



Barometrs

Mūsdienīgas kontracepcijas
pieejamība sievietēm 16 ES valstīs

Galvenie secinājumi un ieteikumi politikas veidotājiem

LATVIJA

Ievads

Barometrs – mūsdienu kontracepcijas pieejamība sievietēm 16 ES valstīs otrais izdevums tapis ar mērķi sniegt salīdzinošu politikas un situācijas pārskatu par mūsdienu kontracepcijas¹ pieejamību jaunām sievietēm 16 ES dalībvalstīs: Bulgārijā, Kiprā, Čehijas Republikā, Dānijā, Somijā, Francijā, Vācijā, Īrijā, Itālijā, **Latvijā, Lietuvā, Nīderlandē, Polijā, Rumānijā, Spānijā un Zviedrijā. Līdzīgi kā pirmais izdevums², kas tika publicēts 2013. gada jūnijā, arī šī publikācija atspoguļo nepieciešamību noteikt reproduktīvo veselību kā ES un nacionālo valstu politikas prioritāti.**

Lai izvērtētu un salīdzinātu valsts situāciju attiecībā uz mūsdienu kontracepcijas pieejamību, tika noteiktas un kā atskaites punkti izmantotas astoņas dažādas politikas jomas un attiecīgie politikas kritēriji.

-  **1 Politika un stratēģija**
-  **2 Vispārējā informētība**
-  **3 Seksualitātes izglītība**
-  **4 Veselības aprūpē strādājošo profesionāļu izglītība**
-  **5 Individuāla konsultēšana**
-  **6 Kompensēšanas shēmas (kontracepcija u. c.)**
-  **7 Diskriminācijas novēršana**
-  **8 Sieviešu tiesību veicināšana**

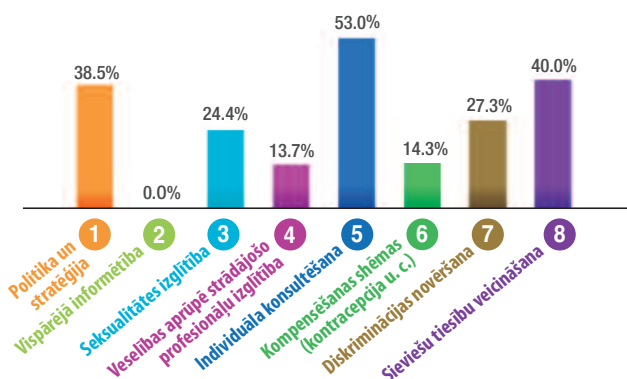
Šis materiāls atspoguļo Barometra galvenos secinājumus un ieteikumus politikas veidotājiem katrā no astoņām pētītajām politikas jomām. Ieteikumu mērķis ir palīdzēt veidot valstīs tādu politiku, kas uzlabotu vienlīdzīgu pieeju mūsdienu kontracepcijai. Lai to sasniegtu, strukturētā diskusijā nepieciešams piedalīties visām iesaistītajām pusēm. Materiāls ietver arī sadaļu par situāciju Latvijā, par specifisko nozares politiku un trūkumiem, kas saistīti ar mūsdienu kontracepcijas pieejamību valstī.



Kopsavilkums

- Salīdzinot ar pārējām 15 valstīm, kurās tika veikts pētījums, kopējais iegūto punktu skaits Latvijai ir zems (27,9 %).
- Seksuālā un reprodūktīvā veselība un tiesības (SRVT) ir iekļautas vairākos nacionālās politikas dokumentos, un ir izstrādātas vadlinijas to ieviešanai.
- Latvijai ir augsts punktu skaits (53 %) individualizētas konsultēšanas skalā. Individualizēta konsultēšana ir neatņemama daļa no veselības profesionāļu prakses.
- Pateicoties valstī īstenotajai dzimumu līdztiesības politikai, Latvijā ir relatīvi augsts punktu skaits (40 %) dzimumu līdztiesības politikā, tomēr tajā nav iekļautas SRVT.
- Veselības jomā strādājošo speciālistu izglītība par SRVT ir ļoti zema (13,7 %).
- Seksualitātes izglītība ir noteikta valsts izstrādātajos standartos, tomēr Latvijas rādītājs šajā jautājumā ir visai zems (24,4 %), jo izglītības saturs nav saskaņots un netiek pārraudzīts.
- Latvijā ir zems punktu skaits arī diskriminācijas novēršanas politikā un pakalpojumu kompensācijā. Neviens no šiem jautājumiem nav politikas prioritāte.
- Neeksistē vispārējās izglītības kampaņas par SRVT.

Valsts rezultāti pa politikas rādītājiem :



➤ 1 Politikas veidošana un stratēģija

- SRVT ir apskatītas valsts politikas dokumentos:
 - Seksuālās un reproduktīvās veselības likums³, kas nosaka, ka kontracepcijas lietošana ir brīvprātīga izvēle un veselības aprūpes speciālistiem ir pienākums izskaidrot tās nozīmīgumu, lai tiktu novērsta nevēlamas grūtniecības iestāšanās;
 - Sabiedrības veselības stratēģija 2011.–2017. gadam⁴, kur analizēta situācija SRVT jomā, detalizēti apskatīta vispārējā izpratne par SRVT un neveselīga dzīvesveida ietekme uz jaundzimušajiem un neauglību;
 - Vadlinijas pašvaldībām veselības veicināšanā⁵, kurās ietvertas arī SRVT, lai veicinātu to ieviešanu reģionos.
- Politikas dokumentos netiek detalizēti apskatīti ar kontracepciju saistītie jautājumi.
- Ir priekšnoteikumi, lai iesaistītu nevalstiskās organizācijas (NVO) nacionālās politikas tapšanā, tomēr to viedokļi ne vienmēr tiek ņemti vērā⁶.
- Lai arī statistikas dati par SRVT tiek apkopoti ar mērķi veicināt pašreizējās politikas pārskatīšanu, nav izstrādāta sistemātiska procedūra, lai šo revīziju veiktu.

➤ 2 Vispārējā informētība par SRVT un mūsdienīgas kontracepcijas izvēli

- Nav publisku kampaņu par SRVT, modernas kontracepcijas izvēli un vienlīdzīgām iespējām.
- Sievietes veselība tiek veicināta tikai kampaņās par ļaundabīgām saslimšanām, īpaši par krūts un dzemdes kakla vēzi. Šīs kampaņas organizē valdība, medicīnas speciālistu organizācijas, nevalstiskas organizācijas un privāti uzņēmumi.

➤ 3 Izglītība par SRVT un mūsdienīgas kontracepcijas izvēli jauniešiem un jauniem pieaugušajiem

- Seksualitātes izglītība ir nepietiekami finansēta, jo tai netiek atvēlēti ne speciāli līdzekļi, ne laiks⁷. Tā ir integrēta Latvijas skolu izglītības programmā citu mācību priekšmetu ietvaros, piemēram, sociālās zinības un bioloģija.
- Latvijas Izglītības un zinātnes ministrija⁸ ir publicējusi materiālus seksualitātes izglītībai, tomēr skolotāji netiek iedrošināti tos lietot. No valdības puses netiek piedāvāti nekādi cita veida norādījumi.
- Skolotāji var brīvprātīgi apmeklēt apmācības, kuras piedāvā Biedrība „Papardes zieds” (Starptautiskās ģimenes plānošanas federācijas biedru organizācija)⁹.
- Nav informācijas par to, kā seksualitātes izglītība tiek ieviesta skolās.

„Latvijas valdībai ir jāstrādā, lai jaunām sievietēm un jauniešiem būtu izpratne un zināšanas par SRVT. Seksualitātes izglītība ir būtiski jāuzlabo, kā arī jāveic mērķtiecīgas veselības veicināšanas kampaņas par SRVT, lai mainītu esošo situāciju”.

Iveta Ķelle, „Papardes zieds” valdes priekšsēdētāja

4 Veselības aprūpē strādājošo profesionāļu un pakalpojumu sniedzēju izglītība

- Nav nacionālo vadlīniju mūsdienīgu pakalpojumu sniegšanā un konsultēšanā kontracepcijas jomā.
- Pasaules Veselības organizācijas vadlīnijas „Medicīniskā piemērotība kontracepcijas lietošanai”¹⁰ ir tulkotas latviešu valodā, bet to ievērošana praksē ir brīvprātīga.
- Ģimenes plānošanas un kontracepcijas jautājumi medicīnas studiju laikā ir ietverti izvēles priekšmetu plānā. Vecmātes tiek iepazīstinātas ar šiem jautājumiem apmācības laikā.
- Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija organizē tālākizglītības apmācības un ikgadējus kursus atkārtošanai¹¹ par kontracepcijas metodēm, kuru laikā tiek izplatīta informācija par jaunajiem zinātniskajiem pierādījumiem par mūsdienīgu kontracepcijas metožu efektivitāti.

5 Individualizēta konsultēšana un pakalpojumu kvalitāte

- Individualizētas konsultēšanas rekomendācijas ir iekļautas valdības politikā par vispārējo medicīnisko izglītību un prakses standartiem¹². Tās ietver arī psiholoģiskās un konsultēšanas prasmes.
- Konsultēšana par SRVT atsevišķi tiek apskatīta Seksuālās un reproduktīvās veselības likumā¹³.
- Tomēr nav formālu vadlīniju par minimālajiem kvalitātes standartiem un nepastāv uzraudzības sistēmas, un tas noved pie atšķirībām konsultēšanas kvalitātē valstī.
- Pieejamība SRVT pakalpojumiem ir ierobežota, īpaši lauku reģionos¹⁴. Nav ģimenes plānošanas centru. Ginekologu, galveno pakalpojumu sniedzēju, prakses vietas pārsvarā atrodas pilsētās.

„Lai veicinātu SRVT pakalpojumu pieejamību visā valstī, būtu jāuzlabo ģimenes ārstu prasmes runāt par pacientu seksuālo un reproduktīvo veselību. Tāpat individualizēta konsultēšana – lai arī tā ir iekļauta medicīnas studentu apmācībā – būtu labāk jāregulē un jāuzrauga.

Ilze Viberga, Latvijas Universitātes asociētā profesore, Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas valdes locekle

6 Medikamentu kompensēšanas sistēma

- Mūsdienīgas kontracepcijas metodes ir pieejamas visā valstī, izņemot sieviešu prezervatīvus un diafragmas, kas netiek tirgotas.
- Valsts nekompensē nevienu kontracepcijas metodi.

***„Pieejamība kontracepcijai ir būtiski jāuzlabo,
veidojot kontracepcijas kompensācijas sistēmu.
Mēs aicinām valdību rīkoties.”***

Iveta Kelle, „Papardes zieds” valdes priekšsēdētāja

7 Diskriminācijas novēršana

- Nav politikas vadlīniju par SRVT pakalpojumiem riska grupām.
- Pacientu tiesību likums aizliedz diskrimināciju¹⁵, tomēr praksē veselības aprūpes profesionāļiem ne vienmēr ir pietiekamas iemaņas darbā ar riska grupām.
- Netiek ņemtas vērā ekonomiskās un sociālās barjeras, lai nodrošinātu iespēju visiem brīvi izvēlēties visatbilstošāko kontracepciju.

8 Sieviešu tiesību veicināšana, nodrošinot pieeju mūsdienīgai kontracepcijai

- Latvijā ir pieņemts plāns dzimumu līdztiesības īstenošanai no 2012. līdz 2014. gadam¹⁶, un tā ieviešanas process tiek regulāri uzraudzīts.
- Tomēr SRVT un informācija par visu moderno kontracepcijas metožu pieejamību šajā plānā nav minēta.

Galvenie secinājumi un ieteikumi politikas veidotājiem

Jāatzīst, ka otrais Barometra pētījums apstiprina pirmā pētījuma secinājumus par to, ka joprojām ar ilgtermiņa mērķtiecīgu politiku netiek nodrošināta vienlīdzīga pieeja modernai kontracepcijai. Visumjākais ir fakts, ka situācija politikas jomā ne tikai nav uzlabojusies, bet vairumā valstu pēdējo gadu laikā pat raksturīga stagnācija un situācijas pasliktināšanās.

Mēs joprojām aicinām visus lēmumu pieņēmējus rīkoties mūsdienīgi, skatīties plašāk uz seksuālās un reproduktīvās veselības un tiesību jautājumu risināšanu, īstenojot visaptverošu pieeju jautājumā par kontracepcijas pieejamību, kas ir viens no sieviešu labklājības kritērijiem. Ir ļoti būtiski iedrošināt sievietes un pārus lemt par to, cik bērnus viņi vēlas un kad.

Barometra pētījuma galvenie secinājumi un ieteikumi ir apkopoti turpmākajā nodaļā. Ieteikumi politikas veidotājiem ir skatīti katrā atsevišķā politikas jomā ar mērķi veicināt mūsdienīgas kontracepcijas pieejamību, kā arī sieviešu līdztiesību.

Vispārējs situācijas raksturojums visos ar kontracepcijas pieejamību saistītajos politikas dokumentos



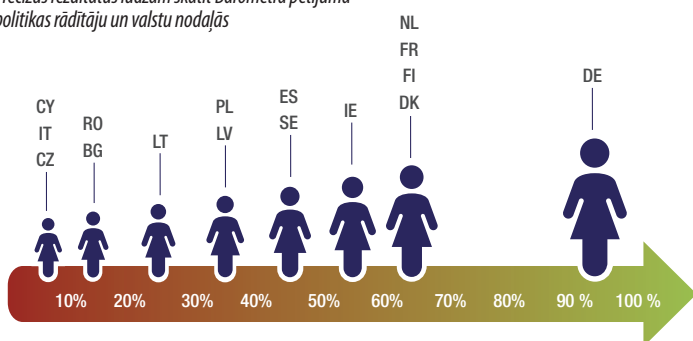
➤ 1 Politikas veidošana un stratēģija

Galvenie secinājumi

- Mazāk nekā puse iesaistīto valstu ir nodrošinājušas un ieviesušas mūsdienīgas SRVT stratēģijas ar uzsvāri uz dzimstības kontroli un pieejamību mūsdienīgai kontracepcijai.
- Dažas valstis stratēģiju izstrādi ir apturējušas citu politisko prioritāšu dēļ.
- Visbiežākie ierobežojumi SRVT politikas attīstībai ir vāja politiskā griba un finanšu trūkums, kā rezultātā īstenotā politika SRVT ir fragmentāra un nepietiekama. Dažās valstīs nopietns šķērslis ir reliģijas ietekme.
- Iesaistīto lēmumu pieņēmēju un nozares organizāciju piedalīšanās SRVT politikas izstrādē un ieviešanā dažādās valstīs ir atšķirīga.
- SRVT politikas uzraudzības un novērtēšanas sistēmas ir vājas gandrīz visās valstīs.

Kādi ir valstu rezultāti?

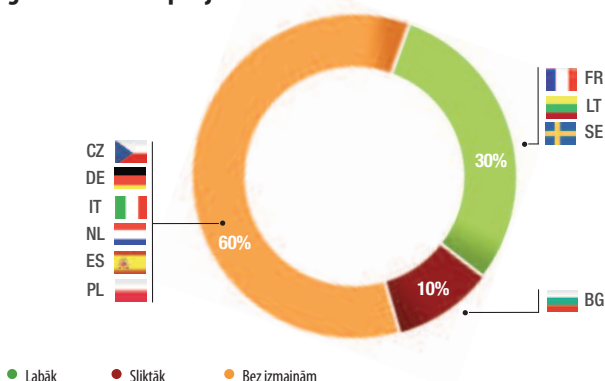
Precīzus rezultātus lūdzam skatīt Barometra pētījuma politikas rādītāju un valstu nodaļās



Ieteikumi politikas veidotājiem

- Izstrādāt integrētu un visaptverošu nacionālo SRVT politikas ietvaru, iekļaujot visus efektīvas pieejas komponentus, lai palielinātu mūsdienīgas kontracepcijas pieejamību (skatīt astoto Politikas kritēriju).
- SRVT politikas un stratēģijas izstrādē, ieviešanā un izvērtēšanā sistemātiski iesaistīt visus lēmumu pieņēmējus un nozares organizācijas.
- Nodrošināt efektīgu SRVT politikas ieviešanu, paredzot nepieciešamo finansējumu, kvalitatīvas uzraudzības un izvērtēšanas sistēmas, kurās ietverti konkrēti rādītāji.

Kā ir mainījusies situācija 10 valstīs, kuras piedalījās 2013. gada Barometra pētījumā?



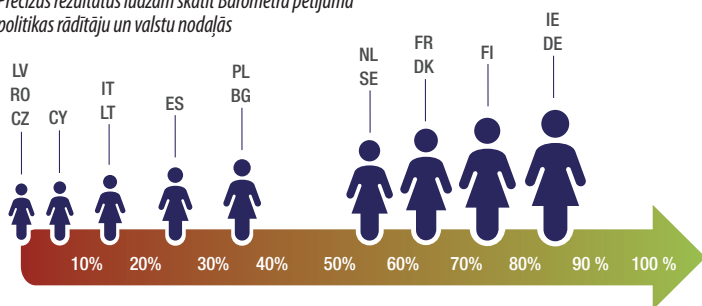
➤ 2 Informatīvas kampaņas par SRVT un mūsdienīgas kontracepcijas izvēli

Galvenie secinājumi

- Lielākajā daļā valstu eksperti konstatēja, ka sakarā ar valsts atbalsta, finansējuma un koordinētas pieejas trūkumu sabiedrības izpratne par SRVT un mūsdienīgu kontracepciju ir zema un būtu jāuzlabo.
- Pētījuma norises laikā tikai trijās valstīs no 16 notika valsts finansētas informatīvas kampaņas par SRVT, mūsdienīgu kontracepciju un izsargāšanos no nevēlamas grūtniecības.
- Lielākajā daļā valstu kampaņu izstrādē netiek iesaistītas visas atbildīgās un ieinteresētās puses.
- Tikai divās valstīs kampaņas par vienlīdzīgām sieviešu iespējām saista dzimstības kontroli un mūsdienīgas kontracepcijas izvēli ar sievietes profesionālās un personiskās izaugsmes iespējām.
- Lielākajā daļā valstu nav uzraudzības un izvērtēšanas sistēmu attiecībā uz informatīvajām kampaņām par SRVT vai arī to īstenošanas kvalitāte ir zema.

Kādi ir valstu rezultāti?

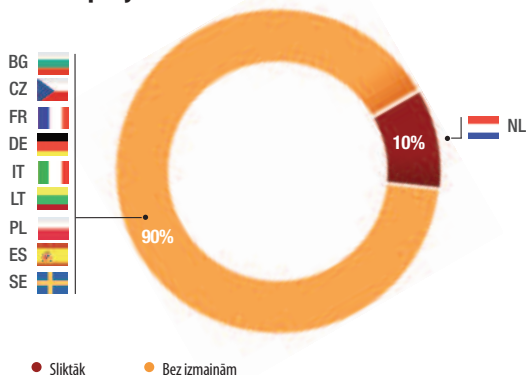
Precīzus rezultātus lūdzam skatīt Barometra pētījuma politikas rādītāju un valstu nodaļās



Ieteikumi politikas veidotājiem

- Nodrošināt regulāras informatīvas kampaņas par SRVT, iekļaujot informāciju par mūsdienīgas kontracepcijas metodēm.
- Nodrošināt lēmumu pieņēmēju un nozares organizāciju iesaisti kampaņu veidošanā, uzraudzībā un izvērtēšanā.
- Plānojot kampaņas par kontracepciju, ņemt vērā dzimumu līdztiesības principus.

Kā ir mainījusies situācija 10 valstīs, kuras piedalījās 2013. gada Barometra pētījumā?



● Labāk ● Sliktāk ● Bez izmaiņām

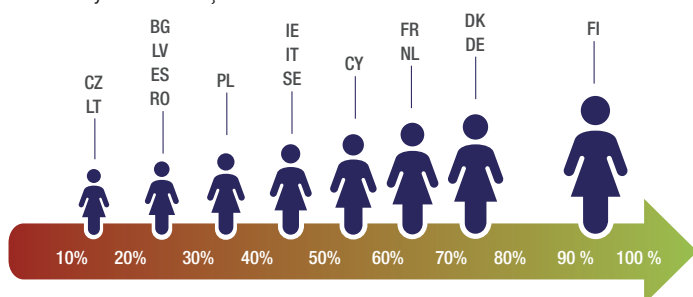
3 Seksualitātes izglītība skolās

Galvenie secinājumi

- Visās pētījumā iesaistītajās valstīs seksualitātes izglītības saturs un kvalitāte ir nevienlīdzīga, jo gan saturs, gan kvalitāte lielā mērā ir atkarīgi no konkrēto skolotāju zināšanām un uzskatiem. Visu valstu eksperti ir vienprātīgi, ka seksualitātes izglītība ir jāuzlabo.
- Nedaudz vairāk kā pusē valstu seksualitātes izglītība skolās ir obligāta, bet samērā reti tās saturs ietver pilnīgu, zinātnisku informāciju par plaša spektra kontracepcijas līdzekļiem un to lietošanu. Eksperti kopumā uzskata, ka esošā seksualitātes izglītība ir nepietiekama, lai novērstu neplānotas grūtniecības.
- Dažās valstīs konservatīvo un reliģisko grupu opozīcija ierobežo jauniešu izglītošanu par seksualitāti.
- Tikai dažās valstīs ir nodrošināta mērķtiecīga riska grupu izglītošana.

Kādi ir valstu rezultāti?

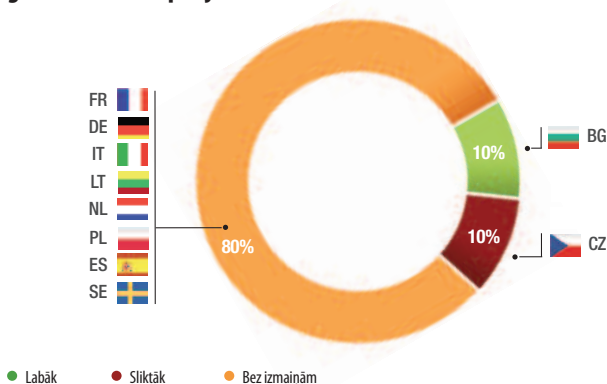
Precīzus rezultātus lūdzam skatīt Barometra pētījuma politikas rādītāju un valstu sadaļās



Ieteikumi politikas veidotājiem

- Nodrošināt uz pierādījumiem balstītu mūsdienīgu seksualitātes izglītību kā obligātu visiem skolēniem.
- Piešķirt pietiekamu finansējumu seksualitātes izglītības nodrošināšanai visā valstī.
- Izstrādāt satura vadlīnijas visaptverošām seksualitātes izglītības programmām un nodrošināt atbilstošu apmācību skolotājiem.

Kā ir mainījusies situācija 10 valstīs, kuras piedalījās 2013. gada Barometra pētījumā?



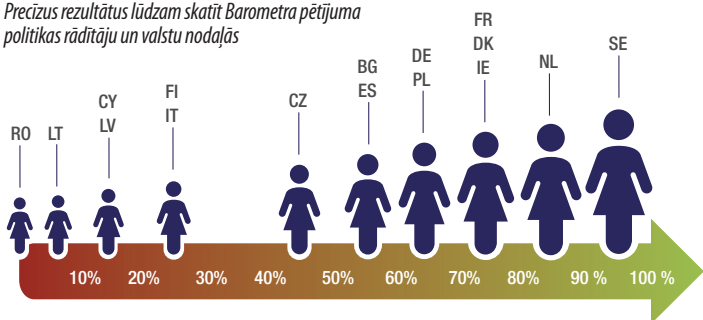
4 Veselības aprūpē strādājošo profesionāļu un pakalpojumu sniedzēju izglītība un apmācība

Galvenie secinājumi

- Daļā valstu trūkst kvalitatīvu vadlīniju mūsdienīgu pakalpojumu sniegšanā un konsultēšanā par kontracepciju.
- Ja šādas vadlīnijas ir, to ieviešana bieži ir nepilnīga.
- Eksperti kā galvenos iemeslus kontracepcijas pieejamībai dažās valstīs norāda reliģisko opozīciju un profesionāļu tiesības atteikt pakalpojumu savas pārliecības dēļ.
- Lielākajā daļā pētīto valstu nav pietiekama atbalsta no valsts iestāžu puses, lai tiktu izstrādātas un ieviestas tālākizglītības apmācības programmas par dzimstības kontroli, ģimenes plānošanu un kontracepcijas izvēli.

Kādi ir valstu rezultāti?

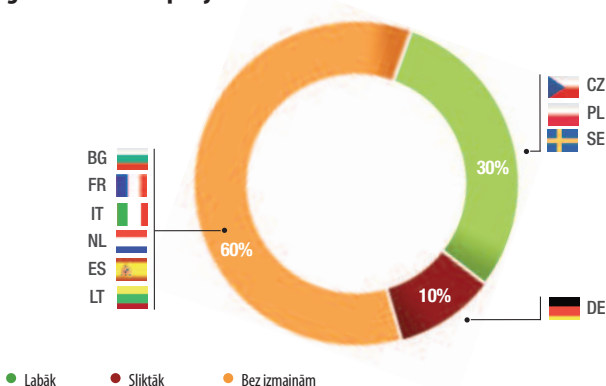
Precīzus rezultātus lūdzam skatīt Barometra pētījuma politikas rādītāju un valstu sadaļās



Ieteikumi politikas veidotājiem

- Izstrādāt un ieviest uz pierādījumiem balstītas, Pasaules Veselības organizācijas (PVO) standartiem atbilstošas vadlīnijas par mūsdienīgas kontracepcijas izvēli.
- Ieviest prasību informēt medicīnas profesionāļus par jaunākajiem zinātniskajiem atklājumiem.
- Izstrādāt un ieviest obligātas izglītības programmas un tālākizglītības apmācību.

Kā ir mainījusies situācija 10 valstīs, kuras piedalījās 2013. gada Barometra pētījumā?



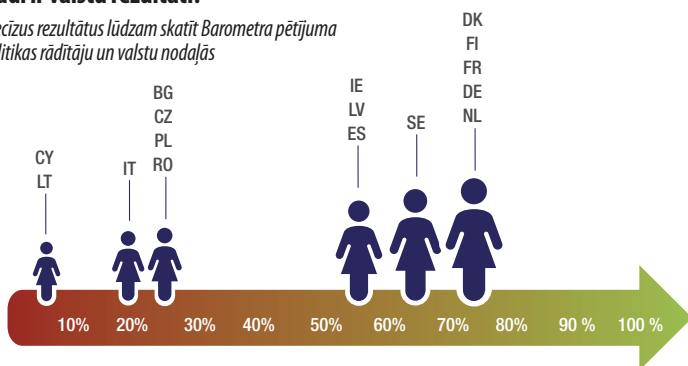
5 Individualizēta konsultēšana un SRVT pakalpojumu kvalitāte

Galvenie secinājumi

- Valstīs, kur pastāv individualizēta konsultēšana, eksperti aicina uzlabot pakalpojumu pieejamību un konsultāciju kvalitāti.
- Gandrīz visās valstīs trūkst visaptverošu izvērtēšanas un uzraudzības sistēmu, kas nodrošinātu individualizēto konsultāciju atbilstību vadlīnijām un kvalitātes standartiem.
- Vairāk nekā pusē no valstīm konsultāciju kabineti nav iekārtoti tā, lai nodrošinātu konsultācijas un pakalpojumus par visām kontracepcijas metodēm.
- Vairāk nekā pusē no valstīm veselības aprūpē strādājošie profesionāļi un pakalpojumu sniedzēji nesaņem atbilstošu apmācību par individualizētām konsultācijām. Tikai 10 valstīs ir tālākizglītības programmas saistībā ar individualizētajām konsultācijām.
- Dažās valstīs reliģiskā opozīcija ietekmē konsultatīvo un kontracepcijas pakalpojumu pieejamību.

Kādi ir valstu rezultāti?

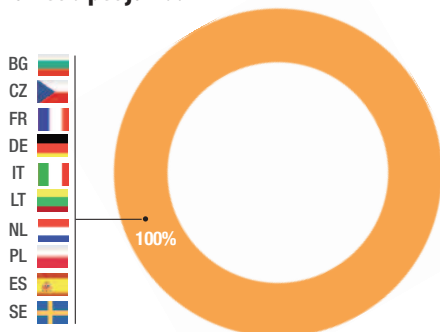
Precīzus rezultātus lūdzam skatīt Barometra pētījuma politikas rādītāju un valstu nodaļās



Ieteikumi politikas veidotājiem

- Ieviest kvalitātes standartu minimumu un uzlabot pieejamību, tādējādi panākot, ka individualizēta konsultēšana ir kvalitatīvu SRVT pakalpojumu pamatnosacījums.
- Izstrādāt un regulāri uzlabot vadlīnijas veselības aprūpē strādājošajiem profesionāļiem par individualizētajām konsultācijām SRVT.
- Individualizēto konsultēšanu iekļaut kā pamatmērķi medicīnas izglītības satura programmās un ārstniecības praksēs.

Kā ir mainījusies situācija 10 valstīs, kuras piedalījās 2013. gada Barometra pētījumā?

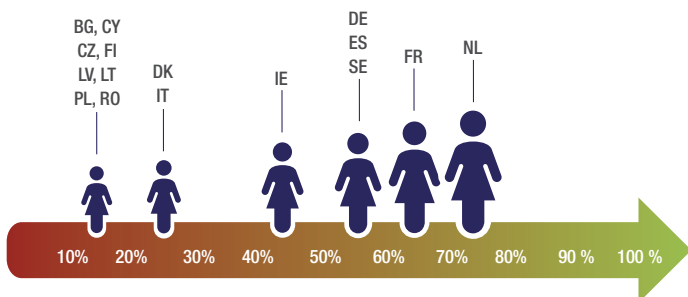


6 Medikamentu kompensēšanas sistēma**Galvenie secinājumi**

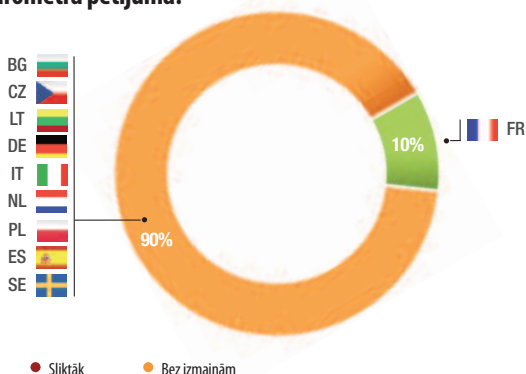
- Eksperti visās valstīs kritizē pastāvošo nevienlīdzību, kas ierobežo visu kontracepcijas metožu pieejamību.
- Eksperti bieži kā galveno problēmu min to, ka atsevišķi kontracepcijas līdzekļi nav vienlīdz pieejami visā valsts teritorijā.
- Neviena valsts nenodrošina kontracepcijas līdzekļu pilnīgu kompensāciju.
- Tikai mazāk nekā pusē valstu pastāv kāda veida kompensācijas shēma kontracepcijas līdzekļu iegādei. Dažas no šīm shēmām paredz kompensācijas kārtību sociālā un ekonomiskā riska grupām. Tomēr arī šīs shēmas ir nepilnīgas.
- Daudzās valstīs kompensācijas sistēmas un to uzlabojumus ir ietekmējušas ekonomikas krīzes izraisītās finanšu problēmas.

Kādi ir valstu rezultāti?

Precīzus rezultātus lūdzam skatīt Barometra pētījuma politikas rādītāju un valstu nodaļās

**Ieteikumi politikas veidotājiem**

- Nodrošināt visu veidu mūsdienīgas kontracepcijas metožu pieejamību visas valsts teritorijā.
- Izstrādāt adekvātas mūsdienīgu kontracepcijas līdzekļu kompensācijas shēmas, kas būtu vērstas uz jaunu sieviešu un riska grupu finansiālo problēmu risināšanu.
- Nodrošināt kompensācijas shēmu regulāru pārskatīšanu.

Kā ir mainījusies situācija 10 valstīs, kuras piedalījās 2013. gada Barometra pētījumā?

● Labāk ● Sliktāk ● Bez izmaiņām

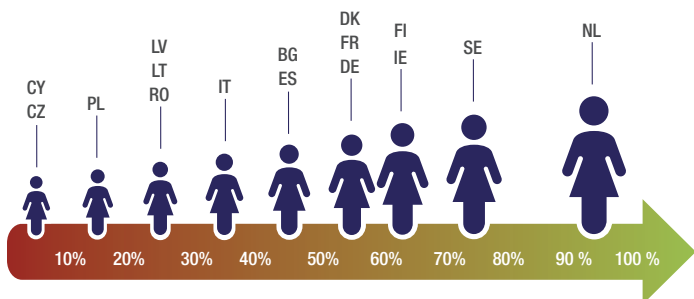
7 Diskriminācijas novēršana un SRVT

Galvenie secinājumi

- Kopumā pētītājās valstīs ekonomiskie un sociālie šķēršļi netiek pilnībā ņemti vērā, risinot jautājumus par mūsdienīgas kontracepcijas pieejamību.
- Vairumā valstu kontracepcijas nodrošināšana riska grupām nav politikas prioritāte.
- Stigmatizācija joprojām ir būtisks šķērslis SRVT un konsultatīvo pakalpojumu pieejamībā un nodrošinājumā.
- Vairākās valstīs SRVT un ģimenes plānošanas pakalpojumu kvalitāti būtiski ietekmējusi finanšu krīze un budžeta samazinājums veselības aprūpes sistēmām. To īpaši izjūt cilvēki no riska grupām, kam mūsdienīgas kontracepcijas iegāde var būt liels apgrūtinājums.

Kādi ir valstu rezultāti?

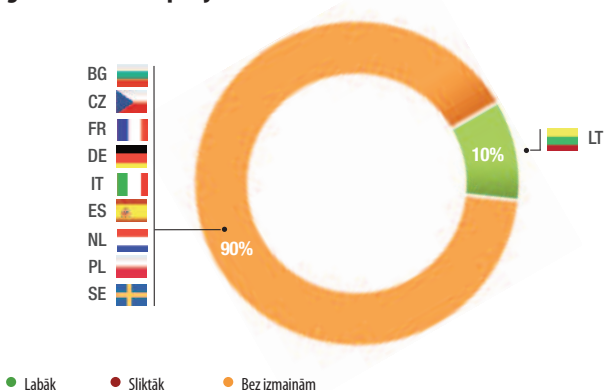
Precīzus rezultātus lūdzam skatīt Barometra pētījuma politikas rādītāju un valstu nodaļās



Ieteikumi politikas veidotājiem

- Izstrādāt mērķtiecīgus noteikumus, lai novērstu sociālās un veselības aprūpes nevienlīdzību visās SRVT politikas jomās.
- Mazināt stigmatizāciju, kas ir šķērslis, lai meklētu un saņemtu SRVT un konsultāciju pakalpojumus.

Kā ir mainījusies situācija 10 valstīs, kuras piedalījās 2013. gada Barometra pētījumā?



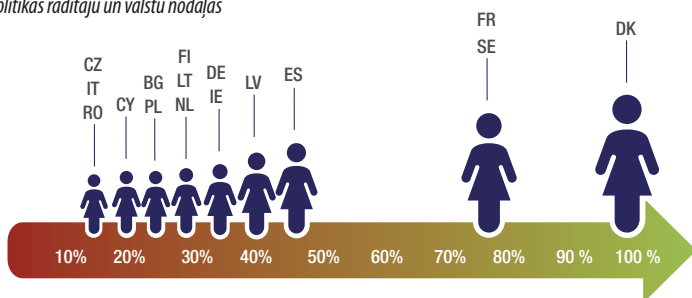
8 Sieviešu tiesību stiprināšana, nodrošinot mūsdienīgas kontracepcijas pieejamību

Galvenie secinājumi

- Mūsdienīgas kontracepcijas pieejamība palīdz sievietēm īstenot savas personiskās un profesionālās vēlmes. Tikai trijās no 16 valstīm šie aspekti ir iekļauti dzimumu līdztiesības politikas dokumentos.
- Lielākajā daļā valstu dzimumu līdztiesības un sieviešu tiesību stiprināšanas politika ir vērsta uz situācijas uzlabošanu darba tirgū. Uzsvars tiek likts arī uz darba un privātās dzīves līdzsvarošanu sievietēm ar bērniem, izmantojot ģimenei labvēlīgu darba politiku.
- Pusē valstu ir ieviestas dzimumu līdztiesības politikas uzraudzības un novērtēšanas sistēmas. Tomēr rezultāti parasti netiek ņemti vērā, lai veiktu politikas pārskatīšanu.

Kādi ir valstu rezultāti?

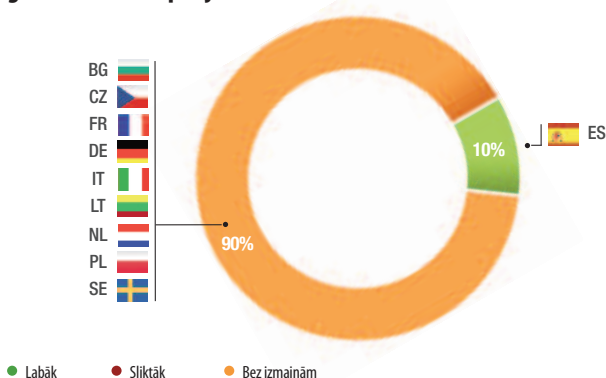
Precīzus rezultātus lūdzam skatīt Barometra pētījuma politikas rādītāju un valstu sadaļās



Ieteikumi politikas veidotājiem

- Izstrādāt konkrētu rīcības plānu, lai uzlabotu kontracepcijas pieejamību dzimumu līdztiesības politikas kontekstā.
- Ieviest valsts mēroga uzraudzības sistēmas, tostarp attiecīgu rādītāju kopumu, lai novērtētu dzimumu līdztiesības politikas efektivitāti.

Kā ir mainījusies situācija 10 valstīs, kuras piedalījās 2013. gada Barometra pētījumā?



References

1. Ar terminu „mūsdienīga kontracepcija” šajā ziņojumā tiek saprastas visas atgriezeniskas kontracepcijas metodes, izņemot avārijas kontracepciju, kas jauniešus un jaunus pieaugušos pasargā no nevēlamas grūtniecības. Tās ietver virkni dažādu metožu, piemēram, vīriešu un sieviešu prezervatīvus, diafragmas, orālo kontracepciju, vaginālos kontracepcijas riņķus, kontracepcijas plāksterus, injekcijas, ilgstošas iedarbības atgriezeniskas kontracepcijas metodes (LARC), piemēram, intrauterinās sistēmas (IUS), intrauterinās spirāles (IUD) un zemādas implantus.
2. http://www.ippfen.org/sites/default/files/Barometer_Apr2014.pdf
3. Seksuālās un reproduktīvās veselības likums 1.7.2002.: <http://m.likumi.lv/doc.php?id=58982170>
4. Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.–2017. gadam, Ministru kabineta noteikumi Nr. 504, 5.10.2011.: http://www.who.int/fctc/reporting/party_reports/latvia_annex2_public_health_strategy_2011_2017.pdf
5. Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā, Veselības ministrija, rīkojums Nr. 243, 29.12.2011.: <http://www.spkc.gov.lv/vadlinijas-par-veselibas-veicinasanu/>
6. Nevalstisko organizāciju un Ministru kabineta sadarbības memorands, 21.1.2014.: http://www.mk.gov.lv/sites/default/files/editor/mkmem_02121320131216124517.pdf
7. Noteikumi par valsts pamatizglītības standartu, pamatizglītības mācību priekšmetu standartiem un pamatizglītības programmu paraugiem (Regulation on the state standard of basic education, primary education and basic education curriculum), Ministru kabineta noteikumi Nr. 530., 6.8.2013.: <http://m.likumi.lv/doc.php?id=259125>
8. Izglītības un zinātnes ministrija: <http://www.izm.gov.lv>
9. Papardes zieds: <http://www.papardeszieds.lv/>
10. Medical eligibility for contraceptive use, 4th edition, WHO, 2010: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563888_eng.pdf
11. Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija (GINASOC): <http://www.ginasoc.lv/>
12. Izglītības programmu minimālās prasības zobārsta, farmaceita, māsas un vecmātes profesionālās kvalifikācijas iegūšanai, Ministru kabineta noteikumi Nr. 68, 19.2.2002.: <http://likumi.lv/doc.php?id=59364>;
Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu, Ministru kabineta noteikumi Nr. 268, 24.3.2009.: <http://likumi.lv/doc.php?id=190610>
13. Seksuālās un reproduktīvās veselības likums, 1.7.2002.: <http://m.likumi.lv/doc.php?id=58982>
14. Latvijas iedzīvotāju reproduktīvās veselības pētījums, „Papardes zieds”, PVO, Veselības ministrija, Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija, 2010.: <http://www.scribd.com/doc/126626093/Study-Reproductive-Health-of-the-Population-in-Latvia>
15. Pacientu tiesību likums, 4.3.2010.: <http://m.likumi.lv/doc.php?id=203008>
16. Plāns dzimumu līdztiesības īstenošanai 2012.–2014. gadam, Ministru kabineta rīkojums Nr. 35, 17.1.2012.: <http://m.likumi.lv/doc.php?id=242919>

Par partneriem



Starptautiskās Ģimenes plānošanas federācijas Eiropas nodaļa (IPPF EN) pārstāv vienu no sešiem Starptautiskās Ģimenes plānošanas federācijas reģioniem. Starptautiskā Ģimenes plānošanas federācija ir pasaulē lielākā organizācija, kas cīnās par visu cilvēku seksuālās un reproduktīvās veselības un tiesību aizstāvību. IPPF EN vadīja Barometra pētījumu norisi.

Vairāk informācijas par IPPF EN var iegūt: www.ippfen.org

Datu apkopošanu pētījumā iesaistītājās valstīs veica:

IPPF biedru organizācijas:

- Bulgārijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācija (BFPA), Bulgārija
- Kipras Ģimenes plānošanas asociācija (CFPA), Kipra
- Čehijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācija (SPRSV), Čehijas Republika
- Dānijas Ģimenes plānošanas asociācija (DFPA), Dānija
- „Väestöliitto”, Somijas Ģimenes plānošanas federācija, Somija
- „pro familia”, Vācijas Ģimenes plānošanas asociācija, Vācija
- Īrijas Ģimenes plānošanas asociācija (IFPA), Īrija
- „Papardes zieds”, Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācija, Latvija
- Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācija (FPSHA), Lietuva
- Rutgers, Nīderlande
- Ģimenes plānošanas asociācija (TRR), Polija
- Rumānijas Kontracepcijas un seksualitātes izglītības apvienība (SECS), Rumānija
- Spānijas ģimenes plānošanas asociācija (FPFE), Spānija



Vadošie eksperti un organizācijas:

- Itālijas Kontracepcijas medicīnas apvienība (SMIC), Itālija
- Dr. Elisabeth Aubény, Francija
- Dr. Lena Marions, Zviedrija

Konsultējošo ekspertu saraksts:

- **Dace Matule**, ginekoloģe, Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas prezidente
- **Dr. med. Ilze Viberģa**, ginekoloģe, Latvijas Universitātes asociētā profesore, Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas valdes locekle
- **Agnese Gaile**, LR Labklājības ministrijas Sociālās politikas plānošanas un attīstības departamenta vecākā eksperte
- **Iveta Ķelle**, Papardes zieds valdes priekšsēdētāja
- **Antra Valdmane**, LR Veselības ministrijas Ārstniecības kvalitātes nodaļas vadītāja

Barometra ziņojumu apstiprināja:



www.esrh.eu



www.icrh.org

Eiropas Kontraceptologu un reproduktīvās veselības asociācija (ESC) un Starptautiskais Reproductīvās veselības centrs (ICRH) neatbild par datu ieguves un analīzes kvalitāti.

Metodoloģija

Abos Barometra pētījumos tika izmantota līdzīga informācijas ieguves un analīzes metodoloģija. Tādējādi, palielinoties valstu skaitam, kuras iesaistījās pētījumā – no 10 līdz 16, situācija par kontracepcijas pieejamību ir salīdzināma.

Lai iegūtu datus, tika izmantota tiešsaistes aptauja ar atbilstošiem variantiem. Aptaujā piedalījās Starptautiskās Ģimenes plānošanas federācijas Eiropas nodaļas (IPPF EN) biedru organizācijas un neatkarīgi valstu eksperti. Respondenti izvēlējās atbilstošos variantus, kas vislabāk raksturo viņu valsts situāciju.

Pilnīgu Barometra atskaiti, aptauju ar atbilstošiem variantiem un vērtēšanas pārskatu var atrast: <http://www.ippfen.org/resources/barometer-2015-womens-access-modern-contraceptive-choice>

Lai iegūtu vairāk informācijas, lūdz sazināties ar IPPF EN info@ippfen.org vai ar IPPF vecāko programmu vadītāju Marieku Vandewiele: mvandewiele@ippfen.org.

* 2015. gada janvāris



Kr. Valdemāra 147 k-2-47,
LV-1013

Tālrs.: +371 6 7212700
E-pasts: info@papardeszieds.lv



European Network

Rue Royale, 146
1000 Brussels - Belgium

Tel : +32 (2) 250 09 50
Fax: +32 (2) 250 09 69
www.ippfen.org