



Социальные аспекты регионального развития

УДК 314.3(470.12)

*Александра Анатольевна Шабунова
Мария Александровна Ласточкина*

ВОЗМОЖНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ПО ОХРАНЕ И УКРЕПЛЕНИЮ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ: ГЕНДЕРНЫЙ ДИСПАРИТЕТ

В настоящее время интерес к проблеме репродуктивного здоровья возрастает год от года. Это обуславливается рядом причин, в частности низкой рождаемостью, отрицательным естественным приростом населения, высокой частотой бесплодных браков, а также распространённостью нарушений потенции в мужской популяции. Поэтому защита отцовства и репродуктивного здоровья мужчин на сегодняшний день – задача всего общества, и гендерные вопросы должны стать одинаково значимыми и для мужчин, и для женщин.

Здоровье и сохранение нации – основные проблемы современной России. Когда в 1992 г. пересеклись кривые, характеризующие рождаемость и смертность, впервые в России возник эффект депопуляции. Такой феномен носит название «канализированное суженное воспроизводство», когда каждое последующее поколение детей численно меньше поколения своих родителей. Этому в немалой степе-

ни способствует и снижение числа детей внутри одной семьи. Демографические законы жестко регламентируют такой показатель, как число детей на одну женщину репродуктивного возраста. В настоящее время в Вологодской области этот параметр находится на уровне 1,4 (в России – 1,3) вместо 2,15, необходимого для простого воспроизводства населения и сохранения его численности.



А. А. ШАБУНОВА – к.э.н.,
зав. отделом ВНКЦ ЦЭМИ РАН



М. А. ЛАСТОЧКИНА – к.э.н.,
м.н.с. ВНКЦ ЦЭМИ РАН

Помимо комплекса социальных причин, поддерживающих кризисное состояние демографии, огромную роль играет прогрессивное ухудшение репродуктивного здоровья населения. ВОЗ вкладывает в это понятие состояние полного физического, психического и социального благополучия, обеспечивающее возможность вести безопасную и эффективную половую жизнь в сочетании со способностью воспроизводить здоровое потомство в количестве и сроки, определенные самим индивидуумом. Последнее условие подразумевает право мужчин и женщин быть информированными и иметь доступ к безопасным, эффективным, доступным и приемлемым методам планирования семьи, а также другим, по их выбору, методам регулирования деторождения, которые не противоречат закону, и право иметь доступ к соответствующим услугам в области охраны здоровья, которые позволили бы женщинам благополучно пройти через этап беременности и родов и предоставили бы супружеским парам наилучший шанс иметь здорового ребенка.

Вместе с тем репродуктивная функция традиционно связывается с организмом женщины. Именно в этой связи система охраны репродуктивного здоровья сегодня – это развитая и прекрасно функционирующая отлаженная сеть учреждений гинекологического профиля: имеются смотровые кабинеты, женские консультации, гинекологические стационары, служба детской и подростковой гинекологии. В то же время мальчик или юноша-подросток, а зачастую зрелый мужчина с репродуктивными проблемами не имеют конкретного адреса обращения. Существующая же урологическая

служба поликлиник не рассчитана на диагностику и лечение мужского бесплодия. Таким образом, в этой системе отсутствует естественный логичный паритет, одной из причин которого является элементарное отсутствие специальности «андрология» в реестре врачебных должностей.

Осознание актуальности проблемы привело в 1998 г. к созданию, но пока только в Москве, Центра детской и подростковой андрологии – единственного в России специализированного медицинского учреждения, к компетенции которого относится охрана репродуктивного здоровья мальчиков и юношей-подростков. В задачи Центра входят: раннее выявление и профилактика заболеваний органов репродуктивной системы у детей и подростков мужского пола, диагностика, терапевтическое и хирургическое лечение указанных заболеваний, а также репродуктивная реабилитация пролеченных пациентов. На сегодняшний день в медицинских учреждениях Вологодской области (как и в большинстве регионов страны) реализуется лишь принцип «коллективной ответственности», когда эндокринолог направляет больных к урологу, уролог – к хирургу, хирург – к специалисту по ультразвуковой диагностике и т.д. Таким образом, за здоровье пациента в целом – с точки зрения его репродуктивной системы – не несет ответственности ни один конкретный специалист, то есть услуги здравоохранения не отвечают потребностям мужчин в охране их репродуктивного здоровья.

Репродуктивное поведение человека оказывает воздействие на здоровье и развитие независимо от того, ведет оно к деторождению или нет. Перед лицом опустошающих социальных и

экономических издержек, эпидемии ИППП и ВИЧ/СПИДа нельзя не признать, что репродуктивное здоровье является ныне фундаментальным вопросом развития всего человечества. Сегодня многие люди не могут полностью осуществить свои сексуальные и репродуктивные права, в том числе и из-за несовершенства системы охраны репродуктивного здоровья, недостатка необходимой информации. В условиях долгосрочного экономического и демографического кризиса программы охраны репродуктивного здоровья мужчин и женщин выходят за пределы здравоохранения и напрямую влияют на состояние национальной безопасности. На Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.) 180 государств признали, что всеобщий доступ к информации и услугам в области охраны репродуктивного здоровья должен быть целью, которой необходимо достичь к 2015 г.

Репродуктивное здоровье женщин в первую очередь стало предметом заботы и политиков, и медиков. Разработаны целый ряд законов и нормативных актов, защищающих интересы женщин в этой области. Защита детства и материнства с советских времен является достоянием российского общества. Равные права и свободы мужчин и женщин, казалось бы, четко прописаны в Конституции Российской Федерации (табл. 1), но вместе с этим отцовству в государственной защите законодатель отказал. Следует отдать должное: принцип равенства прав отца и матери как субъектов закреплен в нормах конституций и уставов 70 из 89 субъектов Российской Федерации. Не признали права отцов на равенство 19 субъектов России (в том числе такие республики с традиционно патриархальным укладом, как Дагестан, Ингушетия, Калмыкия). Несмотря на развитие в отношении некоторых вопросов трудового зако-

Таблица 1. Анализ основ действующего законодательства, регулирующего сферу репродуктивного здоровья населения

Документ	Содержание
Конституция РФ	В Российской Федерации не должны издаваться законы, отменяющие или умаляющие права и свободы (часть 2, статья 55)
	Мужчина и женщина имеют равные права и свободы и равные возможности для их реализации (часть 3, статья 19)
	Материнство и детство, семья находятся под защитой государства (часть 2, статья 38)*
Трудовой кодекс РФ	Обеспечение приоритета сохранения жизни и здоровья работников (статья 210)
	На работах с вредными и (или) опасными условиями труда, тяжелых работах труд женщин ограничивается (статья 253)*
	Женщин, воспитывающих детей до 3 лет, нельзя без их согласия направлять в командировки, привлекать к сверхурочным работам, работе в ночное время, выходные дни, расторгать с ними трудовой договор по ряду оснований (статьи 259, 261)*
Семейный кодекс РФ	Семья, материнство, отцовство и детство в Российской Федерации находятся под защитой государства (статья 1)
	Супруги равны в осуществлении ими своих родительских прав (статьи 31, 61)
	Ограничение права мужа на предъявление требования о расторжении брака без согласия жены во время ее беременности и в течение одного года после рождения ребенка (статья 17)*
	Установление отцовства в судебном порядке (статья 49)*
	Согласие матери ребенка на установление отцовства в добровольном порядке в отношении ребенка, рожденного вне брака (статья 48)*
	Обязанность мужа предоставления содержания (выплаты алиментов) жене в период беременности и в течение трех лет со дня рождения общего ребенка (статья 89). Аналогичная и по отношению к его бывшей жене в случае развода при условии, что беременность возникла до момента расторжения брака (статья 90)*

* Наличие гендерной асимметрии.

Таблица 2. Важнейшие документы в области защиты прав и охраны здоровья

Ратифицированные международные документы	Всеобщая декларация прав человека (1948 г.)
	Конвенция ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979 г.)
	Конвенция ООН о правах ребенка
	Конвенция о трудящихся с семейными обязанностями (1981 г.)
Документы Правительства Российской Федерации	Концепция по улучшению положения женщин
	Национальные планы действий по улучшению положения женщин и детей
	Концепция демографического развития Российской Федерации
	Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в РФ
	Концепция охраны репродуктивного здоровья населения России на 2000 – 2004 годы

нодательства, в нем также содержатся асимметрично действующие нормы по признаку пола, в которых дискриминируются как права женщин, так и мужчин по сравнению с женщинами – в данном контексте на репродуктивное здоровье. Семейный кодекс Российской Федерации в этой части более гендерно-нейтрален, но все же вопросы, связанные с воспитанием ребенка, ориентированы прежде всего на мать. В Семейном кодексе существуют четыре нормы, которые откровенно нарушают гендерную симметрию, но которые предполагают различные ситуации.

Репродуктивные права признаны в национальных законодательствах, международных документах по правам человека и других соответствующих документах ООН, принятых на основе консенсуса. Эти права основаны на признании главного права всех супружеских пар и отдельных лиц свободно принимать ответственное решение относительно количества своих детей, интервалов между их рождением и времени их рождения и располагать для этого необходимой информацией и средствами, а также права на достижение максимально высокого уровня репродуктивного здоровья. В России поддержку со стороны программ и фондов ООН получают в основном проекты и инициативы, направленные на решение вопросов охраны репродуктивного здоровья населения и планирования семьи, на предотвращение насилия в

отношении женщин и борьбу с их незаконным вывозом за рубеж с целью сексуальной эксплуатации (табл. 2). Гендерная составляющая в социальных программах Международного валютного фонда и Всемирного Банка остается до сих пор незначительной. В настоящее время Программа развития ООН, Детский фонд ООН, Фонд ООН для развития в интересах женщин, Фонд ООН в области народонаселения оказывают определенную поддержку женским проектам и инициативам в России. В области международного сотрудничества с ВОЗ, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС определены приоритеты по охране репродуктивного здоровья населения. В рамках дальнейшего сотрудничества на международном уровне для России не менее важно предпринимать дополнительные усилия, направленные на развитие международной и национальной законодательно-правовой базы, проведение гендерной экспертизы российского трудового законодательства, разработку оптимальных моделей обеспечения равных возможностей для сохранения репродуктивного здоровья, а также программ совершенствования условий здравоохранения, начиная с детских дошкольных учреждений и школ, с учетом гендерных особенностей.

На региональном уровне основные принципы государственной политики отражены в постановлениях, принятых Законодательным Собранием Воло-

Таблица 3. Репродуктивные права и репродуктивное здоровье населения в контексте законодательства Вологодской области

Документ	Цели, приоритеты
Концепция долгосрочной политики охраны и укрепления здоровья населения Вологодской области «Вологодская область – Здоровье-21» (2000 г.)	Повышение уровня медицинских и гигиенических знаний населения и создание условий для самореализации личности по сохранению и укреплению собственного здоровья
Концепция семейной политики Вологодской области (2002 г.)	Равные права семьи и всех ее членов на оказание помощи со стороны государства Приоритет интересов ребенка Меры семейной политики направлены на обеспечение выживания, защиты и полноценного развития всех детей области Создание условий для роста воспитательного, духовно-нравственного потенциала семьи; улучшение физического, психического и социального здоровья населения и, на этой основе, достижение социальной и психологической стабильности общества
Закон об охране семьи, материнства, отцовства и детства Вологодской области (2003 г.)	Равенство прав и обязанностей родителей Улучшение охраны здоровья детей, беременных женщин, матерей, отцов и граждан, принявших на воспитание детей
Региональная целевая программа «Здоровый ребенок» на 2005 – 2006 годы по Вологодской области	Обеспечение условий для рождения здоровых детей, создание необходимых условий для улучшения состояния здоровья женщин-матерей, детей Обеспечение информационных технологий по проблемам охраны репродуктивного здоровья
Стратегический план «Охрана и укрепление здоровья населения Вологодской области на 2003 – 2010 годы»	Укрепление здоровья женщин и детей

годской области (табл. 3). Закон по охране семьи, материнства, отцовства и детства в сфере укрепления репродуктивного здоровья основывается на следующих принципах: равенства прав и обязанностей родителей; самостоятельности и автономности семьи в принятии решений относительно своего развития; доступности медицинских, социальных и образовательных услуг. Но помимо декларированных равных прав с мужчинами российское законодательство предоставляет женщинам более обширные права, связанные с материнством. В то же время огромное количество проблем в области репродуктивного здоровья связано с репродуктивным здоровьем мужчины – это и поведенческие факторы, и соматические заболевания. Без решения этих вопросов невозможно будет продвигаться вперед в области репродуктивного здоровья, а невнимательное отношение к здоровью мужчин – еще одна проблема низкой рождаемости.

Еще одна проблемная тема – снижение у мужчин (отцов) семейных

ценностей. Вся государственная политика фактически направлена на ориентирование мужчины на защиту государства, несение службы, производство и выполнение работ, связанных с угрозой жизни и здоровью. К сожалению, положительный опыт подхода к проблеме репродуктивного здоровья мужчин в Вологодской области единичен. В Центре планирования семьи г. Вологды работает единственный на всю область врач-сексолог, имеющий квалификацию андролога. По данным Медицинского информационно-аналитического центра, показатели мужского бесплодия в области за последние годы составляют от 0,3 до 1,0 на 100 тыс. населения, женского бесплодия – 57,7–86,3 (табл. 4). Для обследования и лечения женщин функционируют гинекологические койки, тогда как андрологических коек просто нет, а для лечения мужских проблем, связанных с репродуктивным здоровьем, в коечном фонде предусмотрены только урологические. В настоящее время официальная статистика не выделяет

Таблица 4. Показатели состояния здоровья и медицинского обслуживания населения Вологодской области

Показатели	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.
<i>Заболеваемость (болезни мочеполовой системы) на 100 тыс. населения</i>						
Мужское бесплодие	0,3		0,6	0,3	0,5	1,0
Женское бесплодие	72,2	86,3	85,8	73,2	61,7	57,7
Болезни предстательной железы	234,8	219,9	211,1	239,5	287,0	270,6
Сальпингит, оофорит*	335,1	366,8	353,3	379,8	420,7	407,4
Эндометриоз	54,3	54,5	73,1	57,4	67,0	76,5
Эрозия и эктропион шейки матки	545,9	580,2	551,0	553,4	572,7	527,5
Расстройство менструаций**	1 441,1	1 383,9	1 309,2	1 272,0	1 833,8	1 765,4
Нарушение в менопаузе	158,2	199,0	159,3	172,7	252,5	315,2
<i>Штатные врачи</i>						
Урологи	26	25	27	27	30	31
Акушеры-гинекологи	231	228	227	226	227	234
Сексологи	1	2	1	1	1	1
<i>Функционирование коек (число коек/число дней работы койки)</i>						
Урологические взрослые	276/346	276/334	266/317	266/314	266/311	266/311
Урологические детские	25/288	25/302	25/303	25/318	20/450	20/439
Гинекологические	780/328	762/321	708/331	670/329	635/337	628/328

* Показатель имеется и в статистике заболеваемости детей 0–17 лет.

** Показатель имеется и в статистике заболеваемости детей 0–17 и 0–14 лет.

поражений органов репродуктивной системы у детей мужского пола из состава болезней мочеполовой системы, тогда как в заболеваемости детей женского пола (0–17 лет) отмечены: расстройство менструаций, сальпингит и оофорит. По данным Центра детской и подростковой андрологии (г. Москва), потребность в андрологической помощи сегодня составляет 37–39%, то есть каждый третий мальчик имеет отклонения в состоянии репродуктивного здоровья, из них одна треть, или каждый десятый, серьезно рискует оказаться бесплодным. Среди заболеваемости взрослых мужчин официальная статистика выделяет только болезни предстательной железы (заболеваемость которыми за последние пять лет увеличилась на 15%; см. табл. 4) и мужское бесплодие. А между тем частота первичного бесплодия в браке прогрессивно растет: согласно данным эпидемиологических исследований, частота бесплодных браков среди супругов репродуктивного возраста колеблется от 8 до 15%, а в ряде регионов Российской Федерации данный

показатель имеет тенденцию к увеличению¹. Женское бесплодие встречается у 35–40% бесплодных браков, на долю мужского бесплодия приходится 30–35%, в остальных случаях причинами бесплодия являются заболевания обоих супругов. Таким образом, существующие в уроандрологии методы статистического учета заболеваемости не позволяют оценивать риск инвалидизации больных, прогнозировать демографический ресурс региона по заболеваниям мужской половой сферы и репродуктивный потенциал.

Между тем бесплодие является как медицинской, так и социальной проблемой. Важность ее обусловлена, в первую очередь, отрицательным естественным приростом населения в России. Всемирная организация здравоохранения выделяет 22 причины женского и 16 причин мужского бесплодия. При частоте, превышающей 15%, бесплодие – один из важных факторов, определяющих демографическую ситуацию,

¹ Пестрикова Т., Юрасова Е. Бесплодие в браке // Медицинская газета. – 2005. – №51. – 6 июля.

на улучшение которой нацелена начавшаяся в 2006 г. модернизация системы здравоохранения. Так, в проекте консолидированного бюджета России на 2007 г. расходы на здравоохранение составляют около 2,8% ВВП (США – 12,7%; Германия – 8%; Индия – 6%; Замбия – 3,2%). Это существенно ниже рекомендуемого ВОЗ минимального уровня – 5% ВВП, не говоря уже об уровне развитых стран – порядка 10%. И хотя в проекте федерального бюджета-2007 обозначен существенный рост по сравнению с параметрами бюджета-2006 (например, в национальном проекте «Здоровье» – на 72,1%), он не способен значительно улучшить состояние отраслей социальной сферы, так как основное бремя их финансирования отнесено на регионы (в 2007 г. более 76% расходов на здравоохранение в консолидированном бюджете придется на территориальные бюджеты)².

Департамент здравоохранения Вологодской области, считая важным и необходимым улучшение ситуации в сфере здравоохранения и демографии на региональном уровне, уже добился конкретных результатов. Например, увеличилось финансирование целевой программы «Здоровый ребенок» (с 54,8 млн. руб. в 2001 г. до 72,4 млн. руб. в 2005 г.), а как реальные результаты работы можно отметить сокращение материнской смертности с 49,8 (на 100 тыс. родившихся живыми) до 15,4 соответственно, снижение младенческой смертности с 17,3 до 11,7 соответственно. Общее финансирование целевых региональных программ по укреплению здоровья за последние 5 лет увеличилось со 107 до 272,8 млн. руб. Од-

нако, на наш взгляд, в приоритетах, поставленных в сфере охраны и укрепления репродуктивного здоровья, необходимо четко обозначить задачи сохранения репродуктивного здоровья мужчин. Такая необходимость вполне оправданна, так как на сегодняшний день в данной области можно констатировать следующие факты:

1. Отсутствие врачей-андрологов в поликлиническом звене.
2. Большой удельный вес отклонений в репродуктивном здоровье мальчиков, что впоследствии становится причиной бесплодия.
3. Отсутствие статистики, позволяющей определить уровень и масштабы репродуктивных проблем мужского населения.
4. Проблемы деторождения, которые примерно в 40% случаев связаны с мужским бесплодием.

Взяв за основу отмеченные аспекты, отдел здравоохранения администрации г. Вологды выступил в 2006 г. с инициативой по развитию андрологической службы в областном центре. Было выделено соответствующее финансирование и поставлена задача обучения врачей-андрологов.

Характеризуя направления расходов национальных проектов «Демография» и «Здоровье», главная цель которых – повышение рождаемости и сохранение здоровья нации, приходится подчеркивать их односторонность в решении проблем, касающихся охраны репродуктивного здоровья, в особенности мужского. Вместе с тем отрадно отметить, что четко и системно прописаны меры материального стимулирования рождаемости (программа «Материнский капитал»), повышения качества медицинского обслуживания беременных женщин (родовые сертификаты, увеличение пособия по уходу

² Глазьев С.Ю. Бюджет-2007: все тот же социально-экономический смысл // Российский экономический журнал. – 2006. – № 9-10. – С. 3-27.

за ребенком). Однако не уделено должного внимания сохранению и повышению репродуктивного здоровья мужчин. Так, меры по его укреплению ограничиваются лишь осмотром уролога, вместо андролога, наличие которого требуется для проведения минимально необходимых профилактических осмотров.

С учетом того, что репродуктивные проблемы связаны со здоровьем не только женщин, но и мужчин, гендерные подходы в анализе и решении этой проблемы особенно актуальны. Современная демографическая ситуация в купе с общим дефицитом мужского населения по отношению к числу женщин, его сниженным нынешним и ожидаемым репродуктивным потенциалом определяет необходимость осуществления неотложных организационных мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи мужскому населению по профилю «андрология». Необходимо повысить роль научных центров и научно-исследовательских институтов в разработке и внедрении эффективных и уникальных медицинских технологий диагностики и лечения нарушений репродуктивного здоровья.

Выявленная, даже неполная, совокупная оценка состояния органов половой системы мальчиков и юношей позволяет говорить о том, что среди них чрезвычайно распространены патологии и заболевания репродуктивной сферы. Это, в свою очередь, является весомым аргументом для рассмотрения детской и подростковой андрологии как самостоятельной отрасли знаний, в компетенцию которой входило бы раннее выявление, своевременное и современное лечение и реабилитация пациентов детского и подросткового возраста. Это включа-

ло бы расширение приоритетов сложившейся системы знаний в области детской урологии и создание новой организационно-методической модели параллельного решения лечебно-диагностических проблем заболеваний мочевыводящей и половой систем у детей. Необходимость увеличения усилий в этом направлении возникает и в связи с недостаточным вниманием здравоохранения к проблемам заболеваний и состояний у детей, ограничивающих в дальнейшем выполнение функции воспроизводства.

Исходя из вышесказанного основными мерами по охране и улучшению репродуктивного здоровья мужского населения являются:

- ⇒ развитие андрологической службы и повышение уровня квалификации специалистов, работающих в области урологии – андрологии;

- ⇒ увеличение объема научных исследований, направленных на раннее выявление, профилактику, диагностику и лечение заболеваний органов мочеполовой системы в равной степени как у девочек, так и у мальчиков;

- ⇒ разработка целевых программ андрологии с концентрацией ресурсов на приоритетных направлениях, увеличение финансирования областных программ здравоохранения;

- ⇒ улучшение качества медицинской помощи детям мужского пола с заболеваниями мочевыводящей системы, направленной на охрану мужского репродуктивного здоровья;

- ⇒ развитие статистической отчетности, позволяющей определить уровень и масштабы проблем, связанных с мужским репродуктивным здоровьем;

- ⇒ осуществление на качественно новом уровне диспансеризации и профилактических осмотров детей и подростков;

э повышение посредством санитарно-просветительной работы заинтересованности граждан в сохранении своего репродуктивного здоровья.

Кроме того, необходимы изменения в законодательстве, регулирующем прохождение воинской службы. При призыве в армию каждый мужчина должен знать, в какой степени он будет подвергаться вредным воздействиям и как это может сказаться на его репродуктивном здоровье. В первую очередь это касается службы в войсках ПВО, ракетных войсках, на подводном флоте. Государство должно предусмотреть компенсацию вредных воздействий снижением срока службы, профилактическими мероприятиями и др.

На фоне высокой, превышающей рождаемость, смертности в Вологодской области репродуктивное здоровье мужчин становится дополнительным негативным фактором в отрицательной динамике демографических показателей. Необходима специальная программа, которая позволила бы определить способ оценки репродуктивных рисков как у мужчин, так и у женщин.

Следует создавать центры репродуктивной медицины для помощи бесплодным парам. Службы планирования семьи должны предоставлять всеобъемлющую и гарантированную доступную информацию по половым вопросам и услугам в области планирования семьи. Только осведомленные люди могут и будут действовать с чувством ответственности и с учетом собственных потребностей, а также потребностей своей семьи и общества.

Таким образом, в сфере здравоохранения государству необходимо брать на себя большую часть ответственности, так как эта область социальной сферы специфична с точки зрения принятия экономических

решений и их последствий. Поэтому государство, поощряя рыночные отношения, должно активно вмешиваться в развитие сферы здравоохранения и контролировать ее³. В этих целях требуются следующие мероприятия:

► проведение минимально необходимых профилактических осмотров и оказание медицинских услуг согласно требованиям современной обстановки;

► распределение бюджетных средств между территориями страны и внутри регионов в зависимости от показателей потребности в медицинской помощи для реализации программы государственных гарантий, а не от ресурсных показателей сети медицинских организаций;

► расходы на здравоохранение должны составлять от 5% ВВП (минимально допустимый уровень, рекомендуемый ВОЗ) до 10% (уровень наиболее благополучных стран).

Хотя потребности репродуктивного здоровья у мужчин и женщин отличаются по масштабу и характеру, мужчины играют особую роль в репродуктивном здоровье женщин. Поэтому программы и службы должны уделять также значительное внимание роли и ответственности мужчин в вопросах сохранения репродуктивного здоровья. Охрана здоровья женщины, в особенности репродуктивного, требует, чтобы мужчина и женщина, составляющие пару, совместно об этом заботились и стремились помочь друг другу. Сегодня защита отцовства и репродуктивного здоровья мужчин – задача всего общества, и гендерные вопросы должны стать одинаково значимыми и для мужчин, и для женщин.

³Сергеев И., Кирсанова Н., Кирсанова И. Развитие социальной сферы: приоритеты регулирования // Экономист. – 2007. – №1. – С. 46-55.