

ПРАВО НА СЕКСУАЛЬНЕ ТА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ: ПРОБЛЕМИ ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛЕЙ СТАЛОГО РОЗВИТКУ

DOI: <http://dx.doi.org/10.18370/2309-4117.2024.73.14-20>

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: 0000-0003-2974-0419

І.І. КОМАРНИЦЬКА

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

Я.С. ОЛІЙНИК

д. ю. н., доцентка, професорка кафедри теорії права та конституціоналізму Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів
ORCID: 0000-0002-5906-4565

І.І. ШУЛЬГАН

к. ю. н., доцентка кафедри адміністративного та інформаційного права Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів
ORCID: 0000-0002-9623-3495

М.М. ГУЧКО

докторка філософії, доцентка кафедри міжнародного права та галузевих правових дисциплін Київського університету права Національної академії наук України, старша викладачка кафедри права Львівського національного університету ветеринарної медицини та біотехнологій ім. С. Гжицького, м. Львів
ORCID: 0009-0007-8016-7765

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

Сучасне транзитивне суспільство має тенденції до міжнародної співпраці, віртуалізації простору та правової ідеології спільного розв'язання світових проблем. Аспекти репродуктивного та сексуального здоров'я підлітків потребують особливої уваги, оскільки підлітковий вік є тим етапом життя особи, який визначає її здоров'я та потенціал на все доросле життя, а також тому, що цей період є етапом швидких змін в організмі людини, передбачає пубертат, і відповідно правильне розуміння підлітками свого стану зумовлює позитивні наслідки для особи та загалом для розвитку громадського потенціалу держави.

Сучасна затребуваність аналізу питань репродуктивного здоров'я підлітків зумовлена потребами формування майбутнього покоління, продовження роду та національного процвітання держави та нації.

Критично важливим чинником загально-го здоров'я і добробуту нації є репродуктивне здоров'я підлітків як вікової категорії, що розвивається, підлягає швидким соціальним, соматичним, ментальним трансформаціям. Неповнолітні стикаються з викликами, які пов'язані зі статевим дозріванням, порушеннями гормонального балансу та формуванням сексуальної ідентичності. Статеве дозрівання – це період швидкого фізичного, когнітивного, соціального, емоційного та сексуального розвитку [1]. Аксиологічними аспектами державної політики у сфері забезпечення репродуктивного й сексуального здоров'я є унормування та гарантування доступу до точної інформації щодо медичних послуг, засобів контрацепції, підтримки та профілактики здорового способу життя, новітніх методів лікування тощо. Запобігання раннім вагітностям, сексуальному насильству, інфекціям, що передаються статевим шляхом, є вагомим чинником молодіжної політики, політики у сфері охорони здоров'я, гендерної та статевої ідентичності.

Фахівці різних галузей приділяли увагу окремим аспектам цієї проблеми. Питання правового регулювання репродуктивного здоров'я людини в сучасних умовах порушували такі науковці, як L. Ferguson, M.E. Anderson, M. Liang, et al. [2], а також деякі експерти аналізували право на репродукцію

як природне право людини, що виражає її людську сутність [3]. Також ґрунтовний аналіз проблем у сфері протидії загрозам домашнього насильства та безпекових питань проводили такі науковці, як E. Kismödi та E. Pitchforth [4]. Деякі дослідники зазначають, що в певних країнах питання сексуального здоров'я підлітків є «соціальним табу», яке не заведено обговорювати [5]. Про вплив релігії на репродуктивне здоров'я в контексті ранніх шлюбів сьогодні є низка наукових доробків [6–8].

Певні питання зі сфери репродуктивного та сексуального здоров'я підлітків потребують окремого наукового огляду. Так, деякі науковці, які вивчали ці питання, зазначають, що інтелектуально відсталі люди порівняно зі звичайними людьми відчувають дещо інші зміни в підлітковому періоді, зокрема щодо появи вторинних статевих ознак, і через низький коефіцієнт інтелекту в них ці зміни зазвичай супроводжуються більшою кількістю проблем [9]. Це питання має глобальне значення і потребує додаткової уваги з боку науковців та практиків.

Мета дослідження: аналіз тенденцій щодо досягнення Цілей сталого розвитку з належного рівня забезпечення та захисту репродуктивного й сексуального здоров'я підлітків, а також визначення суспільних та культурно-правових перепон для виконання цього затребуваного завдання.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для праксеологічного аналізу в дослідженні використано дані, отримані з двох джерел: офіційні дані міжнародних організацій і фахових інституцій (ООН, ВООЗ, ЄВРОСТАТ, ЄС) та результати проведеного авторами опитування за авторськими анкетами. Фокус-група – особи від 14 до 18 років, які проживають у Львівській, Київській, Запорізькій та Хмельницькій областях. Загалом опитано 346 респондентів, з них 52% жіночої статі (відповідно до статистичних показників розподілу населення за гендерною ознакою).

Обробка даних передбачала аналіз отриманих результатів та їхнє групування і відображення в наочних матеріалах.

Респонденти надали дозвіл на врахування їхньої думки.

Для особистого розуміння проблеми проводилися також інтерв'ю з медичними працівниками, вчителями, батьками та колегами щодо сучасних проблем репродуктивного та сексуального здоров'я молоді, а також ставлення суспільства до сексуальних контактів у підлітковому віці.

Загалом використано системний підхід, що становить основу методологічного інструментарію. Він дозволив поєднати комплекс наукових знань із різних галузей: медицини, правознавства, валеології, психології, безпеки життєдіяльності, педагогіки тощо. На підставі такого комплексного системного підходу може бути сформована політика, що відповідатиме науковим досягненням різного спрямування та забезпечуватиме ефективність запроваджених змін.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Цілі сталого розвитку та репродуктивне здоров'я нації

У 2015 році держави-учасниці ООН ухвалили унікальний правовий міжнародний документ «Цілі сталого розвитку», що став частиною «Порядку денного у сфері розвитку всіх держав і суспільств до 2030 року» [10]. Цей документ можна вважати дороговказом для розвитку правової системи та соціальної реальності всіх держав, оскільки він визначає основні складники прав людини, бажані наслідки для народів та націй, вектори державно-політичного та суспільно-культурного розвитку. Загалом визначено 17 Цілей, і держави взяли на себе зобов'язання досягнути їх у визначений період.

Проведений нами контент-аналіз вказує, що загалом тенденція розвитку є помітною. Наприклад, Ціль 5 визначає питання гендерної рівності, у цьому аспекті, звичайно, про повну абсолютизацію позитивного результату говорити поки що зарано, проте все ж ситуація значно покращується. Глобальний індекс гендерного розриву (Global Gender Gap Index), який щороку оцінює поточний стан і розвиток гендерного паритету за чотирма ключовими параметрами (економічна участь і можливості, рівень освіти, здоров'я і виживання та розширення політичних прав), демонструє позитивну тенденцію. У 146 країнах, які охоплював індекс у 2023 році, гендерний розрив у здоров'ї та виживанні скоротився на 96%, розрив в освіті – на 95,2%, розрив щодо участі в економіці та можливостях – на 60,1%, а розрив у розширенні політичних можливостей – на 22,1% [11].

Проте проблема полягає в тому, що прогрес є не у всіх сферах, тому загалом значного поступу в захисті прав людини на загальносвітовому рівні не передбачається. Суспільство вже зрозуміло, що досягти вказаних цілей до 2030 року навряд чи вдасться, хоча останнім часом на міжнародному та регіональному рівнях значно пришвидшилися політичні кроки деяких країн щодо досягнення взятих на себе зобов'язань.

Тому науковий аналіз проблеми в контексті досягнення окремих аспектів Цілей сталого розвитку є доволі затребуваним з огляду на відповідальність сучасних держав перед наступними поколіннями. Світові експерти стверджують, що виходячи із Цілей сталого розвитку (ціль 3.7), універсальний доступ до послуг сексуального та репродуктивного здоров'я має бути забезпечений до 2030 року, проте інформування населення та використання послуг залишаються обмеже-

ними в багатьох країнах із низьким і середнім доходом [12], а також через нестабільні умови, зокрема надзвичайні гуманітарні ситуації [13]. Особливо небезпечною така ситуація є під час війн [14] та міграційної кризи [15–17].

Значний прогрес стосовно досягнення Цілей сталого розвитку спостерігається у сфері охорони здоров'я, особливо репродуктивного здоров'я. Дослідники визначають сучасний стан як «безпрецедентний прогрес у галузі охорони здоров'я матері та дитини» [18]. Міжнародна спільнота, розуміючи важливість проблеми, вважає за необхідне (зaujважимо, що такий підхід цілком виправдав себе) присвятити окрему увагу питанню репродуктивного здоров'я певних категорій осіб. Цілі до 2030 року спрямовані на забезпечення достатнього рівня здоров'я та добробуту для всіх, а глобальна стратегія ООН «Кожна жінка, кожна дитина» (Emirates Water and Electricity Company) щодо здоров'я жінок, дітей та підлітків (2016–2030) є комплексною дорожньою картою для досягнення цього для жінок, дітей та підлітків [19]. Цей рух мобілізує партнерство та скоординовані зусилля в різних секторах, щоб гарантувати жінкам, дітям та підліткам не тільки виживання, але й добробут. Право на гідний рівень життя визначається як одне з ключових у вказаному аспекті. У межах цього наукового дослідження слід визначити ключові проблеми, з якими стикається сфера охорони здоров'я щодо сексуального та репродуктивного життя підлітків, та встановити можливі правові заходи боротьби з ними.

Єдиного підходу до розуміння різноманітних проблем немає, серед яких деякі дослідники виділяють такі: дитячі шлюби, підліткове дітонародження, передача ВІЛ і низький рівень охоплення сучасними контрацептивами [20], збільшення частоти розвитку раку яєчників і молочної залози у дівчат-підлітків і різке збільшення частки підлітків із надмірною вагою або ожирінням, що має довгострокові наслідки для здоров'я [21].

Ключові проблеми у сфері забезпечення права на репродуктивне здоров'я підлітків

Репродуктивне здоров'я – це стан задоволення сексуальним життям, зокрема самостійність у прийнятті рішень щодо власних репродуктивних прав [22]. На сучасному етапі глобалізованого постмодерністського суспільства його збереження є проблематичним через низку труднощів. Такі загрози варто розподілити на три групи, що дозволить розробити комплексну правову політику, яка стосувалася б предметного аспекту проблематики в кожній із них.

До першої групи слід віднести проблеми, зумовлені суспільно-культурними тенденціями, зокрема ранні шлюби, ранню сексуалізацію та традицію калічення статевих органів.

Шлюб до досягнення повноліття є фундаментальним порушенням прав людини. Чинниками ризику одруження для дитини є, зокрема, бідність, уявлення про те, що шлюб забезпечить «захист», сімейну честь, соціальні норми, звичаєві чи релігійні закони, домашнє насильство, а також нормативна база держави, яка порушує загальні міжнародні норми захисту прав людини.

На міжнародному рівні вказаній проблемі приділяється посилена увага. Питання дитячих шлюбів розглядається в

низці міжнародних конвенцій і угод. «Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок» [23], наприклад, охоплює право на захист від дитячих шлюбів. У статті 16 цього документу зазначено: «Заручини та шлюб дитини не мають юридичної сили, і вживаються всі необхідні заходи, зокрема законодавчі, з метою визначення максимального шлюбного віку та обов'язкової реєстрації шлюбів в актах громадянського стану». Право на «вільну й повну» згоду на шлюб визнається в «Загальній декларації прав людини» [24], де зазначається, що згода не може бути «вільною і повною», якщо одна зі сторін не є достатньо зрілою, щоб прийняти усвідомлене рішення щодо партнера для сімейного життя.

Окремо на міжнародному рівні ООН прийнята «Конвенція про згоду на шлюб, мінімальний шлюбний вік та реєстрацію шлюбів», де Стаття 2 визначає як обов'язок держави вжиття «законодавчих заходів для встановлення мінімального шлюбного віку. Жодна особа, яка не досягла цього віку, не може на законних підставах вступати в шлюб, за винятком випадків, коли компетентна влада скасувала заборону щодо віку з поважних причин в інтересах тих, хто вступає в шлюб» [25].

Дитячі шлюби часто загрожують розвитку дівчат, спричиняючи ранню вагітність і соціальну ізоляцію, перериваючи їхнє навчання в школі, обмежуючи їхні можливості щодо кар'єрного та професійного зростання та піддаючи їх ризику стати жертвою домашнього насильства. Ба більше, ВООЗ визначає материнську смертність основною причиною смерті дівчат-підлітків у країнах із низьким і середнім рівнем доходу [26].

Ранні шлюби характерні для багатьох держав, і загроза полягає в тому, що дівчата-підлітки є особливо вразливими щодо раннього статевого контакту та дітнородження, що прямо впливає на їхнє репродуктивне здоров'я. Світові звіти зазначають, що 640 мільйонів сучасних дівчат і жінок одружилися до 18 років. Прогрес щодо подолання тенденції поширення ранніх шлюбів є неоднорідним як усередині країни, так і в різних країнах та регіонах. Наприклад, у регіоні Сахель (Африка) поширеність дитячих шлюбів становить близько 70%, приблизно 95% заміжніх дівчат не відвідують школу, а 9 із 10 народжують до 20 років [27]. Проблема вирішується досить повільно. За нинішніх темпів прогресу знадобиться 300 років, щоб покласти край дитячим шлюбом.

Також неоднорідними є показники, що засвідчують уразливість дівчаток із сільської місцевості, з низьким рівнем освіти, з бідних регіонів та сімей. Дискримінаційні чинники тут мають множинний характер і стосуються не тільки статі, але й інших чинників, зокрема економічних та територіальних. Це слід враховувати під час формування державної стратегії боротьби з проблемою ранніх шлюбів.

Ранні шлюби традиційно вважаються ключовою проблемою порушень прав жінки, зачіпають аспекти гендерної нерівності та дискримінації осіб за статевою та віковою ознакою. Суспільство у світовому масштабі багаторазово звертало увагу на вказане питання, і відповідно наразі є позитивні тенденції, а динаміка розв'язання проблеми загалом є стабільною.

Не тільки шлюби, але й вік сексуальної згоди впливає на репродуктивне здоров'я підлітків. Попри те що держави (принаймні європейського регіону) здебільшого узгодили

національне законодавство щодо питань шлюбу з міжнародними вимогами, врахували аспекти гендерної рівності й не визначають дозволений вік для дівчат як нижчий порівняно з хлопцями, усе ж аспект сексуальної згоди має проблемний характер. Це зумовлене тим, що міжнародного стандарту в цій сфері немає, тому країни розв'язують питання віку сексуальної згоди з урахуванням традицій та норм звичаєвого права. Проаналізувавши загальносвітову тенденцію, автори виокремили ключові тенденції (табл.).

| Країна | Вік, роки |
|---|-----------|
| Ємен | 9 |
| Ангола | 12 |
| Нігерія, Аргентина | 13 |
| Австрія, Болгарія, Боснія і Герцеговина, Естонія, Німеччина, Угорщина, Італія, Північна Македонія, Чорногорія, Португалія | 14 |
| Данія, Греція, Польща, Румунія, Сирія, Словаччина, Словенія, Франція, Камбоджа, Хорватія, Чехія, Швеція | 15 |
| Фінляндія, Швейцарія, Японія та більшість пострадянських країн | 16 |
| Мальта, Туреччина, Ліван, Таїланд | 18 |
| Бахрейн | 21 |

До другої групи загроз репродуктивному здоров'ю підлітків належать екологічні проблеми та тенденції щодо негативного стану здоров'я нації.

Екологічні дисонанси, катастрофи, забруднення довкілля (хімічне, біологічне, фізичне тощо) зумовлюють критичний вплив на репродуктивне здоров'я підлітків. Крім того, порушення належної системи харчування, генномодифіковані продукти мають негативний вплив, який ще повною мірою не вивчений щодо можливих негативних наслідків для майбутнього покоління.

Забруднення повітря – одна з найнебезпечніших загроз для людини, що зумовлена шкідливими викидами підприємств, машин і механізмів, енергетичних об'єктів, а також викидами від спалювання сміття. Такі викиди містять низку негативних для здоров'я хімічних елементів, зокрема азоту, сірки, вуглецю, дрібнодисперсних частинок тощо й викликають респіраторні та серцеві захворювання в дітей. Через скидання промислових відходів, потрапляння до ґрунтів сільськогосподарських хімічних речовин відбувається забруднення рік та океанів, що зумовлює ризик поширення гепатиту, холери, отруєння токсичними речовинами тощо. Проблемаю є також надмірне продукування відходів, що зумовлено зростанням кількості населення, необґрунтованим споживацьким попитом, відсутністю системи переробки та утилізації, що загрожує цілісній системі санітарії та доступу до безпечних водних та харчових ресурсів. Перелік загрозливих чинників у сфері екологічної безпеки можна продовжувати ще довго.

Відповідно до розуміння ВООЗ, поняття «здоров'я» охоплює як соматичні, так і ментальні чинники [28]. Екологічні проблеми спричиняють розлади, зокрема, ментального здоров'я, забруднювачі довкілля зумовлюють хронічний

стрес, порушення сну, тривоги, психологічні розлади в дітей. Погане психічне здоров'я, як доводять експерти Відділу дослідження здоров'я підлітків Південної Африки, зумовлює підвищення рівня ризикованої сексуальної поведінки та ускладнення тестування на ВІЛ та лікування [29]. Також фахівці доводять, що стан психічного здоров'я підлітків має суттєвий вплив на їхнє майбутнє здоров'я, соціальні та економічні обставини в дорослому віці, особливо в контексті бідності та вразливості [30].

Загроза виявляється не тільки в загальному клінічному стані підлітків, але й впливає негативно на їхню репродуктивну та ендокринну системи: важкі метали та інші хімічні елементи спричиняють гормональний збій, що є критичним для нормального статевого розвитку підлітків, спричиняючи щонайменше порушення менструального циклу та зниження якості сперми.

Зазначене вище демонструє, що політика досягнення Цілей сталого розвитку щодо здоров'я молодого покоління та реалізації права на репродукцію потребує безпосередньої уваги з боку органів публічної влади. Екологічна безпека є чинником, що потребує комплексної уваги з боку держави.

До другої групи чинників варто віднести також проблеми зі здоров'ям підлітків. Сучасні аналітичні дані показують, що загальний показник рівня здоров'я людини значно знизився, це, звичайно, стосується також і покоління тинейджерів.

Наприклад, ожиріння є сучасною глобальною проблемою людства. Воно має серйозний вплив на фертильність, розвиток акушерських ускладнень та здоров'я нащадків. Ожиріння сприяє ановуляції та може збільшити частоту викиднів; жінки з ожирінням мають більшу ймовірність розвитку гестаційного діабету та прееклампсії, потребують кесаревого розтину та більших витрат на медичне обслуговування після пологів. Діти від матерів з ожирінням частіше мають макросомію та ризикують мати ожиріння та метаболічний синдром у подальшому житті [31].

Третю групу проблем у сфері репродуктивного здоров'я підлітків становлять недоліки системи охорони здоров'я.

Політика щодо охорони здоров'я в правовій державі має спрямовуватися на пацієнта, забезпечення його потреб та законних інтересів. Сучасними недоліками у сфері репродуктивного здоров'я можна вважати обмежений доступ до профілактичних та медично-лікувальних послуг і необхідної медичної інформації, брак кваліфікованих фахівців відповідного профілю, застаріле та неякісне медичне обладнання та недостатність фінансування.

Результати дослідження закордонних фахівців показують, що перешкодами для доступу до послуг із сексуального репродуктивного здоров'я та інформації були негативне ставлення медичних працівників, відстань до медичного закладу, зависока вартість послуг, негативні соціально-культурні впливи, відсутність приватності та конфіденційності. Посередників у наданні послуг з охорони сексуального репродуктивного здоров'я підліткам було замало, і вони часто надавали пріоритет лише певним молодим людям [32].

Особливою правовою та організаційною гарантією для підлітків є існування адаптованої до їхніх потреб системи охорони здоров'я. Класичним є підхід, відповідно до якого

неповнолітні обмежені у своїх правах через те, що не досягли повноліття. За стан їхнього здоров'я, життя, добробут тощо відповідають батьки або законні представники. За цих умов часто не враховується думка неповнолітнього пацієнта під час вибору лікування, обмежується його доступ до медичної інформації. Як зазначають фахівці Лондонської системи охорони здоров'я, ефективне спілкування між батьками та підлітками щодо питань сексуального здоров'я є чинником, який може вплинути на дітей щодо прийняття більш безпечної сексуальної поведінки [33].

Брак дружнього до дитини медичного обслуговування та проблеми комунікації з батьками щодо питань сексуального здоров'я спричиняють дискримінацію та стигматизацію за віковою ознакою та й загалом знижують рівень здоров'я пацієнтів, оскільки вони можуть користуватися неперевіреною інформацією, що шкодить їхньому здоров'ю.

Результати дослідження, що охопили 32 країни Африки на південь від Сахари продемонстрували, що лише 68,66% підлітків мали можливість приймати рішення щодо свого репродуктивного здоров'я [34]. Такий показник не є високим, оскільки решта – практично третина дітей, була позбавлена такої можливості. Результати опитування, проведеного нами в Україні у 2023–2024 рр., продемонстрували значно вищі показники. На запитання про можливість вільно розв'язувати питання стосовно свого репродуктивного здоров'я 93% хлопців та 86% дівчат надали відповідь, що мають можливість приймати рішення щодо себе (рис. 1).

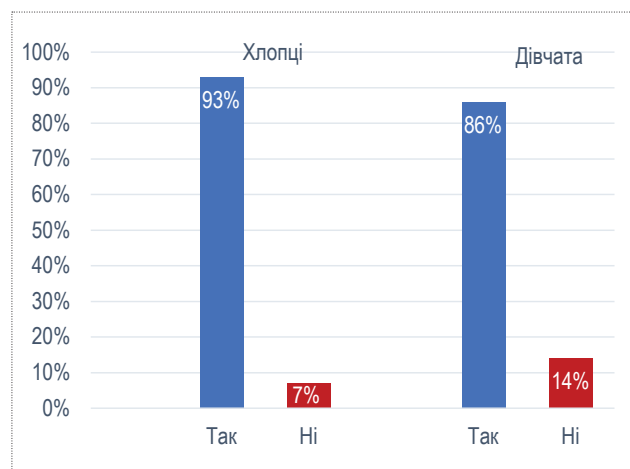


Рисунок 1. Чи можете ви вільно приймати рішення щодо свого репродуктивного здоров'я?

Представники Відділу глобальної охорони здоров'я та народонаселення зазначають, що зміцнення здоров'я починається зі знання здоров'я [35]. Володіння інформацією дозволяє підліткам мати свободу вибору щодо власного тіла й захищає від ризикованої сексуальної поведінки. Також важливою є безперервність отримання знань про статеве й репродуктивне здоров'я, що формується протягом підліткового віку – починаючи від потреби в базових знаннях про репродуктивну систему в ранньому підлітковому віці до знань про сексуальну поведінку та потенційні ризики інфекцій, що передаються статевим шляхом, у пізнішому підлітковому віці [35].

Система охорони здоров'я часто надає інформацію у формі, що не доступна для сприйняття підлітками, не забезпечує належного рівня сексуальної освіти. Недостатня кількість спеціалізованих адаптованих для цієї вікової категорії програм репродуктивного здоров'я порушує систему ранньої профілактики захворювання, сприяє підвищенню рівня вагітностей у дитячому віці, інфікування, що відбувається статевим шляхом, та інших негативних наслідків.

Затребуваними є державні програми, спрямовані на поширення інформації щодо хвороб, які передаються статевим шляхом, анатомії людини, фізіологічних особливостей, засобів та способів контрацепції, можливостей доступу до останньої, здорових стосунків між інтимними партнерами, сексуальності тощо. Міфи, дезінформація в цій сфері створюють загрозу для здоров'я, а інколи й життя молодого покоління, формують загрозову сексуальну поведінку, що може зберігатися протягом усього життя. Щороку 1,3 млн молодих людей помирають від причин, яким можна було запобігти. Спілкування між батьками та підлітками щодо сексуальності має вирішальне значення для інформування молоді про ризиковану та захисну поведінку, що водночас зменшує ймовірність залучення до ризикованої сексуальної поведінки [36].

Варто окремо розглянути проблему доступу підлітків до належного механізму контрацепції. Загалом можна стверджувати, що застосування загальних та сучасних контрацептивів серед підлітків залишається низьким. Результати нашого опитування продемонстрували, що лише 46% неповнолітніх, які мають статеві стосунки, користуються контрацептивами (рис. 2). Це насамперед пояснюється довірою до партнера та небажанням використовувати контрацептиви, інколи їхньою суттєвою вартістю.

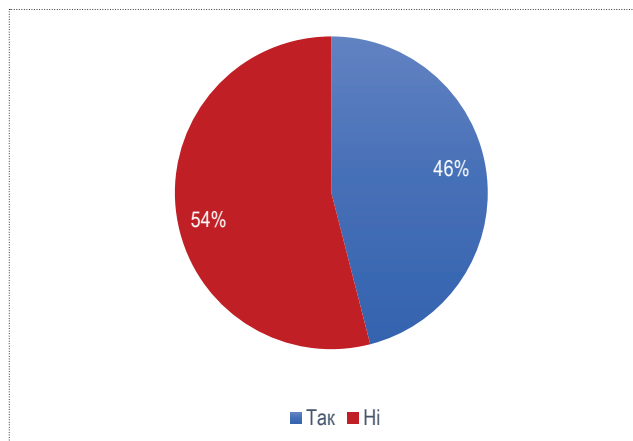


Рисунок 2. Чи користуєтесь ви контрацептивами?

Отже, є потреба посилити наявні зусилля щодо використання контрацептивів підлітками. Насамперед це має стосуватися їхньої популяризації та застосування державних програм в освітній сфері. Також в правовій демократичній державі вагомим є створення служби репродуктивного здоров'я підлітків, яка стала б невіддільною частиною їхнього оточення і була доступною, щоб молодь мала можливість скористатися запропонованими послугами [37]. Наразі підлітки не тільки часто

виявляють небажання використовувати контрацептиви, але й мають утруднений доступ до них. Аналіз панорами використання протизаплідних засобів у світовому масштабі дав змогу виокремити такі перепони в доступі підлітків до контрацепції:

- юридичні обмеження (в окремих юрисдикціях наявні законодавчо встановлені обмеження щодо доступу до контрацептивів для неповнолітніх, що передбачає або абсолютну заборону, або ж отримання їх тільки з дозволу батьків). Такими державами є, зокрема, Індія, Нігерія, Філіппіни, Пакистан та 24 штати США. Техас є одним із таких штатів, і проведені тут дослідження демонструють, що підлітки відчують значний сором під час розмов із батьками про сексуальне здоров'я та статеві стосунки. Підлітки хочуть бути проактивними щодо запобігання вагітності, використовуючи більш ефективні методи контрацепції, але стикаються з опором дорослих, коли вони починають розмови про секс і контрацепцію або намагаються отримати згоду. Через відсутність підтримки дорослих вони звертаються до онлайн-ресурсів і соціальних мереж, щоб отримати інформацію про типи контрацепції, але стикаються з труднощами під час пошуку точної інформації про те, де можна отримати контрацептивні засоби в Техасі без батьків. Лише 10 учасників змогли прийти на прийом із питань контрацепції [38];

- фінансові бар'єри (для окремих верств суспільства та економічно незахищених регіонів і країн вартість контрацептивів є доволі високою, що є перепорою для неповнолітніх, які часто не мають власних джерел доходу). Для сучасних методів контрацепції, як-от внутрішньоматкові системи, гормональні пігулки нового покоління зазначене є особливо актуальним. Тому державні програми з планування сім'ї також мають входити в комплекс гарантій щодо удосконалення правового регулювання права на репродуктивне та сексуальне здоров'я, оскільки, як влучно зазначають американські науковці, «програми планування сім'ї можуть допомогти розірвати коло бідності» [39]. Отримання безоплатних контрацептивів вважається належним виходом із ситуації, проте здебільшого такі програми передбачені з лікувальною метою (Фінляндія, Бразилія) [40, 41];

- соціальний осуд (соціальні правила інколи створюють бар'єри доступу підлітків до інформації та засоби контрацепції). Це зумовлене тим, що звичаї громад, соціальні й культурні норми часто створюють бар'єри для підлітків щодо доступу до контрацептивів. Багато громад мають негативне ставлення до сексуальної активності підлітків, що спричиняє стигматизацію і соціальний осуд молодих людей. Він проявляється як на рівні територіальної спільноти, так й працівників медичних закладів, та аптек, продавців тощо. Такий бар'єр доступності зумовлений громадою й охоплює «страх перед чутками, тиск сім'ї, соціальні та культурні норми, економічну вразливість та релігійні переконання» [42]. Кластерні правила для молоді мають вагоме значення у сфері контрацепції та статевого життя [43] та «траєкторії планування сім'ї» [44];

• інформаційна недоступність (недостатній рівень обізнаності про контрацептивні засоби та методи, коли підлітки не отримують інформацію про види контрацепції та не мають можливості отримати індивідуальну рекомендацію стосовно цих питань). Брак освіти повинен бути компенсований доступними інформаційними ресурсами для підлітків, тому програми віртуального інформування є досить затребуваними на сучасному етапі розвитку правової та соціальної реальності. Такою, наприклад, є програма онлайн-контрацепції для підлітків, розроблена на муніципальному рівні в Лондоні [45]. За результатами впровадження мобільного додатку для молоді в Болівії обізнаність підлітків щодо репродуктивного здоров'я зросла на 67% [46].

ВИСНОВКИ

Сучасне суспільство прагне досягти ключових Цілей сталого розвитку, що є еталоном та дороговказом поступу людства у всіх країнах світу. Репродуктивне та сексуальне здоров'я молодого покоління (підлітків) є затребуваним і пріоритетним завданням світової спільноти.

У сучасному транзитивному суспільстві реалізація права на сексуальне та репродуктивне здоров'я підлітків стика-

ється із цілою низкою перепон, які можна поділити на три групи: суспільно-культурного, екологічного та організаційно-інституційного характеру (прогалини у сфері охорони здоров'я та інформаційної політики).

Ранні шлюби й сексуалізація та традиція калічення статевих органів формують соціально-культурні бар'єри в реалізації права підлітків на репродуктивне здоров'я. Екологічні чинники, зокрема забруднення природного навколишнього середовища, загрожують фундаментальному праву молоді на життя. Недоліки в системі охорони здоров'я, зокрема обмежений доступ до медичних послуг, брак фахівців відповідної кваліфікації, недостатнє фінансування тощо є вагомими перепонами в реалізації права підлітків на репродуктивне здоров'я. Для їх подолання обов'язком демократичної держави є створення адаптованої для підлітків системи надання медичних послуг, що охоплюватиме якісне інформування та розроблення механізмів доступу до контрацепції, лікувальних та профілактичних послуг.

Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

- Heise L, Greene ME, Opper N, et al. Gender Equality, Norms, and Health Steering Committee. Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *Lancet*. 2019; 393:2440–54. DOI:10.1016/S0140-6736(19)30652-Xpmid:31155275
- Ferguson L, Anderson ME, Liang M, et al. Why a good law is not always good enough: a global review of restrictions to supportive laws for sexual and reproductive health and rights. *BMJ Global Health*. 2024. 9:e014100. DOI:10.1136/bmjgh-2023-014100
- Roubaix de M, Mmed MD. Human reproduction: Right, duty or privilege? South African perspective. [Internet]. *South African Journal of Bioethics and Law*. 2021, 14 (2). Available from: https://hdl.handle.net/10520/ejc-m_sajbl_v14_n2_a6
- Kismödi, E, Pitchforth, E. Sexual and reproductive health, rights and justice in the war against Ukraine 2022. *Sex Reprod Health Matters*. 2022. 30(1). DOI:10.1080/26410397.2022.2052459
- Steenstra I, Murali P, Perkins R, et al. Engaging and Entertaining Adolescents in Health Education Using LLM-Generated Fantasy Narrative Games and Virtual Agents. [Internet]. *Extended Abstracts of the 2024 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*. 1–8. Available from: <https://programs.sigchi.org/chi/2024/program/content/150978>
- Agustin YD, Hosaini H, Agustin L. Analysis of the Impact of Early Marriage on Adolescent Reproductive Health Based on Health Perspectives and Islamic Religion. [Internet]. *UNEJ e-Proceeding*. 2021: 103–107. Available from: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/prosiding/article/view/26692>
- Alomair, N, Alageel, S, Davies, N, et al. Factors influencing sexual and reproductive health of Muslim women: a systematic review. *Reprod Health*. 2020; 17(33). DOI:10.1186/s12978-020-0888-1
- Serour GI, Serour AG. The impact of religion and culture on medically assisted reproduction in the Middle East and Europe. *Reprod Biomed Online*. 2021; 43 (3): 421–433. DOI: 10.1016/j.rbmo.2021.06.002
- Goli S, Noroozi M, Salehi M. Parental Experiences about the Sexual and Reproductive Health of Adolescent Girls with Intellectual Disability: A Qualitative Study. *Iranian J Nurs Midwifery Res*. 2020; 25(3):254–259 DOI:10.4103/ijnmr.IJNMR_258_19
- Tsilii staloho rozvytku [Goals of sustainable development]. [Internet]. *Global Compact Network Ukraine*. Available from: <https://globalcompact.org.ua/tsilii-stijkogo-rozvytku/>
- Global Gender Gap Report [Internet]. *World Economic Forum*. 2023. 20 June 2023. Available from: URL: <https://www.weforum.org/publications/global-gender-gap-report-2023/digest/>
- Panther-Brick C, Dajani R, Eggerman M, et al. Insecurity, distress and mental health: experimental and randomized controlled trials of a psychosocial intervention for youth affected by the Syrian crisis. *J Child Psychol Psychiatry*. 2018; 59:523–41. DOI:10.1111/jcpp.12832
- Desrosiers A, Betancourt T, Kergoat Y, et al. A systematic review of sexual and reproductive health interventions for young people in humanitarian and lower- and middle-income country settings. *BMC Public Health* 2020, 20(666). DOI:10.1186/s12889-020-08818-y
- Bolton P, Bass J, Betancourt T, et al. Interventions for depression symptoms among adolescent survivors of war and displacement in northern Uganda. *JAMA*. 2007. 1;298(5):519–27. DOI:10.1001/jama.298.5.519
- Murray L, Elmer S, Elkhair J. Perceived barriers to managing medications and solutions to barriers suggested by Bhutanese former refugees and service providers. *Journal Transcult Nurs*. 2018; 29(6):570–7. DOI:10.1177/1043659618768702
- Davidson N, Hammarberg K, Romero L, et al. Access to preventive sexual and reproductive health care for women from refugee-like backgrounds: a systematic review. *BMC Public Health*. 2022; 22(403). DOI:10.1186/s12889-022-12576-4
- Rade DA, Crawford G, Lobo R, et al. Sexual health help-seeking behavior among migrants from sub-Saharan Africa and South East Asia living in high income countries: a systematic review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2018. 15(7):1311. DOI:10.3390/ijerph15071311
- Boerma T, Victora CG, Sabin L, et al. Reaching all women, children, and adolescents with essential health interventions by 2030. *BMJ*. 2020. 368:16986. DOI:10.1136/bmj.l6986
- Every Woman Every Child. The global strategy for women's, children's and adolescents' health. (2016–2030). [Internet]. *World Health Organization*. Available from: <https://www.globalstrategy.everywomaneverychild.org>
- Melesse DY, Mutua MK, Choudhury A, et al. Adolescent sexual and reproductive health in sub-Saharan Africa: who is left behind? *BMJ Glob Health*. 2020. 26;5(1):e002231. DOI:10.1136/bmjgh-2019-002231
- Liang M, Simelane S, Fillo GF, Chalasani S. The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health. *Journal of Adolescent Health*. 2019. 65(6):3–15. DOI:10.1016/j.jadohealth.2019.09.015
- Biswas UN. Adolescent Reproductive Health in South Asia: Issues and Challenges. In: Leal Filho, W, Marisa Azul, A, Brandli, L, Lange Salvia, A, Wall, T. (eds) *Gender Equality. Encyclopaedia of the UN Sustainable Development Goals*. Springer, Cham. 2020. DOI:10.1007/978-3-319-95687-9_47
- Конвенція Організації Об'єднаних Націй про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок [Internet]. Верховна Рада України. 1999 Окт 6. Доступно: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_207#Text Konventsiia Orhanizatsii Obiednanykh Natsii pro likvidatsiiu vsikh form dyskryminatsii shchodo zhinok. [Internet]. Verkhovna Rada of Ukraine 1999 Oct 6. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_207#Text
- Загальна декларація прав людини. Прийнята і проголошена резолюцією 217 A (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10 грудня 1948 року [Internet]. Верховна Рада України. 2024 Доступно: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text Zahalna deklaratsiia prav liudyny. Adopted and promulgated by resolution 217 A (III) of the UN General Assembly on December 10, 1948 [Internet]. Verkhovna Rada of Ukraine. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text
- Convention on Consent to Marriage, Minimum Age for Marriage and Registration of Marriages. General Assembly resolution 1763 A (XVII). 07 Nov 1962. [Internet]. United Nations. Available from: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-consent-marriage-minimum-age-marriage-and>

26. Causes of Death Among Adolescents [Internet]. World Health Organization. 2016. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/data/causes-death-adolescents/en/
27. Is an end to child marriage within reach? Latest trends and future prospects. [Internet]. UNICEF. 2023. Available from: <https://data.unicef.org/resources/is-an-end-to-child-marriage-within-reach>
28. Statut (Konstytuysia) Vsesvitnoi orhanizatsii okhorony zdorovia [Charter (Constitution) of the World Health Organization]. [Internet]. World Health Organization. Available from: https://zakon.cc/law/docmapp/995_599
29. DUBY Z, McClinton Appollis T, Jonas K, et al. As a Young Pregnant Girl... The Challenges You Face: Exploring the Intersection Between Mental Health and Sexual and Reproductive Health Amongst Adolescent Girls and Young Women in South Africa. *AIDS Behav.* 2021. 25:344–353. DOI:10.1007/s10461-020-02974-3
30. Sumaiyah D, Crick L, Besada D. An Evaluation of the Health System Costs of Mental Health Services and Programmes in South Africa. University of Cape Town. Online resource. 2019. Oct 8. DOI:10.25735/uct.9929141.v5
31. DeUgarte DA, DeUgarte CM, Sahakian V. Surrogate obesity negatively impacts pregnancy rates in third-party reproduction. *Fertility and Sterility.* 2010. 93(3):1008–10. DOI:10.1016/j.fertnstert.2009.07.1005
32. Mutea L, Ontiri S, Kadiri F, et al. Access to information and use of adolescent sexual reproductive health services: Qualitative exploration of barriers and facilitators in Kisumu and Kakamega, Kenya. *PLoS ONE.* 2020. 15(11):e0241985. DOI:10.1371/journal.pone.0241985
33. Usonwu I, Ahmad R, Curtis-Tyler K. Parent–adolescent communication on adolescent sexual and reproductive health in sub-Saharan Africa: a qualitative review and thematic synthesis. *Reprod Health.* 2021. 18:202. DOI:10.1186/s12978-021-01246-0
34. Ahinkorah BO, Hagan JE Jr, Seidu AA, et al. Female adolescents' reproductive health decision-making capacity and contraceptive use in sub-Saharan Africa: What does the future hold? *PLoS One.* 2020. 15(7):e0235601. DOI:10.1371/journal.pone.0235601
35. Finlay JE, Assefa N, Mwanjika-Sando M, et al. Sexual and reproductive health knowledge among adolescents in eight sites across sub-Saharan Africa. *Justine Bukonya.* 2020. 25(1): 44–53. DOI:10.1111/tmi.13332
36. Mekie M, Addisu D, Melkie A, et al. Parent-adolescent communication on sexual and reproductive health issues and its associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Ital J Pediatr.* 2020; 46(162). DOI:10.1186/s13052-020-00921-5
37. Ruth O, Oluwatobi P, Oluwatosin S. Awareness and Utilization of Adolescent Reproductive Health Services among In-School Adolescents in Urban and Rural Communities in Oyo State. *Niger Med J.* 2020; 61(2):67–72. DOI:10.4103/nmj.NMJ_38_19
38. Whitfield B, Vizcarra E, Daneel A, et al. Minors' Experiences Accessing Confidential Contraception in Texas. *J Adolesc Health.* 2023. 72(4):591–8. DOI:10.1016/j.jadohealth.2022.11.230
39. Bailey MJ, Malkova O, Norling J. Do Family Planning Programs Decrease Poverty? Evidence from Public Census Data. *CEifo Econ Stud.* 2014. 60(2):312–37. DOI:10.1093/cesifo/ifu011
40. Saloranta TH, Gyllenberg FK, But A, et al. Free-of-charge long-acting reversible contraception: two-year discontinuation, its risk factors, and reasons. *Am J Obstet Gynecol.* 2020. 223(6):886.e–886.e17. DOI:10.1016/j.ajog.2020.06.023
41. Laporte M, Marcelino AC, da Cunha Pereira P, et al. Uptake, discontinuation, and continuation rate of long-acting contraceptive methods when offered at no cost in Campinas, Brazil. *Contraception.* 2024. 132:110363. DOI:10.1016/j.contraception.2024.110363
42. Wondimagegne YA, Debelew GT, Koricha ZB. Barriers to contraceptive use among secondary school adolescents in Gedeo zone, South Ethiopia: a formative qualitative study. *BMJ Open.* 2023. 13:e060582. DOI:10.1136/bmjopen-2021-060582
43. Håkansson M, Super S, Oguttu M, et al. Social judgments on abortion and contraceptive use: a mixed methods study among secondary school teachers and student peer-counselors in western Kenya. *BMC Public Health.* 2020. 20(493). DOI:10.1186/s12889-020-08578-9
44. Drabo S. Beyond 'Family Planning'—Local Realities on Contraception and Abortion in Ouagadougou, Burkina Faso. *Social Sciences.* 2020. 9:212. DOI:10.3390/socsci9110212
45. Rezel-Potts E, Palmer MJ, Free C, et al. A cohort study of the service-users of online contraception. *BMJ Sexual & Reproductive Health.* 2020. 46:287–93. DOI:10.1136/bmjshr-2020-200610
46. McCarthy OL, Aliaga C, Torrico Palacios M.E, et al. An Intervention Delivered by Mobile Phone Instant Messaging to Increase Acceptability and Use of Effective Contraception Among Young Women in Bolivia: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res.* 2020. 22(6):e14073. DOI:10.2196/14073

ПРАВО НА СЕКСУАЛЬНЕ ТА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ: ПРОБЛЕМИ ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛЕЙ СТАЛОГО РОЗВИТКУ

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
І.І. Комарницька, д. ю. н., професорка кафедри цивільного права та процесу Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів
Я.С. Олійник, д. ю. н., доцентка, професорка кафедри теорії права та конституціоналізму Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів
І.І. Шулган, к. ю. н., доцентка кафедри адміністративного та інформаційного права Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів
М.М. Гучко, докторка філософії, доцентка кафедри міжнародного права та галузевих правових дисциплін Київського університету права Національної академії наук України, старша викладачка кафедри права Львівського національного університету ветеринарної медицини та біотехнологій ім. С. Гижцького, м. Львів

У статті доведено, що деякі питання зі сфери репродуктивного та сексуального здоров'я підлітків потребують окремого наукового огляду. Сучасна затребуваність аналізу проблем репродуктивного здоров'я молоді обумовлена потребами формування здорового майбутнього покоління, продовження роду та національного процвітання держави та нації загалом.

Мета дослідження: аналіз тенденцій щодо досягнення Цілей сталого розвитку з належного рівня забезпечення та захисту репродуктивного та сексуального здоров'я підлітків та визначення суспільних та культурно-правових перепон для виконання цього завдання.

Матеріали та методи. Результати проведеного дослідження ґрунтуються на аналітичних даних міжнародних організацій та результатах авторського опитування, що проводилося протягом 2023–2024 рр. у різних регіонах України й охоплювало 346 підлітків. У межах дослідження було окреслено та проаналізовано три групи ключових проблем у сфері забезпечення права на репродуктивне здоров'я підлітків: проблеми, зумовлені суспільно-культурними тенденціями (ранні шлюби, рання сексуалізація та традиції калічення статевих органів); екологічні проблеми та пов'язані з ними тенденції до погіршення стану здоров'я нації; недоліки системи охорони здоров'я та недостатнє інформування населення щодо контрацепції.

Результати. З'ясовано, що система охорони здоров'я часто надає інформацію у формі, яка не доступна для сприйняття підлітками та не забезпечує належного рівня сексуальної освіти. Недостатня кількість спеціалізованих адаптованих програм репродуктивного здоров'я для підлітків порушує систему ранньої профілактики захворювання, сприяє підвищенню рівня вагітностей у дитячому віці, інфікувань статевим шляхом, інших негативних наслідків.

Висновки. Недоліки в системі охорони здоров'я, зокрема обмежений доступ до медичних послуг, брак фахівців відповідної кваліфікації, недостатність фінансування тощо є вагомими перепонами для реалізації права підлітків на репродуктивне здоров'я. Тому обов'язком демократичної держави є створення адаптованої для підлітків системи надання медичних послуг, що охоплюватиме покращення доступу до інформації та механізмів отримання контрацептивних засобів, лікувальних та профілактичних послуг.

Ключові слова: право на репродуктивне та сексуальне здоров'я, Цілі сталого розвитку, дитячі шлюби, правовий статус неповнолітніх, запобігання ранній вагітності, контрацепція, доступ до інформації, бар'єр доступності.

THE RIGHT TO SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH OF ADOLESCENTS: PROBLEMS OF ACHIEVING THE GOALS OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT

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

I.I. Komarnytska, doctor of juridical science, professor, Department of Civil Law and Procedure, Institute of Jurisprudence, Psychology and Innovative Education of the National University "Lviv Polytechnic", Lviv

Y.S. Oliinyk, doctor of juridical sciences, associate professor, Department of Legal Theory and Constitutionalism of the National University "Lviv Polytechnic", Lviv

I.I. Shulhan, PhD, associate professor, Department of Administrative and Informational Law, Institute of Jurisprudence, Psychology and Innovative Education of the National University "Lviv Polytechnic", Lviv

M.M. Huchko, doctor of philosophy in public management and administration, associate professor, Department of International Law and Branch Legal Disciplines of the Kyiv University of Law, National Academy of Sciences of Ukraine; senior lecturer of the law in Stepan Gzhyskyi National University of Veterinary Medicine and Biotechnologies of Lviv, Lviv

The article proves that the range of issues related to reproductive and sexual health is an important area that requires a separate scientific review. At most, the current demand for analysis of adolescent reproductive health issues is due to the needs of the formation of the future generation, procreation and national prosperity of the state and nation.

Objective of the study: to analyze the trends in achieving the Sustainable Development Goals regarding the appropriate level of provision and protection of reproductive and sexual health of adolescents and to identify social and cultural-legal obstacles in achieving the specified task.

Materials and methods. The results of the research are based on the analytical information of international bodies and the data of the author's survey, which was conducted during 2023–2024 in different regions of Ukraine, the respondents were 346 teenagers. Three groups of key problems in the field of ensuring the right to reproductive health of adolescents were formed and analyzed: problems caused by socio-cultural trends (early marriages, early sexualization and the tradition of genital mutilation); environmental problems and trends in the negative state of the nation's health; shortcomings of the health care system and informing the population about contraception.

Results. It was found that the health care system often provides information in a form that is not accessible to adolescents, does not provide an adequate level of sexuality education. The insufficient number of specialized and adapted reproductive health programs for adolescents disrupts the system of early disease prevention, contributes to an increase in the level of child pregnancies, sexually transmitted infections, and other types of negative consequences.

Conclusions. Shortcomings in the health care system, in particular, limited access to medical services, lack of specialists with appropriate qualifications, gaps in financing, etc., are a significant gap for the implementation of the studied right. Attention is drawn to the duty of a democratic state to create a system of providing medical services adapted for adolescents, which includes information and a mechanism of access to contraception, providing medical and preventive services.

Keywords: right to reproductive and sexual health, Sustainable Development Goals, child marriage, legal status of minors, prevention of early pregnancy, contraception, access to information, accessibility barrier.