

І. В. Білоус,

аспірант кафедри управління охороною суспільного здоров'я,

Національна академія державного управління при Президентіві України

ОСНОВНІ ЕТАПИ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СИСТЕМИ БЕЗПЕЧНОГО МАТЕРИНСТВА В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

У статті здійснено аналіз підходів до безпечного материнства в світі та в Україні. Висвітлені механізми державного регулювання щодо безпечного материнства з метою зниження материнської смертності, післяпологових ускладнень, збереження репродуктивного здоров'я. Окреслені проблемні питання галузі охорони здоров'я щодо безпечного материнства та запропоновано шляхи їх вирішення.

The article analyses patterns, trends and approaches to safe motherhood at the global and national levels. It outlines the issues related to the mechanisms of state regulation regarding safe motherhood to reduce maternal mortality, obstetric complications, reproductive health. The problematic items are stressed concerning the health care and safe motherhood. The ways of solving them are suggested.

Ключові слова: безпечне материнство, Цілі Тисячоліття, державне регулювання, материнська смертність, збереження репродуктивного здоров'я.

Key words: safe motherhood, millennium targets, government regulation, maternal mortality, preservation of reproductive health.

ВСТУП

У другій половині ХХ сторіччя швидке зростання населення виявилось серйозною проблемою для національних економік, поступово набуваючи характеру глобальної проблеми.

Багато політиків і вчених побачили в плануванні сім'ї та регулюванні народжуваності, збереженні здоров'я матерів та дітей як складових безпечного материнства доступний механізм для слабкої економіки колишніх колоній, засіб гальмування зростання населення для соціально-економічних перетворень.

ПОСТАНОВКА ЗАДАЧІ

Метою дослідження є аналіз світового досвіду та завдань, поставлених урядом, для розробки та впровадження інноваційних організаційно-правових підходів щодо удосконалення системи безпечного материнства в Україні.

РЕЗУЛЬТАТИ

У більшості країн, що розвиваються, з 60-х років отримують визнання і підтримку політика контролю народжуваності. До 1975 р. в 34 країнах Африки, Азії і Латинської Америки діяли державні програми, що базувалися на розповсюдженні практики планування сім'ї і орієнтовані на зниження народжуваності і скорочення темпів зростання населення.

У 1969 р. XV сесія Комісії з народонаселення рекомендувала не обмежуватися тільки фінансуванням програм контролю над народжуваністю, а використовувати ці засоби для дослідження взаємодії соціально-економічного і демографічного розвитку [4].

Програми планування сім'ї підтримувалися і підтримуються різними спеціалізованими і регіональними установами ООН, а також рядом неурядових організацій: Міжнародною федерацією з планування сім'ї, Радою з народонаселення і ін. Низький культурно-освітній рівень населення і відсутність соціально-економічних стимулів до внутрішньосімейного обмеження кількості пологів не завжди дозволяють успішно здійснювати програми планування сім'ї. Реалізація їх гальмується також браком фінансових і технічних коштів, неоліком ква-

ліфікованих фахівців для служб планування сім'ї. У 70-х роках ХХ ст. у вирішенні питань регулювання розмірів сім'ї як частини проблеми збереження здоров'я матери і дитини включився Дитячий фонд ООН ЮНІСЕФ спільно з ВООЗ.

Регіональні конференції з народонаселення в Мехіко (1970), Аккри (1971), Токіо (1972), Бейруті (1973) і Каїрі (1973) підкреслили в своїх резолюціях, що політика народонаселення — складова частина політики і планування розвитку. У 1974 р. Комісія з народонаселення прийняла документ "Діяльність ООН в області народонаселення", в якому до п'яти основних напрямів оперативної діяльності ООН увійшли політика в сфері народонаселення і програми планування сім'ї.

Прийнятий на Міжнародній конференції з народонаселення в Бухаресті (1974 р.) Всесвітній план дій в області народонаселення звернув увагу урядів на те, що політика народонаселення не замінює соціально-економічний розвиток, а є частиною його. План передбачав створення в кожній країні органу, що займається проблемами народонаселення, а також систематичну оцінку ефективності політики народонаселення [6].

При підведенні підсумків реалізації Плану на Міжнародній конференції в Мехіко (1984 р.) був узагальнений досвід розробки політики в сфері народонаселення в різних країнах, проаналізовані її тенденції, перспективи та цілі. У Рекомендаціях з подальшого здійснення Всесвітнього плану дій в сфері народонаселення були намічені нові орієнтири — з досягнення певних рівнів тривалості життя і зниження смертності, причому їх диференційовано для розвинених країн і країн, що розвиваються. Урядам було рекомендовано наступне:

— підтримувати планування сім'ї в рамках програм охорони здоров'я матери та дитини як один з методів скорочення пологів у дуже ранньому або пізньому віці матери, збільшення інтервалів між народженнями і зменшення кількості народжень;

— виділяти необхідні ресурси на надання послуг з планування сім'ї, покращувати їх якість та підвищувати ефективність цих послуг;

— забезпечити можливість для всіх подружніх пар і окремих осіб користуватися основним правом людини

вільно і відповідально вирішувати питання про кількість своїх дітей і про частоту їх народження, а також мати доступ до необхідної для цього інформації, освіти і засобів.

В останні роки міжнародна спільнота дійшла консенсусу, що саме держава має гарантувати захист та розширення прав громадян і подружніх пар стосовно контролю свого репродуктивного життя та отримання доступу до інформації і послуг щодо планування сім'ї. Такі підходи перетворились на довгострокову доктрину у багатьох країнах. Кількість урядів, які підтримують мету та програми з планування сім'ї, збільшилася з 97 в 1976 р. до 125 в 1988 р., а кількість країн, де обмежується застосування засобів планування сім'ї, скоротилася за цей же період з 15 до 7 [8].

Кілька міжнародних угод визнають репродуктивне здоров'я глобальним пріоритетом. Три з восьми Цілей Розвитку Тисячоліття ООН торкаються питань репродуктивного здоров'я (далі — ЦРТ). Цілі № 3, 5 і 6 ставлять завдання сприяти гендерній рівності і більшим поваженням жінок, покращувати материнське здоров'я, а також боротися з ВІА та іншими хворобами, що передаються статевим шляхом — всіма тими, що безпосередньо пов'язані з покращенням репродуктивного здоров'я. Світові лідери наголосили на цій ініціативі на Всесвітньому саміті у 2005 р. Визначено до 2015 р. зробити універсальний доступ до репродуктивного здоров'я національною стратегією з метою досягнення ЦРТ. Особлива важливість репродуктивного здоров'я в Європі, зокрема у країнах СНД, висвітлювалась у Регіональній стратегії ВООЗ із питань сексуального і репродуктивного здоров'я за 2001 р., розробленої Регіональним Європейським офісом ВООЗ. Досягнути цих цілей передбачається через здійснення наступних заходів:

- зменшення материнської, перинатальної і неонатальної смертності;
- зменшення використання абортів як засобу контролю за народжуваністю;
- зосередження на потребах репродуктивного здоров'я молоді, підлітків і старіючого населення;
- зменшення захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом та ВІА/СНІД, покращення лікування цих хвороб;
- профілактичні заходи щодо зменшення захворюваності на рак молочної залози та шийки матки разом з покращенням методів ранньої діагностики та лікування;
- зменшення безпліддя і забезпечення лікування для тих пар, які страждають від нього;
- забезпечення репродуктивних потреб біженців, переміщених осіб і мігрантів;
- покращення послуг, спрямованих на профілактику, лікування і припинення сексуального насильства, домашнього насильства і торгівлі людьми.

Таким чином, передбачається реалізація наступних чотирьох основних стратегій.

По-перше, застосування комунікативних технологій та просвітницьких заходів щодо здорового способу життя.

По-друге, покращення структури системи охорони здоров'я для надання медичних послуг.

По-третьє, сприяння партнерству державного і приватного секторів.

По-четверте, проведення досліджень статусу репродуктивного здоров'я у Європі та здійснення відповідних публікацій.

Уряди країн світу займаються питанням репродуктивного здоров'я у міжнародному масштабі через розвиток, фінансування і здійснення програм, спрямованих на покращення здоров'я своїх громадян [7].

Протягом Міжнародної конференції з питань населення і розвитку, що проходила у 1994 р. у Каїрі, в програмі з питань населення і планування сім'ї внесено два нововведення.

По-перше, було розширено обсяг політик і програм у сфері репродуктивного здоров'я і розвитку людини, враховуючи індивідуальний підхід до клієнта.

По-друге, в питаннях репродуктивного здоров'я

внесено правові аспекти. Від права бути вільним від примусу і статевого насильства до права на адекватні і доступні послуги разом з вичерпною інформацією стосовно всіх аспектів репродуктивного здоров'я. Необхідно було перетворити ці права на надання відповідних послуг.

Більшість країн у відповідь на резолюцію зазначеної конференції змінили свої політики у сфері репродуктивного здоров'я. Проте на рівні місцевих громад зміни відбуваються вкрай повільно внаслідок певного незрозуміння суті програми з репродуктивного здоров'я, невизначеності у контексті реформи системи охорони здоров'я з приводу управлінських рішень, яких потребуватиме програма з репродуктивного здоров'я. Крім того, багато країн вважає, що реалізувати багатосторонню програму з репродуктивного здоров'я на практиці буде надто дорого, тому виникають труднощі у політичній підтримці.

ВООЗ визначила у 1996 році наступні принципи "Безпечного материнства".

- Людське життя — безцінне.
- Безпечне материнство — це право людини.
- Всі жінки повинні мати доступ до невідкладної акушерської допомоги.
- На всіх пологах повинен бути присутній кваліфікований персонал.

Існуючий потенціал служби охорони здоров'я в Україні не може забезпечити якісний рівень медичної допомоги вагітним жінкам та породіллям. Необхідність активної протидії поглибленню негативних змін у стані здоров'я населення, особливо жінок і дітей, демографічній кризі зумовила прийняття у 2002 р. розпорядження Кабінету Міністрів України № 161-р "Про затвердження Концепції безпечного материнства" [12, с. 241].

Передбачається вирішення питань щодо забезпечення сприятливих умов для збереження здоров'я жінок і новонароджених, найповнішої реалізації батьківських функцій та підвищення ролі і місця сім'ї в суспільстві. Завдання, які ставить уряд щодо безпечного материнства:

- по-перше, удосконалення організації і поліпшення якості акушерсько-гінекологічної допомоги та проведення наукових досліджень з питань охорони материнства і дитинства.
- по-друге, створення системи інформаційного забезпечення населення з питань безпечного материнства, відповідального батьківства, здорового способу життя та удосконалення системи підготовки педагогічних і медичних кадрів.
- по-третьє, необхідна розробка та виконання державних, галузевих і регіональних програм охорони материнства, підготовка проектів нормативно-правових актів, які забезпечуватимуть вирішення питань охорони здоров'я жінок та дітей [3].

Після введення концепції безпечного материнства у світі змінився погляд на потреби чоловіків і жінок, як вони можуть найкращим чином досягти своїх репродуктивних цілей, як це буде співвідноситися з загальною епідеміологічною і демографічною моделлю кожної країни [9].

За визначенням ВООЗ, під репродуктивним здоров'ям розуміють стан повного фізичного, розумового і соціального добробуту, а не лише відсутність хвороби або недуги в усіх аспектах, що мають відношення до репродуктивної системи, її функцій і процесів. Таким чином, репродуктивне здоров'я є складовою поняття "безпечне материнство" і передбачає можливість людей мати задовільне і безпечне статеве життя разом з можливістю відтворення. Репродуктивне здоров'я також включає сексуальне життя, метою якого є підвищення тону життя і особистих стосунків. Пакет головних послуг із репродуктивного здоров'я містить антенатальну медичну допомогу, кваліфіковану допомогу під час пологів і постнатальну медичну допомогу.

Здоров'я вагітних потребує перевірок з метою моніторингу здоров'я матері і плода до пологів разом з повною інформацією про те, як мати здорову вагітність, чого можна очікувати під час пологів, а також післяпо-

логового догляду як для матері, так і для дитини. Для пологів потрібен досвічений персонал, який повинен уміти застосовувати сучасні пологові технології. Породілля і немовля потребують належних медичних послуг у міру необхідності і доступу до послуг, наближених до сім'ї: перебування матері і дитини в одній палаті, сприяння винятково грудному годуванню за вимогою дитини, а також відповідної освіти і підтримки. Основні пакети послуг із репродуктивного здоров'я забезпечують належне лікування акушерських і неонатальних невідкладних станів у разі виникнення ускладнень.

Ще однією частиною базового пакета послуг з репродуктивного здоров'я є профілактика і лікування хвороб статеві сфери. Медичні заклади можуть здійснювати скринінг інфекції, що передаються статевим шляхом і ВІЛ, пропонуючи у разі потреби відповідне консультування, підтримку і лікування. Вони також можуть надавати такі профілактичні послуги, як добровільне консультування і тестування, роздачу презервативів та інформаційних матеріалів, разом з поширенням контрацептивного методу подвійного захисту. Іншою важливою частиною пакета послуг з охорони репродуктивного здоров'я є рання діагностика раку грудної залози і шийки матки.

І нарешті, медичні заклади, що пропонують пакет головних послуг із охорони репродуктивного здоров'я, повинні запобігати нанесенню репродуктивної шкоди, особливо для уразливих прошарків населення. Такий підхід передбачає не лише надання медичної допомоги, але також установа і застосування зв'язків із організаціями, що спеціалізуються в наданні юридичної, психологічної і соціальної допомоги і можуть надавати допомогу з питань профілактики і лікування статевого, домашнього насильства та шкідливих репродуктивних практик (торгівля людьми). Репродуктивне здоров'я молоді, сільського населення, бідних і хронічно хворих, людей з групи ризику повинне стати предметом пильної уваги медичних закладів.

Україна вже розпочала реалізацію Регіональної стратегії ВООЗ із репродуктивного здоров'я, використовуючи при цьому як інструмент Державну програму "Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року" (далі — ДПРЗН). Державне регулювання щодо безпечного материнства в Україні передбачає виконання заходів вказаної програми у співпраці з міжнародними та неурядовими організаціями. Передбачена закупівля з бюджетів різних рівнів та отримання рахунків гуманітарної допомоги для визначених категорій населення (бідне населення, молодь 18—20 років, ВІЛ-інфіковані, соціально незахищені верстви населення, жінки з тяжкою супутньою патологією, для яких вагітність загрожує життю) контрацептивів, рекомендованих ВООЗ. Також необхідна реалізація низки організаційних завдань в сфері покращення репродуктивного здоров'я та планування сім'ї. Наприклад, покращення рівня інформації в пріоритетних закладах медичної допомоги, створення системи моніторингу, оцінки та звітності, інтеграція послуг з планування сім'ї в первинну медико-санітарну допомогу, робота з сім'ями [11, с. 334].

Незважаючи на те, що програми з планування сім'ї і репродуктивного здоров'я втілювалися в Україні також у минулому, ДПРЗН — одна з перших програм, що містить конкретні показники, поєднує діяльність партнерів з багатьох секторів і фінансову підтримку.

ДПРЗН адаптує специфічні рекомендації Стратегії до українських реалій. З метою покращення справи пропаганди здорового способу життя разом з системами і послугами з охорони здоров'я відповідно до Регіональної стратегії, ДПРЗН включає до кола своїх питань фінансування, що виділяється на придбання обладнання, забезпечення безкоштовних контрацептивів для незахищених прошарків населення, освітні кампанії з питань здоров'я, навчання сімейних лікарів і середнього медичного персоналу, вдосконалення послуг для молоді і сільського населення та модернізацію чинних медичних протоколів. Для того, щоб створити і зміцнити міжсекторні партнерські зв'язки, що існують на багатьох рівнях, ДПРЗН було розроблено як спільну програму,

що реалізується Міністерством охорони здоров'я, Міністерством фінансів і Міністерством сім'ї, молоді та спорту за підтримки соціальних служб і приватного сектора. Обласні і районні адміністрації розробили відповідні місцеві програми, що забезпечують партнерські зв'язки на різних адміністративних рівнях.

З метою оптимізації медико-консультативної допомоги населенню з питань планування сім'ї необхідно покращити доступність та якість послуг з планування сім'ї, зокрема в сільській місцевості. Адже доведено, що інвестиції в сучасні контрацептиви у державному секторі рентабельні, оскільки вони тягнуть менші витрати на абортів або ускладнення після абортів у державному і приватному медичних закладах [5].

Важливими є взаємодія та співпраця фахівців різних спеціальностей та міжнародних і неурядових організацій щодо надання послуг з планування сім'ї. Для досягнення безпечного материнства, вдосконалення навичок медичних спеціалістів у сфері планування сім'ї в Україні здійснюється перегляд програм додипломної та післядипломної підготовки, створення нових та перегляд старих протоколів лікування, впроваджується система постійного навчання медичних працівників.

Дотримання прав людини — ще один чинник, що спонукає міжнародну громаду займатись покращенням сексуального і репродуктивного здоров'я. Свобода вибору є суттєвою частиною сексуального і репродуктивного здоров'я, особливо коли вона стосується планування сім'ї і вибору контрацептивних засобів. Це право затверджене кількома значними міжнародними деклараціями з прав людини і міжнародними консенсусними документами. Кожна особа має право вибирати, чи варто їй використовувати контрацептивні засоби, а якщо так — використовувати саме той метод контрацепції, якому вона віддає перевагу. Окрім особи і пари мають право вирішувати, коли вони хочуть мати дітей і яким саме чином вони хочуть реалізувати свій контрацептивний вибір. Кожна особа має право обирати собі сексуальних партнерів, а також бути вільною від сексуального примусу. Уряд України продовжує надавати більший доступ до покращених послуг населення через виділення ресурсів для медичних закладів, навчання професійних медиків, налагодження міжсекторальних партнерських зв'язків і забезпечення доступу до вищезазначених послуг для представників груп ризику [2, с. 22].

Українська ДПРЗН є свідченням визнання важливості питання репродуктивного здоров'я, це перший крок на шляху до безпечного материнства в Україні. Контрацепція в Україні легальна, але доступ до неї часто обмежений унаслідок високих цін і недостатньої наявності контрацептивних засобів, особливо для представників груп ризику. Кілька європейських країн мають програми, що покривають вартість послуг із планування сім'ї. Україна лише виграє, якщо робитиме подібні інвестиції у справу планування сім'ї, просуваючись на шляху до досягнення міжнародних стандартів у сфері охорони здоров'я XXI ст. Адже планування сім'ї напружене не на зниження фертильності, а на збереження здоров'я населення [1].

Планування сім'ї та репродуктивне здоров'я як складова безпечного материнства в Україні має відношення не стільки до демографії, скільки до питань охорони здоров'я, прав людини і міжнародних стандартів. У міру того, як Україна намагається знизити рівень абортів і покращити здоров'я матерів і дітей відповідно до міжнародних і європейських стандартів, суттєве значення мають інвестиції у програми з планування сім'ї і репродуктивного здоров'я. Потрібно підвищувати якість послуг для репродуктивного здоров'я та доступ до них населення (особливо представників груп ризику, зокрема молоді). Крім того, потрібно покращувати обізнаність населення з таких питань, як ставлення до планування сім'ї, ІПСШ і ВІЛ, через проведення освітніх кампаній і вдосконалення системи медичного менеджменту, що повинні забезпечувати тривалість таких інновацій. Репродуктивне здоров'я значною мірою залежить від профілактичних заходів з охорони здоров'я і консультаційних послуг разом з просвітницької діяльністю серед населення

ня, що займається питаннями самозахисту від інфекцій, що передаються статевим шляхом і ВІЛ, а також питаннями забезпечення допологового догляд. Підвищується роль творчої налаштованості і прогресивного керівництва галузі охорони здоров'я у справі здійснення успішних програм репродуктивного здоров'я.

Важливою складовою безпечного материнства є надання якісної кваліфікованої допомоги новонароджених. Оцінка діяльності закладів охорони здоров'я стосовно надання доступної та якісної допомоги матерям і дітям здійснюється за рівнем та структурою (віковою, за причинами та місцем смерті) малюкової смертності і мертвонародженості відповідно до критеріїв визначення живонародженості, мертвонародженості та перинатального періоду, рекомендованих ВООЗ (наказ МОЗ України від 29.03.2006 № 179 "Про затвердження інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості, порядку реєстрації живонароджених і мертвонароджених").

Основною метою впровадження цих критеріїв є підвищення рівня виживання дітей в результаті реалізації заходів, розроблених на основі достовірних статистичних даних мертвонародженості та малюкової смертності. Процес впровадження зазначених критеріїв передбачає, за даними експертів ВООЗ та згідно з досвідом країн пострадянського простору, збільшення показника малюкової смертності щонайменше на 30% з подальшим достовірним зниженням.

Для оцінки якості надання медичної допомоги вагітним, породіллям та немовлятам у ранньому неонатальному періоді використовується показник перинатальної смертності. Рівень його залежить як від стану здоров'я жінки до запліднення та під час вагітності, так і від стану надання медичної допомоги у жіночих консультаціях, акушерських та педіатричних (неонатологічних) стаціонарах [10, с. 54].

За ВООЗ, живе народження — "повне виштовкування або витягання з організму матері такого продукту зачаття, який після подібного відділення, незалежно від тривалості вагітності, дихає або показує будь-які інші ознаки життя, такі як биття серця, пульсацію пуповини або очевидні рухи вольових м'язів, незалежно від того, чи була перерізана пуповина або відділена плацента; кожний продукт подібного народження вважається живонародженим". Таке визначення відрізняється від визначення живого народження, прийнятого у Радянському Союзі, за яким немовля вважалось живонародженим лише у тому випадку, якщо воно дихало. У колишньому Радянському Союзі термін "живий ембріон" застосовувався у відношенні до немовлят, які народилися терміном раніше ніж 28 тижнів вагітності, чия вага була меншою, ніж 1000 г, а зріст — менше ніж 35 см. Ці немовлята вважалися живими лише у випадку, коли вони вижили протягом 7 днів. Унаслідок цієї розбіжності у визначеннях у багатьох країнах — колишніх республіках СРСР, немовляти, яке не дихало під час народження, не надавалася неонатальна невідкладна допомога, навіть у випадку, якщо така дитина виявляла будь-яку ознаку життя, відповідаючи, таким чином, визначенню живого народження ВООЗ і міжнародної громади.

Аналізуючи динаміку перинатальної смертності в Україні, можна зробити висновок щодо збільшення показника ранньої неонатальної смертності з 2007 р. Це явище зумовлене тим, що з 01.01.2007 р. в Україні розпочалась реєстрація новонароджених з терміном гестації 22 тижня та вагою 500 грамів.

Зважаючи на вищевикладене, ще одним механізмом державного регулювання щодо безпечного материнства має бути попередження невиношування вагітності, покращення виходжування маловагових дітей, закупівля необхідного медичного обладнання та навчання медичних працівників.

ВИСНОВКИ

Вивчення особливостей функціонування та досвіду систем охорони здоров'я провідних економічно розвинутих країн показує, що саме держава має гарантувати безпечне материнство, розширення прав громадян сто-

совно контролю свого репродуктивного життя, отримання доступу до інформації і послуг з планування сім'ї.

Нові концептуальні підходи до державного регулювання щодо безпечного материнства, що забезпечують сьогодні ефективні реформи галузі охорони здоров'я в більшості країн Центральної і Східної Європи, — це покращення репродуктивного здоров'я та реорганізація системи безпечного материнства.

Міжнародні угоди визнають репродуктивне здоров'я як складову безпечного материнства, глобальним пріоритетом. Передбачено до 2015 р. зробити універсальний доступ до репродуктивного здоров'я національною стратегією з метою досягнення Цілей Розвитку Тисячоліття шляхом застосування комунікативних технологій та просвітницьких заходів щодо здорового способу життя, покращення структури системи охорони здоров'я для надання медичних послуг.

В Україні удосконалюється законодавчо-нормативна база з питань безпечного материнства, збереження репродуктивного населення та приведення його до норм міжнародного законодавства.

Література:

1. Веб-монітор досягнення Цілей розвитку тисячоліття. — Режим доступу: // <http://www.mdgmonitor.org> — Заголовок з екрану.
2. Декларація тисячоліття ООН у сфері розвитку. — Нью-Йорк: [б.в.], 2000. — 23 с.
3. Державна програма "Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року", затверджена Постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2006 року № 1849.
4. Доклад о выполнении целей в области развития, сформулированных в Декларации Тысячелетия, за 2010 год // ООН — база даних ООН по ЦРТ. — Режим доступа: // <http://mdgs.un.org> — Заголовок з екрану.
5. Європейська база даних "Здоров'я для всіх". — Режим доступу: <http://www.euro.who.int/hfad?language=Russian>. — Заголовок з екрану.
6. Програма економічних реформ України на 2010—2014 рр. — Режим доступу: // www.president.gov.ua/docs/Programa_reform — Заголовок з екрану.
7. Резолюція 11/8 Ради з прав людини Організації Об'єднаних Націй "Попереджувана материнська смертність та захворюваність і права людини", червень 2009 р. — Режим доступу: // http://ap.ohchr.org/documents/R/HRC/resolutions/A_HRC_RES_11_8.pdf — Заголовок з екрану.
8. Указ Президента України № 1154/2010 від 21.12.2010 "Про заходи щодо забезпечення ефективного реалізації Програми економічних реформ на 2010—2014 роки "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава". — Режим доступу: // <http://www.president.gov.ua/documents/12683.html> — Заголовок з екрану.
9. Работа во имя здравоохранения: Одиннадцатая общая программа работы ВОЗ на 2006—2015 годы. Глобальная повестка дня в области здравоохранения. — Режим доступа: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/GPW_rus.pdf
10. Разработка новой европейской политики здравоохранения — Здоровье-2020: первое совещание Европейского форума по политике здравоохранения для государственных должностных лиц высшего звена (Андорра-ла-Велла, Андорра 9—11 марта 2011 г.) Всемирная организация здравоохранения: Европейское региональное бюро. — Андорра, 2011. — 56 с.
11. Штогрин О.П. Репродуктивне здоров'я дітей підліткового віку як чинник покращення демографічної ситуації в Україні // Реформування системи державного управління та державної служби: теорія і практика: Матер. наук.-практ. конф. за міжнар. уч. (8 квітня 2011 р.): у 2 ч. Ч. 2 / За наук. ред. Чл.-кор. НАН України В.С. Загорського, доц. А.В. Ліпенцева. — Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2011. — С. 333—336.
12. Розпорядження Кабінету Міністрів України Про затвердження Концепції безпечного материнства (Концепція, розд.1) від 29 березня 2002 р. N 161-р м. Київ — Офіційний вісник України від 19.04.2002 — 2002 р., № 14, стор. 241, стаття 763.

Стаття надійшла до редакції 21.02.2012 р.