

*1 червня - Міжнародний день захисту дітей*



*У світі всі малята - і хлопчики й дівчата*

*Повинні право мати щасливими зростати.*

*В турботливій країні, у люблячій родині*

*Мужнітимуть здорові біляві й чорноброві.*

*Бо очі карі й сірі у злагоді та мирі*

*Не плачуть, а сміються, що «дітками» зовуться.*

**Леся Возняк.**

Найголовнішим у цьому заголовку є слово «захист». Пригадується радянське гасло – «Дітям усе краще». І так насправді було, і так є й тепер, але з маленьким застереженням-запитанням: чиїм дітям? Тим, що у цілому світі, як говориться у наведеному віршику п. Лесі, чи тільки успішних, а ще вірніше - заможних батьків. Навіть не кожній доволі обдарованій дитині вдається зреалізувати свій природний потенціал без чиеїсь підтримки.

У черговий раз переглядаючи універсальний документ – Конвенцію ООН про права дитини, яка прийнята резолюцією 44/ 25 Генеральної Асамблеї ще 20 листопада 1989 р. та набула чинності для України з 27 вересня 1991 р., і співставляючи її дефініції із десятками імплементуючих ці засади у національних, регіональних чи місцевих програмах, планах, наказах, розпорядженнях, рішеннях тощо, переконуємось, як у багатьох складових по дорозі до конкретної дитини геть губляться первинні цілі названої конвенції.

Зупинимось на тематичних для нашої комісії декількох її статтях. Стаття 24. «Держави-сторони визнають право дитини на користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров'я та засобами лікування хвороб і відновлення здоров'я». Без сумніву, багатьом нашим читачам у житті виникала потреба звертатися з хворою дитиною за цією «найбільш досконалою» послугою до медичних закладів. Тут ви, напевно, зустрілися з привітним медичним персоналом, знаючими свою справу лікарями. Але коли справа дійшла до вирішення основної мети вашого звернення, то замість стверджуючого, що маємо усе необхідне для уточнення діагнозу на сучасному рівні і набір лікувальних препаратів, вам, соромлячись, складуть різної довжини список потрібного і ще пояснять, що за одну бюджетну гривню на день лікування можна придбати хіба що два малих шприци. Крім того, сестра-господиня, може, із обуренням та глибокою в голосі безнадією проінформує, що постільна білизна уже не піддається латанню, що від матраців залишилася тільки назва, а дитячі ліжка набули статусу предметів з підвищеною небезпекою. І чим триваліше буде ваше спілкування з медичним персоналом, тим більше негативу доведеться вам пережити. Та терпите, отоварюєтесь, може і за позичене, бо найдорожчий для вас скарб – життя і здоров'я вашого нащадка.

Та ще не можна змовчати про мізерний рівень забезпечення бодай центральної районної лікарні сучасною діагностично-лікувальною апаратурою: ендоскопічною, лабораторною, фізіотерапевтичною. А тепер разом поспівчуємо тим батькам, які раптом дізнаються, що наша медицина ще не в стані, а закордонна може допомогти, але це буде коштувати 100-150-200 тисяч доларів, щоби врятувати їх дитя. Вони ж не Ступка, мусять схилитися перед багатьма грошовитими, оплакуючи свою і дитини долю. І декому вдається така милосердна акція.

Нам компетентно пояснили, що у районі не фінансується жодна із багатьох державних програм, що передбачають поліпшення медичної допомоги дітям, за винятком хворим на цукровий діабет. Попри те 14 дітей вдалося скерувати на оздоровлення у санаторії Міністерства охорони здоров'я України та 16 – у місцеві санаторії. Така робота триватиме й надалі.

Через низьку забезпеченість стоматологічних кабінетів розхідними матеріалами та інструментарієм вкрай недостатньо реалізується право дітей мати здорові зуби - цінність не лише жувальна, але й естетична, профорієнтаційна, сімейна тощо. Утім в 2010 р. стоматологами діагностовано 3700 уражених ускладненим карієсом зубів у дітей, а серед оглянутих 8260 дітей 65 % з них потребували санації, доволі вартісної допомоги.

Відомо, що оздоровчо-відпочинкову кампанію для дітей на літо організовує і райдержадміністрація. З організаційними труднощами у районі уже створено 39 територіальних дільниць загальної практики – сімейної медицини, серед яких 36 приписних (лікарі виїжджають у села дільниці). Тобто на лікаря припадає у середньому три села. Практично сімейний лікар буває у закріплених селах раз на місяць. Причина – хронічне безгрошів'я, мала забезпеченість транспортними засобами, штатом водіїв. А там його чекають не лише хворі діти, але й велика профілактична робота, ведення просвітницьких заходів, спілкування з місцевою владою, ініціювання організації руху за здоровий спосіб життя тощо.

Адже статус «сімейний лікар» зобов'язує до розмаїття функцій. Так ,у районі нараховується понад 500 дітей з порушенням постави, і вони за чинними медичними стандартами потребують коригуючої гімнастики у спеціальних групах. Та цієї оздоровчої роботи в школах не проводять – немає на це коштів.

У активного сімейного лікаря є набір заходів домогтися потрібних занять. Після

присвоєння чотири роки тому тоді ще Жидачівській ЗОШ №1 1-III ст. статусу «Школа сприяння здоров'ю» поширення цього досвіду не ведеться. А тим часом на кінець 2010 р. знаходилось на диспансерному обліку 6783 дітей. Найбільше вони страждають хворобами ендокринної системи, розладом харчування, порушеннями обміну речовин (1991 особи – 29,35 %), хворобами органів дихання (1027 – 15,14 %) та органів травлення (764 – 11,26%), уродженими вадами розвитку, хромосомними порушеннями (206 – 3,03%). Про неблагополуччя із здоров'ям свідчить наявність 265 дітей-інвалідів. Наведена лише частина проблем із станом здоров'я дітей, і створення реальних можливостей для поліпшення ситуації в районі потребує, на наш погляд, більш продуктивної співпраці громадськості, місцевої влади разом із закладами охорони здоров'я, бізнесовими структурами, а не лише нарікання на кризу.

Базова цінність нації – нормальне життя і здоров'я дітей вимагає над зусиль усього суспільства щодо її розбудови. Об'єднаймося навколо цієї цінності!

Комісія з охорони здоров'я та екології Громадської ради при Жидачівській РДА.