

ЗАХИСТ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ: ПРОБЛЕМИ ГЕНДЕРНОЇ ТА ВІКОВОЇ ДИСКРИМІНАЦІЇ

DOI: <http://dx.doi.org/10.18370/2309-4117.2023.69.16-23>

М.М. БЛІХАР

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

І.М. ЖАРОВСЬКА

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

І.І. КОМАРНИЦЬКА

д. ю. н., доцент кафедри цивільного права та процесу Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів
ORCID ID: 0000-0003-4314-877X

Р.М. МАТКІВСЬКА

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

Ю.В. МЕРВІНСЬКА

асистент кафедри описової та клінічної анатомії Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, м. Київ
ORCID ID: 0000-0002-4236-3411

Контакти:

Бліхар Марія Миронівна
Національний університет «Львівська політехніка»
м. Львів, вул. князя Романа, 1/3
Тел.: +38 (097) 241-89-04
Email: blikharm@ukr.net

ВСТУП

Репродуктивне здоров'я (РЗ) людини є основою повноцінного розвитку наступного покоління та рушійною силою суспільного прогресу.

У сфері РЗ сучасного глобалізованого суспільства окреслюються такі головні проблемні тенденції: зниження бажання до зачаття; недостатній рівень контролю за зачаттям (контрацепція); поширення абортів; безпліддя; низький рівень вакцинації проти раку молочної залози, раку шийки матки та вірусу папіломи людини; сексуальне та гендерне насильство тощо.

Проблеми РЗ стосуються всіх верств і вікових груп населення, незалежно від території проживання. Міжнародні інституції та національна політика у сфері охорони здоров'я найбільшу увагу спрямовують на охорону та захист репродуктивних прав дорослих, зазвичай акцентуючи на правовому регулюванні статусу осіб репродуктивного віку [1]. Така предметна акцентуалізація не може бути повною мірою виправданою, оскільки питання щодо порушення репродуктивної функції людини часто виникає внаслідок неналежного захисту репродуктивних прав у дитячому віці.

Проблема актуалізується останніми роками, що пов'язано з політико-соціальними обставинами. Спочатку загрози громадському здоров'ю пов'язувалися з поширенням COVID-19, а нині загрози воєнного характеру різко знижують можливості держави забезпечити належний рівень репродуктивних прав дітей. Гуманітарна криза, конфліктні ситуації та переміщення посилюють вразливість дитинства і відсутність доступу до основних прав дитини, які часто першими страждають від наслідків трансформації системи охорони здоров'я і зруйнованої інфраструктури. Пандемія та війна призвели до реструктуризації медичних послуг, щоби задовольнити пріоритетні потреби. Через це надання підліткам медичних послуг у сфері РЗ опинилося на недостатньому рівні. Карантинні заходи, застосовані для обмеження поширення коронавірусу, відобразилися на рівні дотримання прав людини, особливо багатьох дітей, яким загрожує домашнє насильство.

Проблема стосується також відкладених профілактичних заходів щодо створення системи ефективної реалізації репродуктивної

функції особами, які не досягли повноліття, а також значними психологічними проблемами і стресами, що прямо впливають на досліджувану сферу. Культурно-соціальна сфера, зумовлена освітніми процесами, протягом останніх п'яти років знаходиться в стагнації загалом, а в аспекті РЗ дітей є особливо критичною, тому що породжує суттєві прогалини в контексті статевого виховання і соціальної міжстатевої комунікації.

Мета дослідження: комплексний аналіз захисту РЗ дітей шляхом установлення розуміння цього поняття, його значення в контексті досягнення, а також Цілей сталого розвитку ООН, групування соціальних перепон належної реалізації репродуктивних прав дітей та дослідження аспектів гендерної та вікової дискримінація у сфері забезпечення РЗ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Авторами проведено опитування за розробленими авторськими анкетами з метою з'ясування рівня РЗ та сексуального насильства серед дітей. Фокусну групу сформували 540 дітей: 288 дівчаток і 252 хлопці віком 15–18 років, що проживають у Львівській, Івано-Франківській і Закарпатській областях. Період дослідження охоплював 2021–2023 роки. Похибка отриманих результатів, урахувавши кількість респондентів, становить 2–3,5%. Анкети були розраховані на анонімне та швидке заповнення.

Основу застосованої методології дослідження становить принцип гуманізму, який вказує на те, що права, свободи, законні інтереси дитини є прерогативними порівняно з іншими факторами. Політиці демократичної держави слід орієнтуватися на розвиток здорового покоління та продовження роду. Міжкомплементарний підхід допомагає узгодити знання з різних наукових сфер шляхом поєднання медичних та юридичних формулювань, явищ, стандартів.

Методологію репрезентує також комплекс філософських, загальнонаукових і спеціальних наукових методів.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Поняття РЗ дитини

РЗ охоплює всі клінічні результати, результати щодо якості життя та медичних послуг, пов'язані з управлінням фертильністю та діто-

народженням, менструацією та менопаузою, доброякісними і злоякісними гінекологічними захворюваннями та статевим функціонуванням [2], і є найважливішою складовою життя людини, що визначає майбутнє суспільства [3, 4].

Питання репродукції в доктринальному та нормативному тлумаченні аналізуються загалом у контексті осіб дорослого віку, в певних випадках молоді. Доволі нещодавно проблему РЗ дитини порушено на міжнародному рівні завдяки узгодженій позиції держав, що відображена в Міжнародній конференції з народонаселення та розвитку в Каїрі в 1994 році, де вперше пролунав заклик включити сексуальне та РЗ дітей і підлітків до глобальної програми охорони здоров'я та розвитку. Також було акцентовано на кризових чинниках РЗ дітей, тому було створено Міжвідомчу робочу групу з РЗ в умовах біженців [5] і розробки Міжвідомчого польового посібника з РЗ в гуманітарних умовах [6]. Проте вказані заходи не мають комплексного характеру і радше становлять окремі засади захисту ніж реальний політико-правовий механізм. Цього ж висновку дійшли науковці Великої Британії та Південної Кореї [7].

За практично три десятиліття міжнародна спільнота виокремила шість найвагоміших сфер у контексті захисту репродуктивного захисту дітей: підліткова вагітність, ВІЛ, дитячі шлюби, насильство щодо жінок і дівчат, калічення жіночих статевих органів, а також менструальна гігієна та здоров'я. Проте загалом дослідники констатують значний прогрес суспільства в подоланні проблем у вказаних сферах [8].

У країнах, що розвиваються, виокремилися особливо вагомий комплекс проблем у сфері здоров'я дітей. Нині значно незадоволена потреба в контрацепції, підліткова вагітність є звичайним явищем, а доступ до безпечного абортів – недостатнім. Збільшення кількості пологів у закладах не супроводжується покращенням якості інтранатального та неонатального догляду. Немовлята та маленькі діти не отримують необхідної медичної допомоги, доступ до ефективного лікування неонатальних захворювань, діареї та пневмонії демонструє незначне покращення, а охоплення програмами харчування є неадекватним.

Акцентуалізація стосується різних етапів життя дитини, проте, з погляду РЗ, саме підлітковий вік є таким, що потребує особливих охоронюваних гарантій захисту. Цей вік є унікальним і критичним етапом у житті людини. Як пере-

хідний період між дитинством і дорослим життям, він характеризується значними фізичними та психосоціальними змінами, які містять як ризики, так і можливості для впливу на життєві перспективи молодих людей. З цієї причини проблеми, які стосуються підлітків, спричиняють довгострокові наслідки для здоров'я та суспільства і вимагають особливої уваги.

Згідно з нормами міжнародного права, дитинство є віком, що потребує особливої охорони і захисту. Діти є вразливою групою населення, і протягом останніх трьох десятиліть підвищена увага приділяється вирішенню їхніх унікальних потреб у здоров'ї. Ця популяція проходить інтенсивний період фізичного, когнітивного, емоційного та соціального розвитку, що відрізняє їх від дорослих. Цей швидкий розвиток призводить до нових форм поведінки, які можуть вплинути на короткострокові та довгострокові результати здоров'я, що вимагає спеціального підходу до охорони здоров'я.

В таблиці подано нормативні гарантії захисту здоров'я дітей за рівневим критерієм поділу.

Отож, загалом можна констатувати наявність достатньої кількості нормативних гарантій захисту, що існують на нормативному рівні. Проте у досліджуваній сфері проблема проявляється у тому, що декларативні норми часто є недієвими, оскільки не зумовлюють реальних гарантій організаційно-інституційного характеру щодо охорони та захисту медичних прав дітей. Незважаючи на особливі потреби та вразливість, із якою стикаються діти, більшість служб не організовані для визнання або задоволення цих потреб. Наприклад, підлітки часто стикаються з бар'єрами у доступі до медичної допомоги, включаючи відсутність знань про своє здоров'я та медичні послуги, неможливість вільно пересуватися, щоб отримати доступ до цих послуг, обмежувальні закони та осудливе ставлення медичних працівників. Крім того, молоді люди мають підвищену потребу в приватності та конфіденційності, відтак з більшим страхом і збентеженням сприймають осуд з боку інших. Тому вони потребують медичних, соціальних та інших життєво цінних послуг, які є шанобливими та чуйними до їхніх потреб.

Значущість проблеми також продемонстрована результатами цього дослідження. Зокрема, дані опитування підтверджують актуальність питання РЗ для дітей, оскільки рес-

Таблиця. Нормативні гарантії у сфері РЗ дітей

Нормативний рівень акта	Назва	Норми
Міжнародний	Загальна декларація прав людини (1948)	Стаття 25
	Конвенція ООН про права дитини (1989)	Стаття 6
	Лісабонська декларація стосовно прав пацієнта (1981)	Весь акт
Регіональний	Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (1950)	Стаття 2
	Європейська хартія прав пацієнтів (2002)	Весь акт
Національний	Закон України «Про охорону дитинства» № 2402-III від 26.04.2001	Стаття 6
	Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» № 2229-VIII від 07.12.2017	Стаття 12
	Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-XII від 19.11.1992	Розділ VII
	Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» № 4004-XII від 24.02.1994	Весь акт

понденти вказали, що четверта частина з них веде активне статеве життя, а загалом половина вже мала статеві зносини. Результати опитування репрезентовані на рисунку 1.

Чи ведете ви активне сексуальне життя?



Рисунок 1. Відомості про наявність сексуального життя в учасників дослідження

Чи боїтеся ви отримати суспільний осуд щодо наявності у вас сексуального досвіду?

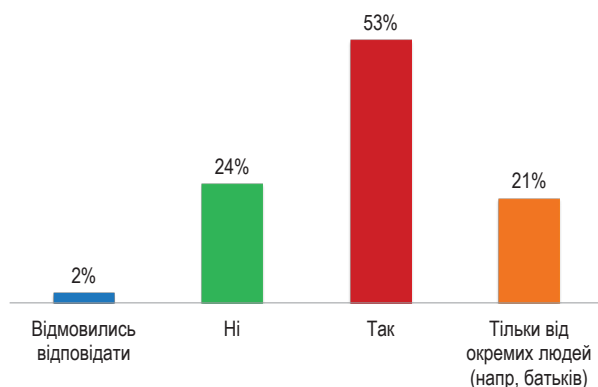


Рисунок 2. Результати опитування дітей щодо виявленого стосовно них осуду через статеве життя

Захист РЗ дитини в контексті досягнення Цілей сталого розвитку

Світове глобальне товариство погодило шлях розвитку суспільних відносин та визначило тенденції майбутніх трансформацій у глобальних Цілях сталого розвитку ООН, котрі були ухвалені Організацією Об'єднаних Націй у 2015 році як універсальний заклик до дій щодо скорочення рівня бідності, захисту планети та забезпечення того, щоб до 2030 року всі люди жили в мирі і достатку. Заразом міжнародна спільнота декларує 17 цілей, серед яких ціль № 3 стосується міцного здоров'я і благополуччя, щоб державна політика враховувала запобігання розширення економічної та соціальної нерівності, швидку урбанізацію, загрози клімату та навколишньому середовищу, триваючий тягар ВІЛ та інших інфекційних захворювань, а також нові проблеми, у тому числі неінфекційні захворювання. Ціль № 5 пов'язана з аспектами досягнення гендерної рівності, що передбачає зниження материнської та дитячої смертності.

Цілі сталого розвитку ООН також розширили фокус від виживання матері та дитини до покращення здоров'я протягом усього життя. Проте декларування створює тільки загальну узгоджену нормативну гарантію, праксеологічний вимір проблеми зумовлює особливий акцент на практиці вирішення питання здоров'я дітей, зокрема в репродуктивній сфері.

Сучасні проблеми і виклики екологічного, пандемічного та військового характеру частково нівелюються швидким і безперервним покращенням соціальних та економічних умов разом зі змінами в демографії, способі життя, навколишньому середовищі та інновації в медичних і терапевтичних технологіях. Останнім світовим трендом є недопущення загроз нових інфекційних захворювань, як от COVID-19, сприяли низці чинників, включаючи швидку зміну соціально-економічних детермінант, політико-правових заходів щодо розбудови системи охорони здоров'я матері та дитини, сфери педіатрії та інформаційної системи охорони здоров'я дитини, реформування системи соціального медичного страхування, запуск національних програм захисту медичних прав дитини та подолання бідності. Найбільш помітним внеском сучасних демократичних держав є існування організаційно-адміністративних, правових та економічних гарантій захисту здоров'я дитини.

Глобальні ініціативи з охорони здоров'я ВООЗ та ООН слугують значущими та репрезентативними прикладами того, як прийняття політики може виступати каталізатором глобального підвищення соціальної обізнаності та освіти для підтримки здорового життя. Наприклад, ВООЗ у вересні 2018 р. оголосила, що фінансові зобов'язання на суму понад 35 мільярдів доларів США були взяті на програму «Кожна жінка, кожна дитина, глобальна стратегія здоров'я жінок, дітей і підлітків» (2016–2030). Цей значний фінансовий ресурс підтримав дуже успішну освітню програму, завдяки якій охоплено 377 мільйонів жінок, дітей і підлітків.

Глобальна стратегія охорони здоров'я для жінок, дітей і підлітків (2016–2030) чітко визнала необхідність вийти за рамки смертності та сприяти здоров'ю в усіх країнах: «До 2030 року світ, у якому кожна жінка, дитина та підліток у будь-якому середовищі реалізує свої права на фізичне та психічне здоров'я та благополуччя, матиме соціальні та економічні можливості та зможе повною мірою брати участь у формуванні процвітаючого та стійкого суспільства». Глобальна стратегія пропонувала три основні цілі:

- 1) вижити – покласти край смерті, якій можна було б запобігти;
- 2) процвітати – забезпечити здоров'я та благополуччя;
- 3) трансформувати – розширити сприятливе середовище [9].

Загалом програма ООН «Цілі сталого розвитку» до 2030 року демонструє постійний прогрес у досягненні цілі № 3 щодо здоров'я та добробуту, наприклад, демонструючи глобальне покращення харчування, зниження смертності та забезпечення РЗ та прав жінок і дітей.

Соціальні перепони належної реалізації

репродуктивних прав дітей

Діти і підлітки стикаються з бар'єрами в охороні здоров'я та підвищеним ризиком погіршення сексуального та РЗ, які загострюються в гуманітарних умовах [10].

Сім'я – соціальний інститут, який починається від народження і зберігає свій вплив на людину до кінця життя; це також осередок, де біологічні, економічні та психологічні потреби членів сім'ї задовольняються для безперервності суспільства. Сім'я є найважливішим інститутом у соціалізації дитини, і її життєвий досвід виконує важливу роль у тому, щоб дитина була здоровою особистістю в широкому розумінні цього поняття, що охоплює фізичний та психологічний критерії. Встановлено, що особливості та стосунки в сім'ї, зокрема в дошкільний період, який є найбільш критичним процесом розвитку дітей, можуть позитивно чи негативно впливати на структуру особистості дитини. Раптові зміни та надзвичайні події, які переживає сім'я в процесі адаптації до соціальних змін, можуть спричинити переживання сім'єю кризової ситуації. Хоча сім'я виконує свої функції, вона може зіткнутися з несподіваними життєвими подіями та зазнати впливу подій, що розвиваються поза їх контролем. У результаті деякі життєві події порушують баланс сімейної системи, спричиняючи несподівану життєву кризу для членів сім'ї, і ця нова небажана ситуація впливає на функції сім'ї, додаючи інші виміри до її динаміки.

Пандемічна криза та глобальні виклики економічного та екологічного характеру негативно вплинули на сімейні відносини, що впливають на репродуктивну функцію дитини прямо (зокрема через посилення домашнього насильства, зокрема сексуального щодо дітей) і опосередковано (через психологічні проблеми, що в подальшому можуть відобразитися на фізичному здоров'ї дитини). Іноземні дослідники шляхом аналізу стану тисячі домогосподарств доводять, що люди відмовляються від соціальної комунікації через обмеження права людини в пересуванні та через комендантську годину, що змушені жити малоактивним і обмеженим життям у домашньому середовищі, і в результаті цієї ситуації починають виникати важливі психічні проблеми дітей та дорослих [11].

Дослідження епідемії засвідчили, що пандемія особливо негативно впливає на психічне здоров'я дітей (доводять ґрунтовні наукові розробки Х. Хіе та співав. [12]), а карантин спричиняє домашній стрес [13], що карантин і заходи соціального дистанціювання, вжиті для запобігання поширенню COVID-19, посилили побоювання зростання рівня домашнього насильства, включно з фізичним, емоційним та сексуальним насильством [14].

Звернемо увагу на зниження якості виконання батьківських функцій під час COVID-19, що пов'язано з кількома побутовими та пандемічними чинниками ризику, причому депресія опікунів постійно пов'язана з порушеннями стосунків між батьками та дітьми [15]. COVID-19 швидко поширився по всьому світу і значно змінив повсякденне життя людей, створивши основу для соціально-емоційно-психологічних проблем. Вважається, що найбільше постраждали

від цієї ситуації діти. Нещодавні виклики можуть погіршити наявні умови та посилити батьківський стрес, таким чином негативно вплинувши на соціальне середовище, в якому проживає дитина.

Нещодавнє дослідження продемонструвало, що з початку пандемії більше ніж 1 з 4 батьків повідомили про погіршення психічного здоров'я своїх дітей, 1 з 7 батьків повідомили про погіршення поведінкового здоров'я, і майже 1 з 10 повідомили про погіршення двох чинників водночас [16].

Також у критичній ситуації політико-правового характеру може виникнути перерва в наданні послуг із захисту репродуктивних прав підлітків, що призведе до відсутності доступу до наявних послуг та інформації про них, а також до збільшення ризику сексуальної експлуатації та насильства. Відтак особливу увагу необхідно приділити тому, щоб послуги з репродуктивного та РЗ в гуманітарних умовах були інклюзивними для молодих людей і адаптовані до їхніх конкретних потреб.

Загалом слід констатувати, що пандемія COVID-19 концептуалізувалася як мультисистемна каскадна глобальна катастрофа, під час якої життя дітей було різко порушено на багатьох рівнях і до якої міжнародне і національне суспільства були неготові, заходи боротьби із загрозами громадського здоров'я не завжди мали адекватний характер, порушували права та свободи громадян, а також загалом наслідки для майбутніх поколінь є невизначеними та деструктивними.

Домашнє насильство є деструктивною перепоною належного розвитку дитини, що може призвести до порушення репродуктивної функції. Домашнє насильство є другою соціальною причиною виникнення загрози репродуктивному здоров'ю дітей.

Ще одна проблема – сексуальне насильство, що передбачає примушування або маніпулювання іншою особою щодо небажаної сексуальної активності без її згоди. Причини, з яких хтось може не давати таку згоду, охоплюють страх, вік, хворобу, інвалідність та/або вплив алкоголю чи наркотиків.

Відповідно до ст. Закону України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» [17], формою домашнього насильства є сексуальне насильство, що «включає будь-які діяння сексуального характеру, вчинені стосовно повнолітньої особи без її згоди або стосовно дитини незалежно від її згоди, або в присутності дитини, примушування до акту сексуального характеру з третьою особою, а також інші правопорушення проти статевої свободи чи статевої недоторканості особи, у тому числі вчинені стосовно дитини або в її присутності».

Проблема має глобальний характер. Оцінки поширеності у світі, за результатами міжнародного опитування, становлять 22,6% для фізичного насильства, 36,3% для емоційного насильства, 7,6% серед хлопців і 18% серед дівчат для сексуального насильства, 16,3% для фізичного нехтування та 18,4% для емоційного нехтування [18]. Інша статистика ООН ще більш критична: за оцінками, від 133 до 275 мільйонів дітей щороку зазнають сексу-

ального насильства [19]. Згідно з останніми науковими даними, 79% респондентів оцінили підвищений ризик гендерного та сексуального насильства як помірний або серйозний [20].

Дані нашого опитування вказують на наявність проблем сексуального насильства серед дітей (рис. 3, 4).

Чи зазнавали ви сексуального насильства стосовно себе?

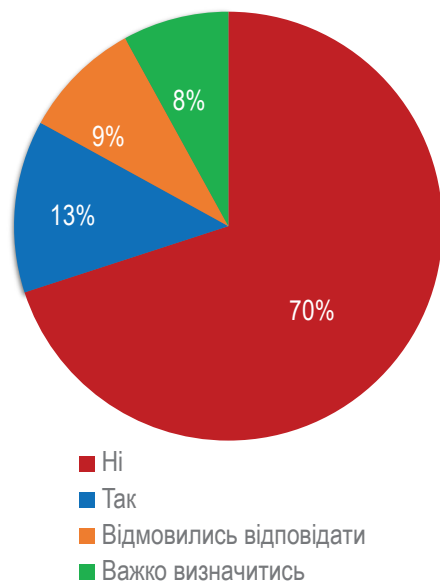


Рисунок 3. Відповіді респондентів про те, чи доводилося їм зазнати сексуального насильства

Чи відомі вам факти сексуального насильства серед знайомих однолітків?

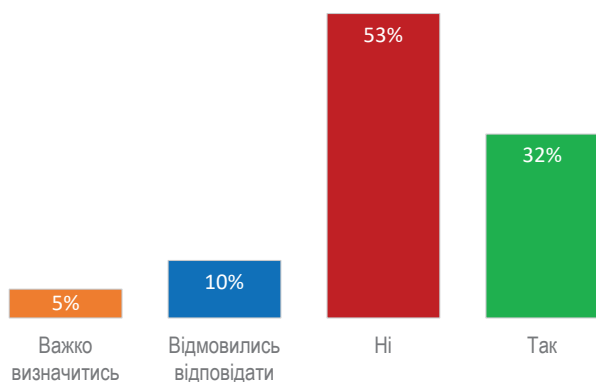


Рисунок 4. Результати відповідей респондентів про сексуальне насильство, якого зазнали їхні однолітки

Аналіз даних, що зображені на рисунку 4, вказують на те, що насправді сексуальне насильство значно збільшується в умовах військових дій. Офіційна статистика не зібрана, проте, за даними громадських організацій, війна Росії проти України призвела до майже 4000 жертв з'валтувань і сексуального насильства серед українських жінок і дітей [21]. Загалом діти під час військових дій є особливо незахищеними, вони більш вразливі і більшою мірою зазнають негативних

наслідків для здоров'я, зокрема щодо сексуального та репродуктивного, через перебої в наданні послуг, відсутність медичних товарів, дефіцит кваліфікованих медичних працівників та підвищений ризик сексуального насильства.

Гендерна та вікова дискримінація у сфері забезпечення РЗ

Фактично, говорячи про гендерну дискримінацію, первинно ми розуміємо, що йдеться про дискримінацію жіночої статі. Вказане є виправданим з огляду на поширеність цієї проблеми саме серед жінок. Дівчата-підлітки особливо вразливі до виникнення розладів сексуального здоров'я [22].

Дитячі шлюби (одруження до 18 років) є міжнародно визнаним порушенням здоров'я та прав людини, яке непропорційно впливає на дівчат у всьому світі. Незважаючи на те що за останні 20 років практика одруження дівчаток суттєво скоротилася, вона залишається вражаюче поширеною в деяких регіонах світу, зокрема в Південній Азії та Африці, на південь від Сахари, де в деяких країнах до 50–70% дівчаток вийшли заміж до 18 років. Однак ця практика не обмежується цими регіонами світу. Частина Латинської Америки та Східної Європи повідомляють про рівень дитячих шлюбів понад 10–20% серед жінок, і навіть у країнах із високим рівнем розвитку спостерігаються випадки дитячих шлюбів. Наразі понад 60 мільйонів жінок і дівчат у всьому світі страждають від дитячих шлюбів [23]. Для Європи вказане зумовлено міграційними процесами, оскільки мігранти поширюють власні національні традиції на території нової держави, де вони перебувають.

Дослідження систематично демонструють, що заміжжя неповнолітніх дівчат частіше відбувається в сільській місцевості та бідних районах із низьким доступом до медичної допомоги, а регіональний конфлікт і нестабільність ще більше посилюють цю вразливість. Основним контекстуальним фактором, що підвищує ризик шлюбу дівчаток, є гендерна нерівність, яка часто характеризується, принаймні частково, нижчим доступом до освіти та незначними можливостями працевлаштування для жінок порівняно з чоловіками. У національному контексті саме найбідніші та найменш освічені дівчата є максимально вразливими до ранніх шлюбів.

Доступ до медичних послуг із критично важливого сексуального та РЗ і доступ до інформації про планування сім'ї особливо важливий для молодих жінок і чоловіків. Однак соціальні норми щодо статі та обмежені ресурси можуть перешкоджати надходженню цієї життєво важливої інформації до цих груп, збільшуючи ризик небажаної вагітності, інфекцій, що передаються статевим шляхом, і передачі ВІЛ. Наслідки незадоволеної потреби в контрацепції можуть бути катастрофічними для дівчаток, що призведе до високої материнської смертності та небезпечних абортів.

Ця проблема для України є дуже суттєвою і не вирішеною на нормативному рівні. Вивчимо особливості чинного законодавства у цьому контексті. Пункт 2 ст. 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» вказує, що «батьки (усиновлювачі), опікун, піклувальник мають право на отримання інформації про стан здоров'я дитини або підопічного», отож до досягнення повноліття (18 років) батьки мають право бути проінформовані про

всі особливості здоров'я дитини [24]. Водночас вік згоди на статеві зносини в Україні становить 16 років відповідно до Закону України «Про внесення змін до Кримінального кодексу України щодо захисту дітей від сексуальних зловживань та сексуальної експлуатації» № 2334-VIII від 14 березня 2018 року [25]. Таким чином, якщо дитина бажає отримати консультацію, пов'язану з вагітністю, контрацепцією, тестуванням та лікуванням захворювань, що передаються статевим шляхом, про це можуть бути проінформовані батьки, а отже відбувається дискримінація за віком, порушення права особи на приватне життя. Загалом таке унормування призводить до того, що дівчата-підлітки, від яких очікується, що вони втілюватимуть суспільні очікування щодо цнотливості та незайманості, можуть почуватися некомфортно, запитуючи інформацію про контрацепцію в умовах, коли через їхню стать, вік і сімейний стан вони вважаються такими, що не мають права на такі послуги. Незважаючи на те що дівчата можуть бути сексуально активними або постраждали від сексуального насильства, їм може бракувати важливої інформації про інфекції, що передаються статевим шляхом, включно з ВІЛ/СНІД, уникнення небажаної вагітності та ризику ускладнень під час підліткової вагітності.

Звернемо увагу на проблему, яка недостатньо висвітлена в літературі, проте наявна в національній практиці, – захист гендерних прав чоловіків у сфері репродукційного здоров'я, що взагалі не є предметом уваги правової політики. Однак, враховуючи масштабність питання, на вказане слід було б звернути стратегічну увагу. Виникла глобальна криза РЗ чоловіків. Доказом цього є глобальне зниження кількості сперматозоїдів і збільшення аномалій чоловічої репродуктивної системи, як-от крипторхізм, пухлини зародкових клітин і початок статевого дозрівання. Чоловіче безпліддя зустрічається у близько 40% пар, які страждають на безпліддя. Дані демонструють зв'язок між чоловічим безпліддям і загальним станом здоров'я. Супутні серйозні захворювання включають цукровий діабет, порушення обміну речовин і серцево-судинні хвороби. А це ускладнюється тим, що чоловіки зазвичай не звертаються по медичну допомогу, якщо немає гострої медичної потреби або, як у випадку безплідної пари, чоловік йде на репродуктивне обстеження та аналіз сперми. Однак у 25% випадків оцінка стану РЗ не проводиться [26].

Чоловіки не схильні брати участь у профілактичній програмі охорони здоров'я, держава не заохочує їх до цього. Більшість програм стосується репродуктивної функції жінок, охорони материнства та дитинства. Стратегія захисту здоров'я чоловіків має охоплювати такі аспекти: обізнаність суспільства, політичних і фінансових установ щодо важливості чоловічого РЗ; поінформованість про зв'язок із загальним здоров'ям і захворюваннями чоловіків і їх вплив на РЗ, адже здоров'я чоловіків впливає на здоров'я та благополуччя їхніх нащадків і наступного покоління. Якщо оперативного не вжити заходів, то чоловіки і надалі помирятимуть молодшими, довше страждатимуть від хронічних захворювань і мимоволі передаватимуть свої потенційні геномні та епігеномні зміни майбутнім поколінням.

ВИСНОВКИ

РЗ людини є вагомим цінністю і для міжнародного співтовариства, що підкреслено у цілях розвитку суспільства, і для держави, що розробляє нормативні гарантії охорони та захисту репродуктивних прав. Проте діти – це особливо незахищена група членів соціуму, дискримінована за віковою та гендерною ознаками. Розвиток суспільних відносин, медицини і новітніх технологій передбачає оновлення захисту таких прав. Тому пропонуємо комплекс заходів, що передбачають захист РЗ дітей.

- По-перше, освіту з питань сексуального та РЗ слід посилювати з раннього дитинства та підліткового віку. Цю рекомендацію можна реалізувати шляхом популяризації методів контрацепції, розширення інформації про менструальне здоров'я та підвищення обізнаності щодо сексуального та гендерного насильства.
- По-друге, необхідно покращити доступність, якість і справедливість надання послуг із РЗ та фертильності шляхом розширення їх доступності для дітей.
- По-третє, слід створити дієві механізми, які відстежують, запобігають і реагують на сексуальне та гендерне насильство щодо жінок, дітей та підлітків, щоб збільшити досвід і чутливість медичного персоналу, вчителів та медичних працівників у громаді для виявлення насильства.
- По-четверте, варто розвивати спеціалізацію здоров'я підлітків із відповідною підготовкою фахівців. Цю рекомендацію можна реалізувати шляхом встановлення конкретних індикаторів здоров'я підлітків з акцентом на психічне здоров'я в чинних національних системах спостереження за здоров'ям підлітків.
- По-п'яте, вкрай необхідна розробка соціальних, медичних, освітніх програм, орієнтованих на дітей, для створення цільових груп охорони їх здоров'я на різних рівнях.
- По-шосте, слід покращити спроможність постачальників первинної медичної допомоги надавати лікування та профілактику дітям і підліткам. Украй необхідна професійно орієнтована медична освіта та безперервна освіта педіатричних лікарів загальної практики.
- По-сьоме, програми з підвищення батьківських навичок мають бути включені до первинної медико-санітарної допомоги, спрямовані на встановлення емоційно сприятливих і розвиток стимулюючих стосунків для забезпечення позитивного розвитку дітей протягом усього життя з раннього віку. Цю рекомендацію можна реалізувати шляхом створення центрів патронажів і раннього розвитку дітей (які є ефективними заходами) у найбільш вразливих районах населених пунктів, а також за допомогою інтеграції грамотних навичок батьківства і регулярних оглядів здоров'я дітей серед населення в цілому.

Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

- Бліхар, М., Жаровська, І., Шандра, Б., Заяць, О. (2022). Правові відносини у сфері репродуктивної діяльності людини. Репродуктивна Ендокринологія, (63–64), 97–104. <https://doi.org/10.18370/2309-4117.2022.63.97-104>
- Blihar, M., Zharovska, I., Shandra, B., Zayats, O. (2022). Legal relations in the field of human reproductive activity. Reproductive Endocrinology, (63–64), 97–104. <https://doi.org/10.18370/2309-4117.2022.63.97-104>
- Alson, J.G., Robinson W.R., Pittman L., Doll, K.M. Incorporating Measures of Structural Racism into Population Studies of Reproductive Health in the United States. A Narrative Review 5(1). 2021. <https://doi.org/10.1089/heq.2020.0081>
- Kravchenko, O. Preserving reproductive health before the first pregnancy. Reproductive endocrinology. № 63–64. 2022. P. 47–52. <https://doi.org/10.18370/2309-4117.2022.63.47-52>
- Кравченко, О. Збереження репродуктивного здоров'я до настання першої вагітності. Репродуктивна ендокринологія. № 63–64. 2022. P. 47–52. <https://doi.org/10.18370/2309-4117.2022.63.47-52>
- Zharovska, I., Blihar, M., Matkivska, R., Cherkasova, L. (2022). Protection of reproductive health: international and national experience. Reproductive Endocrinology. (66), 109–117. <https://doi.org/10.18370/2309-4117.2022.66.109-117>
- Жаровська І., Бліхар М., Матківська Р., Черкасова Л. (2022). Охорона репродуктивного здоров'я: міжнародний та вітчизняний досвід. Репродуктивна ендокринологія. (66), 109–117. <https://doi.org/10.18370/2309-4117.2022.66.109-117>
- Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (IAWG). Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health In Humanitarian Settings. 2018.
- Foster, A. M., Evans, D. P., Garcia, M., et al. The 2018 inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings: revising the global standards. Reprod Health Matters. № 25 (51). 2017. P. 18–24. <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1403277>
- Jennings, L., George, A.S., Jacobs, T. et al. A forgotten group during humanitarian crises: a systematic review of sexual and reproductive health interventions for young people including adolescents in humanitarian settings. Confl Health. № 13(57). 2019. <https://doi.org/10.1186/s13031-019-0240-y>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International Journal of Environmental Research and Public Health. № 17 (5). 2020. P. 17–29. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Xie X., Zhong Z., Zhao W., et al. Chest CT for typical 2019-nCoV pneumonia: relationship to negative. RT-PCR testing Radiology. № 296. 2020. P. 41–45. <https://doi.org/10.5152/dir.2020.20212>
- Minister of Industry. Canadians who report lower self-perceived mental health during the COVID-19 pandemic more likely to report increased use of cannabis, alcohol and tobacco. 2020. URL: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/45-28-0001/2020001/article/00008-eng.pdf?st=PjmKQogI>
- Wanqing, Z. Domestic violence cases surge during COVID-19 epidemic. 2020. URL: <https://www.sixthtone.com/news/1005253/domestic-violence-cases-surge-during-covid-19-epidemic>
- Roos, L.E., Salisbury, M., Penner-Goeke, L., et al. Supporting families to protect child health: Parenting quality and household needs during the COVID-19 pandemic. PLoS ONE. № 16(5). 2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251720>
- Patrick, S.W., Henkhaus, L.E., Zickafoose, J.S., et al. Well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic: a national survey. Pediatrics. № 146(4). 2020. Article e2020016824. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-016824>
- Про запобігання та протидію домашньому насильству: Закон України від 07.12.2017 № 2229-VIII. Відомості Верховної Ради. № 5. 2018.
- About preventing and combating domestic violence: Law of Ukraine dated 07.12.2017 No. 2229-VIII. Verkhovna Rada information. No. 5. 2018.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M.J., Alink, L.R. A., Ijzendoorn, M.H. The prevalence of child maltreatment across the globe: review of a series of metaanalyses. Child Abuse Rev. № 24. 2015. P. 37–50. <https://doi.org/10.1002/car.2353>
- Pinheiro, P.S. World report on violence against children. Geneva: United Nations. 2006. URL: <https://resourcecentre.savethechildren.net/node/2999/pdf/2999.pdf>
- Endler, M., Al-Haidari, T., Benedetto, Ch., et al. How the coronavirus disease 2019 pandemic is impacting sexual and reproductive health and rights and response: Results from a global survey of providers, researchers, and policy-makers. Global Sexual and Reproductive Health. № 100(4). 2021. <https://doi.org/10.1111/aogs.14043>
- Help Ukraine 22. Will you help us care for sexual assault victims in Ukraine? 2023. URL: <https://helpukraine22.org/en/news/publicaztions/will-you-help-us-care-for-sexual-assault-victims-in-ukraine.html>
- Melesse, D.Y., Mutua, M.K., Choudhury, A. et al. Adolescent sexual and reproductive health in sub-Saharan Africa: who is left behind? BMJ Global Health. № 5. 2020. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002231>
- Raj, A. When the mother is a child: the impact of child marriage on the health and human rights of girls. Archives of Disease in Childhood. № 95. 2010. DOI: 10.1136/adc.2009.178707
- Основи законодавства України про охорону здоров'я [Fundamentals of Ukrainian legislation on health care]: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
- Про внесення змін до Кримінального кодексу України щодо захисту дітей від сексуальних зловживань та сексуальної експлуатації [On amendments to the Criminal Code of Ukraine regarding the protection of children from sexual abuse and sexual exploitation]: Закон України від 14.03.2018 № 2334-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2334-19#Text>
- De Jonge, C., Barratt, C.L.R. The present crisis in male reproductive health: an urgent need for a political, social, and research roadmap. № 7(6). 2019. P. 762–768. <https://doi.org/10.1111/andr.12673>

ЗАХИСТ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ: ПРОБЛЕМИ ГЕНДЕРНОЇ ТА ВІКОВОЇ ДИСКРИМІНАЦІЇ**М.М. Бліхар**, д. ю. н., професор, завідувач кафедри адміністративного та інформаційного права

Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів

І.М. Жаровська, д. ю. н., професор кафедри теорії права та конституціоналізму Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів**І.І. Комарницька**, д. ю. н., доцент кафедри цивільного права та процесу Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів**Р.М. Матківська**, к. мед. н., доцент кафедри описової та клінічної анатомії Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, м. Київ**Ю.В. Мервінська**, асистент кафедри описової та клінічної анатомії Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, м. Київ

Мета дослідження: дослідити проблеми гендерної та вікової дискримінації у сучасному дискурсі захисту репродуктивного здоров'я дітей, а також проаналізувати найважливіші питання, серед яких поняття репродуктивного здоров'я дитини, нормативні гарантії у сфері репродуктивного здоров'я дітей, захист репродуктивного здоров'я дитини в контексті досягнення Цілей сталого розвитку ООН, соціальні перепони належної реалізації репродуктивних прав дітей та ін.

Матеріали та методи. Проведено опитування за розробленими авторськими анкетами з метою з'ясування рівня репродуктивного здоров'я та сексуального насильства серед дітей. Фокусну групу утворили 540 дітей: 288 дівчаток і 252 хлопці віком 15–18 років, що проживають у Львівській, Івано-Франківській та Закарпатській областях. Період дослідження охоплював 2021–2023 роки. Похибка отриманих результатів, урахувавши кількість респондентів, становила 2–3,5%. Анкети розраховано на анонімне та швидке заповнення.

Результати. Сучасні проблеми та виклики екологічного, пандемічного та військового характеру частково нівелюються швидким і безперервним покращенням соціальних та економічних умов разом зі змінами в демографії, способі життя, навколишньому середовищі, та інновації в медичних і терапевтичних технологіях. Загалом наявна достатня кількість нормативних гарантій захисту, що існують на нормативному рівні. Проте у досліджуваній сфері проблема проявляється в тому, що декларативні норми часто є недієвими, оскільки не тягнуть реальних гарантій організаційно-інституційного характеру щодо охорони та захисту медичних прав дітей. Незважаючи на особливі потреби та вразливість, із якою стикаються діти, більшість служб не організовані для визнання або задоволення цих потреб.

Висновки. Обґрунтовано, що сім'я є найважливішим інститутом у соціалізації дитини, життєвий досвід якої відіграє важливу роль у тому, щоб вона була здоровою особистістю в широкому розумінні цього поняття, що включає фізичний та психологічний критерій. Встановлено, що особливості та стосунки в сім'ї, зокрема в дошкільний період, який є найбільш критичним процесом розвитку дітей, можуть позитивно чи негативно впливати на структуру особистості дитини. Раптові зміни та надзвичайні події, які переживає сім'я в процесі адаптації до соціальних змін, можуть спричинити переживання нею кризової ситуації.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, правове регулювання, дитина, права дитини, вікова дискримінація, гендерна дискримінація.

PROTECTION OF REPRODUCTIVE HEALTH OF CHILDREN: PROBLEMS OF GENDER AND AGE DISCRIMINATION**M.M. Blikhar**, doctor of juridical sciences, professor, head of the Department of Administrative and Informational Law, Institute of Jurisprudence, Psychology and Innovative Education of National University «Lviv Polytechnic», Lviv**I.M. Zharovska**, doctor of juridical sciences, professor, Department of Theory of Law and Constitutionalism, Institute of Jurisprudence, Psychology and Innovative Education of National University «Lviv Polytechnic», Lviv**I.I. Komarnytska**, doctor of juridical sciences, associate professor, Department of Civil Law and Procedure, Institute of Jurisprudence, Psychology and Innovative Education of National University «Lviv Polytechnic», Lviv**R.M. Matkivska**, PhD, associate professor, Department of Descriptive and Clinical Anatomy, Bogomolets National Medical University, Kyiv**Y.V. Mervinska**, assistant, Department of Descriptive and Clinical Anatomy, Bogomolets National Medical University, Kyiv

Research objectives: to investigate the problems of gender and age discrimination in the modern discourse on the protection of children's reproductive health, to analyze the most important issues including the concept of child reproductive health, normative guarantees in the field of children's reproductive health, protection of reproductive children's health in the context of achieving the Sustainable Development Goals of the United Nations, social obstacles to the proper realization of children's reproductive rights, etc.

Materials and methods. A survey was based on the author's developed questionnaires in order to find out the level of reproductive health and sexual violence among children. The focus group was formed by 540 children: 288 girls and 252 boys aged 15–18 living in Lviv, Ivano-Frankivsk and Zakarpattia regions. The research period covered the years 2021–2023. The error of the obtained results, taking into account the number of respondents, was 2–3.5%. The questionnaires are designed for anonymous and quick filling.

Results. Today's problems and challenges of an environmental, pandemic, and military nature are partially offset by rapid and continuous improvements in social and economic conditions, along with changes in demographics, lifestyles, the environment, and innovations in medical and therapeutic technologies. In general, there is sufficient number of normative protection guarantees that exist at the normative level. However, the problem is manifested in the fact that declarative norms are often ineffective, as they do not entail real guarantees of an organizational and institutional nature regarding the protection and protection of children's medical rights. Despite the special needs and vulnerabilities that children face, most services are not organized to recognize or meet these needs.

Conclusions. It is substantiated that the family is the most important institution in the socialization of a child, and its life experience plays an important role in ensuring that the child is a healthy individual in the broad sense of this concept, which includes physical and psychological criteria. It has been established that characteristics and relationships in the family, especially in the preschool period (the most critical process of children's development) can positively or negatively affect the structure of the child's personality. Sudden changes and extraordinary events experienced by the family in the process of adaptation to social changes can cause the family to experience a crisis situation.

Keywords: reproductive health, legal regulation, child, child rights, age discrimination, gender discrimination.