

КОНСТИТУЦІЙНЕ ПРАВО

УДК 342.7:341.231.14:614.2-055.2

DOI <https://doi.org/10.32782/2408-9257-2025-5-3>

Мінка Т. П.,

*доктор юридичних наук, професор,
завідувач кафедри публічного та приватного права
Університету митної справи та фінансів
<https://orcid.org/0000-0001-6012-6973>*

МІЖНАРОДНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ЗАХИСТУ ПРАВ ЛЮДИНИ ЩОДО ЇЇ РЕПРОДУКТИВНИХ ПРАВ: ШЛЯХИ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ДЛЯ УКРАЇНИ

INTERNATIONAL LEGAL REGULATION OF THE PROTECTION OF HUMAN RIGHTS IN THE SPHERE OF REPRODUCTIVE RIGHTS: PATHWAYS FOR IMPLEMENTATION IN UKRAINE

Стаття присвячена дослідженню формування та змісту репродуктивних прав людини в міжнародному праві. Розкрито, як ці права поступово набули сучасного значення, починаючи від норм Загальної декларації прав людини 1948 року та Міжнародних пактів 1966 року, які визнавали свободу створення сім'ї, але ще не визначали репродуктивні права у сучасному вигляді. Показано, що подальший розвиток був забезпечений тлумаченням статті 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права, відповідно до якого право на здоров'я включає сексуальне і репродуктивне здоров'я. Значну увагу приділено Конвенції CEDAW, норми якої стали основою для формування зобов'язань держав щодо забезпечення доступу до медичних послуг, пов'язаних із плануванням сім'ї, вагітністю та народженням дітей. Проаналізовано, як Комітет CEDAW у своїх Загальних рекомендаціях та індивідуальних рішеннях визнає відмову в доступі до безпечного абортів, контрацепції чи медичної допомоги формою дискримінації, що порушує право жінок на рівність і здоров'я. Розглянуто значення Каїрської та Пекінської конференцій, які визначили репродуктивні права як складову вже існуючих прав людини та наголосили на необхідності їхнього забезпечення без примусу, насильства чи покарання. Окремо висвітлено підходи, викладені у доповіді A/HRC/50/27, де наголошено, що криміналізація абортів та інші бар'єри у доступі до медичних послуг порушують принцип недискримінації. Проаналізовано положення Мапутського протоколу 2003 року – єдиного договору, який прямо вимагає від держав дозволяти аборт у визначених законом випадках. У статті доведено, що сучасне міжнародне право розглядає репродуктивні права як частину прав людини, що підлягають реальному забезпеченню та захисту, а держави мають створювати умови для доступу до медичних послуг і вільного прийняття рішень щодо народження дітей.

Ключові слова: права людини, конституційно-правове регулювання прав людини, репродуктивні права людини, міжнародно-правове регулювання репродуктивних прав людини, право на здоров'я; міжнародні стандарти; права жінок, організаційно-правові гарантії прав людини.

The article examines the development and substantive content of reproductive human rights in contemporary international law. It demonstrates how these rights gradually acquired their modern meaning, beginning with the provisions of the 1948 Universal Declaration of Human Rights and the 1966 International Covenants, which recognised the freedom to form a family but did not yet define reproductive rights in their current form. The study shows that further development was achieved through the interpretation of Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, according to which the right to health includes sexual and reproductive health. Particular attention is devoted to the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW), whose provisions laid the groundwork for establishing state obligations to ensure access to medical services related to family planning, pregnancy, and childbirth. The article analyses how the CEDAW Committee, in its General Recommendations and individual decisions, recognised the denial of access to safe abortion, contraception, or medical care as a form of discrimination that violates women's rights to equality and health. The study highlights the significance of the Cairo and Beijing conferences, which affirmed reproductive rights as part of already recognised human rights and stressed the need to guarantee them without coercion, violence, or punishment. Special attention is given to the approaches outlined in Report A/HRC/50/27, which emphasises that criminalisation of abortion and other barriers to medical services violate

the principle of non-discrimination. The article also examines the provisions of the 2003 Maputo Protocol – the only treaty that directly requires states to permit abortion in specified circumstances. It is concluded that contemporary international law treats reproductive rights as an integral component of human rights, which must be effectively protected and implemented, and that states are obliged to create conditions for access to medical services and the free exercise of decisions regarding childbirth.

Key words: *human rights, constitutional regulation of human rights, reproductive human rights, international legal regulation of reproductive rights, right to health, international standards, women's rights, institutional and legal guarantees of human rights.*

Постановка проблеми. Репродуктивні права людини, як невід'ємна складова ширшого комплексу прав людини, посідають особливе місце в сучасному міжнародному праві. Вони охоплюють право на прийняття вільних і відповідальних рішень щодо кількості дітей та інтервалів між їхнім народженням, право на доступ до інформації та засобів планування сім'ї, право на найвищий досяжний рівень репродуктивного здоров'я, а також заборону дискримінації за ознакою статі, сексуальної орієнтації чи гендерної ідентичності в контексті репродуктивного вибору.

Хоча щодо фундаментальних засад закріплення репродуктивних прав у нормах права існує певна спільна позиція держав в світі, їхнє міжнародно-правове регулювання досі має фрагментарний і недосконалий характер. Відсутність спеціалізованої універсальної конвенції, колізії між свободою совісті та обов'язком надавати медичні послуги, різне трактування початку життя та правового статусу ембріона, а також політизація питань штучного переривання вагітності, контрацепції та допоміжних репродуктивних технологій створюють значні прогалини як в реалізації цих прав, так і у їхньому захисті.

Особливо гостро потреба у належному міжнародно-правовому регулюванні постає у контексті сучасних викликів: комерційного сурогатного материнства, генетичного скринінгу ембріонів, репродуктивного туризму тощо.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Огляд наукової літератури дає підстави стверджувати, що репродуктивні права людини належать до недостатньо досліджених сфер вітчизняної правової науки, водночас саме вони нині стають одним із найбільш актуальних і затребуваних напрямів наукових пошуків з огляду на стрімкий розвиток медичних технологій, біоетики, генетики та загального прогресу людства в сфері охорони здоров'я.

Основну увагу дослідники приділяють міжнародно-правовим стандартам репродуктивних прав, закріпленим у документах Організації Об'єднаних Націй, Всесвітньої організації охорони здоров'я та Ради Європи. Питання змісту, структури, особливостей реалізації та механізмів захисту репродуктивних прав особи розглядалися у працях вітчизняних авторів, зокрема О. Антонюк, М. Бєлової, О. Бєлова, О. Барабаш, О. Григоренко, Ф. Дахна, О. Дутко, Л. Красавчикової, Д. Котко, В. Мироненка, К. Рибак, Г. Романовського, А. Скіченка, Р. Стефанчука, Н. Тютій С. Цебенко, С. Шевцова та інших учених.

Метою статті є системне дослідження розвитку, нинішнього стану та можливих напрямів удосконалення міжнародно-правового регулювання репродуктивних прав людини.

Виклад основного матеріалу. Репродуктивні права людини у сучасному міжнародному праві сформувалися як самостійна категорія відносно недавно, хоча їхні окремі елементи простежуються вже в окремих міжнародних актах другої половини ХХ століття. Загальна декларація прав людини 1948 року (стаття 16) та Міжнародний пакт про громадянські і політичні права 1966 року (стаття 23) заклали підґрунтя для визнання права на створення сім'ї, проте репродуктивний вимір залишався опосередкованим.

Наприклад, стаття 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права 1966 року закріплює право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я, що, за усталеним тлумаченням Комітету з економічних, соціальних і культурних прав, охоплює також сексуальне та репродуктивне здоров'я як його невід'ємну складову [1].

Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок 1979 року (CEDAW) залишається основним універсальним договором, що формує зміст і обсяг репродуктивних

прав жінок у міжнародному праві. Хоча сам термін «репродуктивні права» у тексті Конвенції відсутній, її положення створюють комплексну систему захисту репродуктивних прав та репродуктивного здоров'я жінок саме через заборону дискримінації за ознакою статі. [2].

Не можна не звернути увагу на такі норми цієї Конвенції, а саме: стаття 12, зобов'язує держави-учасниці усунути дискримінацію жінок у сфері охорони здоров'я та забезпечити, на основі рівності чоловіків і жінок, доступ до медичних послуг, зокрема тих, що стосуються планування сім'ї; стаття 16(1)(е), визнає право жінок вільно й відповідально вирішувати питання про кількість дітей та інтервали між їхнім народженням, а також мати доступ до інформації, освіти та засобів, необхідних для здійснення цих прав; стаття 10(h) (освіта) та стаття 14(2)(b) (сільські жінки) – опосередковано охоплюють право на сексуальну та репродуктивну освіту [2].

Комітет CEDAW у процесі тлумачення Конвенції суттєво розвинув ці положення. У Загальній рекомендації № 21 (1994) Комітет указав, що рішення про народження дітей належать виключно подружжю (а не державі чи третім особам), а примусове регулювання дітонародження становить порушення Конвенції (п. 21–22). Загальна рекомендація № 24 (1999) «Жінки і здоров'я» стала першим документом договірному органу ООН, який прямо пов'язав обмеження доступу до безпечного аборту з дискримінацією жінок: коли державні послуги з абортів є незаконними чи недоступними, це порушує статтю 12 Конвенції, особливо якщо аборт дозволено за певних обставин, але на практиці залишається недосяжним через фінансові, адміністративні чи територіальні бар'єри (п. 11, 14) [2].

У подальшій практиці Комітет пішов ще далі. У справах *L.C. v. Peru* (CEDAW/C/50/D/22/2009) [3], *M.W. v. Denmark v. Denmark* (CEDAW/C/63/D/46/2012) [4], *Alyne da Silva Pimentel Teixeira v. Brazil* (CEDAW/C/49/D/17/2008) [5] та ряді інших він установив, що відмова у наданні послуг з переривання вагітності за медичними чи іншими передбаченими законом підставами, а також ненадання належної акушерської допомоги становлять множинну дискримінацію (за ознакою статі у поєднанні

з соціально-економічним статусом, етнічною належністю чи інвалідністю) і порушують право на життя та здоров'я.

Особливо важливим є підхід Комітету, сформульований у Загальній рекомендації № 35 (2017), де гендерно зумовлене насильство визнано дискримінацією у розумінні статті 1 Конвенції. У цьому контексті примусова стерилізація, примусові аборти, відмова у доступі до контрацепції та криміналізація абортів кваліфікуються як форми такого насильства (п. 18, 29). Таким чином, Комітет фактично вивів репродуктивні права за межі суто медичної сфери, інтегрувавши їх у фундаментальний принцип недискримінації та гендерної рівності [6].

Отже, завдяки прийняттю CEDAW репродуктивні права жінок перестали бути лише одним із аспектів права на здоров'я і трансформувалися в самостійний обов'язок держав усувати будь-які форми дискримінаційного втручання у репродуктивні права, забезпечувати фактичну доступність відповідних медичних послуг і гарантувати свободу репродуктивного вибору без примусу чи покарання. Положення цієї Конвенції стали основою для подальшого розвитку універсальних стандартів у сфері захисту та регулювання репродуктивних прав та вплинули на тлумачення аналогічних норм іншими договірними країнами, членами ООН.

Питання репродуктивних прав отримало перше чітке відображення в документах ООН під час Міжнародної конференції з прав людини, що відбулася в Тегерані 1968 року. У резолюції, прийнятій за підсумками конференції, зазначається, що батьки володіють невід'ємним правом вільно й відповідально вирішувати питання про кількість своїх дітей та інтервали між їхнім народженням, а планування сім'ї визнається одним із основних прав людини [7].

Ці положення, однак, не набуло тоді форми окремого обов'язкового міжнародного акта. Найближчим за часом документом, який частково закріпив відповідну ідею, стала Декларація про соціальний прогрес та розвиток, ухвалена Генеральною Асамблеєю ООН 1969 року (резолюція 2542 (XXIV)). У статті 4 цього документа підкреслюється, що сім'я як основна одиниця суспільства та природне середовище для зростання і благополуччя всіх її членів, зокрема дітей і молоді, має отримувати необхідний

захист і допомогу. При цьому прямо зазначається, що батьки мають виключне право вільно й відповідально визначати кількість своїх дітей та проміжки часу між їхнім народженням [8]. Отже, на цьому етапі концепція відповідального батьківства вже була сформульована, проте ще не набула характеру комплексного права особи на репродуктивну автономію та доступ до відповідних медичних послуг.

Значний крок у формуванні сучасного розуміння репродуктивних прав був зроблений на Міжнародній конференції з народонаселення та розвитку (Каїр, 1994) та Четвертій всевітній конференції зі статусу жінок (Пекін, 1995). Програма дій Каїрської конференції (розділ VII) [9] та Пекінська платформа дій (пункти 17, 94–96, 106–107) остаточно відійшли від суто демографічного підходу до питань народонаселення і вперше визначили репродуктивні права як сукупність уже визнаних прав людини, що включають право на сексуальне і репродуктивне здоров'я, право приймати рішення про народження дітей без дискримінації, примусу чи насильства, а також право на доступ до повного спектра безпечних і якісних послуг з планування сім'ї [9].

У 2000–2016 роках договірні органи ООН суттєво конкретизували державні зобов'язання щодо репродуктивних прав людини. Комітет з економічних, соціальних і культурних прав у Загальному коментарі № 14 (2000) та особливо у Загальному коментарі № 22 (2016) щодо права на сексуальне та репродуктивне здоров'я (E/C.12/GC/22) встановив, що держави зобов'язані забезпечувати доступність контрацепції, безпечних послуг штучного переривання вагітності (принаймні за медичними показаннями, у випадках зґвалтування чи інцесту), допоміжних репродуктивних технологій, а також забороняти примусову стерилізацію та будь-які втручання без інформованої згоди [10]. Аналогічні вимоги сформульовано Комітетом CEDAW у Загальній рекомендації № 24 (1999) та Загальній рекомендації № 35 (2017) [11].

У 2018 році Комітет з прав осіб з інвалідністю у Загальному коментарі № 6 (CRPD/C/GC/6) визначив, що стаття 23 Конвенції про права осіб з інвалідністю 2006 року гарантує особам з інвалідністю право на створення сім'ї та збереження фертильності, а держави зобов'язані усунути

дискримінаційні обмеження доступу до допоміжних репродуктивних технологій та припинити практику примусової стерилізації [12].

Доповідь A/HRC/50/27, представлена на 50-й сесії Ради ООН з прав людини, має безпосереднє значення для формування сучасного розуміння репродуктивних прав людини, оскільки в її змісті право на найвищий досяжний рівень здоров'я тлумачиться як таке, що невід'ємно включає сексуальні та репродуктивні свободи. У документі підкреслюється, що контроль людини над власним тілом, фертильністю та репродуктивною поведінкою становить ядро права на здоров'я та є передумовою реалізації інших прав і свобод. Доповідь акцентує на обов'язку держав забезпечувати недискримінаційний доступ до послуг сексуального й репродуктивного здоров'я, забороняти примусові медичні втручання та гарантувати право на інформацію, що узгоджується з положеннями Цілей сталого розвитку, зокрема щодо універсального доступу до репродуктивних послуг (SDG 3 і SDG 5). Особливу увагу приділено тому, що уразливі групи населення – зокрема особи, які зазнають дискримінації на основі сексуальної орієнтації чи гендерної ідентичності – стикаються з системними бар'єрами у реалізації репродуктивних прав, що перетворює проблему на питання рівності та гуманної охорони здоров'я. Отже, доповідь A/HRC/50/27 концептуально розширює традиційне бачення репродуктивних прав, трактуючи їх як універсальні права людини, а не виключно як складову гендерної політики [13].

Документ містить кілька ключових тез, що мають безпосереднє значення для розвитку міжнародно-правових стандартів у цій сфері:

- криміналізація абортів (як повна, так і часткова) кваліфікується не просто як обмеження права на здоров'я, а як форма гендерно зумовленого насильства та дискримінації, що порушує статті 1, 2, 5 і 12 Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, а також статті 7 і 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права (п. 24–28);
- держави зобов'язані не лише декриміналізувати штучне переривання вагітності, а й усунути всі процесуальні та практичні бар'єри (обов'язкове консультування, приму-

сові періоди очікування, вимогу згоди третьої особи, територіальні обмеження), оскільки такі бар'єри непропорційно впливають на жінок із вразливих груп (п. 31–33);

- репродуктивна автономія визнається невід'ємною складовою права на приватне життя, тілесну недоторканність і гендерну рівність; будь-яке регулювання, що ґрунтується виключно на «захисті ненародженого життя» без врахування прав і гідності жінки, вважається дискримінаційним за своєю суттю (п. 18, 42);

- Робоча група прямо вказує, що відмова у доступі до безпечного абортів, контрацепції та сучасних допоміжних репродуктивних технологій (включаючи ЕКЗ для одиноких жінок і лесбійських пар) становить множинну та інтерсекційну дискримінацію, особливо щодо жінок з інвалідністю, мігранток, жінок із низьким соціально-економічним статусом та жінок, що належать до расових меншин (п. 45–50) [13].

Таким чином, доповідь А/HRC/50/27 фактично сформулювала нову доктринальну позицію ООН: репродуктивні права більше не розглядаються як окремий «морально-чутливий» сектор, що допускає широку свободу розсуду держав, а визнаються невід'ємним елементом принципу недискримінації та гендерної рівності, що накладає на держави позитивні зобов'язання негайного характеру щодо повного усунення будь-яких репресивних і дискримінаційних норм у цій сфері [13; 14; 15].

Протокол до Африканської хартії прав людини і народів щодо прав жінок в Африці 2003 року (так званий Мапутський протокол) є найбільш розвиненим регіональним актом у сфері забезпечення сексуальних і репродуктивних прав, оскільки містить єдину в міжнародному договірному праві норму, яка прямо зобов'язує держави легалізувати доступ до медичного абортів у чітко визначених випадках. Відповідно до статті 14(2)(с), договірні держави повинні гарантувати можливість переривання вагітності у разі зґвалтування, сексуального насильства, інцесту, а також коли вагітність створює серйозну загрозу для життя чи здоров'я жінки або плода. Такий підхід відображає прогресивне тлумачення міжнародних стандартів щодо тілесної автономії та права на здоров'я, оскільки встановлює позитивний обов'язок держав не лише уникати необґрунтованих обмежень,

а й забезпечувати реальну можливість доступу до безпечних медичних процедур. Крім того, Протокол формує комплексне бачення репродуктивного здоров'я, закріплюючи обов'язок держав забезпечувати якісні послуги планування сім'ї, пренатальну та постнатальну допомогу, а також заходи щодо профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу. Така системність нормативного регулювання свідчить про визнання репродуктивних прав як невід'ємної складової прав людини та підкреслює необхідність їх реалізації через державні політики у сфері охорони здоров'я та гендерної рівності [16].

Висновки. Сучасне міжнародно-правове регулювання репродуктивних прав жінок характеризується переходом від опосередкованого захисту (через право на сім'ю та здоров'я) до визнання їх самостійною складовою принципу недискримінації та гендерної рівності. Конвенція CEDAW разом із тлумаченнями Комітетом її положень, Загальними коментарями № 14 та № 22 Комітету з економічних, соціальних і культурних прав, Мапутським протоколом та доктринальними позиціями ООН (зокрема доповіддю А/HRC/50/27) сформували чіткі правові вимоги до держав-членів: держави мають позитивні зобов'язання негайного характеру щодо (а) декриміналізації абортів принаймні за медичними показаннями та у випадках сексуального насильства; (б) усунення всіх процесуальних і практичних бар'єрів доступу до безпечного абортів, контрацепції та допоміжних репродуктивних технологій; (в) заборони примусової стерилізації та будь-яких медичних втручань без інформованої згоди; (г) забезпечення недискримінаційного доступу вразливих груп (жінки з інвалідністю, мігрантки). Таким чином, репродуктивні права остаточно інтегровано систему міжнародних прав людини як невід'ємного елементу питань гендерної рівності.

Для України імплементація міжнародних стандартів репродуктивних прав передбачає необхідність: (1) приведення національного законодавства у відповідність до вимог ст. 12 та ст. 16(1)(е) CEDAW; (2) законодавчого закріплення заборони примусової стерилізації та обов'язковості інформованої згоди на будь-які репродуктивні втручання; ((3) ліквідації дискримінаційних адміністративних перешкод

(обов'язкове консультування, періоди очікування, вимога згоди подружжя); (4) створення державної програми універсального доступу до сучасних методів контрацепції та допоміжних репродуктивних технологій без дискримінації за соціальним статусом, інвалідністю

чи сексуальною орієнтацією. Виконання цих зобов'язань не лише забезпечить відповідність України ратифікованим міжнародним договорам, а й сприятиме зближенню українського законодавства зі світовими стандартами та підвищить рівень гарантування прав людини.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Міжнародний пакт про соціально-економічні і культурні права. Міжнародний документ від 16.12.1966 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/995_042.
2. United Nations. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW). 1979. URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>.
3. Committee on the Elimination of Discrimination against Women. URL: <https://docs.un.org/en/CEDAW/C/50/D/22/2009>
4. M.W. v. Denmark v. Denmark. URL: Alyne da Silva Pimentel Teixeira v. Brazil. <https://www.globalhealthrights.org/alyne-da-silva-pimentel-teixeira-v-brazil/>.
5. General recommendation No. 35 (2017) on gender-based violence against women, updating general recommendation № 19 (1992). URL: <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-recommendation-no-35-2017-gender-based>
6. Report of the International Conference on Population and Development, A/CONF.171/13/Rev.1. URL: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/a_conf.171_13_rev.1.pdf.
7. Proclaimed by the International Conference on Human Rights at Teheran on 13 May 1968. In: Human rights : a compilation of international instruments. Volume 1, part 1, Universal instruments. ST/HR/1/Rev.5(Vol.I/ Part1). 1994. p. 51–54. URL: <https://digitallibrary.un.org/record/3932800?ln=ru>.
8. United Nations. Declaration on Social Progress and Development : adopted by General Assembly resolution 2542 (XXIV) of 11 December 1969. URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-social-progress-and-development>.
9. Beijing Declaration and Platform for Action, A/CONF.177/20. URL: https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_CONF.177_20.pdf.
10. General comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). URL: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E/C.12/GC/22.
11. Загальні рекомендації, ухвалені Комітетом ООН з ліквідації дискримінації щодо жінок № 1-37. URL: <https://land.gov.ua/wp-content/uploads/2019/01/%D0%97%D0%B0%D0%B3%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%96-%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97-%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D1%96%D1%82%D0%B5%D1%82%D1%83-%D0%9E%D0%9E%D0%9D.pdf>.
12. General comment № 6 (2018) on equality and non-discrimination. URL: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/6.
13. A/HRC/50/27: Доповідь про право на користування найвищим досяжним рівнем фізичного та психічного здоров'я осіб, громад та населення, які постраждали від дискримінації та насильства за ознакою сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності, у зв'язку з Цілями сталого розвитку. URL: https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc5027-report-right-enjoyment-highest-attainable-standard-physical-and?utm_source=chatgpt.com.
14. Frequently asked questions on sexual and gender diversity, health and human rights – an introduction to key concepts. URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/gender/sogie---faq-final-08.10.2024.pdf?sfvrsn=ef076e29_3&utm_source=chatgpt.com.
15. Human Rights and Infertility. URL: https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/women/Research-Paper-HRs-Infertility.pdf?utm_source=chatgpt.com.
16. African Union. Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Women in Africa (Maputo Protocol). 2003. URL: https://au.int/sites/default/files/treaties/37077-treaty-charter_on_rights_of_women_in_africa.pdf.

Дата першого надходження рукопису до видання: 23.10.2025

Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 27.11.2025

Дата публікації: 19.12.2025