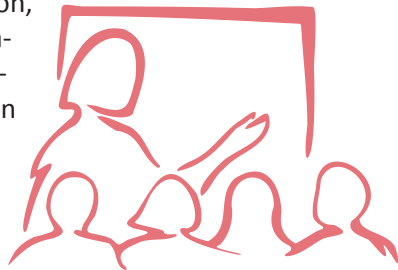


gustong mag-FP; *mga health center*, para sa ligtas na pagpapanaak, mas mahirap na serbis-yong RH tulad ng paglagay ng IUD, at paglunas sa mga impeksiyong naihawala sa pagtatalik; *at mga ospital*, para sa pang-emerhensyang pangangalaga sa buntis at kasisilang na sanggol, at FP na gumagamit ng operasyon. Ang malakas na pasilidad pang-RH ay magiging gulugod ng isang sistema ng pampublikong pasilidad na malakas at patas ang pagkakatalaga.

8 MAGBIGAY SA KABATAAN NG TAMA AT POSITIBONG EDUKASYON SA SEKSWALIDAD

Sa ngayon, karamihan ng kabataan ay pumasok sa relasyon at maging sa pag-aasawa na walang napulot na sistematikong gabay



mula sa anumang institusyon ng lipunan. Dahil lang sa isang maling sekswal na desisyon, maraming kabataang babae at lalaki ang nawawalan ng kinabukasan, ng kalusugan o maging ng buhay. Magiit tayo na magbigay ng voters' education sa bagong botante para sa isang aktibidad na nagaganap minsan sa 3 taon, pero hinahayaan natin na halos walang paghahanda ang kabataan na humarap sa malalaking yugto ng buhay gaya ng pagdadalaga, pagbibinata at sekswal na pagsibol.

9 BAWASAN ANG PAGKAMATAY MULA SA KANSER

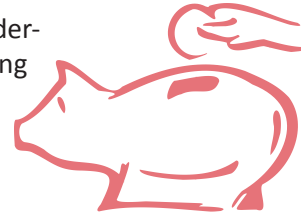
Ang pagpaliban sa sex, pag-iwas sa maraming katalik o pag-condom ay makakapigil sa kulugo sa ari o impeksiyong



HPV na sanhi ng kanser sa cervix. Ang pagkapa sa suso at Pap smear ay nakakatuklas ng maa-gang palatandaan ng kanser na kayang pagalin-gin kung maagang lulunasan. Lahat ng mga ito'y bahagi ng RH na edukasyon at pangangalaga. Hindi pinapatindi ng kontraseptibo ang pangani-b sa kanser; pinapababa nga ng combined pills ang tsansa ng kanser sa obaryo at sa lining ng matris.

10 MAGTIPID NG PERA NA MAGAGAMIT SA DAGDAG NA PAGPONDO SA MGA PANGANGAILANGANG SOSYAL

Kung gagamit ng moder-nong paraan ang lahat ng nangangailangan nito, tataas ang gastos sa FP mula P1.9 B tungo sa P4.0 B, pero ang gastos medikal para sa di-sinadyang pagbubuntis ay babagsak mula P3.5 B tungo sa P0.6 B.



Mga P0.8 B ang lalabas na katipiran. May ebidensya rin na mas malaki ang pinopondo sa kalusugan at edukasyon ng mga pamilyang mas kaunti ang anak.



Reproductive Health Advocacy Network

Nasa www.rhbill.org at www.likhaan.org/rhan ang pinagmulan ng mga datos at dagdag na impormasyon

10 Magandang Dahilan na Ipasa Na ang RH Bill

NOONG 1998, ang RH ay matamlay na programa na gustong ibuwelo ng 2 kalihim ng DOH sa buong sistemang pangkalusugan. Ngayon, ang RH o reproductive health ay bukambibig at tumimo na sa isipan ng publiko. Suportado ng mayorya ang RH sa walang katapusang mga survey, habang putok ang pagdebate nito sa Kongreso at sa nakaraang eleksyon ng pangulo. Bakit okay sa mayorya ang RH? Maraming malalim at praktikal na dahilan. Eto ang 10 na madaling maintindihan:

NAGAGAWA NG RH NA ...

1 PROTEKTAHAN ANG KALUSUGAN AT BUHAY NG MGA NANAY

Ayon sa WHO (World Health Organization), ang 15% ng pagbubuntis ay nauwi sa komplikasyon na kayang magpaospital o pumatay sa babae. Mula lang sa higit 2 milyong pagluwal ng buhay na sanggol, may 300,000 komplikasyong nagaganap bawat taon. Ito'y 7 ulit na malaki sa nabilang ng DOH na nagka-TB, 19 ulit sa nagkasakit sa puso, at 20 ulit sa nagka-malaria na babae. Resulta, higit 11 babae ang walang saysay na namamatay bawat araw.



Subok nang solusyon sa mga komplikasyong maternal ang sapat na dami ng bihasang tagapaanak, at maagap na pagdala sa ospital na may pang-emerhensyang pangangalaga sa buntis. Sa mga ayaw nang manganak, family planning (FP) ang pinakamahusay na paraan ng pag-iwas. Lahat ng 3 solusyon na ito’y bahagi ng RH.

2 MAGLIGTAS SA MGA SANGGOL

Sa tamang agwat ng panganganak, mababawasan ang pagkamatay ng mga sanggol. Ayon sa WHO, dapat magpalipas ng hindi bababa sa 2 taon mula sa panganganak at sa susunod na pagbubuntis. Sa bansa natin, doble ang tsansang mamatay ng sanggol na kulang sa 2 taon ang agwat ng pagsilang kaysa doon sa umabot ng 3. Mas epektibo at akma ang gamit na FP, mas malaki ang tsansa na mabuhay ang susunod na anak.



3 TUMUGON SA NAKARARAMI NA GUSTO NG MAS MALIIT NA PAMILYA

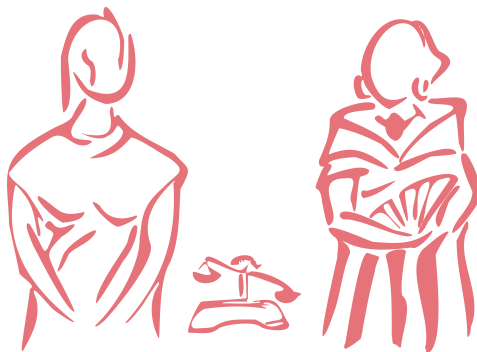
Mas gusto na ngayon ng tao ang mas maliit na pamilya. Nang ma-survey sa gustong bilang ng anak, lampas nang kaunti sa 3 ang sagot ng mga babaeng nasa 40 pataas, pero halos 2 lang ang gusto ng mga teenager at nasa bandang 20 ang edad.



Higit pa, madalas mas malaki ang nabubuonang pamilya kaysa sa gusto ng mag-asawa. Halos 2 anak lang ang nais ng karaniwang Pinay pero 3 ang kinalalabasan. Sa lahat ng pamilya at rehiyon—mayaman man o mahirap—lampas sa gusto ang nabubuonang laki ng pamilya, pero pinakamalala ang lampas sa hanay ng maralita.

4 ITAGUYOD ANG MAKATUWIRANG PALAKAD PARA SA MAHIHIRAP

Sa mga sukatan sa RH, matindi ang lamang ng mayayaman sa mahihirap. Halimbawa sa pagsilang, 94% ng pinakamayamang mga babae ang may propesyonal o bihasa na tagapaanak, kumpara sa 26% lang sa mahihirap.



Nasa 3 ulit ang mayayaman na nakapagpatali (tubal ligation) kumpara sa mahihirap. Bahagi ito ng paliwanag bakit sa mayayaman, halos eksakto sa gusto ang bilang ng anak, habang sa mahihirap, sumosobra ng 2. Halos 3 ulit ang pagkamatay ng mga sanggol ng maralita kumpara sa maykaya. Isa ito sa mga dahilan bakit nagpapalano ng mas maraming anak ang mahihirap. Itataguyod ng batas sa RH ang makatuwirang palakad sa kalusugan. Gagawing mas malakas ang pampublikong serbisyo na abot-kamay at abot-kaya ng mahihirap.

5 IIWAS ANG KABABAIHAN SA ABORSYON

Halos lahat ng aborsyon ay dumaan muna sa di-sinadyang pagbubuntis. Sa mga di-sinadyang pagbubuntis, 68% ay mula sa mga babaeng walang anumang gamit na FP, at 24% ang mula sa gumagamit ng tradisyonal na paraan tulad ng withdrawal o de-kalendaryo na pagtiyempo ng pagtatalik.



Kung lahat ng gustong mag-agwat o huminto sa panganganak ay gagamit ng modernong FP, mababawasan ng 500,000 ang aborsyon—halos 90% ng kabuuang dami. Sa bansa natin na matindi ang pagtratong kriminal sa aborsyon, at 90,000 babae ang naospital bawat taon dahil sa komplikasyon nito, pabaya at walang pusong patakaran kung hindi titiyakin na makaiwas ang kababaihan sa pamamagitan ng FP.

6 SUMUORTA AT MAGTALAGA NG DAGDAG NA PAMPUBLIKONG KOMADRONA, NURSE AT DOKTOR

Kailangan ng RH saanman may mga tao na nagbubuo ng kanilang pamilya. Halimbawa, ayon sa ulat ng UN MDG Task Force, kailangan ng 1 fulltime na komadrona para sa 100–200 na pagpapaanak bawat taon. Kailangan ang iba pang tauhan para sa ilang milyong serbisyong prenatal at postnatal, para sa mga sanggol na dapat serbisyuhan, at para sa paghatid ng FP. Magsisilbi sa araw-araw na pangangailangan ng maraming komunidad ang ganitong pagpundar ng mga tauhan para sa kalusugang pampubliko.



7 TIYAKIN ANG PONDO PARA SA MGA PASILIDAD SA KALUSUGAN AT PATAS NA PAGGAMIT SA MGA ITO

Dahil kailangan sa RH, masusuportahan ang pagpapahusay sa iba’t ibang antas ng pasilidad. Mula ito sa mga *barangay health station*, para sa pangangalaga sa buntis, sa sanggol at sa

