

ОХОРОНА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я: МІЖНАРОДНИЙ ТА НАЦІОНАЛЬНИЙ ДОСВІД

ВСТУП

Державні статистичні показники соціального добробуту та демографічної ситуації в Україні демонструють загрозливі тенденції зменшення очікуваної тривалості життя громадян, низьку народжуваність, старіння населення надшвидкими темпами, зниження рівня економічного та еколого-епідеміологічного добробуту, критеріїв досягнення гідного рівня життя. Усе це негативно впливає на громадське здоров'я та є загрозою репродуктивному здоров'ю населення.

Онтологічною загрозою репродуктивному здоров'ю є система чинників аксіологічно-ментального характеру, наприклад: інтенсивне руйнування аксіологічних детермінант (особливо в царині шлюбно-сімейних відносин), відсутність культури превентивного ставлення до здоров'я з боку окремої людини, пандемічні загрози та воєнні дії, що відбуваються на території України. Усе це створює загрозу майбутньому наступних поколінь українців.

Мета роботи: розгляд на науковому рівні проблеми охорони й захисту репродуктивного здоров'я нації в контексті міжнародного регулювання та окремого національного досвіду.

Розглядувана проблематика актуалізується ще й у світлі відсутності в Україні комплексної правової політики забезпечення репродуктивного здоров'я нації. Це спричинює суспільну кризу в цій сфері, оскільки право має державно-владний потенціал впливу на відносини в суспільстві та розвиток соціальної реальності. Другим чинником, що ускладнює проблематику, є відсутність уваги до проблеми з боку громадянського суспільства, як наслідок – бракує профілактичних, інформаційних, культурних, громадських заходів, які могли б підсилити комунікативно-інтерактивні механізми і методики.

Доволі поверхово проблему репродуктивного здоров'я нації розглядає і наукова спільнота, зазвичай сконцентровуючись на окремих напрямках, як-от: загрози для громадського здоров'я в умовах глобальних трансформацій [1]; сексуальне здоров'я [9, 11]; порушення прав і свобод певних груп населення в галузі охорони здоров'я [12]; вплив COVID-19 на репродуктивну функцію людини [15].

Усі ці питання мають вагоме емпіричне та методологічне значення, але відповідні дослідження сконцентровані на вузькогалузевому, зазвичай медичному підході. Натомість зараз потрібні наукові праці, які б різновекторно і водночас комплексно враховували аспекти й чинники соціального, медичного, громадського, правового та суспільного характеру. Міжкомплементарність наукового тлумачення може надати цілісне уявлення про проблему та вказати на майбутні синергетичні напрями її біфуркації.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для досягнення бажаного комплементарного підходу основним є метод оцінювання. Для оцінювання впливу на репродуктивне здоров'я нації важливим методологічним інструментарієм є, зокрема, урівноважування всіх чинників. Водночас метод комплексного планування відображає архітектоніку проблематики та створює тенденційні чинники її охорони й захисту шляхом врахування всіх семантичних одиниць збереження і відновлення репродуктивного здоров'я.

Комплекс філософських методів (діалектичний, феноменологічний, трансцендентальний) дає можливість встановити істинність чи хибність державно-правових підходів до репродуктивного здоров'я і трансформувати їх у належні правові дії в галузі охорони здоров'я нації.

Для збирання й ефективної обробки суспільної інформації використано статистичний метод та метод авторського опитування. Останній дає змогу оцінити й адекватно відобразити суспільні настрої громадськості та виявити проблемні сфери суспільного життя, що безпосередньо впливають на предмет дослідження.

Респондентами було обрано 200 жінок і 100 чоловіків віком від 21 до 45 років. Використовуваний метод – безпосереднє усне інтерв'ю. Опитування проводили в Київській, Львівській та Волинській областях у 2020–2022 рр.

Однак, з огляду на запроваджений із 24 лютого 2022 р. в Україні воєнний стан і загальнодержавну мобілізацію, інтерв'ю щодо звернення до лікаря серед респондентів-чоловіків не проводили, тому автори беруть за основу дані, отримані до вказаного періоду. Соціологічний метод не використовували,

I.M. ЖАРОВСЬКА

д. юрид. н., професор кафедри теорії права та конституціоналізму Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів
ORCID: 0000-0003-3821-8120

M.M. БЛІХАР

д. юрид. н., професор кафедри адміністративного та інформаційного права Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів
ORCID: 0000-0003-2974-0419

P.M. МАТКІВСЬКА

к. мед. н., доцент кафедри описової та клінічної анатомії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, м. Київ
ORCID: 0000-0002-4082-2899

L.A. ЧЕРКАСОВА

к. мед. н., доцент кафедри радіології та радіаційної медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, м. Київ
ORCID: 0000-0001-9972-2721

Контакти:

Бліхар Марія МIRONІВНА
НУ «Львівська політехніка»,
Інститут права, психології та
інноваційної освіти,
кафедра адміністративного та
інформаційного права
Львів, вул. Князя Романа, 1/3
Тел.: +38 (097) 241-89-04
Email: blikharm@ukr.net

тому можливий низький рівень похибки одержаних даних. Проте загалом отримані результати демонструють ставлення українців до питань репродуктивного здоров'я.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Сучасне розуміння репродуктивного здоров'я як елемента громадського здоров'я нації

Загалом глобальна система громадської охорони здоров'я має бути спроможною гнучко та швидко реагувати на низку можливих загроз безпеці громадської охорони здоров'я, запроваджувати захист, формулювати втручання проти них, а також мобілізувати й розгортати ресурси для них [1].

Сучасне розуміння репродуктивного здоров'я полягає в комплементарності методологічних підходів, оскільки векторність на проблему його належного забезпечення не може охоплювати тільки певну царину буття, а імплементує та сегрегує багато чинників, як-от медичний, соціальний, економічний, правовий, культурний, національний, географічний, екологічний та інші.

Модерністська транскрипція репродуктивного здоров'я позиціонована широковекторністю – не тільки соматична здатність людини до продовження роду, а набагато ширша сфера, яка вміщує, зокрема, суспільні детермінанти. Такий підхід встановлений у міжнародних еталонах. Згідно з рекомендаціями Міжнародної конференції з питань народонаселення і розвитку (International Conference on Population and Development, ICPD), яка відбулася в Каїрі 1994 р., репродуктивне здоров'я визначається як стан повного фізичного, психічного та соціального добробуту, а не лише як відсутність захворювань репродуктивної системи [2]. Проте підходи глобальної системи охорони здоров'я до репродукції, що зосереджені переважно на несприятливих результатах для здоров'я та супутніх ризиках, досі міцно вкорінені в медичному й біологічному секторах.

Стратегія розвитку сучасної цивілізації визначена в Цілях сталого розвитку¹, що виступають глобальними напрямками руху суспільства. Досягнення загального охоплення медичним обслуговуванням є глобальним пріоритетом охорони здоров'я та відіграє центральну роль у досягненні інших пов'язаних зі здоров'ям цілей у Цілях сталого розвитку [3]. Ціль 3 полягає в забезпеченні здорового способу життя та сприянні добробуту всіх громадян у будь-якому віці. Передусім це стосується громадського здоров'я. Цілі охоплюють щонайменше 80% населення в кожній країні, яким надаються основні послуги з охорони здоров'я, незалежно від соціально-економічного статусу чи місця проживання. ВООЗ і Світовий банк розробили систему для моніторингу прогресу Цілей, яка вимірює розширене охоплення медичними послугами та фінансовий захист. Проте, щоб виконати зобов'язання щодо здоров'я для всіх, кожна країна повинна розробити свої плани й підходи до забезпечення досягнення Цілей сталого розвитку, враховуючи специфічні національні соціальні, економічні та політичні обставини.

Державно-соціального значення питання репродуктивного здоров'я набуває в контексті проблеми зниження

демографічного рівня населення, старіння суспільства, спаду рівня народжуваності. Щодо останнього, то наше опитування демонструє наявність цієї проблеми в Україні. Практично кожна четверта жінка зазначила, що мала проблеми з продовженням роду (йшлося про первинне і вторинне безпліддя загалом) (рис. 1). Результати нашого опитування навіть вищі, ніж офіційна статистика МОЗ України, що визначає рівень безпліддя в нашій країні майже 20% (тобто кожна п'ята пара). Загальносвітова статистика дещо нижча – 15% пар репродуктивного віку страждають від безпліддя (від 48 млн до 186 млн людей) [4]. Однак це все одно дуже значний рівень активізації проблеми безпліддя в наш час, зважаючи на сучасний розвиток медичного забезпечення та рівень життя населення планети.

Тож тематика репродуктивного здоров'я є центральною частиною громадського здоров'я та розвитку людської популяції. Репродуктивне здоров'я формує підґрунтя демографії й людського потенціалу, є важливою умовою розвитку суспільства через формування нових поколінь.

Ключовим чинником у забезпеченні репродуктивного здоров'я нації виступає правова політика держави. Це демонструє позитивний досвід багатьох країн, оскільки ефективна законодавча база та інституційні механізми забезпечення громадського здоров'я можуть реально забезпечити подолання проблем, навіть попри глобальність їхнього сутнісного вияву. Для прикладу звернемося до досвіду Китаю. 2019 року тамтешня національна система охорони розпочала акцію «Здоровий Китай», досягла важливого прогресу в поглибленні медичної реформи, продовжувала зміцнювати профілактику та боротьбу з основними захворюваннями, постійно вдосконалювався рівень медичних послуг і зростав потенціал традиційної китайської медицини. Як наслідок, середня тривалість життя жителів зросла із 77 років у 2018-му до 77,3 року у 2019-му, материнська смертність знизилася з 18,3/100 тис. до 17,8/100 тис., а дитяча смертність – із 6,1 до 5,6% [5]. Тому особливо варто звертати увагу на належну національну репродуктивну політику як чинник забезпечення соматичних прав людини.

Правове регулювання репродуктивного здоров'я в Україні

Права людини в галузі охорони здоров'я регулюються Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [6], який ухвалений два десятиліття тому та вже давно є морально застарілим, незважаючи на зміни й доповнення, що до нього вносилися законодавчим органом. Окрім того, цей Закон не містить згадки про репродуктивне здоров'я і тільки поверхово може стосуватися питання нашого дослідження. Прогресивна наукова спільнота вже давно погодилася, що потрібно ухвалити комплексний кодифікований законодавчий акт – Медичний кодекс України, який регулював би питання правового гарантування репродуктивного здоров'я в комплексі цілісного питання громадського здоров'я української нації.

¹ Ключові напрями розвитку країн, що були ухвалені на Саміті ООН зі сталого розвитку 2015 р. (прим. ред.)



Рисунок 1. Рівень безпліддя за даними опитування жінок, абс. ч. (n = 200)

Істотною проблемою є те, що в українському законодавстві відсутня комплексна правова стратегія в досліджуваному напрямі, хоча такий досвід у національній практиці все-таки простежується [7]. Зокрема, з 2006 р. на рівні Уряду була затверджена Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 р. [8], де констатовано вагомість репродуктивного здоров'я, яке є невід'ємною складовою частиною здоров'я нації загалом і має стратегічне значення для забезпечення сталого розвитку суспільства. Цей документ актуальний і нині, оскільки він визначає ключові причини проблем у галузі репродуктивного здоров'я: незадовільне соціальне становище громадян; недостатня соціальна і правова захищеність у сфері праці; недосконалість нормативно-правової бази; смертність чоловіків працездатного віку й високий рівень материнської та малюкової смертності; незадовільний стан здоров'я вагітних; високий рівень штучного переривання вагітності; незадовільний стан здоров'я підлітків; високий рівень безпліддя й онкогінекологічної патології репродуктивних органів; недостатній рівень матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я.

Однак така позитивна практика правового регулювання не була продовжена, тому в наш час комплексної стратегії щодо репродуктивного здоров'я громадян України немає.

Дискримінаційні проблеми в галузі репродуктивного здоров'я

У соціально-юридичному контексті проблема репродуктивного здоров'я містить аспект належної правової політики протидії дискримінації в широкому розумінні. У галузі охорони здоров'я підходи до добробуту населення спрямовані на встановлення вимірних і досяжних цілей щодо справедливості [9]. Проведений нами комплексний аналіз

дає підстави стверджувати, що дискримінація за будь-якою ознакою властива медичній системі загалом і сфері репродуктивного здоров'я зокрема.

Проблема дискримінації має глибинне соціально-ментальне підґрунтя, тому репрезентована не тільки в медичній галузі, а й загалом у суспільному бутті держави. Наприклад, для США чинник расової дискримінації є ортологічним й актуальним сьогодні настільки, наскільки і століття тому. Фахівці узагальнили національні дані щодо кількох заходів у сфері репродуктивного здоров'я, таких як використання контрацептивів, тест Папаніколау, мамографія, материнська смертність і небажана вагітність, відтак вказали на значні утиски за расовою й етнічною належністю та зазначили про суттєві недоліки застосовуваної у США стратегії рівності у здоров'ї. Зокрема, істотно меншою є кількість медичних послуг у районах, де менше страхового покриття, обмежений доступ до освіти та економічного рівня і навіть расові упередження та стереотипи з боку лікарів [10].

Для України характерні інші дискримінаційні прояви, передусім гендерна дискримінація в галузі репродуктивного здоров'я. Причиною гендерної дискримінації є чинник соціально-побутового насилля над жінкою як єдиною винуватицею безпліддя гетеросексуальної пари. Ми провели опитування серед жінок, які визнали, що мали проблеми із зачаттям протягом 12 місяців і більше (64 жінки) (рис. 2).

У двох третинах випадків проблемного зачаття чоловіки перекладали провину на жінку. Так, 28% (18) опитаних чоловіків прямо чи опосередковано звинувачували жінку в неналежній сексуальній поведінці до шлюбу, ще 33% (21) вважали причиною саме погане жіноче здоров'я. І тільки третина (24) чоловіків розуміла, що проблеми можуть мати паритетний характер.

Якою була реакція вашого партнера на проблеми зачаття?



Рисунок 2. Ступінь гендерної дискримінації в репродуктивній галузі, % (n = 64)

Дослідження китайських науковців доводять, що «складні емоції амбівалентності серед безплідних пар особливо поширені, оскільки безпліддя явно руйнує їхні припущення про створення сім'ї» [11], і від цього особливо страждає жінка.

Засвідчують це й медичні дослідження. Передусім вражає поширеність проблеми безпліддя. Скажімо, серед 15 162 чоловіків і жінок у Великій Британії (оцінювання проводили під егідою Департаменту з охорони здоров'я) [12] кожна восьма жінка (12,5%) і кожен десятий чоловік (10,1%) відповіли ствердно на запитання щодо того, чи мали вони досвід безпліддя.

Ще один висновок, якого дійшли фахівці, – чоловіче безпліддя таке ж поширене, як і жіноче. Світова статистика свідчить, що безплідними є до 12% чоловіків [13]. А група міжнародних експертів під головуванням професора S. Minhas 2021 року довела, що приблизно на 50% проблема безпліддя пари пов'язана з чоловіком-партнером. Тож і чоловікам важливо проходити обстеження у фахівця, щоб оптимізувати свою фертильність і, зрештою, запобігти низці захворювань, оскільки безплідні чоловіки мають вищий ризик розвитку серцево-судинних захворювань і раку в довгостроковій перспективі, відповідно вони потребують належного консультування та лікування [14].

До слова, інші дослідження констатували значну поширеність цієї медичної проблеми через глобалізаційні загрози сучасності, зокрема наслідки COVID-19 можуть негативно вплинути на сексуальне та репродуктивне здоров'я чоловіків, причому і в короткостроковій, і в довгостроковій перспективі [15].

Проблема безпліддя характеризується й медичним критерієм. Експерти зазначають, що через відсутність прогресу в чоловічій контрацепції та незначні покращення в діагностиці чоловічого безпліддя нині можна впевнено говорити про кризу чоловічого репродуктивного здоров'я [16].

Загалом увага до чоловічого репродуктивного здоров'я є значно меншою, ніж до жіночого. Підтвердження знаходимо в практиці іноземних держав. За три роки британські агенції виділили 11 767 190 фунтів стерлінгів на 18 проєктів досліджень за участю чоловіків і 29 850 945 фунтів стерлінгів на 40 проєктів за участю жінок. Національний інститут здоров'я США (National Institutes of Health, NIH) профінансував 76 проєктів на загальну суму 59 257 746 дол. США для досліджень із залученням чоловіків і 99 проєктів на загальну суму 83 272 898 дол. США для досліджень із залученням жінок [17].

А особливо брак уваги до чоловічого репродуктивного здоров'я характерний для країн, що розвиваються, зокрема й України. Тут статистика ще більш незадовільна. Так, результати нашого опитування продемонстрували низький рівень уваги чоловіків до свого здоров'я. На запитання про те, чи відвідували вони фахівця, який займається чоловічим репродуктивним здоров'ям (андролога, уролога, сімейного лікаря, дерматолога-венеролога), протягом останніх шести місяців, тільки 19 осіб зі 100 дали ствердну відповідь (рис. 3).

Окрім того, у національній науковій літературі немає комплексних досліджень, що стосувалися б саме чоловічого здоров'я. У пошуковій системі статей Національної бібліотеки імені В.І. Вернадського на запит за ключовими словами, що стосуються репродуктивного здоров'я жінок, знаходимо 61 статтю, а репродуктивного здоров'я чоловіків – 0 статей. Здебільшого це питання розглядається в контексті подружніх пар як другорядна причина наявної медичної проблеми [18]. Тож наша наукова спільнота не здійснює радикального прогресу в подоланні гендерних дискримінаційних стереотипів у репродуктивній галузі.

Пряма й непряма форма дискримінації, утиски і стереотипи проявляються не тільки щодо жінок, а й чоловіків. Про це, до речі, констатовано в Концепції комунікації у сфері гендерної

Чи відвідували ви фахівця, який займається чоловічим репродуктивним здоров'ям, протягом останніх шести місяців?

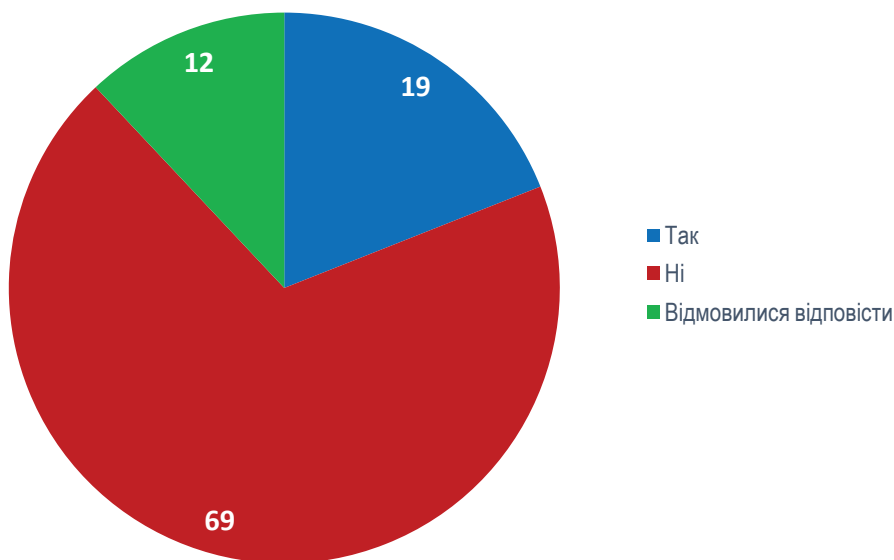


Рисунок 1. Рівень безпліддя за даними опитування жінок, абс. ч. (n = 100)

рівності, де зазначено, що «якщо питання дискримінації жінок завдяки скоординованим зусиллям держави та громадянського суспільства є на порядку денному, то питання дискримінації чоловіків не отримують належної уваги» [19].

Основні причини порушення репродуктивного здоров'я людини

Проаналізувавши наукову літературу, звіти міжнародних інституцій, статистичні дані органів публічної влади низки країн, а також соціологічні опитування, можемо згрупувати причини порушення репродуктивного здоров'я людини у три основні групи.

Екологічні проблеми. Помітне зниження народжуваності та збільшення несприятливих репродуктивних наслідків упродовж останніх кількох десятиліть були пов'язані з впливом шкідливих речовин та забрудненням навколишнього середовища. Екологічні чинники ризику, як-от забруднення повітря, небезпечне водопостачання, незадовільні санітарно-гігієнічні умови та вплив хімічних речовин, є важливими детермінантами здоров'я. Чимало нинішніх досліджень пов'язують проблеми порушення репродуктивного здоров'я з поширенням шкідливих елементів у навколишньому просторі, зокрема використання пестицидів – із безпліддям, аномальним статевим дозріванням та ускладненням вагітності, що зумовлені професійним, екологічним і трансплацентарним впливом [20]; пер- та поліфторалкільних речовин – зі зниженням рівня тестостерону та безпліддям чоловіків [21]; вивчають і вплив токсичних пластифікаторів на жіноче репродуктивне здоров'я [22] тощо. Покращення екологічної ситуації, доступ до чистої води та повітря, захист від небезпечних геологічних процесів, боротьба з побутовими відходами – усе це та багато іншого є важливими чинниками

подолання кризи в галузі громадського здоров'я й репродуктивного зокрема.

Соціально-економічні проблеми. Ідеться про комплекс забезпечення соціальних прав людини, зокрема права на працю, гідний рівень життя, відпочинок, сім'ю. Економічні проблеми спричиняють соціальний колапс, унаслідок чого знижується рівень громадського здоров'я загалом і репродуктивного зокрема. Питання потребує окремого комплексного соціально-психологічного дослідження, проте в межах цього наукового доробку сконцентруємося на основних двох проблемах.

1. Нерозв'язані питання абортів і належної контрацепції

За даними комплексних досліджень міжнародних неурядових організацій, присвячених безпеці абортів, приблизно 25 млн із загальної кількості абортів, які провели в період із 2010 до 2014 р. (загалом близько 56 млн), були небезпечними. В Африці та Латинській Америці цей показник становив понад 75%. Причому майже половину всіх абортів в Африці було зроблено в небезпечних умовах, некваліфікованими особами, з використанням традиційних та інвазивних методів [23].

Небезпека абортів ще більше зросла під час пандемічної кризи. Наведемо приклад США. Щоб мінімізувати потенційний ризик ускладнень, Стратегія оцінювання та зниження ризиків Управління з контролю за харчовими продуктами та лікарськими засобами США (Food and Drug Administration, FDA) вимагає, щоб міфепристон відпускали в медичному кабінеті, клініці чи лікарні, забороняючи відпуск в аптеках. У період між постановою федерального судді, яка призупинила виконання цієї вимоги в липні 2020 р., і скасуванням рішення Верховним судом у січні 2021 р. клініцисти могли пропонувати медикаментозне переривання вагітності за

допомогою телемедицини та медикаментів, що відпускаються в аптеках, поштою, якщо це не забороняє закон штату [24].

Для подолання проблеми небезпеки абортів у межах ініціативи «Планування сім'ї – 2020» ВООЗ зобов'язалася за допомогою досліджень і розробок розширити доступ до засобів контрацепції, збільшити кількість їхніх варіантів та вибір методів; оцінити безпеку й ефективність нових та наявних методів; підвищити доступність якісних протизаплідних засобів шляхом їхньої попередньої кваліфікації, а також за допомогою спрощених механізмів та оновлення медичного підходу. Так, до Приблизного переліку основних лікарських засобів ВООЗ було внесено імплантат із вивільненням етоногестрелу, внутрішньоматкову систему, що вивільняє лівоногестрел, та прогестеронове вагінальне кільце [25].

Серед підлітків помітна тенденція до більш ранніх із кожним роком статевих стосунків. Нераціональне використання різних методів контрацепції призводить до безпліддя. Тому важливо звернути увагу й на цю проблему. Застосування методів контрацепції дає змогу окремим особам і парам планувати вагітність. Водночас контрацептиви захищають від інфекцій, що передаються статевим шляхом, а це позитивно впливає загалом на здоров'я жінки [26]. Тому не дивно, що послуги з планування сім'ї були визнані головним досягненням охорони здоров'я ХХ ст. [27].

В Україні не набула широкого застосування інформаційна кампанія щодо ефективної, безпечної контрацепції. На запитання про контрацепцію більшість респондентів (і чоловіків, і жінок) зазначили, що інформацію отримують з нефахових джерел. Зауважимо, що інформацію, отриману від фармацевта, ми не можемо вважати фаховою, оскільки дієві методи контрацепції та планування сім'ї може порадити винятково лікар (рис. 4).

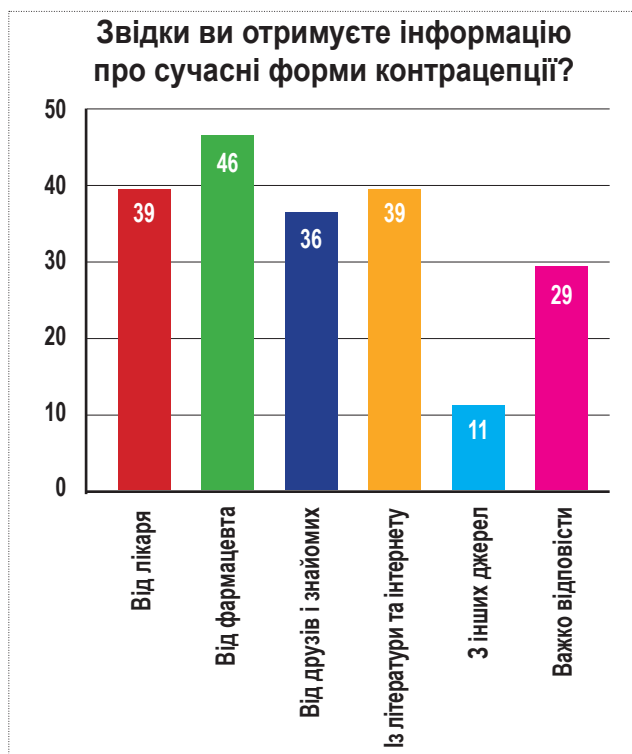


Рисунок 4. Джерела поінформованості респондентів щодо контрацепції, абс. ч.

2. Насилля стосовно жінок і дітей

У всьому світі кожна третя жінка потерпає від сексуально-го насильства з боку своїх близьких партнерів або тих, хто не є партнером [28]. Мільйони жінок, дівчат, підлітків різних статей у всьому світі зазнають насильства, переважно воно має домашній характер з боку партнерів та інших членів сім'ї, що спричинює серйозні наслідки для здоров'я. Незважаючи на те що це концепція, яка змінюється відповідно до часу та соціокультурної структури, насильство стало однією з найпомітніших проблем останніх років [29].

Сексуальне насильство, зокрема сексуальне насильство або зґвалтування дітей і підлітків, є серйозною глобальною проблемою суспільної охорони здоров'я, порушенням прав людини й має безліч наслідків для здоров'я в коротко- та довгостроковій перспективі. ВООЗ зазначає, що 13% дівчаток і 6% хлопчиків зазнають контактного сексуального насильства в тій чи іншій формі [30].

Для дівчаток наслідки сексуального насильства включають ризик вагітності, гінекологічні розлади, як-от хронічний нециклічний тазовий біль, порушення менструального циклу, дисменорея, генітальні інфекції та інфекції, що передаються статевим шляхом, зокрема й ВІЛ.

Сексуальне насильство над дітьми має коротко- та довгострокові наслідки для психічного здоров'я: довічний діагноз посттравматичного стресу, тривоги, депресії, екстерналізація симптомів, розлади харчової поведінки, проблеми у взаєминах, порушення сну, а також суїцидальна та самошкодуюча поведінка.

Однак статистика свідчить, що дуже мало дітей, які зазнали сексуального насильства, звертаються або отримують будь-які послуги. Наприклад, згадані вище дослідження ВООЗ із питань насильства щодо дітей показали, що в більшості з дев'яти країн, де проводили опитування, менш як 10% жертв сексуального насильства отримували будь-які послуги, чи то медичні, юридичні/поліцейські, чи консультаційні.

Для України проблема домашнього насильства має загрозливий характер. За даними Національної поліції, кількість звернень щодо захисту від протиправних дій / домашнього насильства щораз зростає. За 2021 р. зафіксовано 326 тис. звернень, що на 56% більше, ніж 2020-го [31]. І пояснюємо це ростом не тільки освіченості громадськості, а й насильства, що зумовлено загрозами пандемічного характеру, економічною кризою та заходами ізолювання. За світовими повідомленнями, сексуальне насильство різко зросло на 20% під час пандемії COVID-19 у всьому світі [32].

Війна в Україні у 2022 р. активізувала ще одну проблему в питанні насильства – воєнні злочини з боку агресора як засіб ведення військових дій та психологічного впливу на супротивника. Деякі дослідники такі дії навіть називають «стратегічним військовим використанням сексуального насильства» [33]. Характерними рисами такого виду насильства є те, що «сексуальне насильство проти чоловіків під час війни трапляється частіше, ніж зазвичай припускають» [34]. Нині поширені різні форми сексуального насильства, кожна з яких є воєнним злочином: зґвалтування, погрози зґвалтування, каліцтво статевих органів, примусова проституція, сексуальне рабство, примусова вагітність, примусовий аборт тощо. Станом на

початок червня до Національної поліції надійшло понад 50 звернень від жертв сексуального насильства [35], проте статистика є неточною через інтенсивність бойових дій.

Медичні проблеми. Репродуктивне здоров'я жінок, матерів, новонароджених, дітей та підлітків є наріжним каменем для здорового розвитку наступного покоління та рушійною силою прогресу населення й суспільства в майбутньому, особливо в цю епоху старіння населення та низького рівня народжуваності [36]. Перелік медичних проблем невичерпний, проте зрозуміло, що саме медичний критерій є найбільш поширеною загрозою репродуктивному здоров'ю людини. Розглянемо тільки деякі показники.

Значної шкоди репродуктивному здоров'ю завдають інфекційні захворювання. Наприклад, кожен п'ятий житель США мав інфекцію, що передається статевим шляхом, за рік загалом реєструється приблизно 68 мільйонів випадків інфекцій. Вони зазвичай мають безсимптомний перебіг (особливо в жінок), тому їх часто не діагностують і не реєструють. Неліковані інфекції можуть мати серйозні наслідки для здоров'я, зокрема хронічний тазовий біль, безпліддя, викидень або смерть новонародженого, а також підвищений ризик ВІЛ-інфекції, раку статевих органів і порожнини рота, неврологічні та ревматологічні ефекти [37].

Остання пандемічна загроза значно утруднила розв'язання проблеми репродукції. Наукові дослідження доводять, що вагітні жінки з COVID-19, які відвідують медичні заклади або госпіталізовані з будь-якої причини, частіше потрапляють до відділення інтенсивної терапії або потребують лікування – інвазивної вентиляції легень, ніж невагітні жінки репродуктивного віку. Вагітні з COVID-19 порівняно з вагітними без COVID-19 мають вищий ризик передчасних пологів і підвищений ризик материнської смерті та госпіталізації до відділення інтенсивної терапії, і їхні діти частіше потрапляють до відділення інтенсивної терапії новонароджених [38].

Інші показники експертів просто вражають. Дослідження, проведене в Ефіопії, показало в період між березнем-червнем 2019 р. та березнем-червнем 2020 р. значне зниження середнього використання дпологової допомоги (943,25 проти 694,75 відвідування), пологів у медичному закладі (808,75 проти 619 пологів), планування сім'ї (4744,5 проти 3991,25 відвідування) та імунізації новонароджених (739,5 відвідування проти 528,5 наведених). Проте спостерігалось значне збільшення частки підліткової вагітності (7,5 проти 13,1%), підліткових абортів (21,3 проти 28,5%), мертвонароджених у закладах (14 проти 21,8%) та неонатальної смертності (33,1 проти 46,2%) протягом того самого періоду [39].

Знову-таки пандемічні загрози спричинили додаткові труднощі в цій сфері. Особливо серед жінок до 30 років зі значною інтенсивністю роботи (дослідження В. Подольського, Ю. Антипікіна та ін.) [40]. Під час ковідної пандемії, за статистикою органів охорони здоров'я Австралії [41], загальна кількість консультацій зменшилася практично вдвічі. Спостерігалось зниження проведення безсимптомного скринінгу на 68% під час карантину. Варто очікувати нової загрози в контексті того, що деякі європейські країни повідомляють про швидке зростання кількості випадків віспи мавп серед осіб, які відвідують клініки сексуального здоров'я [42].

Вагоме місце посідають також гінекологічні хвороби. Серед них – рак шийки матки. У 2012 р. більш ніж у 528 тис. жінок розвинувся рак шийки матки та понад 266 тис. жінок померли від нього. Хоча цю хворобу можна побороти, і в умовах розвитку медичної галузі жінки не повинні вмирати від неї, на чому наголошують міжнародні провідні інституції. Зараз існує сильніша, ніж будь-коли, політична воля щодо профілактики цієї хвороби, є відповідні економічно ефективні механізми (вакцини проти вірусу папіломи людини, аналізи ДНК, скринінг та лікування). Щоб стимулювати прогрес і забезпечити зростання масштабів превентивних заходів на національному рівні, сім органів системи ООН (Міжнародне агентство з атомної енергії МАГАТЕ (International Atomic Energy Agency, IAEA), Міжнародне агентство з вивчення раку (International Agency for Research on Cancer, IARC), Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІДу ЮНЕЙДС (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS), Фонд ООН у галузі народонаселення ЮНФПА (United Nations Population Fund, UNFPA), Дитячий фонд ООН ЮНІСЕФ (United Nations Children's Fund, UNICEF), «ООН-жінки» та ВООЗ) запровадили Спільну глобальну програму з профілактики раку шийки матки та боротьби з ним. Спільна програма покликана допомогти країнам пріоритизувати заходи й досягти оптимальних результатів. У її реалізації беруть участь основні структури, що займаються профілактикою раку шийки матки. Для життя посилені заходи було відібрано шість пріоритетних країн – по одній від кожного з шести регіонів ВООЗ. До березня 2017 р. вакцина проти вірусу папіломи людини для дівчаток була внесена до національних програм імунізації в 71 країні.

ВИСНОВКИ

Репродуктивне здоров'я є вагомою складовою частиною громадського здоров'я населення країни. Належна правова політика в цій галузі має бути розроблена й впроваджена на державному рівні, що забезпечить адекватний механізм охорони репродуктивного здоров'я. В Україні ні спеціалізовані законодавчі акти, ні підзаконні нормативні акти не містять комплексної стратегії охорони й захисту репродуктивного здоров'я, що спричиняє прогалини у правовому регулюванні та соціальному забезпеченні цієї галузі. Гендерна дискримінація є поширеним явищем у нашій державі. Маємо констатувати і дискримінаційні ситуації та тиски щодо обох статей у репродуктивній сфері. Відсутні системні механізми превенції цієї проблеми, а увага з боку державно-правових, наукових та громадських інституцій до цієї проблеми є недостатньою.

Проведено дескрипцію основних причин порушення репродуктивного здоров'я людини та згруповано їх у медичні, соціально-економічні та екологічні. Доведено, що тільки комплексність розгляду проблем репродуктивного здоров'я в Україні може забезпечити їх розв'язання. Репродуктивне консультування має бути проактивним і заохочуватися, оскільки його впровадження є корисним для психічного здоров'я пацієнта, якості життя та прихильності до лікування. Забезпечення освіти з репродуктивного здоров'я покращує знання, ставлення та практику в галузі репродукції людини.

Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Duff, J., et al. "A global public health convention for the 21st century." *Lancet Public Health* 6.6 (2021): e428–e433. DOI: 10.1016/S2468-2667(21)00070-0
2. United Nations Population Fund. "Programme of action adapted at the international conference on population and development", Cairo (5–13 September 1994): 178 p.
3. UN General Assembly. Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development (2015). Available from: [https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030].
4. World Health Organization. Infertility. Overview (2022). Available from: [https://www.who.int/health-topics/infertility#tab=tab_1].
5. National Health Commission of China. Statistical Bulletin of National Health Development in China (2019). Available from: [http://www.nhc.gov.cn/guihuaxx/s10748/202006/ebfe31f24cc145b198dd730603ec4442.shtml].
6. Верховна Рада України. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. База даних «Законодавство України». Verkhovna Rada of Ukraine. Fundamentals of Ukrainian legislation on health care: Law of Ukraine dated 11/19/1992 No. 2801-XII. Database "Legislation of Ukraine". Available from: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text].
7. Бліхар, М. Правові відносини у сфері репродуктивної діяльності людини / М. Бліхар, І. Жаровська, Б. Шандра, О. Заяць // Репродуктивна Ендокринологія. — 2022. — № 63–64. — С. 97–104. Blikhar, M., Zharovska, I., Shandra, B., Zaiats, O. "Legal relations in the field of human reproductive activity." *Reproductive Endocrinology* 63–64 (2022): 97–104. DOI: 10.18370/2309-4117.2022.63.97-104
8. Верховна Рада України. Про затвердження Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року: постанову КМУ від 27.12.2006 № 1849. База даних «Законодавство України». Verkhovna Rada of Ukraine. On the approval of the State Program "Reproductive Health of the Nation" for the period up to 2015: Resolution of the CMU dated 12.27.2006 No. 1849. Database "Legislation of Ukraine". Available from: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1849-2006-n#Text].
9. Mitchell, K.R., Ruth, L., O'Sullivan, L., Fortenberry, J.D. "What is sexual wellbeing and why does it matter for public health?" *Lancet Public Health* 6.8 (2021): e608–e613. DOI: 10.1016/S2468-2667(21)00099-2
10. Sutton, M.Y., Anachebe, N.F., Lee, R., Skanes, H. "Racial and Ethnic Disparities in Reproductive Health Services and Outcomes, 2020." *Obstet Gynecol* 137.2 (2021): 225–33. DOI: 10.1097/AOG.0000000000004224
11. Yao, H., Chan, C.H.Y., Hou, Y., Chan, L.W.C. "Ambivalence experienced by infertile couples undergoing IVF: a qualitative study." *Hum Fertil* (2022): 1–13. DOI: 10.1080/14647273.2022.2099314
12. Datta, J., Palmer, M.J., Tanton, C., et al. "Prevalence of infertility and help seeking among 15000 women and men." *Hum Reprod* 31 (2016): 2108–18. DOI: 10.1093/humupd/dmx021
13. Cairo Consensus Workshop Group. "The current status and future of andrology: a consensus report from the Cairo workshop group." *Andrology* 8 (2020): 27–52. DOI: 10.1111/andr.12720
14. Minhas, S., et al. "European Association of Urology Guidelines on Male Sexual and Reproductive Health: 2021 Update on Male Infertility." *European Urology* 80.5 (2021): 603–20. DOI: 10.1016/j.euro.2021.08.014
15. Sansone, A., Mollaioli, D., Ciocca, G., et al. "Addressing male sexual and reproductive health in the wake of COVID-19." *Endocrinol Invest* 44 (2021): 223–31. DOI: 10.1007/s40618-020-01350-1
16. Barratt, C.L.R., De Jonge, C.J., Anderson, R.A., et al. "A global approach to addressing the policy, research and social challenges of male reproductive health." *Hum Reprod Open* 1 (2021): hoab009. DOI: 10.1093/hropen/hoab009
17. Gumerova, E., De Jonge, C., Barratt, C. Research funding for male reproductive health and infertility in the UK and USA [2016–2019], Dryad, Dataset (2022). DOI: 10.5061/dryad.v9s4mw6wc
18. Національна бібліотека України імені В.І. Вернадського. Бази даних. National Library of Ukraine named after V.I. Vernadskyi. Databases. Available from: [http://www.nbuv.gov.ua/data_base].
19. Верховна Рада України. Концепція комунікації у сфері гендерної рівності: розпорядження КМУ від 16.09.2020 № 1128-р. База даних «Законодавство України». Verkhovna Rada of Ukraine. The concept of communication in the field of gender equality: Order of the CMU of September 16, 2020 No. 1128. Database "Legislation of Ukraine". Available from: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1128-2020-p#Text].
20. Fucic, A., Duca, R.C., Galea, K.S., et al. "Reproductive Health Risks Associated with Occupational and Environmental Exposure to Pesticides." *Int J Environ Res Public Health* 18.12 (2021): 6576. DOI: 10.3390/ijerph18126576
21. Tarapore, P., Ouyang, B. "Perfluoroalkyl Chemicals and Male Reproductive Health: Do PFOA and PFOS Increase Risk for Male Infertility?" *Int J Environ Res Public Health* 18.7 (2021): 3794. DOI: 10.3390/ijerph18073794
22. Caporossi, L., Viganò, P., Paci, E., et al. "Female Reproductive Health and Exposure to Phthalates and Bisphenol A: A Cross Sectional Study." *Toxics* 9.11 (2021): 299. DOI: 10.3390/toxics9110299
23. Ganatra, B., Gerdt, C., Rossier, C., et al. "Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model." *Lancet* 390.10110 (2017): 2372–81. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)31794-4
24. Upadhyay, U.D., Koenig, L.R., Meckstroth, K.R. "Safety and Efficacy of Telehealth Medication Abortions in the US During the COVID-19 Pandemic." *JAMA Netw Open* 4(8) (2021): e2122320. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.22320
25. UNICEF. The State of the World's Children 2017 – Children in a Digital World. Available from: [https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2017].
26. Ontiri, S., Mutea, L., Naanyu, V., et al. "A qualitative exploration of contraceptive use and discontinuation among women with an unmet need for modern contraception in Kenya." *Reprod Health* 18.33 (2021). DOI: 10.1186/s12978-021-01094-y
27. Solo, J., Festin, M. "Provider bias in family planning services: a review of its meaning and manifestations." *Global Health: Science and Practice* 7.3 (2019): 371–85. DOI: 10.9745/GHSP-D-19-00130
28. World Health Organization. Understanding and addressing violence against women (2021). Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77434/-WHO_RHR_12.37_eng.pdf;jsessionid=5AA122953AD9CDA4013FF402789C7FA3?sequence=1].
29. Alkan, Ö., Tekmanlı, H.H. "Determination of the factors affecting sexual violence against women in Turkey: a population-based analysis." *BMC Women's Health* 21.1 (2021): 188. DOI: 10.1186/s12905-021-01333-1
30. World Health Organization. Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines (2017). Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259270/9789241550147-eng.pdf].
31. МВС України. Катерина Павличенко: Домашнє насильство перестають замовчувати. Facebook-сторінка. 13 січня, 2022. Ministry of Internal Affairs of Ukraine. Kateryna Pavlichenko: Domestic violence is no longer silenced. Facebook page. January 13, 2022. Available from: [https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=292956656193324&id=100064369764525].
32. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19): violence against women (2021). Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-violence-against-women].
33. Bitenga, A.A., Rutega, B., Byamungu, P.A., et al. "A man never cries: barriers to holistic care for male survivors of sexual violence in eastern DRC." *Medicine, Conflict and Survival* 38.2 (2022): 116–39.
34. Touquet, H., Schulz, P. "Navigating vulnerabilities and masculinities: How gendered contexts shape the agency of male sexual violence survivors." *Security Dialogue* 52.3 (2021): 213–30. DOI: 10.1177/0967010620929176
35. Стешенко, А. В Україні відкрили десятки проваджень щодо сексуальних злочинів російських військових. LB.ua. 3 червня, 2022. Steshenko, A. Dozens of proceedings have been opened in Ukraine regarding sexual crimes by the Russian military. LB.ua. June 3, 2022. Available from: [https://lb.ua/society/2022/06/03/518853_ukraini_vidkryli_desyatki_provadzhen_ukraini_vidkryli_desyatki.html].
36. Qiao, J., Wang, Y., Li, X., et al. "Commission on 70 years of women's reproductive, maternal, newborn, child, and adolescent health in China." 397 (2021): 2497–536. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)32708-2
37. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Sexually Transmitted Infections: Adopting a Sexual Health Paradigm. Washington, DC: The National Academies Press (2021). DOI: 10.17726/25955
38. Allotey, J., et al. "Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis." *BMJ* 370 (2020). DOI: 10.1136/bmj.m3320
39. Kassie, A., Wale, A., Worke, Y. "Impact of Coronavirus Diseases-2019 (COVID-19) on Utilization and Outcome of Reproductive, Maternal, and Newborn Health Services at Governmental Health Facilities in South West Ethiopia, 2020: Comparative Cross-Sectional Study." *Int J Womens Health* 13 (2021): 479–88. DOI: 10.2147/IJWH.S309096
40. Подольський, В. Медико-соціальні фактори можливості поширення коронавірусної інфекції серед жінок фертильного віку / В. Подольський, Ю. Антипкін, В. Подольський [та ін.] // Репродуктивна Ендокринологія. — 2021. — № 61. — С. 8–14. Podolskiy, V., Antypkin, Y., Podolskiy, V., et al. "Medical and social factors of the possibility of spreading coronavirus infection among fertile aged women." *Reproductive Endocrinology* 61 (2021): 8–14. DOI: 10.18370/2309-4117.2021.61.8-14
41. Chow, E.F., Hocking, J.S., Ong, J.J., et al. "Sexually Transmitted Infection Diagnoses and Access to a Sexual Health Service Before and After the National Lockdown for COVID-19 in Melbourne, Australia." *Infectious Diseases* 8.1 (2021): ofaa536. DOI: org/10.1093/ofid/ofaa536
42. Girometti, N., Byrne, R., et al. "Demographic and clinical characteristics of confirmed human monkeypox virus cases in individuals attending a sexual health centre in London, UK: an observational analysis." *Lancet Infectious Diseases* 22.8 (2022): 1091. DOI: 10.1016/S1473-3099(22)00411-X

ОХОРОНА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я: МІЖНАРОДНИЙ ТА НАЦІОНАЛЬНИЙ ДОСВІД

I.M. Жаровська, д. юрид. н., професор кафедри теорії права та конституціоналізму Інституту права, психології та інноваційної освіти НУ «Львівська політехніка», м. Львів

M.M. Бліхар, д. юрид. н., професор кафедри адміністративного та інформаційного права Інституту права, психології та інноваційної освіти НУ «Львівська політехніка», м. Львів

R.M. Матківська, к. мед. н., доцент кафедри описової та клінічної анатомії НМУ ім. О.О. Богомольця, м. Київ

L.A. Черкасова, к. мед. н., доцент кафедри радіології та радіаційної медицини НМУ ім. О.О. Богомольця, м. Київ

Мета роботи: розгляд на науковому рівні проблеми охорони й захисту репродуктивного здоров'я нації в контексті міжнародного регулювання та окремого національного досвіду.

Матеріали та методи. Для збирання й ефективної обробки суспільної інформації використано статистичний метод і метод авторського опитування. Респондентами було обрано 200 жінок та 100 чоловіків віком від 21 до 45 років. Використований метод – безпосереднє усне інтерв'ю. Опитування проводили в Київській, Львівській і Волинській областях у 2020–2022 рр. Також використано міжнародні моніторингові звіти, загальносвітову та національну статистику, доктринальні доробки науковців іноземних держав (серед них Велика Британія, Китай, США).

Результати. Основні причини порушення репродуктивного здоров'я людини такі: екологічні, соціально-економічні (нерозв'язані питання абортів і належної контрацепції, насилля стосовно жінок та дітей) і медичні проблеми. В Україні ні спеціалізовані законодавчі акти, ні підзаконні нормативні акти не містять комплексної стратегії охорони й захисту репродуктивного здоров'я, що спричиняє прогалини у правовому регулюванні та соціальному забезпеченні цієї галузі. Гендерна дискримінація є поширеним явищем у нашій державі. Маємо констатувати й дискримінаційні ситуації та утиски щодо обох статей у репродуктивній сфері. Відсутні системні механізми превенції цієї проблеми, а увага з боку державно-правових, наукових і громадських інституцій до цієї проблеми є недостатньою.

Висновки. Правова політика в галузі репродуктивного здоров'я потребує комплементарного підходу й оновлення стратегічного розуміння на рівні правової політики держави. Тільки комплексність розгляду проблем репродуктивного здоров'я в Україні може забезпечити їх розв'язання. Репродуктивне консультування має бути проактивним і заохочуватися, оскільки його впровадження є корисним для психічного здоров'я пацієнта, якості життя та прихильності до лікування. Забезпечення освіти з репродуктивного здоров'я покращує знання, ставлення та практику в галузі репродукції людини.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, громадське здоров'я, безпліддя, правове регулювання, аборт, контрацепція, пандемічна загроза.

PROTECTION OF REPRODUCTIVE HEALTH: INTERNATIONAL AND NATIONAL EXPERIENCE

I.M. Zharovska, SJD, professor, Department of Theory of Law and Constitutionalism, Institute of Jurisprudence, Psychology and Innovative Education, National University "Lviv Polytechnic", Lviv

M.M. Blikhar, SJD, professor, Department of Administrative and Informational Law, Institute of Jurisprudence, Psychology and Innovative Education, National University "Lviv Polytechnic", Lviv

R.M. Matkivska, PhD, associate professor, Department of Descriptive and Clinical Anatomy, O.O. Bogomolets National Medical University Ukraine, Kyiv

L.A. Cherkasova, PhD, associate professor, Department of Radiology and Radiation Medicine, O.O. Bogomolets National Medical University Ukraine, Kyiv

Objectives: consideration at the scientific level of the problem of the nation's reproductive health protection in the context of international regulation and individual national experience.

Materials and methods. The statistical method and the author's survey method were used for the collection and effective processing of public information. 200 women and 100 men aged 21 to 45 were selected as respondents. It was used a direct interview with respondents. The survey was conducted in Kyiv, Lviv, and Volyn regions in 2020–2022. International monitoring reports, global and national statistics, doctrinal developments of scientists of foreign countries (among them Great Britain, China, USA) were also used.

Results. The main causes of impaired human reproductive health are: environmental, socio-economic (unresolved issues of abortion and proper contraception, violence against women and children) and medical problems. In Ukraine, neither specialized legislative acts nor bylaws contain a comprehensive strategy for the protection of reproductive health, which causes gaps in the legal regulation and social security of this area. Gender discrimination is a widespread phenomenon in our country. We must state the discriminatory situations and oppression of both sexes in the reproductive sphere. There are no systematic mechanisms for the prevention of this problem, and the attention of state legal, scientific and public institutions to this problem is insufficient.

Conclusions. Legal policy in the field of reproductive health needs a complementary approach and renewal of strategic understanding at the level of the state legal policy. Only comprehensive consideration of reproductive health problems in Ukraine can ensure their solution. Reproductive counseling should be proactive and encouraged because its implementation is beneficial for the patient's mental health, quality of life, and adherence to treatment. Providing reproductive health education improves knowledge, attitudes and practices in the field of human reproduction.

Keywords: reproductive health, public health, infertility, legal regulation, abortion, contraception, pandemic threat.