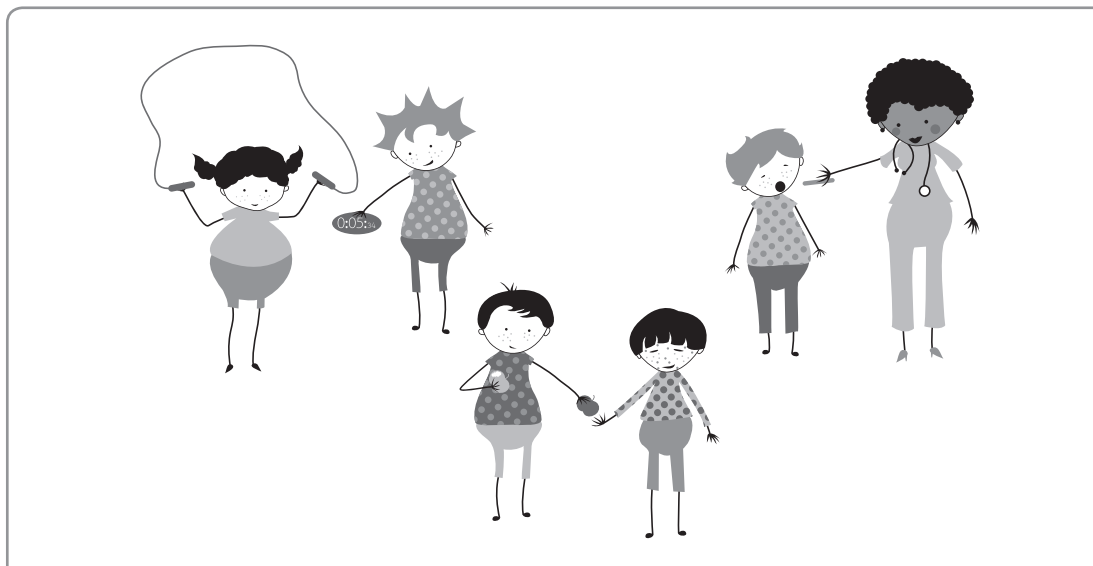


8. HEILBRIGÐI OG VELFERÐ

„Heilbrigði er einnig efnahagslegt og pólitískt málefni.“



Það eru grundvallarmannréttindi að njóta heilbrigðis. Í réttinum til að njóta heilbrigðis felst að allir þjóðfélagsþegnar skulu hafa jafnan aðgang að heilsugæslu, lyfjum, hollri fæðu, hreinu vatni, hreinu umhverfi og geðheilbrigðisþjónustu. Rétturinn til heilbrigðis er í grundvallaratriðum samtvinnaður öðrum mannréttindum, svo sem réttinum til félagslegs öryggis, réttinum til hvíldar og tómtunda og ekki síst réttindum til viðunandi lífskjara. Annars vegar geta brot á mannréttindum haft alvarlegar afleiðingar fyrir heilsufar (t.d. skaðlegar hefðir og venjur, mansal, pyndingar og ómannleg eða vanvirðandi meðferð, ofbeldi). Hins vegar hefur hvert atriði sem stuðlar að því að virða, verja og uppfylla mannréttindi jákvæð áhrif á heilsufar fólks (t.d. það að sæta ekki mismunun og njóta viðunandi lífskjara og menntunar).

Heilbrigði er einnig efnahagslegt og pólitískt málefni, því að ójöfnuður og fátækt eru undirrot veikinda og vanheilsu. Samkvæmt skýrslu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunar frá 2005 er örbirgð algengasta dánarorsökin í heiminum.¹ Með þeim markmiðum sem sett voru fram í skýrslunni, sem fjallar um hvers kyns fátækt og örbirgð, er því stefnt að því að rjúfa þennan vítahring fátæktar og vanheilsu.²

SPURNING: *Hve mikil áhrif hefur mismunun og fátækt á heilsufar þeirra barna sem þú vinnur með?*

Börn eiga rétt á sérstakri vernd til að tryggja sé að þau njóti réttinda sinna á þessu viðkvæma skeiði á þroskabrotinu. Réttur barna til heilbrigðis felur í sér forvarnir og fræðslu, sem og endurhæfingu og vernd gegn ofbeldi og misnotkun.

Heilbrigðisvandamál sem steðja að börnum í Evrópu

Ýmis heilbrigðisvandamál ógna mannréttindum og velferð barna og unglunga í Evrópu:

Smitsjúkdómar

Verja þarf börn gegn hvers kyns sjúkdómum. Slík vernd hefst með mæðra- og ungbarnaeftirliti, góðri



næringu og ónæmisáðgerðum. Einnig er brýnt að berjast gegn útbreiðslu sjúkdóma sem sýklalyf vinna ekki á, bregðast við hættulegum farsóttum og fræða fólk um heilbrigðismál. Börn sem verða fyrir kynferðislegri misnotkun kunna að smitast af alnæmi eða öðrum kynsjúkdómum.

Geðheilbrigði

Heilbrigði snýst ekki eingöngu um líkamlega kvilla. Talið er að um 10% til 20% unglinga á Evrópu-svæðinu eigi við hegðunarvanda eða einhver geðræn vandamál að etja.³ Geðrænir sjúkdómar barna og unglinga hafa alvarleg áhrif á hugsanagang þeirra, tilfinningar og gerðir. Geðsjúkdómar geta verið meðfæddir en kunna einnig að vera afleiðing neikvæðrar lífsreynslu. Börn sem hafa verið vanrækt, hafa horft upp á heimiliserjur daglega eða orðið fyrir líkamlegu eða andlegu ofbeldi, mismunun eða einelti í skóla þjást einnig oft af minnimáttarkennd og gengur illa í námi. Algengustu geðsjúkdómarnir í þróuðum ríkjum eru: athyglisbrestur, kvíðaröskun, átröskun (lystarstol og lotugræðgi), sjálfsmeiðingar, misnotkun lyfja eða áfengis, ofbeldishneigð, þunglyndi og jafnvel sjálfsmorðshugsanir. Um 4% unglinga á aldrinum 12–17 ára og 9% þeirra sem orðnir eru 18 ára þjást af þunglyndi; þunglyndi er því algengasti geðsjúkdómurinn og getur haft ýmsar alvarlegar afleiðingar⁴. Í flestum tilvikum þurfa börn með sálfélagslega sjúkdóma á einhvers konar sálfræðimeðferð að halda en kennarar þeirra geta líka verið þeim mikil hjálp. Sérstök umhyggja, samvera með öðrum og námsumhverfi þar sem þau njóta stuðnings, getur hjálpað þeim út úr erfiðleikum og aukið félagsfærni þeirra.

Offita

Ofþyngd er algengasta vandamálið meðal barna í Evrópu; um 20% allra barna eru of þung og þriðjungur þeirra þjáist af offitu. Í nokkrum Evrópulöndum jókst offituvandinn úr um 10% upp úr 1980 og upp í um 20% í lok aldarinnar. Tölurnar eru heldur lægri í Mið- og Austur-Evrópulöndunum.⁵

Offita er eitt helsta almenna heilbrigðisvandamál tuttugustu og fyrstu aldarinnar og er einkum skaðleg börnum. Á ýmsum stöðum í Suður-Evrópu er eitt barn af hverjum þremur of þungt. Mun meiri hætta er á að of feit börn fái frekar tegund 2 af sykursýki en önnur börn, þjáist af háþrýstingi, eigi erfitt með svefn og eigi við sálræn eða félagsleg vandamál að stríða. Enn fremur eiga of feit börn yfirleitt við þennan vanda að etja fram á fullorðinsaldur og fá þá gjarnan alvarlegri sjúkdóma sem geta dregið úr lífsgæðum þeirra og lífslíkum.

Þar sem viðurkennt er að offita sé mikið og almennt heilbrigðisvandamál hefur Evrópuskrifstofa Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar sett það sem forgangsverkefni á komandi árum að takast á við þann vanda. Á ráðherrastefnu árið 2006 var bæði reynt að vekja athygli á þessum vanda innan Evrópu og auka pólitískan vilja til að sporna við honum.⁶

Til að vinna gegn offitu þurfa börn að hreyfa sig daglega og borða holla fæðu, sem inniheldur m.a. grænmeti, ávexti og heilkorn, en forðast unna kjötvöru, fitu og sykur.

Áfengi, fíkniefni og tóbak

Aukin áfengisneysla meðal sífellt yngra fólks er áhyggjuefni í ýmsum aðildarríkjum Evrópusambandsins, þar sem allt að 30% 15 ára unglinga segjast neyta áfengis reglulega.⁷ Í Evrópu deyja 55.000 ungmenni ár hvert af völdum áfengis, og eitt af hverjum fjórum dauðsföllum ungra manna á aldrinum 15–29 ára má rekja til ofneyslu áfengis.

Hlutfall þeirra sem reykja er enn hátt í flestum löndum Evrópu. Fleiri börn eru farin að reykja og byrja fyrr en áður. Um 80% fullorðinna reykingamanna hófu reykingar innan 18 ára aldurs, og tölfræðilegar upplýsingar sýna að á vikugrundvelli reykja 11–57% fimmtán ára drengja og 12–67% stúlkna á sama aldri, flest þeirra reykja daglega. Fleiri fimmtán ára drengir en stúlkur reykja í Austur-Evrópu, en í norður- og vesturhluta álfunnar er því öfugt farið.⁸



Yfir 50% allra barna anda að sér tóbaksreyk frá öðrum, bæði innan heimilis og innandyra á öðrum stöðum, svo sem í samgöngutækjum, skólum og á öðrum opinberum stöðum. Beinir og óbeinir reykingar barna má tengja beint alvarlegum öndunarsjúkdómum, svo sem astma og minnkaðri starfsemi lungna, sem geta búið um sig í frumbersku og varað allt lífið.

Svo virðist sem það hafi áhrif á viðhorf og neyslumynstur að stöðugt þykir „eðlilegra“ eða „hversdagslegra“ að neyta fíkniefna og áfengis. Rannsóknir sýna að tilhneiging er til aukins umburðarlyndis gagnvart því að ungt fólk í Evrópu neyti vímuefna og að það þyki jafnvel í lagi.⁹

Fötlun og sérþarfir

Hugtakið fötlun tekur til margra hamlandi þátta (t.d. sjónleysis, heyrnarleysis, þroskahömlunar og hreyfihömlunar). „Sérþarfir“, sem vísa til vægra einkenna sem eru ef til vill ekki sýnileg í fyrstu og greinast jafnvel ekki fyrr en barnið nær skólaaldri, tengjast meðal annars erfiðleikum í námi og hegðunartruflunum í því samhengi. Áætlað er að um 20% allra íbúa heims verði sem aðstandendur eða umönnunaraðilar fyrir beinum eða óbeinum áhrifum vegna fötlunar.

Í aldanna rás voru börn með fötlun falin fyrir öðrum í samfélaginu og þeim komið fyrir á stórum stofnunum. En viðhorf og og stefna þar að lútandi hefur breyst og nú er litið svo á að börnum með fötlun sé best að búa hjá fjölskyldu sinni, fá stuðningsþjónustu á vegum sveitarfélags og ganga í almenna skóla eins og önnur börn. Þá er komið fram við börn með fötlun á sama hátt og öll önnur börn þannig að þau vaxa úr grasi sem hluti af fjölskyldunni og mynda traust tengsl við foreldra sína, systkini, frændfólk og vini.

Áður fyrr var litið svo á að börn með fötlun þyrftu á einhvers konar „lagfæringu“ að halda, hið „læknisfræðilega sjónarhorn“ beindist að vangetu barnsins og reynt var að bæta úr henni með ýmsum ráðum. En með slíku viðhorfi var litið fram hjá því að börn með fötlun eru, eins og öll önnur börn, athafnasamir og tilfinningaríkir, einstaklingar sem búa yfir eigin persónulegu eiginleikum og getu og hafa þörf fyrir að vera hluti af fjölskyldu sinni og samfélaginu í heild. Þau eiga því að eiga möguleika á að taka þátt í fjölskyldu- og félagslífi, rétt eins og öll önnur börn, og ná eins miklum þroska og frekast er unnt.

Mörg börn með fötlun þarfnast vissulega mikillar læknismeðferðar allt lífið og verulegs stuðnings í námi, sem öll börn eiga rétt á. En almennt heilsufar barns með fötlun snýst um andlega heilsu þess ekki síður en líkamlega. Fjölskyldan þarf aðstoð sem gerir henni kleift að annast fatlaða barnið í önnum hins daglega lífs.

En það tekur langan tíma að breyta viðhorfum gagnvart fötlun. Nýleg skýrsla frá Barnahjálpi Sameinuðu þjóðanna (UNICEF) sýnir þó að fjöldi þeirra barna sem greinst hafa með fötlun í Mið- og Austur-Evrópu hefur þrefaldast síðan upp úr 1990, sem bendir frekar til þess að fötlun sé nú viðurkennd og viðtekin heldur en að fólki með fötlun hafi fjölgað svo gríðarlega mikið. En þrátt fyrir að fötlun sé viðurkennd í svo auknum mæli er þó „sérkennsla“ enn ráðandi og almenn stefna á þessu svæði.¹⁰ Sértekni stuðningsþjónusta fyrir börn með fötlun kann að vera nauðsynleg og réttlæt看leg. En í Austur-Evrópu gengur sérkennslan þó stundum of langt og verður til þess að börnin einangrast.

Sjá einnig umfangllun um mismunun gagnvart fólki með fötlun í 3. efnisflokknum, *Mismunun*, bls. 216.

SPURNINGAR: *Njóta börnin sem þú vinnur með góðrar heilbrigðisþjónustu? Ef ekki, hvaða áhrif hefur það þá á líf þeirra og þroska? Hvað þarf að gera til að tryggja að þau njóti þessara grundvallarmannréttinda?*

Menntun um heilbrigðismál

Meginmarkmiðið með menntun um heilbrigðismál er að miðla jákvæðum viðhorfum og starfsháttum. Hægt er að gera börnum ljóst að þau bera ábyrgð á heilsufari sínu sem einstaklingar og sem fjölskyldu-





meðlimir og aðilar að samfélaginu. Með því að vera við góða heilsu njóta bæði þau og aðrir meiri lífsgæða. Með góðri menntun um heilbrigðismál öðlast börn aukinn skilning, viðhorf þeirra verða jákvæðari og þau læra til lífstíðar að stunda heilbrigða lífshætti. Meðal þess sem lögð skal áhersla á er andlegt heilbrigði og jákvæð sjálfsmynd; virðing fyrir mannslíkamanum; líkamleg hreysti; að forðast skuli ávana-bindandi og skaðleg efni, svo sem áfengi, tóbak og fíkniefni; hollur matur og öruggt kynlíf. Mikilvægt er að fræða unglunga um kynlíf og kynheilbrigði, kenna þeim að þekkja líkama sinn og hvernig forðast beri ótímabæra þungun, kynsjúkdóma og kynferðislegt ofbeldi. Jafningjafræðsla kemur sérstaklega að góðu gagni varðandi heilbrigðismál. Sú góða íþróttaaðstaða sem er fyrir hendi, bæði í skólum og samfélaginu almennt, er börnum mikilvæg hvatning til að gæta heilsu sinnar allt lífið. Nám án aðgreiningar og með stuðningi getur verið börnum sem haldin eru geðrænum sjúkdómum mikil hjálp.

Mikilvægir mannréttindasamningar

Evrópuráðið

Í **Félagsmálasáttmála Evrópu** (endurskoðuðum) er ítarlega kveðið á um heilbrigðismál í 11. greininni, þar sem segir að allir menn eigi rétt á að njóta góðs af hvers kyns ráðstöfunum, er miða að því að tryggja sem best heilsu þeirra. Í 13. greininni segir: „Sérhver, sem ekki hefir næg fjárráð, á rétt á félagslegri aðstoð og læknishjálp.“

Sameinuðu þjóðirnar

Heilbrigði er grundvallarmannréttindi samkvæmt Mannréttindayfirlýsingunni, 1. mgr., 25. greinar, þar sem heilbrigði telst til viðunandi lífskjara:

Allir eiga rétt á lífskjörum sem nauðsynleg eru til verndar heilsu og velliðan þeirra sjálfra og fjölskyldu þeirra. Telst þar til fæði, klæði, húsnæði, læknishjálp og nauðsynleg félagsleg þjónusta, svo og réttur til öryggis vegna atvinnuleysis, veikinda, fótlnar, fyrirvinnumissis, elli eða annars sem skorti veldur og menn geta ekki við gert.

Í sömu grein er einnig kveðið á um að börnum skuli veitt „sérstök vernd og aðstoð“. Þessi réttindi eru enn frekar útfærð í ýmsum alþjóðlegum mannréttindasamningum, svo sem í 12. grein **Alþjóðasamningsins um efnahagsleg, félagsleg og menningarleg réttindi**.

Í **Barnasáttmálanum** er rétti barna til heilbrigðis lýst frá ýmsum sjónarmiðum.

- Í 3. grein, sem kveður á um að það sem barni sé fyrir bestu skuli ávallt hafa forgang, er sérstaklega getið um heilsuvernd og öryggi hvað varðar stofnanir, þjónustu og þá aðila sem bera ábyrgð á velferð barna.
- 13. greinin, sem kveður á um rétt barna „til að leita, taka við og miðla hvers kyns vitneskju og hugmyndum“, hefur verið túlkuð af sumum á þann veg að hún feli í sér réttinn til fræðslu um heilbrigðismál og þar með upplýsinga um æxlun og kynhneigð.
- Í 17. grein er mikilvægi fjölmíðla viðurkennt og ábyrgð þeirra á að stuðla að líkamlegu og geðrænu heilbrigði barna.
- Í 23. grein, sem fjallar um rétt fatlaðra barna, er lögð áhersla á aðgang að heilbrigðisþjónustu og fyrirbyggjandi heilsugæslu, og að stuðlað sé að félagslegri aðlögun vegna bæði líkamlegrar og andlegrar heilsu barnsins.
- 24. greinin er ítarlegasta yfirlýsingin um rétt barns til heilbrigðis og skyldu ríkisins til að uppfylla þau réttindi. Hún staðfestir
... rétt barns til að njóta besta heilsufars sem hægt er að tryggja, og aðstoðu til lækni meðferðar og endurhæfingar. Aðildarríki skulu kappkosta að tryggja að ekkert barn fari á mis við rétt sinn til að njóta slíkrar heilbrigðisþjónustu.



Í 24. grein eru einnig viðurkenndir mikilvægir þættir sem stuðla að heilbrigði, svo sem holl fæða, hreint drykkjarvatn og heilsusamlegt umhverfi. Ítrekað er hve fræðsla um heilbrigðismál er bæði börnum og foreldrum þeirra mikilvæg.

Í 12. grein **Alþjóðasamningsins um afnám allrar mismununar gagnvart konum** er viðurkennt að konur þurfi á annars konar heilbrigðisþjónustu að halda en karlar, einkum í sambandi við þungun og barneignir.

Þó að ekki sé kveðið á um nein ný réttindi í **Samningnum um réttindi fatlaðs fólks** er þar lögð áhersla á rétt fatlaðra barna, ekki einungis til almennrar heilbrigðisþjónustu, heldur einnig til viðunandi aðbúnaðar, þátttöku og menntunar, sem eru mikilvæg atriði gagnvart þroska og velferð barna.

Gagnlegar heimildir

- *Atlas of Health in Europe*: Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, 2003: www.euro.who.int/document/E79876.pdf
- *Children and Adolescents' Health in Europe*, Fact Sheet EURO/02/03: Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, 2003: www.euro.who.int/document/mediacentre/fs0203e.pdf
- *Children's Health and Environment: Developing National Action Plans*, fjórða ráðherrastefnan um umhverfis- og heilbrigðismál, Búdapest, 2004: www.euro.who.int/document/eehc/ebakdoc07.pdf
- *Children and Disability in Transition in CEE/CIS*: UNICEF, Innocenti Research Centre, Flórens, 2004. www.unicef.org/protection/index_28534.html
- *European Strategy for Child and Adolescent Health and Development*: Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, 2005: www.euro.who.int/document/E87710.pdf
- *The European Health Report 2005*: Public health action for healthier children and populations: Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, 2005: www.euro.who.int/document/e87325.pdf
- *The Right To Health*: Alþjóðaheilbrigðismálastofnun, 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: Ráðherrastefna Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) um baráttu gegn offitu, 2006: www.euro.who.int/Document/NUT/ObesityConf_10things_Eng.pdf

Gagnleg vefsvæði

- 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.unecce.org/stats/trend/register.htm#ch6



.....

Tilvísanir

- 1 *The World Health Report 2005*: Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin.
- 2 Sama heimild.
- 3 European Forum on Social Cohesion for Mental Well-being among Adolescents, Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, Evrópuskrifstofan: www.euro.who.int/PressRoom/pressnotes/20071002_1
- 4 Sama heimild.
- 5 *The European Health Report 2005*, Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, bls. 75.
- 6 *Ten Things You Need to Know about Obesity: Diet and physical activity for health*: Ráðherrastefna Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) um baráttu gegn offitu, 2006.
- 7 *The European Health Report 2005*, Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, bls. 82.
- 8 *The World Health Report 2005*: Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin.
- 9 *The European Health Report 2005*, Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, bls. 82.
- 10 *Children and Disability in Transition in CEE/CIS*: UNICEF Innocenti Research Centre, 2004, bls. 2.

