

не може бути ефективною ринкової економіки, навіть якщо вона ґрунтується на новітніх досягненнях науки і техніки, без активної регуляторної ролі держави. Необхідність державного регулювання ринку зерна України зумовлена цілою низкою чинників, найголовнішими з яких є висока соціальна значущість продукції ринку, яку важко переоцінити, необхідність сталого розвитку всіх галузей АПК, які суттєво пов'язано з зерновим ринком, і збереження екологічних умов існування людини.

Список використаних джерел

1. Гринчуцький В. І. Економіка підприємства : навч. посіб. / В. І. Гринчуцький, Е. Т. Карапетян, Б. В. Погрішук. – К. : ЦУЛ, 2010. – 304 с.
2. Діброва А. Д. Механізм державної підтримки сільського господарства України / А. Д. Діброва // Агросвіт. – 2007. – № 15. – С. 6–11.
3. Закон України “Про державну підтримку сільського господарства України” від 24 черв. 2004 р. № 1877-IV.
4. Закон України “Про ціни і ціноутворення” від 21 черв. 2012 р. № 5007-VI.
5. Колесник В. М. Організаційні аспекти маркетингу у зернопродуктовому підкомплексі АПК / В. М. Колесник // Тези доповідей Причорноморської регіональної науково-практичної конференції. – Миколаїв, 2006. – С. 36–38.
6. Конституція України, з останніми змінами, внесеними згідно із Законом України від 1 лют. 2011 р. № 2952-VI / Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=254> .
7. Лебедев К. А. Организационно-экономический механизм развития зернопродуктового подкомплекса: теория, методология, практика : [монография] / К. А. Лебедев. – К. : ННЦ “Ин-т аграрной экономики”, 2009. – 272 с.
8. Погрібний О. О. Аграрне право України : [підручник] / О. О. Погрібний. – К. : Істина, 2006. – 448 с.

Надійшла до редколегії 04.05.2016 р.

УДК 396.1:342.7

ПРОБЛЕМИ ГЕНДЕРНОЇ РІВНОСТІ У СФЕРІ РЕПРОДУКТИВНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ

Штогрин О. П.,
аспірант ЛРІДУ НАДУ,
м. Львів

Доведено, що інституціональні процеси та міждисциплінарні продуктивні підходи до вирішення проблем репродуктивного здоров'я забезпечуватимуть ефективне просування інновацій у проблематиці та розвитку інфраструктури забезпечення репродуктивних прав шляхом упровадження технологій багатоцільової профілактики.

Ключові слова: державне управління в галузі репродуктивного здоров'я, репродуктивні права, гендерна рівність, інноваційна стратегія багатоцільової профілактики.

Shtohryn O. P.,

Postgraduate student of Public Administration and Local Government Department LRI NAPA, Lviv

ISSUES OF GENDER EQUALITY IN THE AREA OF REPRODUCTIVE HUMAN RIGHTS

Reproductive health is considered as a critical component of overall health and well-being of women, men and youth. The article consistently holds the notion that the state of sexual and reproductive health largely depends upon access to relevant information, assistance or services, which generally reflects the state of the government's policy in ensuring the reproduction rights of a human

Key words: government control of reproductive health, reproductive rights, gender equality, innovative multi-prevention strategy.

Стан репродуктивного здоров'я населення є інтегральним індикатором соціального і демографічного стану країни, що віддзеркалює рівень і характер соціально-економічного розвитку і є визначальним у формуванні людського потенціалу суспільства в контексті його стійкого розвитку. Репродуктивне здоров'я безпосередньо пов'язано з репродуктивними правами жінок та чоловіків, від гарантування яких державами залежать умови існування людства. Ступінь реалізації репродуктивних прав у всіх країнах залежить від багатьох чинників, серед яких провідне місце обіймає гендерна нерівність, що залежить від історичних, етно-релігійних, економіко-соціальних та інших особливостей. Прогресивний розвиток людського суспільства, досягнення цивілізації XXI ст. викликає скасування окремих позицій права, що стали наслідками релігійних доктрин, забобонів та застарілих норм людських взаємовідносин, які гальмують розвиток та порушують права людини. Разом з тим світ розвивається нерівномірно, і забезпечення рівного доступу населення різних країн до цивілізаційних продуктів є однією з глобальних проблем людства.

Дослідженням питань, пов'язаних із репродуктивним здоров'ям, широко займаються науковці різних міжнародних та національних організацій, перш за все Фонд народонаселення ООН, Всесвітня організація охорони здоров'я та ін. Розробленню питань репродуктивного здоров'я присвячено наукові праці як зарубіжних, так і вітчизняних фахівців, таких як В. Стещенко, Н. Гойда, Т. Іркіна, Б. Ворник, Н. Жилка, З. Пальян, Г. Бурдулі, Б. Горник, Н. Жилка, З. Пальян, О. Фролова, Герберт Л. Фрідман та ін. Проблеми гендерної рівності та гендерної політики розглядали С. Аксьонова, Є. Балабанова, В. Васильєва, М. Ворона, Н. Грицяк, Д. Захаров, М. Котовська, Н. Оніщенко, Н. Ганюкова та ін.

Оскільки питання репродуктивного здоров'я населення, з одного боку, безпосередньо пов'язані з державним управлінням охороною здоров'я, а з іншого – його вивчення вимагає професійного медичного підходу, дослідженню проблематики приділяється увага як фахівців-медиків, так і фахівців інших галузей, зокрема державного управління. Особливого значення набувають проблеми гарантування державою репродуктивних прав людини, що значною мірою відбиває управлінський потенціал проблематики репродуктивного здоров'я населення та підтверджує актуальність досліджуваної теми.

Метою статті є окреслення позицій держави та завдань державного управління у вирішенні проблем репродуктивного здоров'я, зокрема гендерної рівності та забезпечення державою репродуктивних прав людини.

Населення світу продовжує зростати зі швидкістю майже 80 млн людей на рік. Водночас, за оцінками експертів ВООЗ, більше 215 млн жінок у всьому світі, особливо в країнах, що розвиваються, хочуть, але не мають доступу до сучасних методів контрацепції, унаслідок чого 76 млн вагітностей є небажаними, а 20 млн абортів щороку є небезпечними [17]. Кількість жінок, які вмирають під час пологів, залишається неприйнятно високою і сотням тисяч з них здебільшого можна було запобігти. Сотні тисяч жінок отримують травми під час вагітності, десятки тисяч стикаються з трагедіями акушерських свищів або небезпечних абортів. Провідною причиною смерті серед жінок репродуктивного віку є СНІД і материнська смертність серед жінок у віці 15 – 19 років. Через дискримінацію за ознакою статі та специфічні соціально-культурні уявлення молоді жінки особливо практично не підготовлені сприймати інформацію щодо безпечного сексу.

Розширення доступу до комплексних служб сексуального та репродуктивного здоров'я може вирішити багато з цих серйозних проблем.

На Міжнародній конференції з народонаселення й розвитку (МКНР), що відбулася в Каїрі (Єгипет) в 1994 р., було розглянуто питання охорони репродуктивного здоров'я, наукових, зокрема медичних, досліджень у цій галузі, репродуктивних прав, зокрема права жінок, стан та перспективи збереження навколишнього середовища, особливо в

аспекті забезпечення фінансування й підтримки, необхідної для задоволення нагальних потреб репродуктивного здоров'я у світі.

В останні роки, однак, політика навколо цих питань стає все більш спірною і політизованою, що сприяє недостатньому фінансуванню та обмеженню програм. Ідеологія керованих обмежень у вирішенні потреб у галузі сексуального і репродуктивного здоров'я, особливо найбідніших верств населення у світі, виявилася непродуктивною. Значний прогрес, якого було досягнуто в останні півстоліття, може бути знівельовано, а здобутки втрачено, якщо країни не зміцнюватимуть свої позиції щодо порядку денного МКНР і щодо усвідомлення, що жіноче здоров'я варто захищати.

Програма дій МКНР – це всеосяжний документ, який стосується широкого кола питань, пов'язаних із народонаселенням і розвитком, у т. ч. освіти; малюкової, дитячої та материнської смертності; динаміки популяцій, навколишнього середовища і споживання; міграції; ВІЛ/СНІД, а також технології, наукових досліджень та сталого розвитку. Цілі МКНР далекосяжні за своїми масштабами, однак в основі їх було визнання того, що сталий світ залежить не від обговорення цифр, а від вирішення проблем людей. У цьому контексті глобальний висновок полягав у тому, що всі люди, особливо жінки, повинні мати доступ до репродуктивного здоров'я. Досягнення загального доступу до репродуктивного здоров'я має вирішальне значення для індивідуального здоров'я, сімейного благополуччя, економічного розвитку та здорового розвитку планети.

У довготермінові комплексні програми в галузі народонаселення повинно бути включено аспекти здоров'я матерів та новонароджених, профілактику та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ/СНІД, а також запобігання гендерному насильству і реагування на нього як критично важливі елементи забезпечення загального доступу. Розширення можливостей жінок, у т. ч. їхні права на визначення часу і кількості дітнароджень, інтервалів між ними, набуло величезного значення у програмах з репродуктивного здоров'я та репродуктивних прав у результаті конференції в Каїрі. МКНР також закликала рішуче змінювати підходи, за яких сексуальні та репродуктивні програми охорони здоров'я традиційно розділено, хоча вони являють собою взаємопов'язані комплекси, що зумовлюють інноваційний спосіб просування більш цілісного і реалістичного підходу до означеної сфери як виду здоров'я.

Розроблення й упровадження стратегії та державної політики просування гендерної рівності, справедливості й забезпечення репродуктивних прав людини на глобальному та національному рівні у діяльності державних органів, зокрема міністерств і відомств окремих країн, а також у функціонуванні та пріоритетах департаментів ВООЗ, є завданням національних парламентів та урядів. Важливе значення для досягнення позитивних зрушень у галузі репродуктивного здоров'я та репродуктивних прав людини має вирішення проблем насильства на гендерній основі. Проблеми сексуальної та репродуктивної безпеки, у т. ч. свободи від сексуального насильства і примусу, а також право на недоторканність приватного життя, розглядаються як суттєва складова реалізації репродуктивних прав людини та сфера відповідальності державного управління.

Право на свободу та особисту недоторканність є основою репродуктивних прав, що зобов'язує держави вживати заходів щодо запобігання, покарання і викорінення всіх форм насильства за ознакою статі. Експерти Міжнародної амністії (Amnesty International) кваліфікували насильство щодо жінок у сім'ї як порушення прав жінок на життя, фізичну і психічну недоторканність, на найвищий досяжний рівень здоров'я, свободу від катувань та порушень їхніх сексуальних і репродуктивних прав [15, с. 7–8].

Отже, одним із ключових питань щодо дотримання репродуктивних прав є криміналізація сексуального насильства. Якщо жінка не захищена від примусового статевого акту, вона не захищена від примусової вагітності, а саме вагітності в результаті

згвалтування. Можливість для жінки мати, усвідомлювати та реалізовувати репродуктивні права надає їй право вибирати, коли і за яких обставин вона буде сексуально активною, з ким і коли буде вступати в сексуальний контакт, вирішувати, чи повинне бути його наслідком народження дитини. У багатьох країнах правові бар'єри в реалізації репродуктивних прав доповнюються також соціальними бар'єрами, коли практикується повне сексуальне підпорядкування жінки чоловікові.

Наукові розробки експертів ВООЗ у галузі репродукції людини (HRP), дослідження, що стосуються репродуктивного здоров'я і правових аспектів сексуального життя людей, присвячено, зокрема, розробленню загальної позиції та стратегії боротьби з небезпечними абортами. Про складність вирішення проблем поширення незаконних і небезпечних абортів на міжнародному рівні свідчить той факт, що Парламентська асамблея Ради Європи 18 квітня 2008 р. прийняла резолюцію із закликом до легалізації абортів, яка була підтримана представниками 47 європейських країн. Резолюція мала рекомендаційний характер [10]. Згодом деякі зацікавлені сторони спробували інтерпретувати термін "репродуктивне здоров'я" у стосунку до проблематики абортів у тому сенсі, що мається на увазі або "аборт як засіб планування сім'ї", або "як право на аборт". Ці інтерпретації, однак, не виключають одна одну та не відбивають суті позицій, які привели до консенсусу, досягнутого на конференції.

Для Європейського Союзу щодо абортів характерне законодавство, що має менше обмежень, ніж в інших регіонах, але прихильність до політики сприяння "репродуктивному здоров'ю" населення не включає сприяння абортів. Європейська Комісія демонструє чітку позитивну позицію щодо терміна "репродуктивне здоров'я", що був визначений ООН у 1994 р. на Каїрській міжнародній конференції з народонаселення і розвитку [16]. Ця позиція базується на схваленні Програми дій, прийнятої в Каїрі. Експерти Інституту досліджень у галузі людського розвитку підтверджують також існування нерівності щодо доступу до безпечного абортів як на глобальному, так і на національному рівнях [11].

Такий стан і така реакція зобов'язує уряди реагувати шляхом проведення глобальних та національних реформ щодо вирішення цієї проблеми. Водночас зрушення в галузі визнання репродуктивних прав значною мірою залежать саме від позицій щодо права на аборт: безпечний легальний аборт – це не тільки право людини, глибоко пов'язане з демократичними правами та правами громадянства, але й важливий засіб переосмислення поняття "аборт". Організації, які захищають права жінок, вважають право на штучне переривання вагітності одним із фундаментальних прав людини. Нині закони, що регулюють аборти, найбільш жорсткі у країнах, що розвиваються. Зокрема, 88 % індустріально розвинених і 60 % країн, що розвиваються, дозволяють аборти для "збереження здоров'я жінки". За даними Всесвітньої Організації Здоров'я, отримати точну інформацію про щорічно зроблені аборти в кожній країні світу неможливо. За оцінками ВООЗ, щорічно в світі робиться приблизно 46 млн абортів, причому 26 млн саме в тих країнах, де штучне переривання вагітності перебуває поза законом. Найменша кількість абортів проводиться в державах (Західна Європа і Північна Америка), де для штучного переривання вагітності існують найменші перешкоди. Ця залежність простежується в багатьох країнах світу. Зокрема, у ПАР закон, що дозволяє аборти, було прийнято в 1996 р. – у результаті в наступні три роки кількість абортів знизилася на 56 % [17].

Українські спеціалісти підтримують позицію, що неможливо гарантувати відсутність ускладнень під час абортів. Наслідки штучного переривання вагітності можуть бути вкрай негативними для жіночого здоров'я. Щорічно у світі приблизно 5 млн жінок потрапляють до лікарень через непрофесійно проведені аборти. 95 % з них живуть у країнах, що розвиваються, а 60 % – у державах, де аборти є забороненими

і робляться нелегально. У 2000 р. в світі під час пологів загинуло 529 тис. жінок, у т. ч. 68 тис. стали жертвами непрофесійно проведених абортів. В індустріально розвинених державах рівень материнської смертності досить низький: 20 смертей на 1 тис. породіль, у країнах, що розвиваються, він становить 442 смерті на 1 тис. [1]. Доцільно погодитися з думкою А. Вергуленко-Фаль, що у ХХ ст. різні політичні режими намагалися встановлювати або послаблювати контроль над репродуктивним життям жінок. Першою країною світу, яка легалізувала аборти, стала Росія – це відбулося в 1920 р. Наступною державою, що пішла цим шляхом, стала Ісландія (1935 р.). Процес лібералізації цієї сфери розпочався у другій половині ХХ ст., особливо із прийняттям Всесвітньої декларації прав людини (1948 р.) [3], коли ставлення до абортів суттєво змінилося. Показово, що особливо активними у ньому контексті були тоталітарні режими. Наприклад, однією з перших законодавчих ініціатив уряду А. Гітлера в Німеччині стала заборона абортів (це сталося в 1933 р.) – крім цього, було закрито всі центри планування сім'ї та різко ускладнено доступ до контрацептивів. У 1943 р. аборт був прирівняний до вбивства і карався смертною карою (лікаря і жінки). У 1936 р. в СРСР аборти також було оголошено поза законом. У 1966 р. в Румунії з ініціативи її беззмінного лідера Н. Чаушеску був прийнятий закон, який заборонив продаж контрацептивів жінкам, у яких було менше п'яти дітей. Згодом уряд Н. Чаушеску створив систему моніторингу за вагітними – у кожному випадку, коли за вагітністю не слідували пологи, спецслужби проводили розслідування, щоб встановити причини. У 1989 р., після повалення режиму Н. Чаушеску, Фронт національного порятунку Румунії прийняв два найважливіших декрети: першим було скасовано заборону на приватне володіння друкарськими машинками, другим – знищено режим стеження за вагітними. Дослідниця наголошує, що в 1979 р. Китай почав проводити політику “одна сім'я – одна дитина”, метою якої було скорочення рівня народжуваності. Крім економічних важелів, за допомогою яких жінок переконували не заводити багато дітей, до недавнього часу використовувалися і силові методи, наприклад насильницькі аборти та стерилізація. Ст. 27 Конституції України встановлює: “Кожна людина має невід'ємне право на життя. Ніхто не може бути свавільно позбавлений життя. Обов'язок держави – захищати життя людини. Кожен має право захищати своє життя і здоров'я, життя і здоров'я інших людей від протиправних посягань”. Далеким риторичним виглядає питання щодо трактування права на життя дитини з моменту її зачаття. Дискусійним залишається визначення суб'єкта, відповідального за право дитини народитися [1].

В. Вустенко підтримує позиції Г. Б. Романовського [8], який вважає питання щодо надання можливості кожній жінці зробити аборт настільки важливим, що іноді відповідно до вирішення його державою оцінюють ступінь демократичності суспільства. Питання про можливість жінки вдатися до абарту настільки значуще, що часто залежності від його розв'язання державою оцінюють ступінь демократичності суспільства. Дослідниця вважає, що проблема абортів у правозахисному контексті дуже суперечлива. З одного боку, постає питання про те, якою мірою дитина, яка ще не народилася, володіє правом на життя. З іншого – необхідно зрозуміти, чи вправі мати сама розпоряджатися своїм тілом і, що впливає звідси, чи володіє вона правом на фізичну недоторканність і особисте життя. Унаслідок такої невизначеності дуже складно зрівноважити права ще не народженої дитини і матері, зробити вибір між ними. Причому як прихильники дозволу абортів, так і противники обґрунтовують свої вимоги одними і тими ж правовими цінностями [2].

У контексті державної політики в галузі контролю населення уряди в окремих країнах тривалий час застосовували практику обов'язкової чи примусової стерилізації та абортів. Упродовж 1970-х – 1980-х рр. напруженість щодо такої практики зростала, зокрема на тлі виступів активістів проблематики жіночого здоров'я, що звертали увагу

світової громадськості на необхідність поваги репродуктивних прав жінок у рамках принципів прав людини в цілому та репродуктивних прав зокрема.

Під час Всесвітньої конференції ООН з народонаселення в Мехіко 1984 р. обмежувальні національні політики контролю населення були піддані критиці з боку захисників здоров'я жінок, адже вузька спрямованість такої політики призвела до поширення примусу та зниження якості медичної допомоги. Така політика ігнорувала різноманітні соціальні та культурні контексти, у яких планування сім'ї було передбачено, зокрема, в країнах, що розвиваються. Назагал, у 1980-х рр. епідемія ВІЛ/СНІД зумовила початок більш широкого обговорення проблем сексу в публічному дискурсі в багатьох країнах. Як результат – було зроблено значно більший акцент на питаннях репродуктивного здоров'я, причому й за межами проблематики щодо зниження народжуваності. Опозиція вузькій спрямованості політики управління населення зростала, що призвело до значного послаблення на початку 1990-х рр. позицій її adeptів [13].

У Сполучених Штатах ця полеміка торкнулася й іншого ракурсу: поширення теорій змови щодо адвокатів репродуктивних прав, яких звинувачували у просуванні расистських підходів стосовно технологій еugenіки, зокрема щодо спроб зменшити народжуваність афроамериканського населення в США. Аналогічного типу інсинуації поширювались і в проблематиці донорства сперми. У багатьох країнах закони і уряди підтримують анонімність донорів, оскільки відомий одержувач, та обмежують кількість дітей від кожного донора. Водночас новітні інформаційні технології, соціальні інтернет-мережі, запровадження технології ДНК-тестів відкрили нові можливості для тих, хто бажає дізнатися більше про біологічного батька, братів і сестер.

Одним з основних питань у галузі репродуктивних прав є також питання стерилізації індивіда. У деяких країнах уряди беруть на себе відповідальність щодо можливості або неможливості певних людей мати чи не мати дітей, ігноруючи їхню власну волю. Ця операція не вважається небезпечною [12]. Закони держав, у яких стерилізація практикується, зокрема США, в окремі періоди спрямовували державні заходи на стерилізацію з метою обмеження народження дегенератів та дітей з невиліковними вадами розвитку. Водночас дебати з цієї проблематики перебувають на порядку денному дискусій із питань репродуктивного правосуддя. Європейський суд з прав людини продемонстрував спрощену позицію, зокрема через прецедентний підхід, де його рішення базується на тому, що Європейська конвенція з прав людини не містить “права на аборт”.

Доступ до безпечного аборту є, на нашу думку, питанням прав людини, демократії та охорони репродуктивного здоров'я населення. Відповідно, відмова в такому доступі є однією з основних причин смерті та знецінення людського життя, що має наслідком значні втрати в людському розвитку.

Інвестиції в захист материнства, розвиток програм репродуктивного та сексуального здоров'я та захист репродуктивних прав приведуть до збереження багатьох життів та підвищення рівня якості життя населення. Але багато проблем залишаються невирішеними. Ідеться, зокрема, про необхідність поширення колективної освіти і посилення зусиль щодо пропаганди сексуального та репродуктивного здоров'я як серед медичної спільноти, так і у правовому та управлінському контекстах.

Дослідники проблем охорони здоров'я визнають сексуальне і репродуктивне здоров'я критичним компонентом загального здоров'я і добробуту жінок, чоловіків і молоді. Добробут фізичних осіб зумовлює добробут громад, країн і, зрештою, світу. Стан сексуального та репродуктивного здоров'я значною мірою залежить від рішень, які приймають жінки, чоловіки та молодь. У цьому контексті багато що залежить від доступу їх до необхідної інформації, допомоги та послуг.

Комплексний пакет вимагає одночасних злагоджених дій законотворців і управлінців, зокрема в забезпеченні:

- доступної та безпечної добровільної контрацепції;
- права жінок вирішувати, коли вони хочуть мати дитину, скільки дітей і з ким;
- доступності програм статевої освіти;
- можливості уникнути небажаної вагітності та венеричних захворювань;
- доступ вагітних жінок до життєво важливої інформації для себе і своїх дітей та до кваліфікованої допомоги при народженні дитини;
- можливості для молодих жінок уникнути сексуального насильства, у т. ч. з причин культурних практик, які порушують права (на недоторканність особи) і послаблюють сексуальне здоров'я.

Інституціональні процеси в цій галузі, міждисциплінарні продуктивні підходи до вирішення цих проблем забезпечуватимуть ефективне просування інновацій у проблематиці та розвиток інфраструктури. Розуміння того, що здоров'я і права жінок є абсолютно необхідними для забезпечення здоров'я населення як у світі, на глобальному рівні, так і в окремих країнах – на національному.

Зосередитись необхідно на заходах профілактики небажаної вагітності, зміцненні здоров'я жінок і збереженні їхнього життя. Ідеться про технології багатопільової профілактики, що дозволили б жінкам одночасно запобігти небажаній вагітності й інфекціям, що передаються статевим шляхом, та цілісно вирішити проблеми й задовольнити їх медико-санітарні потреби. Для більшої ефективності державна політика повинна ґрунтуватися на фактичних даних про потреби реального життя та можливості їхнього задоволення.

Список використаних джерел

1. Вергуленко-Фаль А. О. *Аборт – неотъемлемое право самой женщины* / А. О. Вергуленко-Фаль // LIRFRINFO. – Режим доступу : <http://www.likar.info/ginekologiya/article-42659-abortion-neotemlemoe-pravo-samoj-zhenschinyi/>.
2. Вустенко В. В. *Право на аборт у контексті дотримання міжнародних прав людини* / В. В. Вустенко // *Новости медицины и фармации.* – 2007. – № 5 (209). – Режим доступу : <http://www.mif-ua.com/archive/article/3154>.
3. Загальна декларація прав людини / прийнята і проголошена резолюцією 217 А (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10 груд. 1948 р. – Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_015.
4. Конвенція про права дитини ООН від 20 листоп. 1989 р. / ратифікована постановою ВР України № 789-XII від 27 лют. 1991 р. // Факультативні протоколи від 1 січ. 2000 р., 20 листоп. 2014 р. – Режим доступу : http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_021.
5. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод Ради Європи від 4 листоп. 1950 р. / ратифіковано Законом № 475/97-ВР від 17 лип. 1997 р. – Режим доступу : http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995_015.
6. Конституція України від 28 червня 1996 р. // ВВР України. – 1996. – № 30.
7. Міжнародна конференція з народонаселення та розвитку: огляд програми дій / Департамент ООН з питань громадської інформації. Останній перегляд 17 лют. 2011 р. – Режим доступу : <http://www.un.org/ecosocdev/geninfo/populatin/icpd.htm>.
8. Романовский Г. Б. *Право на аборт: отечественный и зарубежный опыт* / Г. Б. Романовский // *Человек.* – 2003. – № 6. – Режим доступу : <http://vivovoco.astronet.ru/vv/papers/men/baba/abort.htm>.
9. Україна на шляху до п'ятнадцятої річниці Міжнародної конференції з народонаселення та розвитку. Стан реалізації Україною Програми дій МКНР протягом 1994–2009 рр. – К. : День Печати, 2009. – 132 с.
10. Amnesty International USA (2007). "Stop Violence Against Women: Reproductive rights". SVAW. Amnesty International USA. Retrieved – 2007-12-08.
11. Bioline International Official Site . Bioline.org.br. – 2015-09-09.
12. Engelman, Peter C. (2004), "Margaret Sanger", article in *Encyclopedia of Leadership*, Volume 4, George R. Goethals, et al. (Eds.), SAGE, 1382 p.
13. Engelman, Peter C. *A History of the Birth Control Movement in America* - Westport, United States : ABC-CLIO Praeger Publishers Inc. – 2011. – 231 p.

14. Ketting, Evert and Esin, Aysegul. "Integrating Sexual and Reproductive Health in Primary Health Care in Europe: Position Paper of the European Forum for Primary Care." *Quality in Primary Health*. 18(4). – 2010. – P. 269–282.
15. *Lukale N.* Sexual Reproductive Health and Rights for Young People in Africa. *ARROWs for Change*. – 2012. – 18(2). – P. 7–8.
16. United Nations Population Fund. Supporting the Constellation of Reproductive Rights. UNFPA. Retrieved. – 2015-02-17.
17. WHO Gender and Reproductive Rights. *Who.int*. Retrieved. – 2015-02-17.

Надійшла до редколегії 05.04.2016 р.