

ОЦІНКА СИТУАЦІЇ ЩОДО СЕКСУАЛЬНОГО ТА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я І ПРАВ В УКРАЇНІ: АНАЛІТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КЛЮЧОВІ ВИСНОВКИ



***Оцінка ситуації щодо сексуального та
репродуктивного здоров'я і прав в Україні:
аналітичне дослідження***

Ключові висновки

Підготовлено:

Анастасія Думчева,

*Консультантка UNFPA, Фонду ООН у галузі народонаселення
в Україні*

***Члени Технічної робочої групи з питань сексуального та
репродуктивного здоров'я***

Червень 2024 р.

Київ, Україна

Зміст

ПРО ЦЕЙ ЗВІТ	5
ПРО ДОСЛІДЖЕННЯ	6
РЕЗЮМЕ	7
СКОРОЧЕННЯ	11
ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ	12
Загальна інформація.....	12
Цілі та завдання.....	12
Методологія.....	12
Ключові висновки та рекомендації відповідно до цілей Плану дій ВООЗ щодо СРЗ.....	13
Додаток 1. Здоров'я матері	32
Материнська смертність.....	33
Обстеження на ВІЛ та сифіліс під час вагітності.....	34
Кількість пологів.....	36
Пологи у жінок, які не перебували під наглядом медичного персоналу під час вагітності.....	38
Пологи поза межами закладів охорони здоров'я.....	43
Ускладнення під час пологів і у післяпологовий період.....	45
Додаток 2. Перинатальне здоров'я	63
Перинатальна смертність.....	64
Мертвонароджуваність.....	65
Рання неонатальна смертність.....	67
Передчасні пологи.....	68
Вакцинація БЦЖ.....	73
Неонатальний скринінг.....	73

Додаток 3. Аборти	74
Коефіцієнт абортів.....	75
Клінічні методи переривання вагітності в I триместрі.....	77
Кримінальні аборти та смерть внаслідок абортів.....	79
Аборти у дітей віком до 18 років.....	82
Додаток 4. Інфекції, що передаються статевим шляхом	85
Сифіліс.....	86
ВІЛ-інфекція.....	92
Гепатит В.....	94
Хламідіоз.....	100
Трихомоніаз.....	102
Урогенітальний мікоплазмоз.....	105
Додаток 5. Безпліддя	108
Посилання на інформаційні джерела	110

ПРО ЦЕЙ ЗВІТ

У відповідь на спричинену війною масштабну гуманітарну та демографічну кризу в Україні UNFPA, Фонд ООН у галузі народонаселення в Україні, ініціював у 2023 році проведення Національної оцінки ситуації щодо сексуального і репродуктивного здоров'я та прав (СРЗП) в Україні. Оцінка ситуації щодо СРЗП в Україні передбачала кілька етапів, включаючи аналітичне дослідження даних, подальшу кількісну та/або якісну оцінку і процес консультацій з відповідними вітчизняними суб'єктами та донорською спільнотою.

У цьому звіті викладено інформацію за результатами лише першого етапу оцінки ситуації щодо СРЗП в Україні, а саме огляд аналітичного дослідження. У публікації описуються сильні сторони та проблемні аспекти української системи громадського здоров'я і системи охорони здоров'я населення у сфері сексуального і репродуктивного здоров'я, а також надаються рекомендації щодо її подальшого вдосконалення.

Звіт призначений для різноманітної аудиторії суб'єктів, які здійснюють свою діяльність у сфері розвитку та надання гуманітарної допомоги, а також партнерів, донорів і організацій, які працюють у сфері сексуального і репродуктивного здоров'я, з метою сприяння співпраці та створення інформаційного підґрунтя для розробки стратегій, які спрямовані на впровадження ефективних заходів.



ПРО ДОСЛІДЖЕННЯ

Аналітичне дослідження включало оцінку ситуації у сфері СРЗП в Україні, структуровану навколо стратегічних завдань, викладених в документі ВООЗ «План дій щодо сексуального і репродуктивного здоров'я: на шляху до досягнення цілі Порядку денного в сфері сталого розвитку до 2030 року в Європі – не залишити нікого осторонь», і складалося з двох компонентів: кількісного та якісного.

Кількісний компонент передбачав аналіз кількісних даних медичної статистики, доступних в Україні через відкриті джерела даних, як-от Центр медстатистики (medstat) Центру громадського здоров'я (ЦГЗ) Міністерства охорони здоров'я України, електронні дані Національної служби здоров'я України (НСЗУ) та Національний канцер-реєстр України. Крім того, використовувалися інші джерела даних, зокрема Дослідження глобального тягаря хвороб 2021 року, проведене Інститутом метрики та оцінювання в системі охорони здоров'я, та Європейський портал інформації щодо охорони здоров'я ВООЗ.

Якісний компонент передбачав аналіз законодавства України, клінічних настанов, публікацій та звітів, що стосуються СРЗП, шляхом систематичного збору, аналізу та узагальнення інформації з існуючих документів без збору первинних даних. Ці документи були отримані з різних джерел, як-от вебсайти державних установ, юридичні бази даних, наукові журнали та публікації неурядових організацій. Також використовувалися платформи міжнародних організацій.

На основі інформації, отриманої під час опрацювання кількісної та якісної складових аналітичного дослідження, було здійснено синтез даних, підсумовані сильні сторони та проблемні аспекти, виявлені у сфері забезпечення СРЗП. Далі були сформульовані рекомендації щодо усунення прогалин, забезпечення проведення реформ або пропагування узгодження практики з міжнародними стандартами.



РЕЗЮМЕ

Стислий виклад висновків і рекомендацій сформульовано навколо таких ключових питань: сексуальне насильство з боку партнера чи партнерки або інших осіб, здоров'я матерів і новонароджених, контрацепція та безпечні аборти, інфекції, що передаються статевим шляхом, безпліддя, онкологічні захворювання репродуктивної системи, надання послуг щодо СРЗ уразливим групам. Крім того, визначені і висвітлені ключові наскрізні питання.

Сексуальне насильство з боку партнера чи партнерки або інших осіб

1. Відповідно до даних опитувань, проведених як до, так і після повномасштабного вторгнення, в Україні спостерігається високий рівень поширеності сексуального насильства з боку інтимного партнера або інших осіб, включно з сексуальним насильством, спричиненим війною. Медичні послуги в Україні для постраждалих від зґвалтувань на рівні первинної медичної допомоги та в стаціонарах залишаються обмеженими через брак підготовленого медичного персоналу та значні регіональні відмінності у наявності медичного персоналу. У зв'язку з цим необхідно вдосконалення кадрової політики та впровадження заходів з підвищення рівня професійної компетентності медичних працівників та інших відповідних фахівців.
2. Не існує окремого медичного протоколу чи стандарту надання допомоги особам, які постраждали від зґвалтування чи насильства з боку інтимного партнера чи партнерки. У зв'язку з цим необхідна розробка національного протоколу щодо клінічного ведення випадків зґвалтування/ насильства з боку інтимного партнера чи партнерки на основі посібника ВООЗ, адаптованого до українського контексту. Цей протокол має надавати чіткі настанови щодо вищезазначених аспектів і має бути орієнтованим на постраждалих осіб, з дотриманням керівних принципів безпеки, конфіденційності, недопущення дискримінації та поваги до звичаїв, релігійних переконань тощо. Результатом має бути створення процедур для надання на всіх рівнях комплексної (або максимально можливої) допомоги у випадках зґвалтування/ насильства з боку інтимного партнера чи партнерки, яка орієнтована на постраждалу особу і надається в одному місці, реформування вимог до судово-медичної експертизи, а також забезпечення врахування специфіки дітей, чоловіків, хлопчиків, осіб зі спільноти ЛГБТІКА+.
3. Необхідно вдосконалити збір та аналіз даних щодо ГЗН для забезпечення обґрунтованого доказами прийняття рішень. Необхідно скасувати вимогу щодо обов'язкового повідомлення про випадки ГЗН, оскільки вона може стати контрпродуктивною перешкодою для допомоги, яка потенційно рятує життя.
4. Існує також потреба визначити відповідальність закладу охорони здоров'я за наявність необхідного матеріального забезпечення для надання медичної допомоги постраждалим особам у рекомендовані терміни з метою забезпечення ефективності допомоги (набори для постконтактної профілактики (ПКП) тощо).
5. Розробка національного онлайн-ресурсу, що містить вичерпну актуальну інформацію про ГЗН для різних цільових аудиторій може допомогти обґрунтувати, спрямувати та підтримати реалізацію подальших дій.

Здоров'я матерів і новонароджених

6. Попри виклики, спричинені повномасштабним вторгненням, українські служба охорони здоров'я матерів і новонароджених виявила надзвичайну стійкість – про це свідчить відсутність значного зростання ключових показників здоров'я матерів і новонароджених, таких як материнська та перинатальна смертність. Хоча наявні чіткі регіональні відмінності, проте не виникла чітка закономірність з таких відмінностей, що зумовлює необхідність подальшого дослідження.
7. Водночас, війна серйозно загострила існуючі проблеми з отриманням та наданням послуг охорони здоров'я вагітним. Наприклад, збільшилась частка жінок, які народжують без отримання послуг допологового спостереження вагітності, особливо серед тих, які не досягли 18-річного віку. Крім того, збільшилась поширеність випадків виникнення ускладнень у жінок під час пологів і у післяпологовий період, зросли показники виникнення таких станів, як набряки, протеїнурія, гіпертензивні розлади, родові травми (особливо розриви промежини третього і четвертого ступеня), септицемія та кесарів розтин, ускладнений перитонітом. Інші ускладнення, зокрема цукровий діабет і анемія, також стали більш поширеними.
8. Знижується відсоток вагітних, які під час вагітності двічі проходять тестування на сифіліс і ВІЛ, а також тих, хто отримує антиретровірусну терапію (АРТ) для запобігання передачі інфекції від матері до дитини. Це зумовлює необхідність активізації зусиль для розширення охоплення тестуванням на ВІЛ та сифіліс серед вагітних, що забезпечить своєчасну діагностику та отримання належного лікування.
9. У 2024 році Національна служба здоров'я України повідомила, що 30% усіх пологів в Україні відбуваються шляхом проведення

кесаревого розтину – і цей показник набагато вищий, ніж рекомендований відсоток у 10-15%. Хоча кесарів розтин може за необхідності врятувати життя, показники вище 10% не пов'язані зі зниженням рівня материнської смертності або смертності новонароджених. Необхідно проведення подальшого аналізу, щоб зрозуміти причини високих показників та впровадити обґрунтовані доказами рішення.

10. Вагітність у дитячому і підлітковому віці залишається значною проблемою з помітними регіональними відмінностями. Для вирішення цієї проблеми необхідні скоординовані зусилля з планування та впровадження комплексних стратегій, зокрема щодо сексуальної освіти, покращення доступу до сучасних контрацептивів, розширення можливостей і мотивація молоді та програми навчання життєвих навичок, залучення батьків та громади, усунення гендерної нерівності, інші відповідні ініціативи.

Контрацепція та безпечні аборти

11. Інформація про використання контрацептивів в Україні залишається вкрай обмеженою, позаяк дані щодо використання населенням сучасних контрацептивів не збираються з 2012 року. У зв'язку з цим необхідно терміново провести опитування населення. Крім того, до інформації про використання засобів контрацепції від E-Data/НСЗУ немає легкого доступу, що зумовлює необхідність подальшого діалогу для пошуку ефективних рішень покращення доступу до інформації фахівців у сфері громадського здоров'я та осіб, які приймають рішення.
12. Хоча кількість абортів і коефіцієнт абортів на 1000 жінок репродуктивного віку продовжує зменшуватися в усіх вікових групах, з 2021 року спостерігається триможне зростання коефіцієнта абортів відносно кількості живонароджень і пологів. До того ж, у 2023 році різко зросла кількість

кримінальних абортів і смертей, пов'язаних з абортами. Ця тенденція зумовлює необхідність терміново провести подальше дослідження і вжити цілеспрямовані заходи для вирішення незадоволеної потреби в сучасних засобах контрацепції та покращити доступ до послуг проведення безпечних абортів.

13. Хоча рівень застосування в Україні кюретажу як небезпечного методу переривання вагітності в першому триместрі зменшується, у певних регіонах цей метод і досі залишається переважаючим. Можливо, необхідно провести цільове навчання медичного персоналу з метою подальшого скорочення або припинення застосування цього методу та роз'яснення переваги застосування безпечніших альтернатив, особливо у випадку дівчат віком до 18 років.

Інфекції, що передаються статевим шляхом

14. Існує ймовірність спалаху сифілісу, оскільки з 2019 року спостерігається збільшення кількості нових випадків захворювання серед чоловіків, а в 2023 році – помітне збільшення цього показника серед жінок, у тому числі вагітних. Підвищується рівень захворюваності на гепатит В (як гострий, так і хронічний), причому вищі показники спостерігаються серед жінок. Частка випадків інфікування ВІЛ статевим шляхом продовжує зростати порівняно з парентеральним шляхом передачі інфекції. Діти віком до 18 років є уразливими до різних видів ІПСШ. Це зумовлює необхідність впроваджувати заходи системи громадського здоров'я, спрямовані на сексуальну освіту та консультування населення, забезпечити доступ до засобів бар'єрної контрацепції, раннє тестування, діагностику та лікування, які мають супроводжуватися належними заходами моніторингу та оцінки з особливим фокусом уваги на підлітках та молоді.

Безпліддя

15. Бракує даних по країні щодо жіночого та чоловічого безпліддя, а також щодо основних причин та методів їх усунення. Водночас, за даними Глобального дослідження тягаря хвороб (Global Burden of Disease Study), рівень поширеності чоловічого та жіночого безпліддя в Україні є вдвічі вищим порівняно з країнами Європейського Союзу. У зв'язку з цим, необхідно запровадити в Україні систему моніторингу захворюваності та поширеності чоловічого і жіночого безпліддя, а також провести аналіз для виявлення основних причин, щоб забезпечити обґрунтоване доказами прийняття рішень.

Онкологічні захворювання репродуктивної системи

16. В Україні рак молочної залози є основною причиною онкологічної захворюваності та смертності, а рак шийки матки – на другому місці в структурі онкологічної захворюваності та смертності серед жінок віком від 30 до 54 років. Водночас, відсоток пізнього діагностування раку молочної залози та раку шийки матки на III–IV стадіях збільшується. Для вирішення цих проблем існує термінова потреба у запровадженні комплексних програм скринінгу раку молочної залози та раку шийки матки, а також обов'язкової вакцинації проти ВПЛ дівчат-підлітків, в узгодженні з останніми рекомендаціями ВООЗ.

Надання послуг СРЗ уразливим групам

17. Існує необхідність визначити перелік груп населення з особливими потребами в послугах СРЗ для вирішення проблеми їхньої уразливості, покращення доступу до допомоги та якості надання послуг СРЗ. До такого переліку можуть бути включені особи з інвалідністю, ВПО, підлітки, люди похилого віку, релігійні спільноти і національні меншини, люди, які живуть з ВІЛ/СНІД, особи зі спільноти ЛГБТІКА+, інші групи.

Надзвичайно важливо пріоритезувати заходи, спрямовані на покращення доступу населення з особливими потребами до послуг СРЗ і якості таких послуг, забезпечивши належну координацію дій із залученням як партнерів, що працюють у сфері розвитку, так і гуманітарних партнерів.

Наскрізнi питання

18. Наразі в Україні немає ні національного міжсекторального комітету чи наглядової ради для здійснення нагляду за пріоритетними заходами у сфері СРЗ, ні національної стратегії чи плану дій щодо охорони СРЗ для скоординованого скеровування зусиль у сфері розвитку та гуманітарної діяльності.
19. Сексуальна освіта в школах не повністю відповідає Технічним рекомендаціям ЮНЕСКО, що зумовлює необхідність проведення адвокаційної роботи для створення і впровадження національних стандартів щодо сексуальної освіти на базі школи.
20. Діапазон послуг СРЗ на первинному рівні охорони здоров'я включає допологове спостереження за вагітністю, направлення до

спеціалістів, мамографію та скринінг раку шийки матки. Однак спеціалісти ПМД не мають обов'язку надавати інформацію про СРЗ чи додаткові послуги, що зумовлює необхідність додаткового роз'яснення, навчання персоналу та закупівлі обладнання.

21. Деякі клінічні настанови, наприклад щодо планування сім'ї та лікування діабету і анемії під час вагітності та інші, потребують оновлення для їх узгодження з сучасними даними досліджень та реформами системи охорони здоров'я в Україні.
22. Послугам СРЗ для чоловіків, дітей, підлітків, ВПО, осіб з інвалідністю, людей похилого віку та осіб зі спільноти ЛГБТІКА+ в основних настановах не приділено достатньо уваги, а це необхідно зробити для забезпечення принципу інклюзивності.
23. Збір, аналіз та поширення даних щодо СРЗП в Україні необхідно вдосконалити для забезпечення якості, підзвітності, прозорості та доступності для всіх заінтересованих сторін.



СКОРОЧЕННЯ

COVID-19	Коронавірусна хвороба 2019	НСЗУ	Національна служба здоров'я України
EVA	Електрична вакуум-аспірація	НУО	Неурядова організація
MVA	Мануальна вакуум-аспірація	ООН	Організація Об'єднаних Націй
UNFPA	Фонд Організації Об'єднаних Націй у галузі народонаселення	ПГПР	План гуманітарних потреб і реагування
АРТ	Антиретровірусна терапія	ПДМГ	Програма державних медичних гарантій
ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини	ПКП	Постконтактна профілактика
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я	ПМД	Первинна медична допомога
ҐЗН	Ґендерно зумовлене насильство	ПРООН	Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй
ЄС	Європейський союз	РГ	Робоча група
ІПСШ	Інфекції, що передаються статевим шляхом	СНІД	Синдром набутого імунодефіциту
КДМ	Дружні до молоді служби охорони здоров'я	СРЗ	Сексуальне і репродуктивне здоров'я
КМС	Коефіцієнт материнської смертності	СРЗП	Сексуальне і репродуктивне здоров'я та права
ЛГБТІКА+	Лесбійки, геї, бісексуальні, трансґендерні, інтерсексуальні особи, квіри, асексуальні особи та інші	УКГП ООН	Управління з координації гуманітарних питань Організації Об'єднаних Націй
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я	ЦГЗ	Центр громадського здоров'я України
МОН	Міністерство освіти та науки	ЮНЕСКО	Організація Об'єднаних Націй з питань освіти, науки і культури
МРГ	Міжвідомча робоча група		
НІП/IPV	Насильство з боку інтимного партнера		

ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Загальна інформація

У грудні 2023 року UNFPA, Фонд ООН у галузі народонаселення в Україні, ініціював проведення Національної оцінки ситуації щодо сексуального та репродуктивного здоров'я і прав (СРЗП) в Україні за допомогою Технічної робочої групи з питань сексуального та репродуктивного здоров'я (СРЗ). Ця ініціатива була розроблена у відповідь на зростання потреб у гуманітарній сфері та розвитку системи охорони здоров'я в Україні в умовах триваючої війни. Було задокументовано, що станом на червень 2023 року було зареєстровано понад 5 млн внутрішньо переміщених осіб та 6,3 млн біженців з України в різних країнах світу. Крім того, понад 17 млн людей в Україні¹ потребували термінової гуманітарної допомоги, більшість з яких – жінки і діти.² В контексті такої масштабної гуманітарної кризи ефективна координація партнерів і донорів, які працюють у сфері СРЗ, підкріплена інформацією, обґрунтованою результатами останніх досліджень, набуває особливо важливого значення. Оцінка ситуації щодо СРЗП в Україні передбачала кілька етапів, включаючи аналітичне дослідження даних, подальшу кількісну та/або якісну оцінку і процес консультацій з вітчизняними суб'єктами взаємодії та донорською спільнотою.

У цьому звіті викладено інформацію за результатами лише першого етапу оцінки ситуації щодо СРЗП в Україні, а саме огляд аналітичного дослідження.

Цілі та завдання

Мета проведення аналітичного дослідження ситуації щодо СРЗП – надати огляд поточного стану справ у сфері СРЗП в Україні та розробити початкові висновки і рекомендації щодо наступних кроків комплексної оцінки ситуації щодо СРЗП та/або здійснення невідкладних дій.

Завдання аналітичного дослідження ситуації щодо СРЗП передбачало наступні заходи:

- Проаналізувати наявну інформацію щодо ситуації у сфері СРЗП в Україні.
- З'ясувати, які є проблеми та термінові потреби у сфері СРЗП в Україні, з особливим фокусом уваги на найбільш уразливих та незахищених групах населення.
- Розробити першочергові рекомендації для вирішення термінових потреб у сфері СРЗП в Україні відповідно до поточного етапу реформи системи охорони здоров'я в умовах триваючої війни.

Методологія

«План дій ВООЗ щодо сексуального та репродуктивного здоров'я: на шляху до досягнення цілі Порядку денного в сфері сталого розвитку до 2030 року в Європі – не залишити нікого осторонь»^{3,4} (далі – План дій ВООЗ щодо СРЗ) слугував основою для **методології аналітичного дослідження ситуації у сфері СРЗП**. В рамках цього аналізу, на основі наявної інформації було

здійснено оцінку стану виконання, а також проблем та можливостей для кожної цілі та завдання, викладених у Плані дій ВООЗ щодо СРЗ. Оцінка також проводилася через призму гуманітарних потреб у сфері СРЗ у відповідності з іншими відповідними керівними документами, зокрема документ UNFPA, Фонду ООН у галузі народонаселення в Україні, «Мінімальний пакет первинних послуг (МППП) у сфері сексуального і репродуктивного здоров'я (СРЗ) у кризових ситуаціях»⁵ та документ УКГП ООН «План гуманітарних потреб і реагування для України у 2024 році».⁶

Аналітичне дослідження включало аналіз кількісних даних медичної статистики, доступних через відкриті джерела даних, як-от Центр медстатистики (medstat) Центру громадського здоров'я (ЦГЗ) Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України⁷, електронні дані Національної служби здоров'я України (НСЗУ)⁸ та Національний канцер-реєстр України.⁹ Крім того, використовувалися інші джерела даних, зокрема Дослідження глобального тягаря хвороб 2021 року, проведене Інститутом метрики та оцінювання в системі охорони здоров'я¹⁰ та Європейський портал інформації щодо охорони здоров'я ВООЗ¹¹. Був проведений аналіз якісних даних на основі національного законодавства, клінічних настанов, публікацій і звітів, що стосуються СРЗП.

Ключові висновки та рекомендації відповідно до цілей Плану дій ВООЗ щодо СРЗ

Ключові висновки та рекомендації стисло викладені в цьому звіті в узгодженні із завданнями, визначеними у Плані дій ВООЗ щодо СРЗ. Деякі завдання, якщо вони взаємопов'язані, були об'єднані, проаналізовані та представлені разом, щоб зробити їх більш стислими для читача.

Презентація кожного завдання або об'єднаних завдань складається з ключових висновків, структурованих навколо сильних сторін і проблем, а також включає запропоновані рекомендації. Ці рекомендації не призначені для забезпечення конкретних дій, а радше виступають в ролі основи для подальшого обговорення, уточнення й узгодження наступних кроків, щоб краще зрозуміти ситуацію та вжити відповідних заходів.

Відповідні діаграми та карти див. у Додатку.

**Забезпечити дотримання, захист і реалізацію прав щодо СРЗ (Завдання 1.1.);
Інтегрувати питання захисту сексуального і репродуктивного здоров'я в національні стратегії і програми (Завдання 3.3.);
Розвивати загальнодержавний і загальносуспільний підходи для ефективної і справедливої реалізації програм (Завдання 3.4.)**

Сильні сторони

1. Україна має потужне законодавче забезпечення щодо захисту прав, пов'язаних з СРЗ. Зокрема, Україна ратифікувала Конвенцію ООН про ліквідацію усіх форм дискримінації щодо жінок¹² та Конвенцію Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу з цими явищами (Стамбульська конвенція).¹³ Права, пов'язані з СРЗ, також гарантовані Конституцією України і далі уточнюються різними законами¹⁴ та нормативно-правовими актами.
2. На національному рівні в Україні діє Робоча група (РГ) з питань СРЗ UNFPA, Фонд ООН у галузі народонаселення в Україні. Ця РГ забезпечує координацію діяльності партнерів, що працюють у сфері СРЗ.

Проблемні аспекти

1. Реалізація прав людини, пов'язаних з СРЗ, суттєво ускладнюється триваючою війною, що призвело до обмеження доступу до послуг та перебоїв у їх наданні.
2. Відсутня національна стратегія, програма чи план дій щодо СРЗ.
3. Немає національного міжсекторального багатостороннього комітету чи ради з питань СРЗ.

Рекомендації

1. Розробити Національну стратегію та План дій щодо охорони СРЗ, які спрямовані на вирішення проблем у сфері розвитку та гуманітарних проблем, пов'язаних з питаннями СРЗ в Україні, інтегрувати загальнодержавний та загальносуспільний підходи.
2. Створити Національний міжсекторальний багатосторонній комітет/наглядову раду/робочу групу або будь-яку іншу форму механізму координації для скеровування пріоритетних дій у сфері СРЗ в Україні.



Створити і зміцнити обґрунтовані доказами формальні та неформальні програми комплексної сексуальної освіти (Завдання 1.2.)

Сильні сторони

1. Елементи сексуальної освіти включені до обов'язкових шкільних предметів.
2. Численні неурядові організації та партнери у сфері розвитку надають додаткову підтримку неформальним заходам сексуальної освіти^{15,16} – це, зокрема, збір даних, адвокація та комунікація, сприяння співпраці між школами та медичними закладами тощо.

Проблемні аспекти

1. Сексуальна освіта в школах не цілком відповідає Технічним настановам ЮНЕСКО¹⁷ (не є комплексною, здійснюється не завжди вчасно, іноді їй бракує точності). Це питання було порушено активістами у сфері охорони здоров'я в офіційній електронній петиції до Президента України на його вебсайті¹⁸ і підтверджено Міністром освіти і науки (МОН), який зобов'язався вжити подальших заходів.¹⁹

Рекомендації

1. Пропагувати та розвивати національні стандарти сексуальної освіти в школі та підтримувати їх ефективно впровадження.

Надавати інформацію та послуги, які дають людям можливість приймати обґрунтовані рішення щодо свого сексуального та репродуктивного здоров'я (Завдання 1.3.); Приділяти увагу потребам і проблемам всіх людей, пов'язаним із сексуальністю, сексуальним і репродуктивним здоров'ям та правами (Завдання 2.1.)

Примітка: в процесі аналітичного дослідження було важко оцінити обсяг інформації та послуг у сфері СРЗ через обмежену доступність інформації у відкритих джерелах.

Сильні сторони

1. Згідно з наявною інформацією, Програма державних медичних гарантій (ПДМГ) на 2024 рік²⁰ забезпечує безперешкодний доступ жінок до акушерсько-гінекологічної допомоги. Пакет амбулаторної спеціалізованої допомоги не вимагає направлення від сімейного лікаря. Програма державних медичних гарантій передбачає пріоритезацію стаціонарної та амбулаторної допомоги під час вагітності, пологів та догляду за новонародженими, а також забезпечення спеціалізованих послуг для жінок, таких як мамографія, гістероскопія, цистоскопія та лікування пацієнтів з ВІЛ/СНІД.

Проблемні аспекти

1. Визначений обсяг послуг СРЗ на рівні первинної медичної допомоги (ПМД) в Україні включає динамічне спостереження під час неускладненої вагітності, направлення на консультацію до лікаря акушера-гінеколога на рівні амбулаторної вторинної (спеціалізованої) медичної

допомоги, направлення на мамографію,²¹ і віднедавна – направлення на скринінг раку шийки матки.²² Однак від спеціалістів ПМД прямо не вимагається надавати інформацію щодо СРЗ чи інші послуги СРЗ.²¹ Отже, можна припустити, що перелік мінімального початкового пакету послуг не повністю інтегрований у ПМД, як це рекомендовано Міжвідомчою робочою групою з питань захисту репродуктивного здоров'я під час кризи.²³

2. Надання послуг СРЗ чоловікам, підліткам або іншим конкретним групам населення не акцентується і не згадується в пакетах державних медичних гарантій.

Рекомендації

1. Провести подальший аналіз (наприклад, за допомогою опитування та безпосереднього спостереження), щоб оцінити наявність і обсяг інформації та послуг щодо СРЗ.
2. Забезпечити інтеграцію основних послуг СРЗ у рівень первинної медичної допомоги.
3. Забезпечити інтеграцію послуг СРЗ для чоловіків, дітей та підлітків, а також інших конкретних груп населення, як-от ВПО, особи з інвалідністю, люди похилого віку, лесбійки, геї, бісексуальні, трансгендерні, інтерсексуальні особи, квіри, асексуальні особи (ЛГБТІКА+) та інші.

Запобігання насильству з боку інтимного партнера чи партнерки та сексуальному насильству і експлуатації з боку інших осіб, а також надання підтримки постраждалим особам і допомоги кривдникам (Завдання 1.4.)

Сильні сторони

1. МОЗ розробило та затвердило Наказ № 278 від 01.01.2019 р. «Про затвердження Порядку проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб від домашнього насильства або осіб, які ймовірно постраждали від домашнього насильства, та надання їм медичної допомоги» (зареєстрований в Міністерстві юстиції України 14.03.2019 р.)²⁴
2. Відповідно до наказу № 278 МОЗ здійснює збір та аналіз даних про домашнє насильство. Це передбачає підготовку квартальних і річних звітів щодо фізичного, сексуального, психологічного та економічного насильства, якого зазнають дівчата, хлопці, жінки і чоловіки, включно з особами з інвалідністю. МОЗ також здійснює моніторинг і документування інформації про осіб, які постраждали від домашнього насильства кримінального характеру, а також осіб, які були госпіталізовані. Крім того, МОЗ відстежує кількість медичного персоналу, який пройшов навчання з надання допомоги постраждалим від домашнього насильства.²⁵
3. Ратифікація Парламентом України Стамбульської конвенції у 2022 році¹³ розширює можливість для боротьби з усіма формами ґендерно зумовленого насильства і вимагає внесення змін до законодавства та діяльності державних інституцій відповідно до міжнародних стандартів.²⁶

Проблемні аспекти

1. Відповідно до даних опитувань, проведених як до,^{27,28} так і після повномасштабного вторгнення, в Україні спостерігається високий рівень поширеності сексуального насильства з боку

інтимного партнера чи партнерки або інших осіб, включно з сексуальним насильством, спричиненим війною.^{29,30} Згідно з оцінками, наведеними у Плані гуманітарних потреб і реагування для України, в 2024 році 2,5 млн людей потребуватимуть послуги з протидії ґендерно зумовленому насильству (ґЗН).⁶

2. Клінічні послуги, які надаються постраждалим від зґвалтування на рівні первинної медичної допомоги (ПМД) та в стаціонарах, залишаються обмеженими, а в центрах екстреної медичної допомоги – взагалі відсутні. Це переважно пов'язано з браком навченого медичного персоналу та значними регіональними відмінностями у наявності медичного персоналу.³¹
3. Національного онлайн-ресурсу, що надає вичерпну та актуальну інформацію про ґЗН для різних цільових аудиторій (наприклад, для осіб, які приймають рішення, надавачів медичних послуг та постраждалих від ґЗН), не виявлено.
4. Не існує окремого медичного протоколу чи стандарту надання допомоги особам, які постраждали від зґвалтування чи насильства з боку інтимного партнера чи партнерки. Певні аспекти надання медичної допомоги особам, які постраждали від сексуального насильства, містяться в наказі Міністерства охорони здоров'я № 278, який регулює надання медичної допомоги постраждалим від домашнього насильства. Однак питання клінічного ведення випадків зґвалтування розпорошено по різних розділах Наказу і не мають чіткої структури.²⁶
5. Перешкоди та стигматизація зберігаються для всіх постраждалих/потерпілих від сексуального насильства і є особливо значними для чоловіків і хлопчиків, осіб зі спільноти ЛГБТІКА+



тощо. Іноземці також можуть стикатися з певними перешкодами. Механізм отримання допомоги у випадку сексуального насильства для чоловіків і хлопців чітко не визначений і потребує подальшої розробки.²⁶

6. Тема обов'язкового повідомлення про насильство або відсутності таких обов'язків чітко не висвітлена і на практиці може інтерпретуватися по-різному. Відповідно до Постанови КМУ № 658 передача інформації про звернення постраждалої особи до уповноважених осіб, у тому числі поліції, має здійснюватися за наявності добровільної поінформованої згоди постраждалої особи (крім випадків, коли постраждала особа є дитиною, недієздатною особою, або у разі виявлення вчинених щодо особи актів насильства кримінального характеру). Проте ця умова не згадується в наказі МОЗ № 278. З огляду на те, що обов'язкове повідомлення без згоди (у випадку дорослих) може становити загрозу для постраждалих осіб та є значною перешкодою для звернення по медичну допомогу, це питання необхідно чітко роз'яснити без порушення автономності постраждалих та їх здатності приймати власні рішення.²⁶
7. Реєстрація звернення постраждалої особи містить персональні дані в незакодованій формі і може порушувати конфіденційність.²⁶
8. Порядок збору доказів для судово-медичної експертизи, визначений у наказі МОЗ № 278, не відповідає іншим законодавчим актам. На практиці ця процедура порушує принцип орієнтованої на людину медичної допомоги, що має надаватися в одному місці, позаяк постраждалі повинні проходити два потенційно травматизуючих обстеження. В одному з розділів Наказу № 278 зазначається:
 - a. поінформуйте особу про судово-медичну експертизу. Розкажіть, що необхідно звернутися з паспортом до територіального відділу поліції або до районної прокуратури (без проведення гігієнічних процедур) для отримання відповідного направлення.
 - b. поясніть, що у випадку сексуального насильства (згвалтування) особа може самостійно звернутися до судово-медичного експерта без паспорта. У такому разі судово-медичний експерт її сфотографує.
 - c. У той час як в іншому розділі Наказу описуються зразки, які можуть бути зібрані як докази, зазначається, що речові докази необхідно зібрати під час медичного огляду (судово-медичної експертизи) і зберігати з дотриманням конфіденційності у захищеному місці. Для збору доказів потрібно отримати згоду постраждалої особи.
 - d. Тим часом, Кримінально-процесуальний кодекс України дозволяє збирання доказів лише сторонам кримінального провадження, тобто лише після того, як заяву постраждалої особи зареєстровано в поліції. Судово-медична експертиза проводиться державними установами судово-медичних експертиз, а матеріали для лабораторного дослідження збираються виключно судово-медичним експертом.²⁶
9. Медична довідка видається лише за вимогою постраждалої особи або його/її законних представників. Заклад охорони здоров'я не зобов'язаний зберігати копію довідки.²⁶
10. Немає чіткого зазначення того, як постраждалі особи можуть отримати доступ до препаратів для постконтактної профілактики (ПКП), як-от екстрена контрацепція, антибіотики для запобігання ІПСШ або антиретровірусна терапія (АРТ) проти ВІЛ тощо, з дотриманням принципу отримання допомоги в одному місці.²⁶
11. Деякі розділи щодо медичної допомоги неповні або відсутні. Це стосується таких питань, як збір

анамнезу, здійснення огляду статевих органів, особливі аспекти у разі зґвалтування чоловіків, лікування постраждалих залежно від часу їх звернення по медичну допомогу, оцінювання психічного здоров'я та надання психосоціальної підтримки і пропонування подальшої допомоги.²⁶

12. Питання, які потребують подальшої розробки: виявлення та догляд за постраждалими від насильства з боку інтимного партнера чи партнерки, а також специфічна допомога постраждалим дітям.²⁶

Рекомендації

1. Розробити національний протокол щодо клінічного ведення випадків зґвалтування/ насильства з боку інтимного партнера чи партнерки на основі посібника ВООЗ,³² адаптованого до українського контексту. Цей протокол має надавати чіткі настанови щодо вищезазначених аспектів і має бути орієнтованим на постраждалих осіб, з дотриманням керівних принципів безпеки, конфіденційності, недопущення дискримінації та поваги до звичаїв, релігійних переконань тощо. Створити процедури для надання комплексної (або максимально можливої) допомоги у випадках зґвалтування/ насильства з боку інтимного партнера чи партнерки на всіх рівнях (допомога, яка орієнтована на постраждалу особу, і надається в одному місці), реформувати вимоги до судово-медичної експертизи, забезпечити врахування специфіки дітей, чоловіків, хлопчиків, осіб зі спільноти ЛГБТІКА+).²⁶
2. Удосконалити збір та аналіз даних щодо ГЗН для забезпечення обґрунтованого доказами прийняття рішень. Реформувати політику, що стосується обов'язкового повідомлення про насильство, оскільки ця умова може стати контрпродуктивною перешкодою для допомоги, яка потенційно рятує життя. Створити і використовувати систему конфіденційних даних для реєстрації звернень постраждалих стосовно насильства та забезпечити передачу даних уповноваженим органам із знеособленням або кодуванням персональних даних.²⁶
3. Виступати за створення правової бази для здійснення збору доказів для судово-медичної експертизи визначеним сертифікованим надавачем медичних послуг. Це дало б можливість постраждалим особам отримувати комплексну допомогу в одному місці без необхідності попередньої реєстрації випадку в поліції.²⁶
4. Визначити відповідальність закладу охорони здоров'я за наявність необхідного матеріального забезпечення для надання медичної допомоги постраждалим особам у рекомендовані терміни з метою забезпечення ефективності допомоги (набори для постконтактної профілактики (ПКП) тощо).²⁶
5. Забезпечити та підтримувати безрецептурний доступ до заходів самопомоги, зокрема до екстреної контрацепції.²⁶
6. Розробка національного онлайн-ресурсу, що містить вичерпну актуальну інформацію про ГЗН для різних цільових аудиторій може допомогти спрямувати та підтримати реалізацію подальших дій.
7. Продовжувати здійснювати заходи з підвищення рівня професійної компетентності медичних працівників, інших відповідних фахівців щодо виявлення, проведення оцінки стану та надання допомоги особам, які постраждали від ГЗН, включно з визнанням того, що чоловіки і хлопці також можуть бути постраждалими.²⁶

Знизити рівень незадоволених потреб в контрацепції (Завдання 2.2.)

Сильні сторони

1. Українське законодавство підтримує надання якісних послуг з планування сім'ї (затверджено Наказ МОЗ «Про удосконалення системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні» № 1030/102 від 29.11.2013 р., зареєстрований у Міністерстві юстиції України 20 грудня 2013 р. за № 162/24694).³³
2. Затверджені національні настанови та клінічний протокол з планування сім'ї, що визначають обсяг таких послуг на первинному, вторинному та третинному рівнях.^{34,35}

Проблемні аспекти

1. Обмежена кількість або відсутність даних щодо поточного використання сучасних контрацептивів в Україні (останнє опитування населення було проведене у 2012 році)³⁶.
2. До інформації про використання засобів контрацепції від E-Data/НСЗУ немає легкого доступу.
3. Обмежений доступ до засобів екстреної контрацепції в закладах охорони здоров'я, переважно через брак медичних засобів та підготовленого медичного персоналу.³¹
4. Національна настанова та клінічні протоколи щодо планування сім'ї є застарілими (затверджені у 2014 році^{34,35}) і потребують оновлення.
5. Наказ МОЗ № 504 щодо організації надання первинної медичної допомоги, який визначає обсяг надання медичних послуг на рівні ПМД, не передбачає обов'язок фахівців ПМД надавати послуги з планування сім'ї. Як наслідок, роль лікарів та сестринського персоналу ланки ПМД у забезпеченні сучасними засобами контрацепції не передбачена.

Рекомендації

1. Стимулювати збір даних щодо поточного стану використання сучасних контрацептивів в Україні з різних джерел (опитування населення, медичні заклади, пункти продажу засобів контрацепції/аптеки), з особливим акцентом на уразливих категоріях населення для забезпечення обґрунтованого доказами прийняття рішень.
2. Оновити клінічні настанови щодо планування сім'ї.
3. Забезпечити наявність медичних засобів і провести подальше навчання медичного персоналу з питань використання засобів екстреної контрацепції.
4. Визначити в наказі щодо організації надання ПМД, стандарті чи аналогічних нормативних актах спектр послуг з планування сім'ї, які реально можуть надаватися на рівні ПМД різними медичними працівниками (лікарським та сестринським персоналом). З урахуванням вищезазначеного, забезпечити проведення спеціального навчання для працівників ланки ПМД та необхідні ресурси для надання послуг з планування сім'ї на рівні ПМД.

Виключити випадки материнської і перинатальної смертності та захворюваності, яких можна уникнути (Завдання 2.3.)

Сильні сторони

1. Українська система надання медичної допомоги матерям і дітям виявила помітну стійкість під час повномасштабного вторгнення.
2. Коефіцієнт материнської смертності знизився у 2022 та 2023 роках після різкого зростання у 2021 році під час епідемії COVID-19.
3. Зберігається стабільна тенденція щодо показників перинатальної смертності, мертвонароджуваності та ранньої неонатальної смертності без будь-яких значних змін у воєнний час.
4. Відсоткова частка передчасних пологів відносно загальної кількості народжених дітей в Україні зростає протягом останніх п'ятнадцяти років без будь-яких суттєвих змін під час війни.
5. Кількість абортів і коефіцієнт абортів на 1000 жінок репродуктивного віку продовжує зменшуватися в усіх вікових групах населення.
6. У програмі державних медичних гарантій пріоритезується надання послуг жінкам під час вагітності, пологів і в післяпологовий період, а також новонародженим, зокрема медичних послуг з неонатального скринінгу та медичної допомоги новонародженим у складних неонатальних випадках.²⁰
7. Розроблені та затверджені національні клінічні настанови, протоколи або стандарти медичної допомоги щодо широкого спектру питань допомоги матері та дитині, зокрема: «Нормальна вагітність» (2022),^{37,38} «Гіпертензивні розлади у вагітних» (2021),^{39,40} «Ектопічна вагітність» (2022),^{41,42} «Кесарів розтин» (2021),^{43,44} «Передчасний розрив плідних оболонок» (2023),^{45,46} «Преіндукція та індукція пологів» (2017),⁴⁷ «Фізіологічні пологи» (2022),^{48,49} «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини» (2022),^{50,51} «Жовтяниці новонароджених дітей» (2021),^{52,53} «Затримка росту плода» (2023),^{54,55} «Медичний аборт (I триместр вагітності)» (2023) та «Медичний аборт (у терміні від 12 до 22 тижнів)» (2024).⁵⁶⁻⁵⁸

Проблемні аспекти

1. Регіональні відмінності помітні стосовно показників кількості материнських смертей, перинатальної та ранньої неонатальної смертності, показників мертвонародженості та абортів, а також відсоткової частки передчасно народжених живих дітей. Немає чіткої закономірності таких регіональних відмінностей, що потребує подальшого дослідження.
2. Відсоток вагітних, які проходили тестування двічі під час вагітності, та вагітних, які перебувають на АРТ для профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, зменшується.⁵⁹
3. Відсоток жінок, які двічі пройшли тестування на сифіліс після 30 тижнів вагітності, дещо зменшується з 2014 року; однак у 2023 році кількість і відсоток жінок, у яких був позитивний результат тесту на сифіліс, зросла.
4. З 2014 року зростає відсоток пологів у жінок, які не користувалися послугами допологового спостереження під час вагітності. Найбільший відсоток пологів без попереднього медичного

нагляду спостерігається серед дівчат віком до 14 років та віком від 15 до 17 років. Найбільшу кількість таких пологів зареєстровано в Закарпатській, Дніпропетровській, Одеській областях та м. Києві.

5. Найбільша кількість пологів, які відбулися поза медичними закладами під час повномасштабної війни – у Дніпропетровській, Полтавській, Кіровоградській, Миколаївській та Одеській областях. У 2023 році найбільший відсоток пологів, які відбулися поза медичними закладами, спостерігався у Дніпропетровській, Чернігівській, Полтавській, Кіровоградській та Миколаївській областях.
6. Як повідомила НСЗУ, у 2024 році 30% усіх пологів в Україні відбувалися шляхом проведення кесаревого розтину⁶⁰ – і цей показник набагато вищий ніж міжнародно прийнятний ідеальний відсоток кесаревого розтину у 10–15%. Попри те, що документально підтверджено, що кесарів розтин може врятувати життя як матері, так і немовляті, коли це необхідно за медичними показаннями, показники кесаревого розтину вище 10% не асоціюються зі зниженням материнської смертності та смертності новонароджених. Найвищі показники кесаревого розтину були зафіксовані в Херсонській – 46%, Одеській – 35%, Запорізькій – 35%, Харківській – 34%, Дніпропетровській – 33%, Житомирській – 33%, Закарпатській – 33% областях, Івано-Франківській – 33%, Київській – 32% та Кіровоградській – 31% областях. Найнижчий показник проведення кесаревого розтину був зафіксований у Вінницькій області – 21%.
7. В Україні зростає кількість перелічених далі ускладнень під час пологів та у післяпологовий період:
 - a. Кількість і відсоток випадків пологів, ускладнених набряками, протеїнурією та гіпертензивними розладами. Зокрема, зростає кількість випадків прееклампсії та еклампсії, в тому числі тяжких форм. Найбільше випадків тяжких форм прееклампсії та еклампсії діагностовано у Львівській, Дніпропетровській областях та м. Києві. Найвищий відсоток випадків таких ускладнень відносно загальної кількості пологів – у Херсонській, Львівській та Житомирській областях. Понад 30% випадків прееклампсії та еклампсії в Миколаївській, Волинській, Закарпатській та Донецькій областях закінчилися тяжким перебігом.
 - b. Зростає кількість і відсоток випадків виникнення пологових травм, зокрема розривів промежини III та IV ступенів, причому найвищі показники зафіксовані в м. Києві та Рівненській області.
 - c. Найбільшу кількість і найвищий відсоток випадків виникнення кровотеч у III періоді пологів зафіксовано в м. Києві, Дніпропетровській, Одеській та Рівненській областях. Найвищий відсоток випадків таких ускладнень відносно загальної кількості пологів – у Херсонській, Львівській та Житомирській областях.
 - d. Найбільша кількість і найвищий відсоток пологів, ускладнених септицемією під час народження дитини та сепсисом у післяпологовому періоді, зафіксовано у Вінницькій, Полтавській та Дніпропетровській областях.
 - e. Найбільшу кількість і найвищий відсоток пологів, ускладнених перитонітом після кесаревого розтину та екстирпацією матки внаслідок перитоніту після кесаревого розтину, зафіксовано у Вінницькій області.

- f. Найбільшу кількість і найвищий відсоток пологів, ускладнених цукровим діабетом, зафіксовано у м. Києві та Дніпропетровській області, а найвищий відсоток ускладнень під час пологів – у м. Києві, Миколаївській, Дніпропетровській, Рівненській та Тернопільській областях.
 - g. З 2014 року кількість і відсоток випадків виникнення анемії зростає. Найбільше випадків зафіксовано в м. Києві, а також Одеській, Львівській та Дніпропетровській областях; найвищий відсоток такого ускладнення припадає на місто Київ, Одеську, Донецьку та Запорізьку області.
8. У 2022 році кількість випадків розриву матки збільшилась, а в 2023 році – зменшилась. Варто відзначити, що більшість випадків розриву матки сталися в медичних закладах у період з 2008 по 2023 рік, з кількома винятками – 2020 та 2023 роки.
- a. Показник абортів на кількість живонароджень і пологів зростає починаючи з 2021 року.
 - b. Кількість кримінальних абортів різко зросла у 2023 році порівняно з показником 0 або 1 випадок на рік починаючи з 2016 року, причому більшість випадків сталися у Київській області. У 2023 році зафіксовано два випадки смерті внаслідок абортів у Донецькій і Полтавській областях, тоді як з 2021 року випадків материнської смертності через аборти не зафіксовано.
 - c. Попри те, що рівень застосування в Україні кюретажу як небезпечного методу переривання вагітності в 1-му триместрі зменшується, у деяких регіонах він і досі залишається переважачим методом. У 2023 році методом кюретажу було здійснено переривання вагітності у понад 40% випадків небажаних вагітностей серед дівчат віком до 18 років у Закарпатській, Львівській та Дніпропетровській областях.
 - d. Вагітність у дитячому/підлітковому віці залишається проблемою зі значними регіональними відмінностями.
 - e. Зросла кількість пологів серед дівчат віком до 14 років, причому найбільше випадків зафіксовано в Закарпатській області.
 - f. Зросла кількість і відсоток пологів серед дівчат віком до 18 років, які не перебували під медичним наглядом під час вагітності, зокрема в Закарпатській та Дніпропетровській областях.
7. Статистичні форми №21 та №13 надають лише агреговані дані, які за визначенням не дозволяють аналізувати інформацію на рівні окремого пацієнта. Ці форми не дозволяють розподіл даних за важливими підгрупами населення (наприклад, ВПО, люди похилого віку, особи з інвалідністю, особи зі спільноти ЛГБТІКА+ тощо). Крім того, деяка інформація відсутня (наприклад, охоплення новонароджених вакцинацією від гепатиту В). До того ж, певні визначення є нечіткими (наприклад, «неуточнені» аборти), що потенційно може призводити до помилкової класифікації.

Рекомендації

1. Продовжувати впроваджувати скоординовані зусилля в сфері гуманітарної діяльності та в сфері розвитку для забезпечення подальшої стійкості системи охорони здоров'я матері та дитини в Україні.

2. Попри наявність численних національних настанов і протоколів, деякі з них потребують оновлення або доопрацювання – наприклад, щодо післяпологової кровотечі, акушерського сепсису, а також лікування цукрового діабету та анемії під час вагітності, зважаючи на збільшення рівня поширеності цих станів в Україні.
3. Необхідно зміцнити зусилля з метою збільшення охоплення тестуванням на ВІЛ та сифіліс серед вагітних, що дозволить своєчасно поставити діагноз та забезпечити лікування.
4. Необхідно проведення подальшого аналізу, щоб зрозуміти причини високих показників кесаревого розтину та спланувати обґрунтовані доказами заходи для вирішення цієї проблеми.
5. Статистичні форми МОЗ №21 та №13 потребують удосконалення АБО необхідно розробити альтернативні механізми для моніторингу показників (наприклад, через платформу e-Data НСЗУ).
6. Можливо, необхідно провести навчання медичного персоналу, з метою припинення або мінімізації застосування в клінічній практиці методу кюретажу та обрання безпечних методів переривання вагітності, особливо серед дівчат віком до 18 років. Медичний персонал також повинен мати доступ до необхідного обладнання, як-от вакуумний аспіратор EVA та MVA, а також препаратів для медикаментозного переривання вагітності. Препарати для переривання вагітності у другому триместрі (дозволені в Україні лише за медичними показаннями) мають надаватися безкоштовно, а тому НСЗУ має забезпечити необхідний пакет в рамках Програми медичних гарантій.
7. Необхідно провести подальше дослідження, щоб зрозуміти основні причини високого рівня виникнення ускладнень вагітності, як-от набряки, прееклампсія і еклампсія, родові травми з розривами промежини III-IV ступеня, кровотеча під час III періоду пологів, септицемія під час пологів та післяпологовий сепсис, розрив матки (особливо випадки, які виникають під час перебування у медичних закладах), перитоніт після кесаревого розтину та екстирпації матки, цукровий діабет, анемія, інші стани. Розглянути можливість забезпечення необхідної навчальної підготовки для безпечного ведення вагітності та пологів, запровадити аналіз і перевірку критичних випадків тяжких акушерських ускладнень (near-miss cases) за методологією ВООЗ, з урахуванням попереднього досвіду застосування такого підходу в Україні.^{61,62}
8. Розглянути можливість впровадження конфіденційного дослідження випадків материнської смерті (методологія ВООЗ), щоб зрозуміти основні причини материнської смертності та розробити обґрунтовані доказами рекомендації щодо покращення. Хоча цю методологію затверджено Міністерством охорони здоров'я (наказ МОЗ № 1014 від 26.12.2014) і зареєстровано в Міністерстві юстиції (№59/26504), вона наразі не застосовується.
9. Дослідити основні причини збільшення кількості кримінальних абортів і випадків материнської смерті у зв'язку з абортами та вжити необхідних заходів для вирішення цих проблем.
10. Активізувати заходи, обґрунтовані доказами, для вирішення проблеми дитячої та підліткової вагітності.
11. Провести подальший аналіз принципів регіоналізації перинатальної допомоги, зважаючи на зменшення кількості вагітностей та народжень в Україні, для забезпечення належної якості надання медичної допомоги матерям та новонародженим.

12. Регіональні відмінності у показниках перинатальної, ранньої неонатальної смертності та мертвонароджуваності вимагають глибшого аналізу та подальшого вжиття відповідних заходів для вирішення виявлених проблем.
13. Необхідні додаткові зусилля для збільшення охоплення новонароджених вакцинацією БЦЖ та щепленнями від гепатиту В.

Зменшення рівня захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) (Завдання 2.4.)

Сильні сторони

1. В Україні розроблено та затверджено клінічні настанови та медичні стандарти з лікування сифілісу,^{63,64} вірусного гепатиту В⁶⁵ (2021), вірусного гепатиту С⁶⁶ (2021) та запальних захворювань органів малого таза^{67,68} (2023), які, серед іншого, спрямовують клінічне лікування хламідіозу та гонореї у жінок. Крім того, наявне потужне нормативно-правове підґрунтя для захисту прав людей, які живуть з ВІЛ, і забезпечення їм необхідних послуг.⁶⁹⁻⁷¹
2. Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) забезпечує збір та аналіз даних щодо випадків сифілісу, гонореї, хламідіозу, трихомоніазу, генітального мікоплазмозу, гепатиту В і С та ВІЛ/СНІДу.

Проблемні аспекти

1. Існує ймовірність спалаху сифілісу, оскільки з 2019 року спостерігається збільшення кількості нових випадків захворювання серед чоловіків, а з 2023 року – серед жінок, у тому числі вагітних. Найбільша поширеність випадків у 2023 році спостерігалась у Рівненській, Чернівецькій, Одеській та Хмельницькій областях. Найбільше зростання кількості випадків захворювання у 2023 році порівняно з 2022 роком спостерігалось у Волинській, Тернопільській, Чернівецькій, Одеській та Черкаській областях, особливо серед юнаків та дівчат віком від 15 до 24 років. У 2023 році більше 20% випадків сифілісу було діагностовано на пізніх стадіях серед чоловіків у Херсонській, Закарпатській, Сумській, Харківській, Запорізькій та Івано-Франківській областях та серед жінок у Сумській, Харківській, Запорізькій, Закарпатській, Львівській, Кіровоградській, Чернігівській та Хмельницькій областях.
2. Підвищується рівень захворюваності на гепатит В (як гострого, так і хронічного), причому вищі показники спостерігаються серед жінок.
3. ВІЛ: схоже, що рівень тестування на ВІЛ знижується, а показник інфікування статевим шляхом продовжує зростати порівняно з парентеральним шляхом передачі інфекції.
4. Схоже, що рівень захворюваності на інші ІПСШ знижується, хоча це припущення слід робити з обережністю через неуточнені показники рівня тестування та чисельності населення.
5. Діти віком до 18 років є уразливими до ІПСШ, що зумовлює необхідність втручання системи громадського здоров'я, яке спрямоване на сексуальну освіту, консультивання та забезпечення доступу до засобів бар'єрної контрацепції.

6. Доступ до інформації про ІПСШ, раннє тестування та лікування, а також моніторинг та оцінка є надзвичайно важливими аспектами для всіх вікових груп.

Рекомендації

7. Глибше дослідити спалахи сифілісу та гепатиту і вжити подальших заходів для їх подолання.
8. Впроваджувати заходи системи громадського здоров'я, спрямовані на сексуальну освіту та консультування населення, забезпечити доступ до засобів бар'єрної контрацепції, раннє тестування, діагностику та лікування, які мають супроводжуватися належними заходами з моніторингу та оцінки з особливим фокусом уваги на підлітках та молоді.

Профілактика, діагностика та лікування безпліддя (Завдання 2.5.)

Сильні сторони

1. Розроблено та затверджено порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій⁷² та перелік платних послуг, пов'язаних з технологіями репродуктивного здоров'я, які можуть бути запропоновані пацієнтам.⁷³
2. НСЗУ запровадила в Україні в рамках програми медичних гарантій окремий пакет медичних послуг «Лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій (запліднення in vitro)».²⁰
3. Для моніторингу застосування допоміжних репродуктивних технологій МОЗ затверджено статистичну форму №41.

Проблемні аспекти

4. Брак даних по країні щодо жіночого та чоловічого безпліддя, а також щодо основних причин та методів їх усунення.
5. Згідно з даними Глобального дослідження тягаря хвороб (Global Burden of Disease (GBD) Study), рівень поширеності чоловічого та жіночого безпліддя в Україні оцінюється як вдвічі вищий порівняно з країнами Європейського Союзу.

Рекомендації

6. Запровадити систему моніторингу захворюваності та поширеності чоловічого і жіночого безпліддя та провести аналіз для виявлення основних причин. Це дасть можливість приймати рішення, обґрунтовані доказами, для ефективного вирішення цих проблем.

Створити та посилити програми профілактики, діагностики та лікування онкологічних захворювань репродуктивної системи (Завдання 2.6.)

Сильні сторони

1. Національний канцер-реєстр⁹ здійснює моніторинг онкологічної захворюваності, поширеності та смертності.
2. Затверджено Національні клінічні настанови та протоколи щодо надання медичної допомоги при захворюванні на рак молочної залози^{74,75} (2015) та рак шийки матки^{76,77} (2014).
3. НСЗУ гарантує надання жінкам послуг мамографії та гістероскопії в рамках спеціалізованої амбулаторної допомоги. З 2020 по 2023 рік кількість медичних закладів, які пропонують мамографію, зросла в 1,3 рази (194 у 2020 році та 249 у 2023 році), а кількість мамографічних обстежень – у 4,3 рази (114 515 у 2020 році та 495 397 у 2023 році). За цей самий період кількість медичних закладів, які пропонують гістероскопію, зросла в 2,5 рази (150 у 2020 році та 375 у 2023 році), а кількість гістероскопічних обстежень зросла в 6,9 разів (4 857 у 2020 році та 33 596 у 2023 році).⁷⁸⁻⁸¹



Проблемні аспекти

1. Рак молочної залози є основною причиною онкологічної захворюваності та смертності серед жінок порівняно з будь-яким іншим видом раку.
2. Рак шийки матки займає друге місце в структурі онкологічної захворюваності та смертності серед жінок віком від 30 до 54 років.
3. Комплексні програми скринінгу раку молочної залози та раку шийки матки в Україні не повністю впроваджені, хоча деякі елементи присутні в системі охорони здоров'я (наприклад, пакет медичних гарантій для проведення мамографії²⁰ та настанови для працівників ланки ПМД щодо направлення на мамографію⁸², а також нещодавно розроблений стандарт для рівня ПМД щодо скринінгу раку шийки матки²²).
4. В Україні не запроваджено обов'язкову вакцинацію проти ВПЛ дівчат та/або хлопців.
5. Відсоток жінок, у яких діагностують рак молочної залози та рак шийки матки під час профілактичних оглядів, зменшується.
6. Відсоток діагностування раку молочної залози та раку шийки матки на I-II стадіях зменшується, а відсоток пізніх діагнозів (III-IV стадії) збільшується.
7. Національні клінічні рекомендації та протоколи лікування раку молочної залози та раку шийки матки потребують оновлення.

Рекомендації

1. Запровадити комплексні програми скринінгу раку молочної залози та раку шийки матки, які узгоджені з останніми рекомендаціями ВООЗ, підкріплені науковими дослідженнями і супроводжуються заходами ретельного моніторингу та оцінки.
2. Запровадити обов'язкову вакцинацію проти ВПЛ дівчат підліткового віку.
3. Запровадити ретельний моніторинг інших видів раку, пов'язаних з СРЗ, як у жінок, так і у чоловіків, забезпечити вжиття необхідних заходів відповідно до інформації, обґрунтованої даними останніх досліджень.
4. Розробити та впровадити стандартні операційні процедури для скринінгу раку молочної залози та шийки матки на рівні первинної медичної допомоги (ПМД) та інших рівнях допомоги.
5. Оновити клінічні настанови щодо скринінгу раку молочної залози та раку шийки матки.
6. Запустити загальнонаціональні інформаційні кампанії, спрямовані на зниження рівня модифікованих факторів ризику, пов'язаних із раком молочної залози та раком шийки матки.

Розширити діапазон послуг і охоплення послугами у сфері захисту сексуального та репродуктивного здоров'я, які спрямовані на підлітків (Завдання 3.1.)

Сильні сторони

1. Україна має багаторічну історію посилення та розвитку медичних послуг, дружніх до молоді відповідно до рекомендацій ВООЗ, спрямованих на забезпечення фізичної та фінансової доступності і високої якості послуг СРЗ для підлітків і молоді. В результаті в Україні було розроблено та впроваджено багато нормативних документів.^{83,84} Був створений Національний координаційний центр клінік, дружніх до молоді, у Києві⁸⁵ а також мережа медичних служб по всій країні. Були проведені міжнародні оцінки, у відповідних звітах задокументовано прогрес впровадження в Україні системи клінік, дружніх до молоді.⁸⁶⁻⁸⁸ Ці зусилля підтримали ЮНІСЕФ, ВООЗ, UNFPA, Фонд ООН у галузі народонаселення в Україні, та ПРООН.

Проблемні аспекти

1. В Україні дружні до молоді медичні послуги надавалися через створені заклади медичної допомоги підліткам та молоді – клініки, відділення, кабінети (або мережі кабінетів), дружні до молоді. У 2014 році в Україні було 144 медичних заклади, дружніх до молоді. Проте з того часу їх кількість постійно зменшувалася⁸⁹. На 2023 рік загальна кількість таких закладів скоротилася до 51.⁸⁹ Основні причини закриття раніше створених закладів: відсутність ясності щодо забезпечення «клінік, дружніх до молоді» у процесі реформування системи охорони здоров'я, дефіцит кадрів та перебої в наданні послуг через війну, що триває.⁸⁹
2. Хоча створення «дружніх до молоді» служб охорони здоров'я було суттєвим кроком у напрямку покращення доступу підлітків до послуг СРЗ (вертикальний підхід), менше уваги приділялося інтеграції дружніх до молоді медичних послуг у первинну медичну допомогу (горизонтальний підхід).

Рекомендації

1. Підлітки та молодь – це особлива група населення, яка часто стикається із значними факторами уразливості, коли йдеться про СРЗ. Надзвичайно важливо пріоритезувати заходи, спрямовані на покращення доступу підлітків і молоді до послуг СРЗ і якості таких послуг, забезпечивши належну координацію дій із залученням як партнерів, що працюють у сфері розвитку, так і гуманітарних партнерів.
2. Необхідно уточнити роль «дружніх до молоді» служб охорони здоров'я на поточному етапі розвитку системи охорони здоров'я, щоб зберегти та розвивати попередні зусилля.
3. Важливо активізувати та масштабувати раніше розпочаті зусилля з інтеграції дружніх до молоді служб охорони здоров'я у ланки первинної та спеціалізованої медичної допомоги.
4. Створення національного механізму координації та моніторингу послуг СРЗ, спрямованих на підлітків та молодь, могло б підсилити згадані вище зусилля.

Забезпечити і посилити доступ до послуг охорони сексуального та репродуктивного здоров'я для груп населення з особливими потребами (Завдання 3.2.)

Сильні сторони

1. Україна ратифікувала Конвенцію ООН про права осіб з інвалідністю,⁹⁰ Міжнародну конвенцію ООН про ліквідацію усіх форм расової дискримінації.⁹¹
2. В Україні розроблено та ухвалено багато законів та підзаконних актів щодо забезпечення соціального захисту осіб з інвалідністю.⁹²

Проблемні аспекти

1. Детального огляду програм і послуг у сфері СРЗ для груп населення з особливими потребами в Україні не виявлено. Крім того, не визначено переліку груп населення, які можуть потребувати спеціалізованого підходу до надання послуг СРЗ в Україні.
2. Як задокументовано в інших країнах, фізичні бар'єри часто обмежують можливості людей з інвалідністю отримувати і користуватися послугами СРЗ, попри те, що вони так само мають право на послуги у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я, як і особи без інвалідності.⁹³ Однак фактичних даних та досліджень щодо доступу та використання послуг СРЗ людьми з інвалідністю в Україні не знайдено. Так само не виявлено нормативних документів щодо надання в Україні послуг СРЗ особам з інвалідністю.



3. Внутрішньо переміщені особи (ВПО) в Україні стикаються зі значними проблемами в доступі до послуг СРЗ. Як згадувалося в попередньому розділі, війна загострила такі проблеми як сексуальне та ґендерно зумовлене насильство.⁹⁴ Однак детального огляду щодо надання в Україні послуг СРЗ внутрішньо переміщеним особам не знайдено.
4. Стосовно людей, які живуть з ВІЛ/СНІД, доступність в Україні інтегрованих послуг охорони сексуального та репродуктивного здоров'я у центрах ВІЛ/СНІД є нерівномірною. Лише кілька центрів пропонують комплексну допомогу, яка включає, наприклад, послуги охорони сексуального/репродуктивного здоров'я та програми зменшення шкоди.⁹⁵ Неурядові організації відіграють значну роль у наданні послуг з тестування та профілактики ВІЛ, особливо цільовим групам – це особи, які займаються секс-працею, та чоловіки, які займаються сексом з чоловіками. Ці організації допомагають організувати доступ до послуг у сфері протидії ВІЛ, у тому числі до послуг охорони репродуктивного здоров'я, шляхом здійснення заходів інформаційної роботи з населенням⁹⁶ та надання підтримки. Основні перешкоди для догляду включають стигматизацію, відсутність психологічної підтримки та матеріально-технічні труднощі в доступі до послуг. Для покращення допомоги і підтримки людей, які живуть з ВІЛ, необхідні спеціально розроблені заходи, такі як ведення випадків та підтримка на рівні громад.⁹⁷

Рекомендації

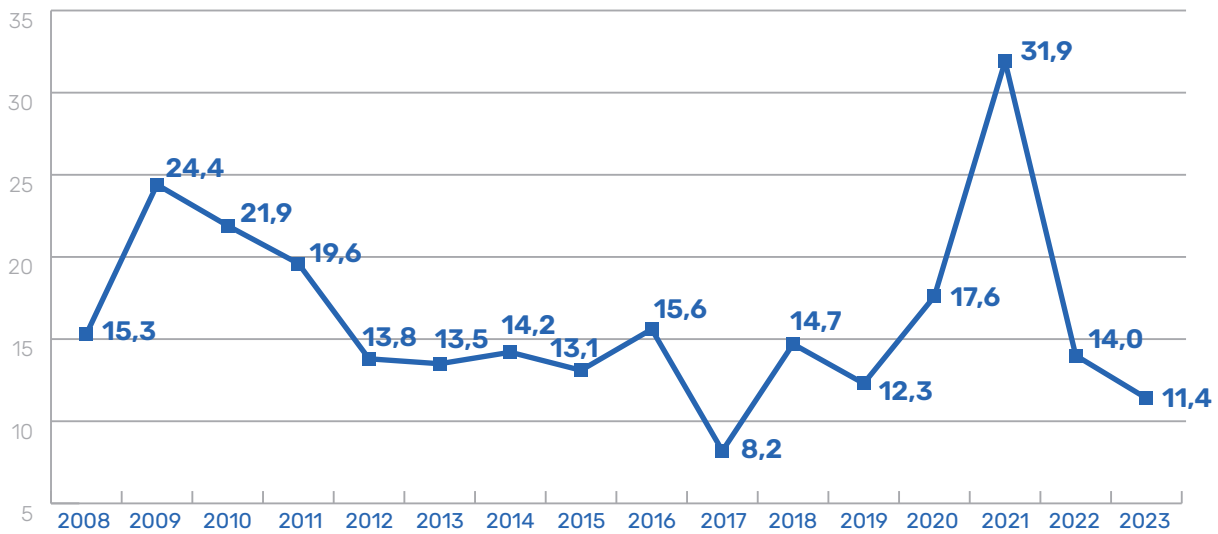
1. Визначити перелік груп населення з особливими потребами в послугах СРЗ. Це можуть бути особи з інвалідністю, ВПО, підлітки, люди похилого віку, релігійні спільноти та національні меншини, люди, які живуть з ВІЛ/СНІД, особи зі спільноти ЛГБТІКА+, інші групи.
2. Визначити діапазон послуг СРЗ для населення та підтримати впровадження через відповідні програми (наприклад, гарантований державою пакет медичних послуг), наскільки це практично можливо й доцільно.
3. Інвестувати час та ресурси в документування програм та ініціатив, спрямованих на покращення доступу, якості і використання послуг СРЗ людьми з особливими потребами в Україні, особливо в контексті війни. Це сприятиме прийняттю рішень, обґрунтованих доказами.
4. Забезпечити належну координацію між гуманітарними партнерами та партнерами, що працюють у сфері розвитку, з метою забезпечення послуг СРЗ для груп населення з особливими потребами в Україні.



ДОДАТОК 1. ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ

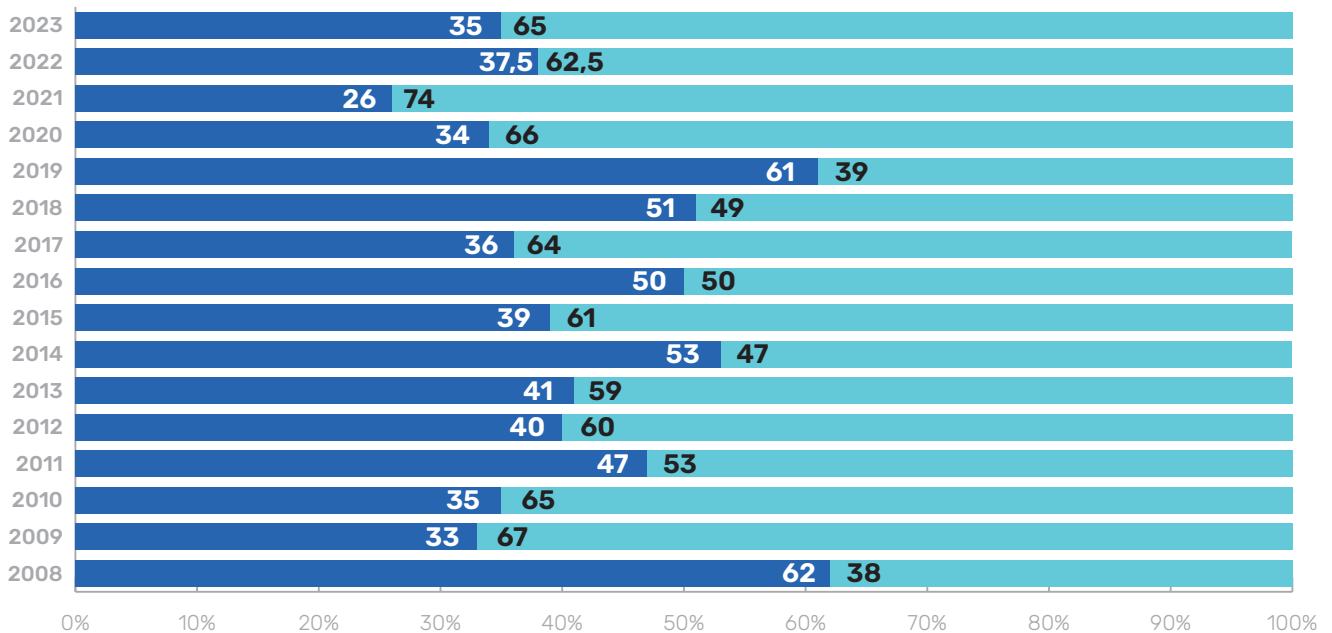
Материнська смертність

Діаграма 1.1. Материнська смертність (кількість материнських смертей на 100 000 живонароджених), Україна, 2008–2023 рр.



Джерело: Статистична форма МОЗ №21

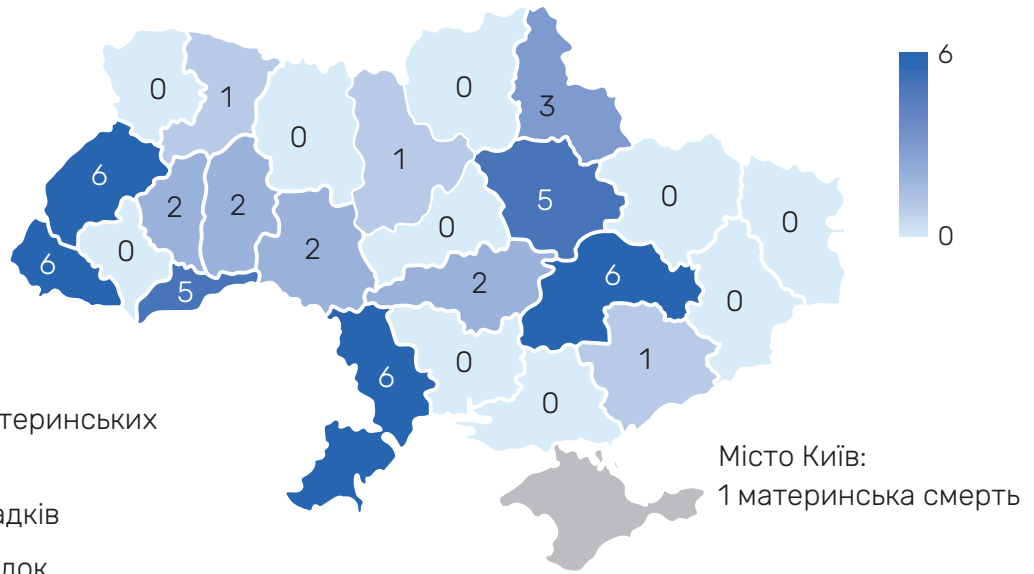
Діаграма 1.2. Частка прямих та непрямих випадків материнських смертей в Україні, 2008–2023 рр.



Джерело: Статистична форма МОЗ України #21

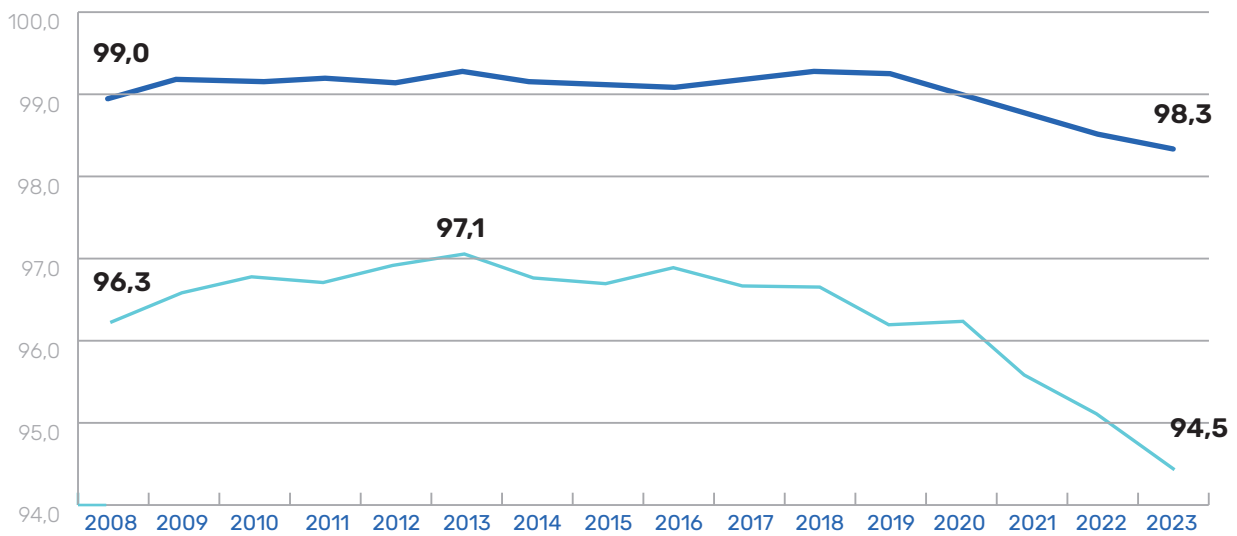
■ Прямі ■ Непрямі

Карта 1.1. Загальна кількість материнських смертей під час повномасштабної війни, за областями, Україна, 2022–2023 рр.



Обстеження на ВІЛ та сифіліс під час вагітності

Діаграма 1.3. Відсоток вагітних, обстежених на ВІЛ, Україна, 2008–2023 рр.

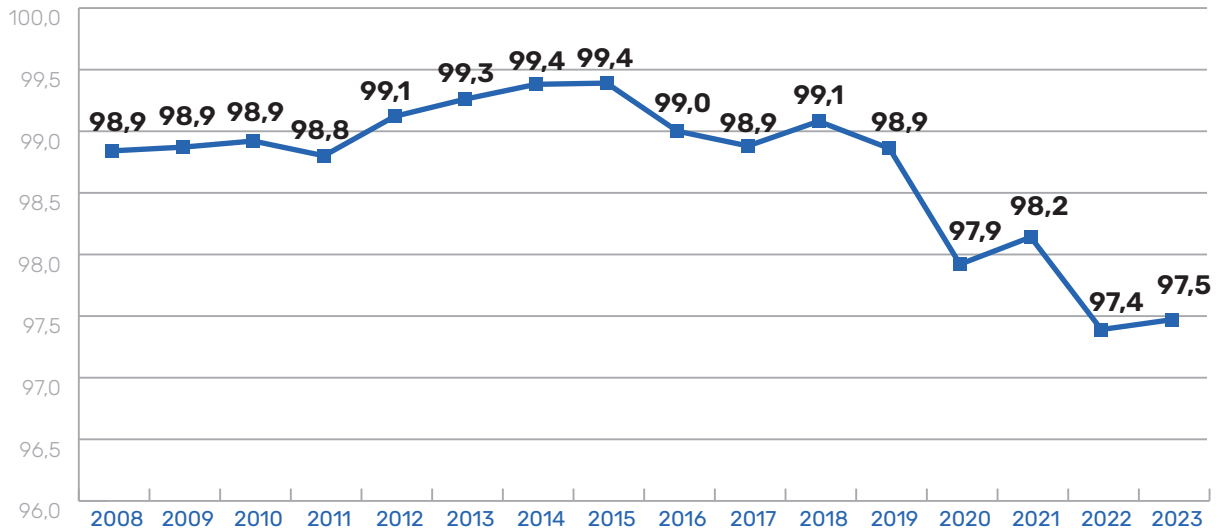


Джерело: Статистична форма МОЗ України #21

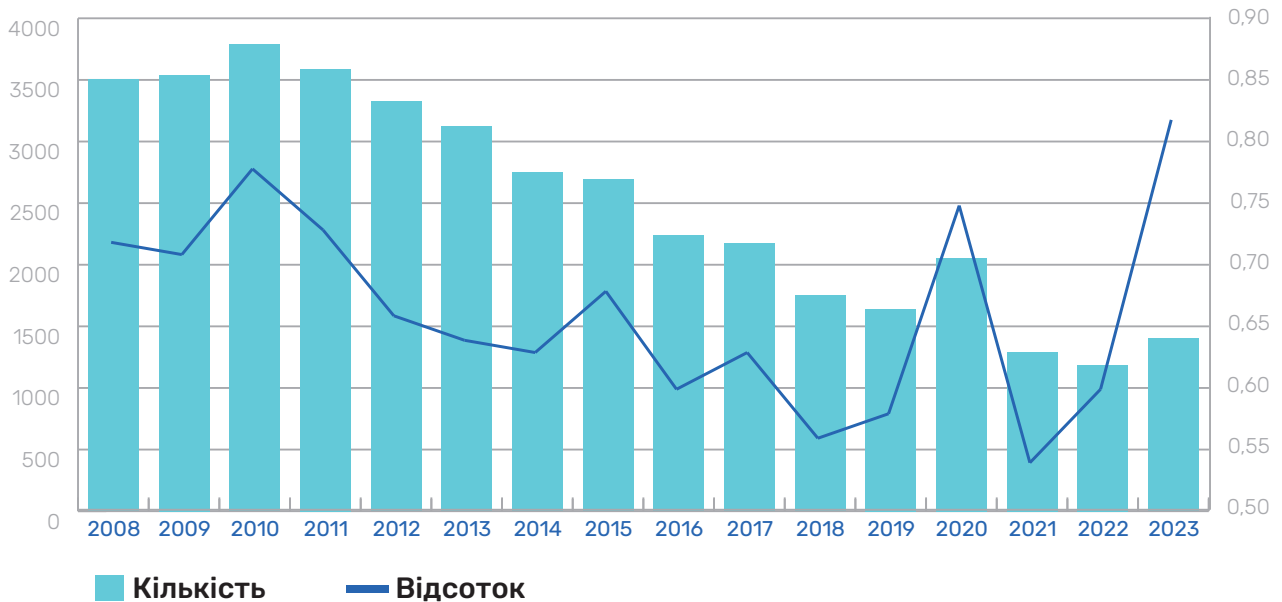
— Протестовані на ВІЛ принаймні один раз

— Протестовані на ВІЛ двічі

Діаграма 1.4. Відсоток вагітних, які двічі були обстежені на сифіліс після 30 тижнів вагітності, Україна, 2008–2023 рр.

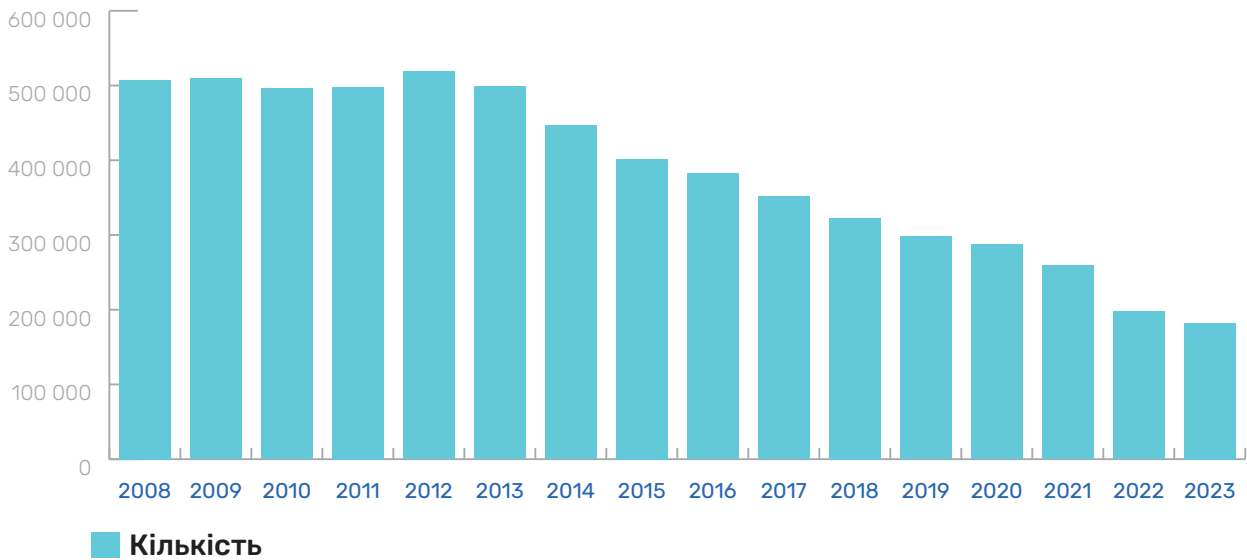


Діаграма 1.5. Кількість та відсоток вагітних, які отримали позитивний результат, серед тих, хто був двічі обстежений на сифіліс після 30 тижнів вагітності, 2008–2023 рр., Україна

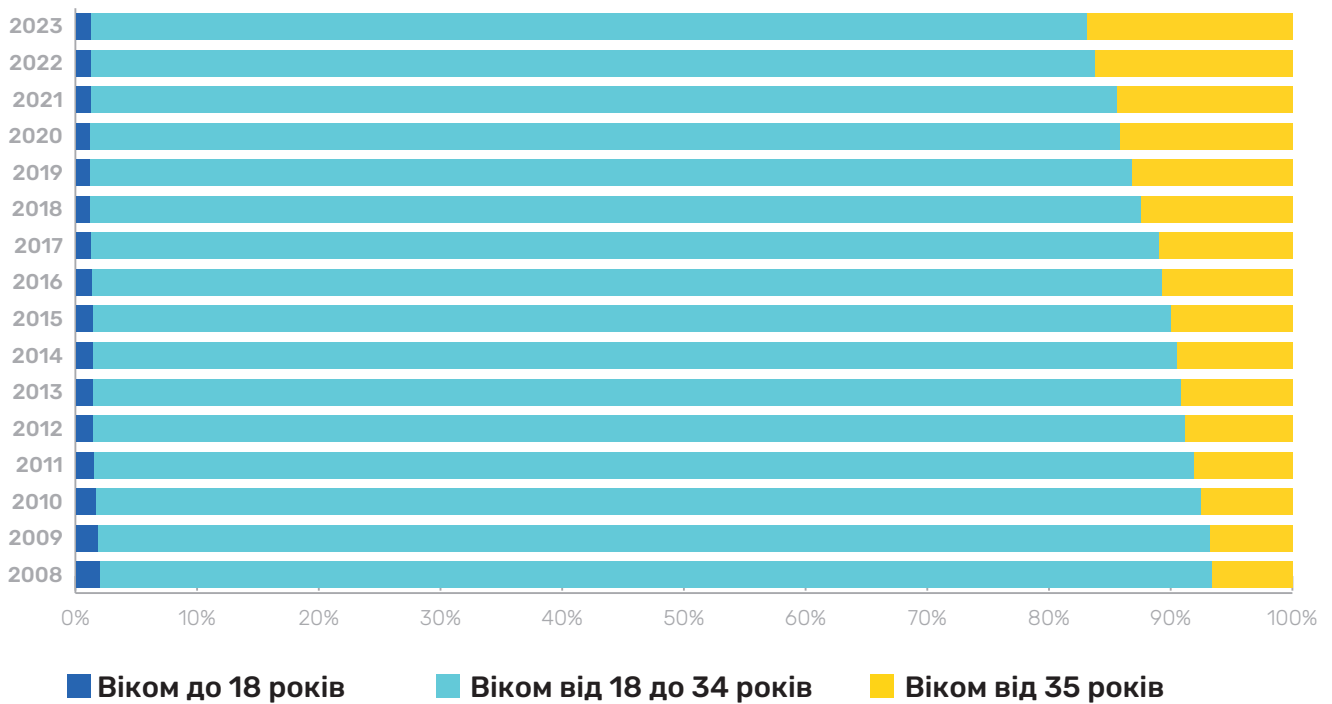


Кількість пологів

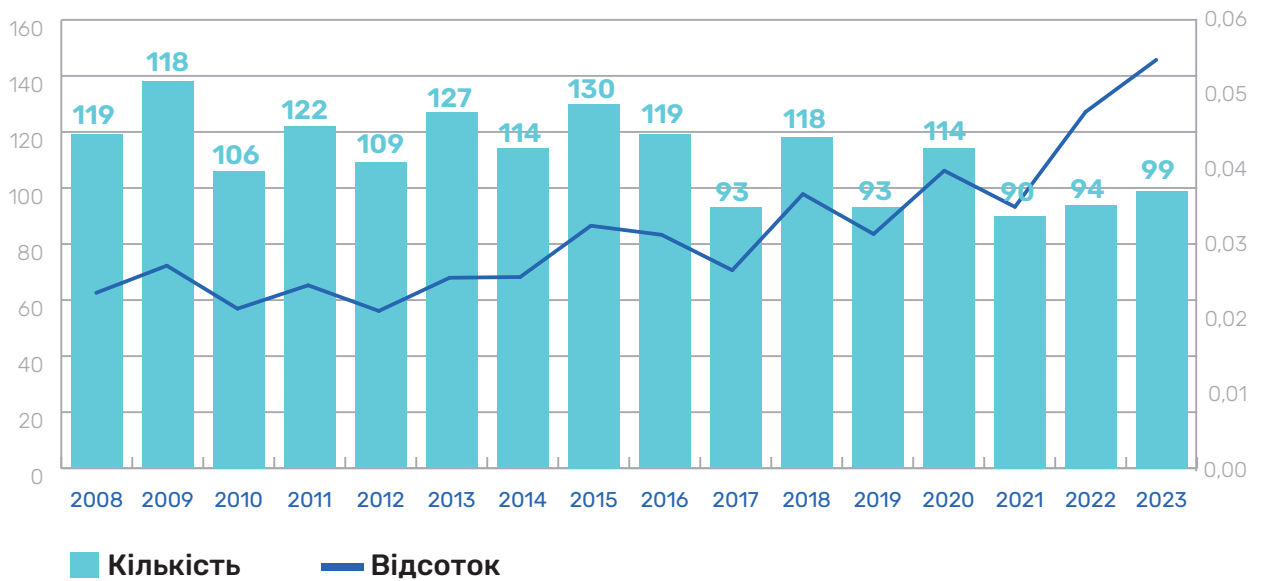
Діаграма 1.6. Кількість пологів в Україні, 2008–2023 рр.



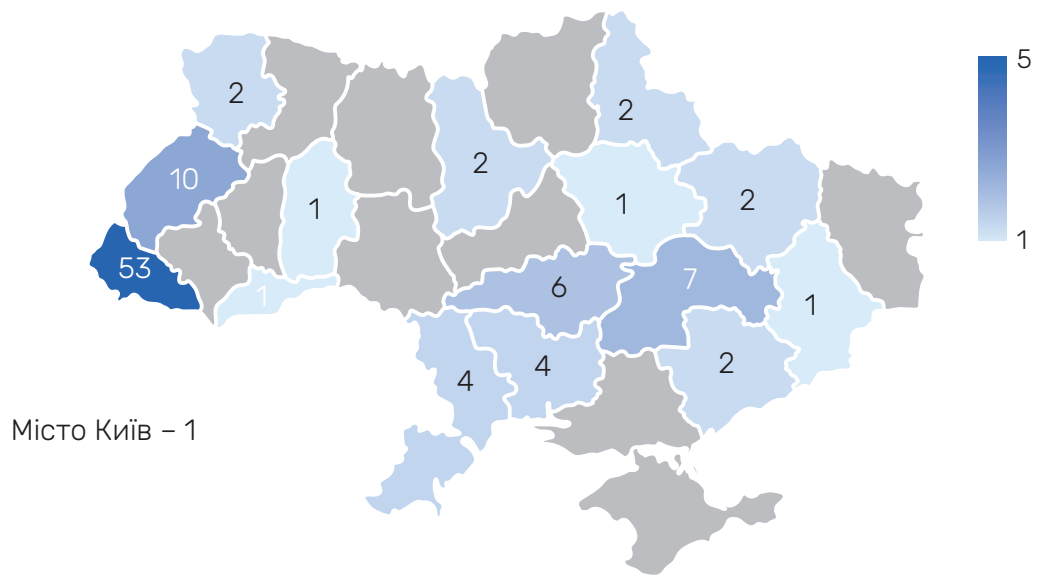
Діаграма 1.7. Розподіл пологів за віком матері в Україні, 2008–2023 рр.



Діаграма 1.8. Кількість пологів серед осіб віком до 14 років та частка таких осіб від загальної кількості пологів в Україні, 2008–2023 рр.

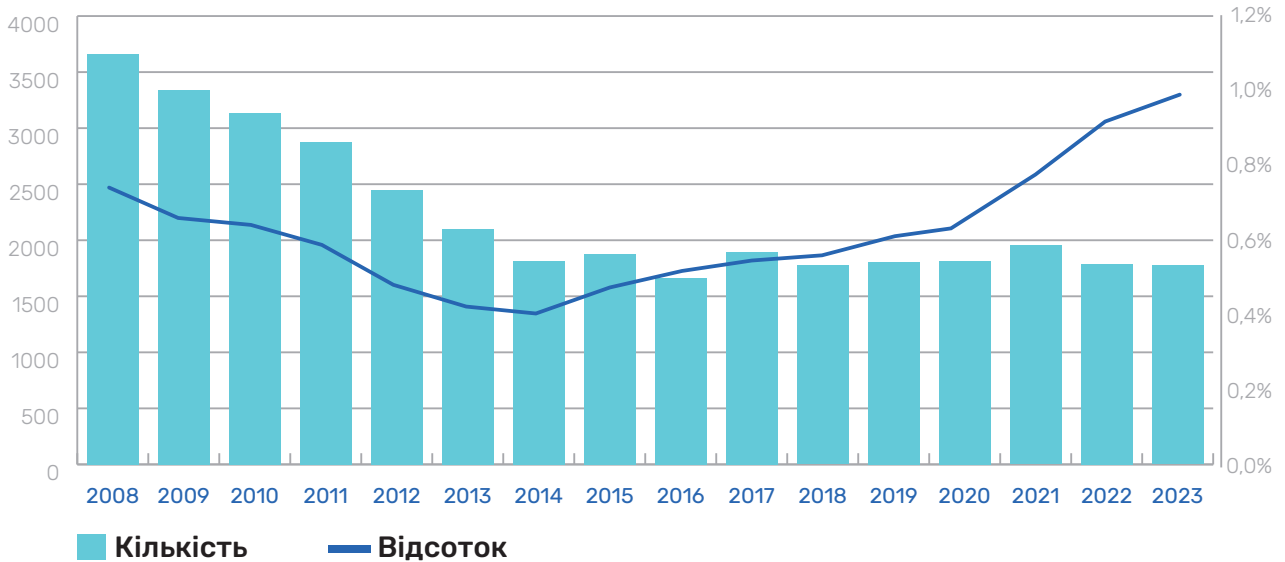


Карта 1.2. Кількість пологів серед дівчат віком до 14 років за областями, Україна, 2023 р.

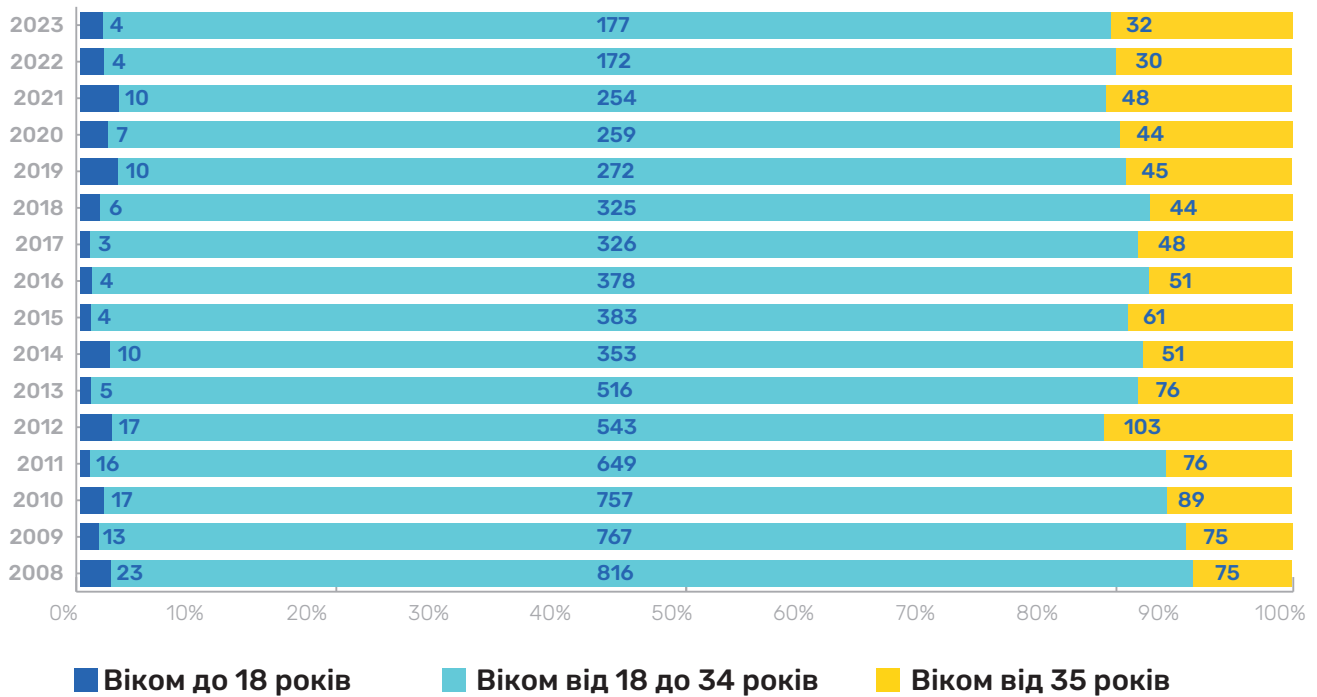


Пологи у жінок, які не перебували під наглядом медичного персоналу під час вагітності

Діаграма 1.9. Кількість та відсоток пологів у жінок, які не перебували під наглядом медичного персоналу під час вагітності, Україна, 2008–2023 рр.



Діаграма 1.10. Відсоток та кількість пологів у жінок, які не перебували під медичним наглядом під час вагітності, за віком матері, Україна, 2008–2023 рр.



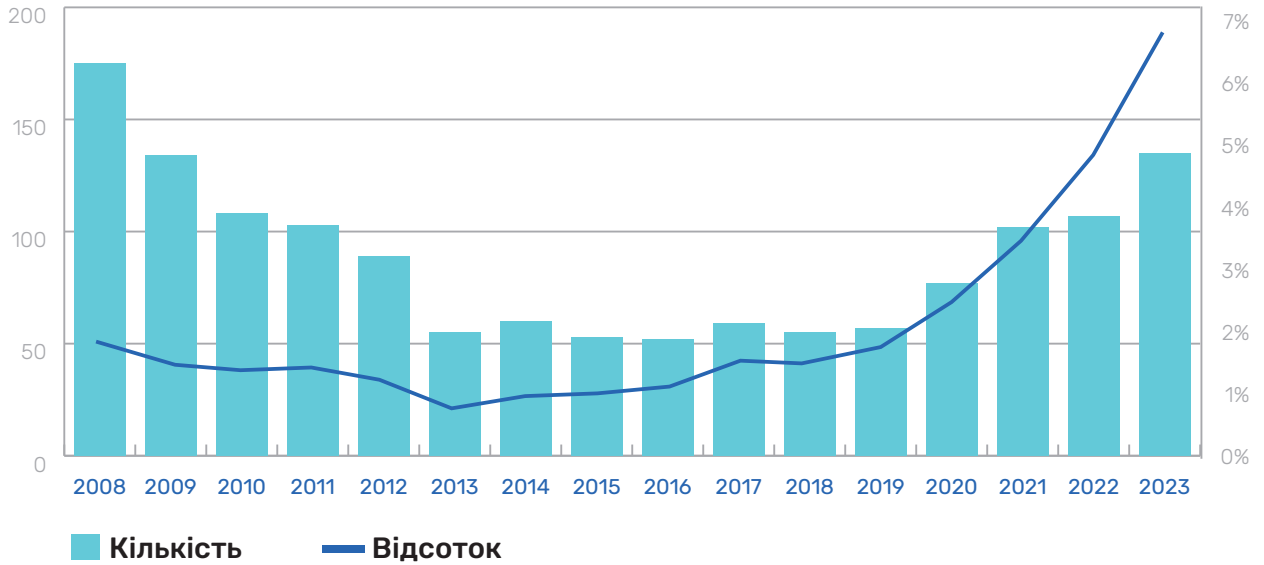
Діаграма 1.11. Кількість та відсоток пологів серед дівчат віком до 14 років, які не перебували під медичним наглядом під час вагітності, Україна, 2008–2023 рр.



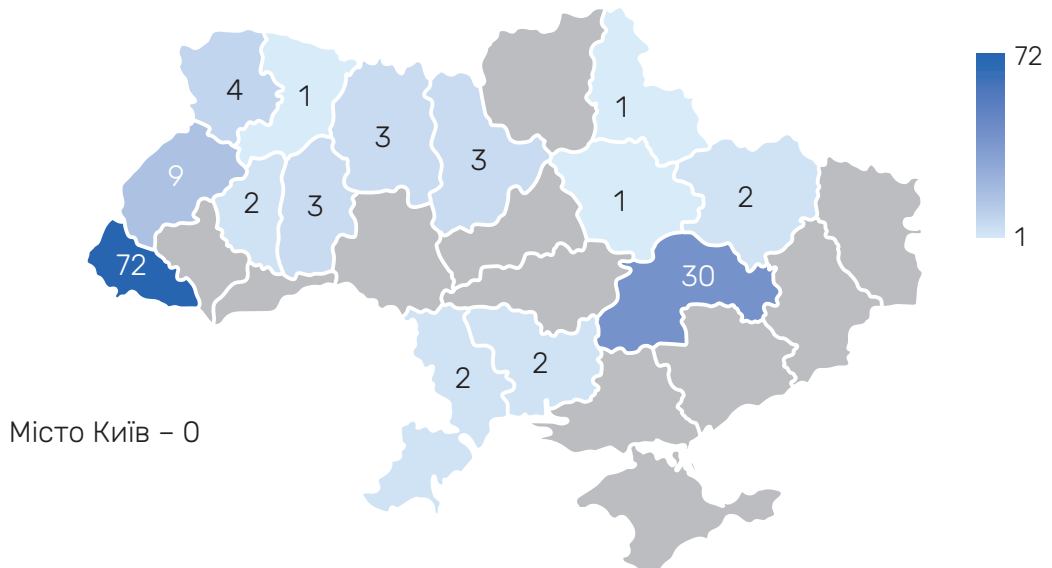
Карта 1.3. Кількість пологів серед дівчат віком до 14 років, які не перебували під медичним наглядом під час вагітності, за областями, Україна, 2023 р.



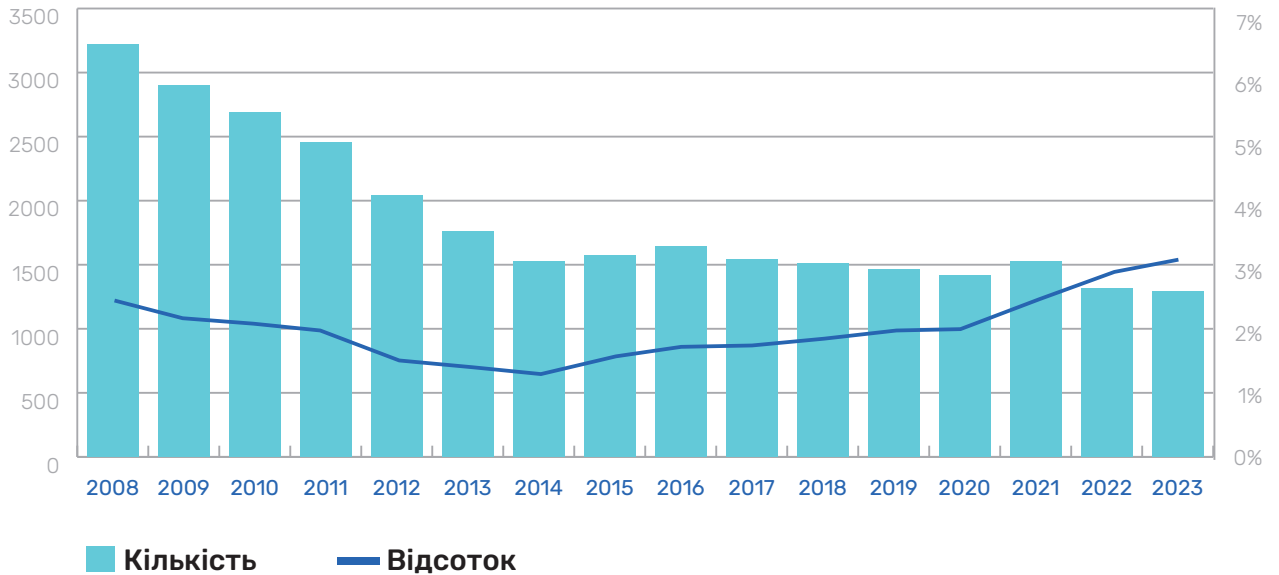
Діаграма 1.12. Кількість та відсоток пологів серед дівчат віком від 15 до 17 років, які не перебували під наглядом медичного персоналу під час вагітності, Україна, 2008-2023 рр.



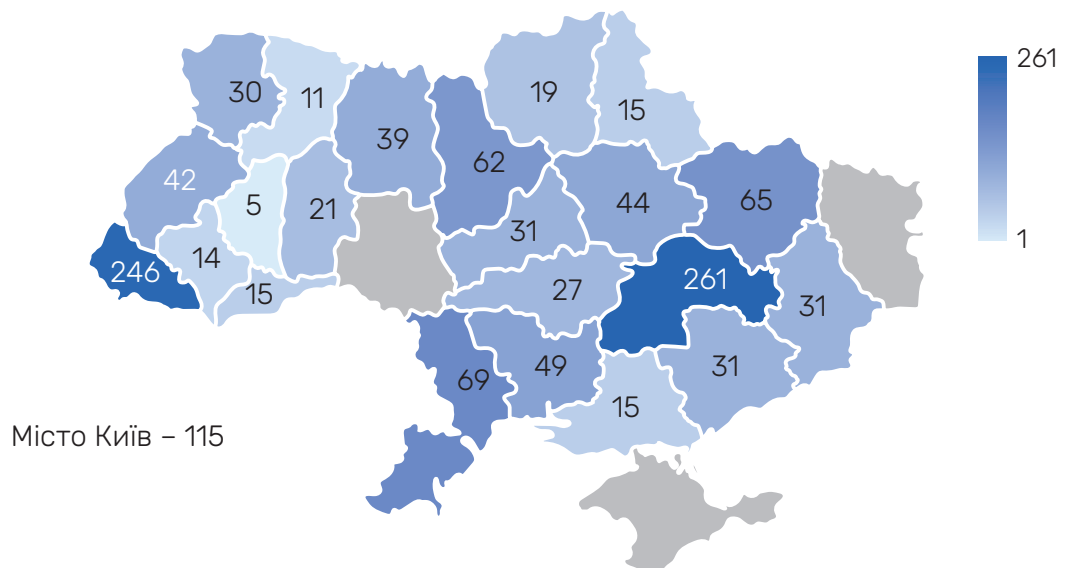
Карта 1.4. Кількість пологів серед дівчат віком від 15 до 17 років, які не перебували під медичним наглядом під час вагітності, за областями, Україна, 2023 р.



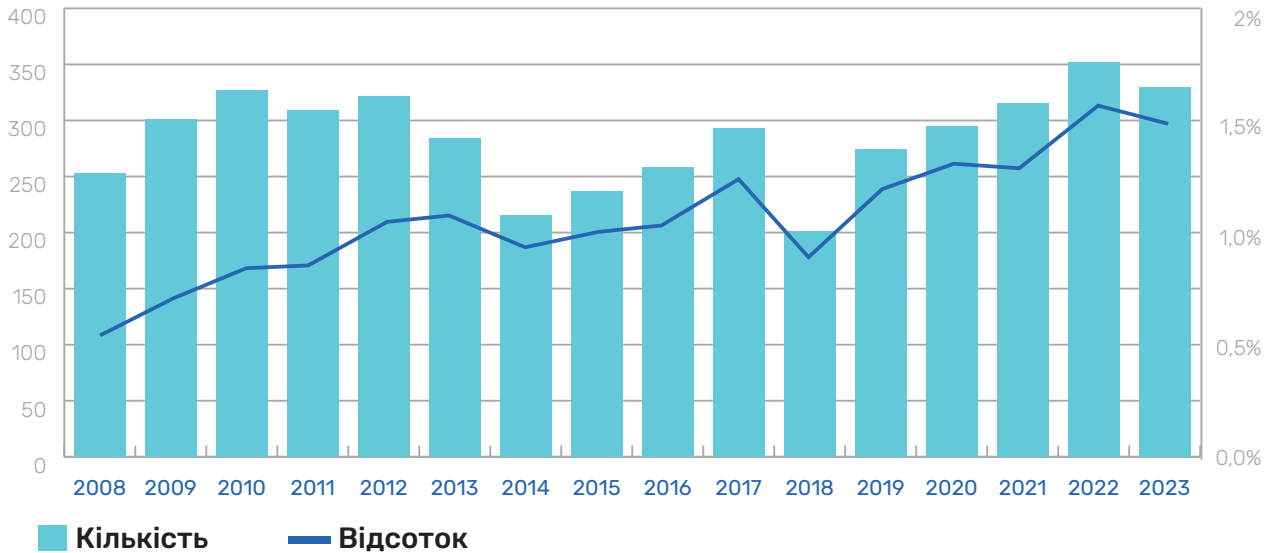
Діаграма 1.13. Кількість та відсоток пологів серед жінок віком від 18 до 34 років, які не перебували під медичним наглядом під час вагітності, Україна, 2008–2023 рр.



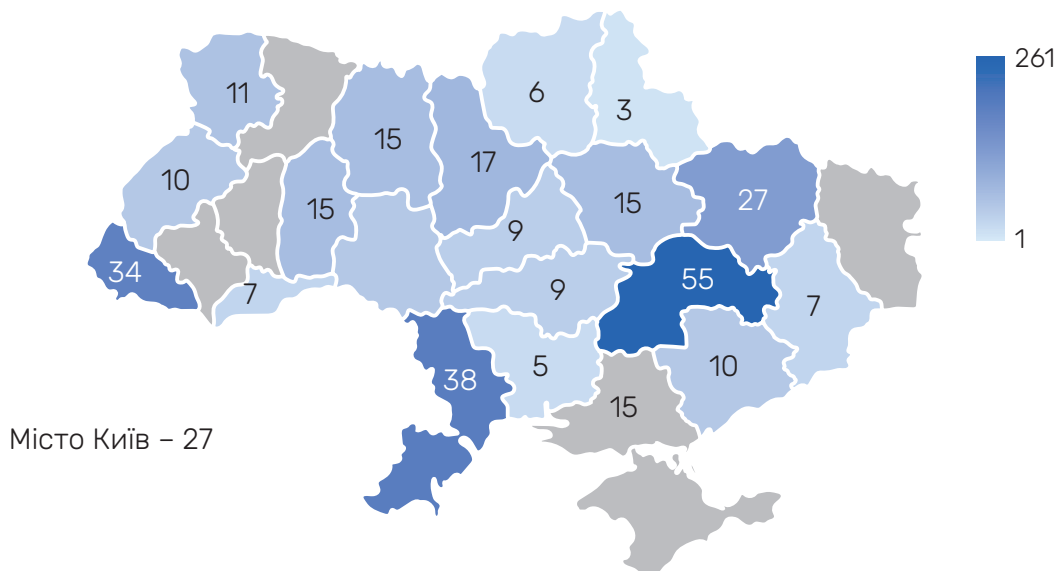
Карта 1.5. Кількість пологів серед жінок віком від 18 до 34 років, які не перебували під медичним наглядом під час вагітності, за областями, Україна, 2023 р.



Діаграма 1.14. Кількість та відсоток пологів серед жінок віком від 35 років, які не перебували під медичним наглядом під час вагітності, Україна, 2008–2023 рр.

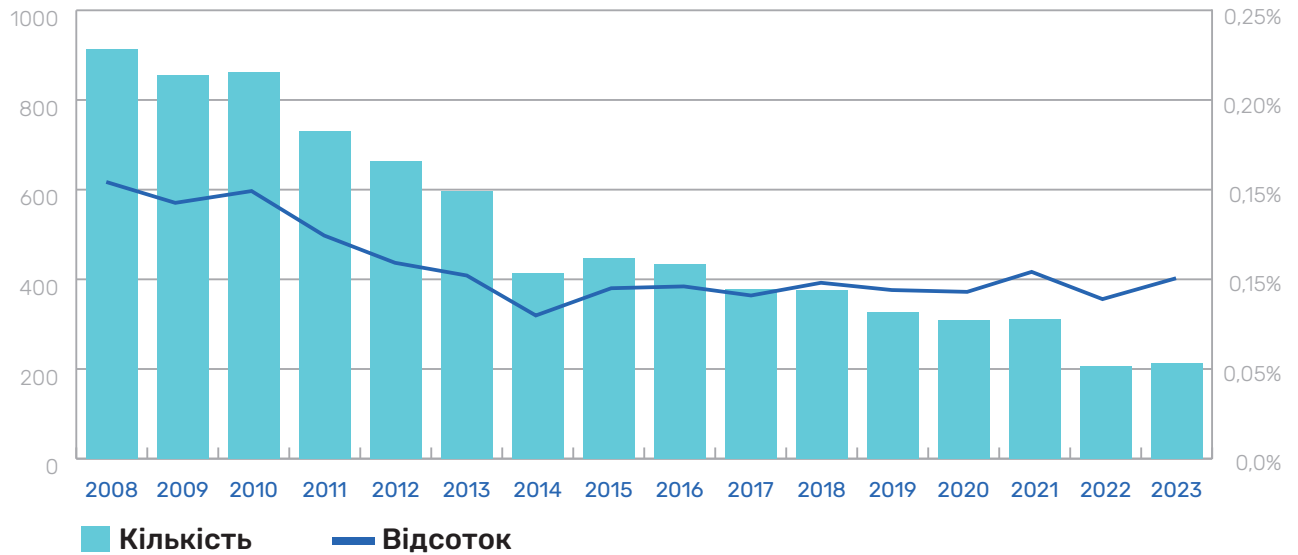


Карта 1.6. Кількість пологів серед жінок віком від 35 років, які не перебували під медичним наглядом під час вагітності, за областями, Україна, 2023 р.

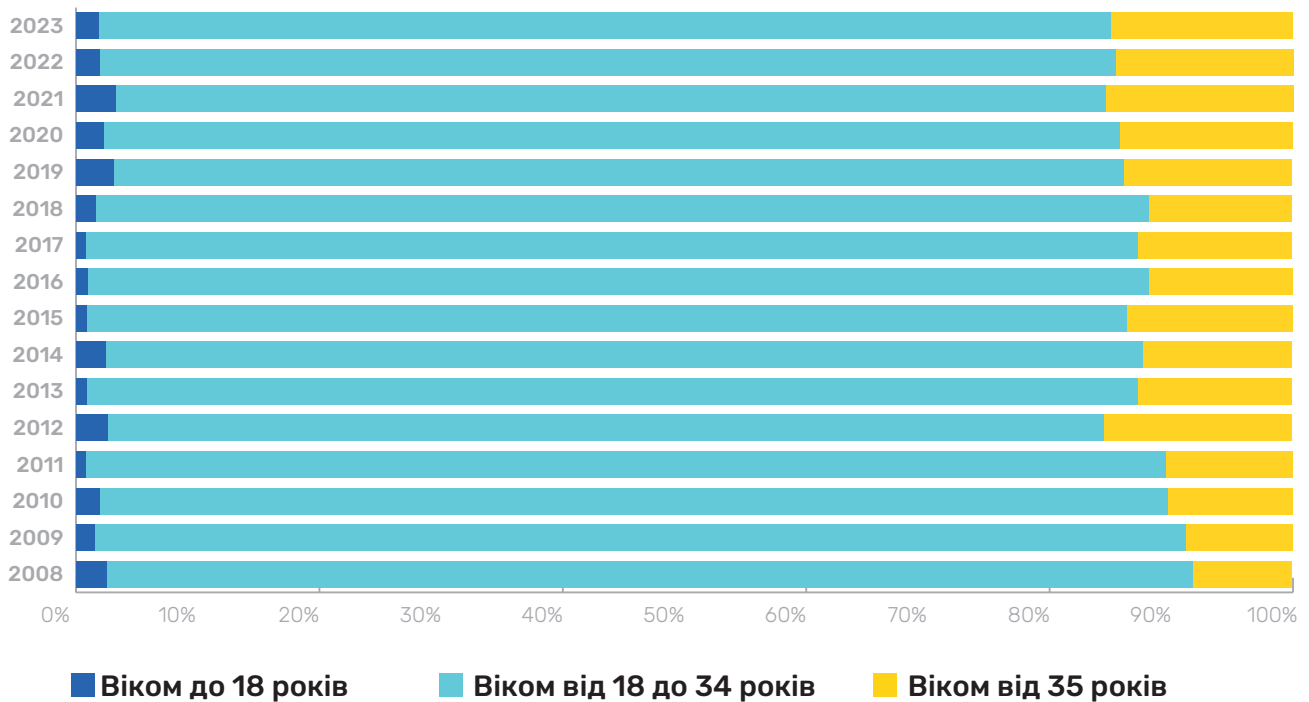


Пологи поза межами закладів охорони здоров'я

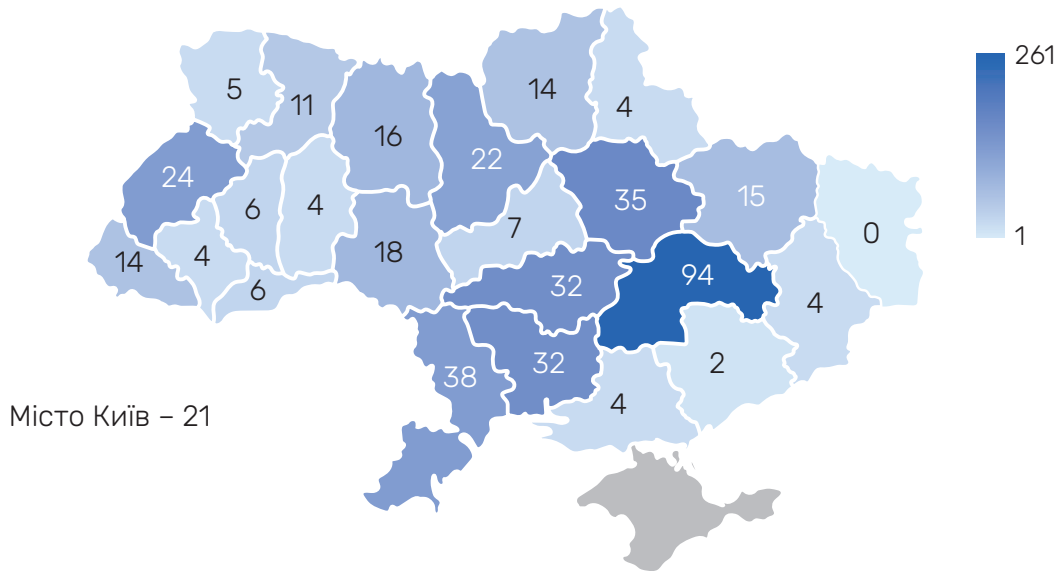
Діаграма 1.15. Кількість та відсоток пологів, що відбулися поза межами закладів охорони здоров'я, Україна, 2008-2023 рр.



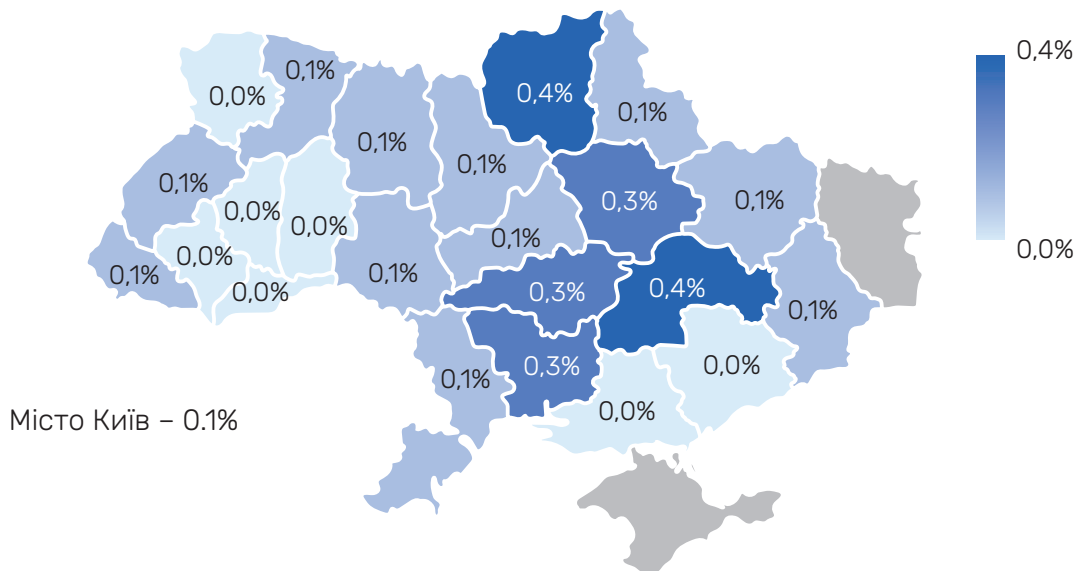
Діаграма 1.16. Частка пологів, що відбулися поза межами закладів охорони здоров'я, за віком матері, Україна, 2008-2023 рр.



Карта 1.7. Кількість пологів, що відбулися поза межами медичного закладу, за областями, Україна, 2022-2023 рр.

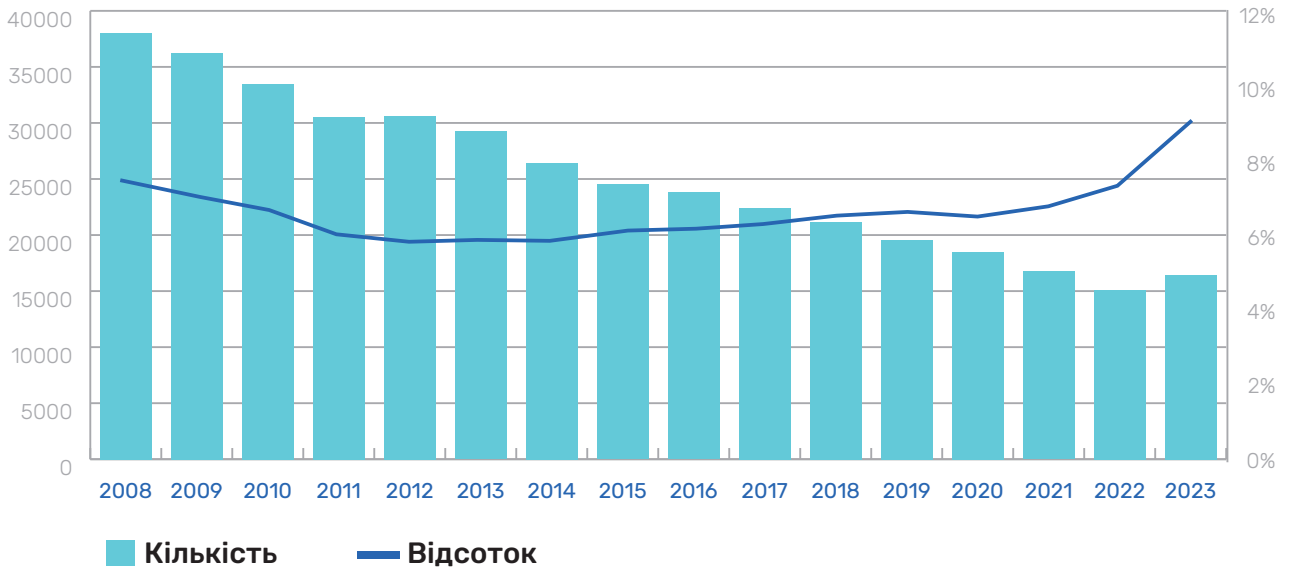


Карта 1.8. Відсоток пологів, що відбулися поза межами медичного закладу, за областями, Україна, 2023 р.

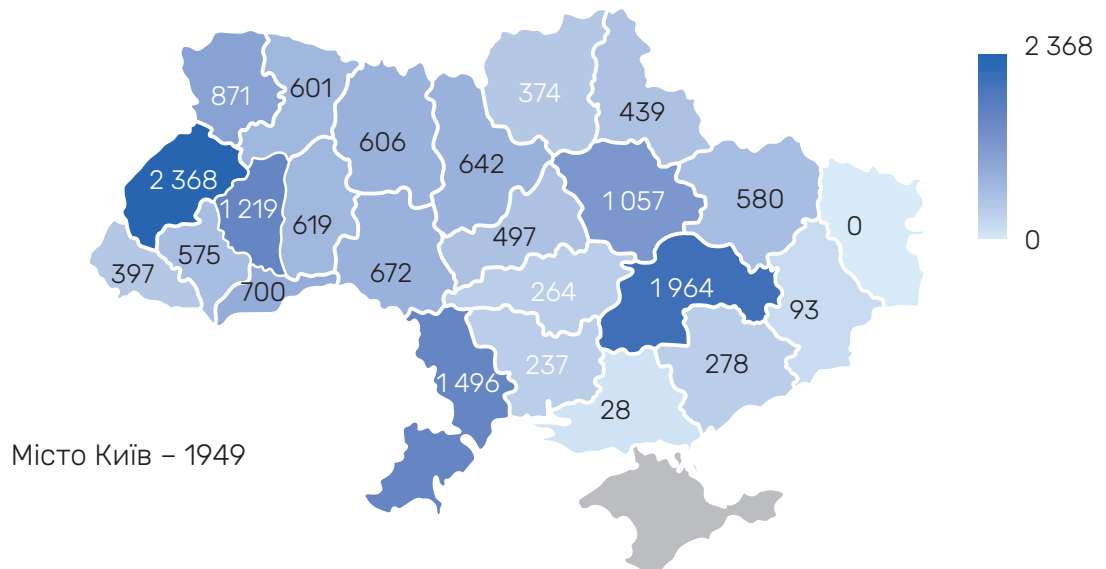


Ускладнення під час пологів і у післяпологовий період

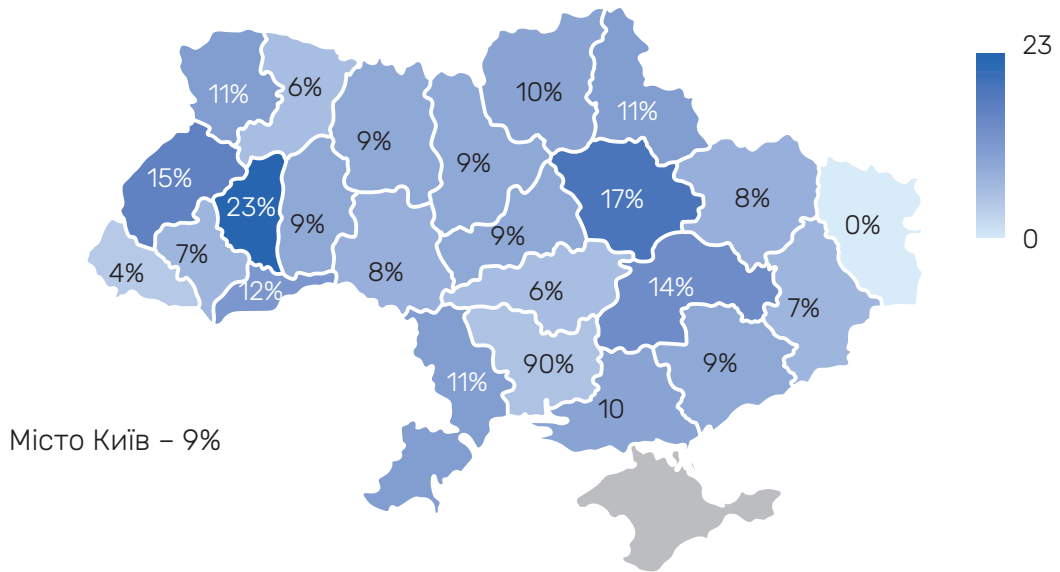
Діаграма 1.17. набряки, протеїнурія та гіпертензивні розлади (МКХ-10 O10-O16), Україна, 2008-2023 рр.



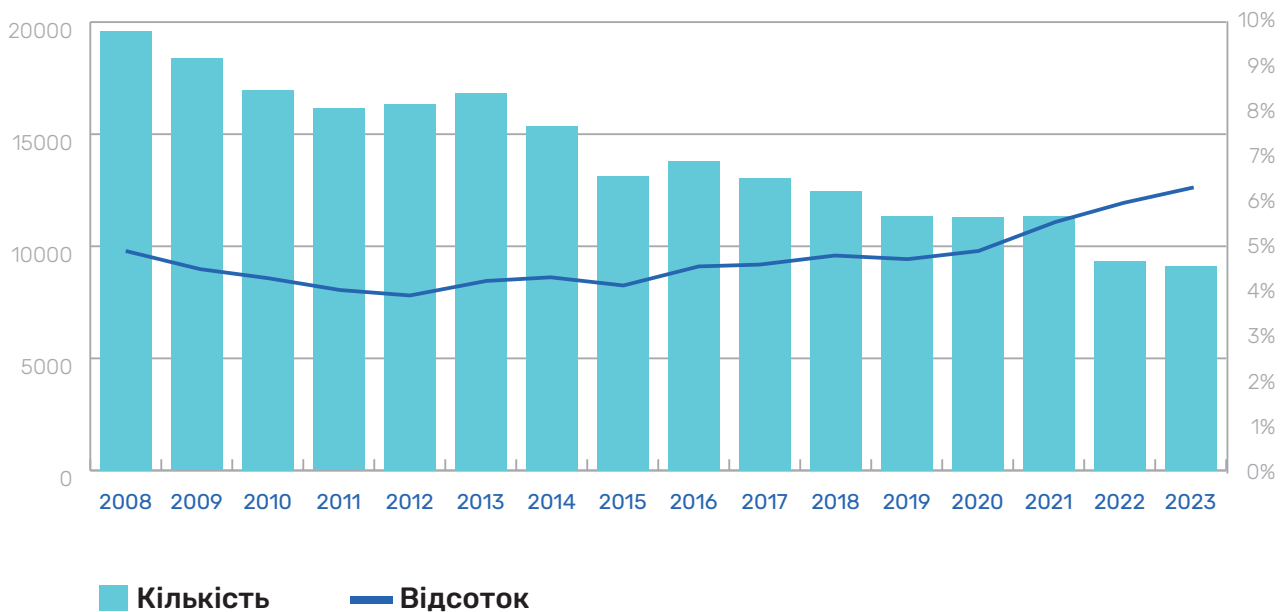
Карта 1.9. набряки, протеїнурія та гіпертензивні розлади (МКХ-10 O10-O16): кількість випадків за областями, Україна, 2023 р.



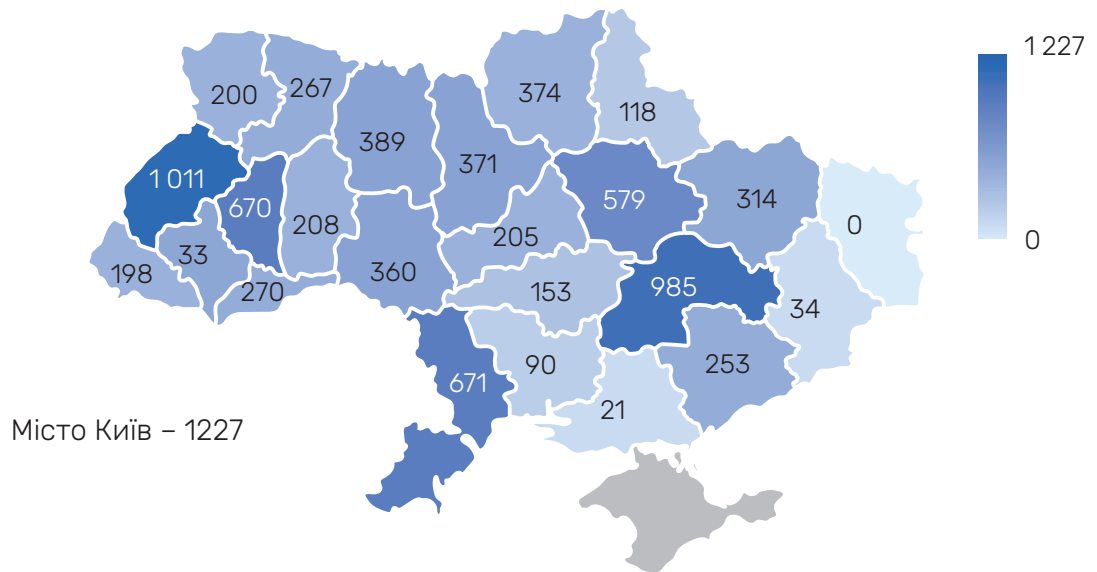
Карта 1.10. Набряки, протеїнурія та гіпертензивні розлади (МКХ-10 O10-O16): відсоток від загальної кількості пологів, за областями, Україна, 2023 р.



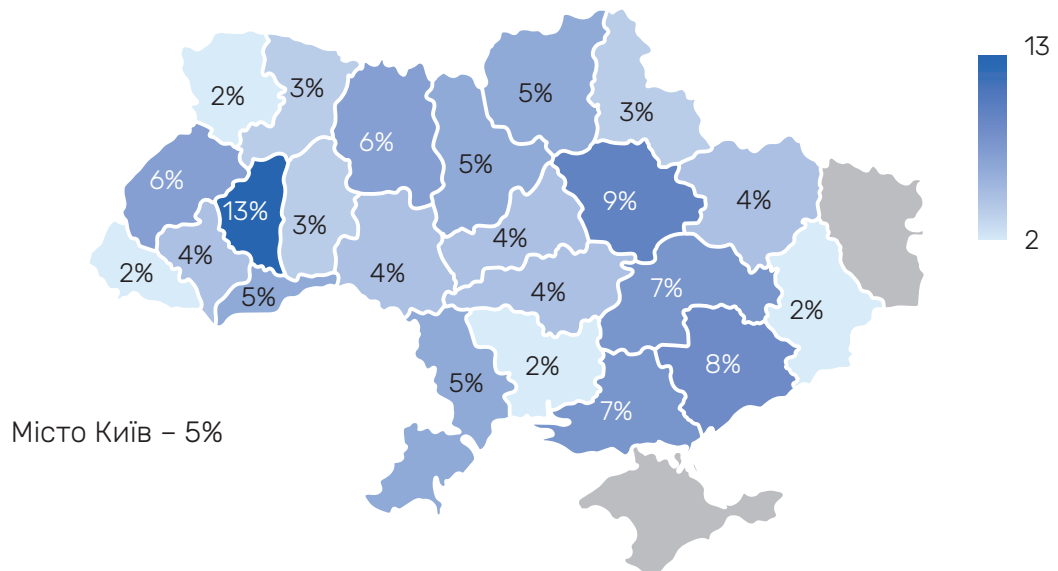
Діаграма 1.18. Преєклампсія і еклампсія (МКХ-10 O11, O13, O14, O15.1,2), Україна, 2008-2023 рр.



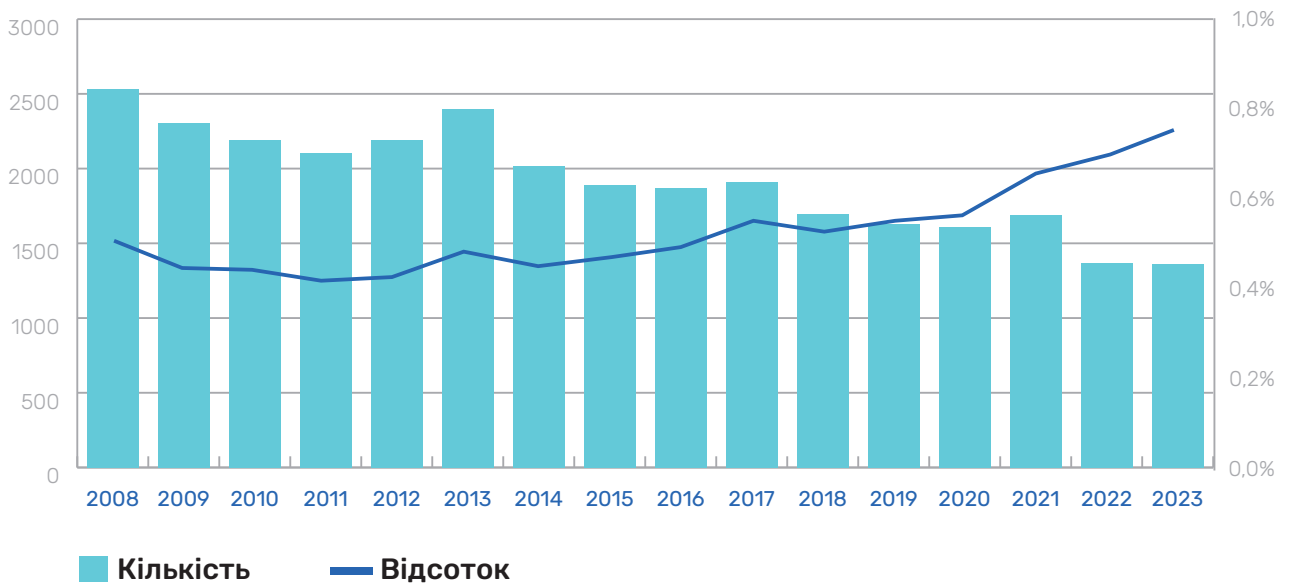
Карта 1.11. Преeklampсія і eklampсія (МКХ-10 011, 013, 014, 015.1,2): кількість випадків за областями, Україна, 2023 р.



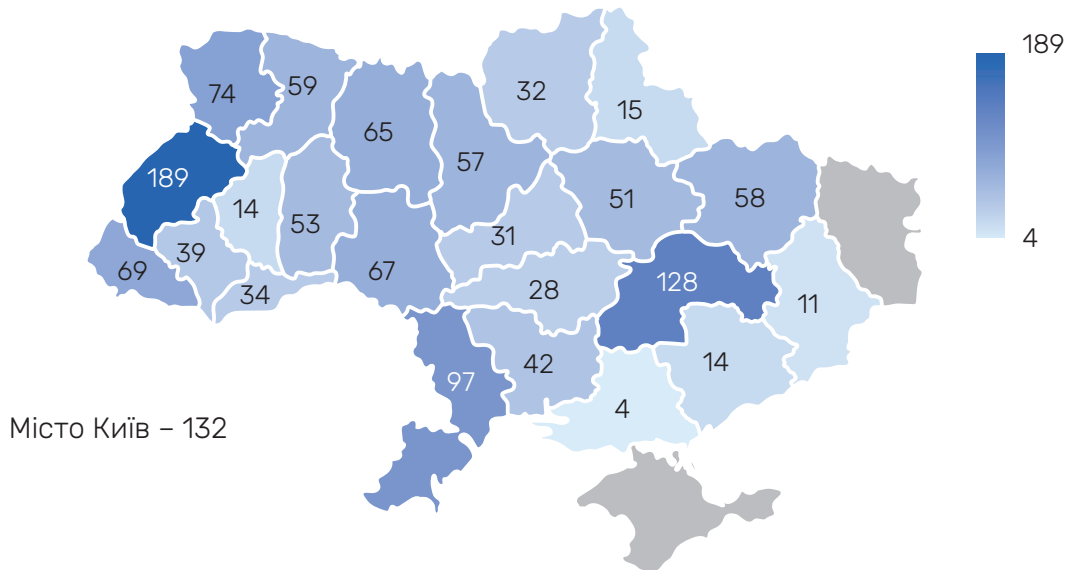
Карта 1.12. Преeklampсія і eklampсія (МКХ-10 011, 013, 014, 015.1,2): % від загальної кількості пологів, за областями, Україна, 2023 р.



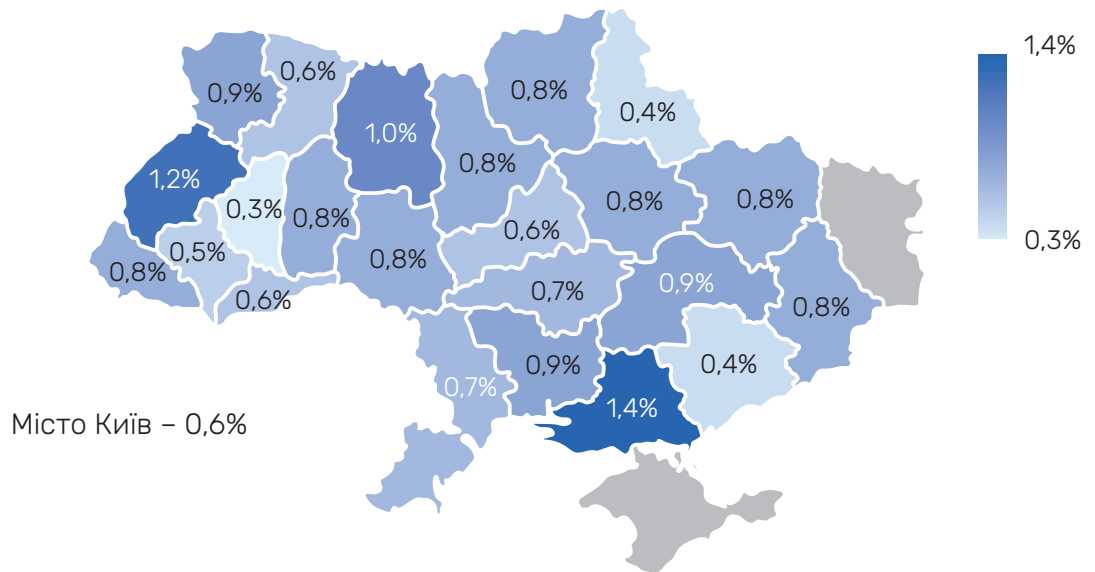
Діаграма 1.19. Тяжка преєклампсія і еклампсія (МКХ-10 O14.1, O15.1,2), Україна, 2008–2023 рр.



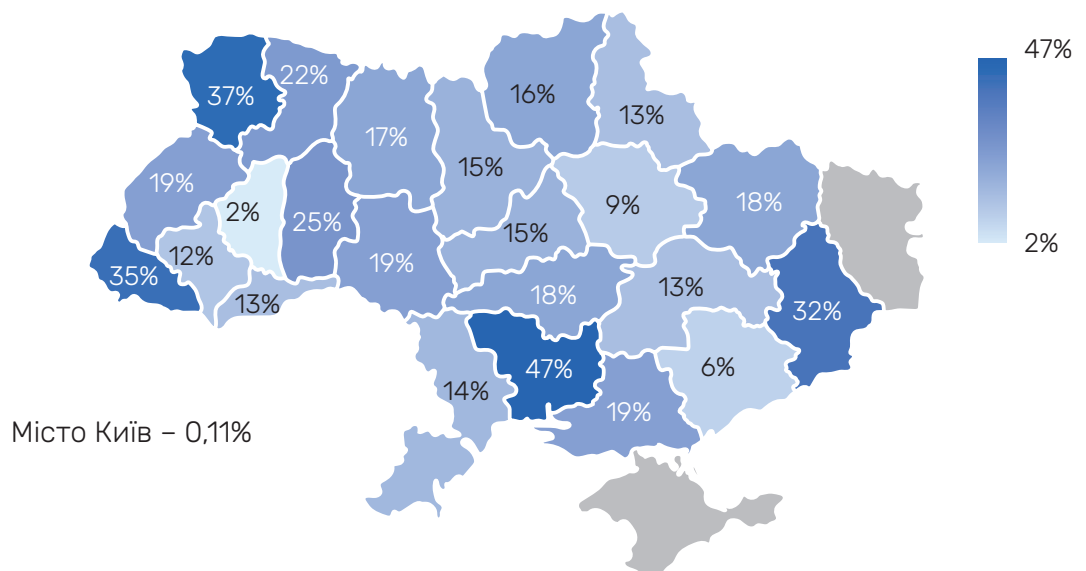
Карта 1.13. Кількість важких випадків преєклампсії і еклампсії, Україна, 2023 р.



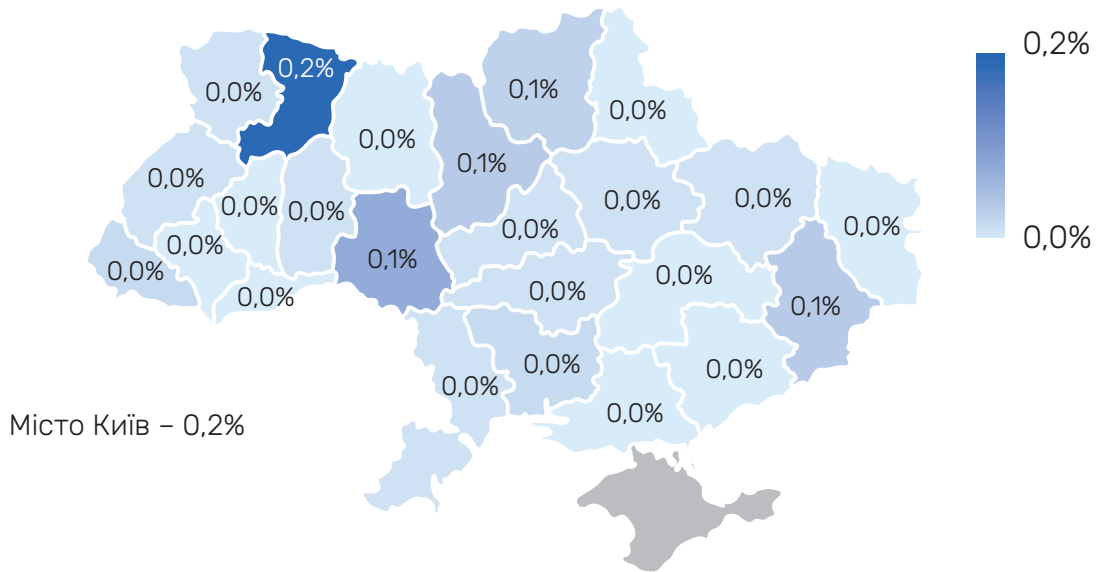
Карта 1.14. Важкі випадки преeklampсії і eklampсії: % від загальної кількості пологів, за областями, Україна, 2023 р.



Карта 1.15. Важкі випадки преeklampсії і eklampсії: % від загальної кількості випадків преeklampсії і eklampсії, за областями, Україна, 2023 р.



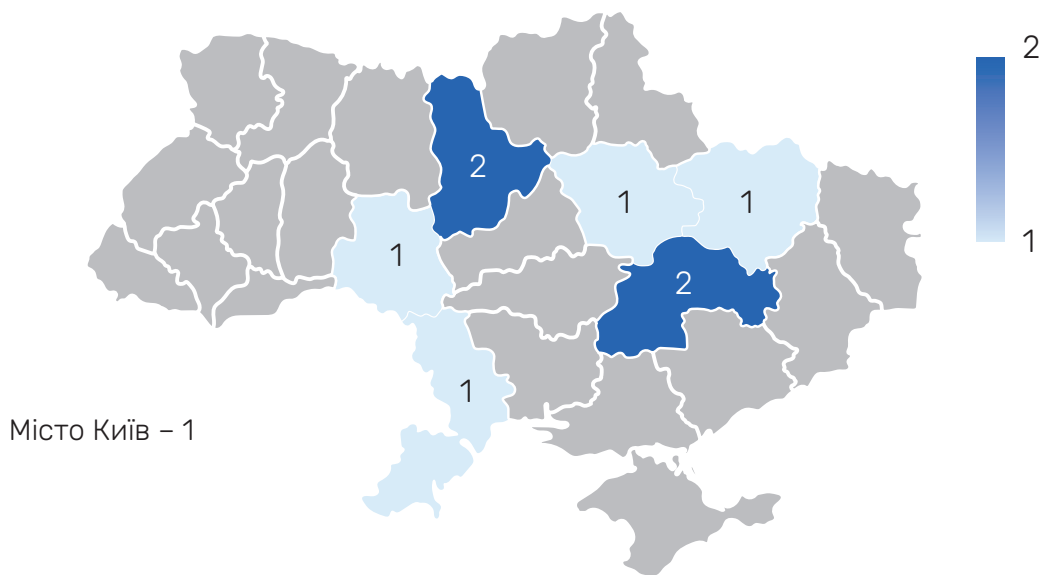
Карта 1.17. Відсоток пологових травм з розривами промежини III-IV ступеня, за областями, Україна, 2023 р.



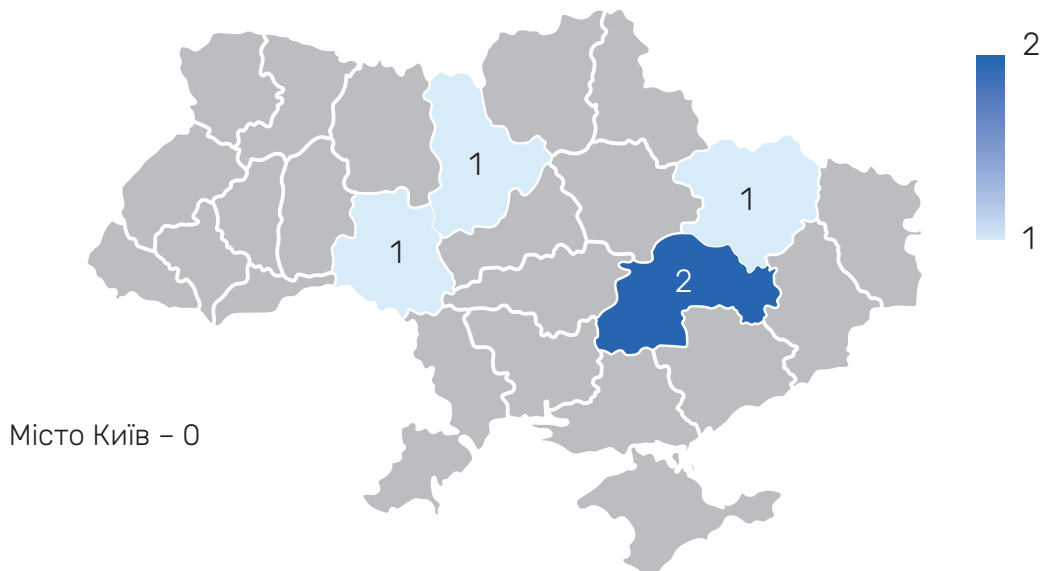
Діаграма 1.21. Розрив матки (МКХ-10 O71.0,1), Україна, 2008-2023



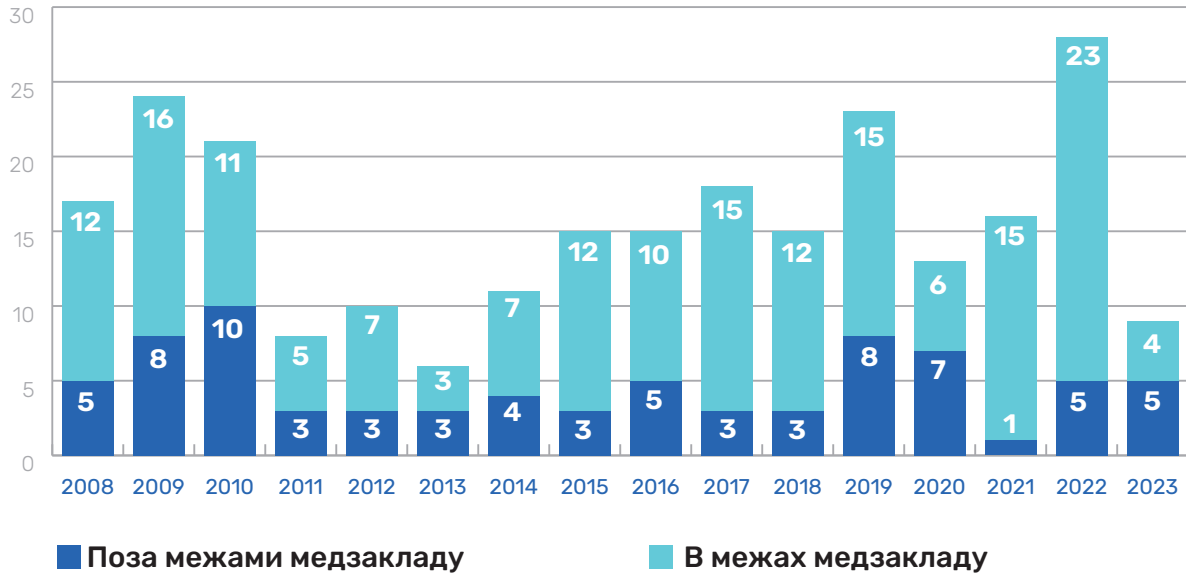
Карта 1.18. Кількість випадків розриву матки, за областями, Україна, 2023 р.



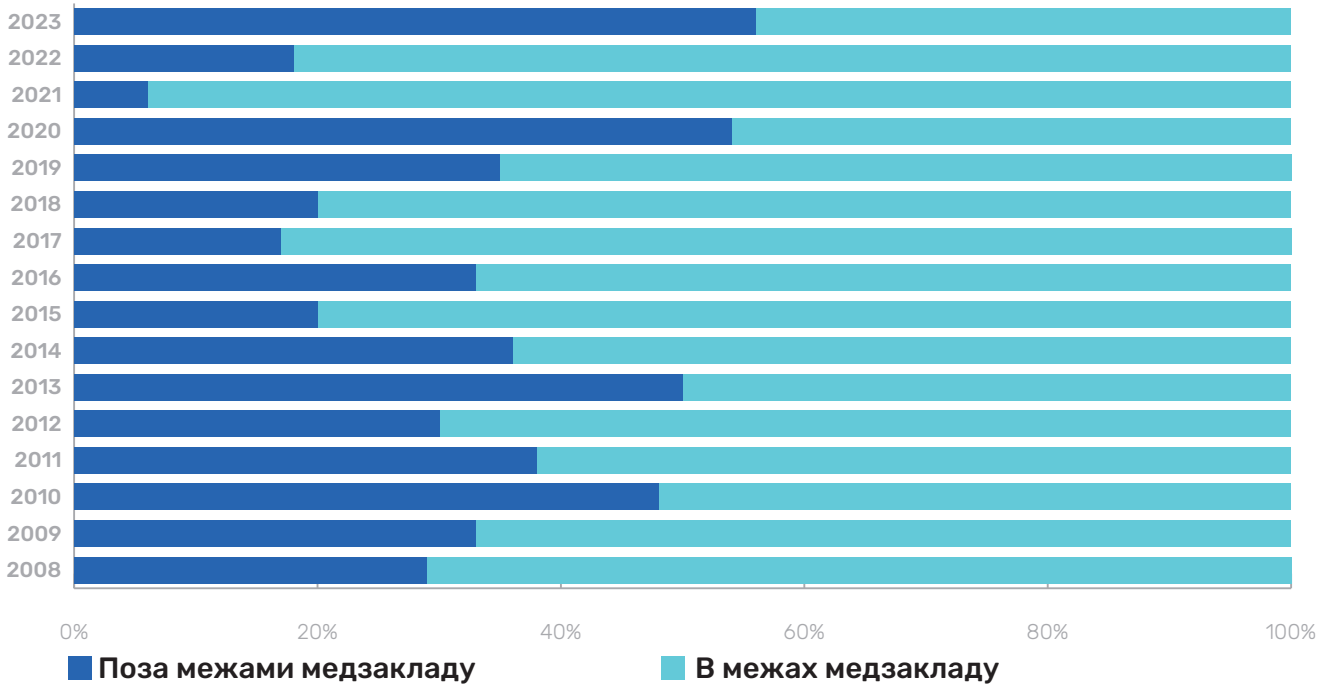
Карта 1.19. Кількість випадків розриву матки, які сталися поза межами медичного закладу, за областями, Україна, 2023 р.



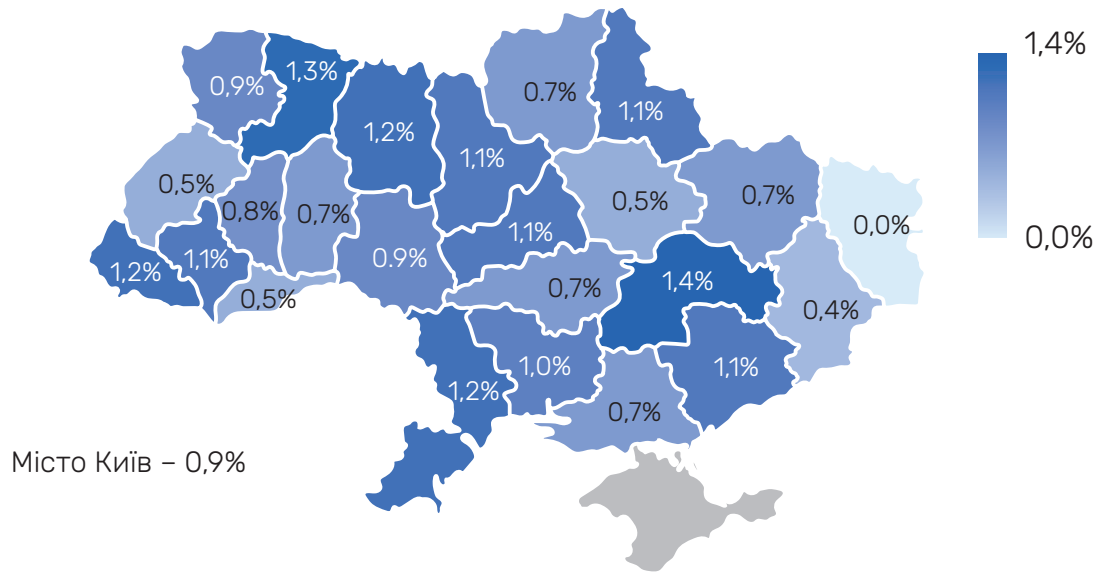
Діаграма 1.22. Кількість випадків розриву матки, які сталися в межах та поза межами медичного закладу, Україна, 2008-2023



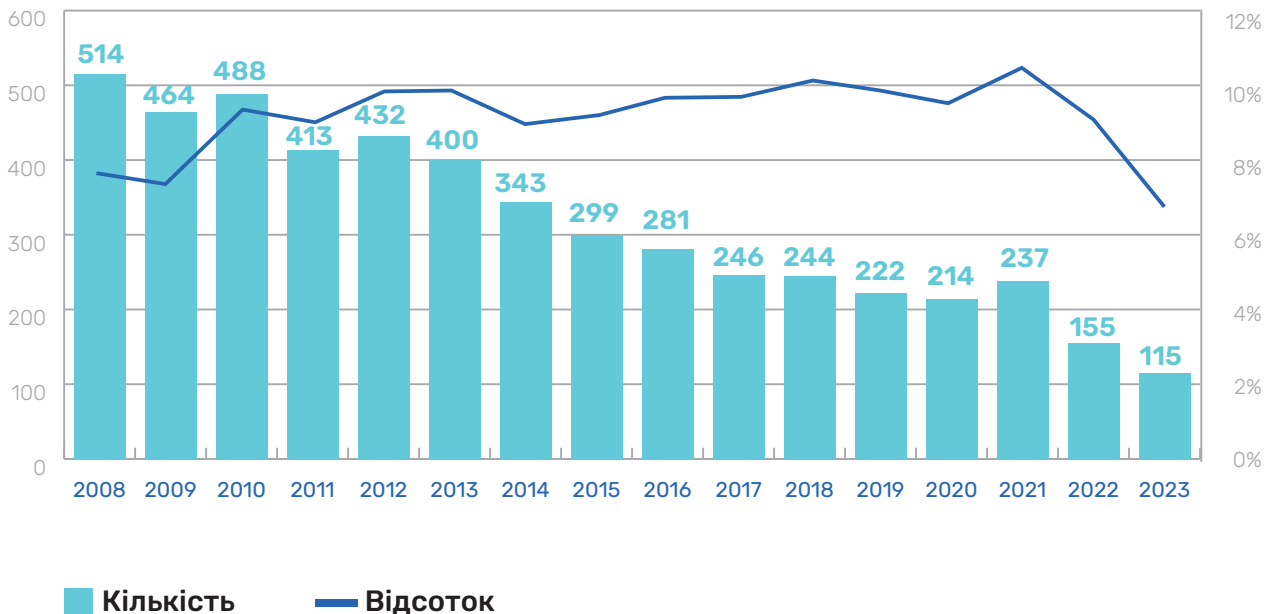
Діаграма 1.23. Розподіл випадків розриву матки, які сталися в межах та поза межами медичного закладу, Україна, 2008-2023



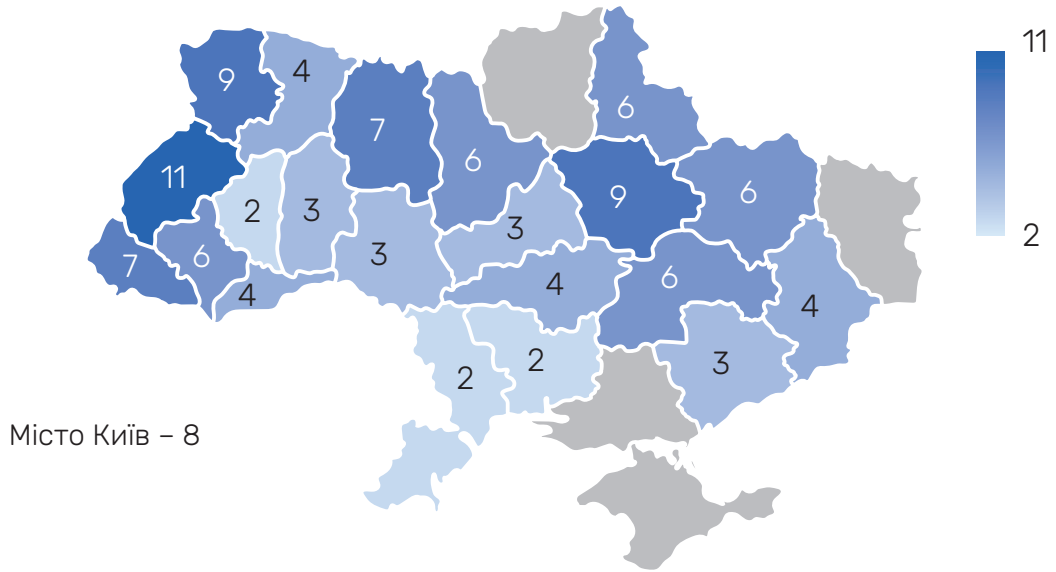
Карта 1.21. Кровотеча в послідовному (третьому) періоді пологів або післяпологовому періоді: відсоток випадків від загальної кількості пологів, за областями, Україна, 2023



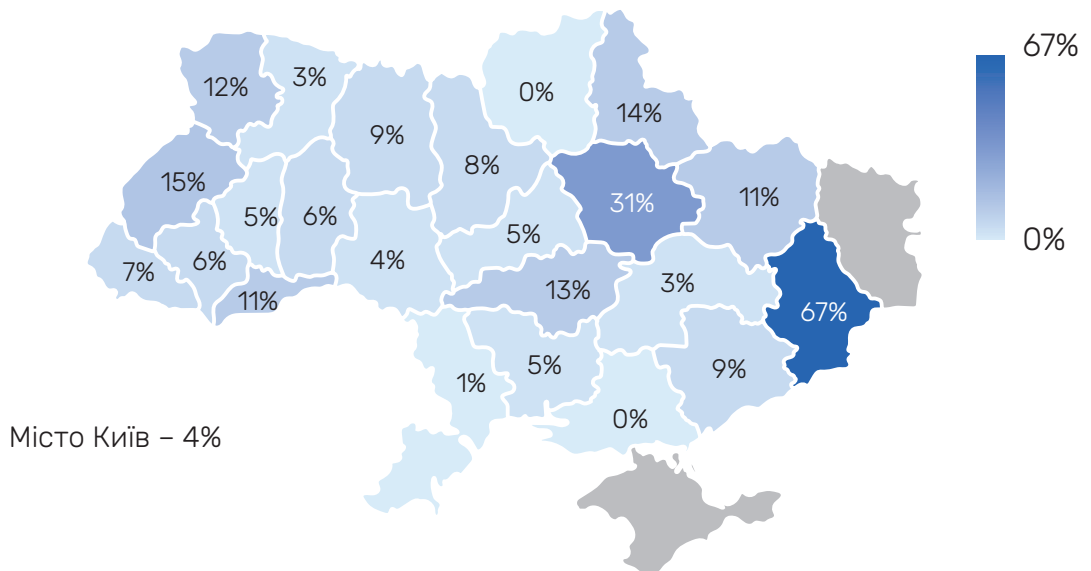
Діаграма 1.25. Кількість випадків екстирпації матки внаслідок кровотечі та частка від кількості всіх випадків ускладнення вагітності кровотечею, Україна, 2008-2023 рр.



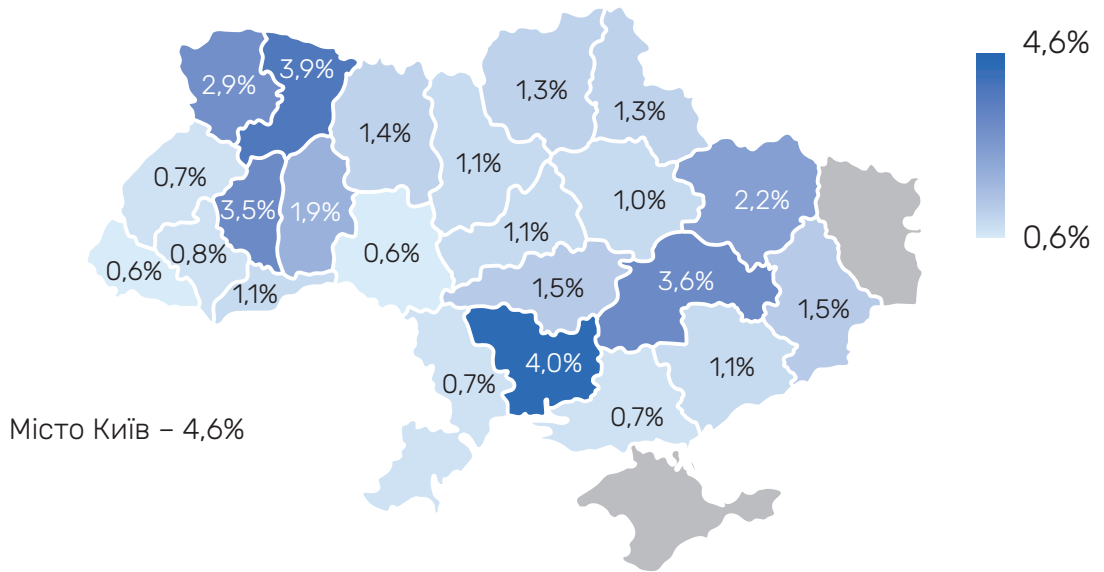
Карта 1.22. Кількість випадків екстирпації матки внаслідок кровотечі в послідовному (третьому) періоді пологів або післяпологовому періоді, за областями, Україна, 2023 р.



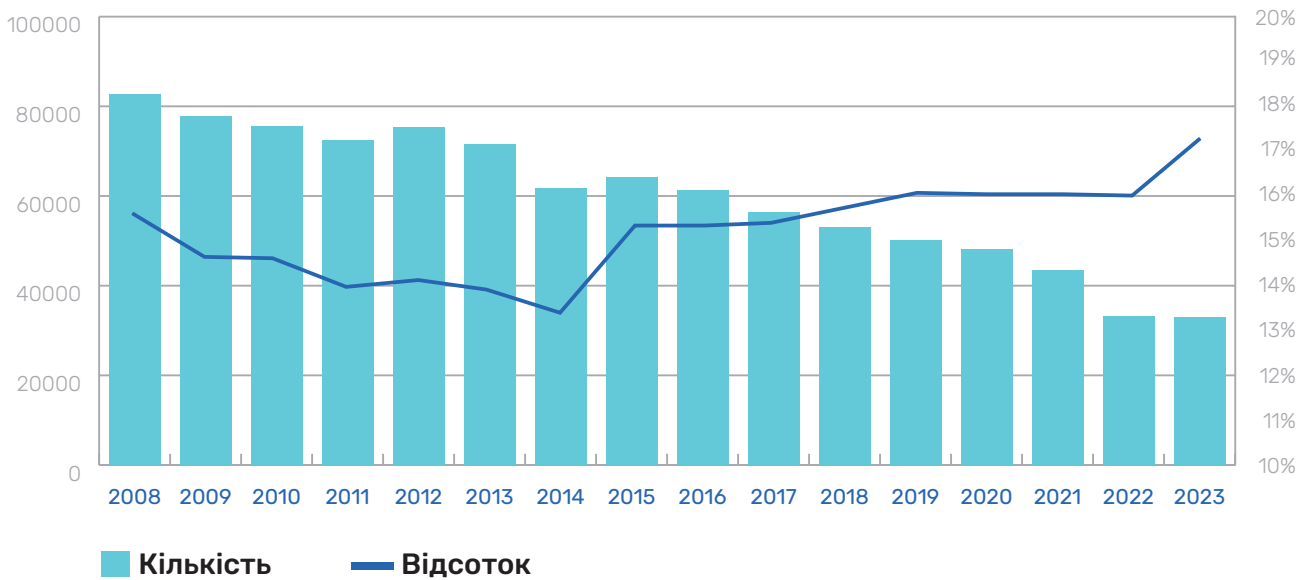
Карта 1.23. Відсоток випадків екстирпації матки від числа усіх випадків кровотечі в послідовному (третьому) періоді пологів або післяпологовому періоді, за регіонами, Україна, 2023 р.



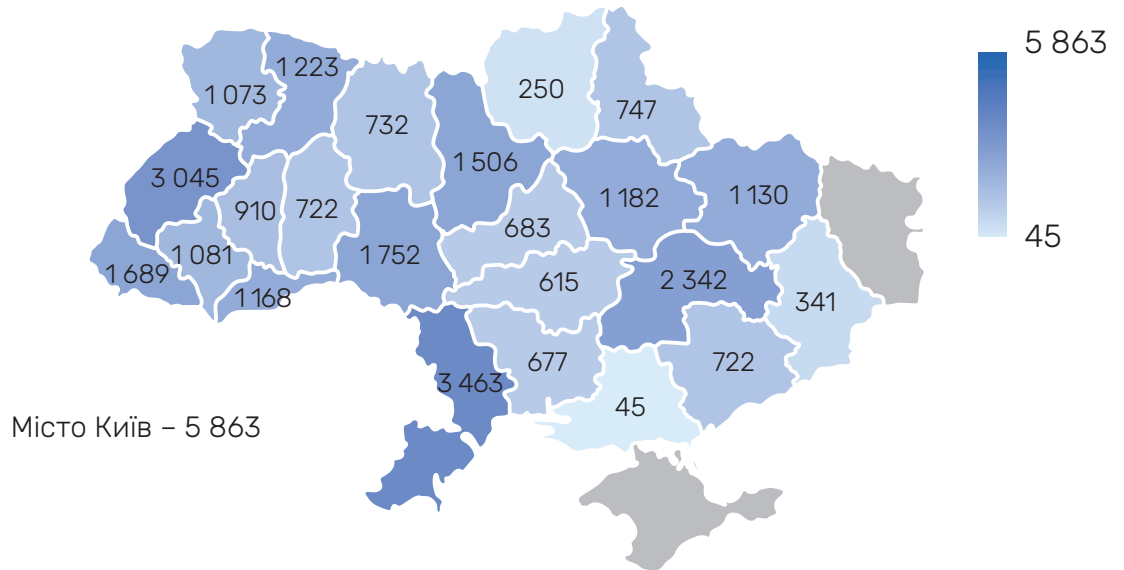
Карта 1.25. Відсоток випадків захворювання на цукровий діабет, які ускладнили пологи, від загального числа пологів, за областями, Україна, 2023 р.



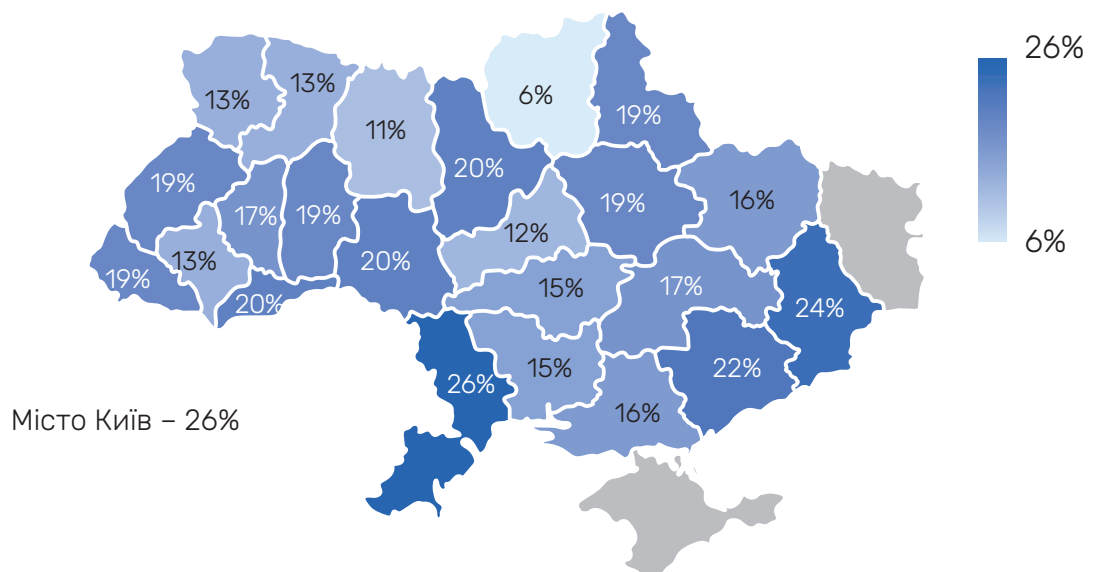
Діаграма 1.27. Анемія (МКХ-10 099.0), Україна, 2008-2023 рр.



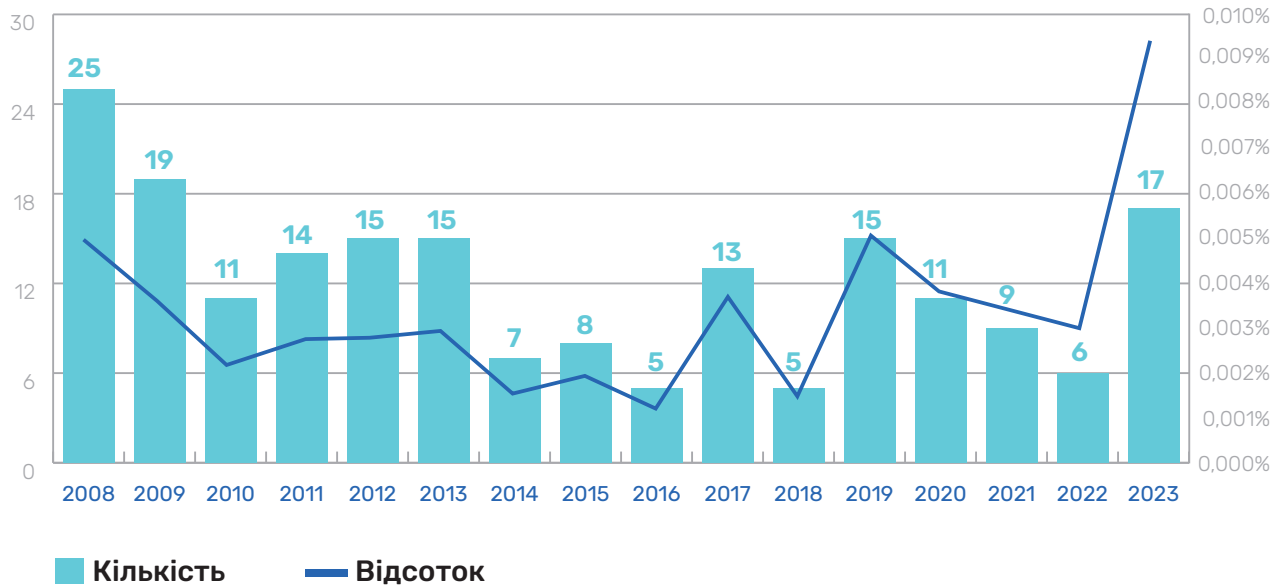
Карта 1.26. Випадки анемії, які ускладнили пологи по областях, Україна, 2023 р.



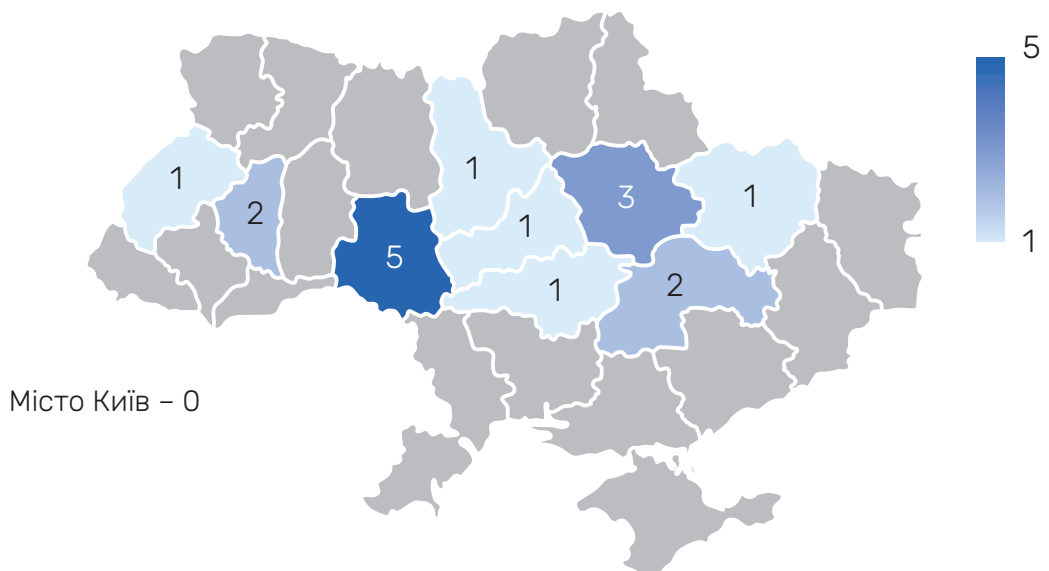
Карта 1.27. Відсоток випадків захворювання на анемію від загального числа пологів, за областями, Україна, 2023 р.



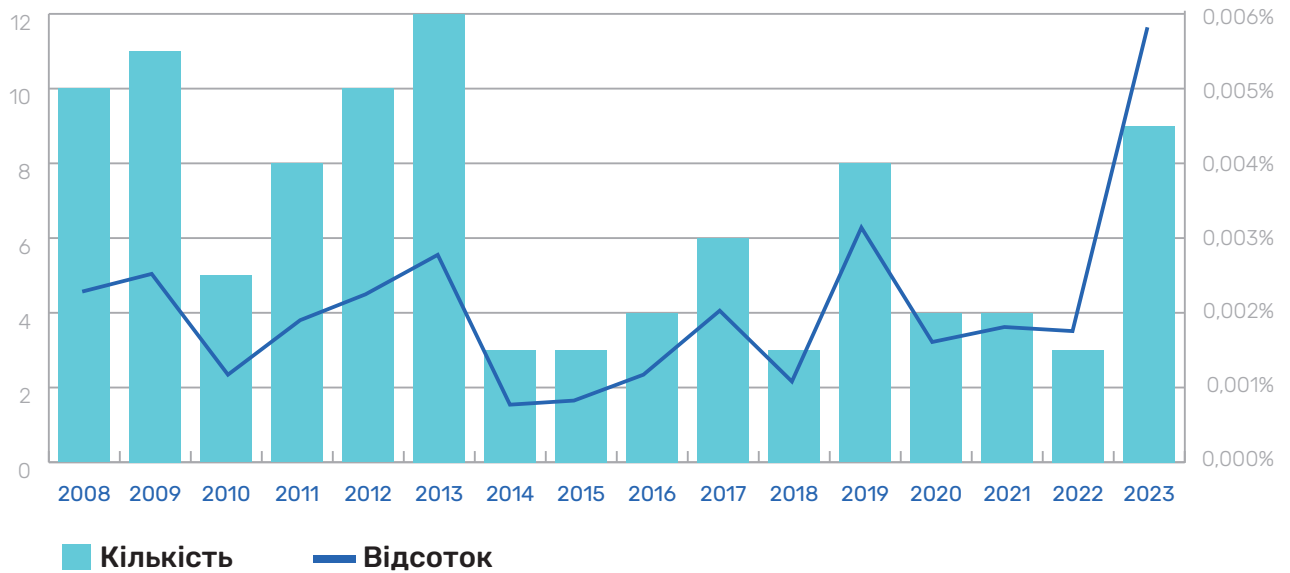
Діаграма 1.28. Септицемія під час пологів (МКХ-10 O75.3) та післяпологовий сепсис (МКБ-10 O85), Україна, 2008-2023 рр.



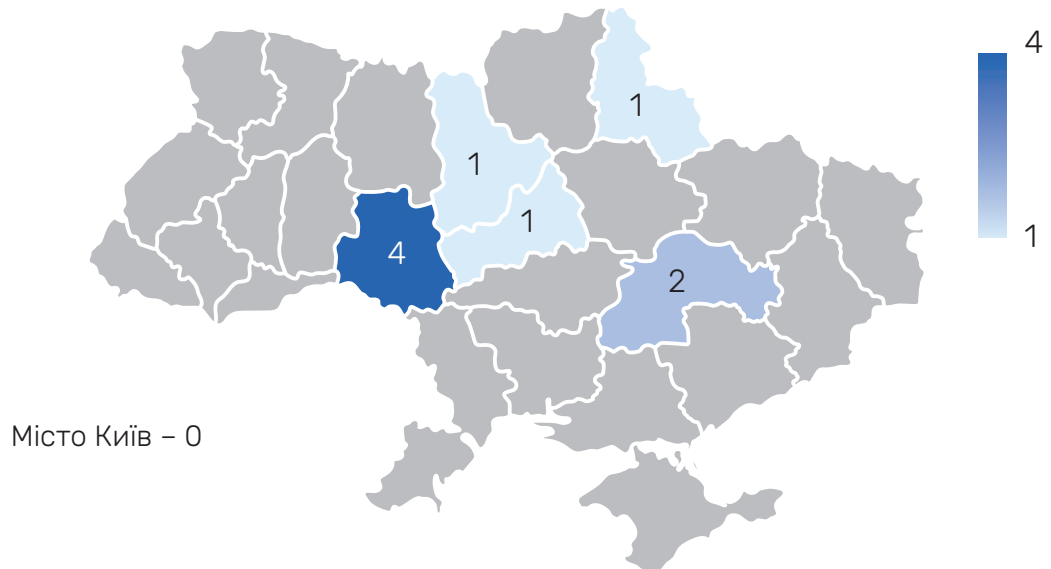
Карта 1.28. Септицемія під час пологів (МКХ-10 O75.3) та післяпологовий сепсис (МКХ-10 O85), за областями, Україна, 2008-2023 рр.



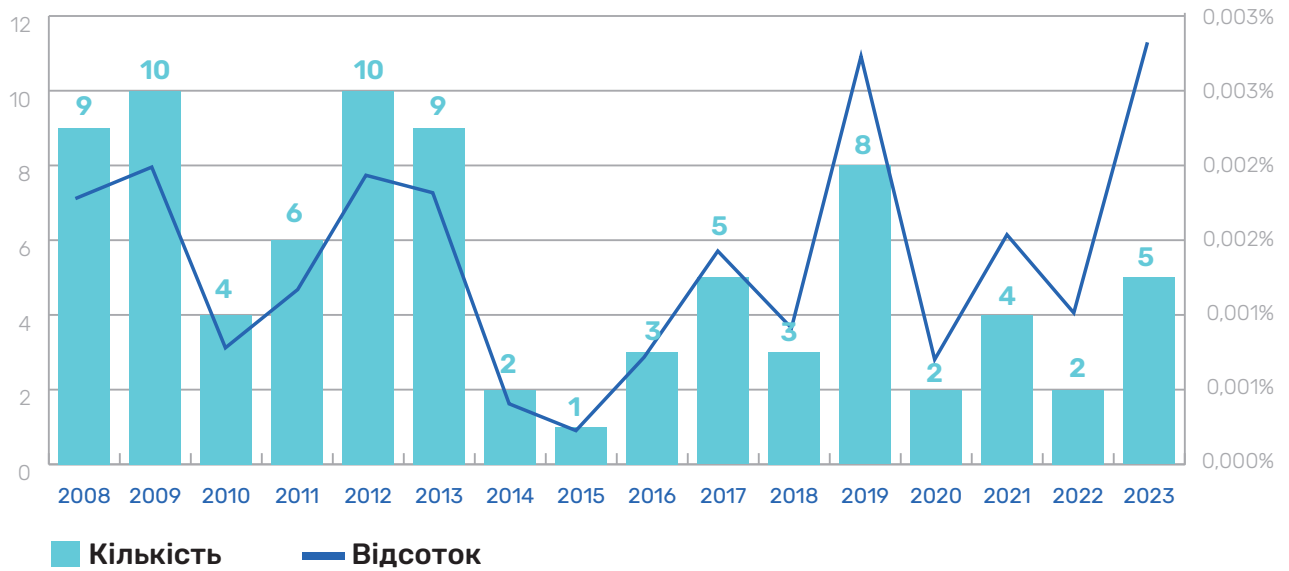
Діаграма 1.29. Пологи шляхом кесаревого розтину, які ускладнилися перитонітом, Україна, 2008-2023 рр.



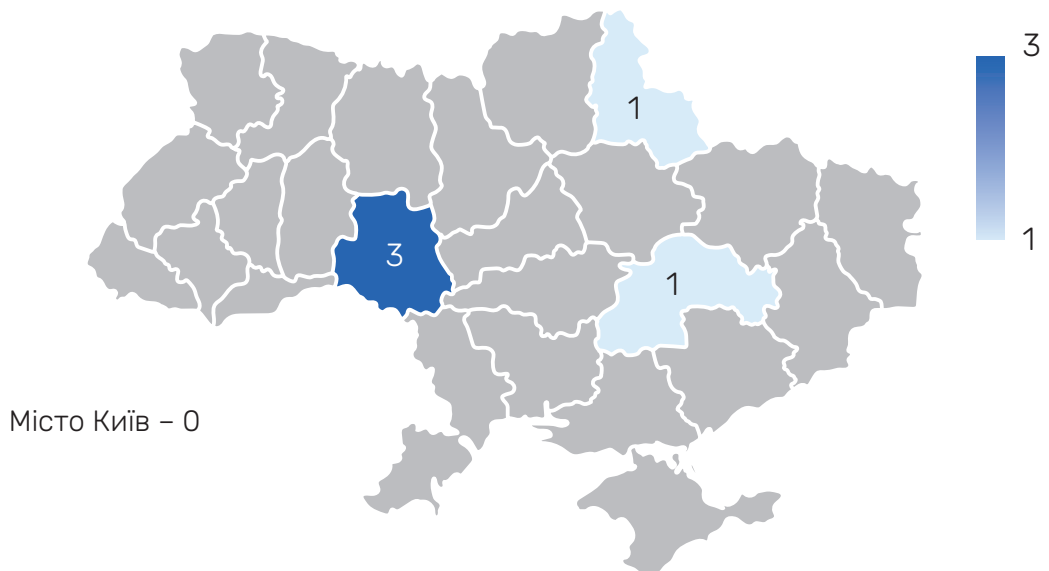
Карта 1.29. Кількість пологів шляхом кесаревого розтину, які ускладнилися перитонітом, за областями, Україна, 2023 р.



Діаграма 1.30. Випадки екстирпації матки внаслідок перитоніту після кесаревого розтину, Україна, 2008-2023 рр.



Карта 1.30. Кількість випадків екстирпації матки внаслідок перитоніту після кесаревого розтину, за областями, Україна, 2023

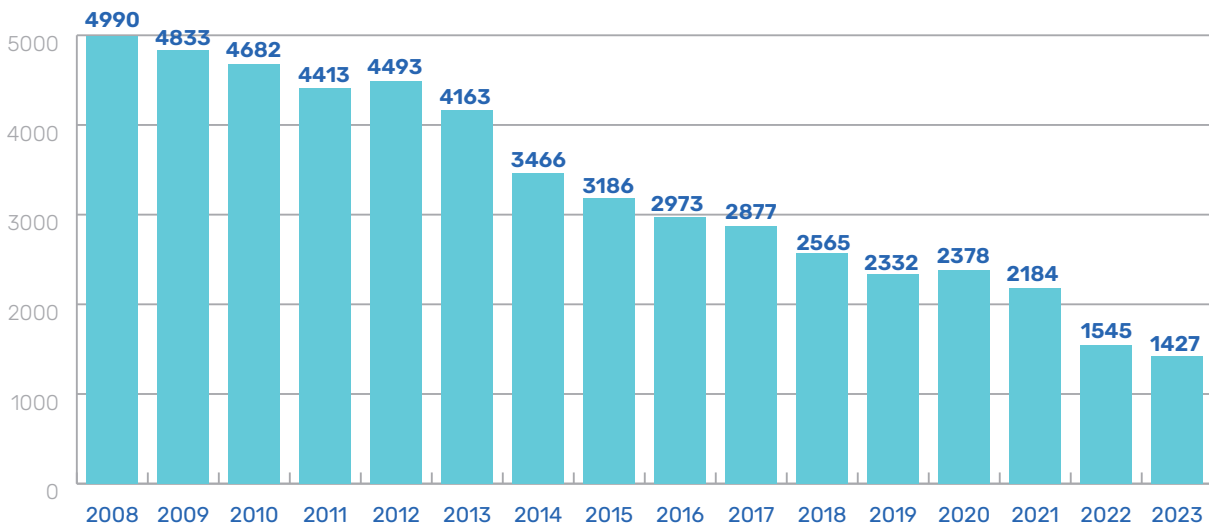




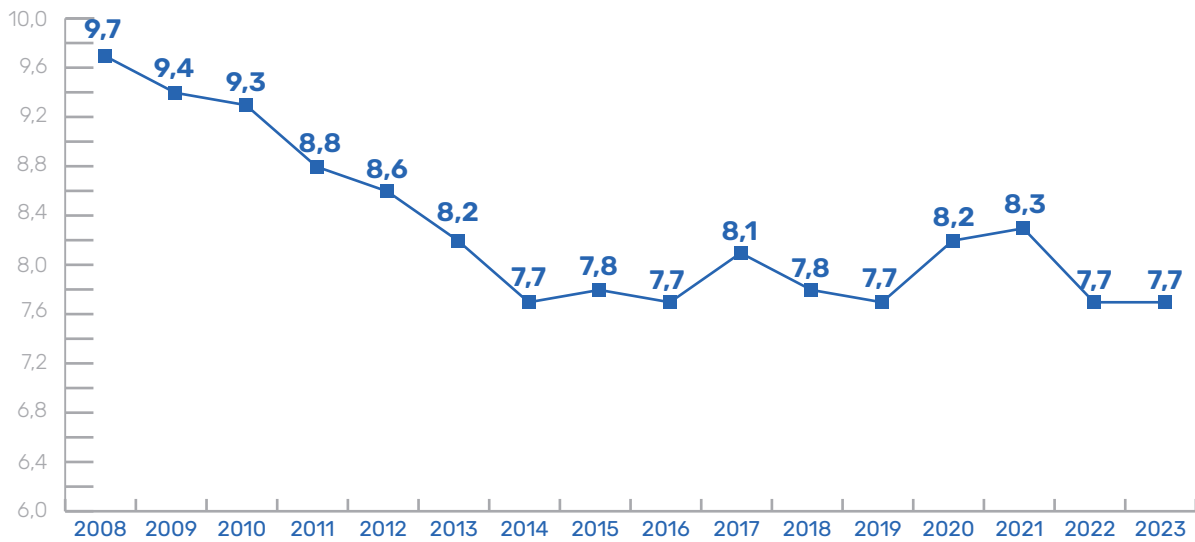
**ДОДАТОК 2.
ПЕРИНАТАЛЬНЕ
ЗДОРОВ'Я**

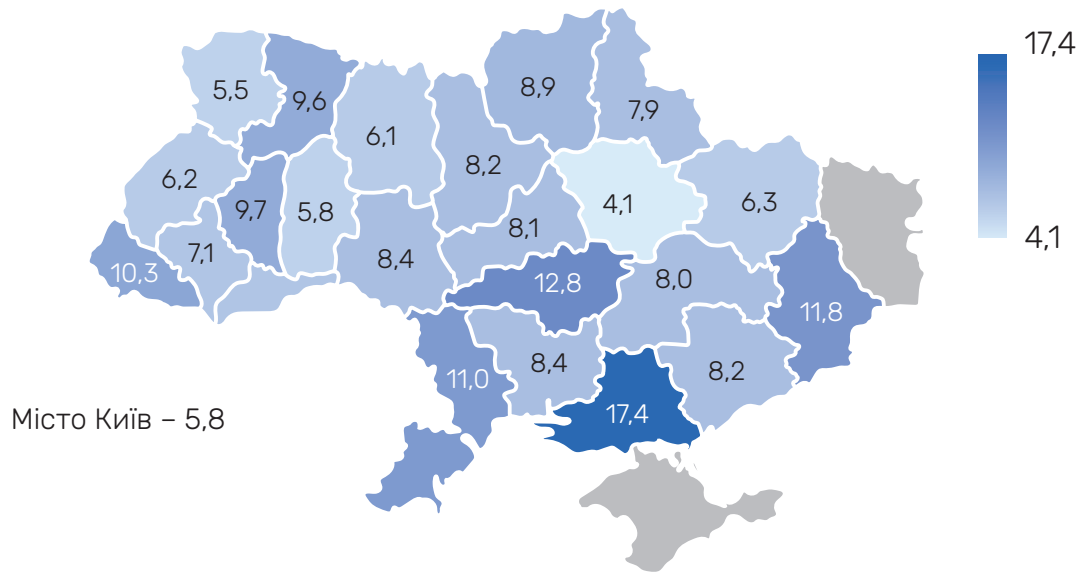
Перинатальна смертність

Діаграма 2.1. Кількість випадків перинатальної смерті в Україні, 2008-2023 рр.

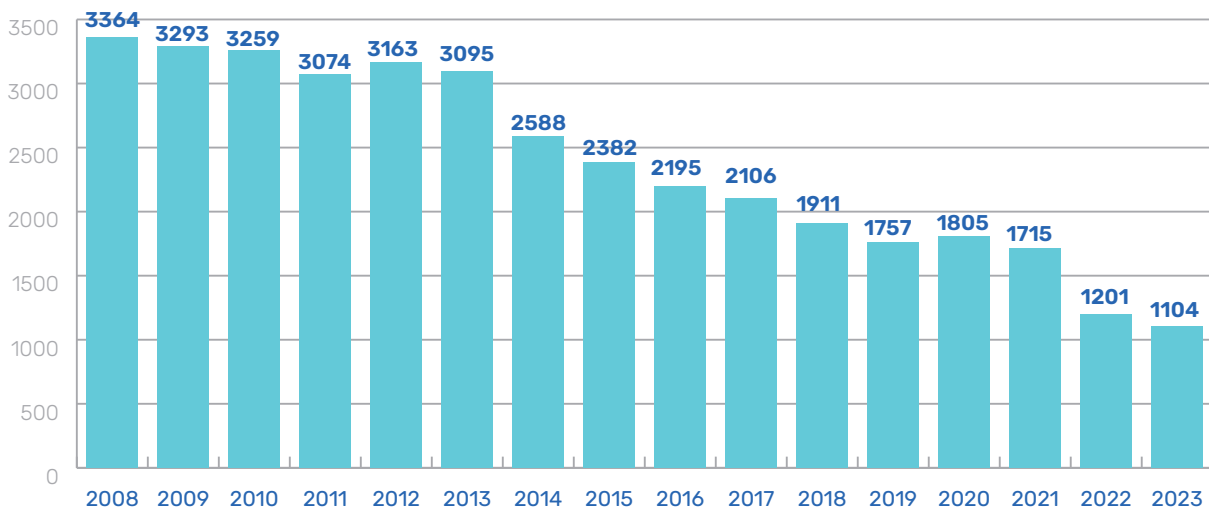


Діаграма 2.2. Перинатальна смертність на 1000 народжень, Україна, 2008-2023 рр.

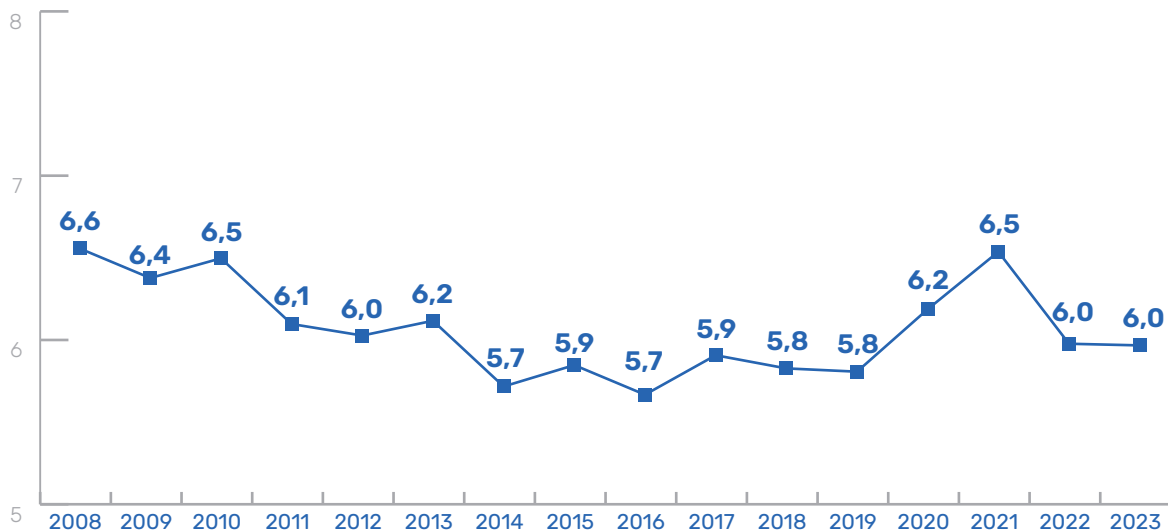


Карта 2.1. Перинатальна смертність на 1000 народжень, за областями, Україна, 2023 р.

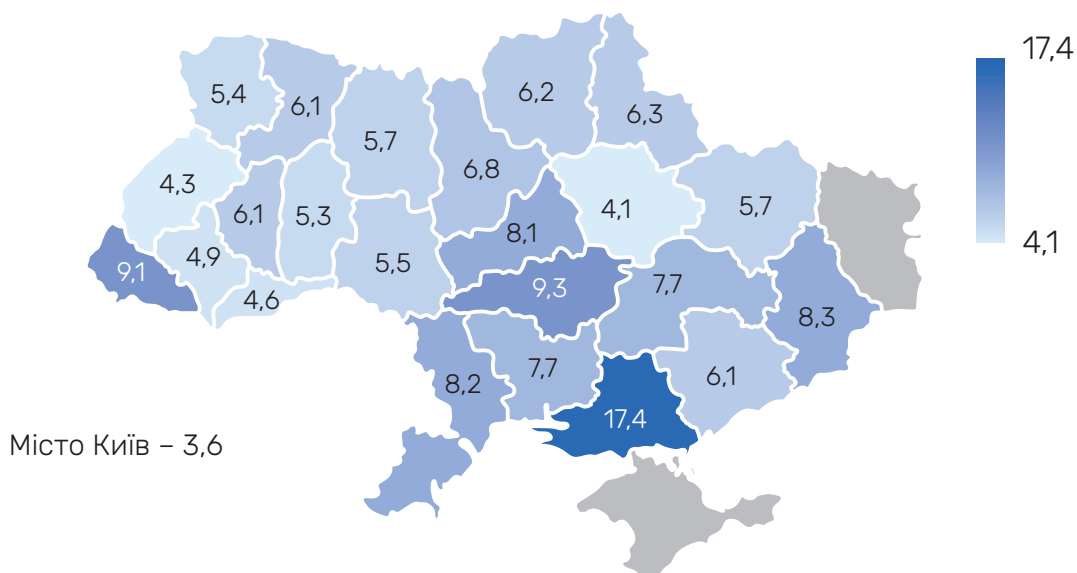
Мертвонароджуваність

Діаграма 2.3. Кількість мертвонароджень (22 тижні вагітності і більше), Україна, 2008-2023 рр.

Діаграма 2.4. Коефіцієнт мертвонароджуваності (22 тижні вагітності і більше) на 1000 пологів, Україна, 2008–2023 рр.

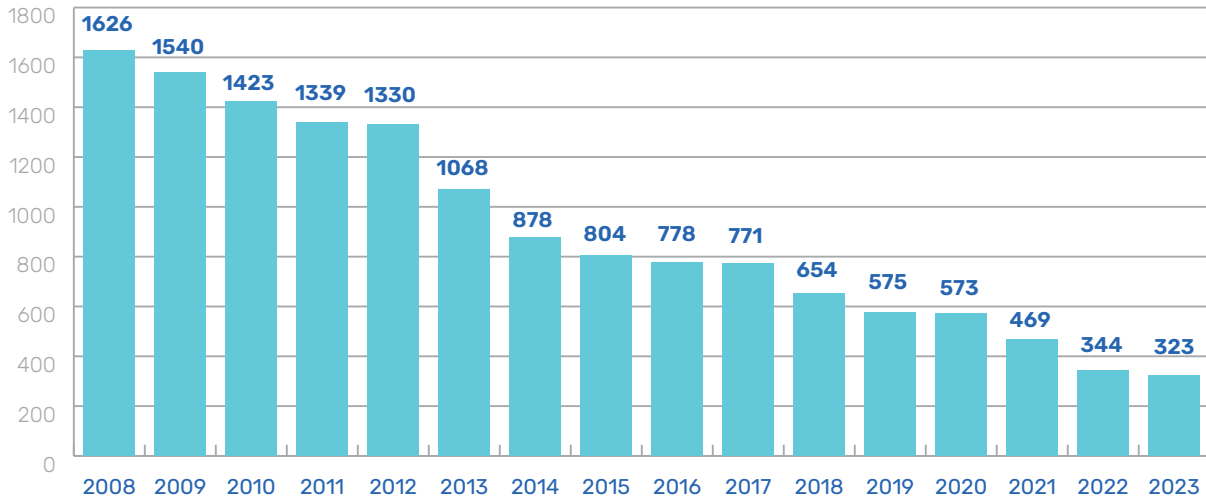


Карта 2.2. Коефіцієнт мертвонароджуваності на 1000 народжень, за областями, Україна, 2023 р.

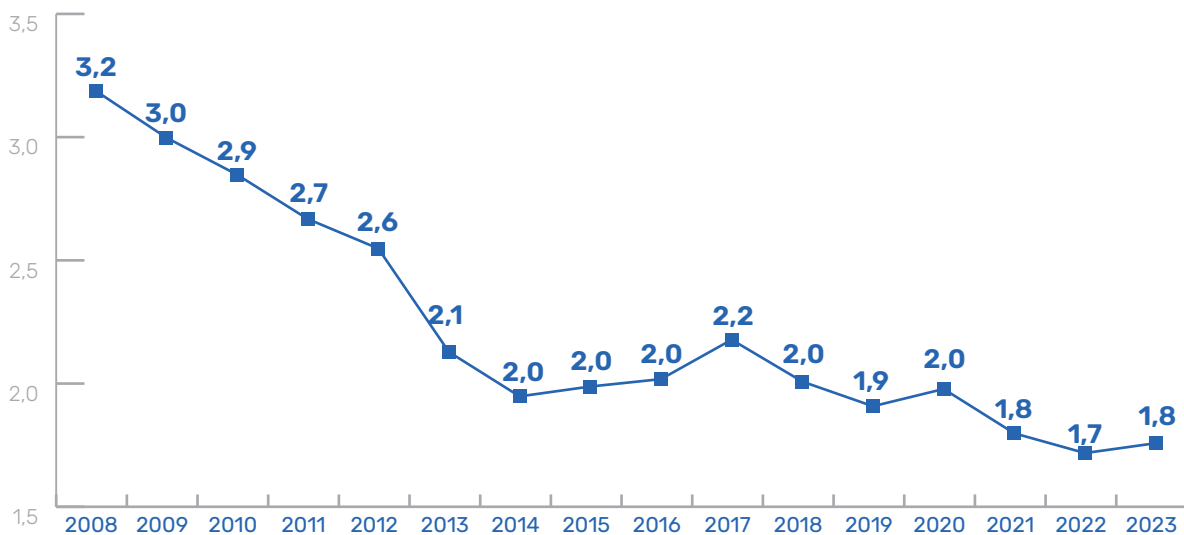


Рання неонатальна смертність

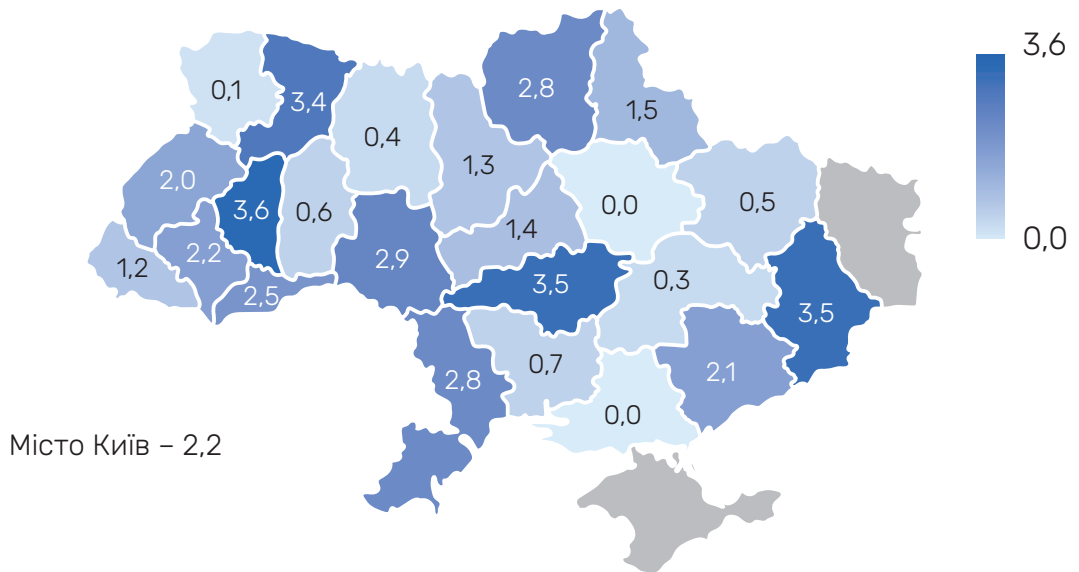
Діаграма 2.5. Кількість випадків смерті немовлят протягом періоду від 0 до 6 днів життя, Україна, 2008–2023 рр.



Діаграма 2.6. Річний рівень неонатальної смертності на 1000 живонароджень, Україна, 2008–2023 рр.

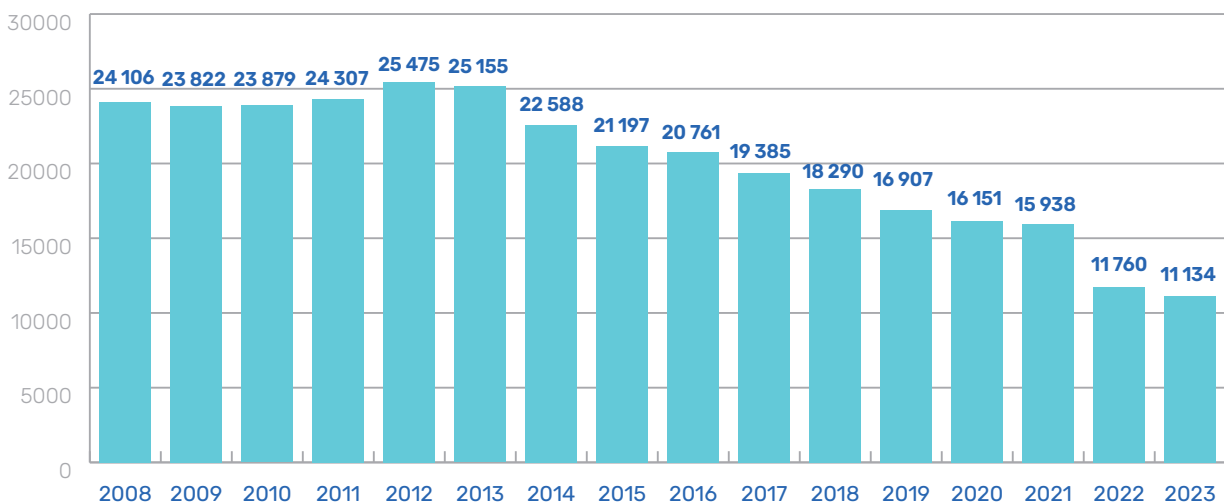


Карта 2.3. Рання неонатальна смертність на 1000 живонароджень, за областями, Україна, 2023 р.

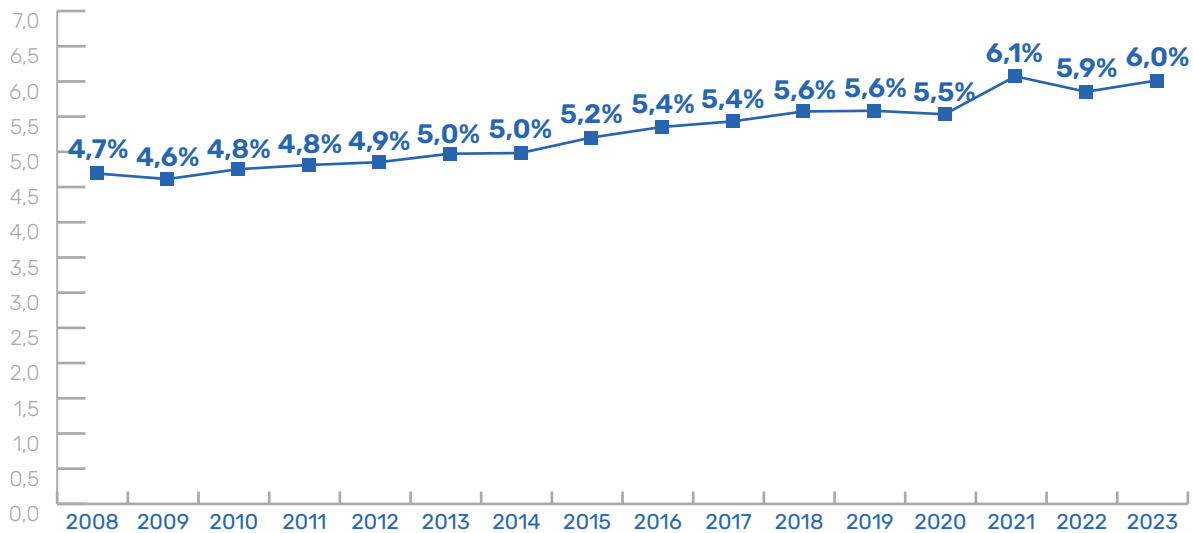


Передчасні пологи

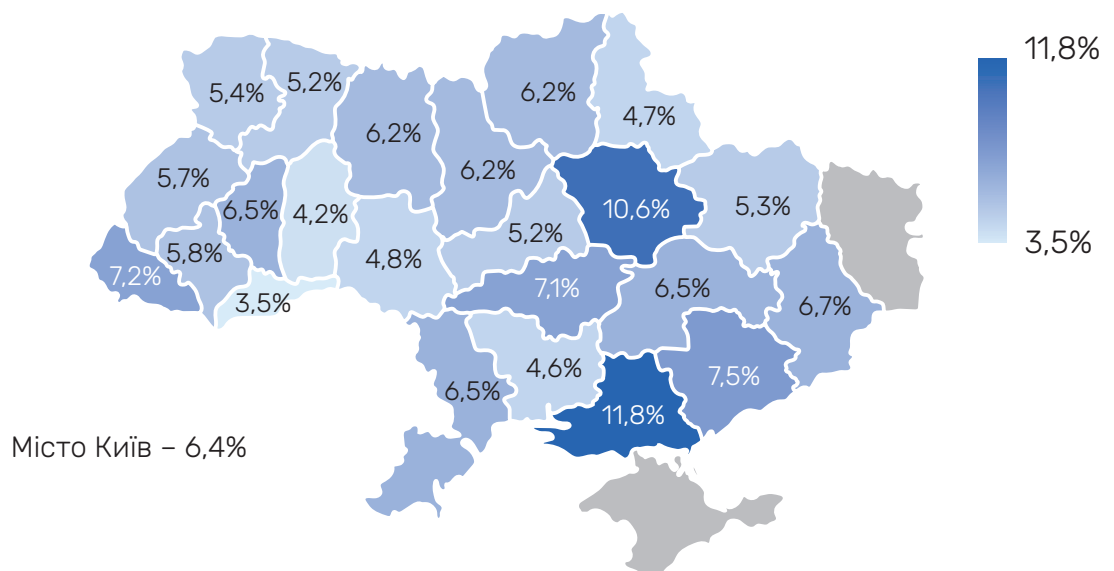
Діаграма 2.7. Загальна кількість передчасно народжених немовлят (живонароджених і мертво-народжених), Україна, 2008-2023 рр.



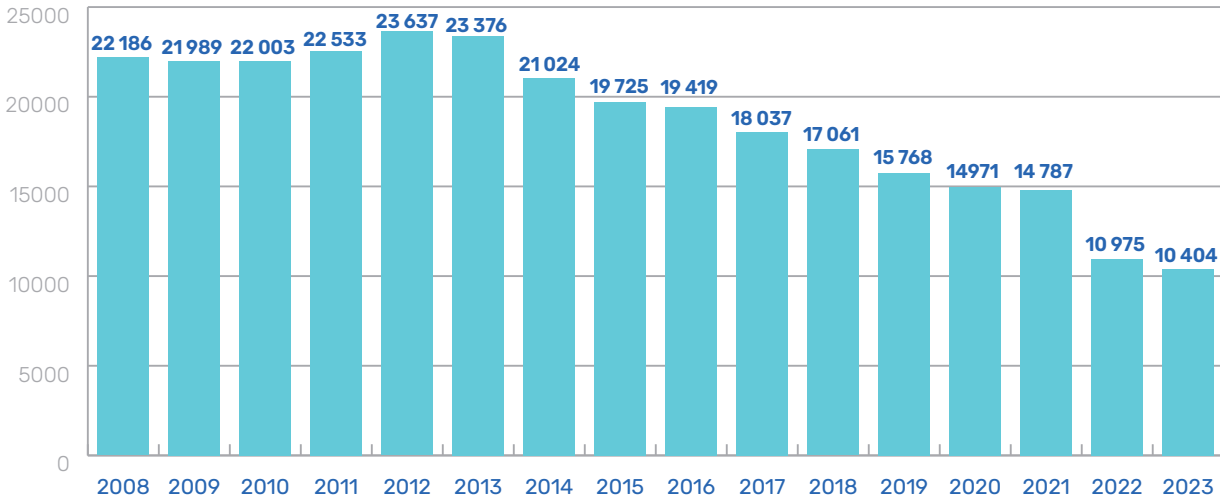
Діаграма 2.8. Відсоток передчасно народжених немовлят (живонароджених і мертвонароджених) від загальної кількості немовлят, народжених в Україні (живонароджених і мертвонароджених)



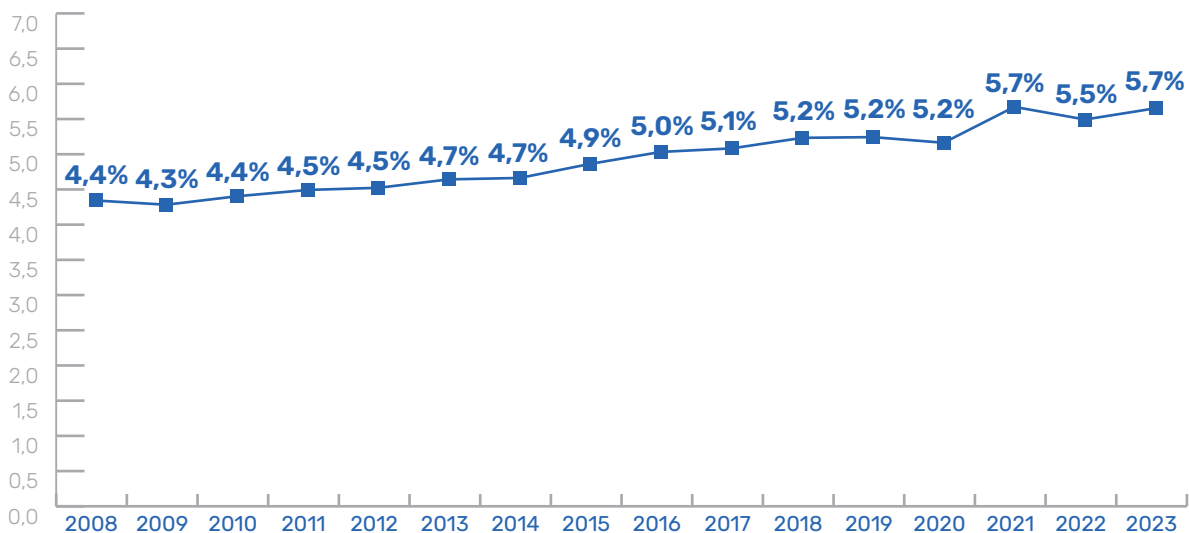
Карта 2.4. Відсоток передчасно народжених немовлят (живонароджених і мертвонароджених) від загальної кількості немовлят, народжених в Україні (живонароджених і мертвонароджених) у 2023 р., за областями



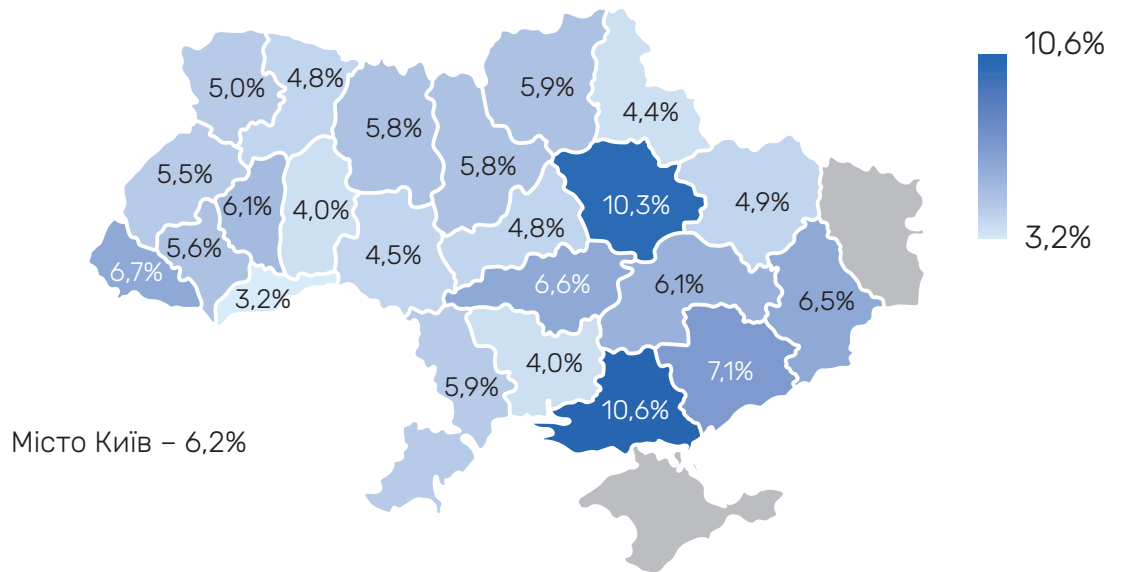
Діаграма 2.9. Загальна кількість передчасно народжених немовлят, що народилися живими, Україна, 2008–2023 рр.



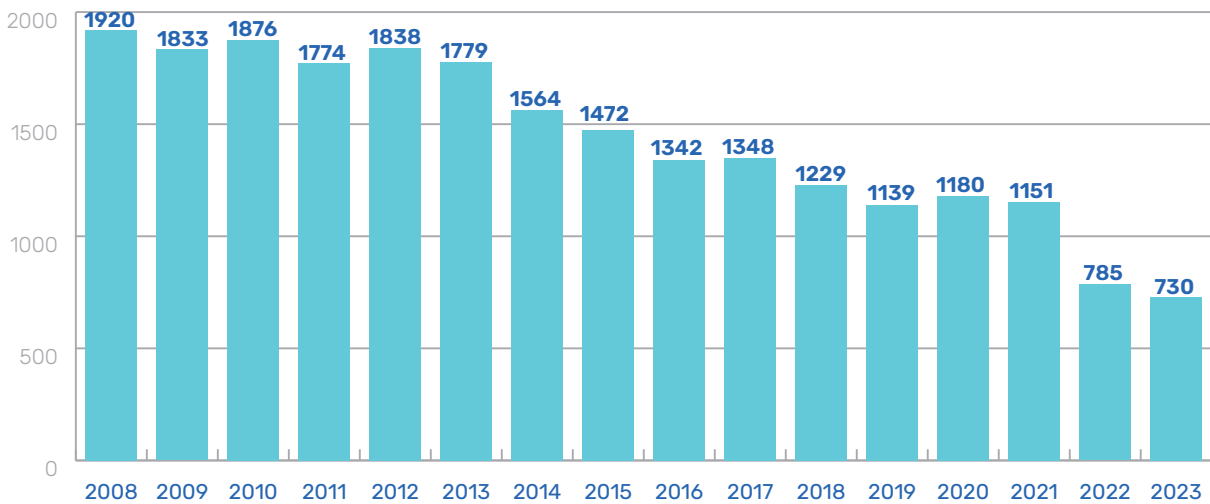
Діаграма 2.10. Відсоток передчасно народжених немовлят, що народилися живими від усіх живонароджень, Україна, 2008–2023



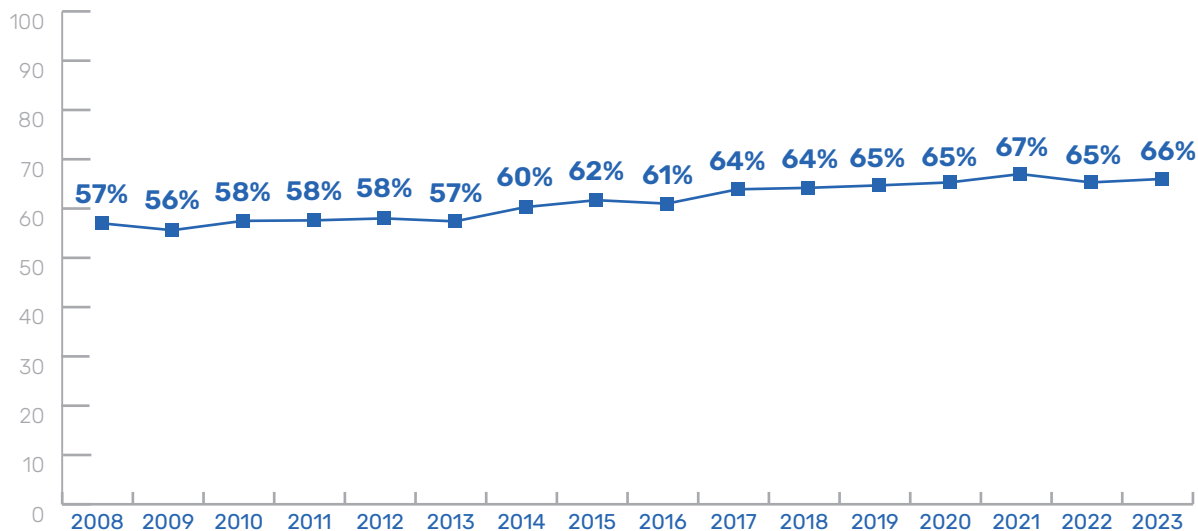
Карта 2.5. Відсоток передчасно народжених немовлят, що народилися живими від загальної кількості живонароджених, за областями, Україна, 2023 р.



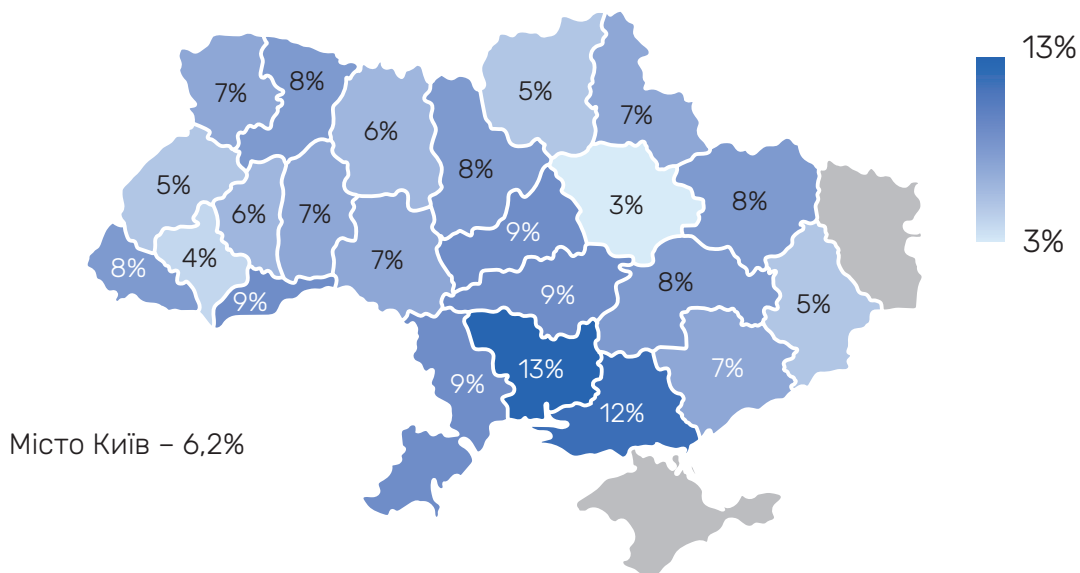
Діаграма 2.11. Загальна кількість передчасно народжених немовлят, які померли до народження, Україна, 2008–2023 рр.



Діаграма 2.12. Відсоток передчасно народжених немовлят, які померли до народження, від загальної кількості немовлят, які померли до народження, Україна, 2008–2023

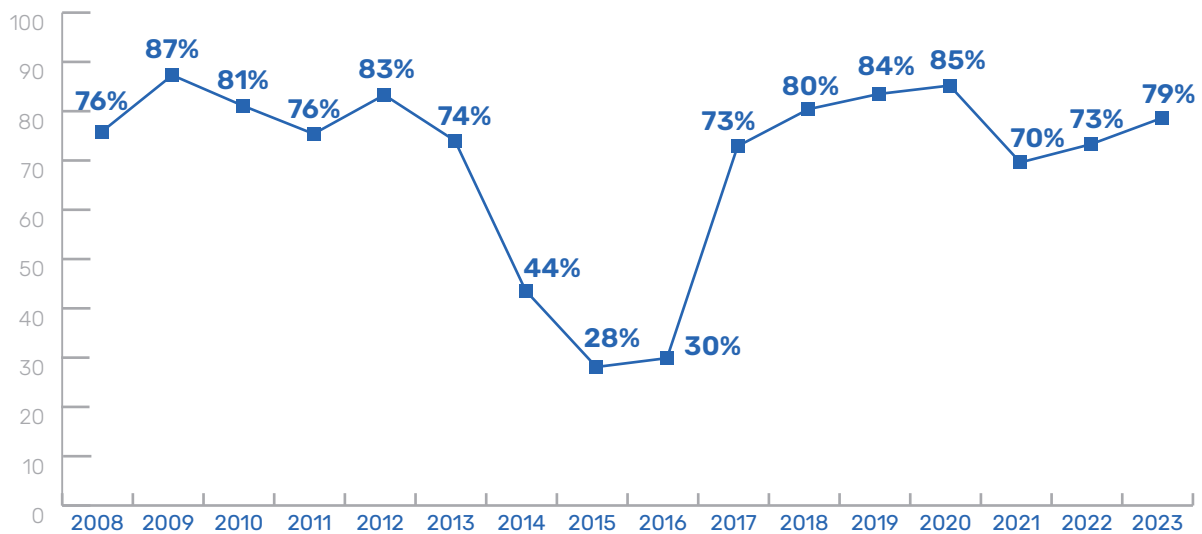


Карта 2.6. Відсоток передчасних мертвнонароджень з числа всіх передчасних пологів, Україна, 2023 р.



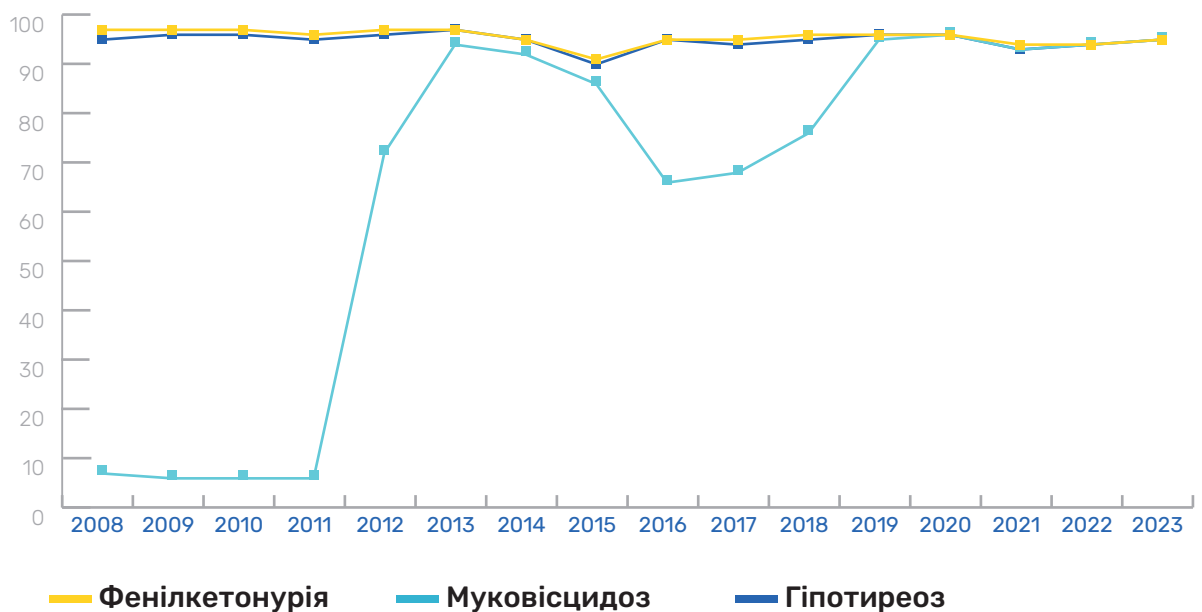
Вакцинація БЦЖ

Діаграма 2.13. Охоплення новонароджених вакцинацією БЦЖ, 2008–2023 рр.



Неонатальний скринінг

Діаграма 2.14. Відсоток новонароджених, обстежених на фенілкетонурію, муковісцидоз, гіпотиреоз, Україна, 2008–2023



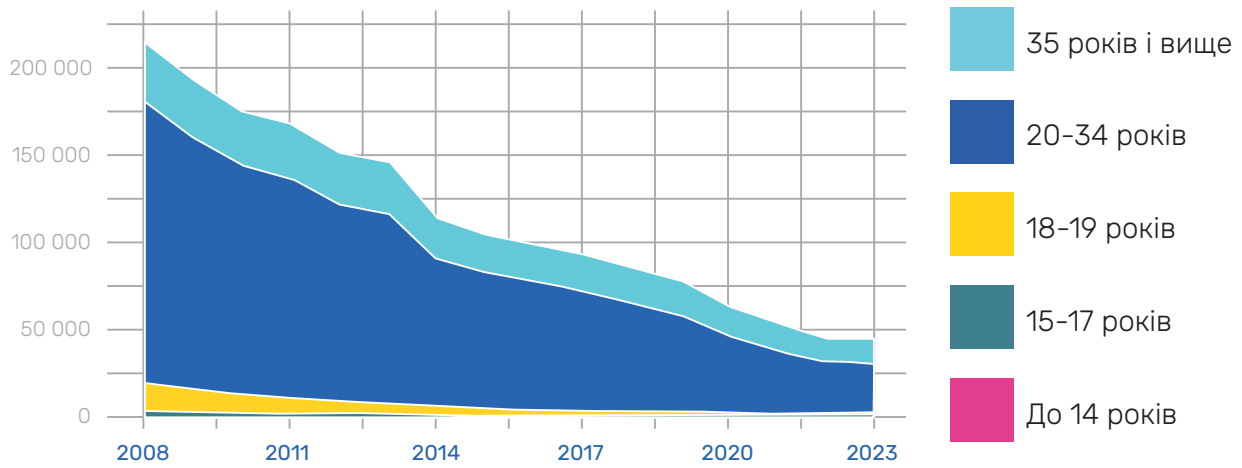
— Фенілкетонурія — Муковісцидоз — Гіпотиреоз



ДОДАТОК 3. АБОРТИ

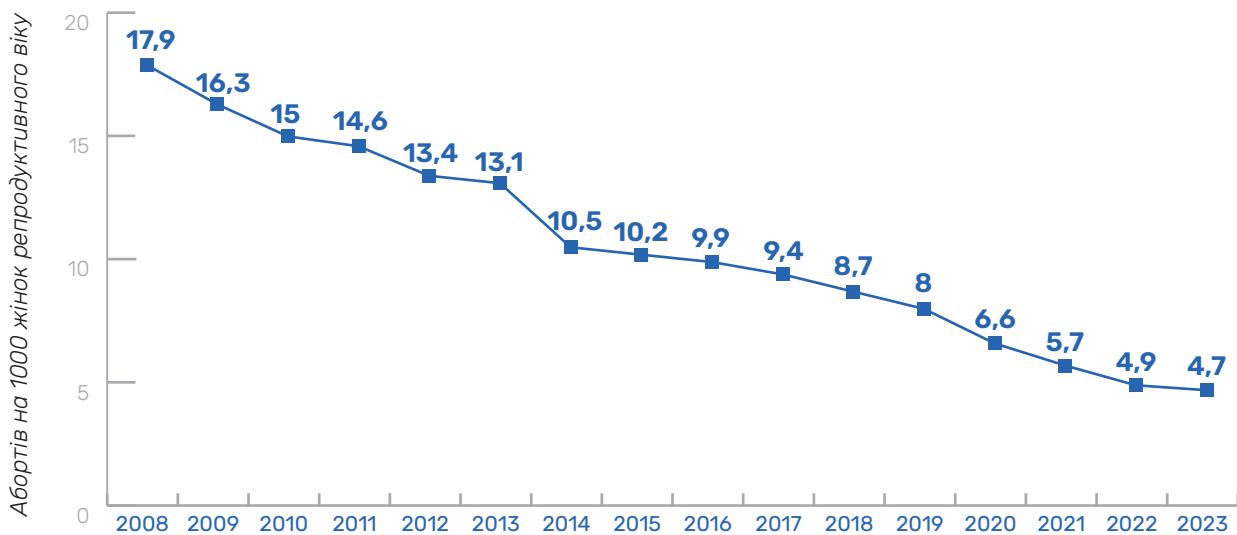
Коефіцієнт абортів

Діаграма 3.1. Загальна кількість абортів за віковими групами, Україна, 2008–2023 рр.



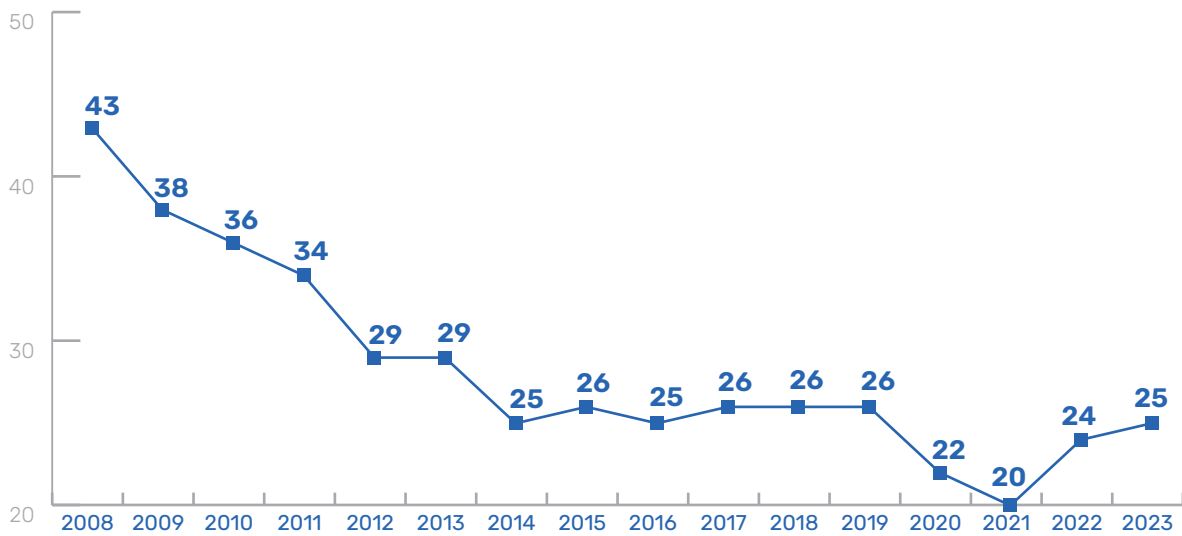
Джерело даних: МОЗ України, Статистична форма № 13

Діаграма 3.2. Аборти на 1000 жінок репродуктивного віку, Україна, 2008–2023 рр.



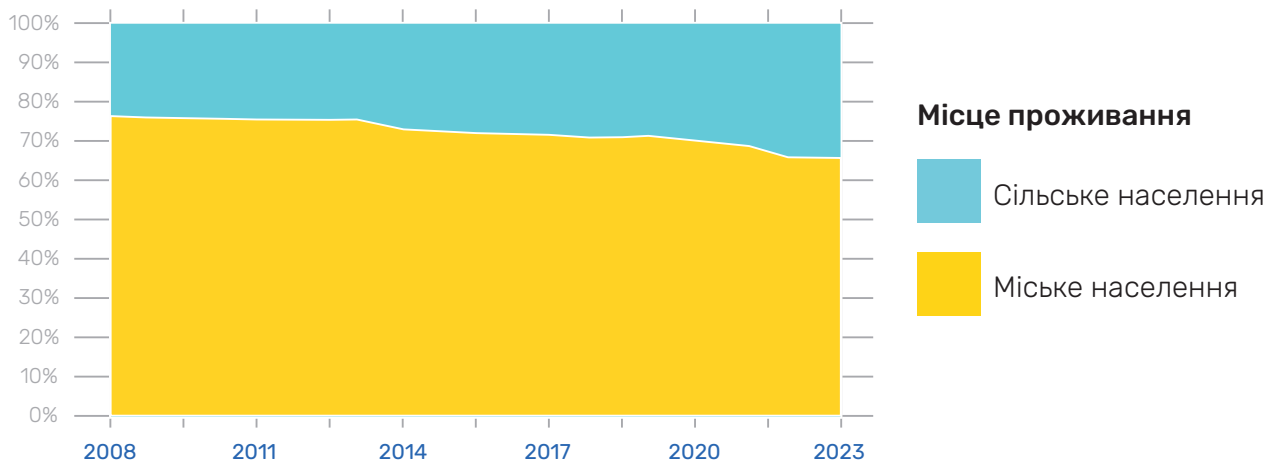
Джерело даних: МОЗ України, Державна служба статистики України

Діаграма 3.3. Кількість абортів на 100 пологів, Україна, 2008–2023 рр.



Джерело: Статистичні форми МОЗ № 13 та № 21

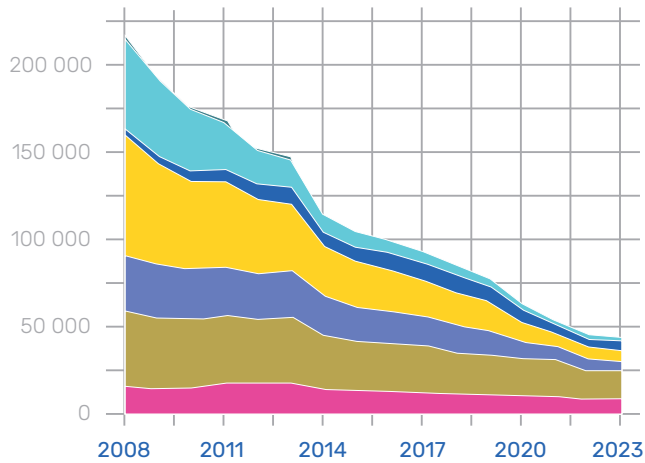
Діаграма 3.4. Розподіл загальної кількості абортів за місцем проживання, Україна, 2008–2023 рр.



Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 13

Клінічні методи переривання вагітності в I триместрі

Діаграма 3.5. Загальна кількість абортів за видами переривання вагітності, Україна, 2008-2023 рр.

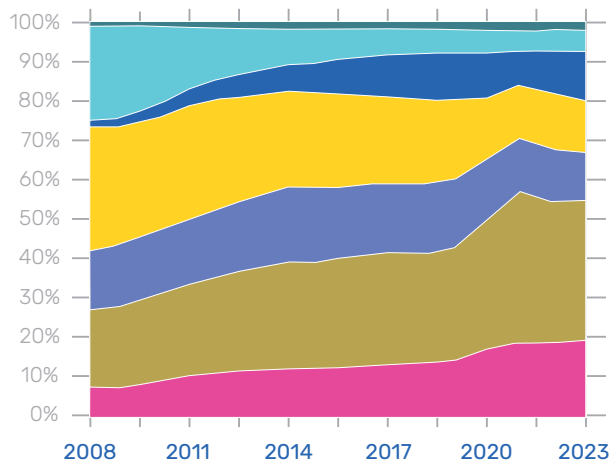


Вид переривань

- Кримінальний аборт
- Аборт у II трим.
- Кюретаж у I трим.
- Медикаментозний у I трим.
- МВА у I трим.
- ЕВМ у I трим.
- Неуточнені
- Спонтанні

Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 13

Діаграма 3.6. Розподіл кількості абортів за видами переривання вагітності, Україна, 2008-2023 рр.

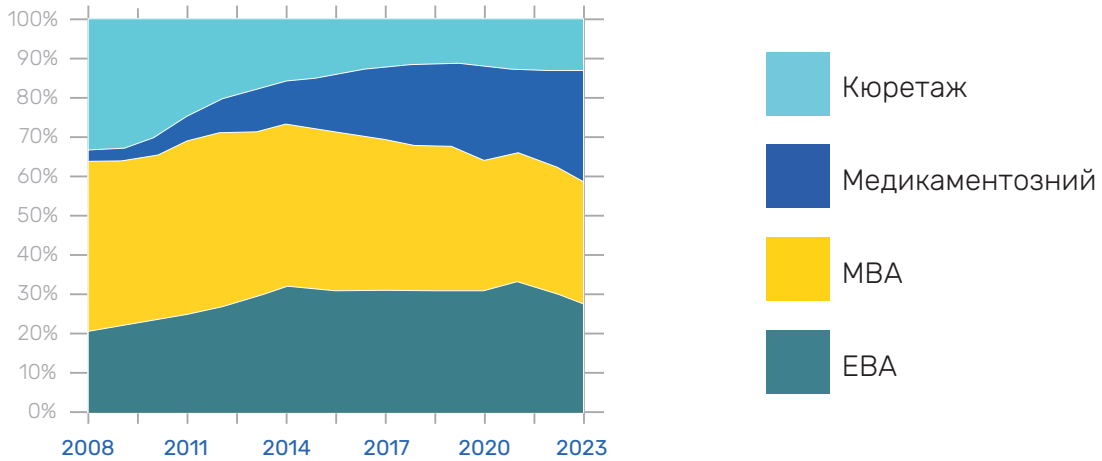


Вид переривань

- Кримінальний аборт
- Аборт у II трим.
- Кюретаж у I трим.
- Медикаментозний у I трим.
- МВА у I трим.
- ЕВМ у I трим.
- Неуточнені
- Спонтанні

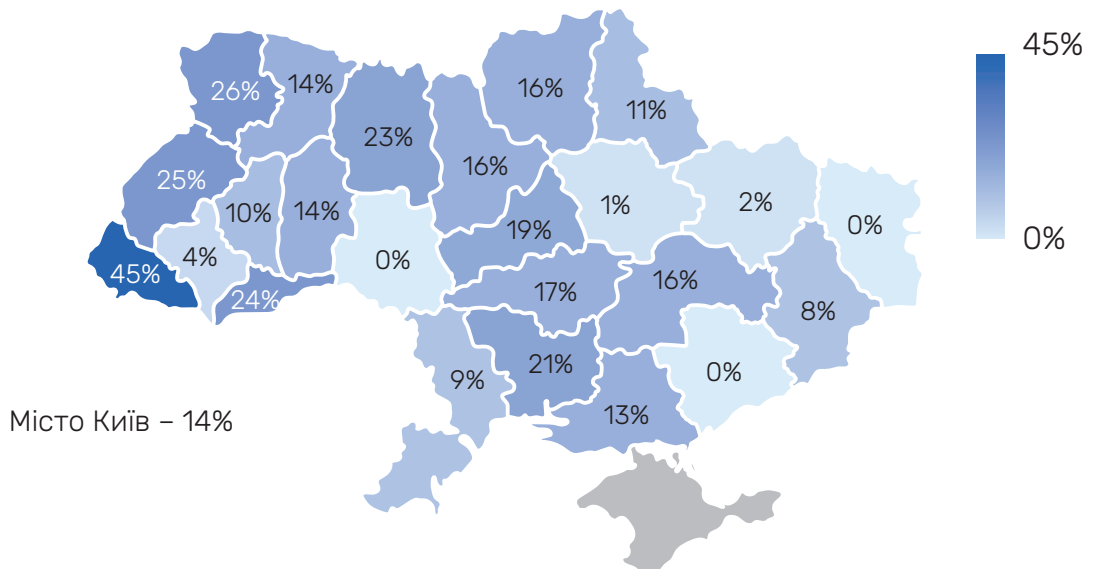
Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 13

Діаграма 3.7. Розподіл медичних процедур, виконаних для переривання вагітності в I триместрі, Україна, 2008–2023 рр.



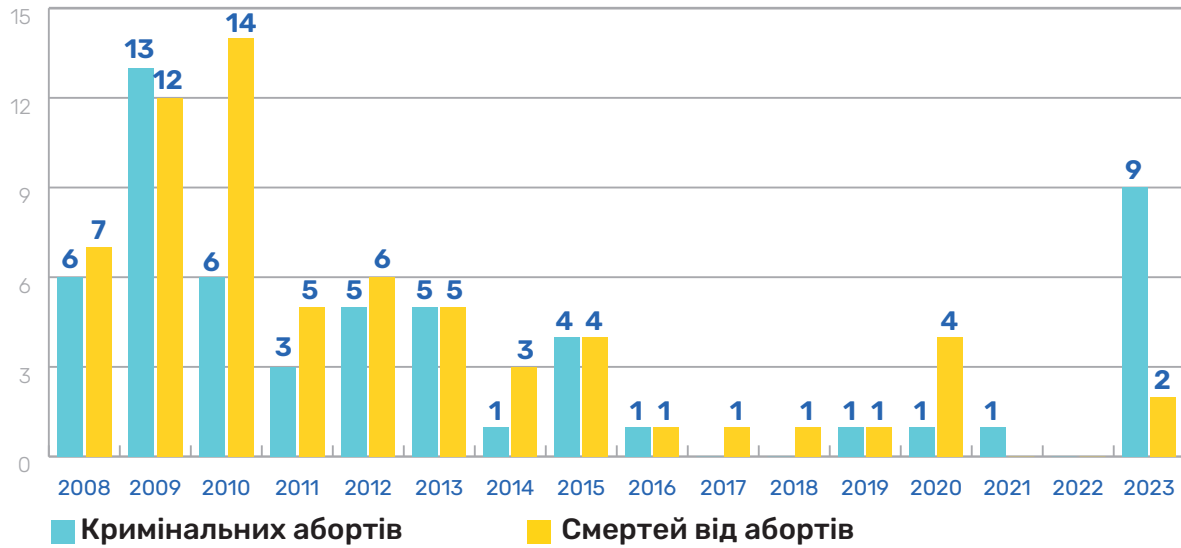
Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 13

Карта 3.1. Відсоток випадків застосування кюретажу як методу переривання вагітності в I триместрі, усі вікові групи, Україна, 2023 р.



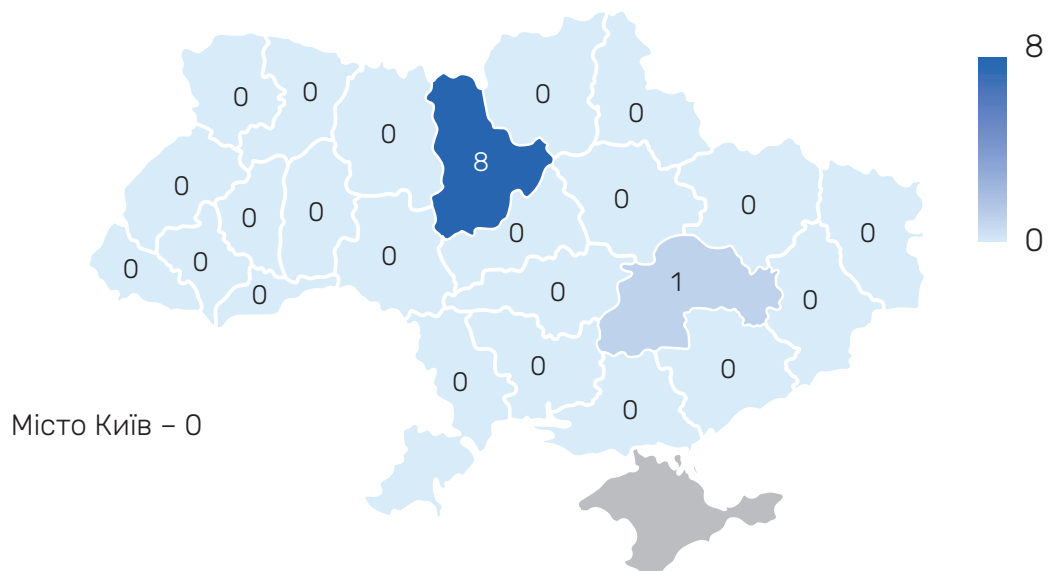
Кримінальні аборти та смерть внаслідок абортів

Діаграма 3.8. Кількість кримінальних абортів та випадків смерті внаслідок абортів, Україна, 2008–2023 рр.

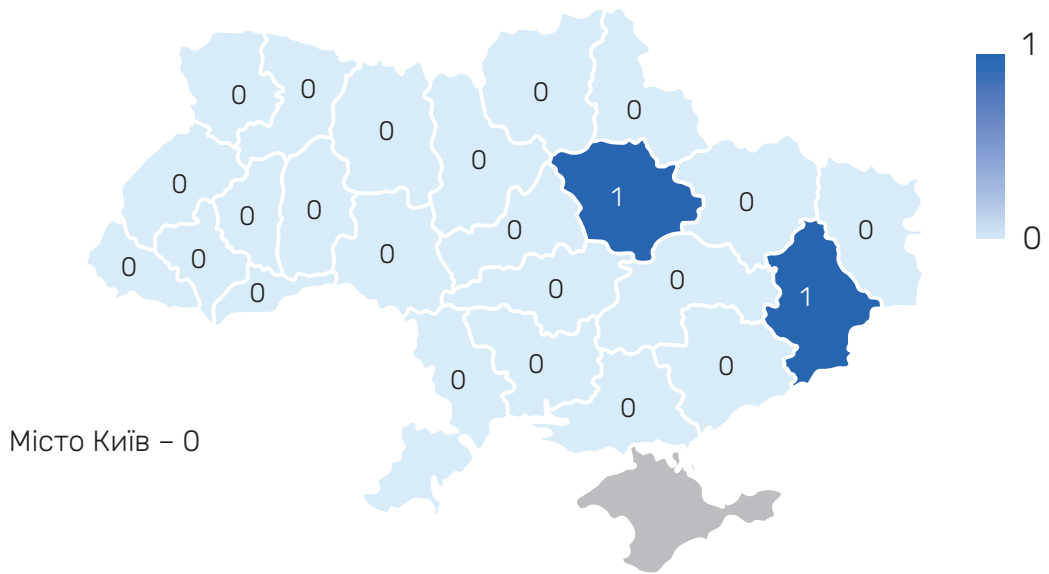


Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 13

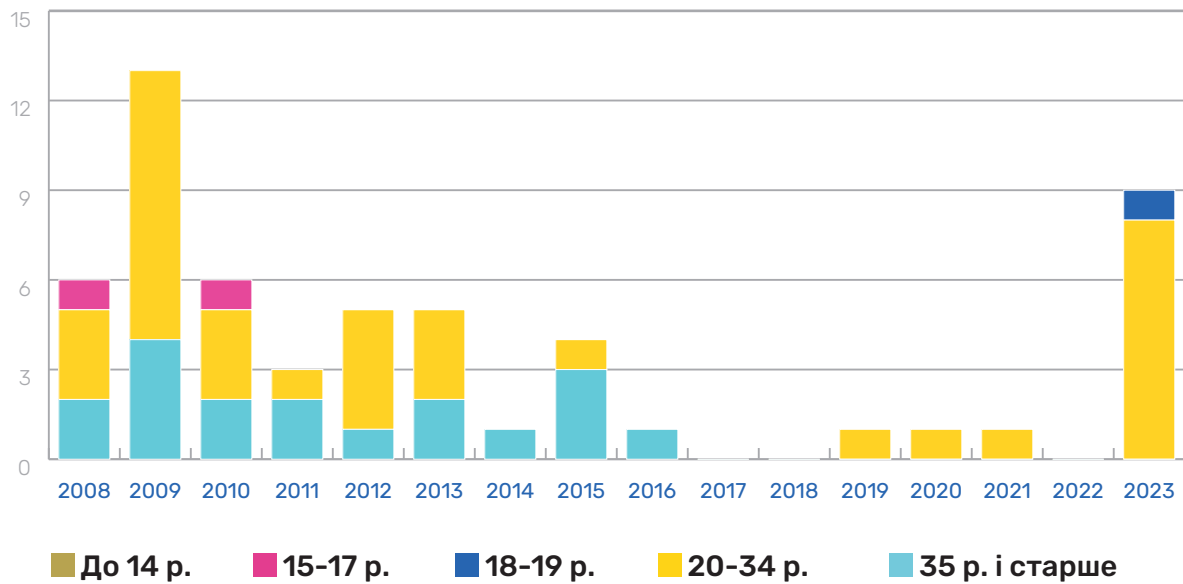
Карта 3.2. Кількість кримінальних абортів, за областями, Україна, 2023 р.



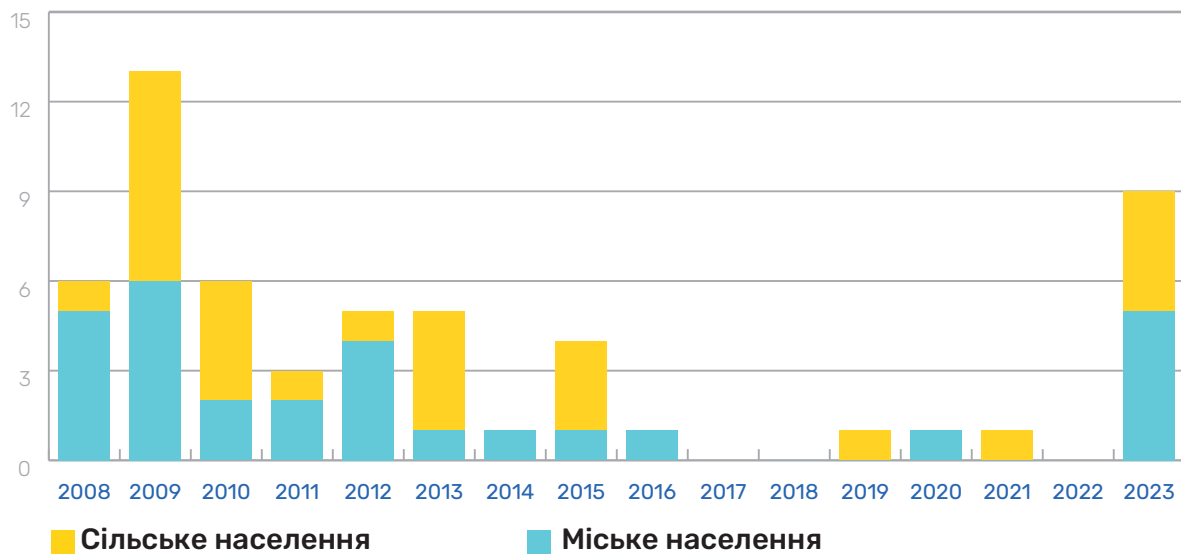
Карта 3.3. Смертей внаслідок абортів, за областями, Україна, 2023 р.



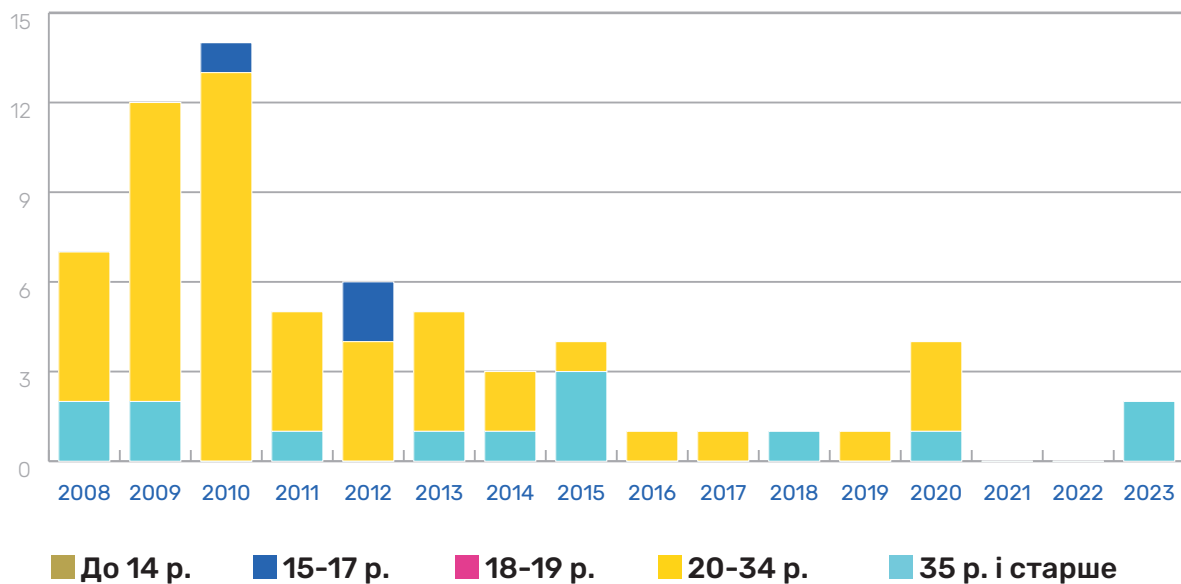
Діаграма 3.9. Кількість кримінальних абортів за віком, Україна, 2008–2023 рр.



Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 13

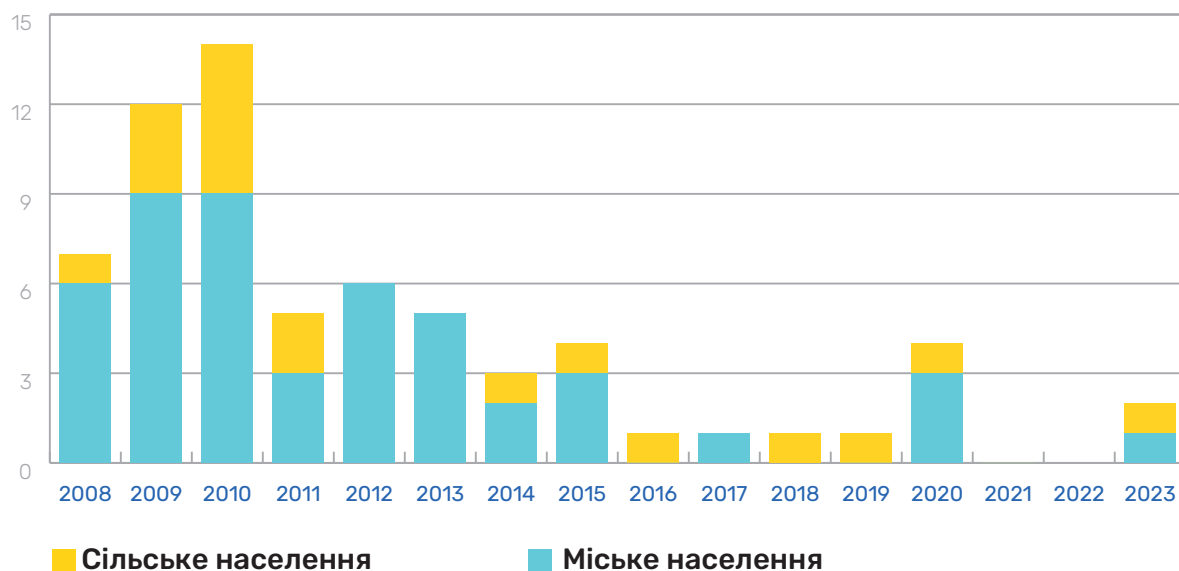
Діаграма 3.10. Кількість кримінальних абортів, за місцем проживання, Україна, 2008–2023 рр.

Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 13

Діаграма 3.11. Випадки смерті внаслідок абортів за віком, Україна, 2008–2023 рр.

Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 13

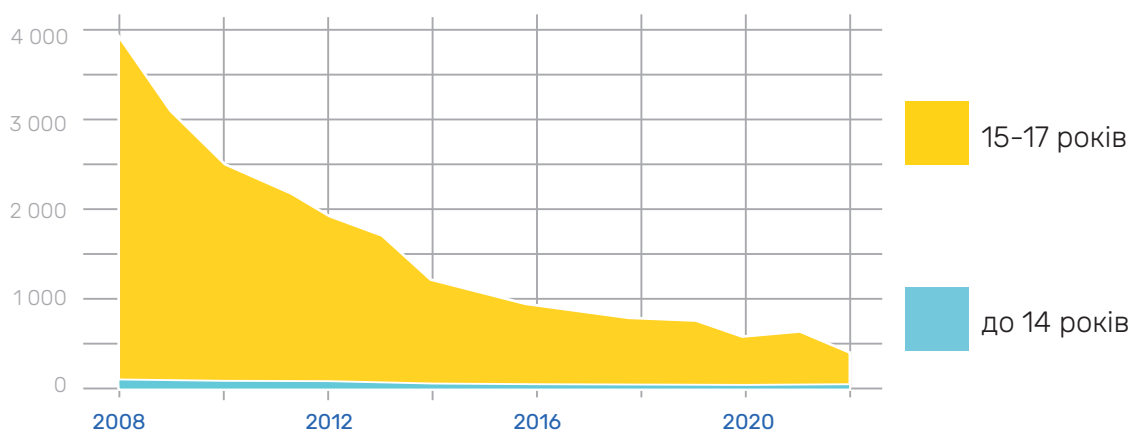
Діаграма 3.12. Випадки смерті внаслідок абортів за місцем проживання, Україна, 2008–2023 рр.



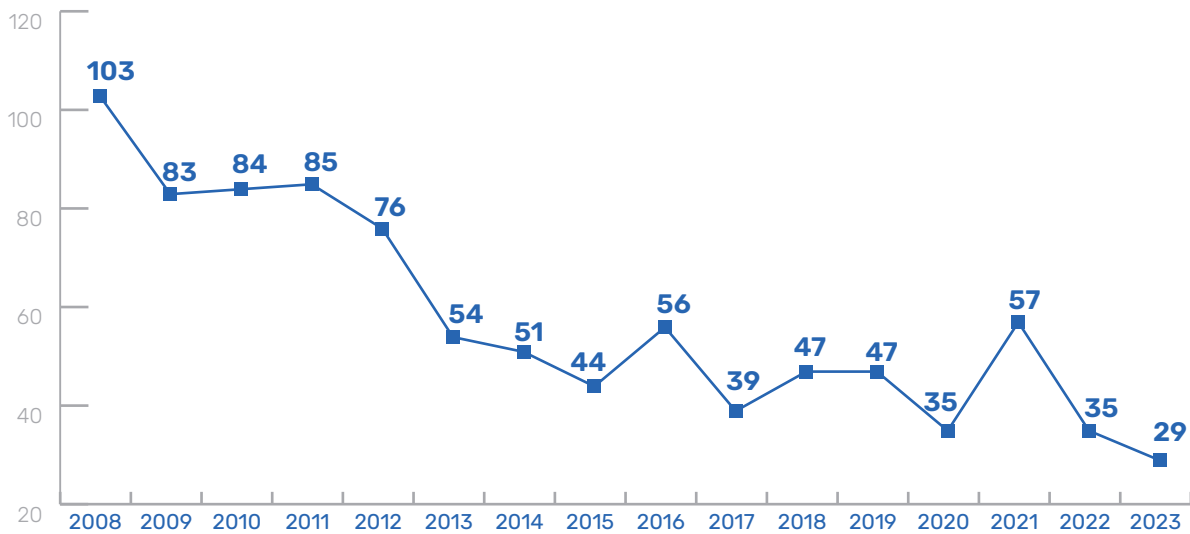
Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 13

Аборти у дітей віком до 18 років

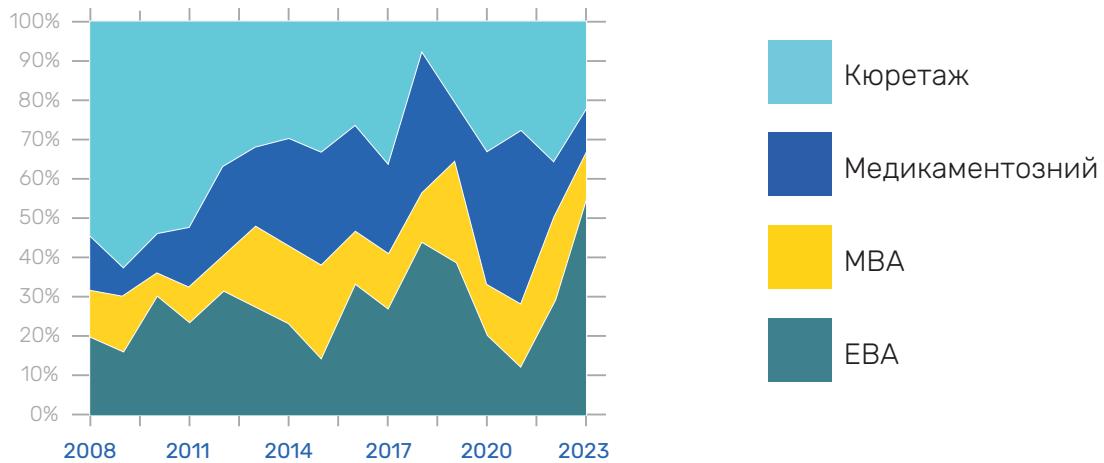
Діаграма 3.13. Загальна кількість абортів серед дітей віком до 18 років, Україна, 2008–2023 рр.




Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 13

Діаграма 3.14. Загальна кількість абортів серед дівчат віком до 14 років, Україна, 2008–2023 рр.

Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 13

Діаграма 3.15. Розподіл методів переривання вагітності в I триместрі у дівчат віком до 14 років, Україна, 2008–2023 рр.

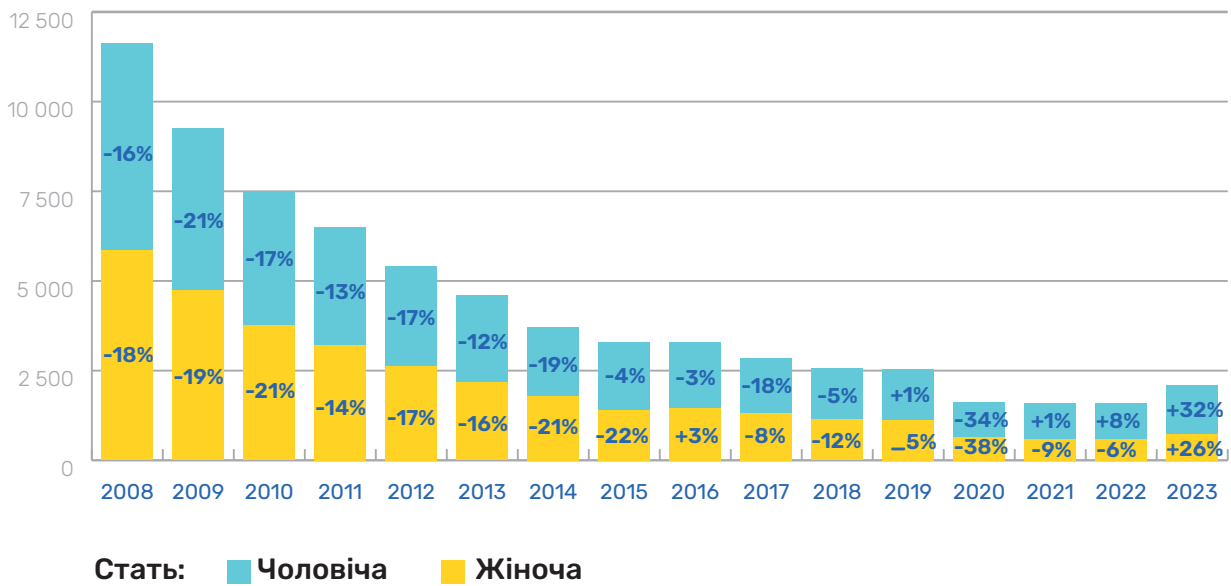
Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 13

A close-up photograph of a person wearing a white latex glove using a white pipette to dispense a small amount of red liquid into one of the wells of a white multi-well plate. The plate has several other wells, some of which already contain red liquid. The background is a light blue, textured surface. A teal-colored banner is overlaid on the bottom left of the image, containing white text.

**ДОДАТОК 4.
ІНФЕКЦІЇ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ
СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ**

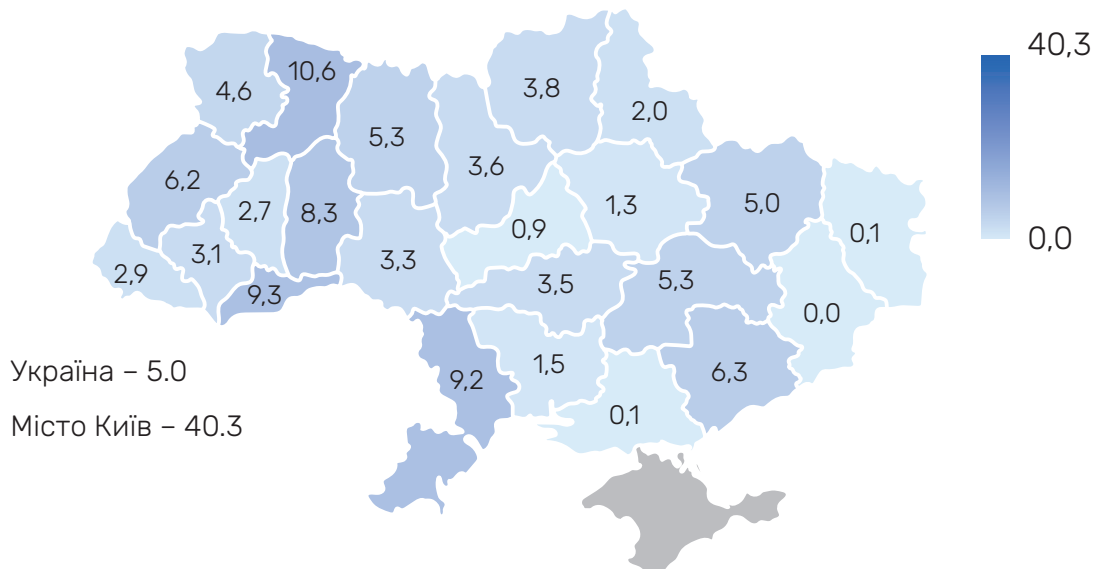
Сифіліс

Діаграма 4.1. Нові випадки захворювання на сифіліс, за статтю, Україна, 2008–2023 рр.

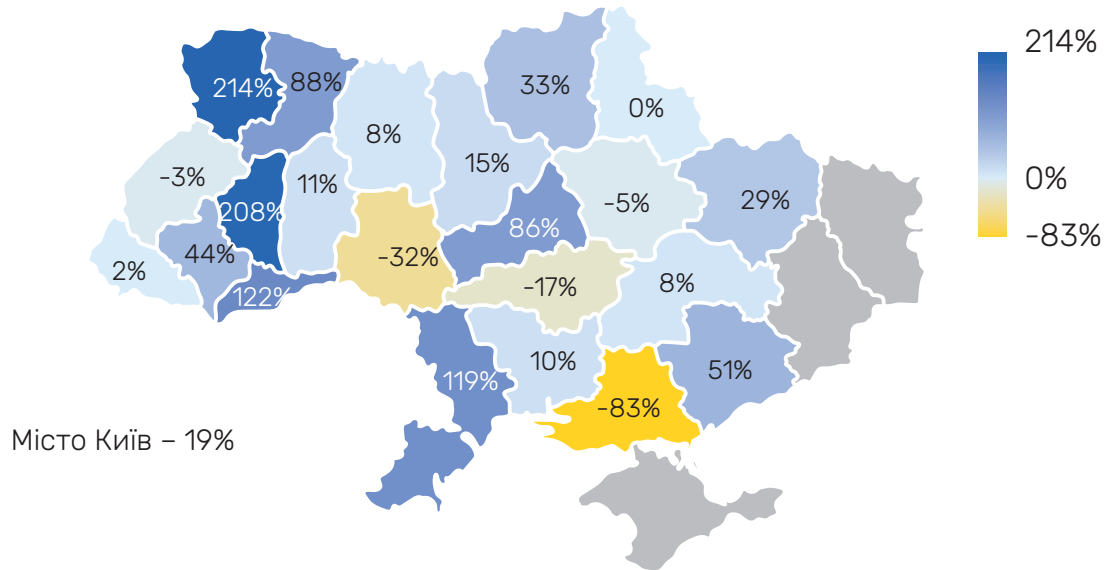


Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 9

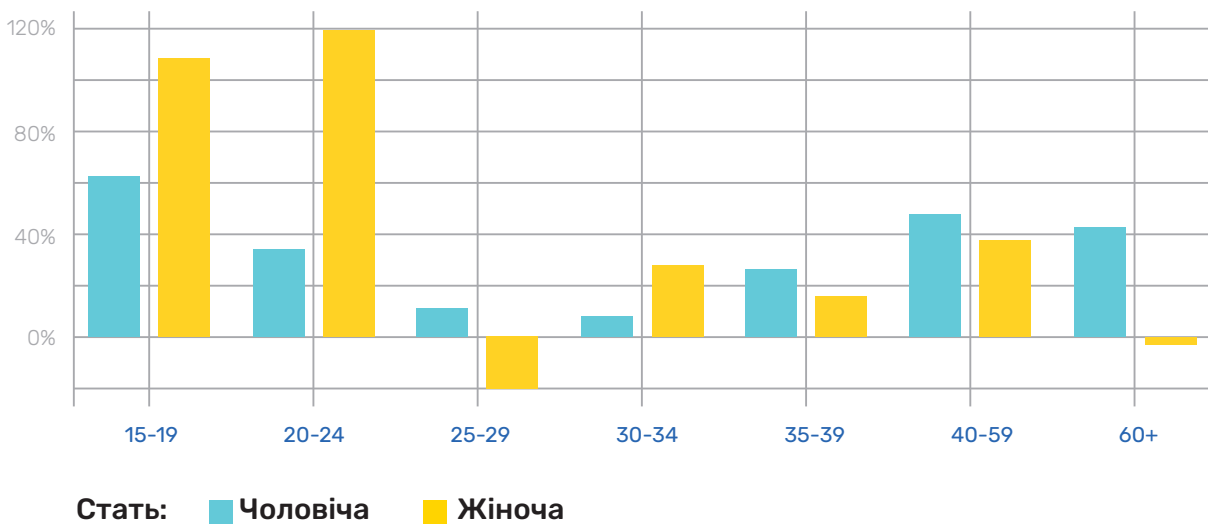
Карта 4.1. Захворюваність на сифіліс на 100 тис. осіб, за областями, чоловіки і жінки, Україна, 2023 р.



Карта 4.2. Відсоткова зміна нових зареєстрованих випадків захворювання на сифіліс у 2023 р. порівняно з 2022 р., усі вікові групи, Україна

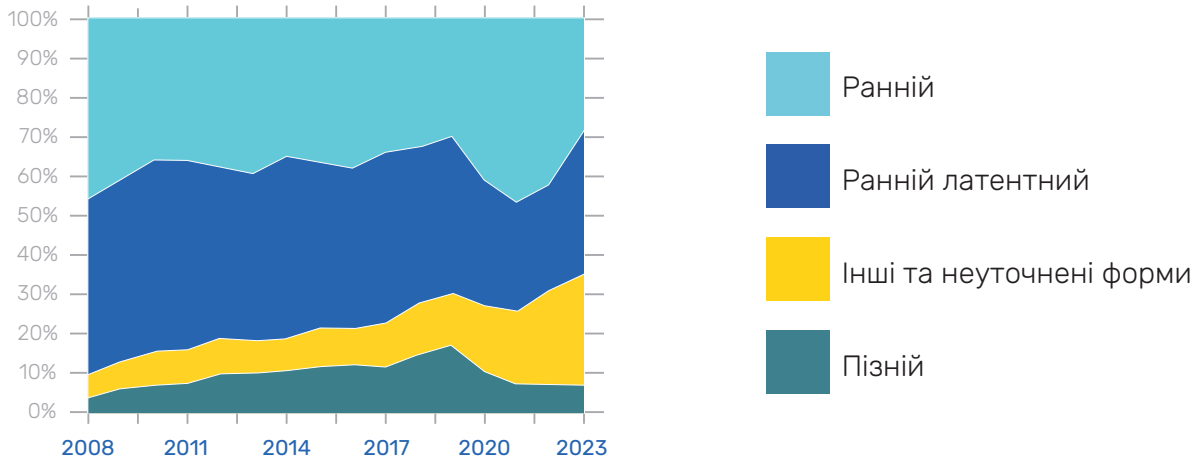


Діаграма 4.2. Відсоткова зміна кількості випадків захворювання на сифіліс у 2023 р. порівняно з 2022 р., за статтю та віковою групою, Україна



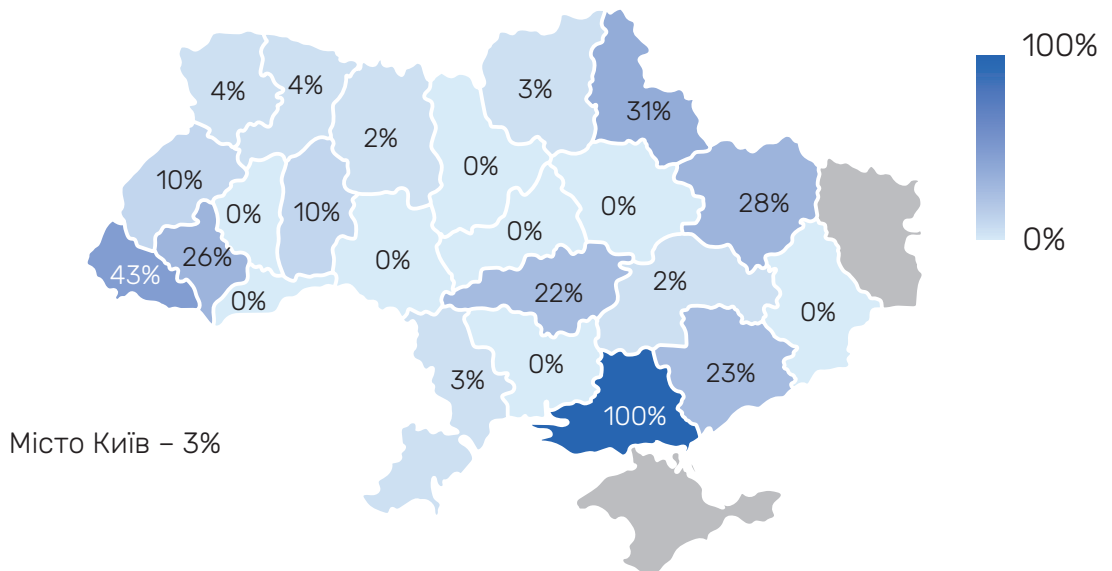
Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 9

Діаграма 4.3. Відсоток випадків уперше в житті встановленого діагнозу сифілісу, за стадіями, чоловіки, Україна, 2008-2023 рр.

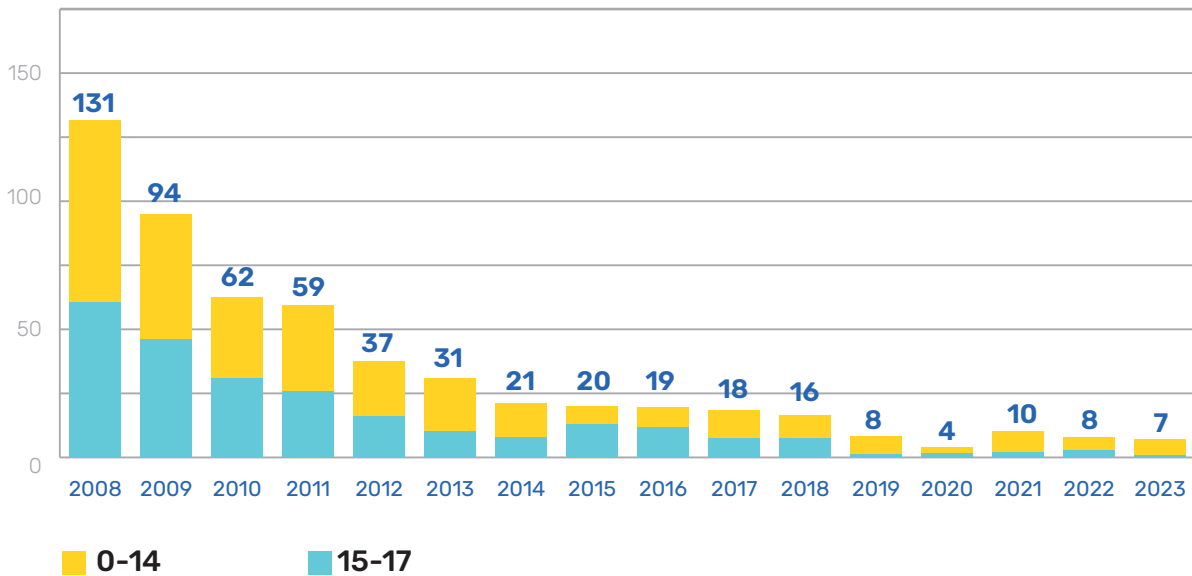


Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 9

Карта 4.3. Відсоток випадків сифілісу, діагностованого на пізній стадії серед чоловіків, за областями, Україна, 2023 р.

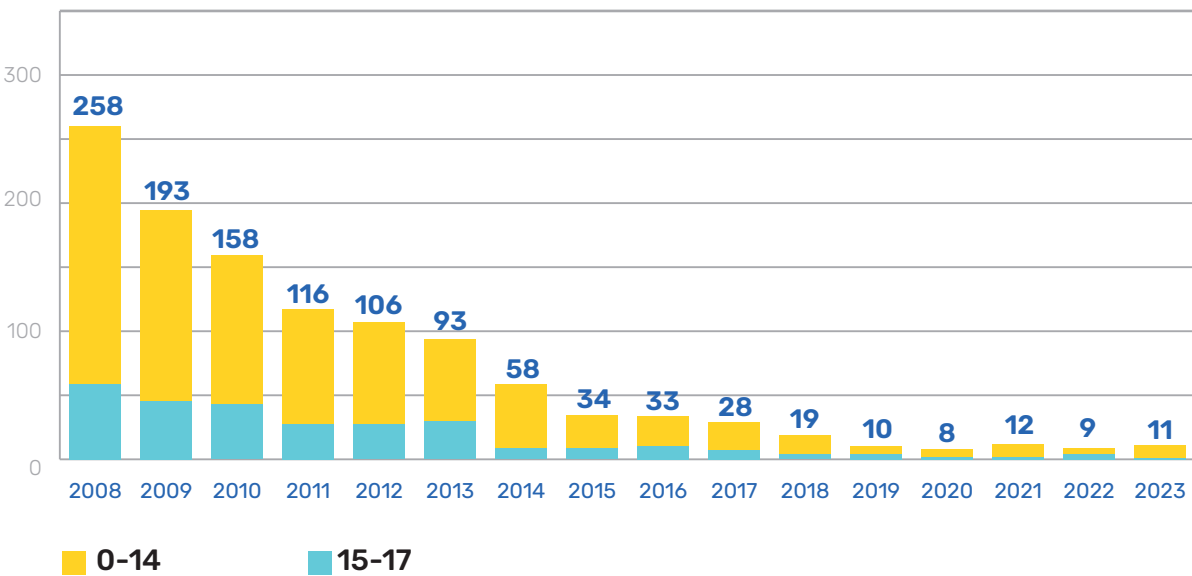


Діаграма 4.5. Нові випадки сифілісу серед хлопців віком до 18 років (крім вродженого сифілісу), Україна, 2008–2023 рр.



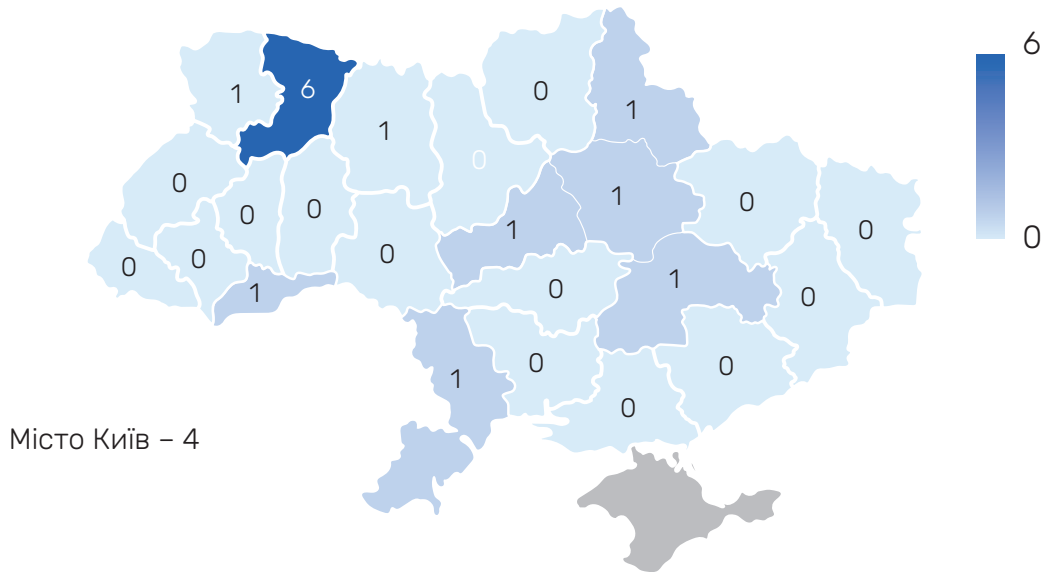
Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 9

Діаграма 4.6. Нові випадки сифілісу серед дівчат віком до 18 років (крім вродженого сифілісу), Україна, 2008–2023 рр.

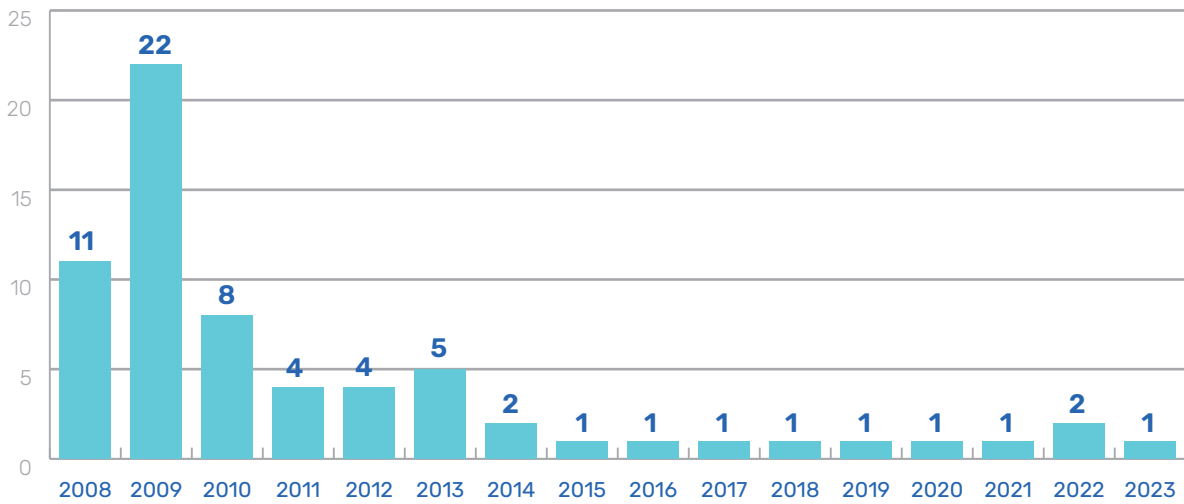


Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 9

Карта 4.5. Нові випадки сифілісу серед дітей віком до 18 років, крім новонароджених, Україна, 2023 р.



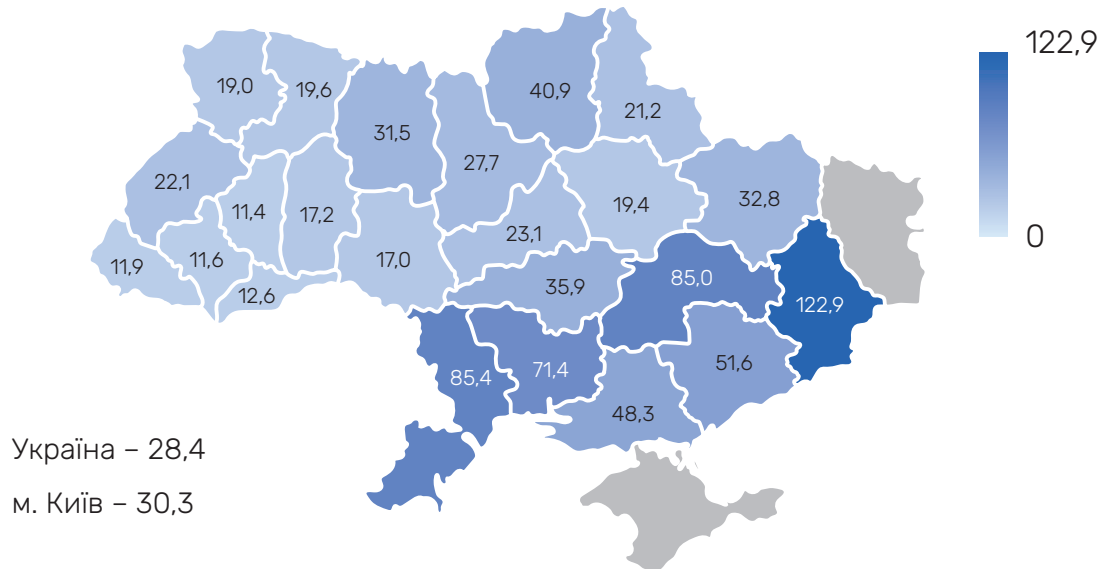
Діаграма 4.7. Загальна кількість випадків вродженого сифілісу, Україна, 2008–2023 рр.



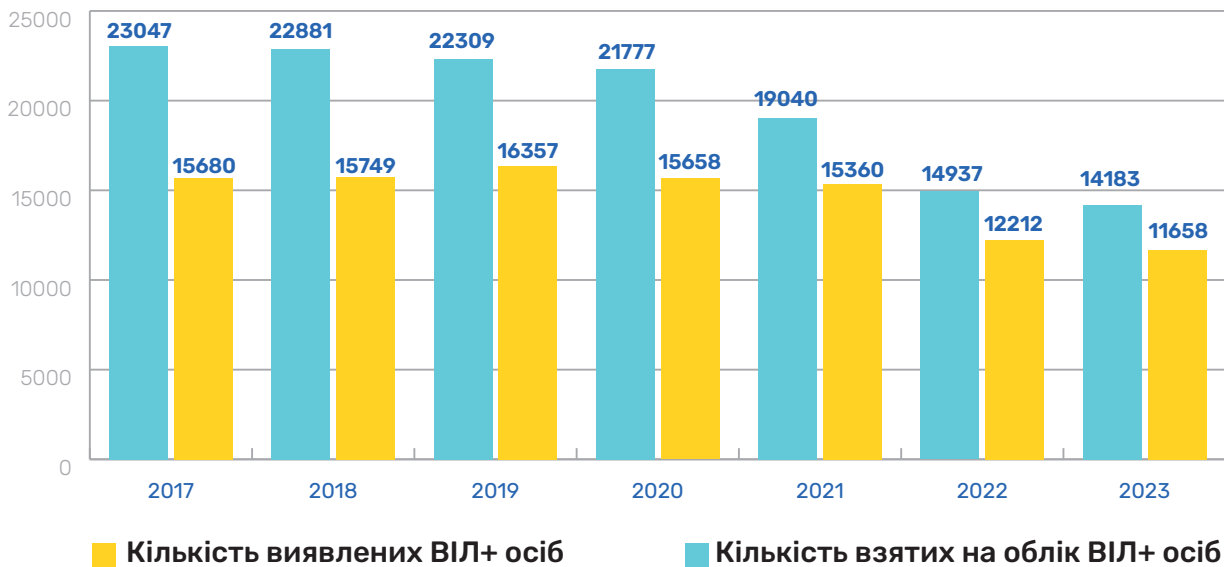
Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 9

ВІЛ-інфекція

Карта 4.6. Середньорічний рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію, на 100 тис. осіб, за областями, Україна, 2023 рр.

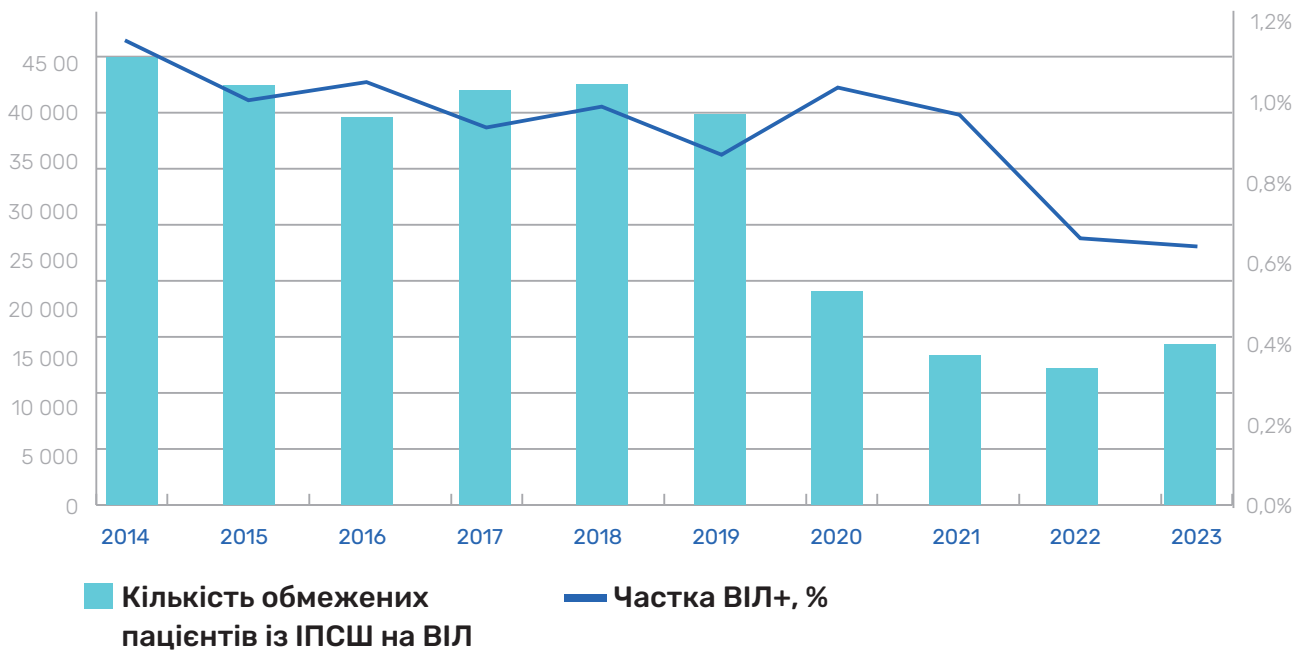


Діаграма 4.8. Нові випадки ВІЛ-інфекції в Україні, 2017-2023 рр.



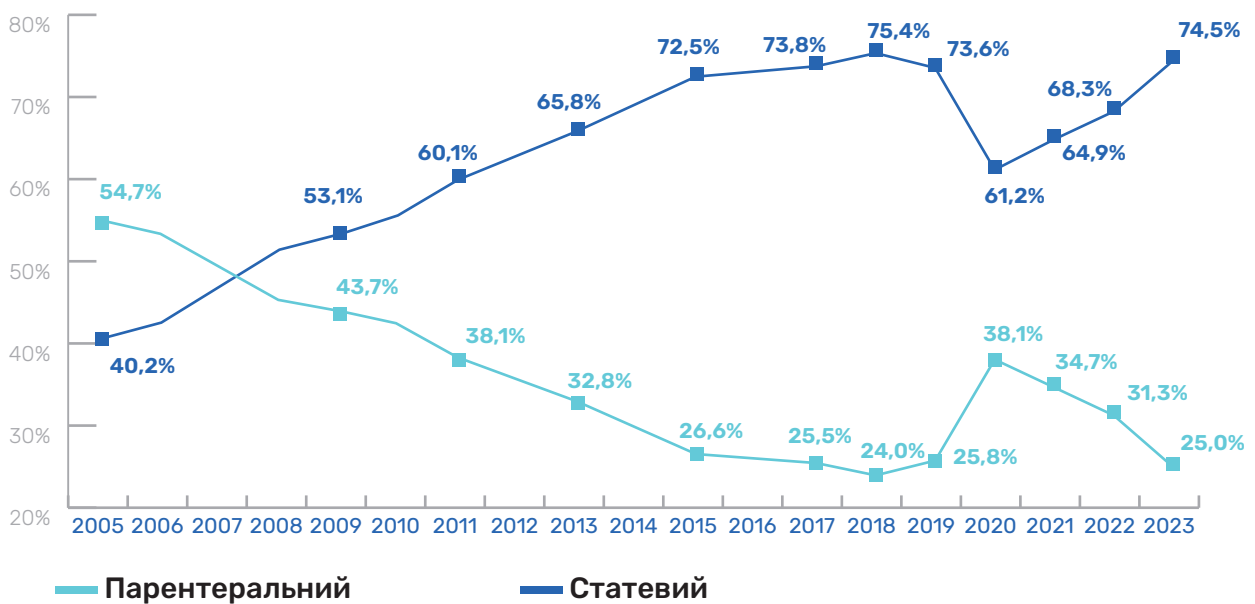
Джерело: Центр Громадського Здоров'я МОЗ України

Діаграма 4.9. Результати тестування на ВІЛ для пацієнтів з ІПСШ, Україна, 2014-2023 рр.



Джерело: Центр Громадського Здоров'я МОЗ України

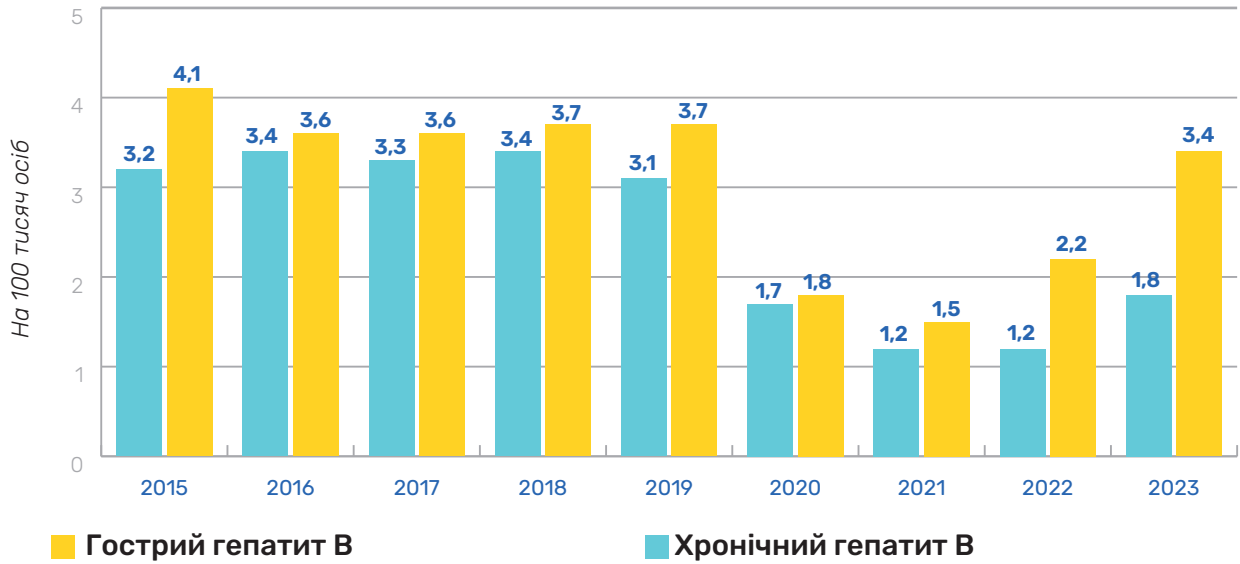
Діаграма 4.10. Динаміка парентерального та статевих шляхів передачі ВІЛ серед осіб, вперше взятих на облік як ВІЛ-позитивні в Україні, 2005-2023 рр.



Джерело: Центр Громадського Здоров'я МОЗ України

Гепатит В

Діаграма 4.11. Захворюваність на гепатит В в Україні, 2015–2023



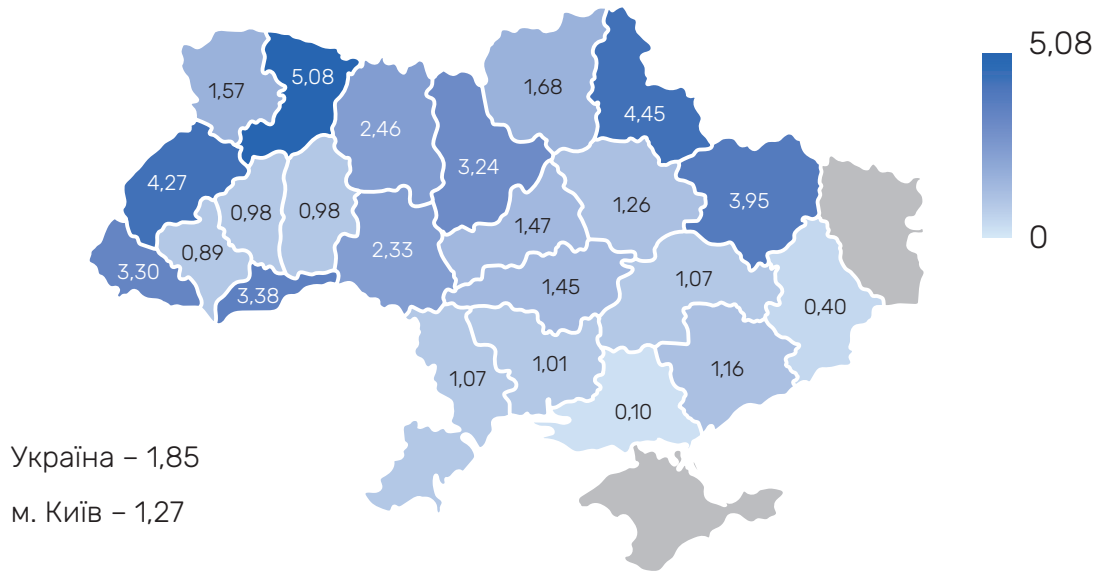
Джерело: Центр Громадського Здоров'я МОЗ України

Діаграма 4.12. Способи передачі гепатиту В в Україні, 2023 рік



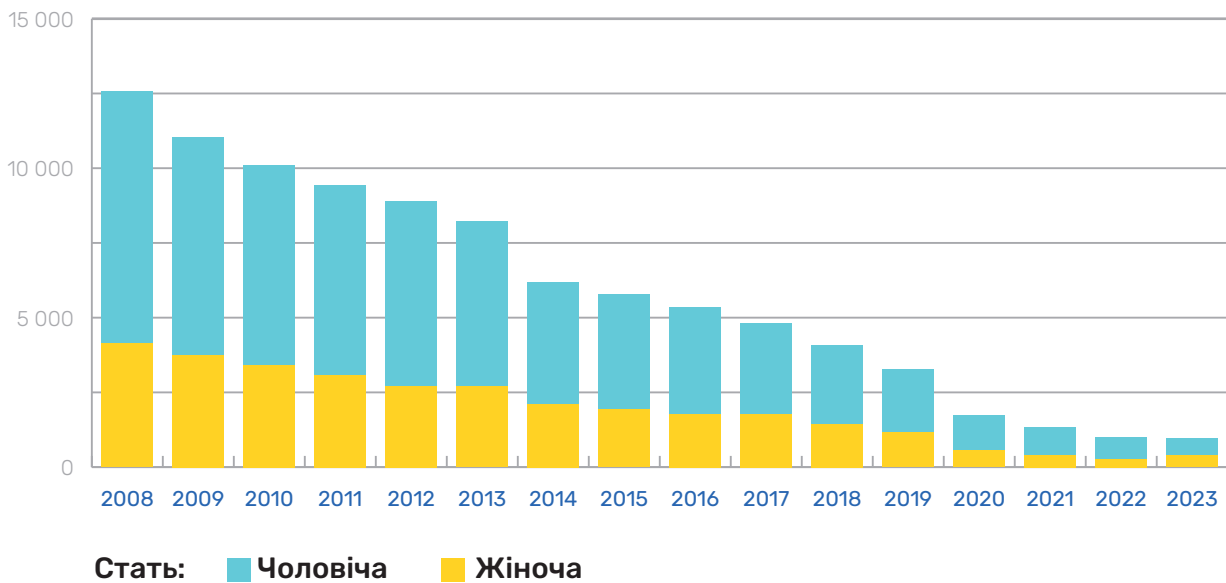
Джерело: Центр Громадського Здоров'я МОЗ України

Карта 4.7. Середньорічний рівень захворюваності на гострий гепатит В, на 100 тис. осіб, за областями, Україна, 2023 рр.



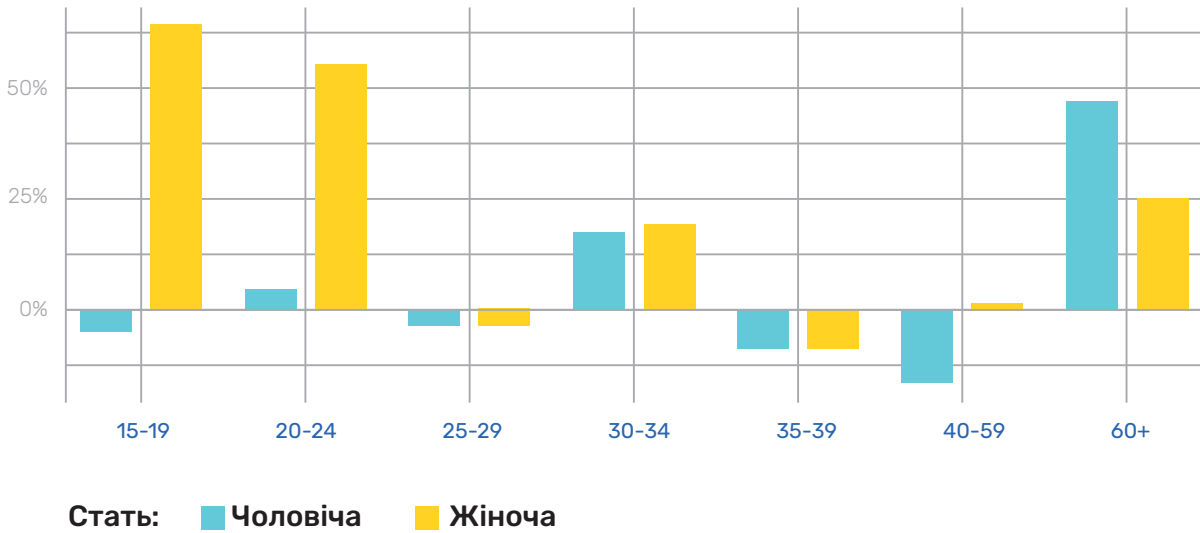
Гоніокова інфекція

Діаграма 4.13. Нові випадки гонореї, за статтю, Україна, 2008–2023 рр.



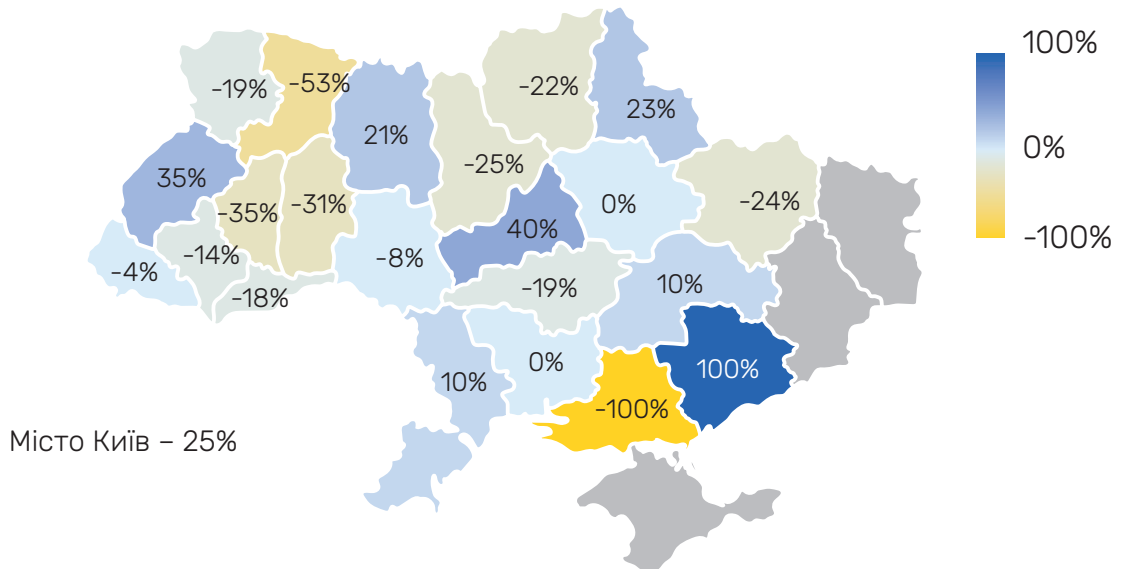
Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 9

Діаграма 4.14. Відсоткова зміна в кількості випадків гонореї у 2023 р. порівняно з 2022 р., за статтю та віковою групою, Україна

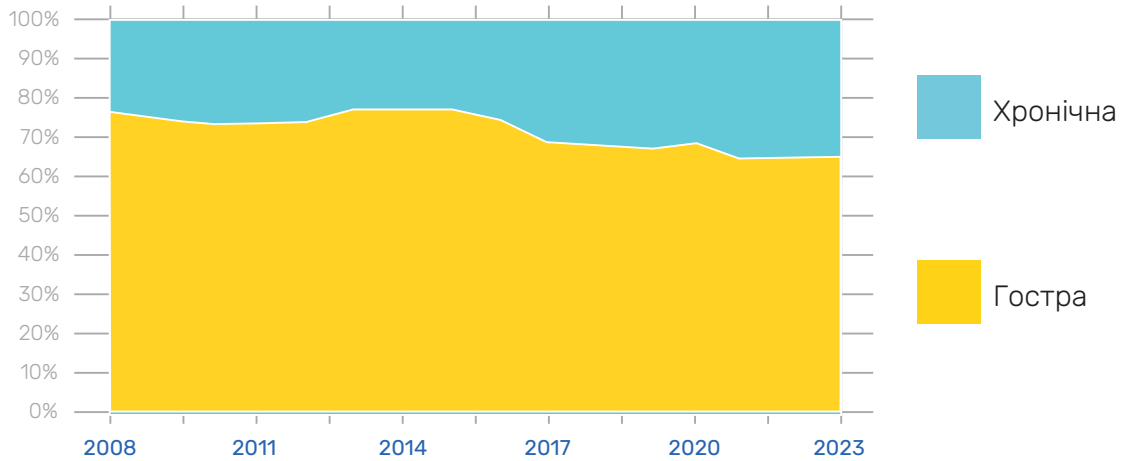


Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 9

Карта 4.8. Відсоткова зміна нових зареєстрованих випадків гонореї у 2023 р. порівняно з 2022 р., усі вікові групи, Україна

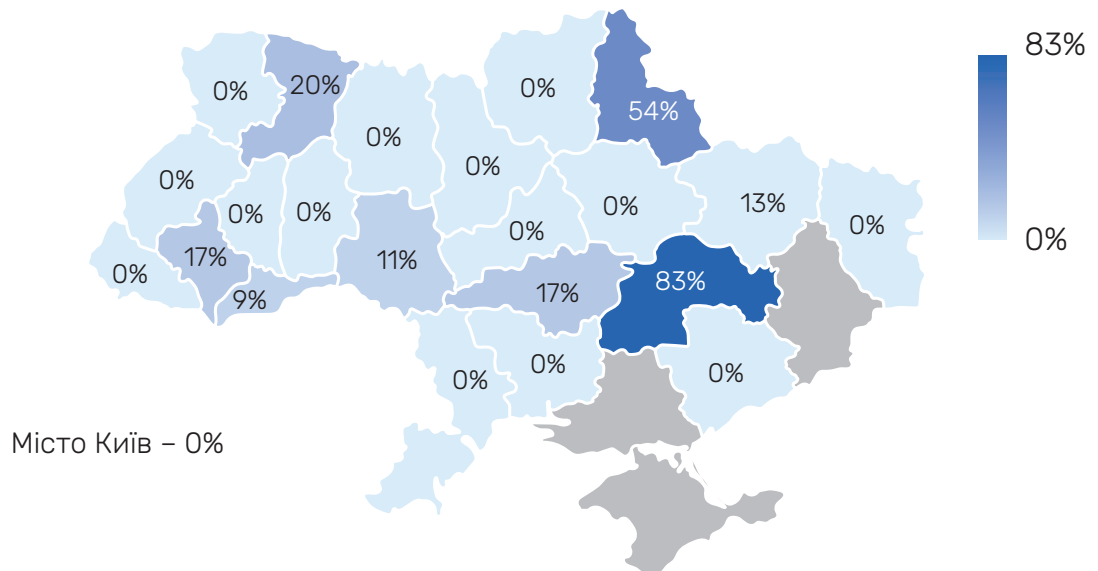


Діаграма 4.15. Розподіл випадків уперше в житті встановленого діагнозу гострої або хронічної гонореї, чоловіки, Україна, 2008–2023 рр.

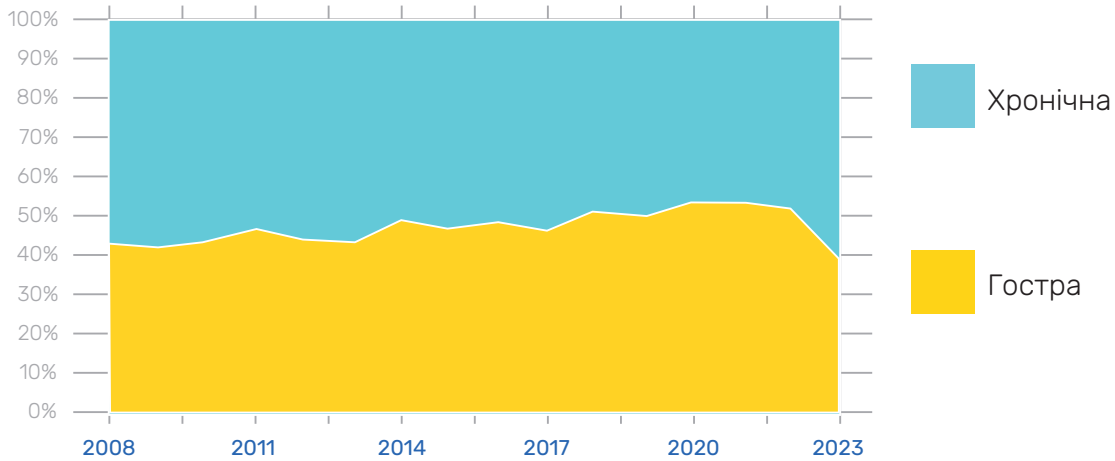


Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 9

Карта 4.9. Відсоток випадків хронічної гонореї з усіх випадків, діагностованих у 2023 р. серед чоловіків, Україна

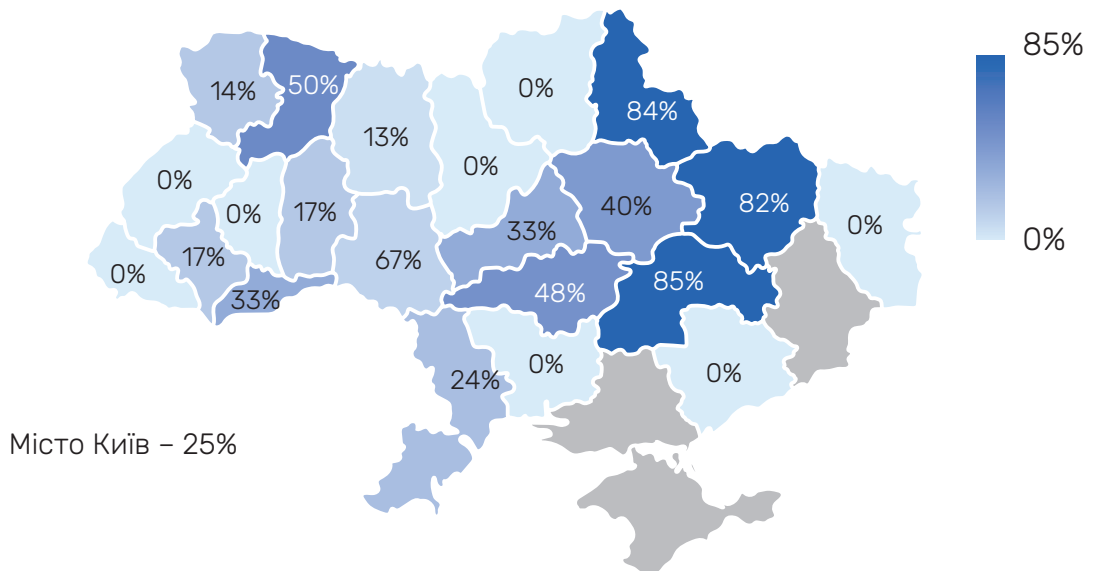


Діаграма 4.16. Розподіл випадків уперше в житті встановленого діагнозу гострої або хронічної гонореї, жінки, Україна, 2008–2023 рр.



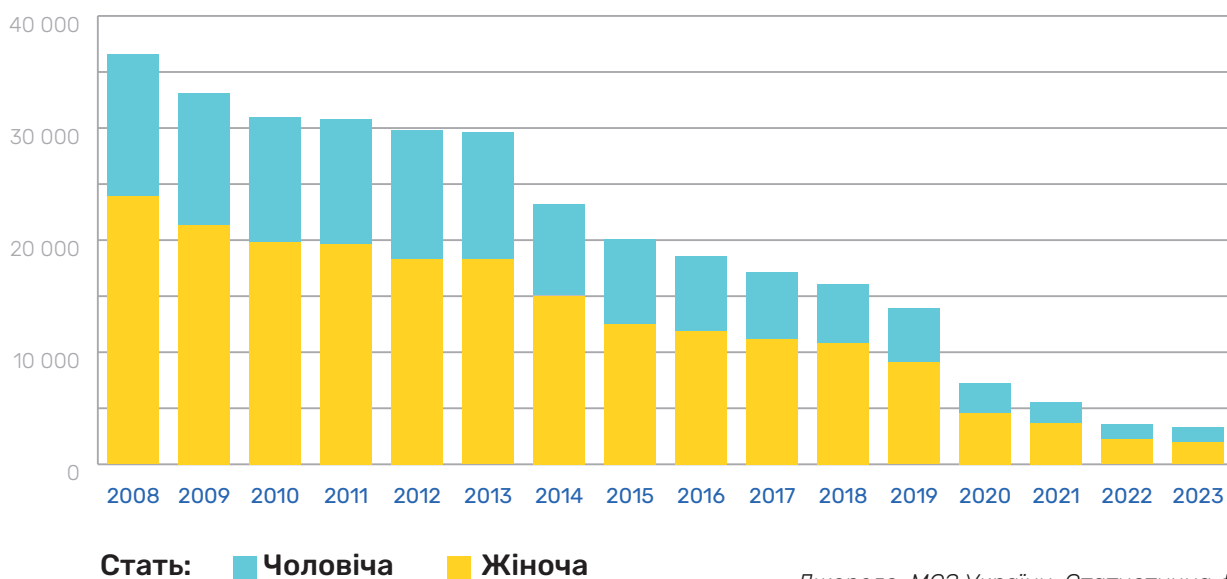
Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 9

Карта 4.10. Відсоток випадків хронічної гонореї з усіх випадків, діагностованих у 2023 р. серед жінок, Україна



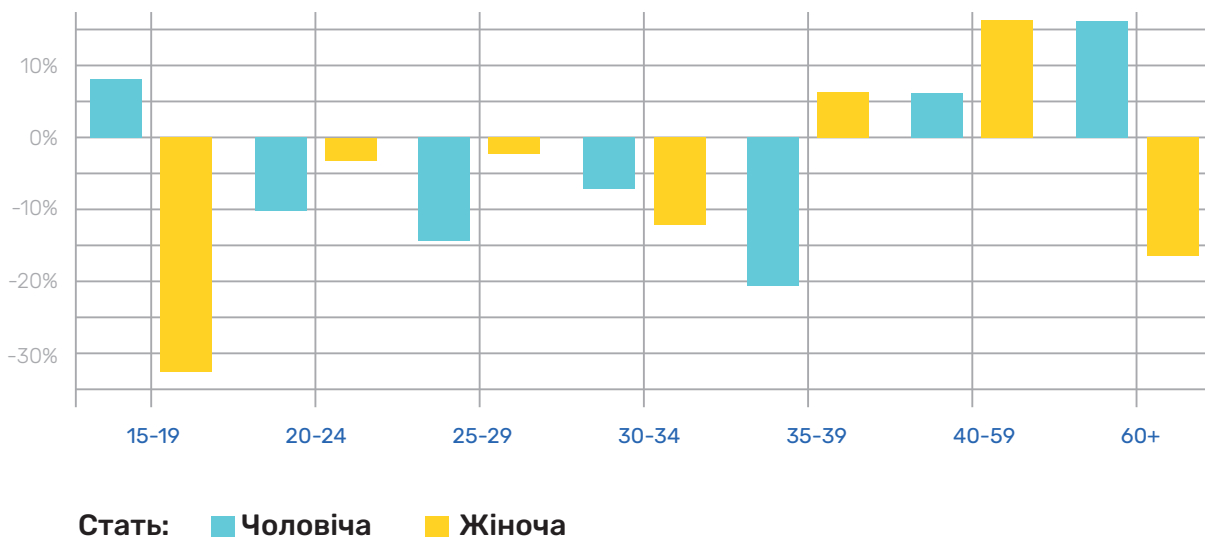
Хламідіоз

Діаграма 4.17. Нові випадки хламідіозу, за статтю, Україна, 2008–2023 рр.



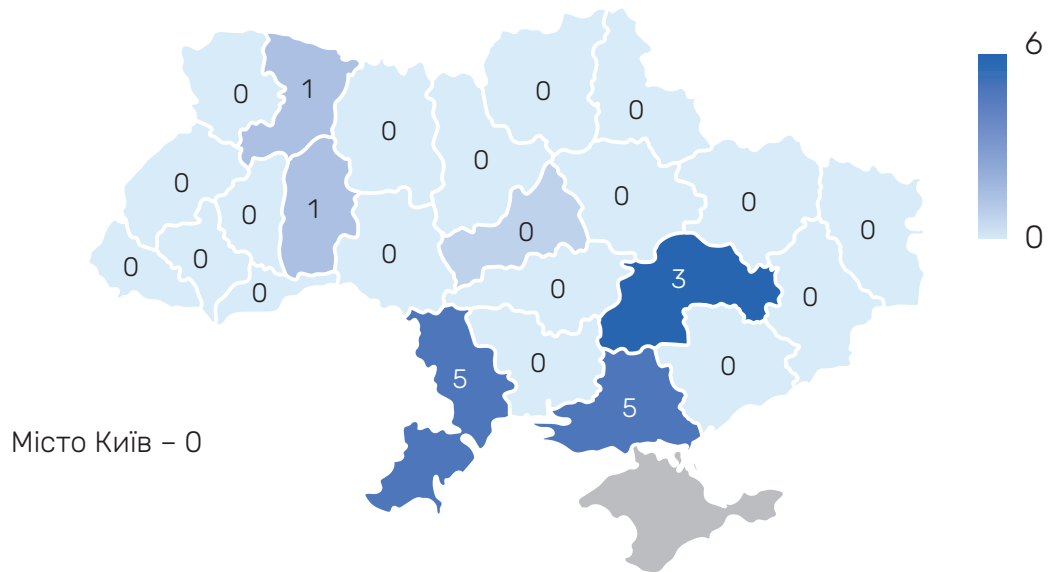
Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 9

Діаграма 4.18. Відсоткова зміна в кількості нових випадків хламідіозу у 2023 р. порівняно з 2022 р., за статтю та віковою групою, Україна



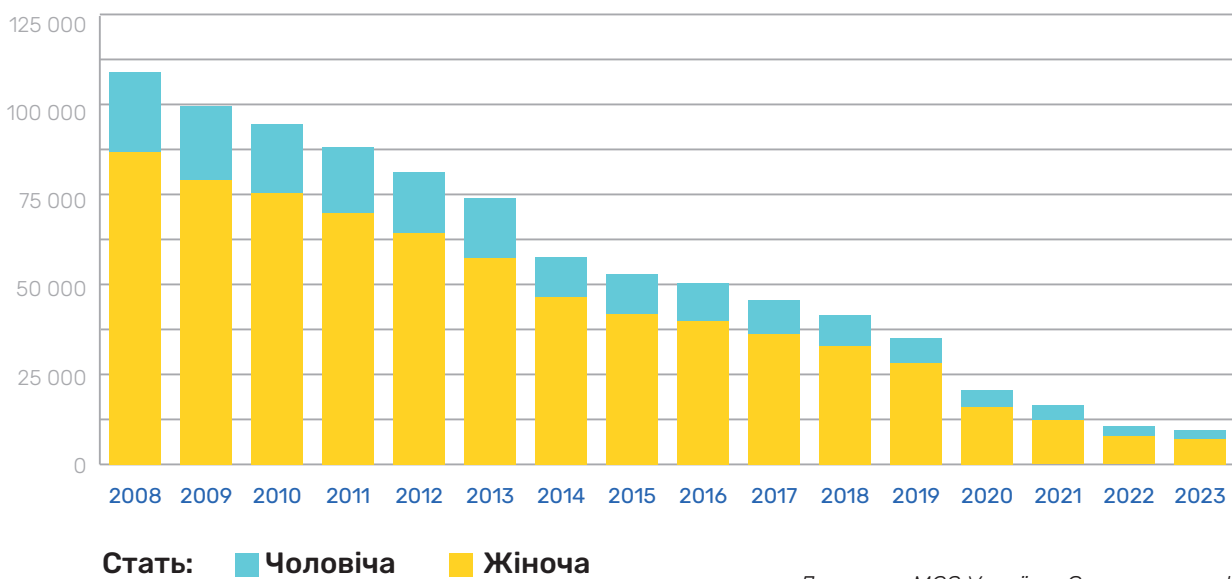
Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 9

Карта 4.15. Загальна кількість випадків пацієнтів з уперше в житті встановленим діагнозом хламідіоз серед дітей віком до 18 років у 2023 р., Україна



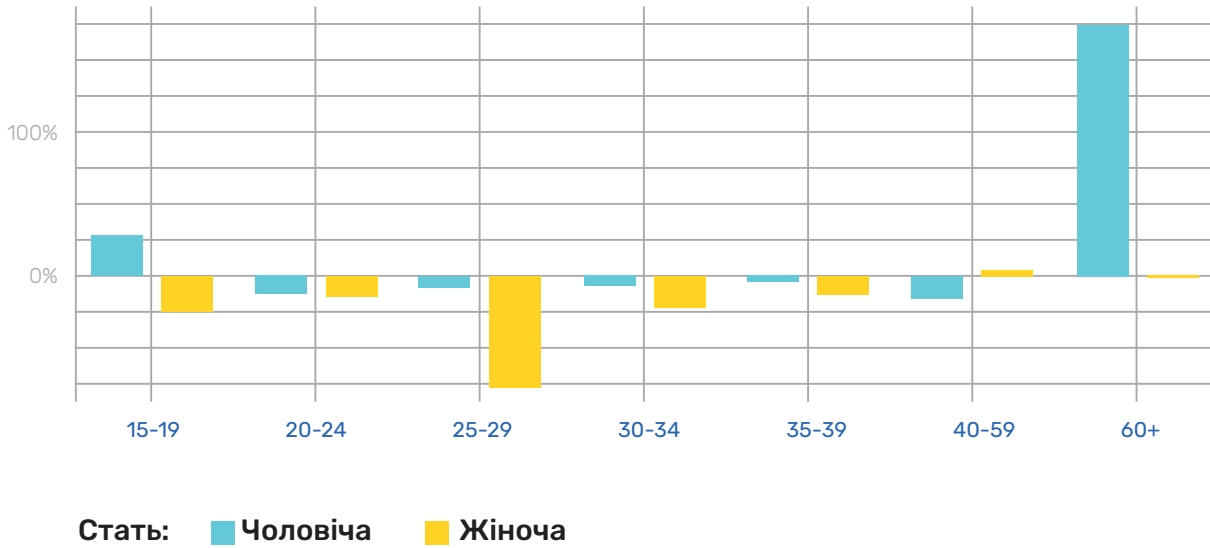
Трихомоніаз

Діаграма 4.19. Нові випадки трихомоніазу, за статтю, Україна, 2008–2023 рр.



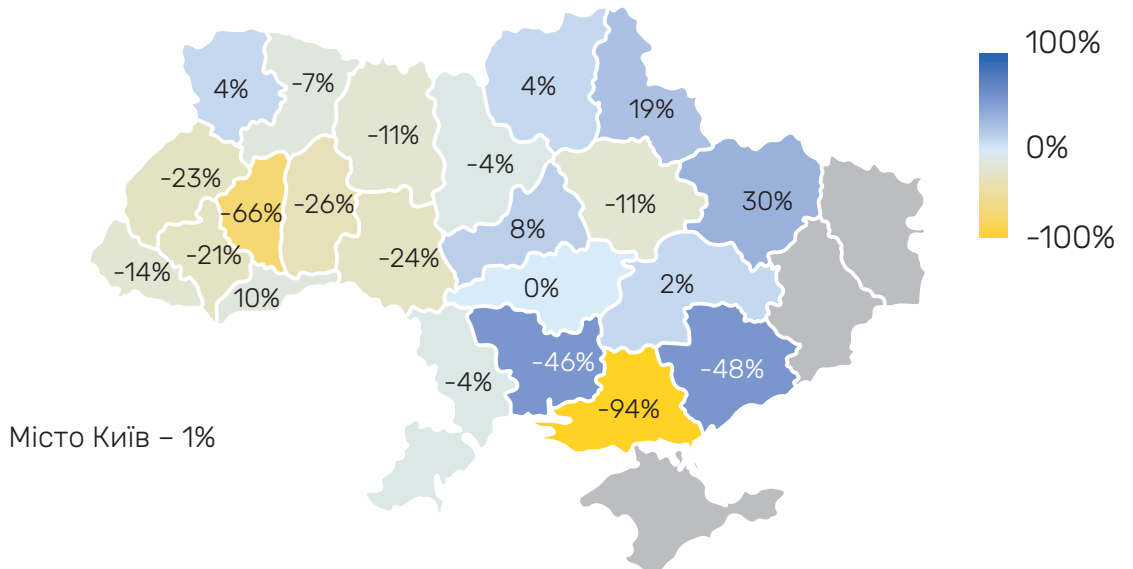
Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 9

Діаграма 4.20. Відсоткова зміна в кількості нових випадків трихомоніазу у 2023 р. порівняно з 2022 р., за статтю та віковою групою, Україна

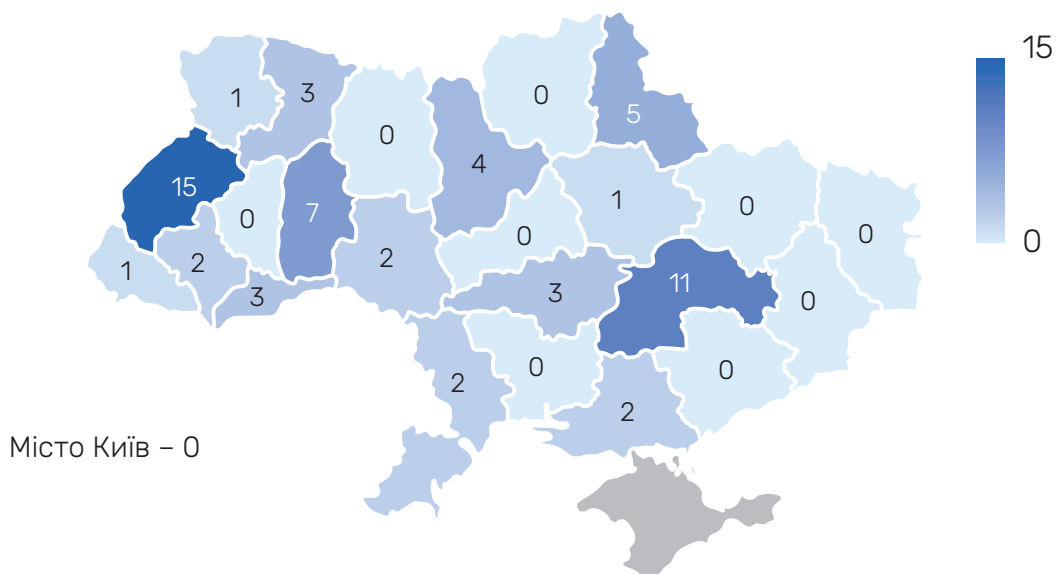


Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 9

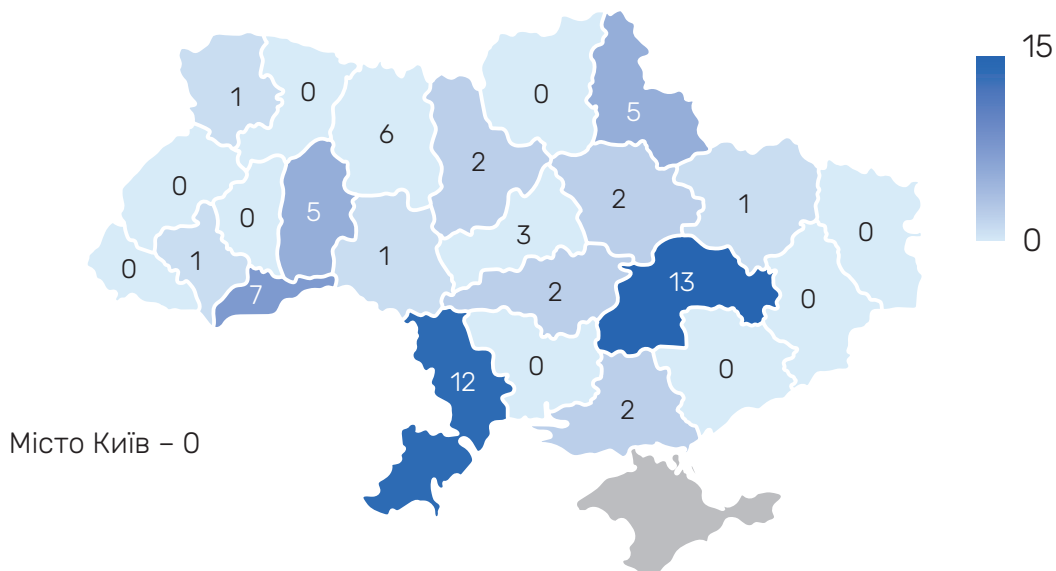
Карта 4.16. Відсоткова зміна нових зареєстрованих випадків трихомоніазу у 2023 р. порівняно з 2022 р., усі вікові групи, Україна



Карта 4.17. Загальна кількість випадків пацієнтів з уперше в житті встановленим діагнозом трихомоніаз серед дітей віком до 18 років у 2022 р., Україна

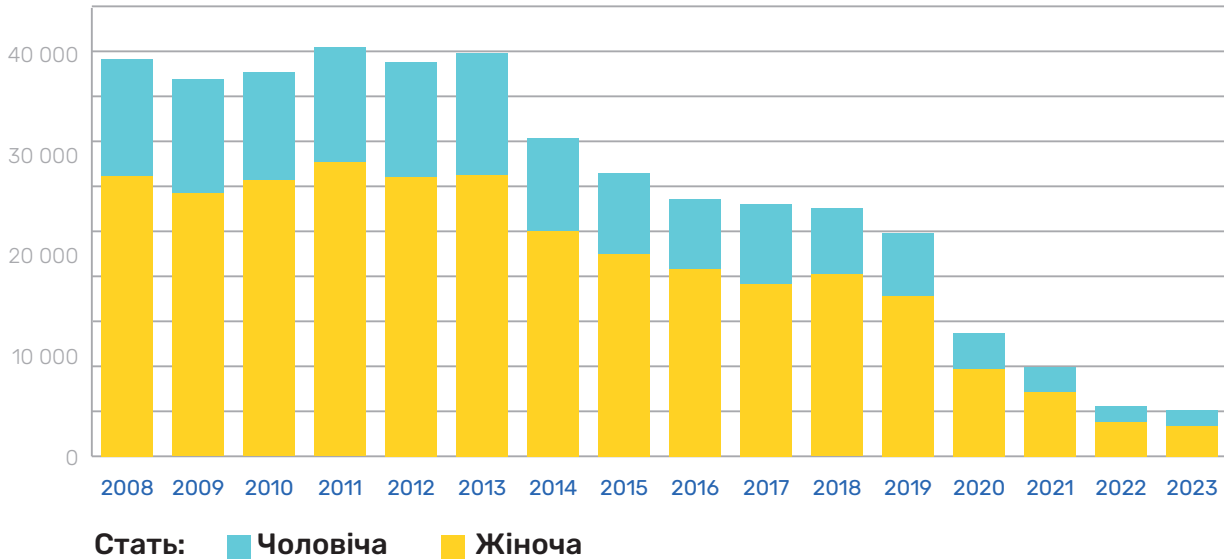


Карта 4.18. Загальна кількість випадків пацієнтів з уперше в житті встановленим діагнозом трихомоніаз серед дітей віком до 18 років у 2023 р., Україна



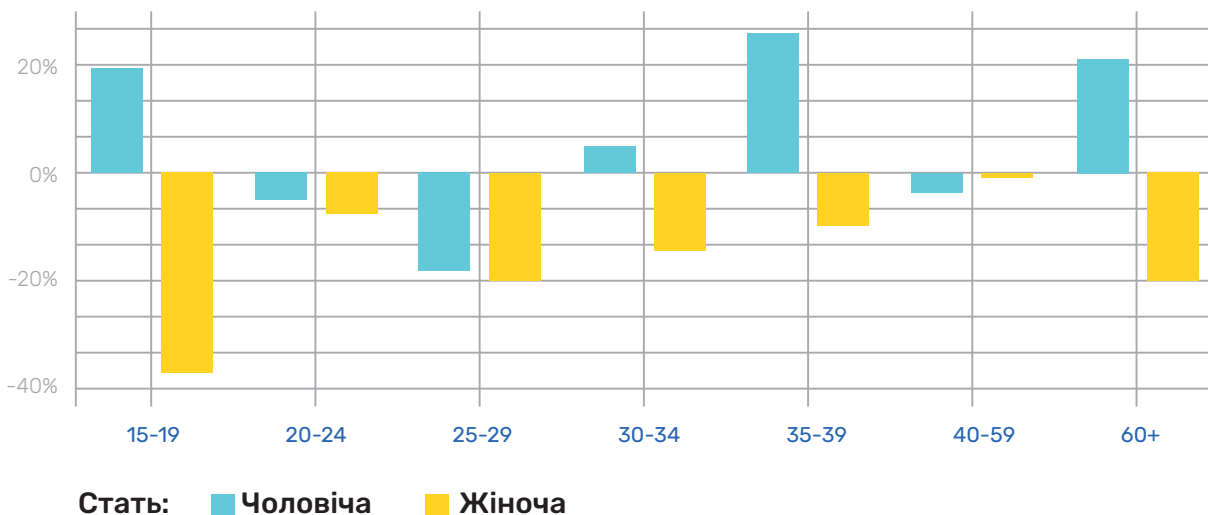
Урогенітальний мікоплазмоз

Діаграма 4.21. Нові випадки урогенітального мікоплазмозу, за статтю, Україна, 2008–2023 рр.



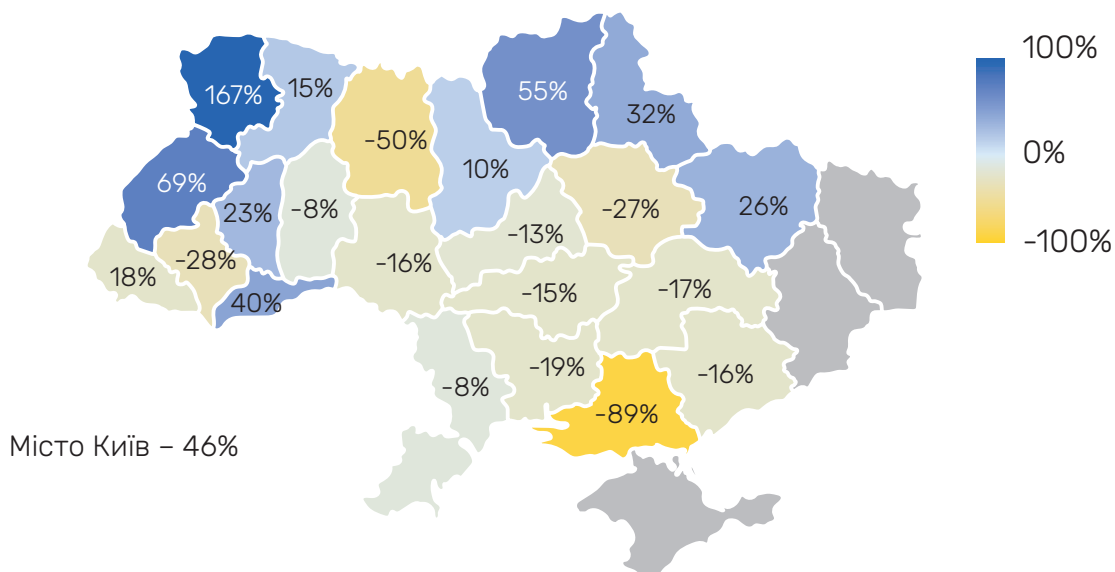
Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 9

Діаграма 4.22. Відсоткова зміна в кількості нових випадків урогенітального мікоплазмозу в 2023 р. порівняно з 2022 р., за статтю та віковою групою, Україна

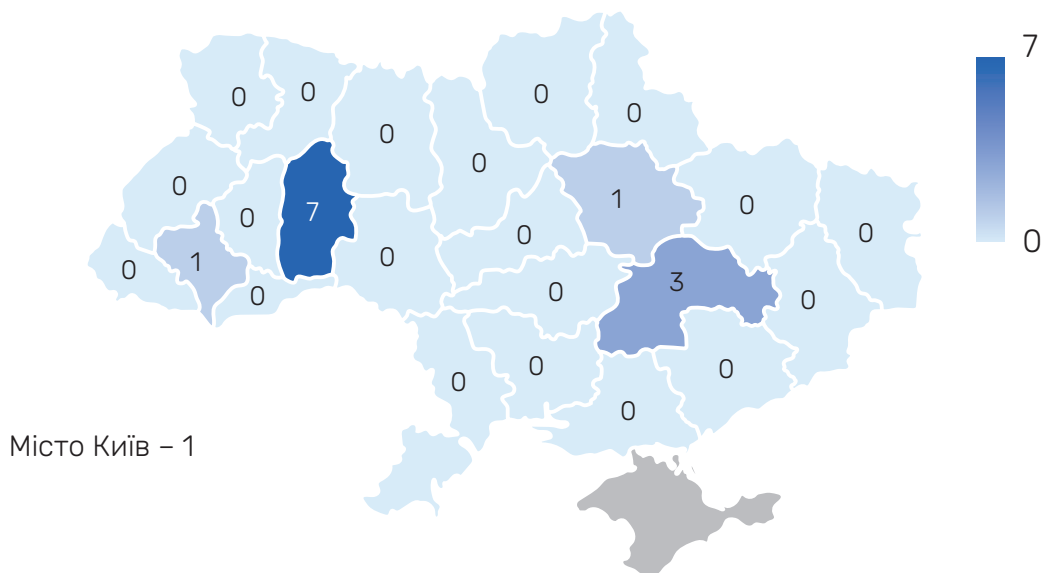


Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 9

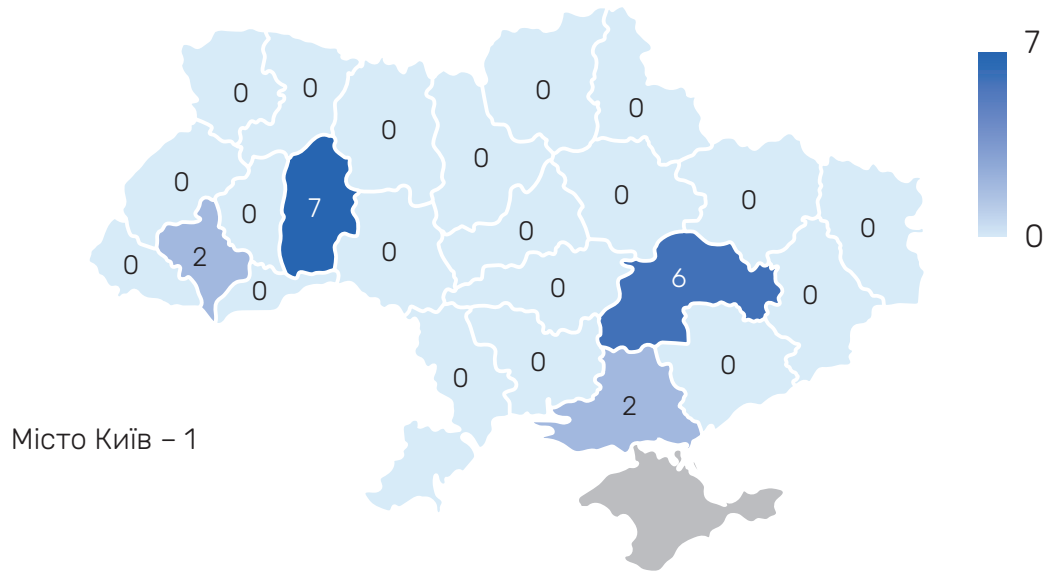
Карта 4.19. Відсоткова зміна нових зареєстрованих випадків уrogenітального мікоплазмозу в 2023 р. порівняно з 2022 р., усі вікові групи, Україна



Карта 4.20. Загальна кількість випадків пацієнтів з уперше в житті встановленим діагнозом уrogenітального мікоплазмозу серед дітей віком до 18 років у 2022 р., Україна



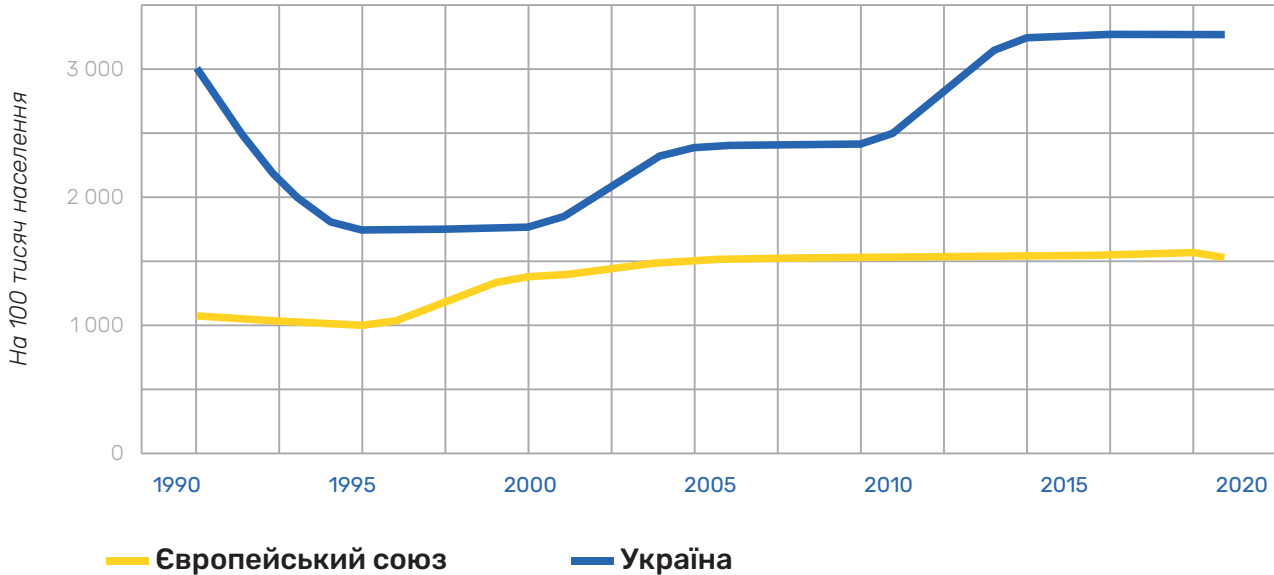
Карта 4.21. Загальна кількість випадків пацієнтів з уперше в житті встановленим діагнозом урогенітального мікоплазмозу серед дітей віком до 18 років у 2023 р., Україна





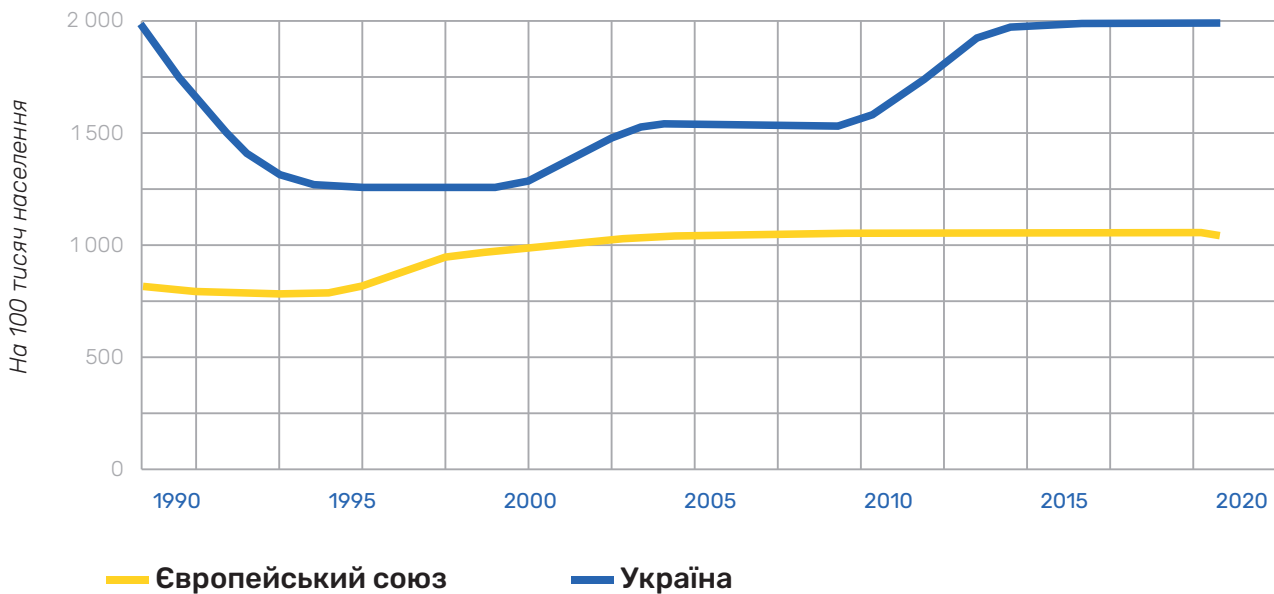
ДОДАТОК 5. БЕЗПЛІДДЯ

Діаграма 5.1. Розповсюдженість жіночого безпліддя в Україні та Європейському Союзі, на 100,000 населення, 1990-2021 рр.



Джерело: Дослідження Глобального Тягара Хвороб 2021 р.

Діаграма 5.2. Розповсюдженість чоловічого безпліддя в Україні та Європейському Союзі, на 100,000 населення, 1990-2021 рр.



Джерело: Дослідження Глобального Тягара Хвороб 2021 р.

Посилання на інформаційні джерела

1. The UN Refugee Agency. Emergency Appeal: Ukraine emergency. <https://www.unhcr.org/emergencies/ukraine-emergency> (дата звернення – 27.11.2023).
2. The United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. Women, Children Fleeing Ukraine Vulnerable to Human Trafficking. <https://reliefweb.int/report/slovakia/women-children-fleeing-ukraine-vulnerable-human-trafficking> (дата звернення – 27.11.2023).
3. World Health Organization. Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind (RC66). 2016. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338130/66wd13e-SexualReproHealth-160524.pdf?sequence=1> (дата звернення – 15.09.2024).
4. World Health Organization. План дій по охороне сексуального и репродуктивного здоров'я. В поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставит без внимания. 2016. https://www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0011/323210/Action-plan-sexual-reproductive-health-ru.pdf (дата звернення – 21/12/2020).
5. United Nations Population Fund. Minimum Initial Service Package (MISP) for SRH in Crisis Situations. <https://www.unfpa.org/resources/minimum-initial-service-package-misp-srh-crisis-situations> (дата звернення – 29.05.2024).
6. Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. Humanitarian Needs and Response Plan Ukraine. Humanitarian Programme Cycle 2024. 2023. <https://reliefweb.int/attachments/7d7e199b-d658-42ba-867d-a4bd2d64c964/Ukraine%20HNRP%202024%20Humanitarian%20Needs%20and%20Response%20Plan%20EN%2020240110.pdf> (дата звернення – 02 September 2024).
7. Державний заклад «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я». Статистичні дані. <http://medstat.gov.ua/ukr/statdan.html> (дата звернення – 29.05.2024).
8. National Health Services of Ukraine. E-DATA. <https://edata.e-health.gov.ua/en/e-data> (дата звернення – 29.05.2024).
9. ДНП «Національний Інститут Раку». Національний канцер-реєстр України. <http://www.ncru.inf.ua/> (дата звернення – 29.05.2024).
10. The Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease (GBD). 2021. <https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd> (дата звернення – 29 May 2024).
11. World Health Organization. European Health Information Gateway. <https://gateway.euro.who.int/en/> (дата звернення – 29.05.2024).

12. Організація Об'єднаних Націй. Конвенція Організації Об'єднаних Націй про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок від 18.12.1979 р. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_207#Text).
13. Верховна Рада України. Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами (Стамбульська конвенція), ратифікована Україною 20.06.2022, набрала чинності 01.11.2022 р https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_001-11#Text (дата звернення – 29.05.2024).
14. Верховна Рада України. Закон України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» №2866-IV від 08.09.2005 р. (в редакції від 03.08.2023). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2866-15#Text> (дата звернення – 30.05.2024).
15. United Nations Population Fund. Резолюція конференції «Упровадження комплексної сексуальної освіти і принципів гендерної рівності: перспективи в Україні 21-го століття» 2020 р. <https://ukraine.unfpa.org/uk/publications/%D1%80%D0%B5%D0%B7%D0%BE%D0%BB%D1%8E%D1%86%D1%96%D1%8F-%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%86%D1%96%D1%97-%D1%83%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F-%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%BD%D0%BE%D1%97-%D1%81%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%83%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D1%97-%D0%BE%D1%81%D0%B2%D1%96%D1%82%D0%B8-%D1%96-%D0%BF%D1%80%D0%B8%D0%BD%D1%86%D0%B8%D0%BF%D1%96%D0%B2-%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%BD%D0%BE%D1%97> (дата звернення – 30.05.2024).
16. Точка доступу. Сексуальна освіта: що це таке та чому вона потрібна дітям та батькам. 8 April 2024. [https://dostyp.com.ua/novini/seksualna-osvita-sho-ce-take-ta-chomu-vona-korisnadyam-i-batkam2024/](https://dostyp.com.ua/novini/seksualna-osvita-sho-ce-take-ta-chomu-vona-potribna-ditjam-ta-batkam.8-April-2024) (дата звернення – 30.05.2024).
17. United Nations Educational SaCO. International technical guidance on sexuality education. An evidence-informed approach. https://unesdoc.unesco.org/in/documentViewer.xhtml?v=2.1.196&id=p::usmarcdef_0000260770&file=/in/rest/annotationSVC/DownloadWatermarkedAttachment/attach_import_7d8eef91-6d1d-49be-8c92-ad173a92fe2c%3F_%3D260770eng.pdf&locale=ru&multi=true&ark=/ark:/48223/pf0000260770/PDF/260770eng.pdf#%5B%7B%22num%22%3A96%2C%22gen%22%3A0%7D%2C%7B%22name%22%3A%22XYZ%22%7D%2C0%2C842%2C0%5D (дата звернення – 29.05.2024).
18. Тишко Ірина Леонідівна. Електронна петиція «Впровадження обов'язкового статевого виховання в систему освіти України», 9 лютого 2023 р. <https://petition.president.gov.ua/petition/179600> (дата звернення – 30.05.2024).
19. Міністерство освіти та науки України. Офіційна відповідь на електронну петицію «Впровадження обов'язкового статевого виховання в систему освіти України» <https://imglife.pravda.com.ua/images/doc/4/c/4c50aa4-345642631-612013877629307-3942692251263684395-n--1-.jpg> (дата звернення – 30.05.2024).
20. Верховна Рада України. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#Text> (дата звернення – 29.05.2024).

21. Наказ МОЗ України № 504 від 19.03.2018 р. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text> (дата звернення – 29.05.2024).
22. Міністерство охорони здоров'я України. Стандарт медичної допомоги. Скринінг раку шийки матки. Ведення пацієнток з аномальними результатами скринінгу та передраковими станами шийки матки 2024 р. https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%93%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%B4%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B5%20%D0%BE%D0%B1%D0%B3%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F/2024/04-2024/17-04-2024/2024-03-21_%D0%A1%D0%9C%D0%94%20%D0%A1%D0%BA%D1%80%D0%B8%D0%BD%D1%96%D0%BD%D0%B3%20%D0%A0%D0%A8%D0%9C%20%20%D0%BE%D1%81%D1%82.pdf (дата звернення – 29.05.2024).
23. Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crisis. Minimum Initial Service Package (MISP) Resources. 2024. <https://iawg.net/resources/minimum-initial-service-package-misp-resources> (дата звернення – 02.08.2024).
24. Міністерство охорони здоров'я України. Порядок проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб від домашнього насильства, або осіб, які ймовірно постраждали від домашнього насильства, та надання їм медичної допомоги (Наказ № 278 від 01.02.2019, зареєстрований в Міністерстві юстиції 14.03.2019 р.). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0262-19#Text> (дата звернення – 30.05.2024).
25. Міністерства охорони здоров'я України. ЗВІТ щодо випадків звернення за медичною допомогою до закладів охорони здоров'я постраждалих осіб від домашнього насильства або осіб, які ймовірно постраждали від домашнього насильства за I-II квартали 2023 року. <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%B4%D1%96%D1%8F%20%D1%82%D0%B0%20%D0%B7%D0%B0%D0%BF%D0%BE%D0%B1%D1%96%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D0%B4%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%88%D0%BD%D1%8C%D0%BE%D0%BC%D1%83%20%D0%BD%D0%B0%D1%81%D0%B8%D0%BB%D1%8C%D1%81%D1%82%D0%B2%D1%83/%D0%97%D0%B2%D1%96%D1%82%20%D1%89%D0%BE%D0%B4%D0%BE%20%D0%B2%D0%B8%D0%BF%D0%B0%D0%B4%D0%BA%D1%96%D0%B2%20%D0%B7%D0%B2%D0%B5%D1%80%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D1%8C%20%D0%B7%D0%B0%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D1%8E/15-08-2023/%D0%97%D0%B2%D1%96%D1%82%20%D1%89%D0%BE%D0%B4%D0%BE%20%D0%BD%D0%B0%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%97%20%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%B3%D0%B8%20%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B6%D0%B4%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%BC%20%D0%B2%D1%96%D0%B4%20%D0%B4%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%88%D0%BD%D1%8C%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%BD%D0%B0%D1%81%D0%B8%D0%BB%D1%8C%D1%81%D1%82.pdf> (дата звернення – 31.05.2024).
26. Sexual and Reproductive Health Technical Working Group. Review of the National CMR Protocol. SRH TWG/CMR SWG Statement. 2023. <https://response.reliefweb.int/ukraine/sexual-reproductive-maternal-and-child-health-working-group> (дата звернення – 28.08.2024).
27. Europe OfSaC-oi. Well-Being and Safety of Women. OSCE-Led Survey on Violence Against Women. 2019. <https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/413237.pdf> (дата звернення – 8.02.2024).

28. FAMA Custom Research Agency. Сексуальне насилля в Україні 2021 р. https://fama.agency/wp-content/uploads/2021/11/Zvit_Seksualne-nasylyya_2021-1.pdf (дата звернення – 30.05.2024).
29. Вікіпедія. Сексуальне насильство під час російсько-української війни. https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%83%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B5_%D0%BD%D0%B0%D1%81%D0%B8%D0%BB%D1%8C%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE_%D0%BF%D1%96%D0%B4_%D1%87%D0%B0%D1%81_%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B9%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%BE-%D1%83%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%BE%D1%97_%D0%B2%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B8 (дата звернення – 30.05.2024).
30. Women's Refugee Commission I, Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises., Gender-Based Violence AoR Ukraine Protection Cluster. Service Barriers Faced by Male Survivors of Sexual Violence in Ukraine. 2023. <https://reliefweb.int/attachments/13ce53aa-1025-40b9-9742-1b3550b35f82/WRC%20Ukraine%20Service-Barriers-Male-Survivors.pdf> (дата звернення – 31.05.2024).
31. World Health Organization. HeRAMS Ukraine Baseline Report 2023: Operational status of the health system November 2022 – May 2023. 2023. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/herams/herams-ukraine-baseline-report-2023.pdf?sfvrsn=9463a12d_1&download=true (дата звернення – 02 September 2024).
32. Всесвітня організація охорони здоров'я. Клінічне ведення випадків згвалтування і насильства з боку інтимного партнера. Розробка протоколів для використання в умовах гуманітарної кризи, 2020. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331535/9789240001411-eng.pdf?sequence=1> (дата звернення – 8.02.2024).
33. Наказ МОЗ України та Національної Академії Медичних Наук України. «Про удосконалення системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні» № 1030/102 від 29.11.2013 р., зареєстрований у Міністерстві юстиції України 20 грудня 2013 р. за № 162/24694 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2162-13#Text> (дата звернення – 31.05.2024).
34. Наказ Міністерства охорони здоров'я № 59 від 21 січня 2014 року. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Планування сім'ї». https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014_59_ykpm.pdf (дата звернення – 31.05.2024).
35. Додаток до Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 21 січня 2014 року № 59. «Планування сім'ї». Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах (2013) https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014_59_akn.pdf (дата звернення – 31.05.2024).
36. Державна служба статистики України та Український центр соціальних реформ. Україна. Мультиіндикаторне кластерне обстеження домогосподарств в Україні, 2012 рік. 2013. https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS4/Europe%20and%20Central%20Asia/Ukraine/2012/Final/Ukraine%202012%20MICS_English.pdf (дата звернення – 31.05.2024).
37. Міністерство охорони здоров'я України. Клінічна настанова, заснована на доказах «Нормальна вагітність» 2022. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/08/2022_1437_kn-normalna-vagitnist.pdf (дата звернення – 31.05.2024).

38. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №1437 від 9 серпня 2022 року. Стандарт медичної допомоги «Нормальна вагітність» https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/08/2022_1437_smd_nv.pdf (дата звернення – 29.05.2024).
39. Міністерства охорони здоров'я України. Клінічна настанова, заснована на доказах «Гіпертензивні розлади у вагітних» 2021 р. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/01/2022_151_kn_giprozlvagitn.pdf (дата звернення – 31.05.2024).
40. Міністерство охорони здоров'я України. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Гіпертензивні розлади під час вагітності, пологів та у післяпологовому періоді» 2022. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/01/2022_151_ykpm_d_giprozlvagitn.pdf (дата звернення – 31.05.2024).
41. Міністерство охорони здоров'я України. Клінічна настанова, заснована на доказах «Ектопічна вагітність» 2022 р. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/09/12_08_2022_kn_ektopichna-vagitnist.pdf (дата звернення – 31.05.2024).
42. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №1730 від 24.09.2022. Стандарти медичної допомоги «Ектопічна вагітність». https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/09/40273-dn_1730_24092022_dod.pdf (дата звернення – 31.05.2024).
43. Наказ Міністерства охорони здоров'я № 8 від 25 січня 2022 року. Уніфікований клінічний протокол спеціалізованої медичної допомоги «Кесарів розтин». https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/01/2022_08_ykpm_d_kesar_roztyn.pdf (дата звернення – 31.05.2024).
44. Міністерство охорони здоров'я України. Клінічна настанова, заснована на доказах «Кесарів розтин» 2021 р. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/01/2021_12_01_kn_kr.pdf (дата звернення – 31.05.2024).
45. Міністерство охорони здоров'я України. Клінічна настанова, заснована на доказах «Передчасний розрив плідних оболонок» 2023. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/08/2023_kn-prpo.pdf (дата звернення – 31.05.2024).
46. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1533 від 25 серпня 2023 року. Стандарт медичної допомоги «Передчасний розрив плідних оболонок» https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/08/smd_1533_25082023.pdf (дата звернення – 31.05.2024).
47. Міністерства охорони здоров'я України. Клінічна настанова, заснована на доказах «Преіндукція та індукція пологів» 2017 р. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/akn_pip.pdf (дата звернення – 31.05.2024).
48. Міністерство охорони здоров'я України. Клінічна настанова, заснована на доказах «Фізіологічні пологи» 2022 р. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/01/2022_170_kn_fizpology.pdf (дата звернення – 31.05.2024).
49. Наказ Міністерства охорони здоров'я № 170 від 26 січня 2022 року. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної до-

- помоги «Фізіологічні пологи». https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/01/2022_170_ukpmd_fizpology.pdf (дата звернення – 31.05.2024).
50. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 692 від 26 квітня 2022 року. Стандарти медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини» https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/04/2022_692_smd_pp_vil.pdf (дата звернення – 31.05.2024).
51. Міністерство охорони здоров'я України. Клінічна настанова, заснована на доказах «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини» 2022. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/04/2022_692_kn_pp_vil.pdf (дата звернення – 31.05.2024).
52. Міністерство охорони здоров'я України. Клінічна настанова, заснована на доказах «Жовтяниці новонароджених дітей» 2021 р. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/04/783_27042023_kn.pdf (дата звернення – 31.05.2024).
53. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 783 від 27 квітня 2023 року. Уніфікований клінічний протокол спеціалізованої медичної допомоги «Жовтяниці новонароджених дітей». https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/04/ukpmd_783_27042023_zhovt.pdf (дата звернення – 31.05.2024).
54. Міністерство охорони здоров'я України. Клінічна настанова, заснована на доказах «Затримка росту плода» 2023 р. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/10/2023_nastanova_zrp.pdf (дата звернення – 31.05.2024).
55. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №1718 від 2 жовтня 2023 р. Стандарт медичної допомоги «Затримка росту плода» https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/10/1718_02102023_smd.pdf (дата звернення – 29.05.2024).
56. Міністерство охорони здоров'я України. Клінічна настанова, заснована на доказах «Медичний аборт» 2023. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/02/2023_kn_medychnyj_abort.pdf (дата звернення – 31.05.2024).
57. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1401 від 04.08.2023 р. Стандарт медичної допомоги «Медичний аборт (I триместр вагітності)» https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/02/nakaz_1401_04082023.pdf (дата звернення – 31.05.2024).
58. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 170 від 01.02.2024 р. Стандарт медичної допомоги «Медичний аборт (у терміні від 12 до 22 тижнів)» https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/02/nakaz_170_01022024.pdf (дата звернення – 31.05.2024).
59. Центр Громадського Здоров'я МОЗ України. Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні», №54, 2023 р. https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_54_2023.pdf (дата звернення – 2.03.2024).
60. National Health Service of Ukraine. Analytical information about the state of realization of SMGP 2024 by regions. 2024. <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/zvity-pmg-za-regionamy-2024> (дата звернення – 05.08.2024).
61. Ehsan N, Kolomeychuk V, Zamostyan P, Dumcheva A. Introducing Beyond the Numbers in Ukraine: lessons learned. *Entre Nous The European Magazine for Sexual and Reproductive Health*. 2013.

62. Наказ МОЗ України № 1053 від 14.12.2012. «Про апробацію методології дослідження важкої материнської захворюваності, що становить загрозу для життя жінки». Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 3 січня 2013 р. № 35/22567 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0035-13#Text>).
63. Міністерство охорони здоров'я України. Клінічна настанова, заснована на доказах «Сифіліс» 2023 р. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/04/kn_743_18042023.pdf (дата звернення – 03.06.2024).
64. Наказ МОЗ України N 743 від 18 квітня 2023 року. «Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Сифіліс». https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/04/smd_743_18042023.pdf (дата звернення – 03.06.2024).
65. Державний експертний центр МОЗ України. Клінічні керівництва з вірусного гепатиту В <https://www.dec.gov.ua/mtd/virusnyj-gepatyt-v/>).
66. Державний експертний центр МОЗ України. Клінічні керівництва з вірусного гепатиту С <https://www.dec.gov.ua/mtd/virusnyj-gepatyt-s/>).
67. Міністерство охорони здоров'я України. Клінічна настанова, заснована на доказах «Запальні захворювання органів малого таза» 2023 р. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/05/2023_kn-zzomt.pdf (дата звернення – 03.06.2024).
68. Наказ МОЗ України N 928 від 18 травня 2023 року. Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Запальні захворювання органів малого таза». https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/05/smd_928_18052023.pdf (дата звернення – 03.06.2024).
69. Кабінет Міністрів України. «Про деякі питання протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу» № 926 від 11 липня 2007 р. . <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/926-2007-%D0%BF#Text> (дата звернення – 04.06.2024).
70. Верховна Рада України. Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» № 1972-XII від 12.12.1991 р., . <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1972-12#Text> (дата звернення – 04.06.2024).
71. Центр Громадського Здоров'я МОЗ України. Перелік нормативно-правових документів з ВІЛ/СНІДу. <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/kerivni-dokumenti-z-vilsnidu> (дата звернення – 04.06.2024).
72. Наказ МОЗ України № 787 від 09.09.2013. «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні». Зареєстровано в Міністерстві юстиції України» 2 жовтня 2013 р. за № 1697/24229 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13#Text> (дата звернення – 04.06.2024).
73. Постанова Кабінету Міністрів України № 1138 від 17 вересня 1996 р. «Перелік платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF%5d#Text> (дата

- звернення – 04.06.2024).
74. Державний експертний центр МОЗ України. Національний інститут раку МОЗ України. «Рак молочної залози. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах» https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2015_396_akn_rmz.pdf (дата звернення – 04.06.2024).
75. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 396 від 30.06.2015 р. «Рак молочної залози. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги» https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2015_396_ykpm�_rmz.pdf (дата звернення – 04.06.2024).
76. Додаток до наказу Міністерства охорони здоров'я України № 236 від 02.04.2014 р. «Рак шийки матки. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах» https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014_236akn_rshm.pdf (дата звернення – 04.06.2024).
77. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 236 від 02.04.2014 р. . «Дисплазія шийки матки. Рак шийки матки. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги». https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014_236ykpm�_rshm.pdf (дата звернення – 04.06.2024).
78. Україна. Звіт НСЗУ за 2023 рік. <https://edata.e-health.gov.ua/storage/files/report-2023-en-print-final-compressed.pdf?1722855244> (дата звернення – 05.08.2024).
79. Україна. Звіт НСЗУ за 2022 рік. <https://edata.e-health.gov.ua/storage/files/annual-report-2022-en.pdf?1722855244> (дата звернення – 05.08.2024).
80. Україна. Звіт НСЗУ за 2021 рік. <https://edata.e-health.gov.ua/storage/files/book-en.pdf?1722855244> (дата звернення – 05.08.2024).
81. Україна. Звіт НСЗУ за 2020 рік. <https://edata.e-health.gov.ua/storage/files/nhsu-annual-report-2020-en-web.pdf?1722855244> (дата звернення – 05.08.2024).
82. Міністерство охорони здоров'я України. Наказ № 504 від 19.03.2018 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text> (дата звернення – 04.06.2024).
83. Наказ МОЗ України №382 від 02.06.2009. «Про затвердження Тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам та молоді». <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0382282-09#Text> (дата звернення – 04.06.2024).
84. Наказ МОЗ України №383 від 02.06.2009 р. «Про удосконалення організації надання медичної допомоги підліткам та молоді». <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0383282-09#Text> (дата звернення – 04.06.2024).
85. Методично-організаційний навчально-ресурсний Центр НДСЛ «Охматдит» МОЗ України. КДМ. 2024. <https://kdm-idd.org.ua/kdm/> (дата звернення – 15.09.2024).
86. UNICEF Ukraine. Assessment of Youth Friendly health clinics in Ukraine Analytical report. 2008. http://www.unicef.org/ukraine/ukr/Evaluation_Report_full.pdf).

87. World Health Organization Regional Office for Europe. Youth Friendly Health Policies and Services in the European Region Sharing Experience. 2010. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/107284/WHO-EURO-2010-8613-48385-71831-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y> (дата звернення – 04.06.2024).
88. United Nations Ukraine. The State of Youth in Ukraine. Analytical Report compiled by the UN Working Group on Youth. 2019. <https://ukraine.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/THE%20STATE%20OF%20YOUTH%20IN%20UKRAINE%20print%20%281%29.pdf> (дата звернення – 04.06.2024).
89. Романенко Л.В. Аналіз діяльності центрів, відділень, кабінетів медичної допомоги підліткам та молоді «Клініка, дружня до молоді» України за 2023 рік. <https://kdm-idd.org.ua/wp-content/uploads/Analiz-diiialnosti-Klinik-druzhnikh-do-molodi-Ukrainy-za-2023r.pdf> (дата звернення – 15.09.2024).
90. Організація Об'єднаних Націй. Конвенція про права осіб з інвалідністю (Конвенція про права інвалідів) https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text (дата звернення – 04.06.2024).
91. Організація Об'єднаних Націй. Конвенція Організації Об'єднаних Націй про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок від 18.12.1979 р. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_207#Text (дата звернення – 04.06.2024).
92. Національна асамблея людей з інвалідністю України. Законодавство стосовно людей з інвалідністю. <https://naiu.org.ua/zakonodavstvo/> (дата звернення – 16.09.2024).
93. Porat O, Heruti R, Navon-Porat H, Hardoff D. Counseling Young People with Physical Disabilities Regarding Relationships and Sexuality Issues: Utilization of a Novel Service. *Sexuality and disability* 2012; 30(3): 311-7.
94. Capasso A, Skipalska H, Guttmacher S, Tikhonovsky NG, Navario P, Castillo TP. Factors associated with experiencing sexual violence among female gender-based violence survivors in conflict-afflicted eastern Ukraine. *BMC public health* 2021; 21(1): 789-.
95. Kyselyova G, Martsynovska V, Volokha A, et al. Young people in HIV care in Ukraine: a national survey on characteristics and service provision [version 1; peer review: 2 approved]. *F1000 research* 2019; 8: 323.
96. Derksen J, Pavlova D, McClarty LM, et al. Awareness and Utilization of HIV Testing and Prevention Services Among Female Sex Workers in Dnipro, Ukraine: Implications for Prevention Program Strengthening From the Dynamics Study. *Frontiers in reproductive health* 2022; 4: 879191.
97. Kiriazova T, Postnov O, Bingham T, et al. Patient and provider perspectives inform an intervention to improve linkage to care for HIV patients in Ukraine. *BMC Health Serv Res* 2018; 18(1): 58-.

