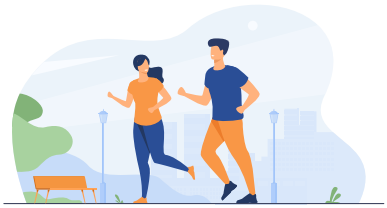
ФИЗИЧЕСКО И ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ

предизвикателства

ПРОЕКТ НА СТОПАНСКИ ФАКУЛТЕТ КЪМ СОФИЙСКИ УНИВЕРСИТЕТ • СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ •
СОФИЙСКИ УНИВЕРСИТЕТ
„СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
основан 1888 г.

„Здравето е състояние на пълно физическо, умствено и социално благоденствие, а не непременно отсъствие на заболяване или слабост.“ СЗО[1]

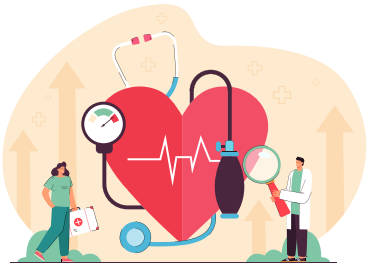
Правото на здраве е признато в множество международни и регионални документи: Всеобщата декларация за правата на човека[2], Конвенцията за правата на детето (чл. 6, 24)[3] и Европейската социална харта[4] и др. Правото на здраве е правото на всеки да се радва на благата на живота, които са необходими, за да остане активен. То включва не само услугите в здравеопазването, но също и условията, които го определят - достъп до безопасна питейна вода, подходящи санитарни условия и подслон, подходяща храна, здравословни условия на работа и чиста околна среда, достъп до образование и информация, свързани със здравето.[5]



Научният прогрес допринася за подобряване здравето на хората. Това включва достъпа до вода, канализация и развити системи за здравеопазване. Въпреки това, има различия в очакваната продължителност на живота и здравното състояние между и в рамките на различни страни. Тези различия често зависят от местоположението, социално-икономическото състояние и образованието на хората. Например, в Глазгоу (Великобритания) има голяма разлика в продължителността на живота на хората дори между различните му квартали, а в Боливия образованието на майката влияе върху вероятността бебето ѝ да умре преди първия си рожден ден.[6]

Неравенствата в сферата на здравеопазването не произхождат само от биологични причини, а по-скоро са резултат на социално-икономически политики, които определят условията, при които хората живеят и работят. Тези неравенства са преодолими. Икономическият ръст сам по себе си не гарантира подобряване на здравното състояние, ако ресурсите не се разпределят адекватно. Някои развиващи се страни с нисък икономически растеж, като Куба и Коста Рика, имат отлични показатели по здравеопазван.[7]

Бедността и лошото здраве са тясно свързани – бедността може да доведе до здравословни проблеми, а лошото здраве може да задълбочи бедността. Причините за нездравословните условия, при които живеят хората често произтичат от наличието на политическа и социална несправедливост, а инфекциозните болести засягат по-често най-бедните и уязвими хора.[8]



Целите за устойчиво развитие представляват набор от 17 глобални цели, приети от Обединените нации през 2015 г. Те са насочени към решаване на ключовите проблеми, свързани с бедността, неравенствата, климатичните промени и много други до 2030 г. Една от тези цели, конкретно Цел 3: Осигуряване на здравословен живот и насърчаване благосъстоянието за всички на всички възрасти, е пряко свързана със здравеопазването.[9]

Докладът за световната здравна статистика, публикуван от СЗО от 2005 г. до днес, предоставя обзор на здравни показатели от цял свят. Изготвя се в сътрудничество между различни отдели на СЗО. В изданието от 2023 г. се разглеждат над 50 индикатора свързани с Целите за устойчиво развитие.[10]

Социалният контекст, в който живее човек влияе върху неговото здраве и качество му на живот. Здравето не зависи само от прогреса в медицината, но в много голяма степен и от изборите и усилията на индивида и обществото за здравословен начин на живот. Според Световната здравна организация, някои от основните фактори, които влияят на здравето, включват: образование, заетост, доходи, социален статус, околна среда, социални мрежи, биология, генетика, култура, пол, здравни услуги и лични здравни навици и умения за справяне с предизвикателства.[11]

Основни здравни рискове

Тютюнопушене и употреба на тютюневи изделия

Тютюневата консумация е директна причина за множество заболявания, включително рак, болести на сърдечно-съдовата система и хронични белодробни заболявания. Световната здравна организация (СЗО) оценява, че Тютюнът е смъртоносен за около половината от хората, които го употребяват, като всяка година предизвиква смъртта на над **8 милиона** души. От тях, **1.3 милиона** са непушачи, изложени на вторичен дим. Голяма част (**80%**) от употребяващите тютюн живеят в страни с ниски и средни доходи. През 2020 г., **22.3%** от хората по света са употребявали тютюн, като мъжете са по-активни пушачи (**36.7%**) в сравнение с жените (**7.8%**)[12]. Пушенето им и икономически последици, като повишава разходите за здравеопазване и намалява производителността на труда.

Злоупотреба с алкохол

Алкохолът е психоактивно вещество, което може да предизвика зависимост. Прекомерната му употреба води до значителни здравни, социални и икономически проблеми. Освен въздействието върху индивида, многократно се увеличава опасността той да увреди и други хора около себе си. Алкохолът е свързан с над **200** заболявания и здравословни състояния, като психични разстройства, алкохолна зависимост, цироза, някои видове рак и сърдечно-съдови проблеми. В световен мащаб **3 000 000** смъртни случая всяка година са резултат от прекомерна употреба на алкохол. Това представлява **5.3%** от всички смъртни случаи.[13]

Около **35%** от смъртоносните пътни произшествия са резултат от управление на автомобил след употреба на алкохол.[14]

Затлъстяване и проблеми с храненето

От 1975 г. насам затлъстяването в световен мащаб се е утроило. През 2016 г., **1.9 милиарда** възрастни са имали наднормено тегло, като **650 милиона** от тях са били затлъстели. Общо **39%** от възрастните през същата година са били с наднормено тегло и **13%** със затлъстяване. В много страни затлъстяването представлява по-голяма заплаха за здравето, отколкото поднорменото тегло. През 2020 г., **39 милиона** деца до **5** годишна възраст са имали проблеми с теглото, а през 2016 г. - над **340 милиона** деца и юноши между **5** и **19** години. Затлъстяването може да бъде предотвратено.[15]

Психични заболявания и разстройства

Един от всеки **8** души по света страда от психично разстройство, което може да причини промени в мисленето, емоциите или поведението. Младите хора са изложени на особен риск поради промените и предизвикателствата на прехода към живота на възрастния човек.[16] Проблеми като депресия, шизофрения и нарушения в храненето често се проявяват през младежките години. Самоубийствата са втората главна причина за смърт сред младите от **10** до **24** години. Само около **10-15%** от младите с психични проблеми търсят професионална помощ, което подчертава необходимостта от образование и борба със стереотипите в областта на психичното здраве.[17]

[1] Преамбюл към Устава на Световната здравна организация, приет от Международната конференция по въпросите на здравеопазването, Ню Йорк, 19-22 юни 1946 г., в сила от 7 април 1948 г.

[2] ВСЕОБЩА ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ПРАВАТА НА ЧОВЕКА, ПРЕАМБЮЛ, https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/blg.pdf

[3] Конвенцията на ООН за правата на детето става на 30 години. (n.d.). UNICEF България. https://www.unicef.org/bulgaria/конвенцията-на-оон-за-правата-на-детето-става-на-30-години

[4] European Social Charter - Наръчник за обучение по правата на човека за младежи, https://www.coe.int/bg/web/compass/european-social-charter

[5] Здраве - Наръчник за обучение по правата на човека за младежи - https://www.coe.int/bg/web/compass/health

[6] Окончателен доклад на комисията по социалните детерминанти на здравето, 2008 г. Световна здравна организация (WHO) - https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1

[7] International Social Security Review. (n.d.). International Social Security Association (ISSA),https://ww1.issa.int/review?page=11

[8] Key facts: Poverty and poor health | Health Poverty Action. (n.d.). Key Facts: Poverty and Poor Health,2018, https://www.healthpovertyaction.org/news-events/key-facts-poverty-and-poor-health/

[9] Goal 3 | Department of Economic and Social Affairs, 2023, https://sdgs.un.org/goals/goal3

[10] World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals, 2023, https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323

[11] Public Health Agency of Canada. (2023, June 1). Social determinants of health and health inequalities. Canada.ca, https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/what-determines-health.html#evidence

[12] World Health Organization: WHO. (2023). Tobacco, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

[13] World Health Organization: WHO. (2022). Alcohol, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol

[14] Dariknews.bg. (1970, January 1). Проучване: Износените гуми са по-опасни от шофирането в нетрезво състояние. dariknews.bg. https://dariknews.bg/novini/liubopitno/prouchvane-iznosenite-gumi-sa-po-opasni-ot-shofiraneto-v-%20netrezvo-systoianie-2334695

[15] World Health Organization: WHO. (2021). Obesity and overweight. www.who.int. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

[16] World Health Organization: WHO. (2022). Mental disorders. www.who.int. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

[17] Становище на Европейския комитет на регионите относно бъдещето на политиката за младежта в ЕС. Размисъл относно политиката за младежта и интегрирането на въпросите на младежта в контекста на Европейската година на младежта (2022 г.), Официален вестник на Европейския съюз, https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/HTML/?uri=CELEX:52022IR2752&from=EN