



БАРОМЕТЪР

Репродуктивно здраве и достъп на жените до съвременни контрацептивни средства в 16 страни от ЕС

Основни изводи и препоръки за действие

БЪЛГАРИЯ



БЪЛГАРСКА
АСОЦИАЦИЯ
ПО СЕМЕЙНО
ПЛАНИРАНЕ
И СЕКСУАЛНО
ЗДРАВЕ











IPPF

European Network
www.ippfen.org

ВЪВЕДЕНИЕ И МЕТОДОЛОГИЯ

Второто издание на Барометъра: Репродуктивно здраве и достъп на жените до съвременни контрацептивни средства¹ цели да предложи сравнителен преглед на политиките и състоянието на законодателството по отношение на достъпа на младите жени до съвременни контрацептивни средства в 16 страни-членки на ЕС: **България**, Кипър, Чехия, Дания, Финландия, Франция, Германия, Ирландия, Италия, Латвия, Литва, Холандия, Полша, Румъния, Испания и Швеция. Идентично с първото издание², публикувано през юни 2013 г., настоящият доклад отново препотвърждава необходимостта от създаване и прилагане на политики в областта на репродуктивното здраве като приоритет както в рамките на Европейския съюз, така и на национално ниво.

Осем различни стратегически направления и съответстващите им политики по отношение достъпа до съвременни контрацептиви са идентифицирани и използвани като референтни при оценка на ситуацията в избраните страни.

-  **1** Разработване на политики и стратегии
-  **2** Обща информираност в областта на сексуалното и репродуктивно здраве и права (СРЗП) и контрацепцията
-  **3** Здравно и сексуално образование за младите хора
-  **4** Обучение и подготовка на здравни специалисти и други професионалисти, предоставящи здравни услуги
-  **5** Предоставяне на индивидуално консултиране и качество на услугите
-  **6** Реимбурсиране на контрацептивни методи
-  **7** Превенция на дискриминацията
-  **8** Овластяване на жените посредством достъп до съвременни контрацептиви

Този материал представя ключовите изводи и препоръки във всяко от осемте изследвани стратегически направления. Препоръките имат за цел да предложат основа за бъдещи действия при разработване на политики, насочени към непосредствените нужди от по-добър и равнопоставен достъп до съвременна контрацепция. За постигане на това е нужен конструктивен диалог с всички заинтересовани страни и участници в процеса на вземане на решения. Материалът също така включва и част за България с преглед на специфичните за страната политики и съществуващите предизикателства и пропуски по отношение достъпа до съвременни контрацептивни методи.

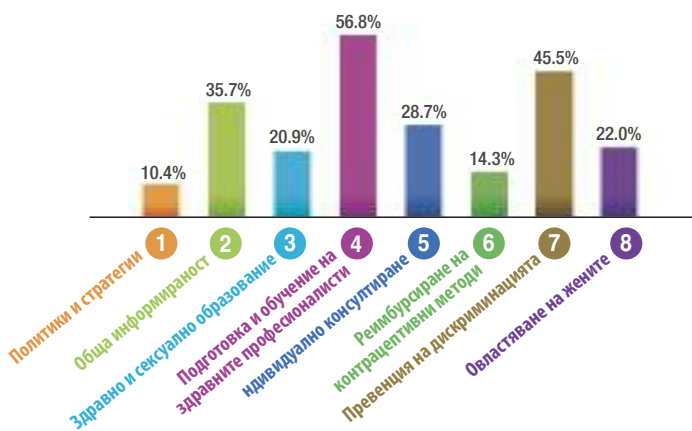
България



Преглед

- Изключително нестабилната политическа и икономическа ситуация в страната в рамките на разглеждания период оказват негативно влияние и допринасят за влошаване на състоянието на сексуалното и репродуктивно здраве и права (СРЗП) в България през последните няколко години.
- Поради тази причина общата оценка на България от 30.2% е по-ниска в сравнение с първото издание на Барометъра през 2013 г. (32.8%). Тази оценка отрежда на България едно от последните места сред страните, включени в проучването.
- Планираното от 2011 г. доразработване и приемане на Национална програма и план за действие по сексуално и репродуктивно здраве, е спряно със смяната на правителството през 2013 г.
- Дългоочакваното развитие на политиката в областта на здравето и сексуално образование също е забавено след като кабинетът подава оставка през 2013 г. и е назначено ново правителство.
- Достъпът до контрацептиви е усложнен поради липсата на реимбурсиране от касата на услуги, контрацептиви и консултиране, както и поради липсата на системно здравно и сексуално образование.
- През последните години, различните правителства предприемат мерки в областта на сексуалното и репродуктивно здраве, които са несистемни, частични и често механични - поради изискване от различни заинтересовани групи и партньори.
- Уязвимите групи имат много ограничен достъп до сексуално-репродуктивни здравни услуги, включително и до контрацептиви.

България - Оценка според изпълнението на разглежданите политики



1 **Разработване на политики и стратегии**

- Все още няма официално приета и действаща национална стратегия в областта на сексуалното и репродуктивно здраве и права.
- Правителството няма водеща роля в управлението на процеса, засягащ СРЗП; неправителствените организации продължават да са движещата сила в иницирането на дискусиите по темата и в изпълнението на дейностите.
- Правителството, което пое управлението през август 2013 г., спря приемането на проект на Национална стратегия по сексуално и репродуктивно здраве, разработен още през 2010 г. от представители на Министерство на здравеопазването³, Българската асоциация по семейно планиране и сексуално здраве (БАСП), член на МФСП⁴, и UNFPA (Фонда на ООН за население), в консултации с експерти и представители на професионалните, научни и граждански организации.
- Все още няма яснота дали правителството, избрано след парламентарните избори през есента на 2014 г. ще предприеме действия за одобрение и изпълнение на Национална програма по сексуално и репродуктивно здраве.
- Нестабилната политическа ситуация не създава благоприятна среда за по-нататъшното разработване и изпълнение на програмата по сексуално и репродуктивно здраве.
- Преди 2013 г. съществуваше процес на консултации между неправителствените организации и правителството относно използването на средства по Норвежкия финансов механизъм⁵, предвидени за подобряване на здравната превенция и услуги в България. След политическите промени през 2013 г. консултациите са преустановени.
- Мерките в областта на предоставяне на услуги по сексуално и репродуктивно здраве за ромите се планират в рамките на Националната стратегия за интеграция на ромите (2012-2020)⁶, разработена от Националния съвет за сътрудничество по етническите и интеграционни въпроси⁷.

“Продължаващата икономическа криза и политеска нестабилност, за съжаление отново поставиха СРЗП в дъното на политическия дневен ред. Усилията на БАСП и другите ни партньори, целящи да подчертаят изключителната необходимост от системно здравно и сексуално образование за превенция на нежеланите бременности, се оказват все по-голямо предизвикателство.

Поради това, ние настоятелно призоваваме правителството да даде приоритет на този важен въпрос, който е в полза на младите хора, в това число на младите жени и младежите от уязвими групи, както и допринася за развитието и благосъстоянието на цялото общество”

Анина Чилева, Ръководител на международния младежки център, Y-PEER PETRI Sofia, Национален център по обществено здраве и анализи.

2 Обща информираност относно СРЗП и съвременна контрацепция чрез кампании

- Правителството инициира няколко информационни кампании в областта на СРЗП като предоставя ограничена подкрепа за други кампании, осъществявани от неправителствени организации.
- Кампаниите обаче не се реализират с достатъчен обхват и системност на територията на цялата страна.
- Тези кампании не съдържат информация за видовете съвременни контрацептиви или за възможността жените да правят своя контрацептивен избор във връзка със семейното планиране и професионалното си развитие. Най-често се засягат темите, свързани с превенция на бременностите в тийнейджърска възраст, детските бракове, имунизации за предпазване от човешкия папиломен вирус или за преодоляване на стереотипи и предразсъдъци.
- Оценката на тези кампании е ограничена и недостатъчна. Правителството счита, че постигнатият резултат и ефект от кампаниите са трудни за измерване.

3 Здравно и сексуално образование за младите хора

- Понастоящем, съдържанието и методиката на преподаване по теми в областта на здравното и сексуално образование в училище, се различават значително в страната и зависят преди всичко от учителите.
- През последните 20 години, нуждата от системно здравно и сексуално образование се отбелязва като наложителна от голям брой заинтересовани страни, включващи неправителствени организации, работещи в сферата на СРЗ, БАСП, UNFPA, Фонда на ООН за население и Глобалният фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария, който ще оттегли своята подкрепа от страната в края на 2015 г.
- В рамките на последното десетилетие, Министерство на здравеопазването също подкрепя въвеждането на задължително системно здравно образование в училищата. Проект на закон за предучилищното и училищно образование⁸ беше дискутиран в периода 2011-2013 г. Проектозаконът предвиждаше освен всички други мерки, и въвеждането на стандарти за здравно и сексуално образование. За съжаление обаче, правителството, което дойде на власт през 2013 г. спря работата по проектозакона и неговото приемане.

4 Обучение и подготовка на здравни специалисти и други професионалисти, предоставящи здравни услуги

- Наръчните и наличните учебни материали за здравни специалисти за индивидуално консултиране в областта на репродуктивното здраве и семейното планиране не са изчерпателни. Голям брой различни организации са разработили ръководства в тази област, включително Световна здравна организация (СЗО), БАСП, Български лекарски съюз (БЛС) и Националната здравно-осигурителна каса (НЗОК)⁹. Въпреки това, нито една от тези насоки не се изпълнява системно в страната, особено в селските райони.
- Веднъж на няколко години, от държавата се организират следдипломни обучителни програми за здравни професионалисти по семейно планиране и контрацепция.
- Неформални ad hoc обучителни програми и модули по семейно планиране контрацепция съществуват, например медицински конференции и подкрепени от фармацевтичната индустрия научни симпозиуми. По време на тези събития се предоставя най-новата информация за последните научни постижения в тази област.
- Учебните програми за обучение на студентите по медицина съдържат общ преглед на контрацептивните методи.

5 Предоставяне на индивидуално консултиране и качество на услугите

- Здравното консултиране като цяло не е част от обучението и подготовката на здравните професионалисти. Индивидуално консултиране не се изисква и не се препоръчва изрично.
- Неправителствените организации предлагат обучение по консултиране за специалисти, което не е формализирано.
- Съществуват стандарти за качество на услугите, които най-често покриват въпросите, свързани с правата на пациентите и достъпа до информация, но няма стандарти за качество на услугите по индивидуално консултиране в областта на СРЗП.
- Листите на чакащите за определена медицинска услуга предизвикват безпокойство; жените обикновено не се насочват навреме към специализирани услуги.

“В контекста на нестабилната здравна система с дългогодишни проблеми, ние се опасяваме, че хората ще бъдат лишени от основното си право на достъп до здравеопазване. Поради това, ние призоваваме правителството и цялата медицинска общност да поемат своята отговорност и да се ангажират с подобряване на мотивацията, знанията и уменията. Това може да подсигури, дори и в условията на намалени бюджети, достъп на всички хора до здравни грижи и услуги, включително и до контрацептиви и консултиране”

Д-р Радосвета Стаменкова, Изпълнителен директор на Българската асоциация по семейно планиране и сексуално здраве (БАСП)

6 Схеми за реимбурсиране

- Не всички контрацептивни методи са достъпни и налични в страната. Това особено важи за инжекционната контрацепция, имплантите и хирургическите методи за контрацепция. БАСП е единствената институция в страната, която има женски презервативи и диафрагми. По-голям избор на контрацептивни средства има в големите градове, докато в селските райони изборът е силно ограничен.
- Контрацептивите не се реимбурсират. Поради тази причина уязвимите групи, бедните и младите хора трудно могат да си ги осигурят.
- За посрещане на нарастващите нужди и търсене, БАСП подсигурава и заделя финансиране, за да има възможността да предоставя вътрематочни спирали и хормонални контрацептиви на жени с ниски доходи и възможности или такива, които са в риск от социална изолация.

“Контрацептивите в България все още не се реимбурсират. Правителствата трябва да осъзнаят нуждата от комплексен подход в областта на СРЗП, за да се постигне по-добро сексуално и репродуктивно здраве на жените и да се намали броят на нежеланите бременности. В този комплексен подход, освен всички необходими мерки, е стратегически важно да се предвиди и осигури финансиране на целенасочени и по-ефективни схеми за реимбурсиране. Това ще осигури достъп на жените до контрацептиви и услуги в областта на СРЗП.”

Д-р Елена Златанова, ФНООН **Liaison Officer** за България

7 Превенция на дискриминацията

- Съществуват значителни пречки в достъпа на уязвими групи до услуги в областта на СРЗП. Няма нормативна база, която да осигурява или да подобрява достъпа до контрацептиви.
- Уязвимите групи често не са здравно осигурени. Липсата на схеми за реимбурсиране на контрацептивите, ограничава допълнително техният достъп до ефективни методи за семейно планиране.
- От 2013 г. обаче, Националната здравно-осигурителна каса покрива един гинекологичен преглед на бременна жена, извън основният здравно-осигурителен пакет. Тази мярка все още не се прилагаше напълно по време на проучването.
- В Националната стратегия за интеграция на ромите (2012-2020) има здравен компонент и се предвиждат мерки в областта на СРЗП.
- БАСП и други партньорски НПО подкрепят достъпа до здравни услуги и услуги по семейно планиране за ромските общности посредством развиване и налагане на позицията здравен медиатор ¹⁰, създадена в България през 2001 г.

8 Овластяване на жените чрез достъп до съвременна контрацепция

- Въпросите, свързани със СРЗП, семейното и професионално планиране, не са взети предвид в Закона за защита от дискриминация ¹¹, приет през 2004 г. Фокусът е върху общи теми в областта на равнопоставеност на половете, както и върху сексуалните малцинства измежду всички други.
- Тази правна рамка обаче не е подкрепена с достатъчно ресурси, така че да осигури ефективна финансова и социална подкрепа в полза на овластяването на жените.
- Министерство на труда и социалната политика ¹² е отговорно за наблюдението на ефекта от законодателството в областта на дискриминацията и за напредъка в тази област.
- Въпреки всичко, заинтересованите страни смятат, че в областта на равнопоставеността на половете няма съществен напредък от присъединяването на България към Европейския съюз през 2007 г.

Основни изводи и препоръки за действие

За съжаление, второто издание на Барометъра препотвърждава констатациите и изводите в първия доклад от 2013 г. по отношение на непосредствените нужди от по-добър и равен достъп до съвременни контрацептивни методи чрез прилагането на последователни и целенасочени политики. Тревога буди фактът, че липсва подобрение в политиките, а в много от страните ситуацията не само не се е променила, а дори се е влошила през последните няколко години.

Ние продължаваме да призоваваме всички участници в процеса на вземане на решения, да прилагат в широката рамка на сексуалното и репродуктивно здраве и права (СРЗП), комплексен подход по отношение изборът на контрацепция, който е ключов за осигуряване благосъстоянието на жените и обществата. Възможността за този избор е важната предпоставка за жените и партньорските двойки да решават свободно дали и кога да имат деца.

Секцията по-долу представя основните изводи и препоръки на Барометъра във всяка една от идентифицираните области. Те следва да се вземат предвид от участващите в процеса на създаване на политики, за да се осигури адекватен фокус на съответната политика и да се постигне напредък както в достъпа до съвременна контрацепция, така и в промоцията на овластяването на жените.

Преглед на страните според изпълнението на разглежданите политики



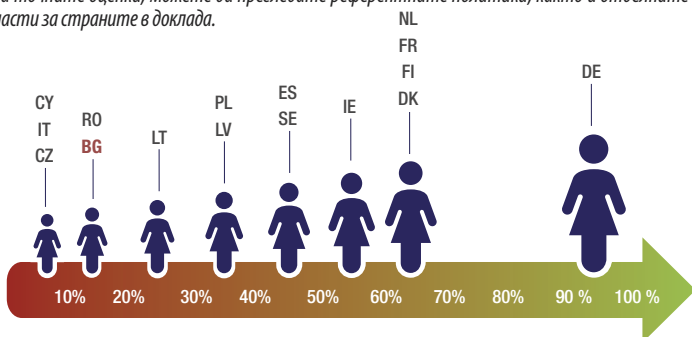
1 Разработване на политики и стратегии

Основни изводи

- По-малко от половината, включени в проучването страни, имат разработени и в процес на изпълнение комплексни стратегии в областта на сексуалното и репродуктивно здраве със специален фокус върху достъпа и употребата на съвременни контрацептиви.
- В няколко страни, планираното разработване и приемане на стратегии и програми е забавено или спряно поради други приоритети или настъпили политически промени.
- Мерките по отношение на СРЗП като цяло са ограничени и разпокъсани. Най-честите и общи за страните причини са липсващото или слабо приоритизиране на политическо ниво, както и липсата на финансиране за СРЗП. Влиянието на религиозни групи в някои от страните също се определя като пречка.
- Включването на заинтересованите страни в разработването и прилагането на политики в областта на СРЗП варира значително между отделните страни.
- В почти всички страни системите за мониторинг и оценка на политики в областта на СРЗП са слабо разработени.

Каква е оценката на страните?

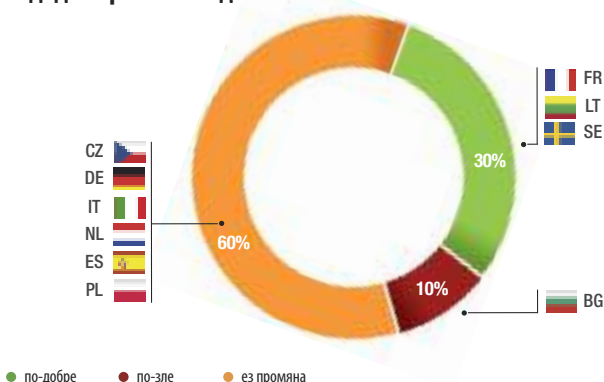
За точните оценки, можете да прегледате референтните политики, както и отделните части за страните в доклада.



Препоръки

- Разработване на интегрирани, всеобхватни и целенасочени национални политики в областта на СРЗП. Важно е те да адресират всички ключови компоненти на ефективния подход за подобряване на достъпа до съвременни контрацептиви (виж осемте политически референтни области)
- Системно включване на всички заинтересовани групи в разработването, прилагането и оценката на политиките и стратегиите в областта на СРЗП.
- Осигуряване на ефективно прилагане и изпълнение на политиките в областта на СРЗП чрез адекватно финансиране и ефикасни системи за мониторинг и оценка. Разработване на ясни индикатори за измерване на напредъка и на успеха при изпълнението на политиките.

Как се е променила ситуацията в десетте страни от Барометъра, издаден през 2013 година?



● по-добре ● по-зле ● ез промяна

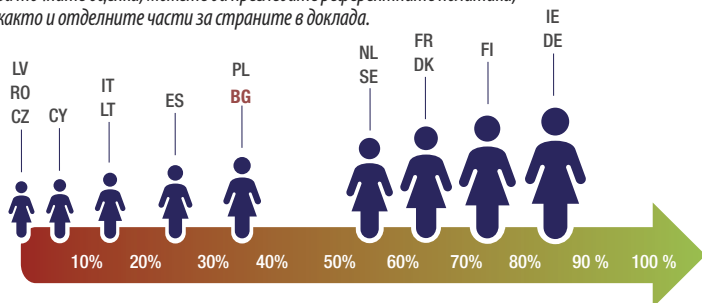
➤ 2 Обща информираност относно СРЗП и съвременна контрацепция чрез кампании

Основни изводи

- В повечето от изследваните страни, експертите считат, че общата информираност по отношение на СРЗП и изборът на контрацепция е ниска или може да бъде подобрена. Най-честите причини са недостатъчната подкрепа от правителствата, липсата на ресурси, и/или липсата на координиран от правителството подход.
- По време на проучването, само в три от 16-те изследвани страни, има държавно финансиране на кампании за повишаване информираността в областта на СРЗП, включително изчерпателна информация за избор на контрацептиви и как да бъдат избегнати нежеланите бременности.
- Не всички заинтересовани страни са включени в разработването на кампаниите в по-голяма част от страните.
- Само в две страни има кампании за равнопоставеност между половете, които в известна степен реферират към ролята на сексуалното и репродуктивно здраве и модерните контрацептиви като възможности за постигане на професионалните и личностни цели на жените.
- В повечето от страните липсва или крайно недостатъчно се осъществява правителствен мониторинг и оценка на кампаниите за повишаване на общата информираност в областта на СРЗП.

Каква е оценката на страните?

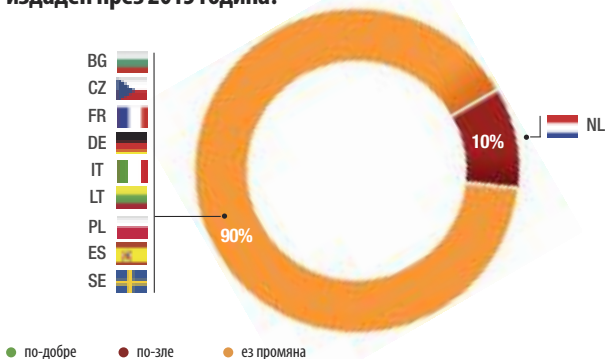
За точните оценки, можете да прегледате референтните политики, както и отделните части за страните в доклада.



Препоръки

- Планиране и изпълнение на регулярни във времето кампании в областта на СРЗП, за повишаване както на общата информираност, така и за осигуряване на информация за всички съвременни контрацептивни методи.
- Ефективно включване на всички заинтересовани страни във всички етапи на кампаниите – планиране, осъществяване и оценка.
- Включване на темите за употребата на модерни контрацептиви в кампаниите за равнопоставеност между половете и равните възможности на жените.

Как се е променила ситуацията в десетте страни от Барометъра, издаден през 2013 година?



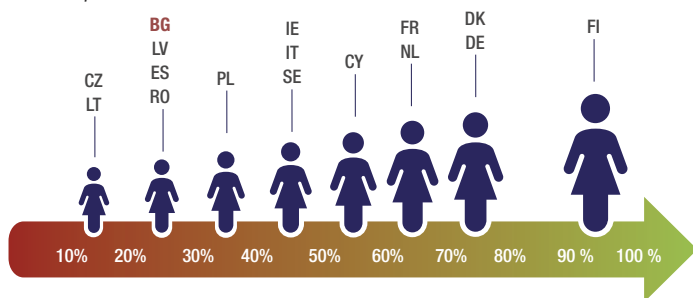
3 Здравно и сексуално образование за младите хора

Основни изводи

- Степента, в която сексуалното образование е застъпено, както и неговото съдържание, в голяма степен зависят от личните знания и виждания на учителите. Експертите във всички страни настояват за подобряване на здравното и сексуално образование.
- Здравното и сексуално образование е задължително само в малко от над половината изследвани страни, но много рядко предоставя пълна и научна информация за вида и използването на различните контрацептивни методи. Експертите считат, че предлаганото в момента образование е недостатъчно, за да допринесе ефективно за превенцията нежеланите бременности.
- В някои страни, предоставянето на здравно и сексуално образование на младите хора среща съпротивите на религиозни и консервативни групи.
- Само в няколко страни, правителствата са разработили целенасочени образователни мерки за уязвими групи.

Каква е оценката на страните?

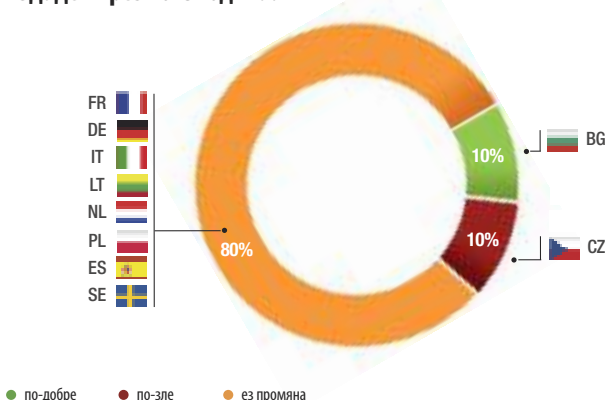
За точните оценки, можете да прегледате референтните политики, както и отделните части за страните в доклада.



Препоръки

- Осигуряване на задължително, научно-обосновано здравно и сексуално образование за всички ученици.
- Осигуряване на нужните ресурси – човешки и финансови за предоставяне на здравно и сексуално образование в цялата страна.
- Разработване на насоки за преподаване на съответните здравно и сексуално-образователни програми и осигуряване на подходяща подготовка за учителите.

Как се е променила ситуацията в десетте страни от Барометъра, издаден през 2013 година?



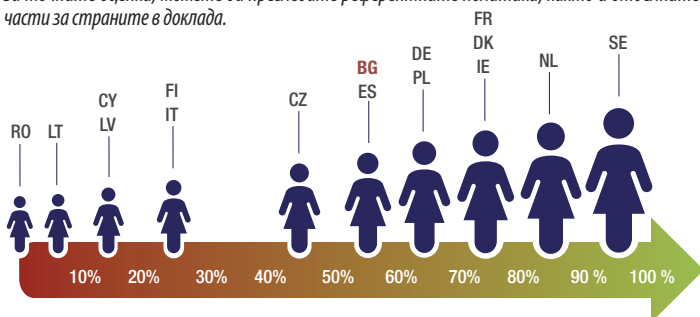
4 Обучение и подготовка на здравни специалисти и други професионалисти, предоставящи здравни услуги

Основни изводи

- В редица от изследваните страни липсват надеждни и качествени насоки и наръчници (ръководства, препоръки) за предоставяне на съвременна контрацепция, които да се ползват от здравните специалисти и и други експерти, предоставящи здравни услуги.
- Там, където съществуват такива препоръки, те често се прилагат частично.
- В някои страни, експертите посочват религиозната опозиция и правото на „отказ на достъп до контрацептиви по съвест“ като основни пречки за достъпа до контрацептиви.
- В много от изследваните страни, националните власти не подкрепят в достатъчна степен разработването и прилагането на образователни програми и продължаващо обучение за здравните специалисти по семейно планиране, употребата на контрацептиви и индивидуално консултиране.

Каква е оценката на страните?

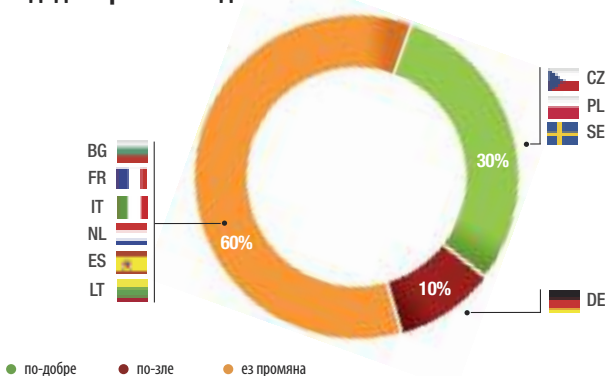
За точните оценки, можете да прегледате референтните политики, както и отделните части за страните в доклада.



Препоръки

- Разработване и въвеждане на съвременни, научно-обосновани национални насоки и препоръки за предоставяне на услуги от здравните специалисти, свързани с индивидуалното консултиране и употребата на контрацептиви. Препоръките следва да бъдат базирани на стандартите на Световната здравна организация (СЗО).
- Осигуряване на съвременна научна информация за здравните специалисти.
- Разработване и въвеждане на задължителни образователни програми и продължаващо обучение, насочени към студентите по медицина и здравните професионалисти.

Как се е променила ситуацията в десетте страни от Барометъра, издаден през 2013 година?



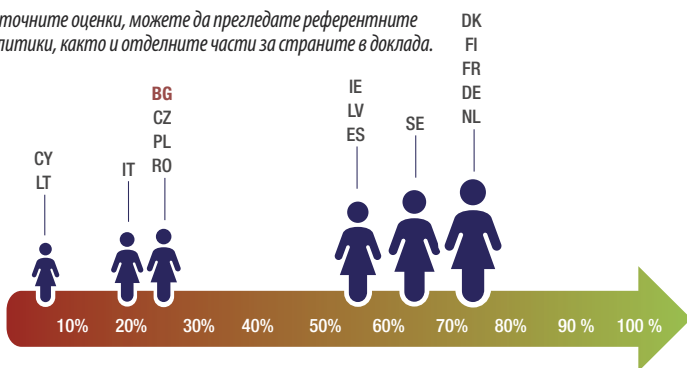
5 Предоставяне на индивидуално консултиране и качество на услугите

Основни изводи

- В държавите, където индивидуалното консултиране се практикува, експертите призовават за подобряване на достъпа и на качеството на услугите по консултиране.
- В почти всички изследвани страни липсват системи за мониторинг и оценка, които да осигуряват подходящо изпълнение на препоръките и стандартите за качество при индивидуалното консултиране.
- В по-малко от половината държави, съществуващите услуги на територията на цялата страна са достатъчно добре подготвени и снабдени, за да предоставят пълния спектър от съвременни контрацептиви.
- В по-малко от половината изследвани страни, здравните професионалисти и предоставящите услуги получават задоволително обучение по индивидуално консултиране. Само в 10 от страните съществуват следдипломни обучителни програми за продължаващо обучение по индивидуално консултиране.
- В някои от страните религиозната опозиция оказва влияние върху предоставянето на услуги по консултиране като по този начин затруднява достъпа до качествени услуги в областта на СРЗ.

Каква е оценката на страните?

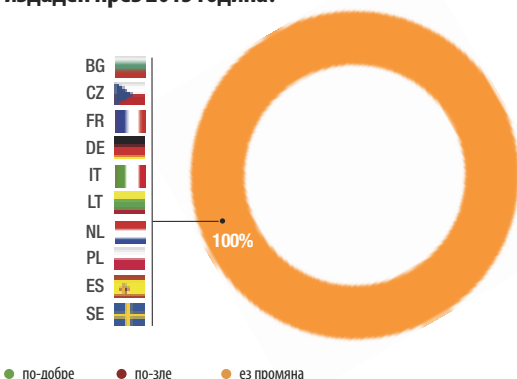
За точните оценки, можете да прегледате референтните политики, както и отделните части за страните в доклада.



Препоръки

- Въвеждане на минимални стандарти за качество и подобряване на достъпността на услугите по индивидуално консултиране. Включване на индивидуалното консултиране като ключов компонент за качествени услуги в областта на СРЗП.
- Разработване и регулярно осъвременяване на насоките за здравните професионалисти по индивидуално консултиране в областта на СРЗП.
- Включване на индивидуалното консултиране като основен компонент в програмите за обучение и практика за здравните специалисти и предоставящите здравни услуги.

Как се е променила ситуацията в десетте страни от Барометъра, издаден през 2013 година?



● по-добре ● по-зле ● ез промяна

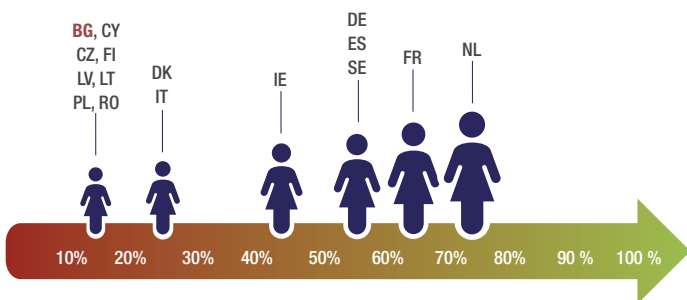
6 Схеми за реимбурсиране

Основни изводи

- Експертите от всички страни изразяват неудовлетвореност от съществуващите неравенства в достъпа до пълния набор от контрацептивни методи.
- Често различията в предлагането на отделни контрацептиви между страните се определят от експертите като ключово предизвикателство.
- В нито една страна няма пълно реимбурсиране на контрацептивните методи.
- В по-малко от половината от изследваните страни има някакви схеми за реимбурсиране. В някои от тях се предлагат схеми за реимбурсиране на съвременни контрацептиви, с които се цели преодоляване на социални и икономически бариери пред уязвими групи. Те обаче остават все още недостатъчни.
- В много от страните, финансовите ограничения поради икономическата криза, се отразяват негативно върху реимбурсирането и както и върху очакванията за подобряване на съществуващите схеми за реимбурсиране.

Каква е оценката на страните?

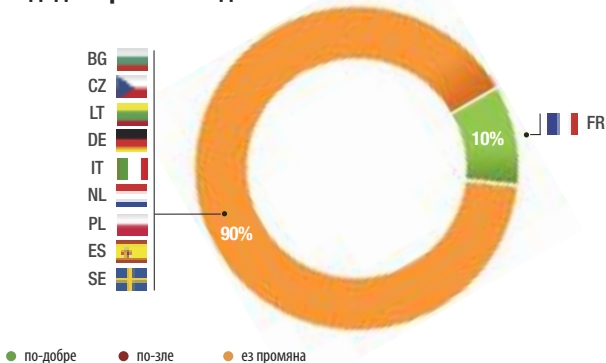
За точните оценки, можете да прегледате референтните политики, както и отделните части за страните в доклада.



Препоръки

- Осигуряване на равен достъп и наличност на всички модерни контрацептиви в цялата страна.
- Разработване на подходящи схеми за реимбурсиране на модерните контрацептиви, целящи преодоляване на финансовите пречки пред младите хора и уязвимите групи.

Как се е променила ситуацията в десетте страни от Барометъра, издаден през 2013 година?



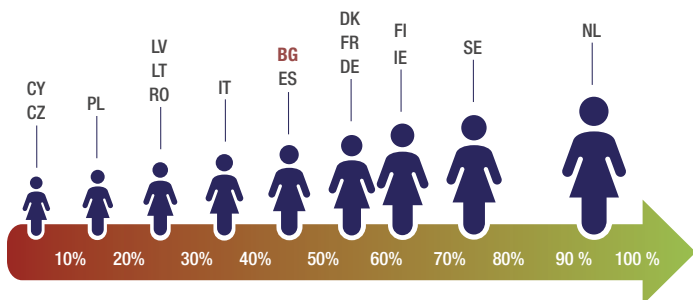
7 Превенция на дискриминацията

Основни изводи

- В изследваните страни, финансовите и социални бариери като цяло не се адресират в мерките за осигуряване на равен достъп до модерни контрацептиви.
- В много от изследваните страни, достъпът на уязвими групи до контрацептиви не е приоритет и не се взема предвид в разработването на политики.
- Предразсъдъците и стигматизирането продължават да бъдат важна пречка както в достъпа, така и в предлагането на услуги в областта на СРЗП и индивидуалното консултиране.
- В някои страни, бюджетните ограничения в здравеопазването следствие на финансовата криза, имат сериозно негативно влияние върху качеството на услугите в областта на СРЗП и семейното планиране. Това е особено валидно за уязвимите групи, за които цената на контрацептивите често е сериозна бариера и ограничава силно достъпа.

Каква е оценката на страните?

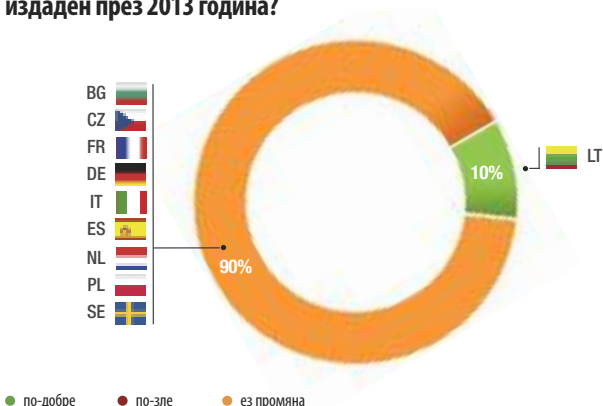
За точните оценки, можете да прегледате референтните политики, както и отделните части за страните в доклада.



Препоръки

- Разработване и въвеждане на подходящи мерки във всички политики в областта на СРЗП, целящи преодоляване на социалните и здравни неравенства.
- Планиране и осъществяване на системни и целенасочени мерки за преодоляване на предразсъдъците, които затрудняват достъпа и пречат на търсенето и предлагането на услуги в областта на СРЗП и консултиране.

Как се е променила ситуацията в десетте страни от Барометъра, издаден през 2013 година?



● по-добре ● по-зле ● ез промяна

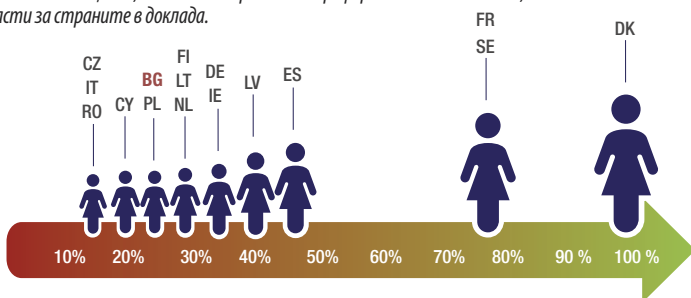
8 Овластяване на жените посредством достъп до съвременни контрацептиви

Основни изводи

- Достъпът до и употребата на модерни контрацептиви са включени като компоненти в политиките за равнопоставеност между половете, които подкрепят реализацията на жените в личен и професионален план само в 3 от изследваните 16 страни.
- В повечето страни, мерките за равнопоставеност на половете и овластяване на жените са основно насочени към осигуряване на професионалната реализация на жените и осигуряване на баланс между трудовата реализация и личния живот на жените с деца посредством развитие на политики на работното място в подкрепа на семействата.
- Само в половината от страните има системи за мониторинг и оценка на политиките за равнопоставеност на половете. За съжаление обаче, често резултатите от оценките не се вземат предвид при осъществяването на прегледа на съответната политика.

Каква е оценката на страните?

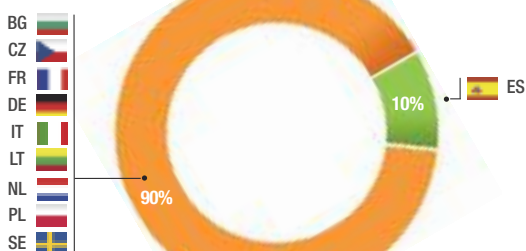
За точните оценки, можете да прегледате референтните политики, както и отделните части за страните в доклада.



Препоръки

- Разработване на специфични мерки за подобряване на достъпа до контрацепция в рамките на политиките за равнопоставеност между половете.
- Въвеждане на национални системи за мониторинг и оценка на ефективността на политиките за равенство между половете и разработване на специфични и релевантни индикатори.

Как се е променила ситуацията в десетте страни от Барометъра, издаден през 2013 година?



Препратки

1. 'Под съвременни контрацептиви в този доклад се разбират всички неспешни, обратими контрацептивни методи, които дават възможност на младите хора да се предпазват от нежелана бременност. Те включват богат избор от следните методи: мъжки и женски презервативи, диафрагми, перорални контрацептиви, вагинални контрацептивни пръстени, контрацептивни пластири, инжекционна контрацепция, импланти и вътрематочни спирали.
2. http://www.ippfen.org/sites/default/files/Barometer_Apr2014.pdf
3. Министерство на здравеопазването (МЗ): www.mh.government.bg
4. Българска асоциация по семейно планиране (BFPA): www.safesex.bg
5. Norway Grants: <http://eeagrants.org/Who-we-are/Norway-Grants>
6. НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЯ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ ЗА ИНТЕГРИРАНЕ НА РОМИТЕ (2012 - 2020) (Bulgarian National Strategy for the Integration of Roma (2012 - 2020)): http://www.nccedi.government.bg/upload/docs/2_12RH001pr.doc
7. Национален съвет за сътрудничество по етническите и интеграционните въпроси: <http://www.nccedi.government.bg/index.php>
8. ЗАКОН ЗА УЧИЛИЩНОТО ОБРАЗОВАНИЕ, - Проект (First state policy in the field of school education, project): http://paideiafoundation.org/mce/file/Zakoni%20i%20politiki/Zakon_uchilishtno_obrazovanie_n.pdf
9. Национална здравноосигурителна каса : www.nhif.bg
10. National Network of Health Mediators: http://www.zdravenmediator.net/en/index.php?page_type=text&page_id=60
11. ЗАКОН ЗА ЗАЩИТА ОТ ДИСКРИМИНАЦИЯ, 1 януари 2004 (Protection against Discrimination, Law N° 86/30.09.2003, 1 January 2004): <http://www.unhcr.org/refworld/country,LEGAL,,LEGISLATION,BGR,4562d8b62,44ae58d62d5,0.html>
12. Министерство на труда и социалната политика (MLSP): <http://www.mlsp.government.bg/bg/index.asp>

За партньорите



Европейската мрежа на Международната федерация по семейно планиране (IPPF EN) представлява един от шестте региона на Международната федерация по семейно планиране и е най-силният глобален застъпник на сексуалното и репродуктивно здраве и права (СРЗП) за хората навсякъде по света. Европейската мрежа направлява изготвянето на докладите.

За повече информация относно Европейската мрежа на МФСП посетете: www.ippfen.org

Асоциации-членки на МФСП, участвали в събирането на данни и информация:

IPPF biedru organizācijas:

- Българска асоциация по семейно планиране и сексуално здраве (БАСП), България



- Кипърска асоциация по семейно планиране (CAFP), Кипър



- Чешка асоциация по семейно планиране и сексуално здраве (SPRSV), Чехия



- Датска асоциация по семейно планиране (DFPA), Дания



- Väestöliitto, Финландия



- Pro Familia, Германия



- Ирландска асоциация по семейно планиране (IFPA), Ирландия



- Papardes Zieds, Латвия



- Асоциация по семейно планиране и сексуално здраве (FPSHA) Литва



- Rutgers, Холандия



- Асоциация по семейно планиране (TRR), Полша



- Румънско общество за обучение в областта на контрацепцията и сексуалността (SECS), Romania



- Испанска асоциация по семейно планиране (FPFE), Испания



Водеци експерти или организации:

- Италианско медицинско общество по контрацепция (SMIC), Италия
- Д-р Елизабет Обени, Франция
- Д-р Лена Марионс, Швеция

Списък на експертите, с които са осъществени консултации:

- Д-р Радосвета Стаменкова, Изпълнителен директор, Българска асоциация по семейно планиране и сексуално здраве - БАСП)
- Д-р Ангел Кунчев, Главен санитарен инспектор, Директор дирекция, Министерство на Здравеопазването
- Д-р Нелия Микушинска, Главен експерт, Министерство на Здравеопазването
- Д-р Ани Темелкова, Главен експерт, Министерство на Здравеопазването
- Проф. Ивайло Търнев, Председател, Фондация „Здравни проблеми на малцинствата“ - ФЗПМ)
- Росица Иванова, Секретар, Национален съвет за сътрудничество по етнически и интеграционни въпроси
- Антоанета Василева, Секретар, Национална комисия за борба с трафика на хора
- Милена Дамянова, Комисия по образование, Народно събрание на Република България
- Петър Цветанов, Председател, Национална мрежа на здравните медиатори - НМЗМ
- Анина Чилева, PETRI център, Национален център за обществено здраве и анализи - НЦОЗА
- Д-р Елена Златанова, ФНООН

Докладът е приет от:



www.eschr.eu



www.icrh.org

Европейско общество по контрацепция и репродуктивно здраве (ESC) Международен център по репродуктивно здраве (ICRH) не носят отговорност за качеството на събраните данни и анализа в доклада.

Методология

За да се осигури последователност и сравнимост на резултатите от двете проучвания, е ползвана една и съща методология за събиране на информацията, анализ и оценка на страните. За разлика от първия доклад, в настоящия страните са увеличени от 10 на 16.

Информацията и данните за страните са събрани на базата на онлайн въпросник, съставен от въпроси с множество възможни отговори. Данните са подавани от екипите на асоциациите - членки на Европейската мрежа на МФСП, като събирането на информация е подпомогнато и от други независими национални експерти. Респондентите са избирали отговора, който най-добре описва състоянието в страната.

Пълният текст на Барометъра, въпросника и прегледа на оценките, може да се намери на: <http://www.ippfen.org/resources/barometer-2015-womens-access-modern-contraceptive-choice>.

За повече информация се свържете с Европейската мрежа на МФСП на: info@ippfen.org или с Програмния съветник, Мариета Вандевиле на: mvandewiele@ippfen.org.

Този проект се осъществява с подкрепата на Bayer Pharma AG, Berlin, за стимулиране на обществен дебат по важни здравни политики. Отпечатано на 100% рециклирана хартия.



БЪЛГАРСКА
АСОЦИАЦИЯ
ПО СЕМЕЙНО
ПЛАНИРАНЕ
И СЕКСУАЛНО
ЗДРАВЕ

1504 София
бул. "Дондуков" № 67

телефони:
+359 2 943 30 52
+359 2 943 37 10
факс:
+359 2 943 46 77
www.safesex.bg



IPPF

European Network

Rue Royale, 146
1000 Brussels - Belgium

телефони:
+32 (2) 250 09 50
факс:
+32 (2) 250 09 69
www.ippfen.org