

СУЧАСНІ ГЛОБАЛЬНІ ЗАГРОЗИ РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВ'Ю НАЦІЇ

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

DOI: <http://dx.doi.org/10.18370/2309-4117.2024.72.8-16>

І.М. ЖАРОВСЬКА

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

М.М. БЛІХАР

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

Р.М. МАТКІВСЬКА

к. мед. н., доцентка кафедри описової та клінічної анатомії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, м. Київ
ORCID ID: 0000-0001-8260-9685

О.В. МАЛІКОВ

к. мед. н., доцент кафедри описової та клінічної анатомії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, м. Київ
ORCID ID: 0000-0002-8113-2974

Л.А. ЧЕРКАСОВА

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

Контакти:

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

ВСТУП

Чималій частині випадків материнської смертності та інвалідності можна було б запобігти через забезпечення загального доступу до послуг у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я (РЗ), а також інтеграції питань збереження РЗ в національні стратегії та програми, як вимагає ціль 3.7 «Цілей сталого розвитку»¹. Рівень РЗ більшості жінок наразі є неналежним. І ця проблема особливо актуальна в сучасному світі через демографічні зміни, зокрема збільшення кількості людей похилого віку й зниження рівня народжуваності. Актуальність вивчення проблем РЗ нації посилюється в контексті глобальних викликів, зокрема зміни клімату, масштабних міграцій та соціально-економічної кризи. Зазначені чинники суттєво поглиблюють розбіжності та обмежують доступ до необхідних медичних послуг і знань про РЗ.

ВООЗ зазначає необхідність трансформації підходів до репродуктивного життя та здоров'я у майбутньому, що має ключове значення для цілісного тлумачення сучасної потреби в оновленому погляді на захист права на здоров'я людини, що закріплено в документі «Глобальна стратегія здоров'я жінок, дітей та підлітків (2016–2030): вижити, процвітати, трансформуватися» [1].

Щораз сильніші тенденції до погіршення якості середовища, забруднення води та повітря, а також зміни в глобальній динаміці захворювань можуть впливати на РЗ населення. Дослідження в цій сфері дозволяють виявити зв'язки між середовищем і здоров'ям людини, а також розробити стратегії адаптації до змін клімату та мінімізації негативних впливів на РЗ.

Дослідження, виконане спільно фахівцями у сфері медицини та філософії, доводить, що передбачення та прогнозування майбутніх змін щодо дестабілізації екологічного ландшафту та вікових перспектив населення мають вирішальне значення для системи охорони здоров'я. Американські дослідники доводять, що на систему охорони здоров'я здійснюється тиск, обумовлений новітніми

глобалізаційними явищами, внаслідок чого виникають потреби в нових економічних та політичних засобах [2]. Трансформація чисельності населення, вікові структурні зміни чітко й однозначно впливають на РЗ нації. Такі трансформації призводять до порушення стабільного природного циклу дітонародження, можуть мати вагомий економічний, соціальний, суспільно-політичний й географічний наслідки. Важливим завданням сучасної науки є проведення комплексних, міжкомплементарних досліджень у сфері РЗ. Це необхідно для розроблення стратегії подолання проблем безпліддя, зниження рівня народжуваності, формування політики захисту РЗ. Правова держава як свою основну цінність визначає охорону прав і свобод людини та громадянина, тому підтримка материнства, дитинства, РЗ нації загалом мають вирішальне значення для розвитку сучасного соціуму, правової та політичної системи. Така політика повинна забезпечити доступ до якісних послуг медичного та профілактичного характеру, а також до інформації щодо безпечного сексуального життя, контрацепції, здорових статевих зносин, гігієни тощо. Сталий розвиток суспільства можна забезпечити тільки шляхом урахування цих чинників, покращуючи життя людини, громади та населення держави.

Проблема не є новою для науки, наразі відомі спроби її аналізу в різних аспектах, зокрема в контексті правової політики окремих держав щодо репродуктивних прав людини та сексуального здоров'я [3]; безпекових загроз для РЗ в межах цілісного людиноцентристського підходу [4]; питань захисту РЗ дітей [5] та жінок під час вагітності [6]. Відомі дослідження, що охоплюють тільки окремі сфери РЗ, зокрема «менструальне здоров'я» [7]. Проте проблема має широкоасяжну синергетичну природу та потребує додаткового комплексного аналізу.

Мета огляду: комплексний аналіз сучасних загроз РЗ нації в умовах глобалізованого суспільства через вивчення політичних, еко-

¹ Цілі сталого розвитку – ключові напрямки розвитку країн, що були ухвалені на Саміті ООН зі сталого розвитку на період з 2015 до 2030 років і нараховують 17 глобальних цілей та 169 завдань (прим. ред.).

номічних, соціальних, культурних та екологічних чинників впливу та визначення рівня певних небезпек.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Аби повною мірою розкрити предмет дослідження, необхідно використати міжкомплементарний підхід, дослідити джерела інформації різного походження, проаналізувати міру узгодження правової політики та медичної практики. Комплексне розуміння питання передбачає відхід від окремо-галузевого розуміння проблеми РЗ. Оскільки питання є вагомим для життя суспільства, його слід сприймати як інтегровану проблему, що має розглядатися комплексно в контексті різних наук. Комплементарний підхід передбачає залучення знань із різних галузей, як-от медицини, міграціології, епідеміології, соціології, політики, економіки, екології тощо. Це дасть змогу розкрити комплексність проблеми та відмовитися від розуміння РЗ винятково як питання сфери медицини.

Для методологічного обґрунтування використовувалися такі інформаційні джерела, як офіційні звіти та дані ВООЗ, ООН, Української статистичної служби, показники центрів профілактики та контролю за захворюваннями. Також розглядалися медичні експерименти, юридичні казуси, результати наукових досліджень широкого спрямування, позиції представників різних соціальних і професійних груп, що дозволяють аналізувати проблему з праксеологічного та наукового поглядів. Засвідчення різновекторних поглядів щодо зазначеного питання та їх уніфікований аналіз передбачає встановлення ключових напрямків для подальших удосконалень і пропозицій, створюючи об'єктивне уявлення про проблему та глобальні шляхи її розв'язання.

У дослідженні використовувався метод порівняльного аналізу (з таблицями) для зіставлення показників народжуваності та РЗ у світі та Україні. Зібрано дані про народжуваність та інші показники РЗ з різних джерел, зокрема звітів офіційних статистичних органів, міжнародних організацій, наукових досліджень, проаналізовано дані й визначено основні тенденції їх впливу на соціальну реальність.

АНАЛІЗ ЛІТЕРАТУРНИХ ДАНИХ

Демографічні проблеми людства та РЗ нації

Стрімкий зріст показників середнього віку населення та тривалості життя для світу загалом становить загрозову демографічну тенденцію, що має суттєвий вплив на політику у сфері РЗ та практичну сферу репродукції, особливо для жінок. Такий стан речей обумовлює триаду проблем: старіння населення, підвищення середнього віку першої вагітності, аксіологічну зміну сімейно-побутових детермінант.

З погляду медицини вказана проблема є досить суттєвою, оскільки зростання віку вагітних жінок спричиняє ризики ускладнень для здоров'я як матері, так і дитини. Навіть потужний розвиток медицини наразі не зміг змінити того, що вікові фізіологічні зміни в організмі жінки роблять її схильною до ускладнень під час вагітності. Ось тільки невеликий їх перелік: прееклампсія, гестаційний цукровий діабет, гіпертензія вагітних тощо. Пізній вік вагітності безпосередньо

пов'язаний також із ризиком майбутніх гінекологічних проблем (міоми матки, ендометріоз).

Додатково зростання середнього віку населення також може вплинути на здатність сімей планувати вагітність та кількість дітей. Багато сімей сучасного постмодерністського суспільства відкладають рішення про вагітність до пізнього віку через професійні амбіції, фінансові обмеження або особисті обставини, що спричиняє скорочення періоду, протягом якого вони можуть безпечно зачати та народити дитину, та створює ризик виникнення ускладнень. Парадокс сучасного глобального суспільства полягає в тому, що особи, які досягають вищого економічного добробуту, зазвичай не бажають мати велику кількість дітей. Іноземні дослідники шляхом комплексного експерименту довели, що жінки з високим соціально-економічним статусом менш схильні до бажання мати кілька дітей, а жінки без формальної освіти на 95% більше ніж з освітою бажали мати велику родину [8]. В іншому дослідженні американських медиків щодо з'ясування перешкод для дітонародження в жінок-лікарів серед причин відтермінування вагітності найчастіше згадувалися потреба в навчанні (72,9%) і надмірний час роботи (61,5%) [9].

Зниження рівня фертильності є також ще однією, досі не згадуваною авторами сучасною проблемою РЗ нації. Саме відтермінування вагітності знижує рівень фертильності, бо вік – це чинник, що зменшує якість яйцеклітин та сперматозоїдів, у такий спосіб різко підвищуючи ризик безпліддя.

Практично фатальною сучасною проблемою є диспропорційність народжуваності в окремих регіонах Землі. Можна стверджувати, що наразі відбувається зниження рівня народжуваності в багатьох європейських країнах, США, Австралії тощо. Здебільшого це країни з високим чи достатнім індексом економічного добробуту громадян. У найбідніших регіонах планети народжуваність значно зростає, спричиняє додаткові проблеми та навантаження на сферу медицини. Таблиця 1 демонструє глобальну світову загрозу щодо зменшення населення планети Земля. Загалом за сто років світовий приріст населення зменшився приблизно на 63,83%.

Таблиця 1. Світовий рівень народжуваності (народження на одну жінку)

Рік	Народжуваність	Показник (%)
1950	4,7	
1980	3,5	-0,61
2000	2,7	-0,72
2010	2,5	-0,26
2015	2,4	-0,40
2020	2,3 (в Європі – 2,1)	-0,83
2050	1,7	-0,49
2100	1,5	-0,14

Дані таблиці подані в авторській обробці на основі відкритих статистичних даних ООН.

Показник народжуваності нижче ніж 2,1 на одну жінку вказує на зменшення кількості населення та відсутність природного відтворення.

Міграційні загрози РЗ

Міграцію слід розуміти як процес переміщення осіб з одного регіону до іншого. Світ, у якому ми наразі живемо, характеризується значними потоками міграції: від трудової до вимушеної (наприклад, осіб, що ховаються від війни). Вони впливають на соціально-популяційний ландшафт країн та регіонів. Глобалізація та нові інформаційно-технологічні реалії зумовлюють різноманітні причини міграції, що загалом зводяться до економічних, трудових, екологічних, політичних та воєнних чинників. Саме економічні чинники є основними, що впливають на масовість міграційних потоків. Фізичні особи знаходяться наразі в перманентному пошуку більших економічних статків, відтак можуть порівняно вільно мігрувати в межах різних державних підпорядкувань. Це обумовлює не тільки політичний важіль проблеми, а й додатково впливає на систему охорони здоров'я, що не може бути готова до масового прибуття іноземців. Вагомими тригерами міграції також є політичні та воєнні конфлікти, соціальна нестабільність, громадянські війни та інші критичні публічні обставини. Саме через такі міграції виникає додаткова проблема – непропорційність поширення осіб у межах окремої країни, оскільки для таких подій часто є актуальною внутрішня міграція. У цьому разі навантаження на систему охорони здоров'я в межах території також непропорційне. Екологічні проблеми (посухи, підвищення рівня морів, повені тощо) також змушують осіб полишати власну територію проживання у пошуках безпечних, кліматично прийнятних місць. Біженці загалом стають соціально незахищеною групою, перебуваючи у таборах, вони не мають належного доступу до системи охорони здоров'я, непоодинокими є випадки спалахів певних захворювань, порушення правил санітарії та гігієни. Статистика доводить, що проблема має прогресувальний характер. Очікується, що до 2050 року через зміну клімату від 25 млн до 1 млрд людей мігруватимуть усередині країн та за їхніми кордонами [10].

Науковці визначають три вагомі проблеми РЗ мігрантів і біженців: інфекції, що передаються статевим шляхом, сексуальне насильство та небажана вагітність [11]. Крім того, проблему варто розглядати ширше і сприймати її як глобальну. У зоні масштабних міграцій або в умовах соціально-економічних криз доступ до медичних послуг, зокрема РЗ, може серйозно обмежуватися. Це може бути обумовлене різними чинниками, як-от переселення, руйнування інфраструктури та зменшення фінансування охорони здоров'я. Обставини кризи можуть суттєво обмежувати доступ до адекватної медичної допомоги, що має прямий вплив на РЗ.

Недоступність якісної медичної допомоги, безумовно, спричиняє загрози виникнення серйозних ускладнень під час вагітності та пологів, брак доступу до медичної допомоги зумовлює суттєві загрози для пацієнтів, а обставини кризи також суттєво впливають на якість обстежень та лікування, що ускладнює виявлення й подолання репродуктивних проблем.

Без належної медичної допомоги РЗ жінок може зазнавати серйозних випробувань, які становлять загрозу навіть для їхнього життя. Проблеми часто мають комплексний характер: відсутність доступу до медичних послуг під час ва-

гітності може призвести до розвитку ускладнень для плода (недостатній моніторинг розвитку плода та його здоров'я призводить до несвоєчасного виявлення порушень, зокрема патологій розвитку, вроджених вад, які можуть збільшити ризик ускладнень під час пологів та після них); недоступність медичної допомоги під час вагітності підвищує ризик розвитку медичних ускладнень для матері (гіпертензія у вагітних, прееклампсія та еклампсія тощо); без належного лікування та підтримки вагітності в породіллі можуть виникнути ускладнення під час пологів (кровотечі, інфекції та розриви тканин), спричиняючи інвалідність або смерть.

Представники Регіонального інституту демографічних досліджень Університету Гани репрезентували результати системного аналізу, що свідчать про перенаселеність та сексуальну експлуатацію дітей у таборах для біженців, де послуги з РЗ часто обмежені та недостатньо використовуються. Вони також доводять, що мовні бар'єри є ключовими перешкодами для доступу молодих мігрантів до інформації та послуг у сфері РЗ [12]. Крім того, обмежений доступ до медичних послуг у зоні міграцій або кризових умовах може також призвести до зниження доступу до сексуальної освіти та засобів контрацепції, що в довготривалій перспективі спричинятиме збільшення кількості незапланованих вагітностей та інших проблем зі здоров'ям. Недоступність адекватної сексуальної освіти та засобів контрацепції може також сприяти поширенню вірусних інфекцій, зокрема ВІЛ/СНІД, та інших хвороб, що передаються статевим шляхом.

Соціально-економічні виклики для РЗ

Слід констатувати тривкі зв'язки між РЗ нації та соціальними чинниками, що можуть виникати в разі дисонансу між соціокультурними та соціоаксіологічними патернами.

Економіка є глобальним атрибутом, що впливає на всі сфери життєдіяльності людей, і РЗ не є винятком. Варто назвати такі можливі загрози для захисту права на репродукцію в контексті економічної неспроможності людини. По-перше, недостатність фінансово-економічних ресурсів спричиняє неможливість доступу до медичних послуг, профілактики й безпосередньо репродуктивних процедур та механізмів. Навіть за їх наявності економічний критерій лімітує їхню кількість та якість. Суттєві фінансові витрати на медичні обстеження, лікарські препарати, медичні процедури створюють загрозу РЗ як чоловіків, так і жінок. Це первинна, видима причина. Проте, на жаль, не єдина. По-друге, економічна нестабільність спричиняє соціально-сімейний дисонанс, дисгармонію та впливає на приватне рішення щодо народження дітей, розширення сім'ї (особливо це стосується пацієнтів, які вже мають одну чи дві дитини). Низький рівень заробітної плати, незначна соціальна підтримка багатодітних сімей, відсутність економічної стабільності створюють середовище, де громадяни з обережністю ставляться до планування сім'ї. По-третє, дискримінація окремих груп пропорційно пов'язана з соціальним добробутом, тому в державі може виникнути ситуація, коли окремі групи через фактори економічної незахищеності не мають належного доступу до механізму захисту РЗ (наприклад, представники ромської національної меншини). Про расову та етнічну нерівність

науковці часто говорять у контексті висвітлення доступу до репродуктивних послуг [13, 14].

Отже, соціальні чинники, як-от бідність, неналежний рівень добробуту, впливають на доступ до репродуктивних послуг, освіченість та інформованість пацієнтів про сексуальне життя та РЗ і в короткотерміновій перспективі на здоров'я всієї нації сьогодні й у майбутньому.

Експерти Світового конгресу Міжнародної федерації акушерів і гінекологів (International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO) зазначають, що гідність у сфері охорони здоров'я є фундаментальним аспектом прав людини та здоров'я. Розуміння власної гідності є багатовимірним поняттям, яке охоплює прийняття, включення, безпеку, визнання, справедливість, довіру, розширення можливостей і повагу. Уразливі особи, зокрема біженці, жінки, лесбіянки, геї, бісексуали, транссексуали, квіри, інтерсексуали (ЛГБТКІ), інваліди, діти та люди похилого віку, є тими, хто найчастіше страждає від тієї чи іншої форми порушення їхньої гідності та здоров'я [15]. Тому забезпечення рівності та протидія дискримінації є вагомим фактором боротьби з проблемою неналежного РЗ суспільства.

Режим законності в державі та прагнення забезпечити суспільну стабільність у вказаному аспекті має пріоритетне значення. Домашнє насильство наразі виступає проблемою, що, незважаючи на загальну кампанію з протидії йому, все ж активно поширюється. На здоров'я дітей та жінок домашнє насильство впливає як на фізичному, так і морально-психологічному рівнях. Всесвітня організація охорони здоров'я зазначає, що протягом життя кожна третя жінка ставала жертвою домашнього насильства [16], і саме близькі особи, а найчастіше інтимний партнер, є кривдниками [17]. Домашнє насильство має різні форми, серед яких найпоширенішою є фізичне. Воно призводить до пошкоджень тканин та органів, зокрема травм статевої системи, що надалі створює труднощі із зачаттям, вигодовуванням дитини, має негативні наслідки для здоров'я плода тощо.

Особи з особливими потребами, люди з інвалідністю, ВІЛ-позитивні особи характеризуються подвійною віктимізацією не тільки через стать, а й через фізичні чинники. Доведено, що ризик домашнього насильства у цьому разі зростає вдвічі [18].

Варто додати, що не тільки фізичне й сексуальне насильство як форма домашньої деструкції впливає на здоров'я особи, психологічне насильство також негативно позначається на репродуктивній здатності людини. Стрес, емоційні переживання, циклічність перебування в психологічно нестійкому середовищі, приниження, образи – це все спричиняє тривожність, стрес, депресію. Це впливає на гормональний баланс, цикл вагітності, бажання мати дітей, знижує сексуальне бажання, навіть здатність до сексуальних стосунків. У разі домашнього насильства, яке поширене в родині, на жаль, стан вагітності жінки часто не є стимульованим фактором, тому виникає загроза щодо здоров'я і жінки, і плода.

Правовою природою домашнього насильства є бажання кривдника контролювати права та дії жертви, тому таке насильство часто призводить до обмеження контролю над

власним тілом та репродуктивними правами жінок. Наприклад, кривдник, що виступає інтимним партнером жінки, може протидіяти використанню методів контрацепції або спонукати її на вимушені аборти. Ба більше, проблема загострюється у світлі латентності жертви, за окремими показниками 60,7% жінок не звертаються по допомогу після того, як зазнали насильства з боку статевого партнера [19], що спричиняє циклічність проблеми та посилює її наслідки.

Культурно-ідеологічні чинники та їхній вплив на РЗ

Людина є істотою, залежною від соціально-ментальних атрибутів соціуму. Діяльність людини, її стосунки характеризуються культурними детермінантами, що прийнятні в групі чи суспільстві. Захист спільних цінностей, символічні атрибути дії та сприйняття, моделі поведінки, стереотипи розуміння життєдіяльності – все це характеризується культурним полем особи, впливає на репродуктивне життя та здоров'я людини. Соціалізація людини відбувається з ранніх років та зазвичай є незмінною протягом життя. Характерним для багатьох народів та громад є такий лад сімейно-побутового життя, обстоювання традицій, що існували й у предків. Уявлення про норми, цінності, сімейні стосунки, кількість дітей, сексуальність, сімейне планування абсолютизується культурним та територіально-ментальним середовищем. У певних культурах існують стереотипи та уявлення, що деструктивно впливають на РЗ, зокрема можна згадати традицію калічення статевих органів дівчат. Користування послугами РЗ, методи планування сім'ї, середній вік одруження також зумовлені культурними нормами соціуму та прямо впливають на досліджувану сферу. Спільної, єдиної культури в планетарному масштабі немає, тому на певних територіях можливий суспільний тиск на особу з метою виношування та народження великої кількості дітей, а в інших культурних групах є обмеження як правового, так і соціального характеру щодо кількості нащадків. Це зазначено у всесвітньому звіті Довідкового бюро народонаселення (Population Reference Bureau), зокрема коефіцієнт народжуваності в країнах Африки на південь від Сахари становить 4,8, що вдвічі перевищує світовий показник – 2,4 [20].

Традиційно-культурні чинники, окрім іншого, впливають на ставлення суспільства до сексуальної освіти та піклування про репродуктивну функцію. Інформація про сексуальне життя, засоби контрацепції, безпечність статевих відносин може бути закритою в окремих групах, мало обговорюваною, вважатися сороміцькою, стигматизованою з боку громади, тому особа, не маючи належної освіти, опиняється в ситуації недоступності послуг із планування сім'ї, контрацепції та профілактики проблем РЗ.

Віра, традиції, переконання (загалом релігійні чинники) також доволі активно впливають на людину щодо планування родини та вибору сексуальної поведінки. Відмова від контрацепції в сучасному світі часто зумовлюється релігійними заборонами. Такий же приклад може стосуватися переконання щодо відмови від лікування через природний (метаантропологічний, божественний) порятунок, що створює перепону доступу до медичних репродуктивних послуг у сфері охорони здоров'я.

Свобода волі пацієнта – вагомий чинник надійності медичних послуг. Право вирішення щодо власного здоров'я та здоров'я своїх неповнолітніх дітей сьогодні покладається саме на пацієнта, тому релігійні, культурні стереотипи та норми є суттєвими у виборі прийнятної для особи методології допомоги. Повага до таких чинників є значущим елементом сучасної системи охорони здоров'я. Завданням медичного персоналу є репрезентування можливих шляхів подолання проблеми, означення напрямів лікування, що є важливим аспектом роботи медичних працівників у сфері РЗ. Однак остаточне рішення завжди має залишатися за пацієнтом.

Практичне значення культурного впливу можна продемонструвати на прикладі Пакистану. Популярність кровноспоріднених шлюбів у країні не знижується через соціальні, культурні та релігійні переконання, а також через економічні переваги (рівень кровного споріднення сягає 63% протягом останніх трьох десятиліть). Через таку культурну практику пари також стикаються з різними наслідками, пов'язаними зі здоров'ям, як-от погані результати вагітності або численні наслідки для репродуктивної функції та фертильності, що негативно впливає на матерів та їхніх дітей [21].

Соціальні звичаї та культурний уклад суспільства часто стають визначальними для репродуктивної функції людини. Попри активну державну політику зниження кількості ранніх шлюбів, все ж місцеві традиції інколи мають панівне значення. У Кенії понад 40% дівчат-підлітків народжують у 15–17 років [22], і показник не знижується передусім через те, що такі шлюби схвалює громада та стимулює населення.

Глобалізоване суспільство реформує ідеологічну складову життя людини. Сучасна культура *childfree* (буквально «без дітей») відображає суспільні зміни у ставленні до сім'ї, репродуктивного планування та особистого щастя. *Childfree*-спільнота відмовляється від уявлення, що материнство або батьківство є обов'язковим етапом життя. Натомість люди, які обирають *childfree*-життя, активно приймають рішення не мати дітей та зосереджуються на особистому розвитку, кар'єрі, самореалізації та вільному часі. *Childfree*-спільнота розглядає своє рішення як акт особистої свободи та автономії, виступаючи за право кожної людини на самовизначення та вільний вибір стосовно свого життя та майбутнього. Відмова від батьківства розглядається як свідоме рішення, прийняте на основі власних цінностей, потреб і бажань, а не як обов'язкова частина соціальної норми. E.A. Hintz і R. Tucker зазначають, що зростання показників добровільної бездітності є тенденцією, спричиненою різними мінливими соціальними, економічними та екологічними факторами [23], а такі особи «мають унікальні потреби щодо РЗ» [24].

Childfree-ідеологія має потенційний вплив на РЗ та народження дітей, який може бути як позитивним, так і зумовлювати деякі проблеми. З позитивного боку, люди, які обирають *childfree*-життя, можуть мати більше часу, ресурсів та можливостей для зосередження на своєму фізичному та психологічному здоров'ї, уникаючи певних ризиків, пов'язаних із вагітністю та пологами, як-от ускладнення або психологічний стрес. Однак *childfree*-ідеологія також може мати негативний вплив на РЗ та народження дітей. Зокрема, люди, які цілком відмовляються від батьківства, можуть не

приділяти належної уваги своєму РЗ, зокрема ігнорувати регулярні медичні обстеження та профілактичні заходи, спричиняючи несвоєчасне виявлення або попередження певних проблем, які можуть вплинути на їхню здатність мати дітей у майбутньому.

Окрім того, *childfree*-ідеологія може сприяти певним соціокультурним тенденціям, як-от зниження рівня фертильності та зростання віку першого народження, оскільки люди цієї групи менш схильні до укладання шлюбу та заснування сім'ї та часто є прихильниками стерилізації [25], спричиняючи в національному масштабі зниження народжуваності та зміни демографічних тенденцій. Відтак вплив *childfree*-ідеології на РЗ та народження дітей залежить від індивідуального вибору кожної людини, а також від того, як вона узгоджує свої особисті цінності та бажання з розумінням власного здоров'я та можливостей.

Екологічні загрози РЗ

Екологічні загрози мають планетарне значення, проблема глобалізованого суспільства полягає в тому, що криза в системі екологічної безпеки, безумовно, поширюватиметься, поглиблюватиметься, тому такий фактор загроз РЗ нації ставатиме дедалі актуальнішим. Забруднення повітря, води, ґрунтів, висушування океанів, токсичні викиди, втрата біорізноманіття спричиняє зміну клімату, а невміння і навіть небажання людства реально боротися з проблемою посилює вплив на здоров'я прийдешніх поколінь. Також вагомим фактором є вплив екологічної кризи на біорізноманіття, адже, як зазначають експерти, «біорізноманіття нерозривно пов'язане з екосистемними послугами та добробутом людини» [26].

Численні чинники впливу на РЗ, об'єднуючись у комплексну загрозу, вимагають нагальної, особливої, предметної уваги з боку соціально-громадських та державних інститутів. Основні складові деструктивного впливу екологічних чинників на РЗ:

- хімічне забруднення довкілля шкідливими елементами – важкі метали, пестициди, ртуть та інші токсичні речовини можуть порушувати репродуктивну функцію пацієнта, впливаючи, зокрема, на розвиток сперматогенезу в чоловіків і порушуючи нормальне функціонування яєчників у жінок;
- атмосферне забруднення спричиняє негативний вплив на репродуктивну функцію (крім того, воно має «тривалу стійкість у навколишньому середовищі» [27]), зокрема через порушення гормонального балансу в соматичній пацієнтів, кишково-шлунковий тракт та легеневу систему, зниження якості сперми, стрімке зростання ризиків у вагітних;
- катастрофи екологічного характеру (аварії на підприємствах, хімічних заводах) спричиняють викиди токсичних речовин у великих дозах, загрожуючи розвитком вроджених вад плода;
- зміни умов проживання, що є наслідком негативної зміни кліматичних умов, неналежна якість харчування становлять пряму загрозу здоров'ю людини, негативно впливаючи на функції репродуктивної системи.

Екологічні чинники є основними ендокринними руйнівниками, а репродуктивна система є основною їхньою мішенню. Ендокринні руйнівники – це група речовин різного типу, здатних взаємодіяти з організмом людини, зокрема з ендокринною системою. Їх наявність у навколишньому середовищі підживлює забруднення і, як наслідок, може призводити до розвитку ендометріозу. Наразі вони знаходяться в повітрі, воді, а також у пластмасі та продуктах для консервування їжі; і саме їх повсюдне поширення полегшує вплив цих речовин. До людини вони можуть надходити і з повітря – через вихлопні гази, цигарковий дим, а також через їжу, внаслідок забруднення водоносних горизонтів і харчових продуктів [28].

На думку фахівців, існують фактори, що впливають на формування яєчників, які перешкоджають міграції статевих клітин у жовтковий мішок у I триместрі вагітності, з диференціюванням в ооцити у II та III триместрах. Це може призвести до впливу на репродуктивні результати через десятиліття, як і будь-яка інша постнатальна дисрегуляція формування матки [29]. Інші дослідження довели, що концентрація метаболіту моноетилфталату в сечі може спричинити безпліддя, а рівні цього метаболіту в сечі були тісно пов'язані з клінічною втратою вагітності та передчасними пологами [30]. Загалом екологічні загрози становлять серйозний виклик для РЗ населення, і важливо вживати заходів щодо зменшення впливу шкідливих чинників на довкілля та здоров'я людей. У глобальному експертному аналізі зазначено, що без кліматичних заходів очікується посилення несприятливого кліматичного впливу на здоров'я мільярдів людей в усьому світі і, відповідно, суттєве збільшення людських втрат [31].

Вплив воєнних загроз на РЗ

Міжнародні та внутрішньодержавні конфлікти можуть супроводжуватися військовими загрозами. Війни виникають через територіальні суперечки, безпекові загрози, національно-етичні протиріччя, терористичні загрози, екологічні проблеми. Також доволі актуальною була й залишається проблема боротьби за території та ресурси. Протягом усієї людської історії війни були й є перманентним станом людських міжгрупових відносин. Глобальне середовище ускладнює проблематику, оскільки сучасні види ведення війни, зброя, методи реалізації військової стратегії особливо небезпечні для цивільного населення. Згадаємо хоча б про ядерну, біологічну, генетичну зброю. Вона спричиняє руйнування, спустошення, виснаження та пошкодження земель, отруєння ресурсів, а передусім – впливає на життя та здоров'я людей.

Доступ до контрацепції в період війн та інших громадських критичних ситуацій є особливо проблемним. У науковій літературі не проаналізовано саме цю проблему в контексті війни, проте відомі експерименти в кризових ситуаціях [32–34]. Вони засвідчують суттєве зниження доступу до контрацепції та виникнення значних супутніх проблем у цій сфері.

Загрози військового характеру суттєво впливають на РЗ покоління прямо та опосередковано. Прямий вплив стосується практичної втрати популяції шляхом убивства військо-

вих і цивільного населення. Опосередкований вплив стосується чинників планування здоров'я, доступу до послуг РЗ, допологового догляду, своєчасного переривання вагітності, поширення ВІЛ тощо. Гуманітарні та військові кризи, які переживало наше суспільство, довели також актуалізацію проблематики гендерного насильства, психологічного здоров'я нації, зростання сексуального насильства, поширення інфекцій, що передаються статевим шляхом, а також супроводжуються «ускладненнями під час вагітності, викиднями, розвитком посттравматичного стресового розладу, депресії, зростанням самогубств, насильства з боку інтимного партнера та материнської і дитячої смертності» [35].

Війни завжди супроводжуються порушенням норм міжнародного гуманітарного права, спричиняючи вплив на РЗ нації. Це відображається в багатьох показниках, але найбільш репрезентативним, на думку авторів, є показник рівня народжуваності. Зниження рівня РЗ нації відбувається через прямі військові втрати і стресово-ментальні проблеми здоров'я соціуму. За таких обставин сім'ї відмовляються від продовження роду чи збільшення кількості членів сім'ї.

Репрезентовані в таблиці 2 дані свідчать про прямий вплив військових дій та їх інтенсивності на демографічну ситуацію в державі. Війна, що розпочалася в Україні у 2014 році, спричинила зниження народжуваності на 17% (в п'ятирічному розрізі). Через повномасштабне вторгнення Росії у 2022 році рівень народжуваності в Україні знизився майже втричі (29,8%), а кожний рік війни ще скорочує цей показник на 9%. Отже, війна є прямою загрозою існуванню української нації.

Таблиця 2. Рівень народжуваності в Україні

Рік	Народжуваність	Показник (%)
1990	657,2	
2000	385,1	-41,38
2005	428,3	+11,22
2010	497,7	+16,21
2015	411,8	-17,27
2020	293,4	-28,72
2022	206,0	-29,79
2023	187,3	-9,08

Дані таблиці подані в авторській обробці на основі статистичних даних Державної служби статистики України [36]

Послуги охорони здоров'я є економічно витратними й потребують спеціалізованої стаціонарної унікальної інфраструктури. Руйнування закладів охорони здоров'я становить пряму перепону фізичному доступу до медичних послуг, зокрема в сфері РЗ. Соціально вразливі групи населення особливо страждають від цього, до них слід віднести також вагітних жінок, оскільки унеможливується постійний нагляд за їхнім здоров'ям, розвитком плода, а також належний доступ до послуг щодо народження в спеціалізованих установах.

Бойові прямі втрати спричиняють високу смертність серед комбатантів, якими здебільшого є чоловіки. У країні,

де відбувається війна чи громадянський конфлікт, різко зменшується кількість чоловіків саме репродуктивного віку, що вказує на зменшення можливостей для створення повноцінних сімей та становить загрозу природному відтворенню нації. До суміжних негативних наслідків належить і те, що війни спричиняють суттєве збільшення травматизму та інвалідності як серед військових, так і цивільних осіб, що має довгострокові наслідки для РЗ і дітей, і дорослих незалежно від статі. Ментальні проблеми, що супроводжують суспільство в умовах війни, а саме агресія, гнів, депресії [37] тощо призводять також до порушення РЗ. Міжнародні експерти сучасний стан українців називають «епідемією травми» [38].

Окрім названих проблем, поширеним явищем під час війни також є сексуальне насильство. Термін «сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом», за визначенням ООН, стосується зґвалтувань, сексуального рабства, примусової проституції, примусової вагітності, примусового абортів, примусової стерилізації, примусового шлюбу та будь-якої іншої форми сексуального насильства пропорційної тяжкості проти жінок, чоловіків, дівчат або хлопців, які прямо чи опосередковано пов'язані з конфліктом [39]. Відповідно до звіту ООН, жертвами сексуального насильства в умовах війни протягом 2023 р. стали 85 українців, зокрема двоє дітей [40]. У російсько-українській війні сексуальне насильство використовувалося як метод тортур у російському полоні. У доповіді генерального секретаря ООН зазначено, що, окрім безпосередньо зґвалтування, йдеться про погрози застосування сексуального насильства, ураження електричним струмом та каліцтво статевих органів, грудних залоз, погрози кастрування, примусове роздягання та оголення [40].

ВИСНОВКИ

У контексті наведених аргументів можна зробити висновок, що дослідження проблем РЗ нації має чимале значення для суспільного розвитку та прогресу людства. Це не лише допомагає покращити демографічну ситуацію, економіку та загальний стан здоров'я нації, але й формує підґрунтя для розвитку ефективних стратегій та програм, спрямованих на

підтримку материнства та дитинства, забезпечення доступу до якісних послуг РЗ та контрацепції, а також підвищення рівня освіти населення з питань репродуктивного та сексуального здоров'я.

Автори визначили систему взаємопов'язаних чинників, що впливають на РЗ населення в умовах глобалізованого суспільства:

- демографічних (у контексті зростання середнього віку населення та зниження рівня народжуваності демографічні проблеми стають серйозним викликом для РЗ нації, а пізній вік вагітності та відтермінування рішення про народження дітей можуть призвести до збільшення ризику ускладнень та зниження рівня фертильності);
- міграційних (процес міграції та кризові умови створюють серйозні виклики для РЗ, обмежуючи доступ до медичної допомоги та сексуальної освіти, що може призвести до зростання ризику розвитку ускладнень вагітності та народження небажаних дітей);
- соціально-економічних (фінансові труднощі, економічна нестабільність і нерівність, а також проблеми домашнього насильства становлять серйозні загрози для РЗ нації);
- культурно-ідеологічних (визначають уявлення про сімейні цінності та ставлення до сексуальності, планування сім'ї);
- екологічних (різноманітні механізми, як-от забруднення довкілля токсичними речовинами, зміни клімату та екологічні катастрофи, можуть призвести до порушень функції репродуктивної системи та серйозних ускладнень вагітності);
- військових (воєнні дії суттєво впливають на РЗ населення через обмеження доступу до послуг із планування сім'ї, медичної допомоги та безпеки, зниження рівня народжуваності, поширення проблеми сексуального насильства).

Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030): survive, thrive, transform. [Internet]. WHO. 2018 5 Dec. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/A71-19>
2. Vollset SE, Goren E, Yuan Ch-W, et al. Fertility, mortality, migration, and population scenarios for 195 countries and territories from 2017 to 2100: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet*. 2020 Oct 17;396(10258):1285–1306. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30677-2
3. Tang K, Gaoshan J, Ahonsi B, et al. Sexual and reproductive health (SRH): a key issue in the emergency response to the coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Reprod Health*. 2020 Apr 23;17(1):59. DOI: 10.1186/s12978-020-0900-9
4. Ferreira-Filho ES, de Melo NR, Sorpreso ICE, et al. Contraception and reproductive planning during the COVID-19 pandemic. *Expert Review of Clinical Pharmacology*. 2020;13(6), 615–622. DOI: 10.1080/17512433.2020.1782738
5. Jennings L, George AS, 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*. 2019;13(57). DOI: 10.1186/s13031-019-0240-y
6. Кравченко О. Збереження репродуктивного здоров'я до настання першої вагітності. *Репродуктивна ендокринологія*. 2022;63–64:47–52. DOI: 10.18370/2309-4117.2022.63.47–52
7. Kravchenko O. Preserving reproductive health before the first pregnancy. *Reproductive endocrinology*. 2022;63–64:47–52. DOI: 10.18370/2309-4117.2022.63.47-52
7. Hennegan J, Winkler IT, Bobel C, et al. Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sexual and Reproductive Health Matters*. 2021;29(1),31–38. DOI: 10.1080/26410397.2021.1911618
8. Ahinkorah BO, Seidu AA, Armah-Ansah EK, et al. Socio-economic and demographic factors associated with fertility preferences among women of reproductive age in Ghana: evidence from the 2014 Demographic and Health Survey. *Reprod Health*. 2021;18 (2). DOI: 10.1186/s12978-020-01057-9
9. Rodrigues Armijo P, Flores L, Huynh L, et al. Fertility and Reproductive Health in Women Physicians. *J Women's Health*. 2021;30(12). DOI: 10.1089/jwh.2020.8671
10. Migration, Environment and Climate Change (MECC) Division. [Internet]. International Organization for Migration. 2024. Available from: <https://www.iom.int/migration-environment-and-climate-change>

11. Egli-Gany D, Aftab W, Hawkes S, et al. The social and structural determinants of sexual and reproductive health and rights in migrants and refugees: a systematic review of reviews. *East Mediterr Health J*. 2021;27(12):1203–1213. DOI: 10.26719/emhij.20.101
12. Kwankye SO, Richter S, Okeke-Ihejirika P, et al. A review of the literature on sexual and reproductive health of African migrant and refugee children. *Reprod Health*. 2021;18(81). DOI: 10.1186/s12978-021-01138-3
13. Sutton M, Anachebe N, Lee R, Skanes H. Racial and Ethnic Disparities in Reproductive Health Services and Outcomes, 2020. *Obstet Gynecol*. 2021;137(2): 225–233. DOI: 10.1097/AOG.0000000000004224
14. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. [Internet]. *Healthy People 2020*. Available from: <https://www.healthypeople.gov/2020/leading-health-indicators/2020-LHI-Topics>
15. Margit E, Al Haidari T, Chowdhury S, et al. Sexual and reproductive health and rights of refugee and migrant women: gynecologists' and obstetricians' responsibilities. *Int J Gynecol Obstet*. 2020;149(1):113–119. DOI: 10.1002/ijgo.13111
16. World Health Organization. Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence. [Internet]. World Health Organization; 2012. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-12.36>
17. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. [Internet]. World Health Organization; 2013. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564625>
18. Alemie AS, Yeshita HY, Zeleke EG, et al. Intimate partner violence and associated factors among HIV positive women attending antiretroviral therapy clinics in Gondar city, Northwest Ethiopia. *BMC Women's Health*. 2023 Feb 1;23(1):43. DOI: 10.1186/s12905-023-02193-7
19. Dickson KS, Boateng ENK, Adzrago D, et al. Silent suffering: unveiling factors associated with women's inability to seek help for intimate partner violence in sub-Saharan Africa (SSA). *Reprod Health*. 2023 Jul 26;20(1):110. DOI: 10.1186/s12978-023-01651-7
20. Population Reference Bureau. [Internet]. *World Population Data Sheet*. 2019. Available from: <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2019/09/2019-world-population-data-sheet.pdf>
21. Iqbal S, Zakar R, Fischer F, et al. Consanguineous marriages and their association with women's reproductive health and fertility behavior in Pakistan: secondary data analysis from Demographic and Health Surveys, 1990–2018. *BMC Women's Health*. 2022. Apr 14;22(1):118. DOI: 10.1186/s12905-022-01704-2
22. Monari N, Orwa J, Agwanda A. Adolescent fertility and its determinants in Kenya: Evidence from Kenya demographic and health survey 2014. *PLoS ONE*. 2022,17(1):e0262016. DOI: 10.1371/journal.pone.0262016
23. Hintz EA. Rachel Tucker Perceptions of the Childfree locked. *Oxford Research Encyclopedia*. 2023. DOI: 10.1093/acrefore/9780190228613.013.1449
24. Neal JW, Neal ZP. Prevalence, age of decision, and interpersonal warmth judgements of childfree adults: Replication and extensions. *PLoS ONE*. 2023, 18(4):e0283301. DOI: 10.1371/journal.pone.0283301
25. Eisenberg A, Brummett AL. The Right to Be Childfree. *Narrat Inq Bioeth*. 2023;13(1):59–64. DOI: 10.1353/nib.2023.0018
26. Prabhat K, Singh JS. Invasive alien plant species: Their impact on environment, ecosystem services and human health. *Ecol Indic*. 2020;111:106020. DOI: 10.1016/j.ecolind.2019
27. Meftaul IM, Venkateswarlu K, Dharmarajan R, et al. Controversies over human health and ecological impacts of glyphosate: Is it to be banned in modern agriculture? *Environ Pollut*. 2020 Aug;263 (Pt A):114372. DOI: 10.1016/j.envpol.2020.114372
28. Interdonato L, Siracusa R, Fusco R, et al. Endocrine Disruptor Compounds in Environment: Focus on Women's Reproductive Health and Endometriosis. *Int J Mol Sci*. 2023; 24:5682. DOI: 10.3390/ijms24065682
29. Lite C, Raja GL, Juliet M, et al. In utero exposure to endocrine-disrupting chemicals, maternal factors and alterations in the epigenetic landscape underlying later-life health effects. *Environ Toxicol Pharmacol*. 2022 Jan;89:103779. DOI: 10.1016/j.etap.2021.103779
30. Chiang C, Mahalingam S, Flaws JA. Environmental Contaminants Affecting Fertility and Somatic Health. *Semin Reprod Med*. 2017;35:241–249. DOI: 10.1055/s-0037-1603569
31. van Daalen K, Tonne C, Semenza J C, et al. The 2024 Europe report of the Lancet Countdown on health and climate change: unprecedented warming demands unprecedented action. *Lancet Public Health*. 2024; May 10:S2468-2667. DOI: 10.1016/S2468-2667(24)00055-0
32. Lathrop E, Romero L, Hurst S, et al. The Zika contraception access network: a feasibility programme to increase access to contraception in Puerto Rico during the 2016–17 Zika virus outbreak. *Lancet Public Health*. 2018 Feb; 3(2):e91–9. DOI: 10.1016/S2468-2667(18)30001-X
33. Camara BS, Delamou A, Diro E, et al. Effect of the 2014/2015 Ebola outbreak on reproductive health services in a rural district of Guinea: an ecological study. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2017;111(1):22–9. DOI: 10.1093/trstmh/trx009
34. Lindberg LD, Bell DL, Kantor LM. The Sexual and Reproductive Health of Adolescents and Young Adults During the COVID-19 Pandemic. *Perspect Sex Reprod Health*. 2020 Jul;52(2):75–79. DOI: 10.1363/psrh.12151.
35. Hall KS, Samari G, Garbers S, et al. Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *Lancet*. 2020 Apr 11;395(10231):1175–1177. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30801-1
36. State Statistics Service of Ukraine. [Internet]. Available from: <https://www.ukrstat.gov.ua/>
37. Lushchak O, Velykodna M, Bolman S, et al. Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder among Ukrainians after the first year of Russian invasion: a nationwide cross-sectional study. *Lancet Regional Health Eur*. 2023; Nov 6:36:100773. DOI: 10.1016/j.lanep.2023.100773
38. Thornton J. Ukraine: an epidemic of trauma. *Lancet*. 2024; 403(10424):338–339. DOI: 10.1016/S0140-6736(24)00132-6
39. Guterres A. Sexual violence is a threat to every individual's right to a life of dignity, and to humanity's collective peace and security. [Internet]. United Nations Secretary-General. New York. 2017 Mar 19. Available from: <https://peacekeeping.un.org/en/conflict-related-sexual-violence>
40. Report of the Secretary-General, Conflict-related sexual violence. S/2024/29. [Internet]. United Nations. Security Council. 2024 Apr 24. Available from: <https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2024/04/report-report-of-the-secretary-general-on-conflict-related-sexual-violence/202404-SG-annual-report-on-CRSV-EN.pdf>

СУЧАСНІ ГЛОБАЛЬНІ ЗАГРОЗИ РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВ'Ю НАЦІЇ

Огляд літератури

І.М. Жаровська, д. ю. н., професорка кафедри теорії права та конституціоналізму Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів

М.М. Біліхар, д. ю. н., професорка, завідувачка кафедри адміністративного та інформаційного права Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів

Р.М. Матківська, к. мед. н., доцентка кафедри описової та клінічної анатомії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, м. Київ

О.В. Маліков, к. мед. н., доцент кафедри описової та клінічної анатомії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, м. Київ

Л.А. Черкасова, к. мед. н., доцентка кафедри радіології та радіаційної медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, м. Київ

Обґрунтування. У статті репродуктивне здоров'я (РЗ) нації трактується як ключовий аспект суспільного розвитку, оскільки саме воно безпосередньо впливає на демографічну ситуацію, економіку та загальний стан здоров'я нації. Тому недостатнє усвідомлення репродуктивних прав, відсутність доступу до сексуальної освіти та послуг РЗ для населення, а також соціокультурні та економічні чинники лише ускладнюють ситуацію.

Мета огляду: комплексний аналіз сучасних загроз РЗ нації в умовах глобалізованого суспільства через вивчення політичних, економічних, соціальних, культурних та екологічних чинників впливу та визначення рівня окремих небезпек.

Матеріали та методи. Розкриття предмета дослідження потребує використання міжкомплементарного підходу, що передбачає використання різноманітних методів і джерел інформації для комплексного та глибокого розуміння проблеми. Застосовано метод порівняльного аналізу (з таблицями) для зіставлення показників народжуваності та репродуктивного здоров'я у світі та Україні.

Аналіз літературних даних. Визначено систему взаємопов'язаних чинників, що впливають на РЗ населення в умовах глобалізованого суспільства, міграції та війни. Окреслено парадокс сучасного глобалізованого суспільства, який полягає в тому, що особи з вищим економічним добробутом зазвичай не бажують мати велику кількість дітей. Окрім фізіологічних аспектів, зростання середнього віку населення також може вплинути на здатність сімей планувати вагітність і кількість дітей, адже чимало родин сучасного постмодерністського суспільства відкладають рішення про вагітність до пізнього віку через професійні амбіції, фінансові обмеження або особисті обставини. Це спричиняє скорочення періоду, протягом якого вони можуть безпечно зачати та народити дитину, та створює ризик виникнення ускладнень.

Висновки. Дослідження проблем РЗ нації має чимале значення для суспільного поступу та сталого розвитку людства. Це не лише допомагає покращити демографічну ситуацію, економіку та загальний стан здоров'я нації, але й забезпечує підґрунтя для розвитку ефективних стратегій та програм, спрямованих на підтримку материнства та дитинства, забезпечення доступу до якісних послуг РЗ, освіченості населення щодо питань сексуального здоров'я, фертильності тощо.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, фертильність, репродуктивні права, міграція, глобалізоване суспільство, екологічні чинники, війна.

CURRENT GLOBAL THREATS TO THE REPRODUCTIVE HEALTH OF THE NATION

Literature review

I.M. Zharovska, doctor of juridical sciences, professor, Department of Theory of Law and Constitutionalism, Institute of Jurisprudence, Psychology and Innovative Education of the National University «Lviv Polytechnic», Lviv

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 the 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

O.V. Malikov, 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

Background. In the article, the reproductive health of the nation is interpreted as a key aspect of social development, since it directly affects the demographic situation, the economy, and the general state of health of the nation. Therefore, insufficient awareness of reproductive rights, lack of access to sexual education and reproductive health services, as well as socio-cultural and economic factors only complicate the situation.

Objective of the review: a comprehensive analysis of modern threats to the reproductive health of the nation in the conditions of a globalized society through the analysis of political, economic, social, cultural and environmental factors of influence and determination of the level of individual dangers.

Materials and methods. Disclosure of the research subject requires the use of an inter-complementary approach, which involves the use of various methods and sources of information to obtain a comprehensive and deep understanding of the problem. The article uses the method of comparative analysis with the use of tables, which is applied to the analysis of fertility rates and reproductive health in the world and in Ukraine.

Analysis of literary data. A system of interrelated factors affecting the reproductive health of the population in the conditions of a globalized society, population migration and war is defined. It is also revealed that the paradox of modern global society is that individuals who achieve higher economic wealth usually do not want to have many children. In addition to the physiological aspects, the increase in the average age of the population can also affect the ability of families to plan pregnancy and the number of children, as many families in today's postmodern society postpone the decision to become pregnant until later in life due to professional ambitions, financial constraints or personal circumstances, which causes a shorter period, during that they can safely conceive and give birth to a child and poses a risk of complications.

Conclusions. Based on the results of the analysis of the declared problem, it is argued that the study of the reproductive health problems of the nation is of great importance for the social development and sustainable development of mankind. This not only helps to improve the demographic situation, the economy and the general state of health of the nation, but also provides the basis for the development of effective strategies and programs aimed at supporting motherhood and childhood, ensuring access to quality reproductive health services, educating the population on sexual issues health, fertility etc.

Keywords: reproductive health, fertility, reproductive rights, migration, globalized society, ecology factors, war.