

**КОНЦЕПЦІЯ
ЗАКОНОДАВЧОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я**

КИЇВ 2023

ЗМІСТ

1. ВСТУПНА ЧАСТИНА

1.1. Мета, цілі та завдання Концепції

1.2. Сучасний стан законодавчого забезпечення репродуктивного здоров'я

2. ОСНОВНА ЧАСТИНА

2.1. Визначення проблем, на розв'язання яких спрямовані положення Концепції

2.2. Шляхи розв'язання проблем законодавчого забезпечення репродуктивного здоров'я

2.3. Очікувані результати

1. ВСТУПНА ЧАСТИНА

В умовах воєнного стану знижується рівень народжуваності та підвищується рівень загальної смертності населення через активні бойові дії, тому проблема репродуктивного здоров'я виходить на загальнодержавний рівень і набуває першочергового значення. Зважаючи на це, репродуктивне здоров'я, у першу чергу, повинно передбачати здатність до відтворення, право чоловіків і жінок на інформацію та доступ до безпечних, ефективних, прийнятних за вартістю методів планування сім'ї та інших обраних ними методів регулювання народжуваності, що не суперечать закону, а також право на доступ до необхідних послуг з охорони здоров'я. Відповідно, нормативно-правові акти у зазначеній сфері потребують перегляду з урахуванням досягнення світової медичної практики, міжнародних зобов'язань України та євроінтеграційних процесів.

1.1. Мета, цілі та завдання Концепції

Концепція визначає пріоритетні напрями та завдання законодавчого забезпечення репродуктивного здоров'я населення у воєнний та післявоєнний періоди, наявні проблеми та шляхи їх розв'язання. Документ орієнтований на оновлення законодавства з питань збереження репродуктивного здоров'я населення, удосконалення правових механізмів застосування допоміжних репродуктивних технологій, підвищення рівня правових гарантій кожного мешканця України на здійснення своїх репродуктивних прав.

Концепція має рекомендаційний характер. Документ описує необхідні умови та окремі важливі кроки законодавчого забезпечення репродуктивного здоров'я населення України, проте не дає вичерпного переліку таких умов та кроків.

У Концепції під репродуктивним здоров'ям варто розуміти стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя людини, що характеризується: здатністю до зачаття і народження дітей; можливістю сексуальних стосунків без загрози захворювань, що передаються статевим шляхом; безпечною вагітністю, пологами, виживанням і здоров'ям дитини; благополуччям матері; можливістю планувати наступні вагітності, зокрема запобігати небажаній вагітності тощо.

Метою Концепції є визначення пріоритетних напрямів розвитку законодавства України з питань збереження та поліпшення репродуктивного здоров'я населення задля забезпечення позитивного впливу на демографічну ситуацію у воєнний та післявоєнний періоди.

Основною ціллю Концепції є створення правових, економічних, управлінських механізмів реалізації та збереження репродуктивного здоров'я населення.

Строк реалізації Концепції – час дії воєнного стану та післявоєнний період відбудови.

Основними напрямами розвитку законодавства щодо забезпечення репродуктивного здоров'я населення є:

– *осучаснення норм права щодо*: збереження та поліпшення репродуктивного здоров'я населення; забезпечення доступності медичних послуг із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій; формування репродуктивного здоров'я у дітей та молоді; створення умов безпечного материнства; удосконалення системи планування сім'ї; захисту репродуктивних прав громадян; постмортального використання збережених клітин військових; належного врегулювання можливості різноманітних зловживань із боку клінік і посередників щодо порушення прав сурогатних матерів, біологічних батьків і дітей; забезпечення дотримання основних принципів охорони репродуктивного здоров'я, які покладені в основу стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) для держав європейського регіону;

– *законодавче забезпечення* заходів, направлених на задоволення потреб населення в ефективній, якісній і доступній медико-санітарній допомозі у сфері репродуктивного здоров'я.

1.2. Сучасний стан законодавчого забезпечення репродуктивного здоров'я

Основним документом щодо захисту життя та здоров'я людини в Україні є Конституція України, в якій зазначається, що охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних оздоровчо-профілактичних програм. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності. Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя (стаття 49).

Законодавчим актом у сфері охорони здоров'я, який визначає конституційний аспект репродуктивних прав, зокрема право на свободу репродуктивного вибору, є Основи законодавства України про охорону здоров'я¹. Зокрема, стаття 48 вказаного Закону визначає порядок та умови застосування штучного запліднення й імплантацію ембріона; стаття 49 – застосування методів стерилізації; стаття 50 – питання штучного переривання вагітності; стаття 51 – зміну (корекцію) статевої належності; стаття 52 – питання щодо визначення незворотної смерті людини та припинення активних заходів щодо підтримання життя пацієнта тощо.

Концепція Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації на 2006 – 2015 роки», схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 квітня 2006 р. № 244-р, визначала основні заходи для розв'язання проблем у цій сфері: удосконалення нормативно-правового регулювання у сфері репродуктивного здоров'я; розроблення і реалізація заходів, спрямованих на пропаганду здорового способу життя; пропагування сімейних цінностей, забезпечення медико-соціальної підтримки молодих сімей, удосконалення системи планування сім'ї; широке залучення засобів масової інформації, громадських організацій до справи

¹ Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 29.11.2023 р.).

інформування населення стосовно відповідального ставлення до збереження здоров'я; проведення освітніх кампаній з питань охорони здоров'я; подальший розвиток системи комплексного медико-санітарного обслуговування у сфері репродуктивного здоров'я, забезпечення доступності медичних послуг для підлітків і сільського населення; запровадження системи надання послуг з репродуктивного здоров'я лікарями загальної практики та сімейними лікарями; удосконалення системи підготовки спеціалістів з метою поліпшення якості надання медичної допомоги; продовження роботи з впровадження новітніх технологій на основі науково-доказової медицини; поліпшення матеріально-технічного забезпечення закладів охорони репродуктивного здоров'я; проведення наукових досліджень з найбільш актуальних питань репродуктивного здоров'я; формування механізму забезпечення населення засобами запобігання незапланованій вагітності; розроблення стратегії зменшення шкідливого впливу інформаційних технологій на спосіб життя дітей та підлітків. Реалізація зазначених заходів залишається актуальною і сьогодні.

Законодавство України у сфері забезпечення репродуктивних прав та збереження репродуктивного здоров'я складається також з інших нормативно-правових актів. Зокрема, відповідно до статей 281–285 Цивільного кодексу України² визначаються права на: усунення небезпеки, яка загрожує життю та здоров'ю; охорону здоров'я; медичну допомогу; інформацію про стан свого здоров'я тощо.

Сімейний кодекс України³ визначає право на материнство (стаття 49); право на батьківство (стаття 50); урегульовує питання визначення походження дитини, народженої в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій (стаття 123).

До нормативно-правових актів, що врегульовують основні напрями забезпечення репродуктивних прав та збереження репродуктивного здоров'я, також віднесено закони України: «Про охорону праці»⁴, «Про охорону навколишнього природного середовища»⁵, «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення»⁶, «Про захист населення від інфекційних хвороб»⁷, «Про затвердження Загальнодержавної програми

² Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> (дата звернення: 29.11.2023 р.).

³ Сімейний кодекс України від 10.01.2002 р. № 2947-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text> (дата звернення: 29.11.2023 р.).

⁴ Про охорону праці: Закон України від 14.10.1992 р. № 2694-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12#Text> (дата звернення: 29.11.2023 р.).

⁵ Про охорону навколишнього природного середовища: Закон України від 25.06.1991 р. № 1264-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1264-12#Text> (дата звернення: 29.11.2023 р.).

⁶ Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення: Закон України від 03.03.1998 р. № 155/98-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/155/98-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 29.11.2023 р.).

⁷ Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. № 1645-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text> (дата звернення: 29.11.2023 р.).

забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки»⁸, «Про загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року»⁹, Кодекс законів про працю України¹⁰, Кримінальний Кодекс України¹¹ тощо.

Окрім того, нормативно-правова база з питань збереження репродуктивного здоров'я населення включає постанови Кабінету Міністрів України, укази Президента та нормативні акти профільного міністерства. Так, питання донорства при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій регулюється відповідно до Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 9 вересня 2013 р. № 787¹². Зокрема, зазначеним Порядком передбачена можливість застосування сперми донора при технології запліднення *in vitro* (пункт 3.6) та при внутрішньоматковій інсемінації (пункт 4.1); дано визначення поняття «донація гамет та ембріонів», встановлено можливість застосування донації ембріонів тільки за наявності медичних показів, письмової поінформованої та добровільної згоди, гарантування анонімності донора та захисту лікарської таємниці (пункт 5.1); встановлено перелік необхідних документів для здійснення донорства гамет та ембріонів (пункт 5.2); передбачено вимоги до донорів ооцитів (пункти 5.3, 5.4); визначено показання для застосування ЗІВ із донорськими ооцитами (пункт 5.6); визначено порядок програми донації ооцитів (пункт 5.10); встановлено вимоги до донорів сперми (пункти 5.11 – 5.14); встановлено порядок вибору донора (пункт 5.19); врегульовано порядок використання донорських гамет та ембріонів (пункт 5.24) й обстеження реципієнтів ембріонів, донорських ооцитів та сперми (пункт 5.27).

Міжнародними актами, що стосуються репродуктивних прав й охорони репродуктивного здоров'я, є:

– Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (1966 р.), в якому акцентується увага на тому, що особлива охорона повинна надаватися матерям протягом розумного періоду до і після пологів. Протягом цього періоду

⁸ Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки : Закон України від 19.02.2009 р. № 1026-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1026-17#Text> (дата звернення: 29.11.2023 р.).

⁹ Про загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року: Закон України від 05.03.2009 р. № 1065-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1065-17#Text> (дата звернення: 29.11.2023 р.).

¹⁰ Кодекс законів про працю України від 20.03.1991 р. № 871. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text> (дата звернення: 29.11.2023 р.).

¹¹ Кримінальний Кодекс України від 05.04.2001 р. № 2341-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text> (дата звернення: 29.11.2023 р.).

¹² Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09.09.2013 р. № 787. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13#Text> (дата звернення: 29.11.2023 р.).

працюючим матерям повинна надаватися оплачувана відпустка або відпустка з достатньою допомогою у соціальному забезпеченні (пункт 2 статті 10)¹³;

– Декларація Міжнародної конференції з прав людини (1968 р.), в якій зазначається, що «батьки мають основне право людини вільно та відповідально визначати кількість та час народження своїх дітей»¹⁴;

– Конвенція Організації Об'єднаних Націй про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (1979 р.), відповідно до якої визначено, що чоловіки і жінки мають «однакові права вільно вирішувати питання про кількість дітей, проміжки часу між їхнім народженням; доступ до інформації, освіти, а також засобів, які дозволяють їм здійснити це право» (стаття 16)¹⁵;

– Міжнародна конференція народонаселення і розвитку (1994 р.), в межах якої прийнято Програму, якою передбачено, що люди мають можливість вести безпечне статеве життя, яке задовольняє їх; мають можливість народжувати дітей і вільно вирішувати питання їх народження, а також планування їхньої кількості. Це передбачає наявність і в чоловіків, і в жінок доступу до безпечних, ефективних, доступних і прийнятних методів планування сім'ї за власним вибором, а також до інших, вибраних ними засобів регулювання здатності до зачаття, що не суперечить закону. Зазначена Програма також включає право на доступ до отримання відповідних медичних послуг, що забезпечують безпечну вагітність і пологи, дають парам найкращі шанси завести здорових нащадків¹⁶;

– Платформа дій Четвертої Всесвітньої конференції щодо становища жінок (1995 р.), в межах якої прийнято Пекінську декларацію, що передбачає зобов'язання урядів: забезпечувати жінкам і дівчаткам можливість користуватися всіма правами людини й основними свободами і вживати дієвих заходів проти порушення цих прав і свобод; вживати всі необхідні заходи з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок і дівчаток, усувати всі перешкоди на шляху досягнення рівності між чоловіками і жінками; поліпшувати становища жінок і розширювати їхні права; запобігати й усувати будь-які форми насильства щодо жінок і дівчаток; забезпечувати жінкам і чоловікам рівний доступ до освіти та медичної допомоги і рівне ставлення до них у цих сферах; домагатися поліпшення статевого та репродуктивного здоров'я жінок, а також підвищення їхнього освітнього рівня (статті 23, 24, 29-30)¹⁷;

¹³ International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. URL: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx> (дата звернення: 29.11.2023 р.).

¹⁴ Proclamation of Teheran. International Conference on Human Rights. 1968. URL: https://web.archive.org/web/20071017025912/http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/b_tehern.htm (дата звернення: 29.11.2023 р.).

¹⁵ Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. URL: <http://www.un-documents.net/a34r180> (дата звернення: 29.11.2023 р.).

¹⁶ Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 5–13 сентября 1994 г.). URL: https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_rus.pdf (дата звернення: 29.11.2023 р.).

¹⁷ Пекінська декларація. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_507#Text (дата звернення: 29.11.2023 р.).

– Протокол до Африканської хартії прав людини і народів, що стосується прав жінок в Африці (2003 р.), який покладає на держав-учасниць зобов'язання щодо забезпечення права жінок на здоров'я, включаючи сексуальне та репродуктивне здоров'я, дотримання та сприяння його зміцненню, зокрема: а) право контролювати народжуваність; б) право вирішувати, чи мати дітей, їх кількість та інтервал народжуваності; в) вибір будь-якого методу контрацепції; г) право на самозахист і захист від інфекцій, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ / СНІД; г) право бути поінформованим про стан свого здоров'я та стан здоров'я партнера, особливо якщо це стосується інфекцій, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ / СНІД, відповідно до міжнародно визнаних стандартів і кращих практик; д) право на освіту з планування сім'ї. Протокол містить зобов'язання держав-учасниць щодо: вжиття всіх відповідних заходів із метою надання адекватних, доступних медичних послуг, включаючи інформацію, освіту та спілкування в межах програми для жінок, особливо у сільській місцевості; встановлення та зміцнення існуючого передпологового, пологового і післяпологового здоров'я та харчування для жінок протягом вагітності і під час годування груддю; захисту репродуктивних прав жінок шляхом надання дозволу на медичний аборт у випадках сексуального насильства, зґвалтування, інцесту, у разі, коли тривала вагітність загрожує психічному і фізичному здоров'ю матері або життю матері чи плоду (стаття 14)¹⁸.

2. ОСНОВНА ЧАСТИНА

2.1. Визначення проблем, на розв'язання яких спрямовані положення Концепції

Реалізація стратегічних цілей системи охорони здоров'я стикається з комплексом проблем політичного, економічного, демографічного, технологічного, екологічного характеру. Безпрецедентні темпи старіння населення, зміна темпу розвитку патологій на переважно хронічні, значна поширеність нездорового способу життя, міграція населення, негативний вплив факторів війни призводять до тенденції зменшення кількості населення, зростання смертності (внаслідок епідемії, війни, стихійних лих тощо) та зниження народжуваності, що своєю чергою впливає на демографічну ситуацію в державі та репродуктивне здоров'я її населення.

Воєнний стан завжди створює серйозні виклики для здоров'я нації та порушує стандартні умови життя. Однією з головних проблем під час воєнного конфлікту є збереження репродуктивного здоров'я населення. Військові дії, економічні виклики, переселення та бідність можуть суттєво погіршити доступ до медичних послуг, включаючи послуги репродуктивного здоров'я, які є критичними для збереження життя та здоров'я жінок і чоловіків. На жаль, сьогодні ми втрачаємо

¹⁸ Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Women in Africa. URL: https://www.un.org/en/africa/osaa/pdf/au/protocol_rights_women_africa_2003.pdf (дата звернення: 29.11.2023 р.).

людей більше і швидше, ніж народжуємо. Так, якщо в 2021 році на одну жінку народжувалося 1,2 дитини, то рівень народжуваності в 2023 році складає приблизно 0,7 дитини на одну жінку. Вчені-демографи виділяють два сценарії щодо кількості населення України у 2030 році. У гіршому випадку передбачається до 30 млн громадян, у кращому – до 35 млн¹⁹.

Істотною проблемою для репродуктивного здоров'я стало тривале перебування у непристосованих для життя воєнних і холодних приміщеннях: бомбосховищах і підвалах. В укриттях здебільшого ускладнене надходження свіжого повітря, відсутній доступ до сонячного світла, водопостачання, питної води та їжі, нормальної гігієни й можливості змінювати одяг. Ці чинники стали причиною розвитку запальних процесів, кіст, абсцесів яєчників тощо. Крім того, описане середовище може призвести до туберкульозу легень, матки та маткових труб²⁰. Ще гірша ситуація у військовослужбовців. У жінок можуть розвинути обумовлені стресом менструальні порушення, відсутність менструацій, неплідність, гормоно-залежні передпухлинні та пухлинні стани репродуктивної системи. У зоні бойових дій руйнівні наслідки для жіночого здоров'я становлять: психофізичні навантаження з обмеженням сну та їжі; складні побутові умови; переохолодження; шум, вібрація, випромінювання; хімічне та фізичне забруднення після бомбардувань та руйнувань; ускладнений доступ до консультацій і гінекологічної допомоги, а також ліків тощо²¹.

Про негативні тенденції свідчить також аналіз зовнішньої міграції населення. Відповідно до аналітичної доповіді Національного інституту стратегічних досліджень «Вплив міграції на соціально-економічну ситуацію в Україні» широкомасштабна збройна агресія РФ проти України та воєнні дії, розпочаті російськими військами 24 лютого 2022 року, призвели до загибелі й травмування цивільного населення в різних регіонах країни, знищення багатьох об'єктів критичної інфраструктури чи порушення їх функціонування, масових руйнувань цивільних об'єктів. Усе це та інші негативні наслідки воєнного вторгнення своєю чергою спричинили масштабну міграцію.

За прогнозами Ради ЄС, унаслідок міграції чисельність населення України може скоротитися на 24 – 33 %, що залежить від тривалості бойових дій та нестабільної роботи інфраструктури.

За офіційними даними, з початку активної фази збройної агресії РФ кількість населення України зменшилася на 6,7 млн осіб. Змінилася статево-вікова структура

¹⁹ Міняйло Н. Спад народжуваності і виїзд за кордон: як війна впливає на демографічну кризу в Україні. URL: <https://evacuation.city/articles/294406/scho-take-demografichna-kriza-v-ukraini-ta-yak-na-nei-vplinula-vijna> (дата звернення: 13.12.2023 р.).

²⁰ Марченко Ю. Жіноче здоров'я під час війни і після її закінчення. URL: <https://kvitna.org/8602-8602.html> (дата звернення: 13.12.2023 р.).

²¹ Константінова Н. Війна і жінки: трагічні наслідки для репродуктивного здоров'я. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/viyana-i-zhinky-trahichni-naslidky-dla-reproduktyvnoho-zdorovia/31508583.html> (дата звернення: 13.12.2023 р.).

населення, зокрема спостерігається скорочення частки молоді віком до 20 років і жінок продуктивного віку²².

Серед основних видів міграції населення, які наразі спостерігаються в Україні, можна виокремити такі:

– міграція за кордон. Станом на 8 листопада 2022 року понад 7,8 млн українських біженців були змушені залишити Україну, майже 4,7 млн із них отримали тимчасовий захист. Вказані показники є найбільшими за період незалежності України з 1991 року;

– внутрішні переміщення всередині держави. За даними Міжнародної організації з міграції (далі – МОМ), переміщення населення всередині України охопило близько 8 млн осіб;

– незаконне вивезення українських громадян до РФ. За даними Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй у справах біженців (далі – УВКБ ООН), станом на вересень 2022 року до РФ переміщено 2,9 млн осіб і 9,4 тис. українських дітей. Як повідомляють російські ЗМІ, до РФ з України в'їхало понад 3,4 млн українців, серед них – 448 тис. дітей. За інформацією офісу уповноваженого Президента України з прав дитини та дитячої реабілітації, станом на червень 2022 року з України на територію РФ, окремих районів Донецької та Луганської областей та Білорусі вивезено 234 тис. українських дітей;

– імміграція в Україну. Згідно з розрахунками демографів Україну очікує подальше скорочення загальної чисельності населення, зростання у його структурі частки етнічних українців і зменшення частки росіян, збільшення кількості кримських татар, а також збільшення частки мігрантів із Північного та Південного Кавказу, країн Азії, Африки. Станом на 30 вересня 2022 року в Україні на обліку перебуває 304167 іммігрантів; 187389 – іноземців та осіб без громадянства (тимчасові)²³.

Варто зазначити, що така зовнішня міграція мільйонів українців, у тому числі дітей і громадян репродуктивного віку, посилить довготривалу демографічну кризу в державі.

Особливо небезпечним наслідком для репродуктивної функції людини (під час російської агресії та окупації українських територій) є сексуальне насильство, скоєне проти будь-якої особи, включаючи: зґвалтування, примусову вагітність, примусову стерилізацію, примусовий аборт, примусову проституцію, сексуальну експлуатацію, примус до статевого акту з третьою особою, примус до споглядання статевого акту, сексуальне рабство, примусове обрізання, кастрацію, каліцтво геніталій, примус до оголення, будь-яку іншу форму сексуального насильства відповідної тяжкості.

²² Вплив міграції на соціально-економічну ситуацію в Україні : аналіт. доп. / [В. Потапенко, А. Головка, О. Валевський та ін.] ; за ред. В. Потапенка. Київ : НІСД, 2023. 33 с. URL: <https://doi.org/10.53679/NISS-analytrep.2023.0> (дата звернення: 13.12.2023 р.).

²³ Там само.

Сьогодні відсутні точні цифри про випадки сексуального насильства, скоєного російськими військовими. Відповідно до звітів громадських і міжнародних організацій може йтися про сотні випадків²⁴. Ця кількість буде ще збільшуватися, оскільки сексуальному насильству властива висока латентність. Постраждалі від такого насильства можуть почати говорити про те, що з ними сталося, через місяці або навіть роки, оскільки це велика психологічна травма²⁵.

Ще одним болючим питанням для суспільства є постмортальне використання збережених клітин військових. Згідно з офіційними даними більшість загиблих військовослужбовців у віці 26 – 45 років не встигли реалізувати батьківство / материнство. Фактично зупиняється продовження роду в умовах наявних медичних можливостей це зробити. Жінка, чоловік якої загинув на війні, позбавляється можливості завагітніти внаслідок використання сперми чоловіка, при цьому вона не обмежена у праві звернутися за донорською спермою. Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України²⁶ жінка-одиначка має право на запліднення у спосіб використання донорської сперми. Фактично Закон України № 3496-IX від 22.11.2023 р. встановлює заборону щодо народження дитини, генетично спорідненої з чоловіком.

Проблема правового регулювання застосування допоміжних репродуктивних технологій (далі – ДРТ) для забезпечення прав військовослужбовців на біологічне батьківство / материнство є порівняно новою та малодослідженою. Сьогодні вже є норми щодо забезпечення права військовослужбовців та інших осіб на біологічне батьківство (материнство)²⁷. Ці норми передбачають утилізацію репродуктивних клітин у разі смерті військовослужбовця. Виконання зазначеного положення призводить до фактичного вилучення репродуктивних клітин із процесу відновлення генофонду, що порушує права військовослужбовців та інших осіб на біологічне батьківство (материнство). Отже, необхідно на законодавчому рівні розглянути можливість постмортального використання репродуктивних клітин військовослужбовців особам (батькам, дружині та ін.), яким було надано відповідні

²⁴ ООН зафіксувала 150 випадків сексуального насильства, скоєного росіянами від 24 лютого. URL: <https://espresso.tv/oon-zafiksuvala-150-vipadkiv-seksualnogo-nasilstva-skoenogo-rosiyanami-vid-24-lyutogo> (дата звернення: 13.12.2023 р.).

²⁵ Гендерний вимір війни: результати аналітичного дослідження 2023. Аналітичний центр «ЮрФем», 2023. 115 с. URL: <https://jurfem.com.ua/wp-content/uploads/2023/04/%C2%AB%D0%93%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%B8%CC%86-%D0%B2%D0%B8%D0%BC%D1%96%D1%80-%D0%B2%D1%96%D0%B8%CC%86%D0%BD%D0%B8%C2%BB-%D0%90%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%96%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B5-%D0%B4%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%96%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F-2.pdf> (дата звернення: 13.12.2023 р.).

²⁶ Порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні: Наказ МОЗ України від 09.09.2013 р. № 787. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13?find=1&text=%D0%B6%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%B0+%D0%BC%D0%B0%D1%94+%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE#w1_1 (дата звернення: 14.12.2023 р.).

²⁷ Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення права військовослужбовців та інших осіб на біологічне батьківство (материнство): Закон України від 22.11.2023 р. № 3496-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3496-20?find=1&text=%D1%83%D1%82%D0%B8%D0%BB%D1%96%D0%B7%D0%B0+%w1_1 (дата звернення: 14.12.2023 р.).

права на таке використання (заповіт, довіреність тощо). У разі відсутності спадкоємців за законом і заповітом варто розглянути можливість передачі репродуктивних клітин до кріо-банків із метою їх подальшого використання у процедурах донації.

Залишається проблемою наявність інфекцій, пов'язаних із репродуктивним здоров'ям, які передаються статевим шляхом, наприклад ВІЛ/СНІД. Здебільшого такі інфекції стають причиною безпліддя, невиношування вагітності, а також пренатального інфікування плоду з можливими важкими наслідками і навіть вадами розвитку плоду. Наявність цієї групи хвороб часто призводить до безпліддя, адже наслідком нездорового способу життя є запальні хвороби статевих органів.

Із початком повномасштабної війни на території України у лютому 2022 року постали проблеми щодо забезпечення епідагляду за ВІЛ-інфекцією, ускладнилася логістика надання послуг із профілактики, тестування, лікування від ВІЛ-інфекції та клініко-лабораторного моніторингу перебігу ВІЛ / СНІД серед людей, які живуть із ВІЛ, насамперед у південно-східних регіонах держави. Відновлення послуг населенню в контексті епідемії ВІЛ-інфекції будуть нерівномірними з огляду на оперативні зміни в окремих областях, що пов'язано з активністю бойових дій, руйнуванням медичної інфраструктури, міграцією населення тощо. Станом на 1 жовтня 2023 року у закладах охорони здоров'я під медичним наглядом перебували 158803 людини, які живуть із ВІЛ, що становить у співвідношенні 387,3 на 100 000 населення. За офіційними даними найвищий рівень поширеності ВІЛ-інфекції на 100000 населення – в Одеській (1128,4), Дніпропетровській (973,5), Миколаївській (747,4), Київській (474,5), Чернігівській (434,6), Херсонській (424,0) областях та у м. Київ (642,2). Порівняно з аналогічним періодом 2022 року диспансерна група в Україні збільшилася на 3 %. Найвищий приріст відбувся у Харківській (+ 20 %), Рівненській (+ 10 %) та Кіровоградській (+ 9 %) областях. Зменшилася диспансерна група в областях, які частково окуповані: Херсонській (– 8%), Донецькій (– 5 %) та Луганській (– 6 %). Але ці дані не є повними²⁸.

Також однією із вагомих проблем є негативні наслідки забруднення навколишнього природного середовища в результаті війни РФ проти України на суші, морі та в повітряному просторі²⁹. Забрудненість довкілля є одним із ключових факторів впливу на стан здоров'я населення, у тому числі репродуктивного.

Перелік окреслених проблем не є вичерпним. Отже, проблеми збереження репродуктивного здоров'я, визначені у Концепції Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації на 2006 – 2015 роки», схваленій розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 квітня 2006 р. № 244-р., залишаються актуальними й сьогодні.

²⁸ Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Україні станом на 01.10.2023. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu> (дата звернення: 15.12.2023 р.).

²⁹ Екоцид: 10 наслідків війни росії проти України для довкілля. URL: <https://rubryka.com/article/naslidky-viiny-dlia-dovkillia/> (дата звернення: 15.12.2023 р.).

2.2. Шляхи розв'язання проблем законодавчого забезпечення репродуктивного здоров'я.

Удосконалення законодавства щодо постмортального використання збережених клітин військових.

Для збереження української національної ідентичності, особливо під час війни, необхідно створювати й розвивати біобанки, які є складовою інфраструктури системи охорони здоров'я. Своєю чергою дослідницькі центри системи охорони здоров'я своїми дослідженнями та розробками, появою нових знань, розвитком високотехнологічного виробництва, створенням масових інноваційних продуктів впливають на розвиток інноваційної екосистеми. Для динамічного розвитку та успіху держави, збереження генофонду, забезпечення безпеки та суверенітету держави, її конкурентоспроможності у сучасному світі необхідно сприяти розвитку видів діяльності із високою наукоємністю (саме такою є медицина), тобто необхідно перейти від низькотехнологічної ресурсної до високотехнологічної інноваційної економіки³⁰.

Потребує законодавчого удосконалення порядок реалізації права військового на розпорядження збережених клітин на випадок смерті (не утилізація клітин військових, а їх перевірка на відповідність, кодування та передача до банку сперми); встановлення чіткої регламентації переліку осіб, які матимуть право на використання біологічного матеріалу померлої особи; порядок надання дозволу на використання клітин жінкою під час відсутності чоловіка-військового (як отримати дозвіл на застосування ДРТ із використанням збережених клітин, дозвіл на перенесення ембріона); порядок надання дозволу військовим на використання збережених клітин жінкою, яка не перебуває з ним у зареєстрованому шлюбі (підстави та порядок реєстрації військового батьком дитини, порядок спадкування у разі смерті, порядок оскарження батьківства, наприклад батьками військового або дітьми, народженими у шлюбі); порядок збереження ембріонів подружжя, в якому один або двоє є військовослужбовцями, із подальшим використанням ембріонів дружиною у разі інвалідизації чоловіка або його загибелі, та чоловіком для сурогатного материнства у разі травматизації / інвалідизації або смерті дружини.

Для вирішення питання про постмортальне використання кріоконсервованих гамет та ембріонів задля реалізації права родин військовозобов'язаних осіб на продовження роду необхідне системне внесення змін до відповідних нормативно-правових актів України, що полягатимуть у: визначенні правового статусу репродуктивних клітин та ембріонів; чіткій регламентації переліку осіб, які матимуть право на використання біологічного матеріалу померлої особи; встановленні мінімального та максимального строку, упродовж якого дозволяється постмортальне розпорядження гаметами та ембріонами; розробці типових форм

³⁰ Роговець О. В., Уразовська О. С. Створення та використання біобанків в Україні: в аспекті медицини та розвитку інноваційної екосистеми. *Topical aspects of modern scientific research. Proceedings of III international scientific and practical conference*, November, 23-25, 2023. URL: <https://nipo.gov.ua/wp-content/uploads/2023/11/urazovska-rohovets-Tokio-web-ua2.pdf> (дата звернення: 15.12.2023 р.).

заяв пацієнта / пацієнтів, що підлягатимуть обов'язковому нотаріальному засвідченню перед процедурою консервації біологічного матеріалу та передбачатимуть умови його використання на випадок смерті; визначенні порядку вчинення нотаріальних дій у контексті засвідчення справжності підпису осіб на розпорядження їх біоматеріалом як окремої спеціальної дії із можливістю зберігання других примірників заяв в архіві нотаріуса; регламентації механізму скасування заяв на розпорядження біоматеріалом шляхом подання відповідної заяви нотаріусу, що посвідчував попередню дію³¹.

Є й інші проблемні аспекти, які потребують законодавчого врегулювання щодо прав учасників війни на біологічне батьківство / материнство.

Мінімізація зовнішньої міграції.

З огляду на ризик демографічної кризи в Україні, зумовленої зниженням народжуваності та підвищенням смертності, процесами переселення, зокрема через війну в Україні, необхідно запровадити вільний доступ населення до допоміжних репродуктивних технологій шляхом фінансування безкоштовних циклів ДРТ або часткового відшкодування цих циклів за рахунок державного бюджету. Актуальним є й питання запровадження інформаційної кампанії з популяризації цього виду медичної допомоги.

Поверненню громадян України з інших держав сприятиме створення нових робочих місць, що також запобігатиме масовому виїзду молоді й працездатного населення за межі держави тощо.

Гарантування доступу до якісних медичних послуг.

Діюча базова мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я повинна отримати нові можливості щодо якісного надання медичних послуг для забезпечення реалізації прав громадян на доступ до допоміжних репродуктивних технологій, репродуктивної охорони, контрацепції, послуг планування сім'ї, медичної допомоги вагітним та жінкам після пологів. Доцільно запроваджувати у закладах охорони здоров'я нові ІТ-системи, які допоможуть відрегулювати механізми комунікації, транспортування, скерування та перенаправлення пацієнтів.

Важливим аспектом надання якісних медичних послуг є забезпечення гідних умов праці для медичних працівників, які є цінним ресурсом системи охорони здоров'я. Для цього в умовах війни доцільно розробити ефективні заходи: безпеки; фінансового стимулювання за роботу в зоні бойових дій та в умовах конфлікту; психологічної підтримки у стресових та конфліктних ситуаціях; з оснащення лікарень та клінік сучасним обладнанням тощо.

Сприяння психологічній підтримці.

Необхідне широке впровадження методів психологічної і фізичної реабілітації для постраждалих від війни військових та цивільного населення,

³¹ Данченко О., Левчук Ю. Правові та етичні проблеми постмортальної репродукції в умовах воєнного стану. URL: <https://pravo.ua/pravovi-ta-etychni-problemy-postmortalnoi-reproduksii-v-umovakh-voiennoho-stanu/> (дата звернення: 15.12.2023 р.).

зокрема з порушеннями репродуктивної функції; надання безкоштовних консультацій медичних спеціалістів, зокрема гінекологів-репродуктологів та урологів-андрологів щодо планування сім'ї; запровадження інформаційної кампанії з популяризації цього виду медичної допомоги.

Законодавство повинно гарантувати захист від будь-якої форми сексуального насильства та сприяти психологічній підтримці особам, які стали жертвами насильницьких дій із боку держави-агресора.

Доступ до інформації.

Видається доцільним проведення інформаційної кампанії з питань збереження репродуктивного здоров'я, особливо у воєнних умовах. Зокрема, критично важливим є роз'яснення в освітніх закладах понять «репродуктивний потенціал» і «способи контрацепції». Ідеться про доступ до знань про статеве та репродуктивне здоров'я, а також інформації про доступність медичних послуг.

Отже, сформована належна нормативно-правова база буде сприяти розв'язанню проблем репродуктивного здоров'я та планування сім'ї в Україні.

2.3. Очікувані результати

Виконання Концепції сприятиме:

- задоволенню потреб населення в ефективній, якісній і доступній медико-санітарній допомозі у сфері репродуктивного здоров'я;
- створенню умов для безпечного материнства, формування та збереження репродуктивного здоров'я підлітків;
- поліпшенню репродуктивного здоров'я населення;
- забезпеченню дотримання основних принципів охорони репродуктивного здоров'я, які покладені в основу стратегії ВООЗ для країн європейського регіону.

*Дослідницька служба
Верховної Ради України*

** Цей документ підготовлений Дослідницькою службою Верховної Ради України як довідковий інформаційно-аналітичний матеріал. Інформація та позиції, викладені в документі, не є офіційною позицією Верховної Ради України, її органів або посадових осіб. Цей документ може бути цитований, відтворений та перекладений для некомерційних цілей за умови відповідного посилання на джерело.*