



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

**Региональное консультативное  
совещание по разработке  
Европейского плана действий по  
охране сексуального и  
репродуктивного здоровья и  
связанных с ним прав (СРЗП) на  
2017–2021 гг.**

**Копенгаген, Дания, 14–15 декабря 2015 г.**

## РЕЗЮМЕ

Региональное консультативное совещание по разработке Европейского плана действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья и связанных с ним прав (СРЗП) проходило в Копенгагене, Дания, 14–15 декабря 2015 года. В этом отчете представлены основные положения пленарных презентаций и краткий тематический обзор замечаний и предложений участников по Проекту Плана действий.

### Ключевые слова

SEXUAL HEALTH  
REPRODUCTIVE HEALTH  
HUMAN RIGHTS  
WHO EUROPEAN REGION  
POLICIES

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

### © Всемирная организация здравоохранения 2016

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

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

## СОДЕРЖАНИЕ

*Стр.*

Акронимы и аббревиатуры .....	iv
<a href="#">1. Предыстория и обоснование</a> .....	1
<a href="#">1.1 Участники, задачи и итоги работы совещания</a> .....	2
<a href="#">2. Пленарные заседания</a> .....	2
<a href="#">2.1 Открытие совещания</a> .....	2
<a href="#">2.2 Вызовы, связанные с внедрением СРЗП в Регионе</a> .....	4
<a href="#">2.3 Глобальные и региональные стратегические приоритеты, связанные с СРЗП</a> .....	7
<a href="#">2.4 Проект Плана действий по охране СРЗП на 2017-2021 гг.</a> .....	10
<a href="#">2.5 Видение ситуации Сотрудничаями центрами ВОЗ и партнерами</a> .....	13
<a href="#">3. Отзывы и предложения стран по проекту Плана действий: резюме</a> .....	13
<a href="#">3.1 Права человека</a> .....	13
<a href="#">3.2 Вовлечение в процесс мужчин и гендерные вопросы</a> .....	15
<a href="#">3.3 Небезопасный аборт и бесплодие</a> .....	16
<a href="#">3.4 Вопросы профилактики, содействия, просвещения и социальные детерминанты</a> .....	17
<a href="#">3.5 Менопауза</a> .....	18
<a href="#">3.6 Взаимодействие с другими инициативами и секторами, не связанными со     здравоохранением</a> .....	18
<a href="#">4. Следующие шаги и закрытие совещания</a> .....	19
<a href="#">Приложение 1</a> .....	21
<a href="#">Программа</a> .....	21
<a href="#">Приложение 2</a> .....	25
<a href="#">Участники совещания</a> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## Акронимы и аббревиатуры

ВПЧ	вирус папилломы человека
ЕС	Европейский союз
ЕС МФПС	Европейская сеть Международной федерации планирования семьи
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
ЛГБТ	лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры и интерсексуалы
МКБ–11	Международная классификация болезней, 11-й пересмотр
НПО	неправительственная организация
ООН	Организация Объединенных Наций
ОСРЗ	охрана сексуального и репродуктивного здоровья
СРЗП	охрана сексуального и репродуктивного здоровья и связанных с ним прав
ЦТР	Цели тысячелетия в области развития
ЦУР	Цели устойчивого развития
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения
ЕВСОГ	Европейский совет и коллегия акушеров-гинекологов
HBSC	Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья»

## 1. Предыстория и обоснование

Европейская региональная стратегия ВОЗ по охране сексуального и репродуктивного здоровья (ОСРЗ) была разработана в 2001 г. и использовалась многими странами Европейского региона ВОЗ при подготовке национальных директивных документов.

За последние 15 лет достигнут определенный прогресс в повышении уровня охраны здоровья матери и перинатальной помощи, в улучшении планирования семьи, профилактике инфекций, передающихся половым путем (ИППП) и небезопасного аборта, а также в укреплении сексуального здоровья. Однако по-прежнему между странами и внутри самих стран имеются неравенства. В частности:

- относительные показатели материнской смертности характеризуются 40-кратной разницей между странами Региона;
- наблюдается постоянный рост косвенных причин материнских смертей, особенно от сердечно-сосудистых заболеваний и психических расстройств;
- среди некоторых групп населения повышаются уровни заболеваемости туберкулезом и гриппом, что также обуславливает случаи материнской смертности;
- показатель неудовлетворенных потребностей в планировании семьи в странах Региона, по которым имеются соответствующие данные, колеблется от 5% почти до 23%;
- ИППП нередко остаются без внимания до той поры, когда развиваются такие серьезные осложнения, как самопроизвольный аборт, преждевременные роды, бесплодие и хронический болевой синдром;
- доступность безопасного аборта все еще остается нерешенной проблемой для многих из-за правовых ограничений и отсутствия доступа к качественным услугам;
- одна из четырех женщин в Регионе становилась жертвой физического и/или сексуального насилия со стороны интимного партнера.

Новые доказательства и недавно одобренные стратегически важные документы глобального и регионального значения требуют пересмотра политики ОСРЗ в Регионе. Пусковым моментом для процесса разработки Европейского плана действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья и связанных с ним прав (СРЗП) стали тематические заседания, организованные в ходе работы 64-й и 65-й сессий Европейского регионального комитета ВОЗ.

Из основ европейской политики Здоровье-2020, получивших одобрение всеми 53 государствами – членами Региона, следует, что совершенствование здравоохранения возможно лишь при условии вовлечения всех государственных структур в процесс выполнения двух взаимосвязанных задач:

1. повышение уровня здоровья для всех и сокращение масштабов проявления неравенств в отношении здоровья
2. улучшение лидерства и стратегического руководства здравоохранением при активном участии общественности.

В основе предложенного плана действий лежат принципы осуществления охвата всех этапов жизни, соблюдение справедливости и прав человека, межсекторального взаимодействия, широкого участия всех заинтересованных групп и действий, основанных на доказательствах. В нем будут намечены всеобъемлющие конкретные шаги, согласующиеся с политикой Здоровье-2020, глобальными и региональными стратегиями и программными документами, включая Цели устойчивого развития (ЦУР), поставленные Организацией Объединенных Наций (ООН), и обновленную *Глобальную стратегию ООН охраны здоровья женщин, детей и подростков на 2016–2030 годы*. Данный План действий имеет целью предложить странам рамочную основу в качестве методического руководства при разработке ими конкретных планов действий и программ улучшения уровня СРЗП. В этом документе будут учтены существующие между странами Региона различия в демографической структуре, культурных традициях и социально-экономическом профиле.

## **1.1 Участники, задачи и итоги работы совещания**

В работе консультативного совещания (повестка приведена в Приложении 1) приняли участие представители 37 государств - членов Региона и специалисты в области ОСПЗ и других смежных областях, таких как системы здравоохранения, вопросы питания и физической активности, охрана психического здоровья, проблемы табака и алкоголизма, хронических неинфекционных заболеваний, ВИЧ, гепатит и др. (см. Приложение 2).

Основные задачи совещания заключались в следующем:

1. провести обзор проекта Плана действий по охране СРЗП
2. предложить оптимальный механизм мониторинга достижений
3. определить оставшиеся без внимания направления работы для включения в План действий.

Ожидаемым итогом работы совещания должно стать достижение консенсуса по новой редакции Европейского плана действий по охране СРЗП и выработка рекомендаций относительно дальнейшего вовлечения государств-членов и других заинтересованных сторон в процесс подготовки документа в его окончательном виде.

## **2. Пленарные заседания**

### **2.1 Открытие совещания**

На открытии совещания выступила **Zsuzsanna Jakab, Директор Европейского регионального бюро ВОЗ**, которая отметила, что 2015 г. оказался исключительно важным годом. Это был период, когда была опубликована *Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.)* и проанализированы достижения в рамках Целей тысячелетия в области развития (ЦТР), в том числе ЦТР 5a по сокращению материнской смертности и 5b по обеспечению всеобщего доступа к услугам ОСПЗ. В результате анализа хода работы по достижению ЦТР были выявлены незавершенные начинания, что нашло свое отражение в постановке новых ЦУР вплоть до 2030 года. Принятие ЦУР государствами - членами Европейского региона является отражением их

приверженности идее обеспечения всеобщей доступности услуг ОСРЗ, включая планирование семьи, информирование и просвещение, а также интеграцию служб ОСРЗ в национальные стратегии и программы.

Д-р Jakab отметила, что ЦУР 5, касающаяся гендерного равенства, включает в себя целевой показатель, который связывает ОСРЗ и права человека. «Поэтому настало время, – заявила она, – чтобы Европа пришла к согласию в отношении основных действий по охране и улучшению СРЗП».

Затем **Gauden Galea, Директор Отдела Европейского регионального бюро ВОЗ по неинфекционным заболеваниям и укреплению здоровья на всех этапах жизни**, дал описание графика разработки Плана действий. Он пояснил, что План действий будет пересмотрен с учетом результатов работы совещания и представлен на рассмотрение Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ в конце января 2016 года.

**Gunta Lazdane, Руководитель Программы Регионального бюро по охране сексуального и репродуктивного здоровья**, охарактеризовала повестку дня совещания, его основные задачи и ожидаемые результаты (см. выше раздел 1). Она подчеркнула важность определения участниками первоочередности разделов Плана действий, что были охвачены наиболее актуальные аспекты СРЗ. G.Lazdane представила обзор основных задач в рамках разработанной в 2001 г. Европейской стратегии ВОЗ по ОСРЗ и влияния Стратегии на более чем 15 национальных стратегий. Вместе с тем, этот документ не был представлен на утверждение сессии Регионального комитета, а это означает, что мониторинг внедрения Стратегии не был строгим настолько, насколько это могло бы быть. Вслед за Региональной стратегией появилась Глобальная стратегия охраны репродуктивного здоровья, принятая пятьдесят седьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2004 году.

Д-р Lazdane подчеркнула, что были предприняты усилия для увязки проекта Плана действий с другими долгосрочными документами, одобренными Региональным комитетом, в том числе с политикой Здоровье-2020, стратегией охраны здоровья детей и подростков и документами по таким вопросам, как охрана здоровья пожилых людей, психическое здоровье и неинфекционные заболевания. Было важно, однако, следить за тем, чтобы План действий не дублировал уже намеченные в этих документах направления работы или, в сущности, не противоречил любому согласованному курсу действий. Д-р Lazdane также обосновала целесообразность независимого статуса Плана действий по СРЗП по отношению к Европейской стратегии охраны здоровья женщин, которая в настоящее время находится в стадии разработки.

В конце своего выступления она обобщила основные результаты совещания экспертов по Плану действий, проходившем в Триесте, Италия, 28–29 апреля 2015 г., суть которых сводилась к следующему:

- подтвердить значимость нового Плана действий
- предложить основную направленность позитивных сторон ОСРЗ через осуществление всеобъемлющего подхода

- подготовить предложения о включении конкретных действий по минимизации проявлений неравенства в отношении СРЗП.

Важность последнего пункта была актуализирована в недавно принятой Минской декларации, подписанной государствами-членами в ходе работы Европейской министерской конференции «Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020».

**Visky Claeys, Региональный директор Европейской сети Международной федерации планирования семьи**, выступила по поводу СРЗП и ЦУР. Она пояснила, что аспекты СРЗП носят сквозной характер в контексте устойчивого развития и играют важнейшую роль в успешной реализации ЦУР в целом. Многие цели и целевые показатели непосредственно связаны с СРЗП, тогда как другие – жизненно необходимы для создания обстановки, благоприятной для проведения в жизнь мер по охране СРЗП. «Права человека», сказала она, «настолько актуальны, что они лежат в основе осуществления повестки дня ЦУР. Правозащитная база является неотъемлемым условием для утверждения принципов равенства и обеспечения доступа ко всему, в чем нуждается население.» Выступающая напомнила участникам о необходимости подключения гражданского общества к работе по подготовке Плана действий, что способствует извлечению выгод из коллективных усилий.

## **2.2 Вызовы, связанные с внедрением СРЗП в Регионе**

**Petr Velebil, Институт охраны здоровья матери и ребенка, Прага, Чешская Республика**, говорил о ситуации с охраной материнского и перинатального здоровья в Регионе. Он сообщил, что, по данным Доклада об охране перинатального здоровья в Европе за 2010 г. (опубликованного в 2013 г.), показатели материнской смертности в Европейском союзе (ЕС) сохранялись на низком уровне в большинстве стран (<10 на 100 000 живорожденных), однако это явно заниженная статистика, тем более что в некоторых странах теперь действуют более надежные системы формирования отчетности. Как предполагается в Докладе об охране перинатального здоровья в Европе, на долю преждевременно родившихся младенцев до 28 недель гестации приходится более одной трети всех смертей, но такие данные по странам не поддаются сравнению. Д-р Velebil обратился к присутствующим с призывом улучшить качество информации и фактических данных, включая получение дезагрегированных данных и их сопоставление по многим разделам работы в целях правильной расстановки приоритетов, а также укрепить службы здравоохранения для обеспечения действительно эффективных и доказательных услуг.

**Helle Karro, Тартуский университет, Эстония**, представила приоритеты в Европейском регионе в сфере планирования семьи и бесплодия. Она сказала, что планирование семьи и бесплодие являются двумя сторонами одной и той же медали: с одной стороны, существует право не допускать нежеланные беременности, а с другой – сделать всё возможное по профилактике и лечению бесплодия. И та, и другая сторона часть охраны и улучшения СРЗП. Систематизированный обзор национальных, региональных и глобальных тенденций использования методов контрацепции и неудовлетворенных потребностей в планировании семьи за период с 1990 по 2015 год показал, что во всем мире эта ситуация изменилась к лучшему за счет повышения распространенности противозачаточных средств и снижения неудовлетворенных потребностей. Несмотря на

это, между разными регионами в целом и между странами Европейского региона в частности существуют большие различия. В государствах-членах в рутинной практике не обеспечивается сбор стандартизованных данных, а качество имеющихся сведений иногда оказывается проблематичным. Проведение анализа тенденций в области контрацепции и получение достоверных оценок ситуации в Регионе сопряжены с трудностями ввиду методологических различий между источниками данных и недостаточно регулярных и своевременных опросах населения.

Как отметила Проф Карго, нерешенные проблемы в отношении бесплодия можно в общих чертах разбить на две категории, а именно: профилактика (заболеваемость ИППП и трубное бесплодие, половое воспитание, служба по охране и улучшению СРЗ и информированность населения); и доступность к СРЗ службам для всех (ограничения внутри стран становятся причиной роста дополнительных барьеров, социальной несправедливости, а также проблем безопасности, экономической эффективности и этики с появлением новых репродуктивных технологий).

Gunta Lazdane, выступая от имени **Lali Khotenashvili, Специалиста Объединенной программы Регионального бюро по туберкулезу, ВИЧ/СПИДу и гепатитам**, обсудила проблему ИППП в Европейском регионе ВОЗ. Д-р Lazdane представила прогресс по снижению ИППП, в том числе об элиминации врожденного сифилиса, поддержке политики борьбы с ИППП, основанной на использовании данных исследований и соблюдении прав человека, и об оптимизации процесса оказания услуг в отношении ИППП с упором на подверженные риску и уязвимые группы населения, причем последнее из перечисленных направлений работы тесно связано с постановкой третьей цели в рамках проекта Плана действий.

Вызовы, тем не менее, сохраняются, когда речь идет, в частности о низкой приоритетности проблемы ИППП в рамках национальных стратегиях здравоохранения во многих государствах-членах, слабой системе эпиднадзора за ИППП и о недостаточных данных в сфере ИППП. По-прежнему не удастся избавиться от проявлений стигматизации и дискриминации вокруг ИППП на фоне ограниченных усилий или отсутствия действий со стороны гражданского общества в сфере профилактики ИППП и борьбы с ними. Вопросы, требующие безотлагательного реагирования, включают в себя отсутствие активной позиции по пропаганде использования презервативов, формирование устойчивости гонококков к антимикробным препаратам и перебои в снабжении пенициллином. Глобальная стратегия сектора здравоохранения в отношении ИППП будет представлена в 2016 г. на утверждение Всемирной ассамблеи здравоохранения вместе с конкретными целевыми показателями для достижения к 2030 году.

**Annette Aronsson, представитель Сотрудничающего центра ВОЗ в сфере исследований репродукции человека, Каролинский институт, Швеция**, обратила внимание участников на проблему небезопасного аборта. Согласно стандартному определению ВОЗ, к категории небезопасных абортов относят процедуры прерывания беременности либо лицами, не обладающими необходимыми профессиональными навыками, либо в условиях, не соответствующих минимальному медицинскому стандарту, либо и то, и другое. Такие аборты представляют собой серьезную угрозу общественному здоровью во многих странах и являются причиной смертности и заболеваемости. Возникают особые риски, связанные с абортами во втором триместре

беременности. В некоторых странах Региона аборт является незаконным (его невозможно выполнить ни на каких основаниях).

Д-р Aronsson высказала мнение о том, что на пути доступности безопасного аборта возникает немало трудностей, в том числе обусловленных правовыми барьерами, нехваткой врачей-гинекологов, устаревшими методами выполнения аборта, неадекватной практикой инфекционного контроля и обезболивания и общественными движениями противников аборта. Сложившаяся на данный момент политическая ситуация в Европе может также означать, что возможности женщин для выезда за границу, чтобы сделать безопасный аборт, могут быть ограничены.

**Marilys Corbex, Специалист по вопросам онкологии Программы Регионального бюро по неинфекционным заболеваниям**, говорила о профилактике рака шейки матки. Уровни заболеваемости в странах в масштабе Региона сильно отличаются, варьируя в диапазоне от <3,5 до 30 новых случаев на 100 000 женщин в год. Уровни смертности напрямую связаны с заболеваемостью и очень отличаются между странами.

На разных этапах жизни женщины существует немало потенциальных возможностей для профилактики шейки матки, заявила д-р Corbex. ВОЗ одобрила реализацию всестороннего подхода, предусматривающего первичную профилактику для девушек в возрасте 13–19 лет (вакцинация), вторичную профилактику для женщин старше 30 лет (скрининг) и третичную профилактику для всего женского населения по мере необходимости (лечение). Первичная профилактика в основном предполагает проведение вакцинации против вируса папилломы человека (ВПЧ), которая уже внедрена в 28 странах Региона. Вместе с тем, эта инициатива столкнулась с некоторыми трудностями, включая большую стоимость вакцины ВПЧ (особенно для стран с низким и средним уровнями дохода) и проблемы достижения высоких уровней охвата. Показатель охвата массовыми скринингами вышел на рекомендуемый 70-процентный уровень только в 12 из 53 стран, тогда как в семи странах такой программы скрининга вообще нет или охват составляет <10%.

Программы организованного скрининга рака шейки матки в масштабе всей страны обеспечивают достижения более высоких уровней охвата и оказались более эффективными экономически по сравнению с оппортунистическим скринингом, однако лишь 32 страны в Регионе внедряют такой скрининг. Во многих странах системы мониторинга и оценки скрининга не являются оптимальными, показатели охвата остаются неясными, доля ложноотрицательных результатов из-за некачественного забора материала или его анализа может быть высокой, оставаясь, тем не менее, незамеченной. Отсутствие онкологических регистров не позволяет количественно отслеживать уровни заболеваемости. В целом, д-р Corbex обратилась с призывом усилить политическую приверженность поиску решения проблемы рака шейки матки, повышению уровня информированности населения о выгодах от профилактики и обращению более пристального внимания к качеству программ организации скрининга и лечения.

**Sóley Bender из Университета Исландии** в своем выступлении представила проблему охраны СРЗ подростков. Важные аспекты в этой сфере включают в себя следующее: гендерное неравенство (как например, традиционное распределение ролей в интимных отношениях между мужчинами и женщинами в связке с рискованными формами поведения), проблемы сохранения здоровья (рост частоты ИППП особенно в связи с

хламидиозом, самые высокие уровни инфицирования которым регистрируются среди молодых женщин в возрасте 15–19 лет), раннее начало половой жизни и незапланированные беременности) и ощущения несчастья (связанные с сексуальным насилием в детском возрасте, злоупотреблением алкоголем и наркоманией и с давлением через социальные сети).

Проф. Bender отметила, что подростки оказываются уязвимыми вследствие обстоятельств, понижающих их способность постоять за себя, как например, низкая самооценка, бедность, давление со стороны сверстников и недостаточный контакт с родителями. Неспособность самозащиты подвергает молодых людей опасности причинения вреда от рискованных стереотипов полового поведения и сексуального насилия, что может усугубляться употреблением спиртных напитков или наркотиков. Кроме того, они могут терять ощущение нормы в сексуальном поведении и отклонения от нее при просмотре материалов порнографического содержания.

Чтобы перейти от состояния уязвимости к вере в свои силы и возможности, следует добиваться усиления защитных факторов (таких, как самооценка и готовность родителей и сверстников прийти на помощь). Здесь нужен многофакторный подход, обеспечивающий воздействие на внешнюю среду и учитывающий глубоко личные и межличностные аспекты и социальную среду. К важным мероприятиям следует отнести конкретные действия по сокращению гендерного неравенства, пропаганде здорового отношения к сексуальному здоровью и сексуальности, усилению положительного взгляда на здоровье (в противоположность распространению пугающих сообщений о вреде для здоровья), демонстрации достойных подражания моделей поведения (в школах, дома, сообществах и через СМИ) и поощрению чувства ответственности у мужчин путем разоблачения сложившихся представлений о мужском всевластии и непререкаемом авторитете.

### **2.3 Глобальные и региональные стратегические приоритеты, связанные с СРЗП**

**Valentina Baltag, Научный сотрудник Департамента штаб-квартиры ВОЗ «Здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков»**, представила цели и задачи *Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.)*. Основными темами стратегии являются «Выживание» (положить конец предотвратимой смертности), «Процветание» (создание гарантий для здоровья и благополучия) и «Преобразование» (расширение границ благоприятной внешней среды). По сравнению с предшествующей стратегией (2010-2015) в этом документе появились некоторые новые особенности, в том числе такие, как:

- соблюдение справедливости не только в качестве одного из принципов, но как важнейшего ориентира в любой практической деятельности;
- всеобщий охват всех стран, т.е. применим данной стратегии не только к 49 странам с наиболее высокими уровнями смертности и заболеваемости, которым было отведено центральное место в рамках ранее действующей стратегии;
- выдвигание положения подростков на передний план;
- определение приоритетности подхода с учетом всех этапов жизни человека; и

- принятие многосекторального подхода: если предшествующая стратегия была в основном ориентирована на системы здравоохранения, то ее обновленный вариант более углубленно анализирует социальные детерминанты здоровья в более широком контексте.

Ориентация на охрану СРЗП главным образом проявляется на примере видения перспективы, принципов и задач действующей стратегии, включая предложенные четыре конкретные целевые показатели СРЗП и ряд доказательных, исключительно действенных профилактических вмешательств. Проведение этой стратегии в жизнь в условиях улучшенного и устойчивого финансирования на протяжении ближайших 15 лет позволит добиться значительных результатов, заявила д-р Baltag. К таковым следует относить успехи в борьбе с предотвратимой смертностью, 10-кратную окупаемость вложений за счет получения социально-экономических выгод и так называемого масштабного сближения позиций в отношении здоровья, благодаря которому у всех женщин, детей и подростков появятся равные шансы на выживание и процветание.

**Rajat Khosla, Советник по правам человека в Департаменте штаб-квартиры ВОЗ «Репродуктивное здоровье и исследования»**, сообщил о новых инструментах ВОЗ, связанных с правами человека и СРЗ. Он охарактеризовал ситуацию, в которой тематика охраны СРЗП находит свое отражение в огромном множестве международных и региональных документов, в том числе в контексте Каирской и Пекинской деклараций. В документах ВОЗ этому предмету периодически отводится место еще с момента принятия глобальной стратегии охраны репродуктивного здоровья в 2004 г., в которой права человека характеризуются в качестве ключевого основополагающего принципа.

ВОЗ поощряет страны в их усилиях по организации таких служб ОСРЗ, которые бы уделяли должное внимание удовлетворению элементарных потребностей в охране здоровья и соблюдению прав человека среди населения, и способствованию интеграции программной деятельности в сфере сексуального здоровья с учетом запросов населения в странах. Д-р Khosla привел конкретные примеры того, каким образом ВОЗ претворяет в жизнь эту концепцию, выпуская ключевые документы и публикации по охране СРЗП, включая материалы по проблемам международного развития, ВИЧ-инфекции, женщин и здоровья, контрацепции и безопасного аборта.

Не так давно ВОЗ приступила к подготовке доклада о ситуации с охраной сексуального здоровья, правами человека и законодательством. Цель доклада состоит в оказании поддержки усилиям по созданию благоприятных юридических и нормативно-правовых основ и содействию ликвидации барьеров на пути оказания услуг по ОСРЗ, обеспечению качества и соблюдению прав человека в деятельности служб ОСРЗ, устранению дискриминации при получении доступа к медобслуживанию (удовлетворение конкретных потребностей особых контингентов населения), гарантированному доступу к информации и обучению, а также по защите от сексуального насилия и актов жестокости, связанных с проявлениями сексуальности. В конце выступления оратор напомнил государствам-членам об их правозащитных обязательствах по устранению препятствий в плане доступности информации и услуг по ОСРЗ и внедрению в практику законов и нормативных актов, призванных содействовать охране сексуального здоровья и поощрять усилия в этом направлении.

**Isabel Yordi Aguirre, Специалист по гендерным вопросам Отдела политики и стратегического руководства Регионального бюро в интересах здоровья и благополучия,** представила цели и задачи черновика Европейской стратегии женского здоровья. Эта стратегия будет иметь прямое отношение к ЦУР, касающимся высокого уровня здоровья и благополучия, гендерного равенства и сокращения неравенства.

Состояние здоровья у женщин Европейского региона лучше, чем у женщин большинства стран мира, однако масштабы проявления несправедливости увеличиваются как внутри, так и между странами. В своих поисках предлагаемая стратегия будет идти дальше преимущественного положения женщин с точки зрения смертности (их ожидаемая продолжительность жизни при рождении обычно бывает выше, но она может быть нивелирована за счет сокращения дополнительных лет жизни без инвалидности или ограничений активности), чтобы сосредоточиться на вопросах, которые оказывают негативное воздействие на способность женщин вести более здоровую жизнь на протяжении всего жизненного пути. В стратегии также будет отражена идея о том, что здоровье женщины значит намного больше, чем репродуктивное здоровье.

Руководящие принципы стратегии связаны с *Глобальной стратегией охраны здоровья женщин, детей и подростков* и Европейской политикой Здоровье-2020 и ориентированы на соблюдение принципов справедливости и прав человека, признание гендерных особенностей и осуществление межсекторального подхода. Расширение возможностей и полномочий женщин и сообществ через их участие будет также иметь огромное значение. Предложенные ключевые направления практической деятельности включают в себя следующее:

- ликвидация дискриминационных ценностей, норм, практики и форм поведения,
- сокращение степени воздействия факторов способствующих заболеванию и уязвимости к болезням, инвалидности и травматизму (включая вопросы охраны психического здоровья),
- а также преодоление субъективизма в работе систем здравоохранения и научных исследований в области здравоохранения.

Этой стратегии предшествовал краткий доклад, освещающий ключевые аспекты женского здоровья в Европейском регионе ВОЗ, и в дальнейшем она будет дополнена описанием всеобъемлющих и детальных фактических данных. Стратегия находится в стадии доработки и будет распространена для консультаций в период между январем и маем 2016 г., чтобы впоследствии представить ее на рассмотрение Регионального комитета вместе с Планом действий по охране СРЗП.

Эти выступления сопровождались дискуссией по региональным стратегическим документам, связанным с СРЗП, которые были недавно одобрены на сессии Регионального комитета. С краткими презентациями выступали следующие сотрудники Регионального бюро:

- Juan Tello, Системы здравоохранения и общественное здоровье
- Martin Weber, Охрана здоровья детей и подростков
- Manfred Huber, Здоровое старение, снижение трудоспособности, лечение хронических больных
- Dinesh Sethi, Профилактика насилия и травматизма
- Matthijs Muijen, Охрана психического здоровья

- Joao Breda, Питание, физическая активность и ожирение
- Lars Møller, Алкоголь и запрещенные наркотики
- Jill Farrington, Неинфекционные заболевания
- Osman Niyazi Sakmak, Вакциноуправляемые инфекции и иммунизация
- Ирина Ерамова, Объединенная программа по туберкулезу, ВИЧ/СПИДу и гепатитам.

## 2.4 Проект Плана действий по охране СРЗП на 2017-2021 гг.

**Paul Van Look, консультант ВОЗ**, представил проект Европейского плана действий по охране СРЗП и предложенный перечень индикаторов. Он описал некоторые промежуточные этапы, предшествующие нынешней стадии разработки концепции СРЗП в рамках глобального и регионального контекста, однако отметил, что настал подходящий момент для повторного обращения к тематике СРЗП в Европе.

Д-р Van Look заметил, насколько важными оказались определения основных терминов, которыми оперирует План действий. Стандартные определения понятий сексуального здоровья и сексуальных прав стали результатом консультативного совещания экспертов, которое было организовано ВОЗ в 2002 г. и после которого в 2006 г. был опубликован документ *Определение понятия сексуального здоровья*. Стандартные определения понятий репродуктивного здоровья и репродуктивных прав совпадают с дефинициями, принятыми Международной конференцией по народонаселению и развитию в Каире, Египет, в сентябре 1994 года.

Содержащееся в Плате действий видение перспективы в масштабе Европейского региона, в котором для всего населения созданы необходимые предпосылки и условия не только для постоянной реализации в полной мере своего потенциала СРЗ, но и для соблюдения, защиты и реализации своих сексуальных и репродуктивных прав. План действий предназначен в помощь странам, самостоятельно или совместно с другими государствами, добиться сокращения несправедливости и неравенства в отношении охраны СРЗП.

План опирается на 10 основополагающих принципов, которые должны находить свое отражение не только в Региональном плане действий, но и в национальных планах действий. Paul Van Look представил пять главных стратегических направлений деятельности включенных в проект Плана действий:

- проводить оценку складывающейся ситуации для определения приоритетов;
- укреплять службы здравоохранения для эффективного проведения исключительно действенных, доказательных профилактических вмешательств и обеспечения всеобщего охвата медобслуживанием;
- создавать условия для масштабного межсекторального сотрудничества с вовлечением широких слоев общества;
- совершенствовать лидерство и коллективное руководство в интересах здоровья; и
- улучшать информирование и повышать качество фактических данных.

Поставленные в Плате три цели сводятся к следующему:

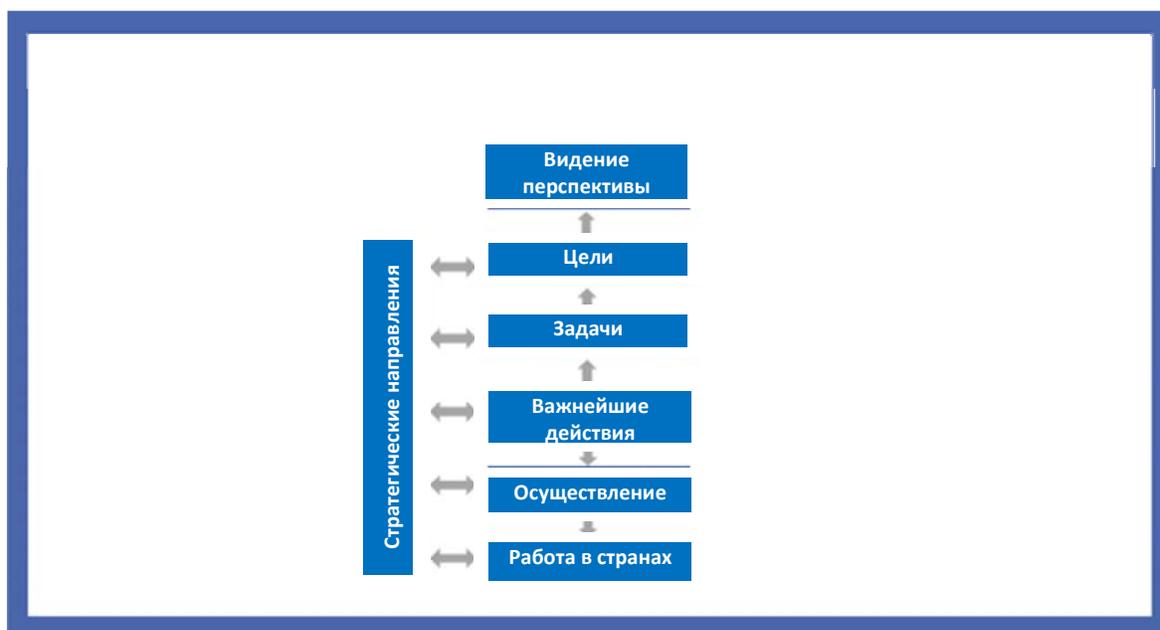
- (1) содействовать охране сексуального здоровья и благополучия, в том числе сексуальных прав;

- (2) содействовать охране репродуктивного здоровья и благополучия, в том числе репродуктивных прав; и
- (3) стремиться к всеобщей доступности услуг по охране СРЗП и сокращению проявлений несправедливости в этом отношении.

Каждая цель преследует выполнение конкретных задач. Настоящий План действий взаимодействует с такими директивными документами, как политика Здоровье-2020 и *Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков*, ЦУР и Минская декларация, а также будет следовать подходам с позиции общегосударственных интересов и интересов всего общества.

Структура Плана действий показана на рис. 1.

Рис. 1. Структура плана действий



Основными сторонами, усилиями которых будет обеспечено осуществление Плана, являются национальные министерства здравоохранения, Региональное бюро и партнеры в.т.ч. неправительственные организации. Мониторинг будет проводиться с использованием индикаторов, которые еще предстоит определить.

Д-р Van Look завершил свое выступление приглашением участников совещания рассмотреть следующий круг вопросов.

- Насколько уместными представляются цели и видение перспективы?
- Достаточно ли всеохватными являются стратегические направления, цели и задачи?

- Какие дополнительные действия необходимо включить в список по каждой задаче? Являются ли некоторые из важнейших действий лишними? Стоит ли переформулировать некоторые действия?
- Являются ли функции государственных структур, Регионального бюро и партнеров исчерпывающими?
- Какие индикаторы мониторинга хода работы могут быть рекомендованы на данном этапе?

Далее **Ivo Rakovac, Специалист отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций Регионального бюро ВОЗ**, представил индикаторы реализации политики Здоровье-2020, которые могут быть использованы для мониторинга улучшения СРЗП в Регионе. Он рассказал о том, как были учреждены две рабочие группы по определению индикаторов для количественной оценки процесса выполнения шести всеобъемлющих целевых показателей, предусмотренных в рамках политики Здоровье-2020. Одна их групп сосредоточила свои усилия на разработке общих индикаторов, а другая – на конкретизации индикаторов благополучия. Названные группы регулярно отчитывались перед Постоянным комитетом Регионального комитета, что позволило членам групп регулярно убеждаться в том, что они следуют намеченному курсу. Предложенная ими система мониторинга в ее окончательном виде была одобрена Постоянным комитетом в мае 2013 г., после чего была проведена веб-консультация со всеми государствами-членами.

Д-р Rakovac коротко охарактеризовал принципы работы над индикаторами, в соответствии с которыми должны использоваться только те данные, сбор которых в странах осуществляется на рутинной основе, и общее удобное для работы количество индикаторов должно быть умеренным (~20). Последний из перечисленных принципов говорит о том, что, по общему признанию, не всё поддается измерению. Суть прочих важных принципов сводится к тому, чтобы обеспечить использование подходящих уже существующих рамочных механизмов и исключить случаи дублирования с других индикаторами. Государствам-членам предлагается формировать отчетность по всем основным индикаторам, как минимум (и, при возможности, по дополнительным индикаторам), через каждые 2–3 года. Была разработана система мониторинга и оценки с упором на индикаторы вложений и процессов, промежуточных и окончательных результатов и достигнутых эффектов.

Д-р Rakovac перечислил некоторые индикаторы, которые имеются в базе данных Регионального бюро и которые по своему содержанию связаны с тематикой СРЗП, включая данные по использованию методов контрацепции среди состоящих в браке женщин в возрасте 15–49 лет, а также по заболеваемости ИППП и частоте аборт.

## **2.5 Видение ситуации Сотрудничающими центрами ВОЗ и партнерами**

Участники заслушали презентации от нижеперечисленных Сотрудничающих центров ВОЗ и партнеров об их планах в поддержку разработки и осуществления Плана действий и выступали с поправками и предложениями по проекту документа:

- Сотрудничающий центр ВОЗ охраны сексуального и репродуктивного здоровья, Федеральный центр просвещения в сфере здравоохранения (ФЦПСЗ), Кёльн, Германия;
- Сотрудничающий центр ВОЗ научных исследований в области сексуального и репродуктивного здоровья, Гентский университет, Бельгия;
- Сотрудничающий центр ВОЗ научных исследований в области репродукции человека, Российская академия медицинских наук, Москва, Российская Федерация;
- Сотрудничающий центр ВОЗ охраны перинатального здоровья, Институт охраны здоровья матери и ребенка, Прага, Чешская Республика;
- Сотрудничающий центр ВОЗ охраны здоровья матери и ребенка, Институт охраны здоровья ребенка Бурло Гарофоло, Триест, Италия;
- Сотрудничающий центр ВОЗ научных исследований в области репродукции человека, Каролинская больница, Стокгольм, Швеция;
- Фонд ООН для деятельности в области народонаселения (ЮНФПА);
- Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ);
- Европейская сеть Международной федерации планирования семьи (ЕС МФПС); и
- Европейский совет и коллегия акушеров-гинекологов (EBCOG).

Секретариат принял к сведению озвученные замечания по проекту Плана действий (некоторые из них представлены в Разделе 3 этого отчета) и подтвердил значимость сотрудничества для дальнейшей разработки и осуществления Плана действий.

### **3. Отзывы и предложения стран по проекту Плана действий: резюме**

В следующем разделе дается краткое изложение вопросов, поднятых во время обсуждения проекта Плана действий представителями стран и другими участниками консультации. Предложения участников совещания представлены с разбивкой по тематическим разделам. Конкретные пункты, представленные странами в письменной форме, будут рассмотрены Секретариатом при подготовке следующего проекта Плана действий.

Все страны приветствовали идею разработки Плана действий и выступили в его поддержку, причем несколько ораторов обратили внимание на значительный потенциал этого документа для стран в национальном и международном масштабе.

#### **3.1 Права человека**

По мнению всего нескольких стран, решение о включении в План действий правовых аспектов, связанных с охраной сексуального и репродуктивного здоровья, было неправильным. Как утверждал один из участников, в документах ООН не предусмотрены сексуальные права, что крайне затруднит процесс разработки конкретных индикаторов. По мнению другого выступающего, особый акцент на правовые аспекты выходит за рамки мандата ВОЗ. Избыточное внимание правовой стороне дела, как отмечалось, умаляет то, что должно быть основным предназначением Плана действий, то есть ОСРЗ. Несмотря на то, что принятая в 2001 г. стратегия ОСРЗ и совещание экспертов в Триесте были исключительно ориентированы на аспекты ОСРЗ, вопрос о правах на этот раз был

дополнительно включен в содержание проекта документа. Вопреки этому ничего не сказано об обязанностях применительно к сексуальной и репродуктивной сфере, которые страна считает неотъемлемым элементом.

Были высказаны предложения, чтобы План действий оставался в формате стратегии от 2001 г.: это позволит сохранить четкую ориентацию документа, который даст ощутимые результаты в деле укрепления здоровья. По заявлению одной страны, сексуальное здоровье и сексуальные права – это разные вещи, и их следует рассматривать отдельно друг от друга, а другая страна задала вопрос о разграничении в Планах действий понятий сексуального здоровья и репродуктивного здоровья – они вписываются в совершенно разные концептуальные рамки, и их не следует связывать между собой.

Участники согласились с тем, что это сложный вопрос, требующий осторожной трактовки позиций отдельных стран. В целом, тем не менее, большинство стран поддержали идею рассмотрения сексуальных и репродуктивных прав в качестве неотъемлемого элемента Плана действий. Если, по мнению одной страны, не представляется возможным рассматривать сферу ОСРЗ без учета прав человека, то другая страна пояснила, что без признания этих прав вопросы охраны здоровья и благополучия оказываются в зоне риска. Кроме того, было высказано предложение о том, что если в План действий интегрировать концепцию социальных детерминант здоровья, то в нем также должна быть отражена концепция прав человека, и что признание сексуальных прав согласуется с надлежащей практикой охраны общественного здоровья. Была высказана мысль о том, что сквозной темой в Планах действий должны быть потребности и права беженцев, недавно прибывших в Европу, и что должно быть гарантировано право ребенка воспитываться в семье, поскольку правам человека отводится достойное место в Планах действий.

Секретариат особо подчеркнул, что правовые аспекты представляют собой важнейший элемент в создании ВОЗ. В Уставе ВОЗ закреплено право людей на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья, и, по заявлению Генерального директора ВОЗ, в основе всей практической деятельности ВОЗ лежат права человека и гендерное равенство. Поэтому, логическое обоснование включения правозащитного подхода в План действий легко прослеживается в Уставе ВОЗ. Помимо этого, было сделано предположение о том, что при серьезном отношении к делу укрепления здоровья необходимо осуществлять подход с позиции прав человека, так как ущемленные в правах человека лица лишены возможности отстаивать свое право на охрану сексуального здоровья и идентичности. Попытки разобраться в вопросе условного разделения сексуального здоровья и репродуктивного здоровья будут предприняты в повестовательной части Плана действий, причем этот же вопрос стоит в настоящее время на повестке дня в связи с пересмотром 11-го издания Международной классификации болезней (МКБ–11).

Секретариат также принял к сведению необходимость учета прав уязвимых групп населения в нестабильных и кризисных ситуациях, как например, в случае беженцев, доступ которых к службам охраны СРЗП может быть крайне ограниченным. ВОЗ очень серьезно относится к этому направлению работы, которое также является одним из ключевых моментов в рамках Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков. Была достигнута договоренность о том, в Планах действий необходимо будет конкретно рассмотреть вопрос о доступности служб охраны СРЗП для всех групп населения.

Приветствуя идею актуализации ситуации вокруг уязвимых групп населения, одна страна выступила с предупреждением относительно того, чтобы воздерживаться от упоминания в Плане действий словосочетания «особые потребности». В некоторых странах это выражение имеет довольно своеобразное значение, и оно неприемлемо в контексте Плана действий по охране СРЗП.

### **3.2 Вовлечение в процесс мужчин и гендерные вопросы**

Одна страна заявила о том, что в проекте ничего не сказано о мужском здоровье, хотя этот вопрос обсуждался на совещании в Триесте. Было высказано предложение в Плане действий включить мероприятия, которые охватывают и женщин, и мужчин, но один участник настаивал на важности ориентации Плана действий в первую очередь на девушек и юношей, поскольку сексуальность и потребность в охране СРЗП начинают проявляться на ранних этапах жизни человека.

Некоторые страны считали, что представленный проект в его нынешнем виде требует большей сбалансированности по гендерным аспектам. В нем, как они полагали, следует недвусмысленно рассказать о положении сообществ лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсексуалов (ЛГБТ) и подчеркнуть важность обеспечения гендерного равенства. В частности, при том, что женщины зачастую страдают от сексуального насилия, в Плане действий следует обратить внимание не только на акты сексуального насилия, совершаемые в отношении обоих полов, но и на такую особую проблему, как мужское бесплодие. Было предложено руководствоваться дезагрегированными данными, чтобы прицельно заниматься решением проблем, обусловленных гендерной принадлежностью.

Секретариат подтвердил, что, по его мнению, вопросы охраны СРЗП важны и для мужчин, и для женщин. Трактовка понятия ОСРЗ выходит за рамки исключительно женского здоровья, равно как и само женское здоровье включает в себя значительно большее, чем ОСРЗ, и такой подход найдет свое отражение в Плане действий и в Европейской региональной стратегии охраны здоровья женщин. Вместе с тем, Секретариат также отметил, что неизбежны риски при осуществлении комбинированного подхода к гендерным вопросам, в связи с которыми содержательные части документа, касающиеся женщин и мужчин, представлены отдельно. Это не исключает вероятности потери основной направленности на обязательную актуализацию мер по охране СРЗП и оказанию услуг для всех, в том числе для трансгендеров и интерсексуалов, а также для лиц с проблемами сексуальной самоидентификации.

Секретариат подчеркнул, что в проекте поднимаются вопросы, касающиеся ЛГБТ, но все конкретные предложения по улучшению предложенных действий будут рассмотрены, чтобы придать особое значение основному послыю обеспечения охраны СРЗП для всех. Он также поддержал идею пересмотра общей сбалансированности по гендерным вопросам по всему тексту, несмотря на существование таких деликатных моментов, как например, участие мужчин в выборе метода контрацепции. В результате проведения через каждые четыре года продольного исследования здоровья детей школьного возраста (HBSC) с охватом 11, 13 и 15 летних школьников в 43 странах удастся получать исчерпывающие данные с распределением по возрасту, полу и социально-

экономическому статусу, в том числе по таким вопросам, как использование контрацептивов при последнем по времени половом акте. По мнению Секретариата, данные HBSC являются очень полезным информационным ресурсом не только для разработки регионального плана действий, но и для работы в странах.

### **3.3 Небезопасный аборт и бесплодие**

Несколько стран отметили, что усилия по расширению доступа к службам выполнения аборт становятся угрозой их основных законов. По мнению некоторых участников, аборт, как правило, не является безопасным в странах, где имеется, в общем, низкое качество служб здравоохранения, а доступность соответствующих служб оказывается неудовлетворительной, и поэтому меры по обеспечению более безопасных аборт должны быть главным образом направлены на совершенствование качества медобслуживания. Как подчеркнул один из участников, действия по снижению числа небезопасных аборт должны основываться на фактических данных, однако, как отметил другой участник, прерывание беременности из социально-экономических соображений отражает определенную степень принуждения и приобретает форму насилия над женщиной на гендерной основе.

Секретариат подчеркнул, что при разработке руководства ВОЗ «Безопасный аборт: рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики» учитывались требования, вытекающие из действующего в странах законодательства и позиции, которая была принята в рамках Каирской программы действий в отношении доступности услуг по выполнению аборт. В этих методических рекомендациях не предусмотрены ограничения для искусственного прерывания беременности, а указаны лишь методы выполнения аборт, которыми нужно пользоваться на разных сроках беременности, включая поздние аборт. Секретариат согласился с тем, что, по мере возможности, следует избегать аборт, а когда это невозможно, – предлагать прерывания беременности как можно раньше. Одновременно секретариат высказал предложение, чтобы вопрос об аборт служил основанием для включения правовых норм в План действий, так как в конечном итоге выполнение аборт тесно связано с их соблюдением. Сознательное возражение со стороны специалистов здравоохранения (о чем было сказано в выступлении одной страны) в случае неотложных и жизнеугрожающих состояниях, также служит основанием для рассмотрения таких аспектов в свете прав человека.

Согласно заявлению одной страны, особый акцент на проблему бесплодия следует трактовать в более широком контексте вспомогательной репродуктивной технологии, предусмотрев включение таких вариантов, как хирургическое и другое гинекологическое вмешательство. Другая страна говорила о необходимости программ просвещения и укрепления здоровья для включения в содержательную часть информации о том, как молодые люди могут сохранить свою фертильность на более длительный срок. Секретариат прокомментировал проводимую в настоящее время работу по составлению руководства ВОЗ по проблеме бесплодия, в котором речь идет не только о методах лечения, но и о морально-этических аспектах.

### **3.4 Вопросы профилактики, содействия, просвещения и социальные детерминанты**

Было отмечено, что вопросы профилактики и содействия отражены в повествовательной части проекта, однако их следует вычлениить в качестве одного из ключевых стратегических направлений работы. В рамках Плана действий следует реализовать возможность содействия положительному образу ОСРЗ, а не только сосредоточиться на негативных последствиях и проблемах СРЗ. Нынешний акцент ставится на укрепление медико-санитарных служб, однако его следует дополнить вполне четким и определенным стратегическим направлением в сфере профилактики и содействия, а также изложением положительных тезисов о значимости здоровья. Один из участников выступил в поддержку этой позиции, подчеркнув крайнюю важность внедрения подхода с точки зрения профилактики, а не только организации ухода и лечения. Было предложено содействовать популяризации охраны СРЗП как одного из ключевых элементов политики охраны здоровья населения.

Секретариату было настоятельно предложено внести в План действий позитивный элемент укрепления здоровья за счет проведения санитарно-просветительской и информационно-разъяснительной работы. Целый ряд стран говорили о том, что в Плате действий им бы хотелось видеть более выраженную направленность не только на половое воспитание, включая признание систем ценностей и норм вокруг проявления сексуальности, но и на особую роль переходных периодов в жизни, каждый из которых открывает реальные возможности для укрепления здоровья и санитарного просвещения в области охраны СРЗП. Основанное на фактических данных половое воспитание должно быть доступно для всех возрастных групп, включая детей и подростков и их родителей; была высказана мысль о внедрении в обиход понятия всестороннего сексуального образования. Важно позаботиться о половом воспитании детей, не охваченных системами формального школьного образования, а также других социально уязвимых групп. В целях подготовки кадров преподавателей по половому воспитанию необходимо будет обеспечить должное финансирование программ подготовки специалистов по сексуальному образованию, функционирующих на базе высших учебных заведений. Было также предложено подключить к этой работе представителей СМИ, поскольку им принадлежит очень важная роль в распространении информационных материалов в целях позитивного восприятия концепции СРЗП. Секретариат согласился с необходимостью пропаганды идеи всестороннего, учитывающего возрастные ограничения, основанного на фактических данных сексуального образования детей, подростков и взрослых.

В соответствии с духом многосекторального взаимодействия в рамках ЦУР было высказано предложение относительно четкого упоминания в Плате действий вопроса о детерминантах здоровья, обращая при этом более пристальное внимание на вопросы содействия и профилактики.

Секретариат согласился с тем, что нынешний проект, возможно, слишком ориентирован на систему здравоохранения, и что здесь следует привнести известную долю позитивного отношения к укреплению и повышению уровня здоровья и соблюдению прав. Однако он отметил, что многие элементы в Плате действий, которые связаны с первичным обращением людей в службы охраны СРЗП, говорят о нарушениях принципов СРЗП, и в связи с этим необходимо продумать, как включить эти вопросы в План действий.

Секретариат согласился с тем, что элементам сексуального благополучия на данном этапе уделялось недостаточное внимание, хотя, по общему мнению, это может обусловить некоторые трудности, когда настанет время определять конкретные индикаторы. Что касается социальных детерминант, то, по мнению Секретариата, в представленном проекте о них сказано недостаточно, и он обязуется усилить этот раздел.

### **3.5 Менопауза**

Согласно предложению одной страны, было бы неверно рассматривать вопрос о менопаузе исключительно в рамках системы охраны СРЗП пожилых женщин. Менопауза наступает у многих молодых женщин из-за разных причин. Но и к женщинам с естественно возникающим периодом менопаузы после их 50-летия нельзя относиться как к старым или стареющим. По мнению этой страны, проблема менопаузы требует осуществления принципиально иного подхода и целевой установки. Несколько стран выступили в поддержку предложения о включении мероприятий, имеющих отношение к менопаузе и качеству жизни.

### **3.6 Взаимодействие с другими инициативами и секторами, не связанными со здравоохранением**

Широко приветствовались координация проекта Плана действий с уже существующими документами, программами и инициативами. Секретариат заверил участников в том, что проводимая в настоящее время разработка таких стратегий и планов действий, как стратегии в отношении ВИЧ, гепатита В и ИППП, будет также приниматься во внимание в связи с формированием Плана действий по охране СРЗП. Страны согласились с важностью наличия связи между Планом действий и другими глобальными, региональными и национальными стратегиями и инициативами, которые могут оказать влияние на СРЗП.

Было высказано мнение о том, что сектору здравоохранения и системам здравоохранения, безусловно, будет очень важно представить готовый План действий, но и секторам, не связанным со здравоохранением, также принадлежит существенная роль в вопросах содействия и охраны СРЗП разных групп населения. Как отмечалось, специалистам здравоохранения принадлежит ключевая роль в охране СРЗП населения, и им будет отведено центральное место в выпуске Плана действий, однако действующие субъекты в других, не связанных со здравоохранением секторах, также будут пользоваться большим влиянием.

Требуется проявить творческое мышление, чтобы определиться с более масштабными инициативами и многосекторальным сотрудничеством, которые будут содействовать успешному проведению Плана действий в жизнь. К примеру, в связи с этим один участник предложил охватить и такие вопросы, как курение и борьба против табака, поскольку курение отрицательно влияет на плодovitость у женщин и мужчин, вносит вклад в проблему импотенции у мужчин, повышает шансы невынашивания, преждевременных родов и мертворожденности и ухудшает показатели неонатальной и младенческой здоровья. Это обстоятельство также носит межпоколенческий характер, так как дети, рожденные от курящих родителей, обычно сами становятся курильщиками.

Поэтому вполне обоснованно можно подчеркнуть, что за охраной СРЗП стоят не только индивидуальные профилактические вмешательства, но и общенациональные инициативы в области общественного здоровья.

Была отмечена важность работы совместно с секторами образования и юстиции, причем довольно много участников выступали в поддержку установления связей с ведущими профессиональными группами, обладающими конкретным опытом и специальными знаниями в этой области, в том числе с такими, как практикующие специалисты по заболеваниям мочеполовой системы, специалисты по психическому здоровью у детей и подростков и ассоциации медсестер и акушерок. Секретариат отметил, что в совещании участвовал представитель Европейских ассоциаций медсестер и акушерок, и при подготовке Плана действий в его окончательном виде с данной ассоциацией будут проводиться соответствующие консультации.

Была подчеркнута важнейшая роль неправительственных организаций (НПО) в процессе разработке и реализации Плана действий. Представитель НПО предложил особо отметить в Плана действий ответственность государственных органов за выделение финансирования в поддержку деятельности НПО работающих в сфере СРЗ. В дополнение к этому Секретариат отметил, что немаловажно добиваться их вовлечения в процесс, поддержки не только организаций гражданского общества, но и профессиональных и академических учреждений.

Одна страна, в частности, упомянула о важной роли Регионального бюро как партнера, взаимодействующего со странами. Как было сказано, некоторые страны неизбежно столкнутся с трудностями при реализации Плана действий на практике, и такие страны рассчитывают на получение дальнейшей технической помощи от Регионального бюро.

#### **4. Следующие шаги и закрытие совещания**

**Gunta Lazdane** сообщила о том, что в 83-ем номере журнала *Entre Nous* будет опубликована информация об истории создания Плана действий, а также информация о показателях СРЗ. ВОЗ готовят документ с упором на поднятые в ходе совещания неясные или противоречивые вопросы.

Участникам было предложено прислать в письменной форме свои замечания по проекту Плана действий к концу декабря 2015 г.,<sup>1</sup> так как очередная версия Плана действий должна быть завершена к концу января 2016 года.

**Gauden Galea** в своем выступлении вернулся к графику работы над Планом действий вплоть до его представления на рассмотрение сессии Регионального комитета в сентябре 2016 г. и поблагодарил всех участников за их вклад в разработку этого важного стратегического документа.

---

<sup>1</sup> Русскоязычным участникам было предложено сделать это пораньше, чтобы зарезервировать необходимое для перевода время.

## Приложение 1

### ПРОГРАММА

**Понедельник, 14 декабря 2015 г.**

---

**09:00–10:30**

**Открытие совещания**

Председатель - Ruta Nadisauskiene, Председатель Региональной консультативной группы экспертов по научным исследованиям и подготовке специалистов в области репродуктивного здоровья

Приветственное слово Директора Европейского регионального бюро ВОЗ г-жи Zsuzsanna Jakab

Процесс разработки стратегических документов Европейского региона ВОЗ

Gauden Galea, Европейское региональное бюро ВОЗ

Задачи консультативного совещания и итоги Совещания экспертов по охране сексуального и репродуктивного здоровья (ОСРЗ) в Европе, Триест, апрель 2015 г.

Gunta Lazdane, Европейское региональное бюро ВОЗ

Охрана сексуального и репродуктивного здоровья и прав и Цели устойчивого развития

Vicky Claeys, Европейская сеть МФПС

Вопросы и ответы

---

**11:00–12:30**

**Вызовы, связанные с внедрением СРЗП в Европейском регионе**

**Председатель:** Assia Brandrup-Lukanow, врач-специалист, Ревматологическая больница им. Короля Кристиана X, Дания

Охрана материнства и перинатальное здоровье

Petr Velebil, Институт охраны здоровья матери и ребенка, Чешская Республика

Планирование семьи и бесплодие

Helle Karro, Тартуский университет, Эстония

Инфекции, передающиеся половым путем

Gunta Lazdane по поручению Lali Khotenashvili, Европейское региональное бюро ВОЗ

Небезопасный аборт

Annette Aronsson, Каролинский университет, Швеция

Рак шейки матки

Marilys Corbex, Европейское региональное бюро ВОЗ

Охрана сексуального и репродуктивного здоровья подростков

Soley Bender, Университет Исландии

---

**13:30–15:30**

**Глобальные и региональные стратегические приоритеты, связанные с СРЗП**

Председатели: Martin Weber, Monika Kosinska, Европейское региональное бюро ВОЗ

Стратегия ООН по охране здоровья, женщин, детей и подростков

Valentina Baltag, штаб-квартира ВОЗ

Права человека и ОСПЗ – новые инструменты ВОЗ

Rajat Khosla, штаб-квартира ВОЗ

Здоровье-2020 и Европейская стратегия охраны здоровья женщин

Isabel Yordi, Европейское региональное бюро ВОЗ

Реализация на практике региональных стратегических документов, связанных с СРЗП и недавно одобренных на сессии Европейского регионального комитета ВОЗ

Juan Tello, Системы здравоохранения и общественное здоровье  
Martin Weber, Охрана здоровья детей и подростков

Manfred Huber, Здоровое старение, снижение трудоспособности, лечение хронических больных

Dinesh Sethi, Профилактика насилия и травматизма

Matthijs Muijen, Охрана психического здоровья

Joao Breda, Питание, физическая активность и ожирение

Lars Møller, Алкоголь и запрещенные наркотики

Jill Farrington, Неинфекционные заболевания

Osman Niyazi Cakmak, Вакциноуправляемые инфекции и иммунизация

Irina Eramova, Объединенная программа по туберкулезу, ВИЧ/СПИДу и гепатитам

	Представление проекта Европейского плана действий по СРЗП и предлагаемых индикаторов	Paul Van Look, Консультант ВОЗ
<b>16:00–17:30</b>	<b>Проект Европейского плана действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья и связанных с ним прав на 2017-2021 гг.</b> Председатель: Alberta Vacchi	
	Индикаторы Здоровье-2020 и мониторинг улучшения охраны сексуального и репродуктивного здоровья в Европейском регионе ВОЗ	Ivo Rakovac, Европейское региональное бюро ВОЗ
	Пленарная дискуссия по отзывам и предложениям стран по проекту Европейского плана действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья и связанных с ним прав	
<b>Вторник, 15 декабря 2015 г.</b>		
<b>8:30–10:30</b>	<b>Отзывы и предложения стран по проекту Европейского плана действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья и связанных с ним прав (СРЗП)</b> Председатели: Marija Kisman, Gunta Lazdane, Европейское региональное бюро ВОЗ	
	Пленарная дискуссия	Представители стран
<b>11.00–12:30</b>	<b>Видение ситуации Сотрудничаящими центрами ВОЗ и пути оказания содействия в доработке Европейского плана действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья и связанных с ним прав</b> Председатель: Mihai Norga	
	Участники панельной дискуссии СЦ ВОЗ – представители Сотрудничаящих центров ВОЗ в: <ul style="list-style-type: none"><li>• Кёльне, Германия</li><li>• Генте, Бельгия</li><li>• Москве, Российская Федерация</li><li>• Праге, Чешская Республика</li><li>• Стокгольме, Швеция</li><li>• Триесте, Италия</li></ul> Презентации и затем пленарная дискуссия	
<b>13:30–15:00</b>	<b>Видение ситуации партнерами</b> Председатель: Tamar Khomasuridze, Отделение ЮНФПА в СВЕЦА	

Презентации от:

- РО ЮНФПА в СВЕЦА
- РО ЮНИСЕФ
- Европейская сеть МФПС
- Европейский совет и коллегия акушеров-гинекологов (ЕВСОГ)

Презентации и затем пленарная дискуссия

---

<b>15:30–17:00</b>	<b>Следующие шаги по разработке Европейского плана действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья и связанных с ним прав</b> Председатель: Gauden Galea, Европейское региональное бюро ВОЗ
	Дальнейшие мероприятия по разработке Европейского плана действий по охране СРЗП Пленарная дискуссия
	Gunta Lazdane, Европейское региональное бюро ВОЗ
<b>17:00</b>	<b>Заккрытие совещания</b>

---

## *Приложение 2*

### УЧАСТНИКИ

#### **АЛБАНИЯ**

Dr Gazmend Bejta  
Director, Health Care Directorate  
Ministry of Health  
Bulevardi “Bajram Curri”  
1008 Tirana

#### **АРМЕНИЯ**

Dr Nona Frolova  
Obstetrician/Gynaecologist  
Scientific Research Centre on Maternal  
and Child health Protection (RCMCHP)  
22 Mashtots avenue  
0002 Yerevan

#### **АВСТРИЯ**

Dr Renate Fally-Kausek  
Ministry of Health  
Radetzkystrasse 2  
1030 Vienna

#### **АЗЕРБАЙДЖАН**

Dr Jamilla Gurbanova  
Director of Institute  
Scientific Research Institute of Obstetrics  
and Gynecology  
Ministry of Health  
B. Agayev 118  
1001 Baku

Dr Gulnara Rzayeva  
Head  
Ambulatory and Diagnostic Department  
Scientific Research Institute of Obstetrics and Gynecology  
Ministry of Health  
B. Agayev 118  
1001 Baku

#### **БОСНИЯ И ГЕРЦЕГОВИНА**

Dr Tatjanu Barišić  
Gynaecologist  
Clinical Hospital Mostar

Kralja Tvrtka, bb,  
Mostar 88000

**БОЛГАРИЯ**

Dr Angel Kunchev  
Chief State Health Inspector  
Ministry of Health  
5 Sveta Nedelja sq.  
1000 Sofia

**ХОРВАТИЯ**

Dr Vlasta Dečković Vukres  
Head, Department on Primary Health Care  
Croatian Institute on Public Health  
Rockefeller str. 7  
10000 Zagreb

**КИПР**

Mrs Chryso Gregoriadou  
Nursing Services Officer  
Ministry of Health  
1 Prodromou & Chilonos Street 17  
Nicosia 1448

**ЧЕШСКАЯ РЕСПУБЛИКА**

Dr Petr Velebil  
Chief, Perinatal Centre  
Institute for the Care of Mother and Child  
Podolské Nábřeží 157  
147 10 Prague

**ДАНИЯ**

Ms Marie Louise Bloch Rostrup-Nielsen  
Senior Advisor  
Danish Ministry of Health  
Holbergsgade 6  
1057 Copenhagen

Ms Sanne Frost  
Chief Advisor Global Health  
Ministry of Foreign Affairs  
Asiatisk Plads 2  
1448 Copenhagen

**ЭСТОНИЯ**

Ms Andrea Kink  
Chief Specialist  
Ministry of Social Affairs

Gonsiori 29  
15027 Tallinn

**ФИНЛЯНДИЯ**

Dr Karin Gisela Blumenthal  
Senior Health Adviser  
Ministry for Foreign Affairs  
Katajanokanlaituri 3  
00023 Helsinki

**ФРАНЦИЯ**

Mr Jean-Christophe Comboroure  
Deputy Chief  
HIV, Hepatitis, STDs Office  
Ministry of Social Affairs, Health and Women's Rights  
14 avenue Duquesne  
75007 Paris

**ГРУЗИЯ**

Dr Lela Shengelia  
Head of Maternal and Child Health Division  
National Center for Disease Control and Public Health  
Asatiani 9  
0159 Tbilisi

**ГЕРМАНИЯ**

Ms Laura Brockschmidt  
Scientific Officer  
Federal Centre for Health Education (BZgA)  
Maarweg 149-161  
50823 Cologne

**ВЕНГРИЯ**

Dr Árpád Mészáros  
Deputy Head  
Ministry of Human Capacities  
Akadémia utca 3  
H-1051 Budapest

**ИСЛАНДИЯ**

Professor Sóley S. Bender  
Director of Research and Development regarding  
Sexual- and Reproductive health  
Faculty of Nursing  
University of Iceland  
Eirberg, Eiríksgata 34  
101 Reykjavík

**ИТАЛИЯ**

Dr Serena Battilomo  
Director Unit office 10  
Women and Children's Health  
Directorate General for Health Prevention  
Ministry of Health of Italy

**КЫРГЫЗСТАН**

Dr Aigul Boobekova  
Head of Medical Service Delivery Department  
Ministry of Health  
Moskovskaya str., 148  
720040 Bishkek

**ЛАТВИЯ**

Ms Inese Arzova  
Senior Officer of Division of Quality of Treatment  
of Health Care Department  
Ministry of Health  
Brīvības street 72  
LV-1011 Riga

**ЛИТВА**

Mrs Aušrutė Armonavičienė  
Head of Mother and Child Health Division  
Personal Health Care Division  
Ministry of Health  
Vilniaus str. 33  
LT-01506, Vilnius

**МАЛЬТА**

Dr Raymond Busuttil  
Consultant Public Health  
Directorate for Health Promotion  
and Disease Prevention  
5B, The Emporium. C. de Brocktorff Street  
MDS 1421 Msida

Dr Karen Vincenti  
Consultant Public Health Medicine  
Ministry for Energy and Health (Health)  
Castellania Palace, 15 Merchants Street  
VLT 2000 Valletta

**НОРВЕГИЯ**

Mr Anders Lamark Tysse  
Senior Advisor  
Norwegian Ministry of Health and Care Services

Postboks 8011 DEP  
0030 Oslo

Mr Lennart Lock  
Senior Advisor  
Norwegian Directorate of Health  
Universitetsgaten 2  
0130 Oslo

Mrs Siv-Lise Stærk  
Advisor  
Norwegian Ministry of Health and Care Services  
Postboks 8011 DEP  
0180 Oslo

**ПОЛЬША**

Ms Joanna Banasiuk  
Lawyer  
Ministry of Health  
Miodowa 15  
00-952 Warsaw

**ПОРТУГАЛИЯ**

Dr Lisa Ferreira Vicente  
Head of the Division of Infant, Youth,  
Reproductive and Sexual Health  
Directorate-General of Health  
Alameda D. Afonso Henriques, 45  
1049-005 Lisbon  
Portugal

**РЕСПУБЛИКА МОЛДОВА**

Dr Rodica Scutelnic  
Head of Department for Hospital Care  
Ministry of Health  
2, V. Alecsandri Street  
MD-2009 Chisinau

**РУМЫНИЯ**

Dr Petronela Stoian  
Senior Advisor  
Ministry of Health  
1-3 Cristian Popisteanu Str. Bucharest-1  
010024 Bucharest

**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ**

Professor Oleg S. Filippov

Vice Director of the Department of Womens  
and Childrens Health Care  
Ministry of Health  
Rakhmanovsky per., 3/25  
127994 Moscow

**СЕРБИЯ**

Dr Katarina Sedlecky  
Gynecology and Obstetrics Advisor  
Senior Adviser in the Family Planning Centre  
Republic Centre for Family Planning Institute  
for Health Protection of Mother and Child of Serbia "Dr Vukan Cupic"  
Radoja Dakica St. 6-8  
11070 Belgrade

**СЛОВЕНИЯ**

Dr Sonja Tomšič  
MD, Specialist of Public Health  
National Institute of Public Health  
Trubarjeva 2  
1000 Ljubljana

**ИСПАНИЯ**

Dr Isabel Saiz  
Programme Coordinator  
Ministry of Health, Social Services and Equality  
Paseo Del Prado, 18-20  
28071 Madrid

**ШВЕЦИЯ**

Ms Anna-ChuChu Schindele  
Analyst  
Public Health Agency of Sweden  
Folkhälsomyndigheten  
17182 Solna

**ШВЕЙЦАРИЯ**

Mrs Sirkka Mullis  
Project Manager  
Federal Office of Public Health FOPH  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Bern

Mrs Susanne Rohner Baumgartner  
Advocacy officer  
Sexual Health Switzerland  
Marktgasse 36  
3011 Bern

**ТАДЖИКИСТАН**

Dr Gulnora Akmedzhanova  
Deputy Director  
National Reproductive Health Center  
M. Tursunzoda Street 38  
734000 Dushanbe

**ТУРКМЕНИСТАН**

Dr Aytgeldi Toylyyev  
Head of Reproduction Health Department  
of “Ene-Myakhri”  
International MCH Centre, Archabil shayoly  
744036 Ashgabat

**УКРАИНА**

Dr Natalia Bodnaruk  
Deputy Chief of the Head Office -  
Head of the department of obstetrics  
and gynaecology assistance of the Office of care for mothers and children  
Medical Department, Ministry of Health of Ukraine  
7, Hrushevskiyi Street  
01601 Kiev

Dr Galyna Mastruk  
Chair of the Board  
Women Health & Family Planning  
9a Tolstogo Street,  
01004 Kiev

**СОЕДИНЕННОЕ КОРОЛЕВСТВО ВЕЛИКОБРИТАНИИ И СЕВЕРНОЙ  
ИРЛАНДИИ**

Dr Gwenda Hughes  
Consultant Scientist (Epidemiology)  
and Head, STI Section  
Department of HIV and STIs  
Centre for Infectious Disease Surveillance and Control  
National Infection Service  
Public Health England  
61 Colindale Avenue  
NW9 5EQ London

Dr Gina Radford  
Deputy Chief Medical Officer  
Department of Health  
Richmond House, 79 Whitehall  
SW1A 2NS London

## ЭКСПЕРТЫ

Dr Dan Apter  
Chief Physician  
Sexual Health Clinic  
Väestöliitto VL-Medi  
Kalevankatu 16  
00100 Helsinki  
Finland

Dr Alberta Bacci  
Obstetrician Gynaecologist  
European School for Mother, Newborn,  
Child and Adolescent Health  
WHO CC Trieste, Italy  
Via Aristo 2  
34135 Trieste  
Italy  
Mrs Vivian Barnekow  
Consultant  
Bakkedraget 31  
3480 Fredensborg  
Denmark

Dr Assia Brandrup-Lukanow  
Medical Specialist  
King Christian X Hospital for Rheumatic Diseases  
Toldbodgade 3  
6300 Gråsten  
Denmark

Dr Serena Donati  
Researcher of the Maternal and Child Unit  
National Centre for Epidemiology, Surveillance  
and Health promotion  
National Health Institute (Istituto Superiore di Sanità)  
Viale Regina Elena, 299  
00161 Roma  
Italy

Dr Lisa Ferreira Vicente  
Head of the Division of Infant, Youth,  
Reproductive and Sexual Health  
Directorate-General of Health  
Alameda D. Afonso Henriques, 45  
1049-005 Lisbon  
Portugal

Dr Mihai Horga  
Senior Adviser  
East European Institute for Reproductive Health  
1 Moldovei Street  
540493 Tirgu-Mures  
Romania

Professor Helle Karro  
Head  
Department of Obstetrics and Gynaecology  
University of Tartu  
L.Puusepa 8  
51014 Tartu  
Estonia

Dr Louise Mannheimer  
Head of Unit, The Swedish Public Health Agency  
Nobels vag 19  
Stockholm  
Sweden  
Professor Rūta Jolanta Nadišauskienė  
Head  
Department of Obstetrics and Gynaecology  
Lithuanian University of Health Sciences  
44244 Kaunas  
Lithuania

Professor Paul F.A. Van Look  
Consultant in Sexual and Reproductive Health  
Route des Crosets 48  
Case postale 51  
CH-1873 Val-d' Illiez  
Switzerland

Ms Hilary Wareing  
Public Management Associates  
16a–18a Market Place,  
Warwick CV34 4SL  
United Kingdom

### **СОТРУДНИЧАЮЩИЕ ЦЕНТРЫ ВОЗ**

Dr Annette Aronsson  
Head of the WHO Collaborating Centre  
Karolinska Institutet  
Karolinska University Hospital  
17176 Stockholm  
Sweden

Mr Dirk Van Braeckel  
Director F&A  
International Centre for Reproductive Health (ICRH)  
Gent University  
De Pintelaan 185 UZ114  
Gent  
Belgium

Dr Ekaterina Yarotskaya  
Head  
Department for International Cooperation  
Research Centre for Obstetrics, Gynaecology  
and Perinatology  
4, Akademika Oparina Street  
111997 Moscow  
Russian Federation

## **ПАРТНЕРЫ**

Ms Lillian Bondo  
Midwife  
President of Danish Midwives Association  
Representing EFNNMA  
Danish Midwives Association,  
Sankt Annæ Plads 30  
1250 Copenhagen K  
Denmark

Mr Bjarne Bo Christensen  
Secretary General  
Danish Family Planning Association  
Lergravsvej 59, 2.th  
2300 Copenhagen  
Denmark

Mrs Vicky Claeys  
Regional Director  
IPPF European Network  
Rue Royale 146  
1000 Brussels  
Belgium

Dr Tamar Khomasuridze  
SRH Regional Advisor for EECA  
UNFPA EECA Regional Office  
Istanbul  
Turkey

Dr Peter Hornnes  
Treasurer of the European Colleague and Board of Obstetrics and Gynaecology  
Head of Department  
Nordsjællands Hospital  
Dyrehavevej 29  
3400 Hillerød  
Denmark

### **ВРЕМЕННЫЕ СОВЕТНИКИ**

Mrs Elizabeth Bennour  
Consultant  
23 rue de la Philanthropie  
1000 Brussels  
Belgium

Dr Dijana Mayer  
HBSC  
Head of Unit for School and Adolescent Medicine  
Croatian National Institute of Public Health  
Rockefellerova 7  
10000 Zagreb  
Croatia

Dr Saoirse Nic Gabhainn  
Senior Lecturer  
Responsible for HBSC  
Department of Health Promotion

Aras Moyola  
National University of Ireland  
University Road,  
Galway  
Ireland

### **ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

#### **ШТАБ-КВАРТИРА ВОЗ**

Mrs Valentina Baltag  
Scientist

Dr Claudia Garcia Moreno Esteva  
Medical Officer  
Adolescents and at-Risk Populations

Dr Rajat Khosla  
Human Rights Advisor  
Reproductive Health and Research

**ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО**

Dr Mavjuda Babamuradova  
Medical Officer  
Maternal and Newborn Health  
Division of Noncommunicable Diseases  
and Promoting Health through the Life-Course

Dr João Breda  
Programme Manager  
Nutrition, Physical Activity and Obesity  
Division of Noncommunicable Diseases  
and Promoting Health through the Life-Course

Dr Osman Niyazi Cakmak  
Technical Officer, Communicable Diseases  
Vaccine Preventable Diseases and Immunization  
Communicable Diseases, Health Security  
& Environment

Dr Marilys Anne Dominique Corbex  
Technical Officer  
Division of Noncommunicable Diseases  
and Promoting Health through the Life-Course

Dr Irina Eramova  
Medical Officer  
Division of Communicable Diseases,  
Health Security & Environment

Dr Jill Farrington  
Senior Technical Officer  
Division of Noncommunicable Diseases  
and Promoting Health through the Life-Course

Dr Gauden Galea  
Director  
Division of Noncommunicable Diseases  
and Promoting Health through the Life-course

Mr Manfred Huber  
Coordinator  
Healthy Ageing, Disability, Long-term Care  
Division of Noncommunicable Diseases  
and Promoting Health through the Life-Course

Ms Nathalie Germain-Julskov

Secretary  
Division of Noncommunicable Diseases  
and Promoting Health through the Life-Course

Dr Marija Kishman  
Strategic Desk Officer

Ms Monika Danuta Kosinska  
Programme Manager Governance for Health  
Division of Policy, X-cutting Programmes,  
RD's Special Projects

Dr Gunta Lazdane  
Programme Manager  
Sexual and Reproductive Health  
Division of Noncommunicable Diseases  
and Promoting Health through the Life-Course

Dr Matthijs Muijen  
Programme Manager  
Mental Health  
Division of Noncommunicable Diseases  
and Promoting Health through the Life-Course

Ms Annemarie Stengaard  
Epidemiologist  
Division of Communicable Diseases  
Health Security & Environment  
Dr Lars Møller  
Programme Manager  
Alcohol and Illicit Drugs  
Division of Noncommunicable Diseases  
and Promoting Health through the Life-Course

Ms Åsa Hanna Mari Nihlén  
Technical Officer  
Policy, Cross-cutting Programmes,  
Regional Director's Special Projects

Dr Ivo Rakovac  
Technical Officer  
Division of Information, Evidence,  
Research and Innovation

Dr Dinesh Sethi  
Programme Manager  
Violence and Injury Prevention

Division of Noncommunicable Diseases  
and Promoting Health through the Life-Course

Ms Ida Strömgren  
Programme Assistant  
Division of Noncommunicable Diseases  
and Promoting Health through the Life-Course

Dr Juan Tello  
Programme Manager  
Health Service Delivery

Mrs Isabel Yordi  
Technical Officer  
Gender and rights  
Division of Policy and Governance for Health and Well-Being

Dr Martin Weber  
Programme Manager  
Child and Adolescent Health and Development  
Division of Noncommunicable Diseases  
and Promoting Health through the Life-Course

**СТРАНОВЫЕ ОФИСЫ ВОЗ**

Dr Aiga Rurane  
Head  
WHO Country Office  
Pils street 21  
LV-1050 Riga  
Latvia

Dr Larisa Boderscova  
National Professional Officer  
WHO Country Office  
Sfatul Tarii 29  
MD-2012 Chisinau  
Republic of Moldova

Dr Zulfiya Pirova  
National Professional Officer  
Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health  
37/1 WHO Country Office, Tajikistan  
UN House 2  
Vefa Center'  
37/1 Bokhtar St  
Dushanbe 734019  
Tajikistan

## **ПЕРЕВОДЧИКИ**

Mr Vladimir Ilyukhin  
Moscow  
Russian Federation

Mr Georgy Pignastyu  
Moscow  
Russian Federation

## **СОСТАВИТЕЛЬ ОТЧЕТА СОВЕЩАНИЯ**

Mr Alexander Mathieson  
15 Riselaw Terrace  
EH10 6HW Edinburgh  
United Kingdom