

УДК 351.77

СЛУЖБА ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї ЯК БЕЗПОСЕРЕДНЯ ЛАНКА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я

Мокрецов С.Є.

кандидат медичних наук
докторант Національної академії державного управління при Президентові України

I. Вступ

Система планування сім'ї бере свій початок з 1995 р., коли було прийнято Національну програму планування сім'ї на 1995–2000 рр.

Спеціально розроблена за світовим взірцем система планування сім'ї (далі – ПС), що включає комплекс медико-організаційних заходів, спрямованих на формування у населення безпечної статевої поведінки, зацікавленості у збереженні та поліпшенні особистого здоров'я, підвищенні рівня відповідального батьківства, стала основою для формування репродуктивної функції підростаючого покоління та збереження репродуктивного здоров'я у дорослого населення. Тобто в основу діяльності служби ПС покладена, перш за все, цілеспрямована робота з формування у молоді статевої культури та підготовки її до створення здорової сім'ї.

Аналіз структури вітчизняної системи планування сім'ї свідчить про наявність у неї суттєвих недоліків, зокрема, в структурі ПС для ефективної політики у формуванні та збереженні репродуктивного здоров'я, недоступність послуг ПС у сільській місцевості, недостатня кваліфікація спеціалістів щодо питань ПС, низький рівень інформованості населення про методи запобігання небажаній вагітності та забезпечення населення контрацептивами, що потребує наукового обґрунтування якісної зміни функціонування окремих її елементів та введення нових, які б могли надати системі якісно нового змісту. Окреслені проблемні аспекти і зумовлюють актуальність та необхідність науково-теоретичного осмислення пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я.

В основу написання нашої статті покладено науково-теоретичні ідеї таких відомих українських учених, як: О. Лебедева [1], Н. Гойда, Н. Жилка [2], М. Ілляш, Т. Тележенко [3] та ін. Проте досить фрагментарно у вітчизняній науковій літературі розглядаються питання вдосконалення державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я, особливо в частині безпосередньої реалізації державної політики у зазначеній сфері.

II. Постановка завдання

Метою статті є науково-теоретичне обґрунтування структури служби планування сім'ї. Виходячи із поставленої мети, передбачається вирішення таких основних завдань:

- здійснити структурний аналіз служби планування сім'ї;
- визначити актуальні проблеми охорони репродуктивного здоров'я службою планування сім'ї;
- запропонувати пріоритетні напрями вдосконалення державного управління системою планування сім'ї в контексті охорони репродуктивного здоров'я.

III. Результати

Підґрунтям для розроблення заходів із планування сім'ї в Україні стали основні положення ряду міжнародних документів: Декларації Міжнародної конференції ООН по правах людини (Тегеран, 1968 р.), Конвенції ООН щодо ліквідації всіх форм дискримінації відносно жінок (1979 р.), Програми дій, прийнятій на Міжнародній конференції з питань народонаселення і розвитку (Каїр, 1994 р.), Декларації і Платформи дій, прийнятих на Четвертій всесвітній конференції з становища жінок (Пекін, 1995 р.), а також Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права, ст. 12 якого передбачає, що держави-учасниці визнають право кожної людини користуватися всіма можливими досягненнями медицини для забезпечення найвищих стандартів фізичного та психічного здоров'я.

Наявна структура служби ПС передбачає чотири рівні надання медико-консультативної допомоги населенню. На кожному із них, як і його структурами, вирішуються конкретні питання та завдання, причому чим вище рівень, тим складнішими та більш високотехнологічними вони є, у тому числі й організаційні [4, с. 318].

До функціональних обов'язків першого рівня системи ПС належить надання медичної допомоги з питань планування сім'ї, зокрема стосовно контрацепції, у фельдшерсько-акушерських та фельдшерських пунктах, дільничних лікарнях та лікарських амбулаторіях. Реалізація функціональних обов'язків на цьому рівні забезпечується шляхом на-

дання інформації населенню щодо питань планування сім'ї, видів та методів запобігання небажаних вагітностей, а поширення інформації здійснюється як індивідуально, так і за допомогою лекцій, виступів та засобів масової інформації, а також під час патронажних відвідувань членів сім'ї.

Місцем першого контакту населення із системою планування сім'ї на першому рівні є так звані "куточки контрацепції", де розміщені основні її види, що розширює доступ населення, особливо жінок, до послуг служби планування сім'ї у сільській місцевості. Проте фахівці первинної медико-санітарної допомоги (медичні працівники із середньою спеціальною освітою) хоча й скеровують до кабінетів ПС жінок задля забезпечення безоплатними контрацептивами визначених законодавством груп населення, не можуть самостійно призначати та надавати окремі види контрацептивної допомоги, оскільки за функціональними обов'язками це виконують лише лікарі. Крім того, доступ сільського населення до цього виду послуг звужує недостатня підготовка сімейних лікарів з питань планування сім'ї, внаслідок чого жінки змушені звертатись до районного або міського центру планування сім'ї з метою отримання медико-консультативної допомоги з питань контрацепції, діяльність спеціалістів першого рівня обмежується в основному наданням інформації про те, де і коли можна отримати медичну допомогу з питань використання засобів контрацепції.

Водночас на лікувальні заклади першого рівня покладається обов'язок: своєчасного виявлення жінок з екстрагенітальною патологією важкого ступеня, яким протипоказана вагітність у зв'язку із загрозою для життя, з метою скерування їх на районний рівень для індивідуального підбору і призначення того чи іншого виду контрацепції; проведення в навчальних закладах роботи з питань статевих виховання, здорового способу життя, формування та збереження репродуктивного здоров'я; виявлення соціально неадаптованих сімей з метою допомоги їм з питань профілактики абортів, здійснення аналізу показників діяльності задля виявлення проблем репродуктивного населення адміністративної території, а також розроблення пропозицій і вживання відповідних заходів щодо подолання зазначених негативних проявів.

Однак наявні підходи до організації надання допомоги населенню з планування сім'ї на першому рівні не можуть забезпечити її повну доступність та достатню якість, у зв'язку із цим її ефективність досить низька, про що свідчить реєстрація значної кількості небажаних вагітностей в Україні: за даними МОЗ України, у 2009 р. зареєстровано 139 820 випадків небажаної вагітності (11,69 на 1000 жінок репродук-

тивного віку), що значно перевищує рівень у країнах Європейського Союзу (в середньому 5,0 на 1000 жінок репродуктивного віку).

Другий рівень надання медичної допомоги з питань ПС представлений кабінетами ПС у районних та центральних районних лікарнях, міських або районних жіночих консультаціях. Виконання завдань другого рівня потребувало визначення в районі відповідального спеціаліста з питань ПС, на якого покладався методичне керівництво щодо попередження небажаної вагітності шляхом організації системної підготовки лікарів акушерів-гінекологів, сімейних лікарів, лікарів дільничних лікарень та лікарських амбулаторій, фельдшерів, акушерок, медичних сестер.

Особливістю районних кабінетів ПС є їхня співпраця з дільничними терапевтами і сімейними лікарями щодо формування реєстру жінок з екстрагенітальною патологією важкого ступеня, яким протипоказана вагітність у зв'язку із загрозою для життя, з метою безоплатного їх забезпечення сучасними ефективними засобами контрацепції. Запобігання вагітності у цієї категорії жінок сприяє зменшенню дитячих та материнських втрат і залежить від ефективності послуг планування сім'ї.

Іншою особливістю служби планування сім'ї на другому етапі є розширення її зовнішніх зв'язків із громадськими організаціями, закладами освіти, правоохоронними органами та закладами опіки стосовно впровадження у навчальних закладах інформаційного компонента ПС з питань статевих виховання, здорового способу життя, формування і збереження репродуктивного здоров'я; виявлення соціально неадаптованих сімей та надання їм медико-консультативної допомоги з питань профілактики небажаної вагітності.

Третій рівень закладів структури служби ПС представляють республіканський центр планування сім'ї (далі – ЦПС) Автономної Республіки Крим, обласні та Київський і Севастопольський міські центри з консультативно-діагностичними та стаціонарними відділеннями.

Діяльність ЦПС регламентована наказом Міністерства охорони здоров'я України "Про організацію діяльності служби планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні" від 04.08.2006 р. № 539. Вони покликані забезпечувати надання амбулаторної консультативної і лікувально-діагностичної допомоги з питань, пов'язаних з охороною репродуктивного здоров'я сімей, плануванням сім'ї; профілактику захворювань, що передаються статевим шляхом, профілактику, діагностику і лікування безплідності; організацію санітарно-просвітницької роботи серед населення та навчальної роботи се-

ред медичних фахівців, соціальних працівників, психологів і педагогів щодо основ планування сім'ї, дитячої гінекології, сексології, андрології.

ЦПС спільно з регіональними закладами освіти здійснюють статеве виховання школярів, молоді, спрямоване на пропаганду здорового способу життя, формування почуття відповідального батьківства шляхом створення регіональних програм у рамках уроків валеології та охорони безпеки життєдіяльності. Спеціалісти з дитячої і підліткової гінекології надають підліткам консультативну допомогу з питань ПС, а також здійснюють функції безоплатного забезпечення контрацептивами. Тут варто зазначити, що в Україні щорічно легально роблять 280 тис. абортів, серед яких 4 тис. – у віці від 15 до 17 років. Ця цифра є значно більшою, якщо враховувати ще й нелегальні процедури, здійсненні підпільно чи за межами країни. За останні сім років кількість абортів у молодому віці зменшилась на 50%, що є вагомим досягненням для незалежної України, але водночас зросла кількість вагітних дівчат віком 15–17 років, 90% вагітностей яких були незаплановані. Вісімдесят із 100 жінок стали безплідними в результаті абортів, а в п'яти випадках із 10 тис. така процедура закінчилась смертю [5, с. 22]. У цілому служба ПС третього рівня покликана здійснювати аналіз демографічної ситуації у регіоні та стану репродуктивного здоров'я населення, дослідження епідеміології репродуктивних втрат і медичних факторів, що порушують репродуктивне здоров'я населення, а також розроблення заходів і конкретних регіональних рекомендацій щодо вирішення проблем планування сім'ї та репродукції людини на основі сучасних досягнень медичної науки і практики.

На регіональні ЦПС покладається відповідальність за організаційно-методичну роботу служби планування сім'ї та інших лікувально-профілактичних акушерсько-гінекологічних лікувальних закладів регіону; впровадження сучасних методів профілактики, діагностики лікування розладів і порушень репродуктивної функції; підвищення кваліфікації лікарів різних спеціальностей та середніх медичних працівників із відповідних проблем; проведення моніторингу за станом здоров'я вагітних груп ризику; ведення реєстру основних показників репродуктивного здоров'я.

До функціональних обов'язків регіональних ЦПС належить також їхня співпраця з органами місцевої влади, соціального захисту населення, службою сім'ї та молоді, органами й установами освіти, державними органами реєстрації актів цивільного стану, правоохоронними та іншими органами, засобами масової інформації, організаціями,

релігійними конфесіями з питань медико-соціального захисту інтересів і прав сімей та їх членів, репродуктивного здоров'я населення, а також визначення потреб регіону в різних засобах і методах контрацепції. Але якщо перелічені завдання та функції реалізуються, то взаємодія регіональних ЦПС з неурядовими організаціями, яка існує в усьому світі, в Україні майже відсутня.

Організація медичної допомоги з ПС на четвертому рівні покладається на Український державний центр планування сім'ї в Інституті педіатрії, акушерства і гінекології АМН України з консультативно-діагностичним стаціонарним відділенням для надання висококваліфікованої спеціалізованої допомоги. Він виконує функції організаційно-методичного центру організації діяльності служби ПС в масштабах України і виступає певною мірою в ролі вищого щабля управління службою. На нього покладається обов'язок розроблення стратегічних напрямів діяльності в частині репродуктивного здоров'я та нормативних положень з питань удосконалення діяльності служби ПС, упровадження міжнародного досвіду, а також рекомендацій ВООЗ. Він здійснює координацію взаємодії громадських, міжнародних та інших організацій з ПС, а також відповідних асоціацій і є центром надання високотехнологічної амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги.

IV. Висновки

В Україні спостерігається одна із найвищих у світі швидкостей поширення епідемій ВІЛ і СНІД. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, показники захворюваності туберкульозом та інфекційними хворобами, що передаються статевим шляхом, в Україні значно вищі, ніж у середньому в Західній Європі. Характерним і важливим чинником такого стану справ є криза, яку переживає національна система охорони здоров'я, наслідком чого стало обмеження доступу більшості населення до кваліфікованого медичного обслуговування, особливо в сільських районах. Таким чином, право кожного українця на отримання медичних послуг найвищої якості перебуває під серйозною загрозою.

Враховуючи той факт, що репродуктивне здоров'я жінок є основою здоров'я людей, репродуктивне й статеве здоров'я підлітків і молоді України заслуговує на всіляку підтримку та увагу. Існує занепокоєння з приводу низької обізнаності підлітків у сфері, яку називають культурою статевої поведінки, а це свідчить про необхідність виховувати у підлітків і молоді відповідальне ставлення до репродуктивної поведінки.

Основні причини погіршення охорони репродуктивного здоров'я підлітків і молоді, насамперед, пов'язані з бідністю, незадово-

льною економічною ситуацією в країні, наслідком чого є неадекватність державної системи охорони здоров'я, відсутність відповідальності існуючих керівних органів та відсутність особистих стимулів для використання своїх репродуктивних прав і досягнення міцного репродуктивного здоров'я. Обов'язки пропагувати і захищати репродуктивне статеве здоров'я та репродуктивні права підлітків перебувають здебільшого в компетенції служб планування сім'ї, яка є безпосередньою ланкою в системі державного управління охороною репродуктивного здоров'я. Відповідно, цій ланці у контексті державного управління охороною репродуктивного здоров'я має надаватися вагоме значення. Крім того, сфера наукових пошуків відповідного напрямку теж потребує більш детального вивчення, зокрема, питання кадрового забезпечення та покращення матеріально-технічної бази і якості освітніх послуг у цій галузі.

Література

1. Лебедева О.А. Артифіційні аборти у дівчат-підлітків: профілактика ускладнень і реабілітація репродуктивної функції: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.01 / О.А. Лебедева; Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика. – К., 2006. – 17 с.
2. Довідник з питань репродуктивного здоров'я / [Р. Моїсєєнко, Н. Жилка, Т. Бєлавіната ін.; за ред. Н.Г. Гойда]. – К.: Видавництво Раєвського, 2004. – 128 с.
3. Молода сім'я в Україні: проблеми становлення та розвитку: тематична Державна доповідь про становище сімей в Україні за підсумками 2002 року / Державний комітет України у справах сім'ї та молоді; Державний ін-т проблем сім'ї та молоді; [Т.Ф. Алексєєнко, О.М. Балакірева, Н.Г. Гойда, та ін.; за ред. М.М. Ілляш, Т.М. Тележенко]. – К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2003. – 140 с.
4. Опыт работы отделения планирования семьи областного центра планирования семьи по сохранению репродуктивного здоровья: сб. науч. пр. асоціації акушерів-гінекологів / [В.П. Квашенко, С.А. Адамова, А. Ласачко и др.]. – К., 2001. – С. 317–319
5. Самрук О. Правда про аборти / О. Самрук. – Луцьк: Християнське життя, 2009 – 32 с.

Мокрецов С.Є. Служба планування сім'ї як безпосередня ланка реалізації державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я

Анотація. У статті досліджено основні засади функціонування служби планування сім'ї в Україні. Проаналізовано структуру системи планування сім'ї. Визначено пріоритетні напрями вдосконалення державного управління системою планування сім'ї.

Ключові слова: охорона репродуктивного здоров'я, планування сім'ї, державна політика.

Мокрецов С.Е. Служба планирования семьи как непосредственное звено реализации государственной политики в области охраны репродуктивного здоровья

Аннотация. В статье исследованы основы функционирования службы планирования семьи в Украине. Проанализирована структура системы планирования семьи. Определены приоритетные направления усовершенствования государственного управления системой планирования семьи.

Ключевые слова: охрана репродуктивного здоровья, планирование семьи, государственная политика.

Mokretsov S. Service of planning of family as direct link of realization of public policy in the sphere of protection of reproduction health

Annotation. In the article basic principles of functioning of service of planning of family in Ukraine are examined. The structure of the system of planning of family is analysed. Priority directions of perfection of state administration of the system of planning of family are certain.

Key words: health protection of reproduction, planning of family, public policy.