

# PRAVO NA ZDRAVLJE

---

DRUŠTVENE IMPLIKACIJE  
NAPREDAK ZNANOSTI  
DOSTUPNOST I KVALITETA

---

*“Svatko ima pravo na životni  
standard koji odgovara zdravlju  
i dobrobiti njega samoga i  
njegove obitelji, uključujući  
prehranu, odjeću, stanovanje,  
liječničku njegu i potrebne  
socijalne usluge...”*

ČLANAK 25. OPĆE DEKLARACIJE O  
LJUDSKIM PRAVIMA

## PRIČA ZA ILUSTRACIJU

*Maryam ima 36 godina i majka je šestero djece. Odrasla je na selu, daleko od urbanih središta. Napustila je školu nakon drugog razreda. Roditelji su joj bili siromašni, a škola je bila udaljena četiri sata hoda od njihova sela. Njezin otac smatrao je da je školovanje ženskog djeteta gubitak vremena i truda, budući da su djevojke predodređene za udaju, a ne za zarađivanje za život.*

*Kada joj je bilo 12 godina, Maryam je obrezana u skladu s lokalnim običajem. U šesnaestoj godini udali su je za muškarca u ranim pedesetim. Mladoženja je njenom ocu platio dosta veliku sumu novca. Već sljedeće godine rodila je sina. Dijete je rođeno mrtvo. Područna bolnica bila je udaljena od sela 10 km i nije obavljala porode. Maryam je vjerovala da je dijete rođeno mrtvo zbog toga što ju je muž tijekom trudnoće često tukao. Međutim, njena obitelj i mnogi suseljeni krivili su nju za mrtvorodenče.*

*Maryam nije imala želju za snošajem s mužem. Bojala se i njega i trudnoće. On je smatrao svojim pravom imati snošaj s njom i redovito bi je na to prisiljavao. Nije željela ponovno zatrudnjeti, ali nije imala izbora. Posjećivala je lokalnog travara, pila biljne pripravke i nosila amajlije, ali bez rezultata. Malokad je imala vremena otići u ambulantu, osim kad su joj djeca bila bolesna, no nije se usuđivala razgovarati s bolničarkom o kontracepciji. Iako je*

*razumjela Maryamino lokalno narječje, bolničarka je govorila dominantnim jezikom koji se govori u glavnom gradu i među školovanim. Maryam se bojala bolničarke.*

*Maryamin život bio je duga saga o nasilju, siromaštvu i oskudici. Borila se da održi tijelo i dušu uz nekoliko trudnoća i brigu o djeci. Obrađivala je komadić zemlje kako bi prehranila djecu jer joj muž nikada nije davao dovoljno novca. Obratila se svojim roditeljima, pa čak i misionaru koji je bio u posjeti. Svi su joj rekli da bude poslušna mužu i podsjetili je da je nježno mjesto uz njega i obitelj.*

*Jednoga dana muž je optužio Maryam da “pravi društvo” drugom muškarcu. Tvrdio je da ju je na sajmeni dan vidio kako se smije i razgovara s nekim muškarcem iz sela. Kada se usprotivila, nekoliko puta ju je udario, srušivši je na zemlju, nazivajući je droljom i zaklinjući se da će osvetiti sramotu koju mu je nanijela. Maryam je bila teško povrijeđena; mislila je da su joj slomljena rebra. Tjednima nije mogla izaći iz kuće. Nije imala novca za pregled u ambulanti, niti prijevoz do tamo. Iako su neki iz sela mislili da je muž pretjerao, nitko joj nije pritekao u pomoć. Žena je vlasništvo muža. Budući da nije mogla otići na tržnicu nešto prodati, niti je mogla obrađivati vrt, ona i djeca gotovo su umrli od gladi.*

*Maryam je osjećala da će se nasilje nastaviti. Strahovala je za svoj život i život djece. Sanjala je vlastitu smrt i znala je da mora otići. Čim je ponovno mogla hodati, uzela je dvoje najmlađe djece i napustila selo. Sada živi u drugom selu, izbjeglica u vlastitoj zemlji, u strahu da će je muž pronaći i vratiti kući.*

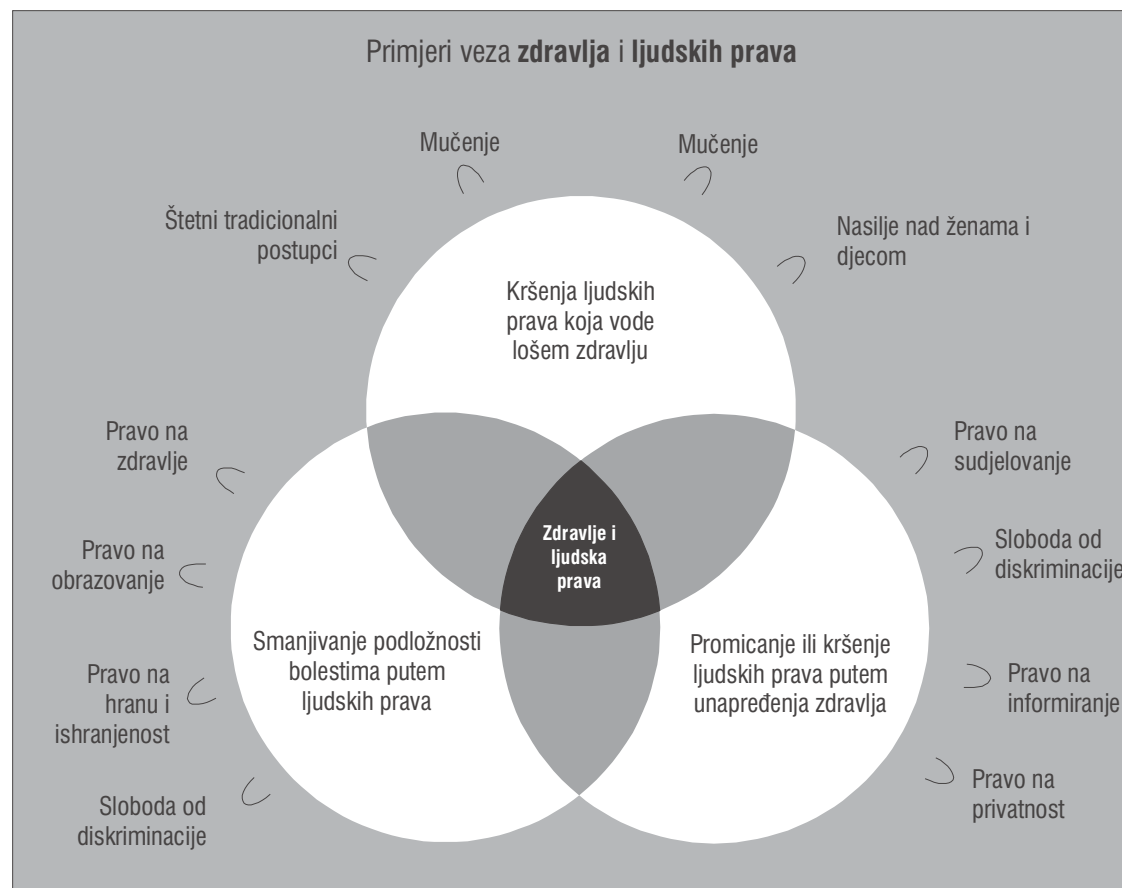
*(Prilagođeno iz nastavnog programa za izobrazbu Svjetske zdravstvene organizacije “Rod i prava u reproduktivnom zdravlju”)*

## PITANJA ZA RASPRAVU



Razmotrite dolje navedena pitanja sa stajališta definicije zdravlja iz Ustava Svjetske zdravstvene organizacije iz 1946. godine: *“stanje potpunog fizičkog, psihičkog i društvenog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti ili slabosti”*

1. Kada su počeli Maryamini problemi?
2. Kako su se prema njoj odnosili ljudi koji su bili na poziciji moći (otac, suprug, bolničarka, misionar)? Zašto?
3. Kako je siromaštvo utjecalo na život Maryam i njene djece? Što mislite, jesu li Maryam i njen suprug bili podjednako siromašni?
4. Kako biste poredali pojedine grupe (muškarce, žene i djecu) u Maryaminoj zajednici prema položaju i moći koju su imale u zajednici? Objasnite.
5. Što bi Maryam trebala znati kako bi promijenila okolnosti svog života i života svoje djece?
6. Iako u njenom području postoji ambulanta, je li Maryam imala kakve koristi od nje? Objasnite.
7. Pogledajte donji grafikon: u njemu su prikazane veze zdravlja i ljudskih prava. Koje od tih veza se izravno odnose na probleme izložene u Maryaminoj priči?



# POTREBNO JE ZNATI



## 1. PRAVO NA ZDRAVLJE U ŠIREM KONTEKSTU

Ljudsko pravo na zdravlje predstavlja golemi, složeni sklop međusobno isprepletenih pitanja, zato što su zdravlje i blagostanje povezani sa svim stadijima i aspektima života. Posebna prava koja se odnose na zdravlje, navode se u međunarodnim dokumentima za ljudska prava. U biti, sva ljudska prava međusobna su i međusobno povezana. Zato se ostvarenje ljudskih prava, isto kao i njihovo zanemarivanje ili kršenje, uvijek odnosi na veći broj ljudskih prava, a ne samo na jedno pravo. Njihova međupovezanost postaje očiglednom ako se uzme u obzir da ljudsko blagostanje (tj. zdravlje) zahtijeva zadovoljenje svih ljudskih potreba, bilo fizioloških, poput potrebe za zrakom, vodom, hranom i spolnim odnosom, bilo društvenih i psihičkih, poput potrebe za ljubavlju i pripadanjem prijateljima, obitelji i zajednici.

Ljudska prava podrazumijevaju obveze država da pridonose ispunjenju navedenih potreba i omogućće grupama i pojedincima život u dostojanstvu. Po svršetku Drugog svjetskog rata u Povelji Ujedinjenih naroda obznanjeno je da države članice imaju obveze u pogledu ljudskih prava. Ljudsko pravo na zdravlje izrijeком se spominje u članku 25. Opće deklaracije o ljudskim pravima iz

*“Kao živa bića, svi želimo ostvariti sreću i izbjeći patnju. Naša je želja za zdravljem, za potpunim fizičkim i psihičkim blagostanjem, izraz te težnje, jer svatko želi biti dobro, nitko ne želi biti bolestan. U skladu s time, zdravlje nije tek osobna stvar, nego briga svih, odgovornost sviju nas.”*

DALAI LAMA

1948.: "Svatko ima pravo na životni standard koji odgovara zdravlju i dobrobiti njega samoga i njegove obitelji, uključujući prehranu, odjeću, stanovanje, liječničku njegu i potrebne socijalne usluge..."

U Preambuli Ustava Svjetske zdravstvene organizacije izložena je široka, vizionarska definicija zdravlja: "stanje potpunog fizičkog, psihičkog i društvenog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti ili slabosti". U takvom, holističkom pristupu zdravlju naglašava se da na zdravlje utječu brojni društveni čimbenici i politike izvan zdravstvenog sektora.

## LJUDSKA SIGURNOST I ZDRAVLJE

Zbog sve češćih oružanih sukoba i izvanrednih stanja te ogromnog broja izbjeglica koje traže zaštitu od rata i elementarnih nepogoda, pravo na život postaje ključnom odrednicom prava na zdravlje. Organizacije poput Međunarodnog odbora crvenog križa (*International Committee of the Red Cross*), Liječnici za ljudska prava (*Physicians for Human Rights*), Liječnici bez granica (*Médecins sans Frontières*) i Liječnici svijeta (*Médecins du Monde*) potiču zdravstvene djelatnike na primjenu standarda ljudskih prava kako bi osigurali pravo na zdravlje u izvanrednim stanjima i drugim situacijama u kojima je ugrožena ljudska sigurnost.

Nasilje najpogubnije djeluje na javno zdravlje i ozbiljna je prepreka ostvarenju prava na zdravlje. Svake godine milijuni ljudi umiru od posljedica povreda izazvanih nasiljem. Drugi prežive, ali ostaju tjelesni i psihički invalidi. Nasilje se može spriječiti. Ono je rezultat složenih čimbenika društva i okoline. Izvješća pokazuju da su u zemljama u kojima se dogodilo masovno nasilje, građanski ili međunarodni sukob, nasilna djela češća nego u ostalim zemljama.

## 2. DEFINICIJA I OPIS PROBLEMA



### Zdravlje i ljudska prava

Zdravlje i ljudska prava tijesno su povezani. Njihove dodirne točke odnose se na nasilje, mučenje, ropstvo, diskriminaciju, vodu, hranu, stanovanje, tradicionalne postupke, i drugo.

Obveza poštivanja ljudskog prava na zdravlje, koja je prema Općoj Deklaraciji o ljudskim pravima dio prava na odgovarajući životni standard, još je jasnije izražena u članku 12. Međunarodnog pakta o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima (*International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, ICESCR*). Taj pakt usvojen je istodobno kad i Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima (*International Covenant on Civil and Political Rights, ICCPR*). Podjela ljudskih prava u dvije kategorije, izražena dvama paktovima, zrcali napetosti koje su karakterizirale razdoblje hladnog rata, kada su istočne zemlje davale prvenstvo gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima, a zapadne zemlje zagovarale građanska i politička prava kao okosnicu ljudskih prava.

Do danas je Pakt o građanskim i političkim pravima ratificiralo 149 zemalja, a Pakt o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima 146 zemalja; Sjedinjene Države potpisale

le su oba, ali ratificirale samo Pakt o građanskim i političkim pravima, a Kina je također potpisala oba, ali ratificirala samo Pakt o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima. Članak 12. Pakta o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima temeljni je tekst o pravu na zdravlje:

1. Države stranke ovoga Pakta priznaju svakome pravo na uživanje najvišeg mogućeg standarda tjelesnog i duševnog zdravlja.
2. Mjere koje države stranke ovoga Pakta trebaju poduzeti u cilju punog ostvarenja toga prava trebaju uključivati:
  - a. smanjenje stope mrtvorodenčadi i smrtnosti djece te zdrav razvoj djeteta;
  - b. poboljšanje svih oblika higijene okoliša i industrijske higijene;
  - c. prevenciju, liječenje i nadzor nad epidemijским, endemskim, profesionalnim i drugim bolestima;
  - d. stvaranje uvjeta u kojima će svi imati osiguranu liječničku skrb i njegu u slučaju bolesti.

Postoji niz regionalnih ugovora o ljudskim pravima u kojima se detaljnije definira pravo na zdravlje, kao što su članak 11. Europske socijalne povelje iz 1961. i revidirane Europske socijalne povelje iz 1996., članak

*“Silno želim da zdravlje više ne bude blagoslov za kojim ljudi čeznu, nego ljudsko pravo za koje se bore.”*

KOFI ANNAN

10. Dodatnog protokola uz Američku konvenciju o ljudskim pravima u području gospodarskih, socijalnih i kulturnih prava iz 1988., te članak 16. Afričke povelje o ljudskim pravima i pravima naroda iz 1981.

Vlade svojim obvezama koje proizlaze iz članka 12. Međunarodnog pakta o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima, pristupaju na različite načine, te je stoga tijelo koje prati primjenu Pakta, radi pojašnjenja državnih obveza, u svibnju 2000. usvojilo tumačenje teksta Pakta po nazivom Opći komentar br. 14. U Općem komentaru ističe se da ostvarenje ljudskog prava na zdravlje ovisi o ostvarenju drugih ljudskih prava, kao što su pravo na život, hranu, stanovanje, rad, obrazovanje, sudjelovanje, uživanje u pogodnostima znanstvenog napretka i njegovih primjena, sloboda traženja, primanja i širenja svih vrsta informacija, nediskriminacija, zabrana mučenja te sloboda udruživanja, okupljanja i kretanja.



### Dostupnost, pristupačnost, prihvatljivost i kvaliteta

Opći komentar iznosi četiri kriterija prema kojima se vrednuje ostvarivanje prava na zdravlje:

**Dostupnost** uključuje djelotvornu infrastrukturu, dobra, usluge i programe javnog zdravstva i zdravstvene zaštite, koji moraju biti dostupni u odgovarajućoj količini.

**Pristupačnost** zdravstvene infrastrukture, dobara i usluga podrazumijeva *nediskriminaciju, fizičku pristupačnost, pristupačne cijene i odgovarajuće informacije*.

**Prihvatljivost** znači da se u sveukupnoj zdravstvenoj infrastrukturi, dobrima i uslugama poštuju načela liječničke etike, kulturne osjetljivosti, rodne osjetljivosti i osjetljivosti za različite životne dobi te da svojom strukturom zdravstvene institucije omogućuju povjerljivost i poboljšavaju zdravlje i zdravstveno stanje svih korisnika.

**Kvaliteta** znači da zdravstvena infrastruktura, dobra i usluge trebaju biti znanstveno, odnosno medicinski primjereni i kvalitetni.

### Čovjek je čovjeku lijek.

NARODNA POSLOVICA WOLOFA

*Kad su ga upitali: “Kada će u Ateni zavladati pravednost?”, Tukidid je odgovorio: “Pravednost će u Ateni zavladati kada oni kojima nije nanese-na nepravda budu jednako gnjevni kao i oni kojima jest.”*

### Nediskriminacija

Diskriminacija na osnovi spola, etničke pripadnosti, dobi, društvenog podrijetla, vjere, tjelesnog ili duševnog nedostatka, zdravstvenog stanja, spolne orijentacije, nacionalnosti, građanskog, političkog ili drugog položaja, može ugroziti ostvarenje prava na zdravlje. U tom kontekstu posebno su važni Opća deklaracija o ljudskim pravima, Međunarodna konvencija o ukidanju svih oblika rasne diskriminacije (*Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, CERD*) iz 1965. i Međunarodna konvencija o ukidanju svih oblika diskriminacije žena (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimina-*

*tion against Women, CEDAW*) iz 1979., u kojima se spominje pristup zdravstvenoj i liječničkoj njezi bez diskriminacije. U člancima 10., 12. i 14. CEDAW-a potvrđuje se **jednako pravo žena na pristup zdravstvenoj zaštiti**, što uključuje planiranje obitelji, odgovarajuće usluge u području reproduktivne zdravstvene zaštite i trudnoće te usluge zdravstvene zaštite obitelji.



**Pekinška deklaracija i Platforma za djelovanje** (1995.) podržavaju holistički pristup zdravlju i ističu potrebu za punim sudjelovanjem žena u društvu:

*“Zdravlje žena obuhvaća njihovo emocionalno, socijalno i tjelesno blagostanje i određeno je društvenim, političkim i gospodarskim kontekstom u kojem žene žive te biologijom. Nužni uvjeti za postizanje optimalnog zdravlja su jednakost, uključujući podjelu obiteljskih odgovornosti, razvoj i mir”.* Ta načela dolaze u prvi plan u cijelom sustavu UN-a kao i u naporima nevladinih udruga. Žene, djeca, osobe s posebnim potrebama te starosjedi-lacki i plemenski narodi neke su od ranjivih, marginaliziranih grupa koje su zdravstveno ugrožene zbog diskriminacije. Način na koji je pravo na zdravlje razrađeno u Pekinškoj deklaraciji primjer je koji svjedoči o potrebi da vlade pojačaju svoja nastojanja usmjere-na punom ostvarenju prava na zdravlje.



### Pravo na uživanje blagodatí znanstvenog napretka

Pandemija AIDS-a upozorila je na potrebu da se lijekove i znanstvene spoznaje žurno učini dostupnima stanovništvu zemalja u razvoju. Zbog ograničenja u pristupu protu-retroviralnim terapijama porasla je svijest o tome da ljudi širom svijeta, radi ostvarenja najvišeg mogućeg standarda zdravlja, trebaju imati mogućnost koristiti spoznaje medicinske znanosti i slobodno provoditi znanstvena istraživanja. Vlade su još u članku 15. Međunarodnog pakta o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima priznale pravo “uživanja blagodatí znanstvenog napretka i njegove primjene” te svoju obvezu očuvanja, razvoja i širenja znanosti i znanstvenih istraživanja. Pravo korištenja lijekova koji mogu spasiti život sputano je autorskim pravima farmaceutskih tvrtki koje štite svoje patente. U zemljama poput Južne Afrike, Indije, Brazila i Tajlanda uspjelo se političkim mjerama izbjeći zaštitu patenata. Svjetska trgovinska organizacija (*World Trade Organization, WTO*) tijekom ministarske konferencije u Dohi 2001. složila se da pravila koja štite takve patente “treba tumačiti i primjenjivati tako da se podrže prava članica Svjetske trgovinske organizacije na zaštitu javnog zdravlja i, osobito, na promicanje pristupa lijekovima za sve”, uz posebnu napomenu da

svaka država ima pravo “odrediti što predstavlja izvanredno stanje koje ugrožava opstanak naroda ili drugo izvanredno stanje (koje opravdava iznimke u zaštiti patenata), pri čemu se podrazumijeva da krize javnog zdravlja, uključujući krize izazvane HIV/AIDS-om, tuberkulozom, malarijom i drugim epidemijama, mogu predstavljati izvanredno stanje koje ugrožava opstanak naroda ili drugo izvanredno stanje.”

### Globalizacija i ljudsko pravo na zdravlje

Od sedamdesetih godina dvadesetog stoljeća globalizacija stubokom mijenja svjetsku ekonomiju, što izravno i neizravno utječe na zdravlje. Globalizacija je dovela do pozitivnih promjena, kao što su porast mogućnosti zapošljavanja, razmjena znanstvenih spoznaja, povećanje potencijala za osiguranje visokih zdravstvenih standarda u cijelom svijetu zahvaljujući suradnji vlada, građanskog društva i tvrtki. Međutim, globalizacija također ima ozbiljne negativne posljedice. Bilo zbog propusta vlada ili zbog nedostatne zakonske regulative, liberalizacija trgovine, ulaganja u zemljama gdje vladaju niski standardi zaštite radnika, i trgovina novim proizvodima širom svijeta, u nekim slučajevima nejednako doprinose različitim zemljama i različitim grupama unutar pojedinih zemalja, što se pak negativno odražava

na zdravlje. Sposobnost vlada da ublaže moguće negativne posljedice povećanog protoka roba, novca, usluga, ljudi, kultura i znanja preko državnih granica nije uspjela održati korak s tim trendom. Istodobno, višenacionalne tvrtke uspješno izbjegavaju odgovornost. Radna grupa za zdravlje i gospodarstvo pri Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji primjerice napominje da se štetnim tvarima poput duhana slobodno trguje, a pritom se ne osigurava odgovarajuća zaštita zdravlja stanovništva.

Protivljenje trgovinskim zakonima i postupcima na osnovi ljudskih prava bilo je velikim dijelom potaknuto zaštitom prava na zdravlje. Svijest o nužnosti bolje zakonske regulative porasla je zbog problema s farmaceutskim licencama. Deklaracijom u Dohi (2001.) članice Svjetske trgovinske organizacije potvrdile su da vlade mogu izdavati obvezujuće licence za proizvodnju lijekova u slučaju izvanrednog stanja (članak 5.), da zemljama koje nemaju vlastitu farmaceutsku proizvodnju treba osigurati pomoć za nabavu lijekova (članak 6.) te da razvijene zemlje trebaju pomoći zemljama u razvoju u prijenosu tehnologije i spoznaja u području farmacije (članak 7.).



### Zdravlje i okoliš

Prema rezoluciji 45/94 Opće skupštine UN-a od 14. prosinca 1990., pravo na zdrav okoliš znači da ljudi imaju pravo *“živjeti u okolišu koji odgovara njihovu zdravlju i blagostanju”*. To pravo sadrže ustavi 90 država, uključujući većinu država kojih su ustavi doneseni nakon Konferencije o okolišu i razvoju u Rio de Janeiru (1992.). Sastanak na vrhu o Zemlji u Rio de Janeiru i plan Agende 21 (1992.) jedinstven su politički okvir koji objedinjuje društvena, gospodarska i ekološka pitanja kao uzajamno povezane stupove održivog razvoja. Zdrava, čista voda i zrak te dovoljne zalihe hrane visoke prehrambene vrijednosti vezani su uz zdrav okoliš i ostvarenje prava na zdravlje. No ipak, deset godina poslije Agende 21 statistike pokazuju da se ne ulaže dovoljno napora u postizanje željenih ciljeva:

- 800 milijuna ljudi gladije;
- 1,5 milijarda ljudi nema pristup pitkoj vodi;
- 2,5 milijarde ljudi nema odgovarajuće sanitarne usluge;
- 5 milijuna ljudi, većinom žena i djece, umire svake godine od bolesti vezanih uz kvalitetu vode.

*“Ljudi su u središtu nastojanja za održivi razvoj.”*

DEKLARACIJA IZ RIA, 1992.

U tužbi upućenoj Afričkoj komisiji za ljudska prava i prava naroda 1996., nekoliko nevladinih organizacija optužilo je vojni režim u Nigeriji za izravnu uključenost u posao proizvodnje nafte preko državne naftne tvrtke i Shell Petroleuma, koji je doveo do zagađenja okoliša, što je izazvalo zdravstvene probleme među ljudima naroda Ogoni. U listopadu 2001. Afrička komisija zaključila je da je Savezna Republika Nigerija prekršila sedam članaka Afričke povelje o ljudskim pravima i pravima naroda, uključujući pravo na zdravlje. Taj slučaj predstavlja važan presedan u pogledu odgovornosti države za zaštitu okoliša i zdravlja lokalnog stanovništva od posljedica djelatnosti kao što je proizvodnja nafte.

Na Svjetskom sastanku na vrhu o održivom razvoju u Johannesburgu 2002. razmotrena je primjena Agende 21. U Planu primjene iz Johannesburga izražava se snažna opredijeljenost za poboljšanje zdravstvenih informacijskih sustava i zdravstvene informiranosti

širog svijeta, smanjenje učestalosti HIV-a, smanjenje otrovnih elemenata u zraku i vodi te objedinjavanje napora u skrbi za zdravlje i napora u iskorjenjivanju siromaštva.

Tijekom posljednjih desetak godina razvija se novo načelo kojim se ljudske djelatnosti usmjerava k ekološkoj svijesti i očuvanju ljudskog zdravlja: načelo preventivnog djelovanja, tj. **načelo prevencije**. Definirala ga je i formulirala međunarodna grupa znanstvenika, državnih dužnosnika, pravnika, sindikalista i ekoloških aktivista 1998. u Wisconsinu, SAD. Njime se od svih koji žele uvesti nove tehnologije, prije nego što ih daju u javnost i prije nego što one utječu na okoliš, traži da dokažu da se radi o sigurnim tehnologijama. Naposljetku, ali ne najmanje važno, sve odluke u kojima se poštuje načelo prevencije moraju biti *“otvorene, temeljene na informacijama i demokratske”* i *“moraju uključiti stranke na koje se odnose”*.





### 3. INTERKULTURALNA GLEDIŠTA I KONTROVERZNA PITANJA

U Bečkoj deklaraciji iz 1993. jasno se govori da razlike treba poštivati, ali one ne smiju ugroziti univerzalnost ljudskih prava. U Općem komentaru br. 14 o pravu na zdravlje traži se da zdravstvena infrastruktura, dobra i usluge budu *primjerene kulturi*. Jedan od kulturoloških aspekata ljudskog prava na zdravlje jest veliko isticanje biomedicinskog sustava zdravstvene zaštite i njegovih postupaka u ostvarenju ljudskog prava na zdravlje. Međutim, u mnogim dijelovima svijeta u zdravstvenoj zaštiti prevladava **tradicionalna medicina** (TM). U Africi čak 80% stanovništva primjenjuje postupke tradicionalne medicine u svrhu zdravstvene skrbi. U Aziji (posebice u Kini), Latinskoj Americi te među starosjedilačkim stanovništvom Australije, Sjeverne i Južne Amerike, naveliko se koriste tradicionalna medicina (više od 40%). Svjetska zdravstvena organizacija definira tradicionalnu medicinu kao načine liječenja u kojima se koriste “*biljni medikamenti, životinjski dijelovi, minerali, liječenje bez lijekova, ručno liječenje i duhovno liječenje*”. Prakticiranje tradicionalne medicine u bliskoj je vezi s kulturnim pravima, zakonom o autorskim pravima, pravom na zemljište i pravom na održivi razvoj. Svjesna raširenosti i blagodati

tradicionalne medicine te važnosti ekonomski i kulturološki primjerenih načina liječenja, Svjetska zdravstvena organizacija razvila je **Strategiju tradicionalne medicine** (2002. – 2005.) kako bi pomogla osiguranje racionalne uporabe tradicionalne medicine u svim zemljama u razvoju.

U drugim slučajevima, pravo na zdravlje zanemaruje se ili krši zbog nejednakosti uvjetovane odnosima moći koji vladaju unutar grupa u svezi s rodom, dobi, rasom, vjerom, etničkom pripadnošću itd., a koje se smatra kulturološkim obilježjima. I tu treba primjenjivati načelo nediskriminacije. Sakaćenje ženskih genitalija široko je rasprostranjeno u velikom dijelu Afrike, dijelovima Sredozemlja i Bliskog istoka. Povijest te prakse, koja se često lažno opravdava vjerskim razlozima, seže više od 2000 godina unatrag. Njome se može ozbiljno ugroziti tjelesno i psihičko blagostanje djevojčica i žena. U zajedničkoj izjavi Svjetske zdravstvene organizacije, UNICEF-a i UN-ove Zaklade za stanovništvo iz veljače 1996. stoji: “*Neprihvatljivo je da međunarodna zajednica ostane pasivna u ime izopačenog viđenja multikulturalizma. Ljudski postupci i kulturne vrijednosti, ma kako besmisleno i razorno izgledali s osobnog i kulturnog gledišta drugih, za one koji ih provode imaju smisla i ispunjavaju funkciju. Međutim, kul-*

*tura nije statična, nego je u neprestanu gibanju, prilagođavanju i mijeni.*”

### 4. PRIMJENA I PRAĆENJE



#### Poštivanje, zaštita i ostvarenje ljudskog prava na zdravlje

Zadaća vlada da građanima osiguraju najviši mogući standard zdravlja obuhvaća niz obveza. Obveza **poštivanja ljudskog prava na zdravlje** znači da država ne smije ometati niti onemogućavati ostvarenje tog prava. Naprimjer, nedopustivo je uskraćivati zdravstvenu skrb određenim grupama, primjerice etničkim manjinama i zatvorenicima, ili proizvoljno uskraćivati ženama zdravstvenu skrb liječnika muškog roda, bez osiguravanja žena liječnica. Obveza **zaštite prava na zdravlje** znači da država mora spriječiti nedržavne aktere da na bilo koji način ometaju uživanje tog ljudskog prava. Naprimjer, država treba spriječiti tvrtke da odlažu otrovni otpad u vodozaštitno područje. Ako se prekršaj dogodi, država mora oštećenim ljudima osigurati naknadu u nekom obliku. To također znači da je država dužna donijeti odgovarajuće zakone, poput zakona za regulaciju odlaganja i nadzora otrovnog otpada. Obveza **ispunjavanja prava** znači da država mora biti

proaktivna u osiguranju pristupa zdravstvenoj zaštiti. Naprimjer, treba osnovati dovoljan broj ambulanti za zdravstvene usluge stanovništvu, koje će biti dostupne s obzirom na mogućnosti dotičnog stanovništva. Država treba informirati javnost o sjedištu, usluga i propisima ambulanate. To se ne može osigurati ondje gdje je zdravstvena zaštita prepuštena isključivo privatnom sektoru.

### Ograničenja ljudskog prava na zdravlje

Neka ljudska prava su tako bitna da ih se nikada ne smije ograničavati. To su sloboda od mučenja, sloboda od ropstva, pravo na pošteno suđenje i sloboda mišljenja. Druga ljudska prava mogu se ograničiti ako je to nužno radi važnijeg javnog dobra. Zbog zaštite prava na zdravlje, odnosno zbog javnog zdravlja države su ograničavale druga ljudska prava. U nastojanju da se spriječi širenje neke zarazne bolesti, često se ograničava druge slobode. Mjere kao što su zabrana slobode kretanja, uspostava karantena i izolacija ljudi, poduzimaju se radi sprječavanja širenja opasnih zaraznih bolesti poput ebole, AIDS-a, tifusa i tuberkuloze. S takvim se mjerama ponekad pretjera. Kako bi se spriječile zloporabe ljudskih prava u ime javnog zdravlja, vladama je dopušteno uvoditi restriktivne mjere jedino ako se sve drugo pokazalo neuspješnim. **Načela iz Syracuse** od-

ređuju uski okvir unutar kojeg je dopušteno nametnuti ograničenja:

- Ograničenje je predviđeno zakonom i provedeno u skladu sa zakonom;
- Ograničenje je u interesu legitimnog cilja od općeg interesa;
- Ograničenje je apsolutno nužno u demokratskom društvu za postizanje cilja;
- Ne postoje manje teške i manje ograničavajuće mjere za postizanje istog cilja;
- Ograničenje nije određeno i nametnuto proizvoljno, tj. na nerazuman ili drukčije diskriminatoran način.

### Mehanizmi praćenja

Kako bi se osiguralo da vlade izvršavaju svoje obveze poštivanja, zaštite i ispunjavanja prava na zdravlje, potrebni su mehanizmi na nacionalnoj i međunarodnoj razini. Kad zemlja ratificira neki od ugovora koji sadrže pravo na zdravlje, vladine komisije, pučki pravobranitelji i nevladine udruge mogu sudjelovati u formalnom procesu ocjenjivanja na nacionalnoj razini. Svaka država stranka ugovora o ljudskim pravima mora podnositi izvješća tijelu koje prati njegovu provedbu. U vrijeme ocjenjivanja nevladine organizacije također podnose izvješća koje se često

naziva “izvješćima u sjeni”. Ona iznose mišljenja građanskog društva koja se ne moraju slagati s mišljenjima iznesenim u vladinim izvješćima. Ugovorno tijelo, kad priprema Završne primjedbe i zapažanja, uzima u obzir sve iznesene podatke. Iako ne postoji način da se državu prisili na suradnju, izvješća postaju javni dokumenti, a niti jedna država ne želi biti optužena za kršenja ljudskih prava, između ostalog i zato što takve optužbe mogu izravno utjecati na njene odnose s drugim državama.

# DOBRO JE ZNATI



## 1. DOBRA PRAKSA

*Kada su prijateljske biljke čule da su životinje odlučile poslati pošast na ljude, odlučile su pomoći ljudima. Sva-ko stablo, grm, travka i maho-vina pristali su ponuditi lijek za jednu od bolesti koje su smislile životinje i kukci. Na-kon toga, kada su Čiroki bili ranjeni, bolesni ili imali loše snove, njihovi vračevi bi se po-savjetovali s biljkama i uvijek pronašli lijek. To je bio početak liječenja u plemenu Čiro-ki u davna, davna vremena.*

LEGENDA ČIROKI INDIJANACA O  
POSTANKU MEDICINE

### Prevenција HIV-a/AIDS-a

Primjeri uspješnog preventivnog djelovanja u Kambodži, Ugandi, Senegalu, Tajlandu, urbanom dijelu Zambije i razvijenim zemlja-

ma pokazuju djelotvornost sveobuhvatnog pristupa prevenciji. Dokazi potvrđuju sljedeće:

- ✓ Promjene u ponašanju traže usmjereno informiranje koje odgovara lokalnoj zajednici, izobrazbu u vještinama pregovaranja i odlučivanja, socijalnu i pravnu podršku, pristup metodama prevencije (kondomi i čiste igle) te motiviranost za promjenu.
- ✓ Niti jedan pristup prevenciji sam po sebi, bez uporabe drugih pristupa, ne dovodi do promjena u ponašanju većeg dijela stanovništva. Programi prevencije na nacionalnoj razini trebaju se usredotočiti na više različitih dimenzija i razvijati u tijesnoj suradnji s ciljanom populacijom.
- ✓ Programi prevencije za građanstvo trebaju se osobito usredotočiti na mlade.
- ✓ Za uspjeh je neophodna suradnja. U složenim programima koji su namijenjeni različitim slojevima populacije, treba sudjelovati mnogo partnera, uključujući osobe zaražene virusom HIV-a/AIDS-a.
- ✓ Političko vodstvo nužno se mora uključiti ako je poželjno da se stanovništvo odazove u znatnom broju.

### Porote građana i zdravstvena politika

Porote građana (*Citizens' Juries, CJ*) predstavljaju model odlučivanja o politici javnog zdravstva. U modelima koji se koriste u Ujedinjenom Kraljevstvu, Njemačkoj, skandinavskim zemljama i SAD-u, porota građana sastoji se od 12 do 16 prosječnih građana, koji predstavljaju narod. Zadaća im je pomno ispitati podatke koji su im predloženi, ispitati stručne svjedoke te nakon rasprave donijeti presudu i obznaniti svoje nalaze. Vlasti na njih moraju odgovoriti u zadanom roku. U opsežnim pilot istraživanjima provedenima u Ujedinjenom Kraljevstvu iznosi se da porote građana bolje rješavaju složene probleme i donose jasne zaključke, nego što se do rješenja i zaključaka stiže pomoću anketa, fokus-grupa i javnih skupova. Očito je da su se obični građani voljni izravno uključiti u odlučivanje te imaju čvrste i dosljedne poglede o tome kakvo javno zdravlje žele za sebe i svoje obitelji.

### Zavjet Malicounde

Osamdesetih godina dvadesetog stoljeća jedna nevladina organizacija iz Senegala izradila je nastavni program za rješavanje problema, u sklopu kojega je cijelo selo učilo o ljudskim pravima i primijenilo to znanje u svakodnevnom životu. Program je sudionicima pružio priliku da se bave problemima

kao što su zdravlje, higijena, okoliš, vještine financijskog i materijalnog upravljanja. TOSTAN je započeo provoditi taj program u Malicoundi, selu od 3 000 stanovnika, jednom od brojnih Bambara sela gdje se još uvijek prakticira infibulacija, jedan od najopasnijih i najbrutalnijih oblika obrezivanja žena. Nakon mnogih javnih rasprava, uključujući uličnu predstavu u kojoj su prikazani problemi infekcije, riskantnog poroda i boli pri snošaju uzrokovanih infibulacijom, cijelo selo položilo je zavjet da prekida s praksom obrezivanja žena. To se pročulo pod nazivom Zavjet Malicounde. Dvojica seoskih starješina su se tada uputili u ostala sela prenijeti poruku da tu praksu treba ukinuti. Do veljače 1998. trinaest sela je dalo takav zavjet. U lipnju iste godine praksu je prekinulo sljedećih petnaest sela. Pokret je dobio međunarodnu pozornost. Dana 13. siječnja 1999. Nacionalna skupština Senegala

*Da bi se uspjelo ukinuti genitalno sakaćenje žena, potrebne su korjenite promjene stavova o ljudskim pravima žena u društvu.*

EFUA DORKENOO

donijela je zakon kojim se zabranjuje genitalno sakaćenje žena. Pravno djelovanje samo po sebi ne bi dovelo do ukidanja prakse. Moć je ležala u društvenoj kontroli koju su odredila sela i volji seljaka koju su izrazili zavjetom. TOSTAN program naglašava povezanost prava na zdravlje i drugih ljudskih prava.

### Knjige sjećanja



U mnogim zemljama knjige sjećanja postale su važan način pokretanja komunikacije o HIV-u unutar obitelji, a osobito su pomogle HIV-pozitivnim majkama da svojoj djeci saopće o bolesti. Smrtno bolesne osobe i njihova djeca rade zajedno na sastavljanju knjige sjećanja, koja postaje album gdje se pohranjuju fotografije, anegdote i ostale obiteljske uspomene.

U Ugandi je korištenje knjiga sjećanja prva počela promicati Organizacija podrške oboljelim od AIDS-a (TASO) ranih devedesetih. Od 1998. godine Nacionalno udruženje žena koje žive s AIDS-om proširilo je taj pristup uz pomoć PLAN Ugande. Udruženje je uvidjelo da je majkama zaraženim HIV-om silno teško razgovarati sa svojom djecom o toj bolesti pa su knjige sjećanja bile dobar način da te žene svoju djecu uvedu u pojam HIV-a i razgovaraju o njegovim posljedicama. Knjiga služi kao podsjetnik djeci

o njihovim korijenima kako ne bi izgubila osjećaj pripadnosti. Knjiga također promiče prevenciju HIV-a, zato što djeca gledaju i razumiju patnje kroz koje roditelj prolazi i tako izgrađuju stav da ne žele i sama doživjeti istu sudbinu.

## 2. TRENDVI

### Strategije integracije ljudskih prava i razvoja zdravlja:

Pristup zdravlju za stajališta ljudskih prava okvir je kojim se države i međunarodnu zajednicu može pozvati na odgovornost za ono što čine i što tek trebaju učiniti za zdravlje ljudi. Stupanj uključivanja ljudskih prava u izradu politika, analizu uvjeta društvenog i tjelesnog zdravlja te zdravstvenu njegu pokazuje pozitivne pomake prema ostvarenju ljudskog prava na zdravlje. Sljedeći popis pokazuje sadašnje trendove:

**Područja u kojima postoje primjeri povezivanja zdravlja i ljudskih prava u postupcima vlada i njihovih partnera te u znanstvenoj literaturi:**

- reproduktivna i seksualna prava
- HIV/AIDS
- mučenje (prevencija i liječenje žrtava)
- nasilje nad ženama
- zarazne bolesti

**Područja u kojima se svijest o vrijednosti povezivanja zdravlja i ljudskih prava počinje zrcaliti u politikama i programima:**

- prava starosjedilačkih naroda
- bioetičke i ljudskopravne implikacije genetičke modifikacije
- zdravlje majki i djece
- prava osoba s posebnim potrebama

**Područja u kojima se zdravlje i ljudska prava povezuju tek u malom broju istraživanja i primjera u praksi:**

Jaz je osobito zamjetan u sljedećim područjima:

- medicina rada
- kronične bolesti
- ishrana
- okoliš (zrak, voda, ribolovna područja, itd.)

*“Informacije i statistika su moćno sredstvo za stvaranje kulture odgovornosti i ostvarenje ljudskih prava.”*

**IZVJEŠĆE O LJUDSKOM RAZVOJU, 2000.**

#### Statistika:

Statistički podaci koji slijede, samo su dio dostupnih podataka koji ukazuju na nužnost pojačanih napora na usvajanju pristupa zdravlju s gledišta ljudskih prava:

- Predviđeno povećanje broja djece čiji su roditelji umrli od AIDS-a u razdoblju 2001. – 2010.

Regija	2001.	2010.
Globalno	14 milijuna	25 milijuna
Afrika	9 milijuna	20 milijuna
Azija	1,8 milijuna	4,3 milijuna
Lat. Amerika/ Karibi	578 000	898 000

- Danas je svaka država stranka barem jednog ugovora o ljudskim pravima koji sadrži pravo na zdravlje i srodna prava te

mnoga prava vezana uz uvjete nužne za zdravlje.

**IZVOR:**  
SVJETSKA ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA,  
25 PITANJA I ODGOVORA O ZDRAVLJU I  
LJUDSKIM PRAVIMA, 2002.

- Nasilje predstavlja jedan od glavnih uzroka smrti ljudi u dobi od 15 do 44 godine u cijelom svijetu. Ono uzrokuje 14% smrtnih slučajeva među muškarcima i 7% smrtnih slučajeva među ženama.

**IZVOR:**  
IZVJEŠĆE SVJETSKJE ZDRAVSTVENE  
ORGANIZACIJE O NASILJU, 2001.

- Žene fizički napadnute od strane intimnog partnera po zemljama i postotak žena koje su bile napadnute barem jednom

**IZVOR:**  
IZVJEŠĆE O LJUDSKOM RAZVOJU 2000.,  
UNDP.

Država	Postotak %
Bangladeš	47
Novi Zeland	35
Barbados	30
Nikaragva	28
Švicarska	21
Kolumbija	19
Filipini	10

- Diskriminacija prema prihodima – najsiromašniji primaju najmanji udio javne potrošnje i popusta u javnom zdravstvu: *skala od 1 do 50; 1 predstavlja najnižu vrijednost*

**IZVOR:**  
IZVJEŠĆE O LJUDSKOM RAZVOJU 2000., UNDP.

Država	Naj-bogatiji	Naj-siromašniji
Gvineja	45	5
Gana	33	11
Obala Slonovače	31	10

- Nacionalni prosjek očekivane dužine zdravog života počevši od rođenja:

Država	Ukupno stanov.	Muškarci	Žene
Afganistan	33,4	31,1	35,7
Zimbabve	31,3	31,6	31,0
Mali	35,7	33,7	37,7
Burkina Faso	35,1	33,9	36,3
Australija	71,6	70,1	73,2
Švedska	71,8	70,5	73,2
Sjed. Države	67,6	66,4	68,8
Kuba	66,6	64,7	68,5
Gruzija	59,8	57,5	62,2
Kina	63,2	62,0	64,3
Indija	51,4	51,5	51,3

### Smrtnost roditelja:

Država	Cjeloživotni rizik od smrti roditelja: 1 na:
Afganistan	15
Zimbabve	33
Mali	19
Buskina Faso	7
Australija	7 700
Švedska	5 800
Sjedinjene Države	3 500
Kuba	2 200
Gruzija	1 900
Kina	710
Indija	55

**IZVOR:**  
IZVJEŠĆE O LJUDSKOM RAZVOJU 2000., UNDP.

### 3. KRONOLOGIJA

- 1946.** osnivanje Svjetske zdravstvene organizacije
- 1966.** usvajanje Međunarodnog pakta o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima
- 1975.** Deklaracija o uporabi znanstvenog i tehničkog napretka u interesu mira i za dobrobit čovječanstva

- 1975.** Deklaracija o pravima osoba s posebnim potrebama
- 1978.** Deklaracija iz Alma Ate
- 1991.** Načela za zaštitu mentalno bolesnih osoba i poboljšanje zaštite mentalnog zdravlja
- 1991.** načela UN-a o starijim osobama
- 1992.** UN-ova konferencija o okolišu i razvoju (*United Nations Conference on Environment and Development, UNCED*)
- 1993.** Deklaracija o ukidanju nasilja nad ženama
- 1994.** Međunarodna konferencija o stanovništvu i razvoju (*International Conference on Population and Development, ICPD*)
- 1995.** Četvrta svjetska konferencija o ženama (*Fourth World Conference on Women, FWCW*)
- 1997.** Opća deklaracija o ljudskom genomu i ljudskim pravima
- 1998.** Deklaracija o pravima i odgovornostima pojedinaca, grupa i društvenih tijela u promicanju i zaštiti općepriznatih ljudskih prava i temeljnih sloboda
- 1998.** smjernice o premještanju osoba unutar države
- 2002.** Svjetski sastanak na vrhu o održivom razvoju
- 2002.** imenovanje Posebnog izjavitelja o pravu na zdravlje



# ODABRANE AKTIVNOSTI



## I. AKTIVNOST: PROMJENA PREDOŽBE O "STANJU POTPUNOG FIZIČKOG, PSIHIČKOG I DRUŠTVENOG BLAGOSTANJA"

### I. DIO: UVOD

Mnogi ljudi ne shvaćaju zdravlje kao pojam koji obuhvaća široke potrebe društva kao i stanje pojedinca. Ova aktivnost omogućuje sudionicima da prepoznaju razne elemente optimalnog zdravlja te razmijene svoje ideje s drugim članovima grupe kako bi razvili zajedničko viđenje zdravlja.

**Vrsta aktivnosti:** Oluja ideja i grupna refleksija

**Pitanje za raspravu:** U preambuli Statuta Svjetske zdravstvene organizacije zdravlje se definira kao "stanje potpunog fizičkog, psihičkog i društvenog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti". Koji su elementi i uvjeti potrebni za ostvarenje takvog široko shvaćenog stanja zdravlja u vašoj zajednici?

### II. DIO: OPĆE INFORMACIJE O RASPRVI

#### Ciljevi i zadaci:

- razvijati svijest o širokom opsegu pojma zdravlje, koji nadilazi "odsustvo bolesti"

- razvijati samosvijest sudionika u vezi s ljudskim pravom na zdravlje
- stvarati veze između zdravlja i drugih temeljnih potreba
- povezivati temeljne potrebe i ljudska prava

**Ciljne grupe:** mladi i odrasli

**Veličina grupe:** 10-30

**Trajanje:** 2 sata

**Materijali:** Veliki listovi papira, markeri i ljepljiva traka za pričvršćivanje papira na zid. Primjerci Opće deklaracije o ljudskim pravima ili nekog drugog izvora koji sadrži popis ljudskih prava po tematskim područjima, na primjer "Poziv na pravednost: Paket aktivnosti o obvezama vlada u pogledu ljudskih prava" (*A Call for Justice: Resource Packet on Governments' Commitments and Obligations to Human Rights*), Desetljeće naroda za obrazovanje za ljudska prava, 2002.

#### Potrebne vještine:

- verbalna komunikacija
- participativna analiza

#### Pravila oluje ideja

Svi sudionici, uključujući voditelja, sjede na stolcima poredanim u krug ili u krugu na po-

du. Tako se njeguje osjećaj jednakosti svih. Aktivnost uključuje brzo razmišljanje, jer prilozi sudionika potiču ideje i misaone procese u grupi. Voditelj treba održavati red pomoću sljedećih pravila:

1. Svi sudionici glasno izriču svoje ideje, no trebaju pomoći zapisničaru da ih zapiše tako kako su izrečene;
2. Za vrijeme faze prepisivanja sudionici moraju pomno slušati dok izvjestitelji pojedinih grupa predstavljaju novi popis koristeći se jezikom ljudskih prava.

#### Uvod u temu

Voditelj pročita definiciju pojma "zdravlje" Svjetske zdravstvene organizacije i postavlja pitanje. Pritom vodi računa da svatko razumije definiciju i pitanje. Ako se sudionici u početku sporije uključuju, voditelj ih može zatražiti brze odgovore po redu kojim sjede u krugu. Sve ideje zapisuju se na velike papire, dovoljno velike da svi jasno vide čitati s njih. Nijedna ideja ne smije biti izostavljena. Kad grupa iscrpi sve ideje, neka ih netko pročita onako kako su zapisane. Papiri se potom pričvršćuju na zid kako bi ih svi vidjeli. Potom voditelj zatraži sudionike da pojašne što su mislili pod pojedinim idejama. Sudionici mogu jedni druge pitati o zapisanim idejama (taj dio može trajati otprilike sat vremena).

**Drugi korak**

Voditelj dijeli primjerke Opće deklaracije o ljudskim pravima ili nekog drugog izvora tematski organiziranog sadržaja i pojašnjava da sve zdravstvene potrebe navedene na papirima predstavljaju ljudska prava. Naprimjer, pravo na život iz članka 3. Opće deklaracije o ljudskim pravima, shvaćeno u najširem smislu, podržava ljudsko pravo na zdravlje.

**Treći korak**

Voditelj upućuje sudionike da se podijele u grupe od 4 do 6 članova. U grupama trebaju, prema popisima koje su načinili, potražiti odgovarajuća ljudska prava. Svaka grupa imenuje izjavitelja koji će zaključke grupe prikazati svim sudionicima. Tijekom rada u manjim grupama voditelj ih obilazi, promatra i pomaže ako ga zamole za pomoć (osigurati 30 minuta).

**Četvrti korak**

Voditelj ponovno saziva veliku grupu. Izjavitelji prikazuju zaključke svojih grupa. Na čiste papire, pričvršćene na zid da ih svi vide, netko zapisuje novi niz ljudskih prava koja podržavaju i osiguravaju pravo na zdravlje. Grupa može cijelo vrijeme postavljati pitanja. Popisi ostaju na zidu za buduću uporabu (osigurati 30 minuta).

**Peti korak**

Radi vrednovanja provedene aktivnosti voditelj zatraži od sudionika da kažu što su naučili tijekom aktivnosti i iznesu prijedloge za njezino poboljšanje.

**Metodički savjeti**

- Ovo je vježba osnaživanja. Voditelj treba poticati sudionike na korištenje vlastitih ideja, kritičko mišljenje i vlastito istraživanje. Voditelj se ne smije igrati “stručnjaka” koji ima odgovor na sve.
- Svi sudionici trebaju govoriti, kako tijekom oluje ideja, tako i u refleksivnom dijelu aktivnosti. Ako jedna ili nekoliko osoba dominira raspravom, voditelj može predložiti pravilo da svatko smije govoriti samo jednom, a ponovo dobiva riječ tek kad su svi ostali došli do riječi.
- Kako biste naglasili zdravorazumsku narav ljudskih prava, recite sudionicima da je Opća deklaracija o ljudskim pravima protkana idejama ljudskog dostojanstva, koje svi narodi smatraju istinitima.



## II. AKTIVNOST: MAPIRANJE OSTVARIVANJA LJUDSKOG PRAVA NA ZDRAVLJE

**I. DIO: UVOD**

Za ostvarenje prava na zdravlje na svim razinama društva nužna je svijest o institucijama koje osiguravaju promicanje tog ljudskog prava. Za osiguravanje prava na zdravlje jednako su važni odgovornost vlada kao i svijest građana o snagama i slabostima nacionalne zdravstvene infrastrukture i o razini odgovornosti koja počiva na svakoj razini sustava. Uz to, iznimno je važna spremnost građana da sudjeluju u određivanju zdravstvenih potreba i procesima rješavanja problema.

**Vrsta aktivnosti:** Rasprava, rješavanje problema i izrada mape

**II. DIO: OPĆE INFORMACIJE O AKTIVNOSTI****Ciljevi i zadaci:**

- Odrediti institucije u zajednici koje imaju obvezu postupno ostvarivati pravo na zdravlje;

- Povećati svijest o različitim razinama odgovornosti za zdravlje u zajednici, uključujući razinu lokalnih vlasti, regionalnu, nacionalnu i međunarodnu razinu;
- Razvijati analitičke vještine u području problematike zdravlja.

**Ciljna grupa:** mladi, odrasli

**Veličina grupe:** 10-50, u grupama 5-10

**Trajanje:** 180-240 min

**Materijali:**

Primjerci teksta članka 12. Međunarodnog pakta o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima te Općeg komentara br. 14. Veliki papiri, markeri, ljepljiva traka.

**Potrebne vještine:**

- komunikacijske vještine
- apstraktno mišljenje
- kritička analiza

### III. DIO: SPECIFIČNE INFORMACIJE O AKTIVNOSTI

**Opća pravila**

Prije podjele u manje grupe sudionici trebaju odlučiti na koji način će provesti podjelu u grupe. Treba im objasniti opći tijek aktivnosti, a svi zajedno trebaju odlučiti o tome koliko je približno vremena potrebno za svaki dio

aktivnosti: raspravu u manjim grupama, opće predstavljanje, nastavak i vrednovanje. Sudionicima također treba reći da svaka manja grupa izabere svog zapisničara i izvjestitelja.

**Uvod u temu**

Okvirno predstavite Opći komentar br. 14 o pravu na zdravlje, u kojemu se tumači članak 12. Međunarodnog pakta o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima. Dopustite specifična pitanja kako biste razjasnili pojmovlje i slično, ali nemojte poticati opću raspravu o temi. Zatražite svaku grupu od 5 do 10 sudionika da navede institucije koje su odgovorne za ispunjenje prava na zdravlje (20 minuta).

**Prvi korak**

Grupe sjede u krugu oko velikog papira na kojemu zapisničar crta zemljovid institucija koje pružaju, nadgledaju i prate usluge potrebne za ostvarenje prava na zdravlje. Mapiranje će obuhvatiti i područja koja nadilaze početne točke od kojih grupa krene. Naprimjer, u mapu se može uključiti vladine institucije, međunarodne agencije i organizacije itd. Ovisno o grupi, analiza se može usredotočiti na različite strukturalne razine. Naprimjer, homogena grupa koja pripada istoj zajednici vjerojatno će početi od gradske ili seoske razine. Grupa zdravstvenih radnika koji pripadaju istoj regiji, možda će početi od regionalne razine. Tijekom cijele vježbe

voditelj će se kretati od grupe do grupe kako bi im pomogao (60 minuta).

**Drugi korak:**

Na zaseban papir sudionici zapisuju u kojoj mjeri institucija ispunjava očekivanja zajednice (20 minuta).

**Treći korak:**

Sudionici se okupe u veliku grupu. Izvjestitelji manjih grupa pomoću mapa i popisa očekivanja prikazuju zaključke svoje grupe.

**Četvrti korak:**

Cijela grupa nastoji sažeti sve zaključke u jednu mapu i sastaviti popis očekivanja.

**NASTAVAK**

Potom svi odlučuju koje je akcije moguće poduzeti kako bi se unaprijedilo ostvarenje ljudskog prava na zdravlje u zajednici.

**Metodički savjeti**

- Pri tumačenju članka 12. i Općeg komentara koristite pojmove i jezik koji su razumljivi svim sudionicima.
- Neka se rasprava po manjim grupama odvija ujednačeno.
- Pomognite sudionicima u planiranju daljnjih djelatnosti budući da je ova vježba priprema za aktivno djelovanje u zajednici.

## REFERENCE

**Farmer, Paul. 1999.** *Infections and Inequalities*. Berkeley: University of California Press and 2003. *Pathologies of Power*. University of California Press.

**Fourth World Conference on Women, Beijing. 1995.** *Beijing Declaration and Platform for Action, and its follow-up, Beijing Plus 5*.

**Jackson, Helen. 2002.** *Aids in Africa*. Harare, Zimbabwe: SAFAIDS.

**Mann, Jonathan, Sofia Gruskin, Michael A. Grodin i George J. Annas (ur.). 1999.** *Health and Human Rights*. New York: Routledge.

**Marks, Stephen (ur.). 2002.** *Health and Human Rights: The Educational Challenge*. Boston: François- Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights. Harvard School of Public Health.

**PDHRE. 2002.** *A Call for Justice*. New York: PDHRE; I 2002. *Passport to Dignity: Working With the Beijing Platform for Action for the Human Rights of Women*. New York: PDHRE.

**Second United Nations Conference on Human Settlements (Habitat II), Istanbul (1996):** Istanbul Declaration on Human Settlements.

**Second World Assembly on Ageing. 2002.** Political Declaration.

**Stott, Robin. 2000.** *The Ecology of Health*. Devon, U.K.: Green Books Ltd.

**UNAIDS. 2002.** *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*.

**UNDP. 2002.** *Human Development Report 2000*. New York/London: Oxford University Press.

**United Nations Conference on Environment and Development, Rio de Janeiro. 1992.** Rio Declaration on Environment and Development and Agenda 21.

**United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) on AIDS. 2001.** Declaration of Commitment on HIV/AIDS "Global Crisis-Global Action."

**UNU. 2002.** *Report on Sustainable Development*. United Nations University.

**World Conference Against Racism, Racial Discrimination Xenophobia and Related Intolerance, Durban. 2001.** Durban Declaration and Programme of Action.

**World Conference on Human Rights, Vienna. 1993.** Vienna Declaration and Programme of Action.

**World Food Summit, Rome. 1996.** Rome Declaration on World Food Security and World Food Summit Plan of Action, and its follow-up, Declaration of the World Food Summit: Five Years Later, International Alliance Against Hunger (2002).

**World Health Organization. 2001.** *Report on Violence and Health*. International Conference on Population and Development, Cairo, 1994: Programme of Action.

**World Summit for Children, New York. 1990.** World Declaration on the Survival, Protection

and Development of Children and Plan of Action for Implementing the World Declaration, and its follow-up, the United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) on Children (2002): A World Fit for Children.

**World Summit for Social Development, Copenhagen. 1995.** Copenhagen Declaration on Social Development; Development and Programme of Action of the World Summit for Social Development, and its follow-up, Copenhagen Plus 5.

### DODATNE INFORMACIJE:

**UNAIDS' Report on the Global HIV/AIDS Epidemic, 2002:** [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

**François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights:**  
[www.hsph.harvard.edu/fxbcenter/](http://www.hsph.harvard.edu/fxbcenter/)

**Zdravlje i ljudska prava:**  
[www.who.int/hhr/readings/en/](http://www.who.int/hhr/readings/en/)

**Medicinska statistika:**  
[www.who.int/whosis/menu.cfm](http://www.who.int/whosis/menu.cfm)

**Svjetsko izvješće o nasilju i zdravlju:**  
[www5.who.int/violence\\_injury\\_prevention/main.cfm?p=0000000714](http://www5.who.int/violence_injury_prevention/main.cfm?p=0000000714)

**Tradicionalna medicina:**  
[www.who.int/dsa/cat98/trad8.htm-41k](http://www.who.int/dsa/cat98/trad8.htm-41k)  
[www.who.int/medicines/organization/trm/orgtrmmain.shtml](http://www.who.int/medicines/organization/trm/orgtrmmain.shtml)