

# IMPACTUL EDUCAȚIEI SEXUALE COMPREHENSIVE ASUPRA INFECȚIILOR CU TRANSMITERE SEXUALĂ, INCLUSIV HIV, ÎN RÂNDUL TINERILOR



## CE ESTE „EDUCAȚIA SEXUALĂ COMPREHENSIVĂ”?

**Comunitatea internațională s-a orientat către o definiție consensuală a educației sexuale comprehensive (ESC), trecând de la punerea accentului în principal pe prevenirea bolilor la o abordare mai pozitivă și holistică axată pe bunăstare.<sup>1</sup> **Principalele părți interesate**, inclusiv Centrul Federal German de Educație pentru Sănătate (BZgA),<sup>2</sup> OMS,<sup>3</sup> UNFPA,<sup>4</sup> UNESCO<sup>5</sup> și Federația Internațională de Planificare Familială (IPPF)<sup>6</sup> **sunt de acord că ESC****

- este un proces de predare a aspectelor cognitive, emoționale, sociale, interactive și fizice ale sexualității **bazat pe dovezi și pe curriculum.**<sup>7</sup>
- începe de la naștere și progresează, în conformitate cu **etapa de dezvoltare**, pe durata copilăriei și adolescenței, până la vârsta adultă.
- joacă un rol esențial în asigurarea **dezvoltării emoționale și fizice sigure a tinerilor**. Îi echipează și îi abilitază treptat pe copii și tineri cu **informații, abilități de viață și valori pozitive** pentru a-și înțelege sexualitatea și a se bucura de ea, a avea relații mai sigure, mai sănătoase și mai satisfăcătoare și a-și asuma responsabilitatea pentru sănătatea și bunăstarea sexuală proprie și a altora.<sup>8</sup>

- consolidează capacitatea copiilor și a tinerilor de a-și exercita drepturile **sexuale și reproductive** pentru a face alegeri conștiente, satisfăcătoare și sănătoase în ceea ce privește relațiile, sexualitatea și sănătatea lor fizică și emoțională.
- se bazează pe **respectarea drepturilor omului, a egalității de gen și a diversității** care stă la baza bunăstării individuale și comunitare.
- îi ajută pe tineri să **reflecteze asupra normelor sociale și de gen dăunătoare** și a impactului pe care acestea îl au asupra relațiilor lor cu colegii, părinții, profesorii, alți adulți și comunitățile lor, precum și să le înțeleagă și să le conteste.
- acoperă o gamă **largă de subiecte**, mergând dincolo de **aspectele biologice ale reproducerii și ale comportamentului sexual**, și include (dar fără a se limita la) sexualitatea, genul, diferitele forme de exprimare și orientare sexuală, violența în bază de gen (VBG), sentimentele, intimitatea și plăcerea, contracepția, sarcina și nașterea și infecțiile cu transmitere sexuală (ITS), inclusiv virusul imunodeficienței umane (HIV).

**ESC este o parte integrantă a dreptului la sănătate**, în special a dreptului de a avea acces la informații adecvate legate de sănătate, și este susținută de o serie de acorduri internaționale, inclusiv *Programul de Acțiune al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare (CIPD) din 1994* și de rezoluțiile conexe. În plus, Comitetul ONU privind Drepturile Economice, Sociale și Culturale consideră că un stat își încalcă obligațiile dacă nu asigură informații actualizate și corecte privind sănătatea sexuală și reproductivă (SSR), care să fie disponibile publicului și accesibile tuturor, precum și integrate în programele educaționale.<sup>9</sup>

**Dovezile arată că, în țările în care ESC este integrată în școli, tinerii așteaptă până la o vârstă mai înaintată pentru a avea primele experiențe sexuale, rata sarcinilor în rândul adolescentelor și avortului sunt mai scăzute, rata utilizării contraceptivelor este mai ridicată și sunt raportate mai puține cazuri de discriminare în baza orientării sexuale sau a diferențelor de gen.**<sup>10,11,12</sup> Acest lucru contrastează cu rezultatele abordărilor bazate exclusiv pe abținere, care s-au dovedit ineficiente, stigmatizante și lipsite de etică.<sup>13,14,15</sup>



# PRINCIPALELE DOVEZI PE SCURT: ESC ȘI ITS, INCLUSIV HIV, ÎN RÂNDUL TINERILOR

**În pofida dificultății de atribuire a impactului ESC asupra rezultatelor biologice, există dovezi care arată că, prin îmbunătățirea cunoștințelor și adoptarea comportamentelor necesare pentru a preveni ITS, inclusiv HIV, ESC demonstrează eficiență în reducerea riscurilor de ITS, inclusiv HIV.**

- **ESC reduce riscul de ITS, inclusiv HIV, prin sporirea cunoștințelor și adoptarea unor comportamente sexuale mai sigure.**<sup>16</sup> Elevii care au beneficiat de ESC în școli aveau cunoștințe semnificativ mai bune despre HIV, capacități individuale îmbunătățite privind refuzul relațiilor sexuale, utilizau mai frecvent prezervative și aveau mai puțini parteneri sexuali.<sup>17</sup>
- **ESC intensifică utilizarea eficientă și consecventă a prezervativelor, reducând substanțial riscurile de ITS, inclusiv HIV.** O analiză globală a 64 de studii, inclusiv celui desfășurat în Federația Rusă, a demonstrat impactul pozitiv al ESC în școli asupra utilizării eficiente a prezervativelor în timpul ultimului contact sexual, creșterii utilizării prezervativelor; reducerii comportamentelor sexuale cu risc ridicat, și numărului de contacte sexuale fără utilizarea prezervativului în ultimele trei luni.<sup>18</sup> De asemenea, într-o analiză a 53 de studii la care au participat peste 105 000 de tineri care beneficiază de ESC, s-a înregistrat o creștere semnificativă a utilizării raportate a prezervativului la ultimul contact sexual.<sup>19</sup> În țările cu programe de ESC bine stabilite, tinerii raportează rate ridicate de utilizare a prezervativelor. De exemplu, în 2017, 70% dintre tinerii de 12-25 de ani din Țările de Jos au declarat că au folosit un prezervativ atunci când au făcut sex pentru prima dată.<sup>20</sup>
- **ESC care se referă atât la prevenirea sarcinii, cât și ITS, inclusiv HIV, este mai eficientă decât programele cu un singur obiectiv în creșterea utilizării eficiente a contraceptivelor și prezervativelor și în scăderea numărului de rapoarte sexuale fără prezervativ.**<sup>21</sup>
- **ESC care abordează în mod adecvat dimensiunea de gen și este legată de servicii de sănătate sexuală și reproductivă prietenoase tinerilor este mai eficientă în reducerea ITS, inclusiv HIV.** Programele „de abordare transformatoare a dimensiunii de gen” care sprijină participanții să conteste normele sociale și culturale dăunătoare legate de gen și să adopte atitudini echitabile față de gen, sunt mult mai eficiente decât programele care „nu acordă atenție problematicii de gen” în obținerea unor rezultate de sănătate, cum ar fi reducerea ratei ITS.<sup>22</sup> **Dovezile riguroase demonstrează că ESC este mai eficientă atunci când este asociată cu servicii de sănătate sexuală și reproductivă prietenoase tinerilor,<sup>23</sup> inclusiv consiliere, testare și tratament pentru ITS și HIV, precum și furnizarea de prezervative.**
- **ESC este atât eficientă, cât și rentabilă privind impactul său asupra prevenirii efectelor negative asupra sănătății.** În perioada 2001-2009, grație programului obligatoriu de ESC al Estoniei au fost prevenite aproximativ 7 240 de cazuri de ITS, 1 970 de infecții noi cu HIV și 4 280 de sarcini nedorite. Conform rezultatelor unei analize cost-beneficiu a infecțiilor HIV prevenite și a costurilor tratamentului pentru HIV, se consideră că un program de ESC este rentabil și asigură reducerea costurilor dacă a contribuit la reducerea cu cel puțin 4% a infecțiilor HIV.<sup>24</sup>
- **Pe de altă parte, abordările bazate pe abținere s-au dovedit în mod repetat ineficiente și potențial dăunătoare.** O analiză din 2017 a politicilor și programelor de educație sexuală din Statele Unite a concluzionat că programele bazate pe abținerea până la căsătorie sunt „ineficiente, stigmatizante și lipsite de etică”. Aceste programe nu oferă cunoștințe pertinente privind sănătatea sexuală, prezintă informații inexacte din punct de vedere medical, promovează stereotipuri negative de gen, stigmatizează tinerii care sunt deja activi sexual, urmează și/sau sunt deja părinți și marginalizează adolescenții din categoriile lesbiene, homosexuali, bisexuali, transsexuali, intersexuali, queer/indecizi (LGBTIQ).<sup>25</sup> Alte studii demonstrează că abordările bazate exclusiv pe abținere nu sunt eficiente în ceea ce privește amânarea inițierii sexuale sau reducerea frecvenței relațiilor sexuale sau a numărului de parteneri sexuali.<sup>26, 27, 28</sup> De asemenea, probabilitatea ca acestea să conțină informații inexacte despre subiecte importante precum homosexualitatea, masturbarea, avortul, rolurile de gen, prezervativele și HIV este mai mare.<sup>29</sup>

## INFORMAȚII IMPORTANTE:

# ITS, INCLUSIV HIV, ÎN RÂNDUL TINERILOR

- **La nivel mondial, tinerii au rate ridicate de ITS**, deși datele sunt limitate și inconsecvente atât între regiuni și țări, cât și în cadrul acestora.<sup>3</sup> În Europa și în Asia Centrală, incidența sifilisului și a gonoreei în rândul tinerilor de 15-19 ani este în scădere, dar rămâne foarte ridicată în unele țări, inclusiv în Belarus, Kazahstan, Republica Moldova și Federația Rusă.<sup>3</sup> Infecțiile cu Chlamydia Trichomatis sunt în creștere în Europa și în Asia Centrală.<sup>32</sup>
- **În 2017, 1,8 milioane de adolescenți de 10-19 ani din întreaga lume trăiau cu HIV<sup>3</sup> iar tinerii de 15-24 de ani reprezintă 33% din totalul infectărilor noi cu HIV în rândul adulților (15 ani sau mai mult).**<sup>3 4</sup>
- **Femeile tinere continuă să fie afectate în mod disproporționat, reprezentând 19% din toate infecțiile noi cu HIV la nivel global în rândul adulților** (în vârstă de 15+). În Africa subsahariană, 1 din 4 infecții noi cu HIV în 2017 au fost în rândul femeilor tinere de 15-24 de ani, în pofida faptului că reprezintă doar 10% din populație.<sup>35</sup>
- **În Europa de Est și Asia Centrală, epidemia HIV a crescut cu 30% din 2010, reprezentând una dintre epidemiile HIV cu cea mai rapidă creștere din lume.**<sup>3</sup> Pe lângă transmiterea pe cale sexuală, aceasta este completată de utilizarea drogurilor injectabile. **În 2017, grupurile cu risc sporit de infectare și partenerii lor sexuali au reprezentat 95% din infecțiile noi din această regiune.**<sup>37</sup>
- **În perioada anilor 2001-2011 prevalența HIV a crescut de peste două ori în rândurile tinerilor de 15-24 de ani din Europa de Est și Asia Centrală.**<sup>3 8</sup> O treime din infecțiile noi cu HIV din regiune apar în grupul de vârstă de 15-24 de ani,<sup>3</sup> și peste 80% dintre persoanele care trăiesc cu HIV au sub 30 de ani.<sup>40</sup>
- **HIV afectează, de asemenea, în mod disproporționat bărbații tineri care practică sex cu bărbații; utilizatorii de droguri injectabile; tineri transgender; tineri care practică prostituția; și cei care sunt deja marginalizați, de exemplu, cei care nu merg la școală și copiii străzii.**

Tinerii încep să întrețină relații sexuale în lipsa cunoștințelor, abilităților sau accesului la servicii prietenoase tinerilor de care au nevoie. Acest lucru, pe lângă alte aspecte precum legile și politicile restrictive, normele culturale dăunătoare, inechitatea de gen, violența în bază de gen (VBG), căsătoria timpurie și stigmatizarea își aduc aportul la rate ridicate de ITS, inclusiv HIV în rândul tinerilor la nivel global, care pot avea efecte de durată asupra vieții lor și asupra sănătății lor sexuale și reproductive. Potrivit Federației Internaționale de Planificare Familială, cel puțin 111 milioane de cazuri noi de ITS vindecabile apar în fiecare an în rândul tinerilor de 10-24 de ani.<sup>41</sup>

---

## ITS, INCLUSIV HIV, ÎN RÂNDUL TINERILOR – CAUZE ȘI CONSECINȚE

**Adolescența este o perioadă caracterizată de schimbări fizice, emoționale și sociale continue, precum și momentul în care mulți tineri încep să își exploreze sexualitatea, să inițieze relații intime cu alții și să își înceapă activitatea sexuală.**<sup>42</sup> De asemenea, aceasta poate fi o perioadă de asumare a riscurilor și de experimentare a unor presiuni din partea colegilor. În multe cazuri, tinerii ajung la această etapă a dezvoltării lor fără cunoștințele, competențele și accesul la serviciile de care au nevoie pentru a se proteja pe ei înșiși și pe partenerii/partenerele lor împotriva ITS, inclusiv HIV.

**Adesea, tinerii nu dispun de cunoștințe privind modalitatea de prevenire a ITS, inclusiv HIV.** Un sondaj global realizat de UNAIDS în 37 de țări a arătat că doar 36% dintre bărbații tineri și 30% dintre femeile tinere de 15-24 de ani aveau cunoștințe comprehensive și corecte despre modalitatea de prevenire a HIV.<sup>43</sup> Cunoașterea factorilor de risc specifici (de exemplu, răspândirea infecției prin rețele sexuale sau riscurile asociate rapoartelor sexuale intergeneraționale și sexului anal); a metodelor mai noi de prevenire biomedicală (de exemplu, PrEP); și a legăturilor dintre HIV și VBG, probabil sunt și mai

---

i UNAIDS consideră bărbații gay care practică sex cu bărbați; persoanele care practică prostituția; persoanele transgender; utilizatorii de droguri injectabile; deținuții și alte persoane încarcerate ca fiind cele cinci grupuri cu risc sporit de infectare, fiind deosebit de vulnerabili la infectarea cu HIV și care adesea nu beneficiază de acces adecvat la servicii.

reduse.<sup>44</sup> În multe medii, ESC nu este disponibilă în școli și chiar și acolo unde sunt mulți tineri – în special cei care au trecut prin căsătoria între copii, căsătoria timpurie și căsătoria forțată (CCTF) – nu merg la școală.

La nivel politic, sănătatea sexuală și reproductivă a adolescenților reprezintă adesea o prioritate scăzută și mai există și legi și politici restrictive, de exemplu legislația privind vârsta consimțământului.

Acestea consolidează normele sociale și culturale care pot crea un mediu inhibitor pentru discuții, iar multe societăți dezaprobă activitatea sexuală a adolescenților, stigmatizând adesea preocupările de sănătate sexuală ale tinerilor, în special legate de ITS, inclusiv HIV.<sup>45</sup>

**Normele sociale și culturale au un impact semnificativ asupra opțiunilor și experiențelor de viață ale fetelor și, în consecință, asupra vulnerabilității acestora la ITS, inclusiv HIV.** În unele țări, practicile rapoartelor sexuale intergeneraționale și CCTF privează tinerii de abilitatea de a negocia rapoarte sexuale sigure și reprezintă factorii-cheie ai epidemiei HIV. În unele medii, până la 45% dintre adolescente raportează că prima lor experiență sexuală a fost forțată,<sup>46</sup> iar prezervativele au fost folosite ocazional în timpul sexului forțat. În Europa și Asia Centrală, una din patru femei este supusă tratamentului violent din partea partenerului intim (VPI), inclusiv violență fizică și/sau sexuală, pe parcursul vieții.<sup>47</sup> Există o corelație puternică între VBG și HIV.<sup>48</sup> Tinerii care s-au confruntat cu VBG sunt expuse unui risc crescut de HIV, în timp ce cele care își dezvoltă statutul HIV se pot confrunța cu VBG ca urmare a acestui fapt. Transmiterea infecției HIV este, de asemenea, alimentată de utilizarea drogurilor injectabile, multe persoane începând să și administreze droguri injectabile în timpul adolescenței.<sup>49</sup>

Adesea există insuficiente servicii integrate prietenoase tinerilor, unde li se oferă informații și prezervative.

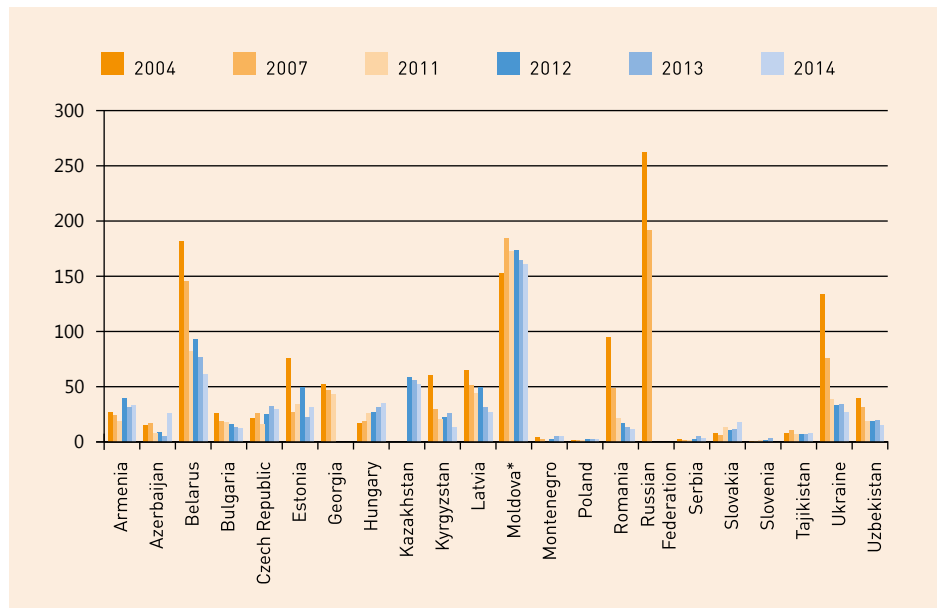


Figura 1: Incidența totală a sifilisului și a gonoreei în rândul tinerilor de 15-19 ani (cazuri noi la 100 000 populație medie relevantă)

Sursă: Baza de date TransMonEE 2016, Biroul regional UNICEF pentru ECE/CSI (lansată în iulie 2016)

\*Începând cu 2001 datele nu includ Transnistria

Acolo unde există asemenea servicii, alte bariere pot împiedica tinerii să le acceseze. Printre acestea se numără incapacitatea de a plăti; distanța până la servicii; teama ca oamenii ar putea afla și alte probleme de confidențialitate care pot duce la violență; jenă; lipsă de cunoștințe; dezinformare și mituri; și stigmatizarea și rușinea.<sup>50</sup> Atitudinile prestatorilor de servicii de sănătate pentru tineri reprezintă o barieră importantă în calea acordării asistenței medicale în multe medii.<sup>51</sup>

**ITS netratate sporesc riscul tinerilor de a contracta HIV și riscul femeilor tinere de a se confrunța cu boala inflamatorie pelvină (BIP), o cauză principală a infertilității care ar putea fi prevenită.** Copiii și tinerii devin deosebit de vulnerabili la HIV la două etape ale vieții acestora: etapa timpurie a vieții, când HIV se poate transmite de la mamă la copil (numită și „transmitere verticală”)<sup>52</sup> și în timpul adolescenței, când activitatea sexuală favorizează noi vulnerabilități la ITS, inclusiv HIV. O combinație de factori sociali și biologici – inclusiv inechitatea de gen, căsătoria timpurie, violența și fiziologia –

**crează riscuri ca femeile tinere să devină de două ori mai susceptibile la dobândirea infecției HIV decât bărbații tineri.**<sup>53</sup>

**Tinerii care se confruntă cu cele mai mari riscuri de infectare cu HIV sunt cei care practică prostituția, care practică sex cu bărbați, tinerii transgender și utilizatorii de droguri injectabile.** Studiile arată că HIV afectează în mod disproporționat persoanele din aceste „grupuri cu risc sporit de infectare”: femeile care practică prostituția au riscuri de până la 13 ori mai mari de a contracta HIV decât alte femei adulte; femeile transgender au riscuri de până la 13 ori mai mari de a contracta HIV decât alții adulți de 15-49 de ani; bărbații care practică sex cu bărbați au riscuri de până la 28 de ori mai mari să se infecteze cu HIV decât bărbații heterosexuali; iar riscurile de infectare cu HIV pot fi de până la 22 de ori mai mari în rândul utilizatorilor de droguri injectabile.<sup>54</sup>

**Stigmatizarea și discriminarea persoanelor din grupurile cu risc sporit de infectare, precum și a migranților și prizonierilor, continuă**



să fie ridicate în multe țări, în special în Europa de Est și Asia Centrală, inclusiv în cadrul instituțiilor de asistență medicală. Aceasta reprezintă o amenințare majoră pentru o intervenție eficientă la infecția cu HIV, descurajând persoanele să acceseze testarea și tratamentul pentru HIV.

**Spre deosebire de multe alte regiuni din lume în care prevalența HIV a scăzut, Europa de Est și Asia**

**Centrală continuă să înregistreze una dintre cele mai rapide rate de răspândire a epidemiei de HIV.** În această regiune s-a înregistrat o creștere cu 29% a infecțiilor noi cu HIV în perioada 2010-2017, cu un total de 1,4 milioane de persoane care trăiesc în prezent cu HIV.<sup>55</sup> Transmiterea HIV în rândul utilizatorilor de droguri injectabile și partenerilor sexuali ai acestora reprezintă cea mai mare parte a infecțiilor cu HIV și este

puternic influențată de Federația Rusă, a cărei populație reprezintă 70% dintre persoanele care trăiesc cu HIV în regiune.<sup>56</sup> Ratele de infectare cu HIV în rândul tinerilor au crescut semnificativ, o treime din noile infecții cu HIV din regiune sunt contractate de persoane de 15-24 de ani.<sup>57</sup> Sexul neprotejat este acum cea mai frecventă cale de infectare cu HIV printre tineri, iar utilizarea în comun a acelor infectate reprezintă a doua cale.<sup>58</sup>

## LEGĂTURA DINTRE PREVENIREA ITS ȘI HIV ȘI ESC

**+** Programul de Acțiune al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare (CIPD) din 1994 prevede că programele ar trebui să abordeze SSR și sexualitatea, relațiile și egalitatea de gen, precum și violența împotriva adolescenților. Rezoluțiile ulterioare întăresc apelul la ESC ca parte a „promovării bunăstării adolescenților, consolidării egalității și echității de gen, precum și a unui comportament sexual responsabil, pentru a-i proteja împotriva căsătoriilor timpurii și a sarcinilor neplanificate, a bolilor cu transmitere sexuală, inclusiv a virusului imunodeficienței umane (HIV)/SIDA, a abuzului sexual, a incestului și a violenței”.<sup>59</sup>

**De-a lungul timpului, educația sexuală a evoluat în conformitate cu prioritățile de sănătate și de educație, schimbând accentele de la prevenirea sarcinii la adolescențe în Europa de Vest în anii '60 și '70 la prioritizarea prevenirii infecției cu HIV din anii '80 și '90 până în prezent.** Între timp, educația sexuală s-a extins pentru a include o gamă mai comprehensivă de subiecte și pentru a dezvolta valorile, atitudinile și competențele care sunt esențiale pentru a sprijini abilitarea tinerilor și pentru a le permite acestora să se împlinescă și să se bucure de sănătatea și de drepturile lor sexuale și reproductive (SDSR), inclusiv pentru a preveni HIV și alte ITS.

**Este esențială adaptarea ESC la nevoile tuturor copiilor și tinerilor, inclusiv celor care trăiesc deja cu HIV și ale celor care sunt marginalizați și mai vulnerabili.** Majoritatea programelor ESC se desfășoară în școli, dar **extinderea acestora pentru a include mediile non-formale și comunitare este de asemenea importantă**, astfel încât să se poată ajunge la adolescenții neșcolarizați și la adolescenții cei mai vulnerabili și marginalizați, în special în țările în care frecvența școlară este scăzută sau în care ESC nu face parte din curriculumul național.<sup>60</sup> Mulți dintre factorii care influențează SSR a adolescenților provin din normele culturale și de gen, prin urmare, **implicarea părinților și a comunității mai largi, inclusiv lideri**

**religioși, este importantă pentru a contesta normele culturale dăunătoare**, și pentru a promova înțelegerea problemelor cu care se confruntă tinerii.

**ESC sprijină dezvoltarea deprinderilor de promovare a sănătății încă de la o vârstă fragedă, deoarece comportamentele adoptate în timpul adolescenței au un impact pe parcursul întregii vieți<sup>61</sup> și există dovezi solide care demonstrează contribuția ESC la prevenirea ITS, inclusiv HIV.** Acest lucru este atribuit cunoștințelor specifice despre transmiterea ITS și prevenirea HIV, obținute prin participarea la ESC,<sup>62</sup> capacitatea de a dezvolta abilități individuale de a negocia relațiile sexuale și utilizarea prezervativelor;<sup>63</sup> și impactul pozitiv a acestuia asupra comportamentelor sexuale mai sigure,<sup>64</sup> inclusiv utilizarea mai frecventă a prezervativelor.

**ESC este o strategie importantă pentru „accelerarea” intervențiilor de prevenire a HIV și de eliminare a SIDA.** În Raportul global privind SIDA din 2018, UNAIDS a subliniat rolul central al ESC în pregătirea tinerilor pentru o viață sigură și împlinită și a accentuat că acest fapt este „o componentă importantă a pachetului de profilaxie a HIV pentru tineri”.<sup>65</sup>

## DOVEZI ÎN PRACTICĂ

**Există dovezi convingătoare care leagă introducerea ESC cu o reducere semnificativă a ITS, inclusiv HIV, în mai multe țări europene.** În

Finlanda, ESC a fost asociată cu o reducere a ratelor ITS,<sup>66</sup> în timp ce în Estonia, ESC a fost oferită împreună cu serviciile de sănătate sexuală prietenoase

tinerilor, ceea ce a avut un efect demonstrat asupra reducerii ITS și infecțiilor cu HIV în rândul adolescenților.<sup>67</sup>

### STUDIU DE CAZ NAȚIONAL:

## ESC ȘI PREVENIREA ITS, INCLUSIV HIV, ÎN ESTONIA

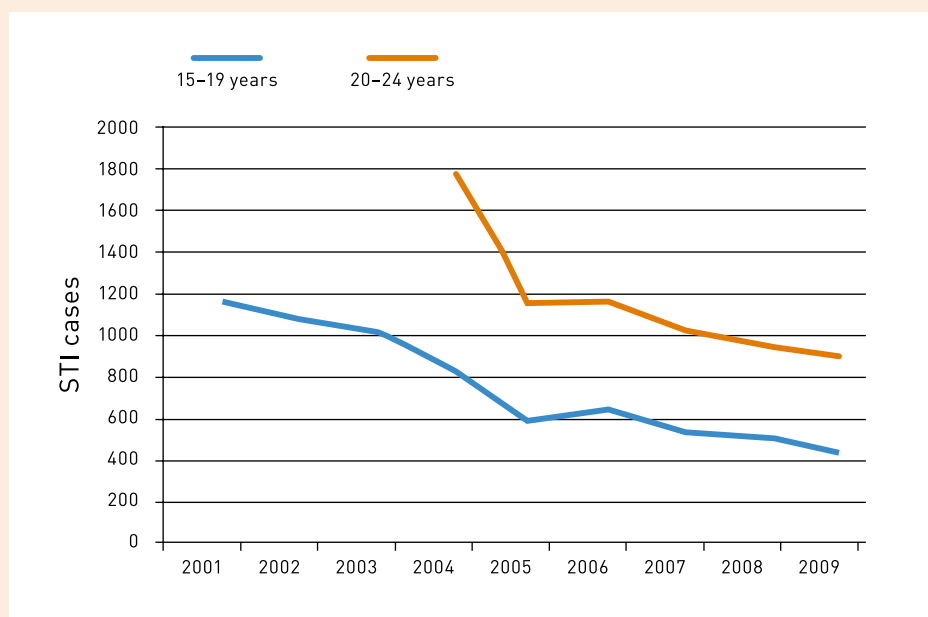
Estonia a fost prima țară din fosta Uniune Sovietică care a introdus ESC în școli în mod obligatoriu, implementând acest program în 1996 pentru copiii de 7-16 ani, pe lângă serviciile de sănătate sexuală și reproductivă prietenoase tinerilor, care oferă consiliere, testare și tratament gratuit pentru ITS, precum și consiliere privind rapoarte sexuale sigure și contracepție. Mai întâi, ESC a fost implementată în cadrul disciplinei „Studii umane”, iar apoi în perioada 2000-2002 curriculumul a fost actualizat pentru a acorda mai multă atenție prevenirii HIV, ca răspuns la creșterea incidenței HIV. Curriculumul a fost revizuit din nou în 2010 pentru a accentua prevenirea comportamentelor cu risc ridicat și pentru a defini mai clar subiectele din domeniul sănătății și educației sexuale, suplimentând numărul lecțiilor legate de sănătatea sexuală și reproductivă.

Începând cu 2000, s-a înregistrat o îmbunătățire remarcabilă a indicatorilor sănătății sexuale a tinerilor, inclusiv scăderi semnificative ale ITS și infecției cu HIV, precum și rate mai scăzute ale avorturilor și nașterilor în rândul adolescenților. Acest lucru s-a datorat creșterii accentuate a utilizării prezervativelor și a altor contraceptive de către tineri. Programul a fost evaluat multilateral, inclusiv s-a efectuat o analiză

amănunțită a costurilor și eficacității de către UNESCO în 2010. Aceasta a concluzionat că îmbunătățirile rezultatelor legate de sănătatea tinerilor din 2001 până în prezent se datorează probabil ESC în combinație cu serviciile de sănătate sexuală prietenoase tinerilor.

În perioada anilor 2001-2009, s-a estimat că au fost prevenite 13 490 de

impacturi negative asupra sănătății. Acestea au inclus 7 240 de cazuri de transmitere a ITS; 1 970 de noi infecții cu HIV; și 4 280 de sarcini neplanificate. Numărul cazurilor noi de HIV în rândul tinerilor de 15-19 ani a scăzut dramatic, de la 560 în 2001 la 25 în 2009; cazurile noi de sifilis au scăzut de la 116 în 1998 la doar 2 în 2009; iar cazurile de gonoree de la 263 la 20 în aceeași perioadă.<sup>68</sup>



Surse: UNESCO, 2011. School-based sexuality education: A cost and cost-effectiveness study in six countries. Paris, UNESCO.

Sursă de date: Murd, M. și A. Trummal. 2010. HIV and related infections in numbers in 2009, Tallinn, National Institute for Health Development.

## REFERINȚE

1. United Nations Population Fund (UNFPA), 2014. Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A focus on human rights and gender. [pdf] New York: UNFPA. Disponibil la: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/UNFPA\\_OperationalGuidance\\_WEB3.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/UNFPA_OperationalGuidance_WEB3.pdf) [Accesat la 21 ianuarie 2018].
2. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe and Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2010. Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. [pdf] Cologne: BZgA. Disponibil la: <https://www.bzga-whocc.de/en/>
3. WHO and BZgA, 2010. A se vedea nota de subsol 2.
4. UNFPA, 2014. A se vedea nota de subsol 1.
5. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), 2018. International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach. Revised edition. [pdf] Paris: UNESCO. Disponibil la: <http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002607/260770e.pdf> [Accesat la 21 ianuarie 2018].
6. International Planned Parenthood Federation (IPPF), 2010. Framework for Comprehensive Sexuality Education (CSE). [pdf] London: IPPF. Disponibil la: [https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf\\_framework\\_for\\_comprehensive\\_sexuality\\_education.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf) [Accesat la 10 ianuarie 2018].
7. WHO and BZgA, 2010. A se vedea nota de subsol 2.
8. WHO and BZgA, 2010. A se vedea nota de subsol 2.
9. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2016. General comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). Disponibil la: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdlmnsJZZVQfQejF41Tob4CvjjeTiAP6sGFQktiae1vlbbOaekmaOwDOWsUe7N8TlM%2BP3HJPzjHySkUoHMavD%2Fpyfcp3Ylzg> [Accesat la 18 octombrie 2018].
10. Rutgers, 2017. Young people in the Netherlands start having sex at a later age. [online] Disponibil la: <https://www.rutgers.international/news-opinion/news-archive/young-peoplenetherlands-starthavingsexlaterage> [Accesat la 21 octombrie 2018].
11. Kirby D., 2007. Emerging Answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases. [pdf] Washington, DC: The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy. Disponibil la: <https://powertodecide.org/sites/default/files/resources/primary-download/emerging-answers.pdf> [Accesat la 21 ianuarie 2018].
12. OringanjeC., MeremikwuM.M., EkoH., EsuE., MeremikwuA., and EhirijiE. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. [Abstract only] Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 2. Art. No.: CD005215. Disponibil la: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19821341> [Accesat la 12 ianuarie 2018].
13. Santelli J. S., Kantor L.M., Grilo S.A., Speizer I.S., Lindberg L.D., Heitel J., Shalet A.T., Lyon M.E., Mason-Jones A.J., McGovern T., Heck C.K., Rogers J. and Ott M.A., 2017. Abstinence-only until marriage: An updated review of US policies and programmes and their impact. Journal of Adolescent Health, 61 (3), 273–80. [e-journal] Disponibil la: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.05.031> [Accesat la 21 ianuarie 2018].
14. Trenholm C., Devaney B., Fortson K., Quay L., Wheeler J., and Clark M., 2007. Impacts of Four Title V, Section 510 Abstinence Education Programs. Final Report. [pdf] Princeton, NJ: Mathematica Policy Research. Disponibil la: <https://www.mathematica-mpr.com/our-publicationsandfindings/publications/impacts-of-four-titlevsection-510-abstinence-educationprograms> [Accesat la 21 octombrie 2018].
15. Kohler P.K., Manhart L.E. and Lafferty W.E., 2008. Abstinence-Only and Comprehensive Sex Education and the Initiation of Sexual Activity and Teen Pregnancy. Journal of Adolescent Health, 42(4), 344–351. [e-journal] Doar abstract. Disponibil la: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.08.026> [Accesat 12 februarie 2018].
16. Kirby, D. 2007. A se vedea nota de subsol 11.
17. Fonner V. A., Armstrong K. S., Kennedy C. E., O'Reilly K. R. and Sweat M. D., 2014. School based sex education and HIV prevention in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. PLoS One, 9(3) e89692. [e-journal] Disponibil la: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089692> [Accesat 10 ianuarie 2018].
18. Fonner V. et al. 2014. A se vedea nota de subsol 17.
19. Oringanje, C., et al., 2016. A se vedea nota de subsol 12.
20. Rutgers, 2017, A se vedea nota de subsol 10.
21. Lopez L., Bernholm A., Chen M., and Tolley E., 2016. School-based interventions for improving contraceptive use in adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 8. [e-journal] Disponibil la: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012249/full>
22. Haberland, N. A., 2015. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: a comprehensive review of evaluation studies. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 41 (1), 31–42. [e-journal] Disponibil la: [https://www.jstor.org/stable/10.1363/4103115?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/10.1363/4103115?seq=1#page_scan_tab_contents) [Accesat la 15 ianuarie 2018].
23. UNESCO. 2018. A se vedea nota de subsol 5.
24. Kivelä J., Haldre K., Part K., Ketting E., Baltussen R., 2014. Impact and cost-effectiveness analysis of the national school-based sexuality education programme in Estonia. Sex Education: Sexuality, Society and Learning [e-journal] 14 (1) 1-13. Disponibil la: <http://dx.doi.org/10.1080/14681811.2013.813386>
25. Santelli J. et al. 2017. A se vedea nota de subsol 13.
26. Kohler P.K., et al., 2008. A se vedea nota de subsol 15.
27. Kirby, D. 2007. A se vedea nota de subsol 11.
28. UNESCO, 2018. A se vedea nota de subsol 5.
29. UNFPA, 2014. A se vedea nota de subsol 1.
30. UNFPA, 2014. A se vedea nota de subsol 1.
31. UNICEF, 2016. TransMonEE database 2016 of the UNICEF Regional Office for CEE/CIS. [online] Disponibil la: <http://www.transmonee.org> [Accesat la 19 ianuarie 2018].
32. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe. 2017. Fact sheets on sustainable development goals: health targets. Sexual and Reproductive Health. Disponibil la: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/348008/Fact-sheet-SDG-SRH-FINAL-04-09-2017.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/348008/Fact-sheet-SDG-SRH-FINAL-04-09-2017.pdf?ua=1) [Accesat la 18 noiembrie 2017].
33. UNICEF, 2018. Global and regional trends. [online] Disponibil la: <https://data.unicef.org/topic/hiv/aids/global-regional-trends/> [Accesat la 21 ianuarie 2018].
34. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2018. Global AIDS Update 2018: Miles to Go. [pdf] Disponibil la: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/miles-togo\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-togo_en.pdf) [Accesat la 16 februarie 2018].
35. UNAIDS, 2018. A se vedea nota de subsol 34.
36. UNAIDS, 2018. A se vedea nota de subsol 34.
37. UNAIDS, 2018. A se vedea nota de subsol 34.
38. UNESCO. 2013. Prevention Education in Eastern Europe and Central Asia: a review of policies and practices. [pdf] Moscow: UNESCO. Disponibil la: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002264/226426E.pdf> [Accesat 21 ianuarie 2018].
39. UNAIDS, 2018. A se vedea nota de subsol 34.
40. UNFPA, 2013. Adolescent pregnancy in Eastern Europe and Central Asia. [pdf] New York: UNFPA. Disponibil la: [http://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Adolescent\\_pregnancy\\_in\\_Eastern-Europe\\_and\\_Central\\_Asia\\_0.pdf](http://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Adolescent_pregnancy_in_Eastern-Europe_and_Central_Asia_0.pdf) [Accesat 11 noiembrie 2017].
41. International Planned Parenthood Federation (IPPF). 2006. Cited in UNESCO. 2018. A se vedea nota de subsol 5.
42. Fonner et al., 2014. A se vedea nota de subsol 17.
43. UNAIDS. 2017. Ending AIDS. Progress towards the 90-90-90 Targets. Global AIDS Update. Geneva: UNAIDS. [pdf] Disponibil la: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/Global\\_AIDS\\_update\\_2017\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Global_AIDS_update_2017_en.pdf) [Accesat 18 februarie 2018].
44. UNESCO. 2016. Review of the evidence on sexuality education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education; prepared by Paul Montgomery and Wendy Knerr, University of Oxford Centre for Evidence-Based Intervention. Paris: UNESCO. Disponibil la: <https://www.gcedclearinghouse.org/sites/default/files/resources/180165eng.pdf>
45. Morris J., and Rushwan H. 2015. Adolescent sexual and reproductive health: The global challenges. International Journal of Gynaecology & Obstetrics, 131(1), S40–S42. [e-journal] [Abstract only] Disponibil la: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26433504/> [Accesat 21 ianuarie 2018].

## PUBLICAT DE

### Centrul Federal German de Educație pentru Sănătate (BZgA)

50825 Köln, Germania [www.bzga.de/home](http://www.bzga.de/home) Date de contact: OMS-CC@bzga.de

### Centrul Federal German de Educație pentru Sănătate (BZgA)

este un centru colaborator al Organizației Mondiale a Sănătății în domeniul sănătății sexuale și reproductive (CC OMS) din 2003 și se concentrează pe educația sexuală comprehensivă (ESC) în Europa și Asia Centrală. În acest rol, BZgA elaborează documente, resurse și standarde pentru diferite grupuri țintă și se implică în cercetare și în organizarea de seminare și conferințe pentru a promova transferul de cunoștințe și învățarea în domeniul ESC.

### Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA)

Biroul Regional pentru Europa de Est și Asia Centrală Istanbul, Turcia <https://eeca.unfpa.org>

UNFPA este agenția Organizației Națiunilor Unite responsabilă pentru aspectele legate de sănătatea sexuală și reproductivă. Misiunea acesteia este aceea de contribui la crearea unei lumi în care fiecare sarcină este dorită, fiecare naștere este sigură și potențialul fiecărui tânăr este valorificat. UNFPA este prezent în peste 150 de țări și teritorii din întreaga lume. Ghidată de Programul de Acțiune al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare (CIPD) din 1994, activitatea UNFPA include parteneriate cu guverne, societatea civilă și alte agenții pentru a implementa educația sexuală comprehensivă, atât în școli, cât și prin instruire și informare la nivel comunitar. UNFPA promovează politici și investiții în programe de educație sexuală care respectă standardele stabilite la nivel internațional.

Această fișă informativă este oferită gratuit.

Conținutul acestei sinteze a fost revizuit de Grupul de experți europeni în domeniul educației sexuale. Membrii Grupului de experți sunt reprezentanții ai următoarelor organizații: **Institutul Austriac pentru Studii de Familie - Universitatea din Viena, Societatea Europeană de Contracepție, Centrul Internațional pentru Sănătate Reproductivă - Universitatea din Gent, Belgia, Rețeaua Europeană a Federației Internaționale de Planificare Familială (IPPF EN), Universitatea de Științe Aplicate și Arte din Lucerna, Elveția, Lust und Frust – Fachstelle für Sexualpädagogik und Beratung, Elveția, Väestöliitto, Finlanda, Asociația Rusă pentru Populație și Dezvoltare, Rutgers, Olanda, SENSOA, Belgia, Organizația Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură (UNESCO), Fondul Națiunilor Unite pentru Populație, Biroul Regional pentru Europa de Est și Asia Centrală – UNFPA/EECARO, Universitatea din Tartu, Estonia, Universitatea din Uppsala, Suedia, Centrul de Cercetare și Sănătate Sexuală VL-Medi Oy, Finlanda, Serviciul Integrat de Sănătate Sexuală, Spitalele Sherwood, Organizație Caritabilă a Sistemului Național de Sănătate din Regatul Unit și Biroul regional OMS pentru Europa.**

Mulțumiri: Suntem recunoscători lui Helen Parry, autoarea seriei de fișe informative.

Imprimare: Pentru această broșură s-a folosit imprimarea neutră din punct de vedere climatic. Warlich Druck Meckenheim GmbH, Am Hambuch 5, 53340 Meckenheim

Ediția: 1.3.06.21 Număr de ordine: 60596081

46. STOP AIDS, 2016. Factsheet: Adolescents and young people and HIV. [pdf] Disponibil la: <https://stopaids.org.uk/wp/wp-content/uploads/2017/06/STOPAIDS-Factsheet-Adolescents-and-youngpeople-and-HIV.pdf> [Accesat la 14 februarie 2018].
47. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe. 2016. Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage. Geneva: [pdf] WHO Disponibil la: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/318147/EWHR16\\_interactive2.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/318147/EWHR16_interactive2.pdf?ua=1) [Accesat la 14 februarie 2018].
48. UNESCO. 2018. A se vedea nota de subsol 5.
49. WHO, 2015. A technical brief: HIV and young people who inject drugs. [pdf] Disponibil la: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2015\\_young\\_people\\_drugs\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_young_people_drugs_en.pdf) [Accesat la 14 februarie 2018].
50. A.K. Blanc, A.O. Tsui, T.N. Croft, J.L. Trevitt. 2009. Patterns and trends in adolescents' contraceptive use and discontinuation in developing countries and comparisons with adult women. International Perspectives in Sexual & Reproductive Health, 35(2) 63–71. Disponibil la: <https://jhu.pure.elsevier.com/en/publications/patternsandtrends-in-adolescentscontraceptive-use-and-discontin-3> [Accesat la 28 februarie 2018].
51. Morris J., and Rushwan H. A se vedea nota de subsol 45.
52. UNAIDS, 2018. A se vedea nota de subsol 34.
53. AVERT, 1986–2017. Key affected populations HIV and AIDS. [online] Disponibil la: [https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected-populations/young-people#footnote58\\_74s09jb](https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected-populations/young-people#footnote58_74s09jb) [Accesat la 13 septembrie 2017].
54. UNAIDS, 2018. A se vedea nota de subsol 34.
55. UNAIDS, AIDSinfo, Trend of new HIV infections. [online] Disponibil la: <http://aidsinfo.unaids.org/> [Accesat 28 februarie 2018].
56. UNAIDS, 2018. A se vedea nota de subsol 34.
57. UNAIDS, 2018. A se vedea nota de subsol 34.
58. AVERT, 1986–2017. Young people, HIV and AIDS. [online] Disponibil la: [https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affectedpopulations/young-people-footnote58\\_74s09jb](https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affectedpopulations/young-people-footnote58_74s09jb) [Accesat la 13 September 2017].
59. Haberland N. and Rogow D. 2015. Sexuality education: Emerging trends in evidence and practice. Journal of Adolescent Health, 56(1), S15–S21. [ejournal] Disponibil la: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.013>.
60. UNESCO. 2018. A se vedea nota de subsol 5.
61. Unterhalter E., North A., Arnot M. Lloyd, C., Moletsane L., Murphy-Graham E., Parkes J., and Saito, M., 2014. Interventions to enhance girls' education and gender equality: A rigorous review of literature. London: DFID. [pdf] Disponibil lathrough Gov.UK at: [http://r4d.dfid.gov.uk/pdf/outputs/HumanDev\\_evidence/Girls\\_Education\\_Literature\\_Review\\_2014\\_Unterhalter.pdf](http://r4d.dfid.gov.uk/pdf/outputs/HumanDev_evidence/Girls_Education_Literature_Review_2014_Unterhalter.pdf) [Accesat la 12 ianuarie 2018].
62. Kirby, D., 2007. A se vedea nota de subsol 11.
63. Fonner V. et al. 2014. A se vedea nota de subsol 17.
64. Fonner V. et al. 2014. A se vedea nota de subsol 17.
65. UNAIDS, 2018. A se vedea nota de subsol 34.
66. BZgA, 2016. Policy Brief 1 Sexuality education: What is it? [pdf] Cologne: BZgA. Disponibil la: <https://www.bzga-whocc.de/en/>
67. Kivelä J. et al., 2014. A se vedea nota de subsol 24.
68. Kivelä J. et al., 2014. A se vedea nota de subsol 24.