

УДК 354:614.1+314.1

Д.В. Шевчук^{1,2,3}, Т.В. Запорожець⁴, Н.О. Васюк⁴

Перспективні напрями розвитку державної політики щодо збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я в Україні

¹Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ²КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня», Україна³Житомирський державний університет імені Івана Франка, Україна⁴Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана, Київ, Україна

Ukrainian Journal Health of Woman. 2021. 1(157): 39-46; doi 10.15574/HW.2021.157.39

For citation: Shevchuk DV, Zaporozhets TV, Vasyuk NO. (2021). Perspective directions of development of the state policy on preservation and strengthening of reproductive health in Ukraine. Ukrainian Journal Health of Woman. 1(157): 39-46; doi 10.15574/HW.2021.157.39

Поліпшення доступу до послуг із планування сім'ї та репродуктивного здоров'я у всьому світі може допомогти запобігти материнській смерті та зменшити кількість небажаних вагітностей. Щороку приблизно 295 тис. жінок помирають від ускладнень під час вагітності й пологів. Така ситуація простежується майже в усіх країнах із низьким і середнім рівнем доходу.

Доступ до послуг із планування сім'ї та репродуктивного здоров'я має вирішальне значення для здоров'я жінок і дітей у всьому світі. Близько третини материнських смертей можна було б уникнути щорічно, якби жінки, які не хотіли завагітніти, мали доступ до ефективної контрацепції та використовували її. У всьому світі 218 млн жінок мають незадоволену потребу в сучасній контрацепції.

Уряди розвинених країн підтримують глобальні зусилля протягом понад 50 років щодо формування та збереження репродуктивного здоров'я у світі. Дані свідчать, що пандемія COVID-19 негативно вплинула на доступ до медичних послуг щодо збереження репродуктивного здоров'я, спричинивши певний збій в основних послугах, та призвела до приблизно 1,4 млн незапланованих вагітностей. Пом'якшення навантаження та забезпечення доступу до основних послуг, які надаються глобальними програмами під час пандемії, що триває, є постійним викликом для світової спільноти.

За останнє десятиліття значно поліпшилися якість та обсяг медичних послуг щодо репродуктивного здоров'я. Однак підтримка та розширення заходів, спрямованих на вирішення проблем репродуктивного здоров'я, мають залишатися в пріоритеті державної політики, а проактивна первинна медична допомога має бути центральною ланкою в здійсненні заходів профілактичного характеру, оскільки слабке репродуктивне здоров'я має значний вплив на смертність населення, захворюваність і добробут у цілому, і призводять до значних витрат на охорону здоров'я та бюджети місцевих органів влади.

Вищевказане засвідчує, що формування та збереження репродуктивного здоров'я обумовлює необхідність підвищення ефективності надання медичної допомоги, забезпечення відповідного рівня соціального забезпечення, що в результаті забезпечить розвиток української нації та сталий розвиток держави.

Мета — теоретично обґрунтувати державну політику щодо збереження репродуктивного здоров'я та вироблення практичних рекомендацій щодо удосконалення її реалізації.

Результати та висновки. Встановлено, що питання формування усвідомленого батьківства має стати одним із першорядних завдань, що потребують комплексного вирішення й формування виваженої державної політики. Формування відповідального та усвідомленого батьківства має починатися зі шкільних років, оскільки зазначена проблема тісно переплітається з питаннями репродуктивного здоров'я та у кінцевому підсумку значно впливатиме на загальний рівень суспільного здоров'я української нації. Окреслено пріоритетні напрями розвитку державної політики щодо збереження репродуктивного здоров'я в Україні.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: державна політика, репродуктивне здоров'я, сім'я, жінки.

Perspective directions of development of the state policy on preservation and strengthening of reproductive health in Ukraine

D.V. Shevchuk^{1,2,3}, T.V. Zaporozhets⁴, N.O. Vasyuk⁴¹Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv²Zhytomyr Regional Children's Clinical Hospital, Ukraine³Zhytomyr Ivan Franko State University, Ukraine⁴Vadym Hetman Kyiv National University of Economics, Ukraine

Improving access to family planning and reproductive health services around the world can help prevent maternal death and reduce unwanted pregnancies. Approximately 295,000 women die each year from complications during pregnancy and childbirth. This situation is observed in almost all low- and middle-income countries.

Access to family planning and reproductive health services is crucial for the health of women and children around the world. About a third of maternal deaths could be avoided each year if women who did not want to become pregnant had access to and used effective contraception. Worldwide, 218 million women have an unmet need for modern contraception.

Governments in developed countries have been supporting global efforts for more than 50 years to promote and maintain reproductive health worldwide. Evidence suggests that the COVID-19 pandemic has adversely affected access to reproductive health services, causing some disruptions in basic services and leading to approximately 1.4 million unplanned pregnancies. Reducing the workload and providing access to basic services provided by global programs during the ongoing pandemic is a constant challenge for the global community.

The quality and volume of reproductive health services have improved significantly over the last decade. However, support and expansion of reproductive health measures should remain a public policy priority, and proactive primary health care should be central to preventive measures, as poor reproductive health has a major impact on mortality, morbidity and well-being in general, and lead to significant expenditures on health care and local government budgets.

The above testifies that the formation and preservation of reproductive health necessitates the increase of efficiency of medical care, provision of the appropriate level of social security, which will ultimately ensure the development of the Ukrainian nation and sustainable development of the state.

The **purpose** of the study is to theoretically substantiate the state policy on the preservation of reproductive health and to develop practical recommendations for improving its implementation.

Results and conclusions. It is established that the issue of forming conscious parenthood should become one of the priority tasks that require a comprehensive solution and the formation of a balanced public policy. The formation of responsible and conscious parenting should begin in the school years, as this problem is closely intertwined with reproductive health issues and will ultimately have a significant impact on the overall public health of the Ukrainian nation. The article outlines the priority areas for the development of state policy on reproductive health in Ukraine.

No conflict of interest was declared by the authors.

Key words: state policy, reproductive health, family, women.

Перспективные направления развития государственной политики по сохранению и укреплению репродуктивного здоровья в Украине

Д.В. Шевчук^{1,2,3}, Т.В. Запорожец⁴, Н.О. Васюк⁴

¹Национальный университет здравоохранения Украины имени П.Л. Шупика, Киев

²КНП «Житомирская областная детская клиническая больница», Украина

³Житомирский государственный университет имени Ивана Франко, Украина

⁴Киевский национальный экономический университет имени Вадима Гетьмана, Украина

Улучшение доступа к услугам по планированию семьи и репродуктивного здоровья во всем мире может помочь предотвратить материнскую смертность и уменьшить количество нежелательных беременностей. Каждый год около 295 тыс. женщин умирают от осложнений во время беременности и родов. Такая ситуация наблюдается почти во всех странах с низким и средним уровнем дохода.

Доступ к услугам по планированию семьи и репродуктивному здоровью имеет решающее значение для здоровья женщин и детей по всему миру. Около трети материнских смертей можно было избежать ежегодно, если бы женщины, которые не хотели забеременеть, имели доступ к эффективной контрацепции и использовали ее. Во всем мире 218 млн женщин нуждаются в современной контрацепции.

Правительства развитых стран поддерживают глобальные усилия более 50 лет по формированию и сохранению репродуктивного здоровья в мире. Данные свидетельствуют, что пандемия COVID-19 негативно повлияла на доступ к медицинским услугам по сохранению репродуктивного здоровья, вызвав определенные сбои в основных услугах и привела к примерно 1,4 миллиона незапланированных беременностей. Смягчение нагрузки и обеспечение доступа к основным услугам, предоставляемым глобальными программами во время продолжающейся пандемии, является постоянным вызовом для мирового сообщества.

В последнее десятилетие произошло значительное улучшение качества и объема медицинских услуг по репродуктивному здоровью. Однако поддержка и расширение мер, направленных на решение проблем репродуктивного здоровья, должны оставаться в приоритете государственной политики, а проактивная первичная медицинская помощь должна быть центральным звеном в осуществлении мер профилактического характера, поскольку слабое репродуктивное здоровье оказывает большое влияние на смертность населения, заболеваемость и благополучие в целом и приводят к значительным расходам на здравоохранение и бюджеты местных органов власти.

Вышеуказанное свидетельствует, что формирование и сохранение репродуктивного здоровья обуславливает необходимость повышения эффективности предоставления медицинской помощи, обеспечения соответствующего уровня социального обеспечения, что в итоге обеспечит развитие украинской нации и устойчивое развитие государства.

Цель — теоретическое обоснование государственной политики сохранения репродуктивного здоровья и разработка практических рекомендаций по совершенствованию ее реализации.

Результаты и выводы. Установлено, что вопрос формирования осознанного родительства должен стать одной из первоочередных задач, требующих комплексного решения и формирования взвешенной государственной политики. Формирование ответственного и осознанного родительства должно начинаться со школьных лет, поскольку указанная проблема тесно переплетается с вопросами репродуктивного здоровья и в конечном итоге будет иметь значительное влияние на общий уровень общественного здоровья украинской нации. В статье обозначены приоритетные направления развития государственной политики по сохранению репродуктивного здоровья в Украине.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Ключевые слова: государственная политика, репродуктивное здоровье, семья, женщины.

Вступ

Можливості, що виникають в умовах розвитку четвертої промислової революції, дають змогу відповідати світовим тенденціям і глобальним викликам перед сферою охорони здоров'я. Щоб стати однією з конкурентоспроможних країн світу, слід пройти шлях глибокої модернізації та досягнення фундаментальних показників розвитку, які нині демонструють держави-члени Організації економічного співробітництва та розвитку.

У липні 2012 року уряд Сполученого Королівства та Фонд Білла і Мелінди Гейтс — у партнерстві з Фондом народонаселення ООН (Фонд ООН з населення або UNFPA), організаціями громадянського суспільства, країнами, що розвиваються, урядами донорів, приватним сектором та багатосторонніми організаціями — виступили одним зі спонсорів Лондонського саміту з

планування сім'ї, намагання надати добровільні послуги з планування сім'ї для додаткових 120 млн жінок і дівчат у країнах, що розвиваються, до 2020 року за допомогою нових зобов'язань. Ця мета контролюється Планом сім'ї 2020 (FP2020), глобальним партнерством, створеним за результатами саміту. Зараз партнерство переходить до Плану сім'ї 2030 (FP2030), щоб скласти плани на кінець десятиліття та взяти нові зобов'язання [8].

Мета дослідження — теоретично обґрунтувати державну політику щодо збереження репродуктивного здоров'я та вироблення практичних рекомендацій щодо удосконалення її реалізації.

Матеріали та методи дослідження

Методологічну основу дослідження склав комплексний міждисциплінарний підхід, що

використовує методи різних наук, базується на сполученні як загальнонаукових методів, таких як аналіз і синтез, історичний і діалектичний, так і спеціальних методів, тобто статистичний метод, аналіз нормативно-правових актів тощо. Зокрема, використано методи порівняння та узагальнення. Для визначення пріоритетних напрямів підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я в Україні застосовано метод прогнозування.

Результати дослідження та їх обговорення

Сексуальне й репродуктивне здоров'я є важливим для кожного. Йдеться не лише про фізичне благополуччя, що передбачає право на здорові та шанобливі стосунки, медичні послуги, які є інклюзивними, безпечними й відповідними, доступ до точної інформації, тестування, лікування та своєчасну підтримку і послуги (у тому числі доступ до доступної контрацепції).

Інфекції, що передаються статевим шляхом, та віруси, що передаються через кров, у тому числі вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), продовжують впливати на здоров'я та благополуччя населення, особливо осіб із групи найбільшого ризику. Віртуальна ліквідація нових випадків передачі ВІЛ та гепатитів В і С є можливою завдяки значним успіхам у профілактиці, тестуванні та лікуванні [10].

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає репродуктивне здоров'я як стан фізичного, емоційного, психічного та соціального благополуччя щодо сексуальності — це не лише відсутність хвороби, дисфункції чи вад. Репродуктивне здоров'я вимагає позитивного та шанобливого підходу до сексуальних стосунків, вільних від примусу, дискримінації та насильства.

Стратегія репродуктивного здоров'я для прискорення прогресу на шляху до досягнення Цілей сталого розвитку прийнята на 57-й Всесвітній асамблеї охорони здоров'я в травні 2004 року. Керівними принципами стратегії є міжнародно узгоджені документи та глобальні консенсусні декларації щодо прав людини (відділ ВООЗ із питань репродуктивного здоров'я та дослідження, 2004).

Стратегія передбачає, що кожна країна має визначити проблеми, встановити пріоритети та сформулювати власні стратегії для прискорених дій через консультаційні процеси за участю всіх зацікавлених сторін. Визначено п'ять основних заходів: зміцнення потенціалу систем охорони здоров'я; поліпшення інформації для встано-

влення пріоритетів; мобілізація політичної волі; створення сприятливої законодавчої та нормативної бази; посилення моніторингу, оцінки та підзвітності. Також розроблено основу для впровадження Стратегії ВООЗ у сфері репродуктивного здоров'я.

Перспективними шляхами державної політики щодо збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я в Україні можуть бути:

1. Пріоритет охорони здоров'я та розвитку охорони здоров'я. Підвищена увага до стрімкого поширення неінфекційних захворювань є однією з характерних ознак здоров'я, а завдання попередження таких хвороб входить до переліку найголовніших у національних політиках розвинених країн, що пов'язано насамперед зі стійкою тенденцією зростання рівня захворюваності, яка досягла досить високих темпів і в найближчому майбутньому, ймовірно, ще зростатиме.

За даними ВООЗ, здоров'я людини лише на 10% залежить від системи здоров'я, а на 50% — від способу життя, який веде людина під впливом оточуючого середовища, існування можливості вибору, рівня якості життя та доступності у зміцненні власного здоров'я.

Профілактика пропонує найбільш економічно ефективну довгострокову стратегію боротьби з неінфекційними захворюваннями. Солідарність у питаннях зміцнення здоров'я, активна участь громадянського суспільства у вирішенні проблем здоров'я є визначальними рисами систем охорони здоров'я країн Євросоюзу.

Важливим для України є вирішення питань профілактичної роботи, посилення зусиль міжгалузевого співробітництва щодо боротьби з неінфекційними захворюваннями, розроблення та впровадження спеціальних програм запобігання розвитку і поширенню неінфекційних захворювань, що мають бути спрямовані на підвищення якості медичних послуг на усіх рівнях організацій охорони здоров'я та, відповідно, зміцнення репродуктивного здоров'я. На сьогодні ця робота поки що перебуває на початковому етапі.

2. Пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги. Міжнародний досвід доводить, що необхідне охоплення населення та ефективне забезпечення наданням медичних послуг на первинному рівні забезпечується за рахунок фінансування амбулаторій на рівні не менше 40% витрати від загальної суми виділених асигнувань.

Незважаючи на зростання ролі первинної медико-санітарної допомоги в країні, значних

зрушень в удосконаленні надання первинної медичної допомоги ще не відбулося. За своїм технічним і кадровим оснащенням цей сектор поки не здатен стати центральною ланкою в системі охорони здоров'я та забезпечити раціональний розподіл етапів лікування на амбулаторному й стаціонарному рівнях.

Наявність потужної первинної медико-санітарної допомоги дає змогу країнам Євросоюзу утримувати до 80% пацієнтів на своєму рівні, таким чином, ця ланка стає головним координатором усєї системи.

3. Максимальний доступ населення до основних лікарських засобів. Роль забезпечення ліками є важливою в підтримці здоров'я, тому в європейських країнах питання якості та безпеки лікарських засобів піднесено на рівень національної біологічної безпеки. У країнах Євросоюзу в середньому 80% загального фінансування на медикаментозне забезпечення йде на забезпечення пацієнтів медикаментами амбулаторно. Недостатнє медикаментозне забезпечення на амбулаторному рівні гальмує розвиток первинного рівня охорони здоров'я та стимулює надмірну госпіталізацію до стаціонару. При цьому в європейських країнах частка витрат на ліки в загальній вартості лікарень не перевищує 20%.

Основними причинами є відсутність знань методики оцінки ефективності, що призводить до включення до переліку ліків тих лікарських засобів, які характеризуються низькою економічною та клінічною ефективністю складів, що призводить до формування потреби лікарських засобів, які не відображають реальної необхідності. Як результат, медичні організації мають дефіцит за одними видами ліків, а за іншими — профіцит.

4. Висока мотивація праці та професіоналізм медичного персоналу. Це визначає престиж професії. Слід також відзначити слабку залежність заробітної плати від її інтенсивності та результату, а також від кваліфікації фахівців. Професійний рівень сестринського персоналу, низька застаріла методика навчання, низька престижність професії та незадовільна заробітна плата обумовлюють низьку конкуренцію серед абітурієнтів, що вступають до медичних училищ за фахом «Лікувальна справа». Відчувається гострий дефіцит медичних спеціалістів, особливо в сільській місцевості. На низькому рівні залишається питання підготовки керівників, що є одним з основних факторів не ефективного медичного обслуговування.

5. Пріоритет медичної науки. У більшості країн Євросоюзу частка внутрішніх витрат на

дослідження та розроблення в загальному ВВП становить приблизно 3%. Слід зазначити, що в розвинених країнах витрати приватного сектору (60–70%) вищі за державні витрати на дослідження.

8. Розвинена цифрова система. Світова тенденція розвитку охорони здоров'я тісно пов'язана з розвитком цифрових технологій. Розвинуті країни перебувають у процесі впровадження нових цифрових та інтелектуальних технологій, що може істотно спростити відносини між лікарем і пацієнтом. Розвиток розумної медицини стає основною тенденцією розвитку галузі.

У цьому зв'язку пропонується концептуально переглянути такі напрями законодавства про охорону та зміцнення репродуктивного здоров'я: система охорони здоров'я та організація медичної допомоги; медична діяльність; фармацевтична діяльність та обіг лікарських засобів, виробів медичного призначення та медичного обладнання; охорона громадського здоров'я; діяльність у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя; освітня та наукова діяльність у сфері охорони здоров'я; правовий статус, соціальний захист медичних і фармацевтичних працівників. Міжнародний досвід демонструє розумні економічні аргументи для невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я, особливо для профілактики неінфекційних захворювань, які становлять значний внесок не тільки в оздоровлення населення, але й у розвиток економіки країни. Ці хронічні захворювання є провідними причинами смертей у всьому світі. Останніми роками рівень смертності від них вищий за показник інфекційних хвороб.

Передумовою для позитивної динаміки демографічних процесів та сталого розвитку є поліпшення показників стану здоров'я. Політика щодо зміцнення репродуктивного здоров'я має життєво важливе значення для розширення прав та можливостей жінок і молоді, що є стрижнем сталого розвитку суспільства.

Міжнародна конференція з народонаселення та розвитку, що відбулася в Каїрі (Єгипет) у 1994 році, та Програма дій, прийнята на ній, видозмінили вектор міжнародної політики та програми щодо народонаселення від зосередження безпосередньо на людині до зосередженості на правах людини та підкреслили взаємне посилення зв'язків між народонаселенням і розвитком. Зібрання визнало, що репродуктивне здоров'я, у тому числі сексуальне, репродуктивні права, а також гендерна рівність жінки та розширення прав і можливостей, є важливою метою і ключем до поліпшення якості життя.

Всесвітня конференція з питань жінок, що відбулася в Пекіні (Китай) у 1995 році, підтвердила такий курс із прийняттям Пекінської декларації та Платформи дій. Аналогічно, у Європейському регіоні ВООЗ регіональна стратегія щодо сексуальності та репродуктивного здоров'я, яка була опублікована у 2001 р. та використовувалася багатьма державами-членами, дала змогу сформулювати національні політичні документи. Глобальна стратегія репродуктивного здоров'я прийнята державами-членами ВООЗ на П'ятдесят сьомій Всесвітній асамблеї охорони здоров'я в травні 2004 року.

Результати національних опитувань сексуального ставлення та способу життя (Natsal) показують, що більшість молодих людей стають сексуально активними та починають формувати стосунки у віці від 16 до 24 років. Молоді люди в цих вікових групах мають значно вищі показники поганого репродуктивного здоров'я, ніж у літніх людей.

Незапланована вагітність є ключовим показником громадського здоров'я. Збільшення інтервалів між першим сексом, спільним проживанням і народженням дитини означає, що в середньому жінки у світі витрачають близько 30 років життя на те, щоб уникнути незапланованої вагітності. Наявні дані показують, що близько третини пологів є незапланованими. Незапланована вагітність може негативно вплинути на життя жінок і дітей та призвести до гірших результатів за заплановані.

До прикладу, згідно з оцінками «Прогрес до припинення епідемії ВІЛ у Великій Британії», 2018 р., у Великій Британії 101 600 людей живуть з ВІЛ, з яких, за оцінками, 8% не знають про власне інфікування, чим несуть загрозу інфікування інших і не можуть отримати користі від ефективного лікування. У звіті зазначено, що ВІЛ продовжує бути зосередженим серед бісексуалів та інших чоловіків, які мають секс із чоловіками, а також африканських чоловіків і жінок [5].

Незважаючи на те, що за останні 20 років досягнуто прогресу, багато завдань залишаються не до кінця реалізованими. Ціль 4 Сталого розвитку тисячоліття «Зменшення дитячої смертності» та Ціль 5 «Покращення здоров'я матері» досі не досягнуті в багатьох країнах Європейського регіону ВООЗ.

Архітектура охорони здоров'я XXI століття формується під впливом глобального, регіонального, національного поєднання та росту взаємозалежності, при якій всі країни стикають-

ся з основними соціальними, економічними, екологічними і демографічними зрушеннями. Значні нерівності в стані здоров'я зберігаються, і в багатьох країнах спостерігається погіршення ситуації.

Більше того, політики у сфері охорони здоров'я часто не мають достатніх повноважень та інструментів, щоб здійснити узгоджені, комплексні підходи до цих важливих проблем. З цих та інших причин в Європейському регіоні ВООЗ запропоновано вирішити широкий діапазон проблем, провести діалог і взяти політичні зобов'язання, у результаті чого усіма 53 європейськими державами-членами європейської політики прийнято Рамки для здоров'я та благополуччя, або «Health 2020».

У резолюції зазначено, що до 2020 року ставиться мета підтримати дії урядів та суспільства для значного поліпшення здоров'я та благополуччя населення, зменшення нерівності у здоров'ї, зміцнення здоров'я населення та побудови системи охорони здоров'я, орієнтовані на людину. Такі дії мають бути універсальними, справедливими, стійкими та високоякісними.

Прийнявши Порядок денний сталого розвитку до 2030 року та відповідні Цілі розвитку, держави-члени Організації Об'єднаних Націй підтвердили проведення державної політики щодо забезпечення загального доступу до послуг сексуального та репродуктивного здоров'я, у тому числі щодо планування сім'ї, інформації та освіти, а також інтеграції репродуктивних технологій у сфері охорони здоров'я в національні стратегії та програми до 2030 року. Ціль 5.6 передбачає завдання щодо забезпечення загального доступу до сексуального та репродуктивного здоров'я та репродуктивних прав згідно з погодженою Програмою дій Міжнародної конференції з народонаселення та розвитку та Пекінською платформою, проголошеними як підсумкові документи.

Національні системи охорони здоров'я мають важливе значення для забезпечення, підтримки та управління сексуальним й репродуктивним здоров'ям окремих людей і населення. Хоча служби сексуального та репродуктивного здоров'я надають допомогу на рівні первинної медичної допомоги, у деяких країнах Європейського регіону вони залишаються переважно спеціалізованими та надають такі послуги на інших рівнях.

Право кожного на найвищий досяжний рівень здоров'я тісно пов'язане з тим, якою мірою права людини (право на недискриміна-

цію, на приватність і конфіденційність, право бути вільними від насильства та примусу, а також право на освіту, інформацію та доступ до охорони здоров'я) поважаються, захищаються та виконуються.

Забезпечення права на безперервний догляд та лікування протягом усього життя передбачає, що результати здоров'я окремих людей та суспільства залежать від взаємодії безлічі захисних факторів і чинників ризику протягом життя людей. Цей підхід використовує тимчасову й соціальну перспективу здоров'я людей, а також детермінанти здоров'я між поколіннями.

Справедливість у здоров'ї — це етичний принцип, тісно пов'язаний зі стандартами прав людини; вона зосереджена на розподілі ресурсів та інших процесах, які можуть викликати нерівності, що можна уникнути. Це концепція соціальної справедливості.

Гендерна рівність у сфері охорони здоров'я означає процес справедливості щодо жінок і чоловіків, рівного доступу до медичних послуг та їхнього внеску у здоров'я з метою зменшення несправедливості.

Національні та міжнародні партнери є важливою аудиторією, оскільки вони відіграють ключову роль у реалізації регіональної та національної політики як зацікавлені сторони, що працюють у партнерстві з програмами та службами охорони здоров'я державного сектору або разом з ними. Ці партнери включають приватний сектор (прибутковий і неприбутковий); громадянське суспільство (наприклад, жіночі організації, молодіжні організації, громадські організації, організації, що представляють меншини, групи та інші національні та міжнародні неурядові організації); парламентарі; професійні асоціації, особливо ті, що мають досвід захисту прав у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я.

У країнах, які стикаються з великою кількістю біженців, мігрантів і внутрішньо переміщених осіб, партнерами також можуть виступати міжнародні та національні установи, агенції та організації, що займаються гуманітарною діяльністю [9].

Забезпечення підліткам всебічної сексуальної освіти, заснованої на доказах, є конкретним способом запобігти небажаній вагітності, поширенню інфекцій, що передаються статевим шляхом, та сприяти гендерній рівності. Інвестиції в цьому напрямі рятують життя, дають змогу жінкам і дівчатам однаково брати участь в еко-

номічній та соціальній діяльності, а сім'ям — краще інвестувати у власних дітей [6].

Планування сім'ї стало великим успіхом у розвитку за останні півстоліття, коли глобальні показники народжуваності впали з більш ніж шести дітей на одну жінку протягом її життя в 1960-х роках до менш ніж трьох дітей у 1990-х. Планування сім'ї пропонує низку потенційних переваг, які охоплюють економічний розвиток, здоров'я матері та дитини, освіту та розширення прав і можливостей жінок. Крім того, планування сім'ї є економічно ефективним. За оцінками Організації Об'єднаних Націй, на кожний 1 долар США, витрачений на планування сім'ї, можна заощадити від 2 до 6 доларів США від зменшення кількості людей, які потребують інших державних послуг, таких як імунізація, охорона здоров'я, освіта та санітарія [7].

Поліпшення здоров'я матерів і дітей вже давно є підставою для забезпечення планування сім'ї. Відповідно до Індексу зусиль у плануванні сім'ї, який періодично вимірювався з 1972 року, здоров'я жінок є домінуючим виправданням програм планування сім'ї, за яким знижувався рівень небажаної фертильності. Ці чинники є не менш важливими, аніж зниження народжуваності, економічного розвитку чи зниження дітонародження серед неодруженої молоді. Контрацепція може слугувати ефективною стратегією первинної профілактики в країнах із низьким рівнем доходу, щоб зменшити материнську смертність [2].

Планування сім'ї може значно впливати на здоров'я дітей. Аналіз даних демографічних досліджень і медичних досліджень із 52 країн показав, що діти, народжені протягом двох років після попереднього народження, мають на 60% підвищений ризик дитячої смерті, а народжені протягом двох-трьох років — на 10% підвищений ризик малюкової смертності порівняно з дітьми, народженими через три або більше років від останнього брата або сестри. Ці дослідження підтвердили корисність програмних ініціатив для сприяння здоровому визначенню часу та інтервалів пологів.

Право подружжя та окремих осіб вільно і відповідально вирішувати питання про кількість дітей та інтервал між ними сформульовано на Міжнародній конференції Організації Об'єднаних Націй з прав людини 1968 року. Наступні міжнародні конференції з питань народонаселення в 1974, 1984 і 1994 роках підтвердили це право.

Аналіз квінтілів багатства показав, що заможніші жінки мають нижчий рівень народжува-

ності та кращий доступ до планування сім'ї, аніж бідніші жінки. Дослідження у 41 країнах засвідчило, що кількість небажаних народжень у найбіднішому квінтілі була більш ніж удвічі більше, ніж у найбагатшому квінтілі, 1,2 та 0,5 відповідно, хоча відмінності між соціально-економічним розвитком були значними [1].

Продовжують бути важливими підходи, пов'язані зі зростанням уваги до екологічних проблем, зміни клімату та занепокоєння щодо продовольчої безпеки. Хоча зростання населення світу сповільнюється, імпульс, закладений у минулі тенденції населення, означає, що населення світу продовжуватиме зростати. У 2012 році населення світу перевищило 7 млрд. Згідно з прогнозом Відділу народонаселення Організації Об'єднаних Націй у 2013 році, населення може збільшитися до 9,6 млрд до середини XXI століття і зрівнятися до приблизно 10,9 млрд до кінця XXI століття (за низьким сценарієм) або до понад 16 млрд до кінця XXI століття (за високим сценарієм). За даними Фонду Організації Об'єднаних Націй у сфері народонаселення (UNFPA), яким чином майбутні демографічні тенденції спрацюють на користь чи проти сталого розвитку, залежатиме від політики, впровадженої сьогодні. Якби рівень потреби в послугах планування сім'ї був задоволений в усіх країнах, зростання світового населення впало б між низькими та середніми прогнозами Організації Об'єднаних Націй [4].

Наслідки високого рівня народжуваності для здоров'я також є серйозним викликом. Високий показник фертильності по-різному впливає на здоров'я матерів і дітей. Небажана вагітність може призвести до небезпечних абортів, пов'язаних із підвищеним ризиком материнської смертності. Усі пологи несуть певний ризик материнської смертності, тому жінки з великою кількістю пологів мають вищий ризик смерті від материнських причин протягом життя. Глобальні оцінки здоров'я ВООЗ повідомляють, що у 2015 році було 303 тис. материнських смертей; 300 тис. з цих смертей відбулися в країнах із низьким і низьким рівнем доходу (ВООЗ; 2015). Коефіцієнт материнської смертності у країнах із низьким рівнем доходів становить у середньому близько 242 материнських смертей на 100 тис. живонароджених. Таким чином, жінка з сімома пологами має 2% шансів померти від материнських причин порівняно з 0,5% для жінки з двома пологами. Ризик материнської смертності особливо високий для жінок старшого віку; він зазвичай у два-три рази вищий

у жінок віком від 40 років, ніж у жінок віком від 35 до 39 років [3].

Отже, державна політика формування та збереження репродуктивного здоров'я має будуватися на таких основоположних принципах:

- забезпечення права кожного на найвищий досяжний рівень здоров'я;
- забезпечення стану повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутності хвороб або недуги;
- забезпечення права на недискримінацію;
- забезпечення права на безперервний догляд і лікування протягом усього життя;
- забезпечення медичного догляду, орієнтованого на людей;
- дотримання стандартів у лікуванні на основі доказової медицини, при цьому визнаючи, що країни мають різні вихідні точки та володіють різними можливостями;
- прагнення до справедливості та гендерної рівності у здоров'ї;
- дотримання гендерної рівності та розширення прав і можливостей усіх жінок і дівчат;
- акцент на профілактиці, зміцненні здоров'я, участі громади та наданні прав і можливостей їй;
- визнання важливості наскрізних дій, розбудови управління і потенціалу для міжгалузевої співпраці, посилення підзвітності та встановлення довготривалого партнерства між урядами та неурядовими організаціями.

Висновки

Питання формування усвідомленого батьківства має стати одним із першорядних завдань, що потребують комплексного вирішення та формування виваженої державної політики. Формування відповідального та усвідомленого батьківства має починатися зі шкільних років, оскільки зазначена проблема тісно переплітається з питаннями репродуктивного здоров'я та в кінцевому підсумку матиме значний вплив на загальний рівень суспільного здоров'я української нації.

Окреслено пріоритетні напрями розвитку державної політики щодо збереження репродуктивного здоров'я в Україні, до яких належать:

- схвалення державної стратегії / концепції збереження репродуктивного та сексуального здоров'я населення України найближчі 5–10 років;
- розвиток законодавчої бази у сфері репродуктивного здоров'я; імплементація міжнародних протоколів лікування та профілактики;

- оптимізація роботи статистичних структур щодо надання неонатологічної та акушерсько-гінекологічної допомоги;
 - підвищення якості забезпечення кадрового ресурсу медичного спрямування для надання медичних послуг належного рівня;
 - проведення просвітницької роботи та діяльності профілактичного характеру, спрямованих на формування культури репродуктивного здоров'я, відповідального батьківства, формування філософії сім'ї тощо;
 - запровадження системи безперервного професійного розвитку лікарів та середнього медичного персоналу на до- і післядипломному рівнях щодо репродуктивного здоров'я / планування сім'ї відповідно до зарубіжних практик;
 - запровадження профілактичної роботи закладів медико-санітарної допомоги всіх рівнів за тематикою дослідження;
 - підвищення уваги на проведення наукових медичних досліджень із розроблення найефективніших підходів щодо впровадження сексуального виховання;
 - забезпечення належного матеріально-технічного обладнання для проведення просвітницьких заходів серед підлітків та молоді з питань здорового способу життя та збереження репродуктивного здоров'я.
- Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.*

References/Література

1. Dutko AO, Zabolotna MR. (2016). Reproduktyvni prava fizychnoi osoby: sutnist, poniattia ta klasyfikatsiia. Naukovyi visnyk Lvivskoho derzhavnoho universytetu vnutrishnikh sprav. 3: 82–90. [Дутко АО, Заболотна МР. (2016). Репродуктивні права фізичної особи: сутність, поняття та класифікація. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. 3: 82–90].
2. MOZ Ukrainy. (2014). Unifikovanyi klinichniy protokol pervynnoi, vtorynnoi (spetsializovanoi), tretynnoi (vysokospetsializovanoi) medychnoi dopomohy «Planuvannya sim'i». Nakaz Ministerstva okhorony zdorov'ia Ukrainy vid 21 sichnia 2014 roku No. 59. [МОЗ України. (2014). Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Планування сім'ї». Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21 січня 2014 року № 59]. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014_59_ukpmd.pdf.
3. Moshlyvosti pidvyshchennia pryrodnoi fertylnosti. [Можливості підвищення природної фертильності]. URL: <https://health-ua.com/article/37670-mozhlyvost-pdvishennya-prirodno-fertylnost>.
4. Na berlinskomu hlobalnomu forumi obhovoryly pytannia svitovoi ahroekolohichnoi ta prodovolchoi bezpeky. [На берлінському глобальному форумі обговорили питання світової агроекологічної та продовольчої безпеки]. URL: <https://www.me.gov.ua/News/Detail?lang=uk-UA&id=2da6b8c7-d394-40d9-9871-944d73d4dc3f&title=NaBerlinskomuGlobalnomuForumiiObgovoriliPitanniaSvitovoiAhroekologichnoiTaProdovolchoiBezpeki>.
5. Sexual and reproductive health and HIV: applying All Our Health. URL: <https://www.gov.uk/government/publications/sexual-and-reproductive-health-and-hiv-applying-all-our-health/sexual-and-reproductive-health-and-hiv-applying-all-our-health>.
6. Sexual, Reproductive Health Rights Key to Obtaining Sustainable Development. URL: <https://www.un.org/press/en/2019/pop1081.doc.htm>.
7. Stover J, Hardee K, Ganatra B, Moreno CG, Horton S. (2021). Interventions to Improve Reproductive Health. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK361913/>.
8. The US. Government and International Family Planning & Reproductive Health Efforts. URL: <https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-u-s-government-and-international-family-planning-reproductive-health-efforts/>.
9. Towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe — leaving no one behind. URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/322275/Action-plan-sexual-reproductive-health.pdf.
10. Why improving sexual and reproductive health is important for health and wellbeing. URL: <https://www.health.vic.gov.au/health-strategies/why-improving-sexual-and-reproductive-health-is-important-for-health-and>.

Відомості про авторів:

Шевчук Дмитро Володимирович — к.мед.н., дитячий хірург та дитячий уролог вищої кваліфікаційної категорії, доц., зав. хірургічного відділення №2 КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня». Адреса: Станишівка, Житомирська область, Сквирське шосе, 6; доц. каф. медико-біологічних дисциплін Житомирського державного університету імені І. Франка. Адреса: м. Житомир, вул. Велика Бердичівська, 40; доц. каф. урології НУОЗ України імені П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9. <https://orcid.org/0000-0002-3466-3430>.

Запорожець Тетяна Володимирівна — д.н. з державного управління, доц., проф. каф. національної економіки та публічного управління Київського національного економічного університету імені В. Гетьмана. Адреса: м. Київ, просп. Перемоги, 54/1. <https://orcid.org/0000-0003-1914-9481>.

Васюк Наталія Олегівна — кандидат наук з державного управління, доц., доц. каф. національної економіки та публічного управління Київського національного економічного університету імені В. Гетьмана. Адреса: м. Київ, просп. Перемоги, 54/1; мол.н.с. Науково-дослідного інституту проблем військової медицини, Українська військово-медична академія. Адреса: м. Київ, вул. Московська, 45/1. <https://orcid.org/0000-0002-8493-6644>.

Стаття надійшла до редакції 18.09.2021 р.; прийнята до друку 13.12.2021 р.