



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

**Европейский региональный комитет**

EUR/RC69/8(D)

Шестьдесят девятая сессия

**Копенгаген, Дания, 16–19 сентября 2019 г.**

5 августа 2019 г.

190383

Пункт 5(j) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**Отчет о ходе реализации Плана действий по охране  
сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку  
выполнения Повестки дня в области устойчивого  
развития на период до 2030 г. в Европе – никого не  
оставить без внимания**

В настоящем отчете представлен обзор хода реализации документа "План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания" с момента его принятия Европейским региональным комитетом ВОЗ в 2016 г.

Отчет выносится на рассмотрение Европейского регионального комитета ВОЗ на его шестьдесят девятой сессии, в соответствии с резолюцией EUR/RC66/R7.

## Общие сведения

1. На своей шестьдесят шестой сессии в 2016 г. Европейский региональный комитет ВОЗ принял резолюцию EUR/RC66/R7, в которой он утвердил План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания. Венгрия, Польша и Турция устранились от принятия этого Плана действий.

2. Перспективное видение, изложенное в Планах действий, заключается в том, чтобы всем людям в Европейском регионе ВОЗ, независимо от их пола, возраста, гендерных особенностей, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, социально-экономического положения, этнической принадлежности, культурного происхождения и правового статуса, была предоставлена возможность полностью реализовать потенциал своего сексуального и репродуктивного здоровья и благополучия и обеспечена необходимая для этого поддержка, чтобы их права, связанные с сексуальным и репродуктивным здоровьем, соблюдались, были защищены и реализованы, а также чтобы страны Региона, по отдельности и сообща, прилагали усилия к сокращению несправедливых различий в показателях сексуального и репродуктивного здоровья и соблюдения соответствующих прав. План действий также способствует воплощению в жизнь перспективного видения и основных стратегических направлений европейской политики здравоохранения Здоровье-2020 и Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.) в контексте работы над достижением всеобъемлющих Целей ООН в области устойчивого развития.

3. В резолюции EUR/RC66/R7 Региональный комитет настоятельно призвал государства-члены осуществить План действий и сократить бремя плохого состояния здоровья населения стран, уделив особое внимание уязвимым, неблагополучным и труднодоступным группам населения.

4. В той же резолюции Региональный комитет предложил Региональному директору:

- (а) оказывать поддержку государствам-членам в осуществлении Плана действий;
- (б) представить Региональному комитету на его шестьдесят девятой и семьдесят второй сессиях в 2019 и 2022 гг., соответственно, отчеты о ходе реализации Плана действий.

5. План действий направлен на достижение трех взаимосвязанных целей, каждая из которых включает несколько задач. Ниже вкратце представлен прогресс на пути к достижению этих целей.

6. В настоящем отчете представлена информация о реализации Плана действий в период с 2016 по 2018 год и приведен обзор стратегий и мероприятий по охране сексуального и репродуктивного здоровья; в нем также предлагаются конкретные действия и закладывается основа для предоставления поддержки государствам-членам в обеспечении всем гражданам возможности полностью реализовать потенциал их сексуального и репродуктивного здоровья и благополучия. На сегодняшний день 39 государств-членов представили свои данные в рамках Глобального опросного

исследования по репродуктивному здоровью, здоровью матерей, новорожденных, детей и подростков за 2018 г. Их ответы на вопрос о том, как национальные стратегии согласуются с Планом действий, были включены в настоящий отчет. В настоящее время ведется работа над подготовкой серии профилей стран, которые будут опубликованы на поддерживаемом Европейским региональным бюро ВОЗ Европейском портале информации здравоохранения.

## **Стратегии и стратегическое руководство в сфере сексуального и репродуктивного здоровья**

7. Тридцать три из 39 государств-членов, принявших участие в опросе, представили данные о наличии у них различных стратегий по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья. Охрана репродуктивного здоровья, а также охрана здоровья матерей и новорожденных являются приоритетными направлениями деятельности, отраженными в национальных стратегических документах 31 (94%) из 33 государств-членов, представивших необходимую информацию.

8. Если национальные стратегические документы сопровождаются соответствующим бюджетом, необходимым для их реализации, это свидетельствует о высокой степени приверженности стран делу претворения стратегий в конкретные действия. Из общего числа стратегических документов по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, представленных вышеупомянутыми 33 государствами-членами, более половины (65%) сопровождались полной или частичной сметой расходов.

9. Важно отметить, что 10% из 39 государств-членов, принявших участие в опросе, сообщили об отсутствии у них стратегических документов по вопросам репродуктивного здоровья или же представили документы с уже завершившимся сроком реализации (т.е. документы, действие которых закончилось до 2018 г.). Аналогичным образом, 8% государств-членов сообщили о том, что у них нет действующей стратегии по охране здоровья матерей и новорожденных. Это даст Региональному бюро возможность предоставить этим государствам-членам рекомендации относительно обновления существующих или разработки новых национальных стратегий и планов по охране сексуального и репродуктивного здоровья в соответствии с целями и задачами Плана действий.

10. Широкое и скоординированное стратегическое межсекторальное взаимодействие, а также участие широкого круга правительственных и неправительственных партнеров в формулировании национальных стратегий в отношении сексуального и репродуктивного здоровья играют важнейшую роль в достижении общей цели, связанной с улучшением сексуального и репродуктивного здоровья и обеспечением связанных с ним прав. В общей сложности 77% из 39 государств-членов, принявших участие в опросе, сообщили о наличии у них как минимум одного стратегического документа, в котором отражены действия различных секторов (например, секторов, отвечающих за образование, гендерную политику, инфраструктуру, а также местных органов власти), направленные на решение изложенных в документе задач.

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

11. В 19 (49%) из 39 государств-членов, участвовавших в опросном исследовании, имеются нормативные акты и/или законы, которыми в общеобразовательную программу школ вводится обязательный предмет "Комплексное просвещение по вопросам сексуальности". Еще многое необходимо сделать для того, чтобы внедрить этот предмет в официальные учебные программы. Были разработаны стандарты просвещения по вопросам сексуальности в Европе, включая компетентностные модели и руководящие принципы внедрения программ всестороннего образования по вопросам сексуальности. Региональное бюро работало с восемью государствами-членами над развитием и укреплением национального потенциала в области выработки и продвижения стратегий в отношении комплексного просвещения по вопросам сексуальности на базе школ и наращивания потенциала преподавателей/экспертов по вопросам сексуальности.

12. Национальные нормативные документы и руководящие принципы, касающиеся оказания услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, которые способствуют согласованному предоставлению всесторонней информации по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и связанных с ними комплексных услуг, были разработаны в 35 из 39 государств-членов, участвовавших в опросе.

13. В 32 государствах-членах (82%) имеются национальные нормативные документы, в которых упоминается проблема гендерного насилия. Поставщики услуг здравоохранения играют важную роль в обеспечении потребностей женщин, подвергшихся насилию. У 28 государств-членов (72%) имеются национальные протоколы и/или руководящие принципы, касающиеся мер сектора здравоохранения в ответ на проблему гендерного насилия.

## **Цель 2. Сделать так, чтобы все люди могли обладать максимально достижимым уровнем сексуального и репродуктивного здоровья и благополучия**

14. В Регионе был достигнут прогресс в сокращении неудовлетворенного спроса на средства контрацепции. Двадцать девять государств-членов (74%) сообщили о наличии у них национальных руководящих документов по вопросам планирования семьи и контрацепции. При этом, отвечая на вопрос о стратегиях бесплатного предоставления противозачаточных средств, только 17 государств-членов (44%) сообщили о наличии у них национальной стратегии и/или руководства по вопросам планирования семьи, где содержится требование о подготовке плана надежного снабжения противозачаточными средствами. Наличие такого плана и системы бесплатного предоставления контрацептивов, в частности представителям уязвимых групп, играет важную роль в сокращении финансовых барьеров и расширении доступа к услугам планирования семьи и к противозачаточным средствам.

15. Говоря о стратегиях, разрешающих поставщикам услуг здравоохранения, которые не являются врачами-специалистами, самостоятельно предоставлять своим клиентам различные методы контрацепции, следует отметить, что услуги планирования семьи в большинстве случаев все еще оказываются врачами-специалистами. Лишь небольшое число стран разрешает работникам здравоохранения без соответствующей узкой специализации (как правило, акушеркам и семейным врачам) предоставлять некоторые виды услуг планирования семьи: установка внутриматочных спиралей акушерками разрешена только в шести государствах-членах (15%), а семейными врачами только в 11 государствах-членах (28%). Это служит весомым аргументом в пользу дальнейшей информационно-разъяснительной работы по вопросам политики и дальнейших инвестиций, призванных укрепить нормативные и институциональные механизмы с целью расширения доступа людей к интегрированным высококачественным услугам планирования семьи и другим услугам по охране репродуктивного здоровья на уровне системы первичной медико-санитарной помощи.

16. Почти у всех участвовавших в опросе государств-членов имеются национальные протоколы по родовому наблюдению (93%), родовспоможению и послеродовому наблюдению (97%), что содействует стандартизации помощи и сокращению различий в работе разных медицинских учреждений. На сегодняшний день 56% государств-членов, принявших участие в опросе, увеличили до восьми рекомендуемое число обращений (визитов) в учреждения родового наблюдения, следуя последним рекомендациям ВОЗ.

17. Относительно мало внимания уделяется преконцепционной подготовке. Только 27 государств-членов (69%) отразили стандарты преконцепционной подготовки, включая своевременную диагностику неинфекционных и инфекционных заболеваний и предоставление информации о здоровом образе жизни и его влиянии на состояние здоровья беременных женщин и вынашиваемых ими детей, в соответствующих протоколах и/или руководящих документах. Необходимо приложить больше усилий для обеспечения доступа к научно обоснованной преконцепционной подготовке и для продвижения принципа охвата всех этапов жизни в контексте оказания медицинской помощи, закрепленного в Минской декларации "Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020".

18. Финансовые барьеры могут быть ключевым фактором, препятствующим доступу к высококачественным и своевременным услугам по ведению беременности и родов. При этом 97% государств-членов, участвовавших в опросном исследовании, сообщили, что у них имеются нормы, обеспечивающие всеобщий бесплатный доступ к услугам родового наблюдения, и 95% – о доступе к услугам родовспоможения и услугам по уходу за новорожденными.

19. Проведение анализа всех случаев материнской и неонатальной смерти, а также всех случаев мертворождения – ключевая стратегия, позволяющая не допустить предотвратимой материнской и перинатальной смертности. Такой анализ способствует пониманию основополагающих причин и предотвратимых факторов, системной критической оценке качества оказываемой помощи, и также выработке общенациональных мер и мер на уровне отдельных учреждений с целью устранения выявленных недостатков. При этом доля стран, где была внедрена процедура анализа случаев материнской и неонатальной смертности, по-прежнему остается небольшой. В 21 государстве-члене (54%) введена обязательная процедура анализа случаев

материнской смерти, а в 23 (59%) – обязательная процедура анализа случаев неонатальной смерти. Еще меньшее число государств-членов (19 стран/49%) ввели у себя процедуру анализа случаев мертворождения.

20. Дородовой скрининг и надлежащее и своевременное лечение также способны предотвратить вертикальную передачу ВИЧ-инфекции и сифилиса. Ряд государств-членов в Регионе сохраняют крепкую приверженность реализации разработанной ВОЗ Глобальной стратегии сектора здравоохранения в отношении ВИЧ-инфекции на 2016–2021 гг., в частности цели элиминации передачи ВИЧ от матери ребенку, а также выполнению установленных плановых показателей и соблюдению критериев валидации. Двадцать одно государство-член (54%) сообщили о наличии у них национальной стратегии и/или руководства по вопросам элиминации передачи от матери ребенку как ВИЧ-инфекции, так и сифилиса; еще пять государств-членов (13%) сообщили о наличии у них отдельной национальной стратегии в отношении элиминации ВИЧ-инфекции и одно государство-член – о наличии у него отдельной национальной стратегии в отношении элиминации сифилиса.

21. Национальные стратегии и/или руководства в отношении диагностики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, а также консультирования по связанным с ними вопросам были разработаны в 72% государств-членов; этот показатель ниже показателя доли стран, у которых имеются руководства по другим вопросам репродуктивного здоровья.

22. Нормативные документы и/или законы, касающиеся ведения случаев бесплодия, имеются в 33 участвовавших в опросе государствах-членах (85%), при этом в 31 государстве-члене (79%) действуют нормы, регулирующие доступ к вспомогательным репродуктивным технологиям или практику их применения. Страны по-разному подходят к регулированию оплаты услуг, связанных с применением дорогостоящих вспомогательных репродуктивных технологий, при этом 30 государств-членов (77%) полностью или частично покрывают стоимость этой процедуры.

23. У 34 государств-членов (87%) имеется национальная стратегия и/или руководство по профилактике рака шейки матки и борьбе с ним. При этом политика в отношении доступа к бесплатным услугам профилактики, диагностики и лечения рака шейки матки в разных странах существенно различается, в том числе по видам охватываемых ею услуг. В 79% государств-членов принята норма о проведении бесплатного скрининга на наличие предраковых поражений шейки матки, а в 29 государствах-членах (74%) действует норма о бесплатной диагностике и бесплатном лечении рака шейки матки у представителей целевых групп. Норма в отношении предоставления бесплатного лечения предраковых поражений шейки матки принята в 27 государствах-членах (69%). Норма в отношении бесплатного предоставления вакцины против вируса папилломы человека представителям целевых групп действует в 24 государствах-членах (62%).

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

24. Тридцать пять государств-членов (90%) из числа участвовавших в опросе выделяют подростков в качестве отдельной группы в рамках своих национальных стратегий и руководств по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья. При этом только в 18 странах (46%) имеются национальные программы по охране здоровья подростков, и только в половине из этих стран (28%) такие программы поддерживаются за счет соответствующих ассигнований из государственного бюджета.

25. Более половины государств-членов не устанавливают возрастных ограничений для получения подростками услуг по регулированию рождаемости, средств экстренной контрацепции или услуг по тестированию и консультированию в связи с ВИЧ (соответственно 53%, 63% и 57% стран), благодаря чему подростки могут пользоваться этими услугами без согласия родителей. Возрастные ограничения, действующие в других государствах-членах, колеблются в диапазоне от 14 до 18 лет.

26. Доступ подростков к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья может быть ограничен вследствие финансовых барьеров. В 32 государствах-членах (82%) подростки освобождены от оплаты услуг диагностики и лечения ИППП, а в 27 (69%) – от необходимости платить за противозачаточные средства.

27. Из 33 государств-членов, представивших информацию о стратегических документах по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, 30 (91%) сообщили о наличии у них как минимум одного документа, отражающего тему справедливости в отношении сексуального и репродуктивного здоровья, что служит свидетельством все большего признания государствами-членами самого факта существования несправедливых различий в сфере предоставления услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также поддержки странами задачи искоренения этих различий и обеспечения прав, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем.

### **Выводы и последующие шаги**

28. В августе 2018 г. Региональное бюро в тесном сотрудничестве с Агентством общественного здравоохранения Швеции и Региональным бюро Фонда ООН в области народонаселения для Восточной Европы и Центральной Азии провело региональное совещание с участием 25 государств-членов. Тематами состоявшихся на совещании обсуждений, в которых приняли участие лица, формирующие политику, и эксперты из государств-членов, были достигнутый прогресс и трудности, возникающие в процессе реализации Плана действий, а также их последствия для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. В ходе обсуждений были определены возможные направления технической поддержки со стороны Регионального бюро ВОЗ и его партнеров. Региональное совещание повысило заинтересованность государств-членов в проведении оценки действующих стратегий и разработке новых стратегических документов, в связи с чем они попросили предоставить им необходимую поддержку. Это свидетельствует о приверженности стран более активной реализации Плана

действий. Грузия, Республика Молдова и Франция разработали и утвердили свои новые стратегии в 2017–2018 гг. Азербайджан, Испания, Кыргызстан, Северная Македония, Таджикистан, Туркменистан и ряд других государств-членов в настоящее время работают над подготовкой новых стратегий и планов действий в области сексуального и репродуктивного здоровья.

29. В 2018 г. действующие в Регионе сотрудничающие центры ВОЗ по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей и детей провели совместное совещание в Эдинбурге (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии), чтобы обсудить поддержку, которую они могут предоставить в процессе реализации Плана действий, а также механизмы и инструменты для мониторинга хода его реализации. Налажено тесное сотрудничество, координация и партнерство с Региональным бюро Фонда ООН в области народонаселения для стран Восточной Европы и Центральной Азии и представительствами Детского фонда ООН в Регионе в сфере реализации мероприятий в поддержку осуществления Плана действий на уровне стран.

30. В 2018 г. в трех государствах-членах (Албания, Кыргызстан и Республика Молдова) была инициирована и проведена оценка ситуации в области сексуального и репродуктивного здоровья в контексте работы по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения. В рамках этой оценки составляется подробный перечень услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включенных в нормативно-правовые документы, касающиеся обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения в стране; проводится анализ того, в какой мере эти услуги доступны людям, для которых они предназначены, и по какой цене; определяются барьеры на уровне системы здравоохранения для предоставления услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья путем применения индикаторной методологии (*tracer methodology*) и рассмотрения полученной информации сквозь призму проблемы справедливости. Была разработана стандартизированная методология проведения страновой оценки, подготовлены отчеты об оценке и/или анализ примеров из практики и составлены конкретные рекомендации для каждой страны. Эти ресурсы помогут государствам-членам усилить меры политики и механизмы предоставления услуг для последовательного обеспечения всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья.

31. В 2018 г. было проведено совещание по развитию потенциала региональных экспертов, чтобы содействовать внедрению в Регионе практики, предполагающей анализ случаев мертворождения и неонатальной смерти, а также системы надзора за случаями материнской и перинатальной смерти и реагирования на них. Была сформирована основная группа национальных экспертов (из Грузии, Италии, Казахстана, Латвии, Республики Молдова, Российской Федерации, Северной Македонии, Узбекистана и Украины), которые прошли необходимую подготовку для оказания поддержки министерствам здравоохранения во внедрении системы надзора и реагирования. Были разработаны планы действий для конкретных стран, опирающиеся на адаптированные к их потребностям подходы, с целью ускоренного внедрения процедуры анализа случаев мертворождения и неонатальной смерти, а также системы надзора за случаями материнской и перинатальной смерти и реагирования на них.

32. Помимо описанных выше усилий, предпринятых в целях реализации Плана действий, Региональное бюро также оказывало адресную техническую помощь и

стратегическую поддержку государствам-членам, в том числе в следующих сферах: проведение межсекторальных диалогов по вопросам политики с целью продвижения повестки дня в области сексуального и репродуктивного здоровья и связанных с ним прав; оценка действующих национальных стратегий в отношении сексуального и репродуктивного здоровья; разработка новых национальных стратегий и планов действий в области сексуального и репродуктивного здоровья; развитие потенциала лиц, формирующих политику, и поставщиков услуг здравоохранения на национальном уровне; взаимодействие с другими секторами (помимо сектора здравоохранения), например – сотрудничество с сектором образования в ходе разработки норм в отношении комплексного просвещения по вопросам сексуальности.

33. Несмотря на улучшение показателей сексуального и репродуктивного здоровья в Регионе, внутри стран и между ними по-прежнему сохраняются значительные неравенства. Имеющиеся данные говорят о том, что на сегодняшний день обеспечение всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья остается для Региона нерешенной задачей, что также затрудняет процесс достижения Целей в области устойчивого развития. План действий уже частично реализован государствами-членами, однако им еще предстоит проделать большой объем работы до наступления следующего этапа проведения оценки в 2022 г.

34. Региональное бюро продолжит работать над реализацией Плана действий и содействовать его внедрению странами в соответствии с национальным законодательством, организационно-кадровым потенциалом и приоритетными направлениями работы. Бюро также будет предоставлять рекомендации и помогать государствам-членам в устранении имеющихся пробелов в реализуемых ими мерах.

35. В соответствии с требованием Регионального комитета следующий отчет о ходе реализации Плана действий будет подготовлен в 2022 г. В нем будут представлены результаты детальной оценки достигнутых успехов и оказанного воздействия за отчетный период, которые послужат основой для разработки будущих стратегических документов по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и связанных с ним прав.