

УДК 314.883:001.8(083.78)

А.А. Кранівіна

## Гендерні підходи у питаннях репродуктивного здоров'я

КВНЗ «Житомирський медичний інститут» ЖОР

**Мета дослідження** полягає у вивченні забезпечення гендерної рівності в охороні репродуктивного здоров'я та аналізі окремих показників репродуктивного здоров'я чоловіків та жінок.

**Об'єктом** дослідження стали показники репродуктивного здоров'я та нормативно-правова база з питань репродуктивного здоров'я. В дослідженні використані бібліосемантичний та статистичний методи.

**Результати та їх обговорення:** Сучасний стан репродуктивного здоров'я та сексуального чоловіків та жінок характеризується наявністю низки проблем. Серед яких провідні позиції займають захворювання сечостатевої сфери жінок та чоловіків, інфекції, що передаються статевим шляхом, аборти у жінок, безпліддя, тощо.

Впродовж 2013-2017 рр. серед жінок 18-ти років і старше спостерігалось зниження рівнів захворюваності та поширеності гінекологічних хвороб, за винятком ендометріозу та розладів менструацій, приріст яких склав 14,29% та 3,48% відповідно. У чоловіків спостерігалось зменшення захворюваності та поширеності хвороб передміхурової залози, в тому числі гіперплазія передміхурової залози. Наразі рівні захворюваності знизились на 8,75% та 9,46% відповідно, а поширеності – на 2,7% та 3,53% відповідно.

Безпліддя є індикатором репродуктивного здоров'я та діяльності системи охорони здоров'я. У жінок воно реєструється в 4-4,5 рази частіше, ніж у чоловіків

Реалізація репродуктивних прав жінок і чоловіків полягає у забезпеченні їм державою вільного доступу до послуг охорони репродуктивного та сексуального здоров'я, а також планування сім'ї. В той же час практично існує перевага в можливостях у жінок, що полягає у розвиненій структурі галузі, наявності низки цільових національних та міжнародних програм з питань збереження репродуктивного здоров'я, тощо. Існують прогалини у вітчизняній нормативно-правовій базі щодо питань чоловічого репродуктивного та сексуального здоров'я; недосконала мережа закладів охорони здоров'я, що забезпечують надання послуг охорони здоров'я та головне відсутність фахівця з питань репродуктивного здоров'я чоловіків.

**Висновки.** В національному законодавстві та галузевих програмах охорони здоров'я питання репродуктивного здоров'я розглядаються через призму потреб жіночої статі. Тоді як чоловічі проблеми в них не враховані, не дивлячись на те, що чоловіки є рівноправними учасниками репродуктивного процесу. В ході дослідження виявлено недосконалість організації послуг з питань репродуктивного здоров'я для чоловіків, що полягає у відсутності профільних фахівців (лікарів-андрологів) та спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів.

**Ключові слова:** репродуктивне здоров'я, чоловіки, жінки, гендерна рівність.

### Вступ

Репродуктивне здоров'я є невід'ємною складовою загального здоров'я. Питання збереження та поліпшення репродуктивного здоров'я є ключовими завданнями національної державної політики та закріплені рядом нормативно-правових документів. Основні положення щодо реалізації репродуктивних прав задекларовані Конституцією України (стаття 48, 51) та Основами законодавства про охорону здоров'я (1992 р.). Регулювання питань репродуктивного здоров'я в національному законодавстві забезпечувалось Національною програмою «Репродуктивне здоров'я 2001-2005» та Державною програмою «Репродуктивне здоров'я нації на 2006-2015 рр.» [1-3].

Донедавна пріоритет у вивченні репродуктивного та сексуального здоров'я надавався жінкам. Однак дані епідеміологічних досліджень демонструють погіршення репродуктивного здоров'я не лише жінок, а й чоловіків.

В 2018 р. ВООЗ прийняла нову Стратегію «Здоров'я і благополуччя чоловіків в Європейському регіоні ВООЗ: покращення здоров'я в межах гендерного підходу». Документом визнавалось, що збереження здоров'я чоловіків та забезпечення їм можливостей до послуг охорони здоров'я є пріоритетними завданнями для національних систем охорони здоров'я. Окремою складовою Програми є збереження репродуктивного здоров'я чоловіків як рівноцінних учасників репродуктивного процесу. Системам охорони здоров'я рекомендовано орієнтувати надання послуг галузі з врахуванням потреб чоловіків різного віку, а також сприяти їх активній участі у заходах спрямованих на формування здорової репродуктивної та сексуальної поведінки, профілактики гендерного насильства та моделей щодо збереження сімейних цінностей, тощо. Програмою підкреслено, що поліпшення здоров'я та добробуту чоловіків сприятиме становленню гендерної рівності [4].

Сучасний стан репродуктивного здоров'я та сексуального чоловіків та жінок характеризується наявністю низки проблем. Серед яких провідні позиції займають захворювання сечостатевої сфери жінок та чоловіків, інфекції, що передаються статевим шляхом, аборти у жінок, безпліддя, тощо.

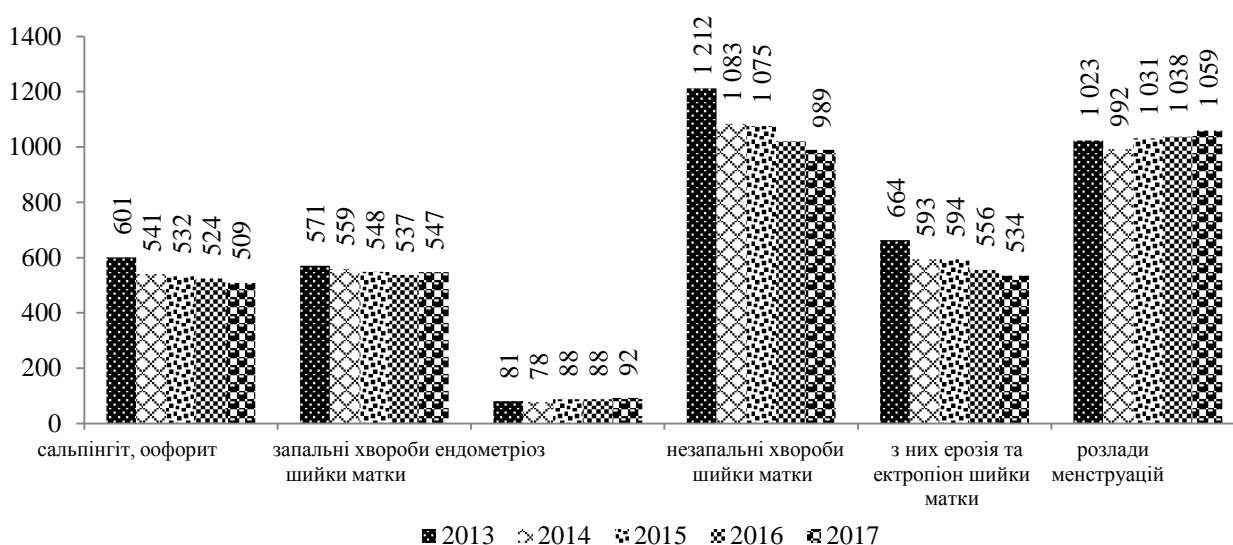
Індикатори оцінки стану репродуктивного здоров'я наразі до кінця не розроблені, однак ключовими серед них дослідники виділяють показники захворюваності репродуктивної системи чоловіків та жінок різних вікових груп, рівні інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом, частоту небажаної вагітності та абортів, рівні безпліддя у жінок та у чоловіків, тощо.

**Мета дослідження** полягає у вивченні забезпечення гендерної рівності в охороні репродуктивного здоров'я та аналізі окремих показників репродуктивного здоров'я чоловіків та жінок.

**Об'єктом** дослідження стали показники репродуктивного здоров'я та нормативно-правова база з питань репродуктивного здоров'я. В дослідженні використані бібліосемантичний та статистичний методи.

### Результати дослідження та їх обговорення

Впродовж 2013-2017 рр. серед жінок 18-ти років і старше спостерігалось зниження рівнів захворюваності гінекологічних хвороб, за винятком ендометріозу та розладів менструацій, приріст яких склав 14,29% та 3,48% відповідно. Тоді як темп зниження рівнів захворюваності на ерозію шийки матки та ектропіон склав 19,48%; запальні захворювання шийки матки – 18,39%; сальпінгіти та оофорити – 15,32% та запальні захворювання шийки матки – 4,14% (рис. 1).



**Рис. 1.** Динаміка захворюваності гінекологічними хворобами у жінок 18-ти років і старше за 2013-2018 рр. (на 100 тис. відповідного населення)

В той же час динаміка показників поширеності повторювала тенденції захворюваності цих хвороб. Для більшості нозологій зафіксовано зниження рівнів, за винятком ендометріозу, приріст якого склав +7,27%. Водночас рівні поширеності ерозії та ектропіону знизились на 16,35%; незапальних хвороб шийки матки – на 15,82%; сальпінгітів та оофоритів – на 15,54%; запальних хвороб шийки матки – 2,44%. Щодо розладів менструації, то за період дослідження їх рівні змінювались незначно (рис. 2).

Для оцінки стану репродуктивного здоров'я чоловіків 18-ти років і старше було проаналізовано динаміку захворюваності та поширеності хвороб передміхурової залози. За період дослідження спостерігалось зменшення захворюваності та поширеності хвороб передміхурової залози, в тому числі гіперплазія передміхурової залози. Наразі рівні захворюваності знизились на 8,75% та 9,46% відповідно, а поширеності – на 2,7% та 3,53% відповідно (рис. 3).

Важливим індикатором репродуктивного здоров'я є рівень безпліддя.

Аналіз даних офіційної статистики показав, що за період 2010-2017 рр. відбулось зниження поширеності безпліддя як серед жінок, так і серед чоловіків.

В 2017 р. показник поширеності жіночого безпліддя склав 3,8 на 1000 жінок фертильного віку, що на 3,33% нижче, ніж в 2010 р. (3,9 на 1000 жінок фертильного віку). Тоді як поширеність безпліддя серед чоловіків склала в 2017 р. 0,96 на 1000 чоловіків дітородного віку, що на 7,29% нижче рівня 2010 р. (0,89 1000 чоловіків дітородного віку). Аналізуючи співвідношення рівнів за статтю, виявлено їх переважання серед жінок в 4-4,5 рази (рис. 4).

Інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) становлять пряму загрозу репродуктивного здоров'я населення, підвищують ризик безпліддя, невиношування вагітності, хвороб плуто та новонародженого, тощо. Низька сексуальна культура та небезпечна сексуальна поведінка сприяє зростанню ІПСШ.

За даними ВООЗ щорічний приріст нових випадків ІПСШ складає близько 500 мільйонів, з яких 100 млн. нових випадків хламідіозу та гонореї, 12 млн. – сифілісу та 300 млн. – трихоманозу [5].

Важливим чинником оцінки репродуктивного здоров'я є захворюваність на ІПСШ серед дітей та підлітків, що є предикторами майбутніх репродуктивних розладів.

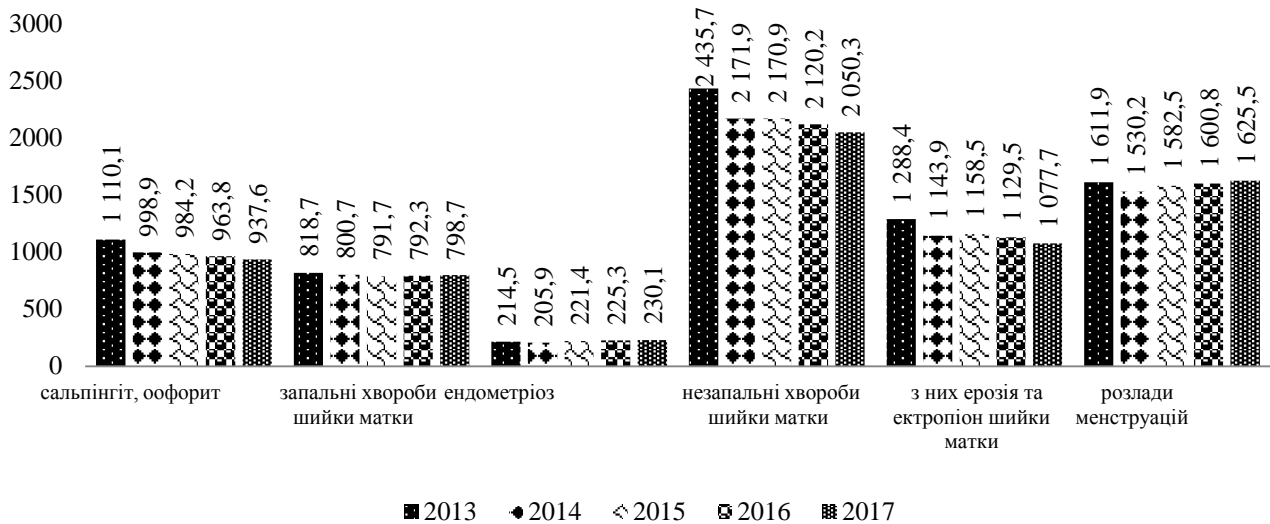


Рис. 2. Динаміка поширеності гінекологічних хвороб серед жінок 18-ти років і старше за 2013-2017 рр.

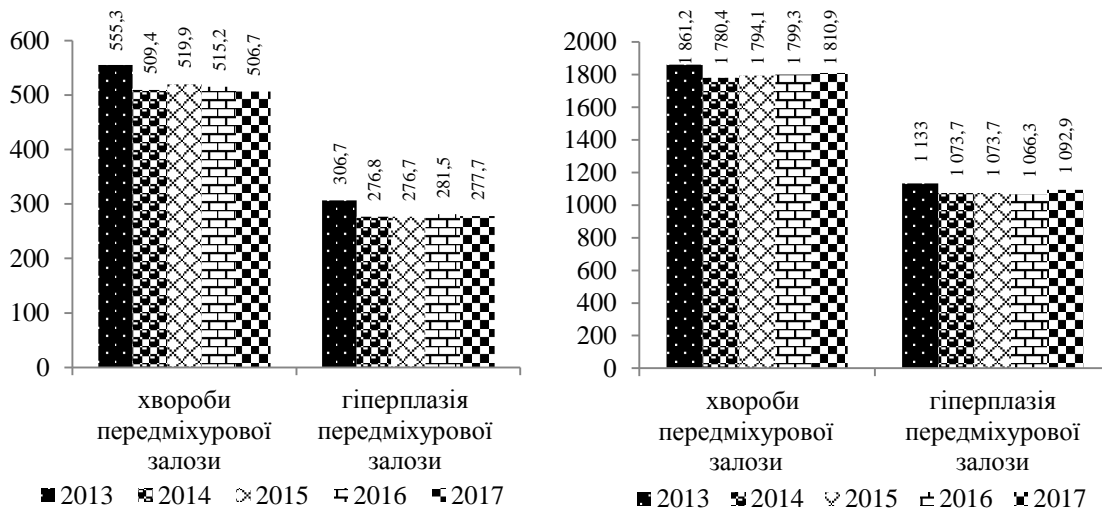


Рис. 3. Динаміка показників захворюваності та поширеності хвороб передміхурової залози, в т.ч. і гіперплазії передміхурової залози серед чоловіків 18-ти років і старше за 2013-2017 рр., на 100 тис. відповідного населення

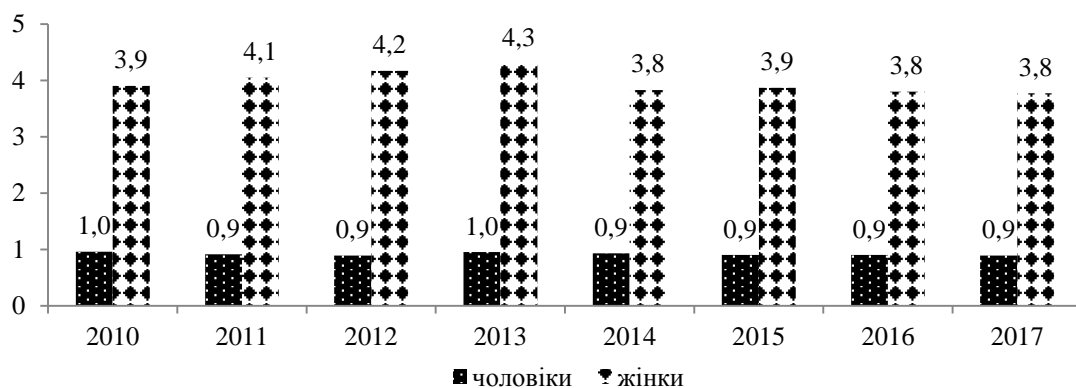
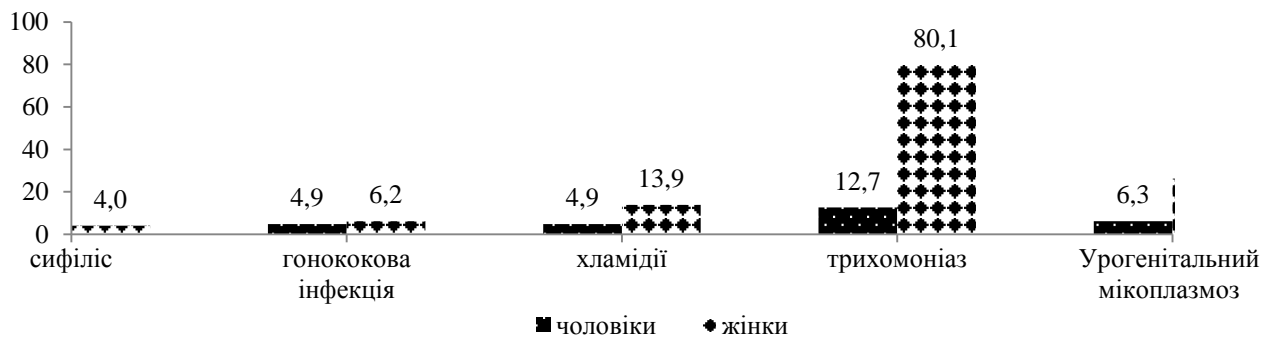


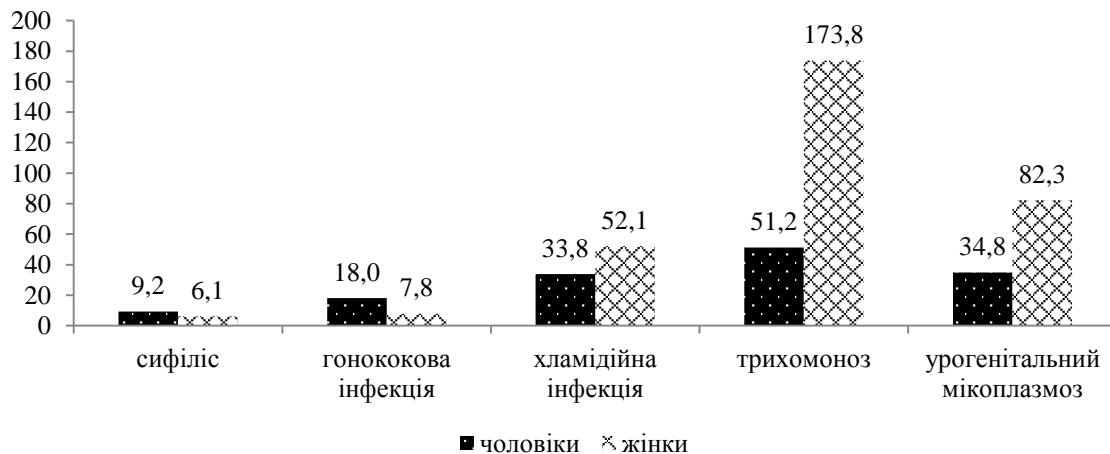
Рис. 4. Динаміка показників поширеності безпліддя за статтю (2010-2017 рр., на 1000 осіб фертильного віку)

За даними офіційної статистики за 2016 р. у віці 15-17 років всі наведені хвороби виявляються частіше серед дівчат, зокрема трихомоніаз – в 6,3 разу; уrogenітальний мікоплазмоз – в 4,2 разу; хламідіоз – в 2,8 разу; сифіліс – в 2,9 разу та гонококова інфекція – в 1,3 разу (рис. 5).



**Рис. 5.** Гендерна захворюваність населення 15-17 років хворобами, які передаються переважно статевим шляхом в 2016 р., на 100 тис. населення

В той же час серед всього населення рівні захворюваності виглядають інакше. Найбільш поширеною патологією був трихомоноз. Однак його частка в 3,4 разу вища у жінок, ніж у чоловіків (173,8 проти 51,2 на 10 тис. населення). В той же час у осіб жіночої статі в 1,5 рази частіше хламідійну інфекцію (52,1 проти 33,8 на 100 тис. населення) та в 2,3 рази урогенітальний мікоплазмоз (82,3 проти 34,8 на 100 тис. населення). У чоловіків частіше зустрічається гонококова інфекція в 2,3 разу (18,0 проти 7,8 на 100 тис. населення) та сифіліс в 1,5 рази (9,2 проти 6,1 на 100 тис. населення). Така ж тенденція прослідковується у всіх вікових групах (рис. 6).

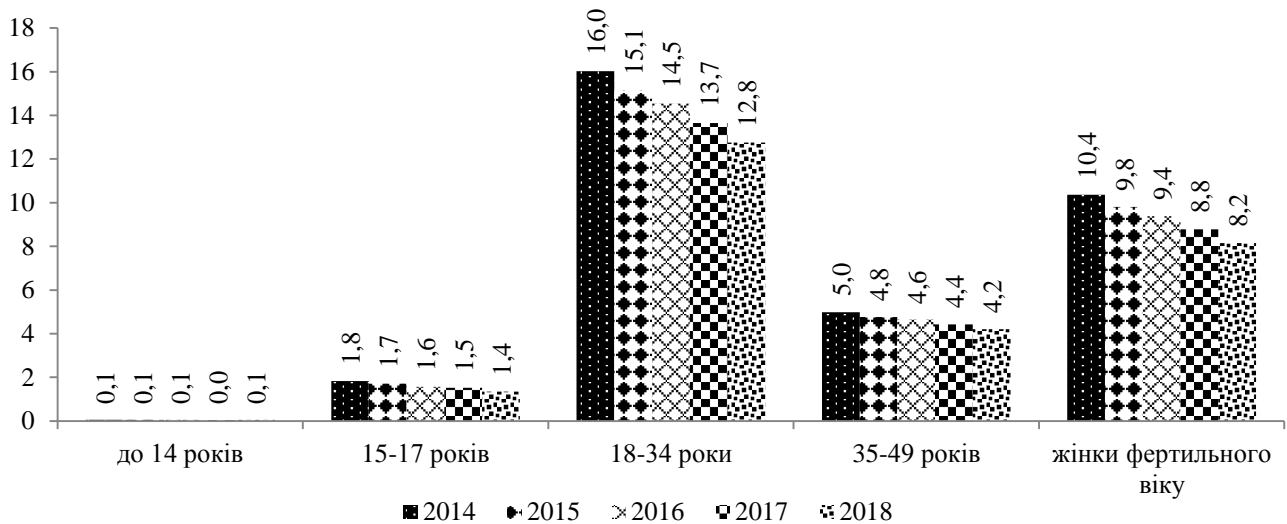


**Рис. 6.** Гендерна захворюваність всього населення хворобами, які передаються переважно статевим шляхом (2016, на 100 тис. населення)

Така ситуація може бути обумовлена не лише збільшенням захворюваності ППСШ у чоловіків із віком, а й низкою інших чинників: латентний перебіг хвороб, низька обізнаність щодо симптомів захворювань, недосконалість, а іноді і відсутність профілактичної спрямованості послуг щодо збереження репродуктивного здоров'я у підлітковому віці, а також фахівців, що займаються репродуктивним здоров'ям чоловіків та низька мотивація до безпечної сексуальної поведінки серед молоді. Після 18-ти років у чоловіків зростає ймовірність виявлення захворювань, в зв'язку з обов'язковим проходженням медичних оглядів під час військового призову, а також з бажанням планування сім'ї.

Важливим фактором, що впливає на стан репродуктивного здоров'я є штучне переривання вагітності. За даними ВООЗ, у світі близько половини вагітностей, що настають незаплановані, четверта частина є небажаними, а близько 150 тисяч закінчуються абортми [6].

В Україні штучне переривання вагітності все ще залишається одним із провідних методів регулювання народжуваності. Впродовж 2014-2018 рр. спостерігалась позитивна тенденція до зменшення частоти абортів серед жінок. За остання 5 років частота абортів серед всіх жінок фертильного віку знизилась на 21,4%; серед дівчаток до 14 років – на 16,7%; серед дівчат 15-17 років – на 26,2%; серед жінок 18-34 років – на 20,4%, а серед жінок 35-49 років – на 15,8%. Позитивна динаміка обумовлена ефективною реалізацією завдань національних програм з питань репродуктивного здоров'я та планування сім'ї, що діяли в країні. Однак не дивлячись на позитивні зміни частота абортів в Україні все ще залишається високою порівняно з країнами Європейського регіону, що обумовлено недостатньою обізнаністю населення з питань безпечної репродуктивної поведінки та планування сім'ї, і необхідно враховувати при розробці цільових програм з питань охорони репродуктивного здоров'я та планування сім'ї (рис. 7).



**Рис. 7.** Динаміка абортів в окремих вікових групах жінок за 2014-2018 рр. (на 1000 жінок відповідного віку)

Реалізація репродуктивних прав жінок і чоловіків полягає у забезпеченні їм державою вільного доступу до послуг охорони репродуктивного та сексуального здоров'я, а також планування сім'ї. В той же час практично існує перевага в можливостях у жінок, що полягає у розвиненій структурі галузі, наявності низки цільових національних та міжнародних програм з питань збереження репродуктивного здоров'я, тощо. Організація послуг акушерсько-гінекологічної допомоги жінкам надається розвинутою мережею лікувально-профілактичних закладів всіх рівнів надання медичної допомоги. На первинному рівні лікарі загальної практики/сімейні лікарі здійснюють консультативну допомогу з питань планування сім'ї, спостереження за вагітними з фізіологічним перебігом вагітності, а також надають деякі види послуг щодо профілактики захворювань репродуктивної сфери регламентовані чинним законодавством [7]. На вторинному та третинному рівнях медичної допомоги організується надання спеціалізованих та високоспеціалізованих лікувально-діагностичних послуг лікарями акушер-гінекологами. Наразі за даними офіційної статистики за 2017 р. в Україні забезпеченість лікарями акушер-гінекологами склала 4,47 на 10 тис. жіночого населення, а онкологами-гінекологами – 0,11 на 10 тис. жіночого населення.

В той же час національна політика з питань забезпечення збереження репродуктивного здоров'я чоловікам недосконала. Існують прогалини у вітчизняній нормативно-правовій базі щодо питань чоловічого репродуктивного та сексуального здоров'я; недосконала мережа закладів охорони здоров'я, що забезпечують надання послуг охорони здоров'я та головне відсутність фахівця з питань репродуктивного здоров'я чоловіків. На сьогодні в Україні в переліку лікарських спеціальностей відсутня андрологія та відповідно немає фахівця з «чоловічих» питань, а саме: лікаря-андролога. Тоді як в зарубіжних системах охорони здоров'я проблемами репродуктивного та сексуального здоров'я опікуються андрологи або урологи-андрологи.

Андрологія – це медична спеціальність, яка займається вивченням чоловічого репродуктивного здоров'я (ВООЗ). Як окрема лікарська спеціальність андрологія представлена в Польщі, Естонії, Франції, Індонезії та Єгипті в Італії та Німеччині вона входить до складу ендокринології/урології як субспеціальність. В 1992 році була заснована Європейська академія андрології, головним завданням якої є покращення підготовки фахівців з питань репродуктивного здоров'я чоловіків. В Німеччині з 2003 року андрологія введена як навчальна дисципліна в освітні програми [8].

В Україні питання розвитку андрологічної служби є актуальним. В 1992 р. Наказом МОЗ України № 171 від 27.11.1992 «Про удосконалення сексологічної та андрологічної допомоги населенню України» визначалась потреба у створенні мережі андрологічної служби та підготовці лікарів андрологів [9]. В той же час фахівцями галузі на II з'їзді сексологів і андрологів (2009 р.) висунуте клопотання до МОЗ України про введення у перелік лікарських спеціальностей спеціальності "лікар-андролог".

Однак на сьогодні в вітчизняній системі охорони здоров'я відсутня дана лікарська спеціальність, що суперечить праву чоловіків як рівноправних учасників репродуктивного процесу на доступність до отримання ними послуг з питань охорони репродуктивного здоров'я.

## Висновки

1. Репродуктивне здоров'я є складовою загального здоров'я. В міжнародному та вітчизняному законодавстві питання репродуктивного здоров'я є актуальним. В національному законодавстві та галузевих програмах охорони здоров'я питання репродуктивного здоров'я розглядаються через призму потреб жіночої статі. Тоді як чоловічі проблеми в них не враховані, не дивлячись на те, що чоловіки є рівноправними учасниками репродуктивного процесу.

2. За період дослідження зареєстровано позитивну тенденцію до зменшення захворюваності репродуктивних органів, ПСШ, безпліддя. Однак вони залишаються високими порівняно із країнами Європейського регіону.

3. Серед ПСШ у жінок в 3,4 разу вищі рівні, ніж у чоловіків трихомоніазу (173,8 проти 51,2 на 10000 населення); в 1,5 рази хламідійної інфекції (52,1 проти 33,8 на 100000 населення) та в 2,3 рази урогенітального мікоплазмозу (82,3 проти 34,8 100000 населення). У чоловіків в 2,3 разу частіше зустрічається гонококова інфекція (18,0 проти 7,8 на 100000 населення) та в 1,5 рази сифіліс (9,2 проти 6,1 на 100000 населення).

4. За остання 5 років частота абортів серед всіх жінок фертильного віку знизилась на 21,4%; серед дівчаток до 14 років – на 16,7%; серед дівчат 15-17 років – на 26,2%; серед жінок 18-34 років – на 20,4%, а серед жінок 35-49 років – на 15,8%. Позитивна динаміка обумовлена ефективною реалізацією завдань національних програм з питань репродуктивного здоров'я та планування сім'ї, що діяли в країні. Однак рівні абортів серед жінок фертильного віку (8,15 на 1000 жінок фертильного віку) залишаються високими порівняно із Європейським регіоном.

5. Безпліддя є індикатором репродуктивного здоров'я та діяльності системи охорони здоров'я. У жінок воно реєструється в 4-4,5 рази частіше, ніж у чоловіків.

6. В ході дослідження виявлено недосконалість організації послуг з питань репродуктивного здоров'я для чоловіків, що полягає у відсутності профільних фахівців (лікарів-андрологів) та спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів.

7. Збереження репродуктивного та сексуального здоров'я виходять за межі суто медичних проблем, а є національною проблемою, що потребує вирішення на загальнодержавному рівні. Збереження репродуктивного здоров'я сприятиме досягненню позитивних зрушень у демографічних процесах.

**Перспективи подальших досліджень** полягатимуть у вивченні нормативно-правової бази з гендерних питань у сфері охорони репродуктивного здоров'я.

## Література

1. *Національна програма «Репродуктивне здоров'я 2001–2005»*. Електронний ресурс: <http://zakon.rada.gov.ua>- Назва з екрану.
2. *Указ Президента України Про національну програму «Репродуктивне здоров'я 2001–2005»*. Електронний ресурс: <http://zakon.rada.gov.ua>- Назва з екрану
3. *Постанова КМУ № 1849 від 27.12.2006р. Про затвердження Державної програми "Репродуктивне здоров'я нації" на період до 2015 року*. Електронний ресурс: <https://zakon4.rada.gov.ua>- Назва з екрану
4. *The health and well-being of men in the WHO European Region: better health through a gender approach (2018)*. Електронний ресурс: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/380716/mhr-report-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/380716/mhr-report-eng.pdf?ua=1) Назва з екрану.
5. *Г.М. Бондаренко, Г.І. Мавров, Т.В. Осінська, Ю.В. Щербакова, І.М. Нікітенко, С.В. Унучко, В.Б. Чирва, С.В. Тесленко, Л.І. Барсукова. Особливості розповсюдження інфекцій, що передаються статевим шляхом, з урахуванням впливу ВІЛ-інфекції в Україні // Дерматологія та венерологія. – 2017. № 1 (75). – с. 8-14*
6. *Р.О. Моїсєнко, С.Є. Мокрецов, О.О. Дудіна, Н.П. Кризіна. Репродуктивне здоров'я населення України як основний критерій ефективності соціально-економічної політики держави // Україна. Здоров'я нації. 2012. – № 2 (22). – с. 86-91.*
7. *Наказ МОЗ від 15.07.2011 року №417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні»*. Електронний ресурс: [http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20110715\\_417.html](http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110715_417.html)- назва з екрану
8. *Практическая андрология /С. Ю. Калинин, И. А. Тюзиков.– м. Практическая медицина. –2009.–399 с.*
9. *Наказ МОЗ від 27.11.1992 N 171 «Про удосконалення сексологічної та андрологічної допомоги населенню України* Електронний ресурс: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0171282-92>- Назва з екрану.

## References

1. *Natsionalna prohrama «Reproduktyvne zdorovia 2001–2005»*. Elektronnyi resurs: <http://zakon.rada.gov.ua>- Nazva z ekranu.
2. *Ukaz Prezydenta Ukrainy Pro natsionalnu prohramu «Reproduktyvne zdorovia 2001–2005»*. Elektronnyi resurs: <http://zakon.rada.gov.ua>- Nazva z ekranu
3. *Postanova KМУ № 1849 vid 27.12.2006r. Pro zatverdzhennia Derzhavnoi prohramy "Reproduktyvne zdorovia natsii" na period do 2015 roku*. Elektronnyi resurs: <https://zakon4.rada.gov.ua>- Nazva z ekranu
4. *The health and well-being of men in the WHO European Region: better health through a gender approach (2018)*. Elektronnyi resurs: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/380716/mhr-report-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/380716/mhr-report-eng.pdf?ua=1) Nazva z ekranu.

5. Н.М. Bondarenko, H.I. Mavrov, T.V. Osinska, Yu.V. Shcherbakova, I.M. Nikitenko, S.V. Unuchko, V.B. Chyrva, S.V. Teslenko, L.I. Barsukova. Osoblyvosti rozpovsiudzhennia infektsii, shcho peredaiutsia statevym shliakhom, z urakhuvanniam vplyvu VIL-infektsii v Ukraini // Dermatohiia ta venerohiia. –2017. № 1 (75). – s. 8-14
6. R.O. Moiseienko, S.Ie. Mokretsov, O.O. Dudina, N.P. Kryzyna. Reproduktyvne zdorovia naseleunia ukrainy yak osnovnyi kryterii efektyvnosti sotsialno-ekonomichnoi polityky derzhavy // Ukraina. Zdorovia natsii. 2012.– № 2 (22).– s. 86-91.
7. Nakaz MOZ vid 15.07.2011 roku №417 «Pro orhanizatsiiu ambulatornoi akushersko-hinekologichnoi dopomohy v Ukraini». Elektronnyi resurs: [http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20110715\\_417.html](http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110715_417.html)- nazva z ekranu
8. Praktycheskaia androlohiia /S. Yu. Kalynchenko, Y. A. Tiuzikov.– m. Praktycheskaia medytsyna. –2009.–399 s.
9. Nakaz MOZ vid 27.11.1992 N 171 «Pro udoskonalennia seksologichnoi ta androlohiichnoi dopomohy naseleniu Ukrainy Elektronnyi resurs: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0171282-92>- nazva z ekranu.

*Дата надходження рукопису до редакції: 11.09.2019 р.*

## Гендерные подходы в вопросах репродуктивного здоровья

*А.А. Крапивина*

КВУЗ «Житомирский медицинский институт» ЖОС, г. Житомир

**Цель исследования** заключается в изучении обеспечения гендерного равенства в охране репродуктивного здоровья и анализе отдельных показателей репродуктивного здоровья мужчин и женщин.

**Объектом** исследования стали показатели репродуктивного здоровья и нормативно-правовая база по вопросам репродуктивного здоровья. В исследовании использованы библиосемантический и статистический **методы**.

**Результаты и их обсуждение.** Современное состояние репродуктивного здоровья и сексуального мужчин и женщин характеризуется наличием ряда проблем. Среди которых ведущие позиции занимают заболевания мочеполовой сферы мужчин и женщин, инфекции, передающиеся половым путем, аборт у женщин, бесплодия, и тому подобное.

В течение 2013-2017 гг. Среди женщин 18 лет и старше наблюдалось снижение уровней заболеваемости и распространенности гинекологических болезней, за исключением эндометриоза и расстройств менструаций, прирост которых составил 14,29% и 3,48% соответственно. У мужчин наблюдалось уменьшение заболеваемости и распространенности болезней предстательной железы, в том числе гиперплазия предстательной железы. Сейчас уровень заболеваемости снизились на 8,75% и 9,46% соответственно, а распространенности – на 2,7% и 3,53% соответственно.

Бесплодие является индикатором репродуктивного здоровья и деятельности системы здравоохранения. У женщин оно регистрируется в 4-4,5 раза чаще, чем у мужчин.

Реализация репродуктивных прав женщин и мужчин заключается в обеспечении им государством свободного доступа к услугам охраны репродуктивного и сексуального здоровья, а также планирования семьи. В то же время практически существует преимущество в возможностях у женщин, заключается в развитой структуре отрасли, наличия ряда целевых национальных и международных программ по вопросам сохранения репродуктивного здоровья, и тому подобное. Существуют пробелы в отечественной нормативно-правовой базе по вопросам мужского репродуктивного и сексуального здоровья; несовершенна сеть учреждений здравоохранения, обеспечивающих предоставление услуг здравоохранения и главное отсутствие специалиста по вопросам репродуктивного здоровья мужчин.

**Выводы.** В международном и отечественном законодательстве вопросы репродуктивного здоровья являются актуальными. В национальном законодательстве и отраслевых программах здравоохранения вопросы репродуктивного здоровья рассматриваются через призму потребностей женского пола. Тогда как мужские проблемы в них не учтены, несмотря на то, что мужчины являются равноправными участниками репродуктивного процесса. В ходе исследования выявлено несовершенство организации услуг по вопросам репродуктивного здоровья для мужчин, заключающийся в отсутствии профильных специалистов (врачей-андрологов) и специализированных лечебно-профилактических учреждений.

**Ключевые слова:** репродуктивное здоровье, мужчины, женщины, гендерное равенство.

## Gender approaches to reproductive health

A.A. Krapivina

MHEI "Zhytomyr Medical Institute" ZhRC, Zhytomyr

**Purpose of the study** to study gender equality in reproductive health care and to analyze individual reproductive health indicators for men and women.

**Object and Methods of Research.** The object of the study was reproductive health indicators and the reproductive health regulatory framework. The study used bibliosemantic and statistical methods.

**Results and Discussion.** The current state of reproductive health of both men and women is characterized by a number of problems. Among the leading positions are diseases of the genital area of women and men, sexually transmitted infections, abortion in women, infertility, etc.

During the years 2013-2017, there was a decrease in the incidence and prevalence of gynecological diseases among women 18 years and older, with the exception of endometriosis and menstrual disorders, an increase of 14.29% and 3.48%, respectively. Men had a decrease in the incidence and prevalence of prostate diseases, including prostate hyperplasia. Currently, the incidence rates have fallen by 8.75% and 9.46% respectively, and the prevalence by 2.7% and 3.53% respectively.

Infertility is an indicator of reproductive health and the health system. In women it is registered 4-4.5 times more often than in men.

The realization of the reproductive rights of women and men is to ensure that the state has free access to reproductive and sexual health services as well as family planning. At the same time, there is virtually an advantage in women's opportunities, such as the advanced structure of the industry, the availability of a number of targeted national and international reproductive health programs, and the like. There are gaps in the domestic legal framework on reproductive and sexual health issues; a flawed network of health care facilities that provide health services and, in the main, no specialist in men's reproductive health.

**Conclusions.** In national legislation and sectoral health programs, reproductive health issues are addressed through the lens of women's needs. Whereas men's problems are not taken into account, despite the fact that men are equal participants in the reproductive process. The study revealed the imperfection of the organization of reproductive health services for men, which is the absence of specialized specialists (andrologists) and specialized treatment and preventive institutions.

---

**Key words:** reproductive health, men, women, gender equality.

## Відомості про автора

Крапівіна Антоніна Анатоліївна – завідувач навчально-виробничої практики КВНЗ «Житомирський медичний інститут» ЖОР, 10002, м. Житомир, вул. В. Бердичівська 46/15.