

## Sağlamlıq və rifah

“Sağlamlıq mövzusu həm də iqtisadi və siyasi mövzudur”.

Sağlamlıq – insanın əsas hüququ hesab olunur. Sağlamlıq hüququ cəmiyyətin bütün üzvləri üçün səhiyyəyə eyni çıxış deməkdir: tibb, sağlam qida, təmiz su, sanitariya xidmətlər, psixoloji dəstək bura aid edilir. Sağlamlıq hüququ fundamental olaraq insanın digər hüquqları ilə əlaqəlidir. Bura sosial müdafiə, istirahət, asudə vaxt, əsasən də müvafiq həyat standartı hüquqları daxildir. Bir tərəfdən insan hüquqlarının pozulması sağlamlıq baxımından ciddi nəticələrə gətirib çıxara bilər (məsələn, zərərli ənənələr, insan alveri, işgəncə, insanlığa sığmayan, alçaldıcı münasibət, zorakılıq). Digər tərəfdən insan hüquqlarının təminatı, müdafiəsi, hörmətlə nəzərə alınması istiqamətində atılmış addımlar sağlamlığa müsbət təsir göstərir (məsələn, diskriminasiyadan azadlıq, müvafiq həyat standartları, təhsil).

Sağlamlıq eləcə də iqtisadi və siyasi məsələ olaraq qalır, çünki bərabərsizlik və səfalet xəstəliklərin və xəstə halların əsası olaraq qalır. 2005-ci il üçün Bəşəriyyətin sağlamlıq hesabatına istinadən, ifrat kasıblıq ölümün əsas səbəbi hesab edilir. Beləliklə, hesabatda kasıblığın bütün formaları ilə mübarizə məqsədləri mövcud səfalet və kasıblığın aradan qaldırılmasına xidmət edir.

**Sual:** *Diskriminasiya və səfalet (kasıblıq) işlədiyiniz uşaqlara necə təsir göstərir?*

Uşaqların ona görə xüsusi müdafiəyə ehtiyacı var ki, inkişaflarının vacib dövründə bu hüquqlardan istifadə edə bilsinlər. Uşaqların sağlamlıq hüququnun qorunması sanitariya maarifləndirməni, reabilitasiya, istismar və zorakılıqdan qorunmanı da əks etdirir.

### **Avropalı uşaqların sağlamlıq ilə bağlı problemləri**

Sağlamlıq ilə bağlı bir neçə problem insan hüquqlarına əməl edilməsinə, eləcə də avropalı uşaqların və gənclərin rifahının yaxşılaşdırılmasına mane olur:

#### **Yoluxucu xəstəliklər**

Uşaqları müxtəlif xəstəliklərdən qorumaq zəruridir. Xəstəliklərdən qorunma ana və uşaq sağlamlığının təminatından, qidalanmadan və immunizasiyadan başlayır. Vərəmin yayılması, antibiotiklərə qarşı dirənc, xəstəliklərlə mübarizə və sanitariya maarifləndirmə digər prioritetlərə aid edilir.

#### **Ruhi sağlamlıq**

Sağlamlıq yalnız fiziki və tibbi məsələ deyildir. Hesablamalara görə, Avropa regionunda 10%-dən 20%-ə qədər uşaq bir və ya bir neçə psixi, yaxud davranışla bağlı problem yaşayır. Uşaqların və yeniyetmələrin ruhi sağlamlığının pozulması onların fikirlərinə, hislərinə, hərəkətlərinə ciddi şəkildə təsir edir. Psixi qüsurlu uşaqda

anadangəlmə olduğu kimi, mənfi həyat təcrübəsinin nəticəsi kimi də yarana bilər. Diqqətdən kənar qalan, gündəlik ailə konfliktlərini müşahidə edən, fiziki və psixi zorakılığa, məktəbdə diskriminasiya və ya təqibə məruz qalan uşaqlar özünü aşağı qiymətləndirmədən əziyyət çəkir, məktəbdə pis nəticələr nümayiş etdirirlər. İnkişaf etmiş ölkələrdə ən çox yayılmış ruhi xəstəliklər bunlardır: diqqətin yayınması, depressiya, qidalanmada pozulma (anoreksiya, bulimiya), özünə xəta yetirmə, spirtli içki və ya narkotiklərdən istifadə, zorakılıq və hətta özünəqəsd. 12-17 yaşlıların 4%-i, 18 yaşlıların 9%-i depressiyadan əziyyət çəkir ki, bu da depressiyanı müxtəlif fəsadları olan ən geniş yayılmış pozuntu edir. Əksər hallarda psixososial pozuntuları olan uşaqlar psixoloqların köməyinə ehtiyac duyurlar, lakin onlara pedaqoqların da köməyi dəyə bilər. Təhsil ocaqlarında göstərilən xüsusi diqqətin, ünsiyyətin, dəstəyin də uşaqlara böyük köməyi dəyir, bu, onlara öz problemlərini həll etməkdə və sosial vərdişlərə yiyələnməkdə yardım edir.

### **Piylənmə**

Avropada artıq çəki uşaqların sağlamlığına zərər vuran geniş yayılmış problemlərdən hesab olunur: 20%-ə yaxın uşaq artıq çəkiddən, üçdə biri isə piylənmədən əziyyət çəkir. Avropanın bəzi ölkələrində piylənmə 1980-ci illərdəki 10%-dən 1990-cı illərin sonuna 20%-ə qədər artıb. Nisbətən aşağı göstərici mərkəzi və şərq Avropada müşahidə olunur.

İyirmi birinci əsrin böyük problemlərindən biri sayılan piylənmə uşaqların sağlamlığı üçün təhlükə yaradır. Cənubi Avropanın bəzi vilayətlərində üç uşaqdan biri artıq çəkiddən əziyyət çəkir. Proqnozlar göstərir ki, 2010-cu ildə on uşaqdan biri və ya əhalinin 10%-i piylənmədən əziyyət çəkəcək, bu isə on beş milyon uşaq və yeniyetmə deməkdir. Piylənmədən əziyyət çəkən uşaqlar daha çox ikinci tip şəkərli diabetə, yüksək qan təzyiqinə, yuxusuzluğa, psixososial problemlərə məruz qalırlar. Bundan əlavə, piylənmədən əziyyət çəkənlərin böyük hissəsi vaxt ötdükcə sağalmayacaq ki, bu da daha ciddi fəsadlara gətirib çıxararaq, onların həyat keyfiyyətini aşağı salıb, ömürlərini qısaltacaq.

Piylənmənin ictimai sağlamlıq üçün təhlükə olmasını nəzərə alaraq, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Avropa regional bürosu onu yaxın illər ərzində prioritet istiqamətli iş hesab edib. 2006-cı ildə Nazirlər konfransı region üzrə piylənmə problemi barədə maarifləndirmə işini və onunla siyasi müstəvidə mübarizə aparmağı qarşıya məqsəd qoymuşdur.

Piylənmə ilə mübarizə üçün uşaqların gündəlik fiziki hərəkətlərə; yağ, şəkər, nişastalı qidaları istisna edən və meyvə, tərəvəz, dənli bitkilərdən ibarət olan sağlam pəhrizə ehtiyacı vardır.

### **Spirtili içki, narkotiklər və tütün**

Gənclərin erkən yaşda spirtili içkilərə meyilli olması AB-nin bir çox ölkəsində qorxulu tendensiya olaraq qalır. 15 yaşlı uşaqların 30%-i spirtili içkidən müntəzəm istifadə etdiyini deyir. Hər il Avropa regionunda 55000 min gənc spirtili içkiyə görə dünyasını dəyişir. Gənc Avropalılar arasında (15-29 yaş həddi) dörd ölümdən biri spirtili içki səbəbindən baş verir.

Avropa ölkələrinin çoxunda siqaretdən istifadə səviyyəsi yüksək olaraq qalmaqdadır. Erkən yaşlarından tütündən istifadə edən uşaqların sayı durmadan artır. Siqaret çəkən yaşlı insanların təqribən 80%-i on səkkiz yaşa qədər siqaret çəkməyə başlayıblar. Statistika göstərir ki, on beş yaşlı oğlanların 11-57% və qızların 12-67 %-i siqaretdən gündəlik istifadə edirlər. Şərqi Avropada on beş yaşa çatmış oğlanlar qızlara nisbətən daha çox siqaret çəkir. Qitənin şimal və qərb hissəsində bu statistik məlumat əks xarakter daşıyır.

50%-dən çox uşaq evdə, nəqliyyatda, məktəbdə, ictimai yerlərin qapalı məkanlarında passiv siqaret çəkmiş hesab olunurlar. Passiv siqaret çəkmə nəfəs problemləri ilə birbaşa bağlıdır: astma, ağ ciyər funksiyasının zəifləməsi. Bu problem uşaqılıqdan yaranaraq bütün ömür boyu insanı müşayiət edə bilər.

Narkotik və spirtili içkilərdən istifadənin "normaya çevrilməsi" davranış modelinə təsir edir. Tədqiqatlar belə bir tendensiyanı nümayiş etdirir ki, Avropa gəncləri arasında sərxoşluq və narkotik qəbuluna dözümlülük artır və hətta dəstəklənir.

### **Məhdud imkanlar və xüsusi ehtiyaclar**

"Məhdud imkanlar" termininə orta ağırlıq dərəcəsindən ağır dərəcəyə qədər əlillik növləri aid edilir: (məsələn, korluq, karlıq, əqli gerilik, yerimə qabiliyyətinin olmaması). "Xüsusi ehtiyaclar"a aid olan öyrənmə çətinliyi, davranış pozuntuları daha yüngül hallardır və yalnız uşaq məktəb yaşına çatdıqda özünü biruzə verir. Statistika nəzər salsaq, görürük ki, insanların 20%-nin əlillik problemi ilə birbaşa və ya dolayısı ilə təması vardır. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqları bir zamanlar cəmiyyətdən təcrid edərək gizlədirdilər. Lakin münasibət və siyasət başqa bir qənaətə gələrək təsdiqləyir ki, öz ailəsində yaşamaq, cəmiyyətdən dəstək görmək, adi məktəblərdə təhsil almaq bu uşaqlar üçün daha faydalıdır. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlarla ünsiyyət digər sağlam uşaqlarla ünsiyyət kimi olmalıdır ki, onlar ailənin tamhüquqlu üzvü kimi böyüsünlər, öz valideyinləri, qardaş-bacıları, qohum və dostları ilə etibarlı münasibət qursunlar.

Əvvəllər sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların müalicəyə ehtiyacları olduğu israr edilirdi. Onların qüsurlarının düzəlməsinin yalnız müxtəlif müalicə vasitələri ilə mümkünlüyü qeyd olunurdu. Uşağın bacarmadıqlarını vurğulayan “tibbi model” üstünlük təşkil edirdi. Lakin belə yanaşma bəzi faktları nəzərə almır. Bu da ondan ibarətdir ki, bütün sağlam uşaqlar kimi sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlar da öz qabiliyyət və fərdilikləri olan fəal və emosional şəxsiyyətlərdir və onlar həm ailənin, həm də cəmiyyətin üzvüdür. Yeni bütün digər uşaqlar kimi onların da yaşadıkları ailənin və cəmiyyətin həyatında iştirak etmək, öz potensialını tam inkişaf etdirmək imkanı olmalıdır.

Əlbəttə, sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların çoxunun ömür boyu intensiv müalicəyə və təhsildə dəstəyə ehtiyacı vardır. Lakin sağlamlıq imkanları məhdud uşağın ümumi sağlamlığı onun emosional, psixoloji, eləcə də fiziki sağlamlığından ibarətdir. Gündəlik həyatda bu uşaqlara qayğı göstərmək üçün onların ailələrinin xüsusi xidmətə ehtiyacları var.

Lakin əlilliyə münasibət çox ləng dəyişir. Bir tərəfdən YUNİSEF hesabatında göstərir ki, Mərkəzi və Şərqi Avropada sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların sayı 1990-cı illərin əvvəllərindən üç dəfə artıb, bu, belə insanlara dəstək göstərərək onları olduqları kimi qəbul etməkdir – əsla onların artımını alqışlamaq deyil! Lakin buna baxmayaraq “xüsusi təhsil” bu regionda üstünlük təşkil edir və ümumi siyasəti əks etdirir. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlara xüsusi dəstək əsaslandırılmış olmalıdır. Heyif ki, Şərqi Avropada “xüsusi təhsil”dən sui-istifadə edirlər ki, bu da seqreqasiyaya gətirib çıxarır.

**Sual:** *Sizin işlədiyiniz uşaqların yaxşı səhiyyəyə girişi varmı? Əgər yoxdursa, bu onların həyat və inkişafına necə təsir edir? Bu əsas hüquqdan istifadə üçün nəyi təmin etmək zəruridir?*

### **Sağlam həyat tərzində təhsil**

Sağlam həyat tərzində təhsilin son məqsədi pozitiv münasibətin və təcrübənin tərbiyə olunmasıdır. Uşaqlar anlamalıdırlar ki, onlar özlərinin, ailələrinin və ümumilikdə cəmiyyətin xeyri naminə öz sağlamlıqlarını qorunmalıdırlar. Əgər uşaqlar sağlam olsalar, həm öz həyatlarını, həm də digərlərinin həyatını yaxşılaşdırırlar. Sağlam həyat tərzində səmərəli təhsil uşaqlara öz təcrübələrində sağlam həyat tərzini bütün ömür boyu davam edən pozitiv yanaşma kimi anlamağa imkan verir. Bura aiddir: emosional sağlamlıq və şəxsi “mən”in müsbət obrazı; öz bədəninə hörmət və qayğı; fiziki hazırlıq; spirtli içki, narkotik, tütün kimi zərərli vərdişlər haqqında biliklər (məlumatın olması); sağlam qida; təhlükəsiz cinsi əlaqə. Cinsi tərbiyə yeniyetmələrin sağlamlıq haqqında lazım olan məlumatları alması və arzuolunmaz hamiləlikdən, cinsi yolla yoluxan xəstəliklərdən, seksual zorakılıqdan qorunması üçün xüsusilə əhəmiyyətlidir. Bu cür

biliklərin həmyaşlıqlar tərəfindən də öyrədilməsi məqsədəuyğundur. Məktəbdə və ətrafda idmanla məşğul olmaq imkanı uşaqları öz sağlamlığına qayğı göstərməyə təşviq edir; ömür boyu davam edən vərdişlər formalaşdırır. Psixi pozuntulardan əziyyət çəkən uşaqlara dəstəkləyici təhsil səmərəli yardım təmin edə bilər.

### **Uyğun gələn hüquq müdafiə alətləri**

#### **Avropa Şurası**

Avropa sosial xartiyasının (təkrar baxılmış) 11-ci maddəsində sağlamlıq haqqında geniş danışılır, qeyd olunur ki, hər bir kəs özünə xeyir gətirə biləcək şəkildə səhiyyənin ən yüksək mümkün standartından istifadə edə bilər. 13-cü maddədə qeyd edilir ki, “maddi imkanı olmayan hər bir insanın sosial və tibbi yardım hüququ vardır”.

#### **Birləşmiş Millətlər Təşkilatı**

İnsan hüquqlarının Ümumi deklarasiyasının 25.1 maddəsində sağlamlıq insanın əsas hüquqlarına aid edilir və müvafiq həyat standartına uyğunlaşdırılır:

*“Hər bir insanın özünün və ailəsinin sağlamlığını və rifahını təmin edən həyat səviyyəsi hüququ (qida, geyim, mənzil, tibbi yardım, sosial xidmət və s. daxil olmaqla) və işsizlik, xəstəlik, əlillik, dulluq, qocalıq və digər vəziyyətlərdən asılı olduqda təminat hüququ vardır.”*

Həmin maddədə, həmçinin uşaqların “xüsusi qəyyumluq və yardım” hüququ qeyd edilir. Bu hüquq insan hüquqlarına dair bir sıra digər beynəlxalq sənədlərdə daha da genişləndirilir. Məs., **İqtisadi, sosial və mədəni hüquqlar barədə beynəlxalq paktın** 12-ci bəndi.

**Uşaq hüquqları konvensiyasında (UHK)** müxtəlif nöqteyi-nəzərdən uşaqların sağlamlıq hüququ təsvir olunur.

- 3-cü maddədə sağlamlıq və təhlükəsizlik xüsusi qeyd edilir.
- 13-cü maddədə uşağın “informasiya axtarmaq, almaq, ötürmək” hüququ, eləcə də bütün növ ideyalardan – sanitar maarifləndirmə, inkişaf və cinsi həyat ilə bağlı informasiyadan istifadə məsələləri öz əksini tapmışdır.
- 17-ci maddədə uşaqların fiziki və ruhi sağlamlıqlarına dəstək məsələlərində KİV-lərin mühüm rolu olduğu qeyd edilir.
- Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlara həsr olunmuş 23-cü maddədə uşaqların fiziki və ruhi sağlamlığı üçün səhiyyəyə, profilaktik tədbirlərə və sosial inteqrasiyaya çıxış imkanına xüsusi yer verilir.
- 24-cü maddədə uşaqların sağlamlıq hüququ və dövlətin onu təmin etmək öhdəliyi daha ciddi qoyulur. Burada deyilir:

*“.....uşağın öz sağlamlığı naminə təkmilləşdirilmiş tibbi xidmətlərdən, müalicə vasitələrindən istifadə edərək, sağlamlığını bərpa etmək hüququ. İştirakçı-dövlətlər çalışırlar ki, heç bir uşaq səhiyyə sisteminin müvafiq xidmətlərindən istifadə hüququndan məhrum olmasın.”*

24-cü maddədə sağlamlığın yaxşılaşdırılmasına dəstək olan vacib faktorlardan da danışılır. Bunlar sağlam qida, təmiz su, əlverişli ətraf mühitdir. Burada valideyn və uşaqlar üçün sanitar-gigienik maarifləndirmənin vacibliyi vurğulanır.

**Qadınlara qarşı diskriminasiyanın bütün formalarının ləğvi barədə Konvensiyanın** 12-ci maddəsində deyilir ki, qadın və qızların sağlamlığın qorunmasının, xüsusilə reproduktiv sağlamlıq məsələlərində kişi və oğlanlarla müqayisədə başqa tələbləri vardır.

**Mənbə: Компасито. Пособие по обучению детей правам человека. Совет Европы, 2008.**

**Tərcümə: TİPİİ-nin əməkdaşı Səadət Mənəfova**