز کمک می‌کند با شرافت و احترام زندگی کنند. یونیسف همچنین در سراسر جهان در فرایند مصون‌سازی، از خرید و توزیع واکسن‌ها تا تلقیح و مایه‌کوبی امن شرکت دارد. بیش از ۱۰۰ میلیون کودک علیه شایع‌ترین بیماری‌ها مصون شده‌اند و این برنامه‌ایست که هر سال زندگی ۲/۵ میلیون نفر را نجات می‌دهد. یونیسف ۶۵٪ کل واکسن‌های جهان را خریداری می‌کند و عرضه‌کننده اصلی واکسن به کشورهای در حال توسعه است (۹).

تا پیش از تصویب اعلامیه هزاره و در طی سال‌های دهه ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ میلادی تلاش‌هایی در جهت ریشه‌کنی برخی بیماری‌های کشنده و واگیردار که بیش از هر گروه سنی، کودکان را در سال‌های نخست تولد تهدید می‌کرد، آغاز شده بود. در آن دوره اگرچه پیشرفت‌های خرسند کننده در بهبود جایگاه سلامت و بهداشت کودک برداشته شده بود، اما بیماری‌هایی مانند فلج اطفال در سال ۱۹۸۸، ۳۵۰ هزار مورد از این بیماری گزارش شده بود و هر روز بیش از ۱۲۵ هزار نفر را در پنج قاره جهان فلج می‌کرد (۸).

کودکان با چالش‌های خاص سلامتی که به مرحله رشد فیزیکی و روحی آن‌ها بستگی دارند مواجه می‌شوند که آن‌ها را در برابر بیماری‌های عفونی و سوء تغذیه آسیب‌پذیر ساخته و زمانی که آن‌ها به سنین نوجوانی می‌رسند، آن‌ها را دچار مشکلاتی در سلامت روحی، سلامت باروری و سلامت جنسی می‌سازد.

بسیاری از مرگ‌های کودکان را می‌توان به چند علت اصلی نسبت داد: عفونت تنفسی حاد، اسهال، سرخک، مالاریا، سوء تغذیه و یا ترکیبی از این‌ها. در این خصوص هم پیمان بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و هم کنوانسیون حقوق کودک، دولت‌ها را ملزم کرد تا میزان مرگ و میر کودکان زیر هفت سال را کاهش دهند و با بیماری و سوء تغذیه مبارزه کنند. به علاوه نوزادی که مادر خود را در دوران حاملگی و در زمان زایمان از دست داده است، بیشتر از کودکان دیگر در خطر مرگ در اوان کودکی قرار دارد. سلامتی کودکان زیر هفت سال به میزان زیادی به سلامتی رابطه جنسی و باروری زن بستگی دارد تا آنجا که کنوانسیون حقوق کودک به دولت‌ها توصیه می‌کند از این‌که کودک و مادر پیش از زایمان و پس از آن به خدمات سلامتی دسترسی داشته باشند، اطمینان حاصل کنند.

همچنین کودکان به طور چشمگیری در خطر ابتلا به ایدز قرار دارند، زیرا سرایت HIV در اغلب اوقات از طریق مادر به فرزند صورت می‌گیرد. بر این اساس دولت‌ها باید مقرراتی وضع کنند که جلوی چنین انتقالی گرفته شود. برای مثال پروتکل‌های پزشکی برای تست HIV در طول دوران حاملگی، اطلاع‌رسانی به زنان در مورد این نوع از انتقال، فراهم کردن داروها در حد استطاعت و مهیاسازی شرایطی برای مراقبت و معالجه زنان مبتلا به HIV، کودکان و خانواده‌شان، شامل مشاوره و گزینه‌های تغذیه ای برای کودکان (۱۰).

دولت و متخصصان سلامتی باید تمام کودکان و نوجوانان را با رفتاری عاری از تبعیض معالجه کنند. این بدان معناست که باید توجه خاصی به احتیاج و حقوق گروه‌های خاص مانند کودکانی متعلق به جوامع بومی و در اقلیت، کودکان دوجنسیتی و دختران جوان و نوجوان که این دسته در بسیاری از زمینه‌ها کوچک‌ترین دسترسی به بسیاری از خدمات، مانند مراقبت از سلامتی ندارند، داشته باشند. باید دختران به اندازه پسرها به غذای کافی، محیطی امن و خدمات سلامتی روحی و فیزیکی دسترسی داشته باشند.

باید مقررات مناسبی برای از بین بردن سنت‌های زیانباری که روی سلامتی دختران تأثیر می‌گذارد، مانند نقص در دستگاه تناسلی زنان، ازدواج زودهنگام و رجحان دادن پسرها در امر تغذیه و مراقبت بیشتر از آن‌ها، اتخاذ شود.

کودکانی که قصور، استثمار، سوء استفاده یا هر شکل دیگری از رفتارها یا شکنجه‌های ظالمانه، غیر انسانی یا ارتدالی را تجربه کرده‌اند نیز باید توسط دولت‌ها تحت حمایتی ویژه قرار

بگیرند. معاهده در باب حقوق کودکان (ماده ۳۹) بر مسؤولیت دولت‌ها در ارتقای سلامت روحی و فیزیکی کودکان و استقرار مجدد آن‌ها در جامعه تأکید می‌کند.

با وجودی که نوجوانان به طور کلی در دسته جمعیت سالم قرار دارند، در معرض رفتارهای پرمخاطره، تجاوز و استثمار جنسی می‌باشند. دختران نوجوان نیز در معرض حاملگی ناخواسته و یا حاملگی در سنین پایین قرار دارند. بنابراین حق نوجوانان در برخورداری از سلامتی، به مراقبت‌های سلامتی که قابلیت اعتماد و حریم خصوصی را محترم می‌شمارد و شامل اطلاعات و خدمات سلامتی در زمینه‌های روحی، جنسی و باروری می‌باشد، وابسته است. علاوه بر این‌ها نوجوانان در برابر بیماری‌های مسری که از طریق رابطه جنسی انتقال می‌یابد، مانند ایدز، بسیار آسیب‌پذیرند. در بسیاری از مناطق جهان، سرایت ویروس HIV جدید در بین جوانان (۱۵-۲۴ ساله) بسیار شایع است. باید برنامه‌های پیشگیری کارایی را که در ارتباط با سلامت جنسی باشند، پیش‌بینی و دسترسی یکسان به اطلاعات و خدمات و روش‌های پیشگیری از بارداری را در اختیار مردم قرار دهند.

بر اساس ماده ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک:

۱- دولت‌های عضو باید حق کودکان در بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل دستیابی سلامتی و تسهیلات در درمان و بیماری‌ها و بازیابی سلامتی را به رسمیت بشناسند. دولت‌های عضو باید تمام تلاش خود را به کار برند تا اطمینان حاصل کنند که هیچ کودکی از حق خود در دسترسی به چنین مراقبت‌هایی محروم نشود.

۲- دولت‌های عضو باید اجرای تمام و کمال این حق را پیگیری کنند و به ویژه مقررات مناسبی اتخاذ کنند تا:

- میزان مرگ و میر کودکان را کاهش دهند؛

- از مهیاکردن مساعدت‌های پزشکی و مراقبت از سلامتی تمام کودکان با تأکید بر رشد مراقبت اولیه از سلامتی اطمینان حاصل شود؛

- با بیماری و سوء تغذیه در چارچوب مراقبت‌های اولیه از سلامتی و اول از همه از طریق فناوری‌هایی که به آسانی در دسترس هستند و از طریق مهیاکردن غذای کافی و آب شرب سالم مبارزه شود و خطرات آلودگی محیط در نظر گرفته شود.

- از این که مراقبت‌های سلامتی مناسبی از مادران بعد از زایمان صورت بگیرد اطمینان حاصل شود.

- از این که به تمام بخش‌های جامعه، به خصوص والدین و فرزندان، اطلاع‌رسانی شده باشد که حق تحصیل دارند و در استفاده از دانش سلامتی و تغذیه کودکان، منافع شیردهی توسط خود مادر، تصفیه آب و محیط زیست مورد حمایت قرار می‌گیرند، اطمینان حاصل شود.

- مراقبت‌های پیشگیری در سلامتی، رهنمودهایی برای والدین و برنامه‌ریزی برای تحصیل و خدمات توسعه داده شود.

۳- دولت‌های عضو باید مقرراتی کارا و مناسب برای کاهش شیوه‌های تبعیض‌آمیز سنتی در برخورد با سلامتی کودکان اتخاذ کنند.

۴- دولت‌های عضو، همکاری بین‌المللی برای تحقق این حق را ارتقا دهند و تشویق به ایجاد این همکاری شوند که از این طریق حساب ویژه‌ای روی کشورهای توسعه‌یافته می‌توان باز کرد (۱۰).

در ایران نیز اقداماتی جهت حمایت از سلامت کودکان انجام شده است؛ با برقراری سیستم مراقبت بهداشتی اولیه، بهداشت مادر و کودک، تنظیم خانواده و تغذیه از اجزای مهم این سیستم شمرده شده‌اند. در خردادماه ۱۳۵۸ اداره کل بهداشت خانواده در معاونت بهداشتی وزارت بهداشت به وجود آمد که متولی تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت خانواده با توجه به گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه است. با توجه به نقش مهم «تغذیه با شیر مادر» در پیشگیری از سوء تغذیه و مرگ شیرخواران و برقراری روابط عاطفی مادر و کودک از سال ۱۳۶۵، تغذیه با شیر مادر مورد توجه جدی قرار گرفت. در این سال «کمیسیون شیر و غذای کودک» تشکیل شد و بخشنامه‌ای از سوی وزیر وقت در خصوص اجرای طرح هم‌اتاقی مادر و نوزاد ابلاغ شد. همچنین مجوز تولید شیر خشک محدود شد. در سال ۱۳۷۰ کمیته «ترویج تغذیه با شیر مادر» تشکیل شد و متعاقب آن مرکز کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر تأسیس شد. فعالیت گسترده این مرکز تحولی در امر تغذیه با شیر مادر به وجود آورد.

در سال ۱۳۴۷ قمری تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی به تصویب مجلس رسید. بر اساس این قانون مادران شیرده شاغل می‌توانند به مدت ۴ ماه از مرخصی زایمان استفاده کنند. در سال ۱۳۷۶ به دنبال تغییرات ساختاری وزارت بهداشت، درمان و

پزشکی مرکز کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر با اداره کودکان انجام شد. از اقدامات حمایتی دیگر علاوه بر تغذیه با شیر مادر می‌توان طرح بیمارستان‌های دوستدار کودک را نام برد. در سال ۱۹۹۱ سازمان بهداشت جهانی و یونیسف با بیانیه‌ای مشترک تحت عنوان حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر و نقش ویژه زایشگاه‌ها، ده اقدام برای شیردهی موفق را منتشر کردند و از کشورهای جهان خواستند برای موفقیت در اجرای این طرح به ایجاد بیمارستان‌های دوستدار کودک اقدام نمایند. مهم‌ترین هدف ایجاد بیمارستان‌های دوستدار کودک، تقویت خط مشی حفظ سلامت کودکان با کمک بیمارستان‌ها و آماده‌کردن زنان برای تغذیه فرزندشان با شیر مادر است. هدف دیگر، این است که بیمارستان‌ها اطلاعات، باورها و روش‌های نادرست بیمارستانی را از بین برده و اطلاعات و روش‌های صحیح روز را در زمینه تغذیه با شیر مادر جایگزین نمایند.

بیش از ۷۰۰۰ نفر از ۸ تا ۱۰ مه در مهم‌ترین کنفرانس بین‌المللی درباره کودکان در بیش از یک دهه، یعنی اجلاس میژه مجمع عمومی سازمان ملل درباره کودکان، شرکت کردند. این اجلاس برای بررسی پیشرفت‌ها از زمان اجلاس جهانی سران برای کودکان در ۱۹۹۰ و تأکید دوباره بر تعهدات جهانی نسبت به حقوق کودکان تشکیل شد. اجلاس ویژه رویدادی بزرگ بود، یعنی نخستین اجلاس که به طور انحصاری به کودکان اختصاص داده شده و برای نخستین بار آنان را به عنوان نمایندگان رسمی شرکت داده بود. اوج کار اجلاس ویژه تصویب رسمی سند نهایی آن با عنوان «دنیایی مناسب کودکان» به وسیله حدود ۱۸۰ کشور بود. دستور کار جدید برای کودکان جهان ۲۱ هدف و منظور ویژه برای دهه بعد را شامل می‌شد. این دستور کار حاصل بیش از دو سال اجماع‌سازی بود که در آن ملت‌های جهان متعهد شدند موقعیت کودکان و جوانان را بهبود بخشند.

«دنیایی مناسب کودکان» چهار اولویت اصلی را تعیین می‌کند:

- حمایت از زندگی سالم؛
- تأمین آموزش و پرورش کیفی برای همه؛
- حفاظت از کودکان در برابر بدرفتاری، بهره‌کشی و خشونت؛
- مبارزه با بیماری‌های ایدز و ویروس آن.

این سند رهبران را به تکمیل دستور کار تمام‌نشده اجلاس جهانی سران برای کودکان سال ۱۹۹۰ و تحقق هدف‌های دیگر، به ویژه هدف‌های اعلامیه هزاره ملل متعهد می‌سازد و بار دیگر تعهد سران را به حمایت و پشتیبانی از حقوق همه کودکان، پذیرفتن معیارهای حقوقی تعیین شده در کنوانسیون حقوق کودکان و پروتکل‌های اختیاری آن تأیید می‌کند. از کلیه جوامع دعوت‌شده به جنبش جهانی برای ایجاد دنیایی مناسب کودکان، بر مبنای دعوتی ۱۰ ماده‌ای که همچنین هسته اصلی ابتکار «برای کودکان، بله بگویید» یونیسف را تشکیل می‌داد، ملحق شوند (۹).

امروزه ارگان مسؤول هدایت فعالیت‌های آرمان چهارم توسعه هزاره یونیسف یا همان صندوق کودکان ملل متحد است، اولویت‌های این سازمان بر اساس آرمان‌های توسعه هزاره و در قلب آن، آرمان چهارم تنظیم شده و اهدافی چون بقا و توسعه کودک، آموزش کیفی همه کودکان و تأمین محیط حمایتی و سالم برای آنان، هدف‌هایی تعریف‌شده در شرح وظایف این سازمان است که با آرمان‌های توسعه هزاره نیز همسو و هماهنگ است (۵).

۳- بهبود سلامت مادران

معاهده حذف تمام اشکال تبعیض علیه زنان:

بر اساس ماده ۱۲ معاهده:

۱- دولت‌های عضو باید قوانینی وضع کنند که تبعیض علیه زنان را در تمام زمینه‌های مراقبت از سلامتی از بین ببرند و از این‌که زنان به خدمات مراقبت از سلامتی، مشتمل بر خدمات مرتبط با تنظیم خانواده، بر اساس تساوی حقوق زن و مرد، دسترسی دارند، اطمینان حاصل کنند.

۲- با وجود مقررات پاراگراف ۱، دولت‌های عضو باید خدمات مناسبی در ارتباط با حاملگی، زایمان و دوره پس از تولد، سرویس‌دهی رایگان در مواقع نیاز، تغذیه کافی در طول دوره حاملگی و شیردهی را برای زنان فراهم آورند.

هم در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و هم معاهده از بین‌بردن تمام اشکال تبعیض علیه زنان مستلزم این است که تبعیض علیه زنان در زمینه مراقبت از سلامتی از بین برود و همچنین زنان و مردان به یک اندازه به خدمات مراقبت از سلامتی دسترسی داشته باشند. جبران‌کردن تبعیض در تمام اشکال و اطمینان‌یافتن از تساوی حقوق زن و مرد از

اهداف اصلی برخورد با سلامتی به عنوان حقی از حقوق بشر می‌باشد. از این حیث معاهده از بین‌بردن تمام اشکال تبعیض علیه زنان (ماده ۱۴) از دولت‌ها می‌خواهد که زنان در نواحی روستایی در توسعه روستاها شرکت داشته باشند و از آن سود ببرند و به تسهیلات کافی در مراقبت از سلامتی و توصیه‌ها و خدمات تنظیم خانواده دستیابی داشته باشند (۱۱).

به علاوه از بین‌بردن تبعیض علیه زنان نیازمند آنست که دولت‌های عضو اطمینان دهند که زنان در زمان حاملگی، تولد کودک و دوره پس از آن، از خدمات مناسب تنظیم خانواده و مراقبت در زمان زایمان بهره می‌برند. آنچه که دولت‌ها به آن نیاز دارند تا از سلامت مادر و کاهش مرگ و میر و بیماری مادران اطمینان یابند، به صورت ضمنی در اینجا آمده است.

سلامت باروری و روابط جنسی نیز یکی از اجزای کلیدی حق زنان در برخورداری از سلامت است. دولت‌ها باید به زنان این قدرت را بدهند تا بر مسائل مربوط به تمایلات جنسی، از جمله سلامت باروری و روابط جنسی خود، کنترل داشته و در مورد این مسائل آزادانه، بدون هیچ اجبار، کمبود اطلاعات، تبعیض‌گذاری و خشونت تصمیم بگیرند. برنامه اجرایی کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه (گزارش کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه، ۱۹۹۴ م.) و بیانیه پکن (۱۲) تأکید کرد که حق زنان و مردان باید به اطلاع همگان برسد و باید به روش‌های تنظیم خانواده به انتخاب خودشان که امن، کارآمد، قابل اجرا از لحاظ مالی و قابل قبول می‌باشد. همچنین حق دستیابی به خدمات مراقبت از سلامتی مناسب که موجب می‌شود زنان حاملگی و زایمان امن داشته باشند، دسترسی داشته و برای زوجها شرایطی را فراهم کند که از بهترین شرایط برای داشتن کودکی سالم بهره‌مند شوند.

خشونت علیه زنان شایع‌ترین علت صدمه فیزیکی و روحی در میان زنان و همچنین نقض حق آن‌ها در برخورداری از سلامتی است. کمیته در باب از بین‌بردن تبعیض علیه زنان مستلزم اینست که دولت‌ها اول از همه سیاست‌ها و قوانینی تصویب و به مرحله اجرا درآورند که از زنان و دختران در برابر خشونت و سوء استفاده حمایت کند و خدماتی برای سلامت روحی و فیزیکی برای آن‌ها پیش‌بینی کند. همچنین باید در زمینه شناسایی و مدیریت عواقبی که خشونت علیه زنان بر سلامتی آن‌ها دارد، آموزش ببینند.

دولت‌ها باید اقدامات برنامه‌ریزی‌شده‌ای برای پیشگیری، تحقیق و تعقیب چنین خشونت‌هایی چه توسط عاملان دولتی صورت گرفته باشد، چه به واسطه افراد غیر دولتی، ترتیب دهند.

کسانی که هر شکل از این خشونت‌ها روی آن‌ها صورت گرفته، این حق را دارند که به اندازه‌ای که سلامت روحی و فیزیکی خود را باز یابند، ادعای خسارت و توانبخشی کنند.

در ایران توجه به زنان در دو دهه اخیر موجب بهبود وضعیت کلی آنان در همه شاخص‌های توسعه به ویژه سلامت بوده که با هیچ دوره‌ای قابل قیاس نیست. کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان، افزایش سطح آگاهی و تحصیل زنان، اجرای موفقیت‌آمیز برنامه‌های بهداشتی، همگی تغییرات شگفت‌آوری را در امر توسعه و بهداشت زنان به وجود آورده است (۱۳).

ولی علی‌رغم این پیشرفت‌ها باز هم مشکلاتی در زمینه سلامت زنان وجود دارد. محققان ایران به این نتیجه رسیده‌اند که سلامت زنان در ایران نیز مانند بسیاری از کشورهای دیگر از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست و کمبودهای بدنی، آسیب‌های فیزیولوژیکی، عارضه‌های پس از بارداری و زایمان را تجربه می‌کنند. آمارهای منتشرشده از سوی مرکز امور مشارکت زنان نشان می‌دهد که حدود ۳۰٪ از زنان بین ۱۵ تا ۴۹ ساله دچار کم‌خونی هستند و کمبود ید در زنان ایرانی دو برابر مردان اعلام شده که البته باید به کمبود آهن، روی و ویتامین‌ها و به طور کلی سوء تغذیه هم اشاره کرد. همچنین آمارهای منتشرشده راجع به اعتیاد، خودکشی، طلاق و بیماری‌های جنسی حکایت از وضعیت نه چندان مطلوب زنان دارند.

علاوه بر موارد ذکرشده، خشونت علیه زنان نیز یکی از عوامل تهدیدکننده سلامت آنان است. ساختار نابرابر قدرت در جامعه و خانواده، زمینه اصلی بروز خشونت علیه زنان است. توجه ویژه به سلامت زنان به دلیل نیازهای ویژه آنان در دوره‌های مختلف زندگی ضرورت دارد، در حالی که به دلیل فشار مضاعف مسؤولیت‌های خانگی و اجتماعی (وجود الگوهای فرهنگی غالب) و محدودیت‌های اجتماعی برای فعالیت جسمی کافی، حق سلامت زنان در مخاطره قرار دارد. در نتیجه برای تحقق حق بر سلامت زنان باید رویکردی کل‌نگر و چندبخشی به خدمات مورد نیاز آنان و توجه به شرایط هر مرحله از زندگی ایشان را به کار گرفت.

طبق قانون اساسی ایران، دولت موظف است حقوق همه افراد را به تساوی تأمین کند و برای برطرف‌ساختن هر نوع محرومیت از جمله در زمینه‌های بهداشت و تعمیم بیمه اقدام کند و برای رشد شخصیت زن و احیای حقوق مادی و معنوی او زمینه‌های مناسب ایجاد کند و از مادران به ویژه در دوران بارداری حمایت کند.

۴- مبارزه با ایدز، مالاریا و دیگر بیماری‌ها

در معضلات و مشکلاتی که بشر در آستانه قرن بیست و یکم با آن دست و پنجه نرم می‌کرد، در نظرگرفتن پدیده‌هایی چون جلوگیری از افزایش آمار مبتلایان به بیماری‌های همه‌گیر، امری شایسته و به جا به شمار می‌رفت. شیوع بیماری‌هایی ناعلاج چون ایدز، همواره نسل‌ها را از دستیابی به پیشرفت محروم کرده است، به نحوی که حتی در کشورهایی که بیش از دیگران از این گونه بیماری‌ها آسیب دیده‌اند، امید به زندگی تا ۲۵ سال کاهش یافته است و توان اقتصادی هم تا ۲۰٪ کم‌تر شده است (۷).

توجه به بیماری‌هایی چون آبله در دهه ۱۹۸۰ نیز پیش‌زمینه‌ای برای تعیین آرمان ششم توسعه هزاره محسوب می‌شد. تاکنون در چارچوب آرمان ششم توسعه هزاره اقداماتی چون توزیع آزاد پشه‌بند مخصوص مالاریا و تلاش‌هایی در درمان ضد ویروسی گروه روتویرال در مورد بیماران مبتلا به ایدز صورت گرفته است (۵).

اصول زمینه‌ساز تأمین بهداشت و سلامت عمومی

از میان اهداف هشت‌گانه اعلامیه توسعه هزاره سوم، چهار هدف به طور غیر مستقیم بر بهداشت و سلامت عمومی تأثیرگذار هستند. این اهداف شامل دست‌یافتن به آموزش ابتدایی همگانی، گسترش و ترویج برابری جنسیتی و توانمندسازی زنان، تضمین پایداری محیط زیست، گسترش مشارکت جهانی برای توسعه می‌باشد.

۱- دست‌یافتن به آموزش ابتدایی همگانی

تغییرات ناشی از پدیده جهانی‌شدن، ضرورت برخورداری همگان در هر نقطه از جهان را از توانایی خواندن و نوشتن هرچند به صورت ابتدایی دوچندان کرد. پیش از آن نیز دغدغه‌هایی در عرصه نظام بین‌الملل مبنی بر این‌که بخش عظیمی از جمعیت کره خاکی از حداقل سواد بی‌بهره‌اند و این ناتوانی به صورت مستقیم بر سایر فاکتورهای توسعه‌ای چون فقر، گرسنگی، بیماری و سلامت و... مؤثر بوده، وجود داشت (۵).

ماده ۲۶ اعلامیه جهانی حقوق بشر بند ۱:

«هر کس حق دارد که از آموزش و پرورش بهره‌مند شود. آموزش و پرورش لاقلاً تا حدودی که مربوط به تعلیمات ابتدایی و اساسی است، باید مجانی باشد. آموزش ابتدایی اجباری است.

آموزش حرفه‌ای باید عمومیت پیدا کند و آموزش عالی باید با شرایط تساوی کامل به روی همه باز باشد تا همه بنا به استعداد خود بتوانند از آن بهره‌مند گردند.»

در سال‌های اخیر پیشرفت‌های عظیمی در آموزش و پرورش حاصل شده است که یکی از نشانه‌های آن افزایش قابل توجه تعداد کودکان در مدارس است. با وجود این بیش از ۱۱۵ میلیون کودک - که حدود ۵۶٪ آنان دختران کشورهای در حال توسعه هستند - از آموزش ابتدایی محروم هستند و بسیاری از آنان که به مدرسه می‌روند به دلیل فقر یا فشارهای خانوادگی و اجتماعی مجبور به ترک تحصیل می‌شوند. با وجود تلاش‌های فراوان در زمینه سوادآموزی ۸۶۲ میلیون بزرگسال هنوز بی‌سوادند که حدود دوسوم از آنان زن هستند. دهه سوادآموزی سازمان ملل (۲۰۱۲-۲۰۰۳) می‌کوشد توجه بیشتری را به این موضوع حیاتی جلب کند.

تحقیق، رابطه نزدیک بین دسترسی به آموزش و پرورش و شاخص‌های اجتماعی بهتر را نشان داده است. تحصیل علم تأثیر فراوانی در بهبود زندگی زنان دارد. زن تحصیل کرده سالم‌تر خواهد بود، فرزندان کم‌تر و فرصت‌های بیشتری برای افزایش درآمد خانواده خواهد داشت. میزان مرگ و میر فرزندان او نیز کم‌تر خواهد بود و تغذیه و بهداشت بهتری خواهند داشت. به این دلیل دختران و زنان محور برنامه‌های آموزش و پرورش بسیاری از کارگزاری‌های سازمان ملل هستند.

بسیاری از بخش‌های نظام ملل متحد، در تأمین بودجه و توسعه مجموعه‌ای از برنامه‌های آموزش و پرورش و کارآموزی شرکت دارند. این برنامه‌ها شامل تحصیلات پایه‌ای سنتی تا آموزش فنی برای توسعه منابع انسانی در حوزه‌هایی مانند مدیریت عمومی، خدمات کشاورزی و بهداشتی تا تلاش‌ها برای افزایش آگاهی عمومی، آموزش مسائل مربوط به بیماری ایدز و ویروس آن به مردم، عدم استفاده از مواد مخدر، حقوق بشر، تنظیم خانواده و مسائل دیگر است. برای نمونه، یونیسف بیش از ۲۰٪ پرداخت‌های برنامه سالانه خود را به آموزش و پرورش، با بذل توجه ویژه به آموزش و پرورش دختران، اختصاص می‌دهد (۹).

آرمان دوم توسعه هزاره که بر بهره‌مندی همه اقشار جمعیت‌های جهان از آموزش ابتدایی تأکید دارد، زمانی اهمیت بیشتری می‌یابد که دریابیم هنوز بافت اجتماعی و فرهنگی برخی جوامع در عصری که به سرعت در حال تغییر و تحول است با سواد و آموزش بیگانه است و گاهی نیز مانعی بر سر آن. علاوه بر این هنوز ۷۷ میلیون کودک از آموزش ابتدایی در جهان

محروم هستند و این موجب شد تا یونسکو، نهاد و ابزار آموزشی - فرهنگی سازمان ملل متحد، بر مبنای چارچوبی برای اقدام در سال ۲۰۰۰ در مجمع جهانی آموزش و پرورش در داکار پایتخت سنگال که به تصویب ۱۶۰ کشور عضو رسید، برنامه دوراندیشانه و عمیق برای حل این معضل تا سال ۲۰۱۵ را آغاز کند (۸).

۲- گسترش و ترویج برابری جنسیتی و توانمندسازی زنان

هدف از برابری جنسیتی در واقع بازگشت به طبیعت اولیه انسان، رشد و تعالی انسان و رهایی از کلیه قید و بندهای بازدارنده تکامل انسانی که جدایی و تسلط جنسی را به همراه دارد، می‌باشد. تلاش آگاهانه و سازمان‌یافته کلیه انسان‌های آگاه و متعهد بدون در نظر گرفتن جنس، نژاد و موقعیت اجتماعی برای رفع هر گونه تبعیض جنسی در عرصه‌های مختلف زندگی زنان جزء مهم‌ترین اهداف پایان‌دادن به نابرابری‌های جنسیتی می‌باشد (۱۴).

حمایت از برابری زنان و مردان، در فعالیتهای سازمان ملل امری اساسی است. برابری جنسیتی نه فقط خود یک هدف، بلکه به عنوان وسیله‌ای اساسی برای دستیابی به تمام هدف‌های دیگر توسعه به رسمیت شناخته شده است. تلاش‌ها برای غلبه بر فقر و کاهش گرسنگی به نحو روزافزونی با نقش حیاتی زنان در توسعه اقتصادی و اجتماعی پیوند دارند. مبارزه علیه بیماری عالم‌گیر ایدز و ویروس آن، که زنان نزدیک به ۵۰٪ افراد آلوده به آن را در جهان تشکیل می‌دهند، به مشارکت کامل آنان نیاز دارد. سازمان ملل فعالانه از توانمندسازی زنان و برخورداری آنان از حقوق بشر از طریق تصویب ضوابط، معیارها و سیاست‌های جهانی و از طریق فعالیت‌های کمک توسعه خود حمایت می‌کند.

تحول در میراث تاریخی که زنان را در بیشتر جوامع ضعیف نگه می‌دارد، نیازمند اجرای گسترده‌تر آنچه فرا گرفته‌ایم است و باید اقدامات ویژه و هدفمند در بسیاری از زمینه‌ها انجام شود. جامعه بین‌المللی باید به خاطر داشته باشند ارتقای برابری جنسیتی تنها مسؤولیت زنان نیست و مسؤولیت همگی افراد است. طی دهه‌های گذشته پیشرفت ملموسی در بسیاری از زمینه‌ها در مورد زنان مشاهده شده و امید به زندگی و نرخ باروری زنان بهبود یافته است. همچنین دختران بیشتری برای آموزش ابتدایی ثبت نام کرده‌اند، اما نمی‌توان قاچاق متداول و فزاینده زنان و کودکان و هدف قرارگرفتن روزافزون زنان در درگیری‌های مسلحانه توأم با رشد وحشتناک بیماری ایدز و ویروس آن در میان زنان به ویژه زنان جوان طی دهه گذشته را نادیده گرفت.

کنفرانس‌های سازمان ملل، با استفاده از توانایی جنبش‌های ملی زنان، درک، علاقه و اقدام مربوط به پیشرفت زنان را در سراسر جهان برانگیخته و به حرکت درآورده‌اند. برگزاری سه کنفرانس جهانی در مکزیکوسیتی (۱۹۷۵ م.)، کپنهاک (۱۹۸۰ م.) و نایروبی (۱۹۸۵ م.)، آگاهی بین‌المللی از مسائل زنان را به شدت افزایش داد و پیوندهایی ارزشمند بین جنبش‌های ملی زنان و جامعه بین‌المللی به وجود آورد. در چهارمین کنفرانس جهانی درباره زنان (پکن، ۱۹۹۵ م.)، نمایندگان ۱۸۹ دولت اعلامیه و برنامه اقدام پکن را به منظور حذف موانع مشارکت زنان در همه گستره‌های زندگی عمومی و خصوصی تصویب کردند.

برنامه اقدام پکن ۱۲ عامل مهم نگرانی را مشخص کرد:

- فشار مداوم و فزاینده فقر بر زنان؛

- دسترسی نابرابر به فرصت‌های آموزشی و ناکافی بودن آن‌ها؛

- نابرابری‌ها در موقعیت بهداشتی، خدمات ناکافی مراقبت بهداشتی و دسترسی نابرابر به خدمات بهداشتی؛

- خشونت علیه زنان؛

- عوارض مناقشات بر زنان؛

- نابرابری در مشارکت زنان در تعیین ساختارها و سیاست‌های اقتصادی و در فرآیند تولید؛

- نابرابری در تقسیم قدرت و تصمیم‌گیری؛

- ساز و کارهای ناکافی برای حمایت از پیشرفت زنان؛

- عدم آگاهی از حقوق بشر زنان که در سطح ملی و بین‌المللی پذیرفته شده‌اند و فقدان

تعهد نسبت به آن‌ها؛

- عدم بسیج کافی رسانه‌های همگانی برای آگاه کردن مردم از مساعدت زنان به جامعه؛

- عدم تأیید و حمایت کافی از مساعدت زنان به مدیریت منابع طبیعی و حفاظت از محیط

زیست؛

- کودکان دختر؛

کشورها در بیست و سومین اجلاس ویژه مجمع عمومی در سال ۲۰۰۰ برای پیگیری اجرای اعلامیه و برنامه اقدام پکن، قول دادند ابتکارهای بیشتر، مانند تقویت قوانین مخالف همه شکل‌های خشونت خانوادگی و تصویب قوانین و سیاست‌هایی برای حذف روش‌های زیانبار

مانند ازدواج اجباری و زود هنگام و مثله کردن اندام تناسلی زنان انجام دهند. هدف‌هایی برای تضمین آموزش ابتدایی اجباری رایگان برای دختران و پسران، و بهداشت زنان از طریق دسترسی بیشتر به برنامه‌های پیشگیری و مراقبت بهداشتی تعیین شدند (۹).

میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی:

زنان در شرایط سلامتی مشابه با مردان قرار دارند، ولی زنان این شرایط را به گونه‌ای دیگر تجربه می‌کنند. شیوع فقر و وابستگی اقتصادی در زنان، تجربه تجاوز جنسی، تعصبات جنسیتی در سیستم سلامتی و جامعه به میزان زیاد، تبعیض قائل شدن بر اساس نژاد یا دیگر عوامل، قدرت کمی که بسیاری زنان در روابط جنسی و باروری دارند و این که در تصمیم‌گیری‌ها تأثیری ندارند، همگی واقعیت‌های اجتماعی هستند که تأثیر مضر روی سلامتی آن‌ها می‌گذارد. بنابراین زنان با مسائل خاصی از سلامتی و اشکال خاصی از تبعیض، با برخی گروه‌ها، شامل پناهندگان یا زنان تبعیدی، زنان ساکن در محله‌های فقیرنشین یا حومه شهر، زنان بومی و روستایی، زنان معلول و یا زنانی که مبتلا به ایدز می‌باشند، علاوه بر تبعیض نژادی، با موانع و به حاشیه‌راندن نیز رو به رو هستند.

هم در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و هم معاهده از بین‌بردن تمام اشکال تبعیض علیه زنان مستلزم این است که تبعیض علیه زنان در زمینه مراقبت از سلامتی از بین برود. همچنین زنان و مردان به یک اندازه به خدمات مراقبت از سلامتی دسترسی داشته باشند. جبران کردن تبعیض در تمام اشکال و اطمینان یافتن از تساوی حقوق زن و مرد از اهداف اصلی برخورد با سلامتی به عنوان حقی از حقوق بشر می‌باشد. از این حیث معاهده از بین‌بردن تمام اشکال تبعیض علیه زنان (ماده ۱۴) از دولت‌ها می‌خواهد که زنان در نواحی روستایی در توسعه روستاها شرکت داشته باشند و از آن سود ببرند و به تسهیلات کافی در مراقبت از سلامتی و توصیه‌ها و خدمات تنظیم خانواده دستیابی داشته باشند.

به علاوه کمیته از بین‌بردن تبعیض علیه زنان نیازمند آنست که دولت‌های عضو اطمینان دهند که زنان در زمان حاملگی، تولد کودک و دوره پس از آن، از خدمات مناسب تنظیم خانواده و مراقبت در زمان زایمان بهره می‌برند. آنچه که دولت‌ها به آن نیاز دارند تا از سلامت مادر و کاهش مرگ و میر و بیماری مادران اطمینان یابند به صورت ضمنی در اینجا آمده است. - معاهده حذف تمامی اشکال تبعیض علیه زنان: بر اساس ماده ۱۲ معاهده:

۱- دولت‌های عضو باید قوانینی وضع کنند که تبعیض علیه زنان را در تمام زمینه‌های مراقبت از سلامتی از بین ببرند و از این‌که زنان به خدمات مراقبت از سلامتی، مشتمل بر خدمات مرتبط با تنظیم خانواده، بر اساس تساوی حقوق زن و مرد، دسترسی دارند، اطمینان حاصل کنند.

۲- با وجود مقررات پاراگراف ۱، دولت‌های عضو باید خدمات مناسبی در ارتباط با حاملگی، زایمان و دوره پس از تولد، سرویس‌دهی رایگان در مواقع نیاز، تغذیه کافی در طول دوره حاملگی و شیردهی را برای زنان فراهم آورند.

کنوانسیون حذف تمامی شکل‌های تبعیض علیه زنان (۱۹۷۹ م.)، با ۱۷۵ کشور عضو، برابری زنان را در برابر قانون تضمین و تدابیری را برای حذف تبعیض علیه زنان با توجه به زندگی سیاسی و عمومی، ملیت، آموزش و پرورش، اشتغال، بهداشت، ازدواج و خانواده مشخص می‌کند. این کنوانسیون کمیته حذف تبعیض علیه زنان را به عنوان نهاد نظارت بر اجرای آن و رسیدگی به گزارش‌های کشورهای عضو ایجاد کرد. پروتکل اختیاری این کنوانسیون (۱۹۹۹ م.)، با ۵۹ کشور عضو، به افراد اجازه می‌دهد شکایت‌ها درباره موارد نقض کنوانسیون را به کمیته تسلیم کنند (۹).

۳- تضمین پایداری محیط زیست

وقتی سخن از جامعه بشری به میان می‌آید، زندگی در یک کره خاکی و سرنوشت مشترکی که همه نوع بشر در آن شریکند، زندگی در عرصه‌ای به وسعت کره زمین و با تمام نگرانی‌ها و امیدهایی که نسبت به حفظ، احیا و سلامت محیط زیست و عرصه‌های طبیعی جهان می‌رود معنا می‌یابد (۵).

حق برخورداری سلامت قبل از هر چیزی به یک تغذیه سالم بستگی دارد و کمبود مواد غذایی و آب آشامیدنی همچون آلودگی محیط زیست سبب ایجاد بیماری‌های گوناگون می‌باشد. امروزه این حق انسانی از هدف اولیه خود خارج شده، جوامع فراملی در تحقیقات خود برای رسیدن به منافع بی‌حد و حصر از آن استفاده می‌کنند تا اختراعات و خلاقیت‌های خود را که زمینه موجودات زنده و احتمالاً عواقب نگران‌کننده‌ای بر روی سلامتی دارد را موجه می‌سازند. ادغام و گنجاندن اصول توسعه پایدار در سیاست‌ها و برنامه‌های کشوری و جلوگیری از تخریب منابع زیست و کاهش نسبت افرادی است که به آب آشامیدنی سالم دسترسی ندارند، به نصف

تا سال ۲۰۱۵ و بهبودبخشیدن چشمگیر زندگی حداقل یکصد میلیون زاغه‌نشین تا سال ۲۰۲۰ از اهداف هزاره سوم توسعه در زمینه پایداری محیط زیست است. در حال حاضر حدود ۲/۴ میلیارد نفر از بهداشت کافی و حدود ۱/۲ میلیارد نفر از دسترسی به آب سالم محروم هستند. لزوم توجه به پیامدهای اقدامات هریک از کشورها در رفتار با محیط زیست بر زندگی ساکنان کره خاکی، زمینه‌ساز رویکرد جدیدی از اقدامات مشترک در جهت نگهداری از این ثروت جمعی شد. در سال‌های میانی سده بیستم، جامعه جهانی شاهد نشست‌های متعددی برای رویارویی با معضلات اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و بهداشتی ناشی از تخریب‌های زیست‌محیطی بوده که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به نشست استکهلم سوئد در سال ۱۹۷۲ درباره محیط زیست انسانی، کنفرانس سران زمین در ریودوژانیرو برزیل در ۱۹۹۲ با محوریت توسعه و محیط زیست و کنفرانس ۱۹۹۶ استانبول درباره مناطق شهری اشاره کرد (۹).

با این همه و به جهت آنکه بسیاری از مسائل و معضلات جامعه بشری در حوزه محیط زیست در آستانه هزاره سوم همچنان ذهن متفکران و برخی سران کشورها را درگیر خود می‌کرد، جامعه جهانی دریافت که اقداماتی جدی‌تر، همه‌جانبه‌تر و هماهنگ‌تر مورد نیاز است. بر این اساس بود که یکی از اصول اعلامیه هزاره سوم توسعه به این مسأله اختصاص یافت.

۴- گسترش مشارکت جهانی برای توسعه

وقتی سخن از مشارکت جمعی در توسعه به میان می‌آید، لزوم تعریف وظایف و تعهدات کشورها در مسیر تحقق این اهداف ضرورت دوچندان می‌یابد. امروزه با آگاهی از این نکته که هر گونه معضل و خلأ توسعه‌ای در گوشه‌ای از دنیا خواسته یا ناخواسته بر سرنوشت ساکنان سوی دیگر از کره خاکی مؤثر است، کشورهای برخوردار نیز با هر نیتی ضرورت بهسازی فضای توسعه‌ای در کشورهای در حال توسعه یا توسعه‌نیافته را درک کرده‌اند. این آرمان که در جمع آرمان‌های توسعه هزاره به آرمانی پشتیبان شبیه است، تلاش خواهد کرد با ترغیب کشورهای دارا تر و تعریف وظایفی برای آن‌ها، به ایجاد تعادل در فرایند پیشرفت جامعه جهانی کمک کرده و از شکاف‌های موجود که خود سبب‌ساز پدیده‌های شومی چون جنگ، تروریسم، بیماری‌های واگیردار و... است، بکاهد (۵).

ساز و کار پیش‌بینی شده اصلی در این هدف «کمک‌های توسعه رسمی» است که بر اساس این پلان کشورهای برخوردار باید ۰/۷ درصد از درآمد ناخالص ملی خود را به توسعه جهانی و حمایت‌های مالی و فنی از کشورهای فقیر اختصاص دهند (۱۵).

ضرورت توجه و تعبیه چنین هدفی در میان اهداف هشت‌گانه توسعه هزاره زمانی احساس می‌شود که درمی‌یابیم طی سال‌های اخیر، سهم کمک‌های مالی و فنی کشورهای عضو «سازمان توسعه همکاری‌های اقتصادی» از مجموع درآمد ملی آن‌ها تنها ۲۸٪ بود و در کشورهای در حال توسعه در سال ۲۰۰۶ فقط ۵ میلیارد دلار به عنوان حمایت‌های مالی و فنی به کشورهای فقیر پرداخته‌اند (۱۶).

کشورهای ثروتمند مسؤول تأمین دسترسی برابر به بازارها و فناوری خود و ایجاد محیط و شرایط مالی مناسب هستند. برخورداری از حکومت مطلوب و تمرکز بر نیازهای اجتماعی و سرمایه انسانی به منظور دستیابی کشورهای در حال توسعه به هدف‌های هزاره ضروری است. رسیدگی کامل و همه‌جانبه به مسائل مربوط به بدهی کشورهای در حال توسعه، ایجاد کار شرافتمندانه و مولد برای جوانان، تأمین دسترسی به داروهای حیاتی با قیمت مناسب در کشورهای در حال توسعه با همکاری شرکت‌های داروسازی، ایجاد به رهگیری از فناوری‌های جدید به ویژه فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی با همکاری بخش خصوصی.

دبیر کل سازمان ملل متحد، هر سال درباره پیشرفت در زمینه تحقق هدف‌های جهانی که در اعلامیه هزاره برای دستیابی به صلح و امنیت و حقوق بشر و توسعه پایدار تعیین شده است گزارش می‌دهد. او در گزارش سال ۲۰۰۳ به نکات زیر در رابطه با هشت هدف اعلامیه هزاره در مورد توسعه اظهار می‌دارد که: «پیشرفت‌های سریع در زمینه بعضی از این هدف‌ها نشان می‌دهد که هدف‌ها در عین بلند پروازانه بودن، قطعاً برای تقریباً همه کشورهای جهان قابل تحقق هستند» و در جای دیگر گزارش می‌گوید: «اما بعضی از گزارش‌ها و اقدامات فعلی حاکی از این است که بخش‌های قابل توجهی از جهان با خطر عدم تحقق بسیاری از این هدف‌ها مواجه هستند. نیاز ضروری وجود دارد که رهبران سیاسی برای گشودن درهای تجارت، افزایش کمک و کاهش بدهی‌ها، و دادن فرصتی عادلانه به کشورهای در حال توسعه برای کاهش فقر شدید در این کشورها به تعهدات خود عمل کنند.» هدف‌های توسعه هزاره، زمینه مساعدی را برای اقدامات چندبخشی در زمینه سلامت، فراهم کرده و بر ارتباط دوطرفه بین سلامت و عوامل

اجتماعی تأکید دارد. هدف‌های مزبور نشان می‌دهد که بدون مبارزه با فقر و به دست‌آوردن امنیت غذایی، تحصیلات، توانمندکردن زنان و اصلاح شرایط زندگی زاغه‌نشین‌ها، بسیاری از کشورها به هدف‌های مربوط به سلامت دست نخواهند یافت.

نتیجه‌گیری

حق برخورداری از بهداشت و سلامت، جزئی از اساسی‌ترین حق‌های بشری محسوب شده و در بسیاری از اسناد حقوق بشری مورد تأکید قرار گرفته است. در مقدمه اسناد مهم از جمله مقدمه منشور ملل متحد، توجه به شأن و کرامت ذاتی انسان مورد تأکید قرار گرفته است و به عنوان اصل و ارزش بنیادین منظور می‌شود. یکی از مسائلی که در جهت حفظ کرامت انسانی باید مد نظر قرار گیرد، برخورداری هر یک از افراد جامعه بین‌الملل از بهداشت و سلامت در سطحی مناسب بدون در نظر گرفتن تفاوت‌های قومی، نژادی و اقلیتی است. به همین منظور اسناد متعدد جهانی و منطقه‌ای و اعلامیه‌های بسیاری به مسأله بهداشت و سلامت عمومی پرداخته و دولت‌ها را ملزم به رعایت قوانین مربوط به سلامتی کرده‌اند. همچنین مکانیزم‌هایی برای نظارت بر عملکرد دولت‌ها تعیین شده است.

یکی از اسنادی که توجهی خاص به مسأله بهداشت و سلامت عمومی داشته است، اعلامیه هزاره سوم توسعه می‌باشد. در سپتامبر سال ۲۰۰۰ (شهریور ۱۳۷۹) اعلامیه هزاره از سوی تمامی کشورهای عضو سازمان ملل متحد در اجلاس سران هزاره (توسط ۱۴۷ نفر از روسای کشورها و مجموعاً ۱۹۱ کشور) به تصویب رسید. در این گردهمایی رهبران جهان اهدافی معین و زمان‌بندی‌شده برای مبارزه با چالش‌های مهم جهانی چون فقر، گرسنگی، بیماری، بی‌سوادی تبعیض علیه زنان و فرسایش محیط زیست تبیین کردند. چنانچه از میان هشت هدف مذکور در این اعلامیه که کشورهای متعهد، خود را ملزم به رعایت آن کرده‌اند، چهار هدف به طور مستقیم به رعایت بهداشت و سلامت عمومی از طرف دولت‌ها تأکید دارد و چهار هدف دیگر به طور غیر مستقیم زمینه را برای رعایت این حق در جامعه فراهم می‌نماید. رهبران جهان در این اعلامیه هدف‌های مشخصی را برای به نصف‌رساندن نسبت مردمی که در فقر مطلق به سر می‌برند، تأمین آب سالم و آموزش ابتدایی برای همه، متوقف‌کردن گسترش بیماری ایدز و دیگر بیماری‌ها و رسیدن به دیگر هدف‌های توسعه تعیین کرده‌اند. در نتیجه می‌توان گفت تأکید

اصلی و عمده اعلامیه هزاره سوم توسعه بر مسأله بهداشت و سلامت عمومی و لزوم رعایت آن از جانب دولت‌ها می‌باشد که به نوبه خود این اعلامیه را تبدیل به یکی از مهم‌ترین اسناد بین‌المللی در زمینه بهداشت و سلامت عمومی نموده است.

اعلامیه هزاره سوم توسعه چشم‌اندازی برای سده اخیر به حساب می‌آید و رویکردی قابل ملاحظه را نسبت به بهداشت و سلامت اتخاذ کرده است، لذا لازم است مفاد این اعلامیه به عنوان مؤلفه‌های اساسی و محوری حقوق بشری و حقوق بین‌الملل بیش از پیش مورد اهتمام کشورها قرار گیرد و دولت‌ها با سیاستگذاری و برنامه‌ریزی مناسب به حمایت کیفی از این حقوق بپردازند.

References

1. United Nations: Millennium Development. United Nations Information Center in Tehran; 2004. [Persian]
2. Karimi M, Shari'atmadari SH. Social Security in the Third Millennium. New Life Economic Journal 2005; 19-40 [Persian]
3. Hulme D. The Mellinium Development Goals, History of World Biggest Promise. Manchester: Book World Poverty Institute Publications; 2009.
4. World Bank. Global Monitoring Report 2011: Improving the Odds of Achieving MDGs. Washington: USA; 2011.
5. Mohammadi H. The Role of the United Nations in Achieving Millennium Development Goals. MA Dissertation. Allameh Tabatabai University; 2012. [Persian]
6. Pourmalek F. The Millennium Development Goals: Nations Convention for the Elimination of Poverty. Social Welfare Journal 2003; 8: 25-45. [Persian]
7. United Nations Development Program. Partnership to Fight Poverty. UNDP annual report 2001. New York NY; 2001.
8. Isari Kasmaei A. United Nations Today. Tehran: Abaron Publications; 2009. [Persian]
9. Isari Kasmaei A. Basic Facts about the United Nations. United Nations Information Center in Tehran; 2005. [Persian]
10. Convention on the Rights of the Child. 1989; art 24.
11. Convention on Elimination of All forms of Discrimination against Women. UN General Assembly; 1979.
12. Beijing Declaration and Platform for Action. Fourth World Conference on Women. Beijing; China: United Nation Publication; 1995. p.13.
13. Ahmadi B, Tabibi J, Mahmoudi M. Designing a Model of Administration Structure for Iranian Women's Health Development. Social Welfare 2006; 5(21): 9-38. [Persian]
14. Ghafari M. Women's Empowerment: Strategies for Gender Equity. Citizen Journal 2002; 12-36. [Persian]

15. Vatanpour A. The Eighth Goal of Millennium Development and Challenges Ahead. MA Dissertation. Islamic Azad University; 2008. [Persian]
16. http://www.aftabir.com/news/view/2008/oct/26/c2e1225002631_economy_marketing_business_international_economy_undp.php.