

УДК 616-058+616-008.64+616.64
DOI <https://doi.org/10.32782/pub.health.2026.1.20>

Трищ Володимир Іванович,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри хірургії післядипломної освіти та урології
Івано-Франківського національного медичного університету
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6569-0258>

Децик Орина Зенонівна,
доктор медичних наук, професор,
завідувачка кафедри громадського здоров'я
Івано-Франківського національного медичного університету
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3975-9455>

ОБІЗНАНІСТЬ КЕРІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З ПИТАНЬ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ЧОЛОВІКІВ

Актуальність. Сексуальне здоров'я є важливим аспектом якості життя і загального стану здоров'я. Саме тому, міжнародні експерти рекомендують, щоб пацієнт-центричні системи охорони здоров'я, орієнтовані на модель комплексного підходу до медичної опіки, забезпечували цілісну оцінку сексуального здоров'я та виділяли ресурси для вирішення сексуальних проблем.

Метою дослідження було проаналізувати рівень обізнаності керівників закладів охорони здоров'я з питань профілактики та організації надання медичної допомоги чоловікам з порушеннями сексуальної функції.

Матеріали та методи: впродовж 2025 року на підставі розробленого нами опитувальника провели анкетування 50 керівників закладів охорони здоров'я в 11 комунальних та 3 приватних закладах охорони здоров'я Івано-Франківської області.

Результати дослідження. Встановлено, що більшість керівників закладів охорони здоров'я не достатньо обізнані з проблемами сексуального здоров'я чоловіків і визнають це самі шляхом самооцінки знань (30,0% вважали, що зовсім їх не мають, у 56,0% – знання часткові) та потреби у їх отриманні (96,0%). Попри самокритику, більшість, але не 100%, опитаних керівників закладів охорони здоров'я непогано були обізнані в організації клінічного маршруту чоловіків з сексуальними дисфункціями. Зокрема, вони надавали пріоритетне значення у виявленні патології лікарям первинної медичної допомоги (80,0±5,7%), які, на переконання респондентів, повинні здійснювати оцінку стану сексуального здоров'я чоловіків (92,0%) і рекомендувати їм відвідувати уролога-сексопатолога з профілактичною метою, особливо при наявності чинників ризику (78,0%). Більшість керівників закладів охорони здоров'я цілком слушно вказали, що до етапу консультування чоловіків із сексуальними дисфункціями повинні бути задіяні окрім урологів-сексопатологів та урологів-андрологів також психологи/психіатри (84,0%) і кардіологи (62,0%). На думку керівників закладів охорони здоров'я активну участь у динамічному спостереженні за чоловіками із сексуальними дисфункціями повинні брати лікарі первинної медичної допомоги (44,0%) поруч з урологами-андрологами (48,0%) та лікарями-урологами (40,0%).

Висновки. Необхідно удосконалити програми підготовки керівників закладів охорони здоров'я у межах безперервного професійного розвитку з проблем сексуального здоров'я чоловіків та організації клінічних маршрутів пацієнтів з сексуальними дисфункціями.

Ключові слова: сексуальне здоров'я чоловіків, сексуальні дисфункції, керівники закладів охорони здоров'я, обізнаність, клінічний маршрут пацієнта, організація та управління охороною здоров'я.

Trishch V. I., Detsyk O. Z. Awareness of healthcare facility managers on men`s sexual health

Topicality. Sexual health is an important aspect of quality of life and overall health. That is why, international experts recommend that patient-centered healthcare systems, based on a comprehensive approach to medical care, provide a holistic assessment of sexual health and allocate resources to address sexual problems.

The purpose of the study was to analyze the awareness of healthcare facility managers regarding the prevention and organization of medical care for men with sexual dysfunctions.

Materials and methods: throughout 2025, based on a questionnaire we developed, a survey was conducted among 50 managers of 11 publicly owned and 3 privately owned healthcare facilities in the Ivano-Frankivsk region.

Research results. It has been established that most healthcare facility managers are not sufficiently aware of men's sexual health issues and acknowledge this themselves through self-assessment of their knowledge (30.0% considered that they had no knowledge at all, 56.0% had partial knowledge) and the need to acquire it (96.0%). Despite self-criticism, most, but not 100%, of the surveyed healthcare facility managers were well informed about the organization of clinical pathways for men with sexual dysfunction. In particular, they gave priority to primary care physicians (80.0±5.7%) in detecting pathology, who, according to the respondents, should assess the sexual health of men (92.0%) and recommend

them to visit a urologist-sexologist for preventive purposes, especially in the presence of risk factors (78.0%). Most healthcare facility managers rightly pointed out that, in addition to urologists-sexologists and urologists-andrologists, psychologists/psychiatrists (84.0%) and cardiologists (62.0%) should also be involved in the counseling of men with sexual dysfunction. In the opinion of healthcare facility managers, primary care physicians (44.0%) should take an active part in the follow-up of men with sexual dysfunction, alongside urologists-andrologists (48.0%) and urologists (40.0%).

Conclusions. It is necessary to improve training programs for healthcare facility managers as part of continuing professional development on issues related to men's sexual health and the organization of clinical pathways for patients with sexual dysfunctions.

Key words: men's sexual health, sexual dysfunction, healthcare managers, awareness, patient clinical pathway, healthcare management.

Вступ. Сексуальне здоров'я має вагоме значення для фізичного, психічного здоров'я і благополуччя окремих осіб, пар, сімей, а відповідно – для соціального та економічного розвитку громад і країн. Недаремно сексуальне та репродуктивне здоров'я є серед індикаторів 3-ї із 17-ти глобальних цілей сталого розвитку ООН – «Міцне здоров'я та благополуччя» [1]. Саме тому, міжнародні експерти рекомендують, щоб пацієнт-центричні системи охорони здоров'я, орієнтовані на модель комплексного підходу до медичної опіки, забезпечували цілісну оцінку сексуального здоров'я та виділяли ресурси для вирішення сексуальних проблем [2; 3].

Враховуючи хронічний характер сексуальних порушень та їх негативний вплив на самопочуття, працездатність, репродукцію, психічне здоров'я, першочергової ваги набувають заходи профілактики та забезпечення справедливого доступу до адекватної медичної допомоги особам із сексуальними дисфункціями [4]. Водночас, як свідчать дані наукових досліджень, в країнах з низьким та середнім рівнем доходу існує низка чинників, які перешкоджають належному використанню чоловіками послуг сексуального здоров'я, а саме: неналежна увага до здоров'я чоловіків, низька доступність відповідних послуг, а також низька медична активність чоловіків щодо звернення за медичною допомогою [5; 6].

В Україні організацію сексологічної служби регламентує застарілий наказ МОЗ України від 27.11.1992 № 171. Крім того, на сьогодні майже не залишилось закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) державної та комунальної власності, де можна отримати консультацію сексолога, а тим більше спеціалізоване лікування. В основному таку допомогу надають спеціалісти ЗОЗ приватної форми власності [7; 8], що робить її обмежено доступною у фінансовому аспекті. З іншого боку, контингент пацієнтів-чоловіків із сексуальною дисфункцією завжди менший від фактичного ще й через те, що не всі з них наважуються звернутися по допомогу через незнання, де її отримати, чи делікатність проблеми [7]. Тому у вчасному виявленні сексуальних дисфункцій та мотивації

чоловіків до отримання належної допомоги важливу роль можуть відігравати і лікарі первинної медичної допомоги [9-11] та лікарі різних дотичних спеціальностей (урологи, психіатри, андрологи, кардіологи тощо), до яких такі пацієнти теж можуть звертатися [12-14].

У цьому плані важливо на рівні кожного ЗОЗ, незалежно від форми власності, мати напрацьовані маршрути пацієнтів, щоб впорядкувати процес консультування, діагностики, лікування та динамічного спостереження за станом здоров'я пацієнтів із сексуальними дисфункціями. Це в першу чергу залежить від розуміння керівниками ЗОЗ важливості сексуального здоров'я та їх управлінських компетентностей.

Мета та завдання. Мета роботи – проаналізувати рівень обізнаності керівників закладів охорони здоров'я з питань профілактики та організації надання медичної допомоги чоловікам з порушеннями сексуальної функції.

Завдання:

1. Виявити прогалини в обізнаності керівників ЗОЗ щодо різних аспектів профілактики та організації медичної допомоги чоловікам із сексуальними дисфункціями.

2. Визначити основні напрями їх усунення.

Методи дослідження. Впродовж 2025 року на підставі розробленого нами опитувальника провели анкетування 50 керівників закладів охорони здоров'я в 11 комунальних та 3 приватних закладах охорони здоров'я Івано-Франківської області.

Серед опитаних 56,0% склали чоловіки та 44,0% жінки. Розподіл респондентів за віком становив: до 40 років – 32,0%, 40–49 років – 32,0%, 50–59 років – 20,0% і 60 років та старші – 16,0%. З професійним досвідом роботи до 5-ти років були 2,0% респондентів, до 5–9 років – 20,0%, 10–19 років – 34,0%, до 20–29 років – 20,0%, 30–39 років – 16,0% і понад 40 років – 8,0%. Вищу кваліфікаційну категорію мали 30,0% опитаних, першу – 24,0%, другу – 6,0%, не атестовані – 40,0%.

Статистична обробка отриманих даних проводилась на платформі Microsoft Excel шляхом роз-

рахунку частоти окремих відповідей на 100 осіб, які відгукнулись на запитання (%), та їх стандартної похибки ($\pm m$).

Дизайн і програма дослідження розглянуті та схвалені Комісією з етики Івано-Франківського національного медичного університету (протокол №133/23 від 29.03.2023).

Результати дослідження. Встановлено (рис. 1), що тільки четверо опитаних менеджерів (8,0%) вважали, що до функцій лікарів первинної медичної допомоги (ПМД) не входить оцінка стану сексуального здоров'я чоловіків. Натомість решта були переконані, що такі обстеження лікарі ПМД повинні здійснювати при наявності скарг (42,0%) та чинників ризику (28,0%), або й при кожному візиті (22,0%).

Мало того, більшість опитаних (78,0%) вважали, що лікарі ПМД при наявності чинників ризику сексуальних дисфункцій (СД) повинні рекомендувати своїм пацієнтам-чоловікам відвідати лікаря уролога-сексопатолога з профілактичною метою, а кожен п'ятий (22,0%) – що такі візити взагалі повинні бути обов'язковими для усіх чоловіків.

Слід відзначити, що опитані керівники ЗОЗ непогано, але не на 100%, були обізнані щодо чинників ризику сексуальних дисфункцій чоловіків. Більшість знали про негативну роль у виникненні патології зловживання алкоголем (90,0 \pm 4,2%), дистресу (88,0 \pm 4,6%), ожиріння та куріння (86,0 \pm 4,9%), а також про взаємозв'язок СД із хворобами системи кровообігу (72,0 \pm 6,3%), гіподинамією (60,0 \pm 6,9%) та вживанням нездорової їжі (56,0 \pm 7,0%).

При вивченні думки керівників ЗОЗ щодо ролі різних медичних працівників у послідовних етапах клінічного маршруту пацієнта-чоловіка із порушеннями сексуальної функції (рис. 2) встановлено, що абсолютна більшість з них пріоритетне значення у виявленні патології надавали лікарям ПМД (80,0 \pm 5,7%), хоча відзначали й вагомність лікарів урологів-андронологів (58,0 \pm 7,0%), лікарів-урологів (52,0 \pm 7,1%) та сексопатологів (44,0 \pm 7,0%). Водночас приблизно третина опитаних респондентів відмітили, що виявляти СД можуть ще кардіологи (34,0 \pm 6,7%) та психологи/психіатри (26,0 \pm 6,2%).

Стосовно консультування чоловіків з сексуальними дисфункціями, то більшість опитаних керівників ЗОЗ цілком слушно вказали на потребу залучення на цьому етапі психологів/психіатрів (84,0 \pm 5,2%), сексопатологів та урологів (по 80,0 \pm 5,7%), а також урологів-андронологів (74,0 \pm 6,2%). Слід відмітити, що більше половини респондентів (62,0 \pm 6,9%) знали, що до консультування таких чоловіків обов'язково потрібно залучати кардіологів, оскільки СД часто супроводжуються порушеннями з боку системи кровообігу. Щодо участі лікарів ПМД, то тільки кожен п'ятий серед опитаних (22,0 \pm 5,9%) вважав, що вони повинні брати участь у консультуванні чоловіків з сексуальними дисфункціями.

У наступному етапі маршруту пацієнта з СД – лікуванні, на думку опитаних керівників ЗОЗ, основними задіяними спеціалістами повинні бути: урологи-андронологи (68,0 \pm 6,6%), сексопатологи (54,0 \pm 7,0%) та урологи (52,0 \pm 7,1%).

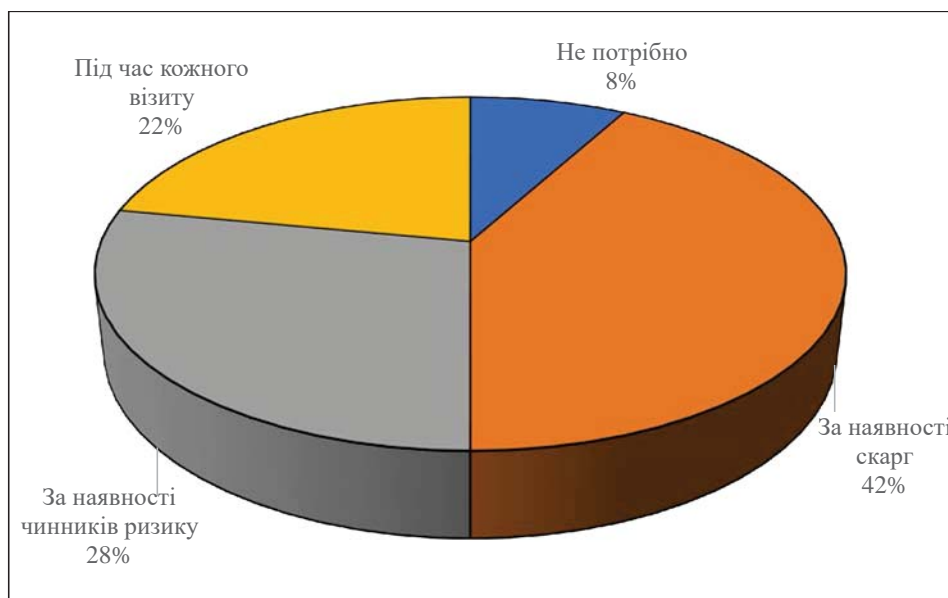


Рис. 1. Розподіл відповідей керівників ЗОЗ щодо потреби оцінки стану сексуального здоров'я пацієнтів-чоловіків на рівні ПМД

Решті спеціалістів респонденти відводили незначну роль: кардіологам – $16,0 \pm 5,2\%$, фахівцям з психічного здоров'я – $10,0 \pm 4,2\%$ і тільки один опитаний (2,0%) вважав, що лікарі ПМД також беруть участь у лікуванні таких пацієнтів.

Натомість, на думку респондентів, лікарі ПМД повинні брати активну участь у динамічному спостереженні за чоловіками із сексуальними дисфункціями ($44,0 \pm 7,0\%$) поруч з урологами-андрологами ($48,0 \pm 7,1\%$), лікарями-урологами ($40,0 \pm 6,9\%$) і в меншій мірі – сексопатологами ($36,0 \pm 6,8\%$). Тільки кожен п'ятий респондент ($20,0 \pm 5,7\%$) вважав, що на цьому етапі варто залу-

чати кардіологів і всього десята частина опитаних ($10,0 \pm 4,2\%$) – фахівців з психічного здоров'я.

Слід зазначити, що опитані керівники ЗОЗ були досить критичні до своїх знань з проблем сексуального здоров'я чоловіків (рис. 3). Тільки 14,0% з них оцінили їх як достатні, трохи більше половини респондентів (56,0%) вважала їх частковими, а третина (30,0%) – недостатніми.

Відповідно більшість респондентів (96,0%) висловили бажання отримати чи удосконалити свої знання із цих проблем, віддаючи при цьому перевагу спеціалізованим тренінгам, майстер-класам та воркшопам (76,0%).

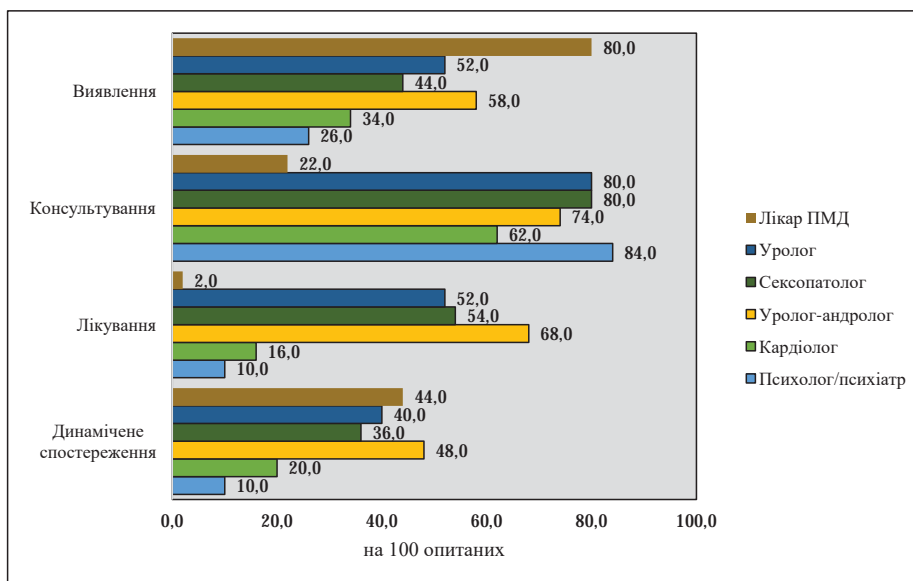


Рис. 2. Роль різних медичних працівників у клінічному маршруті пацієнта-чоловіка з сексуальними дисфункціями (за даними опитування керівників ЗОЗ)

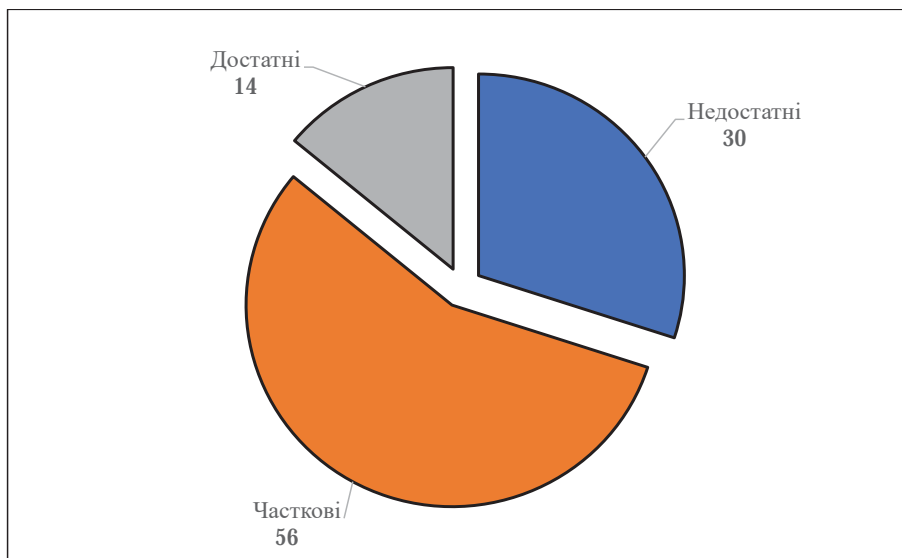


Рис. 3. Самооцінка респондентами своїх знань із проблем сексуального здоров'я чоловіків

Висновки. Встановлено, що більшість керівників закладів охорони здоров'я не достатньо обізнані з проблемами сексуального здоров'я чоловіків і визнають це самі шляхом самооцінки знань (30,0% вважали, що зовсім їх не мають, у 56,0% – знання часткові) та потреби у їх отриманні (96,0%).

З'ясовано, що, попри самокритику, більшість, але не 100%, опитаних керівників закладів охорони здоров'я були непогано обізнані в організації клінічного маршруту чоловіків з сексуальними дисфункціями. Зокрема, вони надавали пріоритетне значення у виявленні патології лікарям первинної медичної допомоги (80,0±5,7%), які, на переконання опитаних, повинні здійснювати оцінку стану сексуального здоров'я чоловіків (92,0%) і рекомендувати їм відвідувати уролога-сексопатолога з профілактичною метою, особливо при наявності чинників ризику (78,0%).

Виявлено, що більшість керівників закладів охорони здоров'я цілком слушно вказали, що до етапу консультування чоловіків із сексуальними дисфункціями повинні бути задіяні окрім урологів-сексопатологів та урологів-андронологів також психологи/психіатри (84,0%) і кардіологи (62,0%).

Показано, що на думку керівників закладів охорони здоров'я активну участь у динамічному спостереженні за чоловіками із сексуальними дисфункціями повинні брати лікарі первинної медичної допомоги (44,0%) поруч з урологами-андрологами (48,0%) та лікарями-урологами (40,0%).

Перспективи подальших досліджень полягатимуть у розробці рекомендацій з удосконалення програм підготовки керівників закладів охорони здоров'я у межах безперервного професійного розвитку з проблем сексуального здоров'я чоловіків та організації клінічних маршрутів пацієнтів з сексуальними дисфункціями.

ЛІТЕРАТУРА:

1. United Nations. Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. Sustainable Development Goals. URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/> (дата звернення: 12.12.2025).
2. Uzdavines A., Helmer D.A., Spelman J.F., Mattocks K.M., Johnson A.M., Chardos J.F., Lynch K.E., Kauth M.R. Sexual health assessment is vital to whole health models of care. *JMIRx Med.* 2022. Vol. 3. № 3. e36266. <https://doi.org/10.2196/36266>.
3. Flynn K.E., Lin L., Bruner D.W., Cyranowski J.M., Hahn E.A., Jeffery D.D., Reese J.B. et al. Sexual satisfaction and the importance of sexual health to quality of life throughout the life course of U.S. adults. *Journal of Sexual Medicine.* 2016. Vol. 13. № 11. P. 1642–1650. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.08.011>.
4. World Health Organization. Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe leaving no one behind. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2016. 26 p. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338130/66wd13e-SexualReproHealth-160524.pdf> (дата звернення: 12.12.2025).
5. Nyalela M., Dlungwane T. Men's utilisation of sexual and reproductive health services in low –and middle-income countries: a narrative review. *South African Journal of Infectious Diseases.* 2023. Vol. 38. № 1. Art. 473. <https://doi.org/10.4102/sajid.v38i1.473>.
6. Thompson A.E., Anisimowicz Y., Miedema B., Hogg W., Wodchis W.P., Aubrey-Bassler K. The influence of gender and other patient characteristics on health care-seeking behaviour: a QUALICOPC study. *BMC Family Practice.* 2016. Vol. 17. Art. 38. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0440-0>.
7. Ворнік Б.М., Кришталь Є.В. Сексологія і сексопатологія. Київ : ВСВ «Медицина», 2023. 631 с.
8. Про удосконалення сексологічної та андрологічної допомоги населенню України: наказ МОЗ України № 171 від 27 листопада 1992 р. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/96405__96405 (дата звернення: 12.12.2025).
9. Pretorius D., Couper I.D., Mlambo M.G. Sexual history taking by doctors in primary care in North West province, South Africa: patients at risk of sexual dysfunction overlooked. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine.* 2022. Vol. 14. № 1. P. e1–e9. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v14i1.3238>.
10. Zannoni R., Dobberkau E., Kaduszkiewicz H., Stirn A.V. Addressing sexual problems in German primary care: a qualitative study. *Journal of Primary Care & Community Health.* 2021. Vol. 12. <https://doi.org/10.1177/21501327211046437>.
11. Manninen S.-M., Kero K., Perkonjoja K., Vahlberg T., Polo-Kantola P. General practitioners' self-reported competence in the management of sexual health issues: a web-based questionnaire study from Finland. *Scandinavian Journal of Primary Health Care.* 2021. Vol. 39. № 3. P. 279–287. <https://doi.org/10.1080/02813432.2021.1934983>.
12. Dávalos I.G., Masson W., Lavalle-Cobo A.M., Ángel A.A., Giorgini J.C., González-Naya E. How do cardiologists assess their patients' sexual activity? *Archivos de Cardiología de México.* 2022. Vol. 92. № 4. P. 484–491. <https://doi.org/10.24875/ACM.210003981>.
13. Salehian R., Khodaeifar F., Naserbakht M., Meybodi A. Attitudes and performance of cardiologists toward sexual issues in cardiovascular patients. *Sexual Medicine.* 2017. Vol. 5. № 1. P. e44–e53. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2016.09.002>.
14. Kristufkova A., Da Costa M.P., Mintziori G., Vásquez J.L., Aabakke A.J.M., Fode M. Sexual health during postgraduate training: European survey across medical specialties. *Sexual Medicine.* 2018. Vol. 6. № 3. P. 255–262. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2018.04.001>.
15. Schloegl I., Köhn F.M., Dinkel A., Schulwitz H., Gschwend J.E., Bosinski H.A.G., Herkommer K. Education in sexual medicine: a nationwide study among German urologists/andrologists and urology residents. *Andrologia.* 2017. Vol. 49. e12611. <https://doi.org/10.1111/and.12611>.

REFERENCES:

1. United Nations. (2015). Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. Sustainable Development Goals. Retrieved from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>.
2. Uzdavines, A., Helmer, D. A., Spelman, J. F., Mattocks, K. M., Johnson, A. M., Chardos, J. F., Lynch, K. E., & Kauth, M. R. (2022). Sexual Health Assessment Is Vital to Whole Health Models of Care. *JMIRx Med*, 3(3), e 36266. <https://doi.org/10.2196/36266>.
3. Flynn, K. E., Lin, L., Bruner, D. W., Cyranowski, J. M., Hahn, E. A., Jeffery, D. D., Weinfurt, K. P. (2016). Sexual Satisfaction and the Importance of Sexual Health to Quality of Life Throughout the Life Course of U.S. Adults. *J Sex Med*, 13(11), 1642-1650. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.08.011>.
4. World Health Organization. (2016). Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind. Retrieved from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338130/66wd13e-SexualReproHealth-160524.pdf?sequence=1>.
5. Nyalela, M., Dlungwane, T. (2023). Men's utilisation of sexual and reproductive health services in low –and middle-income countries: A narrative review. *S Afr J Infect Dis*. 38(1), 473. <https://doi.org/10.4102/sajid.v38i1.473>
6. Thompson, A. E., Anisimowicz, Y., Miedema, B., Hogg W, Wodchis, W. P., & Aubrey-Bassler, K.. (2016). The influence of gender and other patient characteristics on care-seeking behaviour: a QUALICOPC study. *BMC Family Practice*, 38, 17-38. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0440-0>.
7. Vornik, B. M., & Kryshchal, Ye.V. (2023). Seksolohiia i seksopatolohiia. [Sexology and sexopathology] Kyiv: VSV Medytsyna, 631 p. [in Ukrainian].
8. Pro udoskonalennia seksolohichnoi ta androlohichnoi dopomohy naselenniu Ukrainy [On the improvement of sexological and andrological care to the population of Ukraine], nakaz MOZ Ukrainy № 171 vid 27.11.1992 [Order of the Ministry of Health of Ukraine No 171 dated November 27, 1992]. Retrieved from: https://zakononline.com.ua/documents/show/96405__96405. [in Ukrainian].
9. Pretorius, D., Couper, I. D., & Mlambo, M. G. (2022). Sexual history taking by doctors in primary care in North West province, South Africa: Patients at risk of sexual dysfunction overlooked. *Afr J Prim Health Care Fam Med*, 14(1), 1-9. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v14i1.3238>.
10. Zannoni, R., Dobberkau, E., Kaduszkiewicz, H., & Stirn, A. V. (2021). Addressing Sexual Problems in German Primary Care: A Qualitative Study. *J Prim Care Community Health*, 12, 21501327211046437. <https://doi.org/10.1177/21501327211046437>.
11. Manninen, S. M., Kero, K., Perkonjoja, K., Vahlberg, T., & Polo-Kantola, P. (2021). General practitioners' self-reported competence in the management of sexual health issues – a web-based questionnaire study from Finland. *Scand J Prim Health Care*, 39(3), 279-287. <https://doi.org/10.1080/02813432.2021.1934983>.
12. Dávalos, I. G., Masson, W., Lavalle-Cobo, A. M., Ángel, A. A., Giorgini, J. C., & González-Naya, E. (2022). How do cardiologists assess their patients' sexual activity? *Arch Cardiol Mex*, 92(4), 484-491. <https://doi.org/10.24875/ACM.210003981>.
13. Salehian, R., Khodaeifar, F., Naserbakht, M., & Meybodi, A. (2017). Attitudes and Performance of Cardiologists Toward Sexual Issues in Cardiovascular Patients. *Sex Med*, 5(1), 44-53. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2016.09.002>.
14. Kristufkova, A., Da Costa, M. P., Mintziori, G., Vásquez, J. L., Aabakke, A. M., Fode, M. (2018). Sexual Health During Postgraduate Training-European Survey Across Medical Specialties. *Sex Med*. 6(3), 255-262. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2018.04.001>.
15. Schloegl, I., Köhn, F.M., Dinkel, A., Schulwitz, H., Gschwend, J.E., Bosinski, H.A.G. and Herkommer, K. (2017), Education in sexual medicine – a nationwide study among German urologists/andrologists and urology residents. *Andrologia*, 49: e12611. <https://doi.org/10.1111/and.12611>.

Дата першого надходження статті до видання: 30.03.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 22.04.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 28.05.2026



Стаття поширюється на умовах ліцензії
відкритого доступу (CC BY 4.0)