

Вищий навчальний заклад
Університет економіки та права КРОК
Навчально-науковий інститут медицини
Кафедра прикладної медицини

УДК 614.7:65.011.56

ДЖЕДЖОРА Ірина Ігорівна

Дипломна робота

На тему: «Збереження та покращення репродуктивного здоров'я
в Україні»

Спеціальність 229 Громадське здоров'я

Освітня програма: Громадське здоров'я

Подається на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Дипломна магістерська робота містить результати власних доробок.
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання
на відповідне джерело.

_____ І. Джеджора

(підпис, ініціали та прізвище здобувача)

Науковий керівник -

Солоненко І.М.,

доктор медичних наук, професор

КИЇВ – 2024

З М І С Т

	ВСТУП	7
РОЗДІЛ	1 ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ СУСПІЛЬНОГО РОЗВИТКУ	14
	1.1. Загальна характеристика проблеми охорони репродуктивного здоров'я, як складової громадського здоров'я	14
	1.2. Умови формування та аналіз стану репродуктивного здоров'я в Україні	19
	1.3. Репродуктивне здоров'я населення України – як складова суспільного розвитку	31
	1.4. Висновки до розділу першого	33
РОЗДІЛ	2 АНАЛІЗ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ЗАХИСТУ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ ЯК СКЛАДОВОЇ СУСПІЛЬНОГО РОЗВИТКУ	36
	2.1. Основні принципи формування та аналіз державної політики у сфері репродуктивного здоров'я в Україні	36
	2.2. Основні принципи формування та аналіз державної політики у сфері боротьби з соціальними ризиками, що впливають на стан репродуктивного здоров'я населення	40
	2.3. Роль громадськості у формуванні державної політики щодо покращення стану репродуктивного здоров'я в Україні	72

	2.4. Висновки до розділу другого	76
РОЗДІЛ	3 ОБГРУНТУВАННЯ НАПРЯМІВ ПОКРАЩЕННЯ	
	РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.	
	ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ	80
	3.1. Висновки щодо ефективності державної політики у	
	сфері захисту репродуктивного здоров'я населення	
	України	80
	3.2. Обґрунтування рекомендацій щодо шляхів	
	підвищення ефективності державної політики у сфері	
	захисту репродуктивного здоров'я населення, України	
	90
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	100

АНОТАЦІЯ

Дипломна робота вищої освіти ступеня «магістр» спеціальності 229 Громадське здоров'я освітньої програми «Громадське здоров'я» на тему «Збереження та покращення репродуктивного здоров'я в Україні» містить 117 сторінок, список використаних джерел з 51 найменування.

КЛЮЧОВІ СЛОВА. ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я, РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я, ПРАВОВІ ЗАСАДИ, ДЕМОГРАФІЧНА КРИЗА, СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНА КРИЗА.

Мета роботи - проведення комплексного аналізу державної політики у сфері захисту репродуктивного здоров'я населення в Україні, оцінка її ефективності і результативності та вироблення рекомендацій щодо її удосконалення.

Для досягнення зазначеної мети було поставлено і вирішено такі задачі: провести аналіз стану державної політики та управління у сфері захисту репродуктивного здоров'я населення в Україні; здійснити аналіз стану репродуктивного здоров'я населення України; визначити особливості законодавства у сфері захисту репродуктивного здоров'я населення в Україні; з'ясувати основні причини недостатньої ефективності державної політики у сфері захисту репродуктивного здоров'я населення в Україні; розробити рекомендації щодо шляхів підвищення ефективності державної політики та управління у сфері захисту репродуктивного здоров'я населення в Україні.

Об'єкт дослідження – державна політика у сфері захисту репродуктивного здоров'я населення України. Предмет дослідження – ефективність державної політики у сфері захисту репродуктивного здоров'я населення України. Методологічну основу роботи становлять загальнонаукові і спеціальні методи досліджень, що ґрунтуються на сучасних наукових засадах державного управління, економічної, медичної і споріднених з ними наук. У роботі використано методи: наукової ідентифікації та зіставно-зрівняльного аналізу – при опрацюванні літературних джерел й дослідженні еволюції проблеми, що вивчається, та ступеня її розв'язання; абстрактно-логічний – для теоретичного узагальнення, визначення ефективності державної політики у сфері захисту населення від інфекційних хвороб і формування висновків; системно-аналітичний; методи PEST- та SWOT-аналізу.

ABSTRACT

Degree work of the applicant of higher education degree "Master" specialty 229 "Public health" specialization "Public health" on the topic "Preserving and improving reproductive health in Ukraine" contains 117 pages, a list of references from 51 titles.

KEYWORDS. PUBLIC HEALTH, REPRODUCTIVE HEALTH, LEGAL BASIS, DEMOGRAPHIC CRISIS, SOCIO-ECONOMIC CRISIS.

An aim of work is realization of complex analysis of public policy in the field of defence of reproductive health of population in Ukraine, estimation of her efficiency and effectiveness and rule-making in relation to her improvement. For the achievement of the marked aim it was put and decided such tasks: to conduct the analysis of the state of public policy and management in the field of defence of reproductive health of population in Ukraine; to carry out the analysis of the state of reproductive health of population of Ukraine; to define the features of legislation in the field of defence of reproductive health of population in Ukraine; to find out principal reasons of insufficient efficiency of public policy in the field of defence of reproductive health of population in Ukraine; to work out recommendations in relation to the ways of increase of efficiency of public policy and management in the field of defence of reproductive health of population in Ukraine.

A research object is a public policy in the field of defence of reproductive health of population of Ukraine. The article of research is efficiency of public policy in the field of defence of reproductive health of population of Ukraine.

Methodological basis of work is presented by the scientific and special methods of researches that are based on modern scientific principles of state administration, economic, medical and family with them sciences. Methods are process used: scientific authentication analysis, working of literary sources and research of evolution of problem that is studied, and degree of her decision; abstractly-logical analysis, for theoretical generalization, determination of efficiency of public policy in the field of protecting of population from infectious diseases and forming of conclusions; system-analytical; methods of PEST – and SWOT-analysis.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ,
СКОРОЧЕНЬ, ТЕРМІНІВ

ООН	- Організація об'єднаних націй
ВООЗ	- Всесвітня організація охорони здоров'я
ЮНІСЕФ	- Дитячий фонд ООН
ВРУ	- Верховна Рада України
ОПУ	- Офіс Президента України
КМУ	- Кабінет Міністрів України
МОЗ	- Міністерство охорони здоров'я України
USAID	- Агентство США з міжнародного розвитку
НУО	- Неурядові організації
ВІЛ	- Вірус імунодефіциту людини
СНІД	- Синдром набутого імунодефіциту
ЗМІ	- Засоби масової інформації
ДРТ	- Допоміжні репродуктивні технології

ВСТУП

Актуальність теми. Репродуктивне здоров'я є невід'ємною частиною загального здоров'я суспільства. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), воно охоплює фізичний, психічний та соціальний добробут, пов'язаний з функціонуванням репродуктивної системи. В умовах сучасних викликів, таких як пандемія COVID-19 та військові дії на території України, питання підтримки репродуктивного здоров'я набуває особливої важливості. На сучасному етапі розвитку держави різноманіття загроз і викликів для особистості, держави та суспільства призвело не лише до посилення проблем у сфері національної безпеки, а й до суттєвої зміни її змісту. Окрім зовнішньополітичних і військових аспектів, національна безпека охопила також економічну, соціальну, екологічну, інформаційну, правову сфери та інші взаємовідносини. Відтепер її визначальними факторами, поряд із обороноздатністю, стали економічна стійкість, прозорість, а також гідні умови життя для кожного громадянина. Створення ефективного режиму національної безпеки вимагає чіткого визначення пріоритетів і глибокого аналізу чинників безпеки на рівні спеціальної стратегії, основи якої закладено в Конституції. В Основному Законі Україна проголошується суверенною, незалежною, демократичною, соціальною та правовою державою. У ньому визначено ключові принципи діяльності органів влади у сфері національної безпеки, закладено правові основи для оцінки можливих викликів і загроз, передбачено відповідні заходи реагування, окреслено межі втручання держави в життя громадян і встановлено базові положення для подальшого законодавства у сфері забезпечення національної безпеки. Конституція України визначає життя і здоров'я людини як найвищі соціальні цінності держави. Майбутнє країни залежить від сукупності політичних, економічних та соціальних факторів, які впливають на демографічну ситуацію і стан здоров'я населення.

Дослідження демографічних показників за останні десять років свідчить про те, що Україна зіткнулася з серйозною демографічною кризою. Ця криза виявляється у скороченні населення, його старінні та зниженні середньої тривалості життя, що в свою чергу негативно позначається на розвитку трудового потенціалу, добробуті громадян і загальній економічній ситуації в країні. Стан репродуктивного здоров'я викликає особливе занепокоєння, оскільки він є важливою частиною загального здоров'я нації і має стратегічне значення для сталого розвитку суспільства. Сьогодні показники захворюваності дітей і жінок репродуктивного віку, а також смертності немовлят та матерів досить високі. Кожна третя дитина має порушення у фізичному чи психічному розвитку, і тенденції до зниження рівня захворюваності серед дітей не спостерігається. Показник материнської смертності вдвічі перевищує середній рівень у Європі. Серед основних причин високих показників захворюваності та смертності жінок – недостатній рівень медичного обслуговування і низька поінформованість населення про питання репродуктивного здоров'я. Останніми роками значно зросло поширення хвороб, що передаються статевим шляхом, а рівень виявлення онкогінекологічних захворювань залишається високим. Це зумовлено недостатньою обізнаністю населення щодо здорового способу життя та важливості регулярних профілактичних оглядів. Однією з головних причин критичного стану здоров'я значної кількості жінок є недостатній соціальний та правовий захист у сфері праці, а також слабкий контроль за дотриманням правил охорони праці та техніки безпеки. Наразі майже пів мільйона жінок працюють в умовах, які не відповідають санітарно-гігієнічним нормам. Отже, негативні зміни у репродуктивному здоров'ї населення України сприяють поглибленню демографічної кризи та посиленню депопуляційних процесів. Це, в свою чергу, створює реальну загрозу національній безпеці країни через постійне скорочення чисельності населення та значне погіршення здоров'я громадян із самого народження.

Було б неправильно стверджувати, що проблема збереження і зміцнення репродуктивного здоров'я в Україні не отримує уваги від держави. Це підтверджується тим, що у рамках державної політики приймаються відповідні рішення, спрямовані на вирішення цієї проблеми, створюється механізм їх реалізації та розробляються необхідні інструменти.

Конституція України проголошує Україну соціальною державою, що закріплює широкий спектр соціальних зобов'язань щодо захисту прав, свобод та інтересів кожного громадянина. Одним з таких зобов'язань є право на охорону здоров'я, гарантоване державою (стаття 49), а також забезпечення рівності прав і свобод громадян перед законом (стаття 24). [18].

З моменту здобуття незалежності в Україні була створена законодавча база, яка забезпечує належний рівень охорони громадського здоров'я, включаючи репродуктивне здоров'я. Це питання постійно перебуває під увагою Президента України, Верховної Ради, Кабінету Міністрів, Ради національної безпеки та оборони, що підтверджується відповідними документами та створенням спеціальних консультативно-дорадчих органів. Однак реальна ситуація показує, що проблеми в цій сфері все ще не вирішені.

Особливу роль у законодавчому та практичному забезпеченні охорони репродуктивного здоров'я відіграє реалізація Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» до 2015 року, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2006 року № 1849. Цю програму можна вважати новим етапом у державній політиці щодо поліпшення репродуктивного здоров'я населення України.

Репродуктивне здоров'я є важливим показником загального стану здоров'я нації та свідчить про соціальні, економічні та екологічні проблеми в країні. Стан репродуктивного здоров'я в Україні, що залежить від багатьох чинників у взаємозв'язку «природа – сім'я – суспільство»,

змінюється з часом, відображаючи вплив попередніх етапів і генетичних факторів.

За останні роки в Україні спостерігається низький рівень репродуктивного здоров'я через негативний вплив політичної та соціально-економічної нестабільності, а також умов життя населення. Це підтверджується даними вітчизняних спеціалістів. Загалом, стан репродуктивного здоров'я в країні за останнє десятиліття викликає занепокоєння, оскільки не відповідає міжнародним стандартам. Низький рівень народжуваності в Україні на фоні високих показників безпліддя, мертвонародженості, спонтанних абортів, вроджених вад, а також високих рівнів материнської та дитячої смертності, є серйозною проблемою. Важливим аспектом є те, що багато дітей народжуються з порушеннями фізичного та психічного розвитку, зростає кількість вроджених та спадкових хвороб, а малюкова та перинатальна смертність залишаються на високому рівні.

Дослідження вищезгаданих проблем активно проводили провідні вітчизняні науковці, серед яких: Гойда Н. Г., Лук'янова О. М., Жилка Н. Я., Іркіна Т., Стешенко В., О. О. Дудіна, Слабкий Г. О., Моїсеєнко Р. О., Чепелевська Л. А., Баторшина Г. І., Любінець О. В., Орда О. М. та інші. Відомо, що питання народження здорових дітей і збереження здоров'я жінок та дітей репродуктивного віку вже давно вийшли за межі суто медичної проблеми.

Однак, серед наукових досліджень лише деякі з них стосуються міжсекторального підходу до забезпечення репродуктивного здоров'я жінок на регіональному рівні. Теоретичні та методологічні основи державного управління, його механізми, а також шляхи вирішення основних завдань у сфері реалізації державної політики в умовах трансформаційних змін були розглянуті в працях таких науковців, як В. Бакуменко, В. Воротін, В. Дорофієнко, В. Князєв, О. Лебединська, А.

Мерзляк, О. Мордвінов, П. Надолішній, Н. Нижник, О. Оболенський, В. Олуйко, І. Розпутенко, В. Тертичка, В. Тронь та інших.

Важливість наукових досліджень у сфері різних аспектів державної політики України в галузі охорони здоров'я підкреслюють такі дослідники, як М. Білинська, О. Біловол, С. Бугайцов, Ю. Вороненко, Ю. Гайдаєв, М. Голубчиков, Т. Грузєва, А. Зіменковський, Д. Карамішев, Б. Криштопа, В. Лехан, В. Лобас, В. Москаленко, А. Нагорна, М. Поліщук, В. Пономаренко, В. Пасько, Я. Радиш, В. Скуратівський, Г. Слабкий, І. Солоненко, В. Таралло, В. Чебан, О. Черниш, О. Шаптала, М. Шутов, Н. Ярош та інші. Вони зазначають, що початок ХХІ століття має стати періодом створення власної моделі розвитку системи охорони здоров'я України, що базується на рівних можливостях для громадян, верховенстві права, розвитку підприємницької діяльності в галузі, а також впровадженні ефективних механізмів державного регулювання.

Наукові результати вищезгаданих та інших авторів становлять значний інтерес для теорії державного управління та мають важливе практичне значення. Однак, попри численні дослідження різних аспектів державної політики в охороні здоров'я, досі відсутнє комплексне дослідження механізмів її формування та реалізації. Це підтверджує нагальну потребу у створенні оптимальної моделі політики в галузі охорони здоров'я на сучасному етапі розвитку держави, оскільки від цього безпосередньо залежить здоров'я громадян та національна безпека України.

Відсутність науково обґрунтованих заходів щодо збереження репродуктивного здоров'я населення, особливо в контексті забезпечення національної безпеки країни, враховуючи вплив різноманітних соціальних і зовнішніх факторів, визначає актуальність цього дослідження та його мету і завдання.

Об'єктом дослідження є державна політика щодо захисту репродуктивного здоров'я населення України.

Предметом дослідження є ефективність політики в цій сфері на рівні держави.

Методи дослідження. Методологічну основу роботи складають загальнонаукові та спеціалізовані методи, які базуються на сучасних принципах державного управління, економіки, медицини та суміжних дисциплін. У процесі роботи застосовуються такі методи: наукової ідентифікації та порівняльного аналізу для вивчення літературних джерел і дослідження розвитку проблеми; абстрактно-логічний метод для теоретичних узагальнень, оцінки ефективності політики в контексті захисту населення від інфекційних захворювань і формулювання висновків; системно-аналітичний метод, а також методи PEST- та SWOT-аналізу.

Метою магістерської роботи є комплексний аналіз державної політики у сфері захисту репродуктивного здоров'я населення в Україні, оцінка її ефективності та результативності, а також розробка рекомендацій для її покращення.

Згідно з поставленою метою, було визначено наступні завдання:

- проаналізувати стан державної політики та управлінських процесів у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України;
- оцінити поточний стан репродуктивного здоров'я населення країни;
- вивчити особливості законодавчої бази щодо захисту репродуктивного здоров'я в Україні;
- визначити основні причини низької ефективності державної політики в галузі охорони репродуктивного здоров'я населення України;
- розробити рекомендації щодо вдосконалення ефективності державної політики та управлінських заходів у цій сфері.

Практична цінність отриманих результатів полягає в тому, що аналіз державної політики щодо захисту репродуктивного здоров'я населення, проведений у межах цієї магістерської роботи, а також

розроблені на його основі рекомендації з підвищення ефективності державної політики, можуть бути використані для підготовки змін до законодавчої та нормативно-правової бази, а також для розробки національних програм, що регулюють соціальні відносини у цій сфері.

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ СУСПІЛЬНОГО РОЗВИТКУ

1.1. Загальна характеристика проблеми охорони репродуктивного здоров'я як складової громадського здоров'я.

Громадське здоров'я залежить від поєднання соціальних, поведінкових та біологічних факторів. Поліпшення громадського здоров'я сприяє збільшенню тривалості та якості життя, підвищенню благополуччя людей, а також гармонійному розвитку особистості та суспільства.

Громадська охорона здоров'я — це система наукових та профілактичних заходів, що включає як медичні, так і немедичні структури, діяльність яких спрямована на підтримку та покращення здоров'я населення, профілактику захворювань і травм, подовження активного життя та підвищення працездатності, що передбачає об'єднання зусиль всіх членів суспільства. Вона є невід'ємною частиною системи охорони здоров'я і важливим елементом забезпечення життєдіяльності населення.

Однією з ключових складових громадського здоров'я є охорона репродуктивного здоров'я населення.

Сталий розвиток суспільства будь-якої країни значною мірою залежить від її демографічних перспектив, зокрема здатності до простого відтворення населення, що визначається рівнем народжуваності та смертності. Постійне скорочення чисельності населення через зниження рівня народжуваності та збільшення загальної смертності ставить під загрозу майбутнє країни. В Україні останнім часом спостерігається значне скорочення середньої очікуваної тривалості життя через погіршення стану здоров'я, включаючи репродуктивне.

Низький рівень народжуваності та високі показники загальної смертності населення підвищують значення проблеми репродуктивного здоров'я та тривалості життя до рівня національної важливості. Питання збереження репродуктивного здоров'я вже давно стало не лише медичним, а й державним та міжсекторальним викликом.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), репродуктивне здоров'я — це стан повного фізичного, розумового та соціального благополуччя, а не лише відсутність захворювань репродуктивної системи чи порушень її функцій. Це також означає здатність до безпечного і задовільного відтворення.

ВООЗ визначає охорону репродуктивного здоров'я як пріоритетну галузь на глобальному рівні відповідно до Резолюції Всесвітньої Асамблеї ООН з охорони здоров'я від 1995 року. На Каїрській конференції 1994 року було ухвалено заклик до всіх країн забезпечити до 2015 року загальну доступність послуг планування сім'ї на основі існуючих систем первинної медико-санітарної допомоги. Це передбачає ширший комплекс заходів для зміцнення репродуктивного здоров'я, включаючи охорону здоров'я жінок до, під час і після пологів, профілактику абортів і їх ускладнень, боротьбу з хворобами, що передаються статевим шляхом, ВІЛ/СНІД, лікування безпліддя та ускладнень після абортів. Програма дій цієї конференції також підкреслює право на отримання інформації та закликає країни до 2015 року забезпечити універсальний доступ до всіх безпечних і ефективних методів планування сім'ї та послуг репродуктивного здоров'я.

Декларація ООН "Самміт Тисячоліття" (2000) також приділяє значну увагу збереженню репродуктивного здоров'я. Серед 40 цілей, що були визначені для досягнення до 2015 року, три прямо стосуються вирішення проблем у сфері репродуктивного здоров'я: зменшення до двох третин смертності дітей до 5 років, зниження материнської смертності на три чверті та обмеження поширення ВІЛ/СНІДу.

Негативні демографічні тенденції в Україні призвели до від'ємного приросту населення, що був зафіксований ще в 1991 році (-0,8 на 1000 населення), а в 2001 році цей показник досяг -7,5. Збільшення народжуваності в період 2002-2008 років (на 9,5%) не змогло подолати демографічну кризу. Темпи відтворення населення залишаються на критичному рівні. Сумарний коефіцієнт народжуваності складає 1,2, що значно нижче необхідного для простого відтворення рівня 2,4 дитини на одну жінку. Низький рівень народжуваності в Україні спостерігається лише в кількох країнах Європи, таких як Чехія та Болгарія.

У більшості європейських країн частка молодих матерів (до 25 років) у загальній сумарній народжуваності зменшується, проте в Україні цей показник становить 55%, що є одним із найвищих у Європі. Несприятливі тенденції в процесах народжуваності призводять до незадоволення потреби в дітях на мікрорівні, а на макрорівні — до змін у віковій структурі населення, зниження його демографічного і трудового потенціалу. Ці проблеми, пов'язані з кризою дитородної активності, матимуть тривалі наслідки для багатьох поколінь, впливаючи не лише на сім'ю, але й на суспільство в цілому, що може стати серйозною перешкодою для сталого розвитку країни.

Зміцнення репродуктивного здоров'я набуває особливої важливості як передумова підвищення рівня народжуваності. Поганий стан здоров'я є важким тягарем для економіки, а покращення репродуктивного здоров'я є ресурсом для соціального та економічного розвитку. На рівні сім'ї покращення репродуктивного здоров'я знижує ймовірність безпліддя та небажаних вагітностей, що може призвести до психологічного дискомфорту та дестабілізації шлюбно-сімейних відносин.

Охорона репродуктивного здоров'я є сукупністю заходів, методів і послуг, що спрямовані на покращення репродуктивного здоров'я та благополуччя через запобігання та вирішення проблем, пов'язаних з репродуктивною функцією. Основними проблемами репродуктивного

здоров'я є материнська та дитяча смертність, високий рівень абортів, невиношування вагітності, складнощі під час вагітності та пологів, безплідність у чоловіків і жінок, а також захворюваність на інфекції, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ/СНІД і онкологічні хвороби репродуктивної системи.

Оскільки материнська і дитяча смертність є чутливими показниками соціально-економічного стану країни, вони часто виділяються серед інших причин смертності. Кожен випадок втрат у зв'язку з вагітністю чи народженням дитини несе для суспільства та держави значні втрати, адже це означає «непрожите» і «неповноцінно розвите» життя. Рівень дитячої смертності має великий вплив на середню тривалість життя. Особливо важливим цей показник стає в умовах зменшення природного приросту населення, що становить загрозу для майбутнього країни.

Незважаючи на вжиті заходи в Україні протягом останніх 15 років для охорони репродуктивного здоров'я та планування сім'ї, рівень абортів залишається занадто високим. За даними офіційної статистики, у 2008 році в Україні було зроблено понад 150 тисяч абортів. Практика штучного переривання вагітності залишається актуальною проблемою на фоні демографічної кризи в країні. За даними Держкомстату, на початок 2009 року чисельність населення України становила 46,1 мільйона осіб. Прогноз щодо демографічного розвитку до 2050 року, розроблений Інститутом демографії та соціальних досліджень НАН України, передбачає, що до цього часу населення може скоротитися до 36 мільйонів.

За оцінками Ради ЄС, внаслідок війни та залежно від її тривалості населення України може зменшитися на 24–33 %. Цей прогноз підтверджується уже нинішнім скороченням кількості населення та робочої сили в країні: з початку російської агресії чисельність населення зменшилася на 6,7 млн осіб. Крім того, спостерігається зміна статево-

вікової структури українського населення — зменшилась частка молоді до 20 років, а також осіб працездатного віку. Це в майбутньому призведе до звуження демографічного потенціалу для відтворення населення в Україні. Важливо зазначити, що війна та її руйнівні наслідки лише поглибили ті демографічні проблеми, що накопичувалися в Україні протягом останніх 30 років і стали серйозним викликом ще до 24 лютого 2022 року.

Безпосередні і віддалені наслідки абортів є основними факторами, що негативно впливають на репродуктивне здоров'я. Одним із важливих кроків для зменшення кількості абортів стало виконання Указу Президента України від 3 січня 2002 року № 5/2002 «Про заходи щодо заохочення народжуваності в Україні». Крім того, Кабінет Міністрів України видав розпорядження від 1 липня 2002 року № 355-р «Комплексні заходи щодо заохочення народжуваності», яке передбачає заходи, що сприятимуть покращенню демографічної ситуації в країні, підвищенню народжуваності, підтримці сімей з дітьми та посиленню соціального захисту материнства і дитинства.

Здоров'я дитини безпосередньо залежить від умов її розвитку в утробі матері, а також від її стану в період новонародженості, дитинства та підліткового віку. Згідно з міжнародною стратегією охорони здоров'я ВООЗ, здоров'я та виживання дитини обумовлені складним взаємозв'язком з благополуччям батьків, соціальними умовами сім'ї та доступом до послуг з репродуктивного здоров'я.

Ситуація із здоров'ям вагітних жінок в Україні не відповідає вимогам для народження здорового покоління. Частота анемії серед вагітних жінок, що часто залежить від соціально-економічного становища сімей та неправильного харчування, збільшилася майже в 2,5 рази за останні роки, і більше половини вагітних мають цю проблему. Триразово зріс рівень захворювань сечостатевої системи, що є наслідком низької репродуктивної культури та безвідповідальної статевої поведінки.

Спостерігається також зростання кількості хвороб системи кровообігу (в 1,6 разу), значна частина яких є результатом нездорового способу життя, що розпочався ще в підлітковому віці. Погіршення екологічної ситуації також спричинило збільшення рівня захворювань щитоподібної залози серед вагітних жінок, який за останнє десятиліття зріс майже в 10 разів.

Низький рівень здоров'я вагітних суттєво збільшує ризики для здоров'я матерів і дітей, є причиною частих ускладнень під час пологів, що, в свою чергу, може призвести до репродуктивних втрат.

1.2. Умови формування та аналіз стану репродуктивного здоров'я в Україні

У 1994 році в Каїрі відбулася Міжнародна конференція з проблем народонаселення і розвитку (МКНР), організована Фондом народонаселення ООН та демографічним відділом Департаменту ООН з аналізу економічної і соціальної інформації та політики. На цій конференції була прийнята Програма дій у галузі демоекономічних зв'язків, розроблені принципи демографічної політики та визначені основні напрямки її реалізації. Рекомендації цієї Програми ґрунтуються на основних правах людини і передбачають удосконалення національних демографічних політик з метою підвищення їх ефективності.

Згідно з Програмою дій до 2015 року, прийнятою на конференції, однією з ключових складових є зафіксоване положення, що «уряди країн повинні створити необхідні внутрішні інституціональні механізми та сприятливе середовище на всіх рівнях суспільства, щоб гарантувати, що фактори народонаселення належним чином враховуються під час прийняття рішень і в адміністративному процесі всіх відповідних урядових установ, що займаються економічною, екологічною та соціальною політикою». Принципи і рекомендації, розроблені на конференції, мали стати основою для формування національної демографічної політики в Україні після її незалежності.

Минуло майже дев'ять років з моменту проведення конференції. Які зміни відбулися в демографічній ситуації України за цей час? Як змінилися демоекономічні взаємозв'язки? Чи стали принципи та рекомендації, ухвалені на Міжнародній конференції з проблем народонаселення і розвитку, основою для розробки національної демографічної політики незалежної України? Якими мають бути наукові основи для формування такої політики?

Особливості сучасної демографічної ситуації в Україні. Демографічні характеристики країни є відображенням її соціально-економічної історії та актуальних змін у суспільстві. У 90-ті роки ситуація в Україні набула кризового характеру, що проявилось у серйозному погіршенні практично всіх демографічних показників. Це було зумовлено болісним переходом від тоталітарної системи з плановою, милітаризованою економікою до відкритого громадянського суспільства з ринковою та соціально орієнтованою економікою. Перехідний період супроводжувався глибокою соціально-економічною кризою, що спричинила значну демографічну ціну. Частина кризових явищ у демографічній ситуації формувалась ще до змін, але саме в умовах соціально-економічної кризи ці тенденції стали більш вираженими.

Основні характеристики відтворення населення є важливими, узагальнюючими показниками результатів економічної діяльності.

Динаміка демографічних показників у 90-ті роки свідчить про те, що період, коли необхідно було формувати самодостатню економіку для забезпечення нормального життя, був витрачений неефективно. Серйозність демографічної кризи не була достатньо оцінена владними структурами та впливовими політичними силами. Внаслідок цього демографічні втрати від невдалого переходу до ринкової економіки не були мінімізовані.

Ключовими показниками здоров'я населення, що визначають демографічну ситуацію, є народжуваність, стан здоров'я вагітних жінок,

здоров'я новонароджених дітей, безпечність пологів, а також материнська та малюкова смертність.

В Україні спостерігається позитивна динаміка народжуваності: у 2008 році було народжено 510 588 дітей, що складає 11,0 на 1000 живонароджених (для порівняння, у 2007 році цей показник становив 472 657 дітей або 10,2 на 1000). Тобто народжуваність зросла. Смертність залишилась на рівні 2007 року — 16,4 на 1000 населення. Показник природного приросту також покращився, становивши у 2008 році -5,4 на 1000 населення, порівняно з -6,2 на 1000 у 2007 році. Проте, незважаючи на покращення, Україна ще не вийшла з демографічної кризи, оскільки цей показник залишається від'ємним.

За даними Державного комітету статистики України, кількість дітей у країні складає 8 325 687, що на 211 379 менше, ніж у 2007 році (8 536 066 дітей). Порівняно з 1999 роком, чисельність дітей до 17 років зменшилася на 3 163 266, що становить 27,5 % (11 488 953 дітей у 1999 році).

Що стосується здоров'я населення та середньої тривалості життя, то найважливішим чинником є саме здоров'я. У період переходу цей показник значно погіршився. Кризові явища у сфері здоров'я стали важливою складовою сучасної демографічної кризи. Погіршення здоров'я населення призвело до значного зростання смертності. Рівень смертності підвищувався в усіх вікових групах, за винятком дітей віком 1-14 років. Щорічно в Україні спостерігається систематичне зростання смертності. У чоловіків основними причинами смерті є серцево-судинні захворювання, нещасні випадки, вбивства та самогубства, а також новоутворення. У жінок основними причинами є хвороби серцево-судинної системи, новоутворення та зовнішні причини. Зовнішні фактори смерті у чоловіків посіли друге місце після серцево-судинних хвороб, а у чоловіків працездатного віку — перше. Це свідчить про величезний соціальний стрес, який впливає на здоров'я населення.

В Україні спостерігається швидке поширення ВІЛ-інфекції, і за статистикою, жодна область не вільна від випадків цієї хвороби. Водночас, із початку епідемії ВІЛ/СНІДу в 1995 році спостерігається також спалах туберкульозу. На сьогодні туберкульоз є однією з найбільш поширених інфекційних хвороб в Україні.

На репродуктивне здоров'я населення також негативно впливає проблема високої смертності серед чоловіків працездатного віку, яка у 3,6 рази перевищує смертність серед жінок. Це становить серйозну загрозу як для промислової сфери, так і для демографічної ситуації в країні. Втрати чоловіків у репродуктивному віці, що майже збігається з працездатним, відображаються на статевому співвідношенні в суспільстві, що призводить до значної кількості самотніх жінок, неповних сімей та дітей-сиріт.

Аналіз показує, що ризик розвитку материнської та дитячої патології значно зростає через поганий стан здоров'я вагітних жінок, що також є причиною високої частоти ускладнень під час пологів. В основному це стосується захворювань, які виникають у перинатальний період (98,2 % захворюваності новонароджених), зокрема респіраторних порушень, гіпоксії та проблем із харчуванням. Вони також сприяють високому рівню захворюваності та інвалідності серед дітей до 14 років. Незважаючи на деяке покращення показників материнської та дитячої смертності, ці показники в Україні все ще у 2-4 рази вищі за середні світові норми.

Стан здоров'я дітей в Україні покращився в останні роки завдяки впровадженню системи реєстрації дитячої смертності, започаткованої у 2007 році за рекомендацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, що відповідає стандартам країн Європейського Союзу. Показник дитячої смертності у 2008 році склав 103,6 на 10 000 народжених живими, що є зниженням на 13% порівняно з 1999 роком, коли цей показник був на рівні 128,3. Смертність дітей до 17 років у 2007 році становила 10,6 на 10 000 дітей відповідного віку, що дещо збільшилось у порівнянні з 1999 роком

(9,6), однак смертність серед дітей до 1 року та підлітків 15-17 років має тенденцію до зниження.

Причини смертності дітей до 1 року залишаються незмінними: основними факторами є захворювання, пов'язані зі здоров'ям матері та якістю медичної допомоги, що надається під час вагітності та пологів, а також вроджені вади розвитку. У 2008 році ці причини становили 73% від усіх випадків малюкової смертності, тоді як у 1999 році — 65,4%. Смертність від запобіжних причин, таких як хвороби органів дихання, інфекційні захворювання та зовнішні причини, зменшилася на 9,4% у порівнянні з 1999 роком.

Захворюваність серед дітей до 1 року також зменшилася: у 2008 році вона становила 1639,11 на 1000 дітей, у той час як у 1999 році цей показник був на рівні 2004,5 на 1000. Найбільш поширеними хворобами серед немовлят залишаються захворювання органів дихання (50%), захворювання, що виникають у перинатальний період (11,5%), а також хвороби крові та кровотворних органів (6,2%).

Погіршення загального стану здоров'я, особливо серед підлітків, прямо впливає на їх репродуктивне здоров'я в майбутньому. Серед дівчаток-підлітків в Україні спостерігається зростання захворювань внутрішніх органів, зокрема сечостатевої системи, серцево-судинної системи, а також розлади менструацій, запалення придатків і анемії. Порушення менструального циклу у підлітків трапляються значно частіше, ніж у дорослих жінок дітородного віку, що підкреслює важливість уваги до здоров'я дівчат-підлітків, оскільки саме їх здоров'я визначає благополуччя жінок у майбутньому.

За останнє десятиліття захворюваність серед підлітків збільшилась в 1,8 рази. Зокрема, на хвороби органів крові захворюваність зросла в 6 разів, на захворювання сечостатевої системи — в 3,5 рази, а на хвороби нервової системи — в 2 рази. Це підкреслює необхідність активних заходів для формування здорового способу життя, раннього виявлення та

профілактики психічних захворювань, запобігання інфекціям, що передаються статевим шляхом, боротьби з ризикованими формами поведінки, такими як вживання тютюну, алкоголю та наркотиків, захисту від пасивного куріння, а також створення здорового середовища в родині та суспільстві.

Що стосується *гінекологічних захворювань*, то особливою проблемою для репродуктивного здоров'я жінок є запальні захворювання статевих органів. Частота таких патологій залишається високою і має тенденцію до зростання: з 1992 по 2002 роки показник захворюваності зріс на 40%, з 90,4 до 131,1 на 10 тис. жінок віком 18 років і старших. Близько 10% дівчат віком 15-17 років страждають від запальних хвороб статевих органів. За останні роки спостерігається суттєве збільшення випадків сальпінгітів та оофоритів, а також зростання кількості хронічних запальних захворювань, що обумовлені переважно збільшенням випадків інфекцій, які передаються статевим шляхом. Такі запальні хвороби значно підвищують ризик розвитку позаматкової вагітності, безпліддя, порушень менструацій та новоутворень. Крім того, в останні роки відзначається значне зростання кількості захворювань, що передаються статевим шляхом, серед дорослого населення. Захворюваність на гонорею, наприклад, стабільно зростала до 1994 року, досягнувши 107,8 на 100 тис. населення (у чоловіків — 146,9, у жінок — 74,0).

Одним з основних чинників, що порушують репродуктивне здоров'я населення, є інфекційні захворювання, які передаються статевим шляхом. Ці інфекції можуть призводити до безпліддя, невиношування вагітності, онкологічних захворювань в гінекології, а також внутрішньоутробного інфікування плода, що часто супроводжується важкими наслідками або вадами розвитку. Показники цієї патології мають сталу тенденцію до зростання — з 1992 по 2005 рік вони зросли майже в 1,4 рази. Останні дослідження свідчать, що кожна десята вагітність завершується самовільним викиднем або передчасними пологамі, при цьому основними

причинами є інфекції, що передаються статевим шляхом, а також аборти. Прямі втрати від невиношування вагітності щорічно становлять 36-40 тисяч ненароджених дітей. Частка ускладнених пологів серед загальної кількості пологів дещо зменшилась з 68% у 2002 році до 40% у 2008 році, але цей показник все ще набагато вищий, ніж в розвинених країнах Європи. Одним з найважливіших аспектів репродуктивного здоров'я, що впливає на демографічну ситуацію, є невиношування вагітності, яке вже багато років є актуальною проблемою, здебільшого через поширення абортів, статевих інфекцій, ендокринних захворювань тощо.

Невиношування вагітності в акушерстві викликає низку інших проблем репродуктивного здоров'я. В Україні частка невиношувань серед усіх вагітностей збільшилася і складає 7,8%. Більше 40-50% випадків захворювань та смертності серед новонароджених пов'язані з передчасними пологами. Негативний вплив мають також інші статеві інфекції, такі як трихомоніаз, хламідіоз, мікоплазмоз, захворюваність на які щороку зростає. Ці інфекції можуть призводити до безпліддя, невиношування вагітності, перинатального інфікування плода, що часто призводить до вад розвитку. Хронічний перебіг таких захворювань може стати причиною безпліддя та онкологічних захворювань. Проблеми, пов'язані з ІПСШ в Україні, сприяють також поширенню ВІЛ-інфекції.

ВІЛ-інфікування та СНІД є однією з основних причин порушень репродуктивного здоров'я. Починаючи з 1995 року в Україні спостерігається значне зростання числа ВІЛ-інфікованих. Україна знаходиться в епіцентрі епідемії ВІЛ у Східній Європі, де кількість нових випадків інфікування практично вдвічі перевищує відповідні показники в Західній Європі і майже в 14 разів — у Центральній Європі. Особливе занепокоєння викликає швидке поширення інфекції не лише серед груп ризику, а й серед так званих благополучних верств населення. У 2005 році було зареєстровано 13770 нових випадків ВІЛ-інфікування, а на початок 2006 року кількість ВІЛ-позитивних осіб в Україні досягла 82 тисяч.

Одним з важливих аспектів проблеми ВІЛ-інфекції є збільшення кількості ВІЛ-інфікованих вагітних жінок, що також веде до зростання кількості дітей, народжених із ВІЛ. Щороку цей показник збільшується на 20%. Сучасні медичні технології дозволяють практично повністю запобігти передачі ВІЛ від матері до дитини, і більшість таких методів успішно впроваджено в Україні. Завдяки цьому у 2005 році вдалося знизити рівень вертикальної трансмісії ВІЛ до 7,7%. Проте, зважаючи на ситуацію з перинатальним інфікуванням, необхідно посилювати боротьбу з поширенням ВІЛ не лише в медичній сфері, а й серед широких верств населення.

Безплідність також є важливим показником репродуктивного здоров'я. Наразі близько 10-15% українських родин стикаються з цією проблемою, що є суттєвою частиною репродуктивних втрат. Кількість безплідних пар в Україні становить близько 1 мільйона. За статистикою, у 80% випадків безпліддя у жінок є наслідком штучних абортів, а у 15-25% — запальних захворювань статевих органів.

Онкологічні захворювання репродуктивних органів — одна з головних причин смертності серед жінок. Це також призводить до втрати значної кількості молодих жінок, які не змогли реалізувати свою репродуктивну функцію. Загальний рівень захворюваності на рак в Україні з 1995 по 2005 рік збільшився на 3,1%, серед жінок — на 6,4%. Щорічно від онкологічних захворювань помирає більше 1000 жінок працездатного віку, що співпадає з репродуктивним віком. Причина цього — звернення за медичною допомогою на пізніх стадіях хвороби.

Становище жінок в Україні є важливим фактором, що впливає на демографічні процеси, оскільки воно визначається як об'єктивними умовами, так і глибоко вкоріненими патріархальними стереотипами. Хоча у відносинах між чоловіками та жінками відбуваються певні зміни, вони не завжди ведуть до покращення становища жінок. Соціальна нерівність і

дискримінація зберігаються, зокрема, у вигляді різниці в рівні заробітної плати. Заробітки жінок значно нижчі за чоловічі, хоча гендерних відмінностей в освіті немає. Це пояснюється тим, що жінки часто виконують менш кваліфіковану роботу. У деяких галузях жінки займаються не лише важкою або «нежіночою» працею, але й працюють в умовах, які не відповідають санітарно-гігієнічним вимогам, що негативно позначається на їхньому репродуктивному здоров'ї, знижуючи здатність народжувати здорових дітей. Жінки переважно працюють у менш престижних секторах економіки, займаючи обмежену кількість керівних посад у виробництві, науці та культурі, мають менший доступ до економічних ресурсів і складають більшість серед безробітних, а також серед тих, хто працює за умов неповної зайнятості. Це збільшує ризик їхнього фінансового скрутного становища через можливу втрату роботи. Крім того, зростаюча конкуренція на ринку праці погіршує їхні шанси на працевлаштування. Дослідження показують, що жіноча робоча сила здебільшого характеризується низьким рівнем кваліфікації, низькими заробітними платами, обмеженими можливостями вибору професії та поганими умовами праці. Як результат, професійна підготовка жінок часто не знаходить належного застосування, що не лише гальмує їх розвиток, а й призводить до значних втрат для суспільства в цілому. Більшість працюючих жінок стикаються з подвійним навантаженням — поєднанням професійних обов'язків і домашніх через погіршення соціальних умов, зокрема в сфері дошкільного виховання та побутового обслуговування.

Це все призводить до підвищеного ризику маргіналізації жінок порівняно з чоловіками. Маргіналізація зумовлена не лише загальним погіршенням рівня життя більшості населення країни, але й іншими факторами, зокрема збільшенням числа бездітних сімей та зростанням рівня алкоголізму, який, на відміну від минулого, значно більше охопив жінок. Зайняті жінки сьогодні все більше стикаються з подвійним навантаженням — поєднанням професійних обов'язків і домашніх турбот

через бідність і занепад сфери побутового обслуговування. Положення жінки в суспільстві не може не відобразитися на її репродуктивному здоров'ї.

Становище чоловіків. В Україні сьогодні існує так звана «чоловіча проблема». Чоловіки живуть коротше за жінок, часто позбавляються батьківських прав або мають їх обмежені. Вони пізніше виходять на пенсію, повинні служити в армії, а за однакові злочини отримують жорсткіші покарання, ніж жінки.

Чоловіки більше схильні до стресів, особливо через соціально-економічні труднощі, які посилюються економічною кризою. Більшість приватної власності належить чоловікам, на їх плечах лежить основний фінансовий тягар, включаючи виплату кредитів і ризики в бізнесі. У суспільстві чоловік часто сприймається як основний годувальник сім'ї, тому втрата роботи для нього стає особливо важким психологічним випробуванням.

Чоловіки гірше переносять стреси, що підтверджується високою смертністю серед них, особливо у віці 28-46 років, яка в чотири рази перевищує смертність серед жінок. Тривалість життя чоловіків на 10-12 років коротша за жіночу, і понад 90% випадків самогубств припадає на чоловіків. Чоловіки також раніше помирають від алкоголізму, травм, нещасних випадків і професійних захворювань. Щорічно в Україні помирає понад 70 тисяч чоловіків, що співвідноситься з населенням середнього міста.

Чоловіки віком від 25 до 64 років хворіють на рак в два рази частіше, ніж жінки. 89% від усіх випадків цирозу печінки також стосуються чоловіків. На їх здоров'ї негативно позначаються наслідки Чорнобильської катастрофи, поширення ВІЛ/СНІДу, статевих інфекцій і туберкульозу, що, в свою чергу, впливає на їх репродуктивну функцію та психічний стан. Поширеність інфекцій, що передаються статевим шляхом, проблеми з

урогенітальною системою та безпліддя серед чоловіків (50% випадків) потребують значної уваги.

В Україні кожна друга безплідна родина стикається з проблемою безпліддя у чоловіків. Останні дослідження показують, що причини безпліддя в українських родинах майже зрівнялись: 60% випадків — це проблема жінок, а 40% — чоловіків. При цьому лише 10% українських чоловіків ведуть здоровий спосіб життя та активно займаються спортом.

Цей стан вимагає перегляду ролі чоловіка в українському суспільстві та вжиття заходів для покращення їхнього здоров'я, збільшення тривалості життя та, найголовніше, збереження їхньої репродуктивної функції.

Репродуктивне здоров'я також тісно пов'язане з інститутом сім'ї, що є основою суспільства, та з плануванням сім'ї. Планування сім'ї означає можливість вільно реалізувати свої репродуктивні права — визначати розмір родини, кількість дітей, інтервали між їх народженням та методи регулювання народжуваності.

Неуспішність державної роботи щодо зміцнення інституту сім'ї та втрата традицій в Україні, що сприяли формуванню та збереженню сімей, є одним з важливих чинників скорочення чисельності населення, зокрема через високий рівень розлучень. Наприклад, у 2004 році було зафіксовано 173 163 розлучень (3,6 на 1000 осіб). За останні десять років значно зросла кількість неповних сімей, а також сімей, де один з батьків не є біологічним батьком дитини. Важливою є не лише структура родини, але й якість відносин у ній. Позитивні взаємозв'язки між батьками зміцнюють почуття благополуччя дитини та знижують ймовірність виникнення поведінкових ризиків для її здоров'я.

Планування сім'ї включає контроль за репродуктивною поведінкою, зокрема через використання контрацепції, підтримку вагітності та дітонародження, а також попередження небажаних зачаттів і переривання вагітності. Це дає змогу парам уникати непланованих вагітностей та самостійно визначати час народження дитини.

Існують різні методи контрацепції, які дозволяють відстрочити або запобігти вагітності. Сучасні методи включають гормональні таблетки, внутрішньоматкові пристрої, імпланти, стерилізацію жінок і бар'єрні методи (наприклад, презервативи, піни та гелі). Традиційні методи включають утримання від статевих зносин у певні періоди (метод біоритму, календарний метод), відмову від сексуальних відносин та спринцювання.

Якість медичних послуг залежить від належного фінансування системи охорони здоров'я, яка повинна забезпечувати безперервність надання допомоги жінкам і новонародженим. Нестабільне фінансування охорони здоров'я ускладнює досягнення покращення показників здоров'я матерів і дітей.

Протягом 13 років незалежності України частка витрат на охорону здоров'я в загальному обсязі ВВП коливалася в межах 3,3-3,5%, що є значно нижчим, ніж у західних країнах-сусідах, таких як Польща, Угорщина, Литва, Латвія, Чехія та Естонія, де цей показник досягає рівня 5,5-7,8%. У 2009 році частка витрат на охорону здоров'я в загальних державних витратах становила лише 2,8%.

Незадовільне матеріально-технічне забезпечення медичних закладів, які надають послуги з репродуктивного здоров'я, перешкоджає впровадженню новітніх технологій у акушерстві.

Нерозв'язані проблеми в підготовці фахівців у сфері репродуктивного здоров'я, як у питаннях профілактики, так і надання медичних послуг, мають суттєвий вплив на покращення показників репродуктивного здоров'я. Недостатня взаємодія між різними професіями та на міждисциплінарному рівні, застарілі навчальні програми в системі до- та післядипломної освіти, які не відповідають вимогам сучасної медицини, а також брак часу для теми планування сім'ї - все це створює труднощі. Надання медичної допомоги у сфері репродуктивного здоров'я потребує інтегрованого підходу.

Можливості спеціалістів в охороні здоров'я України в застосуванні доказової медицини та стандартизації є значно обмеженими, оскільки в країні відсутній загальнодоступний ресурсний центр для доказової медицини. Крім того, існують проблеми з ресурсним забезпеченням медичних послуг, а також відсутність досвіду роботи медперсоналу за медичними стандартами.

Здоров'я новонародженої дитини у значній мірі залежить від якості медичних послуг. На сьогоднішній день якість акушерсько-гінекологічної допомоги потребує покращення, оскільки існують проблеми з ефективністю антенатального догляду, надмірним використанням лікарських засобів під час вагітності та пологів, а також відсутністю впровадження принципів доказової медицини і сучасних економічних технологій. Створення належних умов для здійснення репродуктивних функцій населення та планування сім'ї є необхідною умовою для збереження та розвитку національних ресурсів, що, у свою чергу, є основою для відтворення нації, держави.

1.3. Репродуктивне здоров'я населення України як частина суспільного розвитку

За останні кілька років в Україні поняття «національна безпека» набуло більшого значення, однак різні верстви населення по-різному розуміють цей термін. Часто національну безпеку асоціюють лише з діяльністю спецслужб або обороною держави. Незважаючи на те, що у світі гарантії національної безпеки часто забезпечуються силовими методами або загрозами їх застосування, все більше уваги приділяється економічним, політичним, моральним та іншим, не силовим аспектам забезпечення національної безпеки.

Зважаючи на нові реалії та події, що відбуваються в Україні, питання національної безпеки є надзвичайно важливим. Проблеми національної безпеки сьогодні перебувають в центрі уваги цивілізованих країн,

міжурядових організацій та громадських об'єднань. Причиною такого інтересу є глобальні загрози та виклики в сфері безпеки, що виникають у різних аспектах.

Одним з таких аспектів є збереження репродуктивного здоров'я нації як важливий елемент збереження українського народу. В останній час у багатьох країнах обговорюється проблема «демографічної кризи». Одна з основних ознак цієї кризи в Україні полягає в тому, що змінюється не лише кількість, а й якість населення. В Україні спостерігається високий рівень захворюваності, особливо серед соціально небезпечних хвороб, таких як алкоголізм і наркоманія, де країна займає друге місце серед пострадянських держав. Також відзначається значне погіршення здоров'я дітей і підлітків, лише кожен четвертий чи п'ятий з яких може вважатися повністю здоровим. Сьогодні проблема покращення здоров'я населення стала надзвичайно важливою, оскільки йдеться про його елементарне збереження.

Погіршення основних показників відтворення населення в Україні також обумовлене негативними змінами в генофонді нації, що становить загрозу її подальшому якісному існуванню. Величезні втрати внаслідок політичних репресій, голодоморів 30-х років, двох світових війн, депортацій, а також нинішній відтік інтелектуальних та працездатних сил за кордон, завдали і продовжують завдавати непоправної шкоди українському народу.

Аналізуючи сучасні демографічні процеси, можна констатувати, що для України дуже актуальна проблема демографічної кризи та депопуляції. Демографічна криза — це стан, коли втрачається здатність населення до самовідтворення на рівні якості та кількості. Відтворення населення включає в себе не тільки статеві-віковий склад, але й інші важливі соціальні характеристики. Тому демографічну кризу не слід зводити лише до зменшення кількості населення через перевищення смертності над народжуваністю. В деяких регіонах України депопуляція може не бути

явною, але вже відбувається погіршення здоров'я людей і їх трудового потенціалу.

Збільшення рівня захворюваності, зменшення кількості здорових осіб, підвищення смертності серед працездатного населення, зменшення тривалості життя та подальша демографічна криза є наслідком відсутності своєчасної, якісної та доступної медичної допомоги, що обумовлено відсутністю належного нормативно-правового забезпечення в галузі охорони здоров'я, а також низьким рівнем доступу до ефективних і безпечних медичних засобів та технологій. Це створює серйозну загрозу для національної безпеки.

У цьому контексті настає необхідність введення поняття «вітальна безпека», яка є частиною національної безпеки. Вітальна безпека передбачає систему правових норм та інших засобів, що гарантують право громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та страхування, а також право на життя, здоров'я та захист від небезпек, що загрожують цим правам.

Проблеми вітальної безпеки, зокрема через соціальну безпеку, набувають дедалі більшої уваги серед науковців, правознавців і політичних діячів. Таке зростаюче зацікавлення не є випадковим. Масштаби загроз і реальні втрати держави через недосконалість охорони здоров'я ставлять це питання на передній план суспільного життя. Тому важливим є виявлення реальних загроз та розробка надійних шляхів їх подолання.

1.4. Висновки до розділу першого

Населення України на сьогодні стрімко зменшується. За останні 30 років спостерігаються негативні тенденції, такі як зниження народжуваності, підвищення смертності, що веде до зниження природного приросту. Протягом усіх років незалежності чисельність населення щороку зменшується на 350-400 тисяч осіб, і ця тенденція набуває катастрофічного характеру.

Негативний вплив на відтворення населення мають аборти, перинатальні втрати, а також репродуктивні проблеми в неплідних шлюбах. Оцінки вітчизняних дослідників, таких як А.М. Сердюк і О.І. Тимченко (1997), показують, що через самовільні викидні, мертвонародження та неонатальну смертність держава щорічно втрачає близько 2,7 млн років потенційного життя, що за середньою тривалістю відповідає життю приблизно 40 тисяч осіб.

Погіршення здоров'я населення веде до зростання потреб у медичній допомозі, яку існуюча система охорони здоров'я не здатна задовольнити. Основні проблеми в цій сфері полягають у наступному:

- державні витрати на охорону здоров'я складають лише близько 3% від ВВП, що значно менше рекомендованих 5% за оцінкою Всесвітньої організації охорони здоров'я;
- фінансування медичної галузі задовольняє лише 40% від потреб, при цьому часто кошти витрачаються неефективно, без урахування принципу вартості й ефективності;
- система охорони здоров'я залишається недофінансованою, що призводить до збільшення частки платних послуг і тіньових платежів;
- відсутня чітка система розподілу коштів між платниками і постачальниками медичних послуг;
- бюджетні медичні установи мають обмежені можливості для прийняття управлінських і фінансових рішень;
- медична система зосереджена на лікуванні хвороб, а не на профілактиці, і відсутні стимули для громадян дбати про своє здоров'я;
- існує нераціональна організація медичної допомоги, нерівномірне розподілення послуг на різних рівнях медицини.

Ще однією проблемою є низька доступність лікарських засобів для більшості населення, що спричинено обмеженими доходами і високими

цінами на ліки. Крім того, неефективна державна політика в області здорового способу життя та відсутність культури здоров'я серед населення також негативно впливають на загальний стан репродуктивного здоров'я.

Репродуктивне здоров'я є частиною загального здоров'я, і на його рівень впливають усі фактори, які визначають стан здоров'я в цілому. До таких факторів належать доходи, соціальний статус, освіта, умови праці, навколишнє середовище, доступність медичних послуг та інші.

Всі ці чинники разом спричиняють реальну загрозу для національної безпеки України. Оскільки питання національної безпеки сьогодні є предметом обговорення у багатьох країнах світу, зокрема в контексті глобальних загроз, важливо зосередитися на реформуванні сектору безпеки України, зокрема в системі охорони здоров'я. Це питання охоплює широкий спектр проблем, і для їх вирішення необхідні системні підходи, що передбачають міжнародну співпрацю та комплексні зміни в національній політиці.

На сучасному етапі розвиток національної безпеки України ставить акцент не тільки на військових і політичних аспектах, а й на соціальних, економічних, екологічних, інформаційних та правових аспектах, що вимагає посиленої уваги до забезпечення гідних умов життя громадян та розвитку здорового суспільства.

АНАЛІЗ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ЗАХИСТУ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

2.1. Основні принципи формування та аналіз державної політики у сфері репродуктивного здоров'я населення в Україні

Дослідження, присвячені проблемам державної політики, почали розроблятися в Україні в 90-х роках такими науковцями, як В.Д. Бакуменко, О.Л. Валевський, О.П. Дем'янчук, Т. Дігтяр, О.І. Кілієвич, В.А. Ребкало, В.Є. Романов, О.М. Рудік, В.В. Тертичка та іншими. Вони розробили основні наукові підходи до державної політики, методологічні та теоретичні принципи прийняття державних рішень та дослідження процесу їх впровадження.

О.І. Кілієвич визначає державну політику як курс дій або утримання від дій, який обирається органами влади для вирішення певної соціальної проблеми або комплексу взаємопов'язаних питань.

В. В. Тертичка вказує, що основною метою державної політики є своєчасне виявлення проблем розвитку суспільства, аналіз причин їх виникнення та пошук шляхів для їх вирішення. У рамках державної політики приймаються рішення, спрямовані на вирішення цих проблем, створюються механізми для реалізації цих рішень та відповідні інструменти.

Національна безпека визначається як стан захищеності суверенітету держави, її конституційного ладу, територіальної цілісності, а також економічного, науково-технічного та оборонного потенціалу, законних інтересів держави та прав її громадян. Це досягається через проведення узгодженої політики в галузі безпеки, системи заходів різного характеру (економічних, політичних, організаційно-правових тощо), які відповідають загрозам інтересам особи, суспільства і держави.

Важливу роль у забезпеченні національної безпеки відіграють різні органи, зокрема органи законодавчої, виконавчої та судової влади, а також недержавні організації та громадяни.

До основних учасників забезпечення національної безпеки належать:

- **Український народ**, який через вибори, референдуми та органи влади висловлює свої погляди щодо національної безпеки, привертає увагу до небезпечних явищ та захищає свою безпеку.
- **Верховна Рада України** — здійснює законодавчі ініціативи та контроль за діяльністю органів влади у сфері національної безпеки.
- **Президент України** — відповідає за державну незалежність, керує сферами національної безпеки та оборони.
- **Рада національної безпеки та оборони України** — орган, що координує діяльність виконавчої влади у питаннях національної безпеки.
- **Кабінет Міністрів України** — реалізує заходи для забезпечення національної безпеки та боротьби з криміналітетом.
- **Конституційний Суд України** — перевіряє відповідність законів Конституції України та тлумачить їх у контексті національної безпеки.
- **Суди загальної юрисдикції** — забезпечують правосуддя в питаннях національної безпеки.
- **Прокуратура України** — здійснює нагляд за дотриманням законів у сфері національної безпеки.
- **Національний банк України** — формує та реалізує кредитно-емісійну політику в інтересах безпеки країни.
- **Міністерства та інші центральні органи виконавчої влади** — відповідають за реалізацію державних програм у галузі національної безпеки.

Зокрема, особливу роль у забезпеченні національної безпеки відіграє воєнна організація держави, яка включає Збройні Сили України, внутрішні

війська, підрозділи Міністерства внутрішніх справ, прикордонні війська та інші спеціалізовані органи.

Згідно з Конституцією та законом України «Про Службу безпеки України», президент є головним керівником національної безпеки. Він очолює Раду національної безпеки та оборони України, яка визначає стратегічні напрямки забезпечення безпеки, контролює діяльність виконавчих органів, а також розробляє оперативні рішення щодо попередження надзвичайних ситуацій та їх ліквідації.

Органи Служби безпеки України являють собою єдину централізовану систему, до складу якої входять: Центральне управління СБУ, обласні управління, а також їх міжрайонні, районні та міські підрозділи; Служба безпеки Автономної Республіки Крим; органи військової контррозвідки; військові формування; навчальні, науково-дослідні та інші установи.

Регіональні та військові підрозділи СБУ підпорядковуються Центральному управлінню. Їх діяльність здійснюється за основними напрямками: 1) контррозвідка; 2) боротьба з корупцією та організованою злочинністю; 3) розвідувальна діяльність.

Згідно з Законом України «Про Службу безпеки України», визначено основні обов'язки та права її органів. Серед ключових завдань СБУ – здійснення розвідувальної та аналітичної роботи; забезпечення контррозвідувальної безпеки дипломатичних установ і органів державної влади; виявлення і припинення злочинів, розслідування яких входить до компетенції СБУ; проведення дізнання та слідства; захист оборонного комплексу, енергетики, транспорту, зв'язку та інших важливих об'єктів господарства від контррозвідувальних загроз; співпраця з іншими правоохоронними органами у боротьбі зі злочинністю, порушниками прикордонного режиму та митних норм.

На основі цих завдань у 1997 році було затверджено Концепцію національної безпеки України, яка визначає основні напрямки державної

політики безпеки. У політичній сфері акцент робиться на захисті прав громадян та запобіганні зовнішньому втручанню; в економічній – на контролі за використанням бюджетних коштів та експортно-імпортною діяльністю; у соціальній сфері – на боротьбі з різким розшаруванням суспільства та кризовими демографічними процесами; у війсьній сфері – на запобіганні зовнішнім загрозам, локалізації і ліквідації наслідків конфліктів; в екологічній – на дотриманні норм природокористування; в науково-технічній – на захисті наукового та технологічного потенціалу; в інформаційній – на захисті національного інформаційного простору.

Діяльність всіх органів, що займаються забезпеченням безпеки в Україні, регулюється законодавством та контролюється державними органами і суспільством.

Безпека визначається як стан захищеності життєво важливих інтересів: а) особи, зокрема її прав і свобод; б) суспільства, що полягає в збереженні його матеріальних і духовних цінностей, та можливості народу реалізувати свою владу; в) держави, що виражається в її конституційному ладі, суверенітеті та територіальній цілісності. Безпека гарантується Конституцією України та досягається через єдину державну політику у цій сфері, яка включає як превентивні, так і відновлювальні заходи, адекватні загрозам цим інтересам.

Згідно з Законом України «Про основи національної безпеки України», одним із основних напрямків державної політики в соціальній сфері є створення ефективної системи соціального захисту, охорони здоров'я та відновлення фізичного і духовного здоров'я населення. У сучасних умовах загрозою для національної безпеки є «падіння рівня здоров'я населення та незадовільний стан системи охорони здоров'я». Враховуючи важливість охорони здоров'я для національної безпеки, Міністр охорони здоров'я України включений до складу постійних членів Ради національної безпеки та оборони України.

Згідно з Конституцією України, пункт 15 статті 106, Президент України має повноваження утворювати, реорганізовувати та ліквідувати міністерства та інші центральні органи виконавчої влади за поданням Прем'єр-міністра, діючи в межах передбачених бюджетних коштів.

2.2. Основні принципи формування та аналіз державної політики у сфері боротьби з соціальними ризиками, що впливають на стан репродуктивного здоров'я населення

Збереження та зміцнення здоров'я громадян є однією з ключових функцій держави України. Оскільки завдання в галузі охорони здоров'я є складними і широкими, це вимагає активної участі всіх органів державної влади у реалізації політики охорони здоров'я.

Політика держави в сфері охорони здоров'я ґрунтується на визнанні права кожного громадянина на доступ до охорони здоров'я, а також на захисті цього права. Вона спрямована на забезпечення громадянам можливості користуватися усіма правами в галузі охорони здоров'я.

Н. Р. Нижник визначає державну політику в галузі охорони здоров'я як важливу частину внутрішньої та зовнішньої політики, яка включає всі соціальні, організаційні, економічні, науково-медичні та профілактичні заходи, що держава має здійснювати в інтересах своїх громадян. Однією з основних особливостей цієї політики є її комплексний і системний характер, що обумовлено загальносвітовими тенденціями інтеграції та взаємозалежності складових частин системи охорони здоров'я.

Основними механізмами державної політики в галузі охорони здоров'я є фінансування цієї сфери, організація системи охорони здоров'я на різних рівнях, а також регулювання надання медичних послуг. Система охорони здоров'я має оптимально поєднувати державне управління з ринковими механізмами та соціальним маркетингом.

Державна політика в сфері репродуктивного здоров'я є важливою складовою частиною загальної політики у сфері охорони здоров'я України.

Метою даної магістерської роботи є здійснення детального аналізу державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення, оцінка її ефективності та розробка рекомендацій для органів виконавчої влади щодо досягнення поставлених цілей.

Для досягнення цієї мети передбачено виконання таких завдань:

- вивчення основних принципів і рекомендацій щодо формування законодавства у сфері охорони репродуктивного здоров'я;
- аналіз державної політики в цій сфері;
- оцінка ефективності цієї політики як складової національної безпеки України;
- розробка рекомендацій для вдосконалення політики.

Використано комплексний підхід до вивчення державної політики в галузі охорони здоров'я, зокрема репродуктивного здоров'я.

Будь-яка політика реалізується в специфічних умовах та з використанням відповідних засобів. Визначення суті політики вимагає врахування умов і засобів, які сприяють її успішному виконанню.

Основною метою державної політики є досягнення балансу між економічною ефективністю та соціальною справедливістю, а також оптимальне використання ресурсів.

Державна політика у сфері охорони здоров'я має на меті підвищення рівня здоров'я населення, поліпшення якості життя та збереження генофонду нації. Її реалізація потребує вжиття низки заходів, включаючи створення правових умов для ефективного виконання цієї політики.

Основні функції законодавства в цій сфері включають:

- вираження та формулювання політики охорони здоров'я;
- правова підтримка в досягненні цілей охорони здоров'я;
- створення правових основ для виконання державних функцій;
- формулювання прав і обов'язків, врегулювання інтересів громадян та суспільства;

- захист прав людини, зокрема щодо доступу до медичної допомоги та недопущення дискримінації за станом здоров'я. [57]

Важливими аспектами законодавства, що стосуються охорони репродуктивного здоров'я, є визначення здоров'я людини як важливого немайнового блага, а також гарантії, закріплені в Конституції України (стаття 3), які забезпечують права громадян у цій сфері.

Конституція України, що була прийнята Верховною Радою 28 червня 1996 року, хоч і не містить спеціальних норм, що прямо стосуються репродуктивного здоров'я, містить положення, які створюють правову основу для належного забезпечення цих прав. Зокрема, стаття 24 Конституції гарантує рівність прав жінок і чоловіків, що є основою для реалізації репродуктивних прав. Вона забезпечує:

- надання всім жінкам рівних з чоловіком можливостей у громадській, політичній, культурній діяльності, у здобутті освіти і професійній підготовці, у праці та винагороді за неї;
- спеціальними заходами щодо охорони праці та здоров'я жінок, встановленням пенсійних пільг;
- створенням умов, які дають жінкам можливість поєднувати працю з материнством;
- правовим захистом, матеріальною та моральною підтримкою материнства і дитинства, включно з наданням оплачуваних відпусток та інших пільг вагітним жінкам і матерям.

Стаття 51 Конституції України проголошує, що шлюб ґрунтується на вільній угоді фінки і чоловіка, і кожен з подружжя має рівні права і обов'язки у шлюбі та сім'ї. Сім'я, дитинство, материнство і батьківство охороняються державою. Ці положення, без сумніву, є основою для повноцінної реалізації репродуктивного права.

Стаття 27 Основного Закону проголошує, що кожна людина має невід'ємне право на життя. Обов'язок держави - захищати життя людини. Кожен має право захищати своє життя і здоров'я, життя і здоров'я інших

людей від протиправних посягань, що безпосередньо відноситься і до репродуктивного права.

Стаття 43 Конституції, що регламентує право на працю, серед іншого, забороняє використання праці жінок і неповнолітніх на небезпечних для їхнього здоров'я роботах.

Стаття 49 Конституції, серед іншого, встановлює, що держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування і те, що у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно.

Опосередковано охорони репродуктивного здоров'я стосується й Указ президента України „Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення” № 1694/2005 від 16.12.2005 року.

Верховною Радою України 14.12.2004 біло прийнято Закон № 2231-IV, який забороняє в Україні репродуктивного клонування людини.

На забезпечення репродуктивних прав в Україні спрямовані численні нормативні документи. Право на вільний репродуктивний вибір – це право кожної особи, в першу чергу, жінки, оскільки саме вона потерпає від несприятливих наслідків і ускладнень вагітності, які спричиняють ризик для її здоров'я і навіть життя.

Так, Сімейний кодекс України містить в собі цілу низку положень, що забезпечують репродуктивні права жінки.

Стаття 32 цього кодексу забезпечують жінці право народити дитину у шлюбі, стаття 49 говорить про те, що вагітній жружині мають бути створені умови в сім'ї для збереження її здоров'я та народження здорової дитини.

За статтею 110 Сімейного кодексу розірвати шлюб неможливо протягом вагітності дружини та протягом одного року після народження дитини, крім випадків, коли одне з подружжя вчинило протиправну поведінку, яка містить в собі ознаки злочину.

Стаття 41 говорить про те, що шлюб може бути визнаний недійсним у разі, коли він був зареєстрований з порушеннями законодавства (між близькими родичами, усиновлювачем та усиновленим, або якщо хтось з подружжя попередньо приховав свою хворобу, небезпечну для іншого і (або) їхніх нащадків.

За бажанням жінки їй надається відпустка по догляду за дитиною до трирічного віку з виплатою допомоги за державним соціальним страхуванням на цей період.

Стаття 49 Сімейного кодексу встановлює право жінки на материнство, зазначаючи, що її право на материнство може бути оскаржене, якщо чоловік не бажає мати дітей або не здатний їх зачати, що може стати підставою для розірвання шлюбу.

Стаття 50 цього ж кодексу захищає право чоловіка на батьківство, і відмова жінки від народження дітей або її нездатність до цього також може стати причиною для розірвання шлюбу.

У розділі III Сімейного кодексу «Права та обов'язки матері, батька і дитини» зазначено, що права та обов'язки батьків і дитини базуються на факті її походження від них, що підтверджується органом реєстрації актів цивільного стану (стаття 121). Дитина, яка була зачатена і/або народжена в шлюбі, вважається походятью від подружжя (стаття 122). Походження дитини від батька та матері, при використанні штучного запліднення або імплантації ембріона, регулюється згідно з положеннями статті 123.

- у разі штучного запліднення дружини, проведеного за письмовою згодою чоловіка він записується батьком дитини, яка народжується дружиною;
- у разі імплантації в організм іншої жінки зародка, зачатого подружжям, батьками дитини є подружжя;
- якщо зародок, зачатий чоловіком, який перебуває у шлюбі, та іншою жінкою, імплантовано в організм його дружини, дитина вважається такою, що походить від подружжя.

Кодекс законів про працю України забезпечує захист репродуктивних прав жінки, коли вони поєднуються з трудовою діяльністю. Вагітним жінкам, а також тим, хто має дитину з інвалідністю, дитину до шести років або осіб віком до 18 років, без їх згоди забороняється переведення на іншу роботу (стаття 33), залучення до нічних змін (стаття 55), до робіт із ненормованим графіком (стаття 63), роботи у вихідні дні, а також направлення у відрядження (стаття 176).

Кодекс законів про працю також передбачає норми щодо надання вагітним жінкам неповного робочого дня за потреби. Стаття 178 гарантує вагітним переведення на більш легку роботу за медичним висновком або на таку, яка не містить шкідливих умов, зберігаючи при цьому середній заробіток за попередньою посадою.

Стаття 38 регулює розірвання трудового договору за ініціативою вагітної жінки, роботодавця або його представника, яке має відбутися у той період, коли жінка не може продовжувати роботу через вагітність.

Згідно зі статтею 78 цього кодексу, періоди відпустки, пов'язаної з вагітністю та пологами, не враховуються у загальний час щорічної відпустки. В такому випадку щорічна відпустка має бути перенесена на інший період або продовжена (стаття 80).

Згідно з медичним висновком, жінки мають право на оплачувану відпустку у зв'язку з вагітністю та пологами тривалістю 70 календарних днів до пологів і 56 календарних днів після пологів (або 70 днів, якщо народжується двоє або більше дітей або у випадку ускладнених пологів). Відпустка надається у повному обсязі, незалежно від того, скільки днів використано до пологів (стаття 179).

Кодекс законів про працю України не тільки встановлює норми, що забезпечують жінкам, які працюють, умови для виношування, народження, вигодовування та догляду за дитиною, а й гарантії, пов'язані з прийняттям на роботу, що дозволяють забезпечити матеріальний добробут майбутніх матерів. Це створює умови для заохочення жінок до народження дітей.

Зокрема, стаття 184 забороняє відмовляти жінкам у прийомі на роботу або знижувати їм заробітну плату з причин, пов'язаних з вагітністю або наявністю дітей до трьох років, а також для одиноких матерів, у яких є діти до 14 років або дитина з інвалідністю. Звільнення вагітних жінок та жінок, які мають дітей до трьох років (до шести років відповідно до частини шостої статті 179), а також одиноких матерів за наявності дитини до 14 років чи дитини з інвалідністю, не допускається за ініціативою роботодавця або уповноваженого ним органу.

Цивільний кодекс України відіграє важливу роль в охороні репродуктивного здоров'я, визначаючи правоздатність фізичної особи. Згідно зі статтею 25, усі фізичні особи отримують здатність мати цивільні права та обов'язки з моменту народження. Згідно з законом України «Про внесення змін до статті 281 Цивільного кодексу України» від 02.11.04 р. № 2135-IV, в окремих випадках, визначених законом, охороняються інтереси зачатої, але ще не народженої дитини. Охорона репродуктивних прав також включає визначення цивільної дієздатності особи, що виникає з моменту народження, яке є актом цивільного стану (стаття 34).

Враховуючи важливу роль сім'ї та жінок у політичному, економічному, соціальному та культурному розвитку України, Постановою Верховної Ради України від 05.03.1999 року № 475-XIV була схвалена Декларація щодо основ державної політики України в галузі сім'ї та жінок. Метою цього документа є покращення демографічної ситуації та сприяння реалізації сім'єю своїх функцій. У пункті 3 розділу I Декларації зазначено, що держава зобов'язується захищати материнство і дитинство, визнаючи пріоритет інтересів матері та дитини в суспільстві, а також розвивати та забезпечувати соціальні гарантії в цій сфері. [16]

З метою соціального захисту сімей з дітьми, згідно з Законом України «Про внесення змін до Закону України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми» від 17 листопада 2009 року № 1723-VI, встановлено, що допомога при народженні дитини виплачується у сумі, що відповідає 22

розмірам прожиткового мінімуму на першу дитину, 45 розмірам — на другу дитину та 90 розмірам — на третю і кожен наступну дитину. Виплата допомоги здійснюється одноразово в розмірі дев'ятикратного прожиткового мінімуму, а решта суми на першу дитину виплачується протягом наступних 12 місяців, на другу дитину — 24 місяці, на третю і кожен наступну — 36 місяців рівними частинами, згідно з порядком, визначеним Кабінетом Міністрів України.

Основним нормативно-правовим актом у сфері охорони здоров'я є «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (затверджений парламентом 19 листопада 1992 року), який містить розділ VII «Охорона здоров'я матері та дитини». Стаття 57 цього законодавства проголошує, що материнство в Україні охороняється та підтримується державою. Це забезпечується через створення мережі медичних і генетичних консультацій, пологових будинків, санаторіїв і будинків відпочинку для вагітних жінок і матерів з дітьми, ясел, дитячих садків та інших установ для дітей. Також передбачено надання відпустки у зв'язку з вагітністю і пологами з виплатою соціального страхування, а також установа перерв для годування дитини. Окрім того, надається допомога по догляду за хворою дитиною, заборонено застосування праці жінок на шкідливих і важких виробництвах, передбачено переведення вагітних на легку роботу з збереженням середнього заробітку, покращення умов праці та побуту, усунення негативних екологічних факторів, а також державна й громадська допомога сім'ї, як визначено законодавством.

З метою соціального захисту сімей з дітьми, згідно з Законом України «Про внесення змін до Закону України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми» від 17 листопада 2009 року № 1723-VI, встановлено, що допомога при народженні дитини виплачується у сумі, що відповідає 22 розмірам прожиткового мінімуму на першу дитину, 45 розмірам — на другу дитину та 90 розмірам — на третю і кожен наступну дитину. Виплата допомоги здійснюється одноразово в розмірі дев'ятикратного

прожиткового мінімуму, а решта суми на першу дитину виплачується протягом наступних 12 місяців, на другу дитину — 24 місяці, на третю і кожен наступну — 36 місяців рівними частинами, згідно з порядком, визначеним Кабінетом Міністрів України.

Основним нормативно-правовим актом у сфері охорони здоров'я є «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (затверджений парламентом 19 листопада 1992 року), який містить розділ VII «Охорона здоров'я матері та дитини». Стаття 57 цього законодавства проголошує, що материнство в Україні охороняється та підтримується державою. Це забезпечується через створення мережі медичних і генетичних консультацій, пологових будинків, санаторіїв і будинків відпочинку для вагітних жінок і матерів з дітьми, ясел, дитячих садків та інших установ для дітей. Також передбачено надання відпустки у зв'язку з вагітністю і пологами з виплатою соціального страхування, а також установа перерв для годування дитини. Окрім того, надається допомога по догляді за хворою дитиною, заборонено застосування праці жінок на шкідливих і важких виробництвах, передбачено переведення вагітних на легку роботу з збереженням середнього заробітку, покращення умов праці та побуту, усунення негативних екологічних факторів, а також державна й громадська допомога сім'ї, як визначено законодавством.

Питання розширення мережі служб репродуктивного здоров'я, підтримки жінок під час вагітності та пологів, оснащення родопомічних і дитячих медичних установ сучасною лікувально-діагностичною апаратурою, а також фінансування наукових досліджень та технологій, спрямованих на вирішення проблем репродуктивного здоров'я, були визначені в Указі Президента України від 03.01.2002 року № 5/2002 «Про заходи щодо заохочення народжуваності в Україні» та в розпорядженні Кабінету Міністрів України від 01.07.2002 року № 355-р «Комплексні заходи щодо заохочення народжуваності на 2002-2007 роки». Реалізація зазначених заходів регулюється спільним наказом Міністерства охорони

здоров'я України та Академії медичних наук України від 29.07.2002 року № 22294/60 «Про затвердження плану виконання комплексних заходів щодо заохочення народжуваності».

Державними програмами в Україні були затверджені ініціативи для поліпшення репродуктивного здоров'я населення та покращення демографічної ситуації. Зокрема, Указом Президента України від 26.03.2010 року № 203/2001 була затверджена Національна програма «Репродуктивне здоров'я 2010-2015». Окрім того, нова програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року була прийнята постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2006 року № 1849. Метою цієї програми є покращення репродуктивного здоров'я як важливої складової загального стану здоров'я населення, що суттєво впливає на демографічну ситуацію та сприяє соціально-економічному розвитку країни.

Основні завдання Програми включають:

- забезпечення умов для безпечного материнства;
- формування репродуктивного здоров'я серед дітей та молоді;
- удосконалення системи планування сім'ї;
- підтримка репродуктивного здоров'я населення;
- забезпечення ефективного управління реалізацією програми.

Згідно з даними Міністерства охорони здоров'я, на сьогоднішній день у рамках Програми в усіх регіонах України впроваджена система аудиту материнської та перинатальної смертності в пологових закладах. Також створено постійно діючі комісії для розгляду випадків материнської та перинатальної смертності.

Для забезпечення безпечного материнства продовжується створення реєстру жінок з важкими захворюваннями, які становлять загрозу для життя під час вагітності та пологів, а також безкоштовне забезпечення таких жінок контрацептивами. В усіх регіонах країни проводиться реорганізація акушерських та неонатологічних відділень для

запровадження сучасних перинатальних технологій, зокрема створення палат для спільного перебування матері та дитини, а також сімейних пологових залів. Акушерські стаціонари забезпечуються необхідними витратними матеріалами за рахунок місцевих коштів. Програма також передбачає регулярне забезпечення препаратами для лікування важких форм анемії у вагітних згідно з клінічними протоколами, а також реалізацію програми підтримки грудного вигодовування дітей у всіх медичних закладах. Завдяки підтримці проекту USAID «Разом до здоров'я», в 13 регіонах України проводяться тренінги для лікарів та середнього медичного персоналу в закладах сімейної медицини.

Досягнуті позитивні результати в подоланні чинників, що впливають на репродуктивне здоров'я, мали благоприємний вплив на здоров'я вагітних. Наприклад, у період з 2002 по 2008 рік рівень захворюваності сечостатевої системи знизився на 10%, органів кровообігу – на 15%, а також анемії у вагітних – на 15%. Ці зміни в захворюваності позитивно вплинули на зменшення ускладнень під час вагітності та пологів, а також на поліпшення здоров'я новонароджених.

Запровадження профілактичних заходів та новітніх перинатальних технологій сприяло значному зниженню рівня ускладнених пологів. До 2002 року рівень таких пологів залишався на рівні 70%, а в 2008 році цей показник знизився до 40,86%. Також спостерігається позитивна динаміка зменшення тяжких ускладнень, таких як еклампсія (з 3,9% у 2002 році до 2,9% у 2008 році), кровотечі (з 3,4% до 2,0%), аномалії пологової діяльності (з 10,3% до 6,7%).

Зниження рівня ускладнених пологів сприяло покращенню здоров'я новонароджених. Захворюваність новонароджених у пологових стаціонарах за період з 2001 по 2008 роки знизилася на майже 30%. Прикладом успішної реорганізації акушерської допомоги є зниження показників, що безпосередньо пов'язані з акушерськими причинами, таких як дистрес плода (внутрішньоматкова гіпоксія та асфіксія під час пологів),

що знизилось на 40%, пологова травма – на 50%, недостатнє живлення плода – на 38%, а вроджені вади – на 20%. Дані показують, що в Україні є можливості для подальшого поліпшення здоров'я новонароджених, за умови застосування кваліфікованого підходу до діагностики та лікування.

У рамках роботи групи з розробки програм післядипломної підготовки медичних працівників з питань репродуктивного здоров'я були затверджені навчальні програми для циклів тематичного удосконалення.

Державна політика в сфері охорони репродуктивного здоров'я виходить за межі охорони здоров'я і стає важливим завданням національної політики. Вона спрямована на вдосконалення нормативно-правового забезпечення в цій сфері. Законодавство гарантує рівність жінок та чоловіків у сім'ї та суспільстві, право жінки самостійно вирішувати питання материнства, а також створення умов для поєднання праці з материнством і надання матеріальної та моральної підтримки сім'ї. Однак, існуючі нормативно-правові акти потребують перегляду, доповнення та розробки нових, що відповідатимуть сучасним досягненням медичної практики, міжнародним стандартам і враховують економічні, соціальні та галузеві реформи в Україні.

Планування сім'ї. Сьогодні сфера репродуктивного здоров'я, що стосується використання допоміжних репродуктивних технологій, таких як штучне запліднення, регулюється рядом нормативно-правових актів, зокрема:

1. Цивільним кодексом України, прийнятим 16 січня 2003 року.
2. Сімейним кодексом України від 10 січня 2002 року.
3. Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», прийнятим 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ.
4. Наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Умов та порядку застосування штучного запліднення та імплантації ембріонів, а також методів їх проведення» від 4 лютого 1997 року № 24.

Цивільний кодекс України гарантує право повнолітніх жінок та чоловіків на використання лікувальних програм допоміжних репродуктивних технологій за медичними показаннями (частина 7 статті 281).

У статті 48 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначаються умови для проведення штучного запліднення та імплантації ембріона для повнолітніх жінок, зокрема наявність медичних показів, письмова згода подружжя, забезпечення анонімності донора та збереження лікарської таємниці.

Сімейний кодекс України (стаття 123, в редакції Закону № 524-V від 22.12.2006) регулює визначення походження дитини, народженої внаслідок застосування допоміжних репродуктивних технологій:

1. Пункт 1 статті 123: Якщо дружина народжує дитину, зачату за допомогою допоміжних репродуктивних технологій, за письмовою згодою її чоловіка, він вважається батьком цієї дитини.
2. Пункт 2 статті 123: У разі перенесення ембріона, зачатого подружжям за допомогою допоміжних репродуктивних технологій, на організм іншої жінки, батьками дитини вважаються саме подружжя.
3. Пункт 3 статті 123: Якщо дружина народжує дитину після перенесення ембріона, зачатого її чоловіком та іншою жінкою, за допомогою допоміжних репродуктивних технологій, батьками дитини є подружжя.

Наказ МОЗ України «Про затвердження Умов та порядку застосування штучного запліднення та імплантації ембріона (ембріонів) та методів їх проведення» також регулює ці питання.

Національна програма планування сім'ї була затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 13 вересня 1995 року № 736. Метою програми є надання допомоги сім'ям та окремим особам у вирішенні питань, пов'язаних з народженням дітей, збереженням здоров'я

батьків і дітей, добробутом сім'ї, визначенням оптимальних інтервалів між народженнями дітей і вибором відповідальної дітородної поведінки.

Основні завдання Програми:

- Створення державних органів, відповідальних за планування сім'ї.
- Дослідження медичних та соціально-гігієнічних аспектів планування сім'ї та впровадження отриманих результатів у практику, а також реалізацію наукових розробок, спрямованих на планування та репродукцію сучасної сім'ї. Проведення моніторингу процесу та механізму планування сім'ї.
- Підготовка медичних і педагогічних кадрів для роботи у сфері планування сім'ї, а також створення національної системи підготовки і підвищення кваліфікації спеціалістів для центрів планування сім'ї.
- Забезпечення населення необхідними засобами та методами контрацепції.
- Створення матеріальної бази для задоволення потреб населення у лікуванні безпліддя.
- Запобігання небажаним вагітностям і зменшення числа вагітностей, пов'язаних з високим ризиком.
- Пропаганда сучасних норм взаємин між чоловіком і жінкою, родинного життя і дітородної діяльності.
- Підвищення демографічної культури населення, особливо культури планування сім'ї.
- Реалізація заходів з поліпшення інформування населення про сучасні методи цивілізованого планування сім'ї та регулювання дітородної активності.
- Створення інформаційної системи, що забезпечує населення знаннями про сексуальну і репродуктивну поведінку, контрацепцію, а також залучення засобів масової інформації для висвітлення питань

планування сім'ї, сексуальної культури та сімейно-шлюбних відносин. Удосконалення системи підготовки дітей, підлітків і молоді до сімейного життя.

- Забезпечення високого рівня рекомендацій, інформації та освіти в сфері планування сім'ї.

Акушерсько-гінекологічна допомога та послуги з планування сім'ї в Україні надаються кваліфікованими фахівцями, які мають відповідну медичну освіту та підтверджену кваліфікацію. Це включає лікарів-акушерів-гінекологів, акушерок і фельдшерів.

Кваліфікаційні вимоги для лікарів встановлено наказом Міністерства охорони здоров'я від 20 вересня 1993 року № 208, що регулює тимчасові кваліфікаційні характеристики фахівців з лікарських спеціальностей. У цьому документі визначено, що лікар-акушер-гінеколог повинен володіти сучасними методами запобігання небажаний вагітності та проводити санітарно-освітню роботу, включаючи пропаганду цих методів.

Для фахівців з дитячої гінекології наказ Міністерства охорони здоров'я також визначає необхідність проведення санітарно-освітньої роботи серед батьків та підлітків. Однак у кваліфікаційних вимогах для цієї спеціальності не конкретизовано вимоги щодо знання сучасних методів запобігання небажаний вагітності.

Що стосується середнього медичного персоналу, то Інструктивно-методичні вказівки, затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я від 23 жовтня 1991 року № 146, містять кваліфікаційні вимоги для фельдшерів і акушерок. Вони повинні володіти навичками, пов'язаними з плануванням сім'ї та охороною репродуктивного здоров'я. Зокрема, акушерки жіночих консультацій мають знати сучасні методи контрацепції та проводити санітарно-освітню роботу, спрямовану на пропаганду здорового способу життя та профілактику небажаної вагітності.

В Україні є велика кількість державних і комунальних медичних установ, які надають акушерсько-гінекологічну допомогу і послуги з

планування сім'ї. Порядок державної акредитації медичних закладів регулюється постановою Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 року № 765, яка встановлює правила акредитації медичних установ незалежно від їх форми власності. Ці заклади підлягають акредитації раз на три роки для підтвердження відповідності вимогам надання медичних послуг. Крім того, наказом Міністерства охорони здоров'я від 12 січня 1998 року № 2 затверджено стандарти акредитації закладів, що надають первинну медичну допомогу.

Вимоги до реєстрації засобів контрацепції. В Україні застосування контрацептивів дозволяється лише після їх офіційної реєстрації, хоча принципово всі сучасні методи контрацепції можуть бути використані. Це стосується як медикаментозних засобів (таблеток, ін'єкцій, пін, гелів, кремів, тампонів тощо), так і таких виробів, як спіралі, презервативи, гумові ковпачки.

Згідно зі статтею 9 Закону України "Про лікарські засоби", прийнятого 4 квітня 1996 року, лікарські засоби, до яких відносяться й контрацептиви, що діють через активні речовини, можуть бути використані в Україні тільки після проходження державної реєстрації. Виняток становлять препарати, виготовлені в аптеках за рецептом лікаря з дозволених речовин.

З метою реалізації цієї норми, 27 квітня 1998 року Кабінет Міністрів ухвалив постанову № 569, що визначає порядок реєстрації та перереєстрації лікарських засобів, а також встановлює розміри зборів за реєстрацію.

Також підлягають реєстрації внутрішньоматкові засоби, презервативи та інші бар'єрні контрацептиви відповідно до Положення про Державний реєстр виробів медичної техніки в Україні, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я від 26 квітня 1995 року № 74.

Процедура реєстрації включає попередню експертизу документації заявника, що передбачає:

- Оцінку можливості реєстрації виробу, враховуючи його властивості та можливий негативний вплив на здоров'я людини і навколишнє середовище.
- Визначення необхідності проведення медичних, біологічних і технічних випробувань.
- Оцінку кількості дослідних зразків для тестування.

Оскільки в Україні наразі не виробляються контрацептиви (за винятком презервативів), вони імпортуються з-за кордону. Порядок імпорту незареєстрованих лікарських засобів визначений наказом Міністерства охорони здоров'я від 15 травня 1997 року № 143.

Лікарські засоби входять до Переліку товарів, імпорт яких потребує ліцензування, що переглядається Кабінетом Міністрів щорічно. Останній Перелік, затверджений постановою Кабінету Міністрів від 4 січня 1999 року № 15, визначає перелік товарів, експорт та імпорт яких підлягає квотуванню і ліцензуванню. [56]

Право на легальний безпечний аборт і відповідальність за незаконне проведення абортів. Відповідно до статті 50 Основ законодавства України про охорону здоров'я, аборт може бути здійснений за бажанням жінки в акредитованих медичних закладах до 12 тижнів вагітності. За 19 років незалежності в Україні через аборти було втрачено понад 40 мільйонів громадян. За даними громадської організації «Судьба», в Україні на кожного новонародженого припадає щонайменше один аборт. Щорічно більше 200 тисяч жінок в Україні позбуваються небажаної вагітності.

Попри те, що аборт є вбивством живої істоти, в Україні дозволено проводити аборти до 12 тижнів вагітності за бажанням жінки, а також з 12 до 22 тижнів за соціальними або медичними показаннями, у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України (стаття 281 Цивільного кодексу України). Таке рішення обумовлене високими ризиками для здоров'я жінки при проведенні нелегальних абортів, де смертність сягає 90%.

Для реалізації цих положень Міністерство охорони здоров'я України наказом від 28 червня 1994 року затвердило Інструкції щодо порядку проведення абортів та використання вакуум-аспірації для переривання вагітності на ранніх термінах. Операція абортів повинна виконуватися лише в акредитованих медичних установах, а її проведення можливе лише лікарем акушером-гінекологом з обов'язковим застосуванням знеболення.

Для неповнолітніх жінок (до 18 років) аборт може бути проведений за згодою батьків або інших законних представників, якщо інше не визначено законодавством.

Медичними показаннями для переривання вагітності є серйозні інфекційні, соматичні чи психічні захворювання, які загрожують здоров'ю жінки, а також соціальні обставини, як-от наявність трьох чи більше дітей, розлучення під час вагітності, смерть чоловіка, вагітність від зґвалтування або інші серйозні соціальні проблеми. Переривання вагітності на термінах з 12 до 28 тижнів можливе також за наявності інших захворювань, якщо продовження вагітності є небезпечним для життя жінки.

Аборт на термінах від 12 до 22 тижнів проводиться за згодою пацієнта, яку вона має надати після отримання повної інформації про ризики. У випадках, коли є загроза життю жінки, згода на операцію не потрібна.

Згідно з українським законодавством, за проведення абортів, що не відповідає встановленим вимогам, передбачена кримінальна відповідальність, визначена статтею 109 Кримінального кодексу України "Незаконне проведення абортів".

Частина перша цієї статті встановлює відповідальність для лікаря, який здійснює незаконний аборт у таких випадках:

- при наявності медичних протипоказань для проведення абортів, незалежно від терміну вагітності;
- якщо аборт проводиться в незареєстрованому або неакредитованому медичному закладі;

- при відсутності відповідної документації на проведення аборту;
- коли використовуються несанкціоновані або заборонені методи проведення аборту;
- у разі переривання вагітності між 12 і 22 тижнями без медичних чи соціальних показань;
- при вагітності більше 22 тижнів, якщо переривання не є крайнім необхідним випадком.

За ці порушення передбачено покарання у вигляді виправних робіт на термін до двох років, штрафу в межах від 100 до 120 мінімальних заробітних плат, або громадської догани.

Частина друга статті 109 передбачає покарання для осіб, які не мають медичної освіти, але провели аборт. У цьому випадку покаранням може бути позбавлення волі на термін до двох років або виправні роботи на строк від одного до двох років.

У разі, якщо незаконний аборт спричинив тяжке ушкодження здоров'я або смерть, покаранням буде позбавлення волі на термін до шести років, згідно з частиною третьою цієї статті. [49,54]

Доступність інформації і освіти у сфері репродуктивного здоров'я та планування сім'ї. Необхідність інформування та навчання різних груп населення щодо питань планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я, а також пропагування здорового способу життя загалом, визначена рядом законодавчих і нормативних актів України.

Зокрема, стаття 32 Основ законодавства України про охорону здоров'я передбачає, що держава сприяє розвитку здорового способу життя серед населення, поширюючи наукові знання про охорону здоров'я, організовуючи медичне, екологічне та фізичне виховання, а також здійснюючи заходи для підвищення гігієнічної культури громадян.

У рамках охорони репродуктивного здоров'я, зокрема для запобігання поширенню СНІДу та інших хвороб, що передаються статевим шляхом, в Україні передбачено ряд заходів, як це визначено в Законі "Про

запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту та соціальний захист населення".

Міністерство освіти розробило програми курсу "Основи валеології", які рекомендуються для використання в 1-11 класах загальноосвітніх шкіл, ліцеїв і гімназій. Ці програми охоплюють широкий спектр тем, зокрема питання репродуктивного здоров'я, профілактики венеричних хвороб, СНІДу, планування сім'ї та контрацепції. Починаючи з 6 класу (для учнів 11-12 років), цей курс передбачає вивчення відповідних питань.

Проте варто зазначити, що курс "Основи валеології" є частиною варіативного навчального плану, і питання його впровадження вирішуються педагогічною радою та дирекцією конкретної школи. Окрім того, питання репродуктивного здоров'я і планування сім'ї також входять до обов'язкової програми курсу з біології людини.

Державна політика у сфері боротьби з демографічною кризою. За кількістю населення Україна займає 5-те місце в Європі, поступаючись лише Німеччині, Італії, Великобританії та Франції, а на світовій арені — 21-ше місце. На частку України припадає 7,3% населення Європи та 1% світового населення. Протягом тривалого часу територія України була поділена між різними державами, кожна з яких намагалася асимілювати українців, проводячи політику денаціоналізації. Відновлення незалежності в 1991 році створило можливості для об'єднання українців, розвитку їх етнічної самосвідомості та згуртування всіх, хто вважає себе частиною української нації, навколо історичної Батьківщини.

Державною визначається демографічна політика як інструмент впливу на відтворення населення відповідно до потреб суспільства. Об'єктом цієї політики є складні й непередбачувані демографічні процеси, такі як народжуваність і смертність, а також заходи для оптимізації їх балансу з метою забезпечення найтривалішого періоду активної творчої діяльності та середньої тривалості життя людини. Багато явищ у сфері демографічних відносин, таких як шлюбність, розлучення та міграція, залишаються

здебільшого особистою справою індивідумів чи родин. Тому вплив на демографічну поведінку не може базуватися на адміністративних методах чи заборонах. Демографічна політика може впливати на процеси через прямі (регулювання міграції, оформлення шлюбів чи народження дітей, підготовка фахівців) або непрямі (покращення умов життя, заохочення до збільшення кількості дітей у сім'ях, пропаганда певних професій) заходи. Для ефективності політики важливо постійно аналізувати та оцінювати демографічні результати і наслідки вжитих заходів.

Основні пріоритети демографічного розвитку України. У сфері сімейної політики та народжуваності основною метою є формування системи особистих і суспільних цінностей, орієнтованих на створення сім'ї з двома дітьми, зміцнення та підвищення її виховного потенціалу як основного осередку відтворення населення. Об'єктами безпосередньої уваги держави повинні бути молоді сім'ї та сім'ї з дітьми.

Демографічні процеси та демографічна політика в сучасній Україні. Українське суспільство не зможе стати процвітаючим або навіть стабільним, якщо його населення не матиме належних умов для життя та не відчуватиме повної безпеки для здійснення нормальної демографічної поведінки, а також не побачить перспектив для існування і розвитку кожної сім'ї та особистості.

Досі питання безпеки досліджувалися здебільшого в контексті військових і політичних аспектів, обмежуючись можливими конфліктами між країнами та міжнародними загрозами. Однак результати модельних досліджень, проведених у різних країнах, показують, що внутрішня негативна соціально-демографічна ситуація, зокрема спосіб відтворення населення, його кількісний та якісний склад, можуть або сприяти, або уповільнювати виникнення та розвиток як внутрішніх, так і зовнішніх конфліктів. Вони можуть стати каталізатором сепаратистських настроїв серед певної частини населення, що в свою чергу негативно впливає на

загальний стан безпеки держави, навіть у випадку стабільної міжнародної ситуації.

Таким чином, демографічний фактор є одним з ключових для забезпечення стабільного й безпечного розвитку держави, а питання оптимального демографічного розвитку повинні розглядатися як пріоритетні державні інтереси, які одночасно є фактором і результатом її функціонування.

Аналіз поточної демографічної ситуації та її змін за останні роки вказує на наявність в Україні не лише соціально-економічних проблем, а й глибокої демографічної кризи, наслідки якої є важко передбачуваними і практично некерованими, що ускладнює прогнозування розвитку країни в майбутньому.

Статистичні порівняння з іншими країнами показують, що за основними демографічними показниками – народжуваністю, смертністю та природним приростом – Україна займає не тільки останні місця серед країн Західної Європи, а й поступається багатьом республікам колишнього СРСР. За рівнем народжуваності (9,6 ‰) Україна займає одне з останніх місць серед європейських країн, за рівнем смертності (15,4 ‰) – друге місце на континенті, а за дитячою смертністю (14,4 на 1000 новонароджених) країна входить до першої десятки найбільш негативних показників серед європейських країн. Очікувана тривалість життя в Україні складає 67 років, що ставить її на 109 місце у світі, хоча ще в 1994 році цей показник був на 87 місці.

Однією з серйозних загроз для розвитку нації є депопуляція, тобто зменшення чисельності населення через перевищення смертності над народжуваністю. Цей процес почався в Україні з 1991 року, і на сьогодні чисельність населення зменшилася на близько 1 мільйон осіб.

Втрата традицій багатодітності в Україні призвела до того, що у 1995 році сумарний показник народжуваності становив лише 1,6 дитини на одну жінку, що значно менше за необхідний для відтворення населення рівень

2,2-2,4 дитини. Зниження рівня життя, екологічні проблеми, спричинені наслідками Чорнобильської катастрофи, та соціально-психологічний дискомфорт змусили багатьох українців обмежувати розмір сім'ї. Зниження народжуваності є загальною тенденцією для розвинутих країн світу, але існує критична межа зниження цього показника, після якої депопуляція стає незворотною. Україна наразі наближається до цієї межі.

Крім того, спостерігається значне скорочення кількості укладених шлюбів, зростає кількість розлучених осіб, вдовиць і вдовців, а також збільшується частка бездітних та малодітних сімей, що ще більше ускладнює демографічні перспективи країни.

Фактори, що впливають на здоров'я людини. Здоров'я людини залежить від множинних факторів, таких як кліматичні умови, стан навколишнього середовища, доступність і якість харчових продуктів, соціально-економічні умови та рівень розвитку медицини. Дослідження показують, що близько 50% здоров'я людини визначається її способом життя.

Спосіб життя – це сукупність матеріальних умов, соціальних установок (культура, освіта, традиції тощо), умов поведінки (включаючи соціально-психологічну та фізіологічну реактивність) та впливу особистості на ці умови. Важливою частиною способу життя є активна участь людини в створенні умов для свого життя, що є реакцією на навколишнє середовище в цілому.

До негативних чинників, що впливають на здоров'я, відносяться шкідливі звички, неправильне харчування, погані умови праці, психічне навантаження, малорухомий спосіб життя, погані матеріальні умови, сімейні проблеми, самотність, низький рівень освіти і культури.

На здоров'я також негативно впливає погана екологія, зокрема забруднення повітря, води та ґрунтів, а також несприятливі природно-кліматичні умови, які можуть становити до 20% загального впливу на здоров'я.

Не менш важливим є генетичний фон популяції, адже схильність до спадкових захворювань теж визначає близько 20% сучасного стану здоров'я населення.

Однак, вплив медичних факторів, таких як низька якість медичної допомоги та неефективність профілактичних заходів, складає лише 10% від загального стану здоров'я населення.

Порушення нормальної життєдіяльності організму можуть бути викликані абіотичними (неживими) факторами навколишнього середовища, такими як кліматичні умови, висота місцевості, атмосферний тиск, вологість повітря тощо.

Здоров'я людини безпосередньо залежить від біотичних складових навколишнього середовища, таких як продукти метаболізму рослин і мікроорганізмів, а також патогенні мікроорганізми (віруси, бактерії, гриби та ін.), отруйні речовини, комахи та небезпечні для людини тварини.

Порушення здоров'я можуть бути спричинені антропогенними факторами забруднення середовища, зокрема повітря, води, ґрунту та продуктів промислового виробництва. Також важливою є патологія, що виникає через біологічне забруднення, зокрема від тваринництва або виробництва мікробіологічних продуктів, таких як кормові дріжджі, амінокислоти, ферменти, антибіотики тощо.

Чинники соціального середовища також суттєво впливають на здоров'я: демографічна та медична ситуація, рівень культури та духовності, матеріальний добробут, соціальні стосунки, засоби масової інформації, урбанізація та соціальні конфлікти.

Існують два основних типи факторів, що можуть погіршити здоров'я. Перші — це етіологічні фактори, які є безпосередніми причинами виникнення та розвитку захворювань, такі як збудники інфекцій (віруси, бактерії), токсичні речовини та вібрація. Другі — фактори ризику, які не спричиняють захворювання безпосередньо, але підвищують ймовірність їх розвитку або погіршують перебіг хвороби. До таких факторів належать

надмірна вага, паління, малорухливий спосіб життя, які можуть збільшити ймовірність серцево-судинних захворювань (гіпертонія, ішемічна хвороба серця). Алкоголь, наприклад, посилює шкоду від хімічних речовин, що впливають на нервову систему, а паління — на шкідливі речовини, що пошкоджують легені і дихальні шляхи. Неправильне харчування, зокрема дефіцит білків і вітамінів, може сприяти розвитку різних розладів, а також виступати фактором ризику для отруєнь важкими металами чи радіаційного ураження.

Шкідливими факторами вважаються такі елементи середовища, які можуть викликати погіршення здоров'я, зниження працездатності, розвиток захворювань або навіть смерть внаслідок хвороб.

Небезпечними ж є ті чинники середовища, що можуть призвести до травм, опіків, обморожень, інших ушкоджень організму або окремих його частин, а також до раптової смерті.

Хоча межа між шкідливими та небезпечними факторами є умовною, адже в деяких випадках важко чітко класифікувати певний фактор, поділ на ці категорії широко використовується в охороні праці. Це допомагає в організації розслідувань нещасних випадків і професійних захворювань, розробці заходів щодо захисту працівників та попередження травматизму і захворюваності на виробництві.[1]

За характером та природною впливу всі небезпечні та шкідливі фактори поділяються на чотири групи: фізичні, хімічні, біологічні та психофілогічні.

Їх основна характеристика:

1) фізичні:

- підвищена швидкість руху повітря;
- підвищена або понижена вологість;
- підвищений або понижений атмосферний тиск;
- недостатня освітленість;
- конструкції, що руйнуються;

- підвищений рівень статичної електрики та ін

2) хімічні:

- хімічні елементи, речовини та сполуки, які перебувають у різному агрегатному стані (твердому, газоподібному, рідкому);

- які різними шляхами проникають в організм людини (через органи дихання, через шлунково-кишковий тракт, через шкірні покриви та слизові оболонки);

- які за характером дії виділяють такі речовини (токсичні, наркотичні, подразнюючі, задушливі, сенсibiliзуючі, канцерогенні, мутагенні, такі, що впливають на репродуктивну функцію).

3) біологічні:

- макроорганізми (рослини та тварини);

- мікроорганізми (бактерії, віруси, рикетсії, спірохети, грибки, найпростіші).

4) психофізіологічні

- фізичні перевантаження (статичні, динамічні);

- нервово-психічні перевантаження (розумові перевантаження, перевантаження аналізаторів, монотонність праці, емоційні перевантаження).

Небезпечні та шкідливі фактори часто є прихованими або важкими для виявлення. Це стосується як самих факторів, так і джерел, що їх породжують.

Основні джерела забруднення повітря в містах — це транспорт, енергетичні системи та промисловість.

Особливості міського життя призводять до того, що людина проводить 80-95% свого часу в закритих приміщеннях (житлових будинках, підземних переходах, офісах). Одним із важливих аспектів якості життя в місті є повітря в приміщеннях. За даними Агентства з охорони навколишнього середовища США, забруднення повітря всередині міських будівель у 100 разів більше, ніж на вулиці.

До токсичних матеріалів приміщень відносяться олійні фарби, розчинники, килимовий клей та меблевий лак, які виділяють бензол, толуол та інші шкідливі речовини.

Екологічну безпеку в Україні забезпечує державна політика, що базується на спеціально прийнятих програмах. Одним з основних завдань цієї політики є забезпечення життєдіяльності населення в безпечному техногенно й екологічно чистому середовищі. Чисте навколишнє середовище можливе тільки за умови відсутності загроз з боку природних об'єктів або якщо є відповідні заходи захисту від цих загроз.

Згідно із Законом "Про охорону навколишнього природного середовища", кожен громадянин має право на охорону здоров'я. Основні напрями державної стратегії щодо охорони навколишнього середовища та забезпечення сталого розвитку включають екологічно обґрунтоване розміщення виробничих потужностей, розвиток промисловості, енергетики, транспорту, комунального та сільського господарства з урахуванням екологічної безпеки.

Екологічні вимоги також стосуються джерел техногенної небезпеки. Терміни "екологічно" та "екологічно безпечно" вказують на необхідність уникнення антропогенного впливу на навколишнє середовище, що включає профілактику виникнення техногенних катастроф: від промислових аварій до проблем, пов'язаних із атомною енергією, радіацією, пожежною безпекою, технологічними ризиками та іншими загрозами.

Соціальний захист громадян, які постраждали від Чорнобильської катастрофи, регулюється Законом України "Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи". Проте щорічно зростає кількість інвалідів через погіршення здоров'я постраждалого населення, збільшення кількості дітей, визнаних постраждалими через підвищене опромінення щитовидної залози, а також дітей, народжених від батьків, які належать до категорії постраждалих.

Крім того, до цієї категорії відносяться особи, які працювали в зоні відчуження чи в інших місцях із шкідливими умовами праці, пов'язаними з ліквідацією наслідків Чорнобильської катастрофи.

Тютюнопаління. Тютюнопаління є одним із головних факторів, що негативно впливають на здоров'я населення України. Науково доведено, що куріння є однією з основних причин розвитку серцево-судинних захворювань, хронічних легеневих хвороб, різноманітних онкологічних захворювань та інших патологій. Виявлено, що куріння сприяє розвитку понад 100 різних хвороб. Окрім значних витрат на лікування захворювань, викликаних курінням, ця звичка призводить до смертності серед працездатного населення, що залишає родини без годувальників і країну без кваліфікованої робочої сили. За оцінками ВООЗ, в Україні щорічно від хвороб, пов'язаних з курінням, помирає майже 100 тисяч людей, що становить 13% від усіх смертей в країні. Тютюнопаління спричиняє 13% загального тягаря хвороб.

Негативний вплив тютюну стосується не тільки курців, а й тих, хто не палить, через пасивне куріння. Особливо небезпечно це для дітей. За висновками ВООЗ, пасивне куріння викликає у них бронхіти, пневмонії, приступи астми, інфекції середнього вуха, а також може бути причиною смерті в колісці і спричинити серцево-судинні та неврологічні проблеми. Крім того, існує чіткий зв'язок між курінням та наркозалежністю: серед наркоманів 85% курили або курять. Ризик розвитку наркотичної залежності підвищується серед підлітків, чиї матері курили під час вагітності.

Згідно з даними опитувань, проведених Держкомстатом, рівень куріння серед осіб віком від 12 років і старше зріс з 22,9% у 2002 році до 25,4% у 2006 році. Загальна кількість курців в Україні складає майже 10 мільйонів осіб, що дозволяє оцінювати ситуацію як тютюнову епідемію. Крім того, тютюновий дим, недопалки сигарет і упаковки, а також відходи

тютюнового виробництва є значними джерелами забруднення навколишнього середовища в Україні.

Враховуючи вищезазначене, одним із ключових напрямків державної політики в Україні повинно стати формування культури здорового способу життя, зокрема через обмеження споживання тютюнових виробів, а також заходи, спрямовані на зниження їх негативного впливу на здоров'я громадян та економічний потенціал країни.

Наркоманія. Різке збільшення випадків наркоманії є серйозною загрозою для здоров'я та життя багатьох українців, особливо серед молоді. Потрібно розглядати наркоманію як захворювання, яке важко лікувати, і підходити до неї з максимальною відповідальністю, не забуваючи про її соціальне походження.

На жаль, в Україні основні фінансові ресурси, що виділяються для боротьби з наркоманією, спрямовані здебільшого на міліцейські підрозділи, а не на наркологічну допомогу або профілактику наркоманії серед дітей. Це створює враження, що влада має намір вирішувати проблему лише через силові методи.

Згідно з даними Міністерства охорони здоров'я, за останні 10 років кількість наркозалежних серед неповнолітніх зростає в 6-8 разів, а смертність серед цієї групи – в 40 разів. Соціально-демографічні дослідження показують, що за останні 5 років збільшилась кількість непрацюючих споживачів наркотиків втричі, а жінок і неповнолітніх серед них стало вдвічі більше. Середній вік наркозалежних зменшується і становить близько 26 років, з тенденцією до щорічного зниження на 0,5-0,6 року.

У січні поточного року була затверджена концепція державної політики в боротьбі з незаконним обігом наркотиків, психотропних речовин та прекурсорів на період 2002-2010 років, а також прийняті урядові постанови, які визначають правила обігу наркотиків та

психотропних речовин. Також були встановлені квоти на виробництво, зберігання, ввезення і вивезення цих речовин.

Міністерство внутрішніх справ разом з іншими органами виконавчої влади розробило проект програми державної політики щодо боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на 2002-2010 роки, який наразі планується до розгляду на засіданні Ради.

Реалізація такої програми дає можливість:

По-перше, систематизувати та визначити етапи державної політики в боротьбі з наркоманією та наркозлочинністю;

По-друге, удосконалити механізми запобігання, лікування та мінімізації наслідків цих явищ;

По-третє, посилити контроль держави за обігом наркотичних і психотропних речовин, покращити ефективність міжнародного співробітництва в цій сфері та створити ефективну нормативну та процедурну основу для протидії цим явищам на рівні держави та суспільства.

В Україні боротьба з наркоманією ведеться в двох основних напрямках: профілактика та лікування (лікарняна та амбулаторна допомога). Основним завданням медичної системи є профілактика захворювань. Боротьба з наркоманією має відбуватися не тільки в місцях, де вона вже поширена, але й у тих, де вона може виникнути.

Профілактика – це комплекс заходів, що включають державні та суспільні ініціативи, соціально-економічні, правові, методико-санітарні, психолого-педагогічні та психологічні заходи. Вона має на меті забезпечення високого рівня здоров'я людей, їх довголіття, усунення причин хвороб, покращення умов праці, побуту, відпочинку та охорони навколишнього середовища.

Останнім часом у рамках наркологічної служби відкрито кабінети анонімного лікування. Такі кабінети організовані у всіх великих містах для надання допомоги людям, які потребують лікування від наркозалежності.

Національні пріоритети соціальної політики на період 2015–2019 років визначають важливість створення гідних умов для життя громадян, що є головним завданням для Президента України. Презентуючи соціальні ініціативи, Президент підкреслює, що «гідне життя громадян» є основною метою змін, які відбуваються в країні.

Активна соціально-економічна політика є однією з основних умов стабільності суспільства, його здатності ефективно функціонувати в умовах різних викликів, зберігаючи свою структуру та можливість контролювати зміни в суспільстві. Економічні досягнення варто оцінювати через призму досягнення прогресивних соціальних стандартів, які базуються на розвитку технологій та ефективному функціонуванні ринкових механізмів і соціальних інститутів.

Основним критерієм успішної соціальної ринкової економіки є створення умов, де активна соціальна політика сприяє, а не обмежує, економічному зростанню. Це є метою для розвинутих країн, до якої прагне наблизитись і Україна.

Соціальна інфраструктура, що включає інститути підтримки культурного розвитку, освіти, виховання, систему охорони здоров'я, фізичної культури, пенсії, соціальні виплати та політику зайнятості, сьогодні розглядається як важлива складова для повноцінного функціонування суспільно-економічної системи.

У країні працює розвинута мережа надання матеріальної допомоги малозабезпеченим сім'ям, а також запроваджено цільові житлові субсидії для малозабезпечених сімей для оплати житла та комунальних послуг.

Однак поточна система соціального забезпечення для сімей, жінок, дітей та молоді не завжди є ефективною. Багато сімей, особливо

багатодітних та неповних, мають низькі доходи і не можуть забезпечити себе на мінімальному рівні.

Необхідна більш гнучка та ефективна система соціального захисту, яка сприятиме переорієнтації державної допомоги на створення умов, що дозволяють малозабезпеченим сім'ям подолати кризу власними силами, особливо молоді. Така організація соціального захисту допоможе зменшити кількість сімей, які потребують державної допомоги, і дозволить збільшити розмір допомоги тим, хто її дійсно потребує. Пріоритет має бути наданий активним формам підтримки сім'ї, таким як додаткове навчання, перекваліфікація та працевлаштування.

Шляхи реалізації політики поліпшення якості життя населення України у 2015–2019 роках. За словами Президента України, «...питання номер один загально - національного характеру – це боротьба з бідністю, бо доки буде бідна нація, нам неосяжні будуть ті завдання, які ми ставимо, в тому числі в реалізації українського інтересу як всередині, так і за кордоном». Про те забезпечення конкурентоспроможності України на стійких засадах у глобалізованому світі потребує підвищення якості життя найбільш численних (а не лише найбідніших) прошарків населення, що стане підґрунтям для формування середнього класу – основи стабільності суспільства, збільшення інвестування в людський капітал, розвиток соціальної інфраструктури тощо.

Практична реалізація цього принципу робить державну соціальну політику важливим фактором громадянського та гуманітарного розвитку. Вона стає дієвою складовою стратегії досягнення національної єдності та основним інструментом покращення якості життя людини.

Вивченню якості життя присвячена праця багатьох українських науковців, серед яких: Е. М. Лібанова, О. Г. Осауленко, О. Ф. Новікова, Н. С. Власенко, Л. М. Черенько та інші. У контексті глобальної фінансово-економічної кризи питання поліпшення якості життя громадян України набувають особливої актуальності та стратегічного значення.

Міжнародні стандарти рівня життя визначені в Конвенції Міжнародної організації праці (МОП) № 117 «Про основні цілі і норми соціальної політики». Згідно з міжнародними критеріями, до головних соціально-економічних показників рівня та якості життя відносяться: демографічні показники, тривалість життя, доходи та витрати населення, показники охорони здоров'я, рівень споживання важливих продуктів, забезпеченість освітніми, комунальними та соціальними послугами.

Україна підтвердила свій європейський курс і зобов'язалася створити належні умови для забезпечення прав і свобод громадян. Уряд затвердив план заходів для реалізації положень Європейської соціальної хартії на період з 2007 по 2010 роки з постійним моніторингом виконання цих заходів.

Проте Україна не приєдналася до ключового положення пункту 1 статті 2 Хартії, який проголошує право всіх працівників на гідну винагороду, що забезпечує належний рівень життя. Це суперечить статті 48 Конституції України, яка гарантує таке право кожному громадянину. Що стосується бюджету, то максимальні витрати на соціальний захист становлять лише 9 % від ВВП країни.

2.3. Роль громадськості у формуванні державної політики

В усьому світі визнано, що одним із дієвих засобів підвищення ефективності державної політики є широке залучення громадськості до її формування, оскільки в державній політиці віддзеркалюються докорінні інтереси суспільства.

В Україні питання щодо необхідності участі громадськості у формуванні державної політики, у тому числі й у сфері охорони здоров'я, з метою всебічної реалізації громадянами конституційного права на участь в управлінні державними справами, забезпечення відкритості діяльності органів виконавчої влади, утвердження в Україні народовладдя і громадянського суспільства визначені ст. 38, 40, 68 Конституції України;

ст. 6, п. е, є, ж, ї; ст. 7, п. г, е; ст. 13, 24, 62 та 65 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-ХІІ від 19.11.1992 р.; ст.17 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», ст.34 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», ст. 5 та 7 Закону України «Про акредитацію органів з оцінки відповідності» № 2407-ІІІ від 17.05.2001 р.; ст. 4, 5, 6, 9 та 22 Закону України «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності» №1160-ІV від 11.09.2003 р.; ст. 7 Закону України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності» № 1775-ІІІ від 01.06.2000 р.; указами Президента України: «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» № 1313/2000 від 07.12.2000 р., «Про додаткові заходи щодо забезпечення відкритості у діяльності органів державної влади» №683/2002 від 01.08.2002 р., «Про систему заходів щодо усунення причин та умов, які сприяють злочинним проявам і корупції» № 175/2004 від 09.02.2004 р., «Про забезпечення умов для більш широкої участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики» № 854/2004 від 31.07.2004 р.; постановами Кабінету Міністрів України «Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки» № 14 від 10.01.2002 р., «Деякі питання щодо забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики» № 1378 від 15.10.2004 р. і «Про додаткові заходи щодо залучення громадян до участі в управлінні державними справами» № 356 від 18.05.2005 р., а також Резолюцією Всеукраїнської Конференції «Сучасний стан та перспективи розвитку галузі охорони здоров'я в нових політико-економічних умовах. Соціальний захист медичних працівників» від 17.12.2004 р., які спрямовані на створення сприятливих організаційних та правових умов.

Громадськість повинна сприяти досягненню оптимального балансу між потребами та інтересами населення і держави, пацієнтів і медичних працівників, органів влади та місцевого самоврядування, медичних

закладів і громадських організацій. Це включає забезпечення здорового способу життя, належних умов для праці та побуту, запобігання захворюванням, інвалідності та передчасній смертності, а також доступності та високої якості медичної допомоги. Важливим є захист прав пацієнтів і медиків, ефективне функціонування системи охорони здоров'я та раціональне використання державних коштів, а також врахування громадської думки під час підготовки та виконання рішень, а також здійснення громадського контролю за діяльністю органів виконавчої влади на всіх рівнях.

Наразі роль приватних організацій у наданні медичних послуг, зокрема в галузі планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я, ще не є визначальною. Такі організації функціонують на підставі власних статутів, що повинні відповідати вимогам законодавства, зокрема Закону України «Про охорону здоров'я», Закону «Про об'єднання громадян» та Закону «Про благодійництво та благодійні організації».

В Україні функціонує кілька громадських організацій та об'єднань, що займаються проблемами охорони репродуктивного здоров'я громадян. Серед них можна назвати відомі організації, як-от „Жіночий консорціум України”, що захищає права жінок та дітей, організацію для жінок-інвалідів „Донна”, „Європа-Донна”, яка підтримує здоров'я українських жінок, а також громадську організацію „Судьба”, що виступає проти абортів, та інші.

Окрім того, є кілька благодійних фондів, що займаються питаннями материнства та дитинства, серед яких Фонд „Україна-3000”, очолюваний Катериною Ющенко, який реалізує низку соціальних і медичних програм для підтримки матерів та дітей. Одним з найбільших проектів Фонду є „Лікарня майбутнього”, в рамках якого планується впровадження лікування ряду важких дитячих захворювань, що наразі не лікуються в Україні.

Питанням збереження чоловічого репродуктивного здоров'я займається також Всеукраїнська громадська організація „Ліга соціальних працівників України”.

Попри те, що Громадська колегія при Міністрі охорони здоров'я України існує вже багато років, а також були видані низка наказів МОЗ щодо сприяння більш активній участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики, а також підвищенню ефективності роботи Громадської ради з питань охорони здоров'я при МОЗ України, на сьогодні участь громадських організацій у розробці державної політики в області охорони здоров'я, особливо в сфері захисту населення від інфекційних хвороб, зосереджена лише на двох напрямках – ВІЛ/СНІД і туберкульоз.

З огляду на те, що Україна прагне побудувати розвинене громадянське суспільство, у якому роль громадськості у формуванні державної політики має велике значення, рішенням Комітету з питань охорони здоров'я від 14 березня 2007 року була створена Дорадча рада при Комітеті, затверджено положення, яке визначає правила її діяльності. Дорадча рада виступає як незалежний колегіальний громадський орган, що надає допомогу Комітету в реалізації його законодавчих, організаційних та контрольних функцій. Основною метою Дорадчої ради є забезпечення права громадян на участь у процесах удосконалення законодавства в сфері охорони здоров'я, реформування національної системи охорони здоров'я, а також у взаємодії з іншими органами державної влади, місцевим самоврядуванням та громадськими організаціями.

До складу Дорадчої ради увійшли не тільки представники науки та організатори охорони здоров'я, а й медичні працівники, фармацевти та активісти громадських організацій. Така форма залучення медичної спільноти до законодавчої роботи продемонструвала великий інтерес з боку різних верств суспільства до ситуації в системі охорони здоров'я та бажання брати активну участь у вирішенні важливих державних завдань для її вдосконалення. Всього за п'ять місяців Дорадча рада стала більш

структурованою: було створено чотири профільні сектори, кожен з яких провів від 4 до 5 засідань, на яких обговорювалися численні актуальні питання. Я вважаю, що така форма співпраці між законодавчими органами та громадськістю буде продовжувати розвиватися і принесе значну користь як сфері охорони здоров'я, так і всьому суспільству.

2.4. Висновки до розділу другого

Згідно з проведеним аналізом, можна зробити висновок, що законодавче та нормативне середовище України створює сприятливі умови для вирішення проблем охорони репродуктивного здоров'я та планування сім'ї. Законодавство гарантує рівність чоловіків і жінок у суспільстві та сім'ї, надаючи жінкам право самостійно приймати рішення щодо материнства. Водночас закони забезпечують загальну доступність медичних послуг, включаючи акушерсько-гінекологічну допомогу та послуги планування сім'ї, і не накладають заборон на використання методів контрацепції. Вони також дозволяють легальні безпечні аборти, встановлюючи відповідальність за нелегальні втручання.

Законодавство про охорону праці та навколишнього середовища створює основи для захисту репродуктивного здоров'я, зокрема запобігаючи шкідливому впливу професійних і екологічних факторів та забезпечуючи перинатальну охорону плоду. Податкові та митні політики, що стосуються лікарських засобів і медичних виробів, не обмежують доступність контрацептивів для споживачів.

Однак контроль за виконанням цих норм з боку держави не завжди є ефективним, і через фінансово-економічну кризу програми з планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я фінансуються недостатньо. Процедура реєстрації медичних препаратів і виробів залишається складною та потребує спрощення, зокрема через запровадження торговельного ліцензування, що наблизить національне законодавство до

європейських стандартів. Також необхідно спростити процедуру перереєстрації лікарських засобів.

Важливим є уточнення кваліфікаційних вимог до фахівців, що надають акушерсько-гінекологічну допомогу, і розширення професійних можливостей середнього медичного персоналу, зокрема акушерок, у сфері планування сім'ї. Зокрема, слід переглянути класифікацію контрацептивів як лікарських засобів, що відпускаються лише за рецептом.

Також потребує покращення інформаційно-освітня складова державної політики в галузі планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я, як для широкої аудиторії, так і для медичних працівників. Це може включати скасування обмежень на рекламу сучасних контрацептивів, а також удосконалення навчальних програм для лікарів і акушерок. Крім того, доцільно ввести обов'язкові інформаційно-освітні програми в середніх школах, переведення курсу "Валеологія" з факультативного на обов'язковий, що дозволить більш детально інформувати молодь про здоров'я та планування сім'ї.

Необхідно значно посилити роль неурядових громадських благодійних організацій як у сфері інформування населення щодо планування сім'ї та репродуктивного здоров'я, так і в забезпеченні контрацептивами найбільш вразливих груп населення, зокрема молоді. Для цього важливо переглянути підходи лідерів та членів таких організацій до проблем планування сім'ї та репродуктивного здоров'я, зробити їх одними з пріоритетних напрямків громадського здоров'я, а також включити їх у число основних напрямків інвестування в охорону здоров'я в Україні.

Аналіз показує, що необхідно терміново вирішити питання адекватного бюджетного фінансування Національної програми планування сім'ї, затвердженої урядом. Для цього важливо залучити інвестиції, зокрема з боку українських, іноземних та міжнародних благодійних організацій. Це потребує прийняття законів, які створять сприятливі умови для таких інвестицій.

Важливо також комплексно оцінити всі фактори, які гальмують розвиток громадських, комерційних та некомерційних організацій у наданні високоякісних засобів та послуг у сфері планування сім'ї громадянам України.

Держава повинна забезпечити ефективний контроль за виконанням національних нормативів, що стосуються захисту репродуктивного здоров'я, зокрема в аспекті охорони праці жінок та надання медичної допомоги. Важливим є також належний моніторинг використання навіть обмежених бюджетних коштів, виділених на виконання заходів, передбачених Національною та місцевими програмами планування сім'ї.

Необхідно продовжити вивчення та усунення перешкод, що заважають ефективній реалізації політики планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я, які виходять за межі правового поля. Це включає неправильне розуміння або трактування національного законодавства на місцях, вплив місцевих традицій, культурних і релігійних норм, нестачу інформації, освіти та підготовки спеціалістів, а також недостатню ефективність нормативів, що регулюють їх діяльність.

Також слід переглянути доцільність віднесення всіх зареєстрованих в Україні оральних та парентеральних контрацептивів до категорії лікарських засобів, що вимагають рецепта лікаря.

Особливу увагу потрібно приділити посиленню інформаційно-освітньої складової політики планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я як для населення, так і для фахівців, які надають ці послуги. Зокрема, можна розглянути питання скасування обмежень на рекламу сучасних контрацептивів, а також перегляд програм підготовки та перепідготовки лікарів, акушерок і працівників освіти, з метою підвищення їх ефективності та відповідності сучасним досягненням.

З огляду на поточну ситуацію, також доцільно впровадити обов'язкові інформаційно-освітні програми з планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в середніх школах, можливо, через переведення

курсу "Валеологія" до обов'язкових предметів, щоб надавати молоді більш раннє і детальне інформування про здоров'я та репродуктивне здоров'я.

Посилення ролі неурядових, громадських благодійних організацій є важливим аспектом у сфері інформування населення про планування сім'ї та репродуктивне здоров'я, а також у забезпеченні вразливих груп населення та молоді засобами контрацепції. Для покращення ефективності їх діяльності необхідно переглянути ставлення лідерів та членів цих організацій до проблем планування сім'ї та репродуктивного здоров'я, визнавши їх пріоритетними серед проблем громадського здоров'я та інвестування в охорону здоров'я в Україні.

Аналіз показує необхідність термінового вирішення питання адекватного фінансування урядом Національної програми планування сім'ї, а також залучення інвестицій від українських, іноземних та міжнародних благодійних організацій. Це потребує прийняття законодавчих змін для створення сприятливіших умов для таких інвестицій.

Особливо важливо ретельно оцінити фактори, які стримують розвиток ролі громадських, комерційних та некомерційних організацій у наданні якісних послуг і засобів планування сім'ї громадянам України.

Держава повинна забезпечити ефективний моніторинг виконання вимог національного законодавства щодо захисту репродуктивного здоров'я, включаючи законодавство про охорону праці жінок та надання медичної допомоги. Також необхідно контролювати доцільність та ефективність використання державних і місцевих бюджетних коштів на реалізацію заходів, визначених Національною програмою планування сім'ї.

Важливим є також подальше вивчення та усунення перешкод, які виникають поза правовим полем, що ускладнюють ефективну реалізацію політики в сфері планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я. Це включає неправильне тлумачення національного законодавства на місцевому рівні, місцеві традиції, культурні та релігійні переконання, а

також недостатню підготовку спеціалістів і недосконалість нормативних актів, що регулюють їхню діяльність.

РОЗДІЛ 3

ОБГРУНТУВАННЯ НАПРЯМІВ ПОКРАЩЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ. ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ.

3.1. Державна політика займає надзвичайно важливе місце у житті суспільства. Вона повинна оперативно виявляти актуальні проблеми розвитку, аналізувати їх, визначати причини виникнення, труднощі та суперечності, а також знаходити шляхи їх вирішення. У межах державної політики приймаються необхідні політичні рішення, розробляються інструменти для їх реалізації, і створюється механізм для втілення цих рішень у життя. Покращення системи медичного забезпечення населення України в умовах нових соціально-економічних реалій невід'ємно пов'язане з підвищенням ефективності державної політики в сфері охорони здоров'я.

Головною метою державної політики у сфері охорони здоров'я є підвищення рівня здоров'я населення, поліпшення якості життя та збереження генофонду нації.

У системі цінностей, якими дорожить кожна цивілізована нація, здоров'я займає особливе місце. Це не лише найбільша індивідуальна цінність, але й важливий чинник, що впливає на розвиток і реалізацію багатьох інших якостей людини, створюючи основи для їх вдосконалення.

Здоров'я є не тільки засобом для забезпечення фізичного благополуччя, а й необхідною умовою для виконання соціальних та трудових функцій. Таким чином, воно є основою для розвитку людських здібностей і потреб у більш широкому сенсі.

За переконанням українських науковців, основою нової соціальної парадигми нашої держави має стати розуміння того, що охорона здоров'я повинна розглядатися не як збиткова сфера, а як пріоритетний та перспективний напрямок. Потрібно змінити її статус із соціально-витратної на соціально-інвестиційну. Адже інвестиції в людину та її потенціал набувають стратегічного значення на сьогоднішній день.

Аналіз матеріалів Міністерства охорони здоров'я України та наукових досліджень у цій галузі свідчить, що рівень здоров'я населення в Україні визнано незадовільним. Це пов'язано з тим, що за останнє десятиліття в країні спостерігається зростання загальної смертності на 4%, тоді як у європейських країнах цей показник знизився на 4%. Середня тривалість життя в Україні на 5-10 років коротша, ніж в розвинених європейських країнах. За цей період загальна захворюваність зросла на 10,6%, поширеність хвороб – на 38,9%, а природний приріст населення є від'ємним, коливаючись від -5,8 до -7,8 на 1000 осіб. Загальна чисельність населення за цей період зменшилася на 7,7%, що несе серйозну загрозу національній безпеці держави.

Ситуацію ускладнюють негативні економічні процеси і зменшення національного доходу, через що фінансування охорони здоров'я значно обмежене. Так, у 2007 році витрати на охорону здоров'я становили лише 356,8 грн на одного жителя України, що вдвічі менше рівня 1990 року, і в 20-30 разів менше, ніж у більшості європейських країн. До того ж, стан навколишнього середовища та умови праці залишаються вкрай незадовільними.

За останні 10 років в Україні було прийнято 45 загальнодержавних цільових програм і 10 урядових комплексних заходів, спрямованих на покращення здоров'я населення та підвищення якості життя громадян. Проте ці програми часто дублюють або лише доповнюють одна одну. Наприклад, 15 програм стосуються народження і формування здорових поколінь, 5 — профілактики та лікування СНІДу, 5 — ліквідації наслідків

Чорнобильської катастрофи, 4 — боротьби з туберкульозом, 3 — медицини катастроф, 3 — здоров'я літніх людей, 3 — боротьби з наркоманією тощо. Однак реалізація цих програм супроводжувалася недостатнім фінансуванням. 4% програм не отримали фінансування взагалі, 6% були профінансовані лише на третину, 10% — майже на половину, а 26% — лише частково. Як результат, ефективність виконання державних цільових програм залишалася надзвичайно низькою, що перешкоджало суттєвому поліпшенню здоров'я нації.

Таким чином, важливість дослідження значно зростає через те, що спроби керівництва галузі вирішити суперечності та проблеми в сфері охорони здоров'я України не призвели до поліпшення її функціонування. В результаті цього не були створені умови для досягнення позитивних змін у збереженні та зміцненні здоров'я населення, підвищенні якості медико-санітарної допомоги, а також забезпеченні соціальної справедливості і прав громадян на отримання цієї допомоги під час трансформації соціально-економічних відносин у державі.

Здоров'я населення значною мірою залежить від соціальних умов, таких як рівень заробітної плати, умови праці, житлові умови, структура харчування, спосіб життя, санітарно-епідеміологічний стан місцевості та інші фактори. Тому здоров'я є важливим соціальним показником, за яким можна оцінювати рівень розвитку та добробуту суспільства. Досягнення хорошого рівня здоров'я вимагає постійних зусиль з боку органів державної влади, місцевих органів самоврядування, суб'єктів господарювання та громадян.

Невирішені проблеми в системі охорони репродуктивного здоров'я пояснюються низькою факторів, серед яких:

- зниження уваги до профілактики, яка повинна бути основним напрямком у сфері охорони репродуктивного здоров'я;

- недостатня обізнаність населення щодо здорового способу життя, раціонального харчування, профілактики інфекційних захворювань, зокрема тих, що передаються статевим шляхом;
- відсутність пріоритетного фінансування заходів щодо репродуктивного здоров'я;
- недостатній рівень міжсекторальної взаємодії та відповідальності усіх органів влади та відомств щодо реалізації державної політики стосовно репродуктивного здоров'я;
- незадовільна динаміка щодо забезпеченості кадрами насамперед первинної ланки та лікарями саме тих спеціальностей (акушерами-гінекологом дитячими), діяльність яких напряду впливає на рівень смертності та інвалідності матерів з дітьми;
- недостатня спрямованість науково-дослідних робіт щодо розробки заходів, спрямованих на підвищення рівня виживання новонароджених дітей, зменшення материнської смертності, до- та післяпологових ускладнень у жінок на основі науково-доказової медицини та медико-економічної доцільності, а також присвячених науковим розробкам щодо підвищення рівня плідності у жінок та чоловіків;
- не відповідність сучасним потребам рівня оснащення медичним обладнанням та санітарним транспортом закладів охорони здоров'я, де надається медична допомога дітям і матерям;
- недостатній рівень доступності до спеціалізованої медичної допомоги жінок та дітей, насамперед, тих, які проживають у сільській місцевості;
- проведення реформ в охороні здоров'я без ґрунтовного аналізу та урахування реальної ситуації в країні стосовно репродуктивного здоров'я та охорони здоров'я дітей та підлітків.

Інтереси, пов'язані з попередженням загроз, що стосуються забезпечення репродуктивного здоров'я громадян, а отже й соціальних

пріоритетів, мають визначатися в єдиній соціально-економічній площині, враховуючи забезпечення соціальної безпеки як частину національної безпеки України. Це повинно включати: систематичне удосконалення нормативно-правової бази, яка регулює відносини в сфері охорони здоров'я. Така реформа повинна передбачати створення механізмів для підтримання балансу між обов'язками держави щодо надання безкоштовної медичної допомоги та її реальними можливостями щодо надання якісного медичного обслуговування.

Також необхідно реформувати організаційну структуру управління охороною здоров'я, а також сформувати механізми централізованого координації процесів реалізації державної політики в цій галузі, з огляду на існуючу розосередженість функцій управління медичними закладами між органами виконавчої влади та місцевого самоврядування, а також зростаючу роль приватних підприємств у цьому секторі. Проблеми підвищення ефективності державного управління процесами надання безкоштовної медичної допомоги та забезпечення якісного медичного обслуговування, захисту прав населення та боротьби зі зловживаннями в цій сфері є важливими для забезпечення національної безпеки.

Крім того, необхідне істотне удосконалення системи статистичного обліку медичного обслуговування в країні, а також впровадження аналізу та прогнозування процесів в цій сфері, з адаптацією цієї системи до сучасних європейських стандартів. Важливим є також вдосконалення науково-аналітичного та соціально-економічного обґрунтування законодавчих ініціатив і урядових рішень, включаючи впровадження фахової експертизи щодо їх регуляторного впливу.

Процес формування ринкової економіки в Україні та значні зміни в правовому середовищі призвели до суттєвих перетворень у галузі охорони здоров'я. Важливим регулюючим елементом у цій сфері залишаються господарсько-правові норми, які визначають вимоги держави щодо гарантування конституційних прав громадян на доступне та ефективне

медичне обслуговування, а також на безоплатну медичну допомогу через державне фінансування відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчих програм. Суб'єкти господарювання та інші учасники цих відносин здійснюють свою діяльність відповідно до визначеного правового порядку, заснованого на основах, закріплених у статті 5 Господарського кодексу (ГК) України.

Враховуючи, що Конституція України, закони, міжнародні угоди та інші нормативно-правові акти, прийняті для їх виконання, становлять правову основу національної безпеки України, принципи господарювання, викладені в статті 6 ГК, мають тісний зв'язок з основними засадами національної безпеки, визначеними в Законі України «Про основи національної безпеки України».

Проблема охорони здоров'я, як важливого компонента національної безпеки, а також розробка ефективної стратегії її забезпечення, є невід'ємно пов'язаною з економічною політикою держави (ст. 9 ГК). Вона вимагає впровадження основних напрямів економічної політики, зазначених у статті 10 ГК.

Концепція «національної безпеки» в Україні отримала значне поширення останніми роками. Варто зазначити, що її розуміння серед різних верств населення значно відрізняється. Багато хто зв'язує національну безпеку виключно з діяльністю спецслужб чи обороною держави.

Хоча в сучасному світі гарантії нацбезпеки досі забезпечуються силовими методами або загрозою їх застосування, значно зростає роль економічних, політичних, морально-етичних та інших, не силових, аспектів безпеки.

У світлі останніх подій та нових реалій, у яких опинилася Україна, це питання стає надзвичайно актуальним. Теперішня ситуація в Україні, з огляду на зміни в суспільно-політичних та економічних відносинах, ставить перед державою і суспільством важливі завдання щодо

удосконалення законодавчої бази з метою зміцнення національної безпеки. Пріоритетними напрямками цієї роботи повинна стати скоординована діяльність усіх силових структур, орієнтована на захист прав і свобод громадян.

Держава, гарантуючи соціальні права громадян на охорону здоров'я, таким чином проголошує, що соціальна безпека стає реальною лише за умови застосування ефективних механізмів правового регулювання. Для забезпечення соціальної безпеки державі необхідно постійно підтримувати баланс між публічною та приватною сферами, а також активно працювати над вдосконаленням економічної та правової основи соціальної безпеки. Ключовою в цьому процесі є дотримання конституційного економічного порядку, що має вирішальне значення для забезпечення соціальної безпеки як частини національної безпеки.

Ідея про декларативний характер державних зобов'язань у сфері охорони здоров'я є загальноновизнаною в наукових дослідженнях цієї галузі. З моменту проголошення незалежності Україна, не маючи власного досвіду, почала формувати систему національної безпеки практично з нуля.

Водночас важливо усвідомити, що в охороні здоров'я загроза полягає не лише в самій проблемі, але й у системних факторах, що призводять до неефективності впровадження державної політики, а також до відсутності відповідності між пріоритетами збереження здоров'я громадян та економічними реформами.

Важливим є створення нормативно-правових та економічних умов і механізмів, які оптимізували б розподіл відповідальності між державою, суб'єктами господарювання та суспільством загалом, в контексті реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я. Таким чином, охорона здоров'я має стати органічною і ефективною частиною суспільно-господарського комплексу держави.

Одним із основних кроків до покращення державної політики в охороні здоров'я та її ефективного впровадження є розробка та реалізація єдиної концепції розвитку цієї галузі як невід'ємної частини соціальної безпеки України. Ця концепція має бути тісно пов'язана з політичними, економічними та соціальними трансформаціями в державі, адже стан галузі охорони здоров'я безпосередньо залежить від розвитку реального сектору економіки та бюджетної, інвестиційної, податкової політики. Оновлена концепція розвитку охорони здоров'я як соціального елемента національної безпеки повинна ґрунтуватися на конституційних гарантіях і стратегічних пріоритетах соціально-економічного розвитку, враховуючи євроінтеграційні та глобалізаційні орієнтири України.

Юридичний аспект цієї проблеми полягає в дослідженні відносин, що виникають між державними органами управління, господарюючими суб'єктами та громадянами в контексті захисту їх здоров'я і життя. В сучасному конституційному праві можна спостерігати певні тенденції: перша — це визнання ряду соціальних прав, а друга — визначення основних соціальних пріоритетів та цілей. У загальному контексті державного управління соціальна безпека може бути визначена як правовим чином врегульований стан, в якому держава, за допомогою демократичних методів управління, гарантує підтримання гідного рівня життя громадян і забезпечує можливість задоволення їх основних потреб. Це означає, що соціальна безпека пов'язана з комплексом правових норм, які визначаються на державному рівні та є основою для ефективного управління.

Закон України «Про основи національної безпеки України» визначає гарантування конституційних прав і свобод людини та громадянина як один із національних інтересів. Одним із головних напрямів державної політики в області національної безпеки є збереження та укріплення демографічного потенціалу держави, подолання кризових демографічних тенденцій, створення ефективної системи соціального захисту громадян, а

також охорона та відновлення їх фізичного і духовного здоров'я, боротьба з алкоголізмом, наркоманією та іншими соціально небезпечними явищами. Таким чином, цей закон включає важливі елементи вітальної безпеки в систему національної безпеки країни. Вітальна безпека має складну внутрішню структуру, де ключовими елементами є:

1. Наявність правових норм, які гарантують право громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.
2. Розвинена управлінська структура в системі охорони здоров'я, яка передбачає ефективне прогнозування та планування, а також раціональне використання бюджетних коштів.
3. Можливість країни самостійно виробляти лікарські засоби, медичні вироби та техніку, що дозволяє досягти певної економічної незалежності, хоч і в умовах глобалізації світового ринку, де повна економічна незалежність неможлива. Водночас це означає, що держава має контролювати національні ресурси, досягати високих стандартів виробництва та якості продукції, що дозволяє бути конкурентоспроможними і активно брати участь у світовій торгівлі та обміні науково-технічними досягненнями.

Для ефективного виконання чинного законодавства та загальнодержавних програм у сфері збереження репродуктивного здоров'я населення та забезпечення національної безпеки необхідна налагоджена взаємодія між різними секторами. Це дозволить не лише ефективно впроваджувати існуючі нормативно-правові акти, а й розробити нові, більш адаптовані до міжнародних стандартів та сучасних вимог. Крім того, важливим кроком у зміцненні репродуктивного здоров'я є подолання соціально-економічної кризи, боротьба з бідністю, мінімізація негативних факторів зовнішнього середовища та боротьба з небезпечними інфекційними захворюваннями. Ключовою умовою для збереження репродуктивного здоров'я є також забезпечення достатнього фінансування системи охорони здоров'я.

По-друге — це надійність та стабільність національної системи охорони здоров'я, що передбачає створення умов та надійних засобів для здійснення господарської діяльності в галузі охорони здоров'я.

По-третє — створення сприятливого клімату для інновацій в охороні здоров'я, пов'язаного як з організаційною сферою (синтезування нових ідей, розроблення нових теорій і моделей, включаючи проекти, концепції і програми — зосереджені на науково-дослідній діяльності, програмних засобах опрацювання інформації, удосконалення існуючих методів діагностики і лікування та у фармацевтичному секторі — модернізація технологічних процесів, освоєння нового обладнання, впровадження нових технологій, а також організаційні проекти — спрямовані на реформування системи управління охороною здоров'я шляхом створення нових моделей функціонування галузі), так і з науково-виробничою сферою, спрямованою на створення об'єктів інтелектуальної власності у вигляді оригінальних лікарських засобів та нового медичного обладнання шляхом перетворення їх на інноваційні об'єкти.

Підсумовуючи, можна зробити висновок, що важливим аспектом ефективного функціонування соціальних систем є проблема визначення, кваліфікації та правового регулювання вітальної безпеки як об'єкта господарсько-правового впливу. У цьому контексті одним із пріоритетних напрямків державної політики України щодо забезпечення вітальної безпеки є стратегія, орієнтована на збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я населення, а також на подолання демографічної кризи з метою забезпечення відтворення нації.

Інтереси, що стосуються попередження загроз, пов'язаних з забезпеченням репродуктивного здоров'я громадян, а отже і соціальні пріоритети, мають формуватись у межах єдиної соціально-економічної концепції, спрямованої на забезпечення соціальної безпеки як частини національної безпеки України. Це включає: комплексне вдосконалення нормативно-правової бази регулювання відносин у галузі охорони здоров'я, яке

повинно забезпечити баланс між обов'язками держави щодо надання безкоштовної медичної допомоги, якісного медичного обслуговування та реальними можливостями; реорганізацію управлінської структури та створення механізмів централізованої координації державної політики в галузі охорони здоров'я, з урахуванням наявної розподіленості функцій управління закладами охорони здоров'я між органами виконавчої влади та місцевими органами самоврядування, а також зростаючої активності суб'єктів господарювання всіх форм власності в цій сфері. Також важливим є підвищення ефективності державного управління процесами надання безоплатної медичної допомоги та забезпечення якісного медичного обслуговування, захист інтересів населення і боротьба з зловживаннями в цій сфері, а також адаптація системи до сучасних європейських стандартів. Необхідно також вдосконалити науково-аналітичне та соціально-економічне обґрунтування законодавчих актів і урядових рішень, а також впровадити професійну експертизу їх регуляторного впливу.

3.2. Обґрунтування рекомендацій щодо шляхів підвищення ефективності державної політики у сфері захисту репродуктивного здоров'я населення, України

Проаналізувавши матеріали вітчизняних досліджень і враховуючи пріоритетність охорони здоров'я в державній політиці, можна стверджувати, що основні напрями та стратегічні цілі національної політики України щодо збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я населення, як частини національної безпеки, повинні включати наступне:

В контексті забезпечення національної безпеки держави:
у політичній сфері:

- створення дійових механізмів захисту прав громадян України в країні та в світі;

- уникнення політичного екстремізму, підтримка громадянської злагоди та соціальної стабільності;
- побудова надійної системи захисту конституційних засад, запобігання та боротьба з порушеннями законності і правопорядку.

в економічній сфері:

- недопущення незаконного використання бюджетних коштів і державних
- ресурсів, їх перетікання в тіньову економіку;
- контроль за експортно-імпортною діяльністю, спрямованою на підтримку
- важливих для України пріоритетів та захист вітчизняного виробника.

у соціальній сфері:

- виявлення й усунення причин, що призводять до різкого розшарування
- суспільства під час переходу до ринкової економіки;
- вжиття вчасних заходів щодо протидії кризовим демографічним процесам;
- створення ефективної системи соціального захисту людини, охорони та
- відновлення її фізичного і духовного здоров'я;
- стимулювання розвитку та забезпечення всебічного захисту освітнього й культурного потенціалу країни;
- захист прав споживачів;

в екологічній сфері:

- впровадження та контроль за дотриманням науково обґрунтованих нормативів природокористування та охорони довкілля;
- контроль за станом навколишнього природного середовища, виявлення та

- усунення загроз для здоров'я населення, вчасне попередження громадян
- України в разі небезпеки;
- зниження антропогенних навантажень, ліквідація наслідків шкідливого
- впливу людської діяльності на природне середовище;
- впровадження у виробництво екологічно безпечних технологій;
- реалізація заходів щодо зменшення впливу наслідків Чорнобильської катастрофи;
- недопущення неконтрольованого ввезення в Україну екологічно небезпечних технологій, речовин і матеріалів;

Зважаючи на прямий зв'язок між станом репродуктивного здоров'я населення та розвитком демографічної кризи в Україні, можна визначити основні пріоритети в галузі демографічного розвитку. Пріоритетними напрямами державної підтримки сім'ї є:

- створення умов для поліпшення матеріального становища сімей шляхом:
 - зростання трудових доходів, подолання бідності працюючого населення;
 - реалізації конституційних гарантій щодо розмірів мінімальної заробітної плати, пенсії, інших видів соціальних виплат та допомоги на рівні не нижче законодавчо встановленого прожиткового мінімуму;
 - розвитку кредитування, в тому числі із застосуванням механізму податкового кредиту;
 - економічного стимулювання сімей, зокрема за допомогою кредитних та податкових інструментів;
 - державної підтримки сімейного підприємництва, фермерства, інвестування у розвиток соціальної та виробничої інфраструктури села.

У сфері поліпшення здоров'я, зниження смертності та підвищення тривалості життя населення стратегічними напрямами діяльності є:

підвищення якості життя, зменшення соціально детермінованих відмінностей у захворюваності і смертності населення; профілактика шкідливих і небезпечних виробничих факторів, запобігання нещасним випадкам на виробництві та професійним захворюванням; поліпшення санітарно-епідемічної та екологічної ситуації; зниження травмонебезпечності навколишнього середовища; реформування системи охорони здоров'я, здійснення відповідних організаційних та профілактичних заходів, спрямованих на:

- синхронізацію змін в управлінні охороною здоров'я із збільшенням обсягів фінансування галузі, зокрема шляхом розвитку системи надання платних медичних послуг, запровадження медичного страхування;
 - переорієнтацію системи охорони здоров'я на профілактику захворювань, насамперед хронічних, інфекційних, гінекологічних тощо;
 - підвищення ролі первинної медико-санітарної допомоги, зокрема на засадах сімейної медицини;
 - поліпшення репродуктивного здоров'я населення, забезпечення доступності якісної медико-генетичної та акушерської допомоги, пропаганди сучасних способів планування сім'ї;
- стимулювання позитивних зрушень у поведінці та способі життя людей на індивідуальному рівні шляхом:
- формування механізму заохочення населення до ведення здорового способу життя;
 - пропаганди і забезпечення рівних можливостей тривалого здорового повноцінного життя;

Основним механізмом державного впливу на демографічний розвиток є диференційоване надання підтримки регіонам, що включає в себе: удосконалення системи такої підтримки; забезпечення оптимального співвідношення між визначеними пріоритетами демографічного розвитку на державному рівні та прийняттям рішень на рівні регіонів. З урахуванням обмежених фінансових ресурсів і наявних проблем у сфері

демографічного розвитку, важливо визначити пріоритети для кожного з регіонів, враховуючи джерела та обсяги бюджетного фінансування.

Державна політика у сфері охорони здоров'я має бути спрямована на підвищення рівня здоров'я, поліпшення якості життя і збереження генофонду Українського народу.

Основні її напрями:

- поетапне збільшення державних асигнувань у сферу охорони здоров'я, їх ефективне використання;
- забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, переорієнтацію охорони здоров'я на суттєве посилення заходів з попередження захворювань, запобігання інфекційним захворюванням, зниження ризиків для здоров'я людини, що пов'язані з забрудненням та шкідливим впливом факторів довкілля;
- вирішення проблем гігієни та безпеки праці, профілактики виробничого травматизму та професійних захворювань;
- створення умов для формування та стимулювання здорового способу життя, вдосконалення гігієнічного виховання і навчання населення, особливо дітей та молоді; посилення боротьби із шкідливими звичками; розвиток фізичної культури і спорту; забезпечення раціонального збалансованого харчування населення;
- здійснення активної демографічної політики, спрямованої на стимулювання народжуваності і зниження смертності, збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я населення, а також соціальної політики підтримки молоді та захисту інвалідів і людей похилого віку;
- забезпечення всебічного гармонійного фізичного та психічного розвитку дитини, починаючи з народження, її раціонального харчування, оптимальних умов побуту, виховання і навчання;
- запровадження ефективної системи багатоканального фінансування сфери охорони здоров'я;

- удосконалення системи соціального та правового захисту медичних і фармацевтичних працівників та пацієнтів;

- визначення критеріїв щодо диференціації розміру оплати праці медичних та фармацевтичних працівників залежно від рівня їх кваліфікації, обсягів, якості, складності, ефективності та умов виконуваної роботи;

- інтенсивний розвиток медичної та фармацевтичної промисловості, в тому числі медичного приладобудування, виробництва лікарських засобів та виробів медичного призначення, здешевлення їх вартості.

Галузеві заходи мають передбачати:

- розроблення державних комплексних та цільових програм охорони здоров'я населення;

- визначення пріоритетів медичної допомоги та обґрунтування переліку і обсягу гарантованого рівня безоплатної медичної допомоги громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я;

- розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини;

- проведення реструктуризації галузі з метою ліквідації диспропорцій у розвитку різних видів медичної допомоги, раціоналізації амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги;

- удосконалення системи інформаційного забезпечення галузі охорони здоров'я на основі широкого розвитку інформаційних мереж, реорганізації медико-статистичної служби;

- створення системи забезпечення і контролю якості надання медичної допомоги на основі розроблених показників якості;

- запровадження системи ліцензійних інтегрованих іспитів у вищих медичних навчальних закладах, незалежно від їх підпорядкування, для уніфікованого контролю за якістю підготовки фахівців для сфери охорони здоров'я;

- удосконалення порядку акредитації закладів охорони здоров'я та атестації медичних і фармацевтичних працівників.

Реформування економічної основи системи охорони здоров'я буде орієнтоване на створення прозорих фінансово-економічних механізмів, які забезпечать цільове накопичення та ефективне використання коштів, необхідних для повної реалізації конституційних прав громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

Для досягнення оптимального рівня здоров'я населення держава буде зберігати контроль над механізмами забезпечення якості та обсягу медичної допомоги, що поступово зростатимуть завдяки бюджетному фінансуванню та залученню додаткових фінансових ресурсів.

Кошти з державного та місцевих бюджетів, а також кошти загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування стануть основою для забезпечення населення доступною медичною допомогою, що надаватиметься в межах визначених організаційних рівнів та гарантованого обсягу медичних послуг і технологій (базовий стандарт якості загальнодоступної медичної допомоги).

Кошти добровільного медичного страхування та накопичувальних фондів територіальних громад будуть спрямовуватися на задоволення індивідуальних потреб громадян у медичних послугах, що перевищують базовий стандарт.

Основним джерелом фінансування державних програм охорони здоров'я має бути державне та місцеве бюджетне фінансування. Всі заклади охорони здоров'я, незалежно від форми власності, повинні обов'язково дотримуватися державних соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я та забезпечувати належне їх фінансування.

Створення умов для здорового способу життя та активізація профілактичної діяльності в системі охорони здоров'я передбачають вдосконалення нормативно-правової бази і формування державної політики, спрямованої на збереження та зміцнення здоров'я населення.

Запроваджуватиметься система соціально-економічного стимулювання здорового способу життя, обмеження тютюнопаління, а також реклами алкоголю, тютюну та інших шкідливих для здоров'я речовин.

Також важливо вдосконалити інноваційну політику для покращення ефективності використання наукового потенціалу та реформувати кадрову політику в системі охорони здоров'я.

Здійснення державної політики в сфері охорони репродуктивного здоров'я повинно бути орієнтоване, перш за все, на формування здорового способу життя та відповідального ставлення кожного громадянина до репродуктивного здоров'я як важливої частини загального здоров'я, а також на вдосконалення та розвиток існуючої нормативно-правової бази. Необхідно оптимізувати комплекс медичних послуг, зосереджуючи увагу на профілактиці захворювань, реалізації активної демографічної політики, проведенні просвітницької роботи та інформаційних кампаній. Це дозволить покращити стан репродуктивного здоров'я населення, впровадити сучасні стратегії планування сім'ї та запобігання абортам, знизити рівень материнської та перинатальної смертності, а також смертність дітей, зменшити рівень безпліддя, попередити інфекційні захворювання, що передаються статевим шляхом, і знизити кількість онкологічних захворювань.

З цією метою необхідно вживати наступних заходів:

- забезпечення правового та соціального захисту сім'ї, здійснення контролю за додержанням роботодавцями законодавства про охорону праці жінок та молоді;
- створення соціальної, економічної бази для здійснення заходів, спрямованих на поліпшення демографічної ситуації в Україні;
- поліпшення якості та доступності медичної допомоги, яка надається з метою охорони репродуктивного здоров'я;
- удосконалення системного навчання і підвищення кваліфікації медичних, педагогічних кадрів, соціальних працівників з

урахуванням сучасних науково обґрунтованих підходів до проблем репродуктивного здоров'я;

- сприяння дальшому розвитку системи виховання, спрямованої на
- формування у підлітків та молоді відповідального ставлення до репродуктивного здоров'я, планування сім'ї, профілактики захворювань;

- пропаганда здорового способу життя, планування сім'ї, відповідального батьківства, безпечного материнства та залучення до цієї роботи засобів масової інформації;

- проведення наукових досліджень, спрямованих на вивчення сучасного стану репродуктивного здоров'я, визначення основних факторів ризику його порушень, розроблення науково обґрунтованих заходів профілактики;

- здійснення заходів щодо профілактики захворювань, які передаються статевим шляхом;

- залучення громадських організацій до здійснення заходів щодо збереження репродуктивного здоров'я та розвиток міжнародного співробітництва з цих питань. забезпечення посилення профілактичної спрямованості медичних послуг щодо збереження репродуктивного здоров'я для кожної цільової групи;

- впровадження стратегії надання послуг щодо збереження репродуктивного здоров'я лікарями загальної практики та сімейними лікарями;

забезпечення надання високоякісної медичної допомоги у сфері репродуктивного здоров'я та планування сім'ї відповідно до протоколів її надання;

- забезпечення рівних для чоловіків та жінок умов надання послуг щодо збереження репродуктивного здоров'я;

розширення доступу до медичних послуг підлітків, а також сільського населення;

- розроблення та впровадження новітніх технологій у сфері репродуктивного здоров'я на основі висновків науково-доказової медицини;
- поліпшення матеріально-технічного забезпечення закладів охорони репродуктивного здоров'я;
- удосконалення та оптимізація системи планування сім'ї;
- розроблення стратегії з питань забезпечення населення засобами запобігання непланованій вагітності;
- створення системи підготовки сімейних лікарів і лікарів загальної практики з питань репродуктивного здоров'я та планування сім'ї;
- включення до навчальних програм переддипломної та післядипломної підготовки фахівців розділів з питань репродуктивного здоров'я і планування сім'ї;
- підвищення рівня професійної підготовки фахівців, які надають медичну допомогу у сфері репродуктивного здоров'я;
- удосконалення системи управління в закладах охорони здоров'я;
- проведення наукових досліджень з метою: виявлення факторів та механізму впливу на збереження і поліпшення репродуктивного здоров'я;
- - проведення аналізу щодо стану захворюваності на туберкульоз органів репродуктивної системи;

Також важливо розвивати та зміцнювати нормативно-правову базу в сфері допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ), які в Україні застосовуються з 1987 року для лікування безпліддя. На сьогодні значна частина правових відносин, що виникають у процесі лікування безпліддя за допомогою ДРТ, потребує законодавчого врегулювання, оскільки вони або не врегульовані, або не повною мірою відображені в чинному законодавстві України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бахтеева Т. Чи є життя після діагнозу // Урядовий кур'єр. — № 46 (3459). 15 березня 2007 р.
2. Всемирная организация здравоохранения. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2018 г.: Более безопасное будущее в области общественного здравоохранения в XXI веке. Библиотечный каталог публикаций ВОЗ. ISBN 978 92 4 456344 1, ISSN 1012-7380 (По классификации NLM: WA 540 GA1).
3. Всемирная организация здравоохранения. Здоровье-21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. Библиотечный каталог публикаций ВОЗ. ISBN 92 890 4349 0, ISSN 1020-3311 (По классификации NLM: WA 530.1).
4. Гладун: З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації). Монографія. К., 2016. 254 с.
5. Данюк Н. Тенденції розвитку медичної генетики в Україні//Ваше здоров'я. № 46 (873). 2018 р.
6. Декларация относительно роли врачей в решении экологических и демографических проблем.
http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=990_036
7. Державне управління: Навч. Посіб. /А.Ф.Мельник, О.Ю.Оболенський, А.Ю. Васіна, Л.Ю. Гордієнко; За ред. А.Ф. Мельник. 2-ге вид., випр. і доп. К.: Знання, 2018. 342 с.
8. Дорно П.В. Современный брак: проблемы и гармонии. К., 2000. 256 с.
9. Жилка Н.Я. Аналітичний огляд законодавчого забезпечення охорони репродуктивного здоров'я в Україні К., Вид-во Раєвського, 2015. 227 с.

10. Закон України “Про захист населення від інфекційних хвороб” // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
11. Закон України “Про державні цільові програми” // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
12. Закон України «Про Державний бюджет України на 2007 рік» <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
13. Закон України «Про Державний бюджет України на 2008 рік // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
14. Закон України «Про Службу безпеки України» від 25 березня 1992р. № 2229 – XII <http://cgk.lg.ua/docs/ukr/zbezpek.htm>.
15. Європейська соціальна хартія (ЄСХ). www.prosperity.com/default.aspx. 20
16. Кілієвич О., Романов В. Вироблення державної політики. Аналітичні записки. К.: Вид-во «К.І.С.», 2018. 346 с.
17. Кодекс України про адміністративні правопорушення. Х.: Одисей, 1997 р.
18. Конституція України // Офіційне видання. – К.: Вид-во «Український Центр Правничих Студій», 2016. С. 3,4,125.
19. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України <http://www.likar.info/profi/articles/369.html>
20. Кабінет Міністрів України, Постанова Про затвердження Державної програми “Репродуктивне здоров'я нації ” на період до 2015 року: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2006 р. № 1849..— <http://www.kmu.gov.ua>.
21. Кабінет Міністрів України, Постанова Про затвердження Стратегії демографічного розвитку в період до 2020 року <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=879-2006-%EF>
22. Кабінет Міністрів України, Постанова Про затвердження Комплексної програми забезпечення реалізації Стратегії подолання бідності <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z0263-09>

23. Кабінет Міністрів України, розпорядження (від 8 жовтня 2004 р. №724-р) Про схвалення Концепції демографічного розвитку на 2005-2015 роки <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=382-2004>
24. Кабінет Міністрів України, розпорядження від 6 червня 2007 р. N 382-р Про затвердження плану заходів щодо реалізації Стратегії демографічного розвитку на період до 2020 року <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=382-2007-%F0>
25. Мельниченко О. А. Рівень і якість життя населення. Х., 2008. 232 с.
26. Воробйова Л. І. Аналіз онкогінекологічної служби в Україні за 2017 рік. К., 2018. 156 с.
27. Міністерство освіти і науки, Наказ Про затвердження заходів на виконання Державної програми "Репродуктивне здоров'я нації" на період до 2020 року <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=v0044290-07>
28. Міністерство охорони здоров'я України, Наказ Про затвердження Інструкції про порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1712-2001-%EF>
29. Міністерство охорони здоров'я України. "Національний план дій у сфері репродуктивного здоров'я". Київ, МОЗ України, 2023.
30. Міністерство охорони здоров'я України, Наказ Про затвердження заходів Міністерства охорони здоров'я України щодо подолання демографічної кризи та розвитку трудових ресурсів потенціалу України на виконання Указу Президента України від 19.09.2007 № [895/2007](#), виконання доручень Кабінету Міністрів України від 24.09.2007 № 40376/1/1-07 та від 29.09.2007 № 40376/3/1-07 щодо затвердження плану виконання рішення Ради національної безпеки і оборони України від 19 вересня 2007 року "Про заходи щодо подолання демографічної кризи та розвитку

- трудоресурсного потенціалу України" <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=v0735282-07>
31. Нижник Н. Проблеми управління охороною здоров'я України // Укр. мед. вісн. 2012. № 2-3 (57-58). С. 40-41.
32. Основи законодавства України про охорону здоров'я // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
33. Пашков В.М. Напрямки оптимізації господарсько-правового забезпечення суспільних відносин у галузі охорони здоров'я. К.: МОРІОН, 2016. 360 с.
34. Пономаренко М.О., Кизим І.М., Узунов Ф.І. Інститут демографії та соціальних досліджень, Державний комітет Статистики України . К.: ТОВ Вид-во «Консультант», 2016. – www.idss.org.ua/public.html;
35. Президія Національної Академії Наук України, Колегія Державного Комітету статистики України, Постанова Про демографічний прогноз розвитку України до 2050 року <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=v0313550-07>
44. Президент України, Соціальні ініціативи [Електронний ресурс]. http://www.president.gov.ua/content/soc_init.html
36. Президент України, Указ від 24 липня 2012 р. № 918/2000 (із змінами за станом на 5 березня 2004 р.) «Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України» // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
37. Президент України, Указ Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 29 грудня 2015 року "Про стан соціально-демографічного розвитку, охорони здоров'я і ринку праці в Україні" <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1124%2F2009>
38. Рада Національної безпеки та оборони України, Рішення Про стан соціально-демографічної ситуації, охорони здоров'я і ринку праці в

Україні <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=n0016525-09>

39. Репродуктивне здоров'я українських жінок. Попередній звіт. - К.: Київський міжнародний інститут соціології, 2012. 156 с.
40. Жилка Н., Іркіна Т., Стешенко В. Стан репродуктивного здоров'я в Україні (медико-демографічний огляд). К., 2012. 168 с.
41. Гойда Н. Г. Організація, структура і завдання служби планування сім'ї // Нова медицина. № 4. 2012. С. 18-20.
42. Сайт з людського розвитку в Україні - електронний ресурс] / Людський розвиток і європейський вибір: <http://www.undp.org.ua/ua/home>
43. Сенюта І.Я. Право людини на охорону здоров'я та його законодавче забезпечення в Україні : дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук : 12.00.01 – теорія та історія держави і права; історія політичних та правових учень. Львів, 2016. 232 с.
44. Соціальна медицина і організація охорони здоров'я / Під ред. Ю.В.Вороненка. Київ, 2010. 353 с.
45. Солоненко Н. Економіка охорони здоров'я: Навч. Посіб.– К.: Вид-во НАДУ, 2005. 416 с.
46. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України <http://www.moz.gov.ua>
47. Офіційний сайт ВООЗ <http://www.who.int/ru/>.
48. Тертичка В. Державна політика: аналіз та здійснення в Україні. К.: Основи, 2012. 750 с.
49. Тертичка В. Інформаційно-аналітичне забезпечення державної політики // Вісник НАДУ. 2012. № 1. 325 с.
50. World Health Organization (WHO). Accelerate Progress towards the Attainment of International Development Goals". Geneva, WHO, 2022.
51. Reproductive Health Matters. Access to Contraception in a Changing World. WHO, 2024.