

Reproducerea asistată: imagine de ansamblu și analiză comparativă în regiune



Dr. Mihai Horga
Institutul Est European de Sănătate a Reproducerii
România



Drepturile reproductive – oportunități și constrângeri în Republica Moldova
Chișinău, 23 septembrie 2010



Cuprins

- Terminologie și context
- Biologie și comportament
- Opțiuni pentru combaterea infertilității
- Infertilitatea pe agenda europeană și exemple de răspuns la nivelul Uniunii Europene și al țărilor membre
- Reproducerea asistată în țările Europei de Est: nevoie individuală sau prioritate socială?



Terminologie

Sănătatea reproducerei

- Sănătate = o stare de completă fizică, mentală și bunăstare socială, și nu doar absența bolii sau infirmității.
- Sănătatea reproducerei = sănătatea proceselor, funcțiilor și sistemelor reproductive, în toate etapele vieții. Implică faptul că oamenii pot să aibă o viață sexuală responsabilă, satisfăcătoare și sigură și că au capacitatea de a avea copii, precum și libertatea de a decide dacă să aibă copii, când și cât de des să facă acest lucru.
- Fertilitate = capacitatea fiziologică de a avea copii.
- Infertilitate = incapacitatea unui cuplu activ sexual, care nu utilizează contracepție, de a obține o sarcină într-un an (OMS). Această definiție clinică și epidemiologică a infertilității nu ia în considerare infertilitatea "socială".



Terminologie Demografie

- Fertilitate = produsul sau rezultatul funcției de reproducere. Se referă numai la nașteri cu feți vii.
- Infertilitate = lipsa copiilor, sau prezența a puțini copii. Se referă numai la lipsa copiilor, și nu la sarcină.
- Fecunditate = capacitatea fiziologică de a avea copii, care este prezentă aproximativ în perioada cuprinsă între menarhă și menopauză la femei.
- Fecundabilitate = probabilitatea de a obține o sarcină, sau probabilitatea expunerii la această posibilitate, care depinde de comportamentul sexual și contraceptiv.



Atitudini față de infertilitate

- Subiect individual
- Subiect de sănătate publică
- Subiect social
- Subiect ținând de drepturile omului

"Planificarea familială trebuie să însemne, de asemenea, planificare pentru familii. "

Mahmoud Fathalla



Infertilitatea în cadrul ONU

- "Bărbații și femeile de vârstă majoră, fără nici o restricție în ceea ce privește rasa, naționalitatea sau religia, au dreptul de a se căsători și de a întemeia o familie" (Declarația ONU privind Drepturile Omului, 1948, articolul 16.1a)
- "Sănătatea reproducerii implică faptul că oamenii au capacitatea de a avea copii și libertatea de a decide de a decide dacă să aibă copii, când și cât de des să facă acest lucru " (Conferința Internațională pentru Populație și Dezvoltare, CIPD Cairo, 1994).
- Serviciile de sănătate reproductivă de bază includ "...prevenirea infertilității și tratamentul ei adecvat, acolo unde este posibil; ..." (Programul de Acțiune al CIPD Cairo, 1995, para 13.14.b.)
- Infertilitatea ar trebui să fie recunoscută ca o problemă de sănătate publică la nivel mondial, inclusiv în țările în curs de dezvoltare (OMS, Geneva, 2001)



Determinanții fertilității: biologie și comportament

- Fertilitatea sau infertilitatea observată demografic este rezultatul unui număr bine definit de factori, atât biologici cât și comportamentali
- Determinanți biologici
 - Cauzele de infertilitate la femei și bărbați
 - Originea fecundității scăzute odată cu vârsta
- Determinanți comportamentali
 - Influența culturii, societății, condițiilor economice, standardelor de viață, etc. asupra comportamentelor reproductive individuale
 - Expunerea la riscul de sarcină



Opțiuni pentru combaterea infertilității

A. Strategii preventive

B. Managementul infertilității existente

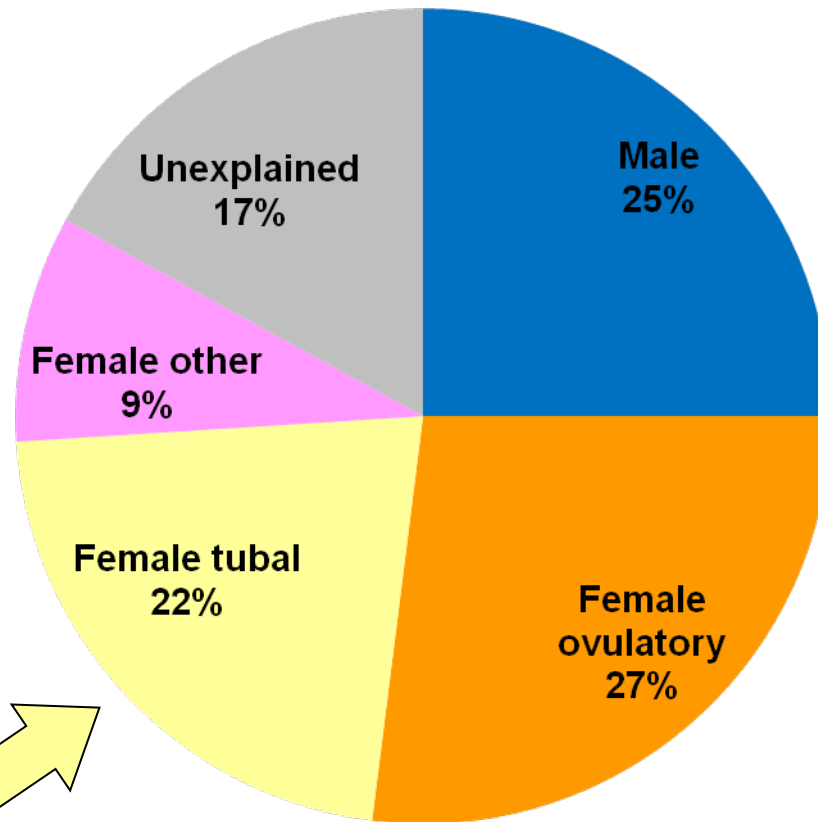


A. Strategii preventive

- Educația
 - Creșterea gradului de conștientizare publică
 - Mai buna cunoaștere de către adolescenți a aspectelor de sexualitate umană, biologia reproducerii, conștientizarea perioadei fertile, cauzele infertilității, etc.
- Prevenirea și tratamentul eficient al ITS la bărbați și femei
- Prevenirea sarcinilor neplanificate prin planificare familială
- Servicii sigure de avort, atunci când legea permite, și managementul corespunzător al avortului incomplet
- Servicii sigure de naștere și îngrijire post-natală
- Legătura între serviciile de planificare familială și cele de management al infertilității
- Notă: nu toate cazurile de infertilitate pot fi prevenite!



Cauzele infertilității



ITS
Avort nesigur



Strategia globală de prevenire și control al infecțiilor cu transmitere sexuală

- Promovarea unor comportamente sexuale mai sigure
- Acces larg la prezervative de calitate la prețuri accesibile
- Promovarea recurgerii precoce la serviciile de sănătate pentru persoanele care suferă de ITS și partenerii lor
- Includerea tratamentului ITS în serviciile de sănătate de bază
- Servicii specifice pentru populațiile cu comportamente sexuale frecvente sau neplanificate cu grad ridicat de risc (lucrători sexuali, adolescenți, șoferi de camion de lungă distanță, personal militar, utilizatori de droguri și prizonieri)
- Tratament adecvat al ITS, de exemplu utilizarea corectă și eficientă de medicamente, tratamentul partenerilor sexuali, educație și consiliere
- Screening-ul clinic al pacienților asimptomatici, în cazul în care este posibil (de exemplu pentru sifilis, chlamydia)
- Implicarea tuturor părților interesate relevante, inclusiv a sectorului privat și a comunității, în prevenirea și managementul ITS



Prevenirea avortului nesigur

- Prevenire primară:
 - Reducerea nevoii pentru avort (prin metode contraceptive, legalizarea avortului la cerere)
 - Utilizarea unor tehnici mai sigure de avort (aspirația cu vid, avortul medicamentos), precum și îmbunătățirea competențelor furnizorilor de servicii
- Prevenire secundară:
 - Managementul avortului incomplet (evacuarea în timp util a uterului după un avort incomplet, nu prin chiuretaj ci prin aspirație cu vid)
 - Tratatamentul adecvat și prompt al complicațiilor
- Prevenire terțiară:
 - Reducerea afectării pe termen lung (transfer rapid la un spital, tratamentul prompt al leziunilor uterine și al fistulelor)



Bariere de depășit pentru strategiile de prevenire a infertilității

- Lipsa de cunoaștere a impactului social și al magnitudinii "problemelor de fertilitate"
- Lipsa angajamentului politic
- Existența altor probleme urgente: HIV, mortalitate maternă și perinatală, etc.
- Planificarea necorespunzătoare a strategiilor de prevenire
- Lipsa de pregătire și de cunoștințe a furnizorilor de asistență medicală primară în domeniul prevenirii și managementului infertilității
- Lipsa ghidurilor clinice clare / lipsa sistemelor de referire bine organizate
- Lipsa integrării infertilității cu planificarea familială



B. Managementul infertilității existente

- Cu toate că prevenirea este esențială din punctul de vedere al sănătății publice, ea nu răspunde nevoilor unui cuplu cu infertilitate deja existentă
- Managementul infertilității implică:
 - Proceduri standardizate/simplificate de diagnosticare
 - Tratament simplificat al infertilității și proceduri de reproducere asistată altele decât fertilizarea in-vitro (IVF/FIV)
 - Tehnologii de reproducere asistată (ART/TRA)



Aspecte de luat în considerare

- Infertilitatea nu este o alegere!
- Infertilitatea este atât o problemă de sănătate publică și o problemă socială
- Considerații de justiție, echitate și acces la tratament
- Disponibilitatea resurselor
- Costurile ridicate ale tratamentelor pentru infertilitate
- Abilitatea de a plăti și politicile de rambursare



Schimbări demografice în Europa

- Trei determinanți ai schimbărilor demografice: fertilitatea, mortalitatea și migrația
- Fertilitatea este principalul factor determinant pentru dimensiunea și compoziția viitoare a populației Europei
- Rata totală a fertilității pentru Uniunea Europeană extinsă este de numai 1,5 nașteri pe femeie și se estimează că până în 2030 va avea loc doar o creștere limitată la 1,6
- Aceasta este cu mult sub rata de înlocuire de 2,1 necesară pentru a stabili mărimea populației în absența imigrației
- În ciuda faptului că tinerele cupluri din Europa ar dori să aibă mai mulți copii, ele continuă să amâne întemeierea unei familii
 - Motiv de îngrijorare pentru specialiștii în fertilitate, deoarece amânarea va duce la absența definitivă a sarcinii la unele femei
- Infertilitatea este o problemă în creștere în societățile europene - unul din șase cupluri din Europa suferă de infertilitate



Îmbătrânirea populației și fertilitatea scăzută: o provocare cheie pentru Europa în secolul 21

	EU-25 în 2000	EU-25 în 2050
Sub 15 ani	17%	13%
Între 15-64 ani	67%	57%
65 ani și peste	16%	30%
85 ani și peste	2%	11%
Speranța de viață bărbați	74.4	80.5
Speranța de viață femei	80.8	85.6

- Mai mulți oameni bătrâni, care trăiesc mai mult (un succes al epocii moderne)
- Mai puțini oameni de vârstă activă, migrație de înlocuire insuficientă
- Fertilitate în scădere și sub rata de înlocuire
- Vârsta medie la prima naștere anticipată să crească la 40 de ani până în 2050



Infertilitatea pe agenda Europeană

- Parlamentul European "invită statele membre să garanteze dreptul cuplurilor la acces universal la tratamentul infertilității" (Rezoluția Parlamentului European din 21 februarie 2008)
- Comisia Europeană a inclus în Programul de Sănătate Publică pentru 2007-2013 al Uniunii Europene:
 - Recunoașterea infertilității ca o condiție medicală
 - Recunoașterea infertilității ca un element major în cadrul schimbărilor demografice
 - Dorința de a include infertilitatea în viitoarea politică Uniunii Europene în domeniul sănătății



Variabilitate largă de modele în țările europene

- Legislația referitoare la infertilitate și servicii de management al ei variază considerabil în țările Europene
- Motivele includ diferențele politice, economice, culturale și religioase
- În mod particular, țările Europei de Est sunt eterogene, variind în valorile lor culturale și morale, religie și ritm de dezvoltare



Marea Britanie:

Loterie bazată pe codul poștal

- Infertilitatea este considerată o problemă medicală (care merita finanțarea din fonduri publice)
- Autoritatea de Fertilizare și Embriologie Umană există din 1990
- Nu există un standard unitar la nivelul întregii țări cu privire la cine poate primi ART. Precondiții: relații stabile, mediu sănătos, absența copiilor, absența condamnărilor sau a infracțiunilor, participarea la consiliere
- Fiecare strategic Autoritatea de Sănătate decide sfera de aplicare a finanțării ART și criteriile de eligibilitate
- Autonomie regională -> acces diferențial: "loteria codului poștal"
- Ghidurile NICE în 2004: până la 3 cicluri, vârsta 23-39 ani, "ar trebui să aibă cel puțin 1 ciclu plătit de către NHS". Punerea în aplicare a ghidurilor NICE diferă.
- De cele mai multe ori, un singur ciclu este furnizat și finanțat. Scoția: până la 3 cicluri complete de FIV /ICSI; Irlanda de Nord: 1 ciclu complet finanțat; Țara Galilor: un ciclu complet, cu punerea în aplicare ulterioară a orientărilor NICE.
- Bariere financiare = principalul motiv pentru punerea în aplicare
- Timpi de așteptare mai lungi de perioada recomandată de 8 săptămâni (peste 1 an în 50% din cazuri)



Franța:

Finanțarea publică a sănătății publice

- Subfertilitatea este considerată și clasificată ca o boală, de aceea este complet finanțată
- ART este reglementată de Legea cu privire la bioetică (2004, revizii la intervale de 5 ani)
- Ghiduri de bună practică existente
- Eligibilitate: vârstă normală pentru procreare (sub 43 ani), relație stabilă heterosexuale mai mult de 2 ani, nevoie dovedită pentru tratament, până la 6 tentative de AI și până la 4 cicluri de FIV finanțate
- Timpul de așteptare variază, uneori depășește perioada recomandată de 2-6 luni



Bulgaria: Fondul de Reproducere Asistată (FAR) din anul 2009

- FAR finanțează până la trei tratamente FIV per femeie, oferind o sumă maximă de 5.000 BGN (2.556 Euro) per tratament
- Fondul a semnat contracte cu 17 centre medicale de FIV
- 7.300 cupluri fără copii în Bulgaria au solicitat ajutor financiar pentru tratamentul FIV din partea Fondului pentru Reproducere Asistată din aprilie 2009, când Fondul a fost creat
- 4.629 cupluri au primit asistență financiară



Estonia: Plan Guvernamental de susținere a tratamentul pentru infertilitate 2007-2010

- Scop: îmbunătățirea situației demografică din Estonia
- Obiectiv: creșterea accesului la serviciile de FIV și creșterea numărului de născuți prin FIV la peste 3% pe an (FIV a fost utilizată în Estonia din 1994 și numărul de embrioni transplantați a crescut de la 279 în 2000 la 619 în 2005)
- Buget total: 15,5 milioane Euro (Guvernul a sprijinit financiar FIV din 2004)
- Procedurile FIV sunt disponibile în patru spitale, inclusiv două clinici private



Un nou pro-natalism în Europa?

- Trei aspecte comune ale politicilor Comisiei Europene care vizează "prevenirea declinului demografic sau reacția la scăderea natalității":
 - Reducerea inegalității șanselor cetățenilor cu și fără copii
 - Oferirea accesului universal la serviciile de asistență pentru părinți, în special pentru educația și îngrijirea copiilor de vârstă mică
 - Administrarea orelor de lucru pentru a oferi atât bărbaților cât și femeilor oportunități mai bune pentru învățarea continuă și pentru echilibrarea vieții private și a muncii
- Notă: nu există nici o rețetă magică!



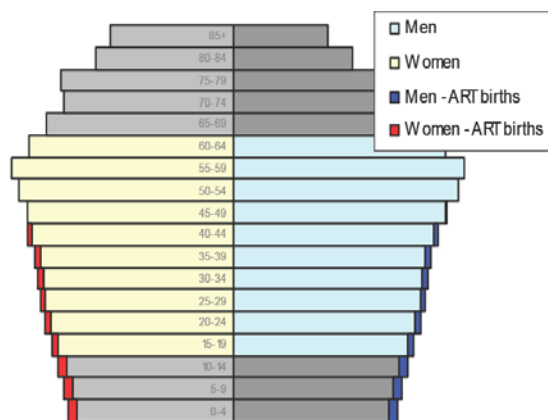
Întrebare

Dacă scopul este de a spori fertilitatea, guvernele ar trebui să se bazeze exclusiv pe intervenții sociale, sau ar trebui ca prevenirea și managementul infertilității să facă parte, de asemenea, dintr-un ansamblu coerent de politici de populație?

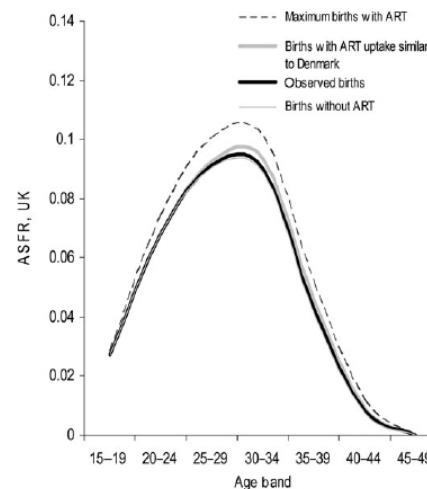


Prevenirea și managementul infertilității ca parte dintr-un ansamblu de politici de populație?

- Un ansamblu de politici de populație, care ar implica creșterea fertilității, reforma asistenței sociale și gestionarea migrației, ar putea răspunde în mod constructiv la complexitatea provocărilor prezentate de schimbările demografice
- Tratatamentul infertilității are un efect mic, dar nu nesemnificativ, asupra fertilității, așa că are potențialul de a fi parte al unui ansamblu de politici de populație



1.7% diferență în rata de dependență în 2050



RTF = +0.04
(~10,000 copii)

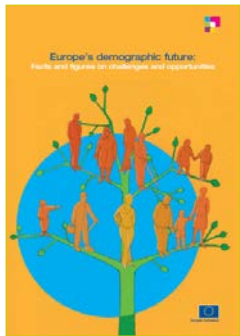
- **Notă: interval de timp până la beneficiile așteptate este cu mult în afara ecranului radar al politicienilor!**



O noua viziune asupra infertilității și demografiei în Europa

"În plus față de politicile care promovează condiții mai bune pentru femeile și bărbații care doresc să întemeieze o familie, adresarea obstacolelor biologice pentru fertilitate poate deveni tot mai importantă. Deoarece părinții potențiali amână momentul în care decid să aibă copii, infertilitate devine un obstacol tot mai frecvent în calea realizării dorinței lor de a avea copii. Disponibilitatea tratamentelor de fertilitate poate avea atunci un anume impact asupra natalității."

("Viitorul demografic al Europei: fapte și cifre cu privire la provocări și oportunități", Comisia Europeană, Direcția Generală pentru Ocuparea Forței de Muncă, Afaceri Sociale și Oportunități Egale, octombrie 2007)





Reproducerea asistată în țările Europei de Est: nevoie individuală sau prioritate socială?

- Există o cerere crescândă de servicii care pot ajuta cuplurile infertile din Europa de Est să conceapă
- Întrebări:
 - Este justificabilă finanțarea unor astfel de servicii într-un context în care resursele pentru sănătate sunt limitate, sau în cazul în care există alte probleme presante de sănătate publică, care nu sunt abordate în mod adecvat?
 - Dorința de a avea un copil ar trebui considerată un drept fundamental sau o dorință personală?
 - Argumente etice
 - Probleme de cost



Aspecte etice

- Autonomia reproductivă
 - Dreptul de a decide dacă să aibă copii, când și cât de des să facă acest lucru
 - Posibilă divergență între deciziile individuale și interesul societății
- Justiție și echitate în acces
 - Accesul la tratamentul infertilității, în cazul în care nu este considerat ca parte din pachetul de bază de asistență medicală, este limitat cuplurilor cu situație socio-economică vulnerabilă
- Maximizarea bunăstării
 - Resursele ar trebui să fie cheltuite pe prevenire, mai degrabă decât de tratament
 - Resursele ar trebui să fie direcționate către bolile cele mai grave
 - Eforturile principale ar trebui să se concentreze asupra schimbărilor sociale care vor reduce povara infertilității
- Nevoia de reglementare clară
 - Interzicerea tranzacțiilor comerciale și a traficului de ovocite



Aspecte de cost

- Capacitatea de plată = cel mai cunoscut factor care cauzează inegalități în sănătate
 - Dacă infertilitatea este considerată o parte a asistenței medicale de bază, acest factor este clar inacceptabil
 - Decizia de a avea sau a nu avea copii nu trebuie să depindă de venit
- Întrebări:
 - Finanțarea pentru tratamentul infertilității poate fi considerată ca o investiție în viitorul societății?
 - Ar trebui ca tratamentul pentru infertilitate să fie comparat cu politici și intervenții de sănătate publică, sau alte politici sociale, atunci când concurente pentru finanțare?
- Criterii de limitare a finanțării tratamentului pentru infertilitate
 - Eficacitate minimă
 - Număr limitat de tratamente pe cuplu
 - Costul redus (low-cost ART)



Mesaje cheie

- Infertilitatea este o problemă în creștere în societățile europene
- Infertilitatea are două dimensiuni: medicală și demografică, și are un determinism complex (biologie și comportament)
- Dreptul de a avea copii este un drept de bază al omului și serviciile de sănătate a reproducerii ar trebui să includă, acolo unde este posibil, prevenirea și tratamentul infertilității
- Prevenirea infertilității este mai bună și mai puțin costisitoare decât tratamentul ei, iar prevenirea și tratamentul infecțiilor cu transmitere sexuală și avortului nesigur sunt esențiale în special în Europa de Est
- Un ansamblu de politici de populație, care implică stimularea fertilității, reforma sistemului de asistență socială și gestionarea migrației, poate răspunde în mod constructiv la complexitatea provocărilor prezentate de schimbările demografice

Mulțumesc pentru atenție!



IEESR