

# IMPACTUL EDUCAȚIEI SEXUALE COMPREHENSIVE ASUPRA SARCINII ÎN RÂNDUL ADOLESCENTELOR



## 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 SARCINA ÎN RÂNDUL ADOLESCENTELOR

**Există dovezi robuste care arată că ESC este eficientă în dezvoltarea cunoștințelor, competențelor și comportamentelor esențiale pentru a preveni sarcinile neplanificate în rândul adolescentelor.**

- **ESC este eficientă în reducerea sarcinilor timpurii și neplanificate.** Mai multe analize și studii desfășurate în diverse contexte din Europa, Statele Unite, Nigeria și Mexic confirmă că ESC contribuie la prevenirea sarcinilor neplanificate în rândul adolescentelor.<sup>16,17,18,19</sup> Prin oferirea de cunoștințe, abilități de viață și informații privind opțiunile contraceptive elevilor, ESC poate reduce numărul de adolescenți foarte tineri care își încep activitatea sexuală și poate preveni sarcinile timpurii și neplanificate.<sup>20</sup>
- **Țările europene cu programe naționale de ESC bine stabilite au rate de nașteri și avorturi în rândul adolescentelor semnificativ mai reduse decât în țările în care ESC este subdezvoltată sau inexistentă.**<sup>21,22</sup> Atât Estonia,<sup>23</sup> cât și Finlanda<sup>24</sup> dau dovadă de o corelație puternică între introducerea ESC obligatorii în școli, oferită în combinație cu dezvoltarea și extinderea serviciilor de sănătate sexuală prietenoase tinerilor, și ratele reduse în mod semnificativ ale sarcinilor neplanificate.
- **ESC crește utilizarea eficientă și consecventă a metodelor de contracepție, inclusiv a prezervativelor, odată ce adolescenții devin activi sexual.** O analiză amplă a 64 de studii la care au participat peste 87 000 de tineri a demonstrat impactul pozitiv al ESC în școli asupra utilizării eficiente a metodelor de contracepție (inclusiv a prezervativelor) în timpul ultimului contact sexual, asupra

creșterii utilizării prezervativelor și asupra reducerii frecvenței contactelor sexuale fără utilizarea prezervativului în ultimele trei luni.<sup>25</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>26</sup> În țările cu programe de ESC bine stabilite, tinerii raportează rate ridicate de utilizare a contraceptivelor. De exemplu, în 2017, 70% dintre tinerii cu vârste cuprinse între 12 și 25 de ani din Țările de Jos au declarat că au folosit un prezervativ atunci când au făcut sex pentru prima dată.<sup>27</sup>

- **ESC care are scopul de a preveni atât sarcinile neplanificate, cât și ITS-urile, inclusiv HIV, este mai eficientă decât programele cu un singur obiectiv** în creșterea utilizării eficiente a contraceptivelor și în scăderea numărului de rapoarte sexuale fără prezervativ.<sup>28</sup>
- **Programele ESC care abordează dimensiunea de gen sunt în mod semnificativ mai eficiente în reducerea numărului de sarcini neplanificate.** Programele axate pe dimensiunea de gen sunt considerabil mai eficiente în atingerea unor rezultate pozitive în materie de sănătate, cum ar fi ratele reduse de sarcini neplanificate și ITS-uri, inclusiv HIV, decât programele care nu țin cont de dimensiunea de gen. Acesta este rezultatul conținutului transformator al acestor programe și al metodelor de predare care îi sprijină pe elevi să pună la îndoială normele sociale și culturale legate de aspectele de gen și să dezvolte atitudini echitabile din punctul de vedere al genului.<sup>29</sup> Programele

transformatoare care integrează dimensiunea de gen pot, de asemenea, să reducă violența din partea partenerului, să sporească controlul fetelor/femeilor asupra sexului și să ducă la mai puține cazuri de acte sexuale prin constrângere.<sup>30</sup>

- **Conectarea ESC cu serviciile de sănătate prietenoase tinerilor crește șansele de a preveni sarcinile în rândul adolescentelor.** Rezultatele a peste 40 de studii la care au participat peste 95 000 de adolescenți și adolescente au arătat că ESC și accesul la metode de contracepție a redus rata sarcinilor neplanificate în rândul adolescentelor.<sup>31</sup> În Estonia, s-a demonstrat că ESC în școli, împreună cu accesul la clinici prietenoase tinerilor, a sporit utilizarea eficientă a metodelor de contracepție în rândul tinerelor de 16-24 ani și a contribuit la reducerea numărului de sarcini neplanificate.<sup>32</sup>
- **Spre deosebire de ESC, abordările bazate pe abținere nu sunt eficiente în ceea ce privește întârzierea inițierii sexuale, reducerea frecvenței relațiilor sexuale sau a numărului de parteneri sexuali.**<sup>33,34,35</sup> Probabilitatea ca acestea din urmă să conțină informații inexacte despre subiecte precum avortul, rolurile de gen și prezervativele este mai mare și ele sunt potențial dăunătoare pentru sănătatea sexuală și reproductivă a tinerilor.<sup>36</sup> Un studiu din cadrul unei analize din 2017 a programelor din SUA a arătat rate mai mari de sarcini în afara căsătoriei în rândul tinerelor care și-au luat un angajament că vor rămâne virgine până la căsătorie decât în rândul celor care nu au făcut acest lucru.<sup>37,38</sup>

## INFORMAȚII IMPORTANTE:

# SARCINA ÎN RÂNDUL ADOLESCENTELOR

- **La nivel mondial, aproximativ 16 milioane de fete de 15-19 ani și 1 milion de fete cu vârsta sub 15 ani nasc în fiecare an.**<sup>39</sup>
- **11% din toate nașterile din lume sunt în rândul fetelor de 15-19 ani** și 95% dintre acestea au loc în țări cu venituri mici și medii. În Europa de Est și Asia Centrală, ratele de fertilitate în rândul adolescentelor din țări precum Bulgaria, Georgia, Kârgâzstan, România și Tadjikistan rămân ridicate; în 2015 în Azerbaidjan 60 din 1 000 de nașteri s-au înregistrat în rândul tinerelor de 15-19 ani.<sup>40</sup>
- **Sarcina și nașterea timpurie pot avea consecințe grave asupra sănătății** și reprezintă a doua cauză de deces în rândul fetelor de 15-19 ani la nivel mondial.<sup>41</sup>
- **Bebelușii născuți de mame adolescente sunt expuși unui risc considerabil mai mare de a muri decât cei născuți de femei de 20-24 de ani.** Cu cât mama este mai tânără, cu atât riscul pentru copil este mai mare.<sup>42</sup>
- **Bebelușii născuți de mame adolescente sunt, de asemenea, mai susceptibili de a avea o greutate mică la naștere,** prezentând riscul unor efecte pe termen lung.<sup>43</sup>
- **În fiecare an, aproximativ 3 milioane de fete de 15-19 ani sunt supuse unor avorturi nesigure.** Avorturile nesigure reprezintă până la 20% din totalul deceselor în timpul sarcinii în mai multe țări din Europa și Asia Centrală.<sup>44</sup>
- **Mai mult de 1 din 10 adolescente din întreaga lume sunt supuse violenței, inclusiv raporturilor sexuale forțate sau altor acte sexuale forțate.**<sup>45</sup> Violența în bază de gen în context școlar – sub formă de violență sexuală sau de constrângere din partea profesorilor și a colegilor de clasă – este o cauză a sarcinilor neplanificate în rândul adolescentelor.<sup>46</sup> În Europa și Asia Centrală, una din patru femei este supusă violenței partenerului intim (VPI) în timpul vieții.<sup>47</sup>

În Europa de Est și Asia Centrală, ratele de fertilitate în rândul adolescentelor sunt, în general, în scădere, deși rata regională rămâne de trei ori mai mare decât în Europa de Vest, drept consecință a barierelor cu care tinerii se confruntă în continuare în ceea ce privește accesul la informații și servicii în multe țări din regiunea Europei de Est și a Asiei Centrale.<sup>48</sup> În Azerbaidjan, unde ratele de fertilitate în rândul adolescentelor sunt de fapt în creștere, rata de 60 de nașteri la 1 000 de tinere de 15-19 ani este de peste zece ori mai mare decât în multe țări din Europa de Vest. Diferența este și mai pronunțată în comparație cu țări precum Elveția (2,84 la 1 000 de tinere din această categorie de vârstă), Țările de Jos (3,88) și Danemarca (3,96) – toate având programe de ESC bine stabilite.<sup>49</sup>

## SARCINA ÎN RÂNDUL ADOLESCENTELOR – CAUZE ȘI CONSECINȚE

**Adolescența este o perioadă caracterizată de schimbări fizice, emoționale și sociale continue, precum și momentul în care mulți tineri și tinere încep să își exploreze sexualitatea, să inițieze relații intime și să își înceapă activitatea sexuală.<sup>50</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 fără cunoștințe, competențe și acces la serviciile de care au nevoie pentru a se proteja pe ei înșiși și pe partenerii/partenererele lor împotriva unei sarcini neplanificate.

**Sarcinile timpurii și neplanificate reprezintă o preocupare globală, care afectează atât țările cu venituri ridicate, cât și țările cu venituri mici și mijlocii. Pentru unele adolescente, sarcina și nașterea sunt planificate și dorite, dar pentru multe dintre ele, nu sunt, ceea ce adesea duce la avort.** Mai mulți factori contribuie la vulnerabilitatea tinerilor în fața sarcinilor neplanificate.

**Multe tinere nu au informațiile, accesul la metodele de contracepție sau competențele de care au nevoie pentru a negocia condiții sigure la întreținerea relațiilor sexuale și pentru a se proteja împotriva unor sarcini neplanificate.** În multe medii, ESC nu este disponibilă în școli, și chiar în cazul în care este disponibilă mulți tineri – în special cei care au trecut prin căsătoria între copii, căsătoria timpurie și căsătoria forțată (CCTF) – nu merg la școală.

**Este posibil ca fetele adolescente să nu aibă acces la metode de contracepție deoarece serviciile nu sunt ușor accesibile, sunt inaccesibile din cauza constrângerilor legate de vârstă, sunt prea scumpe sau necesită consimțământul unui adult.** Legile și politicile naționale restrictive pot avea, de asemenea, un impact negativ, iar adolescentele raportează **bariere juridice** și alte probleme legate de acces, precum și preocupări legate de sănătate și îngrijorări cu privire la efectele secundare ale contraceptivelor.<sup>51</sup> **La fel, tinerii și tinerele ar putea fi reticenți/reticente să solicite îngrijiri din cauza fricii de a fi**

**descoperiți/ descoperite** și a altor probleme de confidențialitate care pot duce la violență, jenă, lipsă de cunoștințe, dezinformare și mituri, stigmatizare și rușine.<sup>52</sup>

**Atitudinile furnizorilor de servicii medicale – în special față de tinerii și tinerele care solicită servicii ce țin de sănătatea și drepturile sexuale și reproductive (SDSR) – reprezintă o barieră importantă în calea asistenței medicale în multe medii.<sup>53</sup> Acești factori au ca rezultat faptul că cei 1,8 miliarde de tineri din lume au cele mai mari rate de nevoi nesatisfăcute în materie de contracepție din orice grup de vârstă.<sup>54</sup>**

**Norme sociale și culturale au un impact semnificativ asupra alegerilor și experiențelor de viață ale fetelor și, prin urmare, asupra sarcinilor în rândul adolescentelor.** Inegalitatea de gen și discriminarea pe criterii de gen au ca rezultat faptul că, în multe medii, fetele au mai puține șanse decât băieții de a beneficia de o educație, de a avea acces la asistență medicală și de a avea posibilitatea de a crește și de a se dezvolta înainte de a-și asuma roluri de adult. În multe regiuni

ale lumii, normele de gen dictează ca fetele să se căsătorească și să înceapă să aibă copii în adolescență, cu mult înainte de a fi pregătite fizic sau mental pentru acest lucru.

**Căsătoria timpurie expune fetele la o serie de riscuri, inclusiv la sarcini și nașteri cu risc ridicat, la violență din partea partenerului intim (VPI) și la transmiterea de ITS-uri, inclusiv HIV.<sup>55</sup>**

În multe medii, adolescentele și femeile tinere au un nivel scăzut de putere sau de control în relațiile lor sexuale și este posibil ca ele să nu poată refuza relațiile sexuale nedorite sau să opună rezistență relațiilor sexuale forțate, care tind să fie neprotejate.

**Aproximativ 120 de milioane de fete din întreaga lume (puțin peste 1 din 10) au fost supuse relațiilor sexuale forțate, altor acte sexuale forțate sau altor forme de VPI.<sup>56</sup>**

Pe lângă VPI, autorii violenței sexuale și în bază de gen (VBG și VS) includ colegii, membrii familiei sau alți adulți influenți, cum ar fi profesorii. **Violența în bază de gen în context școlar sub formă de violență sexuală sau de constrângere din partea profesorilor și a colegilor de clasă este un factor-cheie care contribuie la sarcinile în rândul adolescentelor.<sup>57</sup>**

**Sarcina la adolescente are un impact major asupra vieții tinerilor – în special a fetelor – în ceea ce privește sănătatea, rezultatele sociale, economice și școlare ale acestora.** Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), „Complicațiile în timpul sarcinii și nașterii reprezintă a doua cauză [principală] de deces în rândul fetelor de 15-19 ani la nivel mondial. Fetele tinere care se căsătoresc mai târziu și amână sarcina până trec de adolescență au mai multe șanse de a rămâne mai sănătoase, de a-și finaliza educația și de a construi o viață

mai bună pentru ele și pentru familiile lor”.<sup>58</sup> **Nașterea timpurie prezintă riscuri grave pentru sănătate atât pentru mame, cât și pentru bebeluși, inclusiv riscuri semnificativ mai mari de mortalitate infantilă, fistulă obstetrică, greutate mică la naștere și alte riscuri pentru sănătatea bebelușilor. De asemenea, sarcina în adolescență expune, în fiecare an, aproximativ 3 milioane de fete de 15-19 ani riscului de avorturi nesigure.<sup>59</sup> Avorturile nesigure reprezintă până la 20% din totalul deceselor în timpul sarcinii în mai multe țări din Europa și Asia Centrală.<sup>60,61</sup>** **Adolescentele care au o sarcină neplanificată se pot confrunta, de asemenea, cu provocări, printre care abandonarea de către partener și abandonul școlar, ceea ce le limitează șansele de a angajare în câmpul muncii în viitor și alte oportunități de viață și contribuie la ciclul de sănătate precară și sărăcie.<sup>62</sup>**

# CONECTAREA SARCINII ÎN RÂNDUL ADOLESCENTELOR CU 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 nedorite, a bolilor cu transmitere sexuală, inclusiv a virusului imunodeficienței umane (HIV)/SIDA, a abuzului sexual, a incestului și a violenței”.<sup>63</sup>

**Prevenirea sarcinii la adolescente a fost principalul imbold pentru țările din Europa de Vest de a introduce în anii 1960 și 1970 educația sexuală în școli.** De-a lungul timpului, educația sexuală a evoluat și 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 realizeze și să se bucure de sănătatea și de drepturile lor sexuale și reproductive, inclusiv pentru a preveni sarcinile neplanificate și timpurii. **De asemenea, este esențial ca programele de ESC să fie extinse pentru a include mediile non-formale și**

**comunitare, 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>64</sup>

Adolescența este o perioadă de tranziție, creștere, explorare și oportunități. **ESC începe devreme, în copilărie și continuă până la începutul maturității, iar abordarea adolescenței timpurii (10-14 ani) este crucială**<sup>65</sup> **deoarece această perioadă marchează o tranziție critică între aceste două etape.**<sup>66</sup> ESC cu copiii și adolescenții tineri, realizată înainte ca aceștia să devină activi sexual, este esențială pentru a le

oferi cunoștințele și competențele necesare pentru a dezvolta comportamente sănătoase și pentru a-și proteja sănătatea sexuală și reproductivă (vezi Fișa informativă 1). **Atunci când ESC începe în etapele târzii ale dezvoltării tinerilor, unii dintre ei se confruntă cu probleme, inclusiv sarcini neplanificate,** ca urmare a unei activități sexuale timpurii și neprotejate.<sup>67</sup>

**Există numeroase cercetări și dovezi care demonstrează că ESC este eficientă în prevenirea și reducerea numărului de sarcini timpurii și neplanificate.**<sup>68,69,70</sup> ESC abilitază fetele să negocieze relațiile sexuale și poate influența normele de gen care contribuie la căsătoriile și sarcinile timpurii în rândul adolescentelor. În același timp, ESC îi poate ajuta pe băieți să înțeleagă și să ia parte la responsabilitatea pentru sănătatea sexuală și reproductivă, inclusiv să înțeleagă violența în bază de gen, relațiile sănătoase și aspectele legate de consimțământ. Cercetările arată, de asemenea, că **ESC nu încurajează tinerii să aibă relații sexuale mai devreme, nu crește activitatea sexuală sau numărul de parteneri sexuali și nu îi privează pe tineri de „inocență”.**<sup>71,72,73,74</sup>

**OMS recunoaște ESC ca fiind una dintre cele mai importante modalități de îmbunătățire a sănătății reproductive a adolescenților și de prevenire a sarcinilor neplanificate și timpurii.** <sup>75</sup> **UNFPA** include ESC în Strategia pentru Adolescenți și Tineri ca fiind una dintre cele cinci direcții de orientare.<sup>76</sup> **UNESCO** include implementarea programelor de ESC în școli ca o recomandare-cheie bazată pe dovezi pentru consolidarea răspunsului sectorului educației la sarcinile timpurii și neplanificate.<sup>77</sup>

**Principalele părți interesate, inclusiv BZgA<sup>78</sup>, OMS<sup>79</sup>, UNFPA<sup>80</sup>, UNESCO<sup>81</sup> și IPPF<sup>82</sup>, subliniază, de asemenea, importanța unei ESC care să înceapă devreme, în copilărie, cu mult înainte de pubertate, astfel încât adolescenții să înțeleagă pe deplin schimbările care au loc în corpul lor și să dispună de informațiile și competențele necesare înainte**

**de a deveni activi sexual, pentru a preveni sarcinile timpurii și neintenționate.**<sup>83</sup>

Înțelegerea a ceea ce constituie un comportament riscant sau dăunător și dezvoltarea abilităților de a respinge activitatea sexuală nedorită și de a cere ajutor în cazul relațiilor sexuale forțate sau săvârșite prin constrângere sunt esențiale pentru a proteja copiii și tinerii și pentru a-i sprijini să-și exercite drepturile lor sexuale și reproductive.

**ESC îi abilitază pe tineri să facă alegeri în cunoștință de cauză despre dacă, când și cu cine să aibă relații sexuale și/ sau să facă un copil.** ESC îi poate sprijini să se bucure de sexualitatea lor și să dezvolte relații sănătoase, respectuoase și împlinite, ajutându-i să evite riscurile asociate cu o sarcină neplanificată: nașterea timpurie, complicații în urma unor potențiale avorturi nesigure și ITS-uri, inclusiv HIV. **ESC**

**abilitează fetele să negocieze relațiile sexuale și să conteste normele de gen** care contribuie la căsătoriile timpurii și la sarcinile neplanificate. Aceasta include înțelegerea a ceea ce constituie comportamente riscante sau dăunătoare și **dezvoltarea abilităților de a respinge activitatea sexuală nedorită și de a cere ajutor în cazul rapoartelor sexuale săvârșite prin constrângere, al VPI sau al VBG.** ESC care pune în discuție subiectul sensibil al avortului – stigmatizat peste tot în lume – poate spulbera miturile, poate contribui la reducerea tăcerii și a stigmatizării din jurul acestui subiect și poate oferi tinerilor informații faptice despre sănătate și lege, care îi pot ajuta să acceseze servicii sigure atunci când au nevoie de ele.<sup>84</sup>

## DOVEZI ÎN PRACTICĂ

**Țările care au de multă vreme programe de ESC, cum ar fi Suedia, Finlanda și Țările de Jos, au rate de natalitate în rândul adolescenților semnificativ mai mici și rate mai ridicate de utilizare a contraceptivelor în rândul tinerilor.**

În schimb, ratele de natalitate în rândul adolescenților sunt ridicate în țările în care ESC fie nu există, fie se află într-un stadiu incipient de dezvoltare. Elveția, unde ESC este bine dezvoltată și începe la vârsta de 4-8 ani, are cea mai mică rată a natalității în rândul adolescenților din Europa – mai puțin de 3 la 1 000 de fete de 15-19 ani. Cu toate acestea, în țările din Europa de Est și Asia Centrală, unde discuțiile despre sexualitate și sănătate sexuală și reproductivă în școli rămân subiecte mai sensibile, ratele sunt mult mai ridicate, cea mai mare rată de aproape 61 la 1 000 de fete din aceeași grupă de vârstă fiind înregistrată în Azerbaidjan.<sup>85</sup>

**Studiile efectuate în mai multe țări europene, printre care Estonia, Finlanda și Regatul Unit, au arătat că introducerea unor programe naționale de ESC pe termen lung a dus la o reducere a numărului de sarcini și avorturi în rândul adolescenților.**<sup>86,87</sup> Deși există provocări în atribuirea impactului rezultatelor biologice unei singure intervenții, există dovezi robuste care arată că ESC sporește cunoștințele despre metodele de contracepție, inclusiv despre prezervative; dezvoltă atitudini pozitive și crează intenția de a utiliza metode de contracepție; crește autoeficacitatea în utilizarea metodelor de contracepție; dezvoltă abilități de negociere pentru

implicarea voluntară în activitatea sexuală și pentru utilizarea prezervativului și crește capacitatea de a accesa serviciile de contracepție.<sup>88</sup>

Estonia oferă dovezi clare care demonstrează **corelația puternică dintre implementarea unui program național de ESC, însoțit de servicii de sănătate sexuală prietenoase tinerelor și îmbunătățirea indicatorilor de sănătate sexuală în rândul tinerilor.** Acestea includ rate semnificativ **mai mici ale sarcinilor neplanificate și ale avorturilor,** datorită **creșterii semnificative a utilizării prezervativelor și a contraceptivelor** în rândul tinerilor, pe lângă **reducerea numărului de**

**infecții cu HIV și alte ITS-uri.**<sup>89</sup>

În Finlanda, în 1990, în școli au fost introduse ESC și serviciile de sănătate sexuală și reproductivă pentru tineri, ceea ce a dus la **o reducere imediată a ratei de sarcini în rândul adolescenților.** Atunci când aceste programe au fost reduse drastic, între 1998 și 2006, din cauza constrângerilor bugetare, acest lucru a avut un impact imediat asupra ratelor de natalitate și de avort în rândul adolescenților, avorturile în rândul adolescenților crescând cu 50%. Când ESC a redevenit obligatoriu în 2006, ratele au scăzut din nou, iar numărul adolescenților care își începeau relațiile sexuale la 14 și 15 ani, de asemenea, s-a redus.<sup>90</sup>

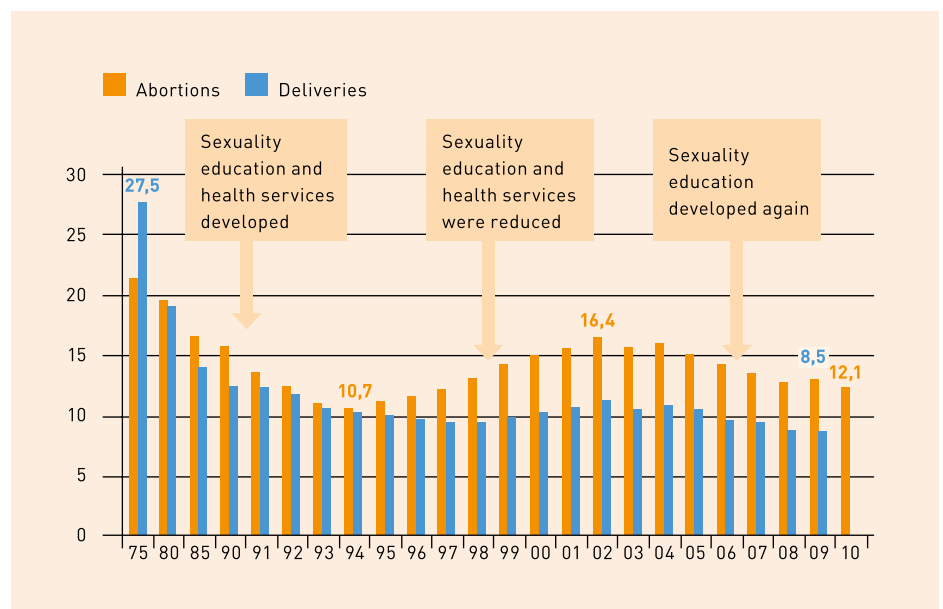


Figura 1: Avorturi și nașteri la 1 000 fete de 15-19 ani, Finlanda, 1975–2010<sup>91</sup>



## STUDIU DE CAZ NAȚIONAL:

# EEXTINDEREA ESC ÎN ȘCOLI PENTRU A ABORDA SARCINILE TIMPURI ȘI NEPLANIFICATE ÎN REGATULUI UNIT

În majoritatea țărilor din Europa de Vest, ratele sarcinilor neplanificate în rândul adolescentelor au scăzut constant în ultimii ani. Cu toate acestea, rata sarcinilor la adolescente din Regatul Unit era cea mai ridicată din regiune, iar guvernul britanic s-a angajat să rezolve această problemă, elaborând Strategia de 10 ani a Angliei privind sarcinile în rândul adolescentelor (1999-2010). Aceasta a asigurat o abordare multisectorială pentru promovarea unei utilizări mai răspândite a contraceptivelor prin extinderea

furnizării de ESC de înaltă calitate, facilitarea accesului la serviciile de SSR și îmbunătățirea instruirii furnizorilor de servicii de sănătate pentru a răspunde nevoilor tinerilor. Elementele-cheie ale abordării au inclus: educația sexuală și relațională în școli; sprijin specific pentru părinții adolescenți, inclusiv educație sexuală și relațională și acces la mijloace de contracepție; extinderea serviciilor contraceptive și de SSR prietenoase tinerilor și a programelor de oferire a prezervativelor; și promovarea accesului la metode de contracepție și la sfaturi în materie de sănătate

sexuală în alte medii pentru tineri, decât cele sanitare. Instruirea specialiștilor din domeniul sănătății și a altor specialiști (de exemplu, a profesorilor) pentru a le consolida încrederea și competențele de a oferi educație sexuală și relațională, precum și consilierea și sprijinirea părinților să discute aceste aspecte cu copiii lor au fost, de asemenea, componente esențiale ale programului. Ca urmare, Anglia și Țara Galilor au înregistrat o reducere cu 56% a ratei nașterilor în rândul fetelor sub 18 ani în perioada anilor 1998-2013.<sup>92</sup>

## 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=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdlmnsJZZVQfQeJF41Tob4CvIjeTiAP6sGFQktiae1vlbbOAekmaOwDOWsUe7N8TLm%2BP3HJPzjHySkUoHMavD%2Fpypfcp3YlZg> [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-people-netherlandsstarhaving-sex-later-age> [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. Oringanje C., Meremikwu M.M., Eko H., Esu E., Meremikwu A. and Ehiri J.E. 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.mathematicampr.com/our-publications-and-findings/publications/impacts-of-four-title-v-section-510-abstinence-education-programs> [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] Abstract only. Disponibil la: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.08.026> [Accesat la 12 februarie 2018].
16. Haldre, K., Part k. and E. Ketting, 2012. Youth sexual health improvement in Estonia, 1990–2009: The role of sexuality education and youth-friendly services. European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, 17 (5) 351–62. [e-journal] Disponibil la: <https://doi.org/10.3109/13625187.2012.696751>
17. Diconso, A., Guyatt, G., Willan, A. and Griffith, L. 2002. Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: Systematic review of randomised controlled trials. British Medical Journal, Vol. 324, No. 7351, pp. 1426–1426. [e-journal] Disponibil la: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC115855/>. [Accesat la 15 ianuarie 2018].
18. Oringanje C. et al. 2016. A se vedea nota de subsol 12.
19. Kirby D., 2007. A se vedea nota de subsol 11.
20. 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 la 10 ianuarie 2018].
21. UNESCO, 2018. A se vedea nota de subsol 5.
22. BZgA and International Planned Parenthood Federation (IPPF) European Network, 2018. Sexuality Education in Europe and Central Asia. State of the Art and Recent Developments. [pdf] Cologne: BZgA. Disponibil la: <https://www.bzga-whocc.de/en/>
23. UNESCO, 2011. School-Based Sexuality Education Programmes. A cost and cost-effectiveness analysis in six countries. [pdf] Paris: UNESCO, Disponibil la: <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002116/211604e.pdf> [Accesat la 12 ianuarie 2018].
24. Apter D. 2011 Recent developments and consequences of sexuality education in Finland. [pdf] FORUM Sexuality Education and Family Planning, 2: 3–8. Cologne: BZgA.
25. Fonner V. A. et al. 2014. A se vedea nota de subsol 20.
26. Oringanje C. et al. 2009. A se vedea nota de subsol 12.
27. Rutgers, 2017, A se vedea nota de subsol 10.
28. 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>
29. 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].
30. UNFPA, 2010. Comprehensive Sexuality Education: Advancing Human Rights, Gender, Equality and Improved Sexual and Reproductive Health. New York: UNFPA. Disponibil la: <https://www.unfpa.org/resources/comprehensive-sexuality-education-advancing-human-rights-gender-equality-and-improved> [Accesat la 21 octombrie 2018].
31. Oringanje, C. 2009. A se vedea nota de subsol 12.
32. Part K., Ringmets I., Laanpere M., Rahu M. and Karro H., 2016. Contraceptive use among young women in Estonia: association with contraceptive services. European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 21 132–140. [e-journal] Disponibil la: [https://www.researchgate.net/publication/279066205\\_Contraceptive\\_use\\_among\\_young\\_women\\_in\\_Estonia\\_Association\\_with\\_contraceptive\\_services](https://www.researchgate.net/publication/279066205_Contraceptive_use_among_young_women_in_Estonia_Association_with_contraceptive_services) [Accesat la 12 noiembrie 2018].
33. Kohler P.K. et al. A se vedea nota de subsol 15.
34. Kirby D., 2007. A se vedea nota de subsol 11.
35. UNESCO, 2017. Early and Unintended Pregnancy: Recommendations for the education sector. [pdf] Paris: UNESCO. Disponibil la: <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002484/248418e.pdf>. [Accesat la ianuarie 2017].
36. UNFPA, 2014. A se vedea nota de subsol 1.
37. Santelli J. et al., 2017. A se vedea nota de subsol 13.
38. Paik, A., Sanchagrin, K.J., and Heimer, K., 2016. Broken Promises: Abstinence pledging and sexual and reproductive health. J Marriage Fam. 78: 546– 561 Cited in Santelli J. et al. 2017. Abstinence-only until marriage: An updated review of US policies and programmes and their impact. Journal of Adolescent Health, Vol 61(3), 273–80. [e-journal] Disponibil la: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.05.031>.

39. WHO, 2014. Adolescent Pregnancy Factsheet. Geneva: WHO. [online] Disponibil la: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> [Accesat la 10 ianuarie 2018].
40. World Bank, 2018. Adolescent Fertility Rates. [online] Disponibil la: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>. [Accesat la 12 ianuarie 2018].
41. WHO, 2014. A se vedea nota de subsol 39.
42. WHO, 2014. A se vedea nota de subsol 39.
43. WHO, 2014. A se vedea nota de subsol 39.
44. 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-SDGSRHFINAL-04-09-2017.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/348008/Fact-sheet-SDGSRHFINAL-04-09-2017.pdf?ua=1). [Accesat la 15 ianuarie 2018].
45. United Nations Children Fund (UNICEF), 2014. Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children. [pdf] New York: UNICEF. Disponibil la: [http://files.unicef.org/publications/files/Hidden\\_in\\_plain\\_sight\\_statistical\\_analysis\\_EN\\_3\\_Sept\\_2014.pdf](http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf). [Accesat la 15 februarie 2018].
46. UNESCO, 2017. A se vedea nota de subsol 35.
47. WHO Regional Office for Europe, 2016b. Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage. Copenhagen: WHO. Cited in WHO Regional Office for Europe, 2017. Factsheet on Sexual and Reproductive Health. Disponibil la: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/348008/Fact-sheet-SDGSRHFINAL-04-09-2017.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/348008/Fact-sheet-SDGSRHFINAL-04-09-2017.pdf). [Accesat la 12 ianuarie 2018].
48. UNFPA, 2017. Reproductive health inequalities in Eastern Europe and Central Asia (infographic). Disponibil la: <http://eeca.unfpa.org/node/28117> [Accesat la 21 octombrie 2018].
49. World Bank, 2018. A se vedea nota de subsol 40.
50. Fonner et al., 2014. A se vedea nota de subsol 20.
51. IPPF and Coram Children's Legal Centre (CLC), 2014. Inception Report: Qualitative research on legal barriers to young people's access to sexual and reproductive health services. [pdf] London: IPPF. Disponibil la: [https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf\\_coram\\_final\\_inception-report\\_eng\\_web.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_coram_final_inception-report_eng_web.pdf). [Accesat la 16 ianuarie 2017].
52. Blanc A.K., Tsui A.O., Croft T.N., and Trevitt J. L. 2009. Patterns and trends in adolescents' contraceptive use and discontinuation in developing countries and comparisons with adult women. *International Perspectives in Sexual & Reproductive Health*, [pdf] 35(2) 63–71. Disponibil la: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/3506309.pdf> [Accesat la 18 noiembrie 2018].
53. Morris J. and Rushwan H., 2015. Adolescent sexual and reproductive health: The global challenges. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 131, Supplement 1, S40-S42. [ejournal] [Doar abstract] Disponibil la: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26433504/> [Accesat 18 noiembrie 2018].
54. UNFPA, 2014. A se vedea nota de subsol 1.
55. UNICEF, 2010. Cited in Chandra Mouli, V et al. 2015. Twenty Years after International Conference on Population and Development: Where are we with Adolescent Sexual Reproductive Health and Rights? *Journal of Adolescent Health*, 56 S1–S6. [ejournal] Disponibil la: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(14\)00428-5/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(14)00428-5/fulltext) [Accesat la 19 ianuarie 2018].
56. UNICEF, 2014. A se vedea nota de subsol 45.
57. UNESCO, 2017. A se vedea nota de subsol 35.
58. WHO, 2014. A se vedea nota de subsol 39.
59. WHO, 2014. A se vedea nota de subsol 39.
60. WHO, 2017, A se vedea nota de subsol 44.
61. Ganatra B., Gerdt C., Rossier C., Johnson B. R., Tunçalp Ö., Assifi A., Sedgh G., Singh S., Bankole K., Popinchalk A., Bearak J., Kang Z. and Alkema L., 2017. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet*, 390, issue 10110, 2372–2381. [ejournal] Disponibil la: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31794-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31794-4/fulltext) [Accesat la 21 octombrie 2018].
62. UNESCO, 2017. A se vedea nota de subsol 35.
63. Haberland N. and Rogow D. 2015. Sexuality education: Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health*, 56(1) S15–S21. [e-journal] Disponibil la: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.013> [Accesat la 14 februarie 2017].
64. UNESCO, 2018. A se vedea nota de subsol 5.
65. Chandra Mouli, V et al. 2015. Twenty Years after International Conference on Population and Development: Where are we with Adolescent Sexual Reproductive Health and Rights? *Journal of Adolescent Health*, 56 S1–S6. [e-journal] Disponibil la: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(14\)00428-5/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(14)00428-5/fulltext) [Accesat 10 ianuarie 2018].
66. Igras, S.M., Macieira, M., Murphy, E. and Lundgren, R., 2014. Investing in very young adolescents' sexual and reproductive health, *Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*, 9(5). [ejournal] Disponibil la: <http://dx.doi.org/10.1080/17441692.2014.908230>.
67. Chandra Mouli, V. et al., 2015. A se vedea nota de subsol 65.
68. Dencso, A., et al., 2002. A se vedea nota de subsol 17.
69. Oranganje C. et al. 2009. A se vedea nota de subsol 12.
70. Fonner V. A. et al., 2014. A se vedea nota de subsol 20.
71. Fonner V. A. et al., 2014. A se vedea nota de subsol 20.
72. 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> [Accesat 21 octombrie 2018].
73. Fonner V. A. et al., 2014. A se vedea nota de subsol 20.
74. Shepherd, J., Kavanagh, J., Picot, J., Cooper, K., Harden, A., Barnett-Page, E., Price, A. 2010. The effectiveness and cost-effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13–19: A systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment*, 14,7, pp 1-230.
75. WHO, 2009. From inception to large scale: the Geração Biz in Mozambique. [pdf] Geneva, WHO. Disponibil la: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44155/9789241598347\\_eng.pdf;jsessionid=934E413A0C573D8C3C9067BAA7A84FFA?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44155/9789241598347_eng.pdf;jsessionid=934E413A0C573D8C3C9067BAA7A84FFA?sequence=1) [Accesat la 18 februarie 2017].
76. UNFPA, 2013. Adolescent and youth strategy: Towards realizing the full potential of adolescents and youth. [pdf] New York: UNFPA. Disponibil la: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resourcepdf/UNFPA%20Adolescents%20and%20Youth%20Strategy.pdf> [Accesat 14 februarie 2017].
77. UNESCO, 2017. A se vedea nota de subsol 35.
78. WHO and BZgA, 2010. A se vedea nota de subsol 2.
79. WHO and BZgA, 2010. A se vedea nota de subsol 2.
80. UNFPA, 2014. A se vedea nota de subsol 1.
81. UNESCO, 2018. A se vedea nota de subsol 5.
82. IPPF, 2010. A se vedea nota de subsol 6.
83. UNESCO, 2017. A se vedea nota de subsol 35.
84. IPPF, 2016 Everyone's right to know: delivering comprehensive sexuality education for all young people. [pdf] London, IPPF. Disponibil la: [https://www.ippf.org/sites/default/files/2016-05/ippf\\_cse\\_report\\_eng\\_web.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/2016-05/ippf_cse_report_eng_web.pdf) [Accesat la 15 ianuarie 2017].
85. World Bank, 2015. A se vedea nota de subsol 40.
86. Hadley, A., Chandra-Mouli, V., and Ingham, R. 2016. Implementing the United Kingdom Government's 10-Year Teenage Pregnancy Strategy for England (1999–2010): Applicable Lessons for Other Countries. *Journal of Adolescent Health*. [ejournal] Disponibil la: Doi: 10.1186/s12978-016-0255-4.
87. Haldre, K. et al., 2012. A se vedea nota de subsol 16.
88. UNESCO, 2016. A se vedea nota de subsol 72.
89. Haldre K. et al., 2012. A se vedea nota de subsol 16.
90. BZgA, UNFPA and WHO Regional Office for Europe, 2015. *Sexuality Education: Policy Brief 2. Sexuality education: What is its impact?* [pdf] Cologne, BZgA. Disponibil la: <https://www.bzgawhocc.de/en/>
91. BZgA, UNFPA and WHO Regional Office for Europe, 2015. A se vedea nota de subsol 90.
92. Hadley, A. et al., 2016. A se vedea nota de subsol 86.

## 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 reprezentanți 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/ECARO, 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