



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Regionalkomitee für Europa**

EUR/RC69/8(D)

69. Tagung

**Kopenhagen, 16.–19. September 2019**

5. August 2019

190383

Punkt 5 j) der vorläufigen Tagesordnung

ORIGINAL: ENGLISCH

**Fortschrittsbericht über den Aktionsplan zur Förderung  
der sexuellen und reproduktiven Gesundheit:  
Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030  
für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region –  
Niemanden zurücklassen**

Der vorliegende Fortschrittsbericht bietet einen Überblick über die Umsetzung des Aktionsplans zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region – Niemanden zurücklassen seit dessen Annahme durch das WHO-Regionalkomitee für Europa im Jahr 2016.

Er wird in Übereinstimmung mit der Resolution EUR/RC66/R7 der 69. Tagung des Regionalkomitees vorgelegt.

## Hintergrund

1. Auf seiner 66. Tagung im Jahr 2016 nahm das WHO-Regionalkomitee für Europa die Resolution EUR/RC66/R7 an, in der es den Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region – Niemanden zurücklassen billigte. Polen, die Türkei und Ungarn distanzieren sich von dem Aktionsplan.
2. Der Aktionsplan vermittelt eine Vision von der Europäischen Region der WHO als einer Region, in der alle Menschen unabhängig von biologischem und sozialem Geschlecht, Alter, sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität, sozioökonomischen Umständen, ethnischer Zugehörigkeit, kulturellem Hintergrund und rechtlichem Status dazu befähigt und dabei unterstützt werden: ihr Potenzial an sexueller und reproduktiver Gesundheit voll auszuschöpfen und in dieser Hinsicht ein möglichst hohes Maß an Wohlbefinden zu erreichen; eine Region zu schaffen, in der Menschenrechte in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit geachtet, geschützt und verwirklicht werden; und eine Region zu schaffen, in der Länder einzeln und gemeinsam auf den Abbau von Benachteiligungen in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und damit verbundene Rechte hinarbeiten. Darüber hinaus trägt der Aktionsplan zur Verwirklichung der Vision und der wesentlichen konzeptionellen Ausrichtung des gesundheitspolitischen Rahmenkonzepts der Europäischen Region, „Gesundheit 2020“, und der Globalen Strategie für die Gesundheit von Frauen, Kindern und Jugendlichen (2016–2030) innerhalb des Gesamtrahmens der Ziele für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen bei.
3. In der Resolution EUR/RC66/R7 wurden die Mitgliedstaaten eindringlich aufgefordert, den Aktionsplan umzusetzen und die Krankheitslast ihrer Bevölkerung zu reduzieren und dabei ein besonderes Augenmerk auf schutzbedürftige, benachteiligte und schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen zu richten.
4. In der Resolution wird die Regionaldirektorin ersucht:
  - a) die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung dieses Aktionsplans zu unterstützen;
  - b) dem Regionalkomitee auf seiner 69. und 72. Tagung in den Jahren 2019 bzw. 2022 über die Umsetzung des Aktionsplans Bericht zu erstatten.
5. Der Aktionsplan umfasst drei eng miteinander verknüpfte Zielsetzungen, denen jeweils mehrere Ziele zugeordnet sind. Die bei der Umsetzung dieser drei Zielsetzungen erzielten Fortschritte werden nachstehend zusammengefasst.
6. Der vorliegende Bericht enthält Informationen über die Umsetzung des Aktionsplans im Zeitraum zwischen 2016 und 2018, bietet einen Überblick über Handlungskonzepte und Interventionen im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit, schlägt geeignete Maßnahmen vor und schafft eine Grundlage, die den Mitgliedstaaten dabei hilft dafür zu sorgen, dass ihre gesamte Bevölkerung ihr volles Potenzial an sexueller und reproduktiver Gesundheit voll ausschöpfen und in dieser Hinsicht ein möglichst hohes Maß an Wohlbefinden erreichen kann. Bislang haben 30 Mitgliedstaaten an der globalen Umfrage über Reproduktionsgesundheit und Gesundheit von Müttern, Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen aus dem Jahr 2018 teilgenommen. In den vorliegenden Bericht wurden auch die Antworten mit aufgenommen, die sich damit befassen, inwiefern die nationalen Handlungskonzepte an dem Aktionsplan ausgerichtet sind. Derzeit wird eine Reihe von

Länderprofilen erstellt, die über das Europäische Gesundheitsinformations-Portal des WHO-Regionalbüros für Europa zugänglich gemacht werden sollen.

## **Strategien zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Maßnahmen der Politiksteuerung**

7. 33 der 39 Mitgliedstaaten, die bislang an der Umfrage teilgenommen haben, haben Daten über verschiedene Strategien zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in ihren jeweiligen Ländern vorgelegt. Reproduktive Gesundheit sowie die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen sind die vorrangigen Handlungsfelder der nationalen Strategiepapiere von nicht weniger als 31 (94%) der 33 Mitgliedstaaten, die die erforderlichen Informationen vorgelegt haben.

8. Betrachtet man die nationalen Strategien und den zu ihrer Umsetzung erforderlichen Etat, so zeigt sich ein hohes Maß an Entschlossenheit, die Strategien in Maßnahmen umzusetzen. Mehr als die Hälfte (65%) der von den vorstehend erwähnten 33 Mitgliedstaaten zur Verfügung gestellten Strategiepapiere zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit umfassen eine vollständige oder partielle Kostenaufstellung.

9. Dagegen erklärten 10% der 39 Mitgliedstaaten, die bislang an der Umfrage teilgenommen haben, über kein Strategiepapier zur Förderung der reproduktiven Gesundheit zu verfügen, oder legten veraltete Dokumente vor (etwa solche, die vor 2018 ihre Gültigkeit verloren haben). Zugleich berichteten 8% der Mitgliedstaaten, über keine aktuelle Strategie zur Förderung der Gesundheit von Müttern und Neugeborenen zu verfügen. Dies bietet dem Regionalbüro die Gelegenheit, den Mitgliedstaaten Empfehlungen für die Aktualisierung ihrer nationalen Strategien und Pläne zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit bzw. die Erstellung neuer Strategien und Pläne zu geben, die den Zielsetzungen und Zielen des Aktionsplans entsprechen.

10. Breit angelegte und koordinierte ressortübergreifende Handlungskonzepte sowie eine entsprechende Beteiligung eines breiten Spektrums staatlicher und nichtstaatlicher Partnerorganisationen bei der Formulierung nationaler Handlungskonzepte zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sind von wesentlicher Bedeutung für die gemeinsame Zielsetzung einer Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte. Insgesamt 77% der 39 Mitgliedstaaten, die sich bislang an der Umfrage beteiligt haben, berichteten, zumindest über ein Strategiepapier zu verfügen, das Maßnahmen verschiedener Ressorts (z. B. Bildung, Gleichstellung, Infrastruktur, Kommunalverwaltung) zur Verwirklichung der Ziele des Aktionsplans enthält.

### **Zielsetzung 1: Befähigung aller Menschen zu mündigen Entscheidungen in Bezug auf ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit und Gewährleistung, dass ihre Menschenrechte geachtet, geschützt und verwirklicht werden**

11. 19 der 39 Mitgliedstaaten (49%), die bislang an der Umfrage teilgenommen haben, verfügen über Handlungskonzepte bzw. Gesetze, die eine umfassende Sexualerziehung als verpflichtenden Teil des regulären Schullehrplans vorsehen. Es muss noch mehr dafür getan

werden, dass diese Art der Erziehung in den formalen Lehrplan aufgenommen wird. In der Europäischen Region wurden Standards für Sexualerziehung entwickelt, darunter Kompetenzrahmen und Umsetzungsleitlinien für die Einführung einer ganzheitlichen Sexualerziehung. Gemeinsam mit acht Mitgliedstaaten hat sich das Regionalbüro um den Ausbau und die Stärkung der Länderkapazitäten in Bezug auf die Förderung und Ausarbeitung von Handlungskonzepten für eine umfassende schulische Sexualerziehung und den Aufbau von Kapazitäten bei Sexualerziehern und Fachleuten bemüht.

12. Von 35 der 39 an der Umfrage teilnehmenden Mitgliedstaaten wurden nationale Handlungskonzepte und Leitlinien für die Verwirklichung einer sexual- und reproduktionsmedizinischen Versorgung entwickelt, die eine angemessene, einheitliche Bereitstellung umfassender Informationen und Leistungsangebote im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit ermöglicht.

13. 32 Mitgliedstaaten (82%) verfügen über nationale Handlungskonzepte mit Bezug zu geschlechtsspezifischer Gewalt. Gesundheitsfachkräfte spielen eine wichtige Rolle bei der Erfüllung der Bedürfnisse weiblicher Gewaltopfer. 28 Mitgliedstaaten (72%) verfügen über nationale Protokolle bzw. Leitlinien für eine Reaktion des Gesundheitswesens auf geschlechtsspezifische Gewalt.

## **Zielsetzung 2: Gewährleistung, dass alle Menschen das für sie erreichbare Höchstmaß an sexueller und reproduktiver Gesundheit und in dieser Hinsicht ein möglichst hohes Maß an Wohlbefinden genießen können**

14. Bei der Verringerung des ungedeckten Bedarfs an Angeboten zur Empfängnisverhütung wurden regionsweit Fortschritte erzielt. 29 Mitgliedstaaten (74%) berichteten, über nationale Leitlinien zur Familienplanung und Empfängnisverhütung zu verfügen. Was die Bereitstellung kostenloser Verhütungsmittel angeht, so gibt es jedoch nur in 17 Mitgliedstaaten (44%) nationale Handlungskonzepte bzw. Leitlinien zur Familienplanung, die einen Versorgungsplan für Verhütungsmittel vorsehen. Die Verfügbarkeit eines solchen Versorgungsplans und die Bereitstellung kostenloser Verhütungsmittel, insbesondere für gefährdete Gruppen, sind für den Abbau finanzieller Schranken und die Verbesserung des Zugangs zu Angeboten der Familienplanung sowie für die verstärkte Nutzung von Verhütungsmitteln von großer Bedeutung.

15. In Bezug auf Handlungskonzepte, die eine unabhängige Bereitstellung verschiedener Arten von Empfängnisverhütung durch andere Gesundheitsfachkräfte als Fachärzte ermöglichen, sind Dienstleistungen im Bereich der Familienplanung nach wie vor überwiegend Fachärzten vorbehalten. Nur eine kleine Anzahl von Ländern ermöglicht die Bereitstellung ausgewählter Leistungsangebote im Bereich der Familienplanung durch nicht spezialisierte Gesundheitsfachkräfte, üblicherweise Hebammen und Hausärzte: Intrauterinpressare zur Empfängnisverhütung dürfen in sechs Mitgliedstaaten (15%) von Hebammen und in elf Mitgliedstaaten (28%) von Hausärzten eingesetzt werden. Dies zeigt, wie wichtig weitere Überzeugungsarbeit und Investitionen sind, um konzeptionelle und institutionelle Mechanismen für einen verbesserten Zugang zu integrierten, hochwertigen Familienplanungsangeboten und anderen Leistungen im Bereich der reproduktiven Gesundheit auf Ebene der primären Gesundheitsversorgung zu stärken.

16. Nahezu alle Mitgliedstaaten, die an der Umfrage teilgenommen haben, verfügen über nationale Protokolle für die vorgeburtliche Versorgung (93%) sowie die Entbindung und nachgeburtliche Versorgung (97%). Dadurch werden eine standardisierte Versorgung ermöglicht und Unterschiede zwischen verschiedenen Gesundheitseinrichtungen reduziert. Bisher haben 56% der an der Umfrage teilnehmenden Mitgliedstaaten die empfohlene Anzahl an vorgeburtlichen Arztbesuchen gemäß den neuesten Empfehlungen der WHO auf acht erhöht.

17. Dagegen wird der Versorgung vor der Empfängnis nur eine relativ geringe Priorität eingeräumt. Standards für die Versorgung vor der Empfängnis, wie etwa eine rechtzeitige Diagnose übertragbarer und nichtübertragbarer Krankheiten und die Aufklärung über gesunde Lebensgewohnheiten und deren Einfluss auf die gesundheitlichen Resultate bei Schwangeren und ihren Säuglingen, werden nur von 27 Mitgliedstaaten (69%) in ihren jeweiligen Protokollen bzw. Leitlinien thematisiert. Es sind weitere Anstrengungen erforderlich, um den Zugang zu einer evidenzbasierten Versorgung vor der Empfängnis zu ermöglichen und den Lebensverlaufansatz in der Gesundheitsversorgung zu fördern, wie in der Erklärung von Minsk – der Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020 vorgesehen.

18. Auch finanzielle Schranken spielen manchmal eine entscheidende Rolle bei der Behinderung des Zugangs zu einer hochwertigen und rechtzeitigen Gesundheitsversorgung während Schwangerschaft und Entbindung. Doch 97% der an der Umfrage teilnehmenden Mitgliedstaaten gaben an, über Handlungskonzepte für einen kostenlosen Zugang zur vorgeburtlichen Versorgung zu verfügen, 95% verfügen nach eigenen Angaben über Konzepte für eine kostenlose Entbindung und Neugeborenenversorgung für alle.

19. Die Prüfung jedes Todesfalls bei Müttern bzw. Neugeborenen und jeder Totgeburt stellt eine Schlüsselstrategie zur Verhinderung vermeidbarer Mütter- und Perinatalsterblichkeit dar. Sie trägt zu einem besseren Verständnis für die zugrunde liegenden Ursachen und vermeidbaren Faktoren bei, ermöglicht eine systematische, kritische Analyse der Qualität der Versorgung und hilft auf Grundlage der identifizierten Defizite bei der Entwicklung von Maßnahmen sowohl auf nationaler Ebene als auch auf Ebene der Gesundheitseinrichtungen. Der Anteil der Mitgliedstaaten, die bereits über etablierte Prozesse zur Prüfung von Todesfällen bei Müttern und Neugeborenen verfügen, ist jedoch weiterhin gering. Nur 21 Mitgliedstaaten (54%) sehen eine Prüfung der Todesfälle unter Müttern vor, 23 (59%) eine Prüfung der Todesfälle unter Neugeborenen. Noch niedriger ist die Zahl der Mitgliedstaaten mit Handlungskonzepten für die Prüfung von Totgeburten (19 Länder oder 49%).

20. Darüber hinaus können vorgeburtliche Untersuchungen sowie eine angemessene und rechtzeitige Behandlung die vertikale Übertragung von HIV und Syphilis verhindern. Einige Mitgliedstaaten in der Europäischen Region sind weiterhin fest entschlossen zur Umsetzung der globalen Strategie der WHO für das Gesundheitswesen zur Bekämpfung von HIV für den Zeitraum 2016–2021 in Bezug auf die Mutter-Kind-Übertragung von HIV sowie zur Erfüllung der damit verbundenen Zielvorgaben und Validierungskriterien. 21 Mitgliedstaaten (54%) erklärten, über ein nationales Handlungskonzept bzw. Leitlinien für die Eliminierung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV und Syphilis zu verfügen; 5 weitere Mitgliedstaaten (13%) verfügen nach eigenen Angaben über entsprechende nationale Handlungskonzepte zur Eliminierung von HIV allein, während 1 weiterer Mitgliedstaat über ein solches Handlungskonzept zur Eliminierung von Syphilis verfügt.

21. Nationale Handlungskonzepte bzw. Leitlinien zur Diagnose und Behandlung von sexuell übertragbaren Infektionen und eine entsprechende Beratung wurden von 72% der

Mitgliedstaaten entwickelt. Ihr Anteil ist somit niedriger als bei anderen Leitlinien im Bereich der reproduktiven Gesundheit.

22. 33 der an der Umfrage teilnehmenden Mitgliedstaaten (85%) verfügen über Handlungskonzepte bzw. Gesetze zur Behandlung von Unfruchtbarkeit. 31 Mitgliedstaaten (79%) regulieren dabei den Zugang zur Anwendung bzw. Praxis unterstützter reproduktiver Technologien. Es gibt verschiedene Handlungskonzepte, die die Finanzierung hochpreisiger unterstützter reproduktiver Technologien regulieren, wobei 30 Mitgliedstaaten (77%) die Kosten für das Verfahren ganz oder teilweise übernehmen.

23. Nicht weniger als 34 Mitgliedstaaten (87%) verfügen über nationale Handlungskonzepte bzw. Leitlinien zur Prävention und Bekämpfung von Gebärmutterhalskrebs. Die Handlungskonzepte für einen kostenlosen Zugang zur Prävention, Diagnose und Behandlung von Gebärmutterhalskrebs unterscheiden sich jedoch erheblich von Land zu Land und von Leistung zu Leistung. 79% der Mitgliedstaaten verfügen über Handlungskonzepte für eine kostenlose Untersuchung auf präkanzeröse Läsionen, und 29 Mitgliedstaaten (74%) haben Konzepte zur kostenlosen Behandlung und Diagnose von Gebärmutterhalskrebs für bestimmte Zielgruppen. Konzepte zur kostenlosen Behandlung von präkanzerösen Läsionen wurden in 27 Mitgliedstaaten (69%), Konzepte zur kostenlosen Impfung bestimmter Zielgruppen gegen das Humane Papillomavirus in 24 Mitgliedstaaten (62%) eingeführt.

### **Zielsetzung 3: Garantie eines allgemeinen Zugangs zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Beseitigung bestehender Benachteiligungen**

24. 35 der antwortenden Mitgliedstaaten (90%) betrachten in ihren nationalen Handlungskonzepten und Leitlinien für sexuelle und reproduktive Gesundheit Jugendliche als gesonderte Gruppe. Doch nur 18 (46%) verfügen über ein nationales Programm zur Förderung der Gesundheit von Jugendlichen, und nur die Hälfte dieser Programme (28%) werden durch entsprechende Haushaltszuweisungen unterstützt.

25. Über die Hälfte der Mitgliedstaaten haben keine Altersbeschränkung für den Zugang von Jugendlichen zu Beratungsangeboten für Empfängnisverhütung, zu Notfallverhütung oder HIV-Tests und HIV-Beratung festgelegt (53%, 63% bzw. 57%). Diese Leistungen sind somit auch ohne Einwilligung der Eltern zugänglich. Die Altersbeschränkung in den übrigen Mitgliedstaaten liegt zwischen 14 und 18 Jahren.

26. Für Jugendliche ist der Zugang zu Angeboten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit oft durch finanzielle Barrieren beschränkt. In 32 Mitgliedstaaten (82%) sind Jugendliche von Gebühren für die Untersuchung auf sexuell übertragbare Infektionen und deren Behandlung befreit; in 27 Mitgliedstaaten (69%) zahlen sie keine Gebühr für Verhütungsmittel.

27. Von den 33 Mitgliedstaaten, in denen es bereits Strategiepapiere zum Thema sexuelle und reproduktive Gesundheit gibt, verfügen nicht weniger als 30 (91%) über mindestens ein Dokument über Benachteiligungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Dies zeugt von dem zunehmenden Bewusstsein der Mitgliedstaaten für bestehende Benachteiligungen bei Leistungsangeboten im Bereich der sexuellen und reproduktiven

Gesundheit sowie von ihrer Entschlossenheit zur Beseitigung solcher Ungleichgewichte und zum Schutz der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte.

## **Fazit und Ausblick**

28. Im August 2018 hielt das Regionalbüro in enger Zusammenarbeit mit der schwedischen Gesundheitsbehörde und dem Regionalbüro für Osteuropa und Zentralasien des Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) eine regionale Tagung ab, an der 25 Mitgliedstaaten teilnahmen. Auf dieser Tagung wurden die Fortschritte und Herausforderungen bei der Umsetzung des Aktionsplans und ihre Folgen für die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung mit politischen Entscheidungsträgern und Experten aus den Mitgliedstaaten erörtert und die verfügbare fachliche Unterstützung vonseiten des Regionalbüros und seiner Partnerorganisationen bestimmt. Auf der Tagung kam es vermehrt zu Interessenbekundungen und Unterstützungsanfragen aus den Mitgliedstaaten in Bezug auf die Evaluierung bestehender und die Ausarbeitung neuer Strategien. Dies zeugt von ihrer Entschlossenheit zur beschleunigten Umsetzung des Aktionsplans. Im Zeitraum 2017–2018 entwickelten und verabschiedeten Frankreich, Georgien und die Republik Moldau neue Strategien. Aserbaidschan, Kirgisistan, die Republik Nordmazedonien, Spanien, Tadschikistan, Turkmenistan und eine Reihe anderer Mitgliedstaaten bereiten gegenwärtig neue Strategien und Aktionspläne zum Thema sexuelle und reproduktive Gesundheit vor.

29. Die WHO-Kooperationszentren für sexuelle und reproduktive Gesundheit und die Gesundheit von Mutter und Kind in der Europäischen Region erörterten 2018 auf einer Tagung in Edinburgh Fragen der Unterstützung bei der Umsetzung des Aktionsplans sowie Werkzeuge und Instrumente für die Erfolgskontrolle. Im Hinblick auf die Umsetzung von Aktivitäten zur Unterstützung des Aktionsplans in den Ländern besteht eine enge Zusammenarbeit, Koordination und Partnerschaft mit dem UNFPA-Regionalbüro für Osteuropa und Zentralasien sowie mit Regionalbüros des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen.

30. 2018 wurde in drei Mitgliedstaaten (Albanien, Kirgisistan und Republik Moldau) eine Bewertung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit im Kontext einer allgemeinen Gesundheitsversorgung vorgenommen und abgeschlossen. Bewertet wurden in diesem Zusammenhang das in Handlungskonzepten zur allgemeinen Gesundheitsversorgung im jeweiligen Land vorgesehene Leistungsangebot im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, der Umfang, in dem dieses Angebot der jeweiligen Zielgruppe auch zur Verfügung steht, und die damit verbundenen Kosten. Darüber hinaus wurden potenzielle Barrieren in den Gesundheitssystemen für die Bereitstellung von Angeboten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit durch Tracer-Methoden und unter dem Gesichtspunkt der Chancengleichheit identifiziert. In Ergänzung zu Sachstandsberichten bzw. Fallstudien wurden eine standardisierte Methodik für die Länderbewertung entwickelt und für jedes Land spezifische Empfehlungen ausgearbeitet. Diese Ressourcen sollen die Mitgliedstaaten bei der Stärkung ihrer Handlungskonzepte und ihres Leistungsangebots für die allmähliche Verwirklichung eines allgemeinen Zugangs zu Angeboten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit unterstützen.

31. 2018 wurde eine Fachtagung der Europäischen Region für den Kapazitätsaufbau abgehalten, um die Überprüfung von Totgeburten und neonatalen Sterbefällen sowie das Surveillance-System für Mütter- und Perinatalsterblichkeit und entsprechende Gegenmaßnahmen in der Region zu fördern. Es wurde eine Kerngruppe von nationalen

Experten (aus Georgien, Italien, Kasachstan, Lettland, Nordmazedonien, der Republik Moldau, der Russischen Föderation, der Ukraine und Usbekistan) gebildet, die vom Regionalbüro gefördert und beraten wird und deren Ziel es ist, die Gesundheitsministerien bei der Umsetzung des Systems für Surveillance- und Gegenmaßnahmen zu unterstützen. Unter Anwendung maßgeschneiderter Konzepte wurden länderspezifische Pläne für die beschleunigte Einführung von Überprüfungen von Totgeburten und neonatalen Sterbefällen sowie der Surveillance von Mütter- und Perinatalsterblichkeit und entsprechende Gegenmaßnahmen entwickelt.

32. Neben den vorstehend beschriebenen Maßnahmen zur Umsetzung des Aktionsplans hat das Regionalbüro weitere gezielte fachliche Hilfe und strategische Unterstützung für die Mitgliedstaaten bereitgestellt, u. a.: Moderation ressortübergreifender Politikdialoge zur Förderung der Ziele in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte; die Evaluation bestehender nationaler Strategien zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit; die Ausarbeitung neuer nationaler Strategien und Aktionspläne für sexuelle und reproduktive Gesundheit; Kapazitätsaufbau bei nationalen Politikern und Gesundheitsfachkräften; und die Einbindung anderer Ressorts als dem Gesundheitswesen (etwa der Bildungspolitik) bei der Ausarbeitung umfassender Handlungskonzepte für die Sexualerziehung.

33. Trotz einer Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in der gesamten Europäischen Region bestehen zwischen den sowie innerhalb der Mitgliedstaaten weiterhin große Ungleichheiten. Die bisherigen Erkenntnisse deuten darauf hin, dass in Bezug auf einen allgemeinen Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit weiterhin Lücken bestehen und dieser Bereich eine Herausforderung für die Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung darstellt. Der Aktionsplan wurde von den Mitgliedstaaten schon teilweise umgesetzt, doch besteht vor der nächsten Evaluation im Jahr 2022 noch erheblicher Handlungsbedarf.

34. Das Regionalbüro wird weiterhin den Aktionsplan umsetzen und seine Annahme in den Ländern im Einklang mit nationalen Gesetzen, Kapazitäten und Prioritäten unterstützen. Darüber hinaus wird es gegenüber den Mitgliedstaaten Empfehlungen aussprechen und diesen dabei helfen, die Lücken in ihren bestehenden Handlungskonzepten zu schließen.

35. Gemäß dem Wunsch des Regionalkomitees wird 2022 ein weiterer Fortschrittsbericht mit einer gründlichen Evaluation der Erfolge und Auswirkungen bis zu diesem Zeitpunkt vorgelegt. Dieser soll die Grundlage für zukünftige Strategiepapire über sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte bilden.

= = =