



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

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



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 был принят Европейским региональным комитетом ВОЗ на его шестьдесят шестой сессии в сентябре 2016 г. Венгрия, Польша и Турция устранились от принятия Плана действий.

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

Запросы относительно публикаций 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 можно заполнить в онлайн режиме на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.

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.
Исходные данные и обоснование	1
Руководящие принципы	4
Сфера действия.....	4
Целевые аудитории.....	4
Структура	5
Перспективное видение	6
Стратегические направления.....	6
Цели, задачи и основные действия.....	6
Цель 1. Дать всем людям возможность принимать осмысленные решения, касающиеся их сексуального и репродуктивного здоровья, и обеспечить соблюдение, защиту и реализацию их прав.	6
Задача 1.1. Обеспечить соблюдение, защиту и реализацию прав человека, касающихся его сексуальности и воспроизводства потомства.....	6
Задача 1.2. Создать и укрепить формальные и неформальные программы комплексного просвещения по вопросам сексуальности, опирающиеся на фактические данные.	7
Задача 1.3. Предоставлять информацию и услуги, которые дают людям возможность принимать осмысленные решения, касающиеся их сексуального и репродуктивного здоровья.	8
Задача 1.4. Предупреждать насилие со стороны интимных партнеров и сексуальное насилие и эксплуатацию со стороны других лиц, а также оказывать поддержку жертвам и необходимую помощь лицам, совершившим эти преступления.	8
Цель 2. Сделать так, чтобы все люди могли обладать максимально достижимым уровнем сексуального и репродуктивного здоровья и благополучия.....	9
Задача 2.1. Обратит внимание на потребности и проблемные вопросы, возникающие у всех людей в связи с сексуальностью, а также сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами ¹	9
Задача 2.2. Снизить уровень неудовлетворенных потребностей в контрацепции.	10
Задача 2.3. Исключить случаи предотвратимой материнской и перинатальной смертности и заболеваемости.....	10
Задача 2.4. Сократить заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП).	11
Задача 2.5. Проводить профилактику, диагностику и лечение бесплодия.....	12
Задача 2.6. Создать и усилить программы профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний репродуктивной системы.	12
Цель 3. Гарантировать всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также ликвидировать несправедливые различия в доступе к данным услугам.....	13
Задача 3.1. Расширить масштаб предоставления услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, направленных на подростков, и повысить охват этой целевой группы.....	13
Задача 3.2. Обеспечить и повысить доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья для групп населения со специфическими потребностями.....	13
Задача 3.3. Интегрировать вопросы охраны сексуального и репродуктивного здоровья в национальные стратегии и программы общественного здравоохранения.....	14
Задача 3.4. Развивать общегосударственные и общесоциальные подходы для эффективной и социально справедливой реализации программ.....	14
Реализация.....	15
Роль министерства здравоохранения	15
Роль Европейского регионального бюро ВОЗ.....	15
Роль партнеров из неправительственного сектора.....	16
Мониторинг и оценка	16
Библиография.....	17
Приложение 1. Избранные глобальные и региональные стратегии ВОЗ, имеющие актуальное значение для Плана действий в области охраны 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	20
Приложение 2	21
Резолюция	23



Исходные данные и обоснование

- > **01** Участники Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР), проведенной в Каире (Египет) в 1994 г., в своих выступлениях и принятой на конференции Программе действий сместили акцент стратегий и программ в области народонаселения с вопросов численности населения на вопросы соблюдения прав человека, подчеркнув при этом взаимоукрепляющий характер связей между сферами народонаселения и развития. Они признали, что репродуктивное здоровье, в том числе сексуальное здоровье, и репродуктивные права, а также гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин сами по себе являются важными целями и играют ключевую роль в повышении качества жизни каждого человека (1). Участники четвертой Всемирной конференции по положению женщин, состоявшейся в Пекине (Китай) в 1995 г., вновь подтвердили эти принципы в принятой ими Пекинской декларации и Платформе действий (2).
- > **02** На протяжении лет, последовавших за проведением МКНР, многие страны и организации во всем мире использовали Программу действий в качестве образца для разработки своих собственных стратегий и планов действий в области сексуального и репродуктивного здоровья. Аналогичным образом, региональная стратегия в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья (3), опубликованная в Европейском регионе ВОЗ в 2001 г., использовалась многими государствами-членами в Регионе в процессе разработки национальных стратегических документов. Глобальная стратегия в области репродуктивного здоровья (4) была принята государствами-членами ВОЗ на Пятьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2004 г.
- > **03** Хотя за последние 20 лет был достигнут определенный прогресс, полная реализация итоговых документов Каирской и Пекинской конференций и решений, принятых на конференциях по обзору их реализации, все еще сопряжена с многочисленными трудностями. Цель 4 тысячелетия в области развития "Снижение детской смертности" и Цель 5 "Улучшение охраны материнства" все еще не достигнуты во многих странах Европейского региона ВОЗ (5).
- > **04** Ландшафт здравоохранения XXI века характеризуется растущей взаимозависимостью на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях, в условиях которой все страны сталкиваются с трудностями, вызванными серьезными социальными, экономическими, экологическими и демографическими сдвигами. Сохраняются значительные неравенства в отношении здоровья, и во многих странах они усугубляются. Более того, руководителям здравоохранения как на национальном, так и на местном уровне часто не хватает полномочий и инструментов для того, чтобы возглавить принятие согласованных и комплексных мер в ответ на эти серьезные вызовы. По этим и другим причинам в Европейском регионе ВОЗ был инициирован широкомасштабный процесс проведения научных исследований, диалога и формирования политической приверженности, который привел к принятию всеми 53 европейскими государствами-членами в резолюции EUR/RC62/R4 в 2012 г. европейской политики в интересах здоровья и благополучия – Здоровье-2020 (6). Цель данной политики – поддержать действия всего государства и общества, направленные на то, чтобы "значительно улучшить здоровье и повысить уровень благополучия населения, сократить неравенства в отношении здоровья, укрепить общественное здравоохранение и обеспечить наличие систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей и характеризующихся высоким качеством помощи и соблюдением принципов всеобщего охвата населения, социальной справедливости и устойчивости".
- > **05** Приняв Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. (7,8) и связанные с ней Цели в области устойчивого развития (ЦУР), государства-члены Организации Объединенных Наций подтвердили свою приверженность Задаче 3.7 ЦУР – "к 2030 г. обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информированию и просвещению, а также учет вопросов охраны репродуктивного здоровья"

в национальных стратегиях и программах”, а также Задаче 5.6 ЦУР – “обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и соблюдение репродуктивных прав, в соответствии с Программой действий МКНР и Пекинской платформой действий, а также итоговыми документами конференций по обзору реализации Программы и Платформы”. ЦУР 10 – сокращение неравенств в странах и между странами – имеет решающее значение для дальнейшего улучшения сексуального и репродуктивного здоровья. Новые фактические данные и недавно утвержденные глобальные и региональные стратегии указывают на необходимость разработки нового Европейского плана действий в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав¹.

> 06

В Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков, 2016–2030 гг., (9) содержатся рекомендации, призванные активизировать действия по охране здоровья женщин, детей и подростков в рамках общей структуры ЦУР. В Глобальной стратегии применяется подход, основанный на принципах охвата всех этапов жизни и учета гендерных особенностей, а охрана здоровья женщин, детей и подростков рассматривается с позиций интегрированного и многосекторального подхода.

> 07

В документе “План действий в области охраны 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” отражены задачи и основные направления политики Здоровье-2020 и других значимых глобальных и региональных стратегий и планов действий, которые были приняты в последние годы (см. раздел “Библиография” и Приложение 1).

> 08

В течение последних 15 лет многие государства-члены в Европейском регионе достигли значительного прогресса в улучшении нескольких ключевых показателей сексуального и репродуктивного здоровья. Например, средний показатель перинатальной смертности в Европейском регионе снизился почти на четверть с 9,5 перинатальных смертей на 1000 рождений в 2000 г. до менее чем 7,4 в 2013 г., а средний расчетный коэффициент материнской смертности снизился более чем в половину – с 33 случаев материнской смертности на 100 000 живорождений в 2000 г. до 16 в 2015 г.

> 09

Показатель распространенности использования контрацептивов, включая применение современных методов контрацепции, незначительно увеличился – с 55,6% в 2000 г. до 61,2% в 2015 г., в основном в результате роста этого показателя в странах Восточной и Южной Европы (10). Коэффициент аборт в Европейском регионе упал с 431 аборта на 1000 живорождений в 2000 г. до 234 в 2013 г.

> 10

Также был достигнут прогресс в снижении показателя заболеваемости сифилисом (со среднего регионального показателя 45,0 на 100 000 населения в 2000 г. до 10,6 в 2011 г.) и гонококковыми инфекциями (с 35,1 в 2000 г. до 14,0 в 2011 г.), при этом показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией вырос почти в два раза (с 3,5 в 2000 г. до 6,7 в 2013 г.). Число инфекций, вызванных *Chlamydia trachomatis*², также растет в странах Европейского союза и Европейского экономического пространства (11).

> 11

Опросные исследования, проводимые среди населения, демонстрируют, что люди нередко остаются сексуально активными вплоть до весьма преклонного возраста. Влияние на сексуальность всех людей, в том числе лиц пожилого возраста, оказывают физиологические изменения, которые

¹ В соответствии с Программой действий МКНР, Пекинской платформой действий и итоговыми документами, принятыми на конференциях по обзору их реализации.

² Не во всех государствах-членах в Европейском регионе ВОЗ имеются данные о заболеваемости инфекцией, вызванной *Chlamydia trachomatis*.

являются частью процесса старения как у мужчин, так и у женщин, равно как и психосоциальные и социально-средовые факторы (12).

- > **12** Хотя в целом в этой сфере вырисовывается позитивная картина, следует с осторожностью подходить к интерпретации имеющихся данных, поскольку средние региональные показатели зачастую скрывают те существенные различия, которые существуют как внутри стран, так и между ними.
- > **13** Что касается различий внутри стран, данные обычно демонстрируют наличие типичных различий, связанных с местом проживания (город в сравнении с сельской местностью), квинтилем материальной обеспеченности, уровнем образования и этнической принадлежностью. Например, даже в стране с низким общим уровнем материнской смертности имеют место значительные различия в коэффициентах материнской смертности, фиксируемых в различных городах, областях и районах (13). Кроме того, по данным того же исследования, у женщин незападного происхождения относительный риск материнской смертности был на 60% выше. Аналогичным образом, в докладе Европейского союза о здоровье народности рома (2014 г.) был сделан вывод о том, что риски для материнского здоровья и неблагоприятные исходы беременности имеют большее распространение среди женщин народности рома, чем среди женщин другого происхождения, проживающих в той же стране Европейского союза (14).
- > **14** Помимо этого, по-прежнему сохраняются различия между странами. Например, в Европейском регионе расчетный коэффициент материнской смертности в некоторых странах в 25 раз превышает аналогичные показатели других стран, а уровень перинатальной смертности – выше в 10 раз. Показатель неудовлетворенных потребностей в услугах планирования семьи за самый последний год, по которому имеются сведения, колеблется в государствах-членах в диапазоне от 5% до почти что 23%.
- > **15** Совсем или практически отсутствует информация по нескольким важным аспектам сексуального и репродуктивного здоровья, таким как распространенность бесплодия, качество услуг или все еще недостаточно точно определенная концепция и, следовательно, методы оценки благополучия, касающегося сексуальной сферы.
- > **16** Хотя некоторые причины плохого состояния здоровья обусловлены биологическими факторами, несправедливые различия в состоянии сексуального и репродуктивного здоровья в значительной мере связаны с общественными условиями, в которых люди рождаются, растут, живут, работают и стареют, а также с более широким перечнем факторов и систем, формирующих условия повседневной жизни, таких как политические системы, экономическая политика и системы, программы развития, социальные нормы, гендерные неравенства, а также социальная и экологическая политика. Помимо этого, решающее значение имеет то, каким образом ведется просвещение и информирование по вопросам здоровья и предоставляются услуги здравоохранения.
- > **17** Системы здравоохранения играют важнейшую роль в обеспечении, поддержании и заботе о сексуальном и репродуктивном здоровье отдельных граждан и целых категорий населения. Хотя в некоторых странах Европейского региона услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья предоставляются учреждениями первичной медико-санитарной помощи, в ряде других стран они в основном остаются частью системы специализированной помощи. Финансовый кризис усугубил неравенства, связанные с предоставлением услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, во многих странах Региона. Государства-члены добились различной степени прогресса в усилении роли системы здравоохранения в рамках национальных многосекторальных ответных мер по решению проблем, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами¹.

Руководящие принципы

> 18

При разработке настоящего Плана действий был сделан акцент на 10 руководящих принципах:

- право каждого человека на обладание максимально достижимым уровнем здоровья, которое рассматривается как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов (15);
- право на недискриминацию (16);
- соответствие перспективному видению, стратегиям и приоритетам политики Здоровье-2020 (6) и соответствующих региональных стратегических документов (см. Приложение 1);
- непрерывность и преемственность медицинской помощи (17) и охват всех этапов жизни (18)⁴;
- медицинская помощь, ориентированная на нужды людей (6);
- действия, в основе которых лежат лучшие из имеющихся научных данных⁵, с учетом того факта, что страны включаются в эту работу, находясь на различных стартовых позициях и обладая разными исходными условиями и возможностями;
- стремление к социальной справедливости в отношении здоровья⁶ и гендерной справедливости в вопросах здоровья⁷;
- стремление к гендерному равенству и расширению прав и возможностей женщин и девочек (7);
- акцент на профилактике, укреплении здоровья, активном участии общества, а также расширении прав и возможностей всех его членов;
- признание важности принятия "сквозных" мер, развитие механизмов стратегического руководства и наращивание потенциала в области межсекторального взаимодействия, укрепление механизмов подотчетности, а также формирование прочных партнерских отношений между правительственными структурами и неправительственными организациями.

Сфера действия

> 19

План действий обеспечивает комплексную основу для работы в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Его необходимо адаптировать на национальных уровнях, в соответствии с международными обязательствами, которые были приняты государствами-членами ранее, включая Программу действий МКНР, Пекинскую платформу действий и итоговые документы, принятые на конференциях по обзору их реализации, в том числе на региональных конференциях по обзору, а также в рамках ЦУР, действуя в соответствии с национальным законодательством, возможностями и приоритетами.

Целевые аудитории

> 20

Настоящий План действий предназначен для тех ответственных должностных лиц, которые занимаются выработкой политики и подготовкой национальных или субнациональных планов действий и

³ Реализация этого права тесно связана с тем, в какой степени соблюдены, защищены и обеспечены другие права человека, такие как право на недискриминацию, на неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность, на свободу от насилия и принуждения, а также право на образование, получение информации и доступ к услугам здравоохранения.

⁴ Принцип охвата всех этапов жизни предполагает, что показатели здоровья индивидов и общества зависят от взаимодействия множества защитных факторов и факторов риска на протяжении всей жизни человека. В основе этого принципа лежит временной и социальный подход к здоровью индивидов и когорт, а также к межпоколенческим детерминантам здоровья.

⁵ В условиях отсутствия специальной инициативы по сбору, анализу и систематизации соответствующих фактических данных, авторы настоящего Плана действий полагаются на опубликованную литературу и мнения экспертов.

⁶ Социальная справедливость в отношении здоровья – это этический принцип, тесно связанный с нормами прав человека, в котором главное место занимает распределение ресурсов и другие процессы, способные создавать устранимые неравенства. Это концепция социального равноправия (6).

⁷ Гендерная справедливость в вопросах здоровья означает процесс обеспечения справедливого отношения к женщинам и мужчинам с целью уменьшения несправедливых и предотвратимых неравенств между ними с точки зрения состояния здоровья, доступа к услугам. Принцип охвата всех этапов жизни предполагает, что показатели здоровья индивидов и общества зависят от взаимодействия множества защитных факторов и факторов риска на протяжении всей жизни человека. В основе этого принципа лежит временной и социальный подход к здоровью индивидов и когорт, а также к межпоколенческим детерминантам здоровья, здравоохранения и их вклада в охрану здоровья (6).

формированием соответствующих бюджетов в сфере сексуального и репродуктивного здоровья и прав¹.

> 21

Национальные и международные партнеры являются важными целевыми аудиториями, поскольку ожидается, что они сыграют ключевую роль в реализации региональных и национальных стратегий в качестве заинтересованных сторон, работающих в партнерстве или параллельно с коллегами из государственных программ и служб здравоохранения. К таким партнерам относятся: частный сектор (коммерческие и некоммерческие организации); гражданское общество (например, женские организации, молодежные организации, общественные организации, организации, представляющие различные меньшинства, и другие национальные и международные неправительственные организации); парламентарии; профессиональные ассоциации, в частности обладающие опытом и знаниями в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав¹; учреждения Организации Объединенных Наций и многосторонние организации; двусторонние учреждения; академические и научно-исследовательские учреждения. В странах, сталкивающихся с наплывом большого числа беженцев и мигрантов и внутренне перемещенных лиц, к данным партнерам также относятся международные и национальные учреждения, агентства и организации, работающие в гуманитарной сфере.

Структура

> 22

Общее содержание Плана действий представлено на рис. 1.



⁸ В странах с федеральной или децентрализованной системой управления в полномочия регионов или субъектов федерации может входить разработка и реализация законов, мер, программ и услуг, связанных с охраной здоровья или деятельностью систем здравоохранения.

Перспективное видение

> 23 Добиться, 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 прав¹.

Стратегические направления

> 24 Для того чтобы воплотить в жизнь это перспективное видение, предлагаются пять стратегических направлений, обеспечивающих рамочную основу, которая объединяет в себе цели, задачи и конкретные задания для сектора здравоохранения и других соответствующих секторов и субъектов, а именно:

- (а) оценка текущей ситуации и тенденций в сфере сексуального и репродуктивного здоровья и прав¹ с целью определения приоритетных задач;
- (б) укрепление служб здравоохранения с целью результативного проведения высокоэффективных, научно обоснованных вмешательств и достижения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения;
- (в) обеспечение широкого межсекторального и общественного взаимодействия и участия;
- (г) совершенствование лидерства и коллективного стратегического руководства в интересах здоровья;
- (д) улучшение информационного обеспечения, повышение качества фактических данных и укрепление подотчетности.

Цели, задачи и основные действия

> 25 Настоящий План действий направлен на достижение трех взаимосвязанных целей; каждая из них включает несколько задач, для выполнения которых будет предпринят ряд основных действий.

ЦЕЛЬ 1

ДАТЬ ВСЕМ ЛЮДЯМ ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИНИМАТЬ ОСМЫСЛЕННЫЕ РЕШЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ИХ СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ, И ОБЕСПЕЧИТЬ СОБЛЮДЕНИЕ, ЗАЩИТУ И РЕАЛИЗАЦИЮ ИХ ПРАВ

Задача 1.1. Обеспечить соблюдение, защиту и реализацию прав человека, касающихся его сексуальности и воспроизводства потомства (19).

> 26 26. Основные действия могут включать:

- (а) законодательное признание права всех людей на всех этапах жизни запрашивать, получать и делиться с другими гендерно-ориентированной информацией, касающейся вопросов сексуальности, сексуального и репродуктивного здоровья и прав¹;
- (б) обеспечение всем людям возможности получения соответствующей их возрасту, комплексной и научно достоверной информации и воспитания, необходимых для формирования и поддержания сексуального и репродуктивного здоровья и для защиты, соблюдения и реализации прав человека, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем;¹

- (в) законодательная защита права людей на конфиденциальность, частную жизнь и принятие осмысленных решений при получении ими услуг;
- (г) защита при помощи законодательных и других мер прав людей, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем¹, путем устранения дискриминации и стигматизации;
- (д) пересмотр, а при необходимости – принятие или усиление законодательных и других мер, касающихся вступления в брак в детском возрасте, а также ранних и принудительных браков;
- (е) гарантирование права всех индивидов свободно и с полной ответственностью принимать решение о том, хотят ли они заводить детей, и если да, то сколько и когда, а также предоставление им информации и средств, необходимых для принятия такого решения;
- (ж) принятие законодательства, защищающего право людей на принятие решений, касающихся их сексуальности и воспроизводства потомства, без какой бы то ни было дискриминации, принуждения и насилия.

Задача 1.2. Создать и укрепить формальные и неформальные программы комплексного просвещения по вопросам сексуальности, опирающиеся на фактические данные.

> 27

Основные действия могут включать:

- (а) пересмотр действующих и при необходимости разработка новых стратегий с целью обеспечения учитывающего гендерные и возрастные особенности и соответствующего уровню развития человека научно достоверного и комплексного просвещения по вопросам сексуальности на всех этапах жизни, с тем чтобы развивать у населения навыки принятия решений, коммуникации и снижения риска;
- (б) пересмотр принципов и содержания программ просвещения по вопросам сексуальности, чтобы гарантировать их научно обоснованный характер, ориентированность на права человека, начало обучения в раннем возрасте, а также направленность таких программ на развитие способности принимать осознанные решения, касающиеся вопросов сексуального и репродуктивного здоровья (20,21);
- (в) введение концепций прав человека и гендерного равенства в контексте комплексного просвещения по вопросам сексуальности в рамках школьных программ, а также на базе внешкольных заведений или программ, направленных на молодых людей;
- (г) привлечение широкого круга соответствующих партнеров, включая родителей, молодых людей и специалистов, обладающих опытом работы и знаниями в сфере образования, а также охраны сексуального и репродуктивного здоровья и прав человека, к разработке содержания, осуществлению и оценке программ комплексного просвещения по вопросам сексуальности;
- (д) при необходимости, разработка и внедрение системы обучения учителей, воспитателей и медицинских специалистов умениям и навыкам, необходимым им для проведения комплексного просвещения по вопросам сексуальности, в том числе использованию методик обучения с помощью сверстников и обучения жизненным навыкам;
- (е) создание системы обучения и информирования религиозных деятелей по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, чтобы повысить уровень необходимых им знаний и навыков для проведения комплексного просвещения и консультирования по вопросам сексуальности;
- (ж) создание механизмов для проведения комплексного просвещения по вопросам сексуальности среди менее легкодоступных групп населения, таких как не посещающие школу дети и подростки, мигранты и беженцы, инвалиды, представители групп, находящихся в неблагоприятных социально-экономических условиях, лица с ограниченным уровнем образования, а также люди старшего возраста.

Задача 1.3. Предоставлять информацию и услуги, которые дают людям возможность принимать осмысленные решения, касающиеся их сексуального и репродуктивного здоровья.

> 28

Основные действия могут включать:

- (а) гарантирование в рамках законодательных, подзаконных и/или нормативных актов проведения комплексного просвещения по вопросам сексуальности, предоставления информации и услуг здравоохранения, касающихся вопросов сексуальности, а также сексуального и репродуктивного здоровья и прав¹, для всех людей;
- (б) проведение анализа и при необходимости пересмотра национальных руководств и протоколов, касающихся вопросов сексуального и репродуктивного здоровья, чтобы обеспечить их согласованность с наиболее достоверными фактическими данными, признанными на международном уровне;
- (в) гарантировать, чтобы в рамках до- и последипломной подготовки все работники здравоохранения, социальные работники и другие соответствующие специалисты, оказывающие услуги, связанные с охраной сексуального и репродуктивного здоровья, были ознакомлены с актуальными национальными руководствами и протоколами, касающимися их работы;
- (г) при необходимости – улучшение навыков медицинского персонала в области консультирования и предоставление ему любой необходимой поддержки и кураторского сопровождения, в том числе с использованием технологий мобильного здравоохранения;
- (д) содействие разработке средств обучения, применение которых является предметом регулярной оценки и мониторинга, в том числе средств, адаптированных с учетом потребностей людей с ограниченными возможностями, для использования в процессе консультирования, чтобы помочь клиентам в принятии осмысленных решений;
- (е) предоставление всем людям возможностей получения информации и услуг, а также противозачаточных средств, которые позволяют им внести свой вклад в повышение уровня собственного сексуального и репродуктивного здоровья, равно как и сексуального и репродуктивного здоровья их партнеров.

Задача 1.4. Предупреждать насилие со стороны интимных партнеров и сексуальное насилие и эксплуатацию со стороны других лиц, а также оказывать поддержку жертвам и необходимую помощь лицам, совершившим эти преступления.

> 29

Основные действия могут включать:

- (а) принятие широких определений понятий "сексуальное нападение", "сексуальное насилие" и "изнасилование", признающих, что такие акты могут совершаться в рамках любых видов отношений, включая брачные и однополые отношения, а также обеспечение разработки или пересмотра соответствующих законодательных и нормативных актов, сообразно имеющейся необходимости;
- (б) повышение информированности, усиление роли всего общества и повышение роли системы здравоохранения в профилактике и реагировании на случаи сексуального насилия с позиций защиты прав человека (22);
- (в) работа над устранением коренных причин сексуального насилия, таких как гендерное неравенство и социально-культурные нормы, допускающие терпимость к насилию, при помощи расширения прав и возможностей женщин и лиц молодого возраста и обеспечения доступности комплексного просвещения по вопросам сексуальности, а также борьба с отрицательными мужскими гендерными ролями и стереотипными представлениями о маскулинности, связанными с применением насилия и отсутствием уважения к правам человека;
- (г) принятие принципа соблюдения прав человека и охвата всех этапов жизни в рамках программ, мер политики и услуг, направленных на предупреждение и реагирование на случаи сексуального насилия;
- (д) систематическое включение вопросов насилия со стороны интимного партнера и других форм сексуального насилия и эксплуатации в программы обучения медицинских специалистов,

- учителей и социальных работников;
- (е) пересмотр, а при необходимости – принятие или усиление законодательных и любых других мер, необходимых для предупреждения и расследования актов сексуального насилия, совершенных интимными партнерами или другими лицами, и наказания виновных, а также для предоставления поддержки жертвам, в том числе в виде консультирования и оказания медицинских, социальных и юридических услуг;
 - (ж) применение всех необходимых мер юридической ответственности для наказания лиц, занимающихся торговлей людьми (в том числе с целью принуждения их к занятию проституцией), а также обеспечение защиты и оказание юридических и медицинских услуг жертвам торговли людьми;
 - (з) искоренение практики нанесения увечий женским гениталиям путем принятия соответствующего законодательства и проведения просветительских и массовых информационных кампаний, а также предоставление поддержки жертвам этой практики, включая консультирование, медицинские и юридические услуги.

ЦЕЛЬ 2

СДЕЛАТЬ ТАК, ЧТОБЫ ВСЕ ЛЮДИ МОГЛИ ОБЛАДАТЬ МАКСИМАЛЬНО ДОСТИЖИМЫМ УРОВНЕМ СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ

Задача 2.1. Обратить внимание на потребности и проблемные вопросы, возникающие у всех людей в связи с сексуальностью, а также сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами¹.

> 30

Основные действия могут включать:

- (а) содействие доступу людей к соответствующей их возрасту, комплексной и научно достоверной информации и просвещению по вопросам интимных отношений, а также сексуального и репродуктивного здоровья и прав;¹
- (б) обеспечение учета и отражения в информационных и просветительских мероприятиях разных потребностей и проблемных вопросов, возникающих у людей ввиду их биологических и гендерных различий;
- (в) обеспечение подготовки и обучения медицинского персонала для оказания необходимых услуг, связанных с вопросами сексуальности, сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами¹, а также гарантирование того, что факт отказа от несения военной службы по религиозным или иным убеждениям не станет препятствием для доступа людей к таким услугам;
- (г) организация предоставления специализированных услуг лицам, у которых могут возникать трудности с доступом к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая подростков; лиц, не состоящих в браке; людей, оказавшихся в неблагоприятной социально-экономической ситуации; лиц, проживающих в специализированных учреждениях; мигрантов и лиц, ищущих убежища; людей, живущих с ВИЧ; людей с ограниченными возможностями; лесбиянок, геев, бисексуальных, трансгендерных и интерсексуальных людей; потребителей наркотиков; людей, вовлеченных в коммерческий секс⁹;
- (д) обеспечение предоставления необходимого консультирования и научно обоснованного лечения женщинам и мужчинам, страдающим гормональной недостаточностью, в том числе в климактерический период;
- (е) предоставление возможности получения профессиональной консультации и лечения лицам с нарушениями половой функции;
- (ж) предоставление информации и услуг, связанных с вопросами сексуальности и сексуального здоровья, людям старшего возраста.

⁹ Для целей настоящего Плана действий эти группы населения будут вместе именоваться "уязвимые, неблагополучные и труднодоступные группы населения".

Задача 2.2. Снизить уровень неудовлетворенных потребностей в контрацепции.

> 31

Основные действия могут включать:

- (а) разоблачение (в том числе при помощи СМИ) давно существующих и новых мифов и ошибочных представлений о методах контрацепции;
- (б) включение в перечень услуг по регулированию рождаемости как можно более широкого ассортимента научно обоснованных и эффективных методов контрацепции, являющихся приемлемыми и доступными по цене для всех клиентов;
- (в) предоставление научно обоснованной информации о доступных методах контрацепции, чтобы при выборе метода клиенты могли принимать в полной мере осознанные решения;
- (г) устранение любых ненужных медицинских препятствий для использования контрацептивов путем применения научно обоснованных руководств, содержащих критерии назначения различных методов контрацепции;
- (д) бесплатное оказание государственными учреждениями доступных услуг по регулированию рождаемости, включая предоставление противозачаточных средств, наиболее нуждающимся слоям населения;
- (е) организация предоставления всеобъемлющей информации о методах контрацепции, а также о самих противозачаточных средствах в учреждениях, оказывающих услуги по охране материнства и искусственному прерыванию беременности;
- (ж) оказание услуг по регулированию рождаемости в рамках комплексных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья для всех людей, в особенности для представителей уязвимых, неблагополучных и труднодоступных групп населения;
- (з) преодоление гендерно-обусловленных и возрастных препятствий для использования контрацептивов, а также применение преобразующих подходов, расширяющих права и возможности женщин и предполагающих участие мужчин.

Задача 2.3. Исключить случаи предотвратимой материнской и перинатальной смертности и заболеваемости.

> 32

Основные действия могут включать:

- (а) обеспечение возможностей для женщин избежать нежелательных беременностей;
- (б) предоставление научно обоснованной информации и консультирование по вопросам рисков, связанных со слишком близкими по времени, слишком ранними или слишком поздними случаями беременности;
- (в) содействие доступу к услугам по искусственному прерыванию беременности в соответствии с наилучшей клинической практикой и в полной мере разрешенной действующим национальным законодательством, (23) а также обеспечение качественного медицинского ухода после аборта;
- (г) повышение качества акушерской и перинатальной помощи благодаря упору на эмпирические научные знания и научно обоснованную практику и принятию во внимание точки зрения получателя такой помощи;
- (д) принятие всех необходимых мер, с тем чтобы гарантировать право женщин на доступ к необходимой им качественной медицинской помощи и услугам по поддержке, которые позволят им благополучно пройти через этап беременности и родов и предоставят им наилучший шанс родить здорового ребенка;
- (е) использование периода до зачатия, дородового периода и периода грудного вскармливания в целях осуществления принципа охвата всех этапов жизни в контексте оказания медицинской помощи, пропагандируемого в Минской декларации "Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020" (24);
- (ж) обеспечение соответствующей информации и доступа к качественным услугам медицинской помощи во время беременности и в послеродовом периоде для всех женщин, в том числе из неблагополучных и труднодоступных групп населения;
- (з) предоставление качественной информации и услуг (25) в период перед зачатием ребенка, включая своевременную диагностику неинфекционных и инфекционных заболеваний, и информации о

- последствиях употребления табака, алкоголя и наркотиков для здоровья беременных женщин и рожденных ими детей;
- (и) проведение всеобщей вакцинации новорожденных против гепатита В с целью профилактики передачи гепатита В от матери ребенку (26,27);
 - (к) предоставление информации беременным женщинам и их партнерам об изменениях в сексуальной сфере, которые происходят во время беременности и после родов;
 - (л) обеспечение квалифицированного родовспоможения всем женщинам;
 - (м) принятие мер, позволяющих избежать проведения кесарева сечения без медицинской необходимости;
 - (н) обеспечение наличия, доступности, приемлемости и качества услуг экстренной акушерской и неонатальной помощи (28);
 - (о) поощрение, поддержка и защита грудного вскармливания в качестве наиболее предпочтительного варианта кормления детей грудного возраста и предоставление научно обоснованной информации и поддержки женщинам, которые в силу разных причин не могут кормить своего ребенка грудью;
 - (п) внедрение научно обоснованных вмешательств, позволяющих улучшить исход преждевременных родов (29);
 - (р) внедрение практики проведения конфиденциальных расследований всех случаев материнской смертности на национальном уровне и анализа случаев серьезных заболеваний (угрожающих жизни осложнений) у матерей на национальном уровне и на уровне учреждений здравоохранения (30);
 - (с) внедрение аудита всех случаев перинатальной смертности и журналов записи родов;
 - (т) развитие потенциала поставщиков услуг здравоохранения для выявления случаев насилия со стороны интимных партнеров в отношении беременных женщин и принятия соответствующих мер.

Задача 2.4. Сократить заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП).

> 33

Основные действия могут включать:

- (а) усиление механизмов проведения внутри стран эпиднадзора за динамикой показателей заболеваемости и распространенности ИППП, в том числе в ключевых группах населения повышенного риска и в уязвимых группах;
- (б) укрепление мер профилактики ИППП, включая ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты В и С, путем пропаганды более безопасного секса, адресного распространения и популяризации использования презервативов, проведения вакцинации против гепатита В и вируса папилломы человека (ВПЧ), консультирования и тестирования на ВИЧ, вирусные гепатиты и другие ИППП, а также предложения доконтактной и постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции в качестве дополнительной профилактической меры людям, подвергающимся значительному риску инфицирования ВИЧ;
- (в) внедрение мер профилактики передачи ВИЧ-инфекции, сифилиса и других инфекций от матери ребенку (31,32,33,34);
- (г) расширение прав и возможностей всех людей, в особенности представителей ключевых групп населения, подвергающихся большему риску инфицирования ВИЧ, с тем чтобы они настаивали на доступности высококачественных услуг и средств охраны сексуального и репродуктивного здоровья;
- (д) повышение уровня использования методов консультирования, своевременного тестирования, отслеживания контактов и эффективного лечения путем повышения доступа к услугам и интегрирования профилактики, скрининга и лечения ИППП и ВИЧ-инфекции в более широкий спектр задач по охране сексуального и репродуктивного здоровья;
- (е) укрепление системы лечения ИППП, включая надзор за развитием у патогенных микроорганизмов устойчивости к антибиотикам и противовирусным препаратам (31).

Задача 2.5. Проводить профилактику, диагностику и лечение бесплодия.

> 34

Основные действия могут включать:

- (а) разоблачение (в том числе при помощи СМИ) широко распространенных мифов и ошибочных представлений о причинах и видах лечения бесплодия;
- (б) информирование людей о негативном влиянии, которое зрелый возраст оказывает на фертильность;
- (в) содействие реализации мер по предупреждению бесплодия, таких как профилактика ожирения и небезопасных абортов, а также профилактика и своевременное лечение ИППП и послеродовых инфекций;
- (г) гарантирование репродуктивного права людей, включая онкологических больных репродуктивного возраста, на получение качественного консультирования, диагностики и соответствующего лечения проблем, связанных с фертильностью;
- (д) включение диагностики и лечения бесплодия и проблем, связанных с фертильностью, в базовые пакеты услуг медицинской помощи в качестве стандартных компонентов;
- (е) оказание услуг психосоциальной поддержки лицам, страдающим бесплодием;
- (ж) охрана репродуктивных прав и здоровья лиц, выступающих в качестве доноров половых клеток или матки и/или суррогатных матерей.

Задача 2.6. Создать и усилить программы профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний репродуктивной системы.

> 35

Основные действия могут включать:

- (а) предоставление людям научно обоснованной информации о повышенном риске развития некоторых видов онкологических заболеваний репродуктивной системы, связанных с определенным образом жизни и видами поведения;
- (б) разоблачение (в том числе при помощи СМИ) мифов и ошибочных представлений о канцерогенных рисках, связываемых с использованием методов контрацепции;
- (в) принятие научно обоснованных решений относительно введения вакцин против ВПЧ и принятие мер по достижению высокого охвата целевых групп населения вакцинацией;
- (г) введение в действие и расширение действующих национальных программ скрининга на рак шейки матки и молочной железы в соответствии с международно признанными руководящими принципами и спецификой ситуации в каждой отдельно взятой стране (35,36);
- (д) обеспечение наличия прочных связей между программами скрининга и специализированными медицинскими учреждениями, которые ставят точный диагноз и назначают лечение;
- (е) предложение максимально широкого диапазона методов лечения, включая паллиативную помощь больным в терминальной стадии;
- (ж) создание возможностей получения пациентами, перенесшими рак, профессиональных консультаций и лечения имеющихся у них проблем в сексуальной и репродуктивной сфере;
- (з) при необходимости, организация оказания услуг психосоциальной поддержки людям, страдающим онкологическими заболеваниями репродуктивной системы или перенесшим такие заболевания.

ГАРАНТИРОВАТЬ ВСЕОБЩИЙ ДОСТУП К УСЛУГАМ ПО ОХРАНЕ СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ, А ТАКЖЕ ЛИКВИДИРОВАТЬ НЕСПРАВЕДЛИВЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ДОСТУПЕ К ДАННЫМ УСЛУГАМ

Задача 3.1. Расширить масштаб предоставления услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, направленных на подростков, и повысить охват этой целевой группы.

> 36

Основные действия могут включать:

- (а) внедрение стратегий, предусматривающих соблюдение, защиту и реализацию прав подростков в системе оказания медицинской помощи, в том числе в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья;
- (б) повышение способности соответствующих учреждений, родителей, родственников и лиц, осуществляющих уход за несовершеннолетними, поддерживать детей и молодых людей в принятии осмысленных решений, касающихся их сексуального и репродуктивного здоровья;
- (в) обеспечение соответствия услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья подростков установленным стандартам, определяющим качество услуг, ориентированных на молодежь, гарантирование их научной обоснованности и доступности для всех подростков, независимо от их социально-экономического положения, культурных особенностей или религиозных убеждений, этнической принадлежности и сексуальной ориентации (37);
- (г) создание благоприятных условий, призванных расширить доступ и повысить уровень использования подростками услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья (38);
- (д) укрепление потенциала служб, действующих на базе школ или связанных с ними, в области предоставления подросткам соответствующей их возрасту комплексной и научно достоверной информации и услуг, касающихся вопросов сексуального и репродуктивного здоровья и прав¹ (39);
- (е) преодоление и устранение препятствий (например, финансовых барьеров и требований в отношении получения согласия третьих лиц) для предоставления услуг и противозачаточных средств подросткам, в том числе подросткам, не состоящим в браке и представляющим малоимущие или другие уязвимые, неблагополучные и труднодоступные слои населения;
- (ж) укрепление потенциала и знаний специалистов здравоохранения в области предоставления качественных услуг подросткам, в том числе подросткам из уязвимых, неблагополучных и труднодоступных групп населения;
- (з) обеспечение участия подростков в разработке всех нацеленных на них вмешательств и гарантирование гендерной ориентированности таких вмешательств путем преодоления гендерных предубеждений, которые могут иметься у персонала, а также проблем, связанных с устоявшимися гендерными стереотипами и ролями, которые повышают уязвимость подростков обоюбого пола и ограничивают их доступ к услугам.

Задача 3.2. Обеспечить и повысить доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья для групп населения со специфическими потребностями.

> 37

Основные действия могут включать:

- (а) проведение анализа ситуации в отношении действующих программ и служб охраны сексуального и репродуктивного здоровья, с особым вниманием к определению потребностей и ожиданий уязвимых групп, таких как группы населения, живущие в бедности и подвергающиеся риску социальной изоляции;

- (б) привлечение широкого круга партнеров, работающих в секторе государственного управления и за его пределами, включая представителей целевых групп населения, к участию в разработке стратегий и планов действий, направленных на предоставление услуг группам населения со специфическими потребностями;
- (в) согласование вопросов распределения ролей и сфер ответственности и координации действий соответствующих заинтересованных сторон в области оказания услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья группам населения со специфическими потребностями;
- (г) содействие созданию научно обоснованных программ и услуг, учитывающих возрастные, половые и гендерные факторы, а также сексуальную ориентацию, гендерную идентичность, культурные и религиозные особенности клиентов;
- (д) сокращение неравенств в отношении объективно оцениваемого уровня здоровья, благодаря наличию доступных, социально справедливых и соответствующих имеющимся требованиям услуг, в том числе для людей с низким социально-экономическим статусом и представителей других уязвимых, неблагополучных и труднодоступных групп;
- (е) обеспечение поддерживающих наблюдательных и консультативных механизмов с целью гарантирования высокого качества всех оказываемых услуг, а также соблюдения персоналом принципа недискриминации и уважения прав клиентов, в том числе представителей групп со специфическими потребностями;
- (ж) предоставление людям старшего возраста и лицам с хроническими заболеваниями, например, больным диабетом или людям, страдающим от сердечно-сосудистых осложнений, возможностей получить профессиональную консультацию или лечение в связи с имеющимися у них проблемами в сексуальной и репродуктивной сфере.

Задача 3.3. Интегрировать вопросы охраны сексуального и репродуктивного здоровья в национальные стратегии и программы общественного здравоохранения.

> 38

Основные действия могут включать:

- (а) обзор актуальных действующих национальных стратегий и программ в области общественного здравоохранения с целью определения имеющихся связей с глобальными и региональными стратегиями в отношении сексуального и репродуктивного здоровья и прав¹, чтобы обеспечить скоординированную и затратоэффективную реализацию этих стратегий;
- (б) проведение оценки имеющихся услуг, чтобы проанализировать, обеспечивают ли они непрерывный цикл преемственной медицинской помощи, который позволяет на основе интегрированного подхода удовлетворить все потребности и ожидания относительно услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, имеющиеся у всех людей на разных этапах их жизни, без какой-либо дискриминации;
- (в) гарантирование того, что сексуальное и репродуктивное здоровье и права¹ станут неотъемлемой частью национальных инициатив по разработке услуг здравоохранения, которые будут в большей степени интегрированы и ориентированы на нужды людей (40);
- (г) содействие внедрению мер, поддерживающих развитие родительских навыков;
- (д) включение учебных занятий по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и прав¹ в программы обучения всех соответствующих педагогических, медицинских и социальных работников;
- (е) поддержка исследований, направленных на выявление неудовлетворенных потребностей в области улучшения сексуального и репродуктивного здоровья.

Задача 3.4. Развивать общегосударственные и общесоциальные подходы для эффективной и социально справедливой реализации программ.

> 39

Основные действия могут включать:

- (а) поддержка участия широкого спектра правительственных и неправительственных партнеров, включая гражданское общество и частный сектор, в разработке мер национальной политики по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и прав¹;
- (б) достижение соглашения между соответствующими правительственными и неправительственными партнерами, включая гражданское общество и частный сектор, о распределении ролей и обязанностей в области эффективного и социально справедливого оказания услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья;
- (в) при необходимости, достижение формальных договоренностей с неправительственными организациями и субъектами частного сектора с целью обеспечения социально справедливого доступа к услугам;
- (г) создание национального комитета или аналогичного координационного и надзорного механизма, в задачи которого войдет проведение мониторинга и оценки реализации национального плана действий и внесения в него соответствующих корректив по мере необходимости.

Реализация

Роль министерства здравоохранения

> 40

Для успешной реализации настоящего Плана действий необходимо обеспечить взаимодействие многочисленных национальных и международных партнеров под руководством министерства здравоохранения. К основным задачам относятся:

- (а) оценка достижений и воздействия, а также способствующих и препятствующих факторов, и использование уроков, извлеченных в ходе реализации действующих или прошлых стратегий и программ охраны сексуального и репродуктивного здоровья;
- (б) проведение анализа (с использованием как количественных, так и качественных методов) текущей ситуации в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав¹, в том числе потребностей и ожиданий нынешних и потенциальных клиентов, с особым вниманием к представителям уязвимых и неблагополучных групп населения;
- (в) проведение консультаций со всеми соответствующими заинтересованными сторонами, включая учебные заведения и сектор школьного образования, с целью рассмотрения проекта плана, установления первоочередности предлагаемых действий, достижения соглашения о распределении ролей и обязанностей, определения основных целевых ориентиров и показателей, а также установления потребностей в финансовых и кадровых ресурсах;
- (г) заключение формальных договоренностей с партнерами, отвечающими за реализацию отдельных компонентов задач, поставленных в рамках общего плана;
- (д) согласование показателей, детализированных по полу и возрасту, которые будут приемлемыми, выполнимыми и удобными для использования в рамках мониторинга реализации национальных планов действий;
- (е) укрепление и модернизация информационных систем, необходимых для отслеживания прогресса на пути к достижению согласованных целевых ориентиров, в том числе в области сокращения социальных неравенств;
- (ж) внедрение адекватных механизмов и процессов с целью обеспечения надлежащего стратегического руководства, прозрачности осуществляемой деятельности и подотчетности;
- (з) создание комитета по надзору или другого аналогичного органа, в задачи которого войдет проведение мониторинга реализации национального плана действий и внесения в него соответствующих корректив по мере необходимости;
- (и) привлечение внимания высокопоставленных государственных чиновников и парламентариев, международных и национальных заинтересованных сторон к национальному плану действий.

Роль Европейского регионального бюро ВОЗ

> 41

С целью достижения целей и выполнения задач регионального Плана действий Региональное бюро будет оказывать государствам-членам поддержку в следующих направлениях:

- (а) укрепление взаимодействия и согласованности инициатив соответствующих учреждений Организации Объединенных Наций на национальном и региональном уровнях;
- (б) предоставление технической помощи с целью проведения оценки достижений нынешнего или ранее выполненного плана действий в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, а также проведение анализа ситуации и текущих потребностей;
- (в) помощь в разработке адекватного механизма мониторинга;
- (г) поддержка стран в процессе унифицированного и стандартизированного сбора и анализа данных по основным показателям и подготовки отчетов о ходе работы;
- (д) распространение научно обоснованных рекомендаций и методических пособий и оказание странам помощи в адаптации этого инструментария к национальным условиям;
- (е) содействие обмену опытом между странами для определения существующих барьеров и распространения передовых методов работы;
- (ж) тесное сотрудничество с партнерами, включая двухсторонние донорские агентства и инициативы в области развития; фонды различной формы собственности; гражданское общество; специализированные учреждения и сетевые объединения; коммерческие и некоммерческие организации частного сектора; партнерские сетевые объединения, созданные с целью поддержки национальных планов действий;
- (з) подготовка на основе информации, предоставленной отдельными странами, среднесрочного отчета и итогового отчета, в которых будут детально представлены успехи Региона, достигнутые в ходе реализации настоящего Плана действий.

Роль партнеров из неправительственного сектора

> 42

Основные задачи партнеров из неправительственного сектора включают:

- (а) сотрудничество с министерствами здравоохранения в проведении анализа ситуации и текущих потребностей и оценка эффективности осуществляемых в настоящее время мероприятий по повышению уровня сексуального и репродуктивного здоровья и обеспечению соответствующих прав¹;
- (б) участие в консультациях с целью установления первоочередности предлагаемых действий, достижения соглашения о распределении ролей и обязанностей и определения основных целевых ориентиров и показателей;
- (в) принятие обязательств по выполнению конкретных задач в рамках национального плана действий на основе согласованных проектов, программ и бюджетов;
- (г) обеспечение подотчетности, прозрачности процессов и уважения прав клиентов, а также соблюдения стандартов качества оказываемой помощи при предоставлении услуг;
- (д) информационно-разъяснительная работа, в том числе при поддержке государственных структур, с целью повышения уровня осведомленности общественности о национальном плане действий;
- (е) содействие в проведении мониторинга и оценки.

Мониторинг и оценка

> 43

Важнейшим компонентом разработки стратегий и планов действий является установление целевых ориентиров и контрольных этапов и определение показателей для мониторинга и оценки, с тем чтобы иметь возможность оценивать достигнутый прогресс или его отсутствие, при этом результаты такой оценки могут использоваться для дальнейшего улучшения эффективности программ. При выборе показателей для мониторинга ситуации с сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами¹ в Европейском регионе для основных направлений отчетности будут отобраны те показатели, по которым страны уже отчитываются в рамках существующих механизмов и ЦУР.

- > **44** Особое внимание будет уделено развитию и усилению существующих информационных систем, с тем чтобы они обеспечивали данные о средних национальных показателях и отслеживали социальные неравенства благодаря соответствующей детализации и анализу данных, использовали методики сбора и инвентаризации данных на субнациональном уровне с целью выявления пробелов в оказываемых услугах и инфраструктуре, представляли данные о качестве оказываемых услуг (с точки зрения как клиентов, так и персонала), а также проводили мониторинг доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и уровня их использования представителями уязвимых, неблагополучных и труднодоступных групп населения. Детализация данных – при необходимости, по полу, возрасту, месту проживания (город или сельская местность), уровню дохода, социально-культурному или этническому происхождению и языку – имеет особенно важное значение в контексте всеобщего охвата населения услугами здравоохранения.
- > **45** При выборе новых региональных и национальных целевых ориентиров и показателей следует принимать во внимание существующие глобальные и региональные соглашения, стратегии и планы действий (см. Приложение 1). Региональное бюро будет консультироваться с государствами-членами по этому вопросу после утверждения Плана действий на шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета в сентябре 2016 г.
- > **46** По прошествии пяти лет будет проведена детальная оценка достигнутых успехов и оказанного воздействия, результаты которой лягут в основу разработки будущих стратегических документов.

Библиография¹⁰

1. Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 5–13 сентября 1994 г.). Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций, 1995 (A/CONF.171/13/Rev.1; http://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_rus_1.pdf).
2. Доклад четвертой Всемирной конференции по положению женщин (Пекин, 4–15 сентября 1995 г.). Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 1996 (A/CONF.177/20/Rev.1; <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20R.pdf>).
3. Региональная стратегия ВОЗ в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2001 (EUR/01/5022130; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/pre-2007/who-regional-strategy-on-sexual-and-reproductive-health>).
4. Стратегия в области репродуктивного здоровья. В целях ускорения прогресса в направлении достижения международных целей и задач в области развития. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2004 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/RHR_04_8/ru/).
5. A decade of tracking progress for maternal, newborn and child survival: the 2015 report. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/pmnhc/media/events/2015/countdown/en/>).
6. Здоровье-2020.: основы европейской политики и стратегии для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>).
7. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. In: Sustainable Development Knowledge Platform [website]. New York: United Nations; 2016 (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>).
8. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН A/RES/70/1. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2015

¹⁰ Все ссылки даны по состоянию на 5 июля 2016 г.

- (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=R).
9. The global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016–2030): survive, thrive, transform. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/global-strategy-2016-2030/en/>).
 10. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World contraceptive use 2012. Model-based estimates and short-term projections (1990–2015): regions. New York: United Nations; 2012 (POP/DB/CP/Rev2012; <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2012/MainFrame.html>).
 11. Annual epidemiological report 2014: sexually transmitted infections, including HIV and blood-borne viruses. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2015 (ECDC Surveillance Report; <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=21046>).
 12. Всемирный доклад о старении и здоровье. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 (<http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/ru/>).
 13. de Graaf JP, Schutte JM, Poeran JJ, van Roosmalen J, Bonsel GJ, Steegers EA. Regional differences in Dutch maternal mortality. BJOG. 2012;119(5):582–8. doi:10.1111/j.1471-0528.2012.03283.x.
 14. Roma health report: health status of the Roma population: data collection in the Member States of the European Union. Brussels: European Union; 2014. doi:10.2772/3140.
 15. Устав Всемирной организации здравоохранения. В: Информация о ВОЗ [вебсайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<http://www.who.int/about/mission/ru/>).
 16. The universal declaration of human rights. Article 2. New York: United Nations; 2016 (<http://www.un.org/Overview/rights.html#a1>).
 17. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2005 г.: не оставим без внимания каждую мать, каждого ребенка. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2005 (http://www.who.int/whr/2005/overview_ru.pdf?ua=1).
 18. The implications for training of embracing a life course approach to health. Geneva: World Health Organization; 2000 (<http://www.who.int/ageing/publications/lifecourse/en>).
 19. Sexual health, human rights and the law. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexual-health-human-rights-law/en/).
 20. Federal Centre for Health Education, WHO Regional Office for Europe. Standards for sexuality education in Europe: a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Cologne: Federal Centre for Health Education; 2010 (<http://www.bzga-whocc.de/?uid=072bde22237db64297daf76b7cb998f0&id=Seite4486>).
 21. The International Technical Guidance on Sexuality Education: an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Volume I: The rationale for sexuality education. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2009 (http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=47268&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html).
 22. Глобальный план действий по усилению роли системы здравоохранения в рамках национальных межсекторальных ответных мер в целях решения проблемы межличностного насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей (A69/9, Приложение 2 – резолюция WHA69.5 Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, май, 2016; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_9-ru.pdf).
 23. Безопасный аборт: рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики. Второе издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/19/9789244548431_rus.pdf?ua=1).
 24. Минская декларация. Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/289966/03_

WHO-LCA-Declaration-RUS-Web-Pages.pdf?ua=1).

25. WHO recommendations on health promotion interventions for maternal and newborn health. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/health-promotion-interventions/en/).
26. Проект глобальной стратегии для сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016–2021 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (A69/32, Приложение – резолюция WHA69.22 Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, май, 2016; <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/en/>).
27. План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ (EUR/RC66/10 + EUR/RC66/Conf.Doc./6).
28. Monitoring emergency obstetric care: a handbook. Geneva: World Health Organization; 2009 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241547734/en>).
29. WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/preterm-birth-guideline/en/).
30. Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM). Geneva: World Health Organization; 2015 (http://who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/epmm/en/).
31. Draft global health sector strategy on sexually transmitted infections, 2016–2021 (A69/33, Annex – endorsed by the Sixty-ninth World Health Assembly in resolution WHA69.22 in May 2016; <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/en/>).
32. Проект глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ, 2016–2021 (A69/31, Приложение – резолюция WHA69.22 Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, май, 2016; <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/en/>).
33. Fast-track: ending the AIDS epidemic by 2030. Geneva: UNAIDS; 2014 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/JC2686_WAD2014report).
34. План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ (EUR/RC66/9 + EUR/RC66/Conf.Doc./5).
35. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. Second edition. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/en/>).
36. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/ru/>).
37. World Health Organization, UNAIDS. Global standards for quality health-care services for adolescents. Volume 1: Standards and criteria. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-standards-adolescent-care/en/).
38. Svanemyr J, Amin A, Robles OJ, Greene ME. Creating an enabling environment for adolescent sexual and reproductive health: a framework and promising approaches. *J Adolesc Health*. 2015;56:S7–S15. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.011
39. Европейское региональное бюро, EUSUHM. Европейская концепция стандартов качества школьных медицинских услуг и компетенций для специалистов школьного здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2014/european-framework-for-quality-standards-in-school-health-services-and-competences-for-school-health-professionals>).
40. WHO global strategy on people-centred and integrated services: interim report. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/global-strategy/en/>).

Приложение 1.

Избранные глобальные и региональные¹ стратегии ВОЗ, имеющие актуальное значение для Плана действий в области охраны 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

Глобальные стратегии	
Глобальный план действий по укреплению роли систем здравоохранения в преодолении проблемы межличностного насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей	2016–2030 гг.
Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков	2016–2030 гг.
Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ	2016–2021 гг.
Глобальная стратегия сектора здравоохранения по инфекциям, передаваемым половым путем	2016–2021 гг.
Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту	2016–2021 гг.
Региональные стратегии и планы действий	
Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе	2017–2021 гг.
План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ	2016–2025 гг.
Стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ	2016–2025 гг.
План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ	2016–2021 гг.
План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ	2016–2021 гг.
Дорожная карта действий с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе	2015–2025 гг.
Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения	2012–2020 гг.
Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя	2012–2020 гг.
Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания	2015–2020 гг.
Европейский план действий по охране психического здоровья	2013–2020 гг.
Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков	2015–2020 гг.
Инвестируя в будущее детей: Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми	2015–2020 гг.
Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе	2012–2020 гг.
План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями	2012–2016 гг.

¹ Европейский регион ВОЗ.

Приложение 2.

В пункте 7.2 доклада Международной конференции по народонаселению и развитию приведено следующее определение понятия “репродуктивное и сексуальное здоровье”, которое включает благополучие:¹

“Репродуктивное здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов, во всех сферах, связанных с репродуктивной системой, ее функциями и процессами. Поэтому понятие “репродуктивное здоровье” подразумевает наличие у людей возможности вести доставляющую удовлетворение и безопасную половую жизнь, способности воспроизводить потомство, а также свободы принятия решений о том, делать ли это вообще, а также когда и как часто. Последнее условие подразумевает наличие у мужчин и женщин права получать информацию и иметь доступ к безопасным, эффективным, недорогим и приемлемым для них методам планирования семьи по их выбору, а также другим методам регулирования деторождения по их выбору, которые не противоречат закону, а также права иметь доступ к соответствующим услугам в области охраны здоровья, которые позволили бы женщинам благополучно пройти через этап беременности и родов и предоставили бы супружеским парам наилучший шанс родить здорового младенца. В соответствии с изложенным выше определением репродуктивного здоровья, охрана репродуктивного здоровья определяется как сочетание методов, способов и услуг, которые способствуют репродуктивному здоровью и благополучию за счет предупреждения и устранения проблем, связанных с репродуктивным здоровьем. Она также включает охрану сексуального здоровья, целью которой является улучшение жизни и личных отношений, а не просто оказание консультативных и медицинских услуг, связанных с репродуктивной функцией и заболеваниями, передаваемыми половым путем”.

¹ Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, Египет, 5–13 сентября 1994 г.). Нью-Йорк: Организации Объединенных Наций, 1994 (A/CONF.171/13/Rev.1; <http://www.ipci2014.org/ru/node/64>).





Европейский региональный комитет
Шестьдесят шестая сессия

EUR/RC66/R7

Копенгаген, Дания, 12–15 сентября 2016 г.

14 сентября 2016 г.

160767

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Резолюция

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

Региональный комитет,

рассмотрев 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 внимания¹;

1. ПРИНИМАЕТ 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;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены²:
 - (а) осуществить 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, и сократить бремя плохого состояния

¹ Документ EUR/RC66/13 с поправками.

² И, где применимо, региональные организации экономической интеграции

здоровья населения стран, уделяя особое внимание уязвимым, неблагополучным и труднодоступным группам населения³;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) оказать поддержку государствам-членам в осуществлении 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;
- (b) представить Региональному комитету, на его шестьдесят девятой и семьдесят второй сессиях в 2019 и 2022 гг., соответственно, отчеты 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.

= = =

³ В настоящем Плане действий "уязвимые, неблагополучные и труднодоступные группы населения" определяются как «люди, у которых могут возникать трудности с доступом к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая подростков; лиц, не состоящих в браке; людей, оказавшихся в неблагоприятной социально-экономической ситуации; лиц, проживающих в специализированных учреждениях; мигрантов и лиц, ищущих убежища; людей, живущих с ВИЧ; людей с ограниченными возможностями; лесбиянок, геев, бисексуальных, транссексуальных и интерсексуальных людей; потребителей инъекционных наркотиков; людей, вовлеченных в коммерческий секс».

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г. и основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая югославская
Республика Македония
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чешская Республика
Швейцария
Швеция
Эстония

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

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

Телефон: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01

Электронная почта: eugovernance@who.int Веб-сайт: <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance>