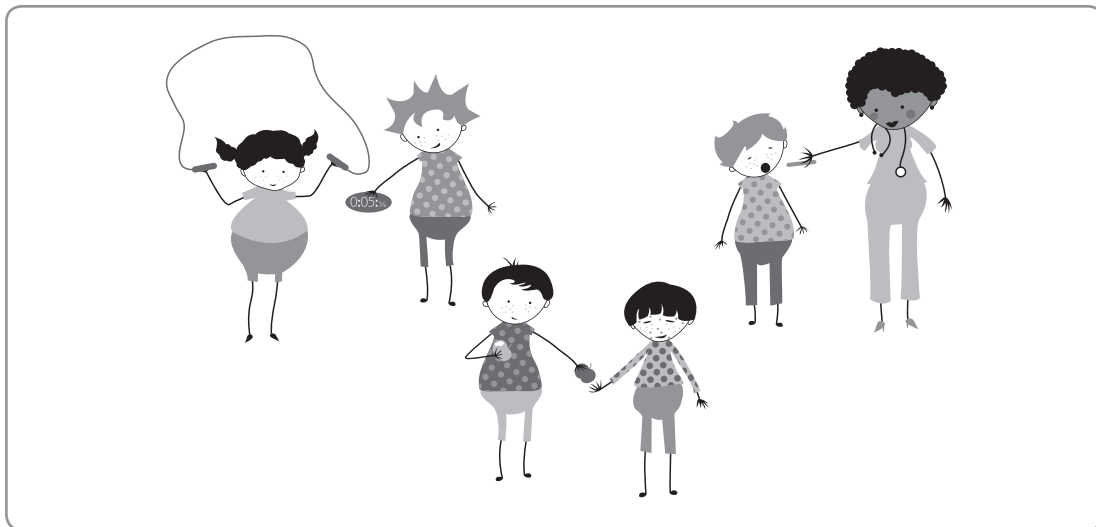




5. ЗДОРОВЬЕ И БЛАГОСОСТОЯНИЕ

«Здоровье – это также вопрос политики и экономики».



Здоровье является основным правом человека. Право на здоровье включает равный доступ для всех членов общества к здравоохранению, медицине, здоровому питанию, чистой воде, санитарным услугам и услугам психологической поддержки. Право на здоровье фундаментально связано с другими правами человека, включая право на социальное обеспечение, право на отдых и досуг, и, в особенности, право на надлежащий стандарт жизни. С одной стороны, нарушения прав человека могут иметь серьезные последствия для здоровья (например, вредные традиционные практики, торговля людьми, пытки и бесчеловечное и унижительное обращение, насилие). С другой стороны, шаги к уважению, защите и осуществлению прав человека оказывают положительное влияние на человеческое здоровье (например, свобода от дискриминации, надлежащий стандарт жизни, образование).

Здоровье – это также экономический и политический вопрос, поскольку неравенство и бедность лежат в основе болезненных состояний и заболеваний. Согласно Отчету о здоровье человечества за 2005 г. чрезвычайная бедность является основной причиной смерти по всему миру¹. Таким образом, цели, изложенные в отчете, касательно борьбы с бедностью во всех ее формах разработаны для того, чтобы разорвать существующий порочный круг бедности и болезни².

ВОПРОС: *Насколько дискриминация и бедность влияют на здоровье детей, с которыми вы работаете?*

Дети имеют право на специальную защиту для того, чтобы они могли воспользоваться этими правами в такой важный период их развития. Защита права детей на хорошее здоровье включает профилактику и санитарное просвещение, а также реабилитацию и защиту от насилия и эксплуатации.

Проблемы европейских детей, связанные со здравоохранением

Несколько проблем, связанных со здравоохранением, подрывают соблюдение прав человека и благосостояние европейских детей и молодежи:





Инфекционные болезни

Детям необходима защита от различных заболеваний. Защита начинается со здравоохранения для матерей и детей, хорошего питания и иммунизации. К другим приоритетам относятся борьба с распространением туберкулеза и резистентности к антибиотикам, противодействие возникающим заболеваниям и санитарное просвещение. Дети, ставшие жертвами сексуальной эксплуатации, могут заразиться ВИЧ или другими инфекциями, передающимися половым путем.

Душевное здоровье

Здоровье – это не просто физический и медицинский вопрос. По подсчетам, от 10% до 20% подростков в европейском регионе имеют одну или несколько психических или поведенческих проблем³. Нарушения душевного здоровья у детей и подростков серьезно влияют на то, как они думают, чувствуют и действуют. В то время как психическая неполноценность может быть у ребенка врожденной, она также может стать результатом отрицательного жизненного опыта. Дети, страдающие от невнимания, наблюдающие ежедневные семейные конфликты или переживающие физическое или психологическое насилие, дискриминацию или преследование в школе, часто также страдают от заниженной самооценки и демонстрируют плохие результаты в школе. В развитых странах самыми распространенными душевными расстройствами являются: нарушение внимания, тревожное расстройство, депрессия, расстройство пищевого поведения (анорексия и булимия), причинение ущерба самому себе, злоупотребление наркотиками или алкоголем, насилие или даже самоубийство. Около 4% 12-17-летних и 9% 18-летних страдают от депрессии, что делает ее одним из самых распространенных расстройств с разнообразными последствиями⁴. В большинстве случаев дети с психосоциальными нарушениями нуждаются в услугах психологов, но их педагоги могут также значительно помочь. Особое внимание, приобщение и поддержка в местах учебы могут помочь этим детям развить способности решения собственных проблем и социальные навыки.

Ожирение

Излишний вес является наиболее распространенным нарушением здоровья детей в Европе: около 20% всех детей имеют излишний вес, а треть из них страдают ожирением. В нескольких странах Европы ожирение выросло с примерно 10% в начале 1980-х гг. до примерно 20% к концу 1990-х гг. Несколько меньшие уровни демонстрируют страны центральной и восточной Европы⁵.

Одна из самых больших проблем здоровья общества в двадцать первом веке, ожирение представляет значительную опасность для детей. В некоторых областях южной Европы один ребенок из трех имеет избыточный вес. Прогнозы таковы, что к 2010 г. один ребенок из десяти, или десять процентов всего населения, будут страдать ожирением, что будет составлять пятнадцать миллионов детей и подростков с ожирением. У детей с ожирением гораздо больший риск развития диабета второго типа, они страдают от повышенного кровяного давления, имеют трудности со сном, и у них развиваются психосоциальные проблемы. Более того, большинство детей с ожирением не избавятся от него с возрастом, у них разовьются более серьезные заболевания, которые, в конечном итоге, будут понижать качество их жизни и сократят продолжительность жизни.

Признавая тот факт, что ожирение является значительной угрозой для общественного здоровья, региональное бюро ВОЗ для Европы назвал его в качестве приоритетного направления работы на ближайшие годы. Министерская конференция в 2006 г. ставила своей целью повышение осведомленности по проблеме в регионе и политические обязательства по борьбе с ожирением⁶.





Для борьбы с ожирением детям необходимы ежедневные физические упражнения и здоровая диета, включающая фрукты, овощи и зерновые культуры и исключающая мясо, жиры и сахар.

Алкоголь, наркотики и табак

Недавнее увеличение употребления алкоголя молодыми людьми во все более раннем возрасте является пугающей тенденцией во многих странах ЕС, при этом почти 30% 15-летних сообщают о регулярном употреблении алкоголя⁷. Алкоголь является причиной смерти 55000 молодых людей в европейском регионе каждый год, одна из четырех смертей молодых европейцев в возрасте 15-29 лет связана с употреблением алкоголя.

Уровень курения в большинстве европейских стран продолжает оставаться высоким. Все больше детей начинают курить и во все более раннем возрасте. Примерно 80% взрослых курильщиков начали курить до восемнадцати лет, и статистика показывает, что 11-57% мальчиков и 12-67% девочек в возрасте пятнадцати лет являются периодическими курильщиками, при этом большинство из них курит ежедневно. В то время как в Восточной Европе больше мальчиков, чем девочек в возрасте пятнадцати лет являются курильщиками, обратное верно для северной и западной частей континента⁸.

Более 50% всех детей являются пассивными курильщиками дома и в других замкнутых пространствах, таких как транспорт, школа и другие общественные места. Пассивное курение детей непосредственно связано с серьезными проблемами с дыханием, такими как астма и пониженная функция легких, которые могут начаться в младенчестве и сохраняться на протяжении всей жизни. Примерно 80% взрослых курильщиков начали курить в возрасте до 18 лет, и статистика показывает, что в определенных странах количество 15-летних, курящих хотя бы раз в неделю, составляет 57% среди мальчиков (в Восточной Европе) и 67% среди девочек (в основном, на севере и западе Европы)⁹.

«Превращение в норму» или «в общее место» употребления наркотиков и алкоголя, кажется, воздействует на отношение и модели потребления. Исследования демонстрируют тенденцию все большей терпимости и даже одобрения пьянства или приема наркотиков среди европейской молодежи¹⁰.

Ограниченные возможности и особые потребности

Термин «ограниченные возможности» включает самые разнообразные состояния, от средних до тяжелых видов инвалидности (например, слепота, глухота, задержка в умственном развитии, неспособность ходить). «Особые потребности», к которым относятся более легкие состояния, которые могут быть не так очевидны или определяемы до тех пор, пока ребенок не достигнет школьного возраста, включают пониженную обучаемость и поведенческие расстройства. По статистике примерно 20% человечества так или иначе затронуты проблемами инвалидности прямо или косвенно в качестве членов семьи и помощников.

Долгое время детей с ограниченными возможностями скрывали от общества, помещая в большие учреждения. Однако отношение и политика изменяются в сторону признания того, что наиболее полезным для детей с ограниченными возможностями является жизнь в собственной семье, поддержка со стороны сообщества и посещение обычных школ со всеми остальными детьми. Необходимо обращаться с детьми с ограниченными возможностями также, как и со всеми остальными детьми, чтобы они могли расти в качестве нормальных членов семьи и развивали доверительное отношение со своими родителями и братьями или сестрами, родственниками и друзьями.

В прошлом дети с ограниченными возможностями считались нуждающимися в «лечении», превалировала «медицинская модель», которая делала акцент на том, чего ребенок





не может сделать и пыталась исправить ситуацию при помощи различных видов лечения. Однако такой подход не учитывает того факта, что как все дети, дети с ограниченными возможностями являются активными, эмоциональными личностями со своими способностями и собственной индивидуальностью, которым необходимо быть членами семьи и общества в целом. То есть, они должны иметь те же возможности участия в жизни семьи и сообщества, как и любой другой ребенок, и полного развития своего потенциала.

Конечно же, многие дети с ограниченными возможностями нуждаются в экстенсивном медицинском лечении на протяжении всей жизни и значительной поддержке во время учебы, на которую имеет право каждый ребенок. Однако общее здоровье ребенка с ограниченными возможностями включает эмоциональное и психологическое, а также физическое здоровье. Их семьи нуждаются в обслуживании, позволяющем заботиться о ребенке с ограниченными возможностями в повседневной жизни.

Однако отношение к инвалидности меняется крайне медленно. С одной стороны, в недавнем отчете ЮНИСЕФ указано, что количество детей, определяемых как дети с ограниченными возможностями, в Центральной и Восточной Европе выросло в три раза с начала 1990-х гг., что служит признаком большего признания и принятия ограниченных возможностей – а не колоссального роста количества людей с ограниченными возможностями. Несмотря на это растущее признание, «специализированное образование» все еще остается преобладающей и общей политикой в этом регионе¹¹. Меры особой поддержки детей с ограниченными возможностями могут быть уместными и хорошо обоснованными. К сожалению, в Восточной Европе «специальным образованием» иногда злоупотребляют, что ведет к сегрегации.

См. также обсуждение дискриминации по отношению к людям с ограниченными возможностями в теме 4 «Дискриминация», с. 246.

ВОПРОС: *Имеют ли дети, с которыми вы работаете, доступ к хорошей системе здравоохранения? Если нет, как это влияет на их жизни и развитие? Что необходимо сделать для того, чтобы обеспечить им возможность пользоваться этим основным правом?*

Образование в области здорового образа жизни

Конечной целью образования в области здорового образа жизни является воспитание позитивного отношения и практик. Дети должны понять, что они несут ответственность за состояние собственного здоровья для своего же блага и для блага своих семей и более широких сообществ. Если их здоровье будет крепким, они могут улучшить собственную жизнь и жизнь других. Эффективное образование в области здорового образа жизни дает детям возможность понять на опыте и получить позитивную установку в отношении важности здорового образа жизни на протяжении всей жизни. Сюда относится эмоциональное здоровье и положительный образ собственного «я»; уважение и забота о теле; физическая подготовка; знания о вредных привычках, таких как употребление алкоголя, табака и наркотиков; здоровое питание и безопасный секс. Половое воспитание имеет ключевое значение для подростков, помогая им получить нужные сведения о своем здоровье и избегать нежелательной беременности, заболеваний, передающихся половым путем, и сексуального насилия. Обучение сверстниками особенно уместно в такого рода работе. Наличие разных доступных возможностей для занятий спортом в школе и в сообществе поощряют детей заботиться о собственном здоровье, вырабатывают привычку, которую они могут сохранить на протяжении всей жизни. Приобщающее и поддерживающее образование может обеспечить эффективную помощь детям, страдающим от психических нарушений.





Соответствующие правозащитные инструменты

Совет Европы

В **Европейской социальной хартии** (пересмотренной) в статье 11 делается обширная ссылка на здоровье 11, в которой гарантируется право каждого получать выгоду от любых мер, позволяющих ему пользоваться здравоохранением самого высокого возможного стандарта. В статье 13 указывается, что «каждый человек без надлежащих средств имеет право на социальную и медицинскую помощь».

Организация Объединенных Наций

Здоровье относится к основным правам человека, признаваемым во Всеобщей декларации прав человека, статья 25.1, в которой здоровье соотносится с надлежащим стандартом жизни:

«Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам».

В этой же статье также признается право детей на «особое попечение и помощь». Это право получает дальнейшее развитие в нескольких международных документах по правам человека, таких как статья 12 **Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах** (МПЭСКП).

В **Конвенции о правах ребенка** (КПР) подробно описываются права ребенка на здоровье с различных точек зрения.

- В статье 3, в которой устанавливается принцип наилучших интересов ребенка, особо упоминаются здоровье и безопасность в отношении учреждений, услуг и объектов, ответственных за попечение детей.
- Статья 13, в которой указывается право ребенка «искать, получать и передавать информацию и идеи любого рода», интерпретируется некоторыми как включающая право на санитарное просвещение, включая информацию о размножении и половой жизни.
- В статье 17 признается важная роль и ответственность СМИ по содействию физическому и душевному здоровью детей.
- В статье 23, посвященной правам детей с ограниченными возможностями, особо подчеркивается важность доступа к здравоохранению, профилактическим мерам и социальной интеграции для физического и душевного здоровья ребенка.
- Статья 24 содержит наиболее решительное утверждение права ребенка на здоровье и обязательство государства предоставлять его. В ней подтверждается

«...право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Государства-участники стремятся обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения».

В статье 24 также признаются важные факторы, содействующие улучшению здоровья, такие как здоровая пища, чистая питьевая вода и благоприятная окружающая среда. В ней подчеркивается важность санитарного просвещения для детей и их родителей.

В **Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин**





(КЛДОЖ) признается в статье 12, что женщины и девочки имеют другие потребности в охране здоровья, нежели мужчины и мальчики, особенно в области репродуктивного здоровья.

Хотя в **Конвенции о правах инвалидов** (КПИ) не предусматриваются новые права, в ней особо подчеркивается и тщательно разрабатывается право ребенка с ограниченными возможностями не только на заботу о его физическом здоровье, но и на разумное жилище, участие и образование, важное для развития и благосостояния ребенка.

Полезные ресурсы

- *Atlas of Health in Europe*: World Health Organization, 2003: www.euro.who.int/document/E79876.pdf
- *Children and Adolescents' Health in Europe*, Fact Sheet EURO/02/03: World Health Organisation, 2003: www.euro.who.int/document/mediacentre/fs0203e.pdf
- *Children's Health and Environment: Developing National Action Plans*, Fourth Ministerial Conference on Environment and Health, Budapest, 2004: www.euro.who.int/document/eehc/ebakdoc07.pdf
- *Children and Disability in Transition in CEE/CIS*: UNICEF Innocenti Research Centre, Florence, 2004: www.unicef.org/protection/index_28534.html
- *The European Health Report 2005: Public health action for healthier children and populations*: World Health Organization, 2005: www.euro.who.int/document/e87325.pdf
- *European Strategy for Child and Adolescent Health and Development*: World Health Organization, 2005: www.euro.who.int/document/E87710.pdf
- *The Right To Health*: World Health Organization, 2002: www.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=15&codcch=474
- *10 Things You Need to Know about Obesity: Diet and physical activity for health*: WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity, 2006: www.euro.who.int/Document/NUT/ObesityConf_10things_Eng.pdf

Полезные сайты

- Child and adolescent health and development: www.euro.who.int/childhealthdev
- European Health for All Database: www.euro.who.int/hfadb
- European Network of Health Promoting Schools: www.euro.who.int/enhps
- Trends in Europe and North America: www.unece.org/stats/trend/register.htm#ch6

Ссылки

- 1 *The World Health Report 2005*: World Health Organisation.
- 2 Там же.
- 3 European Forum on Social Cohesion for Mental Well-being among Adolescents, World Health Organisation, Regional Office for Europe: www.euro.who.int/PressRoom/pressnotes/20071002_1
- 4 Там же.
- 5 *The European Health Report 2005*, World Health Organisation, p. 75.
- 6 *Ten Things You Need to Know about Obesity: Diet and physical activity for health*: World Health Organisation European Ministerial Conference on Counteracting Obesity, 2006.
- 7 *The European Health Report 2005*, World Health Organisation, p. 82.
- 8 *The World Health Report 2005*: World Health Organisation.
- 9 *The European Health Report 2005*, World Health Organisation, p. 82.
- 10 Там же.
- 11 *Children and Disability in Transition in CEE/CIS*: UNICEF Innocenti Research Centre, 2004, p.2.

