Human Rights Commission of Pakistan

صحت کا حق

ایک عوامی منشور

Funded by the European Union

تعارف

صحت کی فراہمی ایک ناقابل تنسیخ انسانی حق ہے، جسے عالمی سطح پر ایک بنیادی حق کے طور پر تسلیم کیا جاتا ہے۔ تاہم، پاکستان میں صحت کی دیکھ بھال تاریخی طور پر معاشی، سیاسی، مذہبی اور ثقافتی عوامل کی وجہ سے مشروط اور محدود رہی ہے۔ اس پس منظر میں، دفاعی اخراجات کے لیے پاکستان کے بجٹ کی غیر متناسب تخصیص صحت کی دیکھ بھال سمیت ضروری سماجی خدمات کی مسلسل پسماندگی کی نشاندہی کرتی ہے۔

یہ مسئلہ اس طرح سے سنگین ہوجاتا ہے کہ پاکستان کا آئین اب بھی صحت کو بنیادی حق کے طور پر تسلیم نہیں کرتا۔ اس کی بجائے، صحت کا ذکر صرف آرٹیکل 38 (پالیسی کے اصول) میں کیا گیا ہے اور یوں اس کا بنیادی حقوق کی طرح نفاذ نہیں کیا جاسکتا۔ آئینی اسکیم میں موجود اس کمی کو دور کرنے کے لیے پاکستان کمیشن برائے انسانی حقوق (ایچ آر سی پی) نے 2023 میں ایک بحث شروع کی اور ایک پالیسی بریف تیار کیا جس میں صحت کو بنیادی حق کے طور پر تسلیم کرنے کی ضرورت پر زور دیا گیا۔[1] صحت کو ایک علیحدہ آئینی حق سمجھنے کی دلیل واضح تشریح، موثر نفاذ، علامتی اہمیت اور بہتر تاثیر کے اصولوں پر مبنی ہے۔

نظام میں پائی جانے والی عدم مساوات پاکستان کے نگہداشت صحت کے بحران کی بنیادی وجہ ہے جو خاص طور پر پسماندہ اور کمزور طبقے کو متاثر کرتی ہے۔ ان چیلنجوں سے نمٹنے کے لیے جامع اصلاحات کی ضرورت ہے، جن میں

- **ناکافی بنیادی ڈھانچہ اور خاص طور پر دیہی اور دور دراز علاقوں میں نگہداشت صحت تک محدود رسائی شامل ہے۔** نگہداشت صحت کے تربیت یافتہ پیشہ ور افراد اور ضروری طبی سامان کی کمی بروقت اور مؤثر نگہداشت صحت کی فراہمی میں رکاوٹ پیدا کرتی ہے، جس کے نتیجے میں موجودہ سہولیات پر بوجھ پڑتا ہے، جو اکثر زیادہ بھیڑ اور غیر معیاری نگہداشت صحت کا باعث بنتا ہے۔ یوں نظام صحت کو درپیش چیلنج جوں کے توں برقرار رہتے ہیں۔
- **ناکافی صحت کی تعلیم اور آگاہی** کے علاوہ حفاظتی ٹیکوں تک محدود رسائی پولیو، تپ دق اور ہیپاٹائٹس جیسی قابل روک تھام اور متعدی بیماریوں کے پھیلاؤ کا باعث بنتی ہے۔ اس سے نگہداشت صحت کے نظام پر بوجھ پڑتا ہے اور متعدد زندگیاں خطرے میں پڑ جاتی ہیں۔
- **ماں اور نوزائیدہ بچوں کی اموات کی شرح** تشویشناک حد تک زیادہ ہے۔ زچہ و بچہ دیکھ بھال، پیدائش کے دوران ماہرانہ دیکھ بھال اور قبل از پیدائش اور بعد از پیدائش کی معیاری خدمات تک رسائی میں خلاء موجود ہے۔ اسی طرح، نوزائیدہ بچوں کی اموات کی بلند شرح نوزائیدہ بچوں کی بہتر نگہداشت اور بچوں کے لیے جامع نگہداشت صحت کی ضرورت کو اجاگر کرتی ہے۔
- **دماغی صحت کے مسائل** جیسے کہ ڈپریشن، اضطراب اور تناؤ سے متعلق عوارض عام ہیں اور یہ معاشرتی کلنک اور دماغی صحت کی مناسب خدمات کی کمی کی وجہ سے مزید بڑھ جاتے ہیں۔

اس پس منظر میں، ایچ آر سی پی کا ماننا ہے کہ اب یہ ریاست کے ساتھ ساتھ صحت کے شعبے کے حکام کی بھی ذمہ داری ہے کہ وہ پاکستان میں لوگوں کی ضروریات اور مطالبات کو عملی جامہ پہنائیں۔

اس لیےایچ آر سی پی نے پاکستان میں مقیم بہت سے شراکت داروں، گروپوں اور تحریکوں کے ساتھ بات چیت کے بعد صحت کے حق پر ایک 'عوامی منشور' پیش کرنے کی کوشش کی ہے۔ ان مباحثوں کا اہتمام صوبائی اور علاقائی سطح پر کیا گیا تھا، اور اس میں خواتین، خواجہ سراؤں، گھریلو ملازمین، صحت کی دیکھ بھال پر مامور پیشہ ور افراد، بچوں کے حقوق کے کارکنان، نوجوان، طلباء اور ماہرین تعلیم، لیڈی ہیلتھ ورکرز، اور مختلف غیر رسمی مزدوروں شامل تھے۔ ایچ آر سی پی زویا رحمان کی کوششوں کے لیے ان کا شکریہ ادا کرنا چاہتا ہےجنہوں نے اس منشور کی تحقیق اور تیاری، جو صحت کے حق سے متعلق ایچ آر سی پی کی مہم کا ایک حصہ ہے، میں اپنا کردار ادا کیا۔

[1] https://hrcp-web.org/hrcpweb/wp-content/uploads/2020/09/2023-Securing-health-as-a-fundamental-right.pdf

[2] صحت کے حق پر ایچ آر سی پی کی مہم کے لیے اِس منشور پہ تحقیق کرنے اور اِسے تیار کرنے پر ایچ آر سی پی زویا رحمان کا شکر گزار ہے۔

بنیادی مطالبات

ایچ آر سی پی عوام سے مطالبہ کرتا ہے کہ وہ اس منشور کے بنیادی مطالبات کی توثیق کریں۔

1 صحت کے حق کو ایک بنیادی آئینی حق کے طور پر تسلیم کیا جائے جو ہر کسی کو نسل، لسانیت، مذہب، جنس، صنفی شناخت، عمر، قابلیت، جنسی رجحان یا طبقے کی بنیاد پر امتیاز کے بغیر دیا گیا ہے۔

2 صحت کو مجموعی طور پر جسمانی، ذہنی اور سماجی بہبود کے طور پر بیان کیا جائے نہ کہ صرف بیماری اور کمزوری کی عدم موجودگی کے طور پر۔ یہ عالمی ادارہ صحت کے معیارات کے مطابق ہے۔

3 مقامی، صوبائی اور قومی پالیسی سازی میں نگہداشت صحت کو سیاسی، اقتصادی، سماجی اور ماحولیاتی تغیرات کے تابع چھوڑنے کے بجائے اسے ترجیح دی جائے۔ یہ خاص طور پر ماں اور بچے کی صحت، دماغی صحت اور بیماریوں سے بچاؤ کے لیے بہت ضروری ہے۔

4 نگہداشت صحت کو سب کے لیے آزادانہ طور پر قابل رسائی، یا کم از کم سستی بنائیں۔ معیاری نگہداشت صحت تک عالمگیر رسائی کو لوگوں کی ضروریات کے مطابق یقینی بنایا جائے، نہ کہ ان کی ادائیگی کی صلاحیت کے مطابق۔ نگہداشت صحت کمزور گروہوں اور ملک کے دور دراز علاقوں کے لوگوں کے لیے بھی قابل رسائی ہونی چاہیے۔

5 بجٹ کا کم از کم 10 فیصد نگہداشت صحت کے لیے مختص کیا جائے، خاص طور پر صوبائی بجٹ میں۔ نگہداشت صحت پر مامور افراد اور نگہداشت صحت کے بنیادی ڈھانچے کی استعداد میں اضافہ کیا جائے۔

6 انسدادی اقدامات کو فروغ دیا جائے، غلط فہمیوں کا ازالہ کیا جائے، اور تعلیم اور بڑے پیمانے پر آگاہی مہم کے ذریعے فلاح و بہبود کے کلچر کو فروغ دیا جائے۔

ثانوی مطالبات

اس منشور کے ثانوی مطالبات میں صحت کی دیکھ بھال کے لیے ایک جامع نقطہ نظر اختیار کرنا شامل ہے جس میں سماجی و اقتصادی، صنفی، پیشہ ورانہ اور ماحولیاتی خدشات کو ملحوظ خاطر رکھا جائے۔

طبقہ اور صحت

سماجی و اقتصادی تفاوت کا نتیجہ نگہداشت صحت تک امتیازی رسائی کی صورت میں نکلتا ہے۔ شہری مراکز میں نگہداشت صحت کی سہولیات اور وسائل کا ارتکاز غیر متناسب طور پر زیادہ آمدنی والی شہری آبادی کے حق میں ہے۔ اس سے دیہی اور دور دراز کے علاقے محروم رہ جاتے ہیں، کم مراعات یافتہ طبقے کے لیے نگہداشت صحت کے ذرائع محدود ہو جاتے ہیں، اور یہ زیادہ ہجوم، وسائل کی کمی، اور غیر معیاری نگہداشت صحت کی فراہمی کا باعث بنتا ہے۔ طبقاتی عدم مساوات کے نتیجے میں نگہداشت صحت کے معیار میں بھی تفاوت پیدا ہوتا ہے۔ کم آمدنی والے افراد کو طویل انتظار کے اوقات، کم دورانیے کی مشاورت اور نگہداشت صحت سے وابستہ پیشہ ور افراد کی جانب سے ناکافی توجہ کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے۔ بیمہ صحت کی کوریج کی کمی اس مسئلے کو مزید بڑھا دیتی ہے۔

پسماندہ آبادیوں میں خواندگی کی کم شرح اور صحت کے بارے میں آگاہی اور احتیاطی تدابیر کی کمی ان کی نگہداشت صحت سے متلعق باخبر فیصلے کرنے اور مناسب علاج کے حصول کی صلاحیت میں رکاوٹ ہے۔ سماجی و معاشی عدم مساوات بھی مناسب غذائیت تک رسائی کی کمی کو مزید بڑھا دیتی ہے، جس کے نتیجے میں کم آمدنی والے گروہوں میں غذائیت کی شرح اور متعلقہ صحت کے مسائل پیدا ہوتے ہیں۔

ریاست کو قابل رسائی نگہداشت صحت اور مناسب کوریج کی حامل سستی طبی خدمات نیز تربیت یافتہ طبی پیشہ ور افراد کا انتظام کرنا چاہئے۔ اسے سماجی و معاشی رکاوٹوں کو ختم کرنا چاہیے جو لوگوں کی صحت کے حق سے مستفید ہونے کی صلاحیت کو متاثر کرتی ہیں۔ اچھے معیار کی ادویات بھی قابل رسائی ہونی چاہئیں نیز ادویات کے نرخ بھی منصفانہ بنیادوں پر طے کیے جانے چاہئیں۔

صنف اور صحت

صنف اور صحت معیاری نگہداشت صحت تک رسائی کے دوران خواتین اور مخنث افراد کو دیگر بنیادی تفاوتوں کا بھی سامنا کرنا پڑتا ہے۔ یہ تفاوت وسیع تر صنفی عدم مساوات اور نظام میں پائی جانے والی ان رکاوٹوں کا عکاس ہے جو صحت کے غیر مساوی نتائج کو برقرار رکھتی ہیں۔

مثال کے طور پر، زچہ و بچہ کی صحت پاکستان میں، جہاں دوران زچگی شرح اموات زیادہ ہے، ایک اہم تشویش کا باعث بنی ہوئی ہے جس کی وجہ قبل از پیدائش اور بعد از پیدائش کی معیاری دیکھ بھال اور خاندانی منصوبہ بندی کی خدمات تک ناکافی رسائی ہے۔پدرانہ روایات آگہی کی کمی کو برقرار رکھتی ہیں اور خواتین کی فیصلہ سازی کی صلاحیتوں کو محدود کرتی ہیں۔ محفوظ اور قانونی اسقاط حمل تک محدود رسائی کے علاوہ خواتین کے تولیدی حقوق پر بھی اکثر سمجھوتہ کیا جاتا ہے، جس سے ان کی صحت اور زندگیاں خطرے میں پڑ جاتی ہیں۔ صنفی بنیاد پر تشدد ان چیلنجوں کو مزید پیچیدہ بناتا ہے، جس سے جسمانی اور ذہنی صحت دونوں متاثر ہوتی ہیں۔

مزدور خواتین، خاص طور پر غیر رسمی شعبے سے وابستہ خواتین اکثر نگہداشت صحت کے فوائد تک رسائی، بیماری کی چھٹیوں اور کام کرنے کے محفوظ ماحول سے محروم رہتی ہیں۔ آخر میں، یہ بات قابلِ غور ہے کہ خواجہ سراؤں کو پاکستان میں نگہداشت صحت کی خدمات تک رسائی میں زیادہ امتیازی سلوک اور چیلنجوں کا سامنا کرنا پڑتا ہے، جو بعض اوقات موت کا باعث بنتے ہیں۔

ریاست کو خواتین اور مخنث افراد کو بااختیار بنانے کے لیے جامع جنسی تعلیم کی حوصلہ افزائی کرنی چاہیے۔ خاندانی منصوبہ بندی کی خدمات، محفوظ اسقاط حمل کی خدمات اور تولیدی صحت کی تعلیم تک رسائی بہت ضروری ہے۔ نگہداشت صحت کی سہولیات کو جنس کی تصدیق اور صنف کے لحاظ سے حساس نگہداشت بھی فراہم کرنی چاہیے، اور نگہداشت صحت فراہم کرنے والوں کو صنف کے لحاظ سے صحت کی ضروریات کو پورا کرنے اور خفیہ اور غیر فیصلہ کن خدمات پیش کرنے کے لیے تربیت دینی چاہیے۔ صنفی بنیاد پر تشدد کی روک تھام اور معاون خدمات بھی ان تفاوتوں کو دور کرنے کے لیے لازمی ہیں۔ آخر میں، ریاست کو صنفی مساوات اور شمولیت کے کلچر کو فروغ دینا چاہئے۔

پیشہ ورانہ تحفظ اور صحت

پیشہ ورانہ بیماریاں اور حادثات خطرناک حالات کا سامنا کرنے والے مزدوروں کو درپیش خطرات کی نشاندہی کرتے ہیں۔ زراعت، تعمیرات، کان کنی اور مینوفیکچرنگ کے شعبے خاص طور پر پیشہ ورانہ خطرات سے دوچار ہیں، جس کی وجہ مناسب آلات کی کمی، ناکافی تربیت، اور حفاظتی اقدامات کی عدم موجودگی ہے۔ غیر رسمی مزدوروں، بشمول گھر پر کام کرنے والے مزدوروں اور اینٹوں کے بھٹے پر کام کرنے والے مزدوروں کو اس سے بھی بڑے چیلنجوں کا سامنا کرنا پڑتا ہے، کیونکہ ان کے کام کے حالات کم باقاعدہ ہوتے ہیں اور حفاظتی اقدامات کو اکثر نظر انداز کیا جاتا ہے۔

لیڈی ہیلتھ ورکرز کو خاص طور پر ایسے کئی چیلنجوں کا سامنا کرنا پڑتا ہے جو نگہداشت صحت کی مؤثر خدمات فراہم کرنے کی ان کی صلاحیت پر اثر انداز ہوتے ہیں، جیسے کہ ناکافی معاوضہ اور فوائد، صحت کی دیکھ بھال کرنے والے حکام اور کمیونٹیز کی جانب سے قدر شناسی اور احترام کی کمی، کام کا بہت زیادہ بوجھ، ناکافی تربیت، رسد کی کمی، غلط اعداد و شمار کا انصرام، جنسی ہراسانی اور مشکل حالات میں سلامتی سے متعلق خدشات۔

ریاست کو موجودہ لیبر قوانین کے نفاذ کے ذریعے پاکستان میں پیشہ ورانہ صحت اور تحفظ کو بہتر بنانے کا عہد کرنا چاہیے۔ مزدوروں کو درپیش ممکنہ خطرات کے بارے میں آگاہ کرنے اور ان خطرات کو کم کرنے کے لیے جامع تربیتی پروگرام تشکیل دیے جائیں۔ باقاعدہ طبی معائنے اور نگہداشت صحت کی خدمات تک رسائی کو یقینی بنایا جائے۔ انضباطی فریم ورک اور نفاذ کے طریقہ کار کو مضبوط بنانا سب سے اہم ہے۔ یہ یقینی بنانا بھی ضروری ہے کہ آجروں کو کام کے محفوظ حالات کی فراہمی کے حوالے جوابدہ ٹھہرایا جائے۔ ریاست کو لیڈی ہیلتھ ورکرز کی بھرتی، انہیں ملازمت پر برقرار رکھنے اور ان کے تحفظ کی حوصلہ افزائی کرنی چاہیے۔

ماحول اور صحت

موسمیاتی تبدیلیوں کے اثرات بشمول بڑھتا ہوا درجہ حرارت، بارش کے بدلتے ہوئے انداز، اور شدید موسمی حالات و واقعات صحت عامہ، خاص طور پر کمزور آبادیوں جیسے کہ بوڑھوں، بچوں اور پہلے سے صحت کے مسائل میں مبتلا افراد پر گہرے اثرات مرتب کرتے ہیں۔ موسمیاتی تبدیلی بھی ویکٹر سے پیدا ہونے والی بیماریوں جیسے کہ ملیریا اور ڈینگی، اور پانی سے پیدا ہونے والی بیماریوں کے پھیلاؤ میں بھی اضافہ کرتی ہے، جس سے پوری کمیونٹیز خطرے میں پڑ جاتی ہیں۔

اس مسئلے کے حل کے لیے بہتر نگرانی، جلد تشخیص، حفظان صحت کے طریقوں کے فروغ، ویکسینیشن پروگراموں اور بیماریوں کے پھیلاؤ کو روکنے کے لیے پینے کے صاف اور محفوظ پانی تک رسائی کی ضرورت ہے۔ مزید برآں، بڑھتی ہوئی صنعتی سرگرمیوں اور گاڑیوں میں سے دھویں کے اخراج کے نتیجے میں پیدا ہونے والی فضائی آلودگی نظام تنفس میں بگاڑ پیدا کرتی ہے اور قبل از وقت اموات کا باعث بنتی ہے۔

ریاست کو ماحولیات سے متعلق صحت کے خطرات کے بارے میں عوامی آگہی کو فروغ دینا چاہیے، اور ایسی پالیسیاں نافذ کرنی چاہئیں جو موسمیاتی تبدیلی کے اثرات کو کم کریں اور ماحولیاتی پائیداری کو فروغ دیں۔ اسے مفاد عامہ اور کمیونٹی پر مبنی معیارات تشکیل دینے چاہئیں اور ماحولیاتی انحطاط اور صحت عامہ کی حالت کی جانچ کے لیے باقاعدہ آڈٹ کرانے چاہئیں۔ اسے یقینی بنانا چاہیے کہ زہریلی گیسوں اور مادوں کے اخراج کو روکا جائے اور ہر ترقیاتی منصوبے کا پہلے سے طے شدہ صحت عامہ اور ماحولیاتی تحفظ کے معیارات کے مطابق جائزہ لیا جائے۔ ہمارے نگہداشت صحت کے نظام کو موسمیاتی آفات کے دوران کثیر تعداد میں مریضوں کی آمد کو سنبھالنے، متاثرہ آبادیوں کو بروقت طبی دیکھ بھال اور ذہنی صحت سے متعلق معاونت فراہم کرنے کے لیے تیار رہنا چاہیے۔

ماحصل

ایچ آر سی پی کا ماننا ہے کہ مضبوط عوامی تنظیمیں اور تحریکیں زیادہ جمہوری، شفاف اور جوابدہ فیصلہ سازی کے عمل کے لیے ضروری ہیں، جو بدلے میں لوگوں کے شہری، سیاسی، معاشی، سماجی اور ثقافتی حقوق کو یقینی بناتی ہیں۔ اگرچہ ریاست کی بنیادی ذمہ داری ہے کہ وہ صحت اور انسانی حقوق کے حوالے سے زیادہ منصفانہ نقطہ نظر کو فروغ دے، لیکن پالیسی کی تشکیل میں لوگوں کے بہترین مفادات کی نمائندگی کو یقینی بنانے اور ایسی پالیسیوں کے نفاذ کی نگرانی میں سول سوسائٹی کے گروپوں، تحریکوں اور میڈیا کا بہت اہم کردار ہے۔

ایچ آر سی پی شہری شرکت اور ایڈووکیسی، کمیونٹی کی صحت کے اقدامات کو بااختیار بنانے، مریضوں کے حقوق اور ایڈووکیسی کے گروپوں کو مضبوط بنانے، اور نگہداشت صحت کے بارے میں فیصلہ سازی میں اجتماعی شرکت کے فروغ کی حوصلہ افزائی کرتا ہے۔ ہم ان کی حوصلہ افزائی کرتے ہیں کہ وہ صحت کے حق سے متعلق اس عوامی منشور کی توثیق کریں، جو لابنگ اور ایڈووکیسی کی ایک وسیع مہم کی جانب پہلا قدم ہے۔

اظہار برات: یہ دستاویز یورپی یونین کے مالی تعاون سے شائع کی جا رہی ہے۔
اس دستاویز کے مواد کی کامل ذمہ داری ہیومن رائٹس کمیشن آف پاکستان کی ہے
اور کسی بھی صورت میں یہ یورپی یونین کی پوزیشن کی نمائندگی نہیں کرتی۔

Funded by the
European Union