

2014

**[ANALIZA DE SITUAȚIE
ZIUA MONDIALĂ A
CONTRACEȚIEI 26 SEPTEMBRIE
2014]**

CONTRACEPȚIA LA NIVEL MONDIAL

Conform **Societății Europene a Contracepției**, 85% dintre sarcinile adolescentelor sunt neplanificate și anual milioane de oameni sunt diagnosticate cu boli cu transmitere sexuală datorită neprotejării prin metode specifice. (1).

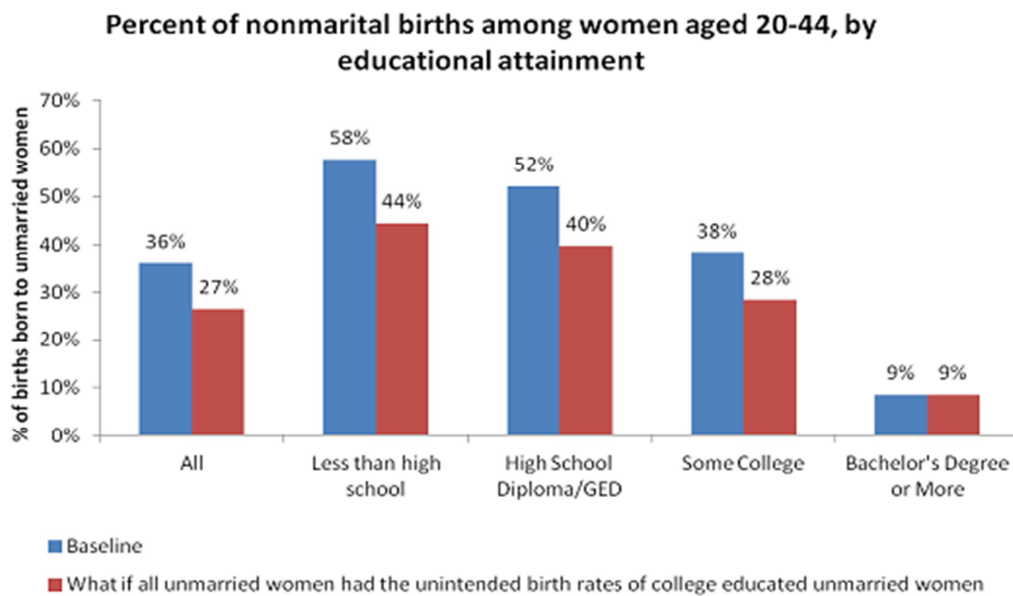
În perioada 22 – 25 mai 2013 a avut loc la Copenhaga, prima **Conferință globală asupra contracepției, sănătății reproductive și sexuale**, la care au participat 92 de țări. S-a concluzionat că, mai puțin de 50% dintre femeile de vârstă fertilă, utilizează contraceptive moderne în peste 10 țări din Regiunea Europeană, iar în unele țări procentul este sub 20%, mai mic decât media pentru țările subdezvoltate (2). A fost subliniat de asemenea dreptul oricărei femei la consultații de înaltă calitate din partea specialiștilor din domeniul sănătății în vederea îmbunătățirii sănătății sexuale și a calității vieții, dreptul la informații, cât și dreptul acesteia de a decide când, dacă și câți copii va avea.(2).

În SUA, conform studiului **Unintended Pregnancy in the United States** din decembrie 2013 (3):

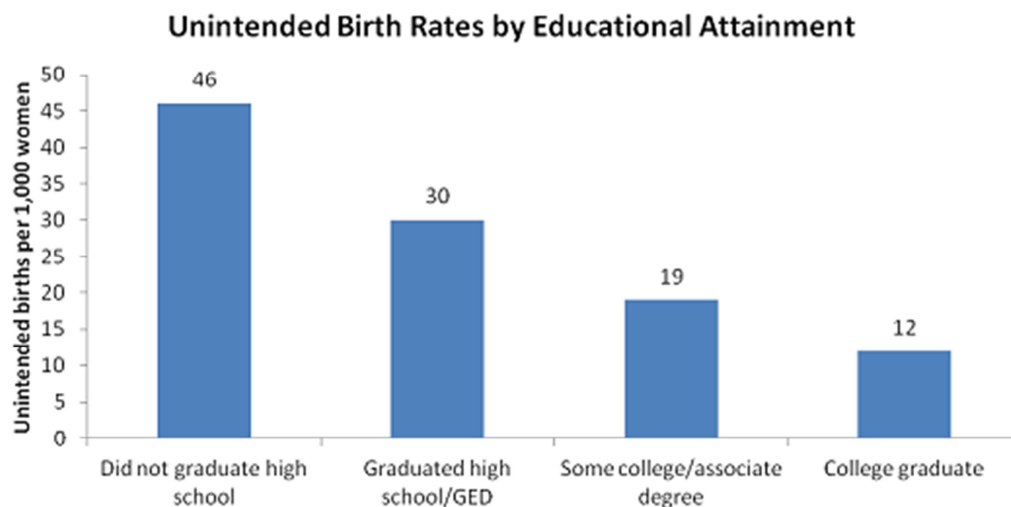
- ✓ cele mai multe familii americane doresc doi copii. Pentru a realiza acest lucru, femeia petrece în medie decenii (mai mult de trei sferturi din viața reproductive) în încercarea de a evita o sarcină nedorită.
- ✓ cele mai multe persoane și cupluri doresc să-și planifice calendarul gravidității pentru o serie de motive sociale și economice. În plus, nașterile rezultate din sarcini nedorite sau aflate la distanțe mici sunt asociate cu o sănătate deficitară a mamei și copilului.
 - Pentru aceste motive, reducerea ratei sarcinilor neintenționate constituie un obiectiv național de sănătate publică în SUA. Departamentul de Sănătate și Servicii Umane și-a propus ca, până în 2020, să reducă proporția sarcinilor nedorite de la 49% din sarcini până la 44%.
 - În prezent, aproximativ jumătate (51%) din cele 6,6 milioane sarcini în Statele Unite în fiecare an (3,4 milioane) sunt neintenționate.

New York State Department of Health (4) a stabilit Agenda de Prevenție și Planul de Îmbunătățire a Sănătății pentru 2013-2017 pentru sănătatea reproducerii.

Femeile necăsătorite sunt răspunzătoare de 70% din toate sarcinile nedorite și 72% din toate nașterile nedorite, iar rata natalității nedorite este de aproape patru ori mai mare pentru cei care abandonează liceul decât pentru absolvenții de facultate. Dacă femeile care abandonează liceul sau facultatea ar avea același nivel de control al planificării familiale cu absolventele, s-ar reduce ponderea totală de nașteri care apar la femei necăsătorite de la 36% la 27% (5).

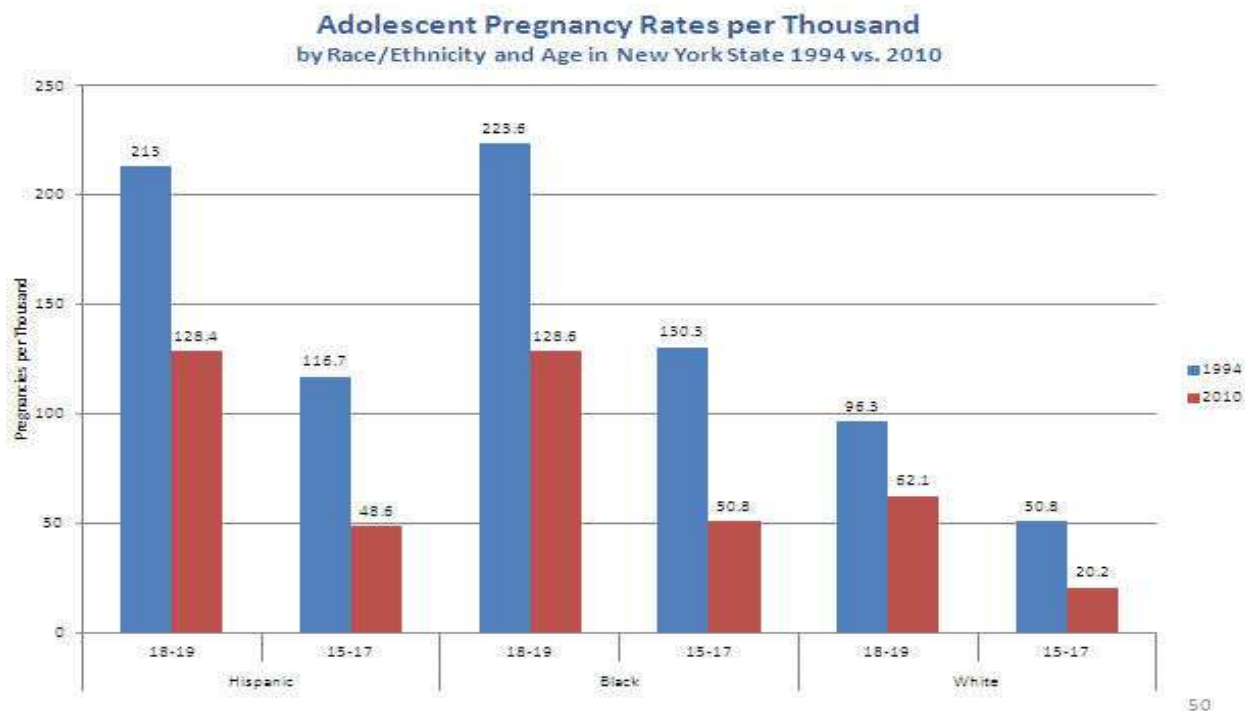


Source: Brookings calculations from the National Vital Statistics System, the Current Population Survey, and the National Survey of Family Growth. Note that 2010 birth data from NVSS were combined with March CPS population estimates of numbers of unmarried women in 2010 order to derive unmarried birth rates for women 20-44. Tabulations of NSFG 2006-2010 data on birth intentionality were then applied in order to construct unintended birth rates.



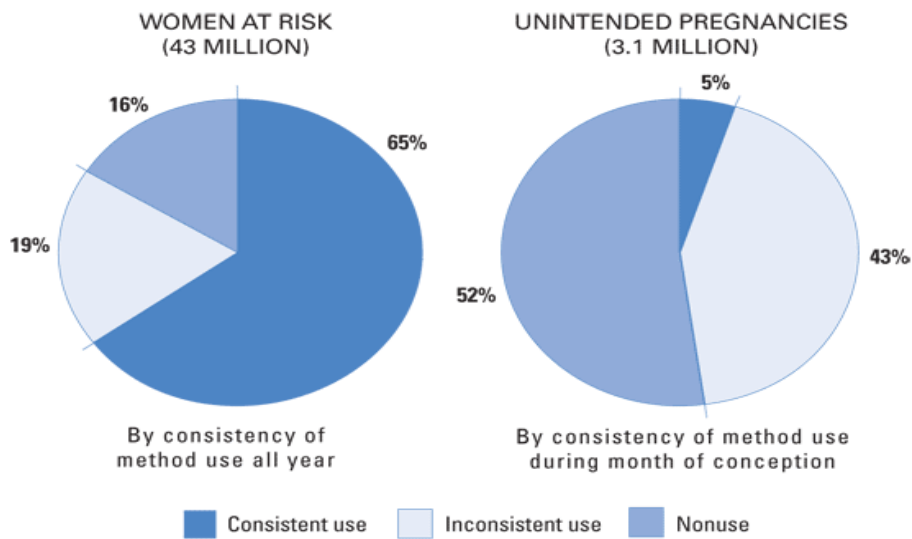
Rata nașterilor nedorite după nivelul de educație în 2010, în SUA

Patru din cinci sarcini în rândul femeilor cu vârste până la 19 ani au fost neintenționate iar trei din zece fete rămân însărcinate înainte de vârsta de 20 de ani. Deși rata sarcinilor la adolescente este în scădere, diferențele rasiale, etnice, educaționale și economice rămân semnificative. 20% dintre aceste fete sunt înscrise în programe școlare speciale. Non-hispanicii negri și femeile tinere hispanice sunt de două ori mai susceptibile de a avea o sarcină nedorită ca non-hispanicii omologii lor albi. În 2012, un raport al Institutului Guttmacher a indicat faptul ca 73% dintre sarcini în rândul femeilor necăsătorite cu vârsta 20-24 au fost neintenționate (6).



Rata sarcinilor la adolescente în 1994, comparativ cu 2010, în funcție de rasă, etnie și vârstă, în Statul New York

Conform unui studiu al Institutului Guttmacher (7,8) două treimi din femeile din SUA cu risc de sarcină neintenționată care utilizează metode contraceptive în mod constant și corect pe tot parcursul unui an, constituie doar 5% din sarcini nedorite. 19% din femeile cu risc de sarcini nedorite care folosesc contraceptive inconsecvent sunt răspunzătoare de 43% din sarcinile nedorite, în timp ce 16% dintre femeile cu risc care nu folosesc nicio metodă contraceptivă timp de o lună sau mai mult în timpul anului, sunt răspunzătoare de 52% dintre sarcinile nedorite. Acest acces la metode contraceptive este răspunzător mai degrabă de apariția sarcinilor nedorite și creșterea ratei avorturilor. Aceste date relevă cât de eficientă este utilizarea contraceptivelor.



Utilizarea contraceptivelor de către femeile la risc de sarcină nedorită, în SUA, în 2011



În Congresul SUA, în 2013, s-au elaborat amendamentele Actului Controlului Nașterii, care modifică Legea privind Serviciile de Sănătate Publică solicitând farmaciile să respecte anumite reguli referitoare la contraceptive, inclusiv: asigurarea unui client cu un contraceptiv fără întârziere în cazul în care acesta este în stoc; informarea imediată a unui client în cazul în care contraceptivul nu este în stoc și transferul pe baza de prescripție medicală la o farmacie care are contraceptive în stoc sau accelerarea comenzii de contraceptive și notificarea clientului atunci când acesta ajunge, în funcție de preferințele clientului; și asigurarea faptului că angajații farmaciei nu au atitudini anormale la o cerere de contracepție, inclusiv de intimidare, amenințări, hărțuire. (9).

Congresul a constatat, după cum urmează:

- ✚ Cu toate că Centrul pentru Controlul și Prevenirea Bolilor a inclus planificarea familială în lista publicată a Celor Zece Mari Realizări de Sănătate Publică în secolul 20, SUA are încă una dintre cele mai mari rate sarcini neintenționate între națiunile industrializate.
- ✚ În fiecare an, 3.000.000 de sarcini, aproape jumătate din toate sarcini, în Statele Unite, sunt neintenționate și aproape jumătate din sarcini nedorite se încheie cu avort.
- ✚ Femeile utilizează în general contraceptive pe baza de prescripție medicală pentru controlul nașterilor, pentru motive medicale (pentru reglementarea ciclurilor și endometrioza).
- ✚ Administrația pentru Alimentație și Medicamente (Food and Drug Administration) a luat măsuri pentru ca contracepția de urgență să fie sigură și eficientă în a preveni sarcinile neintenționate și a aprobat accesul la unele forme de contracepție de urgență pentru persoanele cu vârsta de 17 ani și peste.
- ✚ În cazul în care sunt luate imediat după contactul sexual neprotejat sau după eșecul contraceptivelor, contraceptivele de urgență pot reduce semnificativ șansele apariției unei sarcini neintenționate.
- ✚ Accesul la contracepția legală este un drept fundamental protejat în Statele Unite și nu ar trebui să fie împiedicată de convingerile personale.

Departamentul de Sănătate a Reproducerii (DRH) din CDC s-a angajat în 2014 să îmbunătățească starea de sănătate a femeilor, copiilor și familiilor din întreaga lume. Personalul DRH de cercetători, experți medicali, și manageri de program, cu expertiză în epidemiologie, medicină clinică, demografie, precum și o mare varietate de alte zone de sănătate publică colaborează cu alte țări prin parteneriate pentru a îmbunătăți cunoștințele și serviciile de sănătate a reproducerii (10).

Activitățile la nivel global ale DRH se concentrează în toate părțile lumii, în special în țările în curs de dezvoltare pe:

- ❖ Optimizarea sănătății materne și îngrijirea sarcinii.
- ❖ Îmbunătățirea sănătății pentru sugari și îngrijirea lor.
- ❖ Îmbunătățirea sănătății reproductive a femeilor.
- ❖ Prevenirea sarcinii neintenționate.

DRH al CDC a ajutat 34 de țări din întreaga lume (inclusiv România) să dezvolte, să pună în aplicare, precum și să analizeze sondaje naționale de sănătate a reproducerii, care oferă o înaltă calitate, bazate pe date ale populației pentru o mare varietate de indicatori de sănătate a reproducerii (11). Țările folosesc rezultatele sondajului pentru a evalua starea de sănătate a reproducerii, dezvoltarea de politici, precum și evaluarea programelor și intervențiilor lor.

Acest Departament a lucrat cu organizații umanitare internaționale, care servesc nevoilor de sănătate a reproducerii ale femeilor și a familiilor lor încă din 1998. A fost dezvoltat un instrument kit pentru a ajuta aceste organizații în evaluarea stării de sănătate a reproducerii și a nevoilor femeilor strămutate din casele lor din cauza dezastrelor naturale și celor provocate de om.

În iunie 2013, The International Planned Parenthood Federation European Network (IPPFEN – Rețeaua Europeană Federativă Internațională a Planificării Paternității) a elaborat Raportul "*Barometer of Women's Access to Modern Contraceptive Choice in 10 EU Countries*" (Barometrul Accesului Femeilor la Alegerea Contraceptivelor Moderne în 10 Țări Europene) (12). Cele mai importante concluzii ale raportului au fost:

- **Accesul la informații complete privind sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente (Sexual and Reproductive Health and Rights - SRHR), precum și la servicii și alegerea metodelor contraceptive este crucială pentru a ajuta la prevenirea sarcinilor nedorite și pentru a promova alegerea în cunoștință de cauză cu privire la controlul**

fertilității, managementului sănătății și a stilului de viață. Astfel, prin instrumente de comunicare țintite (pliante, postere, broșuri) și canale de comunicare (conferințe, evenimente, site-uri informative, mass-media, etc), la publicul țintă ajung informații complete privind controlul fertilității și contraceptivele moderne. Pentru dezvoltarea campaniilor SRHR, implicarea organizațiilor non-guvernamentale, a specialiștilor din sănătate, femei și tineret este importantă pentru a asigura acoperirea nevoilor fiecăruia.

- Educația privind sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente (SRHR) în perioada adolescenței, inclusiv informații cu privire la gama de contraceptive disponibile, este importantă pentru a preveni sarcinile nedorite, precum și pentru a da posibilitatea adulților tineri să facă alegeri în cunoștință de cauză cu privire la sănătatea lor sexuală. Educația sexuală se realizează în principal în școli și se adresează atât băieților cât și fetelor.
- Costurile contraceptivelor și serviciilor medicale conexe ar putea reprezenta o barieră în accesibilitatea femeilor și cuplurilor atunci când aleg metoda de contracepție. Acest lucru poate submina prevenirea sarcinilor nedorite, din cauza alegerii unei metode în funcție de costuri, mai degrabă decât de nevoile personale și stilul de viață al femeilor și cuplurilor. Astfel, o alegere liberă în planificarea vieții sexuale și în dezvoltarea personală, socială și profesională devine o provocare.
- Referitor la accesul la alegerea contraceptivelor, inegalitățile în sănătate și sociale sunt prezente în rândul grupurilor vulnerabile ale populației, cum ar fi minoritățile etnice și culturale, persoanele cu handicap și persoanele care provin din medii socio-economice dezavantajate. Guvernele și furnizorii de servicii trebuie să ia aceste inegalități în considerare la elaborarea și furnizarea de servicii de consiliere și de sănătatea reproducerii. Un alt aspect crucial pentru a preveni discriminarea se referă la atitudinea atât a femeilor/cuplurilor cât și a furnizorilor de servicii față de contracepție, care ar putea reprezenta o barieră în accesarea de informații complete cu privire la o gamă largă de metode contraceptive.

- **Sănătatea și drepturile sexuale și reproductive (SRHR), educația și informațiile sunt componente cheie pentru a realiza egalitatea de gen și emanciparea femeilor în arenele personale, sociale și profesionale. Informațiile și accesul la alegerea contraceptivelor va sprijini femeile în dezvoltarea lor personală, permițându-le să-și planifice dacă și când să aibă un copil, și să își relaizeze aspirațiile lor personale, sociale și profesionale.**

În SUA, în ultimii 15 ani, CDC (Center of Disease control and Prevention) a contribuit la dezvoltarea și actualizarea orientării OMS legată de planificarea familială la nivel mondial. CDC a susținut OMS în coordonarea identificării, evaluării și sintezei dovezilor științifice pe care se bazează îndrumările OMS. (13).

Recomandările Practice Selective ale Utilizării Contraceptivelor furnizate de către CDC se actualizează odată cu recomandările OMS, care apar, de obicei, la fiecare 3-4 ani (sau mai devreme, dacă se justifică prin evidențe științifice noi).

CDC colaborează cu partenerii de la nivelurile federale, naționale și locale, organizații profesionale internaționale pentru a disemina, pune în aplicare Recomandările Practice Selective ale Utilizării Contraceptivelor ale SUA, astfel încât informația să ajungă la furnizorii de servicii de sănătate. (Strategii de diseminare și implementare care includ colaborarea și comunicarea pentru a distribui pe larg recomandările, prin prezentări, distribuție electronică, buletine informative și alte publicații) (13).

În 2014, sarcinile neplanificate rămân o provocare semnificativă în țările cu venituri mici și medii, prin impactul pe care îl au asupra vieții femeilor tinere și a comunităților locale. În general, în fiecare an, se estimează că există 80 milioane de sarcini neplanificate la nivel global (14).

Provocări:

- Aproximativ 222 milioane de femei din întreaga lume doresc să fie capabile să prevină o sarcină nedorită, dar nu pot avea acces la metode contraceptive moderne și sigure.
- Aproximativ 16 milioane de adolescente rămân gravide, în special în țările cu venit mic și mijlociu.
- Aproximativ 289.000 decese pe plan mondial se datorează complicațiilor legate de sarcină.
- Posibilitatea decesului matern peste prost înțeleasă în rândul adolescentelor.
- Complicațiile avorturilor practicate în condiții nesigure sunt răspunzătoare de apariția a 47.000 decese materne pe plan mondial (14).

- În Africa (sub-sahariană), între 8-25 % dintre fete trebuie să renunțe la școală fiind incapabile să finalizeze o anumită formă educațională, din cauza apariției unei sarcini neplanificate. În plus, gravidele adolescente sunt mult mai susceptibile de a avea copii prematuri sau cu greutate scăzută la naștere, o rată mai mare de mortalitate neonatală.

Conform UNECE Regional Report – ICPD Beyond 2014 (United Nations Economic Commission For Europe - International Conference on Population and Development), deși în ultimii 20 de ani, proporția mamei adolescente a scăzut și este relativ mică (sub 5% dintre copii fiind născuți de către mame adolescente), există diferențe semnificative între regiuni: cel mai ridicat procentaj îl deține Georgia (13%), iar cel mai scăzut, Elveția (2%) (15).

Dintre studiile care s-au efectuat legate de metodele contraceptive la adolescente, un exemplu este *Contraception Knowledge, Attitudes and Practices of Adolescents at Risk of Pregnancy in Northeastern Brazil* (16) în publicația Scientific Research Publishing din aprilie 2014. Acest studiu urmărește investigarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor legate de contracepție în rândul adolescenților din nord-estul Braziliei.

Rezultatele acestui studiu efectuat pe o populație de 570 adolescenți activi sexual (dintre care băieți au fost 73.3% ($n = 88$), iar cu vârsta peste 15 ani, 60.8% ($n = 73$), un procent de 49.3% ($n = 59$) nu au utilizat nici o metodă contraceptivă. Dintre cei care au utilizat, prezervativul a fost citat în proporție de 45% ($n = 54$), metodele hormonale 3.3% ($n = 4$) sau în combinație 2.4% ($n = 3$). 53.9% ($n = 307$) dintre respondenți au declarat că nu cunosc nici o metodă contraceptivă. Dintre cei care cunosc, prezervativul a fost citat în 74.5% ($n = 190$) din cazuri, contracepția hormonală în 5.9% ($n = 15$) și ambele în 18.5% ($n = 47$). Un debut sexual au fost experimentat de 21% ($n = 120$) din toți respondenții.

În Concluzie, dintre regiunile Braziliei, cea mai ridicată rată a discrepanțelor în educație este găsită în nord-est. Adolescenții din acest studiu au provenit din familii cu venit mic și majoritatea erau din primii ani de viață adolescenței, ca urmare cu risc crescut de apariție a sarcinii. S-a constatat că tinerele adolescente nu au cunoștințe legate de metodele contraceptive sau acestea sunt foarte scăzute. De asemenea, a crescut procentajul adolescenților, la ambele sexe, care au debutat sexual înaintea vârstei de 15 ani, cu toată lipsa de cunoștințe. Adolescenții au inițiat actul sexual cu

cunoștințe și atitudini care limitează utilizarea metodelor contraceptive, ceea ce crește riscul de apariție a sarcinilor nedorite.

Un alt studiu este *Sarcina neplanificată rămâne ridicată în rândul femeilor tinere din Australia*, din publicația *Sciencedaily*, 2 aprilie 2014, Danielle Mazza (17).

În ciuda unor rate ridicate de utilizare a mijloacelor contraceptive, numărul sarcinilor nedorite rămâne ridicat în rândul femeilor tinere. În articol, cercetatorii examinează paradoxul dintre ratele ridicate de utilizare a mijloacelor contraceptive, față de disponibilitatea redusă a contracepției de urgență și numărul sarcinilor neplanificate.

Cu toate ca femeile au un nivel ridicat de conștientizare a pilulei contraceptive de urgență, cunoștințele lor despre cum și când să-l folosească, și unde să-l obțină, rămâne necorespunzătoare.

Date privind comportamentul sexual al tinerilor sunt nesigure și dificil de obținut. În plus, colectarea de date comparabile, utilizând unele variabile ca vârstă, educație, la nivel de țară în curs de dezvoltare și indicatori comuni, este dificilă.

Menționăm un studiu la care am făcut referire și în Campania din 2013, și anume "Un instantaneu al stării de sănătate a tinerilor din Europa", OMS /Europa 2009 (18,19,20), cu informații din Comportamentul de sănătate a copiilor de vârstă școlară (HBSC), care acoperă 42 de țări din Europa. Concluzii mai importante rezultate de studiu au fost:

- * Dovezile sugerează ratele de sarcină adolescentă au fost în scădere în ultimii 20 de ani.
- * Decalajul între femei și bărbați dintre vârsta la primul contact sexual se reduce în Uniunea Europeană (UE).
- * Rata primul contact sexual pentru fete sunt cele mai ridicate din Europa de Nord, și relativ redus în sudul și vestul Europei. Experiență de act sexual, raportate de către copiii de 15 ani variază considerabil de la o țară la alta, de la 12% în Slovacia până la 38% în Bulgaria și Danemarca.
- * Printre copiii de 15 ani, o treime sau mai mult au experimentat actul sexual în Anglia, Scoția și Ucraina, comparativ cu aproximativ o cincime din Croația, Republica Cehă, Estonia, Ungaria, Letonia, Lituania, Polonia, Spania și Republica Macedonia.

- * Prezervativele sunt utilizate pe scară largă, mai mult de barbati decat femei, și mai mult decât înainte. Prezervativele sunt cele mai frecvent utilizate sub forma de contraceptie în randul tinerilor în vârsta de 15 ani la ultimul contact sexual, cu variații mari între țări (de la 65 % în Suedia la 89 % în Spania).
- * Printre copiii de 15 ani, pilula contraceptivă este mai frecvent utilizată în Europa de Vest.
- * Sarcinile în rândul femeilor tinere variază foarte mult în regiunea europeană, variind de la circa 12 la 1000 de femei cu vârste cuprinse între 15-19 ani, în Italia, la aproximativ 59 în Bulgaria. Niveluri mai mici se găsesc în vestul și centrul Europei (cu excepția Regatului Unit), în timp ce ratele moderate (40-60 la 1000) se găsesc în Europa de Est.

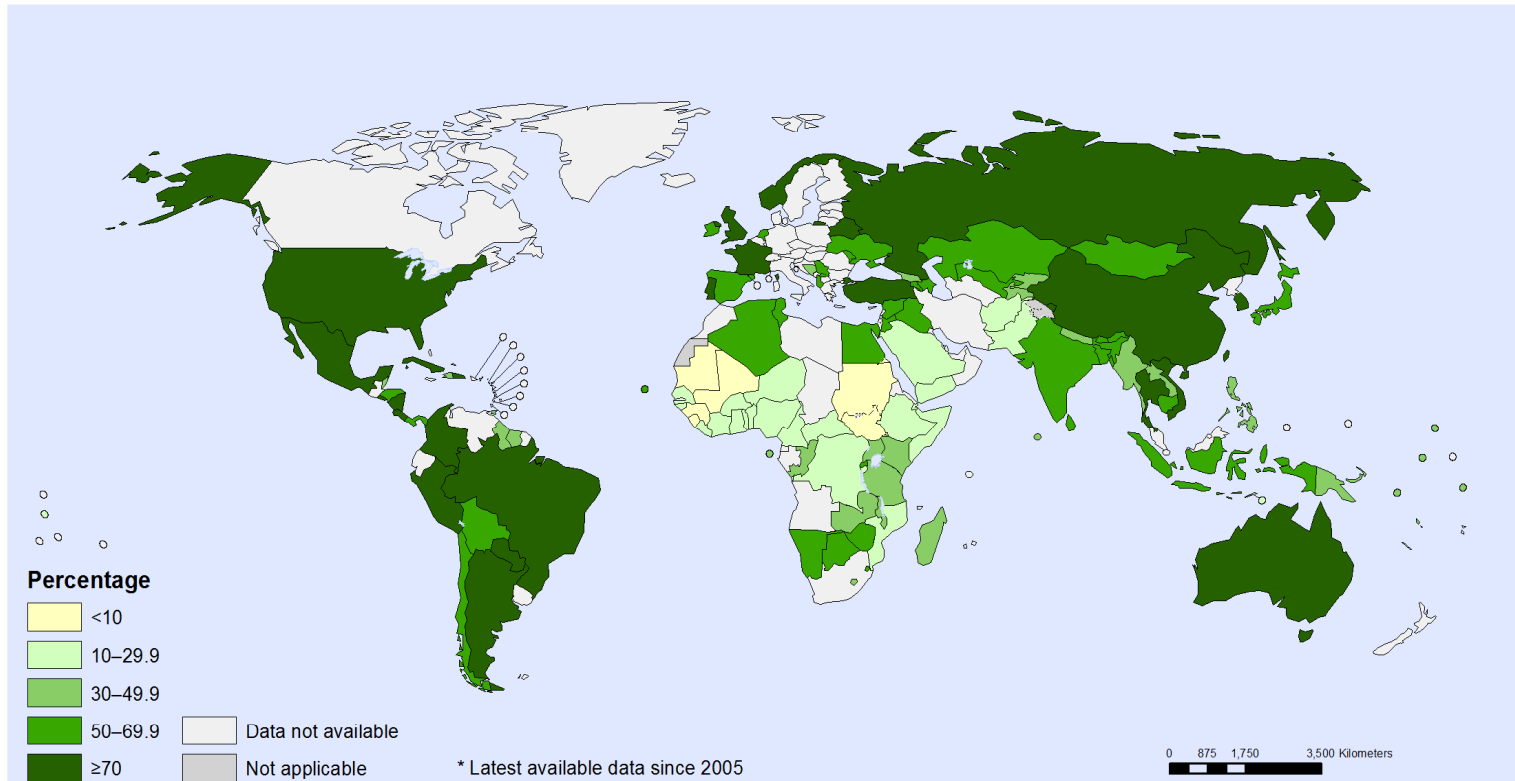
Ziua Mondială a Contracepției a fost lansată în 2007 și este celebrată pe data de 26 septembrie în fiecare an. Acțiunile au drept scop reducerea apariției sarcinilor nedorite și creșterea conștientizării importanței contracepției.

Aceste acțiuni sunt susținute de importante ONG-uri și asociații medicale internaționale:

- *Consiliul Asia Pacific privind Contracepția (APCOC)*
- *Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM)*
- *Societatea Europeană de Contracepție și Sănătatea Reproducerii (ESC)*
- *Fundația Germană pentru Populația Lumii (DSW)*
- *Federația Internațională de Ginecologie Pediatrică și Adolescentă (FIGIJ)*
- *Federația Internațională a Planificării Familiale (IPPF)*
- *Marie Stopes International (MSI)*
- *Fundația Panamericană de Sănătate și Educație (PAHEF)*
- *Consiliul Populației*
- *Agenția Americană pentru Dezvoltare Internațională (USAID)*
- *Organizația la nivel global EngenderHealth*
- *Programul Națiunilor Unite de Dezvoltare (UNDP)*
- *Fondul pentru Populație al Națiunilor Unite (UNFPA)*
- *Banca Mondială*
- *Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF)*

■ În România, ZMC a fost susținută de *Fundația Tineri pentru Tineri și Societatea de Educație Contraceptivă și Sexuală (SECS)*.

Contraceptive prevalence rate (%) *



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
 Map Production: Public Health Information
 and Geographic Information Systems (GIS)
 World Health Organization



© WHO 2013. All rights reserved.

Prevalența metodelor contraceptive pe plan mondial (OMS, 2013)

CONTRACEPTIA ÎN ROMÂNIA

În septembrie 2013, în vederea Propunerii de Rezoluție a Parlamentului European referitoare la sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente, Comisia pentru drepturile femeii și egalitatea de gen- din care face parte și un român- a elaborat un Raport, care a fost votat de membrii Comisiei (21). Justificarea de elaborare a Raportului este prezentată pe larg la sursa citată. Sunt menționate:

- ✓ Declarația Universală a Drepturilor Omului, adoptată în 1948,
- ✓ Pactul internațional al Organizației Națiunilor Unite din 1996 privind drepturile economice, sociale și culturale,
- ✓ Convenția privind eliminarea tuturor formelor de discriminare față de femei (CEDAW), care se referă la sănătatea, căsătoria și viața de familie a femeilor,
- ✓ Convenția cu privire la drepturile copilului, adoptată în 1989, care se referă la nediscriminare, la dreptul copilului de a fi ascultat și la protecția sănătății mamei, a fătului și a copilului, precum și la dezvoltarea educației și serviciilor în domeniul planificării familiale,
- ✓ Declarația și Programul de acțiune al Conferinței Internaționale a Organizației Națiunilor Unite pentru Populație și Dezvoltare (Cairo, 13 septembrie 1994), documentele finale ale conferințelor sale de revizuire și Rezoluția adoptată în cadrul sesiunii speciale a Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite (ICPD+5) din iunie 1999, precum și Rezoluția Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite 65/234 privind măsurile adoptate în urma Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare după 2014 (decembrie 2010),
- ✓ Declarația de la Beijing și Platforma de acțiune adoptată în cadrul celei de-a patra Conferințe mondiale privind femeile la 15 septembrie 1995, precum și rezoluțiile Parlamentului din 18 mai 2000 referitoare la măsurile adoptate în urma Platformei de acțiune de la Beijing, din 10 martie 2005,
- ✓ Obiectivele de dezvoltare ale mileniului, adoptate în cadrul summit-ului mileniului al Organizației Națiunilor Unite din septembrie 2000,
- ✓ Programul de acțiune al CIPD de la Ottawa (2002), de la Strasbourg (2004), de la Bangkok (2006), de la Addis Abeba (2009) și de la Istanbul (2012),
- ✓ Raportul raportorului special al Organizației Națiunilor Unite privind dreptul la educație,
- ✓ Strategia globală a Organizației Mondiale a Sănătății pentru sănătatea femeilor și a copiilor, lansată în 2010,

- ✓ Raportul intitulat „Standarde pentru o educație sexuală în Europa – un ghid pentru factorii de decizie, autoritățile și specialiștii în educație și sănătate”, publicat în 2010 de către Biroul Regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății și Centrul German Federal pentru Educația în Sănătate (BZgA),
- ✓ Raportul din 17 noiembrie 2011 al Înalțului Comisar al ONU pentru Drepturile Omului privind legislația și practicile discriminatorii și actele de violență comise împotriva persoanelor pe criterii de orientare sexuală și identitate de gen,
- ✓ Rezoluția Consiliului pentru drepturile omului al Organizației Națiunilor Unite nr. 21/6 din 21 septembrie 2012 privind mortalitatea și morbiditatea materne care pot fi prevenite și drepturile fundamentale,
- ✓ Raportul Fondului Organizației Națiunilor Unite pentru Populație intitulat „Situția populației la nivel mondial în 2012: o alegere, nu o întâmplare”, din 14 noiembrie 2012,
- ✓ Raportul raportorului special al Organizației Națiunilor Unite privind tortura și alte pedepse sau tratamente crude, inumane sau degradante,
- ✓ Convenția europeană a drepturilor omului și jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului,
- ✓ Rezoluția 1399 din 2004 a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei privind strategia europeană pentru promovarea sănătății și a drepturilor sexuale și reproductive,
- ✓ Rezoluția 1607 din 2008 a Adunării parlamentare a Consiliului Europei privind accesul la avortul sigur și legal în Europa,
- ✓ Tratatul Comisiei Europene,
- ✓ Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene, care se referă la combaterea discriminării bazate pe sex și la protecția sănătății umane,
- ✓ Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene,
- ✓ Consensul european privind dezvoltarea (2005),
- ✓ Concluziile Consiliului privind rolul UE în materie de sănătate globală, adoptate în cadrul celei de-a 3011-a reuniuni a Consiliului Afaceri Externe din 10 mai 2010,
- ✓ Regulamentul (CE) nr. 1567/2003 al Parlamentului European și al Consiliului din 15 iulie 2003 privind ajutorul pentru politicile și acțiunile privind sănătatea reproductivă și sexuală și drepturile aferente în țările în curs de dezvoltare,
- ✓ Regulamentul (CE) nr. 1922/2006 al Parlamentului European și al Consiliului din 20 decembrie 2006 privind înființarea unui Institut European pentru egalitatea de șanse între femei și bărbați,
- ✓ Regulamentul (CE) nr. 851/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 21 aprilie 2004 de creare a unui Centru European de prevenire și control al bolilor,

- ✓ Raportul Înaltului Comisar al ONU pentru Drepturile Omului privind legislația și practicile discriminatorii și actele de violență comise împotriva persoanelor pe criterii de orientare sexuală și identitate de gen,

Raportul Comisiei pentru drepturile femeii și egalitatea de gen face referire la următoarele Puncte principale:

- drepturile sexuale și reproductive sunt drepturi fundamentale, violarea acestora constituind încălcări ale dreptului femeilor și fetelor la egalitate, nediscriminare, demnitate și sănătate și ale dreptului de a nu fi supuse unui tratament inuman sau degradant.
- Uniunea Europeană urmărește să elimine inegalitățile și să promoveze egalitatea între bărbați și femei.
- sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente afectează orice ființă umană în toate etapele vieții sale și este, prin urmare, o problemă care îi preocupă atât pe bărbați, cât și pe femei, pe tot parcursul vieții. Programele în materie de sănătate sexuală și reproductivă și drepturile aferente (SRHR) trebuie să fie adaptate la diferitele nevoi și provocări cu care se confruntă persoanele în diferite momente ale vieții.
- inegalitatea de gen reprezintă o cauză fundamentală a nerealizării sănătății sexuale și reproductive în cazul femeilor și al adolescenților; percepțiile stereotipe legate de feminitate și masculinitate, în general, precum și percepțiile legate de sexualitatea fetelor și femeilor, în special, reprezintă o piedică importantă în calea realizării sănătății sexuale și reproductive și a drepturilor aferente (SRHR).
- Raportul din 2010 privind dreptul la educație al Raportului special al ONU menționează că dreptul la o educație sexuală completă este un drept fundamental.
- sarcinile neplanificate și nedorite reprezintă încă o realitate problematică pentru multe femei din UE, inclusiv pentru adolescente.
- în aproximativ o treime din statele membre ale UE, costurile contraceptivelor nu sunt suportate de asigurarea medicală, ceea ce reprezintă un obstacol important în calea accesului anumitor grupuri de femei, inclusiv al femeilor cu venit redus, al adolescentelor și al femeilor care trăiesc în relații violente.
- educație sexuală completă, adecvată vârstei, bazată pe date concrete, exactă din punct de vedere științific și nemoralizatoare, serviciile de planificare familială de calitate și accesul la contracepție ajută la prevenirea sarcinilor neplanificate și nedorite, reduc nevoia de a recurge la avort și contribuie la prevenirea contractării HIV și a infecțiilor cu transmitere sexuală; întrucât a-i învăța pe tineri să își asume responsabilitatea pentru sănătatea lor sexuală și reproductivă are efecte pozitive pe termen lung, pe toată durata vieții lor, și un impact pozitiv asupra societății.
- potrivit Fondului ONU pentru populație (UNFPA) și Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), 287 000 de femei mor anual din cauza complicațiilor legate de sarcină sau naștere.
- se estimează că cinci milioane de tineri cu vârsta cuprinsă între 15 și 24 de ani și două milioane de adolescenți cu vârsta cuprinsă între 10 și 19 ani sunt infectați cu

HIV și, în general, ei nu au acces la servicii legate de sănătatea sexuală și reproductivă și de combatere a HIV și nu utilizează aceste servicii, dat fiind că acestea răspuns rareori în mod cuprinzător la nevoile specifice ale tinerilor în materie de sănătate sexuală și reproductivă.

- în ciuda angajamentelor internaționale, există o disparitate între standardul de sănătate sexuală și reproductivă care există între statele membre și în cadrul acestora și inegalitatea în materie de drepturi sexuale și reproductivă de care se bucură femeile în Europa, inclusiv în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate reproductivă, contracepția și avortul, în funcție de țara de reședință, venit, vârstă, statutul de migrant sau alți factori.
- mamele adolescente au mai puține șanse de a promova învățământul secundar, iar probabilitatea de a trăi în sărăcie este mai mare în cazul lor.
- prevenirea unei sarcini nedorite nu presupune numai servicii de contracepție și informare, ci include și existența unei educații sexuale complete, precum și sprijin material și financiar pentru femeile însărcinate aflate în situații precare.
- studiile au demonstrat că educația sexuală completă și serviciile de planificare familială de calitate sporesc într-adevăr probabilitatea unui comportament responsabil, sigur și respectuos în cazul primului raport sexual și al celor ulterioare.
- ar trebui să se acorde atenție nu doar întreruperii sarcinilor nedorite, ci mai ales prevenirii acestora, întrucât prevenirea sarcinilor nedorite nu presupune numai metode de contracepție și informare, ci include și oferirea unei educații sexuale complete, precum și sprijin material și financiar pentru femeile însărcinate și cuplurile aflate în situații precare.
- există state membre care îmbină legislația liberală privind avortul cu o educație sexuală eficientă, cu servicii de planificare familială de înaltă calitate și cu acces la diferite metode de contracepție, având drept rezultat rate mai reduse ale avorturilor și rate mai ridicate ale nașterilor.
- OMS afirmă că „sănătatea reproductivă se referă la procesele și funcțiile reproductivă și la sistemul reproductiv în toate etapele vieții. Prin urmare, acest lucru înseamnă că oamenii sunt capabili să aibă o viață sexuală responsabilă, satisfăcătoare și sigură și au capacitatea de a se reproduce și libertatea de a decide dacă, când și cât de des doresc să facă acest lucru. Sunt implicite drepturile bărbaților și ale femeilor de a fi informați cu privire la metodele sigure, eficiente, abordabile și acceptabile de reglare a fertilității, alese de aceștia, și de a avea acces la aceste metode, precum și dreptul de acces la servicii de sănătate corespunzătoare, care să le permită femeilor să ducă sarcina până la capăt și să nască în condiții de siguranță și să le ofere cuplurilor cele mai bune șanse de a avea copii sănătoși.” Sănătatea sexuală este definită ca „o bunăstare fizică, emoțională, mentală și socială în ceea ce privește sexualitatea; nu este vorba doar de absența bolii, a disfuncției sau a infirmității. Sănătatea sexuală necesită o abordare pozitivă și respectuoasă a sexualității și a relațiilor sexuale, precum și posibilitatea de a avea experiențe sexuale satisfăcătoare și sigure, fără constrângere, discriminate și violență. Pentru a ajunge la sănătatea sexuală și pentru a o menține, drepturile sexuale ale tuturor persoanelor trebuie respectate, protejate.”

- Sănătatea sexuală și reproductivă este protejată de drepturile sexuale și reproductive. Așa cum este prevăzut la articolul 96 din Platforma de acțiune de la Beijing (1995), aceste drepturi se bazează pe drepturile fundamentale la egalitate și la demnitate. Drepturile sexuale și reproductive, inclusiv dreptul la îngrijire maternă și la planificare familială, includ libertăți și drepturi legate de numeroasele drepturi civile, politice, economice, sociale și culturale deja stabilite. Deși nu sunt interșanjabile, drepturile reproductive reprezintă un aspect al drepturilor sexuale, la fel cum drepturile sexuale reprezintă un aspect al drepturilor reproductive.
- Deși majoritatea statelor membre continuă să mențină rate foarte scăzute ale mortalității materne (între 2 și 10 decese materne pentru 100 000 de născuți vii) , în unele state membre aceste rate sunt mult mai ridicate (34 în Letonia, 27 în România, 21 în Ungaria și 20 în Luxemburg). O serie de state membre înregistrează tendințe încurajatoare, de exemplu, din 1999 în 2010, mortalitatea maternă a scăzut în România de la 170 la 27, în Letonia de la 54 la 34, în Bulgaria de 24 la 11, în Lituania de 34 la 8. Totuși, în același timp, alte state membre înregistrează tendințe și fluctuații îngrijorătoare; rata estimată a mortalității materne în Luxemburg a crescut de la 6 în 1990 la 20 în 2010, în timp ce Ungaria a reușit să reducă rata sa de 23 din 1990 la 10 în cursul anilor 2000, pentru ca aceasta să crească din nou în 2010 la 21. În Rezoluția sa din 13 decembrie 2012 referitoare la Raportul anual 2011 privind drepturile fundamentale și democrația în lume și politica Uniunii Europene în această privință, Parlamentul European a reamintit că prevenirea mortalității și morbidității materne necesită promovarea și protejarea eficace a drepturilor omului ale femeilor și fetelor, mai ales a drepturilor lor la viață, educație, informare și sănătate. PE a subliniat că UE trebuie așadar să joace un rol important, contribuind la reducerea complicațiilor evitabile care apar înaintea și în timpul sarcinii și al nașterii, precum și ulterior.
- Numeroase state membre nu colectează datele necesare pentru a evalua pe deplin sănătatea reproductivă și sexuală. De exemplu, peste două treimi din statele membre nu dețin informații privind procentajul de femei însărcinate care au efectuat cel puțin o vizită prenatală și peste un sfert dintre statele membre nu dispun de date privind procentajul nașterilor la care a participat un cadru medical specializat. Deși colectarea acestor date poate fi considerată inutilă de unele țări foarte dezvoltate, ele reprezintă totuși indicatori importanți care permit monitorizarea sistematică a standardelor în materie de sănătate reproductivă. Este necesar ca statele membre să colecteze și să monitorizeze date și statistici mai cuprinzătoare privind indicatorii în materie de sănătate sexuală și reproductivă (infecțiile cu transmitere sexuală, ratele avorturilor și contracepției, necesitățile nesatisfăcute în materie de contracepție, sarcina în rândul adolescentelor etc.) Pentru a avea o mai bună privire de ansamblu asupra situației în întreaga Uniune, Institutul European pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați ar trebui, prin urmare, să garanteze colectarea și analizarea datelor și a bunelor practici.
- În majoritatea statelor membre, educația sexuală este obligatorie în temeiul dreptului național, deși conținutul și calitatea sa variază. Potrivit unui studiu recent, bunele practici în materie de educație sexuală pot fi observate în Benelux și în țările nordice, în Franța și în Germania. Programele de educație sexuală din

statele membre din estul și sudul Europei tind să fie deficitare sau chiar inexistente.

- Ratele ridicate ale sarcinii, avortului și infecțiilor cu transmitere sexuală în rândul adolescentelor tind să fie legate de o educație sexuală deficitară sau insuficientă. Datele actuale ale UE corespund acestei premise, așa cum o indică rata mai ridicată a natalității în rândul adolescentelor și a avortului din statele membre din Europa de Est.
- Deși tendința generală înregistrează o ușoară îmbunătățire a programelor în materie de educație sexuală, obiectivele comune și schimbul de bune practici între statele membre ar putea contribui la facilitarea armonizării normelor în materie de educație sexuală și ar contribui la îmbunătățirea sănătății sexuale și reproductive a tuturor tinerilor europeni.
- Ratele natalității în rândul adolescentelor variază în mod semnificativ de la un stat membru la altul. Ratele cele mai scăzute ale natalității în rândul adolescentelor (între 5 și 9 nașteri pe an) se înregistrează în prezent în Țările de Jos, Slovenia, Danemarca, Suedia, Cipru, Italia, Luxemburg și Finlanda. Rate ușor mai ridicate ale natalității în rândul adolescentelor (între 10 și 20) se înregistrează în majoritatea statelor membre: Germania, Austria, Franța, Belgia, Grecia, Spania, Republica Cehă, Letonia, Polonia, Portugalia, Irlanda, Lituania, Ungaria și Malta. Ratele cele mai ridicate ale natalității în rândul adolescentelor se înregistrează în Slovacia (22), Estonia (24), Regatul Unit (26), România (40) și Bulgaria (44). În ciuda tendințelor încurajatoare din unele state membre, disparitatea puternică între rata natalității în rândul adolescentelor din Țările de Jos (5) și cea din Regatul Unit (26) și Bulgaria (44) indică faptul că majoritatea tinerilor din UE nu dispun de competențele și cunoștințele necesare pentru a face alegeri responsabile în materie de sexualitate și de reproducere.
- Pe lângă natura neprevăzută a majorității sarcinilor din rândul adolescentelor și a faptului că tinerele fete nu sunt, în general, pregătite să fie mame, nașterea are adesea consecințe pe termen lung pentru acestea. Problemele de sănătate legate de sarcină sunt mai curente la adolescente decât la persoanele adulte (de exemplu, pierderea sarcinii, decesul neonatal). De asemenea, studiile sugerează că mamele adolescente au mai puține șanse de a promova liceul și mai multe șanse de a se confrunta cu sărăcia. Mai mult decât atât, copiii adolescentelor suferă adesea de insuficiență ponderală și se confruntă cu probleme de sănătate și de dezvoltare.
- Problema sarcinii nedorite privește și femeile adulte și aceasta poate surveni din mai multe motive: eșecul contracepției, contracepția necorespunzătoare sau neregulată, parteneri sexuali care se opun contracepției, raportul sexual forțat sau violul sau problemele de sănătate. Așa cum indică OMS, „chiar și o sarcină planificată poate deveni nedorită în cazul în care împrejurările se modifică.”
- În majoritatea statelor membre limita gestațională pentru practicarea avortului este 12 săptămâni. Trebuie remarcat faptul că sunt impuse din ce în ce mai multe obstacole pentru a împiedica accesul la avort, chiar și în țările care au legi mai suple în materie de avort. Femeile se confruntă în principal cu recurgerea nereglementată la obiecția pe motive de conștiință, cu perioade de așteptare obligatorii sau cu consiliere părtinitoare. Recurgerea la obiecția pe motive de conștiință a împiedicat numeroase femei să aibă acces la servicii de sănătate

reproductivă, cum ar fi informații privind contracepția, accesul la contracepție și achiziționarea mijloacelor contraceptive, testele prenatale și întreruperea legală a sarcinii. Au fost raportate cazuri în Slovacia, Ungaria, România, Polonia, Irlanda și Italia în care 70% dintre medicii ginecologi și 40% dintre anesteziști invocă obiecția pe motive de conștiință și refuză să practice actele legate de avort. Aceste bariere se opun în mod clar normelor în materie de drepturi fundamentale și standardelor medicale internaționale.

- Nu sunt rare situațiile în care femeile care locuiesc în țări care impun restricții în materie de avort se deplasează în alte state membre pentru a avorta. Această practică reprezintă totuși o povară economică importantă pentru anumite grupuri, pe lângă faptul că prezintă riscul urmării penale în țara de reședință. Mai mult decât atât, ea face dificilă colectarea de date fiabile în materie de avort. În unele state membre, femeile care locuiesc în zonele rurale trebuie adesea să se deplaseze pentru a avorta legal. Practic, interzicerea avortului afectează în special femeile deja marginalizate, care nu se pot deplasa cu ușurință în alte state membre pentru a avorta, cum ar fi femeile care se află într-o situație financiară dificilă, cele care solicită azil, femeile care se află în grija sau în custodia statului etc., ceea ce contribuie la creșterea inegalităților în materie de sănătate în cadrul Uniunii.
- Statele membre cu cel mai mic număr de avorturi raportate sunt Germania, Grecia, Danemarca și Portugalia (între 7 și 9 avorturi legale pentru 1 000 de femei cu vârsta între 15 și 44 de ani), în timp ce statele membre cu cel mai mare număr de avorturi raportate sunt Estonia, România, Bulgaria, Letonia, Ungaria și Suedia (între 21 și 35 de avorturi), urmate de Regatul Unit (17) și Franța (18).
- Având în vedere posibilele consecințe ale interzicerii avortului asupra sănătății publice, este evident că interzicerea avortului nu va descuraja femeile să recurgă la acesta; ar fi mai eficient să fie avută în vedere prevenirea sarcinilor nedorite. Nu există o legătură foarte strânsă între legalitatea avorturilor și incidența acestora, în schimb există o legătură strânsă între legalitatea avorturilor și practicarea acestora în condiții de siguranță. Mai mult decât atât, conform OMS, costul unui avort reprezintă o zecime din costul tratării consecințelor unui avort în condiții necorespunzătoare.”
- Trebuie remarcat, de asemenea, că accentul pus în prezent pe politicile familiale, din cauza crizei demografice, are efecte directe și indirecte asupra alegerilor politice în materie de SRHR. Unii par să creadă că interzicerea avortului va duce la creșterea ratei natalității, în timp ce autorizarea acestuia ar fi un factor de descreștere a populației. Această idee nu este susținută prin date concrete și considerăm că rata natalității în Europa ar fi sprijinită cu siguranță în mod mai eficient prin îmbunătățirea posibilităților mamelor și ale taților de a ajunge la un echilibru între viața lor privată și cea profesională.
- Statele membre ar trebui să accelereze progresele făcute pentru atingerea obiectivului 5 de dezvoltare al mileniului și cele două obiective secundare ale acestuia, abordând în mod global sănătatea reproductivă, maternă, a fătului și a copilului. Acest lucru ar putea include oferirea de servicii de planificare familială, de îngrijiri prenatale, de asistență specializată la naștere, îngrijiri de urgență în materie obstetricală și pentru nou-născuți și metode de prevenire și trate a bolilor

și infecțiilor cu transmitere sexuală, cum ar fi HIV. Statele membre ar trebui să promoveze, de asemenea, sistemele care oferă accesul egal la servicii de sănătate integrate abordabile, echitabile și de înaltă calitate, inclusiv îngrijiri preventive și clinice la nivelul colectivităților.

- CE poate juca un rol important, garantând că cooperarea europeană pentru dezvoltare adoptă o abordare bazată pe drepturile fundamentale, cu un accent explicit pe SRHR și stabilind obiective concrete în acest domeniu.

Pe parcursul anilor, Mesajele cheie ale *Zilei Mondiale a Contracepției* au fost:

2007: "TRAIȚI-VĂ VIAȚA ÎNAINTE DE A ÎNCEPE ALTĂ VIAȚĂ!"

2008: "VIAȚA TA, CORPUL TĂU, ALEGEREA TA".

2009: "VIAȚA TA, VOCEA TA: VORBEȘTE DESPRE CONTRACEPȚIE!"

2010: "CONTRACEPȚIA: VIAȚA TA, RESPONSABILITATEA TA".

2011: "TRĂIEȘTE-ȚI VIAȚA. CUNOAȘTE-ȚI DREPTURILE. ÎNVAȚĂ DESPRE CONTRACEPȚIE."

2012: "VIITORUL TĂU. ALEGEREA TA. METODA TA DE CONTRACEPȚIE" .

2013: "TINERILOR LE PLACE SĂ ÎNCERCE. IA ATITUDINE !"

2014: "ESTE VIAȚA TA; ESTE VIITORUL TĂU; CUNOAȘTE-ȚI OPȚIUNILE!"



Bibliografie:

1. <http://www.zapaday.com/event/355058/1/World+Contraception+Day.html>
2. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/activities/first-global-conference-on-contraception,-reproductive-and-sexual-health-to-be-held-in-copenhagen-2225-may-2013>
3. <http://www.guttmacher.org/pubs/FB-Unintended-Pregnancy-US.html>
4. http://www.health.ny.gov/prevention/prevention_agenda/2013-2017/plan/wic/focus_area_3.htm
5. <http://www.brookings.edu/blogs/social-mobility-memos/posts/2013/11/01-reducing-unplanned-pregnancy-sawhill-karpilow>
6. https://www.health.ny.gov/prevention/prevention_agenda/2013-2017/plan/wic/focus_area_3.htm
7. <http://www.guttmacher.org/media/inthenews/2013/06/05/>
8. <http://www.guttmacher.org/pubs/gpr/14/3/gpr140306.html>
9. <https://beta.congress.gov/bill/113th-congress/house-bill/728/titles>
10. <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/Global/index.htm>
11. <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/global/GatherData.htm>
12. http://www.ippfen.org/sites/default/files/Barometer_Apr2014.pdf
13. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6205a1.htm>
14. <http://www.who.int/reproductivehealth/icpd/en/>
15. http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/icpd/Conference/Regional_Report/Chapter_1.pdf
16. <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?paperID=44784#.U7aPCZSgZkg>
17. <http://www.sciencedaily.com/releases/2014/04/140402153627.htm>
18. www.your-life.com
19. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/activities/young-people/key-facts-on-young-people-and-reproductive-health>
20. http://www.who.int/topics/family_planning/en/
21. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2013-0306+0+DOC+XML+V0//RO>
22. www.your-life.com