УДК 614.2:61673.008 (477)

К. І. Жилка,
здобувач, Національна академія Державного управління при Президентові України

СТАН ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ УКРАЇНИ ЯК РЕЗУЛЬТАТ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

E. I. Zilka,
The competitor, National Academy of Public administration at the President of Ukraine (Kiev)

STATE OF HEALTH OF CHILDREN OF UKRAIN I, AS RESULT OF PUBLIC ADMINISTRATION IN HEALTH SYSTEM

У статті проведено аналіз законодавчої та нормативно-правової бази з охорони здоров'я дітей, проведено аналіз репродуктивного здоров'я, поширеність та захворюваність дітей в Україні. Запропоновані рекомендації по вирішенню проблем охорони здоров'я дітей.

In article the analysis of legislative and standard and legal base in health care of children is carried out, the analysis of reproductive health, prevalence and incidence of children in Ukraine is carried out. Recommendations about the solution of problems of health care of children are developed.

Ключові слова: державне управління, охорона здоров'я, репродуктивне здоров'я.
Key words: public administration, health care of children, reproductive health.

ВСТУП

Державне управління охорони здоров'я є одним із найвпливовіших інструментів, який повинен реально впливати на стан здоров'я населення держави в цілому та на здоров'я дітей зокрема.

Здоров'я дітей вважається станом організму, який свідчить про їх життєдіяльність, що відповідає біологічному віку, гармонійній єдності фізичних та інтелектуальних характеристик, а також адекватному формуванню адаптаційних та компенсаторних можливостей дитячого організму в процесі його росту [1].

В Україні, на відміну від розвинутих країн світу, відбулося найбільше зростання захворюваності від керованої причини, а саме, відмічається найбільше зростання кількості випадків хвороб органів дихання, спостерігається негативна динаміка поширеності онкологічної патології, зростання поширеності вроджених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій.

Держава повинна враховувати ці проблеми, тому пріоритетними і головними її завданнями є створення умов для реалізації механізмів державного управління, спрямованих на покращення здоров'я людини в цілому і дітей зокрема.

Актуальність роботи зумовлена необхідністю розробки механізмів державного управління щодо покращення здоров'я дітей в Україні.

Для цього необхідно проаналізувати чинники, що призводять до погіршення здоров'я дітей, збільшення показників поширеності, захворюваності, рівня смертності, скорочення очікуваної тривалості життя в Україні.

МЕТА СТАТТІ

Мета роботи: полягає в проведені аналізу стану здоров'я дітей, що склалася в України, та розробці механізмів щодо удосконалення державного управління системи охорони здоров'я дітей в державі.

Для досягнення мети нами поставлені такі завдання:

— провести аналіз законодавчої бази по охороні здоров'я дітей;

— провести аналіз статистичних показників по Україні та в порівнянні зі світовими показниками про стан здоров'я дітей;

— розробити рекомендації щодо удосконалення механізмів з покращення системи охорони здоров'я дітей в Україні.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Стан здоров'я дітей в Україні аналізується щорічно на різних рівнях: міжнародному, державному, галузевому, регіональному, — що свідчить про пріоритетність цього питання на державному рівні, а також про занепокоєність держави, зважаючи на загальновизнаний незадовільний його рівень.

Зважаючи на те, що здоров'я дитини визначає стан здоров'я людини в майбутньому, її активність, творче довголіття, проблеми охорони здоров'я дітей мають бути предметом постійної уваги Уряду України.

Міністерство охорони здоров'я України щорічно звітує перед Президентом України, Верховною Радою та Кабінетом Міністрів України про стан здоров'я населення, де здоров'я дітей є окремим розділом національного звіту [2].

Нами проаналізований стан здоров'я дітей в Україні як результат державного впливу на охорону здоров'я дитячого населення. Порушено відтворення населення, різко знизилась народжуваність, погіршились показники якості здоров'я вагітних жінок, новонароджених дітей, відмічається зростання числа хронічних захворювань і поєднаної патології в дитячому віці.

У всьому світі визнано, що дитина народжується більш здоровою саме здоровими батьками, а стан здоров'я дитини формується задовго до його народження, від самого зачаття на тлі здоров'я батьків. Розуміння цього питання було винесене спеціалістами на рівень державного впливу щодо розроблення стратегії впливу на покращання здоров'я дітей від самого народження шляхом розроблення заходів на поліпшення репродуктивного здоров'я майбутніх батьків [3; 4].

Формування репродуктивного здоров'я — процес тривалий і складний. Репродуктивне здоров'я значною мірою залежить від загального стану здоров'я, умов життя, екології, санітарної культури та репродуктивної поведінки людини, якості та доступності медичної допомоги. Співвідношення дії факторів, що впливають на формування і зміцнення репродуктивного здоров'я, змінюється з віком [4].

Відповідно до визначення репродуктивного здоров'я його охорона розглядається як сукупність методів, прийомів і послуг, які впливають на репродуктивне здоров'я шляхом попередження та вирішення проблем у цій сфері [5].

Сформована за роки суверенності України система медичної допомоги населенню базується на принципі єдності здоров'я матері й дитини. Вона організована таким чином, щоб забезпечити не лише контроль за станом здоров'я дівчат та юнаків на різних стадіях розвитку організму ще задовго до настання дітородного віку, а й популяризацію та вирішення проблем з питань сексуального і репродуктивного здоров'я.

Позитивність зрушень у здоров'ї вагітних має позитивно вплинути на здоров'я народжених ними дітей за умови забезпечення оптимальних умов народження дитини шляхом системного підходу до реорганізації перинатальної допомоги в Україні. Необхідність удосконалення і реорганізації перинатальної допомоги підтверджується тим, що у структурі захворюваності новонароджених перше місце займають причини перинатального періоду. Показник захворюваності новонароджених на окремі хвороби, які виникають у перинатальному періоді, у 2011 р. становив 161,5 на 1000 новонароджених, всього народилося 79 827 хворих дітей.

Перинатальна допомога — це комплексний підхід до забезпечення умов народження здорової дитини: організація здорового способу життя майбутніх батьків, підготовка сім'ї до бажаної вагітності, антенатальна охорона плода, безпечні умови народження дитини, умови догляду за дитиною [6].

В Україні радикальні зміни перинатальних технологій розпочалися у 2000 р. Здійснені реорганізаційні заходи в акушерській службі на державному рівні за останні десять років і закріплені удосконаленим нормативно-правовим забезпеченням дали можливість впровадити сучасні перинатальні технології, рекомендовані ВООЗ:

— обстеження майбутніх подружніх пар з метою профілактики захворювань у майбутньої дитини;

— планування сім'ї після пологів та консультування з питань здорового способу життя з метою підвищення інформованості населення щодо народження бажаних у сім'ї дітей і профілактики небажаної вагітності, що впливає на покращання здоров'я бажаної дитини за рахунок кращого та відповідального догляду;

— впровадження "Школи відповідального батьківства" з метою підготовки майбутніх батьків до пологів та народження дитини; ведення вагітності на рівні родинної партнерської підтримки та за участі самої вагітної з метою підвищення відповідальності населення за народження дитини і профілактики ускладнень пологів за рахунок психологічної підтримки;

— профілактика вертикальної трансмісії ВІЛ у новонароджених в умовах стрімкого поширення ВІЛ-інфекції в Україні та щорічного збільшення кількості ВІЛ-інфікованих вагітних;

— формування та підтримка грудного вигодовування з метою зменшення запальних та септичних захворювань у матерів і новонароджених;

— створення сімейних та індивідуальних пологових залів, а також забезпечення індивідуального перебування матері спільно зі своїм новонародженим у пологових стаціонарах з метою профілактики численних видів хвороб та психологічного єднання родини з новонародженою дитиною, що покращує механізми його адаптації;

— удосконалення медико-генетичної допомоги;

— удосконалення клінічних технологій (накази МОЗ України "Про затвердження клінічних протоколів з акушерства та гінекології") [7].

Означені реорганізаційні заходи позитивним чином вплинули на результати медичної допомоги вагітним, ро-

Таблиця 1. Рівні захворюваності та поширеності хвороб у дітей 0—17 років за 2007—2011 рр. (на 1000 відповідного населення)

Клас хвороб		Роки				
		2007	2008	2009	2010	2011
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	п	64,9	66,4	62,9	59,7	67,9
	з	54,9	56,7	53,8	51,1	59,2
Новоутворення	п	7,9	8,1	8,2	8,6	8,7
	з	3,1	3,2	3,2	3,4	3,4
Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	п	99,8	97,6	95,1	93,7	90,5
	з	22,9	22,3	22,4	21,8	20,5
Хвороби нервової системи	п	62,4	63,0	62,9	62,7	63,0
	з	21,5	21,9	22,0	22,0	22,4
Хвороби ока та його придаткового апарату	п	101,6	101,9	102,5	105,6	105,8
	з	45,0	45,6	46,6	48,0	48,4
Хвороби вуха та соскоподібного відростка	п	45,0	44,4	44,4	46,7	47,5
	з	40,5	39,8	40,0	42,4	43,2
Хвороби системи кровообігу	п	33,6	34,3	35,3	36,8	38,5
	з	9,2	9,8	10,3	10,7	11,1
Хвороби органів дихання	п	912,9	917,0	979,8	1035,4	1014,7
	з	847,2	851,6	914,2	971,1	950,7
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	п	86,4	85,9	85,7	86,8	85,8
	з	74,7	74,1	73,7	74,7	73,7
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	п	85,5	85,7	84,9	86,4	86,1
	з	30,0	30,3	30,3	31,7	31,1
Вроджені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії	п	24,5	25,6	26,6	27,6	28,7
	з	5,3	5,5	5,8	5,9	6,3
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників	п	53,9	55,1	55,2	56,4	57,8
	з	51,9	53,2	53,6	54,4	55,8
Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	п	99,80	97,57	95,14	93,68	90,47
	з	22,98	22,27	22,38	21,77	20,52

Примітка: п — поширеність, з — захворюваність.

діллям, породіллям та новонародженим. На тлі багаторічного стабільно високого рівня ускладнених пологів та майже більш ніж десятирічного підвищення (1992 р. — 63,4%, 2001 р. — 67,8%), починаючи з 2002 р., почалося його поступове зниження і до 2011 р. включно показник ускладнених пологів зменшився на 53,3% (2002 р. — 67,6%, 2011 р. — 31,6%), що, безперечно, вплинуло на здоров'я новонароджених. За період 2002—2011 рр. захворюваність новонароджених зменшилась на 43,3% (2002 р. — 271,0 на 1000 новонароджених, 2011 р. — 153,7).

Протягом цього ж періоду часу в Україні набули стабільної тенденції до покращення окремі стани найчутливішого перинатального періоду розвитку дитини. Зокрема, рівень захворюваності на внутрішньочерепну травму знизився на 99,2% (2002 р. — 3,8 на 1000 живонароджених, 2011 р. — 0,03), дистрес плода — на 76,4% (2002 р. — 104,1, 2010 р. — 24,6), недостатність живлення плода — на 5,1% (2002 р. — 27,2, 2011 р. — 25,8) вроджені вади — на 14,6% (2002 р. — 26,7, 2011 р. — 22,8), вроджений сифіліс — на 100% (2002 р. — 34 абсолютних випадків, 2011 р. — 0). Рівень перинатальної ВІЛ-інфекції вдалося знизити на 60% (2002 р. — 10%, 2010 р. — 4,1%).

Як результат цих позитивних змін спостерігається позитивна тенденція у покращанні стану здоров'я дітей у групі віком до 1 року: протягом 2002—2008 рр. рівень захворюваності дітей віком до 1 року знизився майже на 19,3% (2002 р. — 1933,5 на 1000 дітей, 2011 р. — 1560,6).

Проте темпи зниження захворюваності дітей віком до 1 року за той же період часу значно повільніші (19,3%) ніж темпи зниження захворюваності новонароджених (на 43,3%), що потребує детального аналізу та державного впливу. В усіх інших вікових групах стан здоров'я дітей має негативну тенденцію.

Протягом останніх п'яти років відбувається зростання показників захворюваності на тлі загального скорочення дитячого населення України (з 8536066 дітей у 2007 р. до 8003281 — у 2011 р.). За даними Центру медичної статистики МОЗ України, приріст первинної захворюваності упродовж 2007—2011 рр. серед дитячого населення 0—17 років становив 8,6%. Поряд зі зростанням загальної захворюваності відбувається зростання за той же період часу на 5,4% рівня поширеності хвороб, що мають хронічний перебіг та призводять до інвалідності і смертності дітей [2].

Хоча у 2011 р. серед дитячого населення України кількість вперше виявлених хвороб зменшилась у порівнянні з 2010 р. на 1,0% і становила 1440,1 на 1000 дітей, (2010 р. — 1454,9%) рівень його залишається високим. Кількість дітей, у яких вперше у 2011 р. зареєстроване хоча б одне захворювання, складає 11525482 випадків [2].

Протягом 2007—2011 рр. найбільше підвищення захворюваності спостерігалось на хвороби системи кровообігу (+20,6%), вроджені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії (+17,4%), хвороби органів дихання (+12,2%). Особливе зростання показника захворюваності дітей відбулося на деякі інфекційні та паразитарні хвороби: якщо за п'ятирічний період цей показник збільшився на 7,6%, то лише протягом 2011 р. темпи приросту за цією патологією становили 15,7% (табл. 1).

У 2011 р. у порівнянні з 2010 р. знизилась захворюваність на хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин (-0,7%), хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення імунного механізму (-9,5%), розлади психіки та поведінки (-5,6%), хвороби сечостатевої системи (-1,8%), шкіри та підшкірної клітковини (-1,3%).

Важливим аспектом при плануванні заходів профілактики та лікування вікозалежної патології на державному та місцевому рівнях є вивчення структури цих захворювань. У 2011 р. у структурі захворюваності переважають хвороби органів дихання (66,0%), шкіри та підшкірної клітковини (5,1%), деякі інфекційні та паразитарні хвороби (4,1%), травми, отруєння і деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (3,9%), хвороби органів травлення (3,5%), ока та його придаткового апарату (3,4%). Сумарна частка цих хвороб становить 86,0%.

Порівняно з 2007 р. у 2011 р. в структурі захворюваності дітей 0—17 років спостерігається зростання показника хвороб органів дихання на 12,2%, деяких інфекційних та паразитарних хвороб — на 7,6%, захворюваність на травми, отруєння та деякі інші наслідки

дії зовнішніх чинників і хвороби ока та його придаткового апарату — на 7,5%.

Структуру поширеності хвороб дітей 0—17 років у 2011 р. формували переважно хвороби органів дихання (51,2%), органів травлення (7,1%), ока та його придаткового апарату (5,3%), ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин (4,6%), хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (4,4%), шкіри та підшкірної клітковини (4,3%). Сумарна частка вказаних класів хвороб у структурі поширеності становить 76,9%.

Протягом останніх 5 років збільшення показника поширеності хвороб у дітей відбулося переважно за рахунок зростання рівня поширеності хвороб органів дихання (на 11,1%), ока та його придаткового апарату (на 4,0%) при зменшенні на 9,3% ендокринної патології та на 4,8% — хвороб органів травлення.

Упродовж 2007—2011 рр. серед дитячого населення Україні спостерігається негативна динаміка поширеності онкологічної патології — на 10,4% (2011 р. — 8,7%, 2007 р. — 7,9%). За цей період рівень захворюваності дітей 0—17 років на новоутворення збільшився з 3,14% у 2007 р. до 3,43% у 2011 р.

Упродовж 2007—2011 рр. відбулося зростання захворюваності на 17,4% та поширеності на 16,9% (рис. 1) вроджених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій, з них найбільше зростання відбулося показників захворюваності та поширеності вроджених вад системи кровообігу (на 55,8% та 34,3% відповідно).

Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників є причиною значних соціальних та економічних збитків, смертності дітей. Протягом 2007—2011 рр. ця патологія у структурі захворюваності посідала четверте місце. Цей період характеризується зростанням рівня захворюваності дітей на травми та отруєння з 52,0% у 2007 р. до 55,8% у 2011 р. (+7,5%). Поширеність травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх чинників у 2011 р. становила 57,8%, що на 7,0% вище показника 2007 р. (54,0%).

У структурі травматизму дітей 0—17 років (у 2011 р. 558,4 на 10 тис. відповідного населення) частка побутового травматизму становить 60,9%. За локалізацією набутих травм у дітей на першому місці знаходяться рани, поверхневі пошкодження та пошкодження судин (47,7%), на другому — переломи кісток верхніх кінцівок (18,6%), на третьому — вивихи, розтягнення, деформація суглобів і прилеглих м'язів (14,6%).

У структурі травматизму дітей 0—14 років за місцем одержання травми превалюють побутовий (60,6%), вуличний (29,0%) та шкільний (5,7%) види травматизму (рис. 2).

На фоні загального погіршення стану здоров'я дітей протягом 2007—2011 рр. в Україні спостерігається зниження на 5,2% рівня поширеності (2011 р. — 42,5%, 2007 р. — 44,8%) та захворюваності — на 9,5% (2011 р. — 15,8%, 2007 р. — 17,5%) хвороб крові й кровотворних органів та окремих порушень із залученням імунного механізму серед дитячого населення. Також протягом 2007—2011 рр. зареєстроване зменшення рівня захворюваності на хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин у дітей на 10,7%, показника поширеності — на 9,3%. Позитивність означених тенденцій, однак, не вирішує проблеми із захворюванням дітей на цукровий діабет, рівень якого в Україні щороку зростає. Протягом 2007—2011 рр. показник захворюваності на цю патологію збільшився на 16,7% (з 0,12% у 2007 р. до 0,14% у 2011 р.). Рівень поширеності цукрового діабету також свідчить про його невпинне зростання. Так, протягом 2007—2011 рр. показник поширеності на зазначену хворобу збільшився на 6,1% і становить 0,99% проти 0,93% у 2007 р. Профілактика цукрового діабету вивчена вченими і потребує вирішення на державному рівні, оскільки більше 1000 дітей з цукровим діабетом реєструється щорічно (2011 р. — 1129 дітей), а всього в Україні налічується 7941 хворих на цукровий діабет дітей.

Рис. 1. Динаміка захворюваності та поширеності вроджених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій (2007—2011 рр.) (%)

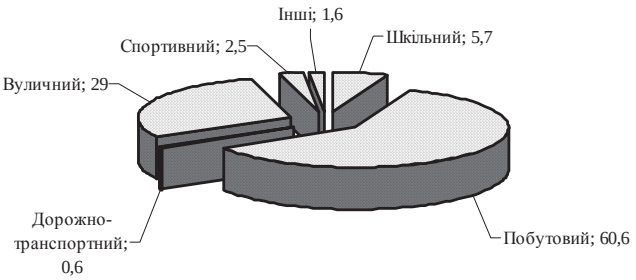

Рис. 2. Частка травм та отруєнь за місцем їх одержання дітьми віком 0—14 років життя (%)

Хвороби органів травлення протягом останніх 5 років традиційно займали друге місце в структурі поширеності хвороб серед дітей з часткою 7,1—7,4%. За досліджуваний період 2007—2008 рр. захворюваність цією патологією зменшилась на 1,6%, проте абсолютна кількість випадків є значними, у 2011 р. на обліку перебувало 1130180 дітей, або 141,2%, вперше виявлених — 409025 випадків або 51,1%. Така ситуація вказує на пряму залежність вирішення цього питання від забезпечення державою якісними продуктами харчування дитячого населення та державного контролю за якістю харчових продуктів у країні.

Упродовж останніх 5 років спостерігається деяка тенденція до стабілізації показників захворюваності та поширеності хвороб нервової системи у дітей. Так, у 2011 р. рівень захворюваності на хвороби нервової системи дитячого населення України становив 22,40% проти 21,48% у 2007 р., а показник поширеності — 62,98% проти 62,43% відповідно.

Протягом 2007—2011 рр. виявлена тенденція до зниження рівня захворюваності на розлади психіки та поведінки серед дітей 0—17 років (з 6,04 на 1000 дитячого населення у 2007 р. до 5,70% у 2011 р.) та, відповідно, поширеності — з 35,68 на 1000 дітей до 33,31% у 2011 р. Підлітки складають значну потенційно активну групу населення, у структурі дитячого населення підліткова група (15—17 років) становить 20%. Відомо, що саме ця вікова категорія дітей найбільш уразлива щодо ризикової поведінки, зокрема вживання алкоголю та наркотичних речовин. У 2011 р. відбулося зростання рівня захворюваності на розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психотропних речовин дітей цієї вікової категорії до 349,50 на 100 тис. відповідного населення та поширеності до 450,34 на 100 тис. відповідного населення.

Зважаючи на означене, державою сьогодні здійснені суттєві кроки щодо удосконалення перинатальної допомоги, яка в Україні останнім часом перебуває в стані суттєвої реорганізації, застосовуються інноваційні технології, які показали свою надзвичайну ефективність в країнах світу з найкращими показниками здоров'я населення.

Основним в удосконаленні перинатальної допомоги є створення трирівневої медичної допомоги вагітним, роділлям та новонародженим відповідно до ступеня ризику акушерської та перинатальної патології за спеціально розробленою стратегією, основною метою якої є забезпечення кваліфікованою допомогою вагітних з тяжкими формами екстрагенітальної патології, попередження передчасних пологів, забезпечення своєчасною та оптимальною медичною допомогою недоношених немовлят, забезпечення кваліфікованою медичною допомогою хворих новонароджених, зокрема корекційною хірургічною допомогою, а також здійснення заходів щодо підготовки спеціалістів.

У межах реорганізації перинатальної допомоги в Україні реалізується Національний проект "Нове життя — нова якість охорони материнства та дитинства", метою якого є забезпечення населення доступною висококваліфікованою медичною допомогою, комфортними умовами народження та виходжування дітей шляхом створення мережі регіональних перинатальних центрів.

Медичною спільнотою розроблені шляхи досягнення мети через реалізацію основних складових перинатальної допомоги:

— забезпечення населення доступними послугами з питань планування сім'ї;

— високоякісна медико-генетична допомога;

— антенатальна допомога в умовах оснащених сучасним обладнанням обласних жіночих консультацій;

— профілактика ускладнень вагітності та пологів, а також створення умов для безпечних пологів, надання високотехнологічної допомоги хворим жінкам та дітям з тяжкими захворюваннями.

Реалізація концепції Національного проекту "Нове життя". Нова якість охорони материнства та дитинства" дозволить створити засади для досягнення оновлених Цілей Розвитку Тисячоліття, озвучених Президентом України на Саміті ООН у 2010 р. щодо поліпшення здоров'я матерів та дітей — зменшення на 17% рівня материнської смертності (завдання 8), зменшення на 17% рівня смертності серед дітей віком до 5 років (завдання 9).

ВИСНОВКИ

1. Сформоване законодавче та нормативне поле України є сприятливим для розв'язання проблем репродуктивного здоров'я. Здійснено заходи щодо переорієнтації перинатальної допомоги на сучасні, рекомендовані ВООЗ, медико-організаційні технології, що грунтуються на доказах.

2. За останні роки в Україні вдалося досягти позитивних зрушень щодо зменшення таких чинників репродуктивного здоров'я, як штучне переривання вагітності у дівчаток до 14 років, дівчат та жінок фертильного віку, деяких екстрагенітальних захворювань у вагітних жінок, а також зберегти позитивні тенденції частоти таких основних складових загрози репродукції особи, як материнська, перинатальна і малюкова смертність, що свідчать про правильність обраної стратегії охорони репродуктивного здоров'я, а все ще незадовільній його стан — про необхідність суттєвої державної підтримки.

3. Аналіз здоров'я дитячого населення свідчить про необхідність застосування комплексного міжсекторального підходу, спрямованого на покращення умов життя, стану довкілля, забезпечення якісною і доступною медичною допомогою.

Перспективи подальшого розвитку полягають у подальшому проведені аналізу щодо охорони здоров'я дітей України та вироблення механізмів для їх практичного застосування на всіх державних рівнях.

Література:

1. Европейская база данных "Здоровье для всех" (БД-ЗДВ) [онлайновая база данных]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008. — Режим доступу: http://www.euro.who.int/hfadb?language=-Russian

2. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2011 рік. — К.: 2012. — 359 с.

3. Державна доповідь про становище дітей в Україні за підсумками 2007 року / Кер. автор. колективу А.Г. Зінченко / Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту; Державний департамент з усиновлення та захисту прав дитини; Державний інституту розвитку сім'ї та молоді. — К., 2008. — 242 с.

4. Про схвалення Концепції Державної програми "Репродуктивне здоров'я нації на 2006—2015 роки". Розпорядження КМУ від 27.04.2006 № 244-р.

5. Довідник з питань репродуктивного здоров'я / за ред. Н.Г. Гойди. — К.: Вид-во Раєвського, 2004. — 127 с.

6. Моисеенко Р.О. Охрана здоровья матерей и детей в Украине: проблемы и перспективы // Здоровье женщины. — № 3 (15). 2011. — С. 8—16.

7. Виступ регіонального директора ВООЗ [Електронний документ]. — Режим доступу: http: // www.euro.who.int

Стаття надійшла до редакції 26.05.2013 р.