

Вплив вітчизняних стратегій щодо збереження репродуктивного здоров'я на поліпшення демографічної ситуації в Україні

Н. Я. Жилка, О. С. Щербінська, Н. Г. Гойда, М. В. Голубчиков

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ

Стратегічні документи з питань репродуктивного здоров'я (РЗ) визначають пріоритетність цієї складової загального стану здоров'я населення будь-якої країни, а також через окремі цільові заходи – вплив на демографічні тенденції. Зокрема, заходи щодо дотримання прав жінки на охорону її здоров'я, реалізації репродуктивного права, народження здорової дитини у достойних умовах, доступності до профілактичних та лікувально-діагностичних технологій.

Стан РЗ населення, особливо позитивні його тенденції, впливає своєю чергою на забезпечення сприятливих демографічних перспектив країни і є важливою складовою формування її демографічного потенціалу.

Мета дослідження: вивчення залежності стану РЗ населення України від впливу на його основні показники програмних стратегічних заходів.

Матеріали та методи. У ході виконання дослідження використано бібліосемантичний, аналітичний, статистичний та концептуальний методи. Період дослідження становить 2002–2023 рр.

Результати. За результатами проведеного дослідження тенденцій щодо стану РЗ жінок в Україні встановлено, що він має незадовільний характер за основними його показниками: на тлі позитивних зрушень досить поширеними є інфекції, що передаються статевим шляхом; регулювання народжуваності в країні відбувається шляхом переривання небажаної вагітності; незадовільний стан здоров'я вагітних впливає на здоров'я та життя новонароджених; негативна динаміка ускладнених пологів та їхні несприятливі наслідки зумовлюють материнські і малюкові втрати. Соціально-економічне становище жінок в Україні, незадовільні стан РЗ та рівень добробуту жінок і їхньої інтегрованості у суспільно-політичне та економічне життя (Україна на сьогодні посідає 117-е місце серед 177 країн світу) зумовлюють щорічне зниження народжуваності та негативні демографічні тенденції.

Результати дослідження щодо наявності та впливу вітчизняних стратегій на поліпшення стану РЗ засвідчили, що вони на сьогодні в Україні не розроблені, незважаючи на рекомендації ратифікованих міжнародних стратегічних документів. Тим більше, проаналізовані вітчизняні стратегії впливу на стан РЗ з достатнім державним фінансуванням та політичною підтримкою владних структур у 1995–2015 рр. довели свою ефективність у досягненні позитивних тенденцій як щодо показників РЗ, так і демографічних процесів.

Висновки. Проведене дослідження свідчить про необхідність розроблення вітчизняного міжсекторального стратегічного документа національного рівня з комплексними заходами з охорони репродуктивного здоров'я та умов його реалізації з метою покращення демографічних перспектив України.

Ключові слова: стратегія, репродуктивне здоров'я, народжуваність, демографічна ситуація, захворюваність, смертність.

The impact of national strategies for preserving reproductive health on the improvement of the demographic situation in Ukraine

N. Ya. Zhyalka, O. S. Shcherbinska, N. H. Goida, M. V. Golubchikov

Strategic documents on reproductive health (RH) determine the priority of this component of the general state of the population health in any country, as well as through separate targeted measures – the impact on demographic trends. In particular, measures to respect woman's rights to protect her health, to exercise reproductive rights, to give birth to a healthy child in decent conditions, and to provide access to preventive and medical-diagnostic technologies.

The health status of the population, especially its positive trends, in turn affects the provision of favorable demographic prospects of the country and is an important component of the formation of its demographic potential.

The objective: to study the dependence of the state of the population RH in Ukraine on the influence of program strategic measures on its main indicators.

Materials and methods. Bibliosemantic, analytical, statistical and conceptual methods were used during the research. The research period is 2002–2023.

Results. According to the results of the conducted research on the trends in the state of RH in women in Ukraine, it was established that it has an unsatisfactory character in terms of its main indicators: against the background of positive changes sexually transmitted infections are quite common; regulation of the birth rate in the country takes place by terminating unwanted pregnancies; the unsatisfactory state of health of pregnant women affects the health and life of newborns; the negative dynamics of complicated births and their adverse consequences lead to maternal and infant losses.

The social and economic situation of women in Ukraine, the unsatisfactory state of health care and the level of women's well-being and their integration into social and political and economic life (Ukraine currently ranks 117th place among 177 countries in the world) lead to an annual decrease in the birth rate and negative demographic trends.

The results of the study on the presence and impact of domestic strategies on improving the RH state showed that they have not been developed in Ukraine today, despite the recommendations of ratified international strategic documents. Moreover, the analyzed domestic strategies for influencing the RH state with sufficient state funding and political support of power structures in 1995–2015 proved their effectiveness in achieving positive trends both in terms of RH indicators and demographic processes.

Conclusions. The conducted research indicates the need to develop a domestic cross-sectoral strategic document at the national level with comprehensive reproductive health protection measures and conditions for its implementation in order to improve the demographic prospects of Ukraine.

Keywords: *strategy, reproductive health, birth rate, demographic situation, morbidity, mortality.*

Мета дослідження: вивчення залежності стану репродуктивного здоров'я населення України від впливу на його основні показники програмних стратегічних заходів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У ході виконання дослідження використані бібліо-семантичний, аналітичний, статистичний та концептуальний методи. Період дослідження становить 2002–2023 рр.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Народжуваність – це процес народження дітей у сукупності людей, що складають покоління. Для сучасного історичного періоду розвитку України характерний низький рівень народжуваності. Проблема низького рівня народжуваності існувала в Україні протягом усього ХХ століття, а соціально-економічна криза в країні посилила означені негативні тенденції щодо народжуваності та смертності населення.

За радянських часів пік народжуваності в Україні спостерігався у 1925–1926 рр., коли показник вичерпної плідності становив 5,4 дитини. Після Другої світової війни у 1949 р. він знизився до 2,64 дитини. Упродовж 50–60-х років ХХ століття відбувалося поступове зниження народжуваності з подальшою стабілізацією. Протягом 1983–1987 рр. відбулося незначне підвищення дитородної активності населення до вичерпної плідності 2–2,1 дитини, зумовленої, як вважають вчені, запровадженням у 1982 р. заходів щодо посилення державної допомоги сім'ям з дітьми. Починаючи з 1987 р., знову спостерігалось зниження народжуваності, яке тривало до 2001 р. [1].

Затяжна соціально-економічна криза в країні негативним чином вплинула на стан здоров'я населення і призвела до таких демографічних явищ, як підвищення рівня захворюваності та смертності, інвалідності, що, своєю чергою, поглиблюють соціально-економічну кризу.

Доведено, що репродуктивне здоров'я (РЗ) визначає забезпечення сприятливих демографічних перспектив країни і є важливою складовою формування її демографічного потенціалу. На сьогодні незадовільний стан РЗ в Україні зумовлений:

- частотою інфекційних хвороб, що передаються статевим шляхом: у 2023 р. захворюваність на сифіліс становила 0,67 на 100 тис. дівчат 15–17 років, гонокову інфекцію – 0,85, хламідіоз – 1,0, трихомоніаз – 8,7, уrogenітальний мікоплазмоз – 2,0 [2];
- значною питомою вагою прямих репродуктивних втрат від невиношування вагітності, які щороку становлять 36–40 тис. ненароджених дітей. В Україні у 2023 р. показник несприятливих наслідків вагітності – частота невиношування – становив 3,4 на 100 пологів [2, 3];

- незадовільним станом здоров'я вагітних: майже у кожній 6-ї вагітній відзначали анемію (у 2023 р. – 26,7 на 100 вагітних), яка може спричинити гіпоксію плода, гіпертензивні розлади, плацентарну недостатність, невиношування вагітності; показник захворюваності органів системи кровообігу у вагітних становив 6,2 на 100 вагітностей у 2023 р., гіпертензивних розладів – 8,9 на 100 вагітностей [2];
- високим рівнем абортів як методу регулювання народжуваності, що є одним із головних чинників розладу РЗ. Загальний показник частоти абортів становив у 2023 р. 23,9 на 1000 жінок фертильного віку [2];
- високим рівнем безпліддя, що можна віднести до прямих репродуктивних втрат;
- поширеною онкогінекологічною патологією репродуктивних органів, що є однією з основних причин смертності і призводить до втрати значної кількості жінок репродуктивного віку. Захворюваність на основні види онкопатології репродуктивних органів у 2023 р. становив: раку грудної залози – 57,2 на 100 тис. жінок, раку шийки матки – 13,5, раку тіла матки – 27,0, раку яєчників – 12,4 [2];
- значною часткою ускладнених пологів (2023 р. – 39,6%), захворюваності новонароджених (2023 р. – 269,5 на 1000 новонароджених) та смертністю новонароджених (2023 р. – 2,2%);
- високим рівнем материнської та малюкової смертності: у 2023 р. рівень материнської смертності становив 12,6 на 100 тис. живонароджених, малюкової – 7,5 на 1000 народжених [2].

Незадовільний стан РЗ спільно із негативним впливом на демографічні процеси соціально-економічних чинників, невирішеності екологічних проблем, соціально-психологічного дискомфорту призвели до стійкого зниження народжуваності у країні. Подружні пари значно частіше, ніж раніше, обмежують розмір сім'ї: більшість з них народжують одну дитину або свідомо залишаються бездітними.

Негативні тенденції у динаміці народжуваності швидко посилюються. До основних факторів, що вплинули на погіршення показників народжуваності у країні, належать [4]:

- соціальною ставице громадян, втрата історичних українських традицій щодо сім'ї;
- забезпечення реалізації державної політики у сфері охорони РЗ населення не має пріоритетного значення, зокрема у частині удосконалення нормативно-правової бази;
- недостатня соціальна і правова захищеність жінки у сфері праці, відсутність належного контролю за дотриманням правил та норм охорони праці і техніки безпеки стала однією з причин незадовільного стану здоров'я жінок на сьогодні.



Кількість дітей, що народилися в Україні у 1990–2022 рр.

Інтернет-ресурс «Слово і діло»

Поширена з боку роботодавців, зокрема у сфері приватної підприємницької діяльності, дискримінація жінок витісняє їх у сферу низькооплачуваної зайнятості або змушує їх шукати роботу за кордоном; смертність чоловіків працездатного віку у 3,6 рази перевищує смертність жінок і є загрозливою, як для формування продуктивних сил країни, так і для відтворення нації [4].

Незворотні втрати чоловічого населення у репродуктивному віці позначаються на статевому співвідношенні у суспільстві. Тому в Україні спостерігається явище значної кількості одиноких жінок, неповних сімей та дітей-сиріт.

В Україні РЗ в умовах низького рівня народжуваності, яка за останні 10 років знизилася на 40 % (кількість населення за цей період скоротилася на 2 257 309 осіб) [4], як частина популяційного здоров'я та якісна характеристика відтворення населення набуває медико-соціального значення.

Реалізація РЗ жінки потребує необхідних умов, як на етапі планування народження дитини, так і на етапі впевненості у доступності до якісної медичної допомоги та щодо майбутнього своєї дитини [5]. Україна сьогодні посідає 117-е місце серед 177 країн світу за рівнем добробуту жінок та їхньої інтегрованості у суспільно-політичне та економічне життя країни. Про це свідчать результати рейтингу «Women Peace and Security Index 2023/24» від Georgetown Institute for Women Peace and Security (GIWPS) та The Peace Research Institute Oslo (PRIO). Хоча у попередньому рейтингу «Women Peace and Security Index 2021/22» Україна була на 66-й позиції серед 170 країн.

Серед усіх європейських країн Україна перебуває на останній сходинці через низькі показники безпеки.

Так, за даними дослідження, 81% жінок в Україні проживають у межах 50 км від зони активних бойових дій. За цим показником Україна посіла 165-е місце. За показником політичного насильства проти жінок Україна посідає 154-е місце (0,32 події на 100 000 жінок) [6].

Вітчизняними демографами встановлено, що просте відтворення поколінь потребує, щоб показник народжуваності становив 2,13–2,15. У 2021 р. в Україні він становив 1,1, а очікуваний показник у 2023 р. був 0,8 [7]. Здебільшого це пов'язано з війною після широкомасштабного вторгнення російської федерації в Україну та її наслідками.

Необхідно також відзначити, що народжуваність в Україні зменшувалась, починаючи з 2010 р., а воєнні події спричинили поглиблення демографічної кризи. У 2021 р. замість 215 дітей на 100 жінок народжувалося 110, що майже вдвічі менше. А внаслідок війни народжуваність скоротилася до критичного рівня [8].

Якщо порівняти з довоєнним 2021 р., то народжуваність знизилась на 28%. Кількість дітей, що народилися в Україні у 1990–2022 рр., відображена на рисунку [9].

На початку незалежності в Україні щороку народжувалося понад 600 тис. дітей на рік. З 1991 р. почалося щорічне зниження показника народжуваності включно до 2001 р. – на 59,7% [9]. Ураховуючи таку ситуацію, в державі були здійснені, як на сьогодні відомо, дієві кроки щодо підвищення народжуваності.

Науковці та державні діячі підійшли до вирішення проблем демографічної кризи шляхом розроблення заходів впливу на негативні тенденції у РЗ. Україна ратифікувала декілька міжнародних резолюцій, у тому числі резолюцію, прийняту на Міжнародній конференції з питань народонаселення та розвитку,

яка відбулася в Каїрі у 1994 р. (МКНР, або Каїрська конференція) [10]. Програма дій Каїрської конференції визначала надання населенню кожної країни можливість самостійно вирішувати, скільки дітей мати і з якими інтервалами, а також отримувати відповідну інформацію та доступ до якісних методів регулювання народжуваності [10].

У розробленій Національній програмі планування сім'ї (1995–2000 рр.) були втілені рекомендовані заходи Програми дій, а саме – сформована на той час система медичної допомоги населенню, що базувалася на принципі єдності здоров'я матері й дитини [11]. Виконуючи програмні завдання, в Україні була спеціально розроблена за світовим стандартом національна система планування сім'ї, результати діяльності якої були спрямовані на формування серед населення безпечної статевої поведінки, зацікавленості у збереженні і поліпшенні особистого здоров'я та основ відповідального батьківства.

Означені підходи стали основою для формування репродуктивної функції підростаючого покоління та його збереження у майбутньому. Унаслідок реалізації цієї програми були створені Український, 25 обласних, два міських, а також 415 районних центрів планування сім'ї (ПС) здебільшого на базі лікарень, які надають акушерсько-гінекологічну допомогу.

Десятирічна діяльність служби ПС в Україні довела свою ефективність саме у подоланні основних причин розладу РЗ: попередження непланованої вагітності, яка, як правило, закінчується штучним її перериванням, та зниження рівня інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСП). Застосований у програмі міжсекторальний вплив на проблеми РЗ показав себе в успішності реалізації державних програм: «Планування сім'ї» (1995–2000), затвердженої постановою Кабінету міністрів України від 13.09.1995 р. №736, та її наступниці «Репродуктивне здоров'я 2001–2005», унормованої Указом Президента України від 26.03.2001 р. №203/2001 [12].

До прикладу, рівень захворюваності на сифіліс дівчат віком 15–17 років за 1996–2002 рр. знизився на 70% (1996 р. – 332,6 на 100 тис. дівчат-підлітків, 2002 р. – 76,3), дорослих жінок – на 45% (1996 р. – 112,6 на 100 тис. жінок, 2002 р. – 62,3); загальний показник абортів за 1996–2002 рр. знизився більше ніж на 50% (1996 р. – 58,3 на 1000 жінок репродуктивного віку, 2002 р. – 25,8) [13].

За весь період реалізації цих програм і наступної державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року», затвердженої Постановою Кабінету міністрів України від 27.12.2006 р. № 1849 [14], показник абортів знизився на 75,5%, сифілісу у дівчат – на 97%, що свідчить про правильність обраної державної стратегії.

Розуміння зацікавлених сторін того, що лише позитивні зрушення у показниках РЗ не зможуть суттєво вплинути на демографічну кризу в країні, спонукало до пошуку соціально-економічних важелів впливу. Тому за поданням ініціативної міжсекторальної групи Указом Президента України від 24 травня 2000 р. № 717 «Про Основні напрями соціальної політики на період до 2004 року» [15] було визначено поліпшення демографічної ситуації, забезпечення підтримки сімей з дітьми, посилення соціального захисту материнства і дитинства важливи-

ми напрямами соціальної політики держави, а розпорядженням Кабінету міністрів України від 01.07.2002 р. № 355-р затверджено «Комплексні заходи заохочування народжуваності на 2002-2007 роки» [16]:

- удосконалення нормативно-правової бази щодо захисту материнства і дитинства;
- розширення мережі служб репродуктивного здоров'я, планування сім'ї, медико-генетичного консультування, медичної допомоги жінкам під час вагітності та пологів;
- першочергове оснащення сучасною лікувально-діагностичною апаратурою родопомічних і дитячих лікувальних закладів;
- впровадження у практику роботи лікувально-профілактичних закладів передового досвіду щодо профілактики передачі вірусу імунітету людини (ВІЛ)-інфекції від матері дитині;
- першочергове фінансування наукових медичних розробок та технологій, спрямованих на вирішення актуальних проблем виходжування недоношених, новонароджених дітей, профілактику інвалідності;
- вдосконалення системи медичної освіти, зокрема підготовки медичних сестер;
- вивчення питання щодо можливості підвищення одноразової допомоги при народженні двох і більше дітей;
- вирішення в установленому порядку питання щодо поступового наближення виплат допомоги з догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку до прожиткового мінімуму;
- створення сприятливих умов для поєднання жінками професійної діяльності з материнством;
- розгляд питання щодо надання пільгових кредитів сім'ям, які мають двох і більше дітей, для придбання і будівництва житла [16].

На виконання програмних завдань службою охорони материнства та дитинства здійснені реорганізаційні заходи на національному рівні з імплементацією їх до регіональних програм, що дало можливість впровадити сучасні перинатальні технології, рекомендовані Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) [17–19]:

- обстеження майбутніх подружніх пар з метою профілактики захворювань у майбутньої дитини [20–22];
- планування сім'ї після пологів та консультування з питань здорового способу життя з метою підвищення інформованості населення щодо народження бажаних у сім'ї дітей і профілактики небажаної вагітності, що впливає на покращання здоров'я бажаної дитини за рахунок кращого та відповідального догляду;
- впровадження «Школи відповідального батьківства» з метою підготовки майбутніх батьків до пологів та народження дитини;
- ведення вагітності на рівні родинної партнерської підтримки та з участю самої вагітної з метою підвищення відповідальності населення за народження дитини і профілактики ускладнень пологів за рахунок психологічної підтримки;
- профілактика вертикальної трансмісії ВІЛ у новонароджених в умовах стрімкого поширення

ВІЛ-інфекції в Україні та щорічного збільшення кількості ВІЛ-інфікованих вагітних;

- формування та підтримка грудного вигодовування з метою зменшення запальних та септичних захворювань у матерів і новонароджених;
- створення сімейних та індивідуальних пологових залів, а також забезпечення індивідуального перебування матері спільно зі своїм новонародженим у пологових стаціонарах з метою профілактики численних видів хвороб та психологічного єднання родини з новонародженою дитиною, що покращує його механізми адаптації;
- удосконалення клінічних технологій.

У результаті позитивно вдалося вплинути на ефективність медичної допомоги жінкам та дітям. Після майже 20-річного підвищення показника ускладнених пологів, починаючи з 2002 р. почалося його поступове зниження, і до 2010 р. включно показник ускладнених пологів зменшився на 53,8% (2002 р. – 67,6%, 2010 р. – 31,2%), що безпосередньо позитивно вплинуло на здоров'я новонароджених.

За 2002–2010 рр. захворюваність новонароджених зменшилась майже на 58%. Протягом цього ж періоду в Україні відзначено стабільну тенденцію до покращення показників найчутливішого перинатального періоду розвитку дитини. Зокрема, знизилася частота [23]:

- внутрішньочерепної травми – на 98,5% (2002 р. – 3,8 на 1000 живонароджених, 2010 р. – 0,06),
- дистресу плода – на 74,5% (2002 р. – 104,1, 2010 р. – 26,6),
- недостатності живлення плода – на 30% (2002 р. – 27,2, 2010 р. – 17,4),
- вроджених вад – на 16,5% (2002 р. – 6,7, 2010 р. – 22,3),
- вродженого сифілісу – на 94% (2002 р. – 34 абсолютних випадків, 2010 р. – 2).

Рівень перинатальної ВІЛ-інфекції вдалося знизити на 60% (2002 р. – 10%, 2010 р. – 4,1%) [23].

Поліпшення стану РЗ та умов його реалізації, а також заходи соціально-економічного впливу сприяли покращенню демографічної ситуації у країні. Так, народжуваність в Україні підвищилась за 2001–2012 рр. на 27,7%, кількість народжених дітей збільшилась з 390,7 тис. у 2002 р. до 520,7 тис. у 2012 р. З 2013 р. почалося зниження рівня народжуваності: народилося 503,7 тис. дітей – на 3,3% менше, ніж у попередньому році. Наступного року, коли розпочалася російська агресія, народилося вже на 7,5% менше дітей – 465,9 тис., але це без урахування даних із окупованих територій [9].

У 2015 р., коли закінчився термін дії програмних заходів основоположного документа з охорони РЗ населення «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року», народилося на 11,6% менше дітей, у 2016 р. – на 3,6%, у 2017 р. – на 8,3%, у 2018 р. – на 7,7%, у 2019 р. – на 8,1%, у 2020 р. – на 3,1%, у 2021 р. – на 7,1%, у 2022 р. – на 24,6%. Але через початок повномасштабної війни ця цифра не враховує даних із Криму та тимчасово окупованих територій Донецької, Луганської, Запорізької та Херсонської областей.

До повномасштабної війни в Організації об'єднаних

націй (ООН) констатували, що населення України скорочується найшвидше у світі. До 2050 р., як зазначено у звіті, кількість українців може становити до 35 млн. На сьогодні соціологи прогнозують, що населення України може скоротитись до цього рівня вже до 2030 р. [9].

Якщо РЗ є станом фізичного, розумового і соціального благополуччя, до основних характеристик якого належать здатність до зачаття і народження дітей, можливість сексуальних стосунків без загрози захворювань, що передаються статевим шляхом, безпечність вагітності, пологів, виживання і здоров'я дитини, благополуччя матері, можливість планування наступних вагітностей, то послуги з охорони РЗ мають бути пріоритетними у державній політиці.

У світі на сьогодні розроблені документи стратегічного значення щодо охорони материнства та дитинства через поліпшення репродуктивного здоров'я. Вони можуть стати методичним матеріалом для національної стратегії в Україні. За основу необхідно взяти «Глобальну стратегію охорони здоров'я жінок, дітей і підлітків» ВООЗ з метою досягнення державами доволі амбітного порядку денного сталого розвитку до 2030 р. [24], що окрім нових заходів має забезпечити подальший розвиток досягнутого успіху у попередній стратегії – «Здоров'я і розвиток дітей і подростков» от резолюції к дійствам 2005–2008 гг.» [25].

Закликом до світової спільноти роботи більше і ефективніше для охорони здоров'я жінок стало гасло «Кожна жінка, кожна дитина», що реалізується шляхом активного впровадження інформаційно-роз'яснювальної діяльності, підвищення доступності методів планування сім'ї та охорони РЗ, які сприяли істотному прогресу у досягненні Цілей тисячоліття [26] у галузі розвитку, що стосуються охорони РЗ [27].

Глобальна стратегія 2016–2030 рр. охоплює і підлітків як особливу вікову групу, яка відіграє провідну роль у досягненні окреслених завдань до 2030 р. і визначає три основні мети: вижити, процвітати, змінювати. Глобальна стратегія розрахована на 15 років досягнення Цілей у галузі сталого розвитку, визначаючи вектор для досягнення прискорених позитивних результатів у частині охорони здоров'я жінок, дітей і підлітків. Науковці назвали результат її здійснення тектонічним зсувом в охороні здоров'я жінок, дітей і підлітків до 2030 р.

Реалізація Глобальної стратегії за умови стабільного або зростаючого рівня фінансування до 2030 р. дозволить досягти таких результатів:

- ліквідація запобіжної смерті матерів, новонароджених, дітей і підлітків, а також мертвонародження;
- отримати щонайменше десятикратний дохід на інвестиції у здоров'я та харчування жінок, дітей і підлітків за рахунок підвищення рівня освіти, участі у трудовій діяльності та внеску у життя суспільства;
- отримати щонайменше 100 млрд доларів США у формі «демографічних дивідендів» від інвестицій у зміцнення здоров'я і розвиток дітей і підлітків;
- створити ефект «великого зближення» в охороні здоров'я – всім жінкам, дітям і підліткам надати рівні можливості для виживання і процвітання [24].

Існують численні сучасні міжнародні документи стратегічного характеру, зокрема:

«Зауваження загального порядку про право на сексуальне та репродуктивне здоров'я» (ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права) № E/C.12/GC/22. ООН [28],

«ВООЗ бере на себе широкі обов'язки з розширення прав та можливостей жінок щодо охорони їх здоров'я» [29],

«Інформаційні бюлетені про Цілі в області сталого розвитку: задачі, пов'язані зі здоров'ям. Сексуальне та репродуктивне здоров'я» [30],

«Репродуктивне здоров'я: стратегія щодо прискорення роботи у напрямку досягнення міжнародних цілей та завдань в області розвитку» [31],

«Нова публікація ВООЗ з покращення якості медичної допомоги для матерів та новонароджених» [32],

«Здоров'я та благополуччя жінок в Європі: від високої тривалості життя до загального покращення показників» [33],

«World Health Organization. State of inequality-reproductive, maternal, newborn and child health» [34],

«Стратегія щодо підтримки здоров'я та благополуччя жінок в Європейському регіоні ВООЗ» [35],

«Towards a new Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health. The BMJ» [36],

«World Health Organization. Human Reproduction Programme. Strategies toward ending preventable maternal mortality» [37],

«Європейська програма роботи на 2020–2025 рр. Спільні дії для міцнішого здоров'я» [38],

«Тенденції в області материнської смертності: 1990–2015 рр. Оцінки ВООЗ, Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ), Міжнародного Фонду Народонаселення ООН, Групи Всесвітнього банку та Відділу народонаселення ООН» [39],

«Про що ці дані говорять нам щодо зменшення нерівності в доступі та якості послуг з охорони здоров'я матерів для мігрантів? Огляд наявних доказів у Європейському регіоні ВООЗ. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2016 р. (Узагальнений звіт про мережу доказів здоров'я №45)» [40],

«План дій з охорони сексуального та репродуктивного здоров'я. Для підтримки виконання Порядку денного в області сталого розвитку на період до 2030 р. в Європі – нікого не залишити без уваги» [41],

«Здоров'я-2020: основи європейської політики та стратегії для XXI століття», «Сексуальне та репродуктивне здоров'я» [42].

Ці документи, наведені вище, можуть допомогти спеціалістам в Україні поєднати медичні зусилля у поліпшенні охорони РЗ з іншими галузями державного устрою: освітньою, соціально-економічною, фінансовою тощо саме для розуміння і подолання перешкод, які ускладнюють охорону здоров'я жінок, дітей і підлітків, з необхідним повним спектром досліджень.

Політика, реалізація та оперативні дослідження можуть сприяти формуванню більш ефективних систем і підвищенню якості послуг, зокрема дослідження детермінант і перешкод, які ускладнюють доступ до послуг, визначають стійкі фактори несправедливості у тому,

що стосується охорони здоров'я жінок, дітей і підлітків. Аналогічно необхідними є фактичні дані, на підставі яких можна виробити найбільш ефективні підходи для усунення цих чинників у самих різних контекстах: соціальні, біоетичні, антропологічні і громадські.

Концептуальним завданням Глобальної стратегії ВООЗ є забезпечення до 2030 р. для кожної жінки, кожної дитини і підлітка у будь-якому місці можливості для здійснення права на фізичне і психічне здоров'я, соціальні та економічні перспективи, а також змогу повноцінно брати участь у формуванні благополучного і сталого суспільства.

Основними завданнями Стратегії є:

1. ВИЖИВАТИ: покласти край запобіжній смерті.
 - Знизити материнську смертність у глобальному масштабі до <70 випадків на 100 тис. живонароджених.
 - Знизити смертність новонароджених принаймні до 12 випадків на 1000 живонароджених у кожній країні.
 - Знизити смертність дітей до п'яти років принаймні до 25 випадків на 1000 живонароджених у кожній країні.
 - Покласти край епідеміям ВІЛ, туберкульозу, малярії, рідкісних тропічних хвороб та інших інфекційних захворювань.
 - Знизити на третину передчасну смертність від неінфекційних захворювань, зміцнювати психічне здоров'я і сприяти благополуччю.
2. ПРОЦВІТАТИ: забезпечити здоров'я і благополуччя.
 - Покласти край всім видам неповноцінного харчування і задовольняти потреби у харчуванні дітей, дівчат-підлітків, вагітних і жінок, що годують груддю.
 - Забезпечити загальний доступ до медичного обслуговування щодо сексуального і репродуктивного здоров'я (зокрема до послуг планування сім'ї), а також дотримання прав у цій галузі.
 - Забезпечити всім дівчаткам і хлопчикам якісний ранній розвиток.
 - Істотно знизити смертність і захворюваність, що пов'язані із забрудненням навколишнього середовища.
 - Забезпечити загальний доступ до послуг охорони здоров'я, включаючи захист від фінансових ризиків, і доступ до якісних основних послуг, лікарських засобів та вакцин.
3. ЗМІНЮВАТИ: розширювати сприятливе середовище.
 - Викорінити крайню бідність.
 - Забезпечити отримання всіма дівчатками і хлопчиками повної початкової та середньої освіти.
 - Усунути всі шкідливі практики, дискримінацію і насильство щодо жінок і дівчат.
 - Забезпечити загальний доступ до безпечної і недорогої питної води, засобів санітарії і гігієни.
 - Сприяти науковим дослідженням, розширювати можливості технологій та стимулювати інновації.
 - Забезпечити видачу всім посвідчень особи, у тому числі свідоцтв про народження.
 - Розвивати глобальне партнерство щодо сталого розвитку.

ВИСНОВКИ

Стан репродуктивного здоров'я (РЗ) в Україні має негативні тенденції, що безпосередньо впливає на динаміку народжуваності в умовах демографічної кризи, поглибленої широкомасштабним вторгненням російської федерації. За цим доступність до якісних послуг жінок та дітей значно погіршилась, що спричинює не-

своєчасність медичної допомоги і погіршення показників РЗ.

Незадовільний стан РЗ населення в Україні потребує розроблення стратегії впливу прикладним способом на основні його показники з достатнім державним фінансуванням та політичною підтримкою владних структур, ефективність чого було доведено у 1995–2015 рр.

Відомості про авторів

Жилка Надія Яківна – д-р мед. наук, проф., кафедра акушерства, гінекології та перинатології, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; тел.: (067) 790-85-85. *E-mail: zhyllka.nadya@gmail.com*
ORCID: 0000-0003-0732-1141

Щербінська Олена Станіславівна – д-р мед. наук, проф., кафедра акушерства, гінекології та медицини плода, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; тел.: (067) 507-27-27. *E-mail: 703alena@gmail.com*

ORCID: 0000-0002-5401-7110

Гойда Ніна Григорівна – д-р мед. наук, проф., кафедра управління охороною здоров'я та публічного адміністрування, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ. *E-mail: n_gojda@ukr.net*

ORCID: 0000-0001-6625-0078

Голубчиков Михайло Васильович – д-р мед. наук, проф., в. о. завідувача, кафедра управління охороною здоров'я, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ. *E-mail: golubchikovmv@gmail.com*

ORCID: 0000-0001-5537-1173

Information about the authors

Zhyllka Nadiya Ya. – MD, PhD, DSc, Professor, Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv; tel.: (067) 790-85-85. *E-mail: zhyllka.nadya@gmail.com*

ORCID: 0000-0003-0732-1141

Shcherbinska Olena S. – MD, PhD, DSc, Professor, Department of Obstetrics, Gynecology and Fetal Medicine, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv; tel.: (067) 507-27-27. *E-mail: 703alena@gmail.com*

ORCID: 0000-0002-5401-7110

Goida Nina H. – MD, PhD, DSc, Professor, Department of Health Care Management and Public Administration, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv; *E-mail: n_gojda@ukr.net*

ORCID: 0000-0001-6625-0078

Golubchikov Mykhailo V. – MD, PhD, DSc, Professor, Acting Head of the Department of Health Care Management, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv. *E-mail: golubchikovmv@gmail.com*

ORCID: 0000-0001-5537-1173

ПОСИЛАННЯ

- State Statistics Service of Ukraine. Population of Ukraine for 2019 Demographic Yearbook [Internet]. Kyiv: State Statistics Service of Ukraine; 2020. 181 p. Available from: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2020/zb/10/zb_nas_2019.pdf.
- Center for Public Health of the Ministry of Health of Ukraine. Ministry of Health. Operational data of the statistics sector [Internet]. Kyiv: Ministry of Health; 2023. Available from: <https://phc.org.ua/>.
- Zabolotko VM, editor. Monitoring of maternal and child health. Maternity care and information about newborns: analytical and statistical guide. Kyiv; 2022. 87 p.
- An adult view of the world. The birth rate in Ukraine has decreased by 40% in 10 years [Internet]. Kyiv: Publishing house Adult view of the world LB.ua; 2021. Available from: https://lb.ua/society/2021/03/09/479412_naro_dzhuvanist_ukraini_znizlasya.htm.
- Slabkyi G, Shcherbinska O, Bilak-Lukyanchuk V, Rusyn L. Age-specific fertility rates in the Transcarpathian region of Ukraine and analysis of fertility in women who are not in a registered marriage. *Reprod Health Women*. 2023;(7):14-9. doi: 10.30841/2708-8731.7.2023.292597.
- Media sapiens. Ukraine ranked last among European countries in terms of women's well-being [Internet]. 2023. Available from: <https://ms.detector.media/trendi/post/33333/2023-10-28-ukraina-posila-ostannie-mistse-sered-krain-ievropy-za-rivnem-dobrotu-zhinok/>.
- Public news. In 2023, a "catastrophic" drop in the birth rate is expected in Ukraine – Institute of Demography [Internet]. 2022. Available from: <https://suspiine.media/346718-u-2023-roci-v-ukraini-ocikuetsa-katastroficnepadinna-narodzuvanosti-institut-demografii/>.
- Suspiine News. Do not dream of the impossible: 90% of refugees will not return to Ukraine" – Director of the Institute of Demography Libanova [Internet]. 2023. Available from: <https://suspiine.media/381881-ne-varto-mriati-pro-nezdijsnenne-90-bizenciv-ne-povernutsa-v-ukrainu-direktorka-institutu-demografii/>.
- Word and deed: online edition. How many children were born in Ukraine every year during the period of independence [Internet]. 2023. Available from: <https://www.slovoidilo.ua/2023/08/04/info-grafika/suspilstvo/skilky-ditej-shhorokunarodzhuvalosya-ukrayini-period-nezalezhnosti>.
- United Nations Organization. United Nations Population Fund. Program of Action Adopted at the International Conference on Population and Development; 1994 September 5-13; Cairo. Cairo: United Nations Population Fund; 1994. 178 p.
- Cabinet of Ministers of Ukraine. On the National Family Planning Program [Internet]. 1995. Resolution No. 736; 1995 Sep 13. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/736-95-n#Text>.
- President of Ukraine. On the National Program "Reproductive Health 2001-2005" [Internet]. 2001. Decree №203/2001; 2001 Mar 26. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/203/2001#Text>.
- Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine. Statistical data 1991-2016 [Internet]. Kyiv: Ministry of Health; 2016. Available from: <http://medstat.gov.ua>.
- Cabinet of Ministers of Ukraine. On Approval of the State Program "Reproductive Health of the Nation" for the period up to 2015 [Internet]. 2006. Resolution № 1849; from 2006 Dec 27. Available from: https://zakononline.com.ua/documents/show/283083_505939.
- President of Ukraine. On the Main Directions of Social Policy for the Period up to 2004 [Internet]. 2000. Decree No. 717/2000; 2000 May 24. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/717/2000#Text>.
- Cabinet of Ministers of Ukraine. On Approval of Comprehensive Measures to Encourage the Birth Rate for 2002-2007 [Internet]. 2002. Order No. 355-r; 2002 Jul 1. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/355-2002-p#Text>.
- World Health Organization. Neglected tropical diseases. Sixty-sixth World Health Assembly, WHA6612 [Internet].

- Geneva: WHO; 2013. 4 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHA66.12>.
18. World Health Organization. Essential Interventions, Commodities and Guidelines for Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health [Internet]. Geneva: WHO; 2011. 28 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/essential-interventions-commodities-and-guidelines-for-reproductive-maternal-newborn-and-child-health>.
19. World Health Organization. Women's and Children's Health: Evidence of Impact of Human Rights [Internet]. Geneva: WHO; 2013. 140 p. Available from: https://sgs.salzburgglobal.org/fileadmin/user_upload/Documents/2010-2019/2013/507/Pre-Session_DocumentWomensandChildrensHealth_507.pdf.
20. Verkhovna Rada of Ukraine. Mutual awareness of brides about the state of health [Internet]. 2002. Family Code of Ukraine No. 21-22, Art. 30; 2002 Dec. 12. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text>.
21. Cabinet of Ministers of Ukraine. On Approval of the Procedure for Voluntary Medical Examination of Brides [Internet]. 2002. Resolution No. 1740; 2002 Nov 16. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1740-2002-n#Text>.
22. Ministry of Health of Ukraine. On Approval of the List of Types of Voluntary Medical Examination of Persons Applying for Marriage Registration [Internet]. 2002. Order No. 480; 2002 Dec 20. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0044-03#Text>.
23. Zhilka NN, Slabkyi GO, Shcherbinska OS. The state of reproductive health of women in Ukraine. *Reprod Endocrinol*. 2021;60(4):111-5.
24. World Health Organization. Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030). *Survive. Thrive. Change*. [Internet]. Geneva: WHO; 2015. 16 p. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/274952>.
25. World Health Organization. European Strategy "Health and Development of Children and Adolescents": from Resolution to Action 2005-2008. [Internet]. Geneva: WHO; 2008. 22 p. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/277001>.
26. United Nations. Millennium Development Goals. San Francisco: United Nations [Internet]. 2015. Available from: https://uk.wikipedia.org/wiki/Цілі_розвитку_тисячоліття.
27. Zhilka N, Shcherbinska O, Netskar I. Situational analysis of the problem of maternal mortality in Ukraine and ways to solve it. *Reprod Health Women*. 2023;(4):7-12. doi: 10.30841/2708-8731.4.2023.285759.
28. United Nations. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General comment on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) No. E/C.12/GC/22. [Internet]. New York: UN; 2016. Available from: <https://www.ohchr.org/ru/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-22-2016-right-sexual-and>.
29. World Health Organization. WHO pledges extensive commitments towards women's empowerment and health [Internet]. Geneva: WHO; 2021. Available from: <https://www.who.int/news/item/05-07-2021-who-pledges-extensive-commitments-towards-women-s-empowerment-and-health>.
30. World Health Organization. Sexual and reproductive health: a fact sheet on the Sustainable Development Goals (SDGs): health-related targets. Geneva: WHO; 2018. 10 p. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/340882>.
31. World Health Assembly. Reproductive health: a strategy to accelerate progress towards international development goals and targets [Internet]. Fifty-seventh World Health Assembly. Geneva: WHO; 2004, p.20-1. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R12-ru.pdf.
32. World Health Organization. New publication on improving the quality of maternal and newborn care [Internet]. Geneva: WHO; 2016. Available from: <https://who-sandbox.squiz.cloud/ru/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2016/11/new-publication-on-improving-the-quality-of-care-for-mothers-and-newborns>.
33. World Health Organization. Women's health and well-being in Europe: not just high life expectancy. Geneva: WHO; 2020. 130 p. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332325/9789289056649-rus.pdf>.
34. World Health Organization. State of inequality-reproductive, maternal, newborn and child health [Internet]. Geneva: WHO; 2015. 103 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564908>.
35. World Health Organization. Strategy to support women's health and well-being in the WHO European Region [Internet]. Geneva: WHO; 2020. 24 p. Available from: <https://www.who.int/europe/ru/publications/i/item/WHO-EURO-2016-4173-439-32-61910>.
36. Temmerman M, Khosla R, Bhutta ZA, Bustreo F. Towards a new Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health. *BMJ*. 2015;351(1):h4414. doi: 10.1136/bmj.h4414.
37. World Health Organization. Human Reproduction Programme. Strategies toward ending preventable maternal mortality [Internet]. Geneva: WHO; 2015. 4 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241508483>.
38. World Health Organization. European work program 2020-2025: Together for better health [Internet]. Geneva: WHO; 2021. 64 p. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345924/WHO-EURO-2021-1919-4167-0-59496-ukr.pdf>.
39. World Health Organization. Trends in Maternal Mortality: 1990-2015. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and United Nations Population Division [Internet]. Geneva: WHO; 2015. 16 p. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/193994/WHO_RHR_15.23_rus.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
40. Keynaert I, Ivanova O, Guieu A, Van Parys A-S, Leye E, Roelens K. What is the evidence on the reduction of inequalities in accessibility and quality of maternal health care delivery for migrants? A review of the existing evidence in the WHO European Region [Internet]. Geneva: WHO; 2016. 52 p. Available from: https://who-sandbox.squiz.cloud/_data/assets/pdf_file/0003/317109/H_EN-synthesis-report-45.pdf.
41. World Health Organization. Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind (RC66) [Internet]. Geneva: WHO; 2016. 26 p. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338130/66wd13e-SexualReproHealth-160524.pdf?sequence=1>.
42. World Health Organization. Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century [Internet]. Geneva: WHO; 2013. 224 p. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326386/9789289002790-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Стаття надійшла до редакції 15.05.2024. – Дата першого рішення 20.05.2024. – Стаття подана до друку 19.06.2024