УДК 614.212:616-084:616.6-055.1(477)
DOI https://doi.org/10.32782/2077-6594/2026.3/25

Миронюк І. С.[1], Майструк П. О.[2,3]

Імплементація послуг зі збереження репродуктивного і сексуального здоров'я чоловіків на первинний рівень медичної допомоги в Україні: концептуальне бачення та підходи

[1] Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна
[2] Школа громадського здоров'я Національного університету «Києво-Могилянська академія», м. Київ, Україна
[3] Благодійний Фонд «Здоров'я жінки і планування сім'ї», м. Київ, Україна

Myronyuk I. S.[1], Maistruk P. O.[2,3]

Implementation of Men's Reproductive and Sexual Health Services into the Primary Healthcare Level in Ukraine: A Conceptual Vision and Approaches

[1] State University «Uzhhorod National University», Uzhhorod, Ukraine
[2] School of Public Health of Kyiv-Mohyla Academy, Kyiv, Ukraine
[3] Charitable Foundation "Women's Health and Family Planning", Kyiv, Ukraine

ivan.myronyuk@uzhnu.edu.ua

Вступ

Однією з актуальних проблем громадського здоров'я залишається недостатнє залучення чоловіків, особливо середнього віку, до профілактичних та лікувально-діагностичних послуг. Незважаючи на значний внесок поведінкових та соціальних чинників у формування стану здоров'я чоловічого населення, питання чоловічого здоров'я досі не досить інтегровані в діяльність первинної медичної допомоги. Наявні ґендерні стереотипи, низька прихильність до профілактичних оглядів і відсутність системних підходів до надання послуг, орієнтованих на потреби чоловіків, призводять до пізнішого виявлення захворювань та вищого ризику розвитку несприятливих наслідків для здоров'я [1]. Численні дослідження свідчать, що чоловіки, особливо працездатного та середнього віку, рідше користуються послугами первинної медичної допомоги та профілактичними програмами порівняно з жінками [2; 3]. Найбільший ґендерний розрив у зверненні за медичною допомогою спостерігається саме у віковій групі 16–60 років [3]. Традиційна модель надання медичних послуг, на думку самих надавачів цих послуг, асоціюється з пізнішим виявленням захворювань та вищою ймовірністю звернення вже на стадії клінічно виражених ускладнень саме у чоловічої частини населення [4].

За експертними оцінками, наведеними у проєкті Стратегії демографічного розвитку України до 2040 року, середня очікувана тривалість життя чоловіків в Україні скоротилася з 66,4 року у 2020 році до 57,3 року у 2023 році, ґендерний розрив у тривалості життя в Україні становить 10–13 років, що є одним із найвищих показників у Європі [5; 6]. Близько 40% українських чоловіків не доживають до 65 років, причому основними причинами смерті є серцево-судинні захворювання (60–67% усіх смертей), онкологічна патологія (смертність чоловіків від раку в 1,4 раза вища, ніж у жінок) та зовнішні причини (83,8% передчасних смертей від зовнішніх причин до 65 років – чоловіки) [7].

Повномасштабна війна призвела до суттєвого зростання передчасної смертності чоловіків, насамперед внаслідок бойових дій, травматичних ушкоджень та інших зовнішніх причин смерті, а також спричинила безпрецедентний тиск на систему охорони здоров'я України. За даними ВООЗ, від початку вторгнення станом на лютий 2026 року зафіксовано майже 2900 атак на об'єкти та служби охорони здоров'я [8], а мережа спеціалізованої урологічної та андрологічної допомоги в багатьох регіонах фактично зруйнована. У цих умовах сімейний лікар стає єдиною реальною точкою доступу до медичної допомоги для значної частини чоловіків. Схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року [9] та подальший розвиток інтегрованої первинної медичної допомоги (ПМД) створюють сприятливі умови для розширення спектра профілактичних і консультативних послуг на рівні сімейної медицини. Наявність механізму декларації між пацієнтом і сімейним лікарем, а також підтримка трансформації системи охорони здоров'я з боку міжнародних партнерів відкривають можливості для інтеграції послуг чоловічого сексуального та репродуктивного здоров'я до практики первинної медичної допомоги.

Мета роботи – на основі аналізу міжнародного досвіду і статистичних даних концептуально обґрунтувати необхідність, рамку та підходи до імплементації послуг із сексуального та репродуктивного здоров'я

(СРЗ) чоловіків на первинний рівень медичної допомоги в Україні.

Об'єкт, матеріали і методи дослідження

Дослідження є концептуально-аналітичним з елементами порівняльного аналізу міжнародного досвіду організації послуг сексуального та репродуктивного здоров'я (СРЗ) чоловіків на рівні первинної медичної допомоги (ПМД).

Дослідження проведено у три послідовні етапи. На першому етапі здійснено аналіз доступної національної демографічної та медико-статистичної інформації, що характеризує стан здоров'я чоловічого населення України. Матеріалами дослідження на цьому етапі стали: відкриті інформаційні та аналітичні ресурси центральних органів виконавчої влади та їх національних підрозділів (Державної служби статистики України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства соціальної політики України, Національного канцер-реєстру України, Національної служби здоров'я України. Використано також релевантні міжнародні бази даних: Global Burden of Disease Study 2023 (Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME) та звіти Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). На другому етапі проведено цілеспрямований пошук та аналіз наукової літератури і нормативно-правових документів у відкритих базах за 2018–2025 роки. До аналізу включались систематичні огляди, клінічні настанови та консенсусні документи професійних медичних асоціацій. На основі результатів пошуку відібрано для порівняльного аналізу три країни (Австралію, Нідерланди та США) як приклади держав з високим рівнем інтеграції послуг чоловічого СРЗ на рівні первинної медичної допомоги, що документально підтверджено через національні стратегії чоловічого здоров'я, профільні клінічні настанови та програми фахового навчання лікарів загальної практики.

На третьому етапі на основі результатів двох попередніх етапів розроблено концептуальну п'ятикомпонентну рамку уніфікованої моделі послуг СРЗ чоловіків для рівня ПМД в Україні та трирівневу концепцію підходів до її впровадження (навчальний, протокольний і фінансовий рівні). Зміст компонентів моделі обґрунтовано з урахуванням клінічної доказовості та аналізу чинної нормативно-правової бази України.

Результати дослідження

Аналіз даних щодо показників стану здоров'я чоловіків у репродуктивній і сексуальній сфері дозволив визначити кілька критичних показників, які зумовлюють актуальність швидких організаційних змін як у системі надання медичної допомоги чоловічому населенню, так і у частині впровадження цільових програм системи громадського здоров'я в Україні. По-перше, близько 40% українських чоловіків не доживають до 65 років, тоді як аналогічний показник для жінок майже вдвічі нижчий [7]. По-друге, за даними Національного канцер-реєстру України рак передміхурової залози є другим за поширеністю онкологічним захворюванням у чоловіків, при цьому 20–25% випадків діагностуються на пізніх (III–IV) стадіях захворювання, що є прямим наслідком відсутності ефективного раннього скринінгу [10]. По-третє, чоловічий фактор присутній у 30–50% випадків безпліддя подружніх пар в Україні, що відповідає даним вітчизняних клінічних досліджень [11] та міжнародним оцінкам [12]. Глобально тягар чоловічого безпліддя зріс майже на 77% за період з 1990 по 2019 роки [13]. Важлива роль інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), у формуванні чоловічого безпліддя: бактеріальні ІПСШ спричиняють 15% випадків чоловічого безпліддя через механізми запалення, оксидативного стресу та прямого ушкодження сперматогенезу [14]. Загальна картина доповнюється критично низьким рівнем звернень чоловіків до медичних працівників з профілактичною метою. За даними європейських досліджень чоловіки звертаються до сімейного лікаря на 30–40% рідше за жінок, навіть з урахуванням поправок на частоту репродуктивних візитів [3]. Подібна ситуація характерна і для України, що підтверджується даними опитування UNFPA (Фонд ООН у галузі народонаселення) в Україні 2022 року щодо питань психологічної допомоги: 68% українських чоловіків перебувають у стані психологічного дистресу, 88% погоджуються, що допомога важлива, проте 90% ніколи не зверталися по неї, а 96% вважають, що особисто не мають такої потреби [15]. Зважаючи на вищенаведене, є необхідність створення системи надання ґендерно чутливих, наближених до цільової групи медичних послуг для чоловіків у царині репродуктивного і сексуального здоров'я безпосередньо на первинному рівні надання медичної допомоги населенню: послуги раннього виявлення та попередження передчасної смерті чоловіків працездатного віку (серцево-судинні захворювання та онкозахворювання органів сечостатевої системи); послуги виявлення і попередження хвороб і станів порушення репродуктивної сфери і сексуального благополуччя; послуги підтримки ментального здоров'я як обов'язкового складника і сексуального здоров'я загалом. Для визначення орієнтовного переліку таких послуг, які ефективно можуть бути надані на рівні ПМД, нами було вивчено досвід окремих країн світу, які є лідерами розвитку інтегрованої медичної допомоги на первинному рівні.

Такі послуги вже інтегровані в первинну медичну допомогу в багатьох країнах, але зазвичай не як окремий пакет «чоловічого здоров'я», а як частина загальної практики – сімейної медицини, профілактики НІЗ, сексуального та репродуктивного здоров'я або психічного здоров'я (табл. 1).

Австралія вважається однією з країн, де реалізовано найбільш комплексний підхід до інтеграції послуг чоловічого здоров'я на рівні первинної медичної

Таблиця 1

Послуги з питань СРЗ чоловіків на рівні ПМД в окремих країнах світу з високим рівнем інтеграції послуг ПМД

Країна	Реалізовано на рівні ПМД	Регульовано або формалізовано
Австралія	Men's Health Checks у загальній практиці: скринінг ЕД, LUTS (шкала IPSS), послуги психічного здоров'я, консультування способу життя та кардіометаболічних ризиків. Сімейний лікар зобов'язаний ініціювати розмову про ЕД, LUTS та психічне здоров'я під час кожного профілактичного візиту чоловіка.	Навчальні програми Королівського австралійського коледжу лікарів загальної практики (RACGP); клінічні настанови USANZ/ RACP (2022); система відшкодування Medicare Benefits Schedule (MBS).
Нідерланди	Сімейний лікар: ведення ЕД та передчасної еякуляції, LUTS, ІПСШ та психосексуальних проблем на рівні сімейного лікаря	NHG-стандарт «Seksuele klachten» (перегляд 2015/2016); NHG-стандарт «Het soa-consult» (третій перегляд, червень 2023); NHG-стандарт (NICE CG97)
США	USPSTF-рекомендовані скринінги (депресія, тривожність), тестування на ВІЛ та призначення PrEP, тестування і лікування неускладнених ІПСШ; ведення ЕД і LUTS ; консультування з питань сексуального здоров'я	United States Preventive Services Task Force (USPSTF); Screening for Depression and Suicide Risk in Adults (2023); Clinical Guidance for PrEP (CDC); Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines 2021 (CDC); Erectile Dysfunction Guideline та Benign Prostatic Hyperplasia Guideline (American Urological Association (AUA))

Примітка: ЕД – еректильна дисфункція; LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms) – симптоми нижніх сечових шляхів; шкала IPSS (International Prostate Symptom Score) – опитувальник визначення важкості LUTS; PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis) – це доконтактна профілактика ВІЛ-інфекції; ІПСШ – інфекції, що передаються статевим шляхом.

допомоги. Національна стратегія чоловічого здоров'я (2020–2030) [16] визначає заклади первинної медичної допомоги та лікарів загальної практики як основну платформу для раннього виявлення порушень сексуального і репродуктивного здоров'я, психічних розладів, факторів ризику хронічних неінфекційних захворювань та проведення профілактичних втручань. Такий підхід спрямований на підвищення доступності медичних послуг для чоловіків та зменшення ґендерних диспропорцій у використанні системи охорони здоров'я. У США немає окремої державної програми «Men's Health in Primary Care», як, наприклад, в Австралії. Натомість більшість компонентів чоловічого сексуального та репродуктивного здоров'я вже інтегровані до первинної медичної допомоги через рекомендації USPSTF, CDC та професійних асоціацій. Сімейні лікарі здійснюють скринінг психічних розладів, ВІЛ-інфекції та ІПСШ, консультування щодо PrEP, первинну оцінку еректильної дисфункції та симптомів нижніх сечових шляхів, а також ризик-орієнтоване консультування щодо раку передміхурової залози. Це демонструє можливість інтеграції послуг чоловічого здоров'я в рутинну практику первинної медичної допомоги без створення окремої спеціалізованої служби. Особливістю нідерландської моделі є максимальне перенесення діагностики та лікування поширених чоловічих проблем на рівень первинної медичної допомоги. Клінічні настанови NHG передбачають ведення більшості випадків еректильної дисфункції та симптомів нижніх сечових шляхів лікарями загальної практики без обов'язкового залучення уролога. Такий підхід дозволяє підвищити доступність допомоги, зменшити навантаження на спеціалізовану ланку та сприяти ранньому виявленню серцево-судинних, метаболічних і психоемоційних порушень, що часто супроводжують сексуальні та урологічні розлади у чоловіків.

В аналізованих країнах практично реалізовано широкий перелік основних послуг СРЗ чоловіків саме на первинному рівні надання медичної допомоги (табл. 2).

Зважаючи на актуальність та міжнародний досвід інтеграції послуг СРЗ чоловіків на первинний рівень медичної допомоги, доцільним є розгляд до впровадження в Україні такої п'ятикомпонентної концептуальної рамки уніфікованої моделі послуг СРЗ чоловіків на рівні ПМД в Україні (табл. 3).

Пакет ранньої діагностики функціональних розладів дає можливість визначення ранніх проявів не лише патології СРЗ, але є і маркером підвищеного серцево-судинного ризику. За даними EAU, симптоми ЕД можуть випереджати серцево-судинні катастрофи (інфаркти, інсульти) на 3–5 років [17]. Власне, впровадження цього пакета не викликає труднощів, адже відповідні опитувальники чоловіки можуть заповнити в очікуванні прийому лікаря протягом 10 хвилин. Пакет преконцепційної підготовки за змістовим наповненням є консультаційним з питань здорового способу життя і за наявності відповідного протоколу консультування є простим для впровадження. Пакет «Ведення випадку ІПСШ» є більш складним до впровадження, адже вимагає як спеціальної підготовки медичних працівників ПМД, так і нормативного регулювання: клінічних протоколів та рекомендацій, внесення змін в окремі накази МОЗ України, зокрема щодо впровадження синдромного підходу лікування ІПСШ загалом і лікування сифілісу зокрема. Пакет «Онкоскринінг» потребує також спеціального навчання медичних працівників, протоколів проведення з чіткими показами та протоколу консультування щодо доцільності проведення тесту на

Таблиця 2

Послуги у сфері СРЗ чоловіків на первинному рівні надання медичної допомоги в окремих країнах світу з високим рівнем інтеграції послуг ПМД

Послуга	Країна		
	Австралія	Нідерланди	США
ЕД/ IIEF-5	впроваджено	впроваджено	впроваджено
LUTS/IPSS	впроваджено	впроваджено	впроваджено
Преконцепційне консультування	впроваджено	частково	впроваджено
Діагностика і ведення ІПСШ	впроваджено	впроваджено	впроваджено
PrEP	впроваджено	впроваджено	впроваджено
Психічне здоров'я/ скринінг депресії та тривожності	впроваджено	впроваджено	впроваджено
PSA-консультування	впроваджено	впроваджено	впроваджено

Примітки: ЕД – еректильна дисфункція; шкала IIEF-5 – опитувальник скринінгу та оцінки тяжкості еректильної дисфункції у чоловіків; LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms) – симптоми нижніх сечових шляхів; шкала IPSS (International Prostate Symptom Score) – опитувальник визначення важкості LUTS; PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis) – це доконтактна профілактика ВІЛ-інфекції; ІПСШ – інфекції, що передаються статевим шляхом; PSA-консультування – це структурована бесіда між лікарем і пацієнтом щодо доцільності проведення тесту на простат-специфічний антиген (PSA), заснована на принципах спільного прийняття клінічних рішень.

Таблиця 3

П'ятикомпонентна концептуальна рамка уніфікованої моделі послуг СРЗ чоловіків на рівні ПМД в Україні

Пакет послуг (компонент)	Складники та інструменти
Рання діагностика функціональних розладів	Оцінка симптомів нижніх сечових шляхів за шкалою IPSS (LUTS/IPSS) та скринінг еректильної дисфункції за опитувальником IIEF-5.
Преконцепційна підготовка	Консультування чоловіків щодо репродуктивних планів подружньої пари та мінімізації впливу шкідливих факторів на сперматогенез (куріння, алкоголь, перегрівання, стрес, анаболічні стероїди, окремі антигіпертензивні та антидепресанти).
Ведення випадку ІПСШ	Тестування, лікування (в т.ч. синдромний підхід) та консультування щодо безпечної сексуальної поведінки, включно з обговоренням доконтактної профілактики ВІЛ (PrEP) для груп підвищеного ризику
Онкоскринінг	ПСА – консультування (цільове визначення ПСА та дигітальне ректальне дослідження (ДРД) у чоловіків 50+ (або 45+ у разі обтяженого анамнезу)
Психосоціальна підтримка	Скринінг депресії, тривоги та ПТСР як частих супутніх станів у разі розладів сексуальної сфери

простат-специфічний антиген (PSA), що заснований на принципах спільного прийняття клінічних рішень. Пакет психосоціальної підтримки може бути спрямований на скринінг депресії, тривоги та ПТСР (насамперед у ветеранів та ветеранок), при цьому раціональним є впровадження стандартизованих валідованих опитувальників. Для скринінгу депресії найчастіше застосовується Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), який містить дев'ять запитань і дозволяє оцінити наявність та тяжкість депресивної симптоматики протягом останніх двох тижнів. Для виявлення тривожних розладів використовується Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) – семипунктний опитувальник, що оцінює частоту симптомів тривоги протягом останніх двох тижнів. Результати шкал використовуються для визначення необхідності подальшого клінічного обстеження, психологічної підтримки або направлення до спеціаліста з психічного здоров'я. З метою виявлення посттравматичного стресового розладу рекомендовано застосовувати Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL-5), що дозволяє оцінити вираженість симптомів ПТСР після перенесених травматичних подій. Заповнення цих опитувальників займає від 5 до 10 хвилин, можуть заповнюватися пацієнтом самостійно до консультації, вони вже інтегровані в практику первинної медичної допомоги в багатьох країнах.

Застосування зазначених інструментів у перерахованих пакетах не потребує спеціального обладнання: усі вони є валідованими самоопитувальниками або простими клінічними процедурами, що можуть бути виконані в умовах будь-якого амбулаторного закладу. Разом вони формують мінімальний діагностичний пакет, придатний для стандартизації у вигляді клінічного протоколу або чек-листа для сімейного лікаря.

На основі аналізу міжнародного досвіду та запропонованої концептуальної рамки пропонується триріvнева концепція підходів щодо впровадження послуг чоловічого СРЗ на ПМД в Україні.

Перший рівень – навчання і компетентності. Запровадження обов'язкових модулів із чоловічого СРЗ у програмах безперервного професійного розвитку (БПР) для сімейних лікарів. Тематичні модулі

мають охоплювати: застосування IIEF-5 та IPSS; алгоритм ведення ЕД з акцентом на ризик серцево-судинних катастроф; первинне обстеження безпліддя; консультування щодо ІПСШ та PrEP; синдромне лікування ІПСШ та комунікаційні навички (як ставити питання про сексуальне здоров'я). Навчання є ключовим, адже більшість сімейних лікарів в Україні на сьогодні не мають досвіду надання саме таких послуг.

Другий рівень – клінічні протоколи, настанови та чек-листи. Розробка лаконічних клінічних настанов, протоколів або чек-листів для кожного пріоритетного стану. Стандартизовані чек-листи та опитувальники (IIEF-5, IPSS, PHQ-9, GAD-7, PCL-5 та інші) доцільно інтегрувати до електронної системи охорони здоров'я як структуровані електронні форми. Це дасть можливість автоматичного формування знеособлених аналітичних даних для Національної служби здоров'я України (НСЗУ) без додаткового навантаження на медичних працівників. Це дозволить оцінювати охоплення населення профілактичними послугами, виявляти регіональні відмінності, здійснювати моніторинг якості надання допомоги та обґрунтовувати подальше вдосконалення програм медичних гарантій.

Третій рівень – фінансовий механізм. Включення послуг чоловічого СРЗ у Програму медичних гарантій (ПМГ) НЗСУ через розширення капітаційної ставки для чоловіків 40–70 років, які пройшли відповідні скринінги та послуги або введення окремого «чоловічого пакета» за аналогією до пакетів ведення вагітності та онкоскринінгу жінок. Важливим є забезпечення реімбурсації ПЛР-тестів на ІПСШ та ВІЛ-тестування швидкими тестами, препаратів для синдромного лікування ІПСШ на первинному рівні.

Обговорення результатів дослідження

Система охорони здоров'я України, сформована на засадах охорони материнства і дитинства, структурно орієнтована на жіноче здоров'я. Для жінок існують окремі протоколи скринінгу, гінекологічна служба та відповідне тарифне покриття в Програмі медичних гарантій (ПМГ). Натомість чоловіки не мають аналогічного пакета: відсутні протоколи скринінгу, алгоритми маршрутизації та навчальні модулі для сімейних лікарів у системі безперервного професійного розвитку.

Запропонована концептуальна рамка базується на трьох ключових тезах. По-перше, сексуальне та репродуктивне здоров'я чоловіка є «вікном» до його загального здоров'я: ЕД, безпліддя та ІПСШ є не ізольованими проблемами, а маркерами системного стану. Виявлення цих станів на рівні ПМД дозволяє виявити патологічний процес на ранніх стадіях до появи небезпечних станів (серцево-судинних катастроф, занедбаних онкопроцесів). По-друге, більшість запропонованих послуг не потребує дорогого обладнання і може бути реалізована в умовах будь-якого амбулаторного закладу за умови наявності відповідних компетентностей у медичних працівників ПМД та чітких протоколів. По-третє, воєнний контекст робить цю реформу невідкладною: руйнування спеціалізованої медичної інфраструктури, ПТСР та травми у ветеранів суттєво посилюють попит на послуги СРЗ саме через первинну ланку надання медичної допомоги.

Серед обмежень слід зазначити відсутність вітчизняних популяційних досліджень, що безпосередньо вивчали б поширеність ЕД, чоловічого безпліддя та недіагностованих ІПСШ у контингенті пацієнтів лікарів ПМД. Більшість кількісних оцінок у цій роботі побудовані на екстраполяції міжнародних даних та використанні офіційної статистики, що вносить певну похибку. Це підкреслює необхідність проведення спеціальних епідеміологічних досліджень.

Окремої уваги заслуговує питання готовності лікарів первинної ланки. Принциповим бар'єром може стати також психологічний дискомфорт у разі ініціації розмови про сексуальне здоров'я, що вимагає окремої підготовки медичних працівників.

Перспективи подальших досліджень

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні та аналізі рівня готовності медичних працівників ПМД в Україні до надання пропонованих пакетів послуг чоловічому населенню на первинному рівні надання медичної допомоги і їхніх потреб (навчання, нормативне регулювання, інструктивні матеріали) для ефективного впровадження цих послуг у свою клінічну практику.

Висновки

1. Статистичний профіль чоловічого здоров'я в Україні: ґендерний розрив у тривалості життя 10–13 років, 40% чоловіків не доживають до 65 років, пізня діагностика у 20–25% випадків раку простати свідчить про системну кризу, що потребує структурованої відповіді з боку первинної ланки надання медичної допомоги.

2. Інтеграція послуг СРЗ чоловіків у ПМД реалізовано у багатьох країнах світу, зокрема Австралії, Нідерландах і США. Досвід країн та дослідження науковців обґрунтували клінічну ефективність таких програм та довели, що ЕД є незалежним маркером ССЗ і передує кардіоваскулярній події на 3–5 років; чоловічий фактор безпліддя присутній у 30–50% подружніх пар, які лікують безпліддя; значна частка ІПСШ та ВІЛ-інфекції залишаються недіагностованою через відсутність рутинного скринінгу на первинному рівні.

3. Запропонована п'ятикомпонентна концептуальна рамка у своїх пакетах послуг спирається на валідовані самоопитувальники пацієнта або прості клінічні процедури та не потребує спеціального обладнання, тому її реалізація можлива в рамках чинної інфраструктури та матеріально-технічного забезпечення закладів ПМД.

4. Запропонована трирівнева концепція підходів до впровадження послуг чоловічого СРЗ на ПМД

в Україні включає взаємопов'язані рівні: навчальний (модулі БПР), протокольний (клінічні чек-листи для ЕМС) та фінансовий (розширення ПМГ НСЗУ через капітаційну ставку або «чоловічий пакет»).

5. Сексуальне та репродуктивне здоров'я чоловіка є «вікном» до його загального здоров'я: ЕД, безпліддя та ІПСШ є не ізольованими проблемами, а маркерами системного стану. Виявлення цих станів на рівні ПМД дозволяє виявити патологічний процес на ранніх стадіях до появи небезпечних станів (серцево-судинних катастроф, занедбаних онкопроцесів).

Література

1. Baker Peter, Banks Ian. European Observatory on Health Systems and Policies, Men and primary care: improving access and outcomes. Eurohealth. 2014;20(1):22–24. World Health Organization. Regional Office for Europe. Available from: https://iris.who.int/handle/10665/332848.

2. Galdas PM, Cheater F, Marshall P. Men and health help-seeking behaviour: literature review. J Adv Nurs. 2005 Mar;49(6):616–23. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03331.x.

3. Wang Y, Hunt K, Nazareth I, Freemantle N, Petersen I. Do men consult less than women? An analysis of routinely collected UK general practice data. BMJ Open. 2013 Aug 19;3(8):e003320. DOI: 10.1136/bmjopen-2013-003320.

4. Fadaei Dehcheshmeh N, Emamian Fard SM, Roghani T, Mohammadi P, Faraji-Khiavi F. Challenges of middle-aged men in utilizing new health services from primary health care providers' perspective: a qualitative study. BMC Prim Care. 2022 Dec 7;23(1):318. DOI: 10.1186/s12875-022-01933-2.

5. Про схвалення Стратегії демографічного розвитку України на період до 2040 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 вересня 2024 р. № 922-р [Інтернет]. Київ; 2024. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-2024-%D1%80?utm_source.

6. Global Burden of Disease 2023: Findings from the GBD 2023 Study. [Інтернет]. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2025. Available from: https://www.healthdata.org/research-analysis/library/global-burden-disease-2023-findings-gbd-2023-study.

7. МОЗ України. Щорічний звіт про стан здоров'я населення України та епідемічну ситуацію за 2023 рік. [Інтернет]. Київ: МОЗ, 2024. Available from: https://moz.gov.ua/storage/uploads/386da5b2-66ed-4e85-932c-d9828ba76a7a/%D0%A9%D0%BE%D1%80%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9-%D0%B7%D0%B2%D1%96%D1%82-%D0%B7%D0%B0-2023-%D1%80%D1%96%D0%BA.pdf.

8. Attacks on Ukraine's health care increased by 20% in 2025. World Health Organization. [Інтернет]. Feb 23, 2026, 16:14 PM. Available from: https://www.who.int/news-room/releases/23-02-2026-attacks-on-ukraine-s-health-care-increased-by-20-in-2025?utm_source.

9. 9. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р [Інтернет]. Київ; 2025. Available from: https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-skhvalennia-stratehii-rozvytku-systemy-okhorony-zdorovia-na-period-do-2030-roku-ta-zatverdzhennia-operatsiinoho-planu-zakhodiv-z-ii-realizatsii-u-20252027-rokakh-34r-170125.

10. Бюлетень національного канцер-реєстру України «Рак в Україні 2022–2023» № 25 [Інтернет]. Національний канцер-реєстр України. ДНП «Національний інститут раку». Київ; 2024. Available from: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_25/PDF/BULL_25.pdf.

11.Поворознюк МВ. Чоловічий фактор безплідного шлюбу у практиці акушера-гінеколога: запитання та відповіді. Медичні аспекти здоров'я жінки. 2020; 6 (135): 57–61. Available from: https://mazg.com.ua/uploads/issues/2020/6(135)/mazg20_6_57-61.pdf.

12. Tournaye H. et al. Male infertility. The Lancet. 2021;397(10271):319–331. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)32667-2.

13. Huang B, Wang Z, Kong Y, Jin M, Ma L. Global, regional and national burden of male infertility in 204 countries and territories between 1990 and 2019: an analysis of global burden of disease study. BMC Public Health. 2023 Nov 8;23(1):2195. DOI: 10.1186/s12889-023-16793-3.

14. Khalafalla K. et al. Are sexually transmitted infections associated with male infertility? A systematic review. Arab J Urol. 2023;21(4):216–232. DOI: 10.1080/2090598X.2023.2218566.

15. Онлайн-чат психологічної підтримки для чоловіків: результати опитування (липень 2022). Київ: UNFPA, 2022. Available from: https://ukraine.unfpa.org/uk/23452345.

16. Australian Government Department of Health. National Men's Health Strategy 2020–2030 [Internet]. Canberra: Commonwealth of Australia; 2020. Available from: https://www.health.gov.au/resources/publications/national-mens-health-strategy-2020-2030?language=en&utm_source.

17. Salonia A, Capogrosso P, Boeri L, Cocci A, Corona G, Dinkelman-Smit M, Falcone M, Jensen CF, Gül M, Kalkanli A, Kadioğlu A, Martinez-Salamanca JI, Afonso Morgado L, Russo GI, Serefoğlu EC, Verze P, Minhas S. European Association of Urology Guidelines on Male Sexual and Reproductive Health: 2025 Update on Male Hypogonadism, Erectile Dysfunction, Premature Ejaculation, and Peyronie's Disease. Eur Urol. 2025;Jul;88(1):76–102. DOI: 10.1016/j.eururo.2025.04.010.

References

1. Baker Peter, Banks Ian. European Observatory on Health Systems and Policies, Men and primary care: improving access and outcomes. Eurohealth. 2014;20(1):22–24. World Health Organization. Regional Office for Europe. Available from: https://iris.who.int/handle/10665/332848.

2. Galdas PM, Cheater F, Marshall P. Men and health help-seeking behaviour: literature review. J Adv Nurs. 2005 Mar;49(6):616–23. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03331.x.

3. Wang Y, Hunt K, Nazareth I, Freemantle N, Petersen I. Do men consult less than women? An analysis of routinely collected UK general practice data. BMJ Open. 2013 Aug 19;3(8):e003320. DOI: 10.1136/bmjopen-2013-003320.

4. Fadaei Dehcheshmeh N, Emamian Fard SM, Roghani T, Mohammadi P, Faraji-Khiavi F. Challenges of middle-aged men in utilizing new health services from primary health care providers' perspective: a qualitative study. BMC Prim Care. 2022 Dec 7;23(1):318. DOI: 10.1186/s12875-022-01933-2.

5. Pro skhvalennia Stratehii demohrafichnoho rozvytku Ukrainy na period do 2040 roku [On the approval of the Strategy for demographic development of Ukraine for the period up to 2040]: Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 30 veresnia 2024 r. № 922-r [Internet]. Kyiv; 2024. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-2024-%D1%80?utm_source [in Ukrainian].

6. Global Burden of Disease 2023: Findings from the GBD 2023 Study. [Internet]. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2025. Available from: https://www.healthdata.org/research-analysis/library/global-burden-disease-2023-findings-gbd-2023-study.

7. MOZ Ukrainy. Shchorichnyi zvit pro stan zdorovia naselennia Ukrainy ta epidemichnu sytuatsiiu za 2023 rik [Annual report on the state of Public Health in Ukraine and the epidemiological situation for 2023]. [Internet]. Kyiv: MOZ, 2024. Available from: https://moz.gov.ua/storage/uploads/386da5b2-66ed-4e85-932c-d9828ba76a7a/%D0%A9%D0%BE%D1%80%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9-%D0%B7%D0%B2%D1%96%D1%82-%D0%B7%D0%B0-2023-%D1%80%D1%96%D0%BA.pdf [in Ukrainian].

8. Attacks on Ukraine's health care increased by 20% in 2025. World Health Organization. [Internet]. Feb 23, 2026, 16:14 PM. Available from: https://www.who.int/news-room/releases/23-02-2026-attacks-on-ukraine-s-health-care-increased-by-20-in-2025?utm_source.

9. Pro skhvalennia Stratehii rozvytku systemy okhorony zdorovia na period do 2030 roku ta zatverdzhennia operatsiinoho planu zakhodiv z yii realizatsii u 2025–2027 rokakh [On the adoption of the Strategy for the Development of the Healthcare System for the period up to 2030 and the approval of the operational plan for its implementation in 2025–2027]: Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 17 sichnia 2025 r. № 34-r [Internet]. Kyiv; 2025. Available from: https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-skhvalennia-stratehii-rozvytku-systemy-okhorony-zdorovia-na-period-do-2030-roku-ta-zatverdzhennia-operatsiinoho-planu-zakhodiv-z-ii-realizatsii-u-20252027-rokakh-34r-170125 [in Ukrainian].

10. Biuleten natsionalnoho kantser-reiestru Ukrainy «Rak v Ukraini 2022–2023» № 25 [Bulletin of the National Cancer Registry of Ukraine "Cancer in Ukraine 2022–2023", No. 25]. [Internet]. Natsionalnyi kantser-reiestr Ukrainy. DNP «Natsionalnyi instytut raku». Kyiv; 2024. Available from: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_25/PDF/BULL_25.pdf [in Ukrainian].

11.Povorozniuk MV. Cholovichyi faktor bezplidnoho shliubu u praktytsi akushera-hinekoloha: zapytannia ta vidpovidi. Medychni aspekty zdorovia zhinky [Male-factor infertility in the practice of an obstetrician-gynaecologist: questions and answers]. 2020;6(135):57–61. Available from: https://mazg.com.ua/uploads/issues/2020/6(135)/mazg20_6_57-61.pdf [in Ukrainian].

12. Tournaye H. et al. Male infertility. The Lancet. 2021;397(10271):319–331. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)32667-2.

13. Huang B, Wang Z, Kong Y, Jin M, Ma L. Global, regional and national burden of male infertility in 204 countries and territories between 1990 and 2019: an analysis of global burden of disease study. BMC Public Health. 2023 Nov 8;23(1):2195. DOI: 10.1186/s12889-023-16793-3.

14. Khalafalla K. et al. Are sexually transmitted infections associated with male infertility? A systematic review. Arab J Urol. 2023;21(4):216–232. DOI: 10.1080/2090598X.2023.2218566.

15. Onlain-chat psykholohichnoi pidtrymky dlia cholovikiv: rezultaty opytuvannia (lypen 2022) [Online psychological support chat for men: survey results (July 2022)]. Kyiv: UNFPA, 2022. Available from: https://ukraine.unfpa.org/uk/23452345 [in Ukrainian].

16. Australian Government Department of Health. National Men's Health Strategy 2020–2030 [Internet]. Canberra: Commonwealth of Australia; 2020. Available from: https://www.health.gov.au/resources/publications/national-mens-health-strategy-2020-2030?language=en&utm_source.

17. Salonia A, Capogrosso P, Boeri L, Cocci A, Corona G, Dinkelman-Smit M, Falcone M, Jensen CF, Gül M, Kalkanli A, Kadioğlu A, Martinez-Salamanca JI, Afonso Morgado L, Russo GI, Serefoğlu EC, Verze P, Minhas S. European Association of Urology Guidelines on Male Sexual and Reproductive Health: 2025 Update on Male Hypogonadism, Erectile Dysfunction, Premature Ejaculation, and Peyronie's Disease. Eur Urol. 2025;Jul;88(1):76–102. DOI: 10.1016/j.eururo.2025.04.010.

Мета дослідження – на основі аналізу міжнародного досвіду і статистичних даних концептуально обґрунтувати необхідність, рамку та підходи до імплементації послуг із сексуального та репродуктивного здоров'я чоловіків на первинний рівень медичної допомоги в Україні.

Матеріали та методи. Дослідження є концептуально-аналітичним, виконаним у трьох послідовних етапах. На першому етапі проаналізовано національну демографічну та медико-статистичну інформацію. На другому етапі здійснено цілеспрямований пошук наукової літератури й нормативно-правових документів за 2018–2025 роки, на основі якого для порівняльного аналізу відібрано три країни з високим рівнем інтеграції послуг чоловічого здоров'я у первинну ланку: Австралію, Нідерланди та США. На третьому етапі розроблено п'ятикомпонентну концептуальну рамку уніфікованої моделі послуг та трирівневої концепції підходів до її впровадження.

Результати. Запропоновано концептуальну рамку, яка включає п'ять взаємопов'язаних напрямів: ранню діагностику еректильної дисфункції та симптомів нижніх сечових шляхів із використанням валідованих опитувальників IIEF-5 та IPSS; преконцепційне консультування; профілактику, діагностику та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, включаючи консультування щодо доконтактної профілактики ВІЛ; ризик-орієнтоване консультування щодо раннього виявлення раку передміхурової залози; а також скринінг психічного здоров'я із застосуванням опитувальників PHQ-9, GAD-7 і PCL-5. Запропоновано трирівневу концепцію впровадження, що охоплює навчальний компонент (підготовку лікарів у системі безперервного професійного розвитку), протокольний компонент (розроблення клінічних маршрутів і цифрових чек-листів з

інтеграцією до електронної системи охорони здоров'я) та фінансовий компонент (адаптацію механізмів Програми медичних гарантій для стимулювання надання відповідних послуг).

Висновки. Статистичний профіль чоловічого здоров'я в Україні говорить про системну кризу, що потребує структурної відповіді з боку первинної ланки. Запропонована п'ятикомпонентна рамка та трирівнева концепція впровадження можуть бути реалізованими в межах наявної інфраструктури первинної медичної допомоги в Україні за умов відповідного навчання, протокольного забезпечення та фінансового механізму.

Ключові слова: чоловіче здоров'я, сексуальне та репродуктивне здоров'я, первинна медична допомога, еректильна дисфункція, чоловіче безпліддя, інфекції, що передаються статевим шляхом, онкоскринінг, психічне здоров'я.

Men are one of the most vulnerable population groups regarding premature mortality, low adherence to preventive measures, and late presentation for medical care. In Ukraine, these issues have been exacerbated by the demographic crisis and the full-scale war, which are accompanied by a growing burden of chronic diseases, psycho-emotional disorders, and sexual and reproductive health impairments.

Purpose is to substantiate the feasibility of integrating men's sexual and reproductive health services into the primary healthcare system of Ukraine and to propose a conceptual framework and implementation approaches, taking into account international experience, current clinical guidelines, and the specificities of the functioning of the national healthcare system.

Materials and Methods. The study is conceptual and analytical, carried out in three consecutive stages. At the first stage, national demographic and medical-statistical information was analyzed (data from the State Statistics Service, the Ministry of Health of Ukraine, the Ministry of Social Policy, the National Cancer Registry, the National Health Service of Ukraine, as well as GBD 2023 data and WHO reports). At the second stage, a targeted search of scientific literature and regulatory documents for 2018–2025 was carried out, based on which three countries with a high level of integration of men's health services into primary care were selected for comparative analysis: Australia, the Netherlands, and the United States. At the third stage, a five-component conceptual framework for a unified service model and a three-level concept of approaches to its implementation (educational, protocol, and financial levels) were developed.

Results. The analysis showed that men's sexual and reproductive health can be viewed as an indicator of general health status and an important component of non-communicable disease prevention. A conceptual framework is proposed, which includes five interrelated areas: early diagnosis of erectile dysfunction and lower urinary tract symptoms using the validated IIEF-5 and IPSS questionnaires; preconception counseling; prevention, diagnosis, and treatment of sexually transmitted infections, including counseling regarding pre-exposure prophylaxis for HIV; risk-oriented counseling for early detection of prostate cancer; and mental health screening using the PHQ-9, GAD-7, and PCL-5 questionnaires. A three-level implementation concept is proposed, covering the educational component (training of physicians within the continuous professional development system), the protocol component (development of clinical pathways and digital checklists integrated into the electronic health system), and the financial component (adaptation of the mechanisms of the Program of Medical Guarantees to incentivize the provision of relevant services).

Conclusions. The statistical profile of men's health in Ukraine indicates a systemic crisis that requires a structural response from the primary care level. Men's sexual and reproductive health is a "window" to their overall health status: erectile dysfunction, infertility, and sexually transmitted infections are markers of systemic disorders rather than isolated problems, and their detection at the primary care level allows for the diagnosis of pathological processes at early stages. The proposed five-component framework and three-level implementation concept can be implemented within the existing primary healthcare infrastructure in Ukraine, provided there is appropriate training, protocol support, and a financial mechanism. The use of standardized screening tools, family physician training, digitalization of clinical processes, and improvement of financial mechanisms create preconditions for early disease detection, increased accessibility of preventive services, and improved men's health indicators. A promising direction for further research is assessing the readiness of family physicians to implement the proposed model and identifying their educational, organizational, and regulatory needs.

Key words: men's health, sexual and reproductive health, primary healthcare, erectile dysfunction, male infertility, sexually transmitted infections, cancer screening, mental health.

Конфлікт інтересів: відсутній.
Conflict of interest: absent.

Відомості про авторів

Миронюк Іван Святославович – доктор медичних наук, професор, проректор з наукової роботи Державного вищого навчального закладу «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Україна, 88000. ivan.myronyuk@uzhnu.edu.ua, ORCID ID: 0000-0003-4203-4447 [A, D, F]

Майструк Павло Олегович – кандидат медичних наук, доцент, доцент Школи громадського здоров'я Національного університету «Києво-Могилянська академія»; вул. Волоська, 10, Київ, Україна, 04655; тренер Благодійного фонду «Здоров'я жінки та планування сім'ї» з протидії ГЗН та репродуктивного і сексуального здоров'я; вул. Ділова, 6, м. Київ, Україна, 03150.
p.maistruk@ukma.edu.ua, ORCID ID: 0000-0002-4468-0453 [B, D, E]

Дата першого надходження статті до видання: 03.07.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 31.08.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 28.10.2026