



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Задача ЦУР 3.7: К 2030 году обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах.



Задача ЦУР 5.6: Обеспечить всеобщий доступ к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и к реализации репродуктивных прав в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской платформой действий и итоговыми документами конференций по рассмотрению хода их выполнения.

**Информационные бюллетени о Целях в области устойчивого развития:
задачи, связанные со здоровьем**

Сексуальное и репродуктивное здоровье

Всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) является ключом к повышению качества жизни всех людей без исключения (1). Несмотря на значительное расширение доступа к услугам по охране СРЗ для женщин и девушек-подростков в Европейском регионе ВОЗ, по-прежнему сохраняются различия между странами и внутри стран. Эти различия рассматриваются как нерешенная проблема и преграда на пути к достижению Целей в области устойчивого развития (ЦУР), в особенности относящихся к обеспечению безопасности населения в отношении здоровья и к сокращению неравенств (1). Для сохранения и улучшения СРЗ и благополучия необходимо принятие мер во всех секторах и контекстах.

Обзор

Концепция СРЗ была выдвинута на Международной конференции по народонаселению и развитию в 1994 г., где репродуктивное здоровье было определено как состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы и ее функций и процессов (2).

Охрана СРЗ подразумевает широкий спектр вопросов, связанных со здоровьем, включая планирование семьи; охрану здоровья матери и новорожденного; профилактику, диагностику и лечение заболеваний, передаваемых половым путем (ИППП), в том числе ВИЧ (3); охрану СРЗ подростков; скрининг на наличие рака шейки матки; предупреждение и лечение бесплодия (1). Все эти услуги направлены на предупреждение проблем в области СРЗ, таких как осложнения беременности и родов, нежелательная беременность, небезопасное прерывание беременности, осложнения, вызванные ИППП, сексуальное насилие и смерть женщин от предотвратимых онкологических заболеваний (4).



СРЗ и ЦУР: факты и цифры



С начала 2000-х гг. многие государства-члены в Европейском регионе ВОЗ достигли значительного прогресса в улучшении ключевых показателей СРЗ (1).

- Перинатальная смертность снизилась почти на четверть, с 9,5 перинатальных смертей на 1000 рождений в 2000 г. до менее 7,4 в 2013 г. (1).
- Средний расчетный коэффициент материнской смертности снизился более чем на половину – с 33 случаев материнской смертности на 100 000 живорождений в 2000 г. до 16 в 2015 г. (5).
- Показатель распространенности использования контрацептивов, включая применение современных методов контрацепции, незначительно увеличился – с 55,6% в 2000 г. до 61,2% в 2015 г., в основном в результате роста этого показателя в странах Восточной и Южной Европы (1).
- Коэффициент абортов снизился с 489 абортов на 1000 живорождений в 2000 г. до 228 в 2013 г. (1).

Тем не менее, в Европейском регионе ВОЗ по-прежнему имеются вызовы в области охраны СРЗ:

- Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» показало, что 21% подростков в возрасте 15 лет сексуально активны, причем многие подвергаются риску ИППП или незапланированной беременности, поскольку не пользуются презервативами или иными эффективными методами контроля рождаемости (6).
- В ряде стран небезопасные аборты обуславливают до 20% случаев смерти во время беременности, причем, по оценкам, в государствах-членах в Центральной и Восточной Европе уровень распространенности абортов самый высокий в мире (7).
- Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе увеличился почти в 2 раза – с 3,5 на 100 000 в 2000 г. до 6,7 в 2013 г. (1).
- Сообщается о росте числа инфекций, вызванных *Chlamydia trachomatis*, в странах Европейского союза и Европейского экономического пространства (8), а отчетность о количестве этих инфекций в странах Содружества Независимых Государств считается заниженной.
- Несмотря на значительный прогресс в области скрининга и вакцинации, рак шейки матки продолжает занимать второе место среди наиболее распространенных онкологических заболеваний у женщин в возрасте от 15 до 44 лет, и в Европейском регионе от рака шейки матки ежегодно умирает более 28 000 женщин (9).
- В Европе каждая шестая супружеская пара подвержена нежелательному бесплодию. Если стоимость лечения частично покрывается социальными системами, пациенты обращаются за лечением на раннем этапе, что повышает его эффективность. Однако в тех случаях, когда расходы ложатся преимущественно на семью, лечение откладывается, а его эффективность снижается (10).
- Показатель неудовлетворенных потребностей в услугах планирования семьи за самый последний год, по которому имеются сведения, колеблется в государствах-членах в Европейском регионе ВОЗ в диапазоне от 5% до почти 23% (11).
- Многие люди в Регионе по-прежнему испытывают недостаток информации по таким вопросам, как сексуальность, планирование семьи, беременность и роды, ИППП, бесплодие, профилактика рака шейки матки и менопауза (4).
- Рост бремени неинфекционных заболеваний находится в тесной связи с СРЗ и оказывает на последнее прямое влияние, что приводит к изменениям не только в нуждах мужчин и женщин в отношении СРЗ, но также служит препятствием тем успехам в области охраны СРЗ, которые уже достигнуты на сегодняшний день (12).

- У подростков негативное восприятие собственного тела, например, наличие избыточной массы тела, может быть связано с более небезопасным сексуальным поведением (12).
- Ожирение в подростковом возрасте ассоциировано с повышенным риском бесплодия и рака тела матки на более поздних этапах жизни (12).
- Некоторые неинфекционные заболевания могут подвергать здоровье недопустимому риску в случае применения того или иного метода контрацепции (12).
- Такие неинфекционные заболевания, как сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания и хронические заболевания органов дыхания, повышают риск неблагоприятного исхода для матери и плода, так же как и четыре общих фактора риска (употребление табака, недостаточная физическая активность, нездоровый рацион питания и вредное употребление алкоголя) (12).



Сектор образования служит платформой для укрепления СРЗ с помощью эффективного сексуального образования (13).

- В рамках целостного сексуального образования детям и молодежи предоставляется объективная, научно достоверная информация о всех аспектах сексуальности. В то же время, оказывается содействие в развитии навыков поведения, основанного на полученных знаниях. Такое образование должно учитывать концепции прав человека и гендерного равенства (1).
- Исследования показывают, что программы, имеющие сходные основные характеристики, могут помочь в популяризации более безопасных практик СРЗ: воздержания от половых связей или отсрочки вступления в половую связь; сокращения частоты незащищенных сексуальных контактов; сокращения числа сексуальных партнеров; более активного использования средств предохранения от нежелательной беременности и ИППП во время полового акта (14).



Гендерное неравенство формирует поведение и показатели СРЗ, и это воздействие усиливается при сочетании с иными формами социального и экономического неравенства (15).

- В 2004 г. связанная с СРЗ смертность и инвалидность составляла почти треть бремени болезней применительно к женщинам репродуктивного возраста во всем мире (16).
- Гендерное неравенство способствует таким пагубным практикам, как калечащие операции на женских половых органах, которые не только не имеют пользы для здоровья девочек и женщин, но могут приводить к тяжелым осложнениям, таким как проблемы с мочеиспусканием, инфекции, осложнения при родах и повышенный риск смерти новорожденного. Хотя достоверных данных о распространенности калечащих операций на женских половых органах в Европейском регионе ВОЗ не имеется, предполагается, что этой практике подвергаются сотни тысяч женщин, живущих в Европе (17).
- Каждая четвертая женщина в Европейском регионе на том или ином этапе жизни подвергается насилию со стороны интимного партнера (18).
- Работа с мужчинами и мальчиками по вопросам гендерного неравенства может оказать положительное воздействие на здоровье и благополучие женщин и девочек. Важно также признать, что мужчины и мальчики тоже уязвимы с позиций здоровья. Все чаще признается, что улучшение СРЗ юношей, область, которая в основном игнорируется, имеет важное значение для улучшения СРЗ девушек. Юноши в большей мере склонны к случайным половым связям или знакомствам на одну ночь, а также к наличию нескольких сексуальных партнеров, что подвергает их повышенному риску заражения ИППП (19).

Давно признано, что существуют существенные различия в состоянии СРЗ между различными группами населения внутри страны и между странами применительно к месту жительства (городские районы в сравнении с сельскими), квинтилю благосостояния, уровню образования и этнической принадлежности. Несмотря на достигнутый значительный прогресс, неравенства внутри стран и между странами являются одной из основных проблем в Европейском регионе.

- Расчетный коэффициент материнской смертности для женщин «незападного» происхождения в некоторых странах Европейского региона в 25 раз превышает показатели других стран, а применительно к перинатальной смертности различие может достигать 10 раз (5). В ряде европейских исследований указывается на наличие повышенного риска материнской смертности для женщин «незападного» происхождения в сравнении с представительницами принимающего населения, что может быть связано с такими вопросами, как затрудненный доступ к медицинской помощи в силу языкового или иных барьеров (вставка 1) (20,21).
- Риски для материнского здоровья, неблагоприятные исходы беременности и проблемы в области сексуального здоровья шире распространены среди женщин народности рома, чем среди женщин другого происхождения, проживающих в той же стране Европейского союза (22).
- Общее благосостояние и распределение доходов в стране относятся к числу факторов, которые, как представляется, в значительной степени связаны с показателями рождаемости среди подростков в Европе. Кроме того, наличие более высокого показателя расходования валового внутреннего продукта на социальные и семейные пособия, а также более высокой доли экономически активных женщин, положительно сказывается на уровнях аборт (23).
- Хотя доля случаев беременности среди подростков в Европейском регионе ВОЗ в последние годы снижается, Содружество Независимых Государств сообщает о вдвое большем числе родов среди подростков, чем в Европейском союзе (рис. 1) (24).

Вставка 1. Не оставляя никого в стороне...

Барьеры, ограничивающие доступ женщин-мигрантов к услугам по охране СРЗ: женщины-мигранты зачастую подвержены более высокому риску неоптимального СРЗ, чем женщины, не являющиеся мигрантами. В Европейском регионе ВОЗ, как показывает статистика, среди женщин-мигрантов выше риск нежелательной беременности, осложнений беременности, ИППП, а также сексуального и домашнего насилия и калечащих операций на женских половых органах.

Барьеры, ограничивающие доступ мигрантов и беженцев к услугам по охране СРЗ, сложны и многогранны, и одной из основных детерминант является правовой статус (21). Существует, тем не менее, несколько основных проблем, требующих учета и решения (21):

- недостаточная осведомленность о своих правах и недостаточное умение пользоваться системой здравоохранения;
- недостаточная осведомленность медицинских работников о правах мигрантов;
- языковые барьеры;
- финансовые барьеры;
- приемлемость услуг по охране СРЗ (по причинам социально-экономического, политического и культурного характера);
- наличие услуг по охране СРЗ;
- качество медицинской помощи.

Приверженность действиям

В сентябре 2016 г. государства-члены в Европейском регионе ВОЗ вновь подтвердили свою готовность добиться того, чтобы всем людям в Регионе, независимо от их пола, возраста, гендерных особенностей, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, социально-экономического положения, этнической принадлежности, культурного происхождения и правового статуса, была предоставлена возможность полностью реализовать потенциал своего СРЗ и благополучия и обеспечена необходимая для этого поддержка; чтобы их права, связанные с СРЗ, соблюдались, были защищены и реализованы; чтобы страны региона, по отдельности и сообща, прилагали усилия к сокращению несправедливых различий в показателях СРЗ и соблюдения соответствующих прав (1).

Подготовленный Европейским региональным бюро ВОЗ в 2016 г. План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья закладывает сформированную с позиций защиты прав человека комплексную основу для поддержания и улучшения СРЗ (1). Государствам-членам предлагается адаптировать этот план действий на национальном уровне в соответствии с международными обязательствами и договоренностями о защите прав человека, достигнутыми на международном и региональном уровне.

План действий направлен на достижение трех взаимосвязанных целей; каждая из них включает несколько задач, для выполнения которых будет предпринят ряд основных действий (1).

Цель 1: дать всем людям возможность принимать осмысленные решения, касающиеся их сексуального и репродуктивного здоровья, и обеспечить соблюдение, защиту и реализацию их прав.

Этого можно достичь путем принятия, отстаивания и популяризации законодательства, касающегося прав в области СРЗ; обеспечения всестороннего сексуального образования и информирования для всех людей без исключения на всех этапах жизни; предупреждения сексуального насилия и ответного реагирования на случаи такого насилия путем устранения гендерного неравенства и соответствующих культурных норм с позиций защиты прав человека.

Цель 2: сделать так, чтобы все люди могли обладать максимально достижимым уровнем сексуального и репродуктивного здоровья и благополучия.

Для этого необходима разработка услуг по охране СРЗ, ориентированных на нужды людей, учитывающих потребности каждого и доступных для уязвимых, неблагополучных и трудноохватных групп населения.

Цель 3: гарантировать всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также ликвидировать несправедливые различия в доступе к данным услугам.

Масштаб услуг по охране СРЗ и охват ими необходимо расширить, чтобы включить подростков и группы населения со специфическими потребностями. Кроме того, необходимо интегрировать вопросы охраны СРЗ в национальные стратегии и программы общественного здравоохранения (вставка 2).

Вставка 2. Межсекторальные действия

Сексуальное образование в школах: в период с 1992 по 2009 г. Эстония внедрила сексуальное образование в школах и консультативные центры для молодежи по вопросам сексуального здоровья. Результаты двух научных исследований отражают положительную связь этих программ с улучшением показателей сексуального здоровья среди молодежи (25–27):

- увеличение использования презервативов и надежных методов контрацепции;
- снижение уровня абортов среди лиц в возрасте от 15 до 19 лет на 61% и коэффициента фертильности на 59%;
- сокращение годовой регистрации новых случаев ВИЧ среди лиц в возрасте от 15 до 19 лет с 560 в 2001 г. до 25 в 2009 г.;
- снижение числа новых случаев сифилиса со 116 в 1998 г. до 2 в 2009 г.;
- снижение числа случаев гонореи с 263 в 1998 г. до 20 в 2009 г.

Мониторинг прогресса

Европейским региональным бюро ВОЗ разрабатывается единая система мониторинга индикаторов ЦУР, политики Здоровье-2020 и неинфекционных заболеваний¹ для содействия государствам-членам в отчетности и проведении последовательной и своевременной оценки прогресса. Неоптимальная охрана СРЗ может поставить под угрозу достижение всех целевых ориентиров политики Здоровье-2020 (28). Приводимые ниже индикаторы, включенные в глобальную рамочную систему индикаторов Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций (ЭКОСОС), будут способствовать мониторингу прогресса (29).

Индикаторы ЭКОСОС

- 3.7.1. Доля женщин репродуктивного возраста (от 15 до 49 лет), чьи потребности по планированию семьи удовлетворяются современными методами
- 3.7.2. Показатель рождаемости среди девушек-подростков (в возрасте от 10 до -14 лет; в возрасте от 15 до -19 лет) на 1000 женщин в данной возрастной группе
- 5.2.1. Доля когда-либо имевших партнера женщин и девочек в возрасте от 15 лет, подвергавшихся физическому, сексуальному или психологическому насилию со стороны нынешнего или бывшего интимного партнера в последние 12 месяцев, в разбивке по формам насилия и возрасту
- 5.2.2. Доля женщин и девочек в возрасте от 15 лет, подвергавшихся сексуальному насилию со стороны кого-либо, кроме интимных партнеров, в последние 12 месяцев, в разбивке по возрасту и месту происхождения
- 5.3.1. Доля женщин в возрасте от 20 до 24 лет, вступивших в брак или союз до 15 лет и до 18 лет
- 5.3.2. Доля девочек и женщин в возрасте от 15 до 49 лет, подвергшихся калечащим операциям на женских половых органах/обрезанию, в разбивке по возрасту
- 5.6.1. Доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, самостоятельно принимающих обдуманные решения о сексуальных отношениях, применении противозачаточных средств и обращении за услугами по охране репродуктивного здоровья
- 5.6.2. Число стран, где действуют законы и нормативные акты, гарантирующие женщинам и мужчинам в возрасте от 15 лет полный и равный доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и информации и просвещению в этой сфере

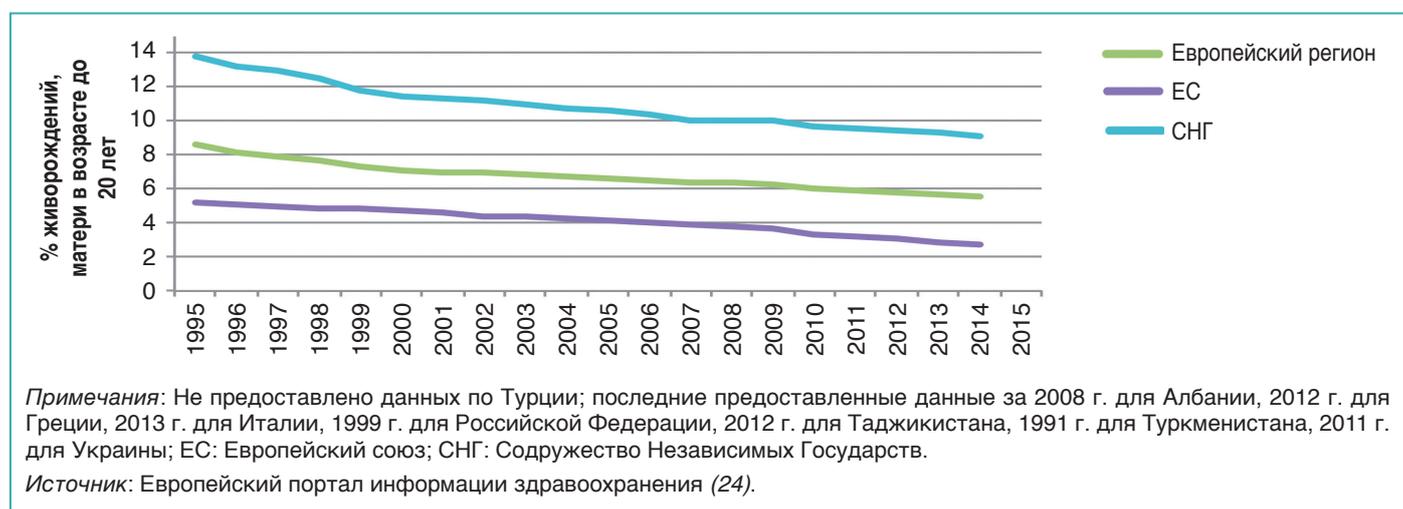
Основные индикаторы политики Здоровье-2020

(8) 3.1.а. Младенческая смертность на 1000 живорожденных, в разбивке по полу

Дополнительные индикаторы политики Здоровье-2020

5.1.а. Материнская смертность на 100 000 живорожденных

Рис. 1. Тенденции в отношении процентной доли (%) живорождений среди матерей в возрасте до 20 лет в Европейском регионе, 1995-2014 гг.



¹ EUR/RC67/Inf.Doc./1: Возможные варианты снижения отчетной нагрузки на государства-члены и предлагаемый единый механизм мониторинга.

Поддержка ВОЗ для государств-членов

В целях улучшения и поддержания СРЗ Европейское региональное бюро ВОЗ оказывает государствам-членам следующие виды поддержки в соответствии с Планом действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья (1) и другими ключевыми планами действий, резолюциями и стратегиями:

- предоставление технической помощи при проведении ситуационного анализа имеющихся потребностей;
- оказание помощи странам в оценке осуществления национальных стратегий, программ и планов действий по СРЗ;
- содействие в разработке рамочных основ мониторинга;
- предоставление технической помощи в целях решения конкретных задач, наиболее актуальных для страны;
- укрепление сотрудничества и согласованности между соответствующими учреждениями системы ООН на национальном и региональном уровне.

Европейское региональное бюро ВОЗ, реализуя мультидисциплинарный и охватывающий все подразделения подход, ведет активную работу с другими программами, такими как программы по охране детского здоровья и раннему развитию детей; по вопросам питания и физической активности; по вопросам психического здоровья; по борьбе против табака, алкоголя и запрещенных наркотиков; по вопросам гендерного равенства и защите прав человека; по развитию систем здравоохранения; по вопросам информации здравоохранения.

Партнеры

Для того чтобы достичь цели по улучшению и поддержанию СРЗ, ВОЗ сотрудничает со следующими партнерами:

- Фонд Ага-хана
- Совет Европы
- Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (Немецкое агентство по международному сотрудничеству)
- Европейская комиссия
- Европейская федерация сексологии
- Европейское общество по контрацепции и репродуктивному здоровью
- Европейская сеть Международной федерации планирования семьи
- Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
- Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству
- Детский фонд Организации Объединенных Наций
- Программа развития Организации Объединенных Наций
- Региональное бюро Фонда ООН в области народонаселения для стран Восточной Европы и Центральной Азии
- ООН-Женщины
- Агентство США по международному развитию
- Сотрудничающие центры ВОЗ по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья в Европейском регионе ВОЗ
- Всемирный банк

Ресурсы

- План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/323210/Action-plan-sexual-reproductive-health-ru.pdf
- Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/315484/66wd14r_Womens-health-strategy_160519.pdf?ua=1
- Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016-2030 гг.)
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-strategy-women-children-health-ru.pdf?ua=1
- Стратегия в области репродуктивного здоровья в целях ускорения прогресса в направлении достижения международных целей и задач в области развития
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/RHR_04_8/ru/
- Проект глобальной стратегии сектора здравоохранения по инфекциям, передаваемым половым путем, на 2016-2021 гг.
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_33-ru.pdf
- Глобальный план действий по укреплению роли систем здравоохранения в преодолении проблемы межличностного насилия
http://apps.who.int/gb/vio/pdf_files/A_VIO_INF1-ru.pdf
- План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ: ПРОЕКТ 5.4 (2016 г.)
<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/hiv/aids/publications/2016/action-plan-for-the-health-sector-response-to-hiv-in-the-who-european-region.-draft-5.4-2016>

Ключевые определения

- **Небезопасный аборт.** Процедура прекращения нежелательной беременности лицами, у которых отсутствуют необходимые навыки, или в обстановке, не отвечающей минимальным медицинским стандартам, или и то и другое (7).
- **Рак шейки матки.** Рак, который образуется в тканях шейки матки (органа, соединяющего матку и влагалище). Основной причиной рака шейки матки является вирус папилломы человека (ВПЧ). Три четверти ведущих половую жизнь женщин приобретают инфекцию в какой-то момент своей жизни. Существует более 100 типов ВПЧ, но 2 типа (16 и 18) вызывают 70% всех случаев рака шейки матки (9).
- **Инфекции, передаваемые половым путем.** Инфекции, передающиеся преимущественно при сексуальных контактах, включая вагинальный, анальный и оральный секс. Некоторые ИППП могут также распространяться иным путем, например, с донорской кровью или продуктами крови. Многие ИППП (включая хламидиоз, гонорею, гепатит В, ВИЧ и сифилис) могут также передаваться от матери ребенку во время беременности и родов. Известно, что при сексуальных контактах передается более 30 различных бактерий, вирусов и паразитов (3).
- **Всестороннее сексуальное образование.** Подход к преподаванию знаний, связанных с полом и отношениями, которое соответствует возрасту и вписывается в культурные рамки, посредством предоставления научно точной, соответствующей действительности, неосуждающей информации, что позволяет получить представление о когнитивных, эмоциональных, социальных, интерактивных и физических аспектах сексуальности. Сексуальное образование предоставляет обучающимся возможности исследовать собственные ценностные установки и развивать навыки, связанные с принятием решений, общением и снижением риска во многих аспектах сексуальности (13).

Список использованной литературы

1. План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья: В поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. – никого не оставить без внимания. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/323210/Action-plan-sexual-reproductive-health-ru.pdf, по состоянию на 7 февраля 2018 г.).
2. Программа действий. В: Международная конференция по народонаселению и развитию. Каир: Фонд ООН в области народонаселения; 1994 (<http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD-PoA-Ru-FINAL.pdf>, по состоянию на 7 февраля 2018 г.).
3. Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (Информационный бюллетень <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/ru/>, по состоянию на 7 февраля 2018 г.).
4. Сексуальное и репродуктивное здоровье. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health>, по состоянию на 7 февраля 2018 г.).
5. Тенденции в области материнской смертности: 1990-2015 гг. Оценки ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Группы Всемирного банка и Отдела народонаселения ООН. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 (на англ. яз.; имеется резюме на рус. яз.) (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/1/9789241565141_eng.pdf?ua=1, по состоянию на 7 февраля 2018 г.).
6. Неравенства в период взросления: гендерные и социально-экономические различия в показателях здоровья и благополучия детей и подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HSCB): международный отчет по результатам исследования 2013/14 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (Политика здравоохранения в отношении детей и подростков № 7; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/331711/HSCB-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 7 февраля 2018 г.).

7. Аборт [вебсайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/activities/abortion>, по состоянию на 7 февраля 2018 г.).
8. Annual epidemiological report: sexually transmitted infections, including HIV and blood-borne viruses 2014. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2015 (<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/sexually-transmitted-infections-HIV-AIDS-blood-borne-annual-epi-report-2014.pdf>, accessed 15 August 2017).
9. Рак шейки матки [вебсайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/activities/cervical-cancer>, по состоянию на 7 февраля 2018 г.).
10. Низкая рождаемость – будущее Европы? *Entre Nous*. 2006;63:3–31.
11. Контрацепция [вебсайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/activities/contraception>, по состоянию на 7 февраля 2018 г.).
12. Неинфекционные заболевания и сексуальное и репродуктивное здоровье. *Entre Nous*. 2012;75:6–12
13. Европейское региональное бюро ВОЗ, Федеральный центр по просвещению в сфере здравоохранения. Европейское региональное бюро и BZgA Стандарты сексуального образования в Европе. Документ для лиц, определяющих политику, руководителей и специалистов в области образования и здравоохранения. Кельн: Федеральный центр по просвещению в сфере здравоохранения; 2010 (https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/WHO_BZgA_Standards_russisch.pdf, по состоянию на 7 февраля 2018 г.).
14. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Vol. I. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2009 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>, accessed 15 August 2017).
15. Hartmann M, Khosla R, Krishnan S, George A, Gruskin S, Amin A. How are gender equality and human rights interventions included in sexual and reproductive health programmes and policies: a systematic review of existing research foci and gaps. *PLOS One*. 2016;11(12):1–14.
16. Sexual and reproductive health for all: reducing poverty, advancing development and protecting human rights. New York: United Nations Population Fund; 2010 (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/uarh_report_2010.pdf, accessed 15 August 2017).
17. A step forward in assisting girls and women living with FGM [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2017/03/a-step-forward-in-assisting-girls-and-women-living-with-fgm>, accessed 15 August 2017).
18. Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/318147/Womens-health-well-being-Europe-beyond-mortality-advantage.pdf, accessed 15 August 2017).
19. Evidence for gender responsive actions to prevent and manage adolescent pregnancy: young people's health as a whole-of-society response. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/158093/316637_WHO_brochure_226x226_5-AdolescentPregnancy.pdf, accessed 15 August 2017).
20. De Graaf JP, Schutte JM, Poeran JJ, Van Roosmalen J, Bonsel GJ, Steegers EAP. Regional differences in Dutch maternal mortality. *BJOG*. 2012;119(5):582–8.
21. Keygnaert I, Ivanova O, Guieu A, Van Parys A-S, Leye E, Roelens K. О чем говорят фактические данные о сокращении неравенств, связанных с доступностью и качеством услуг по охране материнского здоровья мигрантов? Обзор имеющихся фактических данных в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (Сводный доклад №45 Сети фактических данных по вопросам здоровья) (на англ.яз.).
22. Roma health report: health status of the Roma population and the monitoring of data collection in the area or Roma health in the Member States. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2014 (http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/roma-health-report-2014_en.pdf, accessed 15 August 2017).
23. What are the most effective strategies for reducing the rate of teenage pregnancies? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2004 (Summary of a HEN network members' report; <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/hen-summaries-of-network-members-reports/what-are-the-most-effective-strategies-for-reducing-the-rate-of-teenage-pregnancies>, accessed 15 August 2017).
24. Путеводитель по базе данных «Здоровье для всех»: Европейский портал информации здравоохранения [вебсайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (<https://gateway.euro.who.int/ru/hfa-explorer/> , по состоянию на 7 февраля 2018 г.).
25. Haldre K, Part K, Ketting E. Youth sexual health improvement in Estonia, 1990–2009: the role of sexuality education and youth-friendly services. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2012;17(5):351–62.
26. Part K, Rahu K, Rahu M, Karro H. Factors associated with Estonian adolescents' sexuality-related knowledge: findings from the 1994 and 1999 KISS studies. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2008;13(2):173–81.
27. Межсекторальное сотрудничество между сферами образования и сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) – опыт Швеции и ряда других европейских стран. *Entre Nous*. 2016;84:16–17.
28. Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020, версия 3. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2016/targets-and-indicators-for-health-2020.-version-3-2016>, по состоянию на 7 февраля 2018 г.).

29. Доклад E/2017/24 Статистической комиссии о работе сорок восьмой сессии. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2017 (https://digitallibrary.un.org/record/1298626/files/E_2017_24%26E_CN-3_2017_35-RU.pdf, по состоянию на 7 февраля 2018 г.).

URL: www.euro.who.int/sdgs

© Всемирная организация здравоохранения, 2018 г.

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00, Факс: +45 45 33 70 01

Веб-сайт: eucontact@who.int