

Рис. 2. Сумарний коефіцієнт народжуваності та рівні економічної активності жінок у країнах Європи

**IV. Висновки.** Нова демографічна політика має бути спрямована на формування у суспільстві нової ціннісної основи демографічної поведінки, яка б ґрунтувалась на пріоритетах сім'ї, дітей та гендерної рівності. Для цього знадобиться багато часу, може навіть тривалістю у покоління. А.Я. Кваша наприкінці 60-х років минулого століття писав: «Одну з найважливіших умов успішності демографічної політики становить її стабільність. Лише у випадку, коли вона здійснюється багато років в одному напрямі, може виробитись бажана суспільна свідомість стосовно цих проблем, і як наслідок – буде отриманий стійкий результат такої політики»<sup>1</sup>, і з цим висловом відомого радянського демографа важко не погодитись.

1. Кваша А.Я. «Изучение воспроизводства населения». М.: Наука. 1968. - С. 64-78.

*The new trends of fertility in Ukraine are investigated in the article, as well as their preconditions and factors, regional specialty. The new approaches to forming of demographic policy are proposed, based on the analysis of the situation.*

Герасименко Г.В.

## РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЧОЛОВІКІВ В КОНТЕКСТІ ДЕМОГРАФІЧНОГО РОЗВИТКУ УКРАЇНИ

Стаття присвячена проблемам репродуктивного здоров'я чоловіків, яка в Україні досліджена мало, оскільки основною складовою програм планування родини є стан репродуктивного здоров'я жінок. В статті обґрунтовано необхідність включення цих питань до політики демографічного розвитку та охорони здоров'я, розглянуто особливості стану здоров'я чоловіків, визначено підходи, що сприятимуть більшому залученню чоловіків до збереження здоров'я.

**Ключові слова:** репродуктивне здоров'я, ВІЛ/СНІД, гендерні проблеми, залучення чоловіків до збереження здоров'я.

**I. Вступ.** Відповідно до рекомендацій Програми дій Міжнародної конференції з питань народонаселення й розвитку (Каїр, 1994), під репродуктивним здоров'ям мається на увазі стан повного фізичного й соціального благополуччя, а не лише відсутність захворювань репродуктивної системи, пору-

шення її функцій і/або процесів у ній [1]. Тобто, репродуктивне здоров'я означає можливість задоволеного й безпечного сексуального життя, здатність до народження дітей і можливість вирішувати, коли і як часто це робити. Це передбачає право чоловіків і жінок на інформацію й доступ до безпечних, ефективних, доступних за ціною методів планування родини й/або до інших, обраних ними методів регулювання народжуваності, які не суперечать закону. Це означає також і право доступу до відповідних послуг в сфері охорони здоров'я, що забезпечують найкращі можливості народження здорових дітей.

**II. Постановка проблеми.** Програми охорони репродуктивного здоров'я традиційно зосереджуються на жінках, оскільки ці проблеми здебільшого невинувато пов'язують виключно із „жіночими” захворюваннями; активна суспільна увага в Україні оминає проблеми репродуктивного здоров'я чоловіків, що тривалий час замовчувалися. Проте, чоловіки відіграють ключові ролі в підтримці жіночого здоров'я, запобіганні небажаних вагітностей, зниження рівня інфекцій, що передаються статевим шляхом, забезпечення безпечної вагітності й пологів, скорочення гендерного насильства. Більш того, самі чоловіки мають потребу в доступі до клінічних послуг і інформації щодо репродуктивного здоров'я.

В Україні проблема чоловічого репродуктивного здоров'я досліджена мало, основною складовою програм планування родини є стан репродуктивного здоров'я жінок. Проте, в останні роки в усьому світі питанням репродуктивного здоров'я чоловіків надається все більше значення, оскільки визнано, що чоловіки мають свої, властиві лише їм, репродуктивні проблеми, а також потреби й права. Проблема недостатньої уваги до репродуктивної культури чоловіків призводить до обмеження чоловічого населення в можливостях батьківства, сприяє поглибленню негативних стереотипів у суспільстві. В умовах демографічної кризи в Україні питання репродуктивного здоров'я населення набуває особливого значення, а необхідність особливої уваги до проблем здоров'я чоловіків зумовлена їх надвисокою смертністю, особливо у працездатному віці.

**III. Результати дослідження.** Репродуктивне здоров'я населення значною мірою зале-

жить від загального стану здоров'я, що сьогодні визначається захворюваннями не репродуктивної системи, а іншими, до яких належать хвороби серцево-судинної системи, новоутворення та інші. Крім того, на загальному стані здоров'я позначаються шкідливі звички (тютюнопаління, алкоголізм, наркоманія), скологічні негаразди та низький рівень життя населення.

Стан здоров'я чоловіків в Україні характеризує ряд особливостей. По-перше, спостерігаються помітно виражені статеві відмінності в рівні та окремих причинах смертності населення, які поглиблювались по мірі зниження середньої очікуваної тривалості життя у 90-х роках, що свідчить про наявність гендерної нерівності стосовно ризику смерті. По-друге, окремі захворювання в Україні мають чітко виражене „гендерне” забарвлення – в першу чергу соціально-детерміновані хвороби, наслідки яких можуть бути легко усунені за умови цілеспрямованої державної політики (зокрема, чоловіки становлять більшість хворих на туберкульоз). По-третє, суб'єктивна оцінка стану здоров'я серед жінок гірша, ніж серед чоловіків, які оцінюють своє здоров'я краще, але натомість серед них вищий рівень смертності і менша тривалість життя. Отже, чоловіки більше схильні нехтувати своїм здоров'ям, ігнорувати наявні проблеми, вони рідше звертаються за медичною допомогою у випадку захворювання, часто із вже занедбанними формами захворювань. Нарешті, серед чоловіків більше поширені ризикові форми поведінки та шкідливі звички. Про це свідчить той факт, що більше 70% алкоголетя наркозалежних осіб в Україні становлять чоловіки, серед них значно вищі рівні захворюваності на алкогольні та наркотичні розлади, більше поширене тютюнопаління [3]. Всі ці фактори не можуть не здійснювати негативний вплив на стан репродуктивного здоров'я чоловічої частини населення.

**Захворюваність на хвороби, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ),** набула значно розмаху у першій половині 1990-х років. Кількість хворих із вперше у житті встановленим діагнозом сифілісу підвищилась в Україні від 4,1 випадків у 1989 р. до 151,6 у 1996 р. (у розрахунку на 100 тис. осіб), тобто у 37 разів; гонореї – від 81,9 випадків у 1989 р. до 108,2 у 1994 р. (на 100 тис. населення).

Починаючи з 1995 року, розпочався спад первинної захворюваності на ці хвороби (рис. 1). Хоча цей процес відбувався практично паралельно серед жінок і чоловіків, рівні первинної захворюваності на ці хвороби серед чоловіків значно перевищують відповідні показники серед жінок. За даними МОЗ України у 2004 р. із кожних 100 тис. жінок захворіло на сифіліс 46,5 осіб, серед чоловіків – 51,7 на 100 тис.

Набагато більш значний гендерний розрив спостерігається щодо чисельності вперше в житті зареєстрованих випадків захворювань на гонорею – відповідні показники в 2004 р. становили 60,4 випадки на 100000 чоловіків та 24,3 випадки на 100000 жінок (рис. 1). В порівнянні з даними 1995 року, рівень первинної захворюваності на гонорею зменшився і серед чоловіків, і серед жінок більше, ніж в 2 рази. Проте, гендерний розрив залишається досить стабільним – кількість уперше в житті зареєстрованих випадків захворювання серед чоловіків перевищує даний показник серед жінок в 2–2,5 рази.

Східноєвропейському регіоні. У 2004 р. було зафіксовано найбільшу за останні роки кількість нових випадків ВІЛ-інфекції 12,5 тис. (або 26,2 на 100 000 населення), що на 25% перевищувало відповідний рівень 2003 р.

За даними Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України, за період з 1987 р. до 1 вересня 2005 р. кількість офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих становила в Україні 83,3 тис. осіб, захворіли на СНІД 11,4 тис., з них 6,6 тис. померли. Особливе занепокоєння викликає той факт, що серед них майже 10 тис. дітей, які народжені ВІЛ-інфікованими матерями; і частка їх постійно зростає. Водночас, на думку експертів, загальна кількість ВІЛ-інфікованих на початок 2005 року могла сягати 448-490 тис. осіб, що становить 1,8% дорослого населення у віці 15-49 років.

Починаючи з 2000 року, темпи поширення ВІЛ-інфекції серед чоловіків майже вдвічі переважають темпи первинної захворюваності серед жінок (рис. 2). Якщо у 1995 р. чисельність ВІЛ-інфікованих з уперше в

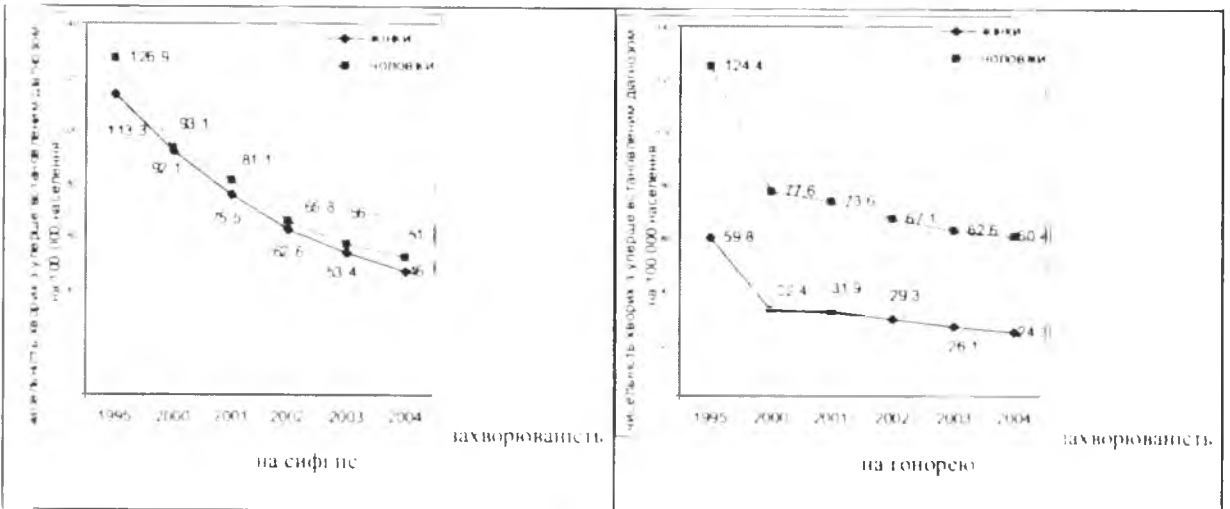


Рис. 1. Первинна захворюваність населення на хвороби, що передаються статевим шляхом, 1995–2004 рр.

Беручи до уваги ці показники, можна зробити висновок, що чоловіки в Україні є більше ураженими інфекціями, що передаються статевим шляхом і на них покладається особлива відповідальність за репродуктивне здоров'я своїх партнерок і, відповідно, майбутніх дітей.

**Поширення ВІЛ/СНІДу.** За темпами зростання епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу Україна сьогодні посідає одне з провідних місць у

житті поставленим діагнозом становила 19,6 осіб на 100 000 населення серед жінок і 80,4 осіб серед чоловіків, то за даними 2004 року – відповідно 41,9 і 58,1 на 100 000 населення відповідної статі.

Ще більш значні гендерні відмінності характеризують рівень первинної захворюваності на СНІД (рис. 3). Якщо у 1995 році чисельність хворих чоловіків з уперше в житті встановленим діагнозом СНІДу практично

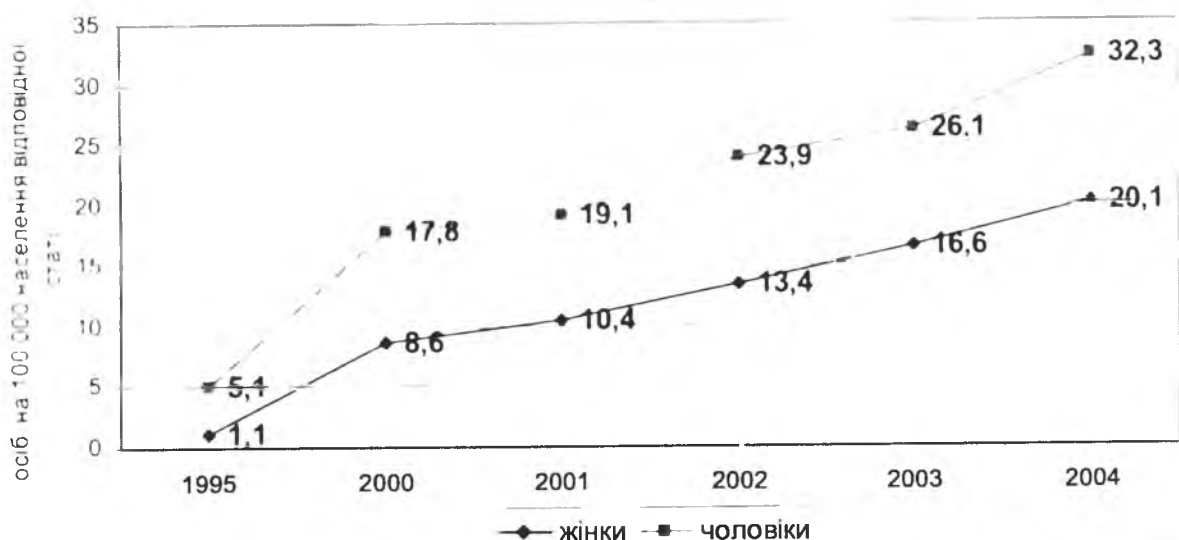


Рис. 2. Чисельність ВІЛ-інфікованих осіб з уперше в житті встановленим діагнозом (на 100 000 населення відповідної статі, включно з особами, яких у тому ж році було вперше в житті визнано хворими на СНІД)

дорівнювала аналогічному показнику серед жінок (в розрахунку на 100 000 населення відповідної статі), то впродовж останнього десятиріччя відбувалось прогресуюче підвищення чоловічої захворюваності на СНІД і, відповідно, прискорене зростання гендерного розриву. Рівень первинної захворюваності чоловіків перевищував рівень первинної захворюваності жінок в 2,5 – 3 рази і станом на 2004 рік чисельність хворих на СНІД з уперше в житті поставленим діагнозом досягла 8,8 чоловіків проти 3,1 жінок (в розрахунку на 100 тис. відповідного населення).

Таким чином, з часу початку епідемії ВІЛ/СНІДу, серед інфікованих переважають чоловіки. За даними 1995 року, чоловіки становили 80,4% ВІЛ-інфікованих осіб, яким було вперше в житті поставлено діагноз (включно з особами, яких у тому ж році було вперше в житті визнано хворими на СНІД). Проте, починаючи з 2000 року, серед ВІЛ-інфікованих постійно зростає питома вага жінок (рис. 4). За результатами 2004 року, чоловіки становили вже 58,1% ВІЛ-інфікованих осіб з вперше встановленим діагнозом. Ще більшою є „перевага” чоловіків серед

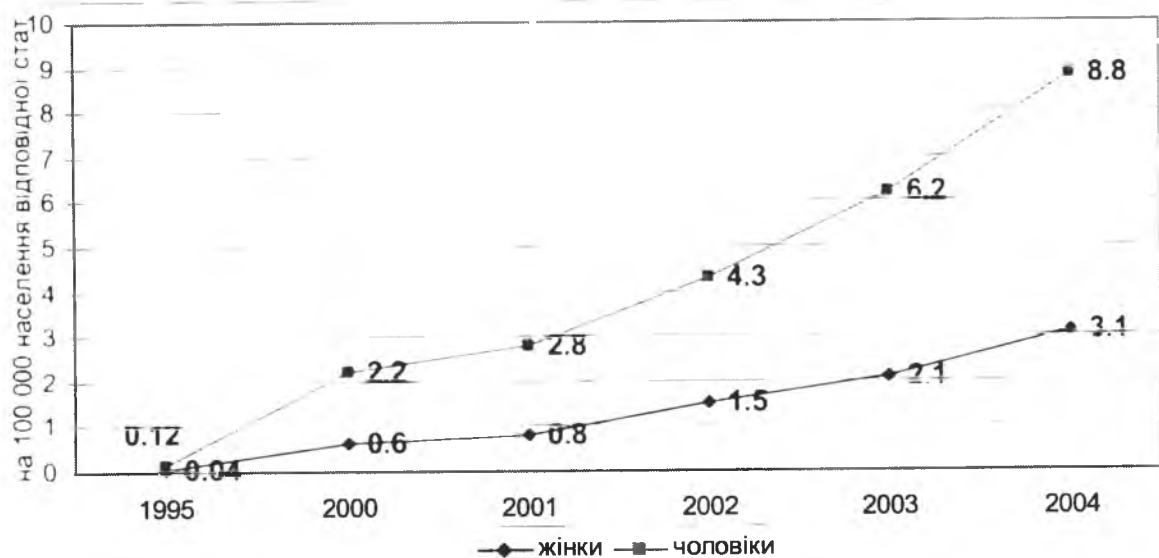


Рис. 3. Чисельність хворих на СНІД осіб з уперше в житті встановленим діагнозом, на 100 000 населення відповідної статі

хворих на СНІД, яким було поставлено діагноз вперше – їх частка перевищує 70% впродовж періоду поширення ВІЛ/СНІДу в Україні.

ко 1 млн. неплідних подружніх пар. За неофіційною ж статистикою, небажане безпліддя присутнє у 6-20% сімей у різних регіонах України.

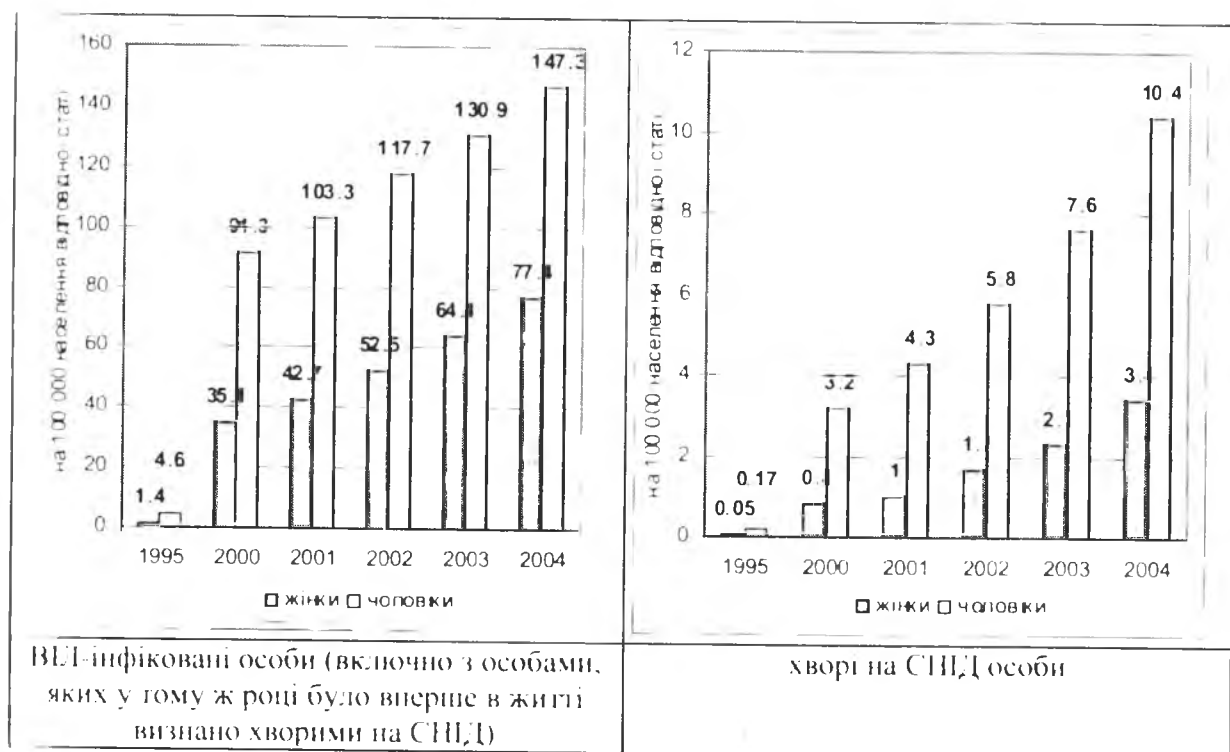


Рис. 4. Чисельність ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД осіб, які перебувають на обліку у медичних закладах, (на кінець року, на 100 000 населення відповідної статі)

**Безплідність.** Інфекції, що передаються статевим шляхом, призводять до виникнення хронічних запальних процесів статевих органів як жінок, так і чоловіків, різко знижуючи якість репродуктивного здоров'я, призводячи в багатьох випадках до безплідності. За оціночними даними, у світі 15% пар безплідні, у тому числі з них: через безплідність жінки – 50%, через безплідність чоловіка – 30%, через безплідність обох членів подружжя – 20%.

За даними МОЗ України у 2004 р. в Україні діагноз безпліддя був поставлений 44,1 тис. особам, 87% з яких становили жінки, 13% чоловіки. Згідно з офіційною статистикою показник поширення безпліддя в Україні є невисоким: впродовж останнього десятиліття він становить 3 випадки на кожну тисячу жінок та 0,3-0,4 випадки серед кожної тисячі чоловіків дітородного віку. Водночас соціологічні обстеження свідчать, що небажане безпліддя стосується 10-15% українських сімей. За даними обстеження репродуктивного здоров'я, в Україні проживає близь-

**IV. Висновки.** Таким чином, реалізація демографічної політики, що спрямована не лише на підвищення народжуваності, а в першу чергу на формування здорової нації, забезпечення здоров'я майбутніх поколінь, вимагає особливої уваги до репродуктивного здоров'я населення як жінок, так і чоловіків.

Водночас поліпшення репродуктивного здоров'я не вичерпується суто медичними аспектами його охорони. Доводиться констатувати, що доступний виклад та ознайомлення з можливими проблемами сексуальності людини, її статевої поведінки дотепер лишаються осторонь освітніх закладів. Високий рівень захворюваності на ЗПСШ разом із поширенням дошлюбних сексуальних зв'язків та нераціональною структурою контрацепції на тлі матеріальних труднощів і нестійкого фінансового становища, що провокують ризиковану поведінку дають підстави аргументувати висновок про те, що зростання сексуальної активності серед молоді та

омолодження початку статевих стосунків дещо випереджують підвищення рівня її обізнаності щодо сучасних засобів контрацепції та запобігання передачі ЗПСШ. Тому потрібні серйозні зусилля у напрямках діяльності, пов'язаної із вихованням та формуванням у молодих людей навичок відповідальної та безпечної сексуальної й репродуктивної поведінки, що має на меті збереження репродуктивного здоров'я до вступу до шлюбу, можливість подальшого повноцінного статевого життя, батьківства та материнства.

Незадовільним є рівень обізнаності та поінформованості населення з питань репродуктивного здоров'я та планування сім'ї, зокрема у сільській місцевості, потребує удосконалення підготовка медичних працівників (особливо сімейних лікарів), соціальних та педагогічних працівників, є нагальна потреба у розробці державних комплексних підходів до програми статевого виховання підлітків та молоді, розробка стратегії забезпечення населення контрацептивами, як одного з основних аспектів планування сім'ї, покращання репродуктивного здоров'я чоловіків та залучення їх до активної участі у плануванні сім'ї, впровадження інтегрованого підходу до надання медичної допомоги з питань репродуктивного здоров'я.

Існує багато стратегій для того, щоб збільшити конструктивну участь чоловіків в охороні репродуктивного здоров'я. Ці програми повинні пропагувати зв'язок і поважні відношення між чоловіками й жінками стосовно проблем репродуктивного здоров'я та допомагати здобувати навички комунікації між обома статями.

Особливо важливою є потреба звернутися до молодих чоловіків, погляди яких на гендерні ролі та сексуальну поведінку ще не утверджені. Програми можуть поліпшити доступ до послуг, зробивши існуюче репро-

дуктивне медичне обслуговування більш сприйнятливим до чоловіків: запрошення чоловіків (і як клієнтів, і як прихильних партнерів, або штату з перекваліфікації батьків), забезпечення інформації та послуг для чоловіків, найняття та навчання консультантів для чоловіків. Також, забезпечуючи інформацією та довідковими матеріалами, програми охорони репродуктивного здоров'я можуть підвищити чоловіче розуміння негативних наслідків нехтування станом свого здоров'я.

Важливу роль в інформуванні чоловіків про репродуктивне здоров'я й гендерні ролі, які вони можуть відігравати в захисті їхнього власного здоров'я та здоров'я їхніх партнерок і майбутніх дітей, можуть відігравати засоби масової інформації. Тому розробка інформаційно-просвітницьких компаній, замовлення соціальної реклами з метою пропаганди відповідального ставлення до свого здоров'я, здорового способу життя та ідей гендерної рівності є ваговою складовою державної політики у сфері більшого залучення чоловіків до збереження здоров'я.

1. Довідник з питань репродуктивного здоров'я / Під ред. проф. Гойди Н.Г. – К.: Вид-во Раєвського, 2004.

2. Репродуктивне та статеве здоров'я чоловіків в Україні (соціологічний аналіз). – К.: Фонд Народонаселення ООН, 2005. – 58 с.

3. Репродуктивне здоров'я чоловіків / Матюха Л.Ф., Хіміон Л.В., Банніков В.І. та ін. – К.: Факт, 2004. – 88 с.

*The publication is devoted to problems of reproductive health of males, which are insufficiently investigated in Ukraine, as reproductive health of females is considered as a base of family planning programs. The need in consideration of these issues in demographic and health care policies is substantiated in the publication, peculiarities of male health are investigated, approaches, contributing to larger involvement of males into health care are defined.*