

Міністерство охорони здоров'я України
Український інститут громадського здоров'я МОЗ України

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я
ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ В УКРАЇНІ
СИТУАЦІЙНИЙ АНАЛІЗ

Попередній звіт

Київ. Жовтень 2006

Міністерство охорони здоров'я України
Український інститут громадського здоров'я МОЗ України

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я
ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ В УКРАЇНІ
СИТУАЦІЙНИЙ АНАЛІЗ

Аналіз підготували:

Слабкий Г.О. – д.мед.н., проф.

Дудіна О.О.- к.мед.н., с.н.с.

Попередній звіт

Київ Жовтень 2006

ВСТУП

В умовах несприятливої демографічної ситуації, що утримується в Україні останні десятиріччя, особливого значення набувають питання формування, збереження і зміцнення здоров'я нових народжуваних поколінь, якості їх подальшого життя та адаптації в соціумі. Адже нині майже кожна четверта дитина народжується з відхиленнями в стані здоров'я, кожна 59-та дитина – інвалід з дитинства, а щорічно статус дитини-інваліда отримують близько 136 тис дітей. Зростає кількість ВІЛ-інфікованих дітей, у 2005 році зареєстровано 1076 дітей, 99% з них народжені від ВІЛ-інфікованих матерів. Викликає стурбованість зниження фізичної активності дітей, а також нераціональне харчування і дефіцит харчових мікроелементів і вітамінів, що негативно позначається на фізичному і розумовому розвитку дітей. За даними державної статистики високими залишаються рівні малюкової смертності (11,9 на 1000 народжених живими у 2000 р., 9,6 - у 2003р., 9,5 - у 2004 р. і 10,0 - у 2005 р.), смертності дітей перших п'яти років життя (15,6, 12,9, 12,4 і 12,9 на 1000 дітей кожного року відповідно) та смертності дітей до 14 років (9,8, 9,3, 9,2, 11,8 на 10000 дітей відповідного віку). Проте, за орієнтовно-розрахунковими даними ВООЗ, рівень смертності дітей першого року життя становить близько 18,0.

За основними показниками стану і детермінантів здоров'я згідно даних „Доповіді про стан охорони здоров'я в Європі, 2005 р” Україна відстає від розвинених країн Європи: за рівнем малюкової смертності вона посідає 37-е місце серед 52 країн, смертності дітей у віці до 5-ти років – на 41-ше, смертності новонароджених –40-ве. Високий рівень цих інтегральних показників здоров'я дітей зумовлений значним тягарем хвороб, спричинених 7-ми ведучими проблемами здоров'я, за якими Україна також відстає від розвинених країн посідаючи в цілому 40-е місце, а за рівнем недостатності йоду – останнє, хвороб новонароджених - 39-е, важких вроджених аномалій – 41-е.

Необхідність впливу на провідні проблеми здоров'я зумовлена тим, що здоров'я в дитячому віці визначає стан здоров'я протягом всього життя людини, а

також життя послідуєчих поколінь. Вважається, що найбільш розумною політикою в сфері охорони здоров'я дітей є орієнтація на ранні добре сплановані заходи. На міжнародному рівні зростає розуміння необхідності нового підходу до вирішення цього завдання. З метою виконання прийнятої у 2003 році резолюції регіонального комітету ВООЗ Європейське регіональне бюро ВООЗ розробило Європейську стратегію „Здоров'я і розвиток дітей і підлітків”. В цій стратегії визначені основні задачі в сфері охорони здоров'я дітей і підлітків і варіанти їх вирішення з врахуванням варіантів, що ґрунтуються на фактичних даних і досвіді, накопиченому ВООЗ протягом останніх років. Стратегією передбачено забезпечення державами-членами розробки концептуальної основи для науково-обґрунтованого аналізу і удосконалення національних стратегій у сфері охорони здоров'я і розвитку дітей і підлітків, активізація між секторальних взаємодій, спрямованих на вирішення основних проблем охорони здоров'я, визначення ролі сектору охорони здоров'я в розробці і координації стратегій та наданні медичних послуг, що відповідають потребам дітей і підлітків.

Дослідження наявності та виконання стратегічних ініціатив, що мають відношення до стану здоров'я дітей і підлітків здійснено з метою розробки національної стратегії „Здоров'я і розвиток дітей і підлітків” в Україні.

Наше дослідження стало можливим за підтримки ВООЗ. В основу методології підготовки Ситуаційного аналізу стану здоров'я дітей і підлітків покладено розроблені в Європейському регіональному бюро ВООЗ під керівництвом головного керівника Королівського суспільства зміцнення здоров'я Richard Parish „Інструмент оцінки” та „Інструмент інформації”.

Ми висловлюємо щирі подяку за допомогу в організації та проведенні дослідження представникам ЮНІСЕФ, міжнародних, громадських організацій, що опікуються проблемами здоров'я дітей і підлітків, міністерства у справах сім'ї молоді та спорту України, міністерства науки і освіти України, Державного Комітету статистики, Державного комітету у справах національностей і еміграції, міністерства праці і соціальної політики України, академії медичних наук України, головним спеціалістам (акушерам-гінекологам, педіатрам) міністерства

охорони здоров'я АР Крим, управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської та управління охорони здоров'я Севастопольської міських державних адміністрацій.

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

ВВП	Внутрішній валовий продукт
ВВР	Вроджені вади розвитку
ВВС	Вроджені вади серця
ДДЗ	Дитячий дошкільний заклад
ДЦП	Дитячий церебральний параліч
ЗМІ	Засоби масової інформації
ЗПСШ	Захворювання, що передаються статевим шляхом
КМУ	Кабінет міністрів України
ЛПЗ	Лікувально-профілактичний заклад
МВС	Міністерство внутрішніх справ
МДКЛ	Міська дитяча клінічна лікарня
МЗС	Міністерство закордонних справ
МНС	Міністерство надзвичайних ситуацій
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
МОН	Міністерство освіти та науки
НУО	Неурядові організації
ОДА	Обласна державна адміністрація
ОДЛ	Обласна дитяча лікарня
ПТУ	Професійно-технічне училище
СЛА	Сільська лікарська амбулаторія
УІГЗ	Український інститут громадського здоров'я

УОЗ	Управління охорони здоров'я
УСДЛ	Українська спеціалізована дитяча лікарня
ФКУ	Фенілкетонурія
ЦРЛ	Центральна районна лікарня

Методологія дослідження

Мета: оцінити наявність та виконання стратегічних ініціатив, що мають відношення до стану здоров'я дітей і підлітків в Україні.

Об'єкт: оперативна політика та система нормативно-правового, медико-соціального, інформаційного забезпечення здоров'я дітей і підлітків.

Предмет: державні та громадські заклади і служби, задіяні в охороні здоров'я дітей і підлітків.

Завдання:

- Оцінити існуючі напрями політики і стратегії, що мають відношення до охорони здоров'я дітей і підлітків, і уточнити покладені в їх основу цілі і задачі.
- Науково документувати існуючі механізми реалізації політики відносно здоров'я дітей і підлітків і оцінити ступінь обліку – науково обґрунтованих рекомендацій в Україні.
- Визначити, якою мірою були задіяні всі ті інструменти політики, які виходячи з наявних фактичних даних могли б бути ефективними, а також оцінити наявність інформаційних систем, необхідних для формулювання політики, її здійснення і оцінки результатів.
- З'ясувати, які державні і громадські структури зацікавлені в залученні в процеси планування, реалізації, оцінки і звітності, а також оцінити, в якій мірі здійснюються на практиці проголошені принципи національної політики і стратегії.
- Оцінити адекватність існуючої інфраструктури, без якої неможлива успішна реалізація національної політики і стратегії, і при необхідності намітити додаткові заходи втручання.
- Оцінити обсяги і повноту збору і аналізу інформації, необхідної для розробки об'єктивної науково обґрунтованої стратегії здоров'я і розвитку дітей і підлітків.

Методи дослідження: контент-аналіз, медико-соціологічний, біостатистичний.

1. Аналіз нормативно-правової бази, стратегій і ініціатив, що забезпечують політику здоров'я дітей і підлітків

Демократичне і правове суспільство, що будується в Україні за її основним законом – Конституцією України, орієнтується на сім'ю, жінку, дитину, як на вищі соціальні цінності з визначенням пріоритетності їх інтересів. Конституція України є основним гарантом прав дітей і підлітків в нашій державі.

Відповідно до ст. 52 Конституції України права дітей – одна із складових конституційних прав і свобод людини і громадянина. Основою законодавчого забезпечення прав дітей в Україні є принцип, що діти рівні у своїх правах незалежно від походження, а також від того, народжені вони в шлюбі чи поза ним (ст. 52). Найважливішим і найціннішим з-поміж особистих прав і свобод людини є право на життя. У ст.27 Конституції України визначено, що кожна людина має невід'ємне право на життя і ніхто не може бути свавільно позбавлений життя.

На підставі положень Конституції України і Конвенції ООН про права дитини був прийнятий Закон України від 26.04. 2001р. "Про охорону дитинства" , яким визначено охорону дитинства в Україні як стратегічний загальнонаціональний пріоритет з метою забезпечення реалізації прав дитини на життя, охорону здоров'я, освіту, соціальний захист і загальний розвиток, встановлено основні заходи державної політики в цій сфері. В цілому законодавство про охорону дитинства ґрунтується на Конституції України (254к/96-ВР), Законі України «Про охорону дитинства», Конвенції ООН про права дитини (995_021), міжнародних договорах, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, а також інших нормативно-правових актах, що регулюють суспільні відносини у цій сфері. Задачею законодавства про охорону дитинства є розширення соціально-правових гарантій дітей, забезпечення фізичного, інтелектуального, культурного розвитку молодого покоління, створення соціально-економічних і правових інститутів з метою захисту прав і законних інтересів дитини в Україні. Згідно Закону, дитиною вважається особа до 18 років. Ст. 3 цього Закону закріплені рівні права і свободи для всіх дітей на

території України незалежно від раси, кольору шкіри, мови, релігії, політичних або інших переконань, національного, етнічного або соціального походження, майнового стану чи стану здоров'я, інших обставин.

Система заходів щодо охорони дитинства в Україні включає:

- визначення основних правових, економічних, організаційних, культурних і соціальних основ з охорони дитинства, удосконалення законодавства про правовий і соціальний захист дітей, приведення його у відповідність з міжнародними правовими нормами в цій сфері;

- проведення державної політики, направленої на реалізацію цільових програм з охорони дитинства, надання дітям пільг, переваг і соціальних гарантій в процесі виховання, навчання, підготовки до трудової діяльності, заохочення наукових досліджень з актуальних питань дитинства;

- встановлення відповідальності юридичних і фізичних осіб за порушення прав і законних інтересів дитини, нанесення йому шкоди (ст. 4).

Крім того, в Україні діє ціла низка законів стосовно забезпечення прав дитини, в тому числі, на відпочинок, дозвілля, освіту, належні безпечні умови праці, захист від усіх форм насильства, медичну допомогу та пільги, що надаються матерям у разі хвороби дитини тощо.

Згідно Конституції України (ст.85) відповідальність за визначення засад внутрішньої політики, у тому числі пріоритетів та стратегії громадського здоров'я, несе Верховна Рада, а за реалізацію цієї стратегії та діяльність медико-санітарних служб – Кабінет Міністрів України (ст.116 Конституції) та центральний орган виконавчої влади в галузі охорони і зміцнення здоров'я, санітарного та епідеміологічного благополуччя населення – міністерство охорони здоров'я України (Указ Президента України „Про положення про Міністерство охорони здоров'я України” від 17. 08. 1998р. № 884/93). Згідно Положення (п.17) МОЗ України у взаємодії з іншими центральними та місцевими органами виконавчої влади (на регіональному рівні - МОЗ АР Крим, управліннями охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, на районному та міських рівнях – районними та міськими

лікарнями або іншими закладами, які визначені центральними для району, міста) здійснює координацію і відповідає за діяльність закладів і установ охорони здоров'я з питань, що визначають стан громадського здоров'я: формування здорового способу життя, профілактику захворювань, у тому числі керованих, засобами імунопрофілактики, надання медико-санітарної допомоги.

В цілому державна політика у сфері охорони здоров'я дітей і підлітків передбачає реалізацію та відповідальність за виконання заходів щодо:

- забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення, переорієнтації охорони здоров'я на суттєве посилення заходів з попередження захворювань, зниження ризиків, що пов'язані з забрудненням та шкідливим впливом факторів довкілля для здоров'я населення в цілому і дітей та підлітків зокрема;
- створення умов для формування та стимулювання здорового способу життя, вдосконалення гігієнічного виховання і навчання населення, особливо дітей та молоді, посилення боротьби із шкідливими звичками, розвиток фізичної культури і спорту;
- забезпечення умов для всебічного гармонійного фізичного та психічного розвитку дитини, починаючи з народження, оптимальних умов побуту, виховання і навчання;

На галузевому рівні МОЗ України та територіальні органи та заклади (обласні, міські, районні, які визначені центральними для району, міста) забезпечують:

- розробку та виконання державних та регіональних програм стосовно охорони здоров'я дітей і підлітків;
- здійснення реструктуризації педіатричної служби з метою ліквідації диспропорції у розвитку різних видів медичної допомоги дитячому населенню;
- розвиток первинної медико-санітарної допомоги;

- створення системи інформаційного забезпечення служби охорони дитинства на основі широкого розвитку інформаційних мереж, реорганізації медико-статистичної служби;
- удосконалення системи забезпечення якості надання медичної допомоги на основі розроблених індикаторів якості;
- розробку та впровадження медичних стандартів та клінічних протоколів.

На регіональному рівні кінцеву відповідальність за пріоритети і визначення стратегії громадської охорони здоров'я несуть:

- обласні державні адміністрації та ради народних депутатів - відповідають за визначення пріоритетів та стратегії розвитку громадського здоров'я в регіоні та впровадження державних та галузевих стратегій;
- обласні управління охорони здоров'я – за вирішення тактичних питань;
- заклади охорони здоров'я (ЛПЗ) – безпосередньо за дієвість медичної допомоги.

За діяльність медико-санітарних служб первинного, вторинного і третинного рівня відповідальність несуть:

- управління охорони здоров'я облдержадміністрацій – за визначення пріоритетів та стратегії розвитку громадського здоров'я в регіоні, впровадження державних та галузевих стратегій (третинний рівень);
- управління охорони здоров'я міських рад, головні лікарі ЦРЛ – за визначення тактики, тобто засобів реалізації загальної стратегії – (вторинний рівень);
- голови селищних рад, головні лікарі СЛА, міських дитячих поліклінік – за реалізацію стратегій, забезпечення виконання функцій служби охорони здоров'я (первинний рівень).

Статтею 5 Закону України „Про охорону дитинства” також закріплено пріоритет Верховної Ради України у визначенні основ охорони дитинства і державної політики в цій сфері. Проведення державної політики з охорони дитинства, розробку і здійснення цільових загальнодержавних програм

соціального захисту і поліпшення положення дітей, координацію діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади в цій сфері забезпечує Кабінет Міністрів. Щорічно Кабінет Міністрів робить звіт Верховній Раді про стан демографічної ситуації в Україні, положення дітей і тенденції його зміни в ході впровадження соціально-економічних перетворень.

Місцеві органи виконавчої влади і органи місцевого самоврядування забезпечують:

- розробку і здійснення галузевих і регіональних програм поліпшення положення дітей, рішення інших питань в цій сфері;
- розвиток мережі учбових установ, установ охорони здоров'я, соціального захисту, позашкільних учбових установ;
- організацію безкоштовного харчування учнів 1-3 класів загальноосвітніх учбових установ, дітей-сиріт, дітей з неповних і багатодітних сімей в ПТУ;
- організацію пільгового проїзду міським пасажирським транспортом, автомобільним транспорту в сільській місцевості учнів загальноосвітніх учбових установ, дітей-сиріт, дітей з неповних і багатодітних сімей в ПТУ;
- рішення питань про надання пільг і державно допомоги дітям і сім'ям з дітьми відповідно до законодавства;
- участь трудових колективів, добродійних і інших суспільних організацій, фізичних осіб в забезпеченні реалізації заходів щодо охорони дитинства, поліпшенню положення дітей .

Згідно Закону всі діти мають право на захист від всіх форм насильства, на освіту, на особисту свободу. Також Закон захищає права дітей-інвалідів і дітей з порушеннями розумового або фізичного розвитку.

Статтею 21 Закону закріплено вік, з якого допускається прийом дітей на роботу, який складає 16 років.

В якості самостійної стратегії охорони здоров'я дітей та підлітків на протязі 10 років (1996-2005 рр.) виступала Національна програма "Діти України», затверджена Указом Президента України №63/96 від 18.01.1996.

Частиною загальної політики та стратегії охорони здоров'я населення, що стосується загального та репродуктивного здоров'я жінок, здоров'я дітей і молоді є Міжгалузева комплексна програма "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки", ухвалена Кабінетом Міністрів України (№314 від 14.01.2002г.).

Загальною метою Програми є збереження і зміцнення здоров'я населення, підвищення народжуваності, підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги.

Окремим розділом передбачено заходи щодо поліпшення стану загального та репродуктивного здоров'я населення, зниження показників материнської, перинатальної смертності та смертності немовлят до їх рівня в країнах Західної Європи. (Розділ III - покращення умов для виживання та якості життя. Здоров'я жінок) та поліпшення стану здоров'я дітей та молоді, зниження рівня їх інвалідизації, смертності немовлят до 10 на 1000 народжених живими і смертності дітей віком до 14 років до 100 на 100 тис. дітей (Розділ IV. Здоров'я дітей і молоді).

Частиною загальної політики та стратегії охорони здоров'я населення, що стосується репродуктивного здоров'я та антенатальної охорони плоду протягом попередніх 5 років була Національна програма «Репродуктивне здоров'я 2001-2005», затверджена Указом Президента №203/2001 від 26.03.2001, основною метою якої було поліпшення демографічної та соціально-економічної ситуації в державі, репродуктивного здоров'я населення.

Наразі вже затверджені Кабінетом Міністрів України (Розпорядження № 244-р від 27.04.2006) Концепція Національної програми "Репродуктивне здоров'я нації 2006-2015" та (Постанова від 26.12 2006р. № 1849) Державна програма „Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року. Розпорядженням Кабінету Міністрів України №229-р від 22.04.2006 затверджена Концепція Національного плану дій щодо реалізації Конвенції ООН «Про права дитини», а також розроблено його Проект, окремим розділом якого визначена стратегія охорони здоров'я дітей.

Як в діючих, так і в проектах державних програм, визначені в основному кінцеві цілі та індикатори виконання поставлених завдань без проміжних цільових індикаторів. Так, проектом Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації 2006-2015» прикінцевою метою визначено поліпшення репродуктивного здоров'я населення України, як важливої складової загального здоров'я, впливу на демографічну ситуацію та забезпечення соціально-економічного потенціалу країни. Індикаторами досягнення цієї мети до 2005 року визначені: підвищення сумарного коефіцієнту народжуваності до 1,6, зниження рівнів материнської, перинатальної та малюкової смертності на 20%, запальних захворювань статевих органів та абортів серед підлітків на 30%, підвищити частку нормальних пологів до 70% тощо.

Проектом Національного плану дій щодо реалізації Конвенції ООН «Про права дитини», метою якого є забезпечення оптимального функціонування цілісної системи захисту прав дітей в Україні з врахуванням Цілей Розвитку Тисячоліття та стратегії Підсумкового документа Спеціальної Сесії в інтересах дітей Генеральної Асамблеї ООН "Світ, сприятливий для дітей", визначені як кінцеві, так і проміжні показники досягнення мети.

Метою цієї Програми у сфері охорони здоров'я є створення умов для народження здорової дитини, збереження здоров'я кожної дитини протягом усього періоду дитинства та забезпечення доступності до якісних медичних послуг усім дітям. При цьому для досягнення мети до 2007 року передбачено забезпечення переоснащення 12 реанімаційних місць для дітей (у тому числі новонароджених) та функціонування реанімаційних неонатологічних бригад у кожному регіоні, до 2008 р - забезпечення охоплення лікарськими щорічними оглядами (лікар-педіатр дільничний, сімейний лікар) 95% дітей, до 2010 р. – 100%. До 2010 р. - забезпечення народження не менше 90% дітей у закладах, яким присвоєно статус “Лікарня, доброзичлива до дитини”, зниження смертності дітей віком до одного року від вроджених вад розвитку на 10%, смертності дітей віком до 18-ти років на 10%, охоплення не менше 80% дітей-інвалідів реабілітаційними програмами тощо.

По більшості програм розроблені і здійснюються моніторинги їх виконання. Так, розроблена і виконується програма моніторингу виконання Комплексної міжгалузевої програми „Здоров’я нації”, а дані про хід її виконання щорічно доповідаються Кабінету Міністрів України та висвітлюються у засобах масової інформації. Комплексний моніторинг виконання Національного плану дій щодо реалізації Конвенції ООН «Про права дитини», планується здійснити у 2010 р. Результати моніторингу стануть основою для розроблення заходів на виконання документу на наступні п’ять років.

До моніторингу, оцінки виконання Проекту будуть залучатися представники центральних та місцевих органів виконавчої влади, громадських, благодійних та релігійних організацій, незалежні експерти, діти.

У розділах стосовно очікуваних результатів виконання програм та їх ефективності зазначаються кінцеві результати, зокрема конкретні кількісні та якісні показники (економічні, соціальні, екологічні, наукові тощо), які будуть досягнуті в результаті виконання програм.

Згідно Закону України “Про державні цільові програми” та відповідної постанови КМУ, моніторинг і комплексну оцінку результатів виконання заходів і завдань програм здійснює її державний замовник. У разі коли Програма має кількох державних замовників, моніторинг і звіти готує державний замовник, який координує діяльність, пов’язану з виконанням Програми, на основі даних, що подають інші державні замовники у визначений ним термін. Крім того, державними замовниками програм подаються КМУ щорічні (проміжні) звіти про виконання заходів та досягнення показників, що заплановані.

В Україні приймаються також додаткові стратегічні заходи, що спрямовані на вирішення задач у сфері охорони здоров’я дітей і підлітків. Заходи стосовно збереження і зміцнення здоров’я дітей і підлітків унормовуються цілою низкою Законів України. Так, правові норми регулювання сімейних відносин розкрито у Сімейному кодексі, одним із основних положень якого є забезпечення кожної дитини сімейним вихованням, захист кожної дитини, яка позбавлена батьківського піклування, надання їй можливостей для фізичного і духовного

розвитку. Основоположні принципи діяльності держави щодо стимулювання ефективного природокористування, охорони довкілля та забезпечення екологічної безпеки для життя і здоров'я людини, в т.ч. і дитини, закріплено в Конституції України, Законі „Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення”, Законі України "Про охорону навколишнього середовища" (1991 р.), Законі України №2556-III із змінами від 21.06.2001 "Про охорону атмосферного повітря". Законом України „Про фізичну культуру і спорт” унормована фізкультурно-оздоровча та спортивна діяльність серед інвалідів та у навчально-виховній сфері. З метою профілактики дефіциту йоду у дітей з 2000 р. сіль збагачується йодатом калію, а державним департаментом продовольства Мінагрополітики розроблено і затверджено Положення про виконання відомчого контролю за якістю йодованої солі на всіх основних підприємствах галузі.

Проте, незважаючи на інтенсивне збільшення автомобільного транспорту, все ще відсутні законодавчо визнані нормативи перевезення дітей, вкрай недостатньо використовуються засоби масової інформації, зокрема телебачення, для проведення санітарної освіти населення та пропаганди здорового способу життя.

В більшості стратегій стосовно здоров'я дітей закладено принципи, рекомендовані ВООЗ. Так, з 27 вересня 1991 року в Україні набула чинності Конвенція ООН „Про права дитини”, в ст.52. Конституції України. проголошено рівність дітей в своїх правах незалежно від походження, в ст.3 Закону України № 2402-III від 26.04.2001г. "Про охорону дитинства" визначено, що всі діти на території України незалежно від раси, кольору шкіри, мови, релігії, політичних або інших переконань, національного, етнічного або соціального походження, майнового стану чи стану здоров'я, інших обставин, мають рівні права і свободи.

В цілому в Україні стратегічні питання стосовно охорони здоров'я дітей і підлітків вирішуються комплексно, з залученням до їх виконання різних служб, міністерств і відомств.

Так, Національну програму "Діти України" виконували: Міністерство охорони здоров'я, Міністерство освіти та науки, Міністерство внутрішніх справ,

Міністерство юстиції, Міністерство фінансів, Міністерство праці і соціальної політики, Міністерство зовнішніх справ, Міністерство культури, Міністерство у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерство освіти та науки, Міністерство економіки, Мінагрополітики, Держкомінформ, Академія педагогічних наук, Академія медичних наук, Національна академія наук, Рада міністрів АР Крим, обласні та міські державні адміністрації.

Міжгалузеву комплексну програму "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки" виконують 16 міністерств України, 11 державних комітетів, Державний департамент України з питань виконання покарань, Національна академія наук, Академія медичних наук, Академія педагогічних наук, ЦК профспілки працівників охорони здоров'я, Рада міністрів АР Крим, обласні та міські державні адміністрації.

До виконання Національної програми «Репродуктивне здоров'я 2001-2005» були залучені: Міністерство охорони здоров'я, Міністерство економіки, Міністерство у справах сім'ї, молоді та спорту, Держкомінформ, Міністерство юстиції, Міністерство праці і соціальної політики, Міністерство освіти та науки, Міністерство фінансів, Академія медичних наук, Академія педагогічних наук, Національна академія наук, Рада міністрів АР Крим, обласні та міські державні адміністрації.

Питання становища та здоров'я дітей і підлітків також висвітлюються в окремих підрозділах щорічних доповідей "Про стан здоров'я населення України та діяльність медичної галузі", які надаються Президенту України, Верховній Раді та Кабінету Міністрів України. Крім того, становище дітей в Україні висвітлюється і надається в органи законодавчої і виконавчої влади у виді тематичних доповідей. Так, за даними 2004 р. була опублікована доповідь "Стан та соціальний захист сільських дітей", а за 2005 р. – «Соціальний захист дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування: досвід реформування».

До широкої громадськості доводяться досягнення (або їх відсутність) в реалізації стратегії та детальні дані про стан здоров'я дітей для загального ознайомлення із використанням наступних механізмів:

- Офіційний вебсайт МОЗ України.
- ЗМІ (преса, радіо, телебачення).

- Телефони довіри.
- Видання санітарно-освітньої літератури, буклетів, плакатів, пам'яток.
- Розробка довідникових матеріалів.
- Проведення «круглих» столів, конференцій, семінарів.
- Участь представників ЗМІ на засіданнях колегій з питань охорони материнства і дитинства.
- Прес-конференції та прямі лінії з фахівцями, представниками законодавчої та виконавчої влади з питань здоров'я і розвитку дітей і підлітків.
- Проведення семінарів для журналістів з питань репродуктивного здоров'я.
- Освітні програми з питань збереження здоров'я та формування здорового способу життя в середній школі, регламентовані "Державними стандартами базової і повної середньої освіти" (2003 р.), розділ IV "Освітня галузь. Здоров'я і фізична культура".
- Санітарно-просвітня робота в центрах психічного здоров'я, консультаціях "Шлюб і сім'я", центрах та кабінетах планування сім'ї, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом.

В регулярних звітах про виконання рекомендацій, що стосуються питань здоров'я дітей і підлітків, прав дитини розглядаються питання:

- планування сім'ї, медико-генетичного консультування;
- виховання здорової дитини;
- раціонального харчування;
- культури взаємовідносин, психопрофілактики, психогігієни, особистої гігієни, самоконтролю за станом здоров'я;

- первинної профілактики захворювань, пропаганди здорового способу життя, наслідків шкідливих звичок;
- безпечної сексуальної поведінки, профілактики венеричних хвороб і СНІДу;
- морально-гігієнічного і статевого виховання;
- профілактики тютюнопаління, наркоманії, алкоголізму;
- профілактики травматизму;
- пропаганди фізкультури і спорту;
- реалізацій прав на охорону здоров'я дітей і підлітків;
- аналізу стану здоров'я дітей та підлітків окремих вікових груп, в тому числі психічного, захворюваності в т.ч. на інфекційні захворювання і соціально набуті хвороби, інвалідності, дитячої смертності, соціального сирітства, захисту прав дітей та ін.;
- стану надання медичної допомоги дітям, що потерпіли від аварії на ЧАЕС;
- організації надання медичної допомоги дітям із соціально незахищених сімей, дітям позбавленим батьківського піклування, дітям з особливими потребами
- організації лікування та оздоровлення дітей і підлітків;
- реорганізації медичної допомоги дітям та підліткам;
- проблем дитячої бездоглядності, створення належних умов для соціально-психологічної реабілітації дітей, фізичного та розумового розвитку; про утримання дітей-сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування;
- діяльності центрів, роботи відділень та окремих служб; охорони навколишнього середовища.

З метою координації стратегій і заходів стосовно прав дітей, в тому числі на охорону здоров'я, Постановою КМ України від 03.08.2002 р. затверджена міжвідомча комісія з питань охорони дитинства.

В Україні реально вирішується на практиці питання необхідності надання допомоги на протязі всіх етапів дитинства і підліткового віку. Законом України "Про охорону дитинства" визначено, що до дітей належать особи до 18 років. Діючі стратегії та стратегії, що розробляються, а також нормативно-правові акти, які затверджуються на виконання стратегій, охоплюють питання надання допомоги на всіх етапах, починаючи з антенатального періоду. Суттєве значення для забезпечення безперервності медичної допомоги дітям на всіх етапах їх життя має Наказ МОЗ України від 12.12.2004р. №465 „Про удосконалення організації медичної допомоги дітям підліткового віку”, згідно якого функції щодо організації медичного забезпечення дітей підліткового віку були передані дитячим поліклінікам.

В залежності від місцевих особливостей в деяких регіонах існують додаткові програми та проекти, спрямовані на надання допомоги дітям і підліткам. Так, у Львівській області - реалізується проект „Західноукраїнська ініціатива в збереженні здоров'я дітей”, метою якого є рання діагностика та своєчасна корекція вроджених вад розвитку серцево-судинної системи у дітей, у Сумській – "Програма соціально–духовного відродження ромів Сумської області на 2004–2006 рр.", у Рівненській – "Українсько-американська програма запобігання вродженим вадам розвитку" та програма „Фетальний алкогольний синдром”, в АР Крим - регіональні заходи «Здорова мати – здорова дитина на 2006 – 2010 рр.».

Основні стратегії охорони здоров'я дітей в Україні ґрунтуються на загальноновизнаних міжнародних рекомендаціях, зокрема:

Міжгалузєва комплексна програма "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки".	Підготовлена у відповідності до рекомендацій ВООЗ, зокрема, Європейської політики ВООЗ "Здоров'я для всіх у 21 столітті".
--	---

Законодавство про охорону дитинства.	Ґрунтується на Конвенції ООН про права дитини, міжнародних договорах, згода на обов'язковість яких дана Верховною Радою України.
Національна програма «Репродуктивне здоров'я 2001-2005» "Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року.	Підготовлені у відповідності до: Резолюції Всесвітньої Асамблеї ООН (1995) Каїрської конференції (1994) "Саміту Тисячоліття" (2000)
Розпорядження КМ України №364-р від 16.06.2003 р. "Про затвердження Концепції запобігання та викорінення найгірших форм праці дітей". Закон України №2414-IV від 03.02.2005 р. внесені зміни до Закону України "Про охорону дитинства" у частині визначення термінів "праця дітей".	Відповідно до Конвенції 182 Міжнародної організації праці.
Програма "Підтримка грудного вигодовування в Україні на 2000-2005 рр.»	Відповідно Декларації ВООЗ та ЮНІСЕФ.
Закон України "Про захист населення України від інфекційних хвороб".	"Світ, сприятливий до дітей", прийнятий Сесією Генеральної Асамблеї ООН.

Окрім цільових стратегічних ініціатив і Програм стосовно охорони здоров'я дітей і підлітків, в Україні існують ініціативи, які непрямим чином мають позитивний або негативний вплив на стан здоров'я дітей і підлітків, наприклад:

<i>Позитивний вплив</i>	<i>Негативний вплив</i>
--------------------------------	--------------------------------

Національні стратегічні ініціативи

<p>- Закон України "Про заходи щодо попередження і зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення" №2899 від 22.09.05.</p> <p>- Рамкова конвенція ВООЗ із боротьби проти тютюну (набула чинності для України 04.09.2006).</p> <p>- Наказ МОЗ № 311 від 24.06.2005 "Про затвердження комплексного плану "Профілактика та подолання тютюнокуріння в Україні на 2005-2010 роки".</p> <p>- Закон України "Про рекламу" №1121-IV із змінами і доповненнями. Ст.20 "Реклама і діти" забороняє рекламу з використанням зображень справжньої або іграшкової зброї, вибухів пристроїв, рекламу з інформацією, яка може підірвати авторитет батьків, опікунів, педагогів та довіру до них дітей. Згідно цього Закону реклама не повинна містити зображення дітей у небезпечних ситуаціях чи за обставин, що у разі їх імітації можуть завдати шкоди дітям або іншим особам, а також інформації, здатної викликати зневажливе ставлення до дітей до небезпечних для здоров'я і життя ситуацій, реклама не повинна завдати дітям моральної чи фізичної шкоди, викликати у них відчуття неповноцінності.</p> <p>Статтею 22 заборонено: реклама алкогольних напоїв на радіо та телебаченні у період з 6 години до 23 години; на товарах та у друкованих виданнях, призначених для осіб віком до 18 років; розповсюдження та продаж тютюнових виробів та алкогольних напоїв особам віком до 18 років.</p>	<p>- Реклама тютюнових виробів і спиртних напоїв в засобах масової інформації.</p> <p>- Відсутність законодавчої заборони реклами слабо алкогольних напоїв.</p> <p>- Демонстрація телефільмів з елементами насильства та жорстокого поводження з дітьми та підлітками.</p> <p>- Скорочення кадрового педіатричного потенціалу в селі.</p> <p>- Широке розповсюдження неформальної зайнятості та використання праці дітей. Згідно даних Держнаглядпраці у 2004-2005 роках кількість дітей, які працюють у приватному секторі майже подвоїлась, більш ніж 50% неповнолітніх, які</p>
---	--

<p>- Конвенція МОТ 182 "Про заборону та негайні дії щодо ліквідації найгірших форм дитячої праці" (ратифікована Україною).</p> <p>- Закон України № 864-XIV "Про органи і служби у справах неповнолітніх та спеціальні установи для неповнолітніх"</p> <p>- Закон України №1296-IV від 20.11.2003 р. "Про захист суспільної моралі", що встановлює правові основи захисту суспільства від розповсюдження продукції, що негативно впливає на норми моралі суспільства. Згідно із статтею 2 Закону забороняється виробництво та розповсюдження продукції, яка пропагує насильство, наркоманію, токсикоманію, алкоголізм, тютюнопаління та інші шкідливі звички. Також забороняється обіг, демонстрування та прокат друкованих видань, кіно-, аудіо-, відео-, радіо-, телепродукції, матеріалів на електронних носіях, інших видів продукції, що пропагують порнографію. Ст.7 передбачає комплекс заходів щодо захисту неповнолітніх від негативного впливу продукції сексуального та еротичного характеру.</p> <p>- Ініціативи ВООЗ «Лікарня доброзичлива до дитини», «Клініка доброзичлива до молоді».</p> <p>- Указ Президента «Про проведення Дня здоров'я сільського населення».</p> <p>- Комплексна програма генетичного моніторингу».</p> <p>- Постанова КМ "Про затвердження Програми "Українська родина" від 14.03.2001 р.</p> <p>- Наказ Міністерства у справах молоді і спорту №1466 від 29.07.2005г. "Про затвердження Порядку ведення</p>	<p>працюють понад встановлену тривалість робочого часу, працюють на підприємствах колективної форми власності, та 15% і 30% на державних підприємствах та у приватному секторі відповідно.</p>
---	--

<p>банку даних про дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківської опіки".</p> <p>- Постанова КМ України "Про затвердження державної програми відпочинку та оздоровлення дітей на період до 2008 р." від 16.01.2003 р."</p> <p>- Постанова КМ України від 11.05.2006 № 623 "Про затвердження Державної програми подолання дитячої безпритульності і бездоглядності на 2006-2010 роки".</p> <p>- Розпорядження КМ України від 11.05.2006 № 259-р "Про схвалення Концепції Державної програми підтримки сім'ї у 2006-2010 роках".</p> <p>- Наказ Мін сім'ї, молоді та спорту та МОЗ України від 17.04.2006 № 1209/228 "Про затвердження Порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді із закладами охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги та соціальних послуг дітям і молоді".</p>	
Регіональні стратегічні ініціативи	
<p style="text-align: center;">Миколаївська область</p> <p>Програма „Здорова мати-здорова дитина” 2006р.</p>	
<p style="text-align: center;">Чернігівська область</p> <p>Центр „Діти та батьки разом” по наданню соціальних послуг дітям та молоді із залученням медичних працівників.</p>	
<p style="text-align: center;">Сумська область</p> <p>1. Ініціатива мера м. Суми «За життя без сміття».</p> <p>2. Програми «Шкільний автобус».</p> <p>3. Навчання молоді у таборах «Коловрат».</p>	
Закарпаття	

<p>Програма професійної реабілітації осіб з обмеженими фізичними можливостями.</p> <p>Регіональна програма профілактики та контролю за захворюваністю вірусними гепатитами.</p> <p>Регіональні комплексні заходи щодо заохочення народжуваності.</p> <p>Регіональні комплексні заходи щодо протидії торгівлі людьми.</p> <p>Регіональні комплексні заходи щодо реалізації концепції безпечного материнства.</p> <p>Обласна цільова програма «Ромське населення».</p> <p>Регіональна програма імунопрофілактики.</p> <p>Обласна програма «Здоров'я матері і дитини на 2006-2008 роки».</p>	
---	--

В Україні реалізуються основні пріоритети ВООЗ, що мають відношення до здоров'я дітей і підлітків як на національному, так і на регіональному рівнях, наприклад:

<i>Національний рівень</i>	<i>Регіональний рівень</i>
<i>Матері і новонароджені</i>	
Національна програма "Репродуктивне здоров'я нації 2006-2015" (проект).	м. Київ
Розпорядження КМ України № 161-р від 28.03.2002 р. "Про затвердження Концепції безпечного материнства" та Розпорядження КМ України №583 від 15.10.02 "Про затвердження заходів щодо реалізації концепцій безпечного материнства".	Міжвідомча програма "Здоров'я киян на 2003 – 2011 роки".
Наказ МОЗ України №152 від 04.04.2005 "Про	Миколаївська область

затвердження протоколу медичного догляду за здоровою новонародженою дитиною".	Програма „Здорова мати-здорова дитина” VII 06р.
Наказ МОЗ України №584 від 29.08.2006 "Про затвердження протоколу медичного догляду за новонародженою дитиною з малою масою тіла при народжені".	Донецька область „Здоров'я матерів та дітей Донецької області на 2006-2008 роки”.
Наказ МОЗ України №179 від 29.03.2006 "Про затвердження Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості, порядку реєстрації живонароджених і мертвонароджених".	
Наказ МОЗ України №255 від 27.04.2006 "Про затвердження клінічного протоколу надання неонатологічної допомоги дітям "Жовтятиця новонароджених".	Львівська область Розпорядження Голови ОДА від 31.08.2005 № 732 „Про заходи щодо
Наказ МОЗ України №503 від 28.12.02 "Про удосконалення амбулаторної акушерської та гінекологічної допомоги в Україні".	забезпечення в області права дітей на охорону життя та здоров'я, запобігання злочинів проти них” та від 21.03.2006 № 268 „Про
Накази МОЗ України №582 від 15.12.2003, №676 від 31.12.2004, №782 від 29.12.2005 "Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги".	забезпечення
Наказ МОЗ України №620 від 29.12.2003 "Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні".	пріоритетного розвитку галузі охорони здоров'я матерів і дітей Львівщини”.
Наказ МОЗ України №194 від 06.05.2003 р. "Про затвердження галузевої програми "Первинна реанімація новонароджених на 2003-2006 роки".	

Наказ МОЗ України та АМН № 641/84 від 31.12.2003 р. "Про удосконалення медико-генетичної допомоги в Україні".	
Розпорядження КМ України №355 від 01.07.02 "Про затвердження комплексу заходів щодо заохочування народжуваності на 2002-2007 роки".	
Цільова комплексна програма генетичного моніторингу в Україні.	
Постанова КМ України «Про впровадження Програми "Підтримка грудного вигодовування в Україні на 2000-2005 рр.» від 09.03.2000 р.	
Указ Президента № 1068 від 11.07.2005 р. "Про першочергові заходи по захисту прав дітей".	
Кодекс законів про працю України (1992 р.) визначає перелік робіт, на яких заборонена або обмежена праця жінки, особливо охороняється праця вагітних жінок та матерів, що мають дітей грудного віку.	
Указ Президента України №5/2002 від 03.01.2002 р. "Про заходи щодо заохочування народжуваності в Україні"	
Розпорядження КМ України № 355-р від 01.07.2002 р. "Про затвердження комплексних заходів щодо заохочування народжуваності на 2002-2007 роки".	

Харчування

Постанова КМ України «Про організацію харчування окремих категорій учнів у загальноосвітніх навчальних закладах від 19.06.2002 р.».	м. Київ Міжвідомча програма "Здоров'я киян на 2003 – 2011 роки".
---	---

<p>Постанова КМ України «Про затвердження переліку спеціальних продуктів дитячого харчування і порядку віднесення таких продуктів до продукції власного виробництва» від 08.08.1997 р.</p>	<p>Львівська область Профілактика йододефіцитних захворювань шляхом</p>
<p>Постанова КМ України «Про заходи щодо забезпечення дітей повноцінними продуктами харчування і виробами дитячого асортименту, стимулювання вітчизняного виробництва та реалізації зазначених товарів» від 06.09.2000р.</p>	<p>йодування солі, на розгляді проект „Йодована булочка – дітям Львівщини”.</p>
<p>Державна програма профілактики йодної недостатності серед населення України на 2002-2005 рр.</p>	<p>Миколаївська область Регіональна програма „Грудне вигодовування”.</p>
<p>Закон України "Про дошкільну освіту" ст.33 - дітям до двох років гарантовано безоплатне харчування через молочні кухні.</p>	<p>Чернігівська область Програма поліпшення продовольчого</p>
<p>Постанова КМ України № 1591 від 22.11.2004 р. "Про затвердження норм харчування дітей у навчальних та оздоровчих закладах".</p>	<p>забезпечення та якості харчування населення.</p>
<p><i>Інфекційні хвороби</i></p>	
<p>Закон України №4004-12 від 24.02.94 "Про забезпечення санітарного і епідемічного благополуччя населення".</p>	<p>м. Київ Міжвідомча програма “Здоров'я киян на 2003 –</p>
<p>Закон України "Про захист населення України від інфекційних хвороб" (2000 р.).</p>	<p>2011 роки”.</p>
<p>Постанова КМ України №264 від 4.03.2004 "Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції на період до 2011 р. та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції,</p>	<p>Чернігівська область Обласна програма імунопрофілактики населення; програма „Соціально-економічні</p>

допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки".	проблеми ВІЛ / СНІДу, наркоманії, алкоголізму та шляхи їх розв'язання на 2004-2008 роки".
Указ Президента №1022 від 30.08.2004 "Про запобігання подальшому поширенню ВІЛ-інфекції / СНІДу в Україні".	
Закон України №1972-12 від 12.12.91 "Про запобігання захворюваності СНІДом і соціальний захист населення".	
Наказ МОЗ України №48 від 03.02.2006 "Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів".	
Травми і насильство	
Конституція України (ст.52) - будь-яке насильство над дитиною та її експлуатація переслідуються за законом.	м. Київ Міжвідомча програма "Здоров'я киян на 2003 – 2011 роки".
Конвенція ООН про права дитини (ст.34).	
Кримінальний Кодекс України (від 25.04.2001 №2341-III) ст.149.	
Сімейний кодекс України (2002 р.).	Львівська область Функціонує кризовий центр з надання медико-діагностичних послуг жертвам зґвалтувань, насильства.
Закон України "Про попередження насильства в сім'ї" від 15.11.2001 р.	
Закон України №1296-IV від 20.11.2003 р. "Про захист суспільної моралі".	
Наказ МОЗ України № 465 „Про удосконалення роботи з підлітками.	Чернігівська область обласна програма попередження насильства в сім'ї.
Постанова КМ України «Про затвердження комплексної програми протидії торгівлі людьми на	

2002-2005 рр. від 05.06.2002 р.».	
<p>Закон України № 2402-III від 26.04.2001г. "Про охорону дитинства" Ст.10. Право на захист від всіх форм насильства.</p> <p>Держава здійснює захист дитини від: всіх форм фізичного і психічного насильства, образ, недбалого і жорстокого обігу, експлуатації, включаючи сексуальні; залучення в злочинну діяльність, залучення до вживання алкоголю, наркотичних і психотропних речовин.</p>	
Розпорядження КМ України №364-р від 16.06.2003 р. "Про затвердження Концепції запобігання та викорінення найгірших форм праці дітей".	
Розпорядження КМ України №391-р від 21.08.2001 р. "Про затвердження комплексних заходів профілактики травматизму невиробничого характеру на 2001-2005 рр.", передбачає заходи, спрямовані на попередження травматизму і серед дитячого населення.	
<i>Фізичне навколишнє середовище</i>	
Закон України "Про охорону навколишнього середовища" (1991 р.).	м. Київ Міжвідомча програма “Здоров'я киян на 2003 – 2011 роки”
Закон України №2556-III із змінами від 21.06.2001 "Про охорону атмосферного повітря".	
"Положення про державну систему моніторингу довкілля" (із змінами, затверджена Постановою КМ України №528 від 16.05.2001).	
Постанова КМУ №343 від 09.03.1999 "Про затвердження Порядку організації та проведення	

моніторингу в галузі охорони атмосферного повітря".	
Закон України № 2397-III із змінами від 26.04.2001 "Про захист людини від впливу іонізуючих випромінювань".	
Указ Президента №80 від 09.02.2001 "Про заходи щодо підвищення рівня захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру".	
Постанова КМУ №1598 від 29.11.2001 "Про затвердження переліку найбільш поширених і небезпечних забруднюючих речовин, викиди яких в атмосферне повітря підлягають регулюванню".	
Здоров'я підлітків	
Наказ МОЗ № 465 від 12.12.2002 р. "Про удосконалення організації медичної допомоги дітям підліткового віку".	м. Київ Міжвідомча програма "Здоров'я киян на 2003– 2011 роки".
Закон України від 18.11.2003 № 1281-IV „Про загальнодержавну програму підтримки молоді на 2004-2008 роки”	
Постанова КМУ від 4.06.2003 р. № 877 „Про затвердження Програми реалізації державної політики у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на 2003-2010 роки”	
Наказ МОЗ та Мінсім'ямолодьспорт № 1 від 30.03.2005 р. "Про затвердження заходів щодо розвитку „дружніх до молоді” медико-соціальних	

послуг на 2005-2010 роки".	
Наказ МОЗ № 604 від 14.11.2005 р. «Про удосконалення організації надання медико-соціальної допомоги дітям та молоді»	
Наказ Мінсім'ямолодьспорту та МОЗ від 17.04.06 № 1209/228 "Про затвердження Порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді із закладами охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги та соціальних послуг дітям та молоді"	
Наказ МОЗ України №636 від 21.09.2006 р. "Про затвердження плану заходів щодо вдосконалення роботи з охорони здоров'я молоді".	Донецька область „Стан реалізації молодіжної політики в сільській місцевості”,
Закон України №2899-IV від 22.09.2005 "Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення".	„Програма підтримки молоді на 2004-2008 роки”.
Постанова КМ України "Про розвиток мережі центрів ресоціалізації наркозалежної молоді "Твоя перемога" від 13.06.2002 р.	Сумська область Програма «Профілактика негативних явищ у молодіжному середовищі»,
Розпорядження КМ України №362 від 26.06.2006 р. "Про затвердження заходів щодо виконання у 2006 році Загальнодержавної програми підтримки молоді на 2004-2008 роки".	прийнята сесією міської ради м. Конотоп 27.07.01 р №328-р.
<i>Психосоціальний розвиток і психічне здоров'я</i>	
Стратегія розвитку психологічної служби освіти України на період до 2008 р., затверджена наказом МОН.	м. Київ Міжвідомча програма “Здоров'я киян на 2003–2011 рр.”
Закон України "Про сприяння соціальному	

становленню і розвитку молоді в Україні" від 23.03.2003.	
Закон України "Про соціальну роботу з дітьми та молоддю" від 21.06.2001 р.	
<i>Хронічні захворювання і інвалідність</i>	
Указ Президента України від 29.11.05 року №1673 «Про проведення в Україні в 2006 році – року захисту дитини».	м. Київ Міжвідомча програма “Здоров'я киян на 2003 – 2011 роки”.
Закон України № 875-12 "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні".	Донецька область „Програма Діти України в Донецькій області”.
Закон України "Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам" від 16.11.2000 р.	Чернігівська область Обласна програма створення та розвитку центрів ранньої медико-соціальної реабілітації дітей-інвалідів в районах та містах області.
Закон України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні".	Сумська область "Обласна цільова програма соціальної підтримки інвалідів Сумської області на 2003–2008 рр." (затверджена рішенням сесії обласної ради 20.11.03 р.).
Розпорядження КМ України №619-р від 25.08.2004 "Про затвердження Концепції соціальної адаптації	Закарпаття Впровадження сучасних

<p>осіб з розумовою відсталістю".</p> <p>Закон України від 04.11.2004р. „Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства”</p>	<p>Європейських методик реабілітації дітей з ураженнями нервової системи спільно з лікарнями Угорщини: розпочато реалізацію проекту по програмі ТАСІС «Розробка та впровадження Програми транскордонного співробітництва реабілітації дітей-інвалідів та дітей соціально незахищених верств»</p>
---	--

Незважаючи на те, що сформоване законодавче та нормативне поле України є сприятливим для розв’язання проблем здоров’я дітей і підлітків, контроль з боку держави за виконанням законодавства у цій сфері, на жаль, є мало ефективним: недостатнє і нестабільне фінансування заходів стримує досягнення бажаних результатів.

Так, ст. 42. Конвенції ООН з прав дитини передбачено, що держави-сторони визнають право дитини на користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров’я та засобами лікування хвороб і відновлення здоров’я. Незважаючи на те, що Конвенція ООН про права дитини набула чинності в Україні з 27 вересня 1991 року, законодавчо це право дітей в Україні не визнано. Обмеженість фінансування галузі охорони здоров’я в цілому і служби охорони здоров’я матері і дитини зокрема не дають змоги забезпечити в повному обсязі потреби дитячого населення в медичній допомозі на всіх етапах її надання, особливо дорого вартісної спеціалізованої допомоги.

У рамках рішень Саміту Тисячоліття Україна зобов'язалась повністю виконати Цілі й скоротити до 2015 р. порівняно з базовим 2001 р. на 17% рівень материнської смертності та смертність дітей до 5 років, а також зменшити темпи поширення ВІЛ / СНІДу на 13% та рівень захворюваності на туберкульоз – на 42%. Важливе значення для вирішення проблеми охорони здоров'я дітей має постійне поліпшення стану навколишнього середовища, яке передбачено Ціллю 7. Зобов'язання України у досягненні цієї мети також повністю відповідають завданням Саміту Тисячоліття: до 2015 р. порівняно з 2001 р. збільшити на 12% кількість населення, що має доступ до питної води, яка відповідає національним стандартам. Виконання цих зобов'язань потребує не лише мобілізації служби охорони здоров'я, а і цільового фінансування заходів щодо профілактики невиношуваності, виходжування недоношених новонароджених з екстремально низькою масою тіла при народженні тощо.

2. Діючі особи і партнери

Посада Міністра з питань дитинства в Україні не передбачена. Проте, в державних інституціях є окремі підрозділи, які здійснюють повноваження у забезпеченні прав дітей та підлітків. Так, персональну відповідальність перед Президентом України та КМ України за виконання завдань по медичному забезпеченню дитячого населення несе Міністр охорони здоров'я України. Міністр відповідно до законодавства визначає ступінь відповідальності заступників і керівників структурних підрозділів за виконання цих завдань. Здійснення державної політики щодо дітей, сім'ї та молоді покладено на Міністра України у справах сім'ї, молоді та спорту, стосовно дошкільної, загальної, середньої та позашкільної освіти – на Міністра освіти і науки України, соціального захисту – Міністра праці та соціальної політики України, захисту від різних форм насилля – на Міністра юстиції України та Міністра внутрішніх справ України.

В Україні не передбачена і окрема посада омбудсмена, що опікується проблемами захисту прав дітей. Ці функції виконує Уповноважений Верховної Ради України з прав людини. Уповноважений підпорядковується Верховній Раді України і щорічно надає їй доповіді про стан дотримання прав і свобод людини, в тому числі дитини в Україні.

Усе більшого поширення набуває введення на громадських засадах посади уповноваженого з прав дитини в обласних, міських, сільських та селищних радах. На місцевих рівнях сьогодні спостерігаються окремі розходження у назві цих представників громадськості: уповноважений на громадських засадах служби у справах неповнолітніх при міській раді, уповноважений у справах неповнолітніх на громадських засадах при органах місцевого самоврядування, уповноважений з прав дитини на громадських засадах, інспектор з охорони дитинства, громадський інспектор у справах неповнолітніх. Окрім розбіжності у назві громадських уповноважених простежуються і відмінності в їх функціональних обов'язках, що свідчить про необхідність розробки єдиного положення про діяльність уповноважених служб у справах неповнолітніх на громадських засадах. Нині вони здійснюють постійний моніторинг становища дітей у своєму регіоні з подальшим оприлюдненням результатів, у тому числі на засіданнях виконавчих комітетів міських рад, вирішують питання соціального захисту дітей, які проживають у неблагополучних сім'ях, організують просвітницьку роботу серед батьків та дітей, виявляють дітей, які перебувають в особливо складних і небезпечних умовах, та сприяють належному їх влаштуванню, ведуть облік дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, неповнолітніх, схильних до правопорушень, пияцтва та вживання наркотичних засобів, малозабезпечених, багатодітних, функціонально неспроможних сімей, сімей, які виховують дітей-інвалідів, і проводять з ними відповідну роботу, допомагають у підготовці документів на отримання пенсій по втраті годувальника, проводять контроль за правильним та своєчасним призначенням опікунів і піклувальників, в разі потреби сприяють працевлаштуванню неповнолітніх, співпрацюють з дирекціями шкіл щодо охоплення навчанням дітей шкільного віку, беруть участь у проведенні

рейдів та інших профілактичних заходів, допомагають в організації дозвілля дітей за місцем проживання, забезпечують їх присутність при проведенні дитячих масових заходів, інформують громадськість про випадки порушення прав дітей. Переважна більшість уповноважених – педагоги тих загальноосвітніх навчальних закладів, які розташовані на відповідних територіях, решта – секретарі місцевих рад, працівники клубів, соціальні працівники, люди, які мають досвід роботи з дітьми або виявили бажання працювати у цій сфері. Уповноважені співпрацюють у взаємодії із головою та членами міських виконкомів. Це дає їм можливість спиратися на підтримку органів місцевого самоврядування, більш ефективно вирішувати різноманітні проблеми в інтересах дітей. На сьогодні інститут уповноважених служб у справах неповнолітніх найбільш ефективно функціонує у Дніпропетровській, Полтавській, Рівненській, Тернопільській, Харківській, Чернівецькій, луганській та Вінницьких областях.

Згідно Конституції України (ст. 89) при Верховній Раді працюють комітети, які здійснюють законопроектну роботу, розглядають питання, віднесені до повноважень ВРУ. Питаннями дитинства опікуються: Комітет з питань молодіжної політики, фізичної культури, спорту і туризму, Комітет з питань охорони здоров'я, материнства та дитинства, Комітет з питань науки і освіти, Комітет з питань соціальної політики та праці. На рівні виконавчої влади в Україні функціонує міжвідомча комісія з питань охорони дитинства, яка затверджена Постановою КМ України від 03.08.2002 р.

В Україні визнана необхідність залучення населення, в тому числі самих дітей і підлітків до вирішення проблем їх здоров'я. Питання участі дітей у суспільному житті, що стосується реалізації їх прав, є результатом досягнень у справі захисту прав дітей, відображених у Конвенції з прав дитини 1989 року, що набула чинності для України з 1991р., Конституції України, Законах України „Про охорону дитинства” та "Про молодіжні та дитячі громадські організації", в яких гарантована реалізація права на участь дитини у суспільному житті на всіх рівнях.

Стратегія та індикатори забезпечення права дітей висловлювати свою думку і брати участь у прийнятті рішень на усіх рівнях стосовно питань, що їх стосуються закладені в проект Загальнодержавної програми „Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини” на 2006—2016 роки.

В Україні функціонує мережа міжнародних та громадських неурядових організацій, які здійснюють послуги для дітей і підлітків. Головним стратегічним партнером у сфері охорони здоров'я і розвитку дітей і підлітків нашої країни залишається дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ). В останні роки пріоритетним напрямком роботи фонду в Україні стала розробка й впровадження оздоровчих та освітніх проектів з метою надання допомоги дітям. Так, у 2004 році був реалізований проект ЮНІСЕФ «Вдосконалення системи надання соціальних послуг молоді з вадами у сільській місцевості». А поліпшення санітарно-освітньої роботи серед населення, попередження та зниження захворюваності матерів і дітей, що проживають у віддалених гірських районах Прикарпаття, стало завданням проекту «Цвіт Карпат». За сприянням ЮНІСЕФ в Україні розроблена і впроваджена програма грудного вигодовування немовлят, проводиться сертифікація лікарень на статус "доброзичливих до дитини" тощо.

Завдяки активній діяльності проекту USAID „Здоров'я матері та дитини” в Україні впроваджуються сучасні перинатальні технології, що ґрунтуються на доказах, розроблено та затверджено відповідними наказами МОЗ України 45 клінічних протоколів за спеціальностями "акушерство і гінекологія" та "неонатологія", завершується розробка клінічного протоколу медичного догляду за дітьми перших 3-х років життя.

Надійним партнером державних структур є відділення міжнародних благодійних організацій, які мають свої представництва в Україні. Так, завдяки спільній діяльності державних органів та Міжнародної благодійної організації «Надія і житло для дітей» створено 4 будинки сімейного типу. Організація здійснює пошук сімей, готових узяти дітей на виховання, підготовку батьків-вихователів, надає благодійну допомогу для придбання житла й облаштування його необхідними предметами побуту.

Інноваційну модель допомоги дітям і сім'ям – спеціалізовані соціальні служби підтримки сім'ї, які на сьогодні діють на базі центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, - створено у трьох регіонах України за сприяння представництва благодійної організації «Кожній дитині». Серед обов'язків служб: попередження розпаду сімей та запобігання передачі дітей на виховання в інтернатні заклади шляхом втручання в кризу та подальшого соціального супроводу сім'ї.

Підтримка кризових сімей, що проживають у Київській, Вінницькій областях, лежить в основі напрямів роботи представництва в Україні Міжнародної благодійної організації «Соціальна служба «Віфанія».

Британський благодійний фонд «Нові починання» реалізує практичні гуманітарні проекти, спрямовані на запобігання дитячої бездоглядності й безпритульності, а представництво Червоного Хреста Люксембургу – програми лікування українських дітей із серцевими захворюваннями.

Благодійний фонд «Діти Чорнобиля», який діє вже 15 років забезпечує оздоровлення українських дітей на Кубі, а Швейцарський благодійний фонд «SDOCAT» - оздоровлення у Швейцарії дітей з Луганського району Житомирської області.

Міжнародний фонд «Відродження» сприяє Всеукраїнській спілці громадських організацій «Конгрес ромів України» щодо надання цільової допомоги дітям ромської громади в Закарпатській області, а благодійна спілка «Товариш», яка діє в Німеччині, здійснює гуманітарні акції для дітей Херсонської області.

До основних НУО, що опікуються проблемами здоров'я дітей та приймають участь у плануванні і реалізації стратегій відносяться:

ОРГАНІЗАЦІЯ

ВНЕСОК

Міжнародний фонд „Україна – 3000”	Будівництво сучасної лікарні для дітей, надання гуманітарної допомоги дитячим ЛПЗ.
ФНООН з роботи з	Розробка системи освіти з проблем профілактики ВІЛ/

<p>молоддю в Україні</p>	<p>СНІД/ ЗПСШ і прав людини серед працівників МВС.</p> <p>Створення і підтримка сіті молодіжних громадських організацій, що працюють у сфері профілактики ВІЛ/СНІД/ЗПСШ, пропаганди здорового способу життя (КРОНА).</p> <p>Залучення молоді до розробки і реалізації програм і досліджень.</p> <p>Впровадження в практику програм, направлених на зміну поведінки молоді.</p> <p>Розширення дружньої до молоді інституційної інфраструктури.</p>
<p>Християнській дитячий фонд</p>	<p>Розробка і впровадження інтегрованих програм розвитку дитини в ранньому віці і формування навиків усвідомленого батьківства.</p> <p>Впровадження в учбово-виховний процес загальноосвітніх закладів інтеграційної програми освіти життєвим навикам.</p> <p>Створення підтримуючого середовища для впровадження програм по формуванню здорового способу життя (з особливою увагою до профілактики ВІЛ/СНІД) серед підлітків і молоді на базі місцевого співтовариства м. Луцька.</p> <p>Посилення потенціалу соціальних працівників в наданні соціальних послуг дітям, сім'ям і молоді на базі місцевих співтовариств.</p>
<p>Всеукраїнська молодіжна громадська організація "Молодь проти злочинності та наркоманії"</p>	<p>Сприяє реалізації Державної програми соціальної підтримки молоді; здійснює заходи, спрямовані на первинну та вторинну профілактику залежностей (наркотичної, алкогольної, та бачної та ін.), ВІЛ / СНІД;</p>

	Розробка та реалізація довгострокової програми "Ресоціалізація наркозалежних та консультування членів їх родин в м. Києві"; створено Центр ресоціалізації наркозалежної молоді в м. Києві, Одесі, Дніпропетровську, Львові, Харкові.
Українсько-Швейцарський Проект "Перинатальне здоров'я"	проект "Неонатологія", "Перинатологія" Навчання клініцистів, управлінців, створення міжнародної дискусійної групи "Перинатальне здоров'я" (телемедична ініціатива), надання обладнання у партнерські заклади; Інформаційно-освітні кампанії щодо профілактики паління серед вагітних.
Всеукраїнська благодійна організація "Громадська рада з соціальних проблем розвитку підростаючого покоління"	Впроваджує у загальноосвітніх та позашкільних навчальних закладах України Комплексну програму формування навичок здорового способу життя серед дітей та підлітків за проектом "Діалог".
Фонд "Захист життя дитини" "Центр практичної психології" "Любисток"	Інформаційно-просвітницька діяльність з питань здорового способу життя, збереження репродуктивного здоров'я, програми статевого виховання школярів і студентів
Українська Асоціація планування сім'ї	Активно сприяє розвитку міжнародної співпраці, навчанню спеціалістів, молоді і підлітків в Україні з питань охорони статевого та репродуктивного здоров'я, профілактики ВІЛ / СНІДу, ЗПСШ, небажаної вагітності та абортів, запобіганню негативних явищ у суспільстві; Проведення тренінгів та підготовка фахівців з питань

	<p>профілактики розповсюдження ВІЛ / СНІДу, ЗПСШ.</p> <p>Бере участь у реалізації міжнародних, державних, територіальних програм та проектів з планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я, здоров'я підлітків та молоді та ін.;</p> <p>Розробка рекомендацій органам влади щодо формування законодавства і соціальної політики в Україні, що спрямовані на охорону здоров'я, укріплення сім'ї, народження в сім'ї бажаних та здорових дітей.</p>
Українська мережа репродуктивного здоров'я – об'єднання недержавних організацій	<p>Досягнення змін у політиці та законодавстві, що спрямовані на поліпшення репродуктивного здоров'я української нації;</p> <p>Проведення кампаній з адвокації для прийняття політичних рішень у сфері репродуктивного здоров'я;</p> <p>Співпраця з представниками влади та проведення політичного діалогу з метою розробки, прийняття, виконання та фінансування програм з охорони репродуктивного здоров'я, формування громадської думки та відповідального ставлення населення до репродуктивного здоров'я.</p>
Громадська організація інвалідів	Участь у розробці нормативних актів, аудит, соціальні послуги для визначених категорій людей, особливо з функціональними обмеженнями.
<p>Львівська область</p> <p>Громадські організації: „Вільне дихання”</p> <p>„Дзвін”</p> <p>„Порятунок дитини з</p>	<p>Створення астмашколи для батьків, діти яких хворіють бронхіальною астмою; забезпечення дітей, хворих муковісцидозом, креоном; забезпечення дітей онкопрепаратами;</p>

лейкемією” РОТАРІ - клуб	Реалізація проекту „Західноукраїнська ініціатива в збереженні здоров’я дітей”
Миколаївська область Фонд людей з ВІЛ-інфекцією Люди хворі на цукровий діабет	Гуманітарна допомога. Волонтерський рух.
Чернігівська область Реабілітаційний центр „Ступені” Обласна організація Всеукраїнської мережі ЛЖВ	Проведення заходів до Всесвітнього дня боротьби з тютюнокурінням, видання плакатів. Організація та проведення пропагандистських кампаній до Всесвітнього дня боротьби зі СНІДом
Тернопільська область Міжнародний Благодійний фонд «Дар життя» Міжнародний фонд допомоги дітям Чорнобиля Духовний центр родини «Теотокос» Благодійний фонд «Родина» ТМГО «Мистецтво жити» ТГО «Біологічна медицина»	Допомога дітям-інвалідам з органічним ураженням ЦНС; Допомога сім’ям та дітям, що потерпіли від аварії на ЧАЕС; Матеріальна допомога ЛПЗ; Допомога дітям-сиротам; Проведення семінарів, тренінгів, допомога ЛПЗ; Випуск пам’яток, листівок, проведення лекцій з питань здорового способу життя.

<p>Сумська область</p> <p>Благодійний фонд «Благовіст»</p> <p>Благодійний фонд «Все найкраще дітям»</p> <p>Благодійний фонд «Відень»</p> <p>Благодійний фонд «Матриця»</p>	<p>Забезпечення надходження гуманітарної допомоги в лікувально–профілактичні заклади, дитячим закладам освіти, організації оздоровлення дітей за межами країни;</p> <p>Поліпшення матеріально–технічної бази обласної дитячої клінічної лікарні;</p> <p>Фінансування додаткового сестринського посту на 5 ліжок та харчування дітей, позбавлених батьківського піклування, на базі Конотопської центральної районної лікарні; забезпечення лікування дітей, хворих на лейкемію за міжнародними протоколами в гематологічному відділенні Сумської обласної дитячої клінічної лікарні, технічне дооснащення названого відділення;</p> <p>Реалізація програми профілактики йододефіцитних станів у дітей</p>
<p>Рівненська область</p> <p>Громадська організація “Діабетик”</p> <p>Громадська організація “Лелека”</p>	<p>Залучення додаткових коштів на придбання інсулінів іноземного виробництва та засобів самоконтролю;</p> <p>Реабілітація дітей з ДЦП та хворобою Дауна.</p>
<p>Закарпаття</p> <p>Представництво Європейської комісії в Україні</p>	<p>Впровадження сучасних Європейських методик реабілітації дітей з ураженнями нервової системи спільно з лікарнями Угорщини: в обласній дитячій лікарні.</p>

<p>Луганська область</p> <p>Громадська організація батьків дітей, хворих на цукровий діабет.</p> <p>Спілка багатодітних матерів</p> <p>Спілка «Союз Чорнобиль»</p>	<p>Сприяння вирішенню питань лікування та оздоровлення дітей.</p>
<p>АР Крим</p> <p>Громадські організації: «Батьківська ініціатива»</p> <p>«Сім'я від А до Я»</p> <p>Добродійний фонд «Україна 3000»</p>	<p>Допомога дітям хворим на онкопатологію; вирішують проблемні питання (фінансові).</p> <p>Консультації сімей.</p> <p>Надання медичного обладнання для дитячої лікарні.</p>

3. Інформаційні системи

Цілісна система інформаційного забезпечення охорони здоров'я і поліпшення умов для розвитку дітей і підлітків в Україні відсутня. Є лише розрізнені інформаційні програми:

Інформаційні системи	За який період є дані
Комп'ютерні інформаційні програми: «Медстат», "Поліклініка", "Стаціонар", "Смертність", "Травматизм", "Національний реєстр контингентів ЧАЕС"	З 1993 року
«СІНАДІАП» - реєстрація хворих на цукровий діабет	З 2002 року
Реєстр дітей з вродженими та спадковими захворюваннями	2004 - 2006

Реєстр онкогематологічних хворих дітей	2004 - 2006
Профілактичні огляди дітей і підлітків	2000 – 2005

Функціонуючі інформаційні системи використовуються в основному для створення і підтримки баз даних дітей з різною патологією та моніторингу і оцінки здоров'я дітей і діяльності педіатричної служби.

На жаль, інформаційні системи стосовно даних про дітей за соціально-економічним статусом і етнічній належності, в тому числі, в розбитті за соціально-економічними і етнічними групами на галузевому рівні не передбачені.

В Україні існує система інформаційного забезпечення основних демографічних показників. Держкомстатом України систематично видається демографічний щорічник „Населення України”. В ньому щорічно висвітлюються дані щодо кількості живонароджених і мертвнонароджених в цілому і за статтю, загалом по Україні і в розрізі міських поселень, сільських місцевостей та регіонів. За такими параметрами видаються дані по чисельності населення кожного року життя і сумарно за віковими групами: 0-4 роки, 5-9 років, 10-14 років, 15-19 років. Такі ж дані можна отримати розрахунковим методом по чисельності дітей віком 0-7 днів, 0-28 днів, 29 днів – рік, 15-17 років, 0-17 і 0-19 років. Поточні оцінки чисельності населення базуються на даних останнього перепису населення, до яких щорічно додаються кількість народжених і прибулих та віднімаються кількість померлих і вибулих, що дозволяє вважати дані про кількість населення достовірними (98-99%).

При розрахунках населення міських поселень і сільських місцевостей до міського населення відносять особи, які проживають в населених пунктах, що затверджені законодавчими актами як міста та селища міського типу, а до сільського населення – мешканців всіх інших типів поселень. Вагоме значення для розробки стратегії здоров'я дітей і підлітків мають і наявні в Україні дані щодо щільності населення (кількість осіб на 1км²), загального і природного приросту населення, загального і сумарного коефіцієнтів народжуваності.

Чисельність наявного населення в Україні на 01.01.2006 року становила 46925 тис. осіб, у тому числі дітей до 14 років - 6989,8 тис. Загальний коефіцієнт народжуваності збільшився з 7,8 у 2000 р. до 9,8 у 2005 р, а сумарний коефіцієнт народжуваності – з 1,1 до 1,2 відповідно.

Дані щодо розбивки дитячого населення на соціально-економічні і етнічні групи в Україні відсутні.

Питаннями дітей-сиріт, вихованців дитячих будинків, у тому числі спеціалізованих, та тих, що знаходяться під наглядом держави опікуються служби Міністерства у справах сім'ї, молоді і спорту. Цим міністерством видаються щорічні довідники, де висвітлюються питання кількісного складу в розрізі вікових категорій, статусу (сироти, позбавлені батьківського піклування тощо), місця перебування (дитячі будинки, сімейні будинки дитини, прийомні сім'ї тощо), медико-соціального забезпечення цих контингентів дітей.

В системі охорони здоров'я функціонують будинки дитини, де виховуються діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування у віці до 4-х років. Дані про контингенти цих дітей, стан їх здоров'я висвітлюються окремим розділом в щорічних доповідях „Про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію”. Наразі в Україні функціонує 48 будинків дитини, де виховується 5200 дітей. Загальна кількість вихованців будинків дитини зросла з 4969 у 2000 р. до 5200 у 2005 р., а дітей-сиріт з них - з 3439 до 3604 відповідно. Незважаючи на задекларовану державну політику щодо сімейного виховання дітей, частота вихованців дитячих будинків, переданих на усиновлення зменшилася з 65,3% у 2000 р. до 61,4% у 2005 р.

З урахуванням соціально-економічних негараздів в Україні Державним комітетом статистики України протягом останніх років проводяться вибіркові опитування членів домогосподарств України, у тому числі за рівнем їх доходів. За даними такого опитування, проведеного у 2005 році, лише 4,2% домогосподарств, що мали дітей, за самооцінкою мали достатній рівень доходів і могли робити заощадження, 46,8% домогосподарств з дітьми мали достатній рівень доходів, але заощаджень не робили, 42,5% - постійно відмовляли членам сім'ї у

найнеобхіднішому, крім харчування, а 6,2% - не вдалося забезпечити навіть достатнє харчування. При цьому сім'ї 5,3% домогосподарств з дітьми не могли включити в раціон харчування м'ясні або рибні продукти хоча б двічі на тиждень, 4,1% - ласощі хоча б 1 раз на тиждень. В цілому, за межею бідності в Україні у 2005 р. проживало 3,8% домогосподарств, що мали дітей. Наведені дані оцінювалися в цілому в Україні в залежності від кількості дітей в домогосподарстві (від 1 до 5) без розбивки за статтю і регіоном і можуть бути використані при плануванні стратегії охорони здоров'я дітей і підлітків лише на національному рівні.

Існуюча система медичного забезпечення дітей передбачає надання їм безвідказної медичної допомоги на всіх етапах незалежно від віку, статі, місця проживання, національності. Такими ж правами в Україні забезпечені емігранти, біженці, бездомні, діти громадян, що звернулися за політичним захистом. В цілому, в Україні здійснюється щорічний моніторинг чисельності прибулих в Україну в залежності від віку. Так, у 2004 р. в Україну прибуло 33339 дітей у віці 0-4 р., 29223 -5-9 р., 26614 – 10 -14 р. та 88889 від 15 до 19р. Здійснюється і моніторинг мігрантів, які прибули в Україну в залежності від держави, з якої вони прибули. Проте дані про ці контингенти дитячого населення в заклади і установи охорони здоров'я не надходять, що ймовірно зумовлено відсутністю спадкоємності в роботі з Державним комітетом України по народонаселенню і еміграції.

Існуюча в Україні система індикаторів для оцінки стану здоров'я дітей включає дані в розрізі регіонів про вікову і статеву структуру дитячого населення, структуру народжуваності за ваговими категоріями, частоту грудного вигодовування, охоплення дитячого населення профілактичними оглядами і виявлення патології, охоплення дітей специфічною імунопрофілактикою, частоту хворих новонароджених, рівні первинної, загальної захворюваності в розрізі класів захворювань і окремих хвороб, рівень госпіталізації дітей, лікарняної летальності, коефіцієнти повікової смертності в розрізі класів хвороб і окремих захворювань тощо. За даними, проведеного опитування середня оцінка повноти

інформації існуючої системи індикаторів стану здоров'я дітей складає - 6 (за 10-ти бальною шкалою).

За даними моніторингу захворюваність на новоутворення зросла з 2,13 на 1000 дітей в 2000 р. до 2,65 – в 2005 р., а поширеність – з 4,7 в 2000 р. до 6,65 в 2005 р., захворюваність та поширеність цукрового діабету залишилась майже незмінною і складала 0,11 та 0,66 відповідно, захворюваність на бронхіальну астму декілька знизилась з 0,9 в 2000 р. до 0,69 в 2005 р., а поширеність зросла з 4,5 до 5,38. Частота захворюваності на кір носить циклічний характер і за останні 3 роки складала 2,2-0,7 на 100 тис. дитячого населення. Отруєння враховуються разом з травмами та деякими іншими наслідками. Захворюваність і поширеність цих станів майже не змінилась за останні шість років і склала 46,82 та 48,4. Дані про кількість опіків, переломів трубчатих кісток, суїцидів та суїцидальних спроб національною інформаційною системою не передбачені.

З епідемією ВІЛ-інфекції в Україні виникло безліч проблем, пов'язаних з життям дітей. Передача ВІЛ-інфекції від матері новонародженої дитини є одним із встановлених шляхів поширення збудника СНІДу, який в Україні, на відміну від розвинутих країн світу, превалює серед інших шляхів інфікування дітей. Система організації профілактики перинатальної трансмісії ВІЛ у новонароджених в Україні інтегрована в службу охорони здоров'я матері і дитини. Впровадження заходів щодо профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні почалося з 1999 р. відповідно до визначених стратегічних національних напрямків подолання інфікування немовлят з урахуванням міжнародного досвіду. 07.12.2001 р. наказом МОЗ України №488 була затверджена галузева програма „Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні на 2001-2003 роки”. Протягом останніх років профілактикою вертикальної трансмісії ВІЛ охоплюється біля 90% ВІЛ-інфікованих вагітних. При цьому рівень вертикальної трансмісії ВІЛ-інфекції від матері до дитини знизився з 40% у 2001 р. до 8,2% - у 2004 р. і 7,7% - у 2005 р. Існуюча в Україні система моніторингу вертикальної трансмісії ВІЛ-інфекції передбачає дані в цілому по Україні і в розрізі регіонів без розбивки по групам населення.

Національною системою медичного забезпечення дітей та підлітків облік навмисних травм і жорстокого ставлення до дітей не передбачений. Облік дітей-інвалідів проводиться на національному рівні з розбивкою по регіонам, класам хвороб та окремим захворюванням, віковим групам (до 3-х років, 3-6 роки, 7-13, 14-17), за місцем перебування (будинки дитини, спеціалізовані дитячі будинки МОЗ або школи-інтернати міносвіти, в районі обслуговування ЛПЗ, дитячі будинки-інтернати системи Мінпраці та соціальної політики тощо).

Зміни державної статистичної звітності стосовно інвалідності з дитинства зумовлені зміною вікового критерію віднесення до "дітей-інвалідів" (з 0–16 років до 0–18 років) у зв'язку з прийняттям Закону України від 04.11.2004 №2154–IV "Про внесення змін до Закону України "Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям інвалідам" не дають змоги провести аналіз динаміки інвалідності з дитинства. У 2005 р. показник інвалідності дітей віком до 18 років становив 177,6 на 10 тис. дітей. Найвищі рівні інвалідизації дітей реєструються у вікових групах 7–13 років та 14–17 років і складають 204,9 та 201,3 на 10 тис. дітей відповідно. За причинами інвалідизації перше місце посідають вроджені вади розвитку (22,9%), на другому місці – хвороби нервової системи (20,4%), на третьому – розлади психіки та поведінки (16,6%).

Розвинена мережа закладів психіатричної служби дозволяє здійснювати аналіз і оцінку основних параметрів психічного здоров'я дітей і підлітків (захворюваності і поширеності хвороб), в тому числі розладів психіки і поведінки, розумової відсталості тощо, як на національному, так і на регіональних рівнях окремо дітей до 14 років і підлітків 15-17 років. Проте збір даних для аналізу частоти дитячих поведінкових порушень та рівнів дитячого психічного здоров'я національною статистикою не передбачені.

Вагоме значення для формування здоров'я дітей має стан репродуктивного здоров'я та репродуктивної поведінки населення, особливо підлітків. В Україні здійснюється щорічний моніторинг цих параметрів, в тому числі за такими індикаторами, як частота небажаної вагітності у дівчаток 10-14 років та дівчат 15-17 років, яка в подавляючій більшості випадків закінчується абортom. Виконання

заходів національної програми „Репродуктивне здоров'я” сприяло зниженню частоти абортів серед дівчат 15-17 років з 8,6 у 2000 р. до 4,9 у 2005 р., і стабілізації їх на рівні 0,09– у дівчаток 10-14 років (на 1000 відповідного населення), (рис.1) .

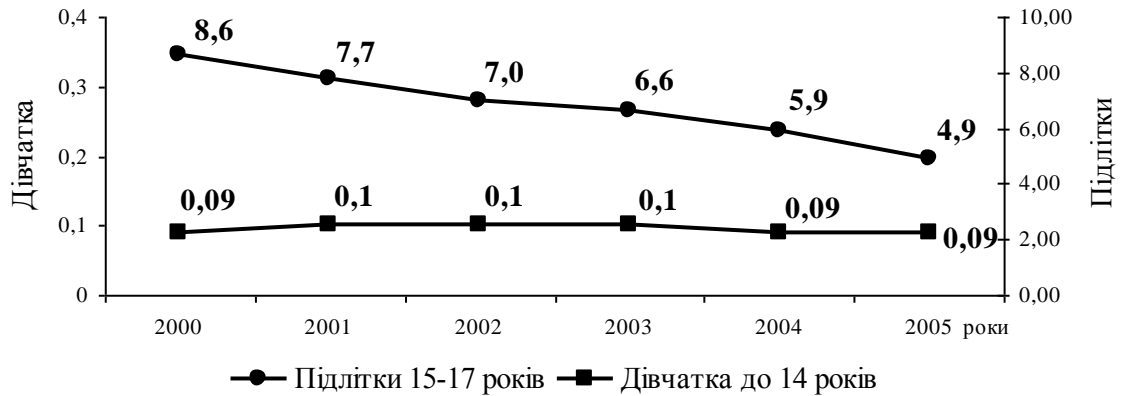


Рис.1. Динаміка абортів у дівчаток до 14 років та дівчат 15–17 років в Україні (на 1000 населення відповідного віку та статі, 2000–2005 рр.)

Існуюча система збору статистичної інформації в Україні передбачає регулярний облік таких демографічних показників, як рання неонатальна, неонатальна смертність, смертність дітей першого року життя, дітей до 5-ти років, від 0 до 14 років, 15-19 років із розбивкою за статтю, регіонами, класами хвороб та окремими захворюваннями.

За попередні шість років відбулось поступове повільне зниження ранньої неонатальної смертності з 4,6 на 1000 народжених живими в 2000 р. до 3,8 – в 2005 р., неонатальної – з 6,6 в 2000 р. до 5,7 – в 2005 р. та малюкової – з 11,9 в 2000 р. до 10,0 – в 2005 р. Перинатальна смертність в 2005 р. знизилась до 9,1 на 1000 народжених живими і мертвими порівняно з 2000 р., коли вона складала 9,7 (рис. 2)

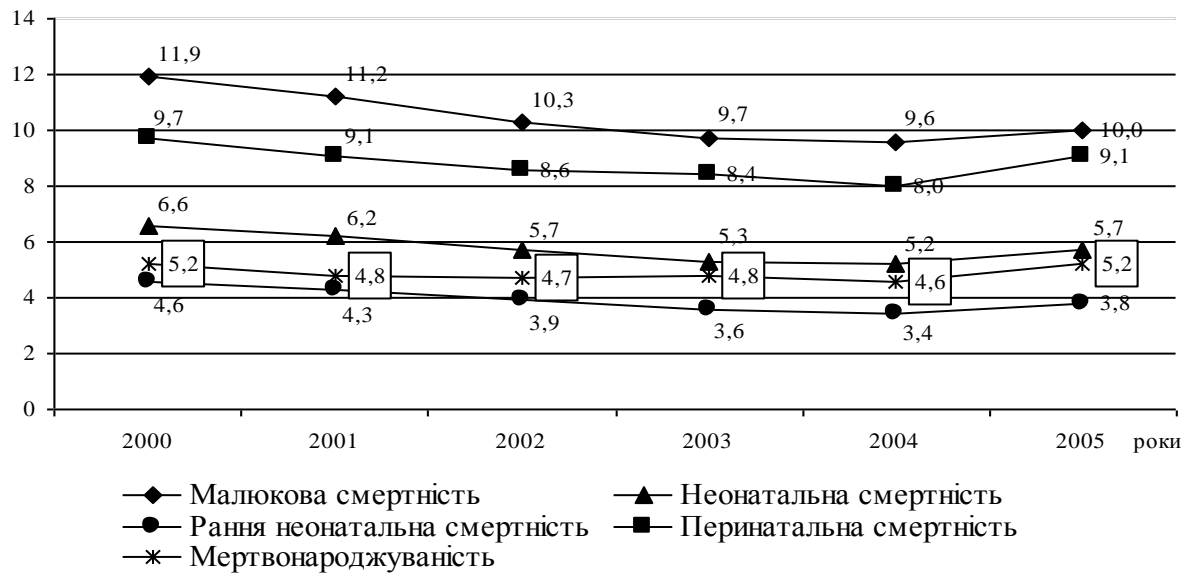


Рис. 2. Динаміка перинатальних втрат та малюкової смертності в Україні (2000–2005 рр.)

Смертність дітей до 5 років знизилась з 15,6 на 1000 дітей кожного року народження в 2000 р. до 12,9 – в 2005 р. Проте протягом останніх двох років ці показники мають негативну динаміку. При цьому Україна планується перехід на критерії ВООЗ щодо реєстрації плодомалюкових втрат з масою тіла при народженні до 1000гр.лише з 2007року.

Статистичною звітністю передбачено проведення щорічного моніторингу смертності з розбивкою по віковим підгрупам - до 1 року, 1-4 роки, 5-9, 10-14, 15-19 і т.д., тобто сумарний коефіцієнт смертності у віці до 20 років є розрахунковим на підставі цих даних.

Незважаючи на те, що індикатори стосовно параметрів смертності включають смертність за окремими захворюваннями, коефіцієнти смертності внаслідок опіків, отруєнь, дорожньо-транспортних пригод, утоплень, суїцидів, насильств та вбивств розраховуються лише за статтю, та регіонами без розбивки на вікові групи.

Якщо систему моніторингу основних індикаторів, що характеризують показники захворюваності і смертності можна вважати задовільними, то моніторинг основних детермінант здоров'я дітей і підлітків в Україні не

здійснюється, за виключенням оцінки індикаторів грудного вигодовування дітей, охоплення специфічною профілактикою керованих інфекцій.

Адекватність медико-санітарної інформації

Напрямки інформації	Адекватність інформації	Заходи що виконуються / плануються з метою покращення інформації
Вихідні дані про населення	Добра	
Показники здоров'я дітей за даними первинної медико-санітарної допомоги	Прийнятна	Доцільна розробка індикаторів, стосовно кількості сільських жителів, яким була надана лікарська допомога, частоти дітей з задовільним і незадовільним станом здоров'я.
Показники здоров'я дітей за даними вторинної допомоги	Прийнятна	Розробка індикаторів частоти задоволення потреби в консультації спеціалістів, стаціонарної допомоги.
Міжсекторальний обмін статистичними даними	Незадовільна	Нормативно-правове урегулювання проблеми.
Регулярні епідеміологічні обстеження дитячого населення	Незадовільна	Фінансування наукових досліджень.
Прокольні дослідження дитячих когорт одного року	Незадовільна	Фінансування наукових досліджень.

народження		
Реєстри хвороб	Добра	
Розробка індикаторів порівняння	Прийнятна	
Аналіз результатів лікування	Добра	
Довідкові бази фактичних даних	Прийнятна	Видання довідників, розміщення на сайті в Інтернеті.
Набори методичних рекомендацій з розробки політики	Прийнятна	

В деяких регіонах існують додаткові інформаційні системи та індикатори для оцінки здоров'я дітей і підлітків, які непередбачені національною системою, наприклад:

Кіровоградська область

Виявлення та взяття на облік вагітних та дітей, які виховуються в соціально дезадаптованих сім'ях.

Львівська область

Обстеження вагітних та новонароджених на TORCH-інфекції;

Профілактика вертикальної трансмісії ВІЛ-інфекції від матері до дитини;

Селективний скринінг на йодурію серед школярів

Чернігівська область

Програма щоденного моніторингу за станом здоров'я дітей першого року життя

Сумська область

Облік дітей-мігрантів, хворих дітей першого року життя, важкохворих дітей.

Чернівецька область

Додаткова система індикаторів, яка використовується в області стосується їх використання для окремих груп – діти зі шкіл інтернатів, будинку дитини, дитячого будинку.

Закарпаття

Рівень захворюваності, диспансеризації дітей, що відвідують ДДЗ, школярів, дітей–сиріт та напівсиріт, дітей ромської народності, дітей у сім'ях алкоголіків, наркоманів, дітей у багатодітних та малозабезпечених сім'ях.

За даними опитування основними недоліками існуючих інформаційних систем та системи індикаторів є:

- Відсутність інформації з основних детермінант здоров'я, як-то здорового способу життя, поширеності шкідливих звичок, раціонального харчування, сімейних детермінант, комплексної оцінки здоров'я.
- Не враховується економічний,
- соціальний стан конкретної області, її навколишнє середовище.
- Запізніле одержання даних щодо стану здоров'я дітей та підлітків в Україні за звітний рік.
- Неповна інформація, відсутність аналогічних показників країн Європейського регіону для проведення порівняння та аналізу, вироблення тактики удосконалення та покращення показників здоров'я дітей і підлітків.
- Відсутність бази даних стосовно соціально–економічної та етнічної належної дітей.
- Дані системи не включають інформацію з відомчих служб, тому не можуть являтися повними та давати вичерпну характеристику стану здоров'я дітей та підлітків.
- Національні системи не містять прогностичних показників, а лише констатуючі.
- Недостатня комп'ютеризація інформаційних програм.
- Програми орієнтовані на кількісну сторону явища (захворюваність, хворобливість, смертність, інвалідність та ін.) і відсутні індикатори здоров'я.

Відсутність оперативного забезпечення показниками, зокрема демографічними (наприклад кількість дитячого населення, в т.ч. по вікових групах, регіональні статуправління надають в травні-червні наступного за звітним роком).

4. Інтеграція діяльності служби охорони здоров'я дітей і підлітків та інших служб.

В службі охорони здоров'я інформація щодо здоров'я дітей-емігрантів, прогностні переміщення населення, передбачувані зміни ринку праці відсутня. Відсутні офіційні дані і стосовно житлових питань. Найявними є лише дані щорічних вибіркового обстежень домогосподарств стосовно їх розподілу в розрізі регіонів за типами основного джерела питної води, обладнання житла центральним опаленням, водопроводом, каналізацією тощо.

Щорічний моніторинг факторів навколишнього середовища, що впливають на стан здоров'я людини здійснюється органами і закладами санітарно-епідеміологічної служби України, зокрема таких параметрів, як:

- господарсько-питного водопостачання: кількість водоводів, що не відповідають санітарним нормам і правилам, в тому числі через відсутність зон санітарної охорони, необхідного комплексу очисних споруд, знезаражуючих установок, результати дослідження проб на сан.-хім., бактеріологічні показники та на радіоактивні речовини і невідповідність санітарно-гігієнічним нормам;
- стану водних об'єктів у місцях водокористування населення;
- рівня забруднення атмосферного повітря у міських та сільських поселеннях за різними інгредієнтами;
- фізичних факторів навколишнього середовища (стану освітлення, шуму, вібрації та ін.) в тому числі і в різних дитячих та підліткових закладах;
- дослідження іонізуючих випромінювань.

Дані щодо локалізації пожерів в житлах, пропусків шкільних занять, професійно-технічного навчання дітей, надання послуг дитячими дошкільними закладами, жорстокого поводження з дітьми, дітях-правопорушниках та тих, що знаходяться у виправно-трудовах закладах тощо закладам охорони здоров'я не надаються. В Україні функціонують служби консультування, які забезпечують консультативну допомогу населенню, в тому числі і підліткам з питань здорового способу життя, сексуальної поведінки і сексуального здоров'я, надають психологічну підтримку, однак офіційні дані про їх мережу відсутні.

В рамках виконання Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки" проводиться щорічний моніторинг забезпечення санітарно-епідеміологічний нагляду за якістю питної води та продуктів харчування в дошкільних закладах, школах, професійно-технічних училищах. Так, в 2005 р. охоплення дошкільних закладів, шкіл, професійно-технічних училищ (окремо по кожному типу закладів) лабораторними дослідженнями в регіонах склало від 85% до 100%. Найбільша кількість проб питної води, що не відповідають стандартам, виявлено в Івано-Франківській області - 15,8%, в Запорізькій - 15,3%, Закарпатській – 13,7%, Харківській – 13,2% та в Дніпропетровській (13,%) областях.

Системою соціального захисту населення передбачено охоплення гарячим харчуванням дітей у школах, яке складає від 24,8% від загальної кількості школярів в АР Крим до 89% в Хмельницькій області. Забезпеченість учнів 1-4 класів безкоштовним гарячим харчуванням відрізняється по регіонам від 47% від загальної кількості учнів 1-4 класів в Донецькій області до 100% в м. Києві. В Житомирській області, наприклад, учні 1-4 класів районів, постраждалих від аварії на ЧАЕС, 100% охоплені безкоштовним гарячим харчуванням, учні 1-4 класів південних регіонів харчуються наступним чином:- учні-сироти, позбавлені батьківського піклування та з малозабезпечених сімей 100% охоплені безкоштовним гарячим харчуванням; решта дітей даної вікової категорії на 87% охоплені безкоштовним гарячим харчуванням.

Національна система медичного забезпечення дітей та підлітків включає контроль за станом здоров'я школярів. Протягом 2000–2005 рр. 97,4–98,5% дітей у віці 0–14 років, які перебували під наглядом дитячих лікувально-профілактичних закладів, було охоплено профілактичним оглядами. Повнота охоплення і якість проведення профілактичних оглядів підтверджується збільшенням виявлення патології. Так, порівняно з 2000 р. у 2005 р. кількість дітей зі зниженням гостроти зору, виявлених при профілактичних оглядах, збільшилась з 51,6 до 52,4 на 1000 оглянутих, зі зниженням гостроти слуху – залишилась незмінною (2,3), з дефектами мови – збільшилась з 19,3 до 21,3, зі сколіозом – з 15,1 до 17,6, з порушенням осанки – з 44,6 до 47,95. Проте стан здоров'я школярів за параметрами: незадовільне, прийнятне, добре не оцінюється.

Майже в усіх областях створено центри медико-соціальної реабілітації неповнолітніх. Станом на 01.10.06 в Україні у підпорядкуванні Державної соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді діють 1247 центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, 529 мобільних консультаційних пунктів соціальної роботи в сільській та гірській місцевостях, віддалених районах міст (МКП) при центрах СССДМ. Послуги з питань здоров'я, крім того, надаються через мережу спеціалізованих формувань, станом на 01.10.06 вона складається з 2560 таких формувань, зокрема: служби соціальної підтримки сім'ї, служби „Телефон Довіри”, служби роботи з ін'єкційними споживачами наркотиків, інформаційно-ресурсних центрів, шкіл волонтерів тощо. Розширилася мережа установ соціального захисту дітей, створених громадськими і релігійними організаціями, яка на сьогоднішній день охоплює 60 установ.

Офіційна статистика щодо дітей-жертв торгівлі дітьми, сексуального насильства і експлуатації, потреб таких дітей в медичній допомозі в Україні відсутня.

На сьогоднішній день в Україні не розроблений механізм моніторингу ситуації щодо виконання Факультативного протоколу до Конвенції про права

дитини по торгівлі дітьми, дитячої проституції і дитячої порнографії. Проте існує система заходів, яка виконує функцію моніторингу, це, перш за все:

- діяльність Міжвідомчої координаційної ради з питань торгівлі людьми, функцією якого є координація роботи різних Міністерств і відомств, а також створення регіональних постійно діючих комісій з питань координації зусиль і обміну інформацією по запобіганню торгівлі людьми;
- діяльність Міжвідомчої комісії з питань охорони дитинства, яка забезпечує координацію державної політики у сфері охорони дитинства;
- підготовка Міністерством України у справах сім'ї, молоді і спорту щорічної Державної доповіді про стан дітей в Україні, яка подається Президенту, Уряду, Верховній Раді. В доповіді аналізуються статистичні дані про здоров'я, соціальний захист, проблеми дітей, що можна розглядати як одну з форм моніторингу ситуації;
- підготовка Національного плану дій по реалізації положень Конвенції ООН про права дитини на 2006–2016 рр., який поданий на розгляд Кабінету Міністрів України. Національним планом дій передбачена система моніторингу його виконання із залученням представників центральних і місцевих органів виконавської влади, громадських, міжнародних, релігійних організацій, незалежних експертів, дітей. Результати моніторингу систематично освітлюватимуться в засобах масової інформації.

Інформація щодо соціально неблагополучних дітей, правопорушників тощо наявна в Міністерстві у справах сім'ї, молоді і спорту та МВС України.

За даними Міністерства у справах сім'ї, молоді і спорту:

- кількість сімей в кризових ситуаціях, які знаходяться на обліку в управліннях у справах сім'ї і молоді, станом на 1.01.2005 зросла до 52637 з 46763 в 2004 р.
- кількість дітей, що виховуються в цих сім'ях станом на 1.01.2005 - 104099, в 2004 р. - 88607;
- кількість сімей з дітьми, що знаходяться під соціальним супроводом – 21122 (2005 р.) та 11739 (2004 р.);

- кількість осіб, позбавлених батьківських прав (за даними судів) – 8704 (2005 р.) та 7613 (2004 р.);
- кількість батьків або осіб, які їх замінюють, притягнутих до відповідальності по ст. 184 Кодексу України про адміністративні правопорушення в 2005 р. – 18620, в 2004 р. – 15736.

За даними Міністерства внутрішніх справ України:

- показники розслідування злочину «навмисне вбивство дітей» за останні в 2003, 2004 та 2005 р. склали відповідно 124, 117, 74;
- показники розслідування злочину «торгівля дітьми і незаконне переміщення закордон за останні три роки становили 17, 22, 39;
- показники розслідування злочину «експлуатація дітей» в 2003 р., 2004 р. та 2005 р. - 24, 7, 29 відповідно.

Узагальнюючи дані нормативно-правових документів можна стверджувати, що в Україні існує підґрунтя для інформаційного забезпечення охорони здоров'я дітей і підлітків на основі міжгалузевого підходу. Воно забезпечено вертикаллю національних програм, постанов Кабінету Міністрів України, спільних наказів міністерств і відомств та відповідних рішень обласних державних адміністрацій. Однак, як на державному, так і на регіональному рівнях задекларовані нормативними документами умови та можливості для міжсекторальної взаємодії реалізуються не в повній мірі.

На жаль, наявна в різних міністерства і відомствах інформація стосовно становища дітей і підлітків не завжди доступна для використання закладами служби охорони здоров'я матері і дитини.

Перспективне планування надання послуг можна оцінити як прийнятне. З 1 січня 2006 р. фінансування для дітей-вихованців приймальних сімей і дитячих будинків сімейного типу збільшено в 3-4 рази і складає від 800 до 1000 грн. щомісячно. Збільшена оплата праці приймальних батьків і батьків-вихователів. В цілому наявну інформацію щодо рівня використання продуктів податкових пільг для дітей, що знаходяться під опікою держави можна вважати доброю як на державному, так і на регіональних рівнях

5. Діяльність закладів охорони здоров'я дітей та підлітків.

Перед службою охорони здоров'я дітей та підлітків стоять складні завдання щодо збереження вітчизняної системи охорони здоров'я дітей та поступової адаптації до ринкового типу господарювання. При цьому повинні бути забезпечені умови для розвитку і вдосконалення педіатричної допомоги, впровадження всесвітньо визнаних низько витратних технологій.

Нині в Україні проживає понад 9.2 млн. дітей віком до 17 років, у тому числі 423,9 тис. дітей першого року життя. Чисельність дитячого населення щорічно зменшується як за рахунок низького рівня народжуваності (8,7 на 1 тис. населення у 1997 р., 7,7 у 2001 р. і 9,0 у 2005 р.), внаслідок чого щорічно виповнюється 17 років значно більшій кількості дітей, ніж їх народжується, так і міграційних процесів, що у загальному процесі скорочення населення у 1990–1999 рр. становили третину і, лише починаючи з 2000 р., зменшились. Зростання рівня народжуваності протягом 2002–2005 рр. не сприяло призупиненню негативних тенденцій щодо чисельності дитячого населення. На тлі несприятливої демографічної ситуації стан здоров'я нових народжуваних поколінь погіршується. Майже кожна четверта дитина протягом останніх років народжувалася з відхиленнями у здоров'ї, зберігається негативна тенденція до захворюваності та поширеності захворювань серед дітей, зростає їх інвалідність.

Ситуація, що склалася, потребує посилення профілактичної спрямованості педіатричної служби в частині формування, збереження та зміцнення здоров'я підростаючого покоління.

Основною установою, яка надає долікарняну допомогу дитячому населенню, є дитяча поліклініка (відділення, консультація, кабінет). Крім того, протягом останніх років сформована мережа закладів сімейної медицини, в умовах яких також забезпечується долікарняна допомога дітям. Лікувально-профілактична допомога, яку надають ці заклади, є найбільш доступною і масовою формою медичного обслуговування дітей. На заклади первинної медико-

санітарної допомоги покладені відповідальні завдання щодо посилення профілактики захворюваності, інвалідності, формування потреб дитини в здоровому способі життя, надання медичної та медико-соціальної допомоги дітям, які її потребують, та сім'ям високого соціального ризику.

Існуюча система амбулаторно-поліклінічної допомоги як в умовах дитячих поліклінік, так і закладів сімейної медицини, функціонує за принципом територіальних дільниць і передбачає профілактичну спрямованість, доступність, справедливість, якість і повну відповідальність дільничного педіатра (сімейного лікаря) за стан здоров'я опікуваних пацієнтів.

До індикаторів доступу дітей і підлітків до служб первинної медико-санітарної допомоги можна віднести забезпеченість їх педіатрами, охоплення профілактичними оглядами, кількість контактів з лікарем на одне захворювання. Нині в Україні налічується 13,9 тис. педіатрів, забезпеченість ними дитячого населення складає 2,2 на 1 тис. дітей проти 1,9 у 2000 р. Слід відмітити, що в регіонах з переважно сільським населенням забезпеченість педіатрами недостатня (1,1-1,5), що не дозволяє забезпечити сталий доступ дитячого населення до первинної медико-санітарної допомоги. За параметрами щорічного охоплення дітей профілактичними оглядами (97-100% в розрізі регіонів), кількістю контактів з лікарем на одне захворювання (в середньому від 2,5 до 3,2) доступ дітей і підлітків до служб первинної медико-санітарної допомоги можна вважати добрим. Більш обмежений доступ до цих служб в високогірних місцевостях. Доступ дитячого населення до служб вторинної медико-санітарної допомоги можна оцінити по забезпеченню стаціонарною допомогою та „вузькими” спеціалістами. Протягом останніх років в Україні утримується достатнє забезпечення дитячого населення лікарняними ліжками (77-78 на 1 тис. дітей) і високий рівень госпіталізації в усіх регіонах (180-210 на 1 тис. дітей). Кількість „вузьких” спеціалістів щорічно збільшується і у 2005 р. їх налічувалося 15140 осіб. За цими параметрами доступність дитячого населення до служб вторинної медико-санітарної допомоги можна оцінити позитивно. Якість же інформації стосовно забезпечення доступності до служб первинної і вторинної медико-

санітарної допомоги можна оцінити як прийнятну, проте потребує розробки і впровадження нових індикаторів..

Відповідно існуючої в країні на протязі багатьох років системи медичного обслуговування населення медична допомога дітям в більшості випадків надається лікарями-педіатрами та спеціалістами педіатричного профілю, які мають відповідну підготовку. Індикатори ж оцінки кількості працівників дитячих лікувально-профілактичних закладів, що мають спеціальну педіатричну підготовку, в Україні не запроваджені.

Існуючий в Україні моніторинг діяльності закладів охорони здоров'я включає забезпеченість і укомплектованість посад медичних працівників в розрізі регіонів, окремих типів закладів та посад. Наразі в Україні % не укомплектованих посад дільничних педіатрів становить 3,2%, педіатрів в усіх дитячих стаціонарах - 5%, а в дитячих відділеннях ЦРЛ - 3,2%. Ці дані можна було б оцінити позитивно, проте різниця між штатними посадами та фізичними особами лікарів-педіатрів становить 3305, що складає 22,2% від штатних посад. В цілому загальна кількість спеціалістів педіатричного профілю в закладах МОЗ України зменшилась з 30184 у 2000 р. до 26984 у 2005 р.. При цьому чисельність "вузьких" спеціалістів збільшилась, а кількість лікарів-педіатрів зменшилась з 16,9 тис. у 2000 р. до 13,9 тис. у 2005 р. Тенденції кадрових ресурсів в Україні аналізуються щорічно в розрізі регіонів і окремих видів спеціальностей.

Планування кадрів спеціалістів, в тому числі педіатричного профілю, здійснюється як на регіональному, так на державному рівнях в залежності від демографічних прогнозів та концепції охорони здоров'я.

Системою стаціонарної допомоги дітям передбачено обов'язкове сумісне перебування матері і дитини до 6-ти років, однак аналіз чисельності стаціонарів, де здійснюється цілодобове перебування матері і дитини, не проводиться.

Існуюча система медико-санітарних послуг дитячому населенню передбачає етапність і спадкоємність їх надання і включає:

Профілактику хвороб і зміцнення здоров'я

1. Впровадження регламентованих наказами МОЗ перинатальних технологій, що ґрунтуються на доказах (родопоміч, орієнтована на участь сім'ї, індивідуальні пологові зали, тепловий ланцюжок, раннє прикладання новонародженого до грудей матері тощо) зумовили позитивну динаміку нормальних пологів (до 43,8% у 2005 р. проти 31,6% - у 2000 р) та частоти новонароджених з відхиленнями у стані здоров'я (221,3 на 1000 народжених живими проти 272,1 відповідно).
2. Проведення специфічної імунопрофілактики всіх рекомендованих ВООЗ керованих інфекцій. Протягом останніх років біля 98% дітей, що досягли 1-го року життя охоплено первинною вакцинацією проти дифтерії, правцю, кашлюку.
3. Пропаганду здорового способу життя на рівні первинної медико-санітарної допомоги.
4. Збагачення солі йодатом калія з 2002 р.

Первинну допомогу, включаючи скринінг і ранню діагностику

1. Охоплення щорічними профілактичними оглядами біля 98% дітей і підлітків. Ефективність профілактичних оглядів підтверджується збільшенням виявляємості різних захворювань. Проте система профілактичних оглядів передбачає залучення до їх проведення більшості спеціалістів педіатричного профілю, а проведені в УІГЗ дослідження засвідчили, що переважна більшість виявленої вузькими спеціалістами при профілактичних оглядах патології (кили, порушення постави, хронічний тонзиліт тощо) відносилась до кваліфікаційних вимог педіатра, а частина могла бути виявлена при проведенні скринінгових програм середнім медичним персоналом (плоскостопість, косолапість, синдактилія тощо).
2. Скринінг на фенілкетонурію (протягом останніх років охоплюється біля 95% новонароджених), гіпотіреоз – (лише біля 25%).
3. Забезпечення рівного доступу дитячого населення до кваліфікованої медичної допомоги шляхом організації виїзних бригад при центральних районних лікарнях в сільські місцевості. За неповними даними протягом останніх років виїзними бригадами щорічно здійснюється біля 50 тис. консультацій дітей і підлітків.
4. Переорієнтацію педіатричної служби на загально лікарську практику.

Вторинну допомогу

1. Надання спеціалізованої медичної допомоги дитячому населенню на догоспітальному і стаціонарному рівнях за 27 спеціальностями.
2. Існуюча мережа госпітальних закладів України достатня для забезпечення потреб дитячого населення в стаціонарній допомозі. В усіх адміністративних районах держави функціонують дитячі відділення для надання стаціонарної допомоги.
3. З метою наближення спеціалізованої допомоги до сільських жителів при ЦРЛ функціонують виїзні бригади за участю спеціалістів педіатричного профілю.

Третинну допомогу

1. Високоспеціалізована медична допомога дитячому населенню України надається в закладах обласного і національного рівнів. Наразі в Україні в усіх областях, за виключенням Черкаської, функціонують дитячі обласні лікарні з консультативними поліклініками. В умовах обласних і Української дитячої спеціалізованої лікарень щорічно проходить стаціонарне лікування біля 20% із загальної кількості пролікованих в стаціонарах дітей.
2. Крім ОДЛ І і УСДЛ функціонують відділення для надання високо спеціалізованої медичної допомоги (кардіохірургічної, онкологічної тощо) при клініках науково-дослідних інститутів.
3. З метою більш повного забезпечення дитячого населення високо спеціалізованою медичною допомогою при обласних лікувально-профілактичних закладах функціонують виїзні неонатологічні і педіатричні бригади.
4. Проте все ще існують проблеми забезпечення дітей високо спеціалізованою медичною допомогою. Однією з найважливіших проблем є допомога дітям з вродженими вадами серця. Щороку в Україні народжується біля 2 тисяч дітей з вродженими вадами серця, близько половини з них потребують на першому році життя кардіохірургічної допомоги. Створений в 2003 році Науково-практичний

центр дитячої кардіології і кардіохірургії МЗ України ще не в змозі забезпечити в повному обсязі хірургічну корекцію цих дітей..

На сьогоднішній день в Україні близько 5 тисяч дітей з онкологічними і онкогематологічними захворюваннями. Щорічна потреба в пересадці кісткового мозку становить близько 300 дітей, а щорічна кількість трансплантацій складає близько 20 на рік. Наразі 70 дітей чекають трансплантації нирок, а в 2005 році її зроблено тільки 2 пацієнтам.

6. Стан фінансування служби охорони здоров'я дітей і підлітків

В умовах внутрішніх соціально-економічних протиріч в Україні відбувається розвиток охорони здоров'я в цілому і служби охорони здоров'я матері і дитини зокрема. Як сама країна, так і галузь потерпають від нестабільної соціально-економічної політики, відсутності однакових умов для всіх суб'єктів господарювання, несприятливого інвестиційного клімату тощо.

Тривалий час управління системою охорони здоров'я будується на адміністративному напрямі, а роль економічних регуляторів практично відсутня. Фінансування галузі традиційно базується на показниках ресурсного забезпечення (ліжковий фонд, число медичних працівників тощо), а не на кінцевих результатах роботи медиків. Недооцінка економічних важелів в управлінні позбавляє керівників охорони здоров'я інформації, необхідної для прийняття принципових управлінських рішень: узгодження обсягів державних гарантій щодо надання медичної допомоги з фінансовими ресурсами охорони здоров'я; створення економічних умов для забезпечення можливості ефективного планування мережі державних і комунальних ЛПЗ відповідно до реальних потреб населення; забезпечення соціально-економічного визначення форм і розмірів участі населення у витратах на покриття вартості медичної допомоги тощо. Все ще не розроблені питання методологічних аспектів безоплатного забезпечення дітей і підлітків найбільш досконалими видами медичних послуг.

Реалії сьогодення свідчать, що зміни в економіці охорони здоров'я відбуваються шляхом забезпечення позитивної динаміки номінальних обсягів фінансування галузі (з 4398,1 у 2000р. до 12881,6 млн. грн. – у 2005р.). Зросли також обсяги видатків на надання медичної допомоги одному жителю (з 87,8 грн. у 2000 р. до 261 грн. - у 2005 р.).

Однак обсяги витрат на систему охорони здоров'я у відсотках до ВВП в Україні залишаються нижчими за аналогічний показник в країнах-членах Європейського Союзу (6,5% і 8,7% відповідно). А з урахуванням паритету купівельної вартості в Україні на задоволення медичних потреб витрачається у 8,5 разу менше коштів, ніж у країнах Європейського регіону та у 12,9 – ніж у країнах-членах ЄС. При цьому у 2005 р. в економічній структурі видатків оплата праці складала 72,4% а витрати на придбання обладнання – лише 3,3%, медикаменти – 6,7% , продукти харчування – 3,5%.

Існуючий стан фінансування галузі охорони здоров'я в цілому і служби охорони здоров'я матері і дитини зокрема не дозволяє в повному обсязі забезпечити потреби дітей і підлітків в медичній допомозі і реалізувати ст.24 Конвенції ООН про права дитини стосовно їх права на користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров'я. Фінансування цільових програм та комплексних заходів здійснюється з публічних джерел (за рахунок коштів державного і місцевих бюджетів).

Державним фінансуванням цільових програм було виділено:

- для реалізації програми імунопрофілактики в 2003 р. 101,6 млн. грн., в 2004 р. - 104,9 млн. грн.;
- програми по цукровому діабету 132,0 млн. грн. – в 2003 р. та 165,9 млн. грн. – в 2004 р.;
- на реалізацію програм по онкології - 114,6 млн. грн. та 162,0 млн. грн. відповідно;
- на програми по профілактиці і лікуванню туберкульозу - 59,6 млн. грн. в 2003 р. та 58,8 млн. грн. в 2004 р.;

- на кардіостимулятори – в 2003 р. - 31,3 млн. грн., в 2004 р. - 33,2 млн. грн.

Окрім державного фінансування, в деяких регіонах виділяються додаткові гроші за рахунок місцевих бюджетів або громадських організацій. Наприклад:

Львівська область

Згідно рішення сесії обласної ради були виділенні кошти для слухопротезування дітей з вадами слуху; реконструкції відділення виходжування недоношених новонароджених будівництва неонатального корпусу МДКЛ.

Чернігівська область

У 2006 році з державного бюджету області виділенні цільові кошти (20 тис.грн.) на проведення оздоровлення та відпочинку дітей-сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування, дітей-інвалідів, дітей, які перебувають на диспансерному обліку.

Тернопільська область

Адресна допомога центру ранньої медико-соціальної реабілітації.

Фінансування програми «Хірургічна корекція ВВС» для дітей області Всеукраїнським благодійним фондом «Соборність», українсько-американським фондом «Воля», допомога дітям-інвалідам Міжнародним благодійним Фондом «Дар життя», допомога Центру реабілітації дітей-інвалідів «Бджілка» м. Брюссель (Бельгія).

Сумська область

За I півріччя 2006 р. додатково залучено позабюджетних коштів, коштів населення, інвестицій страхових компаній, підприємств, громадських організації по обласним закладам 651,2 тис. гривень.

Вищевикладене дає змогу зробити висновок про те, що наразі вкрай необхідно підготувати низку законодавчих документів стосовно посилення соціального захисту дітей і підлітків в частині цільового бездефіцитного фінансування служби здоров'я матері і дитини.

7. **Заключні зауваження**

З моменту здобуття незалежності Україна здійснила цілу низку ініціатив і заходів для забезпечення інтересів і здоров'я дітей і підлітків. Держава підтвердила прихильність досягненню Цілей і завдань стосовно дітей, що були схвалені Спеціальною Сесією Генеральної Асамблеї ООН у травні 2002 р. і знайшли своє відображення у Підсумковому документі сесії "Світ, сприятливий для дітей", Цілей Розвитку Тисячоліття, які затвердив Уряд України в якості головних завдань розвитку країни.

Національним стратегічним документом щодо реалізації державної політики стосовно дітей впродовж останніх 10-ти років була Національна програма "Діти України", затверджена Указом Президента України від 18 січня 1996 року №63\96 та її продовження відповідно до Указу Президента України від 24 січня 2001 року №42\2001 "Про додаткові заходи щодо забезпечення виконання Національної програми "Діти України до 2005 року". Інтегрованим результатом виконання Програми стало зниження рівня смертності дітей віком до 1 року на 37 відсотків. Проте він перевищує показники розвинених країн світу в 3-5 разів. Незадовільним з тенденцією до зростання захворюваності, поширеності хвороб та інвалідності залишається і стан здоров'я дітей.

До основних потребуючих вирішення проблем стану здоров'я дітей та підлітків в Україні, як і в цілому в країнах Європейського регіону, відносяться:

- стан здоров'я дітей віком до 1 року та маюкова смертність
- раціональне харчування
- захворюваність на інфекційні хвороби
- поширеність травм та насилля
- здоров'я підлітків
- інвалідність з дитинства
- доступність до високо спеціалізованої медичної допомоги

За даними опитування основні перешкоди стосовно зміцнення здоров'я дітей та підлітків зумовлені:

- відсутністю пріоритетного фінансування заходів щодо охорони здоров'я дітей;
- недостатньою взаємодією усіх органів влади та відомств щодо реалізації державної політики стосовно охорони здоров'я;
- ослабленням в останні роки уваги до реалізації профілактичного напрямку, який в охороні здоров'я дітей повинен бути пріоритетним;
- незадовільною динамікою щодо забезпеченості кадрами насамперед первинної ланки та лікарями саме тих спеціальностей (педіатрами, неонатологами, анестезіологами дитячими), діяльність яких напряму впливає на рівень смертності та інвалідності дітей;
- недостатньою спрямованістю науково-дослідних робіт щодо основних напрямків, які вирішують завдання стосовно виживання та розвитку дітей на основі науково-доказової медицини та медико-економічної доцільності;
- не відповідністю сучасним потребам рівня оснащення медичним обладнанням та санітарним транспортом закладів охорони здоров'я, де надається медична допомога дітям і матерям;
- недостатнім рівнем доступності до спеціалізованої медичної допомоги, насамперед, дітей, які проживають у сільській місцевості;
- недостатньою інформованістю населення щодо здорового способу життя, раціонального харчування, профілактики інфекційних захворювань, в тому числі тих, що передаються статевим шляхом, збереження репродуктивного здоров'я, тощо.

Сучасний стан здоров'я дітей і підлітків вимагає нових ефективних шляхів вирішення проблем його формування, збереження та поліпшення. Нині збереження здоров'я дітей і підлітків в Україні виходить за рамки суто медичного питання і є загальнодержавною між секторальною проблемою, яка потребує розробки і затвердження заходів на національному рівні.

Закони та інші нормативні акти проголошують загальну доступність медичної допомоги дітям та підліткам, встановлення державного контролю за якістю товарів та послуг дітям та підліткам, обов'язковість інформування та навчання їх щодо навичок здорового способу життя.

Однак контроль з боку держави за виконанням законодавства стосовно забезпечення прав дітей, в тому числі на отримання найдосконаліших методів медичних послуг, на жаль є малоефективним: недостатнє і нестабільне фінансування заходів стримує досягнення бажаних результатів. Чинні нормативно-правові акти потребують постійного доповнення і водночас існує необхідність розробки і прийняття нових з урахуванням міжнародних правових документів та економічних, соціальних і галузевих реформ в Україні.

Потребує посилення інформаційно-освітня складова державної політики як стосовно підвищення освітнього рівня населення з приводу створення безпечного середовища для дитини, формування та збереження її здоров'я, основних його детермінант, так і стосовно фахівців, які надають відповідні послуги, та активізації роботи з інформування населення щодо відповідальності сім'ї за стан здоров'я дітей.

Доцільно удосконалення та збагачення харчових стандартів і складу продуктів харчування для дітей, політики ціноутворення, розробка та виробництво спеціальних продуктів харчування для вагітних з підвищеним вмістом фолієвої кислоти, заліза, йоду та інших мікроелементів, більш повного забезпечення дітей раннього віку спеціальними продуктами дитячого харчування, проведення заходів щодо оновлення і оздоровлення екосистеми, забезпечення ефективного оздоровлення дітей.

Зусилля сектору охорони здоров'я доцільно спрямувати на:

- регіоналізацію перинатальної допомоги з метою підвищення рівня виживання новонароджених дітей;
- удосконалення системи надання первинної медико-санітарної допомоги дітям в умовах розвитку сімейної медицини;
- реструктуризацію дитячого ліжкового фонду у відповідності до обґрунтованої потреби, удосконалення організації спеціалізованої екстреної допомоги дітям;

- проведення освітніх кампаній з питань попередження інфекційних захворювань у дітей, травматизму, насилля та жорстокого поводження з дітьми;
- удосконалення підготовки спеціалістів з метою поліпшення якості медичної допомоги дітям;
- подальше впровадження сучасних підходів до надання медико-соціальної допомоги підліткам;
- поліпшення матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я, де надається медична допомога дітям;
- проведення наукових досліджень з пріоритетних питань охорони здоров'я дітей;
- удосконалення системи медико-соціальної реабілітації дітей-інвалідів, забезпечення їх санаторно-курортного лікування;
- формування та впровадження механізму забезпечення дороговартісними лікарськими засобами дітей-інвалідів та хворих на захворювання, що призводять до інвалідизації, доступність до спеціалізованої медичної допомоги.

Досягнення позитивних тенденцій щодо стану здоров'я дітей потребує здійснення розробки та реалізації національної стратегії здоров'я і розвитку дітей і підлітків на основі принципів Європейської стратегії “Здоров'я і розвиток дітей і підлітків”, а саме:

- підходу з точки зору повного життєвого циклу, що передбачає комплексне вирішення проблем, пов'язаних із здоров'ям на усіх етапах розвитку дитини та забезпечує формування та критеріїв для прийняття рішення щодо пріоритетності заходів для кожного з цих періодів;
- забезпечення справедливості, що передбачає першочергове вирішення проблем малозабезпечених категорій дітей та дітей, які опинилися у складних життєвих обставинах;

- міжсекторальної співпраці, основою якої є міжгалузевий підхід до вирішення проблем охорони здоров'я дітей з урахуванням основних детермінант здоров'я;

-залучення громадськості, дітей та підлітків до розробки, реалізації та моніторингу виконання національної стратегії здоров'я і розвитку дітей і підлітків.