២៥ សំណួរ និង ចម្លើយ ស្ដីពី

សុខភាព និង សិទ្ធិមនុស្ស

ការបោះពុម្ពផ្សាយ

ជាភាគស្ដី ពីសុខភាព និង សិទ្ធិមនុស្ស

លេខ១ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០០២

អង្គការសុខភាពពិភពលោក

២៥ សំណួរ និង ចម្លើយ ស្តីពី សុខភាព និង សិទ្ធិមនុស្ស

ការថ្លែងអំណរគុណ ៖

*២៥ សំណួរ និ ចម្លើយស្តីពីសុខភាព និង សិទ្ធិមនុស្ស*អាចធ្វើទៅបានដោយមាន ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រពីរដ្ឋាភិបាល ន័រវ៉េ និងត្រូវបានរៀបរាងដោយ Helena Nygren-Krung (ហេលេណា នីក្រេន-គ្រុង) ដែលជាជនបង្គោលផ្នែកសុខភាព និង សិទ្ធិមនុស្សនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក តាមរយៈដំណើរការនៃការពិគ្រោះយោបល់ ដ៏ទូលំទូលាយ ។ ជាពិសេស Andrew Cassels (អែនឌ្រូ កាសែល), Andrew Clapham (អែនឌ្រូ ខ្លែបហែម), Sofia Gruskin (សូហ្វីយ៉ា គ្រូស្គីន) និង Daniel Tarantola(ដានីញ៉ែល តារ៉ានតូឡា) បានផ្តល់ការណែនាំដ៏មានសារៈសំខាន់ ។ សូមថ្លែងអំណរគុណដល់ Jenny Cook (ជែននី យុក) ដែលបានផ្តល់នូវ ការស្រាវជ្រាវប្រវត្តិពត៌មាន និងការគាំទ្រ ។ លើសពីនេះទៀត ពត៌មានត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយ Robert Beaglehole (រ៉ូបឺត ប៊ិគ្លីហ្វូល), Gian Luca Burci (គីអាន លុសា ប៊ឺស៊ី), Nick Drager (និក ដ្រែហ្គ័រ), Nathalie Drew (ណាតាលី ឌ្រូ), Alison Lakin (អាលីសុន ឡាគីន), Debra Lipson (ដេប្រា លិបសុន), Craig Mokhiber (ក្រេក ម៉ក់ឃីប័រ), Bill Pigott (ប៊ីល ពីកត់), Geneviève Pinet (ហ្សេនណឺវីយេវ ពីណេត), Nicole Valentine (នីកូល វ៉ាឡិនថាញ), Javier Velasquez (ហ្សាវីយេ វេឡាស្កេ), Simon Walker (សាយម៉ុន វ៉កឃ័រ), និង Dan Wikler (ដែន វិកល័រ) ។ ជាចុងក្រោយ សូមថ្លែងសេចក្តីដឹងគុណដល់ Catherine Browne (ខាថឺរីន ប្រោន), Annette Peters (អាណែត ភីធ័រ), Dorine Da re-van der Wal (ដូរីន ដា រេ-វ៉ាន ឌេវ៉ាល) និង Daryl Somma (ដារីល សូម៉ា) ។

ទិន្នន័យនៃការបោះពុម្ពផ្សាយនៅក្នុងកាតាឡុកនៃបណ្ណាល័យរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក

សំណួរ និង ចម្លើយស្តីពីសុខភាព និង សិទ្ធិមនុស្ស

(ការបោះពុម្ពផ្សាយជាភាគស្តីពីសុខភាព និង សិទ្ធិមនុស្ស)

១. សិទ្ធិមនុស្ស -២. សុខភាពសាធារណៈ - ៣. គោលនយោបាយសុខភាព - ៤. ច្បាប់អន្តរជាតិ - ៥. គោលការណ៍ណែនាំ- I. អង្គការសុខភាពពិភពលោក - II. ស៊េរីភាគ

ISBN 92 4 154569 0 (ចំណាត់ថ្នាក់ NLM: WA 30)
ISSN 1684-1700

© អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ២០០២

រក្សាសិទ្ធិគ្រប់បែបយ៉ាង ឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកអាចទទួលបានពីផ្នែកទីផ្សា និងផ្សព្វផ្សាយ អង្គការសុខភាពពិភពលោក អាស័យដ្ឋាន 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (ទូរស័ព្ទ: +41 22 791 2476; ទូរសារ +41 22 791 4857; អ៊ីមែល :: bookorders@who.int). រាល់សំណើសុំការអនុញ្ញាត ដើម្បីបោះពុម្ពឡើងវិញ ឬ បកប្រែនូវឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក - ទោះជាសំរាប់លក់ ឬ សំរាប់ចែកចាយដែលមិនមែនជាលក្ខណៈពាណិជ្ជកម្មក៏ដោយ - គួរផ្ញើទៅផ្នែកបោះពុម្ពផ្សាយ តាមអាស័យដ្ឋានខាងលើ (ទូរសារ : +41 22 791 4806; អ៊ីមែល : permissions@who.int) ។

ការអធិប្បាយ និង ការបង្ហាញសំភារៈនៅក្នុងការបោះពុម្ពផ្សាយនេះ មិនបង្ហាញនូវការបញ្ចេញមតិណាមួយ ទោះជាអ្វីក៏ដោយ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ទេ អំពីនឹងឋានៈស្របច្បាប់នៃប្រទេស ដែនដី ទីក្រុង ឬតំបន់ ឬនៃអាជ្ញាធរ ឬអំពីការកំណត់ព្រំដែន ឬព្រំប្រទល់ណាមួយឡើយ ។ បន្ទាត់ដែលមានចំណុចមូលៗ នៅលើផែនទីជាសញ្ញាបង្ហាញពីបន្ទាត់ព្រំដែនប្រហាក់ប្រហែលដែលអាចមិនទាន់មានការព្រមព្រៀងគ្នាពេញលេញនៅឡើយ ។

ការលើកឡើងអំពីផលិតផលនៃក្រុមហ៊ុនជាក់លាក់ ឬ នៃរោងចក្រផលិតមួយចំនួននោះ មិនបញ្ជាក់ថា ផលិតផលទាំងនេះត្រូវបានយល់ព្រម ឬ ផ្តល់អនុសាសន៍ ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ជាការពេញចិត្តជាងផលិតផលក្រុមហ៊ុនដ៏ទៀតដែលមានលក្ខណៈស្រដៀងគ្នាដែលមិនបានលើកឡើងនោះទេ ។ កំហុស និង ការលុបចោលត្រូវបានលើកលែង ឈ្មោះនៃផលិតផល ជាកម្មសិទ្ធិត្រូវបានសំគាល់ដោយអក្សរធំខាងដើម ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោកមិនធានាថា ពត៌មានដែលមាននៅក្នុងការបោះពុម្ពផ្សាយនេះ គឺពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវ ហើយមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការខូចខាតណាមួយ ដែលកើតឡើងពីការប្រើប្រាស់ឯកសារនេះឡើយ ។

ការវាយបញ្ចូលកំព្យូទ័រ និងបោះពុម្ពនៅប្រទេសបារាំង ។ រូបថតនៅលើក្រប : WHO/PAHO - អ្នករៀបចំរចនា François Jarriau / Kaolis.

២៥ សំណួរ និង ចម្លើយ
ស្ដីពី
សុខភាព និង សិទ្ធិមនុស្ស

អង្គការសុខភាពពិភពលោក

២៥ សំណួរ និង ចម្លើយ ស្ដីពី សុខភាព និង សិទ្ធិមនុស្ស

“ខ្ញុំសុំកុំឱ្យយើងទាំងអស់គ្នាមើលឃើញសុខភាពថាជាការប្រសិទ្ធិពរជ័យមួយ ដែលគេប្រាថ្នាចង់បានជាយថាហេតុតែប៉ុណ្ណោះ ប៉ុន្តែសូមឱ្យយើងមើលឃើញថាវា ជាបញ្ហាសិទ្ធិមនុស្សមួយ ដែលយើងត្រូវតែការពារផង”

អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ កូហ្វី អាណាន់ (Kofi Annan)

អារម្ភកថា

ការទទួលបានបទដ្ឋានសុខភាពខ្ពស់ ដែលជាសិទ្ធិ ជាមូលដ្ឋានរបស់មនុស្សជាតិត្រូវបានដំកល់ក្នុងធម្មនុញ្ញរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) ជាងហាសិបឆ្នាំកន្លងមកហើយ ។ នៅក្នុងការងារប្រចាំថ្ងៃរបស់យើង អង្គការសុខភាពពិភពលោកកំពុងតស៊ូព្យាយាម ធ្វើឱ្យសិទ្ធិនេះក្លាយជាការពិតសំរាប់បុគ្គលគ្រប់រូប ដោយយកចិត្តទុកដាក់ ជាពិសេសចំពោះជនក្រីក្របំផុត និងជនដែលងាយរងគ្រោះបំផុត ។

សេចក្តីថ្លែងអំពីសិទ្ធិមនុស្សផ្តល់ឱ្យយើងនូវក្របខ័ណ្ឌជំរុញទឹកចិត្ត និងមគ្គុទ្ទេសក៏មួយសំរាប់ការវិភាគ និងសកម្មភាពដ៏មានប្រយោជន៏ ។ យន្តការសិទ្ធិមនុស្សរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិផ្តល់នូវមាគ៌ាដ៏សំខាន់ឆ្ពោះទៅរកការលើកកំពស់គណនេយ្យភាពសំរាប់វិស័យសុខាភិបាល ។

ការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះសិទ្ធិមនុស្សកំពុងរីកដុះដាលទូទាំងពិភពលោក ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោកកំពុងចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការបង្កើនការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិមនុស្សទាក់ទងនឹងសុខភាព ។ យើងកំពុងរៀនសូត្រ ពីទីភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិផ្សេងៗទៀត សហគមន៏អន្តរជាតិ និងភាគីពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត ។

គឺនៅក្នុងបរិបទនេះហើយ ដែលអង្គការសុខភាពពិភពលោកបានផ្សព្វផ្សាយនូវ *ការបោះពុម្ពផ្សាយជាភាគ ស្តីពីសុខភាព និងសិទ្ធិមនុស្ស* នេះឡើង ។ យើងបានជ្រើសរើស *២៥សំណួរ និងចម្លើយ* ជាភាគទី១ នៅក្នុងការបោះពុម្ពផ្សាយជាភាគនេះ ដោយលើកឡើងនូវចម្លើយសំរាប់សំណួរជាគន្លឹះ ដែលពិនិត្យពិច័យលើទំនាក់ទំនងរវាងទិដ្ឋភាពផ្សេងៗនៃសុខភាព និងសិទ្ធិមនុស្ស ។

ខ្ញុំសង្ឃឹមថា *សំណួរ និង ចម្លើយ* នេះនឹងផ្តល់នូវមគ្គុទ្ទេសក៏ដល់មិត្តអ្នកអានជាច្រើនដែលចាប់អារម្មណ៏លើទំនាក់ទំនងរវាងសុខភាព និង សិទ្ធិមនុស្ស ។

Gro Harlem Brundtland

(គ្រូ ហាឡឹម ប្រ៊ុនលែន)

ទីក្រុងហ្សឺណែវ

ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០០២

© WHO

បញ្ជីមាតិកា

ពាក្យបំព្រួញ និង អក្សរកាត់ ៦

ផ្នែកទី១ : សុខភាព និង ក្របខណ្ឌ និងបទដ្ឋាន សិទ្ធិមនុស្ស ៧

សំណួរទី១ តើសិទ្ធិមនុស្សជាអ្វី? 7

សំណួរទី២ តើសិទ្ធិមនុស្សត្រូវបានដឹកលវ់នៅក្នុងច្បាប់អន្តរជាតិដូចម្តេច? 7

សំណួរទី៣ តើសុខភាព និងសិទ្ធិមនុស្សមានទំនាក់ទំនងគ្នាដូចម្តេច? 8

សំណួរទី៤ តើ "សិទ្ធិទទួលបានសុខភាព" មានន័យដូចម្តេច? 9

សំណួរទី៥ តើគោលការណ៍សេរីភាពរួចផុតពីការរើសអើងមានទំនាក់ទំនងដូចម្តេចជាមួយសុខភាព? 11

សំណួរទី៦ តើឧបករណ៍ សិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិណាខ្លះដែលចែង អំពីការសន្យារបស់រដ្ឋាភិបាល? 12

សំណួរទី៧ តើមានយន្តការតាមដានអន្តរជាតិអ្វីខ្លះសំរាប់សិទ្ធិមនុស្ស? 12

សំណួរទី៨ តើប្រទេសក្រីក្រដែលមានធនធានតិចតួចអាចទទួលបានបដ្ឋានសិទ្ធិមនុស្សដូច ប្រទេសអ្នកមានដូចម្តេច? 14

សំណួរទី៩ នៅក្រោមច្បាប់សិទ្ធិមនុស្ស តើមានកាតព្វកិច្ចនៃកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិឬទេ? 14

សំណួរទី១០ តើរដ្ឋាភិបាលមានកាតព្វកិច្ចសិទ្ធិមនុស្សអ្វីខ្លះទាក់ទងនឹងអ្នកដើរតួដទៃទៀតនៅក្នុងសង្គម? 15

ផ្នែកទី២ : ការបញ្ចូលសិទ្ធិមនុស្សនៅក្នុងសុខភាព 16

សំណួរទី១១ តើវិធីសាស្រ្តសុខភាពផ្អែកលើសិទ្ធិ មានន័យដូចម្តេច? 16

សំណួរទី១២. តើអ្វីជាតម្លៃបន្ថែមនៃសិទ្ធិមនុស្សនៅក្នុងសុខភាពសាធារណៈ? 18

សំណួរទី១៣. តើត្រូវធ្វើដូចម្តេច ប្រសិនបើការការពារសុខភាពសាធារណៈតំរូវឱ្យមានការដាក់កំហិតលើ សិទ្ធិមនុស្សមួយចំនួន? 18

សំណួរទី១៤ តើសិទ្ធិមនុស្សអាចមានផលវិបាកអ្វីខ្លះសំរាប់ពត៌មានសុខភាពដែលផ្អែកលើភស្តុតាង? 19

សំណួរទី១៥ តើការគាំទ្រផ្នែកសិទ្ធិមនុស្សអាចធ្វើដូចម្តេច ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខភាព? 20

សំណួរទី១៦ តើច្បាប់សុខភាព និង ច្បាប់សិទ្ធិមនុស្សមានទំនាក់ទំនងគ្នាដូចម្តេច? 21

សំណួរទី១៧ តើសិទ្ធិមនុស្សអនុវត្តចំពោះការវិភាគស្ថានភាពសុខភាពនៅក្នុងប្រទេសទាំងឡាយដូចម្តេច? 21

ផ្នែកទី៣ : សុខភាព និង សិទ្ធិមនុស្សនៅក្នុងបរិបទទូលំទូលាយ 22

សំណួរទី១៨ តើក្រមសីលធម៌មានទំនាក់ទំនងដូចម្តេចទៅនឹងសិទ្ធិមនុស្ស? 22

សំណួរទី១៩ តើគោលការណ៍សិទ្ធិមនុស្សមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងសមធម៌ដូចម្តេច? 22

សំណួរទី២០ តើសុខភាព និងគោលការណ៍សិទ្ធិមនុស្សអនុវត្តដូចម្តេចចំពោះការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ? 23

សំណួរទី២១ តើសកលភាវូបនីយកម្មប៉ះពាល់ដល់ការលើកកំពស់ និងការការពារសិទ្ធិមនុស្សដូចម្តេចដែរ? 24

សំណួរទី២២ តើច្បាប់សិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិមានឥទ្ធិពលទៅលើច្បាប់ពាណិជ្ជកម្មអន្តរជាតិដូចម្តេច? 25

សំណួរទី២៣ តើវិធីសាស្រ្តចំពោះការអភិវឌ្ឍដែលផ្អែកលើសិទ្ធិ មានន័យដូចម្តេច? 26

សំណួរទី២៤ តើច្បាប់សិទ្ធិមនុស្ស ច្បាប់ស្តីពីជនភៀសខ្លួន និងច្បាប់មនុស្សធម៌ទំនាក់ទំនងគ្នាដូចម្តេចជាមួយបញ្ហានៃ ជំនួយផ្នែកសុខភាព? 27

សំណួរទី២៥ តើសិទ្ធិមនុស្សមានទំនាក់ទំនងគ្នាដូចម្តេចទៅនឹងការងារអភិវឌ្ឍន៍ផ្នែកសុខភាពនៅក្នុងប្រទេសទាំងឡាយ? 28

ឧបសម្ព័ន្ធ I : ឧបករណ៍ផ្លូវច្បាប់ 29

ឧបសម្ព័ន្ធ II: រចនាសម្ព័ន្ធនៃអង្គការសិទ្ធិមនុស្សសហប្រជាជាតិ 32

ពាក្យបំព្រួញ និង អក្សរកាត់

ACC	គណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួលផ្នែករដ្ឋបាល
CAT	អនុសញ្ញាប្រឆាំងការធ្វើទារុណកម្ម និងការគ្រប់គ្រង ឬការដាក់ទណ្ឌកម្មឃោរឃៅ អមនុស្សធម៌ ឬប្រមាថមើលងាយដទៃទៀត (១៩៨៤)
CCA	ការវាយតម្លៃប្រចាំប្រទេសរួម
CCPOQ	គណៈកម្មាធិការពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីកម្មវិធី និងសំណួរប្រតិបត្តិការ
CDF	ក្របខ័ណ្ឌអភិវឌ្ឍន៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ
CEDAW	អនុសញ្ញាស្តីពីការលុបបំបាត់រាល់ទំរង់នៃការរើសអើងប្រឆាំងនឹងស្ត្រី (១៩៧៩)
CERD	អនុសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីការលុបបំបាត់រាល់ទំរង់នៃការរើសអើងពូជសាសន៍ (១៩៦៣)
CRC	អនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិកុមារ (១៩៨៩)
ECOSOC	ក្រុមប្រឹក្សាសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គម
IACHR	គណៈកម្មការអន្តរអាមេរិកស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស
ICCPR	កតិកាសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិពលរដ្ឋ និងនយោបាយ (១៩៦៦) និងពិធីសារពីររបស់វា (១៩៦៦) និង (១៩៨៩)
ICESCR	កតិកាសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងវប្បធម៌ (១៩៦៦)
ILO	អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ
IMF	មូលនិធិរូបិយវត្ថុអន្តរជាតិ
NGO	អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល
OHCHR	ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកសិទ្ធិមនុស្ស
PAHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក ការិយាល័យប្រចាំនៅតំបន់អាមេរិក
PRSP	ឯកសារយុទ្ធសាស្ត្រកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ
UN	អង្គការសហប្រជាជាតិ
TRIPS	ទិដ្ឋភាពនៃសិទ្ធិកម្មសិទ្ធិបញ្ញាទាក់ទងនឹងពាណិជ្ជកម្ម
UDHR	សេចក្តីប្រកាសជាសកលស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស (១៩៤៨)
UNDP	កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍អង្គការសហប្រជាជាតិ
UNDAF	ក្របខ័ណ្ឌជំនួយអភិវឌ្ឍន៍អង្គការសហប្រជាជាតិ
UNGASS	សម័យប្រជុំពិសេសនៃមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិ
UNICEF	មូលនិធិអង្គការសហប្រជាជាតិ ដើម្បីកុមារ
WANAHR	សម្ព័ន្ធភាពពិភពលោក ដើម្បីអាហារូបត្ថម្ភ និងសិទ្ធិមនុស្ស
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក
WTO	អង្គការពាណិជ្ជកម្មពិភពលោក

ផ្នែកទី១ : ក្រិត្យក្រមនិងបទដ្ឋានសុខភាព និងសិទ្ធិមនុស្ស

សំណួរទី១. តើសិទ្ធិមនុស្សជាអ្វី?

សិទ្ធិមនុស្ស : [1]

- ត្រូវបានធានាដោយបដ្ឋានអន្តរជាតិ
- ត្រូវបានការពារតាមផ្លូវច្បាប់
- ផ្តោតលើសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់មនុស្សជាតិ
- ការពាបុគ្គលម្នាក់ៗ និងក្រុម
- ជាកាតព្វកិច្ចរបស់រដ្ឋ និងអ្នកដើរតួរបស់រដ្ឋ
- មិនអាចត្រូវបានបោះបង់ចោល ឬដណ្តើមបាន
- ពឹងផ្អែកគ្នា និង ទាក់ទងគ្នាទៅវិញទៅមក
- មានលក្ខណៈជាសកល [២]

សិទ្ធិមនុស្សត្រូវបានធានាតាមផ្លូវច្បាប់ដោយច្បាប់សិទ្ធិមនុស្ស ដែលការពារបុគ្គលម្នាក់ៗ និងក្រុមប្រឆាំងនឹងអំពើដែលដាក់កំហិតលើសេរីភាពជាមូលដ្ឋាន និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរជាមនុស្ស [៣] ។ សិទ្ធិមនុស្សមានសិទ្ធិពលរដ្ឋ វប្បធម៌ សេដ្ឋកិច្ច នយោបាយ និងសង្គម ។ ជាគោលការណ៍សិទ្ធិមនុស្សពាក់ព័ន្ធនឹងទំនាក់ទំនងរវាងបុគ្គលម្នាក់ៗនិងរដ្ឋ ។ កាតព្វកិច្ចរបស់រដ្ឋាភិបាលពាក់ព័ន្ធនឹងសិទ្ធិមនុស្សស្ថិតក្រោមគោលការណ៍នៃ ***ការគោរព ការពារ និងការសម្រេចបាន*** [៤] ។

"សិទ្ធិមនុស្សទាំងអស់មានលក្ខណៈជាសកល មិនអាចបែងចែកបាន ហើយពឹងផ្អែកគ្នាទៅវិញទៅមក និងទាក់ទងគ្នាទៅវិញទៅមក ។ សហគមន៍អន្តរជាតិត្រូវប្រព្រឹត្តិចំពោះសិទ្ធិមនុស្សជាសកល ដោយយុត្តិធម៌ និងដោយស្មើភាពគ្នា ផ្អែកលើមូលដ្ឋានដូចគ្នា និងមានទម្ងន់ដូចគ្នា ។ ដោយត្រូវយកចិត្តទុកដាក់លើសារៈសំខាន់នៃលក្ខណៈពិសេស និងសាវតារប្រវត្តិសាស្ត្រ វប្បធម៌ និងសាសនាផ្សេងៗគ្នារបស់ជាតិ និងតំបន់ រដ្ឋមានកាតព្វកិច្ចលើកកំពស់ និងការពារសិទ្ធិ និងសេរីភាពជាមូលដ្ឋានទាំងអស់ ទោះបីជាមានប្រព័ន្ធនយោបាយ សេដ្ឋកិច្ច និងវប្បធម៌បែបណាក៏ដោយ"

សេចក្តីប្រកាស និង កម្មវិធីសកម្មភាពក្រុងវីយែននៅក្នុងសន្និសីទពិភពលោកស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស (៥) ។

សំណួរទី២. តើសិទ្ធិមនុស្សត្រូវបានដាក់ដំកល់នៅក្នុងច្បាប់អន្តរជាតិយ៉ាងដូចម្តេច?

ក្រោយសង្គ្រាមលោកលើកទី២ សហគមន៍អន្តរជាតិបានអនុម័តនូវសេចក្តីប្រកាសជាសកលស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស (UDHR ឆ្នាំ១៩៤៨) ។ ប៉ុន្តែនៅពេលដែលរដ្ឋទាំងឡាយបានរៀបចំធ្វើបញ្ញត្តិនានានៃសេចក្តីប្រកាសនេះឱ្យទៅជាច្បាប់ដែលភ្ជាប់កាតព្វកិច្ច សង្គ្រាមត្រជាក់បានលប់លើ និងធ្វើឱ្យសិទ្ធិមនុស្សបែកខ្ញែកជាពីរប្រភេទដោយឡែកៗពីគ្នា ។ ពួកបស្ចឹមប្រទេសបានរំលែកថា សិទ្ធិពលរដ្ឋ និងសិទ្ធិនយោបាយមានអាទិភាព ចំណែកសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមគ្រាន់តែជាសេចក្តីប្រាថ្នាប៉ុណ្ណោះ ។ ប្លុកលោកខាងកើតប្រទេសបានជំទាស់ថា សិទ្ធិទទួលបានអាហារ សុខភាព និងការអប់រំមានឧត្តមភាពជាងចំណែកសិទ្ធិពលរដ្ឋ និងនយោបាយមិនសូវសំខាន់ប៉ុន្មានឡើយ ។ ជាលទ្ធផលសន្ធិសញ្ញាដោយឡែកពីគ្នាចំនួនពីរក៏ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ១៩៦៦ គឺអនុសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងវប្បធម៌ (ICESCR) និងអនុសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិពលរដ្ឋ និងនយោបាយ (ICCPR) ។ ចាប់តាំងពីពេលនោះមក សន្ធិសញ្ញា សេចក្តីប្រកាស និងឧបករណ៍ច្បាប់ដទៃទៀតជាច្រើនត្រូវបានអនុម័ត ហើយគឺឧបករណ៍ទាំងនេះហើយដែលសង្ខេបនូវសិទ្ធិមនុស្ស ។

- សន្ធិសញ្ញាសិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិភ្ជាប់កាតព្វកិច្ចទៅលើរដ្ឋាភិបាលទាំងឡាយ ដែលបានឱ្យសច្ចាប័នលើសន្ធិសញ្ញាទាំងនេះ ។
- សេចក្តីប្រកាសមិនភ្ជាប់កាតព្វកិច្ចឡើយ ទោះបីជាក្រិត្យក្រម និងបទដ្ឋានច្រើន ដែលមានដំកល់នៅក្នុងសេចក្តីប្រកាសទាំងនោះ ឆ្លុះបញ្ចាំងពីគោលការណ៍នានាដែលភ្ជាប់ កាតព្វកិច្ចនៅក្នុងច្បាប់ប្រពៃណីអន្តរជាតិក៏ដោយ ។
- សន្និសីទអង្គការសហប្រជាជាតិ បានបង្កើននូវឯកសារគោលនយោបាយព្រមព្រៀងរួម ដែលមិនភ្ជាប់កាតព្វកិច្ចជាច្រើន មានសេចក្តីប្រកាស និងកម្មវិធីសកម្មភាពជាដើម ។

(១) គណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួលផ្នែករដ្ឋបាល (ACC) ប្រព័ន្ធសហប្រជាជាតិ និងសិទ្ធិមនុស្ស : គោលការណ៍ណែនាំ និងពត៌មានសំរាប់ប្រព័ន្ធសម្របសម្រួលប្រចាំប្រទេស ត្រូវឯកភាពជូនសមុខឱ្យ ACC ដោយគណៈកម្មាធិការពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីកម្មវិធី និង សំណួរប្រតិបត្តិការ (CCPOQ) នៅក្នុងសម័យ ប្រជុំលើកទី១៦របស់ខ្លួន ទីក្រុង ហ្សឺណែវ ឆ្នាំ២000 ។

(២) នេះមានន័យថាសិទ្ធិមនុស្សអនុវត្តចំពោះបុគ្គល គ្រប់រូប និងគ្រប់ទីកន្លែង ។

(៣) សិទ្ធិមនុស្ស : សៀវភៅណែនាំជាមូលដ្ឋានសំរាប់បុគ្គលិកអង្គការសហប្រជាជាតិ ចេញផ្សាយដោយការិយាល័យនៃ ឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួល បន្ទុកសិទ្ធិមនុស្ស(OHCHR) និងគំរោងមហាវិទ្យាល័យបុគ្គលិកអង្គការសហ ប្រជា ជាតិ ឆ្នាំ១៩៩៩ p.3.

(៤) ជាបន្តបន្ទាប់ កាតព្វកិច្ចដែលត្រូវបំពេញ មានកាតព្វកិច្ចសម្របសម្រួល ផ្តល់ និងលើកកំពស់ (ផ្នែក២.៣៣ - លេខយោង ២៣ នៅចំណុចអធិប្បាយលេខ ១៤ នៃយែនឌ័រ សិទ្ធិទទួលបានបដ្ឋានសុខភាពខ្ពស់បំផុត ត្រូវបានអនុម័ត ដោយ គណៈកម្មាធិការសិទ្ធិ សេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងវប្បធម៌ នៅក្នុងខែ ឧសភា ឆ្នាំ២000 (CESCR ចុះថ្ងៃទី៤ កក្កដា ឆ្នាំ២000) ។

(៥) សេចក្តីប្រកាស និង កម្មវិធីសកម្មភាព អនុម័តនៅក្នុង សន្និសីទពិភពលោកស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស ទីក្រុងវីយែន ១៤-២៥ ខែមិថុនា ឆ្នាំ១៩៩៣ កថាខ័ណ្ឌ ៥ (ឯកសារនៃមហាសន្និបាត សហប្រជាជាតិ A /CONF ១៣៧/២៣ ។

២៩ សំណួរ និង ចម្លើយ ស្តីពី សុខភាព និង សិទ្ធិមនុស្ស

> *" ប្រជាពលរដ្ឋមិនដែលត្អូញត្អែរអំពីភាពជាសកលនៃសិទ្ធិមនុស្សទេ ហើយពួកគេក៏មិនដែលចាត់ទុកសិទ្ធិមនុស្សថាជាកាតព្វកិច្ចរបស់លោកខាងលិច ឬខាងជើងដែរ ។ ជារឿយៗគឺមានតែមេដឹកនាំរបស់ពួកគេទេដែលធ្វើបែបនោះ"*
>
> អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ   កូហ្វី អាណាន់

សំណួរទី៣. តើសុខភាព និងសិទ្ធិមនុស្សមានទំនាក់ទំនងគ្នាដូចម្តេច?

មានទំនាក់ទំនងដ៏ស្មុគ្រស្មាញរវាងសុខភាព និងសិទ្ធិមនុស្ស :

- ការរំលោភ ឬកង្វះការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះសិទ្ធិមនុស្សអាចមានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាព (៦)
- គោលនយោបាយ ឬកម្មវិធីសុខភាពអាចលើកកំពស់ ឬ រំលោភសិទ្ធិមនុស្សទៅតាមរបៀបដែលគោលនយោបាយ ឬ កម្មវិធីទាំងនេះ ត្រូវបានតាក់តែង ឬអនុវត្ត ។
- ភាពងាយរងគ្រោះ និង ផលប៉ះពាល់នៃសុខភាពមិនល្អអាចកាត់បន្ថយបានតាមរយៈការចាត់វិធានការ ដើម្បីគោរព ការពារ និងបំពេញកាតព្វកិច្ចសិទ្ធិមនុស្ស ។

បរិបទនៃក្រិត្យក្រមនៃសិទ្ធិមនុស្សនីមួយៗត្រូវបានអធិប្បាយយ៉ាងពេញលេញនៅក្នុងឧបករណ៍សិទ្ធិមនុស្ស ។ ពាក់ព័ន្ធនឹងសិទ្ធិទទួលបានសុខភាព និងសេរីភាពរួចផុតពី ការរើសអើង បរិបទនៃក្រិត្យក្រមត្រូវបានគូសបញ្ជាក់នៅក្នុង សំណួរទី ៤ និងទី៥ ផ្សេងៗគ្នា ។ ឧទាហរណ៍នៃភាសាដែលត្រូវបានប្រើនៅក្នុងឧបករណ៍សិទ្ធិមនុស្ស ដើម្បី អធិប្បាយពីបរិបទនៃក្រិត្យក្រមនៃសិទ្ធិមនុស្សសំខាន់ៗ ដទៃទៀតដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពមានដូចខាងក្រោម :

- **ទារុណកម្ម :** "គ្មានជនណាម្នាក់ត្រូវទទួលរងនូវទារុណកម្ម ឬការប្រព្រឹត្តិឃោរឃៅ អមនុស្សធម៌ ឬបែបប្រមាថមើលងាយ ឬទណ្ឌកម្មឡើយ ។ ជាពិសេស គ្មានជនណាម្នាក់ត្រូវទទួលរងនូវការពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ឬវិទ្យាសាស្ត្រ ដោយគ្មានការយល់ព្រមរបស់ខ្លួនឡើយ ។" (៧)
- **អំពើហិង្សាលើកុមារ :** គេ " ត្រូវចាត់វិធានការសមស្របផ្នែកច្បាប់ រដ្ឋបាល សង្គម និងផ្នែកអប់រំទាំងអស់ ដើម្បីការពារកុមារពីគ្រប់រូបភាពនៃអំពើហិង្សា គ្រោះថ្នាក់ ឬការរំលោភផ្លូវកាយ ឬផ្លូវចិត្ត ការបោះបង់ចោល ឬការមិនយកចិត្តទុកដាក់ ការធ្វើបាប ឬការធ្វើអាជីវកម្ម រាប់បញ្ចូលទាំងការរំលោភផ្លូវភេទផង... ។" (៨)
- **ការអនុវត្តតាមប្រពៃណីប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់:** គេត្រូវចាត់វិធានការដ៏មានប្រសិទ្ធភាព និងសមស្រប ដើម្បីលុប បំបាត់នូវការអនុវត្តបែប ប្រពៃណីដែលធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់សុខភាព របស់កុមារ ។ (៩)
- **ការចូលរួម :** សិទ្ធិទទួលបាន "...ការចូលរួមដ៏សកម្ម ដោយសេរី និងដែលមានន័យ" (១០)

(៦) Mann J, Gostin L, Gruskin S, Brennan T, Lazzarini Z, and Fineberg HV, "សុខភាព និង សិទ្ធិមនុស្ស" *សុខភាព និងសិទ្ធិមនុស្ស : ទស្សនាវដ្តីអន្តរជាតិ* ភាគ១ លេខ១ ឆ្នាំ១៩៩៤

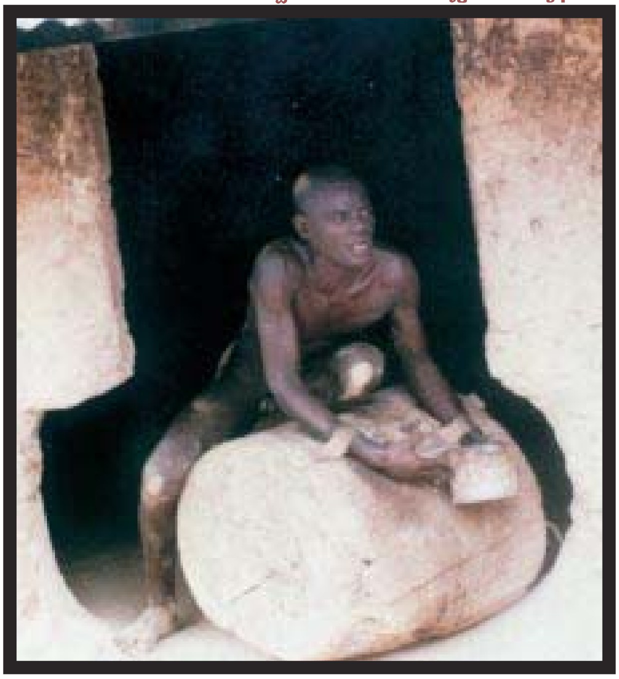
(៧) មាត្រា ៧ ICCPR. ការហាមប្រាមលើការធ្វើទារុណកម្ម ក៏ត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងឧបករណ៍សិទ្ធិមនុស្សដទៃទៀត ផង ដែរ រាប់បញ្ចូលទាំង CAT និង មាត្រា៣៧ នៃ CRC ។

(៨) មាត្រា ១៩ CRC ការហាមប្រាមលើអំពើហិង្សាប្រឆាំងស្ត្រីក៏ត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងសេចក្តីប្រកាសស្តីពី ការលុបបំបាត់អំពើហិង្សាប្រឆាំង ស្ត្រីភេទផងដែរ ឆ្នាំ១៩៩៣ ។

(៩) មាត្រា ២៤ CRC ការហាមប្រាមលើការអនុវត្តជាប្រពៃណីប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ប្រឆាំង នឹងស្ត្រីក៏ត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងសេចក្តីប្រកាសស្តីពី ការលុបបំបាត់អំពើប្រឆាំងហិង្សាស្ត្រីភេទ និងអនុសាសន៍រួមចំនួន២៤ ស្តីពីស្ត្រី និងសុខភាពរបស់គណៈកម្មាធិការលុបបំបាត់រាល់ទម្រង់នៃការរើសអើងប្រឆាំងស្ត្រីភេទ ១៩៩៩ ផងដែរ ។

(១០) មាត្រា២ សេចក្តីប្រកាសស្តីពីសិទ្ធិទទួលបានការអភិវឌ្ឍន៍ ឆ្នាំ១៩៨៦ ។ សិទ្ធិទទួលបានការចូលរួម ក៏ត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងឧបករណ៍សិទ្ធិមនុស្សដទៃទៀតផងដែរ រាប់បញ្ចូលទាំង មាត្រា២៥នៃ ICCPR, មាត្រា១៥ នៃ ICESCR, មាត្រា៥នៃ CERD, មាត្រា៧, ៨, ១៣, និង១៤ នៃ CEDAW , និងមាត្រា៣, ៩ និង១២ នៃ CRC ។

ឧទាហរណ៍អំពីទំនាក់ទំនងរវាងសុខភាព និងសិទ្ធិមនុស្ស



©Grégoire Ahongbonon

សំណួរទី៤. តើពាក្យថា "សិទ្ធិទទួលបានសុខភាព" មានន័យដូចម្តេច?

*"សិទ្ធិទទួលបានសុខភាពមិនមែនមានន័យថា សិទ្ធិធ្វើឱ្យមានសុខភាពល្អនោះទេ ហើយវាក៏មិនមែនមានន័យថា**រដ្ឋាភិបាលក្រីក្រទាំងឡាយត្រូវតែរៀបចំ** សេវាសុខាភិបាលថ្លៃៗ ដែលខ្លួនមិនមានធនធានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ធ្វើនោះឡើយ ។ ប៉ុន្តែវាទាមទារឱ្យរដ្ឋាភិបាល និងអាជ្ញាធរសាធារណៈរៀបចំនូវ គោលនយោបាយ និងផែនការសកម្មភាព ដែលនាំទៅរកការថែទាំសុខភាពដែលមាន និងដែលអាចរកបានសំរាប់ទាំងអស់គ្នាក្នុងពេលវេលាដ៏ខ្លីបំផុតដែលអាចធ្វើទៅបាន ។ ការធានាឱ្យទង្វើនេះកើតឡើងបាន នៅតែជាឧបសគ្គ ដែលកំពុងប្រឈមមុខដល់សហគមន៍សិទ្ធិមនុស្ស និងអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈ ផ្នែកសុខាភិបាលនៅឡើយ ។ "*

ឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុក សិទ្ធិមនុស្ស ម៉ារី រ៉ូបប៊ិនសុន (Mary Robinson)

សិទ្ធិទទួលបាននបង្ដានដ៏ខ្ពស់បំផុតនៃសុខភាព (ហៅថា "សិទ្ធិទទួលបានសុខភាព") ត្រូវបានឆ្លុះបញ្ចាំងជាលើកដំបូង នៅក្នុងរដ្ឋធម្មនុញ្ញរបស់ WHO (១៩៤៦) [២០]

ហើយបន្ទាប់មកបានបញ្ជាក់ជាថ្មីឡើងវិញ នៅក្នុងសេចក្តីប្រកាសទីក្រុងអាល់ម៉ា អាតា (Alma Ata) ឆ្នាំ១៩៧៨ និងនៅក្នុងសេចក្តីប្រកាស ស្តីពីសុខភាពពិភពលោកដែលអនុម័តដោយមហាសន្និបាតសុខភាពពិភពលោកនៅក្នុងឆ្នាំ១៩៩៨ [២១] ។ វាត្រូវបានអនុម័តយ៉ាងហ្មឹងម៉ាត់នៅក្នុងឧបករណ៏សិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិ និងក្នុងតំបន់ដ៏ច្រើនទៀត [២២] ។

- **ពត៌មាន :** "សេរីភាពក្នុងការស្វែងរក ទទួល និងចែករំលែកពត៌មាន និងយោបល់គ្រប់ប្រភេទ" [១១]
- **ភាពឯកជន :** "គ្មានណាម្នាក់ត្រូវទទួលរងនូវការជ្រៀតជ្រែកដែលមិនសមហេតុផល ឬមិនស្របច្បាប់ទៅលើ ភាពឯកជនរបស់ខ្លួនឡើយ..." [១២]
- **ភាពរីកចំរើនផ្នែកវិទ្យាសាស្ត្រ :** សិទ្ធិរបស់បុគ្គលគ្រប់រូបក្នុងការទទួលអត្ថប្រយោជន៍នៃការរីកចំរើនផ្នែកវិទ្យាសាស្ត្រ និងការប្រើប្រាស់របស់វា ។ [១៣]
- **ការអប់រំ : សិទ្ធិទទួលបានការអប់រំ** [១៤] រាប់បញ្ចូលទាំងលទ្ធភាពទទួលការអប់រំ ដើម្បីបានចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានអំពីសុខភាពកុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ អត្ថប្រយោជន៍នៃការបំបៅដោះ អនាម័យ និងអនាម័យ ផ្នែកបរិស្ថាន និងការបង្ការគ្រោះថ្នាក់ [១៥] ។
- **អាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភ :** "សិទ្ធិរបស់បុគ្គលគ្រប់រូបក្នុងការទទួលបានអាហារគ្រប់គ្រាន់ និងសិទ្ធិជាមូលដ្ឋានរបស់បុគ្គលគ្រប់រូប ដើម្បីរួចផុតពីការអត់ឃ្លាន...[១៦] ។"
- **ជីវភាពរស់នៅ :** បុគ្គលគ្រប់រូបមានសិទ្ធិទទួលបានជីវភាពរស់នៅគ្រប់គ្រាន់ រាប់បញ្ចូលទាំងអាហារ សំលៀកបំពាក់ លំនៅដ្ឋាន ព្រមទាំងសេវាថែទាំ សុខភាព និងសេវាសង្គមចាំបាច់គ្រប់គ្រាន់ [១៧] ។
- **សិទ្ធិទទួលបានសន្តិសុខសង្គម :** សិទ្ធិរបស់បុគ្គលគ្រប់រូប ក្នុងការទទួលបានសន្តិសុខសង្គម រាប់បញ្ចូលទាំងការធានារ៉ាប់រងផ្នែកសង្គម [១៨] ។

ជនទាំងឡាយដែលទទួលរងភាពពិការផ្លូវចិត្តងាយរងគ្រោះជាពិសេសចំពោះការរើសអើង ។ ការរើសអើងមិនត្រឹមតែមានផលប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមានលើសមត្ថភាព របស់ពួកគេក្នុងការទទួលបានការព្យាបាល និងការថែទាំប៉ុណ្ណោះទេ ក៏ប៉ុន្តែការស្អប់ខ្ពើម ដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយជំងឺផ្លូវចិត្តក៏មានន័យថាពួកគេទទួល រងនូវការរើសអើងនៅក្នុងទិដ្ឋភាពជាច្រើនផ្សេងទៀតនៃជីវិតរបស់ពួកគេ ដោយ ធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបាន ការងារ លំនៅដ្ឋាន ការអប់រំ ។ល។ គ្រប់គ្រាន់ ផងដែរ ។

សេចក្តីសម្រេចរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីការការពាចំពោះជនដែលមានជំងឺផ្លូវចិត្ត ហាមប្រាមការរើសអើងផ្អែកលើជំងឺផ្លូវចិត្ត [១៩] ។

សិទ្ធិទទួលបាននូវកំរិតដ៏ខ្ពស់បំផុតនៃសុខភាពនៅក្នុងច្បាប់សិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិ គឺជាការអះអាងចំពោះការរៀបចំក្នុងសង្គម ក្រិត្យក្រម ស្ថាប័ន ច្បាប់ បរិយាកាសអនុគ្រោះ ដែលអាចសំរេចបាន នូវការ ទទួលបាន សិទ្ធិ ។ ការបកស្រាយដ៏ត្រឹមត្រូវនៃសិទ្ធិទទួលបានសុខភាពមានបញ្ជាក់ នៅក្នុងមាត្រាទី១២នៃ ICESCR ដែលប្រទេស ចំនួន១៤៥ បានផ្តល់សច្ចាប័នដោយប្រទេស (គិតត្រឹមខែឧសភា ឆ្នាំ២០០២) ។នៅក្នុង ខែឧសភា ឆ្នាំ២០០០ គណៈកម្មការទទួល បន្ទុកសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គម និង វប្បធម៌ ដែលត្រួតពិនិត្យមើល អនុសញ្ញា បានអនុម័តលើអត្ថាធិប្បាយ ទូទៅស្តីពីសិទ្ធិទទួលបាន សុខភាព [២៣] ។ អត្ថាធិប្បាយទូទៅមានគោលបំណងបំភ្លឺពីសភាព និង ខ្លឹមសារនៃសិទ្ធិបុគ្គលនិងកាតព្វកិច្ចរបស់ភាគីជារដ្ឋ (រដ្ឋទាំងឡាយដែលបានផ្តល់សច្ចាប័ន) ។ អត្ថាធិប្បាយទូទៅ ទទួលស្គាល់ថា សិទ្ធិទទួល បានសុខភាព ទាក់ទិនយ៉ាងជិតស្និទ្ធទៅនឹង និងពឹងផ្អែកទៅលើការ ទទួលបាននូវសិទ្ធិមនុស្សដទៃទៀត ក្នុងនោះមានដូចជា សិទ្ធិទទួលបាន ចំណីអាហារ ជំរកស្នាក់នៅ ការងារ ការអប់រំ ការចូលរួម ការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗ ពីការរីកចំរើនខាងវិទ្យាសាស្ត្រ និងការ ប្រើប្រាស់របស់វា ជីវិត ភាពគ្មានការរើសអើង សមភាព ការហាម ប្រាមមិនអោយធ្វើទារុណកម្ម ភាពឯកជន ការទទួលបានពត៌មាន និង សេរីភាពក្នុងការបង្កើតសមាគម ការជួបជុំគ្នា និងចលនា ។

(១១) មាត្រា១៩, ICCPR ។ សិទ្ធិទទួលពត៌មាន

ក៏ត្រូវបានចែងនៅក្នុងឧបករណ៏សិទ្ធិមនុស្សដទៃទៀតរាប់បញ្ចូលទាំង មាត្រា១០, ១៤, និង១៦ នៃ CEDAW និងមាត្រា១៣, ១៧ និង ២៤នៃ CRC ផងដែរ ។

(១២) មាត្រា១៧, ICCPR ។ សិទ្ធិទទួលបានភាពឯកជនក៏ត្រូវបានចែងផងដែរនៅក្នុងឧបករណ៏សិទ្ធិមនុស្សដទៃទៀត

រាប់បញ្ចូលទាំងមាត្រា១៦នៃ CEDAW,និងមាត្រា៤០នៃCRC ផងដែរ ។

(១៣) មាត្រា១៥,ICESCR ។

(១៤) មាត្រា១៣,ICESCR ។សិទ្ធិទទួលការអប់រំក៏ត្រូវបានចែងនៅក្នុងឧបករណ៏សិទ្ធិមនុស្សដទៃ ទៀតផង ដែរ រាប់បញ្ចូលទាំង មាត្រា៥នៃCERD, មាត្រា១០ និង១៦នៃCEDAW, និងមាត្រា ១៩, ២៤, ២៨, និង៣៣ នៃCRC ។

(១៥) មាត្រា២៤,CRC ។

(១៦) មាត្រា១១, ICESCR ។ សិទ្ធិទទួលចំណីអាហារក៏ត្រូវបានចែងនៅក្នុងឧបករណ៏សិទ្ធិមនុស្សដទៃ ទៀតផងដែរ រាប់បញ្ចូល ទាំងមាត្រា១២នៃ CEDAW និងមាត្រា២៧នៃ CRC ។

(១៧) មាត្រា២៥,UDHR និងមាត្រា១១ICESCR ។

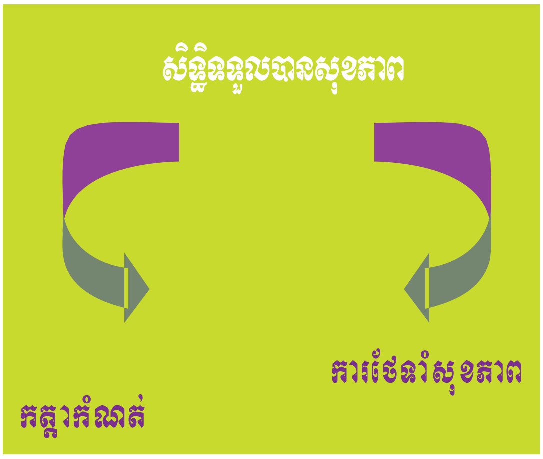
(១៨) មាត្រា៩,ICESCR ។ សិទ្ធិទទួលសន្តិសុខសង្គមក៏ត្រូវបានចែងនៅក្នុងឧបករណ៏សិទ្ធិមនុស្សដទៃទៀតផង ដែរ រាប់បញ្ចូលទាំងមាត្រា៥នៃCERD/ មាត្រា១១, ១៣, និង ១៤នៃ CEDAW, និងមាត្រា២៦នៃCRC ។

(១៩) ថ្ងៃទី១៨ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ ១៩៩២, សេចក្តីសម្រេចរបស់មហាសន្និបាតអង្គការប្រជាជាតិស្តីពីការការពារជន ដែលមាន ជំងឺផ្លូវចិត្ត និងការកែលំអការថែទាំ សុខភាពផ្លូវចិត្ត គោលការណ៏ ១ (A/RES/46) ។

(២០) *ឯកសារជាមូលដ្ឋាន* ការបោះពុម្ពលើកទី៤៣, ទីក្រុងហ្សឺណែវ, អង្គការសុខភាព ពិភពលោក, ឆ្នាំ២០០១ ។ ធម្មនុញ្ញត្រូវបានអនុម័តដោយសន្និសីទសុខភាពអន្តរជាតិនៅក្នុងឆ្នាំ១៩៤៦ ។

(២១) WHA៥១.៧, ឧបសម្ព័ន្ធ ។

បន្ថែមពីលើនេះ គណៈកម្មការនេះបកស្រាយសិទ្ធិទទួលបានសុខភាព ថាជាសិទ្ធិផ្តាច់មុខមួយ ដែលគ្របដណ្តប់មិនត្រឹមតែ ទៅលើការថែទាំសុខភាពទាន់ពេលវេលានិងសមស្របប៉ុណ្ណោះទេ ក៏ប៉ុន្តែថែមទាំងទៅលើកត្តាកំណត់ទាំងឡាយនៃសុខភាព ដូចជាការប្រើប្រាស់ទឹក ដែលអាចផឹកបាន និងមានសុវត្ថិភាព និងអនាម័យគ្រប់គ្រាន់ ការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់នូវចំណីអាហារមានសុវត្ថិភាព អាហារូបត្ថម្ភ និងជំរកស្នាក់នៅ លក្ខខណ្ឌការងារ និងបរិស្ថានប្រកបដោយផាសុខភាព និងការទទួលបាននូវការអប់រំ និងពត៌មាន រួមទាំងសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជផងដែរ ។



អត្ថាធិប្បាយទូទៅ ដាក់ចេញនូវលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យចំនួនបួន ដើម្បីវាយតំលៃលើសិទ្ធិទទួលបានសុខភាព :(២៤)

(ក) ភាពដែលអាចរកបាន (*Availability*) មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងថែទាំសុខភាពដែលមានកំពុងមាន ដំណើរការ ទំនិញនិងសេវាក៏ដូចជាកម្មវិធីផ្សេងៗត្រូវតែមានសំរាប់ផ្តល់ជូន ក្នុងបរិមាណគ្រប់គ្រាន់ ។(២៥)

(ខ) ភាពដែលអាចប្រើប្រាស់បាន (*Accessibility*) មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ទំនិញនិងសេវា ត្រូវបានអាចប្រើប្រាស់បាន សំរាប់មនុស្សគ្រប់រូបដោយគ្មានការរើសអើង នៅក្នុងយុត្តាធិការ នៃភាគីជារដ្ឋ ។ ភាពដែលអាចប្រើប្រាស់បានមានទិដ្ឋភាពជាន់គ្នាចំនួនបួនៈ

- ភាពគ្មានការរើសអើង (២៦)
- ភាពដែលអាចប្រើប្រាស់ដោយរូបវ័ន្ត (២៧)
- ភាពដែលអាចប្រើប្រាស់ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច (ភាពដែលមានលទ្ធភាពទិញបាន)(២៨)
- ភាពដែលអាចទទួលបាននូវពត៌មាន (២៩)

(គ) ភាពដែលអាចទទួលយកបាន (*Acceptability*) គ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ទំនិញ និងសេវាទាំងអស់ ត្រូវតែគោរពទៅតាមក្រមសីលធម៌គ្រូពេទ្យ និងមានលក្ខណៈសមស្របផ្នែកវប្បធម៌ និងយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើយែនឌ័រ និងតំរូវការនៃវដ្តជីវិត ក៏ដូចជារៀបចំឡើង ដើម្បីគោរពភាពសំងាត់ និងកែលំអរស្ថានភាពសុខភាព របស់អ្នកដែលពាក់ព័ន្ធ ។

(ឃ) គុណភាព (*Quality*) មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ទំនិញ និងសេវាត្រូវតែមានលក្ខណៈសមស្របខាងវិទ្យាសាស្រ្ត និងផ្នែកពេទ្យ និងមានគុណភាពល្អ (៣០) ។

(២២) សិទ្ធិទទួលសុខភាពគឺជាសិទ្ធិដែល ត្រូវបានទទួលស្គាល់នៅក្នុងឧបករណ៍ អន្តរជាតិជាច្រើន ។ មាត្រា២៥(១) នៃ UDHR ចែងថា "បុគ្គលគ្រប់រូបមាន សិទ្ធិទទួលបានជីវភាពរស់នៅដែល គ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សុខភាពរបស់ខ្លួន និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ ដោយរាប់បញ្ចូល ទាំងចំណីអាហារ សំលៀកបំពាក់ ជំរកស្នាក់នៅ និងការថែទាំសុខភាព និងសេវា សង្គមចាំបាច់" ។ICESCR ផ្តល់នូវមាត្រាដ៏ គ្រប់ជ្រុងជ្រោយបំផុតស្តីពីសិទ្ធិទទួលបានសុខភាពនៅក្នុងច្បាប់សិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិ ។ យោងតាមមាត្រា១២(១) នៃកតិកាសញ្ញា នេះ, រដ្ឋភាគីទទួលស្គាល់ "សិទ្ធិរបស់បុគ្គល គ្រប់រូបក្នុងការទទួលបង្ខានខ.ស់បំផុត នៃសុខភាពផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត" ចំណែក មាត្រា១២(២) តាមវិធីពន្យល់បំភ្លឺអធិប្បាយអំពី "វិធានការមួយចំនួនដែល ចាត់ឡើងដោយរដ្ឋភាគី "...ដើម្បីសម្រេច បាននូវការយល់ដឹងពេញលេញអំពីសិទ្ធិ នេះ" ។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ សិទ្ធិទទួលបាន សុខភាព ត្រូវបានទទួលស្គាល់នៅក្នុង CERD ឆ្នាំ 1963, CEDAW ឆ្នាំ 1979 និង នៅក្នុង CRC ឆ្នាំ1989 ។ ឧបករណ៍ សិទ្ធិមនុស្សក្នុងតំបន់មួយចំនួនក៏ទទួលស្គាល់ នូវសិទ្ធិទទួលបានសុខភាពផងដែរ ដូចជា ធម្មនុញ្ញសង្គមអឺរ៉ុបឆ្នាំ១៩៦១ ដូចបាន កែប្រែ ធម្មនុញ្ញសិទ្ធិមនុស្ស និងសិទ្ធិប្រជាជនអាហ្វ្រិកឆ្នាំ១៩៨១ និងពិធីសារបន្ថែមសម្រាប់អនុសញ្ញាអាមេរិកស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស នៅក្នុងវិស័យនៃសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងវប្បធម៌ឆ្នាំ ១៩៨៨ (ពិធីសារនេះបានចូលជាធរមាន នៅក្នុងឆ្នាំ១៩៩៩ ។ ស្រដៀងគ្នា នេះដែរ សិទ្ធិទទួលបានសុខភាពត្រូវបានប្រកាសជាផ្លូវការ ដោយគណៈកម្មការសិទ្ធិមនុស្ស និងអធិប្បាយពិស្តារនៅក្នុងសេចក្តីប្រកាស និងកម្មវិធីសកម្មភាពក្រុងវីយែនឆ្នាំ១៩៩៣ និង ឧបករណ៍សិទ្ធិមនុស្សផ្សេងទៀត ។(២៣) យោបល់ទូទៅ១៤ ។

(២៤) យោបល់ទូទៅ១៤ ។

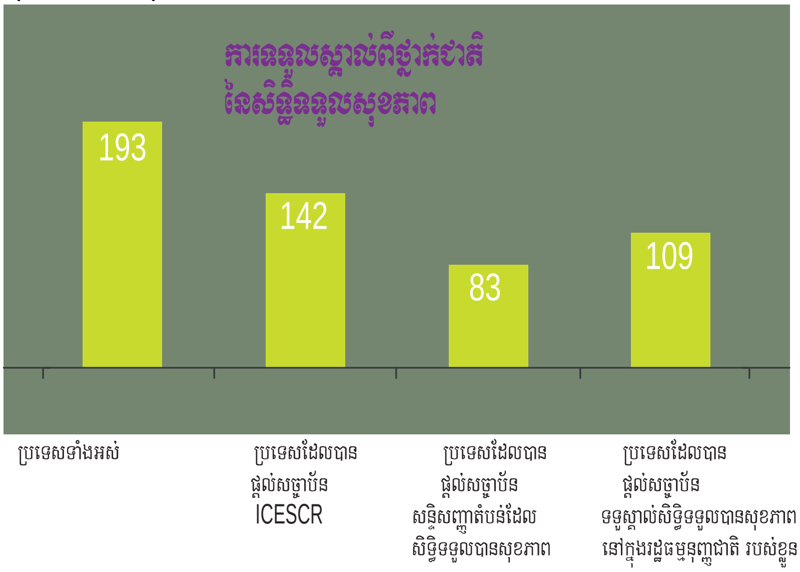
(២៤) នេះគួររាប់បញ្ចូលកត្តាកំណត់ជាមូលដ្ឋាននៃសុខភាព ដូចជាទឹកសុវត្ថិភាព និងដែលអាចបរិភោគបាន និង សេវាអនាម័យគ្រប់គ្រាន់ មន្ទីរពេទ្យ គ្លីនិក និង អាគារពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពផ្សេងៗ ទៀត បុគ្គលិកពេទ្យ និងបុគ្គលិក អាជីពដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលដទៃទៀតដែលបានទទួលបៀវត្សជាលក្ខណៈប្រកួតប្រជែងក្នុងប្រទេស និង ឱសថជាមូលដ្ឋាន ដូចបានកំណត់ ដោយកម្មវិធី

សកម្មភាពរបស់អង្គការ WHOស្តីពីឱសថជាមូលដ្ឋាន ។

(២៦) បរិក្ខារ, ទំនិញ និងសេវាសុខាភិបាលត្រូវតែអាចចូលដល់មនុស្សទាំងអស់គ្នា តាមអង្គច្បាប់ និងអង្គហេតុ ដោយមិនមានការរើសអើងលើហេតុផលដែលត្រូវបានហាមប្រាមណាមួយឡើយ ។

(២៧) បរិក្ខារ, ទំនិញ និងសេវាសុខាភិបាលត្រូវតែចូលទៅដលគ្រប់ផ្នែកនៃប្រជាជនជាលក្ខណៈរូបវ័ន្តប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ជាពិសេសក្រុមដែលងាយរងគ្រោះ ឬដែលមិនត្រូវបានគេរាប់រក ដូចជាជនជាតិភាគតិច និងជនអន្តោប្រាម ស្ត្រី កុមារ មនុស្សជំទង់ មនុស្សចាស់ ជនពិការ និងអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ រាប់បញ្ចូលទាំងនៅក្នុងតំបន់ជនបទផង ។

ក្រាហ្វិកខាងក្រោមនេះ បង្ហាញពីចំនួនប្រទេស ដែលទទួលស្គាល់សិទ្ធិទទួលបានសុខភាពតាមកំរិតខុសៗគ្នា :



ប្រភព: Eleanor D. Kinney, សិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិក្នុងការទទួលបានសុខភាព : *តើឃ្លានេះមានន័យដូចម្តេចសំរាប់ប្រទេសជាតិ និងពិភពលោករបស់យើង?* ការពិនិត្យឡើងវិញលើច្បាប់ Indiana, វ៉ូលូម ៣៤ ទំព័រ ១៤៦៥ ឆ្នាំ២០០១ ។

©WHO/PAHO

សំណួរទី៩ តើគោលការណ៍នៃសេរីភាពដោយគ្មាន ការរើសអើង មានទំនាក់ទំនងជាមួយ សុខភាពដូចម្តេចខ្លះ?

ក្រុមងាយរងគ្រោះ និងក្រុមឯកោ នៅក្នុងសង្គមហាក់ដូចជាទទួលនូវចំណែកដ៏ច្រើន លើសលុបនៃបញ្ហាសុខភាព ។ ការរើសអើងដោយចំហរ រឺដោយប្រយោល រំលោភ គោលការណ៍ស្តីពីសិទ្ធិជាមូលដ្ឋាន ហើយជាញឹកញាប់វាស្ថិតនៅលើរឺសនៃស្ថានភាព សុខភាពទន់ខ្សោយ ។ នៅក្នុងការអនុវត្តន៏ជាក់ស្តែង ការរើសអើងអាចបង្ហាញខ្លួនវាអោយឃើញនៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាពគោលដៅមិនគ្រប់គ្រាន់ និងលទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់សេវា នៅមានកំរិត ។

> ការរើសអើងបង្ហាញខ្លួននៅក្នុងវិធីជាច្រើនយ៉ាងសាំញ៉ាំ ដែលអាចមានផលប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ រឺដោយប្រយោលទៅលើសុខភាព ។ ឧទហរណ៏ ប្រកាសស្តីពីការលុបបំបាត់ចោលនូវអំពើហឹង្សាប្រឆាំងនឹងស្ត្រីទទួលស្គាល់ទំនាក់ទំនងរវាងអំពើហឹង្សាប្រឆាំងនឹងស្ត្រី និងទំនាក់ទំនងអំណាចមិនស្មើគ្នារវាងបុរសនឹងស្ត្រី ។[31]

ការហាមមិនអោយមានការរើសអើង មិនមែនមានន័យថា មិនគួរទទួលស្គាល់ភាពខុសគ្នានោះទេ មានតែការប្រព្រឹត្តិខុសគ្នា និងការខកខានមិនបានយកចិត្តទុកដាក់នឹងករណីផ្សេងៗអោយស្មើគ្នាប៉ុណ្ណោះ ដែលត្រូវតែផ្អែកលើលក្ខណៈសម្បត្តិជាក់ស្តែងនិងសមហេតុផល ដែលមានគោលបំណងកែតំរូវអតុល្យភាពនៅក្នុងសង្គមមួយ ។

ទាក់ទិនទៅនឹងសុខភាពនិងការថែទាំសុខភាព មូលដ្ឋានសំរាប់ភាពមិនរើសអើងបានវិវត្តទៅមុខ ហើយឥឡូវនេះអាចសង្ខេបថា ជាការហាមប្រាមលើ "ការរើសអើងណាមួយចំពោះការប្រើប្រាស់ការថែទាំសុខភាព និងកត្តាកំនត់ ជាចំបងនៃសុខភាព ក៏ដូចជាចំពោះមធ្យោបាយនិងសិទ្ធិទទួលអត្ថប្រយោជន៏ សំរាប់លទ្ធកម្ម ដោយសារហេតុផលជាតិសាសន៏ ពណ៌សម្បុរ ភេទ ភាសា សាសនា មតិនយោបាយរឺមតិផ្សេងៗទៀត ដើមកំណើត ជាតិ រឺសង្គម ទ្រព្យសម្បត្តិ កំនើត ជម្ងឺសរសៃប្រសាទ រឺពិការរាងកាយ ស្ថានភាពសុខភាព (រាប់ទាំងមេរោគអេដស៏/ជម្ងឺអេដស៏) ភេទនិយម ឋានៈស៊ីវិលសង្គម រឺឋានៈផ្សេងៗទៀត ដែលមានបំណង រឺឥទ្ធិពលលុបចោល រឺធ្វើអោយបាត់បង់នូវការទទួលបាននូវសិទ្ធិទទួលបានសុខភាពដោយស្មើគ្នា[៣២] ។

> *"ការអនុវត្តន៏សុខភាពសាធារណៈ ត្រូវគ្របដណ្តប់ទៅដោយបញ្ហានៃការរើសអើងដោយអចេតនា ។ ឧ. សកម្មភាពចុះមូលដ្ឋានអាច "សន្និដ្ឋាន" ថា គ្រប់ប្រជាជនទាំងអស់ត្រូវបានគេទាក់ទងតាមរយៈសារជាភាសាតែមួយច្រើនជាងគេ នៅលើកញ្ចក់ទូរទស្សន៏ រឺការវិភាគ "ភ្លេច" រាប់បញ្ចូលបញ្ហាសុខភាពនានាដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងក្រុមមួយចំនួន ដូចជាជម្ងឺមហារីកសុដន ជម្ងឺខ្វចកោសិកាឈាមក្រហម រឺបញ្ហា "មិនយកចិត្តទុកដាក់" នឹងសមត្ថភាពនៃការឆ្លើយតបជាក់ស្តែងនៃក្រុមមនុស្សផ្សេងៗគ្នា ដោយសារនៅពេលការព្រមានអំពីការពុលដោយសារជាតិសំណរ ត្រូវបានគេប្រាប់ដោយគ្មានការព្រួយបារម្ភអំពីលទ្ធភាពខាងហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីធានាដល់ការចុះខ្សោយនៃជាតិសំណ ។ តាមពិត ការរើសអើង ដោយប្រយោល កើតឡើងយ៉ាងច្រើន ដែលគោលនយោបាយស្តីពីសុខភាពសាធារណៈនិងកម្មវិធីផ្សេងៗ គួរត្រូវបានចាត់ទុកថា មានលក្ខណៈរើសអើង រហូតដល់ពេលណា ដែលមានការបង្ហាញផ្សេងពីនេះ ដោយដាក់បន្ទុកទៅលើសុខភាពសាធារណៈ ដើម្បីបញ្ជាក់និងធានាអោយមានការគោរពសិទ្ធមនុស្ស" ។*
>
> Jonathan Mann[33]

(២៨) បរិក្ខារ, ទំនិញ និង សេវាសុខាភិបាលត្រូវតែអាចមានតម្លៃសមរម្យសម្រាប់ទាំងអស់គ្នា ។ ការចំណាយលើសេវាថែទាំសុខភាព ព្រមទាំងសេវាដែលទាក់ទងនឹងកត្តាកំណត់សុខភាពជាមូលដ្ឋាន ត្រូវតែផ្អែកលើគោលការណ៏សមធមិ ដោយធានាថា សេវាទាំងនេះ ទោះបីជា ឯកជន ឬសាធារណៈក៏ដោយ ត្រូវមានតម្លៃសមរម្យសម្រាប់ទាំងអស់គ្នា ។

(២៩) ភាពអាចទទួលបានរាប់បញ្ចូលទាំងសិទ្ធិស្វែងរក ទទួល និងចែករំលែកពតិមាន និងគំនិតពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាសុខភាព ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ភាពអាចទទួលបានពតិមានមិនគួរប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិរក្សាទិន្នន័យសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនជាការសំងាត់ឡើយ ។

(៣០) ក្នុងចំណោមកិច្ចការផ្សេងទៀត នេះត្រូវការបុគ្គលិកពេទ្យដែលមានជំនាញ ជាពិសេសឱសថដែលត្រូវបានអនុម័តតាមវិទ្យាសាស្ត្រ និងដែលមិនផុតកំណត់ ព្រមទាំងឧបករណ៏មន្ទីរពេទ្យ ទឹកសុវត្ថិភាព និងដែលអាចបរិភោគបាន និងអនាម័យគ្រប់គ្រាន់ ។

(៣១) សេចក្តីប្រកាស់ស្តីពីលុបបំបាត់អំពើហិង្សាប្រឆាំងស្ត្រីភេទ កិច្ចប្រជុំពេញអង្គលើកទី៨៥ ថ្ងៃទី២0 ខែធ្នូ ឆ្នាំ១៩៩៣ (A/RES/៤៨/១០៤), បុព្វកថា ។

(៣២) យោបល់ទូទៅ១៤ ។

(៣៣) របាយការណ៏មជ្ឈមណ្ឌល Hastings, ភាគទី២៧, លេខ៣, ឧសភា-មិថុនា ១៩៩៧, ទំព័រ៩ ។

សំណួរទី៦ តើឧបករណ៍សិទ្ធិមនុស្ស អន្តរជាតិអ្វីខ្លះ កំណត់ពីការប្តេជាចិត្ត របស់រដ្ឋាភិបាល

រដ្ឋាភិបាលសំរេចចិត្តដោយសេរីថាតើត្រូវធ្វើភាគី នៃសន្ធិសញ្ញាស្តីពី សិទ្ធិមនុស្ស រឺទេ ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅពេលធ្វើការសំរេចចិត្តរួចហើយ មានការប្តេជាចិត្តអនុវត្តទៅតាមបញ្ញត្តិទាំងឡាយ នៃសន្ធិសញ្ញាដែលពាក់ព័ន្ធនោះ។ សន្ធិសញ្ញាស្តីពី សិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិ អនុសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពី សិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងវប្បធម៌ (ICESCR, ១៩៦៦) និងអនុសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិពលរដ្ឋ និងសិទ្ធិនយោបាយ (ICCPR, ១៩៦៦) បានបញ្ជាក់បន្ថែមទៀតអំពីខ្លឹមសារនៃសិទ្ធិទាំងនេះ ដែលមានចែងនៅក្នុងប្រកាសសកលស្តីពី សិទ្ធិមនុស្ស (UDHR, ១៩៤៨) និងចែងអំពីកាតព្វកិច្ចតាមផ្លូវច្បាប់សំរាប់រដ្ឋាភិបាលទាំងឡាយដែលជាភាគីនៃលិខិតបទដ្ឋានទាំងនេះ។ សរុបមក គេហៅឯកសារទាំងនេះ ថា "ច្បាប់អន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស "។

ផ្អែកលើឯកសារជាមូលដ្ឋានទាំងនេះ សន្ធិសញ្ញាស្តីពីសន្ធិមនុស្សអន្តរជាតិ ដទៃទៀត បានផ្តោតទៅលើក្រុមជាក់លាក់ រឺប្រភេទនានានៃមនុស្សដូចជា ជនជាតិភាគតិច(34) ស្ត្រី(35) និងកុមារ(36) រឺទៅលើបញ្ហាជាក់លាក់ផ្សេងៗដូចជា ការធ្វើទារុណកម្មជាដើម ។(37) នៅក្នុងការពិចារណាអំពីក្របខ័ណ្ឌនៃសិទ្ធិមនុស្សដែលអាចអនុវត្តបានចំពោះសុខភាព គេត្រូវតែពិចារណាអំពីបញ្ញត្តិស្តីពីសិទ្ធិមនុស្សទាំងមូល ។

ប្រកាស និងកម្មវិធីសកម្មភាព ដែលបានមកពីសន្និសីទពិភពលោករបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ ដូចជាសន្និសីទពិភពលោកស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស (ទីក្រុង Vienna ឆ្នាំ១៩៩៣) សន្និសីទអន្តជាតិស្តីពីប្រជាជននិងការអភិវឌ្ឍន៍ (ទីក្រុង Cairo ឆ្នាំ១៩៩៤) កិច្ចប្រជុំកំពូលពិភពលោកសំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ (ទីក្រុង Copenhagen ឆ្នាំ១៩៩៥) សន្និសីទពិភពលោកលើទីបួន ស្តីពីស្ត្រី (ទីក្រុងប៉េកាំង ឆ្នាំ១៩៩៥) និងសន្និសីទពិភពលោកស្តីពីការប្រកាន់ពូជសាសន៍ ការរើសអើងនឹងជាតិសាសន៍ ការស្អប់ជនបរទេស និងភាពគ្មានការអត់ឱនដែលពាក់ព័ន្ធ (ទីក្រុង Durban ឆ្នាំ២០០១) ផ្តល់នូវដំបូន្មានស្តីពីការពាក់ព័ន្ធនឹងគោលនយោបាយមួយចំនួន នៃការឆ្លើយតបទៅនឹងកាតព្វកិច្ចស្តីពីសិទ្ធិមនុស្សរបស់រដ្ឋាភិបាល។

គ្រប់ប្រទេសទាំងអស់នៅក្នុងពិភពលោក ឥឡូវនេះ គឺជាភាគីមួយនៃសន្ធិសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិមនុស្សចំនួនមួយយ៉ាងតិច ដែលផ្តោតទៅលើសិទ្ធិដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាព ក្នុងនោះសិទ្ធិទទួលបានសុខភាព និងសិទ្ធិមួយចំនួនទៀតដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងលក្ខខណ្ឌដែលចាំបាច់សំរាប់សុខភាព។

(៣៤) អនុសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីការលុបបំបាត់រាល់ទម្រង់នៃការរើសអើងពូជសាសន៍, ១៩៦៣

(៣៥) អនុសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីការលុបបំបាត់រាល់ទម្រង់នៃការរើសអើងប្រឆាំងស្ត្រីភេទ, ១៩៧៩ ។

(៣៦) អនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិកុមារ, ១៩៨៩ ។

(៣៧) អនុសញ្ញាប្រឆាំងការធ្វើទារុណកម្ម និងការប្រព្រឹត្ត ឬការដាក់ទណ្ឌកម្មឃោរឃៅ អមនុស្សធម៌ ឬប្រមាថ មើលងាយដទៃទៀត១៩៨៤ ។

©WHO / P. Virot

សំនួរ៧ តើយន្តការអន្តរជាតិសំរាប់ត្រួតពិនិត្យជាអន្តរជាតិ មានអ្វីខ្លះសំរាប់សិទ្ធិមនុស្ស?

ការអនុវត្តន៍សន្ធិសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិមនុស្សចំបង ត្រូវបានត្រួតពិនិត្យដោយគណៈកម្មការធិការនៃក្រុមអ្នកជំនាញឯករាជ្យ ដែលគេស្គាល់ថាជាអង្គការត្រួតពិនិត្យសន្ធិសញ្ញា បង្កើតឡើងក្រោមជំនួយឧបត្ថម្ភនិងអនុវត្តដោយអង្គការសហប្រជាជាតិ។ សន្ធិសញ្ញានីមួយៗ ក្នុងចំណោមសិទ្ធិសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិមនុស្សទាំងប្រាំមួយ មានគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់ខ្លួន ដែលជួបប្រជុំដោយទៀងទាត់ ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញនូវរបាយការណ៍របស់ភាគីជារដ្ឋ និងចូលរួមនៅក្នុង "ការពិភាក្សាប្រកបដោយភាពស្ថាបនា" ជាមួយរដ្ឋាភិបាលទាំងឡាយ ទាក់ទិនទៅនឹងវិធីដែលត្រូវគោពតាមកាតព្វកិច្ចមនុស្សរបស់ពួកគេ។ ផ្អែកលើគោលការណ៍នៃតម្លាភាព រដ្ឋទាំងឡាយត្រូវដាក់បញ្ជូននូវរបាយការណ៍រីកចំរើនរបស់ខ្លួន ជូនទៅគណៈកម្មការសន្ធិសញ្ញា និងធ្វើការផ្សព្វផ្សាយរបាយការណ៍ទាំងនោះ ដល់ប្រជាជនផ្ទាល់របស់ខ្លួន។ ដូច្នេះ របាយការណ៍អាចដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ ក្នុងការរួមចំណែកដល់ការជំរុញអោយមានការពិភាក្សាថ្នាក់ជាតិ ស្តីពីបញ្ហាសិទ្ធិមនុស្ស លើកទឹកចិត្តអោយមានការពាក់ព័ន្ធនិងការចូលរួម ពីសង្គមស៊ីវិល និងជំរុញជាទូទៅនូវដំណើរការពិនិត្យពិច័យជាសាធារណៈ លើគោលនយោ - បាយរបស់រដ្ឋាភិបាល។ នៅចុងបញ្ចប់នៃការពិភាក្សាគ្នានេះ គណៈកម្មការសន្ធិសញ្ញា ធ្វើការសង្កេតសន្និដ្ឋាន ដែលរួមមានអនុសាសន៍ស្តីពីវិធី ដែលរដ្ឋាភិបាលអាចកែលំអរកំណត់ត្រាសិទ្ធិមនុស្សរបស់ខ្លួន។ ស្ថាប័នជំនាញដូចជា WHO អាចដើរតួនាទីសំខាន់នៅក្នុងការផ្តល់ពត៌មាន សុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីសំរួលដល់ការពិភាក្សារវាងភាគីជារដ្ឋ និង គណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យសន្ធិសញ្ញា។

©WHO/PAHO

ការរៀបចំក្នុងតំបន់ត្រូវបានបង្កើតឡើង នៅក្នុងអង្គការអន្តរ-រដ្ឋាភិបាលក្នុងតំបន់។ ឧបករណ៍បំរើសិទ្ធិមនុស្សក្នុងតំបន់អាហ្វ្រិក គឺជាធម្មនុញ្ញអាហ្វ្រិកស្តីពីសិទ្ធិមនុស្សនិងសិទ្ធិរបស់ប្រជាជន ដែលមានទីតាំងស្ថិតនៅក្នុងអង្គការឯកភាពអាហ្វ្រិក។ យន្តការសិទ្ធិមនុស្សក្នុងតំបន់សំរាប់ជនជាតិអាមេរិក មានទីតាំងនៅក្នុងអង្គការនៃរដ្ឋនានារបស់អាមេរិក និងផ្អែកលើអនុសញ្ញាអាមេរិកស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស។ នៅក្នុងទ្វីបអឺរ៉ុប ប្រព័ន្ធសិទ្ធិមនុស្សមួយបង្កើតជាផ្នែកមួយនៃក្រុមប្រឹក្សាអឺរ៉ុប។ ឧបករណ៍បំរើសិទ្ធិមនុស្សសំខាន់ៗ គឺអនុសញ្ញាអឺរ៉ុបស្តីពីការការពារសិទ្ធិមនុស្សនិងសេរីភាពជាមូលដ្ឋាននិងធម្មនុញ្ញសង្គមអឺរ៉ុប។[38] អង្គការដែលមានសមាជិកចំនួន១៥ប្រទេស - សហគមន៍អឺរ៉ុប - បានបញ្ជាក់យ៉ាងពិស្តារនូវវិធានស្តីពីបញ្ហាសិទ្ធិមនុស្ស និងបានធ្វើសមាហ-រនកម្មសិទ្ធិមនុស្ស ទៅក្នុងគោលនយោបាយបរទេសរួមរបស់ខ្លួន។ បន្ថែមពីលើនេះ អង្គការសន្តិសុខនិងសហប្រតិបត្តិការក្នុងទ្វីបអឺរុប (OSCE) ដែលជាអង្គការមួយដែលមានសមាជិក៥៥ប្រទេស មានយន្តការនិងកិច្ចព្រមព្រៀងស្តីពីសិទ្ធិមនុស្សដោយឡែក។ នៅក្នុងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក ការពិគ្រោះយោបល់ជាច្រើនក្នុងចំនោមរដ្ឋាភិបាលនានា កំពុងធ្វើឡើងទាក់ទិនទៅនឹងលទ្ធភាពនៃការបង្កើតកិច្ចព្រម-ព្រៀងស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស។

យន្តការដទៃទៀតសំរាប់ត្រួតពិនិត្យសិទ្ធិមនុស្ស នៅក្នុងប្រព័ន្ធអង្គការសហប្រជាជាតិរួមមាន គណៈកម្មការស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស និងអនុគណៈកម្មការស្តីពីការជំរុញ និងការការពារសិទ្ធិមនុស្ស។ គណៈកម្មការទាំងនេះ តែងតាំងបេសកជនពិសេស និងអ្នកជំនាញឯករាជ្យ និងក្រុមការងារដទៃទៀត ដើម្បីត្រួតពិនិត្យមើល និង រាយការណ៍ អំពីបញ្ហាសិទ្ធិមនុស្សដែលជាប្រធានបទទាំងឡាយ (ដូចជាអំពើហឹង្សាប្រឆាំងនឹងស្ត្រី ការលក់កូន ការអនុវត្តន៍បែបបុរាណប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ និងការធ្វើទារុណកម្ម) រឺអំពីប្រទេសនានា។ បន្ថែមពីលើនេះ មុខតំណែងស្នងការជាន់ខ្ពស់ទទួលបន្ទុកសិទ្ធិមនុស្ស ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ១៩៩៤ ដើម្បីដឹកនាំប្រព័ន្ធសិទ្ធិមនុស្ស របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ។ អណត្តិរបស់ស្នងការជាន់ខ្ពស់នេះ ពង្រីកទៅដល់គ្រប់ទិដ្ឋភាពទាំងអស់ នៃសកម្មភាពសិទ្ធិមនុស្ស របស់អង្គការសហប្រជាជាតិៈ ការត្រួតពិនិត្យ ការផ្សព្វផ្សាយ ការការពារ និងសំរបសំរួល ។

សហប្រតិបត្តិការរវាង AHO/WHO និងគណៈកម្មការអន្តរ-អាមេរិកស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស (IACHR, គណៈកម្មការមួយទទួល ខុសត្រូវក្នុងការត្រួតពិនិត្យអនុសញ្ញាអាមេរិកស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស) ទាក់ទិន ទៅនឹងសិទ្ធិរបស់មនុស្សដែលមានជម្ងឺផ្លូវចិត្ត គឺជាឧទាហរណ៍មួយ នៃតួនាទីដ៏សំខាន់ដែលស្ថាប័នជំនាញ អាចដើរតួនៅក្នុងយន្តការត្រួតពិនិត្យ ជាអន្តរជាតិ ។ PAHO/WHO ផ្តល់នូវមតិបច្ចេកទេសនិងជំនួយ ស្តីពីការបកស្រាយអនុសញ្ញាអាមេរិកស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស និងប្រកាសរបស់អាមេរិកស្តីពីសិទ្ធិនិងកាតព្វរបស់មនុស្ស ផ្អែកទៅលើបទដ្ឋានអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិរបស់មនុស្សដែលមានជម្ងឺវិកលចរិក។ ជាលទ្ធផល IACHR បញ្ចូលបទដ្ឋានទាំងនេះ ទៅក្នុងរបាយការណ៍ចុងក្រោយ នៃករណីនីមួយៗ ដែលពាក់ព័ន្ធ និង នៅក្នុងរបាយការបាយការណ៍ប្រទេស។ ជាលទ្ធផលនៃជំនួយបច្ចេកទេសនេះIACHR បានចេញអនុសាសន៍ សំរាប់ និងលើកកំពស់ និងការពារសិទ្ធិរបស់អ្នកដែលមានជម្ងឺផ្លូវចិត្ត។ (ថ្ងៃទី២៨ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០០១).[39]

(៣៨) http://conventions.coe.int/Treaty/EN/CadreListe Traites.htm.

(៣៩) អនុសាសន៍នេះត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំរបស់ IACHR (២០០១), ដោយកំណត់ ជាលើកដំបូងថាឯកសារនេះទុកមួយផ្នែកសម្រាប់សិទ្ធិអ្នកពិការផ្លូវចិត្ត

សំណួរទី៨ តើគេអាចអោយប្រទេសក្រីក្រដែលមានធនធានតិចតួច រក្សាបាននូវបទដ្ឋានសិទ្ធិមនុស្សដូចគ្នានឹងប្រទេសអ្នកមានដែរឬទេ?

ជំហានឆ្ពោះទៅកាន់ការទទួលបានសិទ្ធិពេញលេញ ត្រូវតែមាន ផែនការតឹមត្រូវជាក់លាក់ និងមានគោលដៅច្បាស់លាស់បំផុត តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ដើម្បីឆ្លើយទៅនឹងកាតព្វកិច្ចសិទ្ធិមនុស្ស របស់រដ្ឋាភិបាល ។(40) គ្រប់មធ្យោបាយសមស្របទាំងអស់ រួមទាំងការ ប្រើប្រាស់នូវវិធានការច្បាប់ និងបញ្ញត្តិ ស្តីពីសំណងតាមផ្លូវច្បាប់ ក៏ដូចជាវិធានការរដ្ឋបាលហិរញ្ញវត្ថុ អប់រំ និងសង្គមដែរ ត្រូវតែប្រើប្រាស់នៅ ក្នុងន័យនេះ។ កិច្ចការនេះមិនត្រូវការ និងមិនបដិសេធ ចោលនូវទំរង់ពិសេសណាមួយនៃការគ្រប់គ្រង រឺប្រព័ន្ធសេដ្ឋកិច្ច ដែលត្រូវប្រើប្រាស់ជាយាន្តយន្តសំរាប់ជំហ៊ានទាំងឡាយ ដែលត្រូវ ចោទសួរ ។

©WHO/PAHO

គោលការណ៍នៃ *ការសម្រេចបានជាបន្តបន្ទាប់*នូវសិទ្ធិមនុស្ស [41] ដាក់ចេញជាកាតព្វកិច្ចមួយដើម្បីធ្វើដំនើរទៅមុខអោយបានលឿន និង មានប្រសិទ្ធភាពកាន់តែច្រើនថែមទៀតតាមដែលអាចធ្វើទៅបានឆ្ពោះទៅកាន់គោលដៅនោះ ។ ដូច្នេះ វាទាក់ទិនទៅនឹងប្រទេសក្រីក្រនិងប្រទេសអ្នកមានដោយសារ វាទទួលស្គាល់នូវឧបសគ្គដោយសារតែធនធានមានតិចតួច ប៉ុន្តែតំរូវ អោយប្រទេសទាំងអស់បង្ហាញនូវការរីកចំរើនជាប្រចាំ នៅក្នុងការធ្វើដំណើរឆ្ពោះទៅកាន់ការសំរេចបានពេញលេញនូវសិទ្ធិនានា ។ រាល់វិធានការវិលទៅរកភាពចាស់វិញដោយចេតនា ត្រូវការអោយមានការពិចារណា ដោយប្រុងប្រយ័ត្នបំផុត និងត្រូវតែមានហេតុផលត្រឹមត្រូវ ដោយយោងទៅលើភាពទាំងមូលនៃសិទ្ធិដែលត្រូវបានផ្តល់ជូន សំរាប់សន្ធិសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស ដែលពាក់ព័ន្ធនឹង ក្នុងបរិបទនៃការប្រើប្រាស់យ៉ាងពេញលេញ នូវធនធានអតិបរមាដែលមាន។ ក្នុងបរិបទនេះ គេចាំបាច់ត្រូវបែងចែករវាង *ភាពអសមត្ថភាព* និង*អសុឆន្ទៈ*របស់ភាគីជារដ្ឋមួយ ដើម្បីគោរពទៅតាមកាតព្វកិច្ចរបស់ខ្លួន ។

នៅក្នុងកំឡុងពេលដំណើរការរាយការណ៍ ភាគីជារដ្ឋ និងគណៈកម្មការកំណត់អំាងឌីកាទ័រ និងគោលរង្វាស់ជាតិ ដើម្បីដាក់ចេញជាគោលដៅប្រាកដនិយមដែលត្រូវសំរេច ក្នុងកំឡុងពេលរាយការណ៍បន្ទាប់។

សំណួរទី៩ តើក្រោមច្បាប់សិទ្ធិមនុស្ស មានភាតព្វកិច្ចត្រូវសហការជាអន្តរជាតិ រឺទេ?

ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ មេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ និងរបេង គឺជាឧទាហរណ៍នៃជម្ងឺដែលមានផលប៉ះពាល់ មកលើប្រជាជនក្រីក្របំផុត ក្នុងពិភពលោក ដោយមិនស្មើគ្នា ជាហេតុនាំអោយមានជាបន្ទុកដ៏ធ្ងន់ធ្ងរមកលើសេដ្ឋកិច្ចរបស់ប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍។ ក្នុងន័យនេះ គេគួរកត់សំគាល់ថា ទោះបីជាលំនាំនៃសិទ្ធិមនុស្ស ពាក់ព័ន្ធទៅនឹង កាតព្វកិច្ចរបស់រដ្ឋទាំងឡាយ ទាក់ទិនទៅនឹងបុគ្គល និងក្រុមនានា នៅក្នុងយុត្តាធិការរបស់ខ្លួន ដែលក្នុងនោះឧបករណ៍បំរើអោយសិទ្ធិមនុស្ស សំដៅទៅលើធនធានរបស់រដ្ឋ លំនាំនេះ រាប់ទាំងជំនួយនិងសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ។

យោងតាមមាត្រា ៥៥ និង ៥៦ នៃធម្មនុញ្ញរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ សហប្រតិបត្តិការ សំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ និងការសំរេចបាននូវសិទ្ធិមនុស្ស គឺជាកាតព្វកិច្ចមួយរបស់គ្រប់រដ្ឋទាំងអស់។ ស្រដៀងគ្នានេះដែរ ប្រកាសស្តីពី សិទ្ធិទទួលបានការអភិវឌ្ឍន៍(42) សង្កត់ធ្ងន់លើកម្មវិធីជំនួយអន្តរជាតិ និងសហប្រតិបត្តិការជំសកម្ម ដោយផ្អែកលើសមភាព អធិបតេយ្យភាព ការពឹងផ្អែកគ្នាទៅវិញទៅមក និងផលប្រយោជន៍រួម។ (43)

បន្ថែមពីលើនេះ ICESCR តំរូវអោយរដ្ឋនីមួយៗ ដែលជាភាគីនៃអនុសញ្ញា "ចាត់វិធានការ ដោយរៀងៗខ្លួន និងតាមរយៈជំនួយបរទេសនិងសហប្រតិបត្តិការ ជាពិសេស

(៤០) យោបលទូទៅ ៣នៃ ICESCR ស្តីពីលក្ខណៈនៃកាតព្វកិច្ចរបស់រដ្ឋភាគីដែលអនុម័ត ដោយគណៈកម្មាធិការសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងវប្បធមិ, សម័យប្រជុំលើក ទី៥, ១៩៩០ (E/1991/23) ។

(៤១) ICESCR, មាត្រា២(១) ។

(៤២) អនុម័តដោយមហាសន្និបាតនៅក្នុងសេចក្តីសម្រេចរបស់ខ្លួន ៤១/១២៨ ថ្ងៃទី៤ ខែធ្នូ ឆ្នាំ១៩៨៦ ។

(៤៣) សេចក្តីប្រកាសស្តីពីសិទ្ធិទទួលការអភិវឌ្ឍន៍, មាត្រា៣, អនុម័តដោយសេចក្តីសម្រេចរបស់មហាសន្និបាត៤១/១២៨ ខែធ្នូ ឆ្នាំ ១៩៨៦ ។

សេដ្ឋកិច្ច និងបច្ចេកទេស ដោយពិចារណាអំពី ធនធានអប្បបរមារបស់ខ្លួនដែលមាន ដោយមានគោលបំណងសម្រេចឱ្យបាន នូវសិទ្ធិ ដែលគេបានទទួលស្គាល់ ។ [នៅក្នុងនេះ].” (44)

នៅក្នុងស្មារតីនេះ “ក្របខ័ណ្ឌនៃសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ” ត្រូវបានគេលើកមកនិយាយ ដែលទទួលស្គាល់ជាឧទាហរណ៍ថា តម្រូវការរបស់ប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ គួរលើកវិស័យសុខាភិបាលមកពិចារណា ។ តួនាទីរបស់ស្ថាប័នជំនាញ ត្រូវបានគេទទួលស្គាល់នៅក្នុងមាត្រាស្តីពី សិទ្ធិមនុស្សក្នុងបរិបទនេះ ។ ឧទាហរណ៍ ICESCR បញ្ជាក់ថា “វិធានការអន្តរជាតិ សំរាប់សំរេចបាននូវសិទ្ធិ ... រួមមានវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗដូចជា ... ការផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស និងការរៀបចំកិច្ចប្រជុំក្នុងតំបន់ និងកិច្ចប្រជុំបច្ចេកទេសក្នុងគោលបំណងដើម្បីពិគ្រោះយោបល់ និងធ្វើការសិក្សា ដែលបានរៀបចំឡើងរួមគ្នាជាមួយរដ្ឋាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ” ។ (45)

សំណួរទី១០ តើកាតព្វកិច្ច សិទ្ធិមនុស្ស របស់រដ្ឋាភិបាល មានអ្វីខ្លះ បើប្រៀបធៀបនឹងអ្នកដើរតួផ្សេងទៀត នៅក្នុងសង្គម?

ដោយសារតួនាទីនិងភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវរបស់រដ្ឋាភិបាល មានការពឹងផ្អែកកាន់តែច្រើនឡើងទៅលើអ្នកដើរតួនាទី ដែលមិនមែនជារដ្ឋ (ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាព ។ល។) ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល របស់រដ្ឋាភិបាល ត្រូវតែធានាអោយមាននូវសំណាញ់សុវត្ថិភាពសង្គម និងយន្តការដទៃទៀត ដើម្បីធានាថា ក្រុមមនុស្សដែលងាយរងគ្រោះ ទទួលបាននូវការប្រើប្រាស់សេវា និងរចនាសម្ព័ន្ធ ដែលពួកគេត្រូវការ ។

កាតព្វកិច្ចរបស់រដ្ឋ ដើម្បី*ការពារ*សិទ្ធិមនុស្ស មានន័យថា រដ្ឋាភិបាលទទួលខុសត្រូវ ក្នុងការធានាថា អ្នកដើរតួនាទី ក្រៅពីរដ្ឋ អនុវត្តទៅតាមច្បាប់សិទ្ធិមនុស្ស នៅក្នុងយុត្តាធិការរបស់គេ ។ រដ្ឋាភិបាលមានកាតព្វកិច្ចធានាថា ភាគីទីបីអនុលោមទៅតាម បទដ្ឋានសិទ្ធិមនុស្ស ដោយអនុម័តច្បាប់ គោលនយោបាយ និងវិធានការនានាដើម្បីធានាអោយមានការប្រើប្រាស់គ្រប់គ្រាន់នូវការថែទាំ សុខភាពពតិមាន ដែលមានគុណភាព ។ល។ និងមធ្យោបាយ ដោះស្រាយដែលអាចប្រើប្រាស់បាន ប្រសិនបើបុគ្គលនានាត្រូវបានគេ បដិសេធមិនអោយប្រើប្រាស់ទំនិញនិងសេវាទាំងនេះ ។ ឧទហរណ៍ នៃកិច្ចការនេះ គឺកាត្វកិច្ចរបស់រដ្ឋាភិបាល ដើម្បីធានាអោយមាន និយ័តកម្មលើឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់ ដើម្បីការពារប្រជាជនរបស់ខ្លួន ទប់ទល់នឹងការរំលោភសិទ្ធិទទួលបានសុខភាព សិទ្ធិទទួលបានពតិមាន និងបញ្ញត្តិស្តីពីសិទ្ធិមនុស្សដទៃទៀតដែលពាក់ព័ន្ធ ។

នៅក្នុងបរិបទក្រុមហ៊ុននិងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល(46) មានការរីករាលដាលនូវក្រុមស្ម័គ្រចិត្ត ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីលិខិតបទដ្ឋានសិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិ ។ ការបង្កើនការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះផលវិបាកនៃការងារសិទ្ធិមនុស្សនៅក្នុងផ្នែកឯកជន បានធ្វើអោយសិទ្ធិមនុស្សស្ថិតនៅលើរបៀបវារៈអាជីវកម្ម ក្នុងនោះអាជីវកម្មជាច្រើន កំពុងចាប់ផ្តើមបញ្ចូល ការព្រួយបារម្ភសំរាប់សិទ្ធិមនុស្ស ទៅក្នុងប្រតិបត្តិការប្រចាំថ្ងៃរបស់ ពួកគេ ។ (47)

(៤៤) ICESCR, មាត្រា២ ។

(៤៥) ICESCR, មាត្រា២៣ ។

(៤៦) នៅក្នុងផ្នែកជំនួសមនុស្សធម៌ ឧទាហរណ៍ ធម្មនុញ្ញ (សេចក្តីព្រាង) របស់គម្រោងស្វ៊ែរស្តីពីបទដ្ឋានមនុស្សធម៌អប្បបរមានៅក្នុងជំនួយសង្គ្រោះគ្រោះមហន្តរាយផ្តល់នូវកាតាឡុកដ៏គ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៃនិយាមបច្ចេកទេសសម្រាប់ NGO និងបុគ្គលិកជំនួយសង្គ្រោះអន្តរជាតិដទៃទៀតសម្រាប់បញ្ហាផ្សេងៗ ដូចជាចំណីអាហារ អាហារូបត្ថម្ភ ទឹក និងអនាម័យ ដោយផ្អែកលើច្បាប់សិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិ ។

(៤៧) http: // www. unglobalcompact.org.

ផ្នែកទី ២ :

ការបញ្ចូលសិទ្ធិមនុស្សនៅក្នុងសុខភាព

©WHO/PAHO

សំណួរទី១១ តើយុទ្ធសាស្ត្រផ្អែកលើសិទ្ធិដើម្បីទទួលបានសុខភាពមានន័យដូចម្តេច?

វិធីសាស្ត្រផ្អែកលើសិទ្ធិដើម្បីទទួលបានសុខភាពសំដៅទៅលើ **ដំណើរការ**នៃ :

- *ប្រើប្រាស់សិទ្ធិមនុស្សជាក្របខ័ណ្ឌមួយ សំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍សុខភាព* (៤៨)
- *វាយតំលៃនិងដោះស្រាយផលប៉ះពាល់ នៃសិទ្ធិមនុស្ស មកលើគោលនយោបាយ កម្មវិធី រឺ ច្បាប់ ស្តីពីសុខភាព ។*
- *ធ្វើអោយសិទ្ធិមនុស្សក្លាយទៅជា ផ្នែករួមមួយនៃការតាក់តែងអនុវត្ត ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតំលៃគោលនយោបាយនិងកម្មវិធីនានាដែល ពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពនៅគ្រប់ផ្នែកវិស័យទាំងអស់ រួមមាននយោបាយ សេដ្ឋកិច្ច និង សង្គម ។*

ធាតុសំខាន់ៗដែលត្រូវអនុវត្តនៅក្នុងដំណើរការនេះ អាចមានដូចខាងក្រោម :

✓ ការការពារ *សេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់មនុស្ស*

✓ ការយកចិត្តទុកដាក់ដល់ក្រុមមនុស្សទាំងឡាយ ដែលត្រូវបានចាត់ទុកថា ងាយនឹងរងគ្រោះបំផុតក្នុងសង្គម(49) ។ ម្យ៉ាងទៀត ការទទួលស្គាល់ និងអនុវត្តតាមចរឹតលក្ខណៈរបស់អ្នកដែលត្រូវប៉ះពាល់ដោយសារគោលនយោបាយ កម្មវិធី និងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល — កុមារ (កុមារី និង កុមារា) ក្មេងជំទង់ ស្ត្រី និងបុរស ប្រជាជនដើមនិងកុសម្ព័ន្ធ ជនជាតិភាគតិច និងភាសាជនរបស់ជាតិ ភាគតិច អ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅក្នុងប្រទេស ជនភៀសខ្លួន ជនអន្តោប្រវេស្តន៍ និងជនអន្តោប្រវេសន្ត មនុស្សចាស់ មនុស្សពិការ អ្នកទោសជាប់ពន្ធនាគារ ក្រុមបាត់បង់ឱកាសសេដ្ឋកិច្ច រឺត្រូវគេផាត់ចោល និង/រឺ *ក្រុមងាយរងគ្រោះ* ។

✓ ធានាធ្វើយ៉ាងណាអោយប្រព័ន្ធសុខាភិបាល *អាចប្រើប្រាស់បាន* សំរាប់មនុស្សគ្រប់រូប ជាពិសេសផ្នែកនៃមនុស្ស ដែលងាយរងគ្រោះបំផុត រឺត្រូវគេផាត់ចោលតាមផ្លូវច្បាប់ រឺតាមការជាក់ស្តែង ដោយគ្មានការរើសអើង ដោយមូលហេតុណាមួយ ដែលគេហាមប្រាមឡើយ ។

✓ ប្រើប្រាស់ទស្សនវិស័យ *យេនឌ័រ* ដោយទទួលស្គាល់ថា ទាំងកត្តាជីវសាស្ត្រ ទាំងកត្តាសង្គមវប្បធម៌ ដើរតួនាទីសំខាន់មួយនៅ ក្នុងការលើកកំពស់សុខភាពរបស់បុរសនិងស្ត្រី ហើយថាគោលនយោបាយ និងកម្មវិធីទាំងនេះ ត្រូវតែដោះស្រាយភាពខុសគ្នាទាំងនេះប្រកបដោយមនសិការខ្ពស់ ។

វិធីសាស្ត្រផ្អែកលើសិទ្ធិដើម្បីទទួលបានសុខភាពតំរូវអោយមានការទទួលស្គាល់ចរឹតលក្ខណៈ ជាបុគ្គលរបស់ក្រុមមនុស្សដែលពាក់ព័ន្ធ។ ឧទាហរណ៏ នៅក្នុងគ្រប់សកម្មភាពទាំងអស់ដែលទាក់ទិនទៅនឹងកុមារ គោលការណ៏ណែនាំនៃ អនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិកុមារ គួរត្រូវបានគេអនុវត្ត។ សកម្មភាពទាំងនេះរួមមាន :

- ផលប្រយោជន៏ដ៏ល្អរបស់កុមារគឺជាការពិចារណាចំបង
- ទស្សនៈរបស់កុមារនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូននូវតំលៃសមស្រប

✓ ធានាអោយមាន *សមភាព និងសេរីភាព ពីការរើសអើង* ទោះជាដោយចេតនារឺអចេតនា តាមវិធី នៃការតាក់តែងកម្មវិធីរឺអនុវត្តសុខភាព ។

(៤៨) សូមមើលសំណួរទី៣ សម្រាប់ការព្យល់អំពីទំនាក់ទំនងរវាងសុខភាព និងសិទ្ធិមនស្ស ។

(៤៩) ប្រការជាច្រើនត្រូវបាន ពន្យល់នៅក្នុងឧបករណ៏សិទ្ធិ មនុស្សជាក់លាក់ ដូចជា អនុសញ្ញានៃអង្គការពល កម្មអន្តរជាតិស្តីពីប្រជា ជន អន្តោគ្រាមនិងកុលសម្ព័ន្ធនៅក្នុងប្រទេសឯករាជ្យ (លេខ ១៦៩, ១៩៨៩) និងអនុសញ្ញា អន្តរជាតិស្តីពីការការពារសិទ្ធិ កម្មករអន្តោប្រវេស្តន៍ ទាំងអស់ និងសមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគេ (១៩៩០) ។

- ✓ *បំបែក* ទិន្នន័យសុខភាពជាផ្នែកតូចៗ ដើម្បីស្វែងរក អោយឃើញការរើសអើង ។

- ✓ ធានាអោយមានការចូលរួមដោយសេរី ប្រកបដោយអត្ថន័យ និង មានប្រសិទ្ធភាព ពីអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជនពីគោលនយោបាយ ឬកម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍សុខភាពនានានៅក្នុងដំណើរការសំរេចចិត្ត ដែលប៉ះពាល់ដល់ពួកគេ ។

- ✓ លើកំពស់ និងការពារ *សិទ្ធិក្នុងការទទួលបានការអប់រំ* និងសិទ្ធិស្វែងរក ទទួល និងចែករំលែក *ពត៌មាន* និងគំនិតនានា ដែលទាក់ទិនទៅនឹងបញ្ហាសុខភាព ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សិទ្ធិទទួលបានពត៌មានមិនគួរធ្វើឱ្យ ប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិរក្សា *ភាពឯកជន* ដែលមានន័យថា ទិន្នន័យសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនត្រូវរក្សាការសំងាត់ ។

> គេបានបង្ហាញថា “ការគោរពសិទ្ធិមនុស្សនៅក្នុងបរិបទ នៃមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ជំងឺផ្លូវចិត្ត និង ពិការរាងកាយ នាំទៅរកការបង្ការ និងការព្យាបាលបានល្អដ៏គួរឱ្យកត់សំគាល់ ។ ការគោរព សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងភាពឯកជន របស់បុគ្គលម្នាក់ៗ អាចសម្រួលឱ្យមានការថែទាំ ដែលមានលក្ខណៈឆ្លើយតប និងមានលក្ខណៈជាមនុស្សច្រើន ។ ការស្អប់ខ្ពើម និងការរើសអើង រារាំងដល់កិច្ច ប្រឹងប្រែងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ ក្នុងការព្យាបាលអ្នកមាន ជំងឺ ឬពិការភាព (៥០) ។

- ✓ មានតែការដាក់កំរិតលើការអនុវត្ត ឬការទទួលបានសិទ្ធិ ដោយគោលនយោបាយ ឬកម្មវិធីសុខាភិបាល ជាជំរើសចុងក្រោយ និងមានតែការចាត់ទុក ជំរើសនេះស្របច្បាប់ ប៉ុណ្ណោះទេ ទើបបទបញ្ញត្តិនីមួយៗ នៃបទបញ្ញត្តិ ដែលត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុង *គោលការណ៍ស៊ីរ៉ាគុសា* ត្រូវបានបំពេញ(៥១) ។ (សូមមើលសំណួរទី១៣)

- ✓ ដាក់អន្តរាគមន៍សិទ្ធិមនុស្ស លើនីតិកម្មសុខាភិបាល គោលនយោបាយ ឬ កម្មវិធីណាមួយឱ្យនៅក្បែរគ្នា ជាមួយទិសដៅសុខភាពសាធារណៈដែលយើងប្រាថ្នាចង់បាន និងការធានានូវ *តុល្យភាពជាជំរើស* រវាងលទ្ធផលល្អនៃ សុខភាពសាធារណៈ និងការលើកកំពស់ និងការការពារសិទ្ធិមនុស្ស ។

- ✓ បង្កើត *ទំនាក់ទំនងជាចំហទៅនឹងក្រិត្យក្រម និងបទដ្ឋានសិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិ* ដើម្បីគូសបញ្ជាក់ពីរបៀបអនុវត្ត និងភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងសិទ្ធិមនុស្សទៅនឹងគោលនយោបាយ កម្មវិធី និងនីតិកម្មផ្នែកសុខាភិបាល ។

- ✓ ធ្វើឱ្យការសម្រេចបាននូវ *សិទ្ធិទទួលបានបទដ្ឋានសុខភាពដែលអាចសម្រេចបានខ្ពស់បំផុត* ក្លាយជាគោលបំណង សកម្មភាពខ្ពស់បំផុត ដែលមានទិសដៅលើកកំពស់សុខភាព ។

- ✓ បញ្ជាក់ពី *កាតព្វកិច្ច* របស់រដ្ឋាភិបាល ក្នុងការគោរព ការពារ និងសម្រេចបានសិទ្ធិមនុស្ស ។

- ✓ កំណត់នូវ *កំរិតគោល និង អំាងឌីកាទ័រ* ដើម្បីធានា ការពិនិត្យតាមដានលើការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិដែលកំពុងប្រព្រឹត្តិទៅនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ។

(៥០) Eds. Mann J, Gruskin S, Grodin M, Annas G, សុខភាព និង សិទ្ធិមនុស្ស : អ្នកអាន (Routledge, ១៩៩៩), សេចក្តីផ្តើម,កថាខ័ណ្ឌ៤ ។

(៥១) គោលការណ៍ស៊ីរ៉ាកូសាស្តី ពីបទបញ្ញត្តិស្តីពីការដាក់កំរិត និង ការប្រមាថមើលងាយនៅ ក្នុងកតិកាសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពី សិទ្ធពលរដ្ឋ និងនយោបាយ ។ ឯកសារ UN E/CN.4/1985/4, ឧបសម្ព័ន្ធ ។

©WHO/PAHO

- ✓ បង្កើន *តម្លាភាព និងគណនេយ្យភាព* នៅក្នុង និងសម្រាប់ផ្នែកសុខាភិបាល ជាការពិចារណាគន្លឹះមួយនៅគ្រប់ដំណាក់កាលនៃការរៀបចំបង្កើតកម្មវិធី ។

- ✓ បញ្ចូល *ការការពារ* ដើម្បីការពារប្រឆាំងនឹងការគំរាមកំហែងរបស់ក្រុមភាគច្រើនទៅលើក្រុមជនជាតិភាគតិច ជនអន្តោប្រវេសន្ត៍ និងក្រុម "ដែលគេមិនរាប់រក"ក្នុងប្រទេសដទៃទៀត ក្នុងបំណងដោះស្រាយបញ្ហាអតុល្យភាពអំណាច ។ ឧទាហរណ៍ តាមរយៈការបញ្ចូល យន្តការដោះស្រាយក្នុងករណីមានការរំលោភលើសិទ្ធិដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាព ។

"ធាតុផ្សំ" ដែលអាចធ្វើទៅបាននៅក្នុងវិធីសាស្ត្រចំពោះសុខភាពផ្អែកលើសិទ្ធិ :

សិទ្ធិទទួលបាន
សុខភាព
ពត៌មាន
យែនឌ័រ
សេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់មនុស្ស
តម្លាភាព
គោលការណ៍ស៊ីរ៉ាគុស
កំរិតគោល និង អំាងឌីកាទ័រ
គណនេយ្យភាព
ការការពារ
សមភាព និងសេរីភាពពីការរើសអើង
ការបែកខ្ញែក
ការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះក្រុមដែលងាយរងគ្រោះ
ការចូលរួម
ភាពឯកជន
សិទ្ធិទទួលបានការអប់រំ
តុល្យភាពជាជំរើសរវាងគោលដៅសុខភាពសាធារណៈ និងការការពារសិទ្ធិមនុស្ស
ភាពអាចទទួលបាន
កាតព្វកិច្ចច្បាស់លាស់របស់រដ្ឋាភិបាល
សិទ្ធិមនុស្សដែលមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងច្បាស់លាស់

សំណួរទី១២ តើសិទ្ធិមនុស្សមានតម្លៃដូចម្តេច នៅក្នុងសុខភាពសាធារណៈ?

ជាទូទៅ សិទ្ធិមនុស្សផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ដល់ការងារនៅក្នុងផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ ដោយផ្តល់នូវ :

- ការទទួលស្គាល់ជាចំហនូវបទដ្ឋានសុខភាពដែលអាចសម្រេចបានដ៏ខ្ពស់បំផុតថាជា "សិទ្ធិមនុស្ស" (ដោយផ្ទុយទៅនឹង ទំនិញ ឬផលិតផលមួយដែលមានធាតុផ្សំជាសប្បុរសធម៌)
- ឧបករណ៍មួយ ដើម្បីលើកកំពស់លទ្ធផលផ្នែកសុខភាព ដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រសិទ្ធិមនុស្ស សម្រាប់ការតាក់តែង ការអនុវត្ត និងការវាយតម្លៃគោលនយោបាយ និងកម្មវិធីផ្នែកសុខភាព ។

©WHO

- យុទ្ធសាស្ត្រ "ផ្តល់ភាពក្លាហាន" មួយសម្រាប់សុខភាព ដែលរាប់បញ្ចូលទាំងក្រុមដែលងាយរងគ្រោះ និងដែលមិនត្រូវបានគេរាប់រក ដែលបានចូលប្រឡូកជាអ្នកចូលរួមដ៏សំខាន់ និងដ៏សកម្ម
- ក្របខ័ណ្ឌ វាក្យស័ព្ទ និងទម្រង់ នៃការណែនាំ ដ៏មានប្រយោជន៍មួយ ដើម្បីកំណត់វិភាគ និងឆ្លើយតបទៅនឹងកត្តាកំណត់សុខភាពដ៏សំខាន់
- បទដ្ឋានមួយ សម្រាប់វាយតម្លៃការបំពេញការងាររបស់រដ្ឋាភិបាលនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល
- លើកកំពស់គណនេយ្យភាពរបស់រដ្ឋាភិបាលសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល
- មូលដ្ឋានអំណាចដ៏មានឥទ្ធិពលមួយ សម្រាប់ការតស៊ូមតិ និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយរដ្ឋាភិបាល អង្គការអន្តរជាតិ ស្ថាប័នហិរញ្ញវត្ថុអន្តរជាតិ និងក្នុងការកសាងភាពជាដៃគូ ជាមួយអ្នកដើរតួនៃសង្គមស៊ីវិលដែលពាក់ព័ន្ធ
- យន្តការអន្តរជាតិដែលមានស្រាប់ ដើម្បីតាមដានការសម្រេចបានសុខភាពជាសិទ្ធិមនុស្ស (៥២)
- ក្រិត្យក្រម និង បទដ្ឋានអន្តរជាតិដែលត្រូវបានទទួលយក (ឧទាហរណ៍ និយមន័យនៃទស្សនៈទាន និងក្រុមប្រជាជន)
- ការណែនាំដែលស៊ីសង្វាក់គ្នាសម្រាប់រដ្ឋទាំងឡាយ ពីព្រោះសិទ្ធិមនុស្សពាក់ព័ន្ធគ្រប់សកម្មភាពរបស់អង្គការសហប្រជា-ជាតិ
- ការបង្កើនទំហំនៃការវិភាគ និងវិសាលភាពនៃដៃគូនៅក្នុងប្រទេសទាំងឡាយ ។

(៥២) មើលសំណួរទី៧

សំណួរទី១៣ តើមានបញ្ហាអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើការការពារសុខភាព សាធារណៈតម្រូវឱ្យមានការដាក់កំហិតលើសិទ្ធិមនុស្សមួយចំនួន?

មានសិទ្ធិមនុស្សមួយចំនួន ដែលមិនអាចដាក់កំហិតបាន នៅក្នុងកាលៈទេសៈណាមួយ ដូចជាសេរីភាពពីការធ្វើទារុណកម្ម និងទាសកម្ម និងសេរីភាពនៃគំនិត មនសិការ និងសាសនា ជាដើម ។ ប្រការនានាស្តីពីការដាក់កំរិត និងការប្រមាថមើលងាយនៅក្នុងឧបករណ៍សិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិ ទទួលស្គាល់នូវ តម្រូវការក្នុងការដាក់កំរិតលើសិទ្ធិមនុស្សនៅក្នុងកាលៈ ទេសៈជាក់លាក់ណាមួយ ។

សុខភាពសាធារណៈ ជួនកាលត្រូវបានប្រើដោយរដ្ឋទាំងឡាយ ជាមូលបទមួយសម្រាប់ដាក់កំរិត លើការអនុវត្តសិទ្ធិមនុស្ស ។

កត្តាជាគន្លឹះមួយក្នុងការកំណត់ថា តើត្រូវមានការការពារចាំបាច់ដែរឬអត់ នៅពេលដែលសិទ្ធិត្រូវបានដាក់កំហិត នោះគឺលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនីមួយៗ នៃលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យទាំងប្រាំ នៃគោលការណ៍ ស៊ីរ៉ាគុសា ត្រូវតែសម្រេចឱ្យបាន ។ ទោះបីជានៅក្នុងកាលៈទេសៈដែលការដាក់កំរិតផ្អែកលើហេតុផលនៃការពារ សុខភាពសាធារណៈត្រូវបានអនុញ្ញាត ជាទូទៅក៏ដោយ ក៏ការដាក់កំហិតទាំងនេះគួរមានរយៈពេលកំណត់ និងត្រូវមានការពិនិត្យឡើងវិញដែរ ។

គោលការណ៍ស៊ីរ៉ាគុសា

គេអាចធ្វើអន្តរាគមន៍លើសិទ្ធិមនុស្ស ដើម្បីសម្រេចគោលដៅសុខភាពសាធារណៈបាន តែក្នុងករណីដែលវា ជាជំរើសចុងក្រោយប៉ុណ្ណោះ ។ អន្តរាគមន៍បែបនោះ អាចត្រឹមត្រូវទៅបាន លុះត្រាតែនៅពេលណា ដែលលក្ខខណ្ឌ ដែលកំណត់ច្បាស់លាស់ ដូចមានចែងក្នុងច្បាប់ សិទ្ធិមនុស្ស ដែលគេស្គាល់ថាជាគោលការណ៍ស៊ីរ៉ាគុសា ត្រូវបាន បំពេញប៉ុណ្ណោះ :

- ការដាក់កំហិតត្រូវមានចែងនិងធ្វើឡើង ស្របតាមច្បាប់
- ការដាក់កំហិតត្រូវធ្វើឡើង ដើម្បីទិសដៅស្របច្បាប់នៃផលប្រយោជន៍ទូទៅ
- ការដាក់កំហិត គឺចាំបាច់បំផុតនៅក្នុងសង្គម ប្រជាធិបតេយ្យ ដើម្បី សម្រេចទិសដៅនោះ
- មិនមានមធ្យោបាយអន្តរាគមន៍ និងដាក់កំហិតណា ដែលមានស្រាប់ ដើម្បីសម្រេចទិសដៅដូចគ្នានេះឡើយហើយ
- ការដាក់កំហិតមិនត្រូវព្រាង ឬដាក់ចេញជាអត្តនោម័ត គឺថាដោយមិនសមហេតុផល ឬដែលមាន លក្ខណៈរើសអើងឡើយ ។

អន្តរាគមន៍លើសេរីភាព នៃការធ្វើសកម្មភាព នៅពេល បង្កើតការដាក់ឱ្យនៅដាច់ពីគេ ឬការធ្វើឯកោកម្ម សម្រាប់ ជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ ឧទាហរណ៍ គ្រុនក្តៅអេបូឡា ជំងឺស្វាយ គ្រុនពោះវៀន ឬជំងឺរបេង ដែលមិនបានព្យាបាលគឺជាឧទាហរណ៍ ខ្លះៗនៃការដាក់កំហិតលើសិទ្ធិ ។

ដែលនៅក្នុងកាលៈទេសៈមួយចំនួន អាចមានលក្ខណៈចាំបាច់សម្រាប់ប្រយោជន៍សាធារណៈ និងអាចត្រូវបានចាត់ទុកថា ស្របច្បាប់នៅក្រោមច្បាប់សិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិ[៥៣] ។ ផ្ទុយទៅវិញ រដ្ឋមួយដែលដាក់កំហិតលើការធ្វើសកម្មភាព ឬ ដែលឃុំឃាំងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ បដិសេធមិនអនុញ្ញាតឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាលមនុស្សដែលគេមានជំនឿថា ជំទាស់នឹងរដ្ឋាភិបាល ឬខកខានមិនបានផ្តល់ការចាក់ថ្នាំបង្ការ ប្រឆាំងជំងឺឆ្លងសំខាន់ៗរបស់សហគមន៍ ដោយហេតុផលដូចជា សន្តិសុខជាតិ ឬការរក្សាសណ្តាប់ធ្នាប់សាធារណៈ មានបន្ទុកលើការធ្វើយុត្តិកម្មនូវវិធានការ តឹងរឹងទាំងនោះ[៥៤] ។

(៥៣) Gruskin S and Tarantola D in Ed. Retels R, Mc Ewen J, Beaglehole R, Tanaka H, សៀវភៅសិក្សាអំពីសុខភាពសាធារណៈសាកលវិទ្យាល័យ Oxford, បោះពុម្ពលើកទី៤ ទីក្រុង, ការបោះពុម្ពផ្សាយរបស់សាកលវិទ្យាល័យ Oxford ។ (កំពុងបោះពុម្ព) ។

(៥៤) យោបល់ទូទៅ១៤, កថាខ័ណ្ឌ២៨-២៩ ។

ដល់ការប្រមូលភស្តុតាងដោយចង្អុលបង្ហាញពីទិន្នន័យដែលចាំបាច់ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈម ដ៏ស្មុគ្រស្មាញ ផ្នែកសុខភាព ។ ឧទាហរណ៍ ការបំបែកទិន្នន័យហួសពីចំណុចប្រពៃណីអាចរកឃើញនូវការរើសអើងលើមូលដ្ឋាននៃជាតិសាសន៍ ប្រឆាំងពួកជនអន្តោប្រាម និងជនជាតិភាគតិច ដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាជាកត្តាកំណត់ដ៏សំខាន់នៃស្ថានភាព សុខភាពមិនល្អជាទូទៅ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មនោសញ្ចេតនាផ្នែកនយោបាយដែលសង្កត់ធ្ងន់លើសិទ្ធិមនុស្ស ក្នុងការបង្ហាញពីមធ្យោបាយនៃការប្រព្រឹត្តិចំពោះក្រុមប្រជាជនផ្សេងៗគ្នា និងមូលហេតុរបស់វារារាំងដល់វិសាលភាព នៃសិទ្ធិមនុស្សដែលត្រូវបានគេទទួលស្គាល់ថាជាកម្លាំងជំរុញមួយសម្រាប់ការប្រមូលទិន្នន័យ ។

អ្វីដែលគេទទួលយកដ៏ទូលំទូលាយជាងនេះទៀតនោះគឺ សញ្ញាណដែលថា សិទ្ធិមនុស្សពាក់ព័ន្ធជាមួយវិធី ដែលទិន្នន័យសុខភាពគួរត្រូវបានប្រមូល ។ វិធីនេះរួមមាន ជម្រើសនៃវិធីសាស្ត្រប្រមូលទិន្នន័យ ដែលរាប់បញ្ចូលទាំងការពិចារណាលើវិធីធ្វើយ៉ាងណា ដើម្បីធានាការគោរពសិទ្ធិមនុស្ស ដូចជាភាពឯកជន ការចូលរួម និងការមិនរើសអើង ។ ទីពីរ ឧបករណ៍អន្តរជាតិអាចមានសារៈប្រយោជន៍ ក្នុងការកំណត់ក្រុមប្រជាជនផ្សេងៗ ។ ឧទាហរណ៍ អនុសញ្ញា ILO ស្តីពី ប្រជាជនអន្តោប្រាម និងជនជាតិភាគតិច(៥៦) ផ្តល់នូវមូលដ្ឋានអំណាច សម្រាប់ការកំណត់ និងញែកប្រជាជនអន្តោប្រាម និងជនជាតិភាគតិច ពីក្រុមប្រជាជនផ្សេងទៀត ។

ការប្រមូលពតិមានផ្ទាល់ខ្លួនពីបុគ្គលម្នាក់ៗ អំពីស្ថានភាពសុខភាពរបស់ពួកគេ (ឧទាហរណ៍ ការឆ្លងមេ រោគអេដស៍ ជំងឺមហារីក ឬវិបល្លាសតាមពូជ) ឬការប្រព្រឹត្តិ (ឧទាហរណ៍ ការតម្រង់ទិសផ្លូវភេទ ឬការប្រើគ្រឿងស្រវឹង ឬសារធាតុប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ ដទៃទៀត) មានសក្តានុពល ក្នុងការប្រើខុស ដោយរដ្ឋ មិនថាដោយផ្ទាល់ ឬពីព្រោះ ពតិមាននេះ មិនត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់អ្នកដទៃទៀត ដោយពិស្តារ និងបើកចំហឡើយ ។

សំណួរទី១៤ តើសិទ្ធិមនុស្សអាចមានការបញ្ជាក់សេចក្តីដូចម្តេចដែរ សម្រាប់ពតិមានសុខភាពផ្អែកលើភស្តុតាង?

ដំណើរការដែលផ្តល់កំណើតឱ្យសិទ្ធិមនុស្សដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាអន្តរជាតិ មានប្រភពចេញពីតថភាពដ៏សំខាន់ នៅលើផែនដី ។ ឧទាហរណ៍ ការតាក់តែងសេចក្តីប្រកាសស្តីពី សិទ្ធិរបស់ជនអន្តោប្រាម[៥៥] កើតចេញពីការទទួលស្គាល់ថា នេះគឺជាក្រុមប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ និងដែលមិនត្រូវបាន គេរាប់រកដែលខ្វះខាតនូវការប្រើប្រាស់សិទ្ធិមនុស្សឱ្យបានពេញលេញ រាប់បញ្ចូលទាំងសិទ្ធិទទួលបានការចូលរួមផ្នែកនយោបាយ សុខភាព និងការអប់រំ ។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ការបង្កើតក្រិត្យក្រម និងបទដ្ឋានសិទ្ធិមនុស្សគឺជាភស្តុតាងដែលបង្ហាញថាមាន បញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរ និងបង្ហាញពីការទទួលស្គាល់របស់រដ្ឋាភិបាល លើសារៈសំខាន់ក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហានេះ ។ ដូច្នេះ អត្ថិភាពនៃ ក្រិត្យក្រម និងបទដ្ឋានសិទ្ធិមនុស្សគួរតែលើកទឹកចិត្ត

(៥៥) ក្រុមការងារអន្តរសម័យប្រជុំដែលមិនកំណត់ស្តីពីសេចក្តីប្រកាសព្រាងត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ១៩៩៥ ដោយអនុលោមតាមសេចក្តីសម្រេចរបស់គណៈកម្មការសិទ្ធិមនុស្ស ១៩៩៥/៣២និងសេចក្តីសម្រេចរបស់ក្រុមប្រឹក្សាសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គម១៩៩៥/៣២ ។ ក្រុមការងារមានគោលបំណងតែមួយគត់ក្នុងការពន្យល់លំអិតនូវសេចក្តីប្រកាសព្រាងស្តីពីសិទ្ធិរបស់ប្រជាជនអន្តោប្រាម ដោយពិចារណាលើសេចក្តីព្រាងដែលមាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធភ្ជាប់ជាមួយសេចក្តីសម្រេច១៩៩៤/៤៥ ចុះថ្ងៃទី២៦ ខែសីហាឆ្នាំ១៩៩៤ "សេចក្តីប្រកាសរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីសិទ្ធិរបស់ប្រជាជនអន្តោប្រាម" ។ សេចក្តីព្រាងនេះកំពុងត្រូវបានរៀបចំសម្រាប់ការពិចារណា និងការអនុម័តរបស់មហាសន្និបាតក្នុងកំឡុងពេលទសវត្សអន្តរជាតិសម្រាប់ប្រជាជនអន្តោប្រាមរបស់ពិភពលោក ។

(៥៦) អនុសញ្ញានៃអង្គការពលកម្មអន្តរជាតិស្តីពីប្រជាជនអន្តោប្រាម និងកុលសម្ព័ន្ធនៅក្នុងប្រទេសឯករាជ្យ (អនុសញ្ញា១៦៩) អនុម័តដោយ អង្គការ ពលកម្មអន្តរជាតិនៅថ្ងៃទី២៧ ខែមិថុនា ឆ្នាំ១៩៨៩ ។

(៥៧) Gruskin S and Tarantola D (សូមមើលលេខយោង៤៩) ។

អំាងឌីកាទ័រ

ការងារនៃទីភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិលើ **អំាងឌីកាទ័រ** សុខភាព **អំាងឌីកាទ័រសិទ្ធិមនុស្ស** និង**អំាងឌីកាទ័រ**អភិវឌ្ឍន៏មនុស្ស អាចជួយក្នុង ការបង្កើតរបៀបវារៈរួមបាន ។ គេចាំបាច់ត្រូវការនូវការសម្រប សម្រួលល្អប្រសើរ ដើម្បីធានានូវក្របខ័ណ្ឌរួមសម្រាប់ការតាក់តែង ការបង្កើតការប្រើប្រាស់ និងការវាយតម្លៃ **អំាងឌីកាទ័រ**ទាំងនោះ ។ ក្រុមការងារនៃ UNDG លើ**អំាងឌីកាទ័រ** នៃការវាយតម្លៃ ប្រទេស រួម (CCA) បានអនុម័តនិយមន័យនៃ **អំាងឌីកាទ័រ**ថា ជាអថេរ ឬ រង្វាស់មួយ ដោយបង្ហាញពតិមាន ដែលអាចជាគុណភាព ឬបរិមាណ ប៉ុន្តែ ដែលអាចវាស់វែងបាន ជាប្រចាំ ។ សិទ្ធិមនុស្សត្រូវបានបញ្ចូល ទៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌ **អំាងឌីកាទ័រ** (CCA) ដែលនាំទៅរកគោលដៅ នៃការបង្កើតតារាង នៃ **អំាងឌីកាទ័រ** សាមញ្ញមួយ ដែលត្រូវបានតាក់តែងឡើង ដើម្បីវាស់វែង "អ្វីជា" ផ្អែកលើសិទ្ធិ តាមសិទ្ធិ ។ នេះមិនរាប់បញ្ចូលក៏រិតគោលដៅ ឬ គោលដៅ ឬឆ្លើយដោយច្បាស់ លាស់ចំពោះ "គួរជាអ្វី" ឬ "ត្រឹមពេលណា" ទេ ពីព្រោះចំណុច ទាំងនេះត្រូវបានបង្កើត ឡើងតាមដំណើរការជាតិក្នុងប្រទេស ជាក់លាក់តាមបែបចូលរួម (៥៨) ។

“ពតិមាន និងស្ថិតិគឺជាឧបករណ៏ដ៏មានឥទ្ធិពលមួយ សម្រាប់បង្កើតវប្បធម៌គណនេយ្យភាព និងការសម្រេចបានសិទ្ធិមនុស្ស”
របាយការណ៏ស្តីពីការអភិវឌ្ឍន៏មនុស្សឆ្នាំ២000 (៥៩)

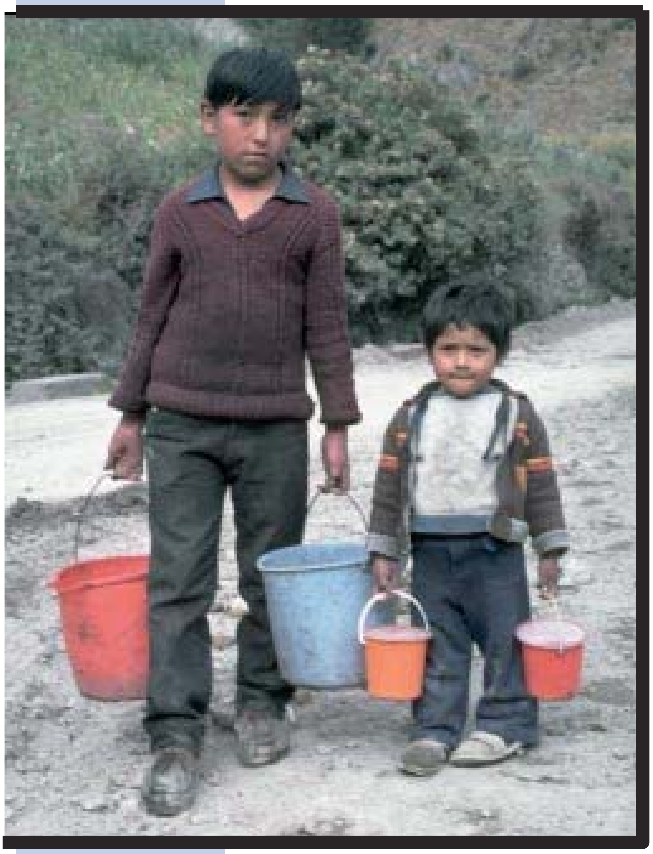
សំណួរទី១៥ តើសិទ្ធិមនុស្សអាចជួយគាំទ្រការងារ ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខភាព ដូចម្តេចដែរ?

សិទ្ធិមនុស្សផ្តល់នូវបទដ្ឋានមួយ ដើម្បីវាយតម្លៃលើគោលនយោបាយ និងកម្មវិធីផ្អែកសុខភាពដែលមានស្រាប់ រាប់បញ្ចូលទាំងការគូសបញ្ជាក់នូវការប្រព្រឹត្តិទៅលើក្រុមមនុស្សផ្សេងៗគ្នា ឧទាហរណ៏ ក្នុងការបង្ហាញភាពញឹញាប់ និងភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺ និងការឆ្លើយតបរបស់ រដ្ឋាភិបាលទៅនឹងបញ្ហានេះ ។ ក្រិត្យក្រម និងបទដ្ឋាន សិទ្ធិមនុស្ស ក៏បង្កើតបានជាមូលដ្ឋានគ្រឹះ សម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខភាពផងដែរ ដើម្បីកំណត់អាទិភាពលើតម្រូវការសុខភាព របស់ក្រុមប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ និងដែលមិនត្រូវបាន គេរាប់រក ។ សិទ្ធិមនុស្សធ្វើសកម្មភាពហួសពីធម្មតា ហើយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើ ក្រុមប្រជាជនទាំងនោះនៅក្នុងសង្គម ដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាងាយរងគ្រោះបំផុត (ដូចជាពួកជនអន្តោគ្រាម និងកុលសម្ព័ន្ធ ជនភៀសខ្លួន និងជនអន្តោប្រវេសន៏ ក្រុមភាគតិចនៃអំបូរ សាសនា ជាតិនិងពូជសាសន៏) ព្រមទាំងដាក់ជូននូវសិទ្ធិមនុស្សជាក់លាក់ ដែលអាចជួយបង្ហាញផ្លូវ ដល់ដំណើរការរៀបចំគោលនយោបាយ កម្មវិធី និងប្រព័ន្ធសុខភាព (ឧ. សិទ្ធិរបស់ជនទាំងឡាយ ដែលនឹងត្រូវបានប៉ះពាល់ដោយគោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ និងបទដ្ឋានសុខភាព ដើម្បីចូលរួមក្នុងដំណើរការធ្វើសេចក្តី សម្រេចចិត្តដែលប៉ះពាល់ដល់សុខភាពរបស់ពួកគេ) ។

(៥៨) សូមមើល Mokhiber, C. G ។ *“ឆ្ពោះទៅរកវិធានការនៃសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ : អំាងឌីកាទ័រសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៏ផ្អែកលើ សិទ្ធិ”* ។ សម័យប្រជុំ I-PL ៤, Montreux, ថ្ងៃទី ៤-៨ កញ្ញា ឆ្នាំ២000 ។

(៥៩) កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៏អង្គការសហប្រជាជាតិ, របាយការណ៏ស្តីពីការអភិវឌ្ឍន៏មនុស្សឆ្នាំ ២000 (ទីក្រុងញូវយ៉ក និង អុកស្វ៊ត : សាកលវិទ្យាល័យ អុកស្វ៊ត, ឆ្នាំ ២000) ទំព័រទី ១០ ។

(៦០) របាយការណ៏សុខភាព ពិភពលោក ឆ្នាំ២000 *ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល : លើកកំពស់ការអនុវត្តការងារ* ។



©WHO/PAHO

របាយការណ៏ស្តីពីសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ២000:

ក្របខ័ណ្ឌអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO)
ស្តីពីប្រព័ន្ធសុខភាព
ការវាយតម្លៃការអនុវត្តន៏ការងារ

ក្នុងការបំពេញការងារឈានទៅរកគំរូសុខភាពមួយ ដែលផ្អែកលើភស្តុតាងអង្គការ WHO បានបង្កើតអំាងឌីកាទ័រ នៃការអនុវត្តន៏ការងារក្នុងប្រព័ន្ធសុខភាពនៅក្នុងរបាយការណ៏ស្តីពីសុខភាពរបស់ខ្លួននៅឆ្នាំ២000 ។ គោលការណ៏ជាមូលដ្ឋាន ដែល ស្ថិតក្រោមអំាងឌីកាទ័រទាំងនេះគឺ: ដើម្បីបញ្ជាក់ពីព្រំដែននៃប្រព័ន្ធសុខភាពដើម្បីវាយតម្លៃពីរបៀបដែលប្រព័ន្ធសុខភាពនិងប្រព័ន្ធផ្សេងទៀតរួមសហការគ្នា ដើម្បីសម្រេចបាន នូវគោលដៅសង្គមជាគន្លឹះ ដើម្បីកំណត់ និងវាស់វែងសុខភាព ឆ្លើយតបនិងភាពត្រឹមត្រូវ ក្នុងការរួមចំណែកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនិងដើម្បីបង្ហាញពីរបៀបដែលគោលនយោបាយផ្សេងៗ រួមចំណែកចំពោះការកែលំអការអនុវត្តន៏ការងារក្នុងប្រព័ន្ធសុខភាព (៦០) ។ ជាពិសេស ទាក់ទងនឹងភាពឆ្លើយតបនៃប្រព័ន្ធសុខភាព ក្រិត្យក្រមនិងបទដ្ឋានសិទ្ធិមនុស្ស ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលដោយបង្កើតនូវនិយមន័យនៃចំណុចផ្សេងៗ ដែលកំពុងត្រូវបានវាស់វែង ។

©WHO/PAHO

សំណួរទី១៦ តើនីតិកម្មផ្នែកសុខភាព និងច្បាប់សិទ្ធិមនុស្ស មានទំនាក់ទំនងគ្នាដូចម្តេច?

នីតិកម្មផ្នែកសុខភាពអាចជាយានមួយដ៏សំខាន់ ឈានទៅរកការធានានូវការលើកកំពស់ និងការការពារសិទ្ធិក្នុងការទទួល បានសុខភាព ។ ក្នុងការតាក់តែង ឬការពិនិត្យឡើងវិញលើ នីតិកម្មផ្នែកសុខភាព សិទ្ធិមនុស្សផ្តល់នូវឧបករណ៍ដ៏មាន ប្រយោជន៍មួយក្នុងការកំណត់ប្រសិទ្ធភាព និងភាពសមស្រប របស់វាស្របតាមគោលដៅសិទ្ធិមនុស្សផង គោលដៅសុខភាពសាធារណៈផង ។ នៅក្នុងបរិបទនេះ មេរោគអេដស៍ /ជំងឺអេដស៍បានបណ្តាលឱ្យប្រទេសជាច្រើន ពិនិត្យមើលឡើងវិញលើច្បាប់ស្តីពីសុខភាពសាធារណៈរបស់ពួកគេ រាប់បញ្ចូល ទាំងច្បាប់ដែលពាក់ព័ន្ធនិងការដាក់មនុស្សឱ្យនៅដោយឡែក និង ឯកោកម្ម ផង (៦១) ។
ច្បាប់ និងគោលនយោបាយបែបដាក់កំហិត ដែលមានចេតនា ផ្តោតលើក្រុមប្រជាជនណាមួយ ដោយគ្មានទិន្នន័យគ្រប់គ្រាន់ ដូចជាទិន្នន័យអេពីដេមីសាស្ត្រ ឬទិន្នន័យផ្សេងទៀតដើម្បីគាំទ្រវិធីសាស្ត្ររបស់វាទេនោះ អាចបង្កឱ្យមានកង្វល់ផ្នែកសិទ្ធិមនុស្សច្រើន ។ ឧទាហរណ៍ពីរទាក់ទិននឹងរឿងនេះគឺ (១) គោលនយោបាយសុខភាព ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការបញ្ឈប់កំណើតដោយ មិនស្ម័គ្រចិត្តនៃស្ត្រីនៅក្នុងក្រុមប្រជាជនមួយចំនួនដែលត្រូវបាន ធ្វើយុត្តិកម្មថាចាំបាច់សម្រាប់សុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ពួកគេ និង(២) លក្ខន្តិកៈស្តីពីការរួមភេទតាមគូថ ដែលធ្វើឱ្យការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទដូចគ្នាក្លាយជាអំពើឧក្រិដ្ឋ ដែលត្រូវបានធ្វើ យុត្តិកម្មថាចាំបាច់ ដើម្បីបង្ការការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ (៦២) ។

(៦១) Gostin L, Burris S, and Lazzarini Z, “ច្បាប់ និង សុខភាពរបស់សាធារណៈជន : ការសិក្សាអំពីច្បាប់ស្តីពីជំងឺឆ្លងនៅសហរដ្ឋអាមេរិក”, *ការពិនិត្យឡើងវិញលើច្បាប់កូឡុមប៊ី*, ភាគទី៩៩, លេខ១ (១៩៩៩) ។

(៦២) Gruskin S and Tarantola D, សូមមើលលេខយោង៤៨ ។

សមត្ថភាពរបស់រដ្ឋាភិបាល ក្នុងការបង្កើតគោលនយោបាយ និងនីតិកម្មសុខភាពជាតិ ដែលអនុលោមតាម កាតព្វកិច្ចសិទ្ធិមនុស្ស ត្រូវការពង្រឹង។

សមត្ថភាពនេះរាប់ បញ្ចូលទាំងសមត្ថភាពបង្កើតឧបករណ៍ ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញ នូវច្បាប់ និងគោលនយោបាយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាព ដើម្បីកំណត់នៅលើសំបកក្រៅ ឬនៅលើការអនុវត្តន៍ថា តើច្បាប់ និងគោលនយោបាយទាំងនោះរំលោភលើសិទ្ធិមនុស្ស ដែរឬទេ និងការផ្តល់នូវមធ្យោបាយ ដើម្បីរកដំណោះស្រាយ ចំពោះការរំលោភណាមួយដែលកើតឡើង ។

សំណួរទី១៧ តើសិទ្ធិមនុស្សអនុវត្តដូចម្តេចចំពោះការ វិភាគស្ថានភាពសុខភាពនៅក្នុងប្រទេសនានា?

ការបង្កើនការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះសិទ្ធិមនុស្ស ទី១ អាចពង្រីក នូវទំហំនៃការវិភាគស្ថានភាពសុខភាពនៅក្នុងប្រទេសទាំងឡាយ និងទី២ ជាលទ្ធផលអនុញ្ញាតឱ្យគេរកឃើញដៃគូថ្មីៗទៀត ។ ចំណុចនៃការយកចិត្តទុកដាក់ថ្មី រួមមានការ ពិចារណាលើសមាស ភាពសុខភាពនៃផែនការសកម្មភាពសិទ្ធិមនុស្សជាតិ និងផ្ទុយមកវិញ ការបញ្ចូលសិទ្ធិមនុស្សទៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការ សកម្មភាពសុខភាពជាតិ។ ដោយកាតព្វកិច្ចសិទ្ធិមនុស្ស ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពស្ថិតលើរដ្ឋាភិបាល ទាំងមូលនោះ គោលដៅសុខភាព និងសិទ្ធិមនុស្ស ត្រូវការបង្កើតឡើងនៅក្នុងគោលនយោបាយ និងផែនការ ដែលអាចត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅក្រៅផ្នែកសុខភាពខ្លួនឯងប៉ុន្តែដែល មានលក្ខណៈរឹងមាំ លើសុខភាពដូចជា គោលនយោបាយ និង ផែនការស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភជាតិជាដើម ។ ការផ្តោតលើក្រុមប្រជាជនដែល ងាយរងគ្រោះទាញនូវការយកចិត្តទុកដាក់ ចំពោះរបៀបដែលនីតិកម្ម និងគោលនយោបាយអភិវឌ្ឍន៍ជាតិប៉ះពាល់លើ ស្ថានភាព របស់ក្រុមទាំងនោះ ដែលស្ថាប័នផ្សេងៗ ធ្វើការដើម្បីការពារប្រយោជន៍ដ៏ល្អបំផុត របស់ពួកគេ និងរបៀបដែលចលនាសង្គមស៊ីវិលធ្វើជាតំណាង ពួកគេ ។ ជាចុងក្រោយរបាយការណ៍ទៅ និងមតិយោបល់ពី ស្ថាប័នតាមដាន សន្ធិសញ្ញាសិទ្ធិមនុស្សអង្គការសហប្រជាជាតិ ហើយទស្សនៈ របស់អង្គការសង្គមស៊ីវិលគឺជាបញ្ហាមួយទៀត សម្រាប់ ពិចារណា ។

ការបញ្ជាក់ន័យជាក់ស្តែងអាចត្រូវធ្វើឡើងនៅថ្នាក់ជាតិ ដែលមានក្រសួងជាច្រើន ក្រៅពីក្រសួងសុខាភិបាល ឧទាហរណ៍ ក្រសួងយុត្តិធម៌ និងក្រសួងដែលទទួលខុសត្រូវផ្នែកសិទ្ធិ មនុស្ស (រាប់បញ្ចូលទាំងស្ថាប័នសិទ្ធិមនុស្សឯករាជ្យ) កិច្ចការនារី កិច្ចការកុមារ អប់រំ សង្គមកិច្ចហិរញ្ញវត្ថុ ។ល។ ទីភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ និងអង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាល ផ្សេងទៀតដែលបំរើការផ្នែកសិទ្ធិមនុស្ស អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល សិទ្ធិមនុស្សជាតិ និងអន្តរជាតិ ស្ថាប័នសិទ្ធិមនុស្សជាតិ អ្នកទទួលពាក្យបណ្តឹងប្រឆាំងអាជ្ញាធរសាធារណៈ គណៈកម្មការសិទ្ធិមនុស្សជាតិ ស្ថាប័នជាតិអ្នកជំនាញផ្នែកសិទ្ធិមនុស្ស និងវិទ្យាស្ថានស្រាវជ្រាវក៏បង្កើតបានជាដៃគូដ៏ល្អសម្រាប់លើក កំពស់កម្មវិធីសុខភាពជាសកលលោកផងដែរ ។

ផ្នែកទី៣ ៖ សុខភាព និងសិទ្ធិមនុស្សនៅក្នុងបរិបទទូលំទូលាយ

សំណួរទី១៨ តើក្រមសីលធម៌មានទំនាក់ទំនងដូចម្តេច នៅនឹងសិទ្ធិមនុស្ស?

ក្រមសីលធម៌គឺជាក្រិត្យក្រមនៃការប្រព្រឹត្តិសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗ និងសម្រាប់សង្គម ។ ក្រិត្យក្រមទាំងនេះកើតចេញ ពីប្រភពជាច្រើនរួមមានសាសនា ប្រពៃណីនៃវប្បធម៌ និងការឆ្លុះបញ្ចាំង ដែលពន្យល់មួយផ្នែកពីភាពស្មុំញ៉ាំ នៅក្នុងចក្ខុវិស័យនៃក្រមសីលធម៌នីមួយៗ ។ ក្រមសីលធម៌ ក្នុងនាមជាប្រព័ន្ធ នៃក្រិត្យក្រមមួយ ប្រើទស្សនៈទាន សមាសភាពជាច្រើនដែលមានជាអាទិ៍កាតព្វកិច្ច និងករណីយកិច្ច គុណធម៌នៃអត្តចរិតបទដ្ឋាននៃតម្លៃ និងសេចក្តីល្អនៅក្នុង លទ្ធផល និងផលវិបាកនៃអំពើបទដ្ឋាននៃភាពត្រឹមត្រូវ និងយុត្តិធម៌ ក្នុងការដាក់ដោយឡែកនូវធនធាន និងក្នុងការផ្តល់ រង្វាន់ និងការដាក់ទណ្ឌកម្ម ។

ការងារផ្នែកក្រមសីលធម៌ត្រូវការពិចារណាលើក្រិត្យក្រម និងបទដ្ឋានសិទ្ធិមនុស្ស មិនត្រឹមតែលើខ្លឹមសារប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែ ថែមទាំងលើទំនាក់ទំនងទៅនឹងដំណើរការនៃការអធិប្បាយ និងការបកស្រាយក្រមសីលធម៌ផង ។ ឧទាហរណ៍ នៅកន្លែង ណាដែលមានបញ្ហាកង្វល់ដល់ក្រុមប្រជាជនជាក់លាក់ណាមួយ បុគ្គលដែលតំណាងឱ្យក្រុមនេះ គយរតែជាអ្នកចូលរួមក្នុងការកំណត់លើអន្តរាគមន៍ក្រមសីលធម៌នៃបញ្ហាដែលប៉ះពាល់ ដល់ពួកគេ ។ ក្រមសីលធម៌មានសារៈប្រយោជន៍ជាពិសេស នៅក្នុងចំណុចនៃការអនុវត្តន៍ទាំងឡាយណា ដែលសិទ្ធិមនុស្សមិនបានផ្តល់នូវចម្លើយជាក់លាក់ ឧទាហរណ៍នៅក្នុងចំណុចថ្មី និងដែលកំពុងលេចឡើង ដែលច្បាប់សិទ្ធិមនុស្សមិនត្រូវបានអនុវត្ត ឬមិនបានដាក់ក្រិត្យក្រម ដូចជាការចម្លងសរីរាង្គកាយ មនុស្សជាដើម ។

©WHO/PAHO

សិទ្ធិមនុស្សសំដៅដល់កម្រងគោលការណ៍ និងក្រិត្យក្រម ដែលត្រូវបានព្រមព្រៀងជាអន្តរជាតិ ដែលមានដំកល់នៅក្នុងឧបករណ៍ច្បាប់អន្តរជាតិ ។ គោលការណ៍ និងក្រិត្យក្រម សិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិទាំងនេះ គឺជាលទ្ធផលនៃការចរចា ដ៏ស៊ីជម្រៅ និងមានរយៈពេលយូរ ក្នុងចំណោមរដ្ឋជាសមាជិកអំពីវិសាលភាពនៃបញ្ហា ជាមូលដ្ឋាននានា ។ ម្យ៉ាងវិញទៀត សិទ្ធិមនុស្សត្រូវបានបង្កើត ឡើងដោយរដ្ឋាភិបាលទាំងឡាយ តាមរយៈដំណើរការកសាង កិច្ចព្រមព្រៀងរួម (កុងសង់ស៊ុស) ។

សំណួរទី១៩ តើគោលការណ៍សិទ្ធិមនុស្ស មានទំនាក់ទំនងដូចម្តេច នៅនឹងសមធម៌?

សមធម៌មានន័យថា តម្រូវការរបស់មនុស្ស មិនមែនបុព្វសិទ្ធិសង្គម របស់ពួកគេទេ ចង្អុលបង្ហាញនូវការបែងចែកឱកាស សម្រាប់សុខុមាលភាព(៦៣) ។ នេះសំដៅដល់ការលុបបំបាត់ នូវវិសមភាពទាំងឡាយនៅក្នុងផ្នែកសុខភាព និងនៅក្នុងកត្តាកំណត់ធំៗ ដែលពាក់ព័ន្ធគ្នាជាប្រព័ន្ធជាមួយវិបត្តិសង្គម ជាមូលដ្ឋាននៅក្នុងសង្គម ។ នៅក្នុងការអធិប្បាយអំពីសិទ្ធិមនុស្ស គោលការណ៍សមធម៌កំពុងក្លាយទៅជាពាក្យ គោលនយោបាយទូទៅ ដែលមិនមែនជាច្បាប់ដ៏សំខាន់មួយ ដែលមានគោលបំណងធានានូវភាពត្រឹមត្រូវ ។ គេបានប្រើពាក្យនេះ ដើម្បីរកសោបនូវបញ្ហាទាំងឡាយ ដែលទាក់ទិននឹង គោលនយោបាយ ដូចជាភាពចូលទៅដល់បាន ភាពគ្រប់គ្រាន់ និងភាពអាចទទួលយកបាននៃសេវាថែទាំសុខភាពដែលមាន។ ការផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើក្រុមដែលងាយរងគ្រោះ និងដែលបាត់បង់ឱកាស នៅក្នុងសង្គម នៅក្នុងឧបករណ៍សិទ្ធិមនុស្ស អន្តរជាតិ ជួយពង្រឹងគោលការណ៍សមធម៌ ។ លើសពីនេះទៀត នៅកំរិតអន្តរជាតិ ឧបករណ៍សិទ្ធិមនុស្សលើកឡើងអំពីសមធម៌ ដោយការលើកទឹកចិត្តដល់កិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ ដើម្បីសម្រេចបានសិទ្ធិ ព្រមទាំងដោះស្រាយទំនាក់ទំនងក្នុងរដ្ឋ ដែលលេចធ្លោបំផុតនៅក្នុងសេចក្តីប្រកាសស្តីពីសិទ្ធិ ទទួលបានការអភិវឌ្ឍន៍របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (៦៤) ។

(៦៣) *សមធម៌ក្នុងសុខភាព និងការថែទាំសុខភាព : ការផ្តើមគំនិតរបស់* WHO/SIDA, WHO, ទីក្រុង ហ្សឺណែវ, ១៩៩៦

(៦៤) សេចក្តីប្រកាសស្តីពីសិទ្ធិទទួលការអភិវឌ្ឍន៍, ថ្ងៃទី៤ ខែធ្នូ ឆ្នាំ១៩៨៦(A/RES/41/128).

សំណួរទី២០ **តើសុខភាព និងគោលការណ៍ សិទ្ធិមនុស្សអនុវត្ត ចំពោះការកាត់ បន្ថយភាពក្រីក្រ ដូចម្តេច?**

សិទ្ធិទទួលបានជីវភាពរស់នៅគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សុខភាព និងសុខុមាលភាព រាប់បញ្ចូលទាំងសេវាសង្គមចាំបាច់ និងសិទ្ធិទទួលបានសន្តិសុខ នៅពេលមានជំងឺ អសមត្ថភាព ចាស់ជរា ឬកង្វះខាតមធ្យោបាយចិញ្ចឹមជីវិតផ្សេងទៀត ត្រូវបានតម្កល់នៅក្នុង សេចក្តីប្រកាសជាសកលស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស(៦៥) ។ គណៈកម្មាធិការ ទទួលបន្ទុកសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងវប្បធម៌ បានកំណត់ពាក្យ ក្រីក្រថាជា "លក្ខខណ្ឌរបស់មនុស្សដែលបង្ហាញដោយកង្វះខាត ធនធាន សមត្ថភាព ជម្រើស សន្តិសុខ និង អំណាច យូរអង្វែង ឬរ៉ាំរ៉ៃ ដែលចាំបាច់សម្រាប់ ការទទួលបានជីវភាពរស់នៅគ្រប់គ្រាន់ និងសិទ្ធិពលរដ្ឋ វប្បធម៌ សេដ្ឋកិច្ច នយោបាយ និង សិទ្ធិសង្គមផ្សេងៗទៀត" (៦៦) ។

> "បញ្ហាប្រឈមមុខសម្រាប់អ្នកមានអាជីពផ្នែកអភិវឌ្ឍន៍ និង សម្រាប់គោលនយោបាយ និងការអនុវត្តន៍ គឺត្រូវរកមធ្យោបាយ ធ្វើឱ្យសំណាញ់នៃភាពគ្មានអំណាច ចុះខ្សោយ និងលើកកំពស់សមត្ថភាពរបស់ស្ត្រី និងបុរសក្រីក្រ ដើម្បីឱ្យពួកគេអាចគ្រប់គ្រងជីវិតរបស់ខ្លួនបានល្អប្រសើរ (៦៧)" ។

សិទ្ធិមនុស្សផ្តល់អំណាចឱ្យបុគ្គលម្នាក់ៗនិងសហគមន៍ទាំងឡាយ ដោយការផ្តល់ឱ្យពួកគេនូវសិទ្ធិដែលបង្កើនកាតព្វកិច្ចផ្លូវច្បាប់ ទៅលើអ្នកដទៃ ។ សិទ្ធិមនុស្សអាចជួយធ្វើឱ្យមានសមភាព រវាងការបែងចែក និងការប្រើប្រាស់អំណាច ទាំងនៅក្នុង ទាំងនៅចន្លោះសង្គមទាំងឡាយ ដោយជួយបន្ធូរបន្ថយនូវភាពគ្មានអំណាចរបស់ជនក្រីក្រ ។ ដោយសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គម ដូចជា សិទ្ធិទទួលបានសុខភាពកំពុងតែកើនទម្ងន់កាន់តែខ្លាំងឡើង តាមរយៈការបង្កើនការបំភ្លឺ និងការអនុវត្តតាមបទដ្ឋាននោះ សិទ្ធិទាំងនេះ នឹងផ្តល់នូវឧបករណ៍ដ៏សំខាន់មួយ សម្រាប់ការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ ។ វិធីសាស្ត្រសិទ្ធិមនុស្សក៏ទាមទារនូវការចូលរួមដ៏សកម្ម និងដែលយល់ដឹងច្បាស់លាស់របស់អ្នកក្រីក្រក្នុងការរៀបចំការអនុវត្តន៍ និងការតាមដានយុទ្ធសាស្ត្រទាំងឡាយ ដែលអាចមានផលប៉ះពាល់ដល់ពួកគេផងដែរ ។

គណនេយ្យភាព តម្លាភាព លទ្ធិប្រជាធិបតេយ្យ និង អភិបាលកិច្ចល្អ គឺជាធាតុផ្សំដ៏សំខាន់បំផុត សម្រាប់ការដោះស្រាយ បញ្ហាភាពក្រីក្រ និងសុខភាពមិនល្អ ។ សិទ្ធិ និងកាតព្វកិច្ចផ្លូវច្បាប់ នៅកំរិតក្នុងប្រទេស និងអន្តរជាតិ ទាមទារនូវ គណនេយ្យភាព គឺដំណោះស្រាយផ្លូវច្បាប់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព យន្តការគណនេយ្យភាពរដ្ឋបាល និងនយោបាយ នៅកំរិតក្នុងប្រទេស ព្រមទាំងការតាមដានសិទ្ធិមនុស្សនៅ កំរិតអន្តរជាតិ (៦៨) ។ ជាទូទៅ សិទ្ធិមនុស្សផ្តល់នូវក្របខ័ណ្ឌរួមមួយ សម្រាប់ការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ ដោយទាមទារនូវ ការពិចារណាទៅលើវិសាលគមន៍នៃវិធីសាស្ត្រទាំងឡាយ រាប់បញ្ចូលទាំងនីតិកម្ម គោលនយោបាយ និងកម្មវិធីនានាផង ។

ភាពពិការអាចក្លាយជាបុព្វហេតុនៃភាពក្រីក្រ ហើយភាពក្រីក្រក៏អាចជាកត្តាគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់ភាពពិការ ផងដែរ ។ សិទ្ធិមនុស្សផ្តល់នូវក្របខ័ណ្ឌច្បាប់មួយ ដើម្បីធានា ការមិនរើសអើង និងឱកាសស្មើគ្នា សម្រាប់ជនពិការ ហើយវាផ្តល់នូវមាគ៌ាដ៏មានសក្តានុពលមួយ ដើម្បីដើរ "បញ្ច្រាស់"ដើម្បីការពារកុំឱ្យជនពិការ ក្លាយជាជនក្រីក្រ ។

របាយការណ៍មួយពីអង្គការសកម្មភាព សម្រាប់ជនពិការ និងការអភិវឌ្ឍន៍ ពិនិត្យមើលលើរង្វង់មួយដែល បង្ហាញពីទំនាក់ទំនងរវាងភាពក្រីក្រ និងភាពពិការ ។ របាយការណ៍នេះ បានអះអាងថា បុព្វហេតុចម្បងនៃភាពក្រីក្ររបស់ជនពិការ គឺការផាត់ចេញពីសង្គម សេដ្ឋកិច្ច និងនយោបាយ ។ ទំហំនៃការផាត់ចេញនេះ គួរឱ្យកត់ សម្គាល់បំផុត :

- ៩៨% នៃកុមារពិការនៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ មិនបានទទួលទម្រង់ណាមួយនៃការអប់រំ ហើយត្រូវបានផាត់ចេញពីទំនាក់ទំនងប្រចាំថ្ងៃ ជាច្រើនដែលកុមារមិនពិការមិនឱ្យតម្លៃ ។
- ប្រជាជន១០០ លាននាក់ ទូទាំងពិភពលោកទទួលរងនូវការខូចខាតដែលអាចការពារបាន បណ្តាលមកពី កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និង អនាម័យមិនល្អ ។
- ៧០% ជំងឺខ្វាក់មាន់ និង ៥០% នៃការខូចក្រដាសត្រចៀក នៅអាហ្វ្រិក និង អាស៊ី អាចបង្ការ និងព្យាបាលបាន ។

ដូច្នេះ ការខូចខាតទាំងនេះនាំឱ្យមានការរើសអើងការផាត់ចេញ និងភាពក្រីក្របន្ថែមទៀត ។ វិធានជា បទដ្ឋានស្តីពីសមភាពរូបនីយកម្មឱកាស សម្រាប់ជនពិការ ត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋជាសមាជិកអង្គការសហប្រជាជាតិ ។ ទោះបីជាវិធានទាំងនេះមិនអាចអនុវត្តបាន តាមផ្លូវច្បាប់ក៏ដោយ ក៏វាបានលើកទឹកចិត្តឱ្យរដ្ឋាភិបាល ជាច្រើនចាប់ផ្តើមធ្វើ នីតិកម្មសម្រាប់ជនពិការដែរ ។

(៦៥) មាត្រា២៥, UDHR (១៩៤៨)

(៦៦) "ភាពក្រីក្រ និងកតិកាសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងវប្បធម៌", សេចក្តីថ្លែង ការណ៍អនុម័តដោយគណៈកម្មាធិការសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងវប្បធម៌ នៅថ្ងៃទី៤ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០០១ (E/C.12/2001/10), កថាខ័ណ្ឌ ៨ ។

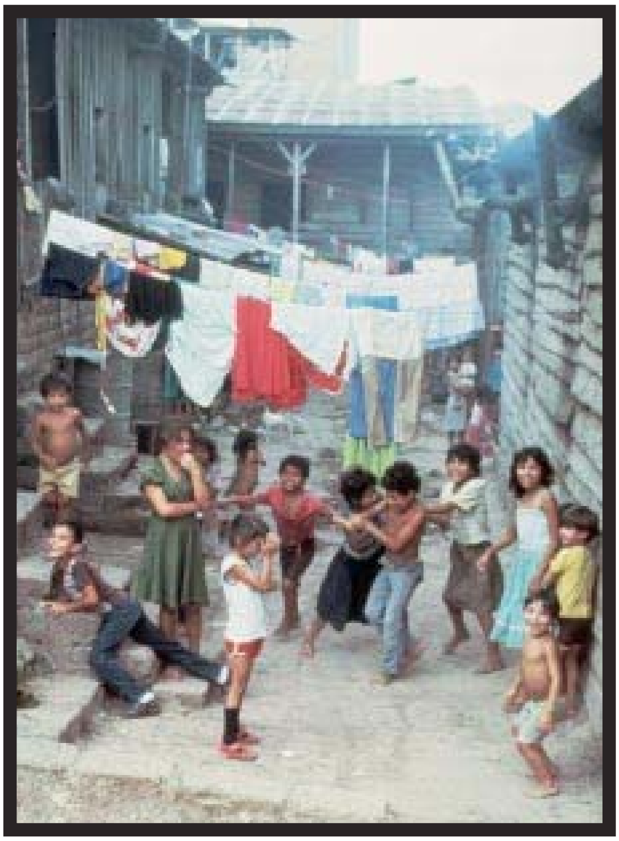
(៦៧) *សម្លេងរបស់ជនក្រីក្រ : សម្លេងអំពាវនាវសុំការផ្លាស់ប្តូរ*, ជំពូកទី៧, ' ជំងឺសង្គម : ការផាត់ចេញ និង ការគាបសង្កត់, ធនាគារពិភពលោក ឆ្នាំ២០០០, ទំព័រ២៣៥ ។

(៦៨) សិទ្ធិមនុស្ស និងយុទ្ធសាស្ត្រកាត់បន្ថយភាព ក្រីក្រ : ឯកសារសម្រាប់ ការពិភាក្សា, *រៀបចំដោយ សាស្ត្រាចារ្យ Paul Hunt, សាស្ត្រាចារ្យ Manfred Nowak, សាស្ត្រាចារ្យ Siddiq Osmani សម្រាប់ការិយាល័យនៃឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកសិទ្ធិមនុស្ស (ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០០០)* ។

(៦៩) *ពិការភាព, ភាពក្រីក្រ និងការអភិវឌ្ឍន៍*, ក្រសួងការអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (DFID), ID21, ចំណុចសំខាន់ៗ, ខែមករា ឆ្នាំ២០០២ ។

សំណួរទី២១ តើសកលភាវូបនីយកម្មប៉ះពាល់ដល់ការលើកកំពស់ និងការការពារសិទ្ធិមនុស្ស ដូចម្ដេចដែរ?

អគ្គលេខាអង្គការសហប្រជាជាតិ កូហ្វី អាណាន់ បានគូសបញ្ជាក់ថា *"ការស្វែងរកការអភិវឌ្ឍន៍ ការតស៊ូជាមួយសកលភាវូបនីយកម្ម និងការគ្រប់គ្រងការផ្លាស់ប្ដូរត្រូវបន្ទន់ទៅតាមលក្ខខណ្ឌចាំបាច់នៃសិទ្ធិមនុស្សជាជាងការបដិសេធ ។ ការគោរពសិទ្ធិមនុស្សដូចបានប្រកាសនៅក្នុងឧបករណ៍អន្តរជាតិ គឺជាចំណុចកណ្ដាលនៃអាណត្តិរបស់យើង ។ ប្រសិនបើយើងមិនឃើញសេចក្ដីពិតជាមូលដ្ឋាននេះទេនោះ អ្វីៗផ្សេងទៀតទាំងអស់នឹងបរាជ័យមិនខាន*(៧២) *។"*



©WHO/PAHO

សកលភាវូបនីយកម្មគឺជាពាក្យមួយ ដែលត្រូវបានប្រើ ដើម្បីគ្របដណ្ដប់នូវបាតុភូតផ្សេងៗគ្នា ដែលភាគច្រើនពាក់ព័ន្ធនឹង លំហូរសាច់ប្រាក់ ទំនិញ សេវាកម្ម មនុស្ស និងទស្សនៈដែលកំពុងតែកើនឡើង ឆ្លងកាត់ព្រំដែនជាតិ ។ ដំណើរការនេះ បាននាំមកនូវអត្ថប្រយោជន៍ដល់ប្រជាជន និងប្រទេសជាច្រើន ដោយទាញមនុស្សទាំងនោះចេញពីភាពក្រីក្រ និងធ្វើឱ្យមនុស្សកាន់តែច្រើនឡើង បានយល់ដឹងអំពីបុព្វសិទ្ធិក្នុងការទទួលសិទ្ធិមនុស្សជាមូលដ្ឋាន ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅក្នុងករណីជាច្រើន ដំណើរការសកលភាវូបនីយកម្មបានរួមចំណែកយ៉ាង ច្រើនចំពោះការមិនឱ្យតម្លៃដល់មនុស្ស និងប្រទេសទាំងឡាយ ដែលពុំមានលទ្ធភាពចូលដល់ទីផ្សារ ទទួលពត៌មាន និងទំនិញ ចាំបាច់ ដូចជាឱសថសង្គ្រោះជីវិតថ្មី ។

នៅក្នុងសហគមន៍សិទ្ធិមនុស្ស និន្នាការមួយចំនួនពាក់ព័ន្ធនឹង សកលភាវូប-នីយកម្មបានបង្កឱ្យមានកង្វល់ទាក់ទងនឹងផលរបស់វា ទៅលើសមត្ថភាពរបស់រដ្ឋទាំងឡាយក្នុងការធានានូវការការ ពារសិទ្ធិមនុស្ស ជាពិសេសសម្រាប់សមាជិកសង្គមដែលងាយរងគ្រោះ ។ ដោយមានប្រភពចម្បងនៅក្នុងវិស័យសេដ្ឋកិច្ច នយោបាយនៃសកលភាវូបនីយកម្ម និន្នាការទាំងនេះរួមមានៈ ការពឹងផ្អែកលើទីផ្សារសេរី កំណើនដ៏គួរឱ្យកត់សម្គាល់នៃឥទ្ធិពលទីផ្សារ និងស្ថាប័នហិរញ្ញវត្ថុអន្តរជាតិក្នុងការកំណត់គោលនយោបាយជាតិ ការកាត់បន្ថយចំណាយ លើផ្នែកសាធារណៈ ឯកជនភាវូបនីយកម្មកែមុខងារដែលពីមុនត្រូវបានចាត់ទុកជាវិស័យផ្ដាច់មុខរបស់រដ្ឋ ការមិនដាក់បទបញ្ជាលើសកម្មភាពច្រើន ក្នុងបំណង ដើម្បីសម្របសម្រួលដល់វិនិយោគទុន និងផ្ដល់រង្វាន់ដល់ គំនិតផ្ដួចផ្ដើមនៃសហគ្រិន (៧០) ។ និន្នាការទាំងនេះបានកាត់បន្ថយ តួនាទីរបស់រដ្ឋក្នុងកិច្ចការសេដ្ឋកិច្ច ហើយស្របពេលជាមួយគ្នានោះ បង្កើនតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកដើរតួ ផ្នែកឯកជន (មិនមែនរដ្ឋ) ជាពិសេសអ្នកមានអាជីវកម្មរួម និងអ្នកនៅក្នុងសង្គមស៊ីវិលផងដែរ ។ អ្នកវិភាគផ្នែកសិទ្ធិមនុស្សមានកង្វល់ថា ។

និន្នាការទាំងនេះដាក់កំណត់លើសមត្ថភាពរបស់រដ្ឋ ក្នុងការការពារក្រុមដែលងាយរងគ្រោះពីផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរនៃ សកលភាវូបនីយម្ម ហើយដាក់ការបង្ខិតបង្ខំលើសិទ្ធមនុស្ស ។

នៅក្នុងបរិបទនេះ គណៈកម្មាធិការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុក សិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងវប្បធម៌បានសង្កត់ធ្ងន់លើការទទួលខុសត្រូវដ៏រឹងមាំ និងជាបន្ទុករបស់អង្គការអន្តរជាតិ និងរដ្ឋាភិបាលដែលបានបង្កើត និងគ្រប់គ្រងអង្គការទាំងនេះដើម្បីចាត់ វិធានការឱ្យអស់ពីលទ្ធភាពនៅក្នុងបរិបទនៃសកលភាវូបនីយកម្ម ដើម្បីជួយជ្រោមជ្រែងរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការធ្វើសកម្មភាព តាមវិធីផ្សេងៗដែលស្របទៅតាមកាតព្វកិច្ចសិទ្ធិមនុស្សរបស់ពួកគេ និងក្នុងការព្យាយាមបង្កើតគោលនយោបាយ និង កម្មវិធីដែលលើកកំពស់ការគោរពសិទ្ធិទាំងនោះ (៧១) ។

"ទោះជាយើងហៅពិភពលោករបស់យើងថាជាសកលភូមិក៏ដោយ ក៏វានៅតែជាពិភពមួយដែលមិនមានភាពស្និតស្នាលចំពោះអ្នកជិតខាង និងសហគមន៍ ដែលពាក្យថាភូមិបញ្ជាក់ន័យដដែល ។ នៅក្នុងតំបន់នីមួយៗ និងនៅក្នុងប្រទេសទាំងអស់ មានបញ្ហាជាច្រើនដែលកើតចេញពីកង្វះការគោរព ឬកង្វះការទទួលយកសេចក្ដីថ្លៃថ្នូរ និងសមភាពពីកំណើតរបស់មនុស្ស ។"

ឧត្ដមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកសិទ្ធិមនុស្ស

ម៉ារីរ៉ប៊ីនសុន (Mary Robinson)

(៧០) សេចក្ដីថ្លែងការណ៍ដោយគណៈកម្មាធិការសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងវប្បធម៌សម្រាប់សន្និសីទថ្នាក់រដ្ឋមន្ត្រីលើកទី៣នៃអង្គការពណិជ្ជកម្ម ពិភពលោក, ឆ្នាំ១៩៩៩ ។

(៧១) សេចក្ដីថ្លែងការណ៍ដោយគណៈកម្មាធិការសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងវប្បធម៌, ខែឧសភា ១៩៩៨,កថាខ័ណ្ឌ៥ ។

(៧២) របាយការណ៍របស់អគ្គលេខាធិការស្ដីពីការងាររបស់អង្គការ, ឆ្នាំ១៩៩៩, មហាសន្និបាត, កំណត់ត្រាផ្លូវការ សម័យប្រជុំទី៥៤, ឯកសារបន្ថែម (A/54/1).

សំណួរទី២២ តើច្បាប់សិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិមានឥទ្ធិពលលើច្បាប់ពាណិជ្ជកម្មអន្តរជាតិដូចម្តេច?

© WHO

នាពេលថ្មីៗនេះ ប្រព័ន្ធសិទ្ធិមនុស្សអង្គការសហប្រជាជាតិ បានចាប់ផ្តើមយកចិត្តទុកដាក់ ចំពោះច្បាប់ពាណិជ្ជកម្មអន្តរជាតិ និងការអនុវត្តដែលទាក់ទងនឹងសិទ្ធិមនុស្ស ហើយជាថ្នូរមកវិញ អង្គការពាណិជ្ជកម្មពិភពលោក (WTO) និងអង្គការដទៃទៀតដែលទាក់ទងជាមួយពាណិជ្ជកម្ម បានចាប់ផ្តើមពិចារណាលើអន្តរាគមន៍សិទ្ធិមនុស្សនៃការងាររបស់ពួកគេ ។

ឧទាហរណ៍ បញ្ហានៃការទទួលបានឱសថ ត្រូវបានយកចិត្តទុកដាក់កាន់តែខ្លាំងឡើងៗ នៅក្នុងបរិបទសិទ្ធិមនុស្ស ។ នៅក្នុងសកម្មភាពមួយដែលមិនធ្លាប់មានពីមុនមក កាលពីឆ្នាំកន្លងទៅ គណៈកម្មការសិទ្ធិមនុស្សបានអនុម័តនូវសេចក្តីសម្រេចមួយស្តីពី លទ្ធភាពទទួលថ្នាំព្យាបាលនៅក្នុងបរិបទនៃជំងឺឆ្លងរាលដាល ដូចជាមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ (៧៣) ដែលអះអាងឡើងវិញថា លទ្ធភាពទទួលបានថ្នាំព្យាបាលនៅក្នុងបរិបទនេះ គឺជាធាតុដ៏សំខាន់មួយសម្រាប់ការយល់ដឹង ដែលកើនឡើងជាលំដាប់អំពីសិទ្ធិទទួលបានសុខភាព ។ រដ្ឋទាំងឡាយត្រូវបានស្នើសុំឱ្យអនុវត្ត គោលនយោបាយ ដែលអាចលើកំពស់ភាពងាយស្រួលប្រើ ភាពងាយស្រួលចូលទៅដល់ និងភាពមានតម្លៃសមរម្យសម្រាប់ទាំងអស់គ្នា ដោយមិនមានការរើសអើង លើបច្ចេកវិជ្ជាឱសថ ឬ វេជ្ជសាស្ត្រដែលសមស្រប និងមានគុណភាពល្អតាមវិទ្យាសាស្ត្រ ដែលត្រូវបានប្រើ ដើម្បីព្យាបាលជំងឺឆ្លង ដូចជាមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ឡើយ ។ រដ្ឋទាំងឡាយក៏ត្រូវបានស្នើសុំឱ្យអនុម័តនូវ នីតិកម្ម ឬវិធានការផ្សេងៗទៀត ដើម្បីការពារលទ្ធភាពទទួលបាន បច្ចេកវិជ្ជាផ្នែកឱសថ និងវេជ្ជសាស្ត្របែបនោះពីការដាក់កំរិតដោយភាគីទីបីផងដែរ ។

លើសពីនេះទៀត ពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហានៃលទ្ធភាពទទួលបានឱសថ ទំនាក់ទំនងរវាងកិច្ចព្រមព្រៀងស្តីពីប្រការដែលទាក់ទងនឹងពាណិជ្ជកម្មនៃសិទ្ធិកម្មសិទ្ធិបញ្ញា (TRIPS) និងសិទ្ធិ មនុស្សត្រូវបានពិចារណានៅក្នុងរបាយការណ៍មួយជូនអនុគណៈកម្មការសិទ្ធិមនុស្សកាលពីឆ្នាំកន្លងទៅដោយឧត្តមស្នងការសិទ្ធិមនុស្ស (៧៤) ។របាយការណ៍នេះកត់សំគាល់ថាក្នុងចំណោមសមាជិកអង្គការពាណិជ្ជកម្មពិភពលោកទាំង១៤១ ប្រទេសចំនួន១១១ បានឱ្យសច្ចាប័នលើកតិកាសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងវប្បធម៌ (ICESCR) ។ ដូច្នេះ សមាជិកទាំងអស់គួរតែអនុវត្តនូវនិយាមអប្បបរមានៃកិច្ចព្រមព្រៀង TRIPS ដោយយកចិត្តទុកដាក់លើកាតព្វកិច្ចសិទ្ធិមនុស្ស ព្រមទាំងភាពអាចបត់បែនបានដែលមានចែងនៅក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀង TRIPS និងទទួលស្គាល់ថា "សិទ្ធិមនុស្សគឺជាការទទួលខុសត្រូវទី១របស់រដ្ឋាភិបាល (៧៥) ។"

(៧៣) សេចក្តីសម្រេចរបស់គណៈកម្មការសិទ្ធិមនុស្ស ២០០១/៣៣ : លទ្ធភាពទទួលបានថ្នាំព្យាបាលក្នុងបរិបទនៃជំងឺឆ្លងដូចជាមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ អនុម័តនៅថ្ងៃទី២០ ខែមេសា ឆ្នាំ២០០១ (E/CN.4.RES.2001.33).

(៧៤) របាយការណ៍របស់ឧត្តមស្នងការទទួលបន្ទុកសិទ្ធិមនុស្ស និង អនុគណៈកម្មការលើកកំពស់ និងការពារសិទ្ធិមនុស្ស លើសិទ្ធិកម្មសិទ្ធិបញ្ញា និងសិទ្ធិមនុស្ស : ផលប៉ះពាល់នៃកិច្ចព្រមព្រៀងពាណិជ្ជកម្មទាក់ទិននឹងទិដ្ឋភាពនៃសិទ្ធិកម្មសិទ្ធិបញ្ញាលើសិទ្ធិមនុស្ស, សម័យប្រជុំលើកទី៥២ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០១, (E/CN.4/Sub.2/2001/13 កថាខ័ណ្ឌ ៦១-៦៥) ។

(៧៥) សេចក្តីប្រកាស និង កម្មវិធីសកម្មភាពទីក្រុងវីយែន, មាត្រា១ ។

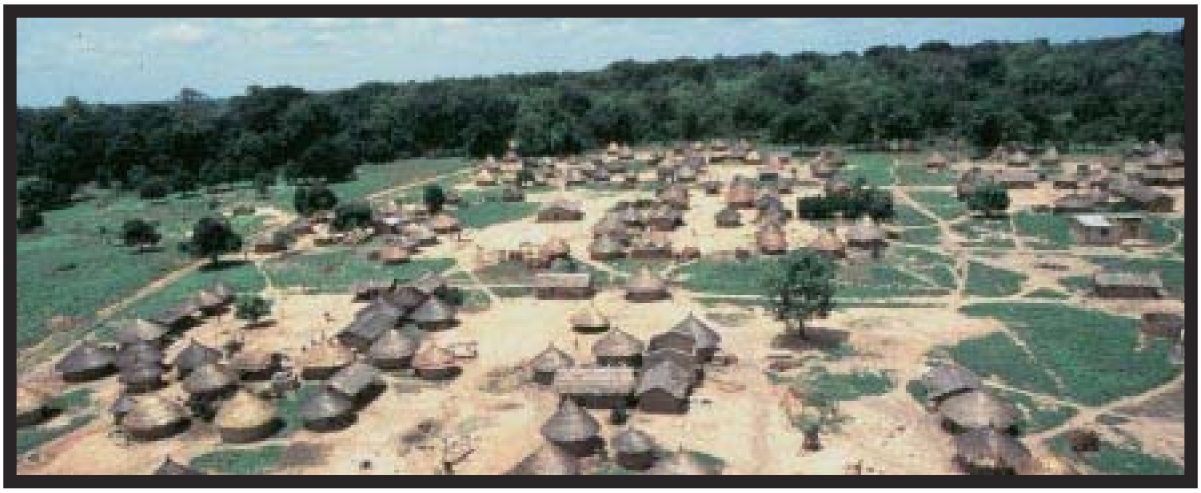
មាត្រាទី១៥ នៃកតិកាសញ្ញាអន្តរជាតិ ស្តីពីសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងវប្បធម៌ ទទួលស្គាល់នូវ "សិទ្ធិរបស់បុគ្គលគ្រប់រូប ក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នៃការជឿនលឿនផ្នែកវិទ្យាសាស្ត្រ និងការអនុវត្តរបស់វា" ។ សិទ្ធិនេះដាក់កាតព្វកិច្ចលើរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការចាត់វិធានការចាំបាច់ ដើម្បីរក្សាអភិវឌ្ឍន៍ នឹងចែកចាយវិទ្យាសាស្ត្រ និងការស្រាវជ្រាវផ្នែកវិទ្យា-សាស្ត្រ ប្រមទាំងធានានូវសេរីភាព នៃការសួរពតិមានផ្នែកវិទ្យាសាស្ត្រ ។ អន្តរាគមន៍នៃសិទ្ធិនេះសម្រាប់បញ្ហាសុខភាព ទើបតែបានចាប់ផ្តើមរកឃើញនៅពេលថ្មីៗនេះ ឧទាហរណ៍ទាក់ទងនឹងលទ្ធភាពទទួលបានឱសថនៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍នានា ។

សំណួទី២៣ តើវិធីសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ផ្អែកលើសិទ្ធិមានន័យដូចម្តេច?

នៅក្នុង និងក្រៅប្រព័ន្ធអង្គការសហប្រជាជាតិ មានការទទួលស្គាល់កាន់តែច្រើនឡើងថា ការអភិវឌ្ឍន៍មិនមែនគ្រាន់តែជា សិទ្ធិមនុស្សមួយដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់នៅក្នុងសេចក្តីប្រកាស របស់អង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីសិទ្ធិទទួលបានការអភិវឌ្ឍន៍ (1986) ប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងថា ដំណើរការអភិវឌ្ឍន៍ត្រូវ តែស៊ីសង្វាក់គ្នាជាមួយសិទ្ធិមនុស្សផងដែរ ។ ក្នុងន័យនេះ OHCHR បានធ្វើការតស៊ូមតិសម្រាប់វិធីសាស្ត្រ សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ផ្អែកលើសិទ្ធិ ជាក្របខ័ណ្ឌទស្សនាទានមួយ សម្រាប់ដំណើរការនៃការអភិវឌ្ឍន៍មនុស្ស ដែលផ្អែកលើសិទ្ធិ មនុស្សអន្តរជាតិជាក្រិត្យក្រម ។ វិធីសាស្ត្រនេះបញ្ចូលកិត្យក្រម បទដ្ឋាន និងគោលការណ៍នៃប្រព័ន្ធសិទ្ធិមនុស្ស អន្តរជាតិទៅក្នុងផែនការគោលនយោបាយ និងដំណើរការនៃ ការអភិវឌ្ឍន៍ ។ កិត្យក្រម និងបទដ្ឋាន នោះគឺជា កិត្យក្រម និងបទដ្ឋាន ដែលមាននៅទ្រព្យសម្បត្តិនៃសន្ធិសញ្ញា និងសេចក្តីប្រកាសអន្តរជាតិ ។ គោលការណ៍ទាំងនោះរួមមាន គោលការណ៍នៃការចូលរួម គោលការណ៍គណនេយ្យភាព ការមិនរើសអើង និងការយកចិត្ត ទុកដាក់ចំពោះភាពងាយរងគ្រោះ ការផ្តល់សិទ្ធិអំណាច និងបង្ហាញពីទំនាក់ទំនងទៅនឹងឧបករណ៍សិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិ ។

"វិធីសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ផ្អែកលើសិទ្ធិ មិនមែនគ្រាន់តែអធិប្បាយអំពីស្ថានភាពនៃតម្រូវការរបស់មនុស្ស ឬតម្រូវការអភិវឌ្ឍន៍ប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងអំពីកាតព្វកិច្ចរបស់សង្គម ក្នុងការឆ្លើយតបចំពោះសិទ្ធិផ្តាច់មុខរបស់បុគ្គលគ្រប់រូបទៀតផង និងផ្តល់សិទ្ធិអំណាចឱ្យប្រជាជន ហ៊ានទាមទារនូវយុត្តិធម៌ ជាសិទ្ធិមួយ វាមិនមែនជាអំណោយសប្បុរសធម៌ទេ ព្រមទាំងផ្តល់ឱ្យសហគមន៍នូវមូលដ្ឋានសីលធម៌មួយសម្រាប់អះអាងសុំជំនួយអន្តរជាតិ នៅពេលចាំបាច់ ។"

អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ
កូហ្វី អាណាន់



WHO/Stills

"វិធីសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ផ្អែកលើសិទ្ធិកំណត់ការសម្រេចបាននូវសិទ្ធិមនុស្សជាទិសដៅនៃការអភិវឌ្ឍន៍ ។ វាប្រើប្រាស់ការគិតគូរ អំពីសិទ្ធិមនុស្សជាបន្ទារមួយនៃគោលនយោបាយអភិវឌ្ឍន៍ ។ វាលើកឡើងអំពីបរិធានគណនេយ្យភាពសិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិ ជាការគាំទ្រដល់សកម្មភាពអភិវឌ្ឍន៍ ។ នៅក្នុងករណីទាំងអស់នេះ វាមិនត្រឹមតែពាក់ព័ន្ធជាមួយសិទ្ធិពលរដ្ឋ នឹងសិទ្ធិនយោបាយប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងនយោបាយទៀតផង ។ លើសពីនេះទៀត ការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រផ្អែកលើសិទ្ធិបញ្ជាក់ថា បទដ្ឋាននៃការបំពេញការងារត្រូវតែកំណត់[៧៦] *។"*

(៧៦) ស្ថាប័នអភិវឌ្ឍន៍ក្រៅប្រទេស, "តើយើងអាចធ្វើអ្វីបានជាមួយវិធីសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ផ្អែកលើសិទ្ធិ?" ។ ឯកសារសង្ខេប១៩៩៩(៣) ខែកញ្ញា ។

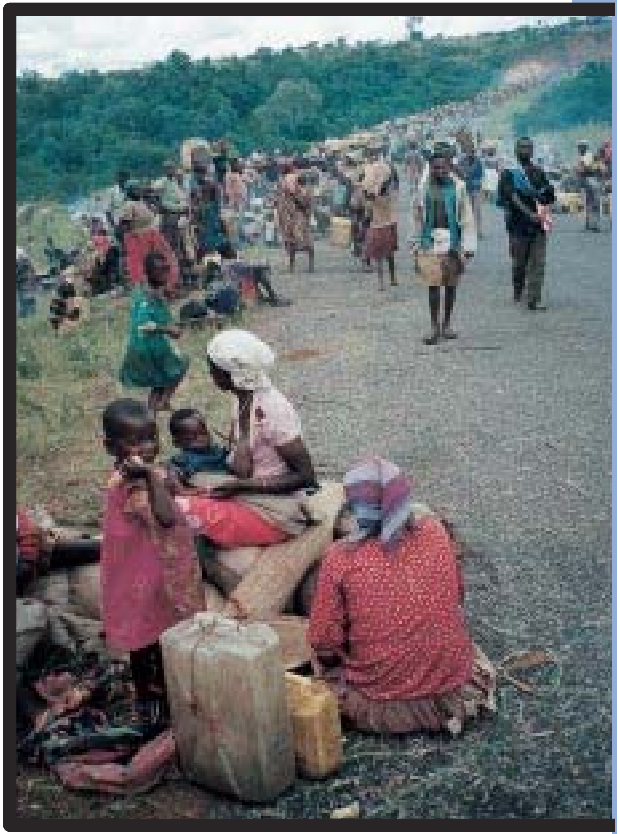
សំណួរទី២៨ តើច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស ច្បាប់ស្តីពីជនភៀសខ្លួន និងច្បាប់មនុស្សធម៌មានទំនាក់ទំនងគ្នាដូចម្តេចជាមួយបទបញ្ញត្តិនៃជំនួយសុខភាព?

ចំនួនដ៏ច្រើន និងលក្ខណៈប្រែប្រួលនៃភាពអាសន្ន និងជម្លោះ រាប់បញ្ចូលទាំងការផ្ទុះឡើងនៃភាពចលាចលក្នុងចំណោមសាសនា និងជនជាតិនៅជុំវិញពិភពលោក បានជំរុញឱ្យមានតម្រូវការសម្រាប់គំនិត និងវិធីសាស្ត្រថ្មីៗ នៅខាងក្នុង និងខាងក្រៅប្រព័ន្ធអង្គការសហប្រជាជាតិ ។ ការយកចិត្តទុកដាក់ជាថ្មីកំពុងត្រូវបានធ្វើឡើងទៅលើក្របខ័ណ្ឌច្បាប់អន្តរជាតិសម្រាប់ដោះស្រាយភាពអាសន្នទាំងនេះ ជាពិសេស ទំនាក់ទំនងរវាងច្បាប់មនុស្សធម៌ និងច្បាប់ស្តីពីជនភៀសខ្លួន និងភាពអាចអនុវត្តបានរបស់ច្បាប់ទាំងនេះនៅក្នុងបរិស្ថានវិបត្តិដែលកំពុងប្រែប្រួល (៧៧) ។

ច្បាប់ស្តីពីជនភៀសខ្លួនការពារជនភៀសខ្លួន ដោយការពន្យល់ច្បាស់លាស់នូវបទបញ្ញត្តិច្បាប់ជាក់លាក់ដែលផ្តល់ការពារសិទ្ធិមនុស្សរបស់ជនភៀសខ្លួនភាគច្រើនតាមរយៈអនុសញ្ញាអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីស្ថានភាពនៃជនភៀសខ្លួន (១៩៥០) និងពិធីសាររបស់វា (១៩៦៦) ។

សិទ្ធិមនុស្ស ច្បាប់មនុស្សធម៌ និងច្បាប់ស្តីពីជនភៀសខ្លួន គឺជាផ្នែកផ្សេងៗគ្នា ប៉ុន្តែដែលទាក់ទងគ្នាយ៉ាងជិតដិត នៃប្រព័ន្ធច្បាប់អន្តរជាតិ ។ សិទ្ធិមនុស្ស និងច្បាប់ជនភៀសខ្លួនត្រូវបង្កើតឡើងនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌអង្គការសហប្រជាជាតិ ហើយមានការចង្អុលភស្តុតាងស្រដៀងគ្នា ។ ផ្ទុយទៅវិញ ច្បាប់មនុស្សធម៌មានប្រភពផ្សេងៗជាច្រើន ហើយប្រើប្រាស់យន្តការផ្សេងៗគ្នាសម្រាប់ការអនុវត្តវា ។ ប៉ុន្តែ សាខាច្បាប់ទាំងអស់ មានទិសដៅរួមជាមូលដ្ឋានមួយ គឺការគោរពសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់មនុស្សដោយមិនមានការរើសអើងលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ភេទកំណើត ឬទ្រព្យធន ឬលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យស្រដៀងគ្នាណាមួយឡើយ ។ លើសពីនេះទៀត សាខាច្បាប់ទាំងនេះមានទិសដៅ និងភាពស្រដៀងគ្នាផ្នែកទស្សនាទានពិស្តារមួយចំនួនធំដូចគ្នា ។

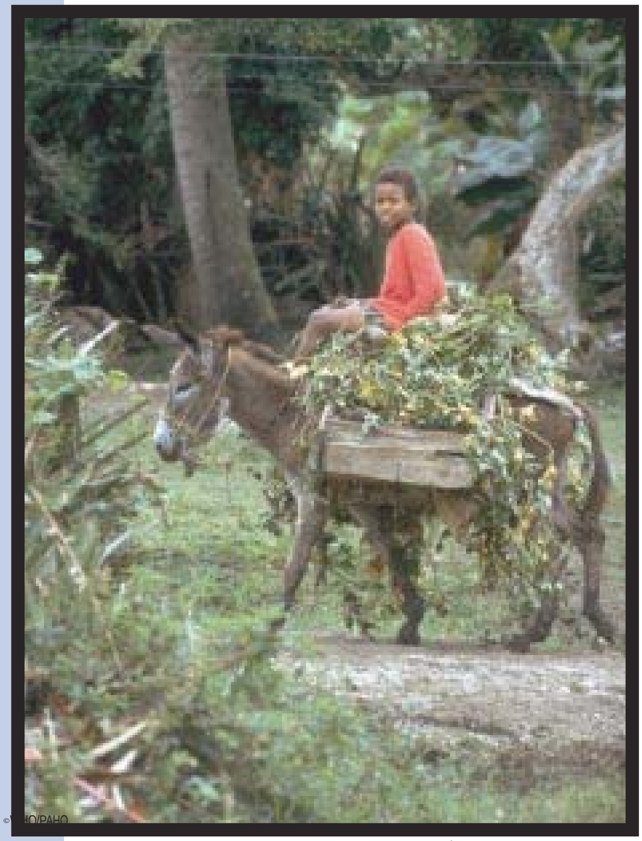
(៧៧) សូមមើលឯកសារដោយ Uwe Kracht, ទីប្រឹក្សាផ្នែកអភិវឌ្ឍន៍ និងសហអ្នកសម្របសម្រួលនៃសម្ព័ន្ធភាពពិភពលោកដើម្បីអាហារូបត្ថម្ភ និងសិទ្ធិ មនុស្ស (WANAHR) និង ច្បាប់ និងគោលការណ៍មនុស្សធម៌នៅក្នុងគ្រាអាសន្ន សង្ខេបទស្សនាទាន និង បញ្ហា រៀបចំសម្រាប់ UNICEF ។



© Helena Nygren-Krug

ច្បាប់មនុស្សធម៌គឺជាច្បាប់សម្រាប់ជម្លោះប្រដាប់អាវុធ ឬច្បាប់សង្គម : ជាតួអង្គវិន័យដែលក្នុងគ្រាមានសង្គ្រាម ការពារបុគ្គលទាំងឡាយ ដែលមិនកំពុងចូលរួម ឬដែលឈប់ចូលរួមក្នុងការប្រទុស្តរ៉ាយ និងដែលកំណត់ព្រំដែន នូវវិធីសាស្ត្រ និងមធ្យោបាយនៃចម្បាំង ។ ឧបករណ៍សំខាន់នៃច្បាប់មនុស្សធម៌ គឺអនុសញ្ញាក្រុងហ្សឺណែវឆ្នាំ១៩៤៩ទាំង៤ និងពិធីសារបន្ថែមទាំងពីរ ឆ្នាំ១៩៧៧របស់វា ។

កិច្ចប្រឹងប្រែងត្រូវបានធ្វើឡើង ដើម្បីធានាថា សិទ្ធិមនុស្ស អន្តរជាតិ និងគោលការណ៍ច្បាប់មនុស្សធម៌ ផ្តល់នូវបទដ្ឋាន និងការចង្អុលបង្ហាញសម្រាប់សកម្មភាពមនុស្សធម៌របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ និងទីភ្នាក់ងារទាំងឡាយរបស់ខ្លួន ព្រមទាំងអ្នកដើរតួផ្សេងៗទៀត ។ ការអនុវត្តផ្នែកសុខភាព ក្នុងការរៀបចំវាយតម្លៃអនុវត្ត និងវាយតម្លៃលើផលប៉ះពាល់នៃជំនួយសុខភាពនៅក្នុងបរិបទនៃជម្លោះប្រដាប់អាវុធ ត្រូវមានមូលដ្ឋាននៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃច្បាប់អន្តរជាតិ ។ អ្នកមានជំងឺ និងអ្នករបួស បុគ្គលិកសុខាភិបាល ឧបករណ៍ពេទ្យ មន្ទីរពេទ្យ និង អង្គភាពពេទ្យផ្សេងៗ (រាប់បញ្ចូលទាំងមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) សុទ្ធតែត្រូវបានការពារ នៅក្រោមគោលការណ៍ច្បាប់អន្តរជាតិទាំងអស់ ។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ ការបដិសេធចំពោះលទ្ធភាពចូលទៅរកការថែទាំ សុខភាពនៅក្នុងកាលៈទេសៈមួយចំនួនអាចបង្កើតជាឧក្រិដ្ឋកម្ម សង្គ្រាម ។


© WHO/PAHO

ជារួម សកម្មភាពមនុស្សធម៌នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលតំណាងឱ្យសកម្មភាពឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចបាននូវ *សិទ្ធិទទួលបានសុខភាព* នៅក្នុងស្ថានភាពដែលមានការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរបំផុតចំពោះសុខភាព ។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ ក្នុងការផ្តល់ការថែទាំសុខភាពនៅក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន ការពិចារណាលើទិដ្ឋភាពសិទ្ធិមនុស្សអាចជួយធានាថា យុទ្ធសាស្ត្រទាំងឡាយយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសដល់ក្រុមដែលងាយរងគ្រោះ ។ ភាពងាយរងគ្រោះជាពិសេសនៃជនភៀសខ្លួន ជនភៀសសឹកក្នុងប្រទេស និងជនអន្តោប្រវេសន្ត៍ ទាមទារនូវការសង្កត់ធ្ងន់លើជាពិសេសលើសិទ្ធិមនុស្ស ។ នៅក្នុងក្រុមទាំងនេះ ស្ត្រីក្នុងនាមជាមេគ្រួសារ អនីតិជនដែលទៅជាមួយ ជនពិការ និងជនចាស់ជរា ត្រូវការនូវការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេស ។ គោលការណ៍សិទ្ធិមនុស្សជាក់លាក់កើតឡើង ដើម្បីផ្តល់ការណែនាំក្នុងការធានានូវការការពារនៅក្នុងគ្រាអាសន្នប្រឆាំងនឹងការប្រឈមមុខរបស់ក្រុមងាយរងគ្រោះចំពោះកត្តាគ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺ និងសុខភាពមិនល្អ (៧៨) ។

យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ បុគ្គលិកអង្គការសហប្រជាជាតិ នៅមូលដ្ឋាន "ជាទូទៅ មិនគួរបដិសេធពាក្យបណ្តឹង អំពីការរំលោភសិទ្ធិមនុស្ស ។ នៅពេលបានទទួលហើយពាក្យបណ្តឹងទាំងនេះគួរបញ្ជូនទៅការិយាល័យឧត្តមស្នងការទទួលបន្ទុកសិទ្ធិមនុស្ស (OHCHR) ជាបន្ទាន់ និងដោយសំងាត់ ដើម្បីធ្វើការបន្ត" (៧៩) ។

សំណួរទី២៩ តើសិទ្ធិមនុស្សមានទំនាក់ទំនងដូចម្តេច ទៅនឹងការងារអភិវឌ្ឍន៍សុខភាព នៅក្នុងប្រទេសទាំងឡាយ?

សិទ្ធិមនុស្ស ត្រូវបានលើកំពស់ជាបញ្ហាពាក់ព័ន្ធគ្នាមួយនៅក្នុងការងារអភិវឌ្ឍន៍របស់អង្គការសហប្រជាជាតិនៅកំរិតប្រទេស (៨០) ។ ការវាយតម្លៃប្រចាំប្រទេសរួម(CCA) និងក្របខ័ណ្ឌជំនួយអភិវឌ្ឍន៍អង្គការសហប្រជាជាតិ ផ្តល់នូវគោលការណ៍សំខាន់ៗ ដែលមូលដ្ឋាននៃការបង្កើតវិធីសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ ផ្អែកលើសិទ្ធិ ។ គោលការណ៍ណែនាំរបស់ CCA និង UNDAF យោងដល់ការអនុវត្តន៍អនុសញ្ញា និងសេចក្តីប្រកាស របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ និងសង្កត់ធ្ងន់លើសារៈ សំខាន់នៃការពិចារណាពេញលេញលើសិទ្ធិមនុស្ស នៅក្នុងដំណើរការទាំងពីរនេះ ។ ដូច្នេះ CCA ជួយធ្វើឱ្យងាយស្រួល ដល់កិច្ចប្រឹងប្រែងសម្រាប់ការគាំទ្រដែលទាក់ទងគ្នា ដែលច្របាច់បញ្ចូលគ្នា និងដែលត្រូវបានសម្របសម្រួល របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ ចំពោះការអនុវត្តន៍បន្តរបស់រដ្ឋាភិបាល លើសន្និសីទ និងការអនុវត្តន៍ អនុសញ្ញាទាំងនោះ នៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន ។

នេះស្របគ្នាជាមួយគោលការណ៍ទាំងឡាយ ដែលបានអធិប្បាយនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌអភិវឌ្ឍន៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយរបស់ធនាគារពិភពលោក(CDF), គំនិតផ្តួចផ្តើម ឯកសារយុទ្ធសាស្ត្រកាត់បន្ថយភាពក្រីក្ររួមគ្នា World Bank/IMF ដែលការរៀបចំគម្រោងផ្លូវការរបស់ខ្លួនឆ្លុះបញ្ចាំងនូវទស្សនាទាន និងបទដ្ឋានសិទ្ធិមនុស្ស ។ គម្រោង OHCHR ដើម្បីផលិត គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការបញ្ចូលសិទ្ធិមនុស្ស ទៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ រាប់បញ្ចូលទាំងឯកសារយុទ្ធសាស្ត្រកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ (គោលការណ៍ណែនាំ HRPRS) បានគូសបញ្ជាក់នូវទំនាក់ទំនងជិតដិតរវាង "តថភាពនៃប្រជាជនក្រីក្រ" ដូចដែលបានរកឃើញដោយការសិក្សា ស្តីពីសម្លេងនៃជនក្រីក្រ (៨១) និងការសិក្សាពីភាពក្រក្រីដទៃទៀត និងក្របខ័ណ្ឌបទដ្ឋានសិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិ ។ ដូច្នេះការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះសិទ្ធិមនុស្សនឹងជួយធានាថា កង្វល់ជាចម្បងរបស់ប្រជាជនក្រីក្រ គឺជា និងនៅតែជាកង្វល់ជាចម្បង នៃយុទ្ធសាស្ត្រកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ ។ ឧទាហរណ៍ ការបញ្ចូលសិទ្ធិមនុស្សទៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រប្រឆាំងភាពក្រីក្រនឹង ជួយធានាថា បុគ្គល និងក្រុមដែលងាយរងគ្រោះ មិនត្រូវបាន បោះបង់ចោលឡើយ ធានាថាការចូលរួមដ៏សកម្ម និងដែលមានការយល់ដឹងច្រើនត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ ធានាថាបញ្ហាតាមផ្នែក សំខាន់ៗ (ឧ. អប់រំ ការផ្តល់លំនៅដ្ឋាន សុខភាព និងស្បៀង អាហារ) ទទួលបានការយកចិត្តទុកដាក់សមស្រប ធានាថា គោលដៅបន្ទាន់ និងបណ្តោះអាសន្ន (និងរយៈពេលយូរ) ត្រូវបានកំណត់ ធានាថា វិធីសាស្ត្រតាមដានប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធភាព (ឧ. អំាងឌីកាទ័រ និងកំរិតគោល) ត្រូវបានបង្កើតឡើង និងធានាថា យន្តការគណនេយ្យភាព ដែលងាយស្រួល ប្រើ ដែលទាក់ទងនឹងគ្រប់ភាគីទាំងអស់ ត្រូវបានបង្កើតឡើង ។ លើសពីនេះទៀត សិទ្ធិមនុស្សផ្តល់ឱ្យយុទ្ធសាស្ត្រកាត់ បន្ថយភាពក្រីក្រនូវក្រិត្យក្រម បទដ្ឋាន និងតម្លៃ ដែលមាន កំរិតខ្ពស់នៃនីត្យានុកូលភាពជាសកល (៨២) ។

(៧៨) គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការភៀសខ្លួនក្នុងប្រទេស (១៩៩៨) ។

(៧៩) នៅក្នុងខែមីនា ឆ្នាំ២០០០, ACC បានចេញគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីសិទ្ធិ និងពតិមានសម្រាប់ប្រព័ន្ធអ្នកសម្របសម្រួលប្រចាំប្រទេស ដែលជាឯកសារយោងដ៏សំខាន់មួយសម្រាប់កិច្ចប្រឹងប្រែងរួម ដើម្បីបញ្ចូលសិទ្ធិមនុស្សទៅក្នុងប្រព័ន្ធអង្គការសហប្រជាជាតិ អនុម័តជំនួសមុខឱ្យ ACCដោយ CCPOQ នៅក្នុងសម័យប្រជុំលើកទី១៦របស់ខ្លួន នៅទីក្រុងហ្សឺណែវ ខែមីនា ឆ្នាំ២០០០ http://accsubs.unsystem.org/ccpoq/documents/manual/human-rights-gui.pdf, កថាខ័ណ្ឌ ៥៩ ។

(៨០) *Idem.*

(៨១) សូមមើលលេខយោង៦៨

(៨២) សិទ្ធិមនុស្ស និង យុទ្ធសាស្ត្រកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ : ឯកសារសម្រាប់ការពិភាក្សា, លេខយោង៥៧ ។

ឧបសម្ព័ន្ធ ១ : ឧបករណ៍ច្បាប់ដ៏ត្រឹមត្រូវ

© WHO/PAHO

សន្ធិសញ្ញា និង អនុសញ្ញាអន្តរជាតិ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹង សុខភាព & សិទ្ធិមនុស្ស

(តាមលំដាប់កាលប្បវត្តិ)

អនុសញ្ញា (លេខ ២៩) ស្តីពីពលកម្មដោយបង្ខំ (១៩៣០),
ធម្មនុញ្ញអង្គការសហប្រជាជាតិ (១៩៤៥)

អនុសញ្ញាស្តីពីការបង្ការ និងការផ្តន្ទាទោស ចំពោះឧក្រិដ្ឋកម្មប្រល័យពូជសាសន៍ (១៩៤៨), អនុសញ្ញាស្តីពី
ការបង្ក្រាបការធ្វើចរាចរណ៍មនុស្ស និងការធ្វើអាជីវកម្មលើពេស្យាកម្មរបស់អ្នកដទៃ (១៩៤៩)

អនុសញ្ញាក្រុងហ្សឺណែវស្តីពីសុវត្ថិកម្មដល់ស្ថានភាពរបស់អ្នករបួស និងអ្នកជំងឺនៅកងប្រដាប់អាវុធនៅសមរភូមិ(១៩៤៩)

អនុសញ្ញាក្រុងហ្សឺណែវស្តីពីសុវត្ថិកម្មដល់ស្ថានភាពរបស់សមាជិកកងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធដែលរបួស មានជំងឺ និងបែកបាក់កប៉ាល់នៅក្នុងសមុទ្រ (១៩៤៩)

អនុសញ្ញាក្រុងហ្សឺណែវស្តីពីការគ្រប់គ្រងជនឈ្លើយសឹក (១៩៤៩)

អនុសញ្ញាក្រុងហ្សឺណែវស្តីពីការការពារជនស៊ីវិលនៅក្នុងពេលមានសង្គ្រាម (១៩៤៩) និងពិធីសារបន្ថែម
លើអនុសញ្ញាក្រុងហ្សឺណែវស្តីពីការការពារជនរងគ្រោះនៃជម្លោះប្រដាប់អាវុធអន្តរជាតិ (ពិធីសារ១) (១៩៧៧)
និងពិធីសារស្តីពីការការពារជនរងគ្រោះនៃជម្លោះប្រដាប់អាវុធមិនមែនអន្តរជាតិ (ពិធីសារ II) (១៩៧៧)

អនុសញ្ញាស្តីពីស្ថានភាពនៃជនភៀសខ្លួន (១៩៥០) និង ពិធីសាររបស់វា (១៩៦៧)

អនុសញ្ញា (លេខ១០៥) ស្តីពីការលុបបំបាត់ពលកម្មដោយបង្ខំ (១៩៥៧)

អនុសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីការលុបបំបាត់ចោលរាល់ទម្រង់នៃការរើសអើងប្រឆាំងពូជសាសន៍ (១៩៦៣)

កតិកាសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងវប្បធម៌ (១៩៦៦)

កតិកាសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិពលរដ្ឋ និងនយោបាយ (១៩៦៦) និងពិធីសារទាំងពីររបស់វា (១៩៦៦ និង១៩៨៩)
អនុសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីការលុបបំបាត់រាល់ទម្រង់នៃការរើសអើងប្រឆាំងស្ត្រីភេទ (១៩៧៩) និងពិធីសាររបស់វា (១៩៩៩)

អនុសញ្ញាប្រឆាំងការធ្វើទារុណកម្ម និងការគ្រប់គ្រង ឬការដាក់ទណ្ឌកម្មឃោរឃៅ អមនុស្សធម៌ ឬបែបប្រមាថមើលងាយ
ដទៃទៀត (១៩៨៤)

អនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិកុមារ (១៩៨៩)

អនុសញ្ញា (លេខ ១៦៩) ស្តីពីជនអន្តោប្រវេសន៍ និងកុលសម្ព័ន្ធនៅក្នុងប្រទេសឯករាជ្យ (១៩៨៩)

អនុសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីការការពារសិទ្ធិកម្មករអន្តោប្រវេសន៍ និងសមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគេ (១៩៩០)

អនុសញ្ញា (លេខ ១៨២) ស្តីពីការហាមឃាត់ និងសកម្មភាពបន្ទាន់ ដើម្បីលុបបំបាត់ទម្រង់អាក្រក់បំផុតនៃពលកម្មកុមារ (១៩៩៩)

អនុសញ្ញាស្តីពីការការពារមាតុភាព (លេខ ១៨៣, ឆ្នាំ២០០០)

សេចក្តីប្រកាស ក្រិត្យក្រម និងបទដ្ឋាន អន្តរជាតិ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាព & សិទ្ធិមនុស្ស

(តាមលំដាប់កាលប្បវត្តិ)

សេចក្តីប្រកាសជាសកលស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស (១៩៤៨)

សេចក្តីប្រកាសស្តីពីការប្រើប្រាស់វឌ្ឍនភាពនៃវិទ្យាសាស្ត្រ និងបច្ចេកវិជ្ជា ជាប្រយោជន៍សន្តិភាព និង ដើម្បីអត្ថប្រយោជន៍ នៃមនុស្សជាតិ (១៩៧៥)

សេចក្តីប្រកាសស្តីពីសិទ្ធិនៃជនពិការ (១៩៧៥)

គោលការណ៍នៃក្រមសីលធមិគ្រូពេទ្យពាក់ព័ន្ធនឹងតួនាទីរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ជាពិសេសគ្រូពេទ្យ ក្នុងការការពារដល់ អ្នកទោស និងអ្នកជាប់មន្ទីរឃុំឃាំងប្រឆាំងនឹងការធ្វើទារុណកម្ម និងការគ្រប់គ្រង ឬការដាក់ទណ្ឌកម្មឃោរឃៅ អមនុស្សធម៌ ឬបែបប្រមាថមើលងាយដទៃទៀត (១៩៨២)

សេចក្តីប្រកាសស្តីពីសិទ្ធិទទួលការអភិវឌ្ឍន៍ (១៩៨៦)

គោលការណ៍សម្រាប់ការពារជនដែលមានជំងឺផ្លូវចិត្ត និងលើកកំពស់ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត (១៩៩១)

គោលការណ៍អង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់ជនចាស់ជរា (១៩៩១)

សេចក្តីប្រកាសស្តីពីសិទ្ធិរបស់ជនជាសមាជិកក្រុមភាគតិចខាងជាតិសាសន៍ ឬ ពន្ធ សាសនា និងភាសា (១៩៩២)

វិធានជានិយាមរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីសមភាពនូវបរិយាកម្មនូវឱកាសសម្រាប់ជនពិការ (១៩៩៣)

សេចក្តីប្រកាសស្តីពីការលុបបំបាត់អំពើហិង្សាប្រឆាំងស្ត្រីភេទ (១៩៩៣)

សេចក្តីប្រកាសជាសកលស្តីពីអំបូរមនុស្ស និងសិទ្ធិមនុស្ស (១៩៩៧)

សេចក្តីប្រកាសស្តីពីសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ ក្រុម និង អង្គការនៃសង្គម ដើម្បីលើកកំពស់ និងការពារ សិទ្ធិមនុស្ស ដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាសកល និងសេរីភាពជាមូលដ្ឋាន (១៩៩៨)

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការភៀសសឹកក្នុងប្រទេស (១៩៩៨)

ឧបករណ៍សំខាន់ ថ្នាក់តំបន់ ចំពោះសុខភាព & សិទ្ធិមនុស្ស

(តាមលំដាប់កាលប្បវត្តិ)

សេចក្តីប្រកាសរបស់អាមេរិកអំពីសិទ្ធិ និងករណីយកិច្ចរបស់មនុស្ស (១៩៤៨)

អនុសញ្ញាអឺរ៉ុបសម្រាប់ការពារសិទ្ធិមនុស្ស និងសេរីភាពជាមូលដ្ឋាន (១៩៥០) និងពិធីសារទាំង១១ របស់វា (១៩៥២-១៩៩៤) ធម្មនុញ្ញសង្គមអឺរ៉ុប (១៩៦១) (កែប្រែ ១៩៩៦)

អនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិមនុស្សរបស់អាមេរិក (១៩៦៩)

ធម្មនុញ្ញអាហ្វ្រិកស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស និងសិទ្ធិប្រជាជន (១៩៨១)

អនុសញ្ញាអន្តរអាមេរិក ដើម្បីបង្ការ និង ផ្តន្ទាទោសដល់ការធ្វើទារុណកម្ម (១៩៨៥)

ពិធីសារបន្ថែមសម្រាប់អនុសញ្ញាអាមេរិកស្តីពីសិទ្ធិមនុស្សនៅក្នុងវិស័យនៃសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងវប្បធម៌ - “ពិធីសារ សាន សាលវ៉ាដរ (San Salvador)” (១៩៨៨)

ពិធីសារសម្រាប់អនុសញ្ញាអាមេរិកស្តីពីសិទ្ធិ ធ្វើនិរាករណ៍លើទោសប្រហារជីវិត (១៩៩០)

ធម្មនុញ្ញអាហ្វ្រិកស្តីពីសិទ្ធិ និងសុខុមាលភាពកុមារ (១៩៩០)

អនុសញ្ញាស្តីពីការបង្ការ ការផ្តន្ទាទោស និងការលុបបំបាត់ អំពើហិង្សាប្រឆាំងស្ត្រីភេទ “អនុសញ្ញា បេឡឹម ដូ បារ៉ា” (១៩៩៤)

ធម្មនុញ្ញអារ៉ាប់ស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស (១៩៩៤)

អនុសញ្ញាអឺរ៉ុបស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់មនុស្សទាក់ទងនឹងការអនុវត្តជីវសាស្ត្រ និងថ្នាំពេទ្យ : អនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស និងជីវឱសថ (១៩៩៧), អនុសញ្ញាអន្តរអាមេរិកស្តីពីការលុបបំបាត់រាល់ទម្រង់នៃការរើសអើង ប្រឆាំងជនពិការ (១៩៩៩)

ឯកសារសន្និសីទអន្តរជាតិ និងព្រឹត្តិការណ៍ ជាបន្តបន្ទាប់ ពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាព & សិទ្ធិមនុស្ស

(តាមលំដាប់កាលប្បវត្តិ)

សន្និសីទកំពូលពិភពលោក ដើម្បីកុមារ, ក្រុងញូវយ៉ក (១៩៩០) : សេចក្តីប្រកាសរបស់ពិភពលោកស្តីពីការរស់រាន ការការពារ និងការអភិវឌ្ឍន៍របស់កុមារ និងផែនការសកម្មភាពសម្រាប់ការអនុវត្តសេចក្តីប្រកាសរបស់ពិភពលោកនេះ និង កិច្ចប្រជុំតាមដានរបស់វា, សម័យប្រជុំពិសេសរបស់មហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិ (UNGASS) ស្តីពីកុមារ (២០០២) : ពិភពលោកមួយដែលសមរមសម្រាប់កុមារ

សន្និសីទអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីបរិស្ថាន និងការអភិវឌ្ឍន៍, ទីក្រុងរីអូ ដឺ ជេណេរ៉ូ (១៩៩២) : សេចក្តីប្រកាសទីក្រុងរីអូស្តីពីបរិស្ថាន និងការអភិវឌ្ឍន៍ និងរបៀបវារៈ ២១

សន្និសីទពិភពលោកស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស, ទីក្រុងវីយែន (១៩៩៣) : សេចក្តីប្រកាស និង កម្មវិធីសកម្មភាពក្រុងវីយែន

សន្និសីទអន្តរជាតិស្តីពីប្រជាជន និងការអភិវឌ្ឍន៍, ទីក្រុងគែរ ១៩៩៤ : កម្មវិធីសកម្មភាព, សន្និសីទកំពូលពិភពលោក សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍សង្គម, ទីក្រុងកូផិនហាហ្គិន (១៩៩៥) : សេចក្តីប្រកាសទីក្រុងកូផិនហាហ្គិនស្តីពីការអភិវឌ្ឍន៍សង្គម និង កម្មវិធីសកម្មភាពនៃសន្និសីទកំពូលពិភពលោកសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍សង្គម និងកិច្ចប្រជុំតាមដានរបស់វា, កូផិនហាហ្គិនបូក៥ (២០០០)

សន្និសីទពិភពលោកលើកទី៤ ស្តីពីស្ត្រី, ទីក្រុងបេកាំង (១៩៩៥) : សេចក្តីប្រកាស និង កម្មវិធីសកម្មភាពក្រុងបេកាំង និងកិច្ចប្រជុំតាមដានរបស់វា, បេកាំងបូក៥ (២០០០)

សន្និសីទអង្គការសហប្រជាជាតិលើកទី២ស្តីពីការតាំងទីលំនៅរបស់មនុស្ស (ជម្រក II), ទីក្រុងអ៊ិស្តាន់ប៊ុល (១៩៩៦) : សេចក្តីប្រកាសទីក្រុងអ៊ិស្តាន់ប៊ុលស្តីពីការតាំងទីលំនៅរបស់មនុស្ស

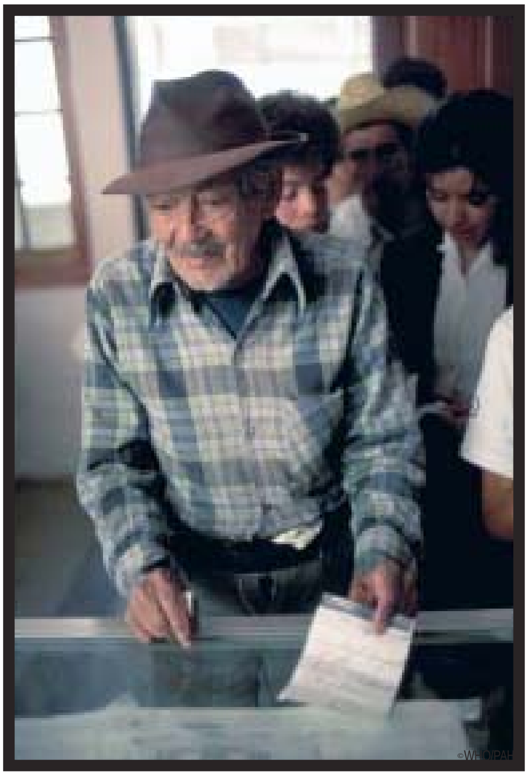
សន្និសីទកំពូលពិភពលោកស្តីពីស្បៀងអាហារ, ទីក្រុងរ៉ូម (១៩៩៦) : សេចក្តីប្រកាសទីក្រុងរ៉ូមស្តីពីសន្តិសុខស្បៀងពិភពលោក និង ផែនការសកម្មភាពរបស់សន្និសីទកំពូលស្បៀងអាហារពិភពលោក និងកិច្ចប្រជុំតាមដានរបស់វា, សេចក្តីប្រកាសរបស់សន្និសីទកំពូលស្បៀងអាហារពិភពលោក : ប្រាំឆ្នាំក្រោយ សម្ព័ន្ធភាពអន្តរជាតិប្រឆាំងនឹងការអត់ឃ្លាន (២០០២)

សម័យប្រជុំពិសេសនៃមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិ (UNGASS) ស្តីពីជំងឺអេដស៍ (២០០១) : សេចក្តីប្រកាសនៃការប្តេជ្ញាចិត្តចំពោះមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ "វិបត្តិសកល - សកម្មភាពសកល"

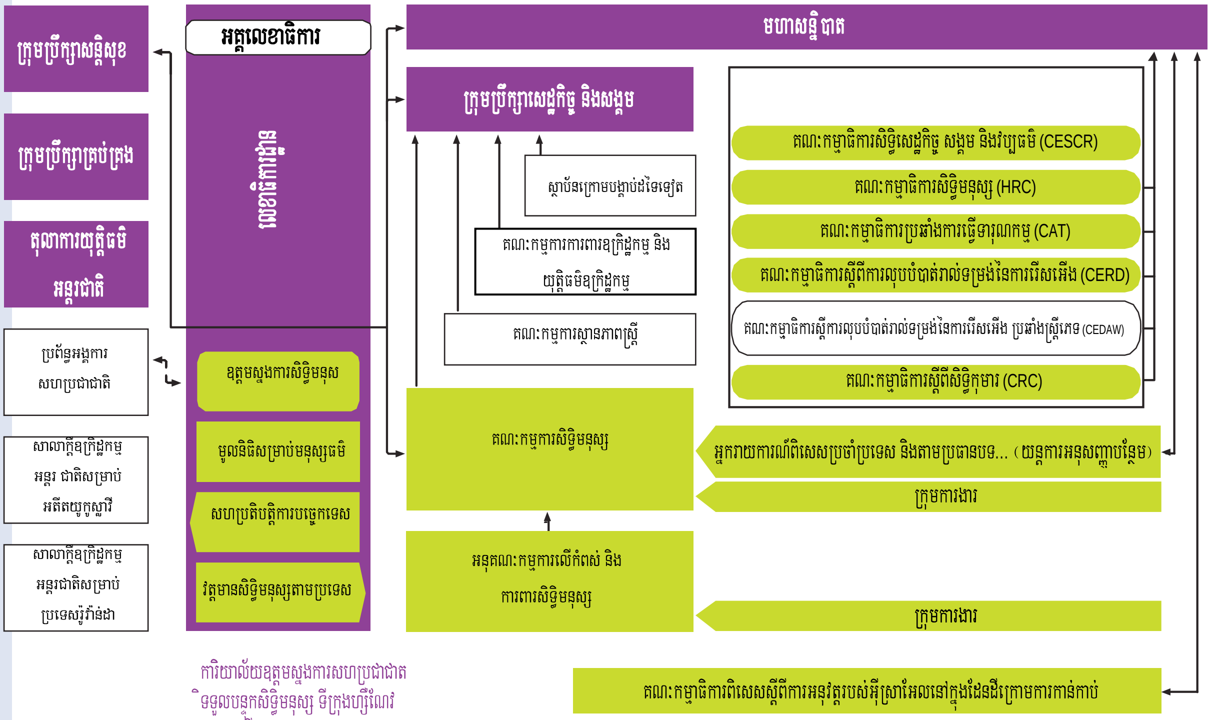
សន្និសីទពិភពលោកប្រឆាំងនឹងពូជសាសន៍និយម ការស្អប់ជនបរទេសរើសអើងពូជសាសន៍ និងការមិនអត់ឱនដែលពាក់ព័ន្ធ ទីក្រុង ដឺបេន (២០០២) : សេចក្តីប្រកាស និង កម្មវិធីសកម្មភាពទីក្រុងដឺបេន

សន្និបាតពិភពលោកលើកទី២ ស្តីពីវ័យចាស់ជរា (២០០២) : សេចក្តីប្រកាសផ្នែកនយោបាយ និងកម្មវិធីសកម្មភាពអន្តរជាតិក្រុងម៉ាឌ្រីតស្តីពីមនុស្សចាស់ជរា ។

ឧបសម្ព័ន្ធ២ : រចនាសម្ព័ន្ធនៃអង្គការសិទ្ធិមនុស្ស អង្គការសហប្រជាជាតិ



តារាង ដែលមិនពេញលេញនេះអធិប្បាយពីមុខងារនៃប្រព័ន្ធអង្គការសហប្រជាជាតិក្នុងវិស័យសិទ្ធិមនុស្ស ។ ការសង្កត់ធ្ងន់ត្រូវបានផ្ដោតលើស្ថាប័ន និងកម្មវិធីទាំងឡាយដែលមានការទទួលខុសត្រូវផ្នែកសិទ្ធិមនុស្សជាចម្បង ។ ចំណុចពណ៌ស្វាយបង្ហាញពីសរីរាង្គនៃគោលការណ៍ទាំង៦របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ ចំណែកចំណុចពណ៌បៃតងបង្ហាញពីស្ថាប័ន ឬកម្មវិធីដែលត្រូវបានផ្ដល់សេវា ដោយការិយាល័យនៃឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកសិទ្ធិមនុស្ស (៨៣) ។



(៨៣) តារាងអង្គការលេខនេះ ត្រូវបានប្រេដោយភាពគួរសម របស់ការិយាល័យនៃឧត្តមស្នងការទទួលបន្ទុកសិទ្ធិមនុស្ស ។ http://www.unhchr.ch/hrostr.htm

ការទទួលបានបទដ្ឋានខ្ពស់បំផុតនៃសុខភាពដែលអាចសម្រេចបានជាសិទ្ធិជាមូលដ្ឋាននៃមនុស្សគ្រប់រូប ត្រូវបានដឹកល់នៅក្នុងធម្មនុញ្ញរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកជងហាសិបឆ្នាំកន្លងទៅនេះ ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោកតស៊ូព្យាយាមធ្វើឱ្យសិទ្ធិនេះក្លាយជាការពិតសម្រាប់បុគ្គលគ្រប់រូប ដោយយកចិត្តទុកដាក់ ជាពិសេសចំពោះជនក្រីក្របំផុត និងជនដែលងាយរងគ្រោះបំផុត ។

នៅក្នុងបរិបទនេះ អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានផ្សព្វផ្សាយនូវការបោះពុម្ពផ្សាយជាភាគស្តីពីសុខភាព និងសិទ្ធិមនុស្ស ដើម្បី ស្វែងយល់ពីទំនាក់ទំនងដ៏ស្មុគ្រស្មាញ រវាងសុខភាព និងសិទ្ធិមនុស្សពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាប្រឈមមុខផ្នែកសុខភាពផ្សេងៗ។ ភាគទី១នៃសៀវភៅភាគទាំងនេះ ដែលមានចំណងជើងថា *២៥ សំណួរ និងចម្លើយស្តីពីសុខភាព និងសិទ្ធិមនុស្ស* ព្យាយាមឆ្លើយសំណួរជាគន្លឹះសំខាន់ៗ ដែលយកចិត្តទុកដាក់លើការស្វែងយល់ ពីទំនាក់ទំនងរវាងសុខភាព និងសិទ្ធិមនុស្ស ។ សៀវភៅនេះមានបំណងធ្វើជាមគ្គុទ្ទេសក៏សម្រាប់ការអនុវត្តន៏មួយ ដើម្បីបង្កើតនូវការបំភ្លឺ និងការយល់ដឹងក្នុងចំណោមបុគ្គលិកអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងអ្នកអនុវត្តផ្នែកសុខភិបាល អភិវឌ្ឍន៏ និងសិទ្ធិមនុស្សផ្សេងៗទៀត អំពីទំនាក់ទំនងដ៏សំខាន់ រវាងសុខភាព និងសិទ្ធិមនុស្ស ។

សុខភាព និង សិទ្ធិមនុស្ស

ការបោះពុម្ពចេញផ្សាយលេខ១

សម្រាប់ពត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទង :

ហេឡេនណា នីក្រេន-គ្រុង (Helena Nygren-Krug)

សុខភាព និង សិទ្ធិមនុស្ស

ផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រ

ការិយាល័យអគ្គនាយក

អង្គការសុខភាពពិភពលោក

20, avenue Appia – 1211 Geneva 27 – Switzerland

Tel. (41) 22 7912523 – Fax: (41) 22 7914726

www.who.int/hhr