

CHUYÊN ĐỀ 31

QUYỀN VỀ SỨC KHỎE

Giới thiệu

Trong cuộc sống của con người, sức khỏe của mỗi người và của người thân là mối quan tâm hàng ngày. Con người - bất kể tuổi tác, giới tính, trình độ kinh tế-xã hội, tôn giáo - luôn coi sức khỏe như thứ tài sản quý báu. Mặt khác, sức khỏe yếu ớt sẽ hạn chế chúng ta học tập, làm việc, thực hiện trách nhiệm đối với gia đình và tham gia các hoạt động của cộng đồng. Nói cách khác, chúng ta sẵn sàng hy sinh nhiều thứ để đảm bảo cho chúng ta và gia đình chúng ta sống lâu hơn và khỏe mạnh hơn. Tóm lại, khi chúng ta nói về hạnh phúc, sức khỏe là điều thường được chúng ta nghĩ tới.

Quyền về sức khỏe là một phần quan trọng trong các quyền con người và trong sự hiểu biết của chúng ta về một cuộc sống có giá trị. Quyền này không phải là mới mẻ và được gọi đầy đủ là *Quyền được thụ hưởng tiêu chuẩn về sức khỏe thể chất và tinh thần cao nhất có thể*. Trên phạm vi quốc tế, quyền này lần đầu tiên được nêu rõ trong phần mở đầu của Hiến pháp 1946 của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO): sức khỏe là “một trạng thái khỏe mạnh hoàn toàn về thể chất, tinh thần và xã hội chứ không đơn thuần là không mắc các bệnh tật hoặc ốm yếu”. Phần mở đầu còn chỉ ra: “sự thụ hưởng tiêu chuẩn về sức khỏe cao nhất có thể là một trong những quyền cơ bản của mỗi người, không phân biệt chủng tộc, tôn giáo, niềm tin chính trị, hoàn cảnh kinh tế - xã hội”.

Tuyên ngôn toàn thế giới về quyền con người 1948 cũng đề cập đến sức khỏe là một bộ phận của quyền được hưởng những tiêu chuẩn sống thích đáng (điều 25). Quyền về sức khỏe tiếp tục được ghi nhận là một Quyền con người trong Công ước quốc tế về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa 1966.

Kể từ đó, nhiều điều ước quốc tế khác về quyền con người đã ghi nhận hoặc viện dẫn quyền về sức khỏe hoặc những thành phần của nó, chẳng hạn như quyền được chăm sóc sức khỏe. Quyền về sức khỏe liên quan tới tất cả các nhà nước: mỗi nhà nước đã phê chuẩn ít nhất một điều ước quốc tế về quyền con người ghi nhận quyền này. Ngoài ra, các nhà nước cũng tự cam

kết bảo vệ quyền này thông qua các tuyên bố quốc tế, chính sách và pháp luật quốc gia và tại các hội nghị quốc tế.

Trong những năm gần đây, quyền thụ hưởng tiêu chuẩn về sức khỏe tốt nhất có thể ngày càng được quan tâm, chẳng hạn như bởi các cơ quan giám sát điều ước quốc tế về quyền con người, bằng WHO và bởi Ủy ban Quyền con người (hiện nay đã được thay thế bằng Hội đồng Quyền con người), mà vào năm 2002 đã ban hành một Nghị quyết về Báo cáo viên đặc biệt về quyền của mọi người được thụ hưởng tiêu chuẩn về sức khỏe thể chất và tinh thần tốt nhất có thể. Sự khởi đầu này đã giúp làm sáng tỏ bản chất của quyền về sức khỏe và phương thức bảo đảm quyền này.

Tài liệu này có mục đích làm sáng tỏ quyền về sức khỏe trong Luật Nhân quyền quốc tế như nó đang tồn tại, trong tình trạng dư thừa những sáng kiến và đề xuất quyền về sức khỏe có thể và nên là gì. Vì vậy, sẽ không có ý nghĩa nếu đưa ra một danh sách đầy đủ về các vấn đề liên quan hoặc xác định những chuẩn mực cụ thể liên quan tới chúng.

Tài liệu này bắt đầu bằng việc giải thích thế nào là quyền về sức khỏe và phác họa mối liên quan với các cá nhân và nhóm cụ thể, và sau đó chi tiết hóa những nghĩa vụ tôn trọng quyền này của các nhà nước. Cuối cùng, tài liệu khái quát về trách nhiệm và cơ chế giám sát quốc gia, khu vực và quốc tế.

I. Quyền về sức khỏe là gì?

A. *Những khía cạnh cơ bản về quyền về sức khỏe*⁽¹⁾

- Quyền về sức khỏe là một quyền tổng hợp. Chúng ta thường liên tưởng quyền về sức khỏe với việc tiếp cận sự chăm sóc sức khỏe và xây dựng bệnh viện. Điều này đúng, nhưng quyền về sức khỏe rộng hơn thế. Nó bao gồm một loạt nhân tố giúp chúng ta có một cuộc sống khỏe mạnh. Ủy ban về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa - cơ quan có trách nhiệm giám sát Công ước quốc tế về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa⁽²⁾ - gọi đó là “những yếu tố quyết định cơ bản đối với sức khỏe”. Chúng gồm:

- + Nước uống an toàn và hệ thống vệ sinh hợp lý;
- + Thức ăn an toàn;
- + Dinh dưỡng và nhà ở hợp lý;
- + Điều kiện môi trường và nơi làm việc lành mạnh;
- + Sự giáo dục và thông tin liên quan đến sức khỏe;

⁽¹⁾ Nhiều khía cạnh và những tính chất quan trọng của quyền về sức khỏe được làm sáng tỏ trong bình luận chung số 14 (2000) về quyền về sức khỏe của Ủy ban Kinh tế, Văn hóa và Xã hội.

⁽²⁾ Công ước này được Đại hội đồng Liên hợp quốc ban hành theo Nghị quyết số 2200A (XXI) ngày 16/12/1966, có hiệu lực từ 1976 và tính đến 01/12/2007 đã được 157 quốc gia phê chuẩn.

+ Bình đẳng giới.

- Quyền về sức khỏe chứa đựng các quyền tự do. Các quyền tự do này bao gồm quyền không phải chịu những biện pháp điều trị y học không tự nguyện (những nghiên cứu và thí nghiệm y học hoặc sự triệt sản ép buộc), không phải chịu sự tra tấn và những biện pháp điều trị hoặc trừng phạt tàn nhẫn, phi nhân bản, đê hèn khác.

- Quyền về sức khỏe chứa đựng các quyền. Các quyền này bao gồm:

+ Quyền được hưởng một hệ thống bảo vệ sức khỏe tốt nhất có thể - cung cấp sự bình đẳng về cơ hội cho tất cả;

+ Quyền được ngăn ngừa, điều trị và kiểm soát bệnh tật;

+ Quyền được tiếp cận các loại thuốc men thiết yếu;

+ Sức khỏe bà mẹ, trẻ em và sức khỏe sinh sản;

+ Quyền được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bình đẳng và kịp thời;

+ Quyền được cung cấp sự giáo dục và thông tin liên quan đến sức khỏe;

+ Quyền của người dân được tham gia trong các quyết định liên quan đến sức khỏe ở phạm vi quốc gia và cộng đồng.

- Dịch vụ, hàng hóa và phương tiện y tế được cung cấp không có sự phân biệt đối xử. Không phân biệt đối xử là nguyên tắc cơ bản trong Quyền con người, đóng vai trò thiết yếu để có thể thụ hưởng quyền về sức khỏe tới mức cao nhất có thể (xem phần *Không phân biệt đối xử* dưới đây).

- Mọi dịch vụ, hàng hóa và phương tiện y tế phải sẵn có, có thể tiếp cận, được chấp nhận và có chất lượng tốt.

+ Các phương tiện, hàng hóa, dịch vụ y tế công cộng và chăm sóc sức khỏe phải *sẵn có* với số lượng đầy đủ trong một quốc gia.

+ Chúng phải *dễ tiếp cận* ở góc độ thân thể (trong khả năng an toàn cho mọi thành phần dân cư, bao gồm trẻ em, người chưa thành niên, người cao tuổi, người khuyết tật và những nhóm dễ bị tổn thương khác) cũng như ở góc độ tài chính và dựa trên cơ sở không phân biệt đối xử. *Tính dễ tiếp cận* cũng ngụ ý quyền được tìm kiếm, tiếp nhận và chia sẻ thông tin về sức khỏe ở mọi dạng có thể tiếp cận được (dành cho tất cả mọi người, kể cả người khuyết tật), nhưng không làm ảnh hưởng tới quyền được khám chữa bệnh một cách riêng tư.

+ Phương tiện, hàng hóa, dịch vụ y tế phải tôn trọng y đức, phù hợp với từng giới và văn hóa. Nói khác khác, chúng phải được chấp nhận về y học và văn hóa.

+ Cuối cùng, chúng phải đạt chất lượng tốt về khoa học và y học. Đặc biệt, nó đòi hỏi phải có những chuyên gia y tế được đào tạo, phải có thuốc men và thiết bị y tế đạt chuẩn,

hệ thống vệ sinh tốt và nước uống an toàn.

B. Những nhận thức sai lầm phổ biến về quyền về sức khỏe

- Quyền về sức khỏe KHÔNG đồng nghĩa với *quyền được chăm sóc sức khỏe*. Một nhận thức sai lầm là nhà nước có nghĩa vụ phải bảo đảm sức khỏe tốt cho người dân. Tuy nhiên, sức khỏe tốt bị ảnh hưởng bởi một vài nhân tố nằm ngoài sự kiểm soát trực tiếp của Nhà nước, chẳng hạn như cấu tạo sinh học của mỗi cá nhân và điều kiện kinh tế xã hội. Hơn nữa, quyền về sức khỏe đề cập đến quyền được thụ hưởng nhiều hàng hóa, phương tiện, dịch vụ và điều kiện cần thiết cho việc thực hiện. Điều này giải thích tại sao quyền này phải được coi là quyền được hưởng những *tiêu chuẩn cao nhất có thể* về sức khỏe thể chất và tinh thần chứ không phải là quyền được chăm sóc sức khỏe vô điều kiện.

- Quyền về sức khỏe KHÔNG chỉ là một *mục tiêu xác định* để đạt tới trong thời hạn lâu dài. Quyền về sức khỏe là một mục tiêu xác định rõ ràng nhưng không có nghĩa là Nhà nước không có nghĩa vụ gì. Trên thực tế, Nhà nước phải nỗ lực hết mức có thể, bằng những nguồn lực sẵn có, để nhận thức về quyền về sức khỏe và quản lý theo định hướng không chậm trễ. Mặc dù còn những hạn chế về nguồn lực, một số nghĩa vụ có hiệu lực ngay lập tức như cam kết bảo đảm quyền về sức khỏe mà không có sự phân biệt đối xử, xây dựng pháp luật và kế hoạch hành động cụ thể hoặc những hành động tương tự nhằm thực thi quyền này cũng như các quyền khác một cách đầy đủ. Nhà nước cũng có nghĩa vụ đảm bảo khả năng tiếp cận tối thiểu tới những thành phần thiết yếu cấu thành nên quyền về sức khỏe, chẳng hạn như cung cấp thuốc men thiết yếu và dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em. (Xem thêm Chương III).

- *Điều kiện tài chính khó khăn của một quốc gia không được sử dụng để miễn trách nhiệm thực hiện những hành động nhằm thực thi quyền về sức khỏe*. Người ta thường tranh cãi rằng các Nhà nước không có đủ năng lực thì không có trách nhiệm thực hiện quyền này hoặc có thể trì hoãn với thời gian không xác định. Khi đánh giá mức độ thực hiện quyền này ở một quốc gia cụ thể, cần quan tâm tới các nguồn lực và tình trạng phát triển. Tuy vậy, không quốc gia nào có thể bào chữa cho sự thất bại của việc tôn trọng nghĩa vụ vì lý do thiếu các nguồn lực. Nhà nước dù khó khăn, thì bằng những nguồn lực sẵn có, cũng phải đảm bảo thực hiện quyền về sức khỏe ở mức độ tối đa. Khi các biện pháp có thể tùy thuộc vào hoàn cảnh cụ thể, mọi quốc gia phải đương đầu những nghĩa vụ mà họ phải tôn trọng, bảo vệ và thực thi.

C. Mối quan hệ giữa quyền về sức khỏe và các quyền con người khác

Các quyền con người đều phụ thuộc, tương tác lẫn nhau và không thể phân chia⁽³⁾. Điều này có nghĩa là việc xâm phạm quyền về sức khỏe có thể làm tổn hại tới sự thụ hưởng các quyền con người khác như quyền học tập, quyền lao động...

Tầm quan trọng của “những yếu tố quyết định cơ bản của sức khỏe” chính là những nhân tố và điều kiện bảo vệ và phát huy quyền sức khỏe ngoài những dịch vụ, hàng hóa, phương tiện. Điều này chứng tỏ quyền sức khỏe phụ thuộc và góp phần thực thi nhiều quyền khác. Đó là: quyền có thức ăn, nước sạch, quyền được hưởng những tiêu chuẩn sống đầy đủ, quyền có nhà ở, quyền không bị phân biệt đối xử, quyền bí mật đời tư, quyền tiếp cận thông tin, quyền được tham gia hoạt động cộng đồng, quyền được hưởng những tiến bộ khoa học công nghệ.

Mối quan hệ giữa quyền sức khỏe và quyền được sử dụng nước sạch

Tình trạng sức khỏe kém có mối liên quan đến việc ăn hoặc tiếp xúc với nước không an toàn, sự thiếu nước sạch (không hợp vệ sinh), thiếu hệ thống vệ sinh và sự quản lý yếu kém các nguồn lực và hệ thống nông nghiệp. Bệnh tiêu chảy trên thế giới xuất phát từ nước, hệ thống xử lý chất thải và vệ sinh không an toàn. Năm 2002, bệnh này đã làm 1,5 triệu người chết (chiếm 2,7% số người chết)⁽⁴⁾.

Thật dễ dàng nhận ra sự phụ thuộc lẫn nhau giữa các quyền trong bối cảnh nghèo đói. Đối với người nghèo, sức khỏe có thể là tài sản duy nhất mà nhờ đó họ thực hiện các quyền kinh tế, xã hội khác như quyền lao động, quyền giáo dục. Sự khỏe mạnh về thể chất và tinh thần giúp người lớn có thể làm việc và trẻ em có thể học, còn sức khỏe kém sẽ là gánh nặng cho chính mỗi cá nhân và cho những người chăm sóc. Ngược lại, quyền sức khỏe của cá nhân không thể được thực hiện nếu không thực thi các quyền khác như quyền lao động, quyền học tập, quyền có thức ăn, nhà ở, quyền không bị phân biệt đối xử. Sự xâm phạm các quyền này là gốc rễ của nghèo đói.

⁽³⁾ Xem Tuyên bố và Chương trình hành động Vienna (A/CONF.157/23), được ban hành bởi Hội nghị Thế giới về Quyền con người, tại Vienna, 14-15/6/1993.

⁽⁴⁾ Tổ chức Y tế Thế giới, *Nước, hệ thống xử lý chất thải và vệ sinh: Định lượng ảnh hưởng sức khỏe cấp độ quốc gia và địa phương ở các quốc gia chưa có hệ thống cung cấp nước và xử lý chất thải hoàn thiện*, Environmental Burden of Disease Series, No. 15 (Geneva, 2007).

D. Nguyên tắc không phân biệt đối xử được áp dụng đối với quyền về sức khỏe như thế nào?

Phân biệt đối xử được coi là bất cứ hành vi phân biệt, tẩy chay hay ngăn cản nhằm mục đích phá hoại sự công nhận, đồng tình, thực thi Quyền con người và các tự do cơ bản của nhân loại. Khái niệm này liên quan tới sự coi thường những nhóm người đặc thù trong xã hội, và chung quy đó là gốc rễ của các hiện tượng bất bình đẳng xã hội. Tiếp đó, phân biệt đối xử khiến những nhóm người này càng dễ dàng trở nên yếu ớt, nghèo đói và bệnh tật. Thế nên chúng ta không ngạc nhiên khi thấy rằng những nhóm người bị khinh rẻ và bị phân biệt đối xử thường phải chịu nhiều bất công trong vấn đề chăm sóc sức khỏe. Chẳng hạn, có nghiên cứu chỉ ra rằng trong nhiều xã hội, các dân tộc thiểu số và bản địa được hưởng ít dịch vụ y tế, tiếp cận ít thông tin về sức khỏe, thiếu chỗ ở phù hợp và thiếu nguồn nước uống hợp vệ sinh hơn những nhóm người khác, con cái họ bị suy dinh dưỡng trầm trọng và tỷ lệ tử vong ở những đứa trẻ này rất cao.

Phân biệt đối xử càng gây hậu quả phức tạp khi một người phải chịu nhiều hình thức phân biệt đối xử cùng lúc, chẳng hạn như phân biệt về giới tính và chủng tộc, dòng giống hay tuổi tác. Ví dụ, ở nhiều nơi, phụ nữ bản địa ít khi nhận được thông tin và các dịch vụ về y tế và chăm sóc sức khỏe sinh sản nên dễ dàng bị bạo hành về thể chất và tình dục hơn những nhóm người khác.

Nguyên tắc không phân biệt đối xử và nguyên tắc bình đẳng là những nguyên tắc cơ bản về quyền con người, đồng thời đây là các yếu tố quan trọng cấu thành nên quyền về sức khỏe. Công ước quốc tế về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa (Điều 2 (2)) và Công ước về quyền trẻ em (Điều 2 (1)) xác định một cách tương đối những kiểu phân biệt đối xử sau: chủng tộc, màu da, giới tính, ngôn ngữ, tôn giáo, quan điểm chính trị, nguồn gốc quốc gia hay nguồn gốc xã hội, tài sản, khiếm khuyết, tình trạng sinh đẻ và các tiêu chí khác. Theo Ủy ban về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa, “các tiêu chí khác” bao gồm tình trạng sức khỏe (ví dụ: nhiễm HIV/AIDS) hay khuynh hướng tình dục. Các quốc gia cần có trách nhiệm ngăn cấm và xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử, đảm bảo bình đẳng cho mọi người trong việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các yếu tố quyết định cơ bản của sức khỏe. Công ước quốc tế về xóa bỏ mọi hình thức phân biệt chủng tộc (Điều 5) cũng nhấn mạnh rằng các quốc gia thành viên phải ngăn cấm và xóa bỏ phân biệt chủng tộc, bảo đảm quyền của con người được hưởng các dịch vụ chăm sóc y tế và sức khỏe cộng đồng.

Hơn nữa, nguyên tắc bình đẳng và không phân biệt đối xử còn ngầm

định rằng các quốc gia phải thừa nhận sự khác biệt của nhóm người trên và xem xét hỗ trợ cho những nhu cầu đặc thù của họ, bởi họ thường xuyên phải đối đầu với những vấn đề khó khăn về y tế như có tỷ lệ tử vong cao và dễ mắc bệnh hiểm nghèo. Để đảm bảo không xảy ra tình trạng phân biệt đối xử, nhà nước cần có nghĩa vụ hỗ trợ những nhóm người đặc thù (phụ nữ, trẻ em, người khuyết tật) được hưởng những tiêu chuẩn riêng biệt về sức khỏe. Các quốc gia thành viên hay các tổ chức xã hội khác cần đưa ra những biện pháp bảo vệ mang tính tích cực bởi thực tế cho thấy hiện tượng phân biệt đối xử vẫn đang xảy ra rất phổ biến.

Cũng theo quan điểm trên, Ủy ban về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa đã chỉ rõ rằng, cả về mặt pháp luật lẫn thực tiễn, không thể biện hộ cho việc thiếu các biện pháp bảo vệ những người yếu thế bị phân biệt đối xử về các dịch vụ y tế trong xã hội. Vì vậy, ngay cả khi khó khăn nhất, những người yếu thế trong xã hội cần phải được bảo vệ, chẳng hạn bằng việc tiến hành những chương trình y tế trọng điểm có chi phí thấp⁽⁵⁾.

Những bệnh bị xem nhẹ: vấn đề quyền về sức khỏe dưới nhiều góc độ

Bệnh bị xem nhẹ là những bệnh gây suy giảm chức năng nghiêm trọng hoặc đe dọa đến tính mạng bởi thiếu các biện pháp chữa bệnh hoặc các biện pháp chữa bệnh không phù hợp. Những bệnh này gồm bệnh sốt rét (ở vùng nhiệt đới do rệp và bọ chét truyền cho), bệnh mù sông (do loài sấu vòng gây ra sau khi bệnh nhân bị bọ chét đen cắn, có thể gây mù mắt, phổ biến ở châu Phi và vùng nhiệt đới của châu Mỹ), bệnh Chagas” (rệp hôn), Hansen (bệnh phong), bilharzia (bệnh do giun trong máu và bàng quang gây ra), bệnh phù, bệnh tiên mao trùng (bệnh ở trâu bò) và sốt xuất huyết Dengue. Bệnh sốt rét và bệnh ho lao cũng được coi là bệnh bị xem nhẹ.⁽⁶⁾

Mối quan hệ rõ ràng giữa các bệnh bị xem nhẹ với Quyền con người:

- Bệnh bị xem nhẹ hầu như chỉ ảnh hưởng tới những người nghèo và yếu thế trong các nước nghèo, ở khu vực nông thôn và những vùng đói kém. Bảo đảm sự nhận thức cơ bản về các quyền

⁽⁵⁾ Bình luận tổng quát số 14, đoạn 18.

⁽⁶⁾ Tuy nhiên, những bệnh này xảy ra ở nước giàu lẫn nước nghèo, nên sự quan tâm của quốc tế và các biện pháp chữa bệnh tăng lên đáng kể trong nhiều năm gần đây (xem Tổ chức hợp tác phòng chống bệnh sốt rét (Roll Back Malaria Partnership), <http://www.rbm.who.int>).

về sức khỏe là mấu chốt để giảm thiểu tác hại của các bệnh này.

- Phân biệt đối xử vừa là nguyên nhân, vừa là hệ quả của các bệnh bị xem nhẹ. Ví dụ, phân biệt đối xử có thể ngăn cản người mắc bệnh tìm đến các phương pháp cứu trợ và chữa bệnh ngay từ khi mới nhiễm bệnh.

- Các phương thuốc cần thiết để chữa trị các bệnh bị xem nhẹ thường rất thiếu thốn và không thích hợp (ở nơi có thuốc thì lại chứa nhiều chất độc).

- Sự can thiệp của chính quyền trong chính sách nghiên cứu và phát triển về mặt y tế lâu nay không phù hợp và không được tài trợ đầy đủ (mặc dù bối cảnh đã thay đổi trong nhiều năm gần đây, với các dự án phát triển dược phẩm đang được thực hiện)⁽⁷⁾. Trách nhiệm ở đây thuộc về Nhà nước trong việc đẩy mạnh việc phát minh ra các loại thuốc, vắc xin mới, nâng cao tay nghề chẩn đoán triệu chứng bệnh thông qua nghiên cứu và hợp tác quốc tế.

E. Quyền về sức khỏe trong pháp luật quốc tế về quyền con người

Pháp luật quốc tế đã ghi nhận quyền thụ hưởng tiêu chuẩn cao nhất về sức khỏe của con người. Một trong những văn kiện trọng yếu bảo vệ quyền này là Công ước quốc tế về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa, trong đó khẳng định “mọi người đều có quyền được hưởng tiêu chuẩn cao nhất về sức khỏe thể chất và tinh thần”. Điều đáng chú ý là Công ước đã đưa ra nhận định một cách công bằng, toàn diện về cả sức khỏe thể chất lẫn sức khỏe tinh thần, mà sức khỏe tinh thần thường ít được quan tâm hơn trước đó.

Công ước quốc tế về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa, Điều 12

1. Các quốc gia thành viên Công ước này thừa nhận mọi người đều có quyền được hưởng tiêu chuẩn cao nhất về sức khỏe thể chất và tinh thần.

2. Để quyền này được thực thi đầy đủ, các quốc gia thành viên Công ước này sẽ ban hành những biện pháp cần thiết sau đây:

(a) Giảm bớt tỷ lệ tử vong của thai nhi và trẻ sơ sinh, bảo vệ sức khỏe và sự phát triển của trẻ em.

⁽⁷⁾ Mary Moran và cộng sự, *Diện mạo mới của chính sách phát triển dược phẩm phòng chống các bệnh bị xem nhẹ* (Trường Khoa học Kinh tế và Chính trị London và The Wellcome Trust, 2005).

(b) Cải thiện những điều kiện vệ sinh trong môi trường sinh thái và môi trường kỹ nghệ.

(c) Ngăn ngừa, điều trị và kiểm soát các bệnh dịch, các bệnh đặc biệt tại một địa phương hay tại một loại nghề nghiệp, cũng như các bệnh khác.

(d) Tạo điều kiện để bảo đảm việc cung cấp các dịch vụ y tế và chăm sóc bệnh nhân khi đau yếu.

Ngoài Công ước này, quyền về sức khỏe của con người được nêu trong một số văn kiện quốc tế và khu vực khác, theo nhiều cách khác nhau. Nhiều văn kiện vẫn áp dụng nguyên tắc chung, trong khi một số khác lại bổ sung theo hướng phân chia thành nhóm đặc thù, bao gồm phụ nữ và trẻ em...

Các Công ước công nhận quyền về sức khỏe của con người

- Công ước quốc tế về xóa bỏ mọi hình thức phân biệt chủng tộc năm 1965: Điều 5 (e) (iv);

- Công ước quốc tế về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa năm 1966: Điều 12;

- Công ước về xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử chống lại phụ nữ năm 1979: Điều 11 (1) (f), 12, 14 (2) (b);

- Công ước về quyền trẻ em năm 1989: Điều 24;

- Công ước quốc tế về bảo vệ quyền của người lao động di trú và các thành viên gia đình họ năm 1990: Điều 28, 43 (e), 45 (c);

- Công ước về quyền của người khuyết tật năm 2006: Điều 25.

Thêm vào đó, các cơ quan giám sát việc thực thi các Công ước quốc tế về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa, Công ước về xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử chống lại phụ nữ, Công ước về quyền trẻ em đã đưa ra những bình luận chung đề cập một cách khái quát về quyền về sức khỏe và các vấn đề liên quan đến sức khỏe. Những bình luận chung này là lời giải thích cụ thể và chính thức đối với những điều khoản của các Công ước trên.⁽⁸⁾ Rất nhiều văn kiện thông qua tại các hội nghị quốc tế cũng làm rõ thêm nhiều khía cạnh khác nhau về sức khỏe cộng đồng liên quan đến quyền về sức khỏe và xác nhận lại tính hiệu quả thực tiễn của những cam

⁽⁸⁾ Xem Bản tin số 30 để biết thêm chi tiết về cơ chế giám sát thực thi các Công ước.

kết, tiêu biểu là như Tuyên bố Alma-Ata⁽⁹⁾ (thông qua tại Hội nghị quốc tế về chăm sóc sức khỏe ban đầu), Tuyên bố thiên niên kỷ và Mục tiêu phát triển thiên niên kỷ của Liên hợp quốc⁽¹⁰⁾, và Tuyên bố Cam kết phòng chống HIV/AIDS⁽¹¹⁾.

Tuyên bố Alma-Ata 1978

Tuyên bố khẳng định vai trò quyết định của việc chăm sóc sức khỏe ban đầu, chỉ ra những vấn đề quan trọng về sức khỏe cộng đồng, đó là đề ra chương trình tuyên truyền, cung cấp dịch vụ phòng chống, chữa trị, phục hồi sức khỏe một cách phù hợp (Điều VII). Cần nhấn mạnh rằng việc tiếp cận chăm sóc sức khỏe ban đầu là chìa khóa để đạt tới định mức sức khỏe cho phép tất cả mọi người sống một cách hữu ích, cả về mặt kinh tế và xã hội (Điều V) và góp phần đưa tiêu chuẩn cao nhất về sức khỏe của con người vào thực tiễn.

Quyền về sức khỏe cũng được thừa nhận trong một vài văn kiện khu vực, chẳng hạn như Hiến chương châu Phi về quyền con người và quyền của dân tộc (1981), Nghị định thư bổ sung Công ước châu Mỹ về quyền con người, về các quyền về kinh tế, xã hội và văn hóa, (còn gọi là Nghị định thư Salvador, 1988), và Hiến chương xã hội châu Âu (1961, sửa đổi năm 1996). Công ước châu Mỹ về quyền con người (1969) và Công ước châu Âu về bảo vệ Quyền con người và các tự do cơ bản (1950) chứa đựng những điều khoản liên quan đến sức khỏe, bao gồm quyền sống, cấm tra tấn, áp dụng hình phạt một cách tàn nhẫn, vô nhân đạo hoặc nhục hình, quyền đối với gia đình và đời tư.

Quyền về sức khỏe hay quyền được chăm sóc sức khỏe được ghi nhận trong không dưới 115 bản hiến pháp quốc gia. ít nhất sáu bản hiến pháp khác đã đặt ra các nghĩa vụ liên quan đến sức khỏe, chẳng hạn nghĩa vụ của các nhà nước phải phát triển các dịch vụ y tế và dành ngân sách đặc biệt cho chương trình này.

Quyền và nghĩa vụ về sức khỏe trong các bản hiến pháp quốc gia Hiến pháp Nam Phi (1996):

⁽⁹⁾ Tuyên ngôn Alma-Ata, Hội nghị Quốc tế về Chăm sóc sức khỏe ban đầu, Alma-Ata, Liên Xô, 9/1978.

⁽¹⁰⁾ Xem <http://www.un.org/millenniumgoals/>.

⁽¹¹⁾ Nghị quyết Đại hội đồng Liên hợp quốc S-26/2 ngày 27/7/2001.

Chương II, Điều 27: Chăm sóc sức khỏe, ăn uống và an ninh xã hội:

“(1) Mọi người có quyền tiếp cận với:

- Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm chăm sóc sức khỏe sinh sản;

- Thức ăn và nước uống đầy đủ; [...]

(2) Nhà nước phải đúng mực khi ban hành luật và các văn bản khác bằng các phương pháp thích hợp, để đạt được hiệu quả thực tiễn trong việc thực hiện các quyền trên.

(3) Không ai được từ chối trường hợp cứu trợ y tế khẩn cấp.”

Hiến pháp Ấn Độ (1950):

Phần IV, Điều 47, thể hiện rõ ràng nghĩa vụ của nhà nước phải nâng cao định mức dinh dưỡng và tiêu chuẩn sống, cải thiện sức khỏe cộng đồng: “Nhà nước phải quan tâm đến việc nâng cao định mức dinh dưỡng và tiêu chuẩn sống của công dân, cải thiện sức khỏe cộng đồng, đó là những nhiệm vụ căn bản nhất...”

Hiến pháp Ecuador (1998):

Chương IV: Quyền về kinh tế, xã hội và văn hóa, Điều 42: “Nhà nước bảo đảm quyền về sức khỏe, bảo đảm việc tuyên truyền và bảo vệ các quyền đó, thông qua phát triển an ninh thực phẩm, nước uống dự trữ và điều kiện vệ sinh cơ bản, đẩy mạnh môi trường sức khỏe gia đình, công việc và cộng đồng, và khả năng tiếp cận lâu dài, không hạn chế đối với các dịch vụ sức khỏe, tuân theo các nguyên tắc về bình đẳng, thống nhất, đoàn kết, chất lượng và hiệu quả.”

II. Quyền về sức khỏe được áp dụng đối với các nhóm đặc thù ra sao?

Trẻ em, phụ nữ, người khuyết tật, người nhiễm HIV/AIDS là những nhóm người phải đối mặt với một số rào cản nhất định có liên quan tới quyền về sức khỏe. Những rào cản này là hệ quả của nhiều yếu tố mang tính sinh lý học lẫn kinh tế - xã hội học, đó là tình trạng bị phân biệt đối xử, sỉ nhục, tẩy chay của những người thuộc các nhóm này. Nhìn nhận sức khỏe là một Quyền con người thì cần quan tâm đặc biệt đến tất cả các tầng lớp khác nhau trong xã hội, nhất là những nhóm người dễ bị xâm hại. Cũng như vậy, chính quyền phải đề ra những biện pháp tích cực để đảm bảo cho những người này không bị đối xử tàn tệ. Thí dụ, Nhà nước cần phân tách riêng rẽ pháp luật và chính sách sức khỏe theo từng nhóm chủ thể, hướng tới những người cần hỗ trợ nhất hơn là chấp nhận một cách bị động những

chính sách và đạo luật trung lập nhằm chủ yếu mang lại lợi ích cho số đông.

Để minh họa cho những tiêu chuẩn liên quan đến quyền về sức khỏe trong thực tiễn, phần này chú trọng vào các nhóm sau: phụ nữ, trẻ em và người chưa thành niên, người khuyết tật, người nhập cư và người nhiễm HIV/AIDS.

A. Phụ nữ

Công ước về xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử chống lại phụ nữ, Điều 12

1. Các quốc gia tham gia Công ước phải áp dụng mọi biện pháp thích hợp để xóa bỏ phân biệt đối xử chống lại phụ nữ trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe nhằm đảm bảo cho phụ nữ được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, kể cả các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình trên cơ sở bình đẳng nam nữ.

2. Ngoài những quy định ghi trong khoản 1 của điều này, các quốc gia tham gia Công ước phải đảm bảo cho phụ nữ các dịch vụ thích hợp liên quan đến quá trình mang thai, sinh đẻ và chăm sóc sau sinh, cung cấp các dịch vụ miễn phí ở những nơi cần thiết, đảm bảo cho phụ nữ chế độ dinh dưỡng thích hợp trong thời gian mang thai và cho con bú.

Công ước quốc tế về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa, Điều 10 (2)

Xã hội phải đặc biệt giúp đỡ các sản phụ trong một thời gian hợp lý trước và sau khi sinh nở. Trong thời gian này, các bà mẹ đi làm được nghỉ phép có trả lương và được hưởng trợ cấp an sinh xã hội cần thiết.

Phụ nữ chịu tác động những điều kiện về sức khỏe như nam giới nhưng họ chỉ được đối xử kém hơn. Vẫn còn tồn tại phổ biến tình trạng phụ nữ sống trong nghèo đói lạc hậu, phụ thuộc về kinh tế, bị bạo hành và gánh chịu những thành kiến về giới tính trong hệ thống y tế và xã hội, bị phân biệt dựa vào chủng tộc và nhiều yếu tố khác. Thực tế xã hội đã gây tác động xấu đến sức khỏe của phụ nữ như việc rất nhiều phụ nữ bị hạn chế quyền trong đời sống tình dục và sinh sản, hoặc thiếu tiếng nói trong việc đưa ra quyết định. Vì thế, nữ giới phải đối mặt với những vấn đề sức khỏe riêng biệt và chịu phân biệt đối xử dưới nhiều hình thức, theo từng nhóm

sau: nhóm phụ nữ tị nạn chiến tranh, khủng bố, thảm họa; nhóm phụ nữ sống trong các khu nhà ổ chuột và ven đô; nhóm phụ nữ bán xứ và sống ở nông thôn; nhóm phụ nữ khuyết tật và nhóm phụ nữ nhiễm HIV/AIDS (xem phần dưới đây về HIV/AIDS). Cùng với phân biệt đối xử về giới tính, họ phải hứng chịu vô vàn cách thức phân biệt đối xử, sự cản trở và khinh thường từ xã hội.

Cả Công ước quốc tế về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa và Công ước về xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử chống lại phụ nữ đều yêu cầu xóa bỏ phân biệt đối xử chống lại phụ nữ trong việc chăm sóc sức khỏe cũng như bảo đảm phụ nữ và nam giới đều được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe một cách bình đẳng. Một khi nhìn nhận sức khỏe là một Quyền con người, cần phải thực hiện các mục tiêu cơ bản để khắc phục hậu quả của mọi hình thức phân biệt đối xử, bao gồm việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và đảm bảo bình đẳng nam nữ. Theo khía cạnh này, Công ước về xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử chống lại phụ nữ (Điều 14) đặc biệt yêu cầu các quốc gia phải đảm bảo “phụ nữ nông thôn... tham gia và hưởng lợi từ quá trình phát triển nông thôn” và “được tiếp cận các phương tiện chăm sóc sức khỏe thích hợp,... dịch vụ tư vấn và dịch vụ kế hoạch hóa gia đình.”

Ủy ban xóa bỏ phân biệt đối xử chống lại phụ nữ còn yêu cầu các quốc gia tham gia phải đảm bảo các dịch vụ phù hợp liên quan đến quá trình mang thai, sinh đẻ và chăm sóc sau sinh, kể cả dịch vụ kế hoạch hóa gia đình và chăm sóc sản phụ khẩn cấp. Ở đây hàm ý yêu cầu các quốc gia phải đảm bảo an toàn trong suốt quá trình sinh đẻ và giảm thiểu tỷ lệ tử vong và bệnh tật ở người mẹ.

Sức khỏe tình dục và sinh sản cũng là khía cạnh mấu chốt trong quyền về sức khỏe của phụ nữ. Các quốc gia cần cho phép nữ giới được tự do điều chỉnh và có trách nhiệm trong việc quyết định các vấn đề liên quan đến tình dục, bao gồm sức khỏe tình dục và sinh sản, tránh khỏi tình trạng thiếu kiến thức về tình dục, bị phân biệt đối xử, ép buộc quan hệ tình dục và bạo hành tình dục. Chương trình hành động thông qua tại Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển⁽¹²⁾ và Diễn đàn Hành động Bắc Kinh⁽¹³⁾ nhấn mạnh nam giới và nữ giới phải được biết về quyền của mình, theo đó có quyền tiếp cận các biện pháp an toàn, hiệu quả, đầy đủ và có thể chấp nhận

⁽¹²⁾ Báo cáo Hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển, Cai-ro, 5-13/9/1994, Liên hợp quốc, số E.95.XIII.18.

⁽¹³⁾ Tuyên ngôn và Kế hoạch Hành động Bắc Kinh, Báo cáo của Hội nghị Thế giới về Phụ nữ lần thứ IV, Bắc Kinh, 4 - 15/9/1995, Liên hợp quốc, số E.96.IV.13, Chương I, Nghị quyết 1.

được trong việc kế hoạch hóa gia đình theo sự lựa chọn của họ, quyền được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phù hợp giúp cho người phụ nữ vượt qua thời kỳ mang thai và sinh đẻ một cách an toàn, đồng thời hỗ trợ các cặp vợ chồng những điều kiện tốt nhất để có được đứa con khỏe mạnh.

Bạo lực đối với phụ nữ: vấn đề các quyền của phụ nữ và quyền về sức khỏe

Bạo lực đối với phụ nữ là nguyên nhân phổ biến gây tổn hại đến thể chất lẫn tinh thần của phụ nữ, xâm phạm quyền về sức khỏe của họ. Ủy ban xóa bỏ phân biệt đối xử chống lại phụ nữ yêu cầu các quốc gia phải ban hành và thực thi các chính sách pháp luật để bảo vệ nữ giới khỏi các hành vi bạo lực và ngược đãi, đồng thời cung cấp các dịch vụ sức khỏe thể chất và tinh thần. Các nhân viên chăm sóc y tế cũng cần được đào tạo để phát hiện và theo dõi sức khỏe của những nạn nhân của nạn bạo lực đối với phụ nữ, và hủ tục cắt bỏ cơ quan sinh dục nữ giới phải bị cấm⁽¹⁴⁾.

Các quốc gia phải nỗ lực thực thi việc phòng ngừa, điều tra và truy tố những tội phạm bạo hành dù nó do người của nhà nước hay tư nhân thực hiện. Những nạn nhân được cứu thoát khỏi nạn bạo lực với phụ nữ có quyền đòi bồi thường thỏa đáng và phục hồi sức khỏe cả về thể chất lẫn tinh thần.

B. Trẻ em và người chưa thành niên

Trẻ em là nhóm người phải đối đầu với nhiều vấn đề khó khăn phức tạp liên quan đến tình trạng phát triển thể chất và tinh thần, đặc biệt là dễ bị suy dinh dưỡng và mắc phải các bệnh truyền nhiễm. Khi đến tuổi dậy thì, trẻ em còn gặp phải các vấn đề về sức khỏe tình dục, sức khỏe sinh sản.

Hầu hết các trường hợp tử vong của trẻ em được quy bởi các nguyên nhân chủ yếu sau: bệnh truyền nhiễm đường hô hấp cấp tính, bệnh tiêu chảy, bệnh sởi, bệnh sốt rét và suy dinh dưỡng hoặc tổng hợp các loại bệnh trên. Theo khía cạnh này, Công ước quốc tế về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa, Công ước về quyền trẻ em đều quy định nghĩa vụ của các quốc gia trong việc giảm thiểu tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh và trẻ em, chiến đấu với các bệnh tật và bệnh suy dinh dưỡng. Thêm vào đó, đứa trẻ bị mất mẹ do biến chứng trong thời kỳ mang thai hay sinh nở có rủi ro tử

⁽¹⁴⁾ Xem: Ủy ban xóa bỏ sự phân biệt đối xử với phụ nữ, Bình luận chung số 19 (1992) về hành vi bạo lực với phụ nữ, Bình luận chung số 24 (1999) về phụ nữ và sức khỏe.

vong cao hơn. Tình trạng sức khỏe của trẻ sơ sinh có mối liên hệ mật thiết với sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản của người mẹ, do đó Công ước về quyền trẻ em đã chỉ rõ: các quốc gia phải đảm bảo cho trẻ em và gia đình được hưởng các dịch vụ y tế thiết yếu, bao gồm cả dịch vụ chăm sóc trước và sau khi sinh cho người mẹ.

Rủi ro đối với trẻ em ngày một tăng bởi bệnh truyền nhiễm HIV hầu hết lây truyền thông qua con đường từ mẹ sang con (đứa trẻ được sinh ra bởi người mẹ bị dương tính với virus HIV sẽ mắc phải 25 - 35% khả năng bị nhiễm HIV trong suốt thời kỳ mang thai, sinh đẻ và cho con bú. Chính vì vậy, các quốc gia phải đề ra biện pháp ngăn ngừa việc lây truyền này, như: thủ tục y tế kiểm tra HIV trong thời kỳ mang thai; chiến dịch tuyên truyền cho phụ nữ về con được lây nhiễm này; cung cấp được phẩm đầy đủ; hỗ trợ dịch vụ chăm sóc và chữa bệnh, bao gồm cả tư vấn và cung cấp chế độ dinh dưỡng cho trẻ sơ sinh cho các phụ nữ bị nhiễm HIV, con nhỏ và gia đình của họ.

Chính quyền và các chuyên gia y tế không được có thái độ phân biệt đối xử với trẻ em và người chưa thành niên. Điều này có nghĩa là họ phải quan tâm đặc biệt tới nhu cầu và quyền lợi của các nhóm đặc thù, chẳng hạn trẻ em dân tộc thiểu số hay người bản xứ, trẻ em bị dị tật lưỡng tính⁽¹⁵⁾ và nhìn chung trong nhiều trường hợp, các bé gái và các thiếu nữ không thể tiếp cận được rất nhiều dịch vụ, trong đó có dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Đặc biệt hơn, trẻ em gái phải được bình đẳng trong việc tiếp cận chế độ dinh dưỡng phù hợp, môi trường sống an toàn và được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thể chất lẫn tinh thần. Cần phải có biện pháp thích hợp để xóa bỏ những hủ tục nguy hại tới sức khỏe của trẻ em gái, như việc cắt bỏ bộ phận sinh dục nữ, tảo hôn, chăm sóc và cho bé trai hưởng chế độ dinh dưỡng tốt hơn.

Những đứa trẻ đã từng bị đối xử và trừng phạt một cách tàn tệ, vô nhân đạo, chà đạp lên nhân phẩm như bị bỏ rơi, lợi dụng, bóc lột, ngược đãi, hành hạ, tra tấn... cần được sự bảo vệ đặc biệt của chính quyền. Công ước về quyền trẻ em (Điều 39) nhấn mạnh trách nhiệm của quốc gia trong việc đẩy mạnh khắc phục sức khỏe thể chất lẫn tâm lý cho trẻ em và tái lập bình đẳng xã hội.

Có thể thấy rằng nhóm người chưa thành niên nhìn chung có sức khỏe tốt, nhưng họ có nguy cơ là nạn nhân của nhiều hành vi nguy hiểm đến sức khỏe như cưỡng bức hay lợi dụng tình dục. Các thiếu nữ rất dễ bị mang

⁽¹⁵⁾ Trẻ em bị dị tật lưỡng tính được sinh ra có cả cơ quan sinh dục nam và nữ, nên không được xem hoàn toàn là nam giới hay nữ giới.

thai sớm hoặc mang thai ngoài ý muốn. Quyền về sức khỏe của người chưa thành niên phụ thuộc vào việc chăm sóc sức khỏe, đảm bảo quyền riêng tư cá nhân, bao gồm việc tuyên truyền, cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thể chất, sức khỏe tình dục và sinh sản một cách phù hợp. Hơn nữa, trẻ chưa thành niên đặc biệt rất dễ nhiễm phải các bệnh lây truyền qua đường tình dục, điển hình là HIV/AIDS. Ở nhiều nơi trên thế giới, hiện tượng lây nhiễm HIV tập trung chủ yếu ở những người trẻ tuổi (15 - 24 tuổi).⁽¹⁶⁾ Những chương trình phòng ngừa hiệu quả cần chú trọng vào vấn đề sức khỏe tình dục và bảo đảm sự bình đẳng trong việc tiếp cận các thông tin về HIV và các biện pháp phòng ngừa như dịch vụ tư vấn và xét nghiệm, các cách thức tránh thai hiệu quả.

Công ước về Quyền trẻ em, Điều 24

1. Các quốc gia thành viên công nhận quyền của trẻ em được hưởng tiêu chuẩn cao nhất có thể đạt được về sức khỏe, các phương tiện chữa bệnh và phục hồi sức khỏe. Các quốc gia thành viên phải cố gắng đảm bảo rằng không có trẻ em nào bị tước đoạt quyền được hưởng những dịch vụ chăm sóc sức khỏe như vậy.

2. Các quốc gia thành viên phải theo đuổi việc thực hiện đầy đủ quyền này và đặc biệt phải thực hiện những biện pháp thích hợp để:

- a. Giảm tỷ lệ tử vong ở trẻ em và trẻ sơ sinh;
- b. Bảo đảm sự hỗ trợ y tế và chăm sóc sức khỏe cần thiết cho tất cả trẻ em, chú trọng phát triển công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu;
- c. Chống bệnh tật và suy dinh dưỡng trong khuôn khổ công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu, chẳng hạn qua việc áp dụng các công nghệ sẵn có và qua việc cung cấp đầy đủ thức ăn dinh dưỡng bổ sung và nước uống hợp vệ sinh có tính đến những nguy cơ và hiểm họa ô nhiễm môi trường;
- d. Đảm bảo chăm sóc sức khỏe thích hợp cho các bà mẹ trước và sau khi sinh đẻ;
- e. Đảm bảo rằng tất cả các tầng lớp xã hội, đặc biệt những người làm cha mẹ và trẻ em được phổ biến, tiếp cận giáo dục và được hỗ trợ trong việc sử dụng kiến thức cơ bản về sức khỏe và dinh dưỡng của trẻ em, những ưu điểm của việc nuôi con bằng sữa

⁽¹⁶⁾ Chương trình phối hợp về HIV/AIDS của Liên hợp quốc và Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), *Cập nhật tình hình đại dịch AIDS*, 12/2006, trang 9.

mẹ, vệ sinh, vệ sinh môi trường và phòng ngừa tai nạn;

Phát triển các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phòng bệnh, hướng dẫn cha mẹ và đẩy mạnh công tác giáo dục kế hoạch hóa gia đình.

3. Các quốc gia thành viên phải thực hiện tất cả các biện pháp thích hợp và hiệu quả nhằm xóa bỏ những hủ tục có hại cho sức khỏe của trẻ em.

4. Các quốc gia thành viên cam kết thúc đẩy và khuyến khích việc hợp tác quốc tế nhằm dần đạt đến sự thực hiện đầy đủ quyền được thừa nhận trong điều này. Về mặt này, phải đặc biệt tính đến những nhu cầu của các nước đang phát triển.

C. Người khuyết tật

Mặc dù có trên 650 triệu người trên toàn thế giới bị khiếm khuyết một bộ phận hay giác quan của cơ thể (2/3 trong số đó sống ở các nước đang phát triển), nhưng hầu hết những người này bị nhà nước và xã hội bỏ mặc từ lâu. Chỉ trong một vài năm trở lại đây mới có bước chuyển mang tính đột phá trong thái độ đối với người khuyết tật. Đó được coi là sự thay đổi từ việc đối xử với họ như “đối tượng” của lòng từ thiện và sự can thiệp y tế tới việc trao cho họ quyền như “chủ thể” của Quyền con người, trong đó không hạn chế quyền về sức khỏe.

Quyền về sức khỏe của người khuyết tật không thể đạt được một cách riêng rẽ. Nó liên quan mật thiết đến nguyên tắc không phân biệt đối xử và các nguyên tắc khác về tự do cá nhân và quyền tham gia vào các hoạt động trong xã hội, theo đó tôn trọng sự khác biệt về năng lực của mỗi cá nhân, tôn trọng quyền tiếp cận thông tin cũng như được đối xử bình đẳng trong cơ hội và quan tâm đến khả năng phát triển của trẻ em.⁽¹⁷⁾

Những người khuyết tật phải vượt qua rất nhiều khó khăn mới được hưởng quyền về sức khỏe của mình. Ví dụ, người khuyết tật về thể chất thường gặp khó khăn khi tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, đặc biệt ở khu vực nông thôn, các khu ổ chuột và vùng ven đô; người khuyết tật về mặt tâm lý xã hội thì không được hưởng đầy đủ các biện pháp chữa bệnh trong hệ thống y tế công cộng. Các bác sỹ thường đối xử với bệnh nhân khuyết tật như đối tượng được điều trị mà không phải là người có quyền, do vậy luôn không muốn tìm hiểu nguyện vọng của họ. Việc làm này không chỉ làm mất lòng tin của người khuyết tật, mà nó còn vi phạm các quyền con người trong Công ước về quyền của người khuyết tật và là hành vi vô

⁽¹⁷⁾ Những nguyên tắc trên và một vài nguyên tắc khác được thể hiện trong Điều 3, Công ước về quyền của người khuyết tật, do Đại hội đồng Liên hợp quốc ban hành theo Nghị quyết số 61/106, ngày 13/12/2006.

đạo đức trong nghề thầy thuốc.

Người khuyết tật cũng rất dễ bị bạo hành và ngược đãi thậm tệ. Họ là nạn nhân của các hành vi ngược đãi, hành hạ về thể chất, tình dục, tâm lý và cảm xúc, bị bỏ rơi, lợi dụng về tiền bạc, đặc biệt các phụ nữ khuyết tật phải chịu bạo lực tình dục và bị ép buộc sinh hoạt tình dục đến kiệt quệ. Hành vi bạo lực đối với người khuyết tật thường xảy ra trong hoàn cảnh họ bị phân biệt đối xử mang tính hệ thống và không được hưởng quyền lợi một cách công bằng. Ngày nay người ta thừa nhận rằng tình trạng khuyết tật không tự nó gây khó khăn cho người khuyết tật, chính những điều kiện và rào cản xã hội họ phải đối mặt đã gây ra điều đó: hành động si nhục của cộng đồng, sự phụ thuộc về tài chính, sức khỏe, giới tính hay phụ thuộc người khác bởi sự nghèo túng.

Chúng ta có thể thấy được những người bị khuyết tật về tâm lý xã hội hoặc bị thiếu năng trí tuệ thường bị xã hội xa lánh, bỏ rơi. Trong nhiều trường hợp, họ không được điều trị theo nguyện vọng - đây là sự vi phạm nghiêm trọng và rõ rệt quyền về sức khỏe của con người. Thêm nữa, những người này thường bị kìm hãm sự nghiệp chỉ đơn giản bởi họ bị khuyết tật, và việc làm này có thể gây hậu quả nghiêm trọng tới việc hưởng quyền về sức khỏe và các quyền khác của người khuyết tật.

Trong những vụ việc khác, những người khuyết tật thường không được chẩn đoán lẫn chữa bệnh, và không nhận được các biện pháp hỗ trợ phù hợp, nhìn chung tầm quan trọng của họ đang bị xem nhẹ. Các chính sách, chương trình, luật pháp và phương tiện hỗ trợ người khuyết tật còn rất thiếu thốn, điển hình là trong năm 2001, hầu hết các quốc gia có tổng thu nhập quốc dân thấp và trung bình chỉ chi dùng dưới 1% khoản chi tiêu y tế để dành cho sức khỏe thể chất⁽¹⁸⁾. Và kết quả là tình hình chăm sóc sức khỏe thể chất, gồm việc cung cấp các dược phẩm thiết yếu như thuốc hướng thần không đáp ứng hoặc không đáp ứng đầy đủ cho mọi người. Những người bị tâm thần xã hội hay bị thiếu năng trí tuệ rất khó có thể tiếp cận với tất cả các biện pháp chăm sóc sức khỏe bởi tình trạng bêu riếu, si nhục và phân biệt đối xử như hiện nay, điều này đi ngược lại nghĩa vụ của quốc gia trong việc hỗ trợ người khuyết tật được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trên cơ sở bình đẳng.

Công ước về quyền của người khuyết tật mới ra đời gần đây đã yêu cầu các quốc gia phải thúc đẩy, bảo vệ và bảo đảm người khuyết tật được hưởng đầy đủ các quyền con người và tự do cơ bản một cách bình đẳng, trong đó bao gồm quyền về sức khỏe; đẩy mạnh việc tôn trọng các giá trị

⁽¹⁸⁾ Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), *Biểu đồ sức khỏe thể chất*, Geneva, 2005.

nhân cách vốn có của họ (Điều 1). Điều 25 còn công nhận “quyền được hưởng tiêu chuẩn cao nhất về sức khỏe mà không bị phân biệt đối xử” dành cho những người khuyết tật và nêu thêm một cách chi tiết những biện pháp các quốc gia phải thực hiện để đảm bảo quyền này.

Những biện pháp này bao gồm việc bảo đảm cho những người khuyết tật được tiếp cận và hưởng lợi từ các dịch vụ y tế và dịch vụ xã hội cần thiết bởi tình trạng khuyết tật của họ; phát hiện và can thiệp sớm, cung cấp các dịch vụ y tế để giảm thiểu và phòng ngừa tình trạng bệnh nặng hơn như dịch vụ phẫu thuật chỉnh hình và phục hồi sức khỏe, qua đó giúp người khuyết tật trở nên tự lập, ngăn ngừa được bệnh tình và có thể hòa nhập với xã hội.⁽¹⁹⁾ Tương tự như vậy, các quốc gia phải cung cấp các dịch vụ y tế và trung tâm y tế càng gần cộng đồng dân cư càng tốt, nhất là ở khu vực nông thôn. Hơn nữa, nguyên tắc không phân biệt đối xử đề nghị rằng người khuyết tật phải được cung cấp “các chương trình và biện pháp chăm sóc y tế đầy đủ với cùng mức độ, chất lượng, tiêu chuẩn giống như những người khác” và chính quyền cần phải “ngăn chặn mọi hành vi từ chối thực hiện các dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe, hỗ trợ thức ăn, nước uống mang tính chất phân biệt đối xử đối với người khuyết tật” (xem qua Điều 25 và 26 của Công ước).

Điều quan trọng là các quốc gia phải yêu cầu các chuyên gia y tế cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng như nhau giữa người khuyết tật và người bình thường theo nguyện vọng. Cuối cùng, các quốc gia cần phải đào tạo các chuyên gia y tế và thiết lập các tiêu chuẩn đạo đức cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe công cộng và tư nhân. Công ước về quyền trẻ em (Điều 23) công nhận quyền của trẻ em khuyết tật được hưởng chế độ chăm sóc đặc biệt, được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc y tế và phục hồi sức khỏe có hiệu quả.

D. Người di trú

Di trú đang trở thành một hiện tượng kinh tế, chính trị, xã hội phổ biến, liên quan đến những quyền quan trọng của con người. Tổ chức Di dân Quốc tế (IOM) ước lượng hiện nay có gần 200 triệu người di trú trên toàn thế giới. Theo số liệu của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO), 90 triệu người trong số họ là người lao động di trú. Mặc dù hiện tượng di trú có liên quan đến quyền về sức khỏe của con người ở cả quốc gia người di trú đi và quốc gia sở tại, nhưng vấn đề đáng quan tâm ở đây là tình hình những người di trú ở quốc gia sở tại. Họ thường xuyên bị hạn chế quyền về sức khỏe chỉ bởi vì họ là người di trú, hay là

⁽¹⁹⁾ Xem Ủy ban về các quyền kinh tế, văn hóa và xã hội, Bình luận chung số 5 (1994) về người khuyết tật, Điều 25 (b) và Điều 26 Công ước về quyền của người khuyết tật.

phải đối chọi với sự phân biệt đối xử, rào cản văn hóa và ngôn ngữ, và những tình trạng pháp lý khác. Dù cho tất cả những người di trú đã phải đối diện với những khó khăn đặc thù trong những hoàn cảnh cụ thể (người di trú bất thường, người di trú không có giấy phép, người di trú bị giam giữ phải chịu những rủi ro nhất định)⁽²⁰⁾, nhiều người trong số họ sẽ còn gặp phải những chướng ngại tương tự để thực hiện Quyền con người của mình, trong đó có quyền về sức khỏe.

Các quốc gia đã tuyên bố dứt khoát trước các cơ quan quốc tế về quyền con người và cơ quan lập pháp quốc gia rằng họ không thể hoặc không muốn bảo vệ những người di trú (nhập cư) ở mức độ giống như công dân của nước mình. Do đó, hầu hết các quốc gia chỉ xác định nghĩa vụ về sức khỏe đối với những người không phải là công dân của mình bằng các thuật ngữ “quan tâm cần thiết” hay “chăm sóc sức khỏe khẩn cấp”. Các nhân viên y tế thường giải thích các khái niệm này vì chúng được hiểu khác nhau ở từng quốc gia. Vì vậy, thực tiễn và pháp luật có thể xung đột lẫn nhau.

Những khó khăn chủ yếu đối với người di trú - đặc biệt là người nhập cư không có giấy phép - với sự tôn trọng quyền về sức khỏe⁽²¹⁾:

- Nhìn chung người di trú không được bảo vệ thích đáng trong hệ thống y tế của nước họ nhập cư và thường không được tham gia bảo hiểm y tế. Những người lao động tình dục nhập cư và người nhập cư không có giấy phép sẽ ít khi được tiếp cận với các dịch vụ y tế và dịch vụ xã hội;

- Người di trú gặp khó khăn trong việc tiếp cận thông tin về những vấn đề sức khỏe và các dịch vụ họ được hưởng. Thông thường các thông tin này không được chính quyền sở tại cung cấp đầy đủ;

- Những người nhập cư không có giấy phép không dám sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe vì sợ rằng cơ sở y tế sẽ dẫn giải họ đến cơ quan có thẩm quyền về di trú;

- Người lao động nữ tại nước sở tại rất dễ bị lợi dụng tình dục và bạo lực tình dục;

- Người lao động di trú thường phải làm việc trong điều kiện

⁽²⁰⁾ Người tị nạn và người bị trục xuất không được xếp vào nhóm người di trú. Xem “Những nhóm người đặc thù: người lao động nhập cư” (E/CN.4/2005/85).

⁽²¹⁾ Xem Tổ chức Y tế Thế giới, *Hiện tượng di trú quốc tế, sức khỏe và quyền con người*, loạt tài liệu về quyền con người và sức khỏe, số 4 (12/2003), có thể xem tại <http://www.who.int>. Chương trình phối hợp về HIV/AIDS của Liên hợp quốc và Tổ chức Di trú Quốc tế, *Quyền về sức khỏe của người di trú*, Kỳ yếu của UNAIDS, Geneva, 2001.

không an toàn và mất vệ sinh;

- Người lao động di trú dễ mắc phải rủi ro trong hành vi tình dục của họ, bởi họ ở trong hoàn cảnh xa gia đình lại không có các biện pháp phòng ngừa và chăm sóc thích hợp đối với các bệnh lây truyền qua đường tình dục như HIV/AIDS. Tình trạng đó tạo điều kiện thuận lợi cho sự lây lan nhanh chóng những bệnh dịch này;

- Điều kiện sống không tốt ở những nơi giam giữ người nhập cư không có giấy phép cũng khiến cho các dịch bệnh lây lan;

Người vận chuyển hàng hóa phải chịu bạo lực thể chất, bị sỉ nhục, ngược đãi, và vấp phải những chương ngại ghê gớm liên quan đến quyền về sức khỏe sinh sản (bệnh lây truyền qua đường tình dục, như nhiễm HIV/AIDS, mang thai ngoài ý muốn, phá thai không an toàn).

Công ước quốc tế về bảo vệ quyền của người lao động di trú và các thành viên gia đình họ (Điều 28) chỉ rõ rằng tất cả những người lao động di trú và gia đình họ có quyền được chăm sóc y tế khẩn cấp để duy trì sự sống hoặc tránh khỏi những nguy hại vĩnh viễn cho sức khỏe. Sự chăm sóc này cần phải được thực hiện mà không cần xét đến việc họ có thay đổi chỗ ở hay việc làm thường xuyên không. Công ước này cũng bảo vệ những người lao động di trú ở nơi làm việc và quy định họ phải được hưởng chế độ chữa bệnh không kém hơn chế độ áp dụng với những người lao động nước sở tại, bao gồm điều kiện làm việc an toàn và đảm bảo sức khỏe (Điều 25).

Trong Bình luận chung số 30 (2004) về những người không phải là công dân của Ủy ban về xóa bỏ phân biệt chủng tộc và Bình luận chung số 14 (2000) về quyền được hưởng tiêu chuẩn cao nhất về sức khỏe của Ủy ban về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa đều nhấn mạnh rằng các quốc gia thành viên phải tôn trọng quyền của những người không phải là công dân nước mình được hưởng những tiêu chuẩn phù hợp về sức khỏe thể chất và tinh thần, ví dụ, bằng cách ngăn chặn việc khước từ và hạn chế quyền tiếp cận các dịch vụ y tế như phòng bệnh, chữa bệnh, biện pháp khẩn cấp tạm thời. Báo cáo viên đặc biệt về sức khỏe cũng nhấn mạnh rằng những người bị bệnh tâm thần hoặc người không được cấp giấy phép, cũng như những người yếu thế nhất trong xã hội không thể bị từ chối tham gia vào các dịch vụ chăm sóc y tế.

Tóm lại, quyền về sức khỏe của người di trú gắn bó rất mật thiết và phụ thuộc vào điều kiện sống, điều kiện làm việc và tình trạng pháp lý của người đó. Để chú trọng hoàn toàn vào những vấn đề sức khỏe của người di

trú, các quốc gia cần từng bước thực thi quyền của họ trong nhiều tiêu chí: nơi ở phù hợp, điều kiện làm việc an toàn và đảm bảo sức khỏe, những tiêu chuẩn phù hợp về môi trường sống, dinh dưỡng, thông tin, tự do và an ninh cá nhân, thoát khỏi tình trạng lao động nặng nhọc và cưỡng ép lao động.

E. Người nhiễm HIV/AIDS

Trong 25 năm trở lại đây, hơn 25 triệu người đã chết vì AIDS, khiến cho nó trở thành một trong những đại dịch hủy diệt kinh hoàng nhất trong thời đại ngày nay. Hiện nay có khoảng 33 triệu người sống chung với HIV/AIDS. Từ khi bùng nổ như một tình trạng y tế khẩn cấp, bệnh dịch ngày càng trở nên trầm trọng và gây tác động hủy diệt đến quyền lợi và sự phát triển của nhân loại.

Chúng ta có thể thừa nhận rằng HIV/AIDS đã làm nổi bật lên rất nhiều vấn đề về quyền con người. Ngược lại, việc bảo vệ và đẩy mạnh Quyền con người là vấn đề thiết yếu để ngăn chặn sự lây lan của virus HIV và giảm sự tác động của bệnh AIDS lên cuộc sống loài người. Rất nhiều Quyền con người liên quan đến HIV/AIDS, chẳng hạn quyền không bị phân biệt đối xử, quyền sống, quyền bình đẳng trước pháp luật, quyền riêng tư cá nhân, và quyền được hưởng tiêu chuẩn cao nhất về sức khỏe.

Người ta hiểu rất rõ mối liên hệ giữa đại dịch AIDS với sự nghèo đói, kỳ thị, phân biệt đối xử về giới tính và khuynh hướng tình dục. Sự ảnh hưởng và lây truyền HIV/AIDS cao bất thường và không đồng đều giữa các nhóm người (bao gồm phụ nữ,⁽²²⁾ trẻ em, người nghèo, người bản xứ, người di trú, người đồng tính nam, người lao động tình dục nam lẫn nữ, người tị nạn và người bị trục xuất) và giữa các khu vực trên thế giới, chẳng hạn vùng nam sa mạc Sahara ở châu Phi. Tình trạng phân biệt đối xử càng khiến những người này dễ bị lây nhiễm HIV hơn những người khác. Và tiếp đó, người nhiễm HIV/AIDS sẽ không được hưởng quyền về sức khỏe của mình do bị xã hội kỳ thị, phân biệt đối xử. Ví dụ, sự e sợ bị người khác phát hiện nhiễm HIV/AIDS đã ngăn cản những người bị phân biệt đối xử (người lao động tình dục, người sử dụng chất gây nghiện) tự nguyện tìm kiếm các biện pháp tư vấn, xét nghiệm và chữa trị cho mình.

Việc chặn đứng các bệnh dịch toàn cầu phụ thuộc rất nhiều vào sự chú trọng đến tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử. Điều quan trọng là các quốc gia phải cấm phân biệt đối xử dựa trên tình trạng sức khỏe, trong đó có tình trạng nhiễm HIV/AIDS hay chẩn đoán nhiễm HIV/AIDS, qua đó bảo vệ người nhiễm HIV/AIDS khỏi sự phân biệt đối xử. Việc ban hành

⁽²²⁾ Ngày nay phụ nữ dễ nhiễm bệnh hơn nam giới. Xem Chương trình phối hợp về HIV/AIDS của Liên hợp quốc, *Báo cáo về đại dịch AIDS toàn cầu*, tài liệu đã dẫn.

pháp luật, chính sách và chương trình quốc gia cần đưa ra những biện pháp tích cực chú trọng giải quyết các yếu tố trở ngại cho việc tiếp cận các biện pháp phòng ngừa, chữa trị, chăm sóc, hỗ trợ kinh tế đối với người nhiễm HIV/AIDS.

Việc phổ cập các biện pháp chăm sóc và chữa trị cũng là một yếu tố quan trọng cấu thành quyền về sức khỏe dành cho những người bị nhiễm HIV/AIDS. Một điều quan trọng khác là phải đảm bảo lượng dược phẩm dự trữ và tăng cường phòng ngừa HIV/AIDS, chẳng hạn khuyến khích sử dụng bao cao su, tuyên truyền và giáo dục về HIV, phòng chống lây nhiễm từ mẹ sang con. *Chỉ dẫn quốc tế về HIV/AIDS và Quyền con người* đã cung cấp nhiều hướng dẫn trong việc đảm bảo các quyền của người nhiễm HIV/AIDS.⁽²³⁾

Phụ nữ và HIV/AIDS

Bất bình đẳng giới và không tôn trọng quyền phụ nữ là những yếu tố quan trọng khiến đại dịch AIDS lan truyền trên toàn thế giới. Ví dụ, sự phụ thuộc của phụ nữ vào nam giới trong đời sống riêng tư hay cộng đồng đều cản trở nữ giới trong việc sinh hoạt tình dục an toàn. Đặc biệt những phụ nữ trẻ rất dễ bị lây nhiễm HIV. Thêm vào đó, nhìn chung phụ nữ thiếu tiếp cận với các biện pháp chữa bệnh và thông tin phù hợp. Họ cũng bị tác động rất đáng kể bởi gánh nặng chăm sóc gia đình.

Các quốc gia phải thực thi các đạo luật và chính sách nhằm khắc phục tình trạng bất bình đẳng giới và chống lại các quy tắc xã hội gây ra sự bùng phát HIV/AIDS. Chính quyền cũng cần phải đảm bảo sự bình đẳng trong việc tiếp cận thông tin, giáo dục, các biện pháp phòng ngừa, các dịch vụ y tế liên quan đến HIV. Điều quan trọng là nhà nước phải đảm bảo quyền về tình dục và sinh sản của phụ nữ, một vấn đề mấu chốt để phòng ngừa HIV. Theo khía cạnh này, ngăn chặn việc lây nhiễm HIV ở phụ nữ mang thai, bà mẹ và trẻ em là yếu tố quyết định (xem thêm hộp Chiến dịch hành động chữa trị dưới đây). Chính quyền cũng phải bảo vệ phụ nữ tránh khỏi nạn bạo lực tình dục, nguyên nhân chính khiến họ bị lây nhiễm HIV và các bệnh lây lan qua đường tình dục.

⁽²³⁾ Xem Chương trình phối hợp về HIV/AIDS của Liên hợp quốc và Văn phòng Cao ủy Liên hợp quốc về Quyền con người, *Hướng dẫn quốc tế về HIV/AIDS và quyền con người*. Phiên bản chỉnh sửa năm 2006, Liên hợp quốc, E.06.XIV.4. Nghị quyết của Đại hội đồng Liên hợp quốc số 60/1 ngày 16/9/2005 trong Văn kiện kết quả Hội nghị Thượng đỉnh thế giới năm 2005, Nghị quyết của Đại hội đồng Liên hợp quốc số 60/224 ngày 23/12/2005.

III. Nghĩa vụ của Nhà nước và trách nhiệm của các chủ thể khác đối với quyền về sức khỏe

Các quốc gia phải có nghĩa vụ cơ bản là bảo vệ và thúc đẩy thực thi Quyền con người. Các nghĩa vụ về quyền con người được xác định và bảo vệ trong tập quán quốc tế⁽²⁴⁾ và các điều ước quốc tế về quyền con người, trong đó đưa ra những nghĩa vụ ràng buộc đối với mỗi quốc gia phê chuẩn về hiệu lực áp dụng của các quyền đó.

A. Những nghĩa vụ chung

Công ước quốc tế về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa, Điều

2

1. Các quốc gia thành viên ký kết Công ước này cam kết, sẽ tự mình và do sự tương trợ và hợp tác quốc tế, đặc biệt về kinh tế và kỹ thuật, ban hành những biện pháp tận dụng những nguồn lực sẵn có vào mục đích nhận thức tiến bộ và đầy đủ những quyền được ghi nhận trong Công ước này bằng những phương pháp thích hợp, đặc biệt là bằng việc ban hành các văn bản pháp luật.

2. Các quốc gia thành viên ký kết Công ước này cam kết bảo đảm thực thi các quyền được nêu ra trong Công ước này không phân biệt chủng tộc, màu da, giới tính, ngôn ngữ, tôn giáo, quan điểm chính trị, nguồn gốc quốc gia hay xã hội, tài sản, dòng dõi hay bất cứ tình trạng nào khác.

Nhận thức tiến bộ

Thông qua việc phê chuẩn các điều ước quốc tế về quyền con người, các quốc gia thành viên phải áp dụng thực thi những quyền này trong quyền tài phán quốc gia đó. Cụ thể hơn, Điều 2 (1) Công ước quốc tế về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa nhấn mạnh rằng các quốc gia có nghĩa vụ nhận thức tiến bộ và đầy đủ những quyền trong Công ước này. Điều này ngầm thừa nhận các quốc gia đang bị hạn chế và cản trở về phương tiện thực hiện, do vậy cần có thời gian để thực thi các điều khoản trong Công ước. Cần khẳng định lại rằng các quyền được Công ước này bảo vệ, trong đó có quyền về sức khỏe, phải được nhận thức tiến bộ.

Không phải mọi khía cạnh về các quyền trong Công ước có thể được

⁽²⁴⁾ Tập quán là dấu hiệu pháp lý của những thói quen, thông lệ được xem như pháp luật, xét đến cả khía cạnh ý thức về nghĩa vụ pháp lý.

thực hiện tức thì, nhưng ít nhất các quốc gia phải cho thấy rằng họ đang thực hiện những nỗ lực có thể trong những nguồn lực sẵn có của mình, để bảo vệ và thúc đẩy thực thi các quyền trên tốt hơn. Các tiềm lực quốc gia được xác định là những khả năng của quốc gia hay của cộng đồng quốc tế thông qua tương trợ và hợp tác quốc tế, như đã chỉ ra ở Điều 2 (1).

Vai trò của sự tương trợ và hợp tác quốc tế được phản ánh trong rất nhiều văn kiện quốc tế khác, chẳng hạn Hiến chương Liên hợp quốc, Tuyên ngôn toàn thế giới về nhân quyền và Công ước về quyền trẻ em⁽²⁵⁾. Các văn kiện này không phải là biện pháp thay thế cho nghĩa vụ nội bộ của mỗi quốc gia, nhưng nó sẽ được thực hiện trong trường hợp đặc biệt khi quốc gia không thể tự mình thực hiện các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa hoặc cần đến sự trợ giúp của các quốc gia khác. Hợp tác quốc tế là phận sự đặc biệt của mỗi quốc gia thành viên khi quốc gia khác yêu cầu sự hỗ trợ. Do vậy, mỗi quốc gia cần lập nên chương trình hành động về tương trợ và hợp tác quốc tế, sẵn sàng hỗ trợ kinh tế và kỹ thuật cho các quốc gia khác để họ thực hiện được nghĩa vụ liên quan đến quyền về sức khỏe⁽²⁶⁾.

Một khi đạt được nhận thức tiên bộ về tất cả các quyền con người trong Công ước này, nhiều nghĩa vụ sẽ phải thực hiện ngay lập tức, đặc biệt là: cam kết bảo đảm thực thi các quyền theo nguyên tắc không phân biệt đối xử, nghĩa vụ thực hiện các quyền con người theo từng bước, trong đó quyền về sức khỏe là mục tiêu phấn đấu cần được tính toán cụ thể và thận trọng. Theo góc độ này, những biện pháp gây tụt hậu không được chấp nhận, trừ khi quốc gia chứng minh rằng họ đã nỗ lực hết sức trong phạm vi tiềm lực của mình để thực hiện các nghĩa vụ đó.

Từng bước thực thi quyền về sức khỏe

Để từng bước bảo đảm quyền về sức khỏe, chúng ta cần thực thi rất nhiều biện pháp khác nhau. Được xem là biện pháp khả thi nhất để thực thi thay đổi tích cực quyền về sức khỏe ở nhiều quốc gia, các điều ước quốc tế không yêu cầu phải thiết lập những điều khoản mang tính bắt buộc hay ra lệnh. Điều 2 (1) Công ước quốc tế về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa đã tuyên bố đơn giản rằng việc thực thi các quyền trong Công ước phải thông qua “tất cả những biện pháp thích hợp, đặc biệt bằng việc ban hành các văn bản pháp luật.”

Ủy ban về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa nhấn mạnh rằng mỗi quốc gia tối thiểu phải ban hành chiến lược quốc gia để đảm bảo người dân được hưởng đầy đủ quyền về sức khỏe, dựa trên các nguyên tắc về quyền con người để vạch rõ mục tiêu chiến lược. Thiết lập những chỉ tiêu và chuẩn

⁽²⁵⁾ Hiến chương Liên hợp quốc, Điều 1 (3), 55, 56; Tuyên ngôn toàn thế giới về nhân quyền, các Điều 22 và 28; Công ước về Quyền trẻ em, các Điều 4 và 24.

⁽²⁶⁾ Ủy ban về các quyền kinh tế, văn hóa và xã hội, Bình luận chung số 3 (1990) về bản chất nghĩa vụ của các quốc gia thành viên, Bình luận chung số 14, đoạn 38-42.

mục sẽ có tính chất quyết định đến việc hình thành và thực hiện chiến lược này. Thực vậy, quyền về sức khỏe phải được thực hiện ngày một tăng tiến, và người ta mong chờ rằng các quốc gia sẽ thay đổi tích cực theo thời gian. Vì thế, mỗi quốc gia cần một cơ quan điều hành và đánh giá sự thay đổi tích cực trong vấn đề quyền về sức khỏe. Đặc biệt khi xét riêng từng chỉ tiêu, nó sẽ cung cấp những thông tin có lợi về việc thực thi quyền về sức khỏe ở một quốc gia cụ thể. Văn phòng Cao ủy Liên hợp quốc về quyền con người (OHCHR) đang phát triển chương trình khung về nhận thức và phương pháp dành cho những chỉ tiêu này.

Chương trình khung đặt ra về các chỉ tiêu⁽²⁷⁾

Các chỉ tiêu được đặt ra giúp cho chính quyền tiếp cận được các bước thực hiện nghĩa vụ đối với Quyền con người, từ sự chấp thuận các tiêu chuẩn quốc tế về quyền con người (chỉ tiêu *định khung*) tới sự nỗ lực thực hiện các nghĩa vụ xuất phát từ những tiêu chuẩn trên (chỉ tiêu *tiến triển*), để đạt được kết quả của sự nỗ lực đó từ triển vọng của nền dân số (chỉ tiêu *kết quả*). Những chỉ tiêu về quyền được hưởng tiêu chuẩn cao nhất về sức khỏe biểu hiện qua số lượng điều ước quốc tế về quyền con người, trong đó liên quan đến quyền về sức khỏe mà các quốc gia đã phê chuẩn (chỉ tiêu *định khung*), qua sự cân bằng tỷ lệ sinh nhờ sự chăm sóc của nhân viên y tế có tay nghề (chỉ tiêu *tiến triển*), qua tỷ lệ tử vong của người mẹ (chỉ tiêu *kết quả*). Một điều cốt yếu nữa là những chỉ tiêu này sẽ được xét riêng trên cơ sở phân biệt đối xử đối với từng nhóm người khác nhau trong xã hội.

Nghĩa vụ tối thiểu cốt lõi

Ủy ban về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa cũng nhấn mạnh rằng các quốc gia có nghĩa vụ tối thiểu cốt lõi phải đảm bảo hoàn thành thực thi các quyền trong Công ước ở một cấp độ cơ bản tối thiểu. Trong chừng mực nào đó, khi cần có các phương tiện để đạt được cấp độ trên, chính quyền phải ưu tiên hỗ trợ để nỗ lực thực thi các quyền ghi nhận trong Công ước. Đối với quyền về sức khỏe, Ủy ban nhấn mạnh các quốc gia phải bảo đảm:

- Quyền tiếp cận hàng hóa, dịch vụ, phương tiện chăm sóc y tế trên cơ

⁽²⁷⁾ Xem “Báo cáo về các chỉ tiêu giám sát sự tuân thủ các văn kiện quốc tế về quyền con người” (HRI/MC/2006/7), xem thêm tại <http://www.ohchr.org>. Chương trình khung này sẽ có hiệu lực sau khi kết thúc các hội thảo và hội đàm của các chuyên gia trong năm 2007- 2008.

sở không phân biệt đối xử, đặc biệt dành cho những nhóm người yếu thế và bị cách ly khỏi xã hội;

- Có được thực phẩm thiết yếu tối thiểu cho đời sống với đầy đủ dinh dưỡng và hợp vệ sinh;

- Có được nơi sinh hoạt, gồm chỗ ở và hệ thống vệ sinh, được cung cấp đầy đủ nước uống hợp vệ sinh;

- Được cung cấp các dược phẩm quan trọng;

- Phân bổ công bằng hàng hóa, dịch vụ và các phương tiện chăm sóc y tế.

B. Ba loại nghĩa vụ

Nghĩa vụ của quốc gia được xếp thành ba nhóm, đó là nghĩa vụ tôn trọng, nghĩa vụ bảo vệ và nghĩa vụ thực hiện.

Nghĩa vụ tôn trọng

Nghĩa vụ tôn trọng yêu cầu các quốc gia hạn chế việc gây khó khăn, phiền phức một cách trực tiếp hay gián tiếp đối với quyền về sức khỏe.

Ví dụ, quốc gia phải ngăn chặn việc khước từ và hạn chế quyền tiếp cận các dịch vụ chăm sóc y tế; tiếp thị các dược phẩm không an toàn; áp đặt thủ tục pháp lý mang tính phân biệt đối xử chống lại phụ nữ về tình trạng sức khỏe và nhu cầu sức khỏe của họ; hạn chế quyền thực hiện các biện pháp tránh thai và các biện pháp khác để bảo vệ sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản; kiểm duyệt, bóp méo và từ chối cung cấp các thông tin y tế; xâm phạm quyền riêng tư (thí dụ đối với những người nhiễm HIV/AIDS).

Thêm vào đó, Ủy ban về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa đã nhấn mạnh trong Bình luận chung số 14 rằng các quốc gia thành viên phải tôn trọng việc thụ hưởng quyền về sức khỏe ở những quốc gia khác.

Nghĩa vụ bảo vệ

Nghĩa vụ bảo vệ đòi hỏi các quốc gia ngăn chặn sự cản trở của các bên thứ ba đối với quyền về sức khỏe.

Chính quyền cần thông qua quá trình lập pháp hay một số phương thức khác nhằm bảo đảm các cơ sở tư nhân tuân thủ tiêu chuẩn về quyền con người khi cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế hay các dịch vụ khác (như việc quy định cơ cấu của nền sản xuất thực phẩm); điều chỉnh quy trình tiếp thị dược phẩm và thiết bị y tế bởi các cơ sở tư nhân; đảm bảo quá trình tư nhân quá không đe dọa tới tính khả thi, chất lượng và khả năng tiếp cận, áp dụng của hàng hóa, dịch vụ, phương tiện chăm sóc y tế; bảo vệ mỗi cá nhân khỏi các hành vi của người thứ ba nhằm gây nguy hại cho quyền về sức khỏe của họ, chẳng hạn ngăn cản phụ nữ thực hiện các tập quán truyền thống gây hại cho sức khỏe hoặc ngăn chặn bên thứ ba ép buộc họ làm vậy (thí dụ bằng cách ban hành các đạo luật cấm hành vi cắt bỏ bộ phận sinh

dục phụ nữ); đảm bảo bên thứ ba không được không chế quyền của người dân tiếp cận thông tin và dịch vụ về sức khỏe, gồm cả vệ sinh môi trường sống; và đảm bảo các chuyên gia y tế hỗ trợ chăm sóc người khuyết tật theo nguyện vọng.

Trong Bình luận chung số 14, Ủy ban về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa cũng nhấn mạnh mỗi quốc gia thành viên phải ngăn chặn mọi hành vi của bên thứ ba vi phạm quyền về sức khỏe ở các quốc gia khác. Cần chú trọng thêm rằng khi đàm phán các điều ước quốc tế hay đa phương, các quốc gia thành viên cần từng bước bảo đảm văn kiện đó không gây tác động ngược lại đối với việc thực thi quyền về sức khỏe.

Bảo vệ quyền về sức khỏe: sáng chế và quyền được sử dụng được phẩm

Hội nghị Bộ trưởng của Tổ chức Thương mại Thế giới (WTO) năm 2001 diễn ra tại Doha đã thông qua Tuyên bố mang tính bước ngoặt, phù hợp với Hiệp định về các khía cạnh liên quan đến thương mại của quyền sở hữu trí tuệ (TRIPS) và đảm bảo sức khỏe cộng đồng⁽²⁸⁾. Tuyên bố Doha khẳng định rằng Hiệp định TRIPS không được cản trở các quốc gia thành viên trong việc thực hiện các biện pháp để bảo vệ sức khỏe cộng đồng. Một quyết định liên quan được đưa ra trong năm 2003 để giải thích đoạn 6 trong Tuyên bố Doha: trong các trường hợp cụ thể, quyết định này thực hiện chức năng từ chối chấp thuận hoạt động xuất khẩu từ các quốc gia sản xuất được phẩm đại trà có giấy phép bắt buộc sang các quốc gia không tự sản xuất được phẩm⁽²⁹⁾. Các quốc gia có thể sử dụng điều khoản này để đảm bảo cung cấp đầy đủ được phẩm cho người dân nước mình.

Nghĩa vụ thực hiện

Nghĩa vụ thực hiện đòi hỏi các quốc gia phải xây dựng hệ thống lập pháp, hành pháp, tư pháp và chính sách tài chính, kích cầu phù hợp với nhận thức toàn diện quyền về sức khỏe.

⁽²⁸⁾ Xem <http://www.wto.org>.

⁽²⁹⁾ Thủ tục giấy phép bắt buộc là quá trình chính quyền cho phép những người khác sản xuất các sản phẩm sáng chế mà không cần sự đồng ý của chủ sở hữu sáng chế. Các giấy phép này được chấp thuận để sử dụng với mục đích quốc gia, đối phó với tình trạng khẩn cấp quốc gia hay các tình trạng vô cùng khẩn cấp tương ứng. Chẳng hạn đại dịch HIV/AIDS khiến cho các giấy phép bắt buộc này được chấp thuận.

Chẳng hạn các quốc gia cần thông qua kế hoạch, chính sách y tế quốc gia bao quát cả khu vực nhà nước lẫn tư nhân; bảo đảm việc cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế, chương trình phòng ngừa các bệnh truyền nhiễm và lập ra các dịch vụ nhằm giảm thiểu và ngăn chặn nguy hại sức khỏe; đảm bảo bình đẳng trong việc tiếp cận định mức thiết yếu về sức khỏe: thực phẩm an toàn và đủ dinh dưỡng, nước uống sạch, môi trường hợp vệ sinh; đảm bảo cơ sở y tế công cộng cung cấp dịch vụ liên quan đến sức khỏe giới tính và sức khỏe sinh sản, có đủ đội ngũ y bác sỹ và cán bộ y tế được đào tạo bài bản; cung cấp thông tin và dịch vụ tư vấn về các vấn đề liên quan đến sức khỏe, như HIV/AIDS, bạo hành gia đình, tệ nghiện rượu, ma túy và các chất nguy hại khác.

Xây dựng hệ thống y tế đồng bộ và hiệu quả, hoàn thiện dịch vụ chăm sóc y tế và các định mức thiết yếu về sức khỏe là mấu chốt để đảm bảo quyền được hưởng tiêu chuẩn cao nhất về sức khỏe (xem hộp dưới đây).

Hệ thống y tế quốc gia

Báo cáo viên đặc biệt về quyền được hưởng tiêu chuẩn cao nhất về sức khỏe⁽³⁰⁾ đã nhấn mạnh rằng dựa trên bối cảnh của quyền về sức khỏe, hệ thống y tế quốc gia cần có các thành tố sau: hệ thống thu thập dữ liệu y tế phù hợp để giám sát thực thi quyền về sức khỏe; dữ liệu phải được tách bạch theo từng tiêu chí: giới tính, tuổi tác, thành thị/nông thôn; tiềm lực quốc gia trong việc đào tạo đầy đủ nhân viên y tế có trình độ cao, được hưởng chế độ và điều kiện lao động tốt; quá trình chuẩn bị đánh giá tác động quyền về sức khỏe trước khi hoàn thành các chính sách y tế trọng tâm; bố trí đảm bảo việc tham gia thiết lập chính sách y tế; cơ chế giải trình trách nhiệm khả thi, minh bạch, hiệu quả.

Thêm nữa, Tuyên bố Alma-Ata nhấn mạnh chức năng trọng tâm của hệ thống y tế quốc gia nằm ở công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu (Điều 6). Do đó, người ta chú trọng vào việc các quốc gia phải thiết lập những chính sách, chiến lược và kế hoạch hành động tầm cỡ quốc gia để phát động và duy trì công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu và xem nó là một bộ phận của hệ thống y tế quốc gia toàn diện (Điều 8).

C. Những chủ thể khác có trách nhiệm không?

Nghĩa vụ của quốc gia trong việc bảo vệ Quyền con người còn bao gồm

⁽³⁰⁾ A/HCR/4/28, đoạn 90-92. Xem Chương IV để biết thêm về Báo cáo viên đặc biệt.

sự bảo đảm rằng các tổ chức phi chính phủ không vi phạm Quyền con người. Chẳng hạn, đối với quyền về sức khỏe, Nhà nước cần ban hành các văn bản pháp luật hoặc sử dụng biện pháp khác để đảm bảo bình đẳng trong việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe do bên thứ ba cung cấp. Thêm vào đó, ngày càng có nhiều tranh luận về việc mở rộng trách nhiệm của các thành phần khác trong xã hội - cá nhân, tổ chức liên chính phủ, tổ chức phi chính phủ (NGOs), chuyên gia y tế, doanh nghiệp - trách nhiệm thúc đẩy và bảo vệ Quyền con người.

Mục này nhấn mạnh vai trò của các cơ quan Liên hợp quốc và khu vực tư nhân. Điều đó không có nghĩa là những thành phần khác không có trách nhiệm liên quan, thí dụ, Báo cáo viên đặc biệt đã nhấn mạnh vai trò không thể thiếu của chuyên gia y tế trong việc đẩy mạnh thực thi và bảo vệ quyền về sức khỏe.⁽³¹⁾

Các cơ quan Liên hợp quốc và các tổ chức chuyên biệt

Hiến chương Liên hợp quốc tuyên bố rằng một trong những mục đích của Liên hợp quốc là thúc đẩy sự tôn trọng Quyền con người, và các điều ước quốc tế về quyền con người đã chỉ rõ vai trò đặc biệt của các Cơ quan Liên hợp quốc và các tổ chức chuyên biệt trong việc thực hiện mục đích trên. Ví dụ, Ngân hàng Thế giới, Quỹ Tiền tệ Quốc tế, các tổ chức chuyên biệt Liên hợp quốc (như Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF)) được yêu cầu hợp tác một cách hiệu quả với các quốc gia thành viên trong việc thực hiện đầy đủ các quyền con người trong phạm vi quốc gia.

Trong nhiều năm gần đây, hoạt động cải tổ Liên hợp quốc của các Tổng Thư ký Liên hợp quốc (năm 1997, 2002, 2005) hay các Bình luận chung của Ủy ban về các Quyền kinh tế, xã hội, văn hóa đã nhấn mạnh vai trò và trách nhiệm của các tổ chức của Liên hợp quốc và cơ quan tài chính quốc tế đối với Quyền con người. Trong đó, Ủy ban chỉ rõ rằng việc ban hành các phương thức tiếp cận với Quyền con người của các tổ chức chuyên môn, các cơ quan và chương trình hành động Liên hợp quốc đã tạo điều kiện thuận lợi đáng kể cho việc thực thi quyền về sức khỏe.⁽³²⁾ Năm 2003, các tổ chức của Liên hợp quốc đã thông qua *Thỏa thuận chung Liên hợp quốc*, khẳng định rằng tất cả các chương trình phát triển và hỗ trợ phải thực thi Quyền con người và được chỉ dẫn bởi các nguyên tắc và tiêu chuẩn về quyền con người.⁽³³⁾

Các tổ chức của Liên hợp quốc, đặc biệt là Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF), Chương trình phối hợp Liên hợp quốc về HIV/AIDS

⁽³¹⁾ E/CN.4/2003/58, Chương IV, mục F.

⁽³²⁾ Bình luận chung số 14.

⁽³³⁾ *Các câu hỏi phổ biến về phương thức tiếp cận quyền con người để hợp tác phát triển*, Liên hợp quốc, số E.06.XIV.10), Phụ lục II.

(UNAIDS), Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA) và Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã tạo được bước chuyển đổi tích cực trong việc thực thi Quyền con người nói chung và quyền về sức khỏe nói riêng.

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO)

Quy chế WHO khẳng định rằng quyền được hưởng các tiêu chuẩn cao nhất về sức khỏe là một quyền cơ bản của con người (trong Lời nói đầu). Tổ chức Y tế Thế giới có trách nhiệm đi tiên phong giải quyết các vấn đề sức khỏe toàn cầu, đi sâu nghiên cứu các chương trình nghị sự về sức khỏe, thiết lập định mức và tiêu chuẩn, kết hợp các chính sách trên cơ sở khảo sát, hỗ trợ kỹ thuật cho các quốc gia, giám sát và đánh giá xu hướng về sức khỏe (Điều 2). Vì thế WHO có quyền rất lớn trong việc thiết lập tiêu chuẩn về sức khỏe, như trong Quy tắc quốc tế về quảng bá, tiếp thị các sản phẩm thay thế sữa mẹ⁽³⁴⁾, và ban hành những hiệp ước và công ước có hiệu lực ràng buộc pháp lý như Công ước khung về quản lý thuốc lá năm 2003⁽³⁵⁾.

Thêm nữa, *Chương trình thực hiện cam kết vì sức khỏe lần thứ 11 giai đoạn 2006-2015: Chương trình nghị sự về sức khỏe toàn cầu* của WHO đề ra 7 lĩnh vực ưu tiên, trong đó có tiến trình thúc đẩy trên phạm vi toàn cầu sự bình đẳng giới và Quyền con người liên quan tới sức khỏe. Bên trong WHO, Tiểu ban Quyền con người và sức khỏe, thuộc Ban các vấn đề đạo đức, thương mại, Quyền con người và pháp luật về sức khỏe được lập ra để: tăng cường năng lực của WHO và các quốc gia thành viên trong việc thống nhất các phương thức tiếp cận về sức khỏe trên cơ sở Quyền con người; đề xuất vấn đề quyền về sức khỏe trong pháp luật quốc tế và các chương trình phát triển quốc tế; ủng hộ các quyền con người liên quan đến sức khỏe⁽³⁶⁾.

Khu vực tư nhân

Doanh nghiệp thường gây tác động tới quyền về sức khỏe theo nhiều cách thức khác nhau. Những công ty quảng bá, tiếp thị dược phẩm và thiết

⁽³⁴⁾ Tổ chức Y tế thế giới: *Quy tắc quốc tế về quảng bá, tiếp thị các sản phẩm thay thế sữa mẹ*, Geneva, 1981.

⁽³⁵⁾ Đây là công ước đầu tiên được đàm phán dưới sự bảo trợ của WHO. Công ước này dựa trên nguyên tắc minh chứng đã khẳng định lại quyền của con người được hưởng tiêu chuẩn cao nhất về sức khỏe.

⁽³⁶⁾ Xem “Sức khỏe và quyền con người” trên <http://www.who.int/hhr/en>.

bị y tế một mặt đem lại hiệu quả tích cực cho người dân được hưởng quyền về sức khỏe, mặt khác khiến họ không tiếp cận được hoặc không được hỗ trợ đầy đủ các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tương ứng, chẳng hạn kim giá thuốc cao ngất ngưỡng (như thuốc đặc trị HIV/AIDS). Ngành công nghiệp sản xuất và xuất khẩu dược phẩm cũng vi phạm gián tiếp quyền về sức khỏe bởi các hành vi gây ô nhiễm đất, nước, không khí. Ủy ban về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa đã nhấn mạnh rằng các quốc gia phải bảo vệ môi trường khỏi các hành vi gây ô nhiễm của các công ty tư nhân, đồng thời đánh giá tác động môi trường của các công ty đó.⁽³⁷⁾

Doanh nghiệp được xem là phải có trách nhiệm đối với Quyền con người, mặc dù bản chất đích thực và phạm vi xác định của trách nhiệm này chưa rõ ràng. Tuy vậy, cuối cùng thì chính nhà nước phải có trách nhiệm giải trình về bất cứ hành vi vi phạm nào xảy ra.⁽³⁸⁾

Xã hội ngày nay rất chú ý vào động thái của các doanh nghiệp. Bước khởi đầu có mục đích xác định cụ thể các tiêu chuẩn Quyền con người có thể áp dụng đối với doanh nghiệp. Ủy ban về quyền con người đã thảo luận về vai trò của khu vực tư nhân trong việc phân phát dược phẩm trong bối cảnh đại dịch hoành hành (như HIV/AIDS), trong khi Tiểu ban về thúc đẩy và bảo vệ Quyền con người đã thông qua “Định mức trách nhiệm của các tập đoàn và tổ chức kinh doanh xuyên quốc gia đối với Quyền con người.”⁽³⁹⁾ Năm 2005, Tổng thư ký Liên hợp quốc đã chỉ định một Đặc phái viên để xác định và phân loại các tiêu chuẩn về trách nhiệm của doanh nghiệp và trách nhiệm giải trình đối với Quyền con người. Công việc này đang được thực hiện.⁽⁴⁰⁾

Các bước khởi đầu đã diễn ra một cách tự nguyện. Ví dụ, Hiệp ước Toàn cầu Liên hợp quốc (<http://www.unglobalcompact.org>) đề ra 10 nguyên tắc liên quan đến Quyền con người, trong đó có tiêu chuẩn lao động, môi trường, chống tham nhũng khiến các doanh nghiệp phải tham gia vào với cam kết tôn trọng Hiệp ước. Nhiều doanh nghiệp đã xây dựng các chính sách riêng về quyền con người, phát triển các chương trình và phương thức kết hợp chặt chẽ các hoạt động kinh doanh với Quyền con

⁽³⁷⁾ Báo cáo của Đặc phái viên Tổng thư ký Liên hợp quốc về trách nhiệm về quyền con người của các tập đoàn và tổ chức kinh doanh xuyên quốc gia. Phụ lục: Quốc gia có trách nhiệm quy định và phân xử các hoạt động kinh doanh dựa theo các công ước cơ bản về quyền con người: Khái quát về những bài bình luận quan trọng về các công ước” (A/HCR/4/35/Add.1)

⁽³⁸⁾ Trong chú thích trên.

⁽³⁹⁾ E/CN.4/Sub.2/2003/12/Rev.2.

⁽⁴⁰⁾ Tham khảo A/HCR/4/35.

người, trong đó có quyền về sức khỏe.

IV. Giám sát quyền về sức khỏe và buộc nhà nước phải chịu trách nhiệm giải trình

Cơ chế trách nhiệm giải trình có tính thiết yếu để đảm bảo là các nhà nước sẽ tôn trọng nghĩa vụ của mình đối với quyền về sức khỏe. Vậy ai sẽ giám sát nghĩa vụ pháp lý của các quốc gia thành viên và giám sát ra sao? Làm cách nào để buộc một quốc gia giải trình khi quốc gia đó vi phạm quyền về sức khỏe? Việc giám sát và buộc quốc gia giải trình phải được thực hiện theo từng cấp độ quốc gia, khu vực, quốc tế, được thực hiện bởi các chủ thể khác nhau, gồm có chính các quốc gia, các tổ chức phi chính phủ, các cơ quan nhân quyền quốc gia hoặc các cơ quan quốc tế.

A. Trách nhiệm giải trình và giám sát ở cấp độ quốc gia

Trách nhiệm giải trình buộc các nhà nước phải giải thích một cách nhanh chóng và hiệu quả những việc đã làm, tại sao lại làm việc đó, có biến chuyển thế nào, trong việc thực thi quyền về sức khỏe.⁽⁴¹⁾ Pháp luật quốc tế về quyền con người không quy định cụ thể cơ chế giải trình và cải chính trong phạm vi quốc gia, vì vậy quyền về sức khỏe có thể được thực thi và giám sát thông qua nhiều cơ chế khác nhau. Ở mức tối thiểu, cơ chế giải trình trách nhiệm phải khả thi, minh bạch, hiệu quả.

Các quốc gia có nghĩa vụ cơ bản phải tôn trọng, bảo vệ và thúc đẩy Quyền con người dành cho chính người dân của mình. Vì thế, việc tìm ra biện pháp thực thi quyền về sức khỏe ở cấp độ quốc gia có tính chất đặc biệt quan trọng. Ở đâu cơ chế giải trình quốc gia tồn tại và hoạt động, thì người dân có thể tiếp cận cơ chế này nhanh chóng và dễ dàng hơn các cơ chế khu vực và quốc tế (xem phần sau).

Cơ chế chính trị, cơ chế hành chính và ban hành chính sách

Cơ chế chính trị và hành chính trong giải trình trách nhiệm là những phương thức bổ sung và song hành với cơ chế giải trình tư pháp. Ví dụ, sự phát triển chính sách, chiến lược y tế quốc gia - liên quan tới kế hoạch triển khai và ngân sách hỗ trợ - đóng vai trò quan trọng để đảm bảo trách nhiệm giải trình của chính quyền. Các chỉ tiêu dựa trên Quyền con người đã cung cấp cách thức giám sát hiệu quả đối với kết quả trọng tâm cần đạt tới của ngành y tế và giám sát tiến trình để đạt được kết quả đó.

Việc xem xét lại chính sách, ngân sách quốc gia hay các chỉ tiêu công, và cơ chế giám sát chính quyền (chẳng hạn, thanh tra lao động và y tế được bổ nhiệm để thanh tra các quy

⁽⁴¹⁾ A/HCR/4/28, đoạn 46 và 87.

định về sức khỏe, đảm bảo an toàn trong lao động và trong hệ thống y tế cộng đồng) là những cơ chế hành chính quan trọng để buộc chính quyền phải giải trình về nghĩa vụ của mình đối với quyền về sức khỏe. Các dịch vụ y tế được lập thành hệ thống trực thuộc lẫn độc lập, có thể bị người dân than phiền, góp ý và yêu cầu cải tổ. Hơn nữa, với nhiều cách thức đánh giá, như đánh giá tác động, người ta đã đề ra phương pháp để các nhà hoạch định chính sách lường trước được tác động tương tự của các dự án và sau đó xem xét tác động thực tế của các dự án đó trong việc hưởng quyền về sức khỏe của người dân.

Các cơ chế chính trị như quy trình dân chủ, hoạt động giám sát và hỗ trợ tích cực của các tổ chức phi chính phủ (NGOs) cũng góp phần thực hiện trách nhiệm giải trình. Các tổ chức xã hội dân sự ngày càng sử dụng nhiều phương pháp giám sát dựa theo chỉ tiêu, chuẩn mực, đánh giá tác động, hạch toán ngân sách để buộc Nhà nước phải giải trình trách nhiệm liên quan đến quyền về sức khỏe.

Cơ chế tư pháp

Một trong những biện pháp quan trọng nhất để thực thi cơ chế giải trình quốc gia là hỗ trợ cơ chế tư pháp đối với những quyền được coi là thuộc quyền tài phán quốc gia phù hợp với quy định trong hệ thống pháp luật quốc gia. Cơ chế này đưa ra những phương thức bồi thường cho người dân nếu quyền về sức khỏe của họ bị xâm phạm.

Việc đan xen các văn kiện quốc tế trong các văn bản pháp luật quốc gia đã cho thấy rằng quyền về sức khỏe có thể đầy mạnh đáng kể phạm vi và hiệu quả của các biện pháp bồi thường. Điều này giúp cho tòa án phân xử các vụ vi phạm quyền về sức khỏe có liên quan trực tiếp đến quy định trong Công ước quốc tế về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa.

Những tòa án quốc gia, trong đó có tòa án tối cao, đã tiếp nhận thêm rất nhiều vụ việc liên quan đến quyền về sức khỏe. Ví dụ, những tòa án ở Argentina đã yêu cầu Nhà nước phải bảo đảm hỗ trợ liên tục thuốc kháng virus dành cho người nhiễm HIV/AIDS,⁽⁴²⁾ sản xuất các loại vắc-xin phòng bệnh khu vực,⁽⁴³⁾ tiếp tục trợ giá dược phẩm chữa bệnh về xương.⁽⁴⁴⁾ Một vấn đề khác được tòa án thẩm tra đó là sự loại bỏ và chấm dứt hạng mục

⁽⁴²⁾ Xem Tòa án tối cao, vụ *Asociación Benghalensis y otros v. Ministerio de Salud y Acción Social*, vụ số 323:1339, 01/6/2000.

⁽⁴³⁾ Xem Tòa án Hành chính Liên bang, Phòng IV, *Viceconte, Mariela v. Estado nacional - Ministerio de Salud y Acción Social* slamparo ley 16.986, 02/6/1998.

⁽⁴⁴⁾ Xem Tòa án Công lý Tối cao, vụ *Campodónico de Beviacqua, Ana Carina v. Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Programas de Salud y Banco de Drogas Neoplásicas*, 24/10/2000.

bảo hiểm sức khỏe, đặc biệt bởi các dịch vụ bảo hiểm y tế tư nhân.⁽⁴⁵⁾ Trong nhiều trường hợp, các tòa án dẫn chiếu tới văn bản phê chuẩn của chính quyền Argentina đối với Công ước quốc tế về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa cùng các điều ước khác để khẳng định lại tính chất hiến định của quyền về sức khỏe.

Chiến dịch Hành động Chữa bệnh ở Nam Phi đã minh họa rõ nét cách thức các tổ chức phi chính phủ sử dụng hiệu quả nguồn vốn huy động và sự ủng hộ từ xã hội, đồng thời dùng đến biện pháp tranh tụng để đảm bảo bình đẳng trong việc chữa trị HIV/AIDS.

Chiến dịch Hành động Chữa bệnh ở Nam Phi: đảm bảo bình đẳng trong việc chữa trị cho người nhiễm HIV/AIDS

Cung cấp dược phẩm cho những nơi cần thiết nhất và sử dụng nguyên liệu dược phẩm một cách phù hợp là hai ví dụ cụ thể về cách thức chính quyền thực hiện nghĩa vụ liên quan đến quyền về sức khỏe và thực hiện trách nhiệm giải trình.

Bộ trưởng Bộ Y tế đối lập với Chiến dịch Hành động Chữa bệnh⁽⁴⁶⁾: Chính phủ Nam Phi đã lựa chọn việc không từ bỏ chương trình quốc gia để làm giảm rủi ro lây truyền HIV từ mẹ sang con. Thay vào đó, chính quyền nhất trí thiết lập hai cơ sở nghiên cứu ở mỗi tỉnh, có thẩm quyền riêng biệt trong việc phân phối thuốc nevirapine (thuốc chống AIDS được sử dụng cho các phụ nữ mang thai bị nhiễm HIV và cho trẻ sơ sinh), do đó hạn chế tính phổ quát của nó, dù cho thuốc này được điều chế có tác dụng rất hiệu quả. Điều này có nghĩa rằng những bà mẹ nhiễm HIV dương tính - những người không đủ điều kiện tham gia vào dịch vụ chăm sóc sức khỏe tư nhân hay không ở gần các cơ sở nghiên cứu trên - sẽ không nhận được thuốc nevirapine. Vào tháng 8/2001, Chiến dịch Hành động Chữa bệnh, một mạng lưới các tổ chức và cá nhân vận động đấu tranh vì sự bình đẳng trong việc tiếp cận đầy đủ các biện pháp chữa bệnh HIV/AIDS, đã kiện Chính phủ ra Tòa Thượng thẩm Pretoria, yêu cầu Chính phủ phân phối thuốc cho tất

⁽⁴⁵⁾ Xem Tòa án Công lý Tối cao, vụ *Etchevery, Roberto E. v. Omint Sociedad Anónima y Servicios*, Bản tóm tắt hồ sơ của Tổng Chương lý ngày 17/12/1999, Quyết định của Tòa án ngày 13/3/2001.

⁽⁴⁶⁾ Xem vụ *Bộ trưởng Bộ Y tế kiện Chiến dịch Hành động Chữa bệnh* (2002) 5 SA 721 (CC) (Nam Phi); và Mark Heywood, “Hiện trạng phát triển: Ngăn ngừa lây nhiễm HIV từ mẹ sang con ở Nam Phi: Kinh nghiệm, chiến lược và kết quả của vụ việc Chiến dịch Hành động Chữa bệnh kiện Bộ trưởng Bộ Y tế”, *Tap chí Quyền con người Nam Phi*, số 19, phần 2 (2003).

cả phụ nữ mang thai ở các bệnh viện công trên toàn quốc, trên cơ sở lập luận rằng chính sách nhà nước trái với hiến pháp và không tôn trọng nghĩa vụ của quốc gia đối với Quyền con người. Hiến pháp Nam Phi công nhận mọi người có quyền được hưởng dịch vụ chăm sóc sức khỏe cộng đồng, trẻ em có quyền được bảo vệ đặc biệt.

Phán quyết: Tháng 12/2001, Tòa Thượng thẩm ra phán quyết nghiêng về phía Chiến dịch Hành động Chữa bệnh và tuyên rằng sự khống chế của chính quyền không hợp lý. Tháng 7/2002, trong phán quyết giải quyết kháng cáo, Tòa án Hiến pháp tán thành phán quyết của Tòa Thượng thẩm Pretoria và tuyên rằng chính sách của Chính phủ “không phù hợp với nghĩa vụ hiến định, đó là hỗ trợ mọi người dân tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe theo phương thức hợp lý và tính đến nhu cầu cấp bách của xã hội”. Tòa án Hiến pháp khẳng định rằng chính sách trên đã phân biệt đối xử với người nghèo - những người không đủ khả năng chi trả cho các dịch vụ.

Chính phủ bị yêu cầu phải xóa bỏ việc khống chế cung cấp thuốc nevirapine cho các bệnh viện công và phòng khám bệnh, không nhất thiết chỉ thực hiện ở cơ sở nghiên cứu như trước, lập kế hoạch và thực hiện chương trình phối hợp toàn diện trong phạm vi nguồn lực của mình để có được nhận thức tiến bộ về quyền của phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh được hưởng các dịch vụ y tế để chống chọi với tình trạng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con. Những phán quyết trên dẫn tới việc thành lập một trong những chương trình lớn nhất châu Phi để làm giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Cơ quan nhân quyền quốc gia

Cơ quan nhân quyền quốc gia (NHRIs) là cơ chế quốc gia quan trọng để thúc đẩy và bảo vệ Quyền con người. Theo khía cạnh này, cơ quan nhân quyền quốc gia có chức năng tư vấn cho Chính phủ, đề xuất chính sách, sửa đổi pháp luật, xử lý khiếu tố, tiến hành điều tra, đảm bảo tiến trình phê chuẩn và thực thi các điều ước quốc tế về quyền con người, hỗ trợ đào tạo và giáo dục công.⁽⁴⁷⁾ Thông thường, NHRIs có chức năng như một cơ quan

⁽⁴⁷⁾ Xem *Những nguyên tắc liên quan đến vị trí pháp lý của cơ quan nhân quyền quốc gia* (“Nguyên tắc Paris”), Nghị quyết Đại hội đồng Liên hợp quốc số 48/134 ngày 20/12/1993.

tư pháp và cơ chế ủy quyền cho phép cơ quan này đóng góp cho việc phát triển ngành lập pháp. Hầu hết các cơ quan nhân quyền quốc gia được tổ chức như Ủy ban hay cơ quan thanh tra. Nhiều quốc gia lập nên cơ quan thanh tra y tế riêng biệt.

Trước đây hầu hết các cơ quan nhân quyền quốc gia thường tập trung vào những công việc liên quan đến quyền dân sự, chính trị của con người, nhưng ngày nay các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa đã được chú trọng ngày một nhiều hơn. Họ đã tìm ra một con đường khác để bảo vệ Quyền con người.

Bầu chọn Ủy ban nhân quyền quốc gia và quyền về sức khỏe

Ủy ban Nhân quyền Quốc gia Ấn Độ (<http://nhrc.nic.in>) được ủy quyền để bảo vệ và thúc đẩy các quyền được bảo hộ trong Hiến pháp Ấn Độ và các điều ước quốc tế. Ủy ban này rất tích cực trong hoạt động bảo vệ quyền về sức khỏe. Chẳng hạn, Ủy ban đã ủng hộ việc nâng cấp các cơ sở chăm sóc y tế trên toàn quốc và phân bổ đội ngũ cán bộ y tế về các vùng nông thôn. Ủy ban cũng đề xuất ý kiến với Chính phủ trong việc đảm bảo thực hiện các chính sách vì quyền về sức khỏe con người. Họ đề nghị xây cơ sở y tế ở mỗi làng; thiết lập cơ chế phù hợp đảm bảo cung cấp được phẩm thiết yếu cho các trung tâm y tế quan trọng; thành lập công ty liên doanh nhà nước - tư nhân để tăng cường tối đa lợi ích của cơ sở chăm sóc sức khỏe; Bộ Y tế tổ chức thường xuyên các chương trình tiêm chủng ngừa dịch bệnh để phòng ngừa bệnh tật của trẻ em trong giai đoạn sớm nhất có thể. Trong bản báo cáo công bố tháng 02/2007, Ủy ban cũng lên án kịch liệt tình trạng thiếu thốn nước uống sạch ở khắp các vùng trên cả nước.

Ủy ban cũng xúc tiến ban hành lệnh cấm thu gom rác thủ công, bởi việc làm này gây tác hại rất lớn cho sức khỏe. Họ yêu cầu Chính phủ phải cải tạo các cơ sở thu gom rác thủ công và khôi phục việc làm cho những người ở các cơ sở này, các ngân hàng phải tạo điều kiện giảm lãi suất cho vay ở mức ưu đãi cho những người này và hỗ trợ nơi học hành cho con cái họ.

Cơ quan Thanh tra Nghị viện Phần Lan

(<http://www.oikeusasiamies.fi>) đang phải giải quyết ngày một nhiều khiếu tố liên quan đến quyền về sức khỏe, đặc biệt trong khía cạnh quyền của bệnh nhân và quyền được chăm sóc sức khỏe

(được bảo đảm trong Hiến pháp).

Năm 2005, Thanh tra đã xem xét một vài đơn khiếu tố liên quan tới các vấn đề: không được cung cấp đầy đủ dịch vụ y tế, không được tiếp cận biện pháp chữa bệnh có chất lượng, thái độ đối xử với bệnh nhân không phù hợp. Thanh tra đã trao đổi ý kiến với Ban Pháp y Quốc gia để đưa ra quyết định về các vụ việc trên.

Ủy ban Nhân quyền Quốc gia Mexico (www.cndh.org.mx) cũng đang phải giải quyết các vụ việc khiếu tố về quyền về sức khỏe nhiều lên từng ngày, đặc biệt là việc từ chối cung cấp hay cung cấp không đầy đủ dịch vụ chăm sóc y tế cộng đồng và bất cần hành nghề y. Năm 2004, Ủy ban đã ban hành khuyến cáo chung tới các Bộ trưởng và Thị trưởng về vấn đề Quyền con người dành cho những người bị khuyết tật tâm lý-xã hội (bệnh thần kinh) được đưa vào trung tâm y tế. Khuyến cáo này dựa trên quá trình thị sát các trung tâm y tế trên toàn quốc để xem xét việc tuân thủ các tiêu chuẩn về quyền con người.

B. Trách nhiệm giải trình ở cấp độ khu vực

Như đề cập ở trên, các công ước và hiệp định khu vực về quyền con người (ví dụ Nghị định thư San Salvador) công nhận quyền về sức khỏe và các quyền khác liên quan đến sức khỏe của con người.

Các cơ quan và tòa án quốc gia cũng đóng vai trò quan trọng trong việc bảo vệ quyền về sức khỏe, đặc biệt như Ủy ban châu Phi về Con người và Quyền con người, Ủy ban Liên Mỹ châu về quyền con người, Tòa án Liên Mỹ châu về quyền con người, Ủy ban châu Âu về Quyền xã hội.

Ủy ban Liên Mỹ châu về quyền con người đã thành công trong việc trợ giúp y tế ngay lập tức cho những người nhiễm HIV/AIDS⁽⁴⁸⁾. Năm 2001, Ủy ban đã giải quyết một vụ khiếu tố do 27 người nhiễm HIV/AIDS viết đơn, trong đó nói rằng chính quyền El Salvador đã không tuân theo nghĩa vụ của họ liên quan đến quyền sống, quyền về sức khỏe và các quyền khác của con người, bằng hành động không cung cấp liệu pháp điều trị bộ ba. Ủy ban đưa ra khuyến cáo tạm thời rằng liệu pháp điều trị bộ ba và bất kỳ biện pháp chăm sóc dinh dưỡng, cung cấp dược phẩm và cơ sở nội trú cần thiết nào khác đều phải do Nhà nước thực hiện

⁽⁴⁸⁾ Ủy ban Liên Mỹ về quyền con người, vụ *Jorge Odir Miranda Cortez et al. v. El Salvador*, báo cáo số 29/11, vụ việc 12.249. Quyết định phê chuẩn, 07/3/2001.

đối với người dân của mình. Tòa án Tối cao El Salvador, do bị ảnh hưởng bởi những lời chỉ trích của Ủy ban, đã yêu cầu Chính phủ phải cung cấp liệu pháp điều trị bộ ba cho các nguyên đơn. Luật Phòng chống và Kiểm soát Bệnh lây nhiễm gây ra bởi Virus làm suy giảm miễn dịch ở người cũng được thông qua trong năm này, trong đó gửi gắm rất nhiều sự quan tâm của Ủy ban.

C. Giám sát quốc tế

Các cơ quan điều đình Liên hợp quốc

Việc thực thi các điều ước quốc tế cốt lõi của Liên hợp quốc được giám sát bởi các Ủy ban gồm có các chuyên gia riêng biệt, thường được gọi là *cơ quan điều đình*,⁽⁴⁹⁾ ví dụ như Ủy ban về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa, Ủy ban về quyền trẻ em.

Cách thức giám sát các quốc gia thành viên trong việc tuân thủ điều ước quốc tế được thực hiện cơ bản thông qua quá trình xem xét những báo cáo thường kỳ của quốc gia, từ đó thấy được từng quốc gia đã thực thi Quyền con người như thế nào trong lãnh thổ của mình. Ủy ban sẽ xem xét báo cáo trên cùng với những thông tin khác liên quan do các tổ chức của Liên hợp quốc và các tổ chức xã hội dân sự đệ trình lên (những thông tin này còn gọi là báo cáo mật hay báo cáo song hành). Việc xem xét báo cáo của quốc gia thể hiện sự tương tác tích cực giữa Liên hợp quốc và các quốc gia thành viên.

Sau đó Ủy ban công bố *Bản kết luận khảo sát*, trong đó trình bày tỉ mỉ những khía cạnh tích cực, những lo ngại và đưa ra khuyến cáo cho tiến trình sau này. Các cơ quan chủ yếu xem xét việc thực thi quyền về sức khỏe của các nước thành viên gồm: Ủy ban về xóa bỏ phân biệt chủng tộc, Ủy ban về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa, Ủy ban về xóa bỏ phân biệt đối xử chống lại phụ nữ, Ủy ban về quyền trẻ em. Ủy ban về chống tra tấn chú trọng vào việc chăm sóc y tế cho phạm nhân, kể cả những người trong các bệnh viện tâm thần, và hỗ trợ phục hồi tinh thần cho các nạn nhân bị tra tấn và bạo lực tình dục.

Thêm nữa, Ủy ban nhân quyền, Ủy ban về chống tra tấn, Ủy ban về xóa bỏ phân biệt chủng tộc, Ủy ban về xóa bỏ phân biệt đối xử chống lại phụ nữ, Ủy ban về người lao động di trú, Ủy ban về quyền của người khuyết tật, Ủy ban về vấn đề chống đưa đi mất tích có những *cơ chế giải quyết*

⁽⁴⁹⁾ Để biết thêm thông tin về các cơ quan giám sát điều ước, xem các Tài liệu chuyên đề 10/Rev.1, 12, 15/Rev.1, 16/Rev.1, 22, 24/Rev.1 và 30.

khiếu tố của cá nhân.⁽⁵⁰⁾ Những nạn nhân của hành vi xâm phạm Quyền con người có thể đệ đơn kiện tới cơ quan tài phán có thẩm quyền, sau đó cơ quan này sẽ công bố những phán quyết và khuyến cáo đối với quốc gia thành viên có liên quan (những biện pháp quốc gia đã áp dụng hết nhưng chưa thỏa đáng). Ủy ban về quyền trẻ em và Ủy ban về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa không có cơ chế giải quyết khiếu tố của cá nhân. Năm 2007, cộng đồng quốc tế bắt đầu đàm phán dự thảo Nghị định thư liên quan tới Công ước quốc tế về các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa. Việc thông qua Nghị định thư này đem lại hướng đi mới giúp mọi người đều có thể gửi đơn khiếu tố về vấn đề quyền về sức khỏe. Nghị định thư thừa nhận người dân có thể khiếu tố về mọi khía cạnh của quyền về sức khỏe theo cơ chế điều đình đã có, không giới hạn đối với những nhóm người đặc thù trong quy định hiện hành, gồm có người lao động di trú, phụ nữ, người khuyết tật.⁽⁵¹⁾

Báo cáo viên đặc biệt của Liên hợp quốc về quyền được hưởng tiêu chuẩn cao nhất về sức khỏe

“Thủ tục đặc biệt” là tên gọi chung của cơ chế được thiết lập và ủy nhiệm bởi Ủy ban Nhân quyền (từ tháng 3/2006 là Hội đồng Nhân quyền) để chú trọng vào các vấn đề cần quan tâm trên toàn thế giới. Mặc dù sự ủy nhiệm trong mỗi cơ chế thủ tục đặc biệt có thể khác nhau, nhưng nhìn chung cơ chế này thường giám sát, xem xét và báo cáo công khai về tình hình Quyền con người ở những quốc gia nhất định hoặc về tình hình Quyền con người trên toàn thế giới.⁽⁵²⁾

Trong Nghị quyết 2002/31, Ủy ban Nhân quyền thiết lập cơ chế ủy nhiệm Báo cáo viên đặc biệt trong vấn đề mọi người có quyền được hưởng tiêu chuẩn cao nhất có thể về sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Năm 2002, ông Paul Hunt được bổ nhiệm làm Báo cáo viên đặc biệt đầu tiên.

Cơ chế ủy nhiệm Báo cáo viên đặc biệt về vấn đề quyền sức khỏe

- Tập hợp, yêu cầu, tiếp nhận, trao đổi thông tin liên quan đến quyền về sức khỏe từ nhiều nguồn đáng tin cậy;
- Duy trì đối thoại và thảo luận về việc hợp tác với các chủ thể có liên quan, gồm các nhà nước, các cơ quan, tổ chức chuyên môn

⁽⁵⁰⁾ Ủy ban về quyền của người khuyết tật và Ủy ban về tội thủ tiêu mất tích sẽ được thành lập khi các Công ước tương ứng bắt đầu có hiệu lực. Xem thêm Tài liệu chuyên đề số 7/Rev.1.

⁽⁵¹⁾ Với quá trình bắt đầu thực hiện Nghị định thư liên quan tới Công ước về quyền của người khuyết tật.

⁽⁵²⁾ Để biết thêm chi tiết, xem Tài liệu chuyên đề số 27.

và các chương trình của Liên hợp quốc, đặc biệt là Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Chương trình phối hợp về HIV/AIDS (UNAIDS), cũng như các tổ chức phi chính phủ (NGOs) và các cơ quan tài chính quốc tế;

- Báo cáo hiện trạng thực thi quyền về sức khỏe trên toàn thế giới, bao gồm vấn đề pháp luật, chính sách, biện pháp thực thi tích cực và trở ngại;

Đưa ra khuyến cáo về các biện pháp thích hợp để thúc đẩy và bảo vệ quyền về sức khỏe.

Để thực hiện nhiệm vụ được ủy thác, Báo cáo viên đặc biệt quyết định chú trọng thực hiện ba mục tiêu chính sau:

- Khuyến khích và động viên mọi người thúc đẩy thực thi quyền về sức khỏe như một Quyền con người cơ bản;

- Làm sáng tỏ các nội dung về quyền sức khỏe;

- Tìm ra biện pháp thực thi tích cực để giúp quyền về sức khỏe đi vào thực tế ở cộng đồng, trong nước lẫn quốc tế.

Phương pháp làm việc của Báo cáo viên đặc biệt gồm có định hướng nhiệm vụ quốc gia; khảo sát khu vực có liên quan; xem xét lại mối liên hệ giữa những cá nhân, tổ chức bị coi là xâm phạm quyền về sức khỏe và can thiệp một cách thích đáng hành động của Nhà nước liên quan đến hành vi xâm phạm đó; báo cáo thường niên tới Đại hội đồng Liên hợp quốc và Hội đồng Nhân quyền.⁽⁵³⁾

Báo cáo hàng năm của Báo cáo viên đặc biệt chú trọng: làm rõ những nguồn tài liệu và nội dung của quyền về sức khỏe, sự phân biệt đối xử và kỳ thị liên quan đến quyền này;⁽⁵⁴⁾ quyền hưởng sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản, khám phá mối liên hệ giữa nghèo đói với quyền về sức khỏe thông qua khảo sát chiến lược xóa đói giảm nghèo và các bệnh bị xem nhẹ, quyền về sức khỏe và phòng chống bạo lực;⁽⁵⁵⁾ tình trạng khuyết tật tinh thần và quyền về sức khỏe;⁽⁵⁶⁾ hệ thống y tế dành cho tất cả người dân và các chỉ tiêu về quyền sức khỏe;⁽⁵⁷⁾ sự biến chuyển về sức khỏe và Quyền con người.⁽⁵⁸⁾

⁽⁵³⁾ Trước đây là Ủy ban Nhân quyền (đã nói ở trên).

⁽⁵⁴⁾ E/CN.4/2003/58.

⁽⁵⁵⁾ E/CN.4/2004/49.

⁽⁵⁶⁾ E/CN.4/2005/51.

⁽⁵⁷⁾ E/CN.4/2006/48.

⁽⁵⁸⁾ A/HCR/4/28.

Báo cáo viên đặc biệt cũng có thể nhận *đơn khiếu tố từ cá nhân hay các tổ chức phi chính phủ NGOs*, nếu thấy rằng khiếu tố xác đáng và quan trọng thì Báo cáo viên có thể đề xuất với Chính phủ. Một số hành vi được coi là xâm phạm quyền về sức khỏe như cung cấp thiếu hàng hóa, dịch vụ, phương tiện chăm sóc sức khỏe, hoặc cưỡng chế chế độ ăn uống dành cho người bị tạm giữ và phạm nhân; sự ngược đãi của các chuyên gia và nhân viên y tế vì lợi ích cá nhân trong khi thực hiện công việc chuyên môn; phân biệt đối xử với những nhóm người đặc thù dựa trên cơ sở tình trạng sức khỏe của họ, như bị nhiễm HIV/AIDS; biện pháp chữa bệnh không đồng nhất và gây tổn hại nghiêm trọng (gây vô sinh); lãng mạ các bệnh nhân tâm thần; điều kiện cơ sở vật chất của bệnh viện tâm thần không đầy đủ, như thiếu thực phẩm dinh dưỡng và hệ thống vệ sinh phù hợp; từ chối dịch vụ y tế dành cho người lao động di trú.⁽⁵⁹⁾

Người dân rất mong muốn đề xuất ý kiến với Báo cáo viên đặc biệt hoặc thu hút sự chú ý của Báo cáo viên trong các vụ việc xâm phạm quyền về sức khỏe có thể liên hệ Văn phòng Cao ủy Liên hợp quốc về quyền con người (OHCHR) qua địa chỉ: United Nations Special Rapporteur on the Right to Health, OHCHR-UNOG, 8-14 Avenue de la Paix, CH-1211 Geneva 10, Switzerland, hoặc qua email: urgent-action@ohchr.org.⁽⁶⁰⁾

Ngoài ra, để mỗi người đều được hưởng Quyền con người, có một vài cơ chế ủy nhiệm khác liên quan tới quyền về sức khỏe, như báo cáo viên đặc biệt về giáo dục, thực phẩm, chỗ ở phù hợp, tình trạng bạo lực với phụ nữ; các chuyên gia độc lập nghiên cứu về quyền con người và tình trạng nghèo đói cùng cực, về chính sách điều chỉnh mang tính hệ thống và các khoản nợ nước ngoài, về tác hại của việc vận chuyển hàng cấm, xả thải chất độc, sản phẩm độc hại và rác thải.

Nguyên bản tiếng Anh:
“Right to Health”
(Fact Sheet No.31)

⁽⁵⁹⁾ E/CN.4/2005/51/Add.1.

⁽⁶⁰⁾ Xem <http://www.ohchr.org>.

