

# ANALIZA DE SITUAȚIE

## ZIUA MONDIALĂ A CONTRACEPȚIEI

2017

### I. DATE STATISTICE (LA NIVEL INTERNAȚIONAL, EUROPEAN ȘI NAȚIONAL ȘI JUDEȚEAN)

*Ziua Mondială a Contracepției* are loc în fiecare an pe 26 septembrie. Campaniile anuale la nivel mondial se focalizează pe ideea/viziunea că fiecare sarcină este dorită. Lansată în 2007, misiunea Zilei Mondiale a Contracepției este să crească gradul de conștientizare a contracepției și să îi determine pe tineri să facă alegeri informate legate de sănătatea lor sexuală și reproductivă (1).

Ziua Mondială a Contracepției este susținută de o coaliție a partenerilor internaționali care studiază sănătatea sexuală și reproductivă (2):

- Grupul 120 under 40. The New Generation of Family Planning Leaders – Generația tânără trebuie să aibă autonomie în a face propriile alegeri legate de sănătatea sexuală și reproductivă (3). Lansat în 2015, proiectul are planificate încă trei etape, în 2016, 2017 și 2019, în care vor fi aleși campioni ai contribuțiilor la planificarea familială la nivel local, național sau internațional într-una din următoarele categorii: advocacy, programare / implementare de programe, cercetare, furnizare de servicii, cererile generațiilor, politică/ guvern sau mass-media.
- Asian Pacific Council on Contraception (APCOC) – o rețea de experți în domeniul contracepției cu scopul de a promova utilizarea eficientă a planificării familiale și contracepției prin educație, programe de bune practici și advocacy în regiunea Asia-Pacific (China, Hong Kong, Vietnam, Tailanda, Taiwan, Malaezia, Indonezia, Filipine, Singapore și Australia), în vederea dezvoltării politicilor de sănătate reproductivă în regiunea Asia-Pacific (4).
- Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM) – este o organizație non-profit din America Centrală și Latină, precum și Caraibe, creată să ia măsuri, să informeze, să educe și să orienteze femeile, contribuind totodată la creșterea gradului de conștientizare pe tema sănătății sexuale și reproductive (5).

- European Society of Contraception and Reproductive Health (ESC) – (6). Scopurile esențiale ale Societății sunt următoarele:

- ✓ îmbunătățirea și facilitarea cunoașterii și utilizării de contraceptive, avort, infecții cu transmitere sexuală și îngrijire a sănătății reproductive în țările din Europa,
- ✓ armonizarea diferitelor politici privind contracepția și îngrijirea sănătății reproductive în țările din Europa, asigurarea metodelor de contracepție, cercetarea multidisciplinară legată de contracepție și sănătatea reproducerii în țările din Europa.
- ✓ încurajarea relațiilor dintre Societatea Europeană de Contracepție și Sănătatea Reproducerii și alte organizații corespunzătoare în Europa și în întreaga lume.
- ✓ schimb de cunoștințe și experiență legată de contracepție cu țări din afara Europei.

- Global Organization Engenderhealth (7) – organizație cu scopul de a îmbunătăți sănătatea și bunăstarea oamenilor din cele mai sărace comunități din lume, în special în domeniul sănătății sexuale și reproductive și prin transformarea calității asistenței medicale. Promovează echitatea între sexe, susțin practici și politici solide și susțin drepturile omului pentru o viață mai bună și mai sănătoasă.
- Every woman, every child (8) – o mișcare globală care mobilizează și intensifică acțiuni la nivel național și internațional legate de sănătatea femeilor, copiilor și adolescenților din toată lumea.
- Deutsche Stiftung für Weltbevölkerung (DSW) (9) – axată pe tinerii și comunitățile din țările cu venituri mici și mijlocii, cu abordarea problemei dinamicii populației și prin îmbunătățirea sănătății, ca o cheie a dezvoltării durabile.
- Family Planning 2020 (FP2020) (10) - este un parteneriat global care sprijină drepturile femeilor și fetelor de a decide dacă, când și câți copii doresc să aibă.
- International Federation of Pediatric and Adolescent Gynecology (FIGIJ) - și-a stabilit drept misiuni următoarele: promovarea cercetării în domeniul pediatriei și al ginecologiei adolescentului, îmbunătățirea și diseminarea noțiunilor de pediatrie și ginecologia adolescentului, menținerea unui contact permanent și schimbul de informații între membrii Federației, în vederea îndeplinirii obiectivului (11).
- International Planned Parenthood Federation (IPPF) (12) – promovează sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile omului. Este o federație compusă din 152 de asociații membre care activează în 172 de țări care se focusează în special pe nevoile populației mondiale tinere și constă în furnizarea informațiilor despre sănătatea sexuală și reproductivă și de servicii pe care tinerii le necesită.
- Marie Stopes International (MSI) (13) are scopul de a furniza femeilor servicii de sănătate sexuală și reproductivă de calitate, o gamă completă de metode de contracepție, asigurarea avorturilor în siguranță, legale și a îngrijirilor post-avort.
- Pathfinder International (14) – susține sănătatea sexuală și reproductivă în întreaga lume, mobilizând comunitățile la risc să treacă peste bariere și să-și asigure propria cale pentru un viitor mai sănătos.
- Population Services International (PSI) (15) – este o organizație globală de sănătate dedicată îmbunătățirii sănătății populației în țările în curs de dezvoltare prin accentul pe probleme ca planificarea familială, HIV/SIDA, sănătatea maternă, precum și marile amenințări ale copiilor sub 5 ani, inclusiv malarie, diareea, pneumonia și malnutriția.
- The Population Council (16) – este o organizație internațională non-profit, nonguvernamentală, care caută să îmbunătățească starea de bine și sănătatea reproducerii ale generațiilor curente și viitoare în toată lumea și să ajute la obținerea unui echilibru echitabil și sustenabil între oameni și resurse.
- The United States Agency for International Development (USAID) (17) – susține sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile reproducerii în întreaga lume - planificarea familială, sănătatea reproducerii, tehnologii de contracepție, HIV/SIDA, violența de gen, sănătatea maternă, îngrijirea post-avort.

- **Women Deliver (WD) (18)** – este o organizație globală de sprijin a femeilor care promovează sănătatea fetelor, femeilor și mamelor, dezvoltă și diseminează mesaje, instrumente, soluții și resurse de sprijin pentru comunitate.

- **Pan-American for Health and Education Foundation (PAHEF) – (19)** – este o organizație filantropică independentă care combate bolile, îmbunătățește serviciile de îngrijire a sănătății, stimulează cercetarea și consolidează capacitățile lucrătorilor din domeniul sănătății, în special în America, prin acordarea de granturi și punerea în aplicare directă a programelor. PAHEF publică, de asemenea, buletinul de medicamente Medicamentos y Teraputics pentru furnizorii de servicii medicale, farmaciști și studenți în medicină, asistență medicală și farmacie din America Latină.

- **United Nations Development Programme (UNDP) (20)** – este o organizație care lucrează în peste 170 țări și regiuni, ajutând la eradicarea sărăciei și la reducerea inegalităților și excluderilor, prin dezvoltarea de politici, abilități de lideri, de parteneriat, capacități instituționale și asigurarea unei flexibilități pentru a susține dezvoltarea rezultatelor.

- **United Nations Fund for Population Activities (UNFPA) (21)** – Furnizând o lume unde fiecare sarcină este dorită, fiecare copil este în siguranță și potențialul fiecărui tânăr este realizat.

- **World Bank (22)** – Cu 189 de țări membre, Grupul Băncii Mondiale este un parteneriat global unic care luptă împotriva sărăciei în lume prin soluții sustenabile.

- **United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) (23)** – promovează drepturile și starea de bine a fiecărui copil din cele 190 de țări și teritorii membre, cu un accent special pe abordarea celor cu cea mai mare nevoie.

- În România, ZMC a fost susținută de **Fundația Tineri pentru Tineri și Societatea de Educație Contraceptivă și Sexuală (SECS) (24)** - Societatea de Educație Contraceptivă și Sexuală este o organizație neguvernamentală, apolitică românească, care militează pentru promovarea și respectarea accesului liber al fiecărei persoane, pe baza propriei decizii informate, la educație pentru sănătate și servicii complexe, integrate și de calitate în domeniul sănătății reproducerii.

Statele Unite - prin Agenția pentru Dezvoltare Internațională (USAID) - a fost mult timp un lider mondial în oferirea accesului femeilor la serviciile de contracepție în țările cele mai sărace din lume (25). Controlul asupra propriei fertilități înseamnă mai puține sarcini neintenționate și adesea cu risc ridicat și mai puține avorturi, care în țările în curs de dezvoltare sunt deseori efectuate în condiții nesigure.

În anul 2017, un total de 607,5 milioane de dolari au fost alocate asistenței acordate de SUA pentru programe de planificare familială și de sănătate reproductivă. Acest nivel al finanțării face posibilă realizarea următoarelor:

- 26 de milioane de femei și cupluri beneficiază de servicii contraceptive;
- 8 milioane de sarcini neintenționate, inclusiv 3 milioane de nașteri neplanificate, sunt evitate;
- sunt evitate 3,3 milioane de avorturi induse (majoritatea fiind furnizate în condiții nesigure); și
- 15 000 de decese materne sunt evitate.

Suma totală de 607,5 milioane de dolari include contribuția SUA la Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA) de 32,5 milioane de dolari.

În martie 2017, SUA au anunțat că vor întrerupe finanțarea către UNFPA, ceea ce va avea ca efecte următoarele:

- 433 mii de femei și cupluri mai puține ar primi servicii de contracepție și consumabile;
- vor apărea alte 128.000 de sarcini neintenționate, inclusiv 57.000 de nașteri neplanificate;
- vor avea loc încă 55.000 de avorturi (majoritatea fiind furnizate în condiții nesigure); și
- probabilitatea apariției mai multor decese materne.

Viața a milioane de femei și fete cele mai sărace din lume este în pericol din cauza extinderii Regulamentului Global Gag al SUA (GGR). Politica orașului Mexico neagă îngrijirile de sănătate acordate celor mai sărace femei de pe planetă, forțând milioane de femei la sarcini nedorite, avorturi la risc și care duc la mii de decese (26).

IPPF (International Planned Parenthood Federation) estimează că retragerea finanțării din federație va conduce la aproximativ 20.000 decese materne, 4,8 milioane de sarcini nedorite și 1,7 milioane avorturi cu risc.

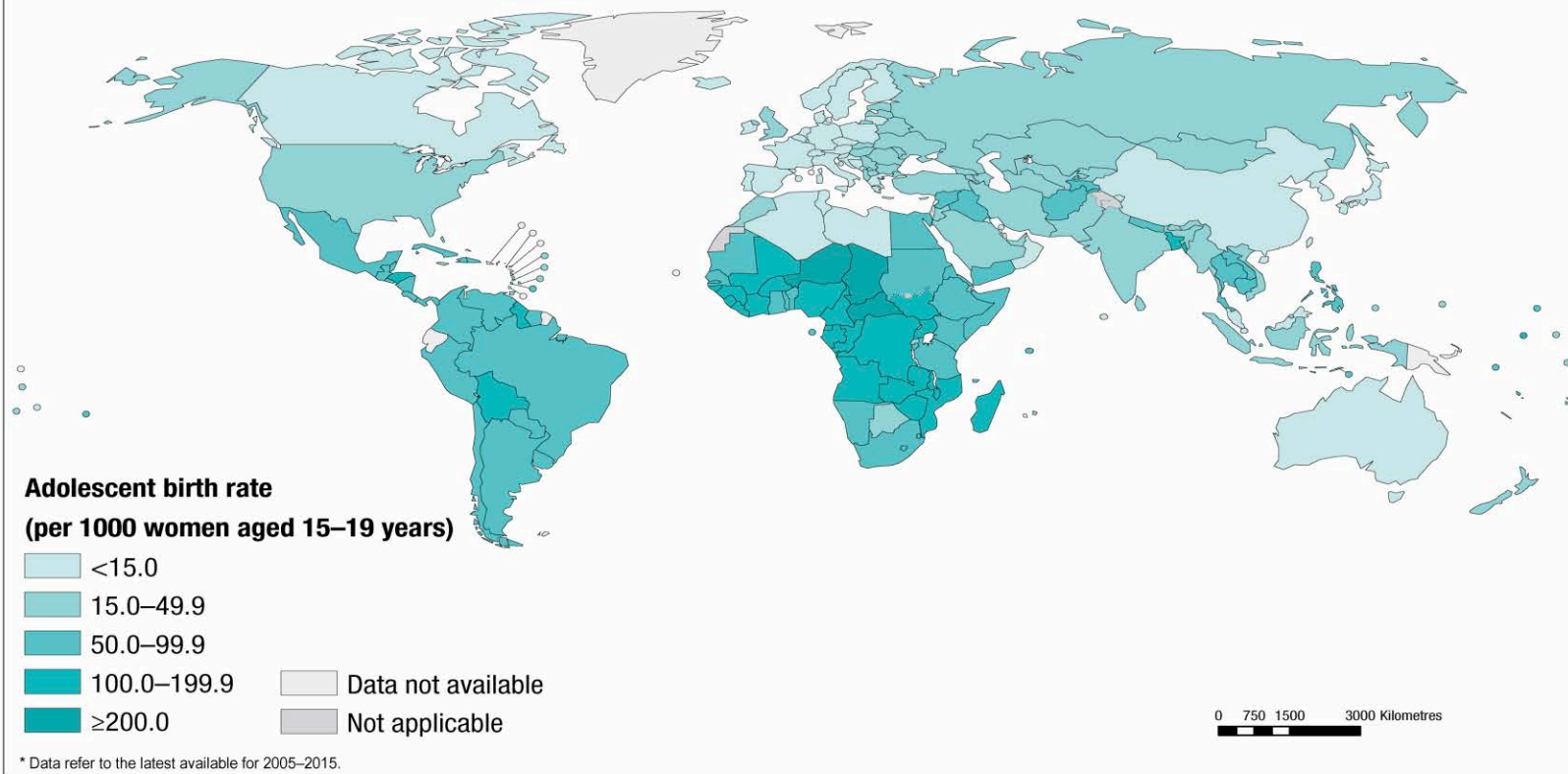
Divizia CDC pentru Sănătatea Reproducerii (DRH) monitorizează mortalitatea maternă și infantilă, complicațiile cele mai severe ale sănătății reproducerii. Sistemele majore de supraveghere în cadrul acestei divizii sunt: Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS), National ART Surveillance System (NASS) și Pregnancy Mortality Surveillance System (PMSS) (27).

În 2016, 77% dintre femeile de vârstă reproductivă care au fost căsătorite sau în uniune au avut nevoie de planificarea familială cu o metodă contraceptivă modernă. În timp ce 9 din 10 femei din regiunea Pacificului de Vest ale OMS au avut nevoie de planificarea familială, doar jumătate dintre femeile din regiunea africană a OMS au avut nevoie (28).

Raportul **Investiția în contracepție și sănătatea maternă și nou-născută, 2017** conține estimări pentru anul 2017 privind nevoile de îngrijire a sănătății contraceptive, materne și nou-născuților ale femeilor din regiunile în curs de dezvoltare, lacune în ceea ce privește acoperirea serviciilor și costurile și beneficiile îndeplinirii acestor nevoi (29).

Începând cu 2017, 1,6 miliarde de femei de vârstă reproductivă (15-49 ani) locuiesc în regiuni în curs de dezvoltare. Aproximativ jumătate din ele (885 milioane de femei) doresc să evite o sarcină. Din acest subgrup de femei, aproximativ trei sferturi (671 milioane) utilizează contraceptive moderne. Proporția femeilor care au o nevoie nesatisfăcută de contracepție modernă este cea mai mare în Africa Subsahariană (21%), în timp ce cel mai mare număr absolut (70 de milioane de femei) trăiește în Asia de Sud. Împreună, Africa Subsahariană și Asia de Sud reprezintă 39% din toate femeile din regiunile în curs de dezvoltare care doresc să evite sarcina și 57% dintre femeile cu o nevoie nesatisfăcută de contracepție modernă.

### Adolescent birth rate, 2005–2015\*



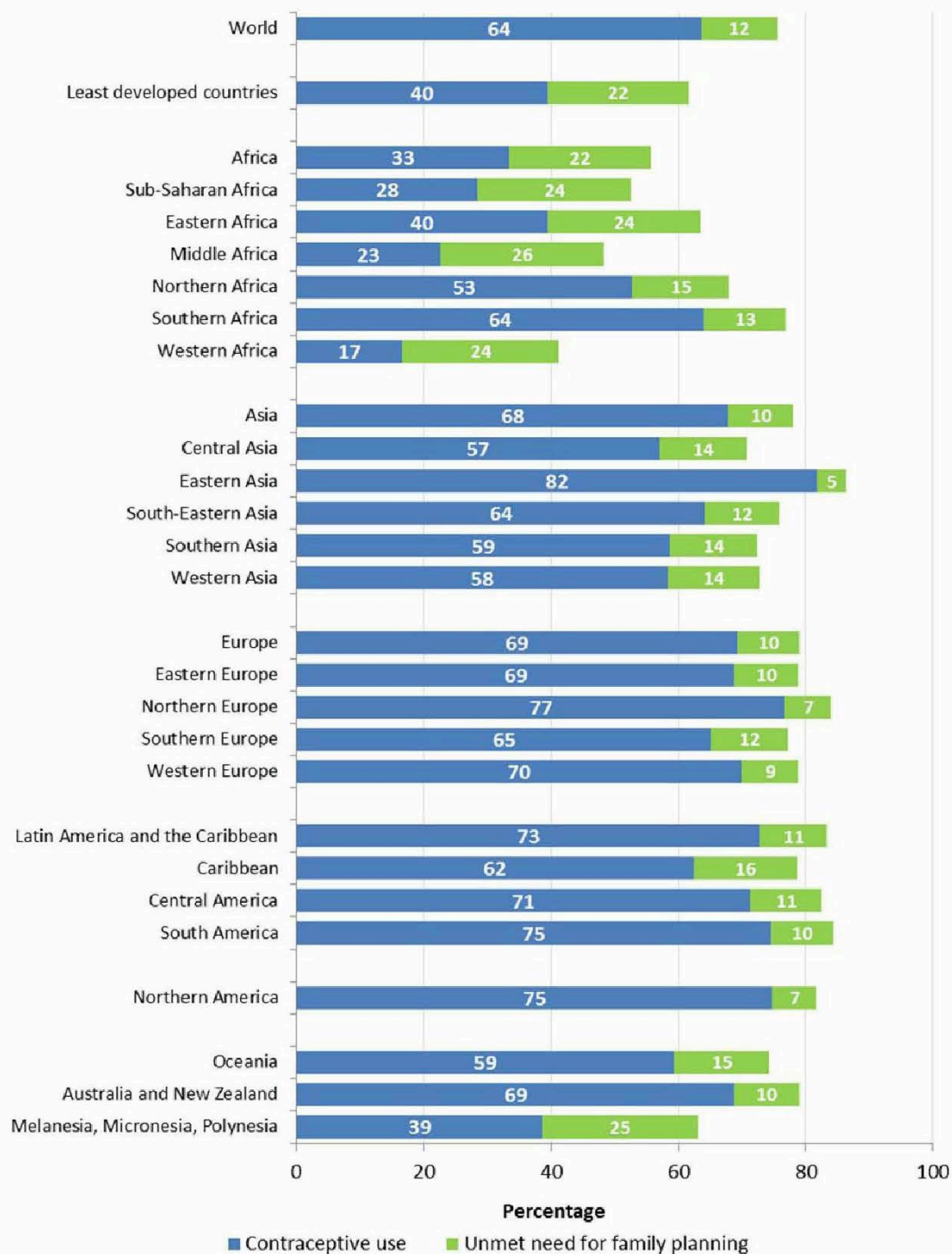
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2016. All rights reserved.

Data Source: World Health Organization  
Map production: Information Evidence and Research (IER)  
World Health Organization



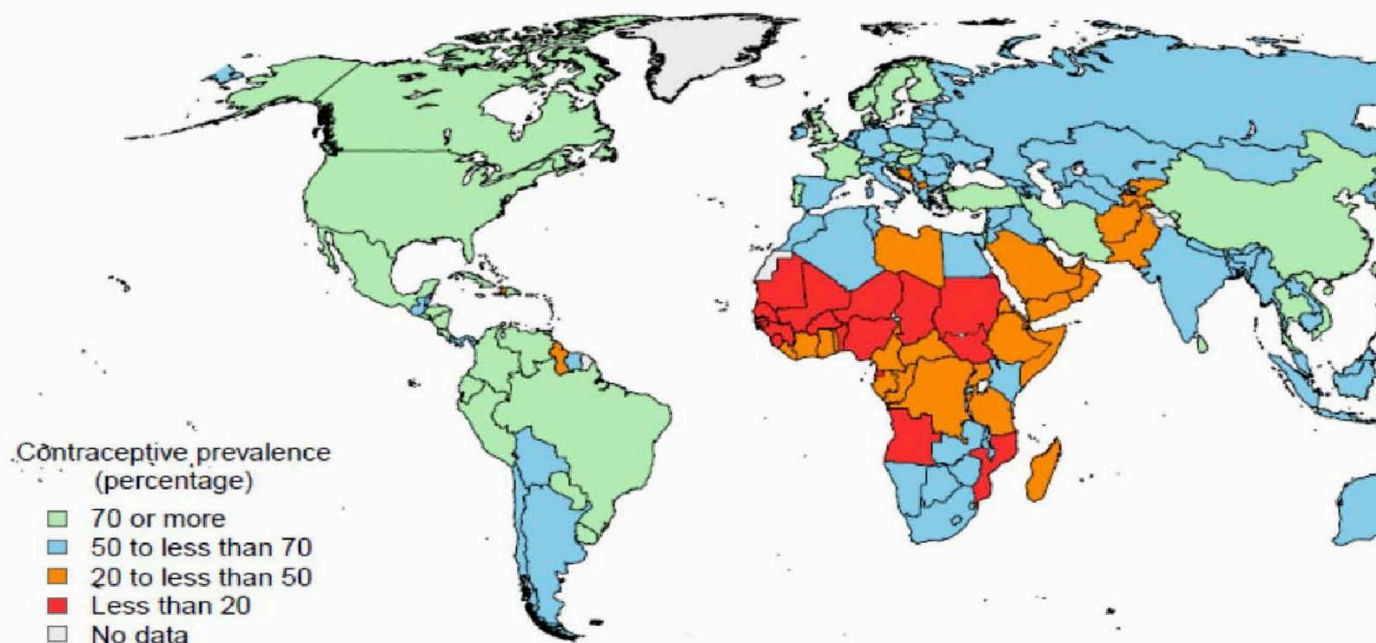
Rata nașterilor la adolescente, 2005-2015 (30)

**Prevalența contraceptivelor și nevoile nesatisfăcute de family planning  
la femeile căsătorite sau aflate în uniune, având vârste între 15 - 49 ani, 2015 (29)**



Sursa: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015).

Procentajul femeilor care utilizează metode contraceptive la femeile căsătorite sau aflate în uniune cu vârste între 15 - 49 ani, 2015 (31)



Source: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015a).

NOTE: The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations. Dotted line rep Control in Jammu and Kashmir agreed upon by India and Pakistan. The final status of Jammu and Kashmir has not yet been agreed upon by the parties. Final boundar and the Republic of South Sudan has not yet been determined.

În România, conform datelor înregistrate de INSP-CNSISP, în 2015, avorturile (întreruperile de sarcină) au fost în număr de 70.447, înregistrându-se o scădere a numărului de avorturi față de anii anteriori.

În perioada 2014 și 2015, numărul avorturilor este dat de tabelul de mai jos (32):

#### Avorturile înregistrate în perioada 2014 și 2015, în România

Anii	Indicatori	Total	Avort la cerere	Avort incomplet	Avort provocat
2015	<b>Număr</b>	<b>70.447</b>	- lipsă de date	- lipsă de date	- lipsă de date
	<b>La ‰ născuți vii</b>	351,6	-lipsă de date	-lipsă de date	-lipsă de date
	<b>La ‰ femei 15-49 ani</b>	12,6	-lipsă de date	-lipsă de date	-lipsă de date
	<b>% din total</b>	-	-	-	-

Sursa: INSP-CNSISP

#### Avorturi în România în 2014, actualizate în martie, 2017 (33)

Număr avorturi legale (fără sectorul privat)	78.371
Rata avorturilor legale (la ‰ născuți vii)	42,6
Număr avorturi legale la femei sub 20 de ani (fără sectorul privat)	7.831
Rata avorturilor legale la femei sub 20 de ani (la ‰ născuți vii)	42,2

Informații și date statistice pe 10 ani sunt disponibile la capitolul III.

#### Situația mortalității materne pe principalele cauze de deces în 2013 și 2014 (34)

(Indici la 100000 de născuți vii și cifre absolute)

Ani	Avorturi		Risc obs. direct		Risc obs. indirect		Cauze colaterale		Total decese avort+risc obs.direct și indirect	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
‰‰‰ născuți vii	3.0	3.2	7.0	6.0	3.6	3.8		-	13.6	13.0
Număr	6	6	14	11	7	7	2		27	24

Sursa: Mihaela Antal, Mihaela Ghenea: Buletin statistic CNSISPB, 2013 și 2014, Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Alfred Rusescu"

În funcție de grupa de vârstă a mamei, numărul avorturilor în 2014, comparativ cu 2015, a fost următorul (32):



Grupe de vârstă ale mamei	Ani					
	Anul 2014			Anul 2015		
	Număr, La 1000 femei, La 1000 născuți vii					
	Număr	La 1000 femei	La 1000 născuți-vii	Număr	La 1000 femei	La 1000 născuți-vii
<b>Total</b>	<b>77806</b>	<b>13,9</b>	<b>399,2</b>	<b>70447</b>	<b>12,6</b>	<b>351,6</b>
Vârsta mamei 15-19 ani	7287	13	387,9	6431	11,4	342,1
Vârsta mamei 20-24 ani	15316	22,8	385,7	13216	21,6	343,5
Vârsta mamei 25-29 ani	19210	22,1	307,6	18153	20,8	276,6
Vârsta mamei 30-34 ani	16656	20	355,1	14808	18	306
Vârsta mamei 35-39 ani	13533	14,4	596	12417	13,3	511,9
Vârsta mamei 40-44 ani	5306	6	1287,6	4948	5,6	1093,5
Vârsta mamei 45-49 ani	498	0,6	2213,3	474	0,5	1851,6

Sursa: INSP-CNSISP

Din datele prezentate rezultă că numărul, respectiv proporția de avorturi la vârstele de 15 – 19 ani, au scăzut în 2015 față de 2014.

Se înregistrează o scădere a numărului total de avorturi în 2015 și la toate grupele de vârstă.

#### Mortalitatea maternă prin avort în 2013 și 2014

număr și %000 născuți vii

Anii	Total		Urban		Rural	
	Număr	%000 născuți vii	Număr	%000 născuți vii	Număr	%000 născuți vii
<b>2013</b>	6	3,0	3	2,8	3	3,3
<b>2014</b>	6	3,2	2	1,1	4	2,2

Sursa: INSP-CNSISP

#### Mortalitatea maternă prin avort pe cauze de deces în 2013 și 2014

număr și %000 născuți vii

Anii	Sarcina extrauterină		Mola hidatiformă		Alte produse anormale ale concepției		Avort spontan		Avort medical		Alte forme de avort		Avortul, fără precizare		Eșecul unei tentative de avort		Complicațiile consecutive unui avort, unei sarcini extra - uterine și molare	
	Număr	%000 născuți vii	Număr	%000 născuți vii	Număr	%000 născuți vii	Număr	%000 născuți vii	Număr	%000 născuți vii	Număr	%000 născuți vii	Număr	%000 născuți vii	Număr	%000 născuți vii	Număr	%000 născuți vii
<b>2013</b>	1	0,5	1	0,5	1	0,5	1	0,5	1	0,5	2	1,0	1	0,5				
<b>2014</b>			2	1,1	1	0,5					1	0,5	2	1,1				

Sursa: INSP-CNSISP

După grupa de vârstă a mamei, mortalitatea maternă este redată în tabelul de mai jos:

## Mortalitatea maternă prin avort după grupa de vârstă a mamei 2014 comparativ cu 2013

număr și %000 născuți vii

Grupa de vârstă	Anul 2013		Anul 2014	
	Număr	%000 născuți vii	Număr	%000 născuți vii
10-19 ani	1	0,5	-	-
20-29 ani	4	2,0	2	1,1
30-39 ani	1	0,5	4	2,2
40-49 ani	-	0,0	-	-

Sursa: INSP-CNSISP

## Avorturile din România în perioada 1990 – 2014 (35)

An	Număr raportat avorturi	Procentaj avorturi	Rata avortului
1990	992.265	75.9	315.3
1991	866.934	75.9	314.9
1992	691.863	72.7	265.7
1993	585.761	70.1	234.3
1994	530.191	68.2	214.9
1995	502.840	68.0	212.5
1996	456.221	66.4	197.2
1997	347.126	59.4	146.5
1998	271.496	53.4	114.4
1999	259.888	52.6	110.8
2000	257.865	52.4	110.0
2001	254.855	53.6	115.6
2002	247.608	54.0	117.6
2003	224.807	51.4	105.8
2004	191.038	46.9	88.3
2005	163.459	42.5	73.9
2006	150.246	40.6	68.5
2007	137.226	39.0	63.9
2008	127.907	36.6	61.8
2009	116.060	35.9	56.2
2010	101.915	32.4	51.7
2011	103.386	34.5	57.8
2012	87.975	32.7	48.7
2013	86.432	32.9	49.1
2014	78.371	28.9	40.6
<b>Total</b>	<b>7.833.735</b>		

Surse: INSSE

În 2014 s-a înregistrat o rată a avorturilor la jumătate din rata avorturilor înregistrate în anii 2000 – 2003 (40,6%).

## II. REZULTATE RELEVANTE DIN STUDIILE NAȚIONALE, EUROPENE ȘI INTERNAȚIONALE

Un studiu recent, Barometrul accesului femeilor la o alegere contraceptivă modernă în 16 țări UE, a arătat o stagnare sau declin în politicile care sprijină dreptul femeilor la alegerea contraceptivelor în majoritatea acestor țări în ultimii trei ani (36). Cu ocazia Zilei Mondiale a Contracepției din 2016, deputații europeni ai Grupului **Stânga Unită Europeană / Stânga Verde Nordică**, **Grupul Parlamentar European**, privind Comisia pentru drepturile femeii și egalitatea între sexe au făcut următoarea declarație: "Drepturile femeilor și ale fetelor trebuie să fie plasate în centrul politicilor de sănătate publică. Accesul liber și universal al femeilor la sănătatea sexuală și reproductivă și la educație, inclusiv dreptul la avortul liber și legal, este un factor-cheie pentru egalitatea de gen și trebuie garantat în toată lumea!" Accesul la sănătatea sexuală și reproductivă este esențial pentru egalitatea de gen.

Un alt studiu remarcă fenomenul "paradoxul contracepției" (37), rata avortului crescând proporțional cu rata contracepției, descris în cartea "Avortul: Legea și prevenirea în Europa". Contracepția ar permite evitarea sarcinilor neplanificate și, în consecință, a avorturilor. Acest argument, care a susținut politica tuturor guvernelor, nu este confirmat de date statistice, care, dimpotrivă, relevă o corelație proporțională între rata contracepției și avort.

În timp ce statele în care contracepția este răspândită pe scară largă, au încă un număr mare de avorturi, alte state care utilizează mai puține metode contraceptive au reușit să reducă acest număr. Dintre țările Europei Occidentale care au cea mai mare rată de acoperire contraceptivă, peste 70% dintre femeile de vârstă reproductivă se găsesc în Franța și țările nordice, cu record înregistrat de Marea Britanie, cu o rată mai mare de 80%.

Cu toate acestea, în Franța, numărul de avorturi tinde să crească: a crescut de la 206.000 în 2003 la peste 216.600 în 2013. În același timp, rata avortului a crescut de la 14,2 la 15,3 ‰. Același lucru se întâmplă și în Suedia, unde numărul foarte mare de avorturi continuă să crească, de la 17,2 ‰ la 20,2 ‰ între 1983 și 2014, ajungând chiar la 29,6 ‰ în rândul celor 20-24 de ani. Regatul Unit are, de asemenea, o rată foarte ridicată a avortului (peste 16 ‰ în total și 28,7 ‰ la vârsta de 21 de ani), precum și 38% din avorturile repetate. Țările în care contracepția este mai răspândită au rate de avort în scădere. Astfel, rata avortului în Italia este una dintre cele mai scăzute din Europa: a fost redusă cu mai mult de jumătate între 1982 și 2013, cu avorturi scăzând de la 234.801 la 102.644 pe an.

Numărul sarcinilor "neplanificate" rămâne ridicat, la o treime din sarcini. Dintre aceste sarcini "neplanificate", o proporție mai mare se încheie cu un avort: patru din zece în 1975 și șase din zece în prezent. Aceasta explică faptul că nivelul de avorturi rămâne ridicat. Reacția masivă la contracepție crește comportamentele riscante, din punct de vedere psihologic, dar nu din punct de vedere biologic, exclude posibilitatea de a deveni părinte și duce la avort. Reacția masivă la contracepție, ca orice altă tehnologie, dă iluzia de a controla natura și de a putea evita consecințele naturale ale unei relații sexuale. Educația sexuală la școală este inadecvată atunci când reduce simțul responsabilității de a folosi contracepția și prezervativele. Acest "paradox al contracepției" explică, de asemenea, de ce avorturile continuă să crească, în special în rândul tinerilor care ar avea nevoie, în principal, de educație pentru a-și asuma responsabilitatea.

Raportul Institutului Guttmacher din iunie 2017, **Investiția în contracepție și sănătatea maternă și nou-născută, 2017**, conține estimări pentru anul 2017 privind nevoile de îngrijire a sănătății contraceptive, materne și nou-născuților ale femeilor din regiunile în curs de dezvoltare, lacune în ceea ce privește acoperirea serviciilor și costurile și beneficiile îndeplinirii acestor nevoi (29).

Începând cu 2017, 1,6 miliarde de femei de vârstă reproductivă (15-49 ani) locuiesc în regiuni în curs de dezvoltare (Figura 1). Proporția femeilor care au o nevoie nesatisfăcută de contracepție modernă

este cea mai mare în Africa Subsahariană (21%), în timp ce cel mai mare număr absolut (70 de milioane de femei) trăiește în Asia de Sud. Împreună, Africa Subsahariană și Asia de Sud reprezintă 39% din toate femeile din regiunile în curs de dezvoltare care doresc să evite sarcina și 57% dintre femeile cu o nevoie nesatisfăcută de contracepție modernă.

Din cele 206 de milioane de sarcini estimate în 2017 în regiunile în curs de dezvoltare, 43% sunt neintenționate (adică apar prea curând sau nu sunt deloc dorite). Femeile cu o nevoie nesatisfăcută de contracepție modernă reprezintă 84% din toate sarcinile neintenționate în regiunile în curs de dezvoltare (Figura 2). Femeile care nu utilizează nici o metodă de contracepție reprezintă 74% din sarcini neintenționate, în timp ce femeile care utilizează o metodă tradițională reprezintă 10% (29).

Din cele 127 de milioane de femei care nasc în fiecare an în regiuni în curs de dezvoltare, multe nu primesc îngrijiri medicale esențiale pentru mamă și nou-născut. În ansamblu, doar 61% primesc cel puțin patru vizite de îngrijire prenatală, iar 73% dau naștere într-o unitate sanitară (Figura 3).

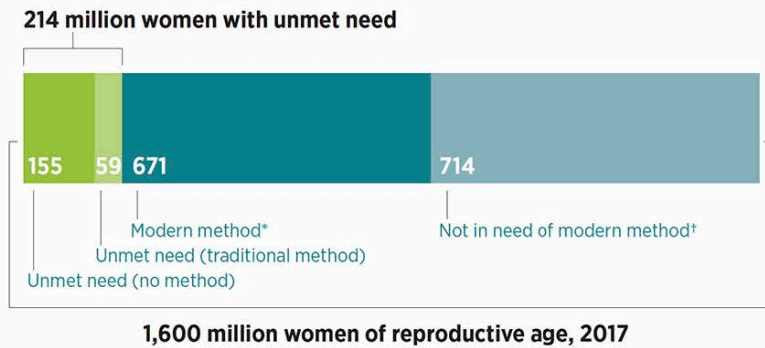
Există disparități mari în ceea ce privește îngrijirea sănătății materne și a nou-născuților în regiuni. De exemplu, numai 56% dintre femeile care dau naștere în Africa într-o unitate sanitară, comparativ cu 91% în America Latină și Caraibe. Diferențele dintre țări legate de contracepție și îngrijirile de sănătate ale mamei și a nou-născutului urmează linii economice. Proportia femeilor cu vârsta între 15-49 de ani, a căror necesitate de planificare familială este satisfăcută de contracepția modernă, este cea mai mică (49%) în țările cu venituri mici, comparativ cu 69% în țările cu venituri medii și 86% țări. De asemenea, proporția femeilor care nasc într-o unitate sanitară este cea mai mică (55%) în țările cu venituri mici și cea mai mare (94%) în țările cu venituri medii superioare.

În rândul femeilor care suferă de complicații medicale în timpul sarcinii sau la naștere, doar una din trei (35%) primește îngrijirea de care au nevoie nou-născuții.

În 2017, aproximativ 308.000 de femei din țările în curs de dezvoltare vor muri din cauze legate de sarcină și 2,7 milioane de bebeluși vor muri în prima lună de viață. Cele mai multe dintre aceste decese ar putea fi prevenite, cu acces deplin la anumite servicii vitale: îngrijire contraceptivă pentru a ajuta femeile să evite sarcini neintenționate și îngrijire medicală a mamei și nou-născutului (29).

FIGURE 1: CONTRACEPTIVE NEED AND USE

**In developing regions, 214 million women want to prevent pregnancy but are not using modern contraception.**

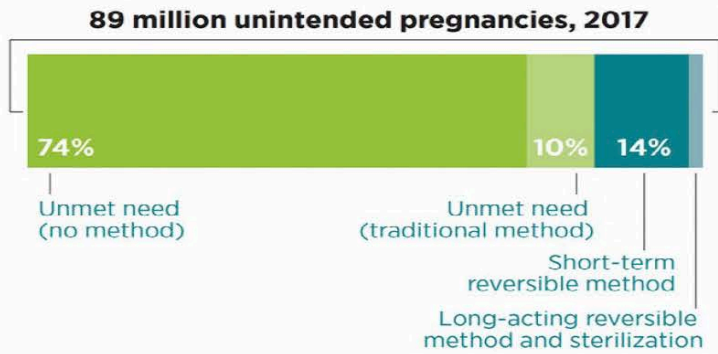


\*Modern methods include female and male sterilization, hormonal methods, IUDs, male and female condoms, modern fertility awareness-based methods, lactational amenorrhea method, emergency contraception and other supply methods.  
 †Includes women who are unmarried and not sexually active, are infecund, want a child in the next two years, or are pregnant/postpartum with an intended pregnancy.

[www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org)

FIGURE 2:  
UNINTENDED PREGNANCY AND UNMET NEED

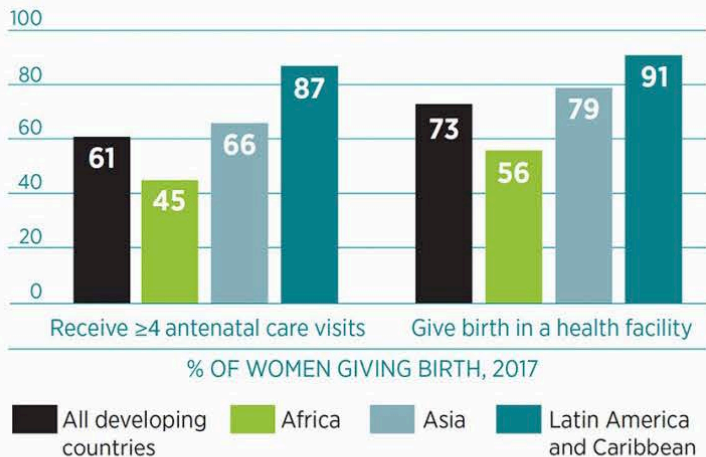
**Women with unmet need for modern contraceptive methods account for 84% of unintended pregnancies.**



[www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org)

FIGURE 3: USE OF MATERNAL HEALTH SERVICES

**Large gaps persist across regions in the receipt of essential maternal health services.**



www.guttmacher.org

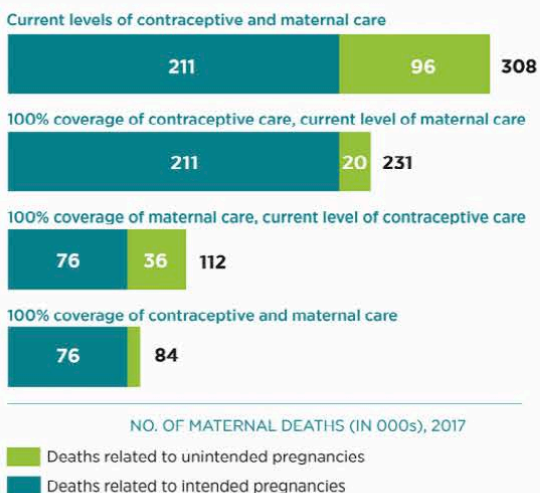
**BENEFICII ALE UTILIZĂRII CONTRACEPTIVE MODERNE**

• Dacă toate nevoile nesatisfăcute pentru contracepția modernă au fost satisfăcute în regiunile în curs de dezvoltare, s-ar înregistra aproximativ o scădere de 3/4 a sarcinilor neintenționate (de la 89 milioane la 22 milioane pe an), nașteri neplanificate (de la 30 milioane la șapte milioane pe an ) și avorturi induse (de la 48 la 13 milioane pe an).

• Beneficiile pentru sănătate ale prevenirii sarcinilor neintenționate ar fi substanțiale. În comparație cu situația actuală, satisfacerea pe deplin a nevoii nesatisfăcute de contracepție modernă ar avea drept rezultat o scădere estimată de 76.000 de decese în fiecare an (Figura 4) (29).

FIGURE 4: MATERNAL MORTALITY

**Fulfilling unmet need for modern contraceptive services and maternal health care would save women's lives.**



www.guttmacher.org

## PREVENIREA DECESELOR MATERNE ȘI NOU-NĂSCUȚILOR

- Serviciile care acoperă sarcina și rezultatele acesteia (naștere vii, avort spontan, născuți morți sau avort), previn în prezent 197.000 de decese materne și 2,0 milioane de decese nou-născuți pe an în țările în curs de dezvoltare.
- Asigurarea pentru femeile însărcinate și copiii lor a nivelului de asistență medicală maternă și a nou-născutului recomandată de Organizația Mondială a Sănătății va reduce numărul de decese materne cu 64%, la 112.000 pe an, fără a se schimba utilizarea contraceptivelor sau numărul de sarcini neintenționate (Figura 4). Decesele nou-născuților ar scădea cu 76%, până la 659.000 (29).

Societatea Europeană a Contracepției (ESC) a susținut în anul **2017** o serie de sesiuni și congrese menite să îmbunătățească nivelul de cunoștințe și să crească accesul la metodele contraceptive, mai ales în rândul tinerelor (38).

- Al 25-lea Congres EBCOG de Obstetrică și Ginecologie în conjuncție cu al 15-lea Congres al Societății de Obstetrică și Ginecologie din Turcia, în perioada 17-21 mai **2017**, în care s-a discutat despre criteriile de eligibilitate OMS pentru utilizarea contraceptivelor, contracepția de urgență, etc. (39).
- Congresul Federației Europene de Migrenă 2017, 1-3 decembrie **2017**, Roma, Italia, în care se va discuta despre legătura dintre migrenă și contracepție.
- Al 13-lea Seminar ESC al Societății Europene de Contracepție și Sănătate Reproductivă, Sankt Petersburg, Rusia, "Alegerea reproductivă: progresul împotriva stereotipurilor", **13/09/2017** (38).
- Al 15-lea Congres ESC, "Planificarea familială și contracepția de la adolescență până la menopauză", Budapesta, Ungaria
- Congresul ESC, octombrie **2016** (41), în care s-a discutat despre utilizarea metodelor contraceptive, sarcina neintenționată și avort (diferite modalități de depășire a barierelor non-juridice în calea accesului la avort, îngrijirea avortului și post-avort, etc.).

### **Evenimente ale Societății de Planificare Familială (Society of Family Planning - SFP), 2017 (42)**

- **Forumul Nord-American privind planificarea familială, 14-16 octombrie 2017, Atlanta, Georgia**

Tematica sesiunilor include noi probleme de cercetare și practici clinice legate de contracepție, avort, BTS, sexualitate și cum să traducem cele mai bune dovezi în practica clinică.

- Al 14-lea Congres European de Ginecologie pediatrică și adolescentă EUROPAG (Asociația Europeană a Ginecologiei Pediatrică și Adolescente) 2017, 7-10 iunie, 2017-Vilnius, Lituania – s-a discutat despre cercetarea și educația în domeniul ginecologiei copiilor și adolescenților, punând accentul pe punerea în aplicare a noilor cunoștințe și cooperând cu alte organizații internaționale implicate în problemele ginecologice ale copiilor și adolescenților.
- A 9-a Conferință despre Prevenția, Diagnosticul, Ultrasonografia, Genetica, Obstetrică și Ginecologie, 8-10 Iunie, 2017, Philadelphia, Pennsylvania. Se pune accentul pe medicina obstetrică și materno-fetală, diagnostic prenatal și ultrasunete și genetică prenatală.
- Simpozionul "Controversele privind sănătatea femeii" 2017, 15-17 iunie, 2017-Chicago, Illinois, cu prezentări de la disciplinele cheie de sănătate a femeilor și disciplinele de subspecialitate, inclusiv obstetrica și ginecologie, medicina reproductivă, sănătate sexuală, medicina menopauza, cardiologie, endocrinologie, medicina internă și medicina preventivă.
- Al 25-lea Congres Asiatic și Oceanic de Obstetrică și Ginecologie, 15-18 iunie, 2017 - Hong Kong. Tema programului științific al ACOG 2017 este "Unitatea și schimbul: pentru un viitor mai bun în sănătatea femeilor", cu subiecte, inclusiv medicina maternă-fetală, medicina reproductivă, oncologie

ginecologică, ginecologie generală, obstetrică generală, chirurgie endoscopică, uro-ginecologie și sănătatea reproducerii.

- A treia conferință clinică și științifică anuală a Societății de Obstetrică și Ginecologie din Canada, 20-23 iunie, 2017-Ottawa, Ontario

- A 33-a reuniune anuală a ESHRE (Societatea Europeană de Reproducere Umană și Embriologie), 2-5 iulie, 2017 - Geneva, Elveția, cu scopul de a oferi un forum pentru schimbul și discutarea noilor idei clinice și științifice și pentru a aborda și discuta cele mai recente informații, controversate și direcții viitoare.

- Aspecte esențiale de sănătate a femeilor: o abordare integrată a asistenței medicale primare și ginecologie de birou, 2-7 iulie, 2017 - Kamuela, Big Island, Hawaii, în care va fi abordată integrat sănătatea femeilor: pe noile evoluții în domeniul îngrijirii preventive și al factorilor de risc cardiovascular la femei, aspecte privind sănătatea reproducerii și strategii clinice în diagnosticarea și tratamentul afecțiunilor ginecologice obișnuite și a problemelor medicale comune ale femeilor.

- A 21-a Conferință Internațională de Diagnostic și Terapie Prenatală (ISPD), 9-12 iulie, 2017-San Diego, California.

- A 24-a Conferință anuală de vară pentru obstetrică și ginecologie, 12-15 iulie, 2017 - Big Island, Hawaii

- Reuniunea anuală a Societății pentru Studiul Reproducerii 2017 - 50 de ani de cercetare: Privind înapoi și mutând înainte, 13-16 iulie, 2017-Washington, DC. Reuniunea de 50 de ani a Societății pentru Studiul Reproducerii, menită să recunoască simultan contribuția SSR la societate și să evidențieze biologia reproducerii ca piatră de temelie a unor domenii în curs de dezvoltare, cum ar fi biologia celulelor stem, epigenetică și originea dezvoltării sănătății și a bolilor (DOHaD).

- Conferința internațională privind sexualitatea 2017: Sănătate, educație și drepturi - ICSHER 2017, 17-19 iulie, 2017-Bangkok, Thailanda. Organizat de organizația Tomorrow People, o organizație internațională cu sediul la Belgrad, această conferință privind sexualitatea este destinată a fi un forum, discuții și locuri de muncă pentru funcționari guvernamentali, academicieni, cercetători, profesioniști, administratori, activiști, factori de decizie politică, studenți avansați și alții.

- 2017 Conferința Națională a Rezidenților de planificare familială și a studenților mediciști, 27-29 iulie, 2017-Kansas City, Missouri, care va cuprinde șase arii de interes: planificarea carierei, abilitățile clinice, politica de sănătate și advocacy, dezvoltarea leadershipului, managementul practicii și cercetarea.

- Conferința anuală a Societății Britanice de Studii a Populației 2017, 6-8 septembrie, 2017-Liverpool, Regatul Unit, în care se prezintă o serie de piste, printre care proiectele și prognozele demografice; familii și gospodării; fertilității și sănătatea reproductivă, acordând o atenție deosebită HIV/SIDA, sănătății sexuale și reproductivă a adolescenților și planificării familiale.

- Al 13-lea Seminar al Societății Europene de Contracepție și Sănătate Reproductivă, 10-13 septembrie, 2017-St Petersburg, Rusia, cu tema "Alegerea reproductivă: împuternicirea progresului împotriva stereotipurilor".

- Sănătatea femeii și îngrijirea OB/GYN, 20-23 septembrie, 2017-Washington, DC

- Societatea Spitalelor de Obstetrică/Ginecologie 2017 - Reuniunea anuală clinică, 24-27 septembrie, 2017 - New Orleans, Louisiana, cu lucrări privind monitorizarea fetală, stabilirea unui program de simulare a siguranței pacientului, recomandări și actualizări clinice pentru diverse afecțiuni care afectează mama și copilul.

- Workshop de Sănătate Globală în Medicina de Familie 2017, 4-7 octombrie 2017 - Washington, DC. Sponsorizat de Academia Americana de Medici de Familie, conferința este destinată să consilieze și să instruiască personalul medical, îmbinând experiența și abilitățile lor cu nevoile de sănătate la nivel mondial.

- Forumul Nord American privind planificarea familială, 14-16 octombrie, 2017-Atlanta, Georgia, sponsorizată în comun de SFP, Planned Parenthood Federation of America (PPFA) și de Asociația



Profesioniștilor din domeniul sănătății reproducerii (ARHP), în care se vor discuta noi probleme de cercetare și practici clinice legate de contracepție, avort, ITS, sexualitate și cum să traducem cele mai bune dovezi în practica clinică.

- Întâlnirea anuală a Asociației Centrale a Obstetricienilor și Ginecologilor (CAOG): Schimbarea chipului sănătății femeii, 18-21 octombrie, 2017 - Scottsdale, Arizona.

- Actualizarea sănătății femeii și tehnologia contraceptivă, 23-24 octombrie, 2017 - Los Angeles, California, conferință în care se vor discuta cercetările actuale și evoluțiile recente în tehnologia contraceptivelor și actualizarea informațiilor despre sănătatea femeii, oferita de Essential Access Health (42).

**Campania „40 de zile pentru viața”** promovează cultura vieții și se desfășoară simultan, în perioada **1 martie – 9 aprilie 2017**, în Timișoara și în alte 559 de orașe din 27 de țări (Statele Unite, Australia, Republica Sud Africană, Kenia, Hong-Kong, Anglia, Germania, Italia, Croația, Serbia, România, Ungaria, Slovacia, Slovenia...) (43).

În țara noastră, campania are loc la Timișoara, Cluj-Napoca, București, Baia Mare, Năsăud și Iași.

Prin **Campania „40 de zile pentru viața”** se dorește să se conștientizeze opinia publică cu privire la valoarea vieții intrauterine și să atragem atenția asupra consecințelor negative ale avortului, în primul rând asupra femeii, iar apoi și asupra întregii societăți românești.

Conform datelor statistice publicate de **Organizația Mondială a Sănătății**, numărul avorturilor efectuate zilnic în întreaga lume se ridică la cca **125.000 avorturi**, ceea ce este corespondentul a **40-50 de milioane de avorturi pe an!**

**Se estimează că până în 2050 populația României ar putea scăde până la 14-16 milioane de persoane.**

România se confruntă cu un declin demografic drastic – se estimează că până în 2050 populația României ar putea scăde până la 14-16 milioane de persoane, potrivit ONU și datelor publicate pe site-ul Băncii Europene.

România ocupă locul a doilea în lume în statistica numărului de avorturi raportat la populația actuală (Rusia este pe locul întâi): 22.832.650 de avorturi legale, chirurgicale, doar în spitalele de stat, în perioada 1958–iunie 2016, față de o populație de 19.760.000 de persoane la 1 ianuarie 2016 (43).

Au fost 925.888 avorturi în perioada de liberalizare 1990–iunie 2016 (27 de ani).

Media în primele 6 luni din 2016 a fost de 185,4 avorturi chirurgicale efectuate pe zi în spitalele de stat (43).

### III. NIVELUL ȘI DINAMICA FENOMENULUI LA NIVEL NAȚIONAL (RECOMANDABIL PE 10 ANI) (44)

#### Înteruperi de sarcină, pe grupe de vârstă ale mamei

Grupe de vârstă ale mamei	Ani																																
	1990			2006			2007			2008			2009			2010			2011			2012			2013			2014			2015		
	UM: Număr, La 1000 femei, La 1000 născuți vii																																
	Nr	% femei	% născuți-vii	Nr	% femei	% născuți-vii	Nr	% femei	% născuți-vii	Nr	% femei	% născuți-vii	Nr	% femei	% născuți-vii	Nr	% femei	% născuți-vii	Nr	% femei	% născuți-vii	Nr	% femei	% născuți-vii	Nr	% femei	% născuți-vii	Nr	% femei	% născuți-vii			
Total	992265	177,6	3158,4	149598	27	683,5	136647	24,8	638,1	127410	22,1	576	115457	20,2	520,9	101271	17,8	478,9	102896	18,2	526,4	87477	15,5	436,7	85742	15,3	400,5	77806	13,9	399,2	70447	12,6	351,6
15-19 ani	49575	53,9	1047,5	16656	20,6	587,9	15012	19,9	564,2	13833	19	513,3	11982	17,8	470,7	9731	15,9	446,9	9589	16,1	475,9	7547	13,1	380,7	7611	13,4	368,7	7287	13	387,9	6431	11,4	342,1
20-24 ani	242754	250,8	1726,9	30732	39,4	563,5	28290	35,3	531,3	27010	31,7	481,3	25442	29,2	446,5	22931	26,3	435,5	22812	27,2	473,6	18990	24,2	397,8	17392	24	363,2	15316	22,8	385,7	13216	21,6	343,5
25-29 ani	253944	373	3812	37085	42,7	517,1	33035	38,9	479,8	28952	33,2	425	25794	30,8	392,7	22351	27,2	355,7	23005	28,6	408,3	20210	24,5	341,8	20523	24,1	307	19210	22,1	307,6	18153	20,8	276,6
30-34 ani	247068	293,9	6338,3	32951	39,9	739,1	30582	36,5	672	28796	30,9	586,9	26220	27,8	510,4	23238	24,8	455	23241	25	487,1	19635	21,7	403,9	18584	21,4	366	16656	20	355,1	14808	18	306
35-39 ani	153290	179,8	9289,7	25260	27,3	1440,4	22611	23,7	1294,1	21016	22,8	1194,1	18468	20,8	1011,3	16223	18,4	851,6	16893	19	881,2	14751	16,3	710,4	15089	16,3	642	13533	14,4	596	12417	13,3	511,9
40-44 ani	42268	58,9	10695,3	6319	10,6	3003,3	6488	10,9	2766,7	7314	9,6	2282,8	7167	8,4	1913,2	6366	6,9	1605,5	6875	7	1807,8	5880	5,8	1432,7	5968	6,5	1415,9	5306	6	1287,6	4948	5,6	1093,5
45-49 ani	3366	5,5	15511,5	595	0,8	4685	629	0,9	5241,7	489	0,7	3704,5	384	0,6	3047,6	431	0,7	3882,9	481	0,8	3589,6	464	0,8	3114,1	575	0,8	2533	498	0,6	2213,3	474	0,5	1851,6

Sursa: INSSE

În 2015, numărul avorturilor este aproape la jumătate din valoarea anilor 2003 – 2009.

**Numărul avorturilor și procentele avorturi/sarcini, nașteri/sarcini  
în România în perioada 1958–2015 (44)**

An	Număr avorturi	Nr. născuți vi <sup>[3]</sup>	Număr sarcini	Procent avorturi	Procent nașteri	Reprezentare grafică
1958	112.100 <sup>[1]</sup>	390.500	502.600	22%	78%	
1959	578.000 <sup>[1]</sup>	368.007	946.007	61%	39%	
1960	769.776 <sup>[1]</sup>	352.241	1.122.017	69%	31%	
1961	859.533 <sup>[1]</sup>	324.859	1.184.392	73%	27%	
1962	961.679 <sup>[1]</sup>	301.985	1.263.664	76%	24%	
1963	1.034.987 <sup>[1]</sup>	294.886	1.329.873	78%	22%	
1964	1.097.932 <sup>[1]</sup>	287.383	1.385.315	79%	21%	
1965	1.112.704 <sup>[1]</sup>	278.362	1.391.066	80%	20%	
1966	973.447 <sup>[1]</sup>	273.678	1.247.125	78%	22%	
1967	205.783 <sup>[1]</sup>	527.764	733.547	28%	72%	
1968	220.193 <sup>[1]</sup>	526.091	746.284	30%	70%	
1969	257.496 <sup>[1]</sup>	465.764	723.260	36%	64%	
1970	292.410 <sup>[1]</sup>	427.034	719.444	41%	59%	
1971	341.740 <sup>[1]</sup>	400.146	741.886	46%	54%	
1972	380.625 <sup>[1]</sup>	389.153	769.778	49%	51%	
1973	375.572 <sup>[1]</sup>	378.696	754.268	50%	50%	
1974	334.621 <sup>[1]</sup>	427.732	762.353	44%	56%	
1975	359.417 <sup>[1]</sup>	418.185	777.602	46%	54%	
1976	383.220 <sup>[1]</sup>	417.353	800.573	48%	52%	
1977	378.990 <sup>[1]</sup>	423.958	802.948	47%	53%	
1978	394.636 <sup>[1]</sup>	416.598	811.234	49%	51%	
1979	403.776 <sup>[1]</sup>	410.603	814.379	50%	50%	
1980	413.093 <sup>[1]</sup>	398.904	811.997	51%	49%	
1981	427.081 <sup>[1]</sup>	381.101	808.182	53%	47%	
1982	468.041 <sup>[1]</sup>	344.369	812.410	58%	42%	
1983	421.486 <sup>[1]</sup>	321.498	742.884	57%	43%	
1984	303.123 <sup>[1]</sup>	350.741	653.864	46%	54%	
1985	302.838 <sup>[1]</sup>	358.797	661.635	46%	54%	
1986	183.959 <sup>[1]</sup>	376.896	560.855	33%	67%	
1987	182.442 <sup>[1]</sup>	383.199	565.641	32%	68%	
1988	185.416 <sup>[1]</sup>	380.043	565.459	33%	67%	
1989	193.084 <sup>[1]</sup>	369.544	562.628	34%	66%	
1990	992.265 <sup>[2]</sup>	314.746	1.307.011	76%	24%	
1991	866.934 <sup>[2]</sup>	275.275	1.142.209	76%	24%	
1992	691.863 <sup>[2]</sup>	260.393	952.256	73%	27%	
1993	585.761 <sup>[2]</sup>	249.994	835.755	70%	30%	
1994	530.191 <sup>[2]</sup>	246.736	776.927	68%	32%	
1995	502.840 <sup>[2]</sup>	236.640	739.480	68%	32%	

An	Număr avorturi	Nr. născuți vii <sup>[3]</sup>	Număr sarcini	Procent avorturi	Procent nașteri	Reprezentare grafică
1996	455.340 <sup>[2]</sup>	231.348	686.688	66%	34%	
1997	346.468 <sup>[2]</sup>	236.891	583.359	59%	41%	
1998	270.930 <sup>[2]</sup>	237.297	508.227	53%	47%	
1999	259.266 <sup>[2]</sup>	234.600	493.866	53%	47%	
2000	257.267 <sup>[2]</sup>	234.521	491.788	52%	48%	
2001	253.426 <sup>[2]</sup>	220.368	473.794	54%	46%	
2002	246.714 <sup>[2]</sup>	210.529	457.243	54%	46%	
2003	223.914 <sup>[2]</sup>	212.459	436.373	51%	49%	
2004	189.683 <sup>[2]</sup>	216.261	405.944	47%	53%	
2005	162.087 <sup>[2]</sup>	221.020	383.107	43%	57%	
2006	149.598 <sup>[2]</sup>	219.483	369.081	41%	59%	
2007	136.647 <sup>[2]</sup>	214.728	351.375	39%	61%	
2008	127.410 <sup>[2]</sup>	221.900	349.310	37%	63%	
2009	115.457 <sup>[2]</sup>	222.388	337.845	34%	66%	
2010	101.271 <sup>[2]</sup>	212.199	313.470	32%	68%	
2011	102.896 <sup>[2]</sup>	196.242	299.138	34%	66%	
<b>2012</b>	<b>87.477<sup>[2]</sup></b>	<b>201.104</b>	<b>288.581</b>	<b>31%</b>	<b>69%</b>	
<b>2013</b>	<b>85.742<sup>[2]</sup></b>	<b>214.932</b>	<b>300.674</b>	<b>30%</b>	<b>70%</b>	
<b>2014</b>	<b>77.806<sup>[2]</sup></b>	<b>195.612</b>	<b>273.418</b>	<b>30%</b>	<b>70%</b>	
<b>2015</b>	<b>70.447<sup>[2]</sup></b>	<b>201.023</b>	<b>271.470</b>	<b>26%</b>	<b>74%</b>	

**Sursa datelor:**

[1] Abortion statistics and other data—Johnston's Archive, „Historical abortion statistics, Romania”, September 2015, compiled by Wm. Robert Johnston, online la <http://www.iohnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-romania.html>

[2] Institutul Național de Statistică, 2016, Baza de date Tempo-Online, „Întrepreri de sarcină, pe grupe de vârstă”, online la <http://statistici.insse.ro/shop/?page=tempo3&lang=en&ind=POP201G#>

[3] Institutul Național de Statistică, „Anuarul Demografic al României ediția 2015, Mișcarea naturală a populației”. Notă: Născuții-vii din anii 2012 și 2013 nu includ născuții-vii din străinătate. Începând cu anul 2014 sunt incluși numai născuții-vii cu reședința obișnuită în România.

### Profilul de țară al României, 1989 – 2014 (33)

Informații generale	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Număr avorturi legale (fără sectorul privat)	163.359	150.246	137.226	127.907	116.060	101.915	103.386	87.975	86.432	78.371
Rata avorturilor legale (la % născuți vii)	73,9	68,5	63,9	61,8	56,2	51,7	57,8	48,7	47,4	42,6
Număr avorturi legale la femei sub 20 de ani (fără sectorul privat)	19.166	17.272	15.547	14.316	12.570	10.340	10.055	8.023	8.275	7.831
Rata avorturilor legale la femei sub 20 de ani (la % născuți vii)	66,4	59,8	57,2	54,4	51,5	49,0	51,8	42,3	44,4	42,2

Se observă că atât numărul, cât și ratele avorturilor au scăzut constant din 2005 până în 2010, ca în 2011 să înregistreze o creștere a numărului de avorturi legale (cei alți indici înregistrând scădere), apoi să scadă constant sub nivelul din 2005. În 2014, numărul total de avorturi legale a scăzut față de 2005 cu 48%, rata avorturilor legale cu 57,6%, numărul de avorturi legale la femei sub 20 de ani cu 40,8% și rata avorturilor legale la femei sub 20 de ani cu 63,5%.

Conform *Abortion statistics and other data--Johnston's Archive*, istoricul statisticii avorturilor din România, cu ultimul update la 23.02.2017, (45) este dat de tabelul de mai jos:

### Istoricul statisticii avorturilor din România, în perioada 2006-2015

Ani	Născuți vii	Avorturi legale raportate	Avorturi raportate și estimate (din <u>Abortion Worldwide Report</u> )	Avorturi, rezidenți, în țară	Avorturi, rezidenți, în afara țării	Avorturi, rezidenți, total	Decese fetale	Rata avorturilor		Avorturi %		Rata avorturi/ rezidenți	Rata avorturilor (AWR)
								Rezidenți în țară/în afară	Toți în țară	Rezidenți în țară/în afară	Toți în țară		
2006	219.483	150,246	150,246	(150,246)		150,246	1,143	684.5	684.5	40.64	40.64	27.1	34.16
2007	214.728	137,226	137,226	(137,226)	5	137,231	1,009	639.1	639.1	38.99	38.99	25.0	31.55
2008	221.900	127,909	127,909	(127,909)		127,909	993	576.4	576.4	36.57	36.57	23.5	30.16
2009	222.388	116,219	116,219	(116,219)	5	116,224	969	522.6	522.6	34.32	34.32	21.4	28.04
2010	212.199	101,915	101,915	(101,915)	5	101,920	856	480.3	480.3	32.45	32.45	19.0	25.07
2011	196.242	103,386	103,386	(103,386)	4	103,390	811	526.8	526.8	34.51	34.51	21.9	25.89
2012	201.104	88,135	88,135	(88,135)		88,135	779	438.3	438.3	30.47	30.47	18.6	22.43
2013	192.574	86,432	86,432	(86,432)	5	86,437	771	448.9	448.8	30.98	30.98	20.4	22.33
2014	193.103	78,371	78,371	(78,371)	5	78,376	781	405.9	405.9	28.87	28.87		20.62
2015	185.006		(71,400)										19.21

Notă:

- \*Parantezele semnifică date estimate, unele derivând din datele raportate.
- \*\*Rata avorturilor, procentajele și ratele se pot baza pe datele provenite din mai multe surse și astfel nu pot reprezenta date consistente în timp.

Se poate observa că numărul avorturilor raportate și estimate în 2015 este 47,5% din valoarea din 2006, rata avorturilor față de 2006 este 59,3% (684.5‰ față de 405.9‰).

#### IV. EVIDENȚE UTILE PENTRU INTERVENȚII LA NIVEL NAȚIONAL, EUROPEAN ȘI INTERNAȚIONAL

Medicaid a fost mult timp vital pentru îngrijirea planificării familiale în Statele Unite. În 2016, programul acoperea 20% dintre femeile cu vârste cuprinse între 15 și 44 de ani, inclusiv 48% dintre cei care trăiesc sub pragul sărăciei federale. Medicaid înseamnă protejarea sănătății sexuale și reproductive- 2017. Medicaid acoperă serviciile de planificare familială de calitate pentru întreaga gamă de îngrijire preventivă. Aceasta include consilierea, screening-ul, îngrijiri legate de HIV, alte infecții cu transmitere sexuală, cancer de col uterin, violența partenerului intim, etc.

**Cadrul Strategic al IPPF 2016-2022** este o viziune îndrăzneță și aspirațională a ceea ce Federația Internațională Planned Parenthood (IPPF) intenționează să realizeze în următorii șapte ani (47). Acesta este punctul culminant al unui proces consultativ extins la nivel mondial care implică asociațiile membre, parteneri și donatori. Strategia răspunde la tendințele sociale, politice și demografice la nivel mondial: așteptările și potențialul celei mai mari generații de tineri; inegalități în curs de desfășurare, semnificative, sociale și economice, inclusiv discriminarea împotriva fetelor și femeilor. De asemenea, este ghidat de evaluări și analize de lucru – puncte forte, puncte slabe, capacități, resurse și rețele. Cadrul Strategic IPPF stabilește prioritățile prin care Federația se va ocupa de sănătatea și drepturile sexuale și reproductive (SRHR) în următorii șapte ani (48). Acesta va ghida asociațiile națiunilor membre și partenerilor în formularea strategiilor proprii specifice fiecărei țări, pe baza resurselor și adaptate pentru a deservi cele mai marginalizate grupuri populaționale.

IPPF (Federația Internațională a Planificării Familiale – International Planned Parenthood Federation) a lansat *Vision 2020, From Choice, a world of possibilities (Viziunea 2020, Prin Alegere, o lume a posibilităților)*, un plan global în cadrul Millennium Development Goals (49, 50), având ca obiective:

1. Stabilirea până în 2015 a unui nou cadru internațional de dezvoltare care include sănătatea și drepturile sexuale și reproductive ca priorități esențiale.
2. Creșterea accesului la sănătatea și drepturile sexual și reproductive pentru a închide prăpastia dintre cele mai bogate și mai sărace țări cu 50% până în 2020.
3. Eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor și fetelor pentru realizarea de facto a egalității de oportunitate atât la femei cât și la bărbați până în 2020.
4. Recunoașterea drepturilor sexual și reproductiv ca drepturi ale omului până în 2020.
5. Implicarea tinerilor în toate deciziile politice care le afectează viața.
6. Furnizarea serviciilor comprehensive și integrate de sănătate sexuala și reproductivă și a serviciilor HIV cu un sistem public, privat și non-profit de sănătate până în 2020.
7. Reducerea cu cel puțin 50% a nevoilor nesatisfăcute pentru planificarea familiala până în 2020.
8. Elaborarea unei educații sexuale comprehensive disponibile pentru toți până în 2020.
9. Reducerea mortalității materne datorate avortului în condiții nesigure cu 75% până în 2020.
10. Alocarea de resurse suficiente pentru realizarea țintelor de mai sus până în 2020 (50).

În ianuarie 2016, OMS furnizează noi instrumente digitale pentru alegerea contraceptivelor. Femeile în perioada postpartum au cea mai mare nevoie de planificare familială, dar de multe ori nu

primesc serviciile de care au nevoie pentru a avea intervale mai lungi între nașteri sau pentru a preîntâmpina sarcini nedorite cu consecințele acestora (51). Analiza datelor din 57 de țări din 2005-2013 estimează că 32-62% dintre femei au avut post-partum cel puțin o nevoie nesatisfăcută (unmet needs) de planificare familială.

Pentru că este posibil ca o femeie să rămână gravidă la scurt timp după naștere (după 4 săptămâni pentru femeile care nu alăptează), ele trebuie sprijinite pentru a alege în cunoștință de cauză cu privire la opțiunile lor de contracepție în perioada post-partum. Pentru a rezolva această necesitate, OMS a dezvoltat un nou instrument digital, pentru a ajuta accesul femeilor la opțiuni contraceptive sigure în perioada post-partum imediată sau prelungită, indiferent dacă acestea alăptează sau nu (51).

Compendiumul OMS de Planificare Familială Postnatală, lansat la Conferința internațională privind planificarea familială în Indonezia, are ca scop furnizarea de servicii medicale care prescriu metode contraceptive pentru femei în perioada post-partum și crearea de programe și elaborarea de decizii politice care facilitează disponibilitatea metodelor contraceptive. Planificarea familială este importantă pentru a consolida drepturile femeilor pentru a determina numărul și intervalul de timp dintre nașterea copiilor lor, pentru a se evita riscurile de sarcină și avortul și pentru a preveni decesele mamelor și copiilor, prevenirea sarcinilor nedorite, inclusiv cele ale femeilor care se confruntă cu un risc crescut legat de sarcină. Noul Compendium este accesibil pentru toate computerele, inclusiv dispozitive mobile și tablete, și va fi, în timp să fie tradus în mai multe limbi.

Platforma digitală - ușor de utilizat- ajută furnizorii de servicii medicale să aibă acces rapid. Compendiumul permite oamenilor să selecteze dintr-o gamă largă de opțiuni, inclusiv condițiile de sănătate și interacțiuni medicamentoase, pentru a ajunge rapid la informații despre planificarea familială postpartum (51).

Națiunile Unite – Departamentul Afacerilor Economice și Sociale, Divizia Populației, au elaborat în 2015 o serie sistematică cuprinzând prevalențe anuale, bazată pe modele de estimări și proiecții, ale nevoii nesatisfăcute de planificare familială, cererii totale pentru planificarea familială și procentului cererii de planificare familială, care este satisfăcută printre femeile căsătorite sau aflate în uniuni consensuale, pentru perioada cuprinsă între 1970 și 2030 (52). Valoarea mediană a estimărilor, cu interval de încredere între 80% și 95% este furnizată pentru 195 de țări sau zone ale lumii, cât și pentru regiuni și grupuri de dezvoltare. Un model ierarhic Bayesian combinat cu tendințele de timp specifice fiecărei țări a fost utilizat pentru a genera estimări, proiecții și intervale de încredere. Modelul ține cont de diferențele în funcție de sursa de date, eșantionul de populație, precum și metodele de contracepție incluse în măsurile de prevalență. Estimările și proiecțiile se bazează pe datele specifice fiecărei țări compilate în *Utilizarea Contraceptivelor la nivel Mondial 2015*. Rezultatele modelului sunt din martie 2015 (52).

#### Estimare bazată pe model și proiecții ale indicatorilor de planificare familială 2016, la nivel mondial

Regiunea /Țara	Prevalența contraceptivelor prin toate metodele. Procentul de femei căsătorite sau în uniune, de vârstă 15-49 ani, care utilizează în mod curent metodele contraceptive																		
	Media estimată și IC	Anii																	
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
La nivel Mondial	Limita inferioară de 95% a IC	59.8	59.7	59.5	59.3	59.2	59.0	58.9	58.9	58.7	58.6	58.5	58.5	58.4	58.4	58.5	58.5	58.5	58.5
	Limita inferioară de 80% a IC	61.1	61.0	60.9	60.8	60.8	60.7	60.6	60.6	60.5	60.5	60.5	60.5	60.5	60.5	60.5	60.5	60.6	60.6
	Media	63.4	63.5	63.5	63.6	63.7	63.7	63.8	63.8	63.9	63.9	63.9	64.0	64.0	64.1	64.2	64.3	64.4	64.4

estimată																			
Limita superioară de 95% a IC	65.5	65.7	65.9	66.1	66.3	66.4	66.6	66.7	66.8	66.9	67.1	67.2	67.3	67.4	67.5	67.6	67.8	67.8	
Limita superioară de 80% a IC	66.6	66.8	67.1	67.4	67.6	67.8	68.0	68.1	68.3	68.4	68.6	68.7	68.8	69.0	69.1	69.2	69.4	69.5	
Nevoi nesatisfăcute pentru planificarea familială. Procentul de femei căsătorite sau în uniune, de vârstă 15-49 ani ce vor să oprească sau să întârzie nașterea dar nu utilizează metode contraceptive																			
Limita inferioară de 95% a IC	10.3	10.2	10.2	10.1	10.0	10.0	9.9	9.9	9.9	9.9	9.8	9.8	9.8	9.7	9.7	9.6	9.6	9.6	
Limita inferioară de 80% a IC	10.8	10.7	10.7	10.6	10.6	10.6	10.5	10.5	10.5	10.5	10.4	10.4	10.4	10.4	10.3	10.3	10.3	10.2	
Media estimată	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	
Limita superioară de 95% a IC	13.0	13.0	13.1	13.2	13.3	13.3	13.4	13.4	13.5	13.6	13.6	13.6	13.6	13.6	13.7	13.7	13.7	13.7	
Limita superioară de 80% a IC	13.7	13.8	13.9	14.0	14.1	14.2	14.3	14.4	14.4	14.5	14.6	14.6	14.7	14.7	14.8	14.8	14.8	14.8	
Cererea totală de planificare familială. Procentul de femei căsătorite sau în uniune, de vârstă 15-49 ani ce vor să oprească sau să întârzie nașterea (prevalența contraceptivelor + nevoi nesatisfăcute)																			
Limita inferioară de 95% a IC	81.5	81.4	81.2	81.0	80.8	80.7	80.6	80.5	80.4	80.3	80.3	80.1	80.0	80.0	79.9	80.0	79.9	79.9	
Limita inferioară de 80% a IC	82.6	82.5	82.4	82.2	82.1	82.1	82.0	81.9	81.8	81.8	81.8	81.7	81.7	81.7	81.7	81.7	81.7	81.7	
Media estimată	84.3	84.3	84.3	84.3	84.3	84.3	84.4	84.3	84.4	84.4	84.4	84.4	84.4	84.4	84.5	84.5	84.5	84.6	
Limita superioară de 95% a IC	85.8	85.9	86.0	86.1	86.2	86.2	86.3	86.3	86.4	86.4	86.5	86.5	86.6	86.6	86.7	86.8	86.8	86.8	
Limita superioară de 80% a IC	86.5	86.7	86.8	86.9	87.0	87.1	87.2	87.2	87.3	87.4	87.4	87.5	87.5	87.6	87.7	87.7	87.8	87.8	

Sursa: Națiunile Unite – Departamentul Afacerilor Economice și Sociale, Divizia Populației

**Estimare bazată pe model și proiecții ale indicatorilor de planificare familială 2016, la nivel european**  
(sursa: Națiunile Unite – Departamentul Afacerilor Economice și Sociale, Divizia Populației)

Regiune/ Țara	Prevalența contraceptivelor prin toate metodele. Procentul de femei căsătorite sau în uniune, de vârstă 15-49 ani, care utilizează în mod curent metodele contraceptive																			
	Media estimată și IC	Anii																		
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
Europa	Limita inferioară de 95% a IC	65.7	65.5	65.4	65.2	64.9	64.7	64.5	64.4	64.2	64.0	64.0	64.0	63.8	63.7	63.6	63.6	63.5	63.5	
	Limita inferioară de 80% a IC	67.1	67.0	66.8	66.7	66.5	66.4	66.3	66.2	66.1	66.0	66.0	65.9	65.8	65.8	65.7	65.7	65.7	65.6	
	Media estimată	69.7	69.6	69.6	69.6	69.6	69.6	69.5	69.5	69.5	69.5	69.5	69.5	69.5	69.5	69.5	69.5	69.5	69.6	
	Limita superioară de 95% a IC	72.1	72.2	72.3	72.4	72.5	72.5	72.6	72.6	72.7	72.7	72.8	72.8	72.9	73.0	73.0	73.1	73.2	73.1	
	Limita superioară de 80% a IC	73.3	73.5	73.6	73.8	73.9	74.0	74.1	74.2	74.3	74.3	74.4	74.4	74.5	74.5	74.6	74.7	74.8	74.8	
	Nevoi nesatisfăcute pentru planificarea familială. Procentul de femei căsătorite sau în uniune, de vârstă 15-49 ani ce vor să oprească sau să întârzie nașterea dar nu utilizează metode contraceptive																			
	Limita inferioară de 95% a IC	7.6	7.6	7.6	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.4	7.4	7.4	7.4	7.3	7.3	7.3	7.3
	Limita inferioară de 80% a IC	8.3	8.3	8.2	8.2	8.2	8.2	8.2	8.2	8.2	8.2	8.2	8.1	8.1	8.1	8.1	8.1	8.1	8.1	8.1
	Media estimată	9.6	9.7	9.7	9.7	9.8	9.8	9.8	9.8	9.8	9.8	9.8	9.8	9.8	9.8	9.8	9.8	9.8	9.8	9.8
	Limita superioară de 95% a IC	11.2	11.2	11.3	11.4	11.5	11.5	11.6	11.6	11.7	11.7	11.8	11.8	11.8	11.9	11.9	11.9	11.9	11.9	12.0
	Limita superioară de 80% a IC	12.0	12.1	12.2	12.3	12.5	12.6	12.6	12.7	12.8	12.8	12.9	12.9	13.0	13.0	13.1	13.1	13.2	13.1	13.1
	Cererea totală de planificare familială. Procentul de femei căsătorite sau în uniune, de vârstă 15-49 ani ce vor să oprească sau să întârzie nașterea (prevalența contraceptivelor + nevoi nesatisfăcute)																			
	Limita inferioară de 95% a IC	84.7	84.5	84.4	84.2	84.0	83.9	83.8	83.7	83.5	83.5	83.5	83.4	83.3	83.2	83.1	83.0	83.0	83.0	83.0
Limita inferioară de 80% a IC	85.9	85.7	85.6	85.5	85.4	85.3	85.2	85.1	85.1	85.0	85.0	84.9	84.8	84.8	84.8	84.8	84.7	84.7	84.7	



Media estimată	87.8	87.8	87.8	87.7	87.7	87.7	87.6	87.7	87.6	87.6	87.6	87.6	87.6	87.6	87.6	87.6	87.6	87.6
Limita superioară de 95% a IC	89.6	89.7	89.7	89.7	89.8	89.8	89.8	89.8	89.8	89.8	89.9	89.9	89.9	89.9	89.9	89.9	90.0	90.0
Limita superioară de 80% a IC	90.4	90.6	90.6	90.7	90.7	90.8	90.8	90.8	90.8	90.8	90.9	90.9	90.9	90.9	91.0	91.0	91.1	91.1

Sursa: Națiunile Unite – Departamentul Afacerilor Economice și Sociale, Divizia Populației

### Estimare bazată pe model și proiecții ale indicatorilor de planificare familială 2016, la nivelul Europei de Est

Regiune / Tara	Prevalența contraceptivelor prin toate metodele. Procentul de femei căsătorite sau în uniune, de vârstă 15-49 ani, care utilizează în mod curent metodele contraceptive																		
	Media estimată și IC	Anii																	
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
Europa de Est	Limita inferioară de 95% a IC	61.8	61.3	60.8	60.4	59.9	59.6	59.4	59.0	58.7	58.3	58.4	58.2	57.7	57.6	57.5	57.3	57.1	56.9
	Limita inferioară de 80% a IC	64.0	63.8	63.5	63.2	62.9	62.7	62.5	62.3	62.1	61.9	61.8	61.6	61.5	61.4	61.3	61.1	61.1	60.9
	Media estimată	68.4	68.4	68.4	68.4	68.3	68.3	68.3	68.3	68.3	68.3	68.3	68.2	68.3	68.3	68.3	68.3	68.2	68.3
	Limita superioară de 95% a IC	72.4	72.7	72.9	73.1	73.3	73.5	73.6	73.7	73.9	74.0	74.0	74.1	74.1	74.2	74.3	74.4	74.5	74.6
	Limita superioară de 80% a IC	74.3	74.8	75.1	75.5	75.7	76.0	76.1	76.4	76.5	76.6	76.7	76.8	76.8	77.0	77.1	77.1	77.3	77.4
	Nevoi nesatisfăcute pentru planificarea familială. Procentul de femei căsătorite sau în uniune, de vârstă 15-49 ani ce vor să oprească sau să întârzie nașterea dar nu utilizează metode contraceptive																		
Limita inferioară de 95% a IC	7.1	7.0	6.9	6.8	6.7	6.7	6.6	6.6	6.6	6.6	6.5	6.5	6.5	6.4	6.4	6.3	6.3	6.3	
Limita inferioară de 80% a IC	8.0	8.0	7.9	7.8	7.8	7.8	7.7	7.7	7.6	7.6	7.6	7.6	7.6	7.6	7.5	7.5	7.5	7.5	
Media estimată	10.1	10.2	10.2	10.2	10.3	10.3	10.3	10.4	10.4	10.4	10.4	10.4	10.4	10.4	10.4	10.4	10.4	10.5	
Limita superioară de 95% a IC	12.8	13.0	13.1	13.3	13.4	13.5	13.7	13.8	13.9	14.0	14.0	14.1	14.2	14.3	14.4	14.5	14.5	14.5	
Limita superioară de 80% a IC	14.3	14.6	14.8	15.1	15.3	15.5	15.7	15.9	16.1	16.3	16.2	16.3	16.5	16.6	16.7	16.8	16.9	17.0	
Cererea totală de planificare familială. Procentul de femei căsătorite sau în uniune, de vârstă 15-49 ani ce vor să oprească sau să întârzie nașterea (prevalența contraceptivelor + nevoi nesatisfăcute)																			
Limita inferioară de 95% a IC	81.5	81.1	80.7	80.3	80.0	79.7	79.4	79.0	78.9	78.6	78.6	78.4	78.1	78.0	77.9	77.8	77.6	77.3	
Limita inferioară de 80% a IC	83.6	83.3	83.1	82.8	82.6	82.4	82.2	82.0	81.8	81.7	81.7	81.5	81.4	81.3	81.2	81.1	81.0	80.9	
Media estimată	87.0	87.0	87.0	86.9	86.9	86.8	86.8	86.8	86.8	86.8	86.8	86.8	86.8	86.8	86.7	86.7	86.7	86.7	
Limita superioară de 95% a IC	89.9	90.0	90.1	90.3	90.3	90.4	90.4	90.5	90.6	90.6	90.6	90.6	90.6	90.7	90.7	90.8	90.8	90.8	
Limita superioară de 80% a IC	91.2	91.4	91.5	91.6	91.7	91.8	91.9	92.0	92.0	92.0	92.1	92.1	92.1	92.2	92.3	92.3	92.4	92.5	

Sursa: Națiunile Unite – Departamentul Afacerilor Economice și Sociale, Divizia Populației

### Estimare bazată pe model și proiecții ale indicatorilor de planificare familială 2016, la nivelul României

Regiune/ Tara	Prevalența contraceptivelor prin toate metodele. Procentul de femei căsătorite sau în uniune, de vârstă 15-49 ani, care utilizează în mod curent metodele contraceptive																	
	Media estimată și IC	Anii																
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
România	Limita inferioară de 95% a IC	52.7	52.0	51.5	50.9	50.4	49.9	49.2	48.6	48.6	48.2	48.0	47.9	47.3	47.2	47.0	46.6	46.7
	Limita inferioară de 80% a IC	58.6	58.3	57.9	57.4	57.0	56.6	56.4	56.2	55.9	55.8	55.5	55.3	55.0	54.8	54.6	54.6	54.5
	Media estimată	69.2	69.2	69.1	69.0	69.0	68.9	68.9	68.9	68.8	68.8	68.6	68.6	68.6	68.4	68.5	68.4	68.4
	Limita superioară																	

de 95% a IC	78.2	78.4	78.5	78.8	78.9	79.1	79.1	79.2	79.4	79.5	79.5	79.5	79.6	79.8	79.7	79.9	80.0	79.9
Limita superioară de 80% a IC	82.2	82.5	82.7	82.9	82.9	83.4	83.6	83.7	83.9	84.0	84.2	84.3	84.3	84.6	84.6	84.7	84.8	84.9
Nevoi nesatisfăcute pentru planificarea familială. Procentul de femei căsătorite sau în uniune, de vârstă 15-49 ani ce vor să oprească sau să întârzie nașterea dar nu utilizează metode contraceptive																		
Limita inferioară de 95% a IC	3.9	3.8	3.7	3.7	3.6	3.5	3.5	3.4	3.4	3.4	3.4	3.3	3.3	3.3	3.3	3.2	3.2	3.2
Limita inferioară de 80% a IC	5.3	5.3	5.3	5.2	5.2	5.1	5.1	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	4.9	4.9	4.9	4.8	4.8	4.8
Media estimată	9.3	9.3	9.3	9.4	9.4	9.4	9.5	9.4	9.5	9.5	9.6	9.6	9.7	9.7	9.7	9.8	9.8	9.8
Limita superioară de 95% a IC	15.0	15.2	15.4	15.7	15.8	15.9	16.2	16.3	16.5	16.5	16.6	16.7	16.9	16.9	17.1	17.1	17.2	17.2
Limita superioară de 80% a IC	18.5	18.8	19.2	19.5	19.7	20.0	20.3	20.6	20.9	20.9	21.3	21.3	21.5	21.8	21.8	21.8	21.9	21.9
Cererea totală de planificare familială. Procentul de femei căsătorite sau în uniune, de vârstă 15-49 ani ce vor să oprească sau să întârzie nașterea (prevalența contraceptivelor + nevoi nesatisfăcute)																		
Limita inferioară de 95% a IC	74.5	73.9	73.5	72.7	72.5	72.1	71.6	70.9	70.8	70.7	70.2	70.0	69.8	69.2	69.0	69.1	68.9	69.0
Limita inferioară de 80% a IC	79.9	79.7	79.3	78.9	78.5	78.4	78.0	77.7	77.6	77.4	77.2	77.0	76.8	76.7	76.4	76.3	76.3	76.2
Media estimată	88.2	88.1	88.1	88.1	87.9	87.9	87.9	87.9	87.8	87.8	87.7	87.7	87.6	87.6	87.5	87.5	87.4	87.4
Limita superioară de 95% a IC	93.6	93.6	93.6	93.7	93.7	93.9	93.9	94.0	94.0	94.0	94.0	94.0	94.1	94.1	94.1	94.2	94.2	94.2
Limita superioară de 80% a IC	95.4	95.5	95.6	95.7	95.8	95.9	95.9	96.0	96.0	96.1	96.1	96.2	96.2	96.2	96.2	96.3	96.3	96.3

Sursa: Națiunile Unite – Departamentul Afacerilor Economice și Sociale, Divizia Populației

Estimarea tendinței în utilizarea contraceptivelor în România, în 2015, publicat de UN (prevalența contraceptivelor, nevoile nesatisfăcute de planificare familială și procentul cererii satisfacerii de metode moderne la femeile căsătorite cu vârste între 15-49 ani), este redată de tabelul de mai jos (31).

#### Tendințe în utilizarea contraceptivelor în România, în anul 2015

Țara	Prevalența contraceptivelor (orice metodă)			Prevalența contraceptivelor (metode moderne)			Nevoi nesatisfăcute de planificare familială			Cererea de planificare familială satisfăcută prin metode moderne		
	Media	Limita inferioară de 80% a IC	Limita superioară de 80% a IC	Media	Limita inferioară de 80% a IC	Limita superioară de 80% a IC	Media	Limita inferioară de 80% a IC	Limita superioară de 80% a IC	Media	Limita inferioară de 80% a IC	Limita superioară de 80% a IC
România	69.0	58.0	78.3	53.7	40.1	65.9	9.5	5.3	15.7	69.0	52.9	80.7

Sursa: United Nations (2015a). The Millennium Development Goals Report 2015. New York: United Nations. Available from [www.mdgs.un.org](http://www.mdgs.un.org).

La data de 7 martie 2016, Societatea de Educație Contraceptivă și Sexuală (SECS) în parteneriat cu Coaliția pentru Egalitate de Gen și [Consiliul Tineretului din România](#) au organizat masa rotundă în care s-au dezbătut rezultatele Raportului de Analiză a Disciplinei Opționale Educație pentru Sănătate, Componenta Educație Sexuală 2015 (53).

Raportul a concluzionat că în România **aproximativ 10% dintre nașteri sunt realizate de adolescente** (54). În anul 2013 au fost înregistrate nașteri la aprox. 20.000 de tinere având vârste sub 19 ani. Dintre acestea, peste 700 aveau, la momentul nașterii, sub 15 ani. În același an, au fost înregistrate 7611 de întreruperi de sarcină la tinere cu vârste de până la 19 ani. România era în anul 2013 prima țară din Europa, cu cel mai mare număr de noi diagnosticări ale infecției cu HIV în rândul tinerilor cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani (ECDC: Surveillance Report. HIV/AIDS surveillance in Europe). Cele mai multe persoanele infectate cu HIV aflate în viață în anul 2013 făceau parte din categoria de vârstă 20-24 de ani, atât pentru sexul feminin, cât și pentru cel masculin (54).

**Calitatea îngrijirii în domeniul informațiilor și serviciilor contraceptive, bazată pe standardele privind drepturile omului. O listă de verificare pentru furnizorii de servicii medicale, elaborată de OMS, 2017 (55).**

Tratatele internaționale și regionale privind drepturile omului, constituțiile și legile naționale oferă garanții specifice referitoare la accesul la informații despre metodele contraceptive, servicii. În plus, în decursul ultimelor decenii, organismele internaționale, regionale și naționale și cele legate de drepturile omului au aplicat din ce în ce mai mult drepturile omului la informațiile și serviciile contraceptive. Acest document prezintă o listă de verificare adresată în special furnizorilor de servicii medicale, la nivelul primar de asistență medicală, care sunt implicați în furnizarea directă de informații și servicii contraceptive. Este complementară orientărilor OMS privind asigurarea drepturilor omului în furnizarea de informații și servicii contraceptive: îndrumări și recomandări și Ghidul de implementare publicat împreună cu UNFPA în 2015. Această listă de verificare se bazează, de asemenea, pe viziunea OMS privind standardele pentru îmbunătățirea calității îngrijirii materne și nou-născutului și activitatea sa continuă în cadrul inițiativei privind calitatea, echitatea și demnitatea.

**Un ghid pentru identificarea și documentarea celor mai bune practici în programele de planificare familială (56, OMS, Biroul Regional pentru Africa, 2017).**

"Cele mai bune practici" sunt exemple de practici de sănătate publică care au obținut rezultate și de care trebuie să beneficieze cât mai mulți oameni. Diseminarea cunoștințelor despre astfel de acțiuni pe scară largă poate împiedica repetarea greșelilor și pierderea de timp prețios. Astfel, principala rațiune pentru documentarea și împărtășirea celor mai bune practici este de a permite persoanelor și organizațiilor care activează în sectorul sănătății să evite greșelile altora și pentru a îmbunătăți performanța.

## **V. DATE PRIVIND POLITICILE, STRATEGIILE, PLANURILE DE ACȚIUNE ȘI PROGRAMELE EXISTENTE LA NIVEL EUROPEAN, NAȚIONAL ȘI JUDEȚEAN**

*Angajamentul Strategic pentru egalitatea între femei și bărbați 2016-2019 este continuarea Strategiei pentru egalitatea între femei și bărbați 2010-2015 a Comisiei Europene (57). Acesta stabilește cadrul pentru activitatea viitoare a Comisiei în vederea îmbunătățirii egalității între femei și bărbați. Strategia se concentrează pe următoarele cinci domenii prioritare:*

1. Creșterea participării femeilor pe piața muncii și independența economică egală;
2. Reducerea salariului în funcție de gen, câștigurile și lacunele de pensii și, astfel, combaterea sărăciei în rândul femeilor;
3. Promovarea egalității între femei și bărbați în procesul de luare a deciziilor;
4. Combaterea violenței bazate pe gen și protejarea și sprijinirea victimelor;
5. Promovarea egalității de gen și a drepturilor femeilor din întreaga lume.

Angajamentul strategic stabilește obiective în fiecare dintre aceste domenii prioritare și identifică mai mult de 30 de acțiuni concrete. O perspectivă a egalității de gen va fi integrată în toate politicile UE, precum și în programele de finanțare ale UE. El sprijină, de asemenea, punerea în aplicare a dimensiunii egalității de gen în cadrul Strategiei Europa 2020. Progresul este raportat în fiecare an și a fost prezentat într-un raport privind egalitatea de șanse între femei și bărbați.

Strategia Comisiei pentru egalitatea între femei și bărbați 2016-2019 a avut ca prioritate cinci domenii-cheie de acțiune:

- independența economică egală pentru femei și bărbați;
- egalitatea de remunerare pentru o muncă de valoare egală;
- egalitatea în luarea deciziilor;
- demnitatea, integritatea și eradicarea violenței bazate pe gen; și
- promovarea egalității între femei și bărbați în afara UE.

Referitor la sănătatea sexuală și reproductivă, în cadrul Planului European Nou de Acțiune (58, 59), noi dovezi și documente strategice globale și regionale aprobate recent evidențiază necesitatea de a revizui politicile de sănătate sexuală și reproductivă în regiunea europeană a OMS. Prin adoptarea Agendei 2030 pentru dezvoltare durabilă și Obiectivele de dezvoltare durabilă, statele membre și-au confirmat angajamentul lor în domeniul sănătății sexuale și a reproducerii și a drepturilor omului (58, 59).

Sesiunile a 64 și a 65-a ale Comitetului Regional al OMS pentru Europa au declanșat procesul de dezvoltare a unui nou plan de acțiune european pentru sănătatea și drepturile sexuale și reproductive (59). Planul de acțiune va reflecta obiectivele cadrului politic european pentru sănătate și bunăstare, sănătate 2020, precum și documentele strategice conexe și va fi prezentat spre adoptare în cadrul sesiunii a 66-a a Comitetului Regional.

La Copenhaga, Danemarca, a avut loc o consultare regională privind dezvoltarea planului de acțiune european pentru sănătatea sexuală și reproductivă (SRHR) 2017-2021 (60).

Planul de acțiune propus va trebui să se bazeze pe principiile abordării fluxului vieții, echității, drepturilor omului, acțiunii intersectoriale, participării și acțiunii bazate pe dovezi. Acesta va stabili măsuri concrete primordiale în concordanță cu sănătatea 2020, strategiile globale și regionale și a documentelor politice, inclusiv Obiectivele de Dezvoltare Durabilă (SDG) a ONU și strategia reînnoită globală a Națiunilor Unite privind femeile, sănătatea copiilor și adolescenților 2016-2030. Intenția este ca planul de acțiune va oferi un cadru care să ghideze și să informeze dezvoltarea răspunsurilor politice specifice fiecărei țări, planuri de acțiune și programe pentru îmbunătățirea SRHR. Ea va reflecta diferențele dintre profilurile demografice, culturale și socio-economice între țările din regiune (60).

Proiectul de plan de acțiune pentru SRHR, 2017-2021 va cuprinde cinci direcții strategice:

- să evalueze situația actuală, în scopul de a defini prioritățile;
- să consolideze serviciile de sănătate pentru furnizarea eficientă de intervenții bazate pe dovezi și a acoperirii universale de sănătate;
- să asigure o colaborare intersectorială și socială largă;
- îmbunătățirea conducerii și participarea guvernelor la sănătate; și
- o mai bună informare și îmbunătățirea evidențelor.

Obiectivele sunt promovarea sănătății sexuale și a bunăstării și a drepturilor sexuale, de a promova sănătatea reproducerii și a bunăstării și a drepturilor de reproducere și depunerea de eforturi pentru accesul universal la SRHR și de a reduce inechitățile. Fiecare obiectiv are obiective specifice. Planul de acțiune va fuziona cu documente politice majore, cum ar fi sănătatea 2020 și strategia globală pentru femei, copiilor și a sănătății adolescenților, a SDG și Declarația de la Minsk (60).

La 2 iunie 2016, o nouă alianță de organizații dedicate construirii de sprijin pentru alegere și demnitate pentru toți în Europa, a fost lansat la Parlamentul European (48). Marea Platformă: Alianța pentru Alegere și Demnitate în Europa a fost formată pentru a crea un cadru juridic și politic european, care să asigure și să permită realizarea deplină a sănătății omului, sexuale și reproductive și drepturile și

libertatea religioasă, în special cele ale femeilor și persoanelor LGBTI (lesbiene, gay, bisexuali și transgendi) (48).

Alianța este formată în prezent din șase organizații non-guvernamentale (ONG-uri), care lucrează în Europa. Fiecare ONG este un partener de încredere pentru numeroși reprezentanți naționali și europeni aleși, factorii de decizie și instituții. *"Marea Platformă se ocupă cu informarea, educarea și sprijinirea factorilor de decizie la nivel european, jurnaliștii și societatea civilă, care cred că luarea deciziilor cu privire la modul de a conduce propriile noastre vieți este esențială pentru construirea unei societăți mai sănătoase, mai puternică și mai exactă"*, a declarat Dr. Elizabeth O'Casey, coordonator de campanie (48).

Printre organizațiile membre ale alianței se numără: Catolici pentru Alegere, Federația Europeană Umanistă, Forumul Parlamentar European pentru Populație și Dezvoltare, Regiunea Europeană a Asociației Internaționale a LGBTI, Lobby-ul European al Femeilor și Rețeaua Europeană a IPPF (48).

Consortiul European pentru Contracepție de Urgență ECEC a publicat în iunie 2016 și a anunțat două noi instrumente de pe site-ul ECEC (61):

1. Instrumentul de utilizare a contracepției de urgență: un instrument de consiliere pentru farmaciști și furnizorii de servicii medicale, inspirat de criteriile de eligibilitate OMS medicale pentru utilizarea mijloacelor contraceptive, precum și pe baza recomandărilor din Marea Britanie a Facultății de Îngrijire a Sănătății Sexuale și Reproductive pentru utilizarea contraceptivelor de urgență. Acest program a fost conceput pentru a fi utilizat în Europa, cele mai multe țări având în prezent toate metodele orale ale contracepției de urgență disponibile în mod direct de la farmacie, dar este, desigur, la dispoziția tuturor.

2. O actualizare a orientărilor ECEC: această ediție a 2-a include recomandări actualizate privind o serie de probleme, cum ar fi utilizarea repetată a contraceptivelor de urgență sau a interacțiunii dintre metodele orale ale contracepției de urgență în cazul în care se repetă în termen de 5 zile, printre altele.

## STRATEGIA NAȚIONALĂ DE SĂNĂTATE 2014-2020.

Ministerul Sănătății a inițiat elaborarea Strategiei Naționale de Sănătate Publică 2014-2020, care include unele prevederi ale proiectului strategiei SRHR și un buget specific pentru sănătatea sexuală și reproductivă (62).

Cele mai importante schimbări pentru pacienți sunt:

**Obiectivele principale, majore: reducerea numărului de sarcini nedorite, a incidenței avortului la cerere și a ratei mortalității materne prin avort**

Numărul încă mare al sarcinilor nedorite care se soldează cu avort, ponderea destul de mare a avorturilor electivă la fetele sub 19 ani, dar și creșterea numărului nou-născuților abandonați în maternități confirmă nevoia încă neacoperită de servicii de planificare familială, mai ales la femeile dezavantajate sau vulnerabile.

În *Strategie*, avortul nu este promovat ca metodă de planificare familială și se pune accent pe PREVENȚIE, atât pentru sarcini cât și pentru boli.

#### **Cum va scădea România rata avorturilor la cerere:**

- Asigurarea accesului femeilor la produse contraceptive, distribuite gratuit la parametri adecvați (achiziție centralizată, continuitatea procurării și distribuției, diversitatea gamei de metode contraceptive disponibile de care depinde optimizarea eficacității intervenției);
- Creșterea acoperirii teritoriale cu furnizori de servicii integrate de planificare familială/sănătatea reproducerii;
- Formarea personalului din medicină primară în planificare familială, prioritar în zonele cu populație/grupuri defavorizate (rural, urban sărac, tineri/adolescenți, prin furnizori de servicii pregătiți să ofere servicii adaptate vârstei, etc.);
- Dezvoltarea activității cabinetelor/centrelor de planificare familială prin acordarea de noi competențe și servicii în domeniul sănătății reproducerii;
- Creșterea gradului de conștientizare și informare a populației privind opțiunile reproductive și țintirea persoanelor/grupurilor vulnerabile cu risc crescut de sarcini nedorite și nevoi neacoperite prin serviciile medicale de primă linie.
- Obligatorietatea raportării avorturilor la cerere efectuate în sectorul privat (62).

Prin programul național de sănătate a reproducerii desfășurat de Ministerul Sănătății, se distribuie gratuit următoarele mijloace contraceptive (prezervative, injectabile, sterilet și în curând contraceptive orale) (63). De aceste metode contraceptive beneficiază anumite categorii sociale: elevi, studenți, șomeri, persoane fără venituri, femei care au suferit un avort în antecedente.

IPPF (Federația Internațională a Planificării Familiale) recomandă MS continuarea și chiar intensificarea programelor de training pentru medicii de familie, valorificând expertiza deja existentă în rândul ONG-urilor (Societatea de Educație Contraceptivă și Sexuală, SECS este un exemplu elocvent de competență în furnizarea de module de pregătire pentru medicii de familie ce ar putea acoperi acest serviciu) (64).

## **VI. ANALIZA GRUPURILOR POPULAȚIONALE**

O atenție specială și informare trebuie să se acorde grupurilor populațiilor vulnerabile, dar nu limitându-se la lesbiene, gay, transgender, ci și la adolescenți, persoane cu afecțiuni fizice și mentale, refugiați, persoane HIV-pozitive.

UNDP, UNFPA, UNICEF, OMS, Programul Special de Cercetare, Dezvoltare și Educație pentru Cercetarea Reproducerii Umane a Băncii Mondiale au dat o declarație privind promovarea, protejarea și împlinirea sănătății și a drepturilor sexuale și reproductive (65). Promovarea, protejarea și împlinirea sănătății și a drepturilor sexuale și reproductive se confruntă în prezent cu rezistență marcantă în întreaga lume. Acest lucru este evident în lipsa unei finanțări suficiente, datorită stigmatizării atât a utilizatorilor, cât și a furnizorilor de servicii de sănătate sexuală și reproductivă, a sprijinului continuu pentru practicile dăunătoare, cum ar fi căsătoria în copilărie și mutilarea genitală a femeilor, datorită eliminării legislației care protejează drepturile femeilor, a toleranței la violența împotriva femeilor și a fetelor, sporirii restricțiilor privind accesul și furnizarea de informații științifice privind sănătatea sexuală și reproductivă,

inclusiv educația sexuală, restricțiilor inutile privind disponibilitatea metodelor contraceptive, precum și impunerii unor bariere juridice, cum ar fi cerințele acordului terților, la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă.

Această situație dăunează femeilor și amenință capacitatea statelor - în toate regiunile lumii - de a-și onora angajamentul de a "respecta, proteja și promova drepturile omului, fără deosebire de rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinii politice sau de altă natură, origine națională și socială, proprietate". În ultimele trei decenii s-au înregistrat câștiguri importante în domeniul sănătății și drepturilor sexuale și reproductive, în special pentru femeile care trăiesc în țări cu venituri mici și medii. Mortalitatea maternă a scăzut cu 44% în 25 de ani. Mai multe femei care trăiesc cu HIV primesc tratament antiretroviral. Un număr tot mai mare de femei utilizează metode contraceptive pentru a preveni sarcini neintenționate. Și screening-ul și tratamentul pentru femeile cu cancer de col uterin s-a îmbunătățit. Toate acestea au contribuit la progrese semnificative în atingerea Obiectivelor de dezvoltare ale mileniului. Cu toate acestea, lipsurile critice continuă să existe. Mortalitatea maternă rămâne a doua cauză principală de deces pentru fetele cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 ani. Avortul nesigur și lipsa accesului la îngrijirea postavort continuă să fie o cauză principală a mortalității și morbidității materne. Una din trei femei continuă să experimenteze violență fizică sau sexuală în timpul vieții. 225 de milioane de femei care doresc să evite sarcina nu utilizează contracepția modernă, mai ales printre cele mai marginalizate (65).

Există dovezi puternice potrivit cărora investițiile în servicii de sănătate sexuală și reproductivă pot aduce dividende nu numai în ceea ce privește viața salvată, ci și cheltuielile guvernamentale reduse pentru sănătatea maternă, apă, canalizare, educație și locuințe. Investiția guvernamentală în programele contraceptive îmbunătățește capacitatea fetelor de a-și continua educația și, astfel, îmbunătățește producția economică pe termen lung pentru familii. Reducerea mortalității și fertilității poate duce la o creștere economică mai puternică. În cadrul sistemului Organizației Națiunilor Unite, Programul special de cercetare, dezvoltare și cercetare în domeniul reproducerii umane (HRP) al UNDP / UNFPA / UNICEF / OMS / Banca Mondială este principalul instrument de cercetare în domeniul sănătății și drepturilor sexuale și reproductive. Acesta reunește factorii de decizie politică, oamenii de știință, furnizorii de servicii medicale, clinicienii, consumatorii și reprezentanții comunității pentru a identifica și aborda prioritățile pentru a îmbunătăți sănătatea sexuală și reproductivă. Acum, mai mult ca niciodată, este esențial să se asigure accesul la servicii și informații cuprinzătoare privind sănătatea sexuală și reproductivă și să se garanteze că dovezile științifice sunt dezvoltate, împărtășite și utilizate de factorii de decizie pentru a asigura promovarea și protecția sănătății reproducerii sexuale a tuturor indivizilor Oriunde în lume. (65).

Femeile necăsătorite sunt răspunzătoare de 70% din toate sarcinile nedorite și 72% din toate nasterile nedorite, iar rata natalității nedorite este de aproape patru ori mai mare pentru cei care abandonează liceul decât pentru absolvenții de facultate (64). Dacă femeile care abandonează liceul sau facultatea ar avea același nivel de control al planificării familiale cu absolvențele, s-ar reduce ponderea totală de nașteri care apar la femei necăsătorite de la 36% la 27% (66).

Rata nasterilor în rândul adolescentilor și dinamica contraceptivelor sunt semnificativ afectate de mediul de reședință, nivelul de educație și bunăstarea gospodăriei. Examinarea disparităților demografice și sociale și inegalitățile sociale și economice în planificarea familială sunt esențiale pentru informarea programelor cu dovezile corecte. Acest lucru va ajuta politicienii și managerii de programe pentru a identifica cele mai vulnerabile populații, în vederea asigurării îndeplinirii drepturilor acestora (67).

Ratele de fertilitate la adolescenți sunt considerabil mai mari în zonele rurale, printre cei fără sau cu niveluri scăzute de educație și în cele mai sărace gospodării. Aceste disparități și inegalități se găsesc în mod constant în toate regiunile. Deși ratele natalității la adolescente au scăzut în toate regiunile, cu excepția statelor arabe, se observă o scădere mai rapidă în zonele urbane comparativ cu zonele rurale. Ratele de natalitate la fete fără educație sau în cele mai sărace 20% dintre gospodării au crescut în unele regiuni.

În toate regiunile în curs de dezvoltare, femeile din zonele rurale, sărace, fara educatie, nivelul utilizării de contraceptive este foarte scăzut sau chiar inexistent. Progrese substanțiale au fost făcute în rândul femeilor fără studii în toate regiunile, în afară de Africa de Vest și Centrală. Utilizarea contraceptivelor printre femeile din cele mai bogate 20% din gospodării a crescut în jumătate din regiuni, rămânând în același timp constantă în cealaltă jumătate. Disparitățile s-au redus în toate regiunile în curs de dezvoltare, cu excepția Africii de Vest și Centrale, unde disparitatea în utilizarea contracepției a crescut cu 20% (67).

Nevoile nesatisfăcute de planificare familială (**unmet need for family planning - UNR**) este un indicator relativ complex, deoarece se poate schimba ca urmare a tendințelor fie în ceea ce privește oferta, fie cererea, sau o combinație a celor două. Acest raport a arătat că femeile înstărite, care trăiesc în zonele urbane și cu niveluri mai mari de educație, necesită niveluri mai scăzute de nevoi nesatisfăcute. Aceste disparități apar în toate regiunile, exceptând Africa Occidentală și Centrală, unde au rămas UNR constant ridicate în toate grupurile demografice, sociale și economice. În general, disparitățile în nevoile nesatisfăcute au rămas constante în trecutul recent, cu o ușoară creștere în funcție de bogăție și mediu de reședință. Similar cu utilizarea contraceptivelor și nevoia nesatisfăcută de planificare familială, femeile din zonele urbane, cu mai multă educație și în gospodăriile mai bogate continuă să aibă o proporție mai ridicată a **cererii satisfăcute de contraceptive (PDS)**. Cererea satisfăcută a crescut în toate regiunile în curs de dezvoltare, cu excepția femeilor din cele mai sărace 20% din gospodăriile din Africa de Vest și Centrală. Africa de Est și Africa de Sud au avut cea mai rapidă creștere, în special pentru grupurile dezavantajate. În toate regiunile în curs de dezvoltare, cu excepția Africii de Est și Africa Centrală, PDS a crescut mai repede printre Grupurile mai vulnerabile (67).

În Statele Unite, peste 440 de clinici furnizează servicii pacienților care doresc să depășească infertilitatea. CDC colectează datele de la toate clinicile de fertilitate din Statele Unite ale Americii și calculează ratele standardizate pentru fiecare clinică. Supravegherea națională ART (Tehnologia Reproducerii Asistate) reduce povara infertilității pentru multe cupluri, dar prezintă o provocare de sănătate publică din cauza riscului la naștere multiplă, asociată cu rezultate slabe pentru sănătatea mamelor și nou-născuților. Din acest motiv, este important să se monitorizeze siguranța și eficacitatea procedurilor ART (68).

În conformitate cu Rata de Succes a Fertilității Clinice și de Actul de Certificare, toate ciclurile ART efectuate în clinici de fertilitate din Statele Unite sunt raportate la CDC. Sistemul național de supraveghere a ART (NASS) este susținut de Divisiunea Sănătății Reproducerii, Centrul Național pentru Prevenirea Bolilor Cronice și Promovarea Sănătății, Centrele pentru Controlul și Prevenirea Bolilor, Departamentul de Sănătate și Servicii Umane. CDC, (prin contract cu Westat, Inc) și Societatea pentru reproducere asistată Tehnologie (SART) menține o listă a tuturor clinicilor ART cunoscute a fi în reorganizări și urmarește reorganizarea și închiderea clinicilor. Datele NASS cuprind următoarele (68):

- Datele demografice ale pacientului.
- Datele obstetricale ale pacientului și istoricul medical.



- Diagnosticul de infertilitate parentală.
- Parametrii clinici ai procedurii ART.
- Informații privind sarcinile rezultate și nașteri.

NASS conține informații cu privire la mai mult de 95% din toate ciclurile ART în Statele Unite ale Americii (32).

## VII. PREZENTARE PRIVIND SITUAȚIA CAMPANIILOR IEC CU TEMA RESPECTIVĂ EFECTUATE LA NIVEL NAȚIONAL ÎN ANII ANTERIORI

Începând cu anul 2011, INSP organizează campanii la nivel național cu privire la tema Ziua Mondială a Contracepției. Anual, INSP, prin CRSP-uri, elaborează materiale conform metodologiei de realizare a campaniilor la nivel național. Totodată, conform metodologiei, INSP întocmește rapoartele activităților propuse și realizate de către DSP-urile județene și cadrul acestor campanii IEC.

Pe parcursul anilor, temele au fost:

**2007:** "TRAIȚI-VĂ VIAȚA ÎNAINTE DE A ÎNCEPE ALTĂ VIAȚĂ!".

**2008:** "VIAȚA TA, CORPUL TĂU, ALEGEREA TA".

**2009:** "VIAȚA TA, VOCEA TA: VORBEȘTE DESPRE CONTRACEPȚIE!".

**2010:** "CONTRACEPȚIA: VIAȚA TA, RESPONSABILITATEA TA".

**2011:** "TRĂIEȘTE-ȚI VIAȚA. CUNOAȘTE-ȚI DREPTURILE. ÎNVAȚĂ DESPRE CONTRACEPȚIE."

**2012:** "VIITORUL TĂU. ALEGEREA TA. METODA TA DE CONTRACEPȚIE"

**2013:** "TINERILOR LE PLACE SĂ ÎNCERCE. IA ATITUDINE !"

**2014:** "ESTE VIAȚA TA; ESTE VIITORUL TĂU; CUNOAȘTE-ȚI OPTIUNILE!"

**2015:** "CONTRACEPȚIA: ESTE VIAȚA TA, ESTE RESPONSABILITATEA TA!"

**2016:** "CONTRACEPȚIA: ESTE VIAȚA TA, ESTE RESPONSABILITATEA TA!".

**2017:** "CONTRACEPȚIA: ESTE VIAȚA TA, ESTE RESPONSABILITATEA TA!".

*Marșul pentru viață 2017 – „Ajută mama și copilul! Ei depind de tine”, 25 martie 2017*

În perioada 1–31 martie 2017, în numeroase orașe și localități din România și Republica Moldova, s-a desfășurat *Luna pentru viață 2017 – „Ajută mama și copilul! Ei depind de tine”,* având ca punct culminant *Marșul pentru viață 2017 – „Ajută mama și copilul! Ei depind de tine”,* organizat sâmbătă, 25 martie 2017 (43).

Marșul pentru viață este la a **VII-a ediție națională**. Tema „Ajută mama și copilul! Ei depind de tine” oferă posibilitatea dezbaterii necesității, posibilității și eficienței sprijinirii femeilor aflate în criză de sarcină..

În condițiile în care civilizația tradițională și spiritualitatea românească nu au valorizat avortul, numărul uriaș de avorturi este cauzat de ignorarea problematicii de sarcină-criză de sarcină- și de existența unei mentalități publice pro-avort, ambele cu rădăcini în perioada și în ideologia comunistă.

*Criza de sarcină* este accentuată de presiunea din partea altor persoane pentru a face avort: 64% dintre femeile care au făcut avort s-au simțit presate să facă avort, potrivit unui studiu publicat într-o prestigioasă revistă medicală.

Dinamica organizării *Marșului pentru viață* în ultimii trei ani a fost următoarea:

- **2014:** 40 de orașe din România;
- **2015:** 77 de orașe (75 din România, 2 din Republica Moldova);
- **2016:** 130 de orașe (110 din România, 20 din Republica Moldova).

### **Bibliografie:**

1. <https://www.your-life.com/en/for-doctors-parents-etc/about-wcd/>
2. <http://www.escrih.eu/WCD>
3. <http://www.120under40.org/about-us>
4. <https://www.your-life.com/en/for-doctors-parents-etc/about-wcd/asia-pacific-council-on-contraception-apcoc/>
5. <https://www.your-life.com/en/for-doctors-parents-etc/about-wcd/centro-latinoamericano-de-salud-y-mujer-celsam/>
6. <https://www.your-life.com/en/for-doctors-parents-etc/about-wcd/the-european-society-of-contraception-and-reproductive-health-esc/>
7. <https://www.your-life.com/en/for-doctors-parents-etc/about-wcd/engenderhealth/>
8. <http://www.everywomaneverychild.org/about/>
9. <https://www.your-life.com/en/for-doctors-parents-etc/about-wcd/deutsche-stiftung-weltbevoelkerung-dsw/>
10. <https://www.your-life.com/en/for-doctors-parents-etc/about-wcd/family-planning-2020/>
11. <https://www.your-life.com/en/for-doctors-parents-etc/about-wcd/federation-internationale-de-gynecologie-infantile-et-juvenile-figij/>
12. <https://www.your-life.com/en/for-doctors-parents-etc/about-wcd/international-planned-parenthood-federation-ippf/>
13. <https://www.your-life.com/en/for-doctors-parents-etc/about-wcd/marie-stopes-international-msi/>
14. <https://www.your-life.com/en/for-doctors-parents-etc/about-wcd/pathfinder-international/>
15. <https://www.your-life.com/en/for-doctors-parents-etc/about-wcd/population-services-international-psi/>
16. <https://www.your-life.com/en/for-doctors-parents-etc/about-wcd/population-council/>
17. <https://www.your-life.com/en/for-doctors-parents-etc/about-wcd/the-united-states-agency-for-international-development-usaid/>
18. <https://www.your-life.com/en/for-doctors-parents-etc/about-wcd/women-deliver/>
19. <http://www1.paho.org/English/PAHEF/home.htm>

20. <http://www.undp.org/>
21. <http://www.unfpa.org/>
22. <http://www.worldbank.org/>
23. <https://www.unicef.org/>
24. <https://secsromania.wordpress.com/>
25. <https://www.guttmacher.org/article/2017/05/just-numbers-impact-us-international-family-planning-assistance>
26. <http://www.ippf.org/news/global-gag-rule-expansion-will-leave-fatal-legacy-generations>
27. [www.cdc.gov/reproductivehealth/data\\_stats/index.htm](http://www.cdc.gov/reproductivehealth/data_stats/index.htm)
28. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255336/1/9789241565486-eng.pdf?ua=1>
29. <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adding-it-up-contraception-mnh-2017>
  
30. [http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global\\_AdolescentBirthRate\\_2015.png](http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_AdolescentBirthRate_2015.png)
31. <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/trendsContraceptiveUse2015Report.pdf>
  
32. <http://statistici.insse.ro/shop/>
33. <http://provitabucuresti.ro/resurse/scoala-provita/statistica/178-statistica-avort-romania>
34. <http://iomc.ro/uploads/files/Raport%20mortalitate%202013-2014.pdf>
35. <http://provitabucuresti.ro/docs/stat/statistici.avort.ro.pdf>
36. <http://www.guengl.eu/news/article/world-contraception-day-access-to-free-and-legal-abortion-is-key-to-gender>
37. <https://eclj.org/family/french-institutions/le-paradoxe-de-la-contraception>
38. <http://www.eschr.eu/events/esc-events>
39. <http://www.eschr.eu/events/esc-events/esc-sessions-other-congresses>
40. <http://www.eschr.eu/events/esc-events>
41. <http://www.eschr.eu/FIAPAC2016>
42. <https://www.societyfp.org/Meetings-and-events/Calendar-of-events.aspx>
43. <http://www.marsulpentruviata.ro/comunicat-de-presa-marsul-pentru-viata-2017/>
44. <http://statistici.insse.ro/shop/index.jsp?page=tempo3&lang=ro&ind=POP201G>
45. <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-romania.html>
46. <https://www.guttmacher.org/gpr/2017/05/state-governments-should-help-preserve-and-improve-family-planning-under-medicaid>
47. <http://www.ippf.org/resource/IPPFs-Strategic-Framework-2016-2022>
48. <http://www.ippfen.org/news/launch-high-ground-alliance-choice-and-dignity-europe>
49. <https://secsromania.wordpress.com/vision-2020/>
50. [http://www.ippf.org/sites/default/files/v2020\\_manifesto\\_en\\_web.pdf](http://www.ippf.org/sites/default/files/v2020_manifesto_en_web.pdf)
51. <http://www.who.int/reproductivehealth/news/pfpc/en/>
52. [http://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp\\_model.shtml](http://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp_model.shtml)
53. <https://secsromania.wordpress.com/2016/04/07/raportul-de-analiza-a-disciplinei-optionale-educatie-pentru-sanatate-componenta-educatie-sexuala/>
54. [www.insse.ro](http://www.insse.ro)

55. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/qoc-contraceptive-services/en/>
56. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/best-practices-fp-programs/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/best-practices-fp-programs/en/)
57. <http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/>
58. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health>
59. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/policy/new-european-action-plan>
60. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/policy/new-european-action-plan/regional-consultation-on-the-development-of-the-european-action-plan-for-sexual-and-reproductive-health-and-rights-srhr-20172021>
61. <http://www.eschr.eu/about-esc/news/new-tools-emergency-contraception>
62. <http://www.ms.ro/strategia-nationala-de-sanatate-2014-2020/>
63. [http://www.planificarefamiliala.ro/stiri\\_familie\\_programul-national-de-contraceptive-gratuite,ro,12.html](http://www.planificarefamiliala.ro/stiri_familie_programul-national-de-contraceptive-gratuite,ro,12.html)
64. <http://www.i-medic.ro/stiri/ipp-fondurile-alocate-de-stat-pentru-contraceptie-sunt-insuficiente>
65. <http://www.eschr.eu/sites/eschr.eu/files/stag-statement.pdf>
66. <http://www.brookings.edu/blogs/social-mobility-memos/posts/2013/11/01-reducing-unplanned-pregnancy-sawhill-karpilow>
67. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_Reproductive\\_Paper\\_20160120\\_online.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_Reproductive_Paper_20160120_online.pdf)
68. <http://www.cdc.gov/art/nass/index.html>

**Dr. Elena LUNGU- Șef Secția EPSS, medic primar, Coordonator regional PNV1,  
Dr. Emilia Catalina Alexandru, medic specialist, CS  
Dr. Dana Iuliana Cotea, medic primar.**