



Весна-літо, 2002

збірник XIII,

номер 4

Видається:
англійською, арабською,
іспанською, російською
та українською мовами
(ISSN #1080-3092)

В цьому випуску:

- 1 **ТЕМА ВИПУСКУ:**
Вразливість наших дітей
- 6 **Основні фактори ризику**
для здоров'я дітей
- 7 **НОВИНИ ЧОРНОБИЛЯ**
Захворювання,
спричинені
дефіцитом йоду
- 9 **Стійкі органічні**
забрудники (СОЗ)
- 10 **ДОБРИ НОВИНИ**
- 11 **СНІД на Україні**
поширюється серед
населення, яке не
належить до груп ризику
- 13 **Ущемлення інтересів**
осіб похилого віку:
виявлення випадків
ущемлення інтересів
осіб похилого віку та їх
усунення в глобальному
масштабі
- 17 **Алкоголізм в Україні**

«Наші громадяни не можуть вважати себе процвітаючими людьми, якщо під загрозою знаходиться навіть повітря, яким вони дихають, вода, яку вони п'ють, їжа, яку вони їдять, і ресурси, від яких вони залежать. Ми не можемо продовжувати марнотратно витрачати воду, викидати в повітря двоокис вуглецю і знищувати біологічні види. Але варто діяти вже зараз, щоб захистити нашу планету».

Мадлен Олбрайт, колишній
Постійний представник
США при ООН



Світовий
екологічний журнал
видається
на переробленому
папері

Світовий екологічний журнал

НАЙВАЖЛИВІША ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЗДОРОВ'Я ТА ДОВКІЛЛЯ

ОСВІТА ДАЄ НОВІ ЗНАННЯ. ЗНАННЯ ДАЮТЬ НОВІ МОЖЛИВОСТІ.

ТЕМА ВИПУСКУ:

ВРАЗЛИВІСТЬ НАШИХ ДІТЕЙ

«Дитина, яка перебуває
в небезпеці, **не може**
чекати»

Кофі Аннан
Генеральний секретар
Організації Об'єднаних Націй

Діти у США користуються благами багатьох наукових досягнень, якими відзначалось ХХ століття. Переможено натуральну віспу, імунізація захищає дітей від поліомієліту, антибіотики «лікують» хвороби, які раніше вважалися невиліковними. У такому ж сприятливому становищі знаходяться і діти, що живуть в інших країнах з розвинутою економікою.

Зовсім інша ситуація (за деякими винятками) зберігається в країнах, що розвиваються. За даними Всесвітнього інституту ресурсів, у найменш розвинутих країнах (НРК) кожна п'ята дитина вмирає, не досягнувши п'ятирічного віку, насамперед внаслідок екологічного впливу на здоров'я, якого можна було уникнути. Це означає, що щорічно від захворювань, які піддаються профілактиці, вмирає приблизно 11 млн. дітей. Сотні мільйонів інших дітей та дорослих хворіють і стають інвалідами, втрачаючи надію на майбутнє.

Наразі лише деякі люди усвідомлюють наявність зв'язку між станом довкілля і здоров'ям населення, особливо дітей. Слова «навколишнє середовище» у більшості людей асоціюються з такими явищами, як вирубка тропічних лісів, забруднення нафтою морського середовища на Алясці або загроза виживанню китів або панд. У нашому уявленні довкілля звичайно є феноменом «зовнішнім», яким можна насолоджуватися, який можна зберігати або «перемагати», але не складовою повсякденного життя і фактором здоров'я людини.

Відрядно, що проблема екологічної небезпеки для здоров'я дитини щораз більше сприймається як питання, що потребує найпильнішої уваги в нинішньому столітті. У Конвенції Організації Об'єднаних Націй

про права дитини йдеться, що «держави-учасники визнають право дитини на користування най-

сучаснішими послугами системи охорони здоров'я і засобами лі-

кування хвороб та відновлення здоров'я».

Той факт, що Конвенцію підписало 198

країн, у тому числі всі держави-члени Організації Об'єднаних Націй, за винятком США і Сомалі, вселяє певний оптимізм.



ДЖЕРЕЛО: World Press Review

Заохочення екологічного здоров'я

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) дає наступне визначення екологічному здоров'ю:

«Екологічне здоров'я охоплює прями патологічні наслідки дії хімічних речовин, радіації і деяких біологічних агентів, а також наслідки (найчастіше непрямі) для здоров'я і добробуту людини дії широкого спектра елементів

Недоїдання і дитяча смертність

Навіть при непостійному недоїданні зростає ризик передчасної смерті. За оцінкою Всесвітньої організації охорони здоров'я, у країнах, що розвиваються, понад половину всіх випадків смерті дітей пов'язують з недостатньою вагою.



Джерело: Доповідь ЮНІСЕФ про становище дітей у світі, 1998 рік.

матеріального, психологічного, соціального та естетичного середовища, зокрема житла, особливостей міської забудови, землекористування і транспорту».

Для вирішення завдання захисту екологічного здоров'я дітей необхідно оберігати їх від впливу токсинів і мікроорганізмів, які містяться у воді, повітрі, їжі, ґрунті та предметах, з якими діти вступають у контакт. Це може відбуватися в повсякденному житті — внаслідок навмисного чи ненавмисного контакту, а також у надзвичайних ситуаціях. Здоров'я дітей часто опиняється у небезпеці, зокрема внаслідок відсутності доступу до чистої і нешкідливої питної води, невідповідного санітарно-гігієнічного стану довкілля, нестачі біологічно збалансованих продуктів харчування і неадекватності систем ліквідації та перероблення відходів.

Крім цього, на здоров'я дітей впливають загальні екологічні явища, наприклад, зміна клімату, наявність стійких органічних забрудників, деградація озонового шару і зменшення різноманітності природних видів флори і фауни. Серед непрямих наслідків цих явищ для здоров'я людини називають зниження імунітету і зменшення ефективності вакцинації.

Екологічні загрози здоров'ю людини

Екологічні загрози здоров'ю поділяються на дві категорії. Перша — це відсутність доступу до базових екологічних ресурсів, серед яких основними є

чиста вода в достатній кількості, продукти харчування, житло, паливо і повітря. До другої категорії належить вплив на людину факторів ризику, пов'язаних з навколишнім середовищем, зокрема дія біологічних агентів-мікроорганізмів (бактерій, вірусів та паразитів, що спричиняють поширення у світі інфекційних захворювань). Біологічні агенти викликають, зокрема, діарею, гострі респіраторні захворювання (ГРЗ), малярію, різні форми виразкової хвороби і раку. До другої категорії належать також отруйні хімікати та небезпечні фізичні явища. Деякі забрудники, наприклад пестициди і промислові розчинники, мають антропогенне походження. Інші агенти, у тому числі миш'як або ультрафіолетове (УФ) випромінювання, мають природне походження, хоча сила їхнього впливу може збільшуватися у результаті діяльності людини. Ці фактори можуть впливати на здоров'я різними способами: сприяючи розвитку ракових пухлин або вроджених дефектів чи ослаблюючи імунітет.

За останні кілька років учені встановили, що локальні, регіональні і глобальні екологічні зміни можуть призводити до зростання медичних екологічних проблем, зумовлених впливом вищезгаданих категорій. Промислові проекти, такі, як будівництво дамб і доріг, можуть бути причиною вимушеного переселення мешканців, наприклад, у зв'язку зі зміною методів ведення сільського господарства, погіршення харчування населення і зростання кількості інфекційних захворювань. У глобальних масштабах потепління клімату внаслідок нагромадження парникових газів загрожує виведенням із обігу визначених сільськогосподарських земель або навіть їх непридатністю для життя людини, а також збільшенням чисельності комах і тварин, які є переносниками різних захворювань.

Ми, громадяни цієї планети, повинні занепокоїтись не тільки через сьогоденні медичні екологічні загрози, небезпека яких не викликає сумнівів, але і внаслідок масштабів, в яких діяльність людини змінює навколишнє середовище, оскільки ці зміни у свою чергу визначають стан здоров'я людства. Зрозуміло, що екологічні зміни — це неминучий наслідок економічного розвитку, зумовленого законним прагненням людини до зростання рівня життя. Керуючись цим прагненням, люди перетворюють ліси і поля в сільськогосподарські угіддя,

садиби і торгові центри; в якості енергоносіїв і з метою продажу добувають з надр корисні копалини; ріки перегороджують греблями і скеровують у нове русло. В повітря, воду і ґрунт скидають забруднюючі речовини. Змінюється саме обличчя нашої планети.

Безумовно, блага економічного розвитку неможливо переоцінити. За останні кілька десятиліть економічний ріст і соціальний прогрес призвели до небувалого зростання добробуту населення і поліпшення його здоров'я в багатьох регіонах світу. За останні 25 років загальносвітовий показник валового внутрішнього продукту (ВВП) на душу населення збільшився з 2257 дол. США до 3168 дол. США на рік; очікувана тривалість життя зросла з 57,9 років до 65,6 років. Водночас економічний розвиток спричинив такі непередбачені наслідки, як деградація навколишнього середовища і збільшення факторів ризику для здоров'я людини. Якщо наслідки економічного розвитку, особливо швидкого росту, характерного в даний час для багатьох регіонів світу, не будуть прогнозуватися вчасно, екологічні загрози здоров'ю людини будуть безсумнівно зростати, перекреслюючи очевидні завоювання процесу розвитку.

Особлива вразливість дітей

Основною темою важливої доповіді Національної академії наук США за 1993 рік стало обґрунтування концепції, відповідно до якої діти — це зовсім не «маленькі дорослі». Втім, на рівні повсякденної свідомості цей факт уже давно відомий багатьом батькам, вчителям та іншим людям. Відмінність немовлят і дітей від дорослих пояснюється тим, що фізіологічно вони ростуть і розвиваються. Тому екологічні фактори впливають на дітей інакше, ніж на дорослих. Несформований організм дитини неспроможний знешкоджувати визначені шкідливі токсичні сполуки. Крім того, поведінка дитини, що відзначається більшою цікавістю і фізичною активністю, піддає її підвищеному ризику. Явище підвищеної вразливості дітей перед екологічними загрозами докладно описано у науковій літературі. Ще 10 років тому Всесвітня організація охорони здоров'я рекомендувала «враховувати особливості малюків і дитячого організму при оцінці медичних ризиків, пов'язаних з хімічними речовинами».

«Права людини неможливо забезпечити в умовах деградованого або забрудненого довкілля. Найголовніше право — на життя — перебуває під загрозою внаслідок деградації ґрунту і вирубки лісів, впливу на населення отруйних хімікатів, небезпечних відходів та забрудненої питної води... Прийшов час визнати, що люди, які забруднюють або знищують довкілля, не тільки вчиняють злочин проти природи, але і порушують права людини».

Клаус Топфер,
Виконавчий директор ЮНЕП,
57 сесія Комісії з прав людини, Женева, 2001 рік.

● **Підвищена сприйнятливність.** На одиницю ваги тіла дитина вдихає більше повітря, випиває більше води і поглинає більшу кількість їжі, ніж доросла людина. Більш високий коефіцієнт поглинання означає, що діти отримують вищі дози забруднення, наявні у повітрі, воді або продуктах харчування. Крім того, малюки мають відносно більшу площу поверхні шкіри, ніж дорослі, що збільшує потенційну кількість визначених сполук, які проникають через шкіру.

● **Різниця в обсягах споживання.** У США діти у віці до 5 років споживають у 3-5 раз більше їжі на одиницю ваги тіла, ніж середньостатистичний дорослий американець. Середньостатистичний однорічний малюк випиває в 21 раз більше яблучного соку та у 11 разів виноградного соку і з'їдає в 2–7,5 рази більше винограду, бананів, яблук, груш, моркви і капусти-брокколи, ніж середньостатистичний дорослий. Малюки і діти випивають щодня в понад 2,5 рази більше води на одиницю ваги тіла, ніж дорослі. Малюк, який споживає тільки поживні суміші, щоденно поглинає воду, кількість якої дорівнює приблизно 1/7 його власної ваги, що для дорослого чоловіка вагою до 70 кг означало б приблизно 11 літрів безалкогольних напоїв. У стані спокою малюк вдихає в два рази більше повітря на одиницю ваги, ніж дорослий. Середньостатистичне немовля важить у 20 разів менше ніж середньостатистичний чоловік, проте площа поверхні шкіри малюка тільки у вісім разів менше, ніж у чоловіка. Таким чином, загальна площа шкіри, яка відкрита для проникнення хімічних речовин (під час купання або ігор на курній або забрудненій землі) у 2,5 рази більша на одиницю ваги тіла у малюка, ніж у дорослого.

● **Поведінка дитини.** Типові особливості дитячої поведінки також збільшують вразливість дітей до впливу отруйних речовин в навколишньому середовищі. Пізнаючи світ, малюки часто беруть у рот різні предмети. Ця особливість, а також звичка дітей тримати в роті пальці збільшує кількість речовин, що поглинаються дитиною разом з частинками ґрунту або побутовою пилюкою з підлоги і килимових покриттів та дрібних предметів. Визнаючи цю обставину, Агентство США з охорони навколишнього середовища (ЄПА) нещодавно запропонувало вважати, що діти у віці від трьох до п'яти років кладуть пальці в рот всередньому півтора рази на годину. Із розвитком дітей їх безмежна цікавість і небоязливість збільшують уразливість до впливу небезпечних факторів навколишнього середовища. Підвищена фізична активність підштовхує дитину до пізнавальних експериментів без врахування можливих наслідків. У стані спокою діти дихають частіше, ніж дорослі, а в стані фізичної активності – ще частіше.

Часто діти бавляться на землі або на підлозі. На відміну від них дорослі переважно дихають на висоті 1,6 – 1,85 м над рівнем підлоги/землі. Через дихальні шляхи і через шкіру діти поглинають більше хімікатів, що знаходяться на підлозі, килимах, траві та землі. Крім того, більш важкі хімічні речовини, наприклад свинець і тверді частинки, звичайно осідають і нагромаджуються в повітрі на рівні поверхні землі.

● **Підвищена уразливість.** Малюки і діти відрізняються від дорослих не тільки ростом, але і відносною незрілістю біохімічних та фізіологічних функцій. Для дитячого віку характерний швидкий фізичний і розумовий розвиток. Відповідно, деякі органи можуть постраждати в момент зіткнення зі шкідливими речовинами з навколишнього середовища саме внаслідок недорозвиненості цих функцій. Організм дитини забезпечує всмоктування, обмін і виведення речовин іншим способом, ніж дорослий організм.

● **Швидкий ріст і розвиток.** Особливо чутливим до впливу отруйних речовин з навколишнього середовища є організм плоду, що знаходиться в утробі жінки. Наприклад, хімічні речовини, що не вплинули на стан здоров'я вагітної жінки, можуть несприятливо позначитися на розвитку її дитини. Відомий випадок, коли діти жінок зі штату Мічиган, що

споживали 2-3 рази на місяць рибу, заражену поліхлордифенілами (ПХД), протягом шести років до вагітності, народжувалися із замалою вагою, страждали від ослабленої пам'яті у віці від семи місяців до чотирьох років та дефіциту когнітивних функцій в одинадцять років. В Іраці у жінок, які під час вагітності їли продукти із зерен, оброблених ртуттю для попередження грибкових захворювань рослин, діти народжувалися із значними дефектами розвитку і розумовою відсталістю.

Протягом перших 4-6 місяців після народження немовля набирає вагу швидше, ніж у будь-який інший період життя. Звичайно протягом перших 5 – 6 місяців життя вага тіла малюка подвоюється, і до кінця першого року життя діти мають вагу в три рази більшу, ніж при народженні.

Ріст компонентів центральної нервової системи (головний мозок) і розвиток імунної системи (вилочкова залоза) також є найшвидшим у перші шість років життя. Хоча у шість років вага нормальної дитини досягає лише приблизно 30 відсотків ваги дорослого, вилочкова залоза дитини майже досягає за розмірами тимусу дорослого, а його мозок досягає приблизно 80 відсотків величини мозку дорослої людини.

Багато органів при народженні є недорозвинутими і продовжують розвиватися в майбутні роки. Нервова система, легені, імунна система і статеві органи інтенсивно ростуть протягом внутрішньо-утробного періоду, у віці немовлята і ранньому дитячому віці. Так, розвиток статевих органів завершується лише з досягненням статевої зрілості, процес мієлінізації, тобто утворення захисного мієлінового шару нервових волокон головного мозку, завершується лише в підлітковому віці, а кількість альвеолярних мішечків у легенях, де відбувається всмоктування в кров атмосферного кисню, продовжує збільшуватися безпосередньо до початку підліткового віку.

● **Відмінності у функціях всмоктування, обміну речовин і виділення.** У малюка і дитини канали всмоктування, обміну речовин і виділення хімічних сполук дещо відрізняються від аналогічних каналів в організмі дорослого. У деяких випадках діти є більш вразливими до впливу зовнішніх речовин, у зв'язку з більш високими темпами їхнього всмоктування або нижчими темпами їхнього виведення. В інших випадках спостерігається зворотна законо-

мірність. Через травний тракт дитини всмоктується близько 50 відсотків свинцю, тоді як у дорослих цей показник досягає лише приблизно 10-15 відсотків. Видалення більшості хімічних речовин з організму відбувається в основному через печінку. Здатність печінки немовляти до фільтрації в десятки разів менша, ніж у дорослого, і повний розвиток цієї функції завершується лише в однорічному віці.

Отримані нещодавно дані молекулярно-епідеміологічних досліджень вказують на те, що в організмі малюків і дітей знаходиться велика кількість певних екологічних токсинів. У межах проведеного в Польщі обстеження новонароджених немовлят і їхніх матерів вимірювалися рівні ураження ДНК під дією поліциклічного ароматичного вуглеводню (ПАВ). Серед новонароджених, які піддаються внутрішньо-утробному впливу ПАВ, ураження ДНК порівняні з рівнем ураження ДНК їхніх матерів, хоча розрахункова доза речовини, отриманої плодом, була приблизно в 10 разів менше, ніж доза, отримана матерями. Аналогічно, при обстеженні дітей віком до двох років встановлено вищий вміст ПАВ в сечі, ніж у їх матерів. У іншому дослідженні замірювали рівні вмісту ПХД в організмах людей, які проживають в індійській резервації на берегах ріки, витоки якої забруднені промисловими відходами. ПХД були виявлені в грудному молоці і сечі жінок, що їли виловлену в ріці рибу. Вміст ПХД у сечі грудних малюків у 10 раз перевищив вміст ПХД у сечі їх матерів.

● **Більша тривалість життя у майбутньому.** Життя дітей як правило триваліше, ніж дорослих. З цієї причини у ранньому віці є більше часу для розвитку хронічних захворювань внаслідок шкідливого впливу навколишнього середовища. Для розвитку багатьох хвороб під дією шкідливих хімікатів потрібні десятиліття. Контакт із певними канцерогенами або токсинами в ранньому віці більш ймовірно призведе до захворювання, ніж такий самий контакт у зрілому віці.

Масштаби існуючої загрози для здоров'я дітей

Наведені нижче факти підтверджують масштаби цієї проблеми в країнах, що розвиваються:

● забруднення води в Узбекистані спричинило суттєве збільшення кількості вроджених дефектів і ускладнень під час вагітності;

● вважають, що 22 % мертвонароджених у стаціонарах Центрального Судану народилось у результаті дії пестицидів ;

● епідеміологи пов'язують 21 % усіх захворювань жінок і дітей в Україні із забрудненням повітря;

● радіоактивне забруднення в Челябінську ймовірно призвело до зростання кількості ракових захворювань і поширення вроджених дефектів на понад 20 %;

● у Гватемалі залишки пестицидів у грудному молоці приблизно в 250 разів перевищують норму їх вмісту в коров'ячому молоці;

● майже третина загальної кількості захворювань у світі пояснюється екологічними факторами. Понад 40 % випадків захворювань припадає на дітей у віці до п'яти років, хоча вони становлять лише 12 % населення світу;

● забруднення повітря в результаті неефективного спалювання викопного палива для обігрівання і готування їжі спричиняє респіраторні інфекції, на які припадає до 20 % смертності дітей у віці до п'яти років;

● відсутність доступу до нешкідливої питної води, невідповідний санітарно-гігієнічний стан довкілля є основними причинами діарейних захворювань, які щорічно забирають життя близько 2 млн. дітей віком до п'яти років;

● близько 120 млн. дітей у світі працюють повний робочий день, причому 70 % — у небезпечних екологічних умовах.

Майбутні заходи з метою охорони здоров'я дітей

У липні 1999 року Департамент захисту навколишнього середовища ВООЗ створив Цільову групу для захисту екологічного здоров'я дітей у зв'язку із зростанням занепокоєності країн «вісімки» та інших держав. 3-7 березня 2002 року в Бангкоку (Таїланд) відбулась Міжнародна конференція з питань екологічної загрози здоров'ю дітей. Принцеса Чулабхорн Маніол (Таїланд), що головувала на конференції, сказала: «Діти — це майбутнє всіх країн, однак вони особливо вразливі до впливу екологічних ризиків. Ми зобов'язані захистити їхнє здоров'я і право на розвиток, забезпечивши нормальний стан навколишнього середовища».

ДЖЕРЕЛО: World Health Organization; United Nations Environment Programme Global Environmental Outlook 2000; The U.S. Environmental Protection Agency; World Resource Institute; INCHES: Environmental Health Perspectives; Gallon Environmental Letter; Natural Resources Defense Council; National Institutes of Health; Bioscience

ОСНОВНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

Агентство США з охорони навколишнього середовища офіційно визначило й активно досліджує 11 безпосередніх загроз для здоров'я дітей. Найпоширенішим діагнозом при госпіталізації дітей у США є астма.

1. Отруєння свинцем – основна екологічна загроза здоров'ю дітей молодшого віку. За даними Центру боротьби із захворюваннями і профілактики (ЦБЗП), свинцевому отруєнню піддаються 1,7 млн. дітей у віці до п'яти років. Хоча продаж фарби на основі свинцю заборонена, дітям, що проживають у давно побудованих будинках, загрожують складники фарб, якими помальовані стіни, і свинцеві частинки старої фарби в пилюці. Понад 80 % американських будинків, побудованих до 1978 року, не очищені від свинцю. Отруєння дитини свинцем призводить до ослаблення розумових здібностей, у тому числі читання і засвоєння нової інформації, до зниження слуху, зменшення концентрації уваги, активності, а також посилення антигромадської поведінки та інших патологічних явищ.

2. Пестициди входять до складу побутових хімікатів і продуктів харчування. Особлива небезпека пестицидів для дітей пов'язана, зокрема, із споживанням дітьми більшої кількості продуктів без кулінарної обробки, ніж дорослими. Деякі пестициди можуть спричинити рак, ушкодження центральної нервової системи або респіраторні захворювання. Щорічно понад 100 тис. дітей отруюються внаслідок випадкового безпосереднього потрапляння в організм пестицидів.

3. Астма. Смертність від астми серед дітей і молоді за даними ЦБЗП зростає на 118 % з 1980 до 1993 року. Понад 25 % дітей у США живуть у районах, де якість повітря не відповідає національним нормам країни.

4. Забруднення питної води загрожує дітям, особливо немовлятам, які споживають більше рідини на одиницю ваги і є вразливішими до наслідків мікробного забруднення. Торік 30 млн. американців споживали питну воду із систем, що працюють з порушенням як мінімум однієї норми охорони здоров'я у США, причому близько 13 млн. американців користуються водопроводами без фільтрів. У 1993 році в Мілуокі (США) сотні тисяч жителів важко захворіли, а 100 дорослих та дітей вмерли внаслідок мікробного забруднення питної води.

5. Забруднення водойм завдає шкоди дітям не лише тоді, коли вони плавають в озерах і ріках, але й коли вони їдять деякі види прісноводної риби. Щорічно у літню пору внаслідок забруднення каналізаційними та іншими відходами закриваються сотні пляжів. На всій території США на берегах тисяч рік, озер і струмків встановлюють попереджувальні знаки про те, що вагітним жінкам, дітям та людям з порушенням імунної системи не можна споживати рибу з цих водойм. 73 % попереджувальних знаків, встановлених від січня до вересня 1994 року, були пов'язані з отруєнням ртуттю. Потрапляння в організм значних доз метилової ртуті під час вагітності та перших місяців життя може завдати непоправної шкоди нервовій системі дитини.

6. Викид токсичних відходів — це небезпека для цілих районів і загроза для здоров'я населення, особливо дітей. Кожен четвертий американець, у тому числі 10 млн. дітей

віком до 12 років, живе в межах чотирьох миль від смітників з токсичними відходами, а в містах загроза виникає від тисяч закинутих промислових об'єктів.

7. Поліхлордифеніли (ПХД) були заборонені Агентством з охорони навколишнього середовища в 1977 році у зв'язку з їх канцерогенністю. Проте через 20 років цей токсичний хімікат як і раніше зустрічається у навколишньому середовищі, найчастіше — в рибі. Діти матерів, в організмі яких під час вагітності був високий вміст ПХД, страждають від заповільнення розумового і фізичного розвитку.

8. Вдихання тютюнового диму з довілля («пасивне паління») наносить дітям величезну шкоду. У межах проведеного недавно ЦБЗП дослідження встановлено, що діти, які проживають в одному приміщенні з курцями, частіше, ніж інші пропускають заняття в школі через хворобу та звільняються від занять фізкультурою і спортом, насамперед через гострі і хронічні респіраторні захворювання.

9. Надмірне опромінення ультрафіолетовими сонячними променями під час ігор на свіжому повітрі може завдавати шкоди шкірі дитини. За оцінкою Американської академії дерматології, до 80 % опромінення потенційно шкідливими ультрафіолетовими променями протягом життя людини припадає на вік до 18 років. Отримані в дитинстві сонячні опіки підвищують ймовірність розвитку злоякісної меланоми, що є найбільш небезпечною для життя формою раку шкіри. Торік у США раком шкіри занедужало 1 млн. осіб.

10. Потенційний вплив пестицидів і промислових хімікатів на ендокринну систему. В останні роки підвищену увагу вчених і громадськості привертає потенційний вплив синтетичних хімікатів на гормональну систему людини. Ці хімікати, яких називають «руйнівниками ендокринної системи», можуть становити загрозу здоров'ю дітей. Незважаючи на відсутність незаперечних наукових доказів, наявні дані свідчать, що низка хімічних речовин, включно з органохлорними пестицидами, наприклад, ДДТ та інші хімікати, зокрема, ПХД, можуть спричинити ендокринні порушення в організмі диких і лабораторних тварин. Оскільки навіть незначної кількості цих хімікатів достатньо для блокування або мутації гормонів репродуктивної і щитовидної залоз, підвищується ймовірність вроджених дефектів і порушень нормального росту та розвитку дітей. «Ендокринні руйнівники» можуть також відігравати важливу роль у розвитку ракових захворювань репродуктивної системи.

11. Потенційний вплив забруднення повітря твердими частинками. Дані епідеміологічних досліджень вказують на те, що вплив на організм людини твердих частинок, що містяться в повітрі, наприклад, у вигляді золи або пилюки, навіть у кількостях, які не сягають граничної величини діючих національних стандартів якості атмосферного повітря, можуть мати несприятливі наслідки для здоров'я населення. Згідно з цими даними, діти – здорові та ті, що страждають на респіраторні захворювання, становлять найбільш вразливу до впливу твердих частинок групу населення.

НОВИНИ ЧОРНОБИЛЯ

Захворювання, спричинені дефіцитом йоду

Голова Фонду вивчення наслідків радіоактивного опромінення, лікар Сігенобу Нагатакі, Нагасакі, Японія, зауважив, що «після Чорнобильської аварії у середдітей в Білорусі й Україні зростає кількість захворювання раком щитовидної залози, водночас у Росії цей показник не збільшився. Це дозволяє припустити, що причиною зростання захворюваності цим видом раку є Чорнобильська катастрофа. Проте варто шукати й інші можливі причини».

Оскільки в цьому районі Східної Європи, особливо в Карпатах, населення як і раніше страждає від нестачі йоду, наслідки Чорнобильської аварії тут особливо загрозливі, що виявляється насамперед у значному зростанні захворюваності раком щитовидної залози від початку 90-х років. Тема даної статті — дефіцит йоду, що збільшує ймовірність психічних розладів і реально загрожує 740 млн. осіб, тобто 13 % населення світу.

Більшість досліджень про значення йоду в навколишньому середовищі пов'язана з ядерною енергетикою і загрозою від радіонуклідів йоду, що потрапляють у довкілля. Після Чорнобильської катастрофи радіонуклід йоду I-131 безперешкодно проникає з продуктами харчування в організм людей, де він концентрується в щитовидній залозі і, ймовірно, спричиняє утворення ракових пухлин. Дослідження в даній галузі дозволили значно розширити уявлення про міграцію йоду у навколишньому середовищі.

На Порядку денному, прийнятому на Всесвітній зустрічі на вищому рівні в інтересах дітей 1990 року, було сформульовано рішення держав про намагання усунути розлади здоров'я внаслідок дефіциту

йоду у 130 країнах. ЙДЗ є найбільш розповсюдженою причиною дефектів головного мозку, що затримують розумовий розвиток дітей ще до їхнього народження. Значна нестача йоду під час вагітності може спричинити народження мертвої дитини, викиднів і вроджених аномалій, таких, як кретинізм, що є невиліковною формою розумової відсталості. Менш вагомим, хоча й істотним наслідком ЙДЗ, є порушення інтелектуальних функцій, що знижує розумові здібності, які проявляються в побуті, у школі та на роботі.

Одним з найкращих і найменш дорогих методів профілактики ЙДЗ є введення в раціон йодованої столової солі (вартість — 0,5 дол. США нав рік). За допомогою впровадження йодованої солі у всіх країнах світу можна домогтися повного позбавлення населення від ЙДЗ. У тих районах, де була введена в харчування йодована сіль, досягнуто вражаючих результатів. За останнє десятиліття кількість країн, що реалізують програми йодизації солі, подвоїлась — з 46 до 93. Сьогодні 68 % з 5 млрд. осіб, що живуть у країнах із ЙДЗ, мають доступ до йодованої солі. Результатом цього прогресу є зменшення показників поширеності розумової відсталості, кретинізму і зобу у світі.

ДЖЕРЕЛА: ВООЗ, *Доповідь про стан здоров'я у світі за 2001 рік*; International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders (ICCIDD) Journal, Vol. 15, #2, May 1999

ДАНІ ПРО ДЕФІЦИТ ЙОДУ У СВІТІ

Населення, що живе під загрозою дефіциту йоду	2,2 млрд. осіб
Загальний коефіцієнт захворюваності зобом:	13 процентів
Частка населення, що використовує йодовану сіль	68 процентів



Вроджений кретинізм (гіпотиреоз, хвороба Фатге) — результат дефіциту йоду

Десята Міжнародна конференція ВІТ з питань здоров'я і навколишнього середовища Штаб-квартира ООН, Нью-Йорк, 25-27 квітня 2001 року

(Виступи, опубліковані в попередньому номері, можна замовити,
сконтактувавшись з нами електронною або звичайною поштою)



Засідання 25 квітня. Координаційна група
(зліва направо): д-р Христина Дурбак, Вільям Ром,
Аднен Амін, Девід Кортен



Представники ВІТ (зліва направо): Мохаммед ель-Банна,
д-р Христина Дурбак, д-р Клодія Строс, Каролін
Коміта, Венді Каледон, Алан Джоджеган



Зірка кіно і телебачення Генрі Вінкель виступає
на робочому сніданку 26 квітня



Виконавчий директор Фонду
«Діти Чорнобиля»
Надія Матківська і
член Правління ВІТ
Роланд де Сильва,
робочий сніданок
26 квітня



Молодіжний табір «Талгар» у Казахстані
одержує допомогу ВІТ

Віце-президент
Міжнародної
федерації
товариств
Червоного Хреста і
Червоного Півмісяця
Джанет Девідсон,
26 квітня



Постійний
представник
Республіки
Білорусь при
ООН, посол
Сергій Лінг,
26 квітня



Президент
компанії «Волден
медіа» Керрі
Гранат виступає
на робочому
сніданку
27 квітня

СТІЙКІ ОРГАНІЧНІ ЗАБРУДНИКИ (СОЗ)

Стійкі органічні забрудники (СОЗ) — це хімічні речовини, що не розкладаються або повільно розкладаються в природних умовах. До них належить група дуже стійких синтетичних сполук, які застосовують у сільському господарстві, наприклад, пестициди, що використовують у промисловості, або утворюються як побічні продукти згорання чи промислових процесів. Їх наявність у навколишньому середовищі визнається проблемою у всьому світі внаслідок їх стійкості та здатності мігрувати у довільних напрямках на великі відстані від місця походження, і нагромаджуватися у тканинах більшості живих організмів, отруюючи людей, тварин і рослини.

СОЗ є токсичними речовинами навіть у незначних концентраціях. Завдяки здатності займати міжклітинні проміжки СОЗ є причиною багатьох патологічних станів і процесів. Щорічно у довкілля потрапляють тисячі нових сполук, і лише деякі з них проходять перевірку на токсичність. Внаслідок глобалізації ці речовини щораз ширше застосовуються у всіх сферах життя сучасного суспільства: сільському господарстві, харчовій промисловості, медицині, під час виробництва пакувальних матеріалів та дитячих іграшок тощо.

Сьогодні СОЗ вважається однією з найбільших загроз здоров'ю населення і навколишньому середовищу. Існують достовірні дані, які пов'язують конкретні види СОЗ з утворенням ракових та інших пухлин, нервово-психічними розладами, зниженням здібностей до навчання і небажаними змінами характеру, розладами імунної системи, розладами репродуктивної та статевої функції; зменшенням лактаційного періоду у матерів, що годують, і такими захворюваннями як ендометріоз, діабет тощо.

Особливе занепокоєння викликає концентрація цих речовин у людському організмі та материнському молоці. СОЗ потрапляють в організм плоду, що розвивається, через плаценту а в організм дитини — з груд-

СОЗ

Хоча необхідність у додаткових дослідженнях не викликає сумнівів, загроза СОЗ для здоров'я людини досить очевидна для того, щоб домагатися прийняття негайних та ефективних заходів. Ставки занадто високі, і діяти потрібно рішуче і без зволікань.

На міжнародному рівні визнається необхідність прийняття негайних глобальних заходів у зв'язку з наступними 12 СОЗ:

Пестициди

- алдрін
- хлордан
- ДДТ
- Діелдрин
- ендрин
- гептахлор
- мірекс
- токсафен

Промислові хімікати:

- гексахлорбензин (також застосовується як пестицид)
- ПХД (поліхлордифеніл)

Випадкові побічні продукти

- діоксини
- фурані

Джерело: UNEP for Life on Earth—Persistent Organic Pollutants (POPs), a Serious Threat to Human Health and Environment, 2000, e-mail: pops@unep.ch

ним молоком. Навіть у наднизьких концентраціях (трильйонні частинки) СОЗ здатні нанести незворотні пошкодження головному мозку і репродуктивним органам дитини.

ОГОЛОШЕННЯ

Одинадцята Міжнародна конференція ВІТ з питань здоров'я і навколишнього середовища: «Глобальні партнери в пошуках глобальних рішень» відбудеться **25 і 26 квітня 2002 року** в штаб-квартирі Організації Об'єднаних Націй у Нью-Йорку. Тема конференції «Процеси в організмі дитини, що спричиняють хвороби дорослого віку». З оновленою інформацією про порядок реєстрації можна ознайомитися на нашому веб-сайті за адресою: www.worldinfo.org/



ДОБРІ НОВИНИ

30 жовтня 2001 року набрала чинності Орхуська конвенція, хоча офіційно вона називається Конвенцією з доступу до інформації, участі населення в прийнятті рішень і доступу до правосуддя з екологічних питань. Переважно її називають за місцем прийняття в 1998 році в датському місті Орхусі 39 країнами і Європейським співтовариством. Орхуська конвенція є міжнародно-правовим документом, що закріплює певні норми екологічного права, своєрідними є статут з питань свободи інформації. У Конвенції визнаються права громадян на інформацію, участь і правосуддя та передбачається посилення відповідальності органів влади за проведення природоохоронної політики. Триступенева структура Конвенції спрямована на вирішення наступних завдань: 1) забезпечення більш широкого доступу громадськості до екологічної інформації, яка знаходиться в розпорядженні державних органів; 2) надання населенню можливостей для висловлення своїх думок і сумнівів з екологічних питань і забезпечення інформації з позиції громадськості в процесі прийняття рішень; 3) надання громадськості доступу до засобів правового захисту у випадку порушення їх прав на інформацію та участь, а в деяких випадках — можливості опротестувувати порушення екологічного права більш загального характеру. Концепція Конвенції була розроблена на основі Принципу 10-ї Ріо-де-Жанейрської декларації з навколишнього середовища і розвитку 1992 року.

Джерело: Програма ООН з навколишнього середовища (ЮНЕП), Найробі, 6 листопада 2001 року.

Завершено підготовку тексту Конвенції Організації Об'єднаних Націй, що стосується зміни клімату, та елементів ухваленої частини Кіотського протоколу, що дозволило державам ратифікувати Протокол і забезпечити набрання їм його юридичної чинності. На зустрічі в Марракеші, Марокко, була також прийнята Марракешська декларація міністрів, яку планується офіційно затвердити на Всесвітній зустрічі на вищому рівні з питань сталого розвитку в Йоганнесбурзі (ПАР) у вересні 2002 року. У Декларації підкреслюється значення заходів боротьби із зміною клімату з погляду сталого розвитку і міститься заклик до нарощування потенціалу, технічного новаторства і взаємодії з механізмами виконання конвенцій з біологічної розмаїтості та спустошення. В остаточному варіанті Кіотських

правил визначено порядок вимірювання викидів і їх зменшення, регламент заліку двоокису вуглецю, який всмоктується «вуглецевими воронками», порядок функціонування системи торгівлі правами на викиди і стандарти для перевірки виконання взятих країнами зобов'язань. Крім того, учасники Конференції вибрали 15 членів Виконавчої ради так названого «Механізму чистого розвитку» (МЧР). МЧР уповноважений сприяти сталому розвитку шляхом стимулювання інвестицій у такі проекти в країнах, що розвиваються, які зменшують обсяг викидів парникових газів або дозволяють уникати їх. Розвинуті країни, що надають такі інвестиції, будуть одержувати за це додаткові бали у залік виконання Кіотського протоколу, які дозволяють їм викидати настільки більше забруднюючих речовин, наскільки менше їх буде викинуто завдяки профінансованим проектам. Кіотський протокол набирає чинності як обов'язковий документ для держав після його ратифікації як мінімум 55 державами-учасницями Конвенції. Наразі його ратифікували 40 країн.

Джерело: United Nations Framework Convention on Climate Change Secretariat Press Release, www.unfccc.int.



Використання паливних брикетів може сприяти зменшенню масштабів вирубки дерев з метою заготівлі палива. Брикети виготовляються із сільськогосподарських відходів, що пресуються за допомогою простого ручного механізму.

Джерело: Choices, UNDP, квітень 1998.

СНІД НА УКРАЇНІ ПОШИРЮЄТЬСЯ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ, ЯКЕ НЕ НАЛЕЖИТЬ ДО ГРУП РИЗИКУ

У той час, як багато промислово розвинутих країн досягають помітних успіхів у боротьбі зі СНІДом, у менш розвинутих регіонах світу й у країнах з перехідною економікою кількість інфікованих неухильно зростає. Керівник Російського центру профілактики і боротьби зі СНІДом попереджає, що протягом найближчих 10 років від СНІДу може загинути мільйон росіян. На нещодавній прес-конференції в Москві він заявив, що «поширеність ВІЛ у Росії дозволяє зробити висновки про повномасштабну епідемію».

Міжнародне співтовариство з тривогою стежить за тим, як СНІД поширюється в інших країнах колишнього СРСР і Східної Європи. Увазі читачів пропонується стаття американського журналіста Йена Фішера, опублікована 23 січня 2002 року в газеті «Нью-Йорк таймс». Редакція перепрошує за можливе неправильне написання імен згаданих у статті осіб.

Одеса, Україна — Ніхто, крім вузького кола друзів, навіть мати, не знає про те, що Ірена інфікована ВІЛ. Вона каже, що повідомити про це — «тільки загострити ситуацію». Виникнуть неприємні здогади, оскільки усім відомі шляхи, якими СНІД поширюється в Україні. У країні проблема СНІДу набула найширших масштабів, що викликає тривогу.

«Люди будуть думати, що я наркоманка або повія», — говорить Ірена, що просила не розголошувати її прізвище.

Ні, вона не наркоманка, не повія, і ця обставина знаменує початок нового періоду в короткій історії СНІДу в Україні, про який давно з тривогою попереджали фахівці. До 1994 року було виявлено всього 187 випадків і про поширення хвороби не було практично нічого відомо. Із паралельним розвитком процесів соціальної лібералізації та економічного зубожіння, які розпочалися після розпаду Радянського Союзу, СНІД став поширюватися саме серед наркоманів і повій.

Хоча відсоток ВІЛ-інфікованого населення в Україні як і раніше менший, ніж в Африці, у даний

час інфіковано вже 300-400 тис. осіб. Отже, Україна стала першою в Європі країною, де ВІЛ-інфікованим є 1 відсоток дорослого населення. Втім, різкий стрибок кількості інфікованих зафіксований практично у всіх країнах Східної Європи і Центральної Азії.

Взагалі у регіоні кількість хворих у 15 разів вища, ніж була 3 роки тому, причому, за даними ООН, зараження відбувається головним чином через внутрішньовенні ін'єкції.

Лише в Росії у 2001 році ВІЛ заразилися не менше 75 тис. осіб, в основному через багаторазові голки для внутрішньовенних ін'єкцій. Виконавчий директор Програми ООН з боротьби зі СНІДом д-р Пітер Пайот нещодавно попередив, що в країнах колишнього СРСР передбачається ще ширша епідемія.

Поки що хвороба поширюється серед таких людей, як Ірена, що працює в штаті організації з надання допомоги хворим на ВІЛ, з якими вона щодня контактує. Ірена живе в Одесі — українському портовому місті, що є осередком епідемії й одночасно епіцентром зусиль українських активістів, які борються з її поширенням.

ВІЛ поступово охоплює інші категорії населення. Наприклад, Ірен — тридцятивосьмирічна мати, економіст за освітою, каже, що заразилася ВІЛ від чоловіка-наркомана, що помер від СНІДу рік тому. Усе більше таких людей як Ірена інфікуються статевим шляхом, не займаючись проституцією і не користуючись багаторазовими голками. Аналізи виявляють ВІЛ у щораз більшої кількості вагітних жінок, частіше хвороба передається немовлятам.

«ВІЛ охоплює населення в цілому, — говорить Андрій Ціма, що очолює Об'єднану програму ООН з ВІЛ/СНІДу на Україні. - Це безсумнівно».

На думку офіційних осіб, які працюють у системі охорони здоров'я, хоча ці зміни викликають тривогу, вони відбуваються в період загального зростання кількості інфекційних захворювань у країні і на тлі

нездатності вкрай обмеженого у фінансових засобах уряду зупинити їх поширення, незважаючи на досить прогресивну політику.

Керівники системи охорони здоров'я — як в українських адміністративних органах, так і в Організації Об'єднаних Націй — стверджують, що саме зараз, коли хвороба починає розповсюджуватись серед населення, настав момент для масових інвестицій з метою припинити подальше поширення епідемії.

Ідея полягає в тому, щоб зосередити основну увагу на групах ризику, які є «епіцентром» захворювання, а саме наркоманах, що використовують шприци для внутрішньовенних ін'єкцій, і молоді, яка найчастіше поповнює їх ряди внаслідок безробіття, зумовленого повільними темпами економічного зростання. Для здійснення цієї ідеї ООН виділяє 30-50 млн. дол. США, призначених для фінансування трирічної програми боротьби зі СНІДом.

«Якщо буде достатньо грошей, — говорить директор державного центру з профілактики СНІДу Алла Щербинська, — то ми зможемо зупинити епідемію в найближчі п'ять років».

«Зрозуміло, — додає вона, — ми не зможемо повністю її усунути. Але ми в силах зупинити її розповсюдження».

У питаннях, пов'язаних зі СНІДом, Україна вважається однією з передових країн регіону. Президент Леонід Кучма належить до тих лідерів, що відкрито говорять на цю тему. Він офіційно оголосив 2002 рік «Роком боротьби зі СНІДом».

Хоча, якщо Україна вважається кращою, то це зовсім не лестить іншим країнам цього бідного та ізольованого регіону. Сумним фактом сприймаються два тіла, що лежать у дворі державної лікарні, де лікуються хворі на СНІД. Ці двоє вмерли від СНІДу, а єдиний катафалк зламався.

«Гнітюче видовище, — говорить активіст боротьби із СНІДом Сергій Федоров. — У держави немає грошей не тільки на здійснення ефективної програми боротьби проти СНІДу, але навіть і на те, щоб відвозити небіжчиків на цвинтар».

За його словами, у країні, де про СНІД поки що відомо досить мало, такі картини можуть тільки посилити почуття безвиході. «Люди думають, що

для хворого на СНІД наступний етап — смерть», — говорить він.

Пан Федоров — на вигляд здоровий двадцятивосьмирічний красень — рідкість у цій країні, де в цілому до хворих на СНІД ставляться упереджено. У минулому він був наркоманом і користувався шприцами для внутрішньовенних ін'єкцій. Два роки тому він зважився відкрито оголосити, що теж заражений ВІЛ.

Проте не всі, включно з його матір'ю, схвалили це рішення. Однак інші активісти та працівники системи охорони здоров'я відзначають, що його постійні виступи на радіо і телебаченні «олюднюють обличчя хвороби». Поступово зростає інформованість населення. Пан Федоров вважає, що тепер, коли ВІЛ заражаються не лише наркомани, ще більше людей усвідомить небезпеку цієї хвороби.

«Ми знаходимося на початковому етапі процесу усвідомлення людьми того, що СНІД загрожує кожному, — стверджує він. — Втім, це — тільки початок».

Поступово змінюються погляди людей, що працюють практично без державної підтримки у групах боротьби зі СНІДом в Одесі над створенням широкої мережі доступних населенню послуг. Основні зусилля спрямовуються на освіту наркоманів і повій — далеко не найпопулярніших соціальних груп, причому методи, які вони використовують, викликають такі ж суперечки, що і у США.

«Коли мені вперше сказали, що для припинення поширення ВІЛ ми повинні роздавати шприци наркоманам, для мене це був справжній шок, — розповідає майор Тетяна Семікоп, що працює в правоохоронних органах в Одесі 17 років. — Як же я, офіцер міліції, можу роздавати шприци?»

Пані Семікоп, яка уже п'ять років також очолює велику організацію боротьби зі СНІДом «Віра, Надія, Любов», стверджує, що її погляди змінилися, коли вона переконалася в ефективності цього методу. Хоча її організація та інші групи як і раніше приділяють основну увагу роботі з наркоманами і повіями, вони почали розширювати коло своєї допомоги. За оцінками п.Семікоп, зараз ВІЛ у 60 % випадків передається статевим шляхом.

УЩЕМЛЕННЯ ІНТЕРЕСІВ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ: виявлення випадків ущемлення інтересів осіб похилого віку та їх усунення в глобальному масштабі

Комісія соціального розвитку ООН, яка є підготовчим комітетом до проведення другої Всесвітньої асамблеї з питань старіння, на першій сесії висловила Генеральному секретарю ООН пропозицію представити доповідь з питань ущемлення інтересів осіб похилого віку на основі даних досліджень, інформації та документації. Наведена нижче доповідь є внеском в обговорення питання розробки Міжнародної стратегії дій з проблем старіння 2002 року, яка повинна бути прийнята на другій Всесвітній асамблеї ООН з проблем старіння в Мадриді у квітні 2002 року.

Ущемлення інтересів осіб похилого віку: проблема прав людини

Ущемлення інтересів осіб похилого віку привернуло увагу суспільства на початку 80-х років. Усвідомлення, що ущемлення інтересів осіб похилого віку є однією з проблем прав людини, призвело до посилення уваги до питань прав людини і розширення інформованості про права осіб похилого віку.

У Загальній декларації прав людини записані основні права всіх людей в громадянській, політичній, соціальній, економічній і культурній сферах. Цей документ є етичною основою широкого спектра міжнародно-правових документів. Права осіб похилого віку зафіксовані в Міжнародному плані дій з проблем старіння, прийнятому на першій Всесвітній асамблеї з проблем старіння у Відні в 1982 році. Крім того, в Принципах Організації Об'єднаних Націй щодо осіб похилого віку³ були докладно викладені їх права на незалежність, участь, догляд, реалізацію внутрішнього потенціалу та гідності. В 1995 році в загальному зауваженні № 6 про виконання Міжнародного пакту щодо економічних, соціальних і культурних прав Комітет з економічних, соціальних і культурних прав звернув увагу держав-членів на становище осіб похилого віку, що дозволило державам-учасницям більш повно визначити свої обов'язки перед людьми похилого віку при виконанні положень Пакту.

На конференціях і зустрічах на вищому рівні Організації Об'єднаних Націй також затверджували зобов'язання і керівні принципи, у яких особливу увагу приділено дотриманню прав осіб похилого віку. Серед цих документів можна назвати Копенгагенську декларацію і Програму дій Всесвітньої зустрічі на вищому рівні з питань соціального розвитку 1995 року, Пекінську декларацію і Платформу дій, прийняті на четвертій Всесвітній конференції з питань становища жінок у 1995 року, Подальші ініціативи в інтересах

соціального розвитку, ухвалені на XXIV спеціальній сесії Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй, та Декларацію тисячоліття ООН, прийняту на Саміті тисячоліття Організації Об'єднаних Націй у 2000 році.

Визначення

У зв'язку з відсутністю загальноприйнятого універсального визначення, наявні визначення випадків ущемлення інтересів осіб похилого віку відображають відмінності між існуючим в різних суспільствах сприйняттям того, які форми міжособистісної та суспільної поведінки є прийнятними, а які — ні. Одне з прийнятих в багатьох країнах визначень явища ущемлення інтересів осіб похилого віку сформульовано так: «Однократна або багатократна дія або бездія в межах будь-яких взаємовідносин, які характеризуються довірою, внаслідок чого особі похилого віку наноситься шкода або емоційна травма». Такий підхід до визначення ущемлення інтересів осіб похилого віку став досить популярним за останні 20 років.

Одна з класифікацій, яка часто використовується при вивченні випадків ущемлення інтересів осіб похилого віку, пропонує поділити його на чотири категорії: а) фізичне діяння (вплив); б) нанесення емоційної травми; в) фінансова експлуатація; г) відсутність догляду.

Фізичне діяння (вплив) — це однократні дії, які можуть повторюватися або мати тривалий вплив. Тривалий вплив включає незаконне ущемлення свободи або руху, яке спричиняє біль або тілесні ушкодження. Наслідки фізичного впливу охоплюють фізіологічні симптоми жорстокої поведінки та очевидні психічні зміни, наприклад, обмежена рухливість, відсутність орієнтації в часі або просторі та інші аномалії поведінки.

Нанесення емоційної або психічної травми, або хронічна вербальна агресія, включає використання слів і видів поведінки, образливих і зневажливих для особистості, гідності, самосвідомості та які принижують осіб похилого віку. Цей вид ущемлень характеризується: а) неповагою до приватного життя і власності осіб похилого віку; б) неувагою до їх побажань; в) відмовою в доступі до людей, які мають для них важливе значення; г) незадоволенням медичних і соціальних потреб осіб старшого віку. Нанесення емоційної травми може підтверджуватися наявними психічними симптомами, в тому числі страхом, неспроможністю самостійно приймати рішення, апатією, замкненістю і депресією.

Фінансова експлуатація, або матеріальне ущемлення, включає: а) незаконне або неналежне використання чи неправомірне присвоєння майна і/або фінансових засобів пристарілої особи; б) змушування осіб похилого віку до зміни заповіту або інших юридичних документів; в) відмову в праві доступу до особистих ресурсів або контролю над ними; г) фінансові крадіжки і махінації.

Відсутність догляду є бездіяльністю у задоволенні потреб іншої особи, яка виявляється у: а) відсутності належного харчування, чистого одягу, безпечного і зручного жилого приміщення, якісного медичного обслуговування і засобів особистої гігієни; б) позбавленні особи соціальних контактів; в) відсутності спеціальних медичних препаратів і засобів, якщо у них є потреба; г) відсутності захисту від фізичної шкоди і необхідного нагляду. Особа, яка турбується, може недостатньо піклуватися внаслідок недостатньої інформації, навичок, захищеності або ресурсів. Про відсутність догляду свідчить цілий спектр фізіологічних симптомів: погане самопочуття, наприклад, блідість, обвітрені губи, недостатня вага, брудний одяг, тремтіння, відсутність допоміжних пристосувань і засобів, антисанітарний стан тіла, нетримання мочі або калу, відкриті ураження шкіри або слизової оболонки рота, погіршення фізіологічного і психічного стану. Недостатність догляду може також виявлятися у необґрунтованому ущемленні свободи і надмірному застосуванні лікарських засобів.

Інші види ущемлення інтересів підлягають вищезазначеним категоріям або розглядаються як варіанти цих категорій:

Статеве насильство, тобто змушення до статевого контакту (зґвалтування, непристойний напад, сексуальні домагання) відповідальної за догляд особи. Статеве насильство має особливо важкі наслідки для тих осіб, які не можуть повноцінно висловлювати свої думки чи внаслідок фізіологічних недоліків і/або умов навколишнього середовища нездатні до самозахисту. Статеве насильство переважно входить у категорію фізичного діяння (впливу).

Погане ставлення іншого члена подружжя може включати фізичне, емоційне або статеве насильство, фінансову експлуатацію та відсутність догляду протягом тривалого або нетривалого спільного проживання.

Зловживання лікарськими засобами означає навмисне або випадкове неправильне використання лікарських і рецептурних засобів, яке полягає у відсутності необхідних лікарських засобів або призначення лікарських препаратів в дозах, які спричиняють седативну дію чи наносять фізичну шкоду особам похилого віку.

В науковій літературі з цієї тематики виділяють також інші форми ущемлення інтересів осіб похилого віку:

Покидання без допомоги або недогляд відповідальних осіб за людьми старшого віку.

Неповага до особи похилого віку, що зазнає принизливого або образливого ставлення.

Системне ущемлення інтересів — це маргіналізація осіб похилого віку в спеціальних закладах або в рамках соціальної і економічної політики і її реалізації, яка спричиняє несправедливий розподіл ресурсів і дискримінацію у наданні послуг.

Економічне насильство, метою якого є забезпечення контролю за активами іншої фізичної особи, в деяких випадках може поглиблюватися існуванням економічних, соціальних і політичних структур, які забезпечують безкарність за насильство і опосередковано стимулюють його. Особи старшого віку наражаються на небезпеку стати жертвами економічного насильства внаслідок фізичної слабкості або відсутності можливості йому протистояти. В тих випадках, коли особи похилого віку володіють активами, які мають значення для добробуту інших членів сім'ї, наприклад, пенсійні надходження, або право власності на будинок, на них може бути вчинений тиск з метою змусити їх поступитися правами на ці активи. Існують дані про випадки зґвалтування як засобу тиску на жінок з метою відмови від своїх активів, а також про випадки експропріації майна і вигнання вдови з дому, де проживає сім'я.

Соціальне або побутове насильство над особами похилого віку можливе у випадку розпаду суспільних відносин між цими людьми та їх родиною або розладу всередині сім'ї. На масштаби цього явища впливають соціокультурні норми, які визначають прийнятність різних форм поведінки, переважання сімейних цінностей та ставлення до осіб похилого віку в суспільстві.

Насильство в громаді впливає на становище осіб похилого віку, поширюючи у суспільстві страх, який збільшує загальне відчуття вразливості, а також у формі прямого насильства. Насильницькі злочини, в тому числі напади, крадіжки, зґвалтування, вандалізм, правопорушення, насильство, пов'язане з наркотиками, та «міжкланові війни», можуть впливати на життя у домі та суспільстві, перешкоджаючи доступу їх членів до базових послуг, медичного обслуговування і спілкування, а також наносячи шкоду.

Політичне насильство та збройні конфлікти безпосередньо впливають на становище осіб похилого віку, змушуючи їх переселитись. Особливі потреби біженців похилого віку рідко враховуються в планах надання гуманітарної допомоги. В таборах

біженців вони опиняються перед загрозою маргіналізації при розподілі харчів і наданні медичного обслуговування.

Насильство, пов'язане з ВІЛ/СНІДом, характерне для країн, які постраждали від цієї епідемії, де на осіб старшого віку жінок, як правило, покладається тягар догляду за вмираючими родичами і дітьми-сиротами. Клеймо ганьби, пов'язане з ВІЛ/СНІДом, може спричинити соціальну ізоляцію потерпілих.

Жертви і агресори

Причинами насильства і ущемлення інтересів осіб похилого віку є родичі, товариші та знайомі. Проте ущемлювати інтереси осіб похилого віку можуть також і сторонні люди, які вибирають їх своїми жертвами, комерційні організації, які обдурюють клієнтів похилого віку, і офіційні особи, які ущемлюють інтереси осіб старшого віку або залишають їх без догляду. Описані випадки, коли порушники знаходилися з жертвою у відносинах емоційної або фінансової залежності.

Ущемлення інтересів осіб похилого віку вивчається як в умовах спеціальних закладів, так і в домашніх умовах.

Ущемлення інтересів в інституційних умовах в різних формах асоціюється з тривалим знаходженням осіб похилого віку в спеціальних закладах. В розвинутих країнах світу в таких закладах проживає 4-7 % осіб старшого віку. Крім звичайних будинків піклування, осіб похилого віку і родичів, які страждають на розлад здоров'я, залишають на тривалий час у лікарні або в будинках для незамощних та інвалідів осіб похилого віку.

Недоліки в системі охорони здоров'я, в тому числі низька кваліфікація і надмірне робоче навантаження персоналу, недостатній професійний рівень управління на місцях, який характеризується такими недоліками, як надмірна регламентація або нав'язлива опіка, а також невідповідний технічний стан житлового фонду, можуть ускладнити взаємовідносини між персоналом і мешканцями, що спричинятиме ущемлення інтересів, зневажливе ставлення і спроби використовувати вразливе становище осіб старшого віку в корисливих цілях. В психіатричних/геріатричних стаціонарах зафіксовані випадки насильства над пацієнтами і пацієнтів над персоналом.

Ущемлення інтересів в побуті — це кривдження осіб похилого віку членами сім'ї, переважно основним опікуном. Встановлено, що ущемлення інтересів в побуті переважно приховується, його складно виявити.

Дослідженнями встановлено, що в країнах, які перебувають в процесі соціального і економічного

переходу, бідність, безробіття і агресивні настрої молоді, зумовлені політичними і економічними змінами, сприяють підвищенню ризику фізичного і психологічного ущемлення інтересів осіб похилого віку. Такі економічні зміни призводять до зменшення обсягу послуг в галузі охорони здоров'я і соціального страхування та погіршення житлових умов.

Заходи, які застосовуються у зв'язку з проблемою ущемлення інтересів осіб похилого віку

У розвинутих країнах світу для боротьби з різними формами ущемлення інтересів осіб похилого віку розроблена низка заходів, а саме програми інформування населення, прийняття нового законодавства, рішення судових органів, корективні та профілактичні програми. Аналогічні заходи, хоча й не в таких широких масштабах, запроваджуються і в менш розвинутих країнах.

В низці країн як показові проекти були створені національні «телефонні лінії допомоги», персонал яких інформує про проблеми ущемлення інтересів осіб похилого віку, наявних ресурсів і скеровує таких людей в заклади, які можуть надати допомогу. Крім того, різні неурядові організації також пропонують програми інформування і просвіти.

В деяких країнах усвідомлення існування проблеми ущемлення інтересів осіб похилого віку і необхідність зміни соціальної політики спричинило прийняття нового законодавства, введення кримінальної відповідальності за ущемлення інтересів осіб похилого віку і збільшення покарання за визначені злочини, спрямовані проти осіб похилого віку. В деяких випадках були розроблені норми і стратегії, покликані доповнити державні закони і ввести в дію систему забезпечення їх виконання. В інших країнах до цього часу практично відсутнє законодавство, розроблене безпосередньо для захисту осіб похилого віку від ущемлення їх інтересів.

Механізми захисту осіб похилого віку також можуть включати хартії прав і обов'язки мешканців стаціонарів для осіб похилого віку і контракти між мешканцями і закладами, які здійснюють догляд або обслуговування. Служби і структури захисту, такі як комісії у справах пристарілих, забезпечують допомогу при розгляді скарг.

Коректування в умовах спецзакладів включає залучення офіційних механізмів реагування, які призначені для розгляду скарг щодо ущемлення інтересів мешканців і відсутність догляду за ними, наприклад, офіційні запити і створення комісій з розслідувань. В деяких ситуаціях передбачається обов'язкова сертифікація осіб, які надають послуги, введення стандартів догляду і вимог щодо укомплектування штатів, а також проведення періодичних інспекцій стаціонарів для людей старшого

віку, хоча на практиці реалізаціях таких заходів не завжди відрізняється високою якістю. Важливу роль в інформуванні громадськості та осіб, які відповідають за формування політики щодо умов життя в спецзакладах для осіб похилого віку, відіграє інформаційно-пропагандистська діяльність.

Іншими механізмами, які привертають увагу керівництва до питань догляду за пристарілими є житлові ради, сімейні комітети і програми омбудсменів. Втявлено, що успіх програм коректування в спеціальних закладах для осіб похилого віку залежить від прагнення керівництва забезпечувати високий рівень догляду, належні умови роботи персоналу та його творчий підхід до вирішення проблем. Важливу роль може відіграти використання при наймі персоналу критеріїв, які дозволяють відсіювати кандидатів, за яким раніше було зафіксовано випадки ущемлення інтересів осіб похилого віку, і підбирати претендентів, які співчують старшим людям і вміють давати раду у стресових ситуаціях і урегульовувати конфлікти.

В деяких громадах коректувальні заходи включають надання тимчасового помешкання та відповідних соціальних послуг особам, що стали жертвами ущемлених інтересів. Активну роль в підтримці жертв похилого віку відіграють також і добродійні організації, мережі, які створюються за місцем проживання, групи підтримки, релігійні організації та програми підтримки сім'ї. Така допомога може включати, зокрема, надання на офіційній основі домашніх послуг, організацію для осіб похилого віку денних центрів дозвілля і короткотривалих програм відпочинку. В деяких місцях для надання допомоги у невідкладних ситуаціях створені будинки догляду і притулки для людей, які опинилися в безвихідному становищі.

Висновки і наслідки для політики

Агресивна поведінка і практика щодо осіб похилого віку може розглядатися як порушення їх прав, які гарантуються міжнародними пактами і закріплені в Принципах Організації Об'єднаних Націй щодо осіб похилого віку. Огляд наявної інформації дозволяє зробити висновок про існування небезпеки порушень прав осіб похилого віку в різних економічних, інституціональних, колективних і сімейних ситуаціях.

Глобально з проблемою ущемлення інтересів осіб похилого віку можна успішно боротися тільки тоді, коли базові потреби і права людей будуть задовольнятися і зберігатися протягом всього життя. Ущемлення прав у похилому віці може пов'язуватися з невдачею людини досягнути такого економічного становища, яке б дозволило їй зберегти повагу людей у похилому віці, і з відсутністю можливостей для досягнення такого добробуту.

Якщо особи всіх вікових категорій отримають можливість користуватися благами соціально-економічного розвитку, спрямованого на усунення структурних причин злиденності, то такий розвиток призведе і до зростання рівня фізичної та емоційної безпеки осіб похилого віку, зміцнення відчуття власного добробуту і зменшення ризику насильства, тривоги опинитися без догляду, стати жертвою експлуатації і залишитися без допомоги. Тим не менше, у всіх випадках усвідомлення суспільством необхідності аналізу, наскільки адекватно забезпечується захист прав осіб похилого віку, і проведення розслідувань щодо видів практики, які шкодять їх інтересам, можуть проявити перші кроки у напрямку формування політики невтерпимості до ущемлення інтересів осіб похилого віку.

Спостерігається зменшення загальної тенденції розміщення осіб похилого віку в стаціонарах для осіб похилого віку, і ця тенденція підтримується як з принципових міркувань, так і з метою заохочення організації догляду в сім'ї при сприянні комунальних служб. Відповідно, слід очікувати, що процент осіб похилого віку, розміщених в стаціонарах, де існують об'єктивні умови для ущемлення їх інтересів і де вони ризикують наражатися на таку практику, буде залишатися на низькому рівні. З розширенням практики догляду за людьми похилого віку в суспільстві та сім'ї, а також з очікуванням приросту населення старшого віку слід, втім, очікувати також поширення практики ущемлення інтересів осіб похилого віку. В тих місцях, де інформованість про наявність даної проблеми поширюється, слід також очікувати збільшення кількості зареєстрованих випадків.

Примітка

З повним переліком довідкової літератури можна ознайомитися, звернувшись в секретаріат другої Всесвітньої асамблеї з проблем старіння. Нижче наводяться документи, які використовувалися при підготовці даної доповіді.

1. Економічна і Соціальна Рада ООН, E/2001/71.
2. Міжнародний план дій з проблем старіння. Відень, 26 липня — 6 серпня 1982 року (видання Організації Об'єднаних націй, продаж під № R.82.1.16). Російською мовою.
3. Резолюція 46/91 Генеральної Асамблеї, додаток.
4. Офіційні звіти Економічної і Соціальної Ради, 1996 рік, Додаток №2 (E/1996/22), додаток IV.
5. Доповідь Всесвітньої зустрічі на вищому рівні в інтересах соціального розвитку, Копенгаген, 6-12 березня 1995 року (видання Організації Об'єднаних Націй, продаж під № 96.V.8), глава I, резолюція I, додатки I і II.
6. Доповідь четвертої Всесвітньої конференції з становища жінок, Пекін, 4-15 вересня 1995 року (видання Організації Об'єднаних Націй, в продаж під № R.96.IV.13), глава I, резолюція I, додатки I і II. Російською мовою.
7. Резолюція S-24/2 Генеральної асамблеї ООН, додатки
8. Резолюція 55/2 Генеральної Асамблеї ООН.

АЛКОГОЛІЗМ В УКРАЇНІ

Спиртні напої, перш за все вина, брага, винайдени людиною ще в стародавні часи для отримання насолоди та радісного настрою. Формула алкоголю (етанолу) C_2H_5OH , а звичайного алкоголю (метилового або дерев'яного) — CH_3OH . Проте небезпека спиртних напоїв полягає в тому, що людина швидко звикає та зловживає ними і може стати алкоголіком. Надмірне споживання алкоголю знищує людину, руйнує її життя і призводить до трагічного кінця.

Алкоголізм вважається хронічним захворюванням, зумовленим безконтрольним і систематичним зловживанням спиртними напоями. Ця хвороба проявляється у фізичній та психічній залежності від алкоголю, соціальній деградації, патології внутрішніх органів, порушеннях обміну речовин, центральної і периферичної нервової системи. Алкоголізм призводить до психозів і негативно впливає на спадкоємність.

Алкоголь — небезпечна рідина, що може будь-яку людину «схопити за горло», якщо вона не контролюватиме себе, щоб не перейти межу.

Спиртні напої найчастіше споживають в країнах, де вирощують виноград, в північних країнах, а також там, де немає відповідного державного контролю над виробництвом і споживанням спиртних напоїв. Мандрівники та спостерігачі із Заходу зазначали, що п'янство було надзвичайно поширене в районах Російської імперії: Росії, Польщі, Україні, Литві.

Київський князь Володимир Великий у X столітті на зміну ідолопоклонінню запровадив християнство. Згідно з літописами, до нього зверталися представники мусульманства з пропозиціями запровадити в країні їх релігію. Але Володимир відмовився, оскільки в основі мусульманства лежить сувора заборона на вживання спиртних напоїв, а християнство не передбачає таких суворих обмежень. Проте, звичайно, не лише цей аргумент відіграв роль у поширенні християнства в нашій країні.

Українські та російські дослідники зазначають, що в таких країнах як Франція, Італія, Іспанія, Португалія кількість спиртних напоїв на душу населення в кілька разів вища, ніж в Україні. Проте факти свідчать, що в Україні споживання спиртних напоїв і алкоголізм є достатньо поширеним явищем. Якщо

у Франції існує культура споживання алкоголю, виходячи з фізіології людини, про що свідчать назви «аператив», «дижестив» та інші, то в Україні такі поняття відомі небагатьом.

Заданими Міністерства охорони здоров'я України і Державного комітету статистики, в нашій країні зареєстровано 800 тисяч людей з алкогольною залежністю. Їх реальне число сягає 3 мільйонів, і ця кількість постійно зростає. Спостерігається високий процент смертності алкоголіків. В нетверезому стані здійснюється значна кількість злочинів та дорожньо-транспортних пригод.

У відповідності до кримінального законодавства нетверезий стан людини під час здійснення злочинів є обтяжуючою обставиною, проте це не зупиняє осіб, які здійснюють кримінальні-наказові вчиники. Введений державою акцизний збір на спиртні напої та алкогольні вироби, пов'язаний з підвищенням цін на них, не зупинив людей, які споживають алкоголь. Навпаки, він сприяє зuboжінню осіб, які постійно вживають спиртне.

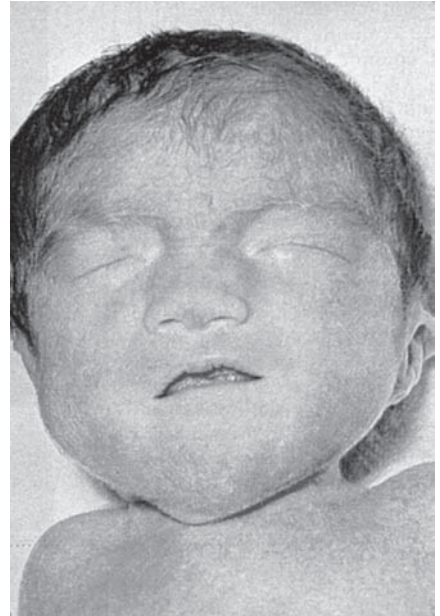
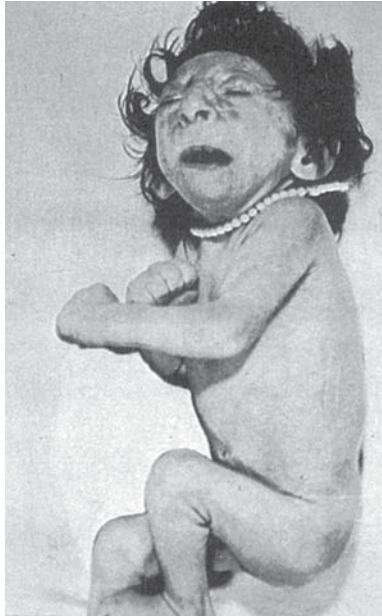
У статті 204 нового Кримінального кодексу України передбачено покарання за незаконне придбання, зберігання з метою збуту і збут підакцизних товарів (алкоголь, тютюнові вироби). Проте такий засіб це не зупиняє ні продавців, ні покупців алкоголю.

В сільській місцевості розповсюджено самогонваріння, проте належна боротьба з цим не ведеться.

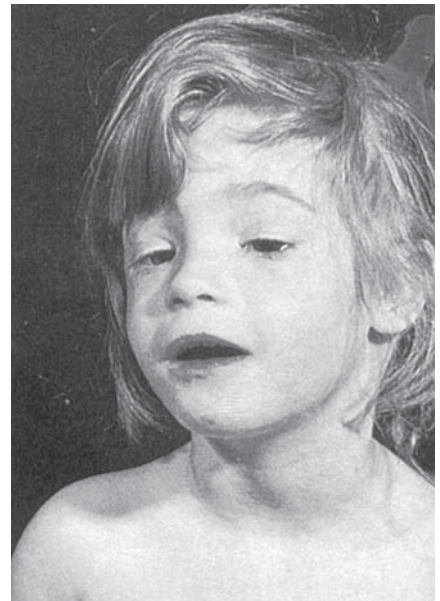
В містах у великій кількості виникають кіоски, будки, павільйони, де алкогольну продукцію можна придбати вдень і вночі. Багато з них розташовані біля навчальних закладів — шкіл, інтернатів, чим користуються школярі, яким без всяких обмежень продають спиртне. Особливо згубно впливає на молодь розповсюдження спиртних напоїв в розважальних закладах, де спиртне продають, незважаючи на кількість та вік відвідувачів.

Нечесні урядовці видають патенти і дозволи на встановлення таких торговельних точок керуючись насамперед власними інтересами і сприяючи розповсюдженню та вживанню алкоголю. На «широку ногу» поставлена контрабанда спиртного, а фальсифікація спиртних напоїв стала досить розповсюдженим явищем, що приносить шкоду здоров'ю людей.

АЛКОГОЛІЗМ ЯК ПРИЧИНА ТЕРАТОГЕНА



Діти тяжких алкоголіків



Діти помірних алкоголіків

Деякі фірми, які торгують нерухомістю, сприяють алкогольному сп'янінню людей, а потім шляхом обману забирають у алкоголіків квартири, виганяючи їх на вулицю, де вони поповнюють ряди бездомних.

Місцеві органи влади не б'ють на сполох через існуючу несприятливу ситуацію, хоча вона постійно погіршується. Правоохоронні органи (міліція, прокуратура, суди) вживають недостатньо заходів для запобігання поширенню алкоголю. Верховна

Рада України поки що не затвердила необхідних законодавчих актів, не звертаючи уваги на це важливе питання.

Торгівля алкоголем приносить величезні прибутки, тому не всі зацікавлені в боротьбі з цим явищем. Відмінні ЛТП (лікувально-трудова профілактика), які частково сприяли припиненню вживання спиртних напоїв і лікуванню алкоголізму. Проте

Продовження на стор. 20

**World Information Transfer
is a Non-Profit, Non-
Governmental Organization
in Consultative Status
with the United Nations,
Promoting Health and
Environmental Literacy.**

World Information Transfer

BOARD OF DIRECTORS

Dr. Christine K. Durbak

Chair

Roland A. DeSilva

Vice Chair

Dr. Claudia Strauss

Secretary

Carolyn Comitta

Treasurer

Dr. Sophie Balk

Dr. Mohammed ElBanna

Dr. Ruth Etzel

Dr. Bernard D. Goldstein

Amb. Nina Kovalska

Dr. Michel Loots

Farouk Mawlawi

Jonathan Otto

Dr. William Rom

Dr. Alex Swistel

Dr. Luz Maritza Tennessee

Jay Walker

"Уорлд інформейшн трансфер (ВІТ)": КОНЦЕПЦІЯ І ПІДХІД

"Ми не успадкували світ від предків, ... а зайняли його в борг у наших дітей. - Кашмірське прислів'я

"Уорлд інформейшн трансфер (ВІТ)" - це некомерційна неурядова організація, що має консультативний статус при ООН і що займається питаннями охорони навколишнього середовища і поширенням екологічної освіти.

ВІТ була заснована в 1997 році під враженням від Чорнобильської катастрофи й у зв'язку з нагальною потребою надання світовим лідерам і для широкої громадськості точної і стимулюючої прийняття практичних заходів інформації про погіршення стану навколишнього середовища і його наслідків для здоров'я людини.

ВІТ виконує ці завдання за допомогою таких напрямків діяльності:

1. Видання "Всесвітнього екологічного журналу" - щоквартального дайджесту по найважливіших питаннях здоров'я і навколишнього середовища. У числі передплатників "Журналу", що видається на п'ятьох мовах, - лідери світової суспільної думки, дипломати, спеціалісти, науковці, видатні діячі мистецтва, державні керівники. У країнах, що розвиваються, "Журнал" поширюється безкоштовно.

2. Проведення в Штаб-квартирі ООН у Нью-Йорку, починаючи з 1992 року, щорічної науково-практичної конференції з проблем здоров'я і навколишнього середовища: глобальні партнери в пошуках глобальних рішень. Провідні фахівці з питань екологічної медицини з різних країн світу діляться своїми відкриттями і висновками й обговорюють можливі рішення з керівниками державних установ, представниками ділових кіл і засобів масової інформації.

3. Починаючи з 1995 року ВІТ спрямовує гуманітарну допомогу у райони, що постраждали від екологічної деградації. Апаратура, устаткування, предмети постачання надходять у школи, лікарні, дитячі будинки, а також передаються місцевим гуманітарним установам у районах, заражених у результаті Чорнобильської катастрофи. За минулий період ці програми були істотно розширені.

4. ВІТ створює і підтримує Центри з проблем здоров'я і навколишнього середовища, що поширюють у своїх регіонах науково-практичну інформацію зазначеного профілю, яка надходить з штаб-квартири у Нью-Йорку. Завдання Центрів - забезпечувати постійне спостереження за станом навколишнього середовища, виконувати дослідження, вести учбово-методичну роботу й ініціювати здійснення коректувальних програм. Перший Центр був відкритий у Києві в 1992 році, а потім перенесений у Львів. Другий Центр відкритий в Бейруті в 1997 році.

5. ВІТ публікує і поширює компакт-диски "Освітнього проекту розвитку" в розвинутих країнах.

Регіональні представництва ВІТ є в Австралії, Австрії, Гондурасі, Єгипті, Ізраїлі, Індії, Ірані, Канаді, Китаї, Колумбії, Лівані, Нігерії, Нідерландах, Німеччині, Пакистані, Російській Федерації, Україні і Філіппінах.

ВІТ входить у Виконавчу раду Конференції неурядових організацій, що мають консультативний статус при ООН.

World Information Transfer **WORLD ECOLOGY REPORT**

World Information Transfer, Inc.
ISSN # 1080-3092
451 Park Avenue South, 6th Floor
New York, NY 10016
Telephone: (212)686-1996
Fax: (212)686-2172
E-mail: wit@igc.org

Electronic edition available on:
<http://www.worldinfo.org>

Founder &

Editor-in-Chief: Dr. Christine K. Durbak

Managing Editor:

Frances Vieta

Contributing Editors:

Dora Rak

Dr. Mark Robson

Dr. Claudia Strauss

Dr. Ihor Luskhin

Circulation Manager: Carolyn T. Comitta

Language Editors:

Dima Jawad-Arabic

Jose Morey - Spanish

Oleh Kubiv - Russian

Liliya Fezhora - Ukrainian

Consultant:

Dr. Andrew Tooziak

Video Production:

Alan Geoghegan

WIT Regional Director-North America:

Carolyn T. Comitta

18 West Chestnut Street

West Chester, PA 19580

Tel: (610) 696-5896

Fax: (610) 450-5804

WIT Regional Directors-Eastern Europe:

Taras Boychuk/Roma Hawryliuk

K. Levyckoho Ila, # 15

Lviv, Ukraine

Tel/Fax: (380) 322 76-40-59

E-Mail: rrh@mail.lviv.ua

WIT Regional Directors-Western Europe

Dr. Mirhel Loots

Oosterveldlaan 196

B-2610 Antwerp, Belgium

Tel: 52-5-448-05-54

Fax: 52-5-449-75-74

E-Mail: mloots@humaninfo.org

WIT Regional Director - Latin America

Carmen Camacho Rodrigues

Apdo No. 15-3000, Heredia, Costa Rica

Tel: (506) 260-8655

Fax: (506) 237-7586

WIT Regional Director-Middle East:

Farouk Mawlawi

Bir Hassan

United Nations Street

Al-Salam Building

Beirut, Lebanon

Tel: (961) 1-855575; (961) 5-505854

E-Mail: frnawlawi@inco.com.lb

WIT Regional Director - Africa

Dr. Mohammed ElBanna

74 Sawra St. Heliopolis, 11341

Cairo, Egypt

tel: (202) 368-2817

fax: (202) 365-0429

e-mail: mbanna@starnet.com.eg

ЧЛЕНСТВО В ВІТ

Особи чи організації можуть стати членами ВІТ і отримувати щорічно чотири випуски "Світового екологічного журналу" англійською, російською або українською мовами, сплативши членський внесок в розмірі:

для розвинутих країн \$ 25

для країн з перехідною економікою \$ 1

для країн, що розвиваються безкоштовно

для студентів безкоштовно

Заповніть цю картку і разом з чеком надішліть за адресою ВІТ:

**World Ecology Report, 451 Park Avenue South,
6th floor, New York, NY 10016, USA**

Ім'я _____

Організація _____

Адреса _____

Країна _____

Кількість примірників _____

Поновлення членства _____

Початок на стор. 18

всюди з'явилися і працюють фіктивні цілителі від алкогольної залежності, які широко рекламуються на радіо і телебаченні. Так звані «витверезники» віджили себе, оскільки вони тільки збирають п'яних громадян і розміщують на добу, стягуючи за утримання певну суму.

А що далі? Основними причинами алкоголізму в нашій країні є відсутність впевненості у завтрашньому дні, постійному місці праці, відповідному заробітку, достатньому соціальному забезпеченні населення. Необхідно створювати правову базу, яка регулювала б питання розповсюдження і вживання спиртних напоїв та здійснювала контроль над ними.

Не існує громадських організацій, які б займалися боротьбою з алкоголізмом, лікуванням від цієї хвороби, недопущенням розповсюдження цієї небезпечної хвороби, проте на телебаченні переривають трансляцію передач лозунгом на зразок:

«Пиво як спосіб життя» з відповідною рекламою, яка щоденно тисне на психіку людини.

Необхідно створювати громадські та благодійні організації, які надавали б матеріальну допомогу в боротьбі з цим злом.

«Король коньяку» Моріс Хеннесі виступив нещодавно з програмою «Коньяк цілодобово», пропонуючи випивати 30 г цього напою за сніданком, 50 г — за другим сніданком і 100 грам — за обідом. А ввечері можна споживати його скільки завгодно. Ми вважаємо, що Україна не повинна переймати такий досвід споживання людей, тим більше, що така реклама спрямована на збільшення прибутків від продажу алкогольної продукції, а не на збереження здоров'я людей.

Ми вважаємо, що в Україні слід боротись з алкоголізмом і для цього залучити всі «тверезі» сили суспільства.

Академік І.В. Лукшин



**ЯК ВИ МОЖЕТЕ
ДОПОМОГТИ**

WIT — це неприбуткова міжнародна недержавна організація, яку визнає ООН. Її мета — сприяти зростанню екологічної обізнаності серед зацікавлених лідерів та громадян у цілому світі. Ви можете допомогти у нашій важливій роботі фінансово або присвятивши нам свій час.

«Людство - частина природи, і всі інші її частини також мають невід'ємне право на існування»

Її Королівська Величність,
королева Йорданії Нур

СВІТОВИЙ ЕКОЛОГІЧНИЙ ЖУРНАЛ

м.Львів, вул. Костя Левицького 11а/15
тел./факс: 0322-76-40-39
ел.пошта: amc@gal.ukrpack.net
www.worldinfo.org

Голова організації: др. Христина К. Дурбак
Заступник голови: др. Клавдія Штравс
Головний редактор: Тарас Бойчук