

Конвенцијом о правима детета УН, земље потписнице (међу којим је и наша) су се обавезале на право детета на уживање **највишег остваривог здравственог стандарда** и на капацитете за лечење и здравствену рехабилитацију и да ће настојати да обезбеде да ниједно дете не буде лишено права приступа таквим услугама здравствене заштите (чл. 24). Истим чланом Конвенције стављен је посебан нагласак на развој примарне здравствене заштите.

Права детета, укључујући напред наведено право на здравље и здравствену заштиту, гарантована су и Уставом Републике Србије (чл.64 и 68).

Законима о здравственој заштити у претходних пет деценија, укључујући и важећи Закон о здравственој заштити, гарантовано је право деци, као и право женама у вези с материнством, на услуге лекара специјалисте на примарном нивоу здравствене заштите. Очигледно је да је наша земља и знатно пре него што је на то била обавезана Конвенцијом била опредељена да овим групама становништва, од којих зависи опстанак и развој нације, пружи посебну заштиту.

Вишедеценијска пракса у потпуности је оправдала наведени концепт, који већ одавно представља установљени део позитивне традиције у организацији здравствене заштите и здравствене службе. Овај концепт доказао је своју вредност кроз значајно побољшање здравственог стања деце, чак и у последњој деценији прошлог века, када је у условима санкција, економске и друштвене кризе очувано па и побољшано здравствено стање деце, што је запажено и од стране међународних чинилаца (Уницеф).

Изостављем педијатра као лекара првог контакта за децу (као и гинеколога за жене, нарочито у вези с материнством), педијатри Србије изражавају оправдану бојазан да ће квалитет здравствене заштите деце бити значајно умањен. Ова бојазан је добрим делом заснована, на непрекидним притисцима, који су индуковани од стране међународних финансијских организација, а вођени од међународних, а делимично и домаћих струковних удружења. Притисцима који трају од средине последње деценије прошлог века и који имају за циљ да место и улогу педијатра у примарној здравственој заштити деце преузме лекар опште медицине, односно лекар породичне медицине. Као главни аргумент истичу се наизглед мањи издаци везани за лекара породичне медицине као лекара целе породице.

Као аргументе против увођења лекара породичне медицине као доминантног облика примарне здравствене заштите, што се дечије здравствене заштите наводимо:

- 1) У програмима едукације лекара опште/породичне медицине у нашој земљи здравствена заштита деце квантитативно и квалитативно је неадекватно заступљена, те се стога не може очекивати квалитет здравствене заштите примерен потребама и значају популације деце и омладине.

- 2) У већини европских земаља примарна здравствена заштита деце обезбеђена је од стране специјалисте педијатрије или постоји „мешовити“ модел: у урбаним подручјима здравствену заштиту обезбеђује педијатар а у удаљеним руралним подручјима лекар опште медицине или је педијатар „надлежан“ за децу предшколског, а лекар опште медицине за децу школског узраста. Као доказ о тзв. педијатријском моделу примарне здравствене заштите деце као преовлађујућем, могу се видети примери из 22 земље чланице Европске асоцијације педијатара, које је ова Асоцијација недавно публиковала (J Pediatr, Suppl, October 2016).
- 3) **Искуства из већине земаља** (укључујући и земље, бивше републике СФРЈ, као што су Македонија и БиХ) у којима су у реформи система здравствене заштите и здравствене службе педијатри у примарној здравственој заштити деце замењени породичним лекаром, **поразна су** са становишта здравственог стања и квалитета здравствене заштите деце. Стога неке земље, као што је, на пример, Хрватска, поново врше реформу с повратком на модел врло сличан претходном.
- 4) С друге стране, у некима од ових земаља (Словенија, Чешка) очуван је „педијатријски“ модел, уз постизање показатеља здравственог стања и здравствене заштите деце који су најбољи у Европи.
- 5) **Наводно јевтинија здравствена заштита деце и омладине, заснована на породичном као лекару првог контакта, у пракси је показала своју супротност: нерационалним прописивањем лекова, чешћим упућивањем на прегледе специјалистима и чешћим упућивањем на хоспитализацију, трошкови лечења су непотребно повећани, да не спомињемо и потенцијалне штете од претеране медијализације (и иначе свеprisутна у српској медицини).**
- 6) Најзад, уклањање педијатра из дома здравља, носило би и потенцијални ризик за генерисање неједнакости у могућности приступа деце услугама здравствене заштите, што је у супротности са Конвенцијом о правима детета и обавезама Србије као земље потписнице.
- 7) У време када Србија, много одлучније него до сада, почиње да реализује стратегију подстицања рађања, уклањање педијатра из примарне здравствене заштите свакак би имало веома неповољан утицај на мотивацију родитеља за стварање породице са више деце, а сви који се одлучују за потомство били би суочени са много слабијим квалитетом здравствене заштите подмлатка него што су је имале бројне претходне генерације.

На основу свега наведеног, педијатри Србије снажно се залажу да о здрављу деце и на примарном нивоу и даље брине педијатар.