

Р.О. Моїсеєнко, С.Є. Мокрецов, О.О. Дудіна, Н.П. Кризина (Київ)

# РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ЯК ОСНОВНИЙ КРИТЕРІЙ ЕФЕКТИВНОСТІ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ДЕРЖАВИ

Міністерство охорони здоров'я України  
Національна академія державного управління при Президентові України  
ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

*Проаналізовано законодавчу базу щодо репродуктивного здоров'я в Україні. Наведено показники репродуктивного здоров'я населення України та причини їх зниження. Запропоновано механізми вирішення цієї проблеми.*

**Ключові слова:** стан репродуктивного здоров'я, соціально-економічні показники, державна політика.

Репродуктивне здоров'я як категорія громадського здоров'я є одним з основних критеріїв ефективності соціально-економічної політики держави, чинником національної безпеки. Погіршення соматичного здоров'я населення і зростання патології органів репродуктивної системи у поєднанні з несприятливою демографічною ситуацією є об'єктом державної політики як на світовому рівні, так і в Україні, що спонукає до здійснення комплексу заходів, спрямованих на поліпшення репродуктивного здоров'я населення держави [4].

Особливістю репродуктивного здоров'я є його висока демографічна значущість (оскільки саме новонароджені діти визначають потенціал здоров'я населення) і соціальна зумовленість – залежність внутрішньоутробного і раннього постнатального розвитку від якості життя в соціумі і здоров'я сім'ї.

Актуальність роботи зумовлена необхідністю розробки заходів щодо поліпшення репродуктивного здоров'я населення України.

Це потребує детального аналізу чинників, які впливають на стан репродуктивного здоров'я населення України.

**Мета роботи** – проаналізувати стан репродуктивного здоров'я в Україні; виробити державну політику та навести шляхи його поліпшення.

Для вирішення мети ми поставили ряд завдань:

- визначити дефініцію «репродуктивний потенціал»;
- дослідити репродуктивні права громадян;
- дослідити свободу вибору, включаючи право чоловіка, в репродуктивній поведінці, кількості дітей і величини інтергенетичних інтервалів;

- дослідити доступ до кваліфікованої інформації та засобів по задоволенню потреб, пов'язаних з репродукцією і сексуальним здоров'ям;
- дослідити сексуальну і репродуктивну безпеку, у т.ч. свободу від насильства і право на конфіденційність.

**Метод:** інформаційно-аналітичний.

## Результати дослідження та їх обговорення

На жаль, низький рівень життя на тлі складної соціально-економічної ситуації в країні зумовили несприятливу демографічну ситуацію, спричинили погіршення стану здоров'я населення, у т.ч. репродуктивного.

В оптимальних умовах має місце стан балансу репродуктивного здоров'я – рівноваги між репродуктивним потенціалом і діючими на нього чинниками, тобто можливість змінювати баланс в позитивну сторону і тим самим збільшувати репродуктивний потенціал [4].

Репродуктивний потенціал – це рівень фізичного і психічного стану окремої людини (комплексний індивідуальний показник, що відбиває єдність біологічного і соціального стану індивіда), який в оптимальному випадку дає змогу відтворювати здорове потомство і забезпечувати баланс репродуктивного здоров'я. Оптимальний випадок настає тоді, коли негативний вплив медико-соціальних чинників ризику репродуктивного потенціалу зведений до мінімуму і біологічні

резерви організму високі. Вважається, що характеризувати репродуктивне здоров'я з позиції оцінки репродуктивного потенціалу слід, розглядаючи як дитяче населення, так і населення фертильного віку. З позиції вивчення репродуктивного здоров'я як основи демографічної безпеки країни більш виправданою є оцінка рівня підсумованого репродуктивного потенціалу населення регіону стосовно молоді. Саме молодь, зокрема когорта, народжена в період розширеного відтворення середини 80-х років, – опора можливої стабілізації демографічної ситуації в Україні.

Узагальнені індекси, що характеризують стан репродуктивного потенціалу, поки не розроблені, тому більшість авторів екстраполюють методологію досліджень громадського здоров'я на область репродуктивного здоров'я і розглядають лише окремі його складові, зокрема:

- демографічні показники (загальні і спеціальні коефіцієнти природного руху населення, дитяча і перинатальна смертність, материнська смертність);
- деякі показники, що характеризують стан здоров'я населення, (частота екстрагенітальної патології вагітних, характер гестаційних ускладнень і ускладнень родового акту, частоту безпліддя у шлюбі, поширеність генітальної та екстрагенітальної патології, частота порушень сексуального здоров'я, поширеність інфекцій, що передаються статевим шляхом, – ІПСШ);
- санітарно-статистичні дані про поширеність використання тих або інших методів контрацепції та частота штучних переривань вагітності [6].

Репродуктивна функція розподілена між чоловічим і жіночим організмами. Природа використовує правило «генетичної рулетки», щоб реалізувати програму збереження виду і продовження роду. Жіноча і чоловіча репродуктивні системи – це динамічні інтегральні системи, які забезпечують відтворення потомства. Тобто реалізація репродуктивної функції залежить від стану репродуктивного здоров'я як жіночого, так і чоловічого населення. Незважаючи на те, що реалізація репродуктивної функції залежить від стану як жіночого, так і чоловічого здоров'я, слід зазначити, що низький рівень репродуктивного здоров'я жінок ще до настання вагітності проявляється і під час вагітності та пологів [1].

Важливим компонентом у контексті репродуктивного здоров'я як основи демографічної безпеки країни є репродуктивна поведінка – «система дій і стосунків, що сприяють народженню або відмові від народження дитини в шлюбі або поза шлюбом». Репродуктивна поведінка не зводиться до репродуктивного здоров'я, вона припускає повний репродуктивний цикл (зачаття–вагітність–пологи). Порушення безперервності цього циклу досягається через контрацептивну поведінку, яка все ширше поширюється при зниженні

потреби в дітях до 1–2 малюків. Рушійною силою репродуктивної поведінки є потреба в дітях, що виражається за допомогою репродуктивних установок – психічного стану особи, що обумовлює взаємну узгодженість різного роду дій, що характеризуються позитивним або негативним відношенням до народження певного числа дітей. Серед репродуктивних установок виділяють установки на кількість дітей в сім'ї (народжених, усиновлених); установки до вагітності та її результату; інтергенетичні інтервали; близькі до репродуктивних установок контрацептивної поведінки. Репродуктивні установки реалізуються передусім під впливом індивідуальних репродуктивних мотивів, на формування яких впливають економічні, психологічні, біологічні та соціальні фактори [3].

Важливою є роль чоловічого чинника у формуванні репродуктивної поведінки і збереженні репродуктивного здоров'я сім'ї. Залучення чоловіків до процесу охорони репродуктивного здоров'я, згідно з ВООЗ, має два основні аспекти:

- власне чоловіча репродуктивна і сексуальна поведінка; характеризується мірою відповідальності (відповідальне батьківство, безпечна сексуальна поведінка і підтримка пренатального здоров'я);
- сприйняття чоловіками потреб партнерів (жінок), підтримка в питаннях реалізації потреб жінок в охороні їх репродуктивного здоров'я і здійсненні репродуктивних прав; характеризується мірою участі (гендерна рівність, партнерство в питаннях народження і виховання дітей, контрацепція) [5].

Репродуктивне здоров'я населення України, зумовлене численними факторами в ланцюгу «природа–сім'я–суспільство», динамічно розвивається, зберігаючи сліди попередніх умов і генетичної детермінації. За останнє десятиріччя стан репродуктивного здоров'я населення України зазнав впливу різноманітних процесів, які спричиняють зростання захворюваності та смертності і викликають занепокоєння, оскільки не відповідають міжнародним стандартам.

На сучасному етапі стан репродуктивного здоров'я нації характеризується низьким рівнем народжуваності на тлі високого рівня основних складових загрози репродукції особи – безпліддя, мертвонароджуваності, спонтанних абортів, природжених вад розвитку, материнської та малюкової смертності. Ситуація, що склалася, зумовлює необхідність посилення інтегрованого підходу до вирішення соціальних, поведінкових, біологічних проблем, які впливають на формування і зміцнення репродуктивного здоров'я, та впровадження сучасних медико-організаційних технологій репродуктивного здоров'я, які ґрунтуються на доказах.

Тому наразі в державі активно впроваджуються заходи щодо програмно-цільового забезпечення системи охорони репродуктивного здоров'я.

В Україні послідовно проводиться робота з реалізації Концепції охорони репродуктивного здоров'я, сформульованої в 1994 р. на міжнародній Каїрській конференції з народонаселення і розвитку, яка включає: сприяння безпечній і відповідальній поведінці, особливо в підлітковому віці; зниження числа абортів і забезпечення умов для їх безпечного проведення; профілактику, своєчасне виявлення і лікування ІПСШ; обов'язкову прегравідарну підготовку; лікування безпліддя; забезпечення ефективної антенатальної охорони плода і безпечного материнства; раннє виявлення і лікування онкопатології репродуктивної системи; профілактику патології; створення служби планування сім'ї; залучення чоловіків до процесу охорони репродуктивного здоров'я, партнерства; викорінення усіх форм гендерного насильства [5].

З метою поліпшення репродуктивного здоров'я населення України як важливої складової забезпечення соціально-економічного потенціалу країни МОЗ України розроблено постанову Кабінету Міністрів України від 27.12.2006 р. № 1849 «Про затвердження Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 р.», цільовими групами вирішення проблем здоров'я якої стали діти, підлітки, дорослі жінки та чоловіки, а очікуваними результатами – поліпшення основних показників репродуктивного здоров'я [5].

За прогнозними даними, індикаторами очікуваних результатів до 2015 р. визначені: зниження рівня материнської смертності на 20%, запальних захворювань статевих органів серед підлітків на 20%, анемії у вагітних на 45%, зменшення рівня штучного переривання вагітності на 20%, підвищення рівня використання сучасних засобів запобігання непланованій вагітності на 20%, доведення рівня впровадження в амбулаторно-поліклінічних педіатричних закладах системи надання послуг «Клініка, дружна до молоді» до 90%.

Відповідно до світових стандартів на виконання Конвенції ООН про права дитини і рекомендації ВООЗ про забезпечення можливості зіставлення міжнародних і вітчизняних статистичних даних наказом МОЗ України від 29.03.2006 р. № 179 «Про затвердження Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості, Порядку реєстрації живонароджених і мертвонароджених» 01.01.2007 р. Україна перейшла на єдиний порядок реєстрації цих станів у терміні після 22 тижнів вагітності. З метою забезпечення виходжування недоношених з наднизькою масою при народженні, МОЗ України розробило систему регіоналізації перинатальної допомоги та створення перинатальних центрів II–III рівнів, яку затвердило такими наказами: від 02.02.2011 р. № 52 «Про затвердження Концепції подальшого розвитку перинатальної допомоги та плану реалізації заходів Концепції»; від 15.08.2011 р. № 514 «Про затвердження Примірного статуту Перинатального

центру зі стаціонаром та Примірного положення про Перинатальний центр у складі закладу охорони здоров'я»; від 31.10.2011 р. № 726 «Про удосконалення організації надання допомоги матерям та новонародженим у перинатальних центрах»; від 14.11.2011 р. № 783 «Про затвердження Примірного табеля оснащення обладнанням, медичною технікою та виробами медичного призначення перинатального центру III рівня»; від 13.04.2011 р. № 204 «Про затвердження та впровадження Примірного переліку послуг перинатальної допомоги на всіх етапах її надання».

Активною є позиція служби охорони здоров'я матері і дитини щодо впровадження технологій, доброзичливих до дітей і підлітків. Відповідно до Європейської стратегії «Здоров'я та розвиток дітей та підлітків» та Резолюції Глобальних консультацій ВООЗ щодо «дружніх до молоді» послуг у 1998 р., за підтримки ЮНІСЕФ, створено першу «Клініку, дружню до молоді» в Україні на базі поліклініки дитячої лікарні № 6 м. Києва. Наразі в Україні функціонує 104 «клініки, дружні до молоді». Основною метою діяльності цих клінік є забезпечення комплексної медико-психосоціальної допомоги підліткам та молоді з питань збереження здоров'я, зумовлених специфікою підліткового віку, на засадах добровільності, доступності та доброзичливості, а завданнями – здійснення комплексної медичної, соціальної та психологічної допомоги підліткам та молоді шляхом надання інформаційно-консультативних послуг підліткам і молоді з питань збереження здоров'я, профілактики ІПСШ, особливо ВІЛ-інфекції, незапланованої вагітності та ризикової поведінки, діагностики та лікування захворювань репродуктивної системи, комплексного супроводу відвідувачів, які, крім медичних, отримують психологічні, соціально-педагогічні та юридичні послуги на всіх етапах роботи з ними (за потреби). З 2001 р. в Україні розпочато впровадження Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини», і станом на 01.01.2012 р. міжнародного звання «Лікарня, доброзичлива до дитини» удостоєно 396 закладів охорони здоров'я матері і дитини. У цілому національна система охорони репродуктивного здоров'я організована таким чином, щоб забезпечити контроль за станом майбутніх батьків на різних стадіях розвитку організму, і базується на Стратегії ВООЗ для країн європейського регіону з цих питань, основними принципами якої є: зміцнення здоров'я жінок і чоловіків, у т.ч. і репродуктивного, шляхом організації більш доступної і менш затратної первинної медико-санітарної допомоги високої якості, включаючи служби охорони репродуктивного здоров'я (центри та інформаційні служби з питань планування сім'ї); розробка політики і програм підтримки виконання чоловіками і жінками обов'язків батьків, створення безпечних умов побуту; забезпечення умов безпечного материнства і відповідального батьківства.

Негативні тенденції у відтворенні населення України, що зумовили негативний демографічний приріст з 1991 р., призвели до різкого зниження народжуваності, яка з 2002 р. набула тенденції до зростання, проте залишається ще досить низькою. Наразі в Україні на тлі несприятливої демографічної ситуації утримується позитивна тенденція народжуваності. В цілому рівень народжуваності в Україні зріс з 10,2 на 1000 населення у 2007 р. до 11,0 у 2011 р. (за попередніми даними). При цьому народжуваність в 1,3 разу нижча за смертність населення. Такий стан демографії негативно впливає на розвиток продуктивних сил, рівень добробуту людей та економічну ситуацію в державі і загрожує національній безпеці України, оскільки сумарний показник народжуваності в країні залишається нижчим за межу простого відтворення населення, необхідного для підтримки стабільної кількості працездатного населення.

До медичних факторів народжуваності належать вік матері до 18 і після 35 років, короткий інтервал між вагітностями, екстрагенітальні захворювання, недостатній фізичний розвиток, а також стан репродуктивного здоров'я. Частота пологів за останні 5 років зростає: у дівчат-підлітків віком 15–17 років – з 8,8 у 2007 р до 9,6 у 2011 р відповідно, у жінок 18–34 років – з 71,2 до 75,9 при тенденції до зменшення її у дівчат до 14 років з 0,13 до 0,12, жінок віком 35 років і старших – з 8,8 до 7,9 на 1000 жіночого населення відповідного віку. Викликає занепокоєння зростання народжуваності у дівчат-підлітків, оскільки ця динаміка відбулася на тлі зростання захворюваності дітей, у т.ч. на хвороби, які суттєво впливають на стан репродуктивного здоров'я.

Основною характеристикою сучасної народжуваності в Україні є скорочення репродуктивного потенціалу населення, а однією з причин цього явища є зниження природної фертильності, що відбувається через збільшення частки безплідності ще в дітородному віці. За даними спеціальних досліджень, останніми роками в структурі безплідності зростає питома вага порушень репродуктивної функції, виявлених вже в дитячому віці.

Дослідження вітчизняних авторів показують, що в дитячому і підлітковому віці виникає до 64% захворювань, які становлять безпосередню чи опосередковану загрозу репродуктивній функції чоловічого організму. Тим часом морфологічними дослідженнями доведено, що навіть у періоді новонародженості, а також в інтервалі від 6 місяців до 2 років структура статевих клітин зазнає серйозних якісних і кількісних змін [2].

Тому для репродуктивного здоров'я справедлива аксіома про «проблеми родом з дитинства», адже «здоровий старт життя» здебільшого зумовлений станом здоров'я новонародженої дитини – дівчинки чи хлопчика.

Події, що обумовлюють початок репродуктивного життя, і вік, у якому вони відбуваються, є важливими

факторами, що визначають як фертильність, так і репродуктивне здоров'я, впливають на майбутнє життя людини. Очевидна значущість комплексного підходу до вирішення проблем охорони репродуктивного здоров'я підлітків, їхнього сексуального утворення.

Переорієнтація служби охорони здоров'я матері і дитини на всесвітньо визнані перинатальні технології з доведеною ефективністю сприяла позитивній динаміці стану здоров'я нових народжуваних поколінь: частота хворих новонароджених зменшилася з 18,5% у 2007 р. до 15,4% у 2011 р., захворюваність новонароджених на внутрішньоутробну гіпоксію – з 90,1 на 1000 новонароджених до 24,66, синдром респіраторного розладу – з 15,05 до 10,95, внутрішньочерепну пологову травму – з 0,21 до 0,03 відповідно.

Через медичну практику, що склалася, одноразові медичні профілактичні огляди не охоплюють усі категорії репродуктивно активного населення. Тому найбільш доступними для аналізу є відомості про стан захворюваності вагітних жінок і дітей. Найменш доступними для дослідження є дані про стан здоров'я чоловічого населення (за винятком медичних оглядів призовників і осіб, що проходять медичний огляд при оформленні водійської документації, які, своєю чергою, не включають результати огляду урологом, андрологом). Сексологічне профілактичне обстеження в нашій країні не практикується зовсім.

Високий рівень поширеності хвороб серед дітей суттєво впливає на їхнє репродуктивне здоров'я. Особливе занепокоєння викликають все ще високі рівні поширеності хвороб ендокринної системи (99,8 на 1000 дітей у 2007 р. і 90,47 у 2011 р.), сечостатевої системи (56,9 і 55,8), крові й кровотворних органів (44,8 і 42,5), зростання поширеності хвороб кістково-м'язової системи (85,5 у 2007 р. і 86,8 у 2011 р.), інфекційних і паразитарних (64,92 і 67,98), значущість яких для дитячого віку особливо велика у зв'язку з їх впливом на становлення репродуктивної функції.

Найбільший сплеск гінекологічної захворюваності відзначається саме в той період, коли формується репродуктивне здоров'я майбутніх матерів. Протягом останніх 5 років частота розладів менструацій у дівчаток до 14 років збільшилася на 19,9% і у 2011 р становила 19,4 на 1000 дівчаток відповідного віку, у 15–17-річних – на 13,1% і 64,6 відповідно.

Серед дітей і молоді все частіше зустрічаються ІПСШ. Так, у 2011 р. захворюваність на сифіліс становила 2,19 на 100 тис. дітей до 17 років, хламідіоз – 4,21, трихомоніаз – 18,9, гонококову інфекцію – 2,52. Таким чином, у дитячому і підлітковому віці можна говорити про предиктори репродуктивних розладів, тобто фактори та стани, що призводять до формування тих чи інших відхилень у системі репродукції.

У період дорослішання підлітки часто опиняються в ситуаціях ризику. Ці ситуації допомагають їм визна-



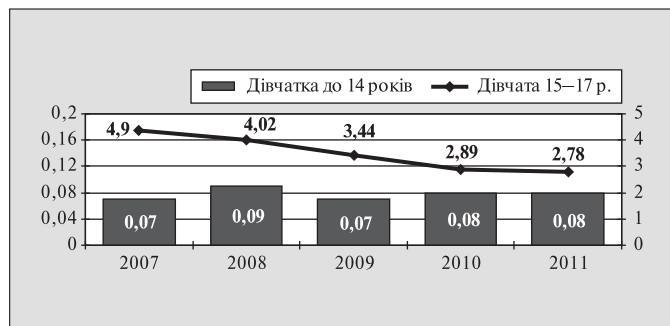


Рис. Динаміка абортів у дівчаток віком до 14 років і 15–17 років в Україні за 2007–2011 рр. (на 1000 населення відповідного віку та статі)

чити, чи здатні вони вирішувати проблеми, з якими стикаються. Підлітки можуть помилково вважати свою поведінку, особливо якщо вона аналогічна такій у дорослих, як позбавлена якого б то не було ризику. Іноді підлітки вважають, що найпростішим способом досягнення статусу дорослих є сексуальні стосунки.

Заходи з профілактики непланової вагітності передбачають недопустимість такої у дівчаток до 14 років та значне її зниження у дівчат-підлітків. Ситуація щодо вагітності та її наслідків у підлітків залишається тривожною. За даними соціологічного опитування учнів і студентів, які живуть статевим життям, у переважній більшості дівчат вагітність завершується абортим (лише у 27,7% випадків вагітність завершилась пологами). Як видно з рис. частка абортів серед дівчат віком 15–17 років за останні 5 років зменшилась у 1,6 разу, а у дівчаток до 14 років — на рівні 0,08 на 1000 дівчаток відповідного віку. Останніми роками все ще високим (4,0 і більше) залишається рівень абортів серед дівчат Донецької, Кіровоградської, Херсонської областей і м. Севастополя та серед дівчаток до 14 років (0,2 і більше) Дніпропетровської, Київської областей та м. Севастополя (рис.).

Гармонійність розвитку організму дівчинки, дівчини, стан її соматичного та репродуктивного здоров'я багато в чому визначають наступне життя жінки як у медичному, так і сексуальному, соціальному аспектах.

Основне навантаження з проблем репродуктивного здоров'я припадає на жінок. Їх репродуктивний ризик проявляється на сімейному і популяційному рівнях та в цілому об'єднує всі соціальні та медичні фактори, що призводять до зниження народжуваності до погіршення здоров'я нових генерацій дітей.

До найбільш вагомих чинників, які впливають на формування репродуктивного здоров'я, належить штучне переривання вагітності. Саме аборти негативно впливають на фертильність жінки, перебіг наступних вагітностей та пологів. За даними ВООЗ, у світі близько 50% вагітностей, які наступають щоденно, — незаплановані, близько 25% — небажані, а близько 150 тис. вагітностей закінчуються щодня абортами, що становить щорічно до 53 млн штучних абортів.

В Україні аборт все ще залишається одним із методів регулювання народжуваності і вважається основним чинником розладу репродуктивного здоров'я.

Слід відмітити, що питання репродуктивного здоров'я традиційно розглядаються в нашій країні в аспекті «охорони здоров'я матері і дитини». Чоловік часто залишається поза увагою лікарів і організаторів охорони здоров'я, у т.ч. — розробників відповідних наукових і соціальних програм. Водночас, цей рівноправний учасник репродуктивного процесу порівняно з жінкою характеризується вищою захворюваністю і, відповідно, меншою тривалістю життя. Це припускає і наявність у чоловіків проблем з репродуктивним здоров'ям. Дійсно, статистичні дані свідчать про зростання «провини» чоловіка в безплідді. Нині роль «чоловічого чинника» в безплідному шлюбі наближається до 50%. Це зумовлено порушенням сперматогенезу і зростанням останніми десятиліттями частоти таких природжених порушень, як крипторхізм і гіпоспадія. Більшість авторів зв'язують погіршення сперматогенезу і зростання інших патологічних станів репродуктивної системи чоловіків з антропогенним забрудненням зовнішнього середовища.

Інтегральним показником стану репродуктивного здоров'я є безпліддя. За даними офіційної статистики, рівень безпліддя невисокий (3,8–3,0 на 1000 осіб жіночого безпліддя і 0,3 — чоловічого), але соціологічні дослідження свідчать, що небажане безпліддя торкається 6,8% сімей України, тобто близько 1 млн подружніх пар.

## Висновки

Таким чином, незважаючи на складні соціально-економічні умови, обмежене фінансування галузі охорони здоров'я, в цілому по Україні законодавче та нормативне поле сприйнятливим для вирішення проблем репродуктивного здоров'я.

Проведено заходи щодо переорієнтації перинатальної допомоги на сучасні, рекомендовані ВООЗ, медико-організаційні технології, що ґрунтуються на доказах.

Завдяки зусиллям зацікавлених у вирішенні питань зміцнення репродуктивного здоров'я населення України сторін, останніми роками досягнуто позитивних зрушень щодо зменшення таких чинників репродуктивного здоров'я, як штучне переривання вагітності. Ці зрушення свідчать про правильність обраної стратегії охорони репродуктивного здоров'я, а все ще незадовільний його стан — про необхідність суттєвої державної підтримки.

Оцінка репродуктивного потенціалу молоді потрібна для виявлення ролі окремих чинників ризику в порушеннях репродуктивного здоров'я і розробки

методів прогнозування та профілактики патології, прогнозування демографічної ситуації в регіоні, прогнозування стану здоров'я вагітних, породіль, породіль, новонароджених, тобто для розробки медико-соціальних заходів, спрямованих на зміцнення репродуктивного здоров'я населення і поліпшення демографічної ситуації.

Ранній початок статевого життя і пов'язаний з цим ризик небажаної вагітності часто поєднуються з іншими факторами, такими як куріння, споживання алкоголю і наркотиків, які знижують здатність людей приймати обґрунтовані рішення, внаслідок чого їх поведінка стає ще ризикованішою.

Безплідний шлюб є важливою медичною проблемою, яка на кожному етапі розвитку суспільства і охорони здоров'я потребує уточнення медико-організаційних форм надання медичної допомоги.

### Перспективи подальшого розвитку

Незважаючи на поступальні кроки в реалізації репродуктивного потенціалу населення України, збереження і зміцнення репродуктивного здоров'я залишаються актуальною проблемою, що потребує вирішення як на національному, так і на галузевому рівнях.

### Список літератури

1. *Волинець Л. С.* Реабілітаційна робота з «дітьми вулиць» у притулках для неповнолітніх / Л. С. Волинець, О. О. Січкач. – К. : Калита, 2005. – 72 с.: фот.
2. *Довідник з питань репродуктивного здоров'я* / за ред. Н.Г. Гойди. – К. : Вид-во Раєвського, 2004. – 127 с.
3. *Журналістам о репродуктивном и сексуальном здоровье* : пособие / под ред. Б. М. Ворника. – К. : Семья, 2003. – 192 с.
4. *Клюзко В. М.* Історичні аспекти реалізації принципів державного управління в галузі охорони здоров'я / В. М. Клюзко // Держава та регіони. – 2010. – № 3. – С. 213–217.
5. *Про затвердження Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року* : постанова КМУ від 27.12.2006 р. № 1849 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.
6. *Соловійов В. М.* Удосконалення законності в державному управлінні України : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.01 / В. М. Соловійов ; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. – К., 2006. – 20 с.

*Дата надходження рукопису до редакції: 14.03.2012 р.*

### Репродуктивное здоровье населения Украины как основной критерий эффективности социально-экономической политики государства

*Р.А. Моисеенко, С.Е. Мокрецов,  
Е.А. Дудина, Н.П. Кризина (Киев)*

Проанализированы законодательная база по репродуктивному здоровью в Украине. Наведены показатели репродуктивного здоровья населения Украины и причины их снижения. Предложены механизмы решения этой проблемы.

**Ключевые слова:** репродуктивное здоровье, социально-экономические показатели, государственная политика.

### Reproductive health of the population of Ukraine as the main criterion of the effectiveness of social and economic policy

*R.O. Moiseyenko, S.Ye. Mokretsov,  
O.O. Dudina, N.P. Kryzyna (Kyiv)*

Legislative base and the state of reproductive health of the Ukrainian population have been analyzed. Presents Indicators of reproductive health in Ukraine and reasons of their decrease have been resulted. Mechanisms of this problem decision are offered.

**Key words:** reproductive health, social and economic indicators, government policy.

*Рецензент: д.мед.н., проф. Н.Г. Гойда.*