



ZIUA MONDIALĂ A CONTRACEPȚIEI

**“CONTRACEPȚIA: ESTE VIAȚA
TA; ESTE RESPONSABILITATEA
TA!”**



INFORMARE

26 Septembrie 2016

Ziua Mondială a Contracepției a fost lansată în 2007 și este celebrată pe data de 26 septembrie în fiecare an. Acțiunile au drept scop reducerea apariției sarcinilor nedorite și creșterea conștientizării importanței contracepției. Aceste acțiuni sunt susținute de importante *ONG-uri și asociații medicale internaționale:*

- *Consiliul Asia Pacific privind Contracepția (APCOC)*
- *Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM)*
- *Societatea Europeană de Contracepție și Sănătatea Reproducerii (ESC)*
- *Fundația Germană pentru Populația Lumii (DSW)*
- *Federația Internațională de Ginecologie Pediatrică și Adolescentă (FIGIJ)*
- *Federația Internațională a Planificării Familiale (IPPF)*
- *Marie Stopes International (MSI)*
- *Fundația Panamericană de Sănătate și Educație (PAHEF)*
- *Consiliul Populației*
- *Agenția Americană pentru Dezvoltare Internațională (USAID)*
- *Organizația la nivel global EngenderHealth*
- *Programul Națiunilor Unite de Dezvoltare (UNDP)*
- *Fondul pentru Populație al Națiunilor Unite (UNFPA)*
- *Banca Mondială*
- *Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF)*
- **În România**, ZMC a fost susținută de *Fundația Tineri pentru Tineri și Societatea de Educație Contraceptivă și Sexuală (SECS)*.

CONTEXTUL MONDIAL

□ În **2015**, 225 de milioane de femei nu au avut acces la contracepție la nivel global, rezultând 74 de milioane de sarcini neplanificate, sănătate deficitară și peste 500.000 de decese materne. Accesul universal la sănătatea sexuală și reproductivă rămâne o realitate îndepărtată pentru multe dintre oamenii săraci, marginalizați și vulnerabili din lume, femei, bărbați și tineri (1).

□ 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 (2).

□ Sterilizarea feminină (19%) și DIU (14%) sunt cele două metode cele mai frecvente folosite de femei căsătorite sau aflate în uniune consensuală, la nivel mondial în **2015** (3, 4, 5). Metodele pe termen scurt sunt mai puțin frecvente: 9% din femei au folosit pilula, 8% s-au bazat pe prezervative și 5% au folosit metode injectabile. În general, metodele pe termen scurt și reversibile sunt mai frecvente decât alte metode în Africa și Europa, în timp ce metodele cu acțiune lungă sau cele permanente, cum ar fi sterilizarea, implanturile și DIU, sunt mai frecvente în Asia și America de Nord.

□ Din 45 de țări, 50% dintre femei au utilizat cel puțin o metodă în **2015**, iar metodele dominante au inclus pilula (15 țări), metodele injectabile (10 țări), DIU (7 țări) și, în mai puține țări, sterilizarea feminină, prezervativul masculin, retragerea sau alte metode tradiționale. Dintre metodele contraceptive, cele cu acțiune lungă sau metode permanente (sterilizarea feminină și masculină, intrauterine și implanturi) au reprezentat 56% în **2015** (3, 4, 5).

□The International Planned Parenthood Federation European Network (IPPFEN – Rețeaua Europeană Federativă Internațională a Planificării Paternității) contribuie prin:

- *creșterea serviciilor de planificare familială pentru a salva viețile a 54.000 de femei, evitarea 46.400.000 sarcini nedorite și prevenirea avorturilor nesigure*
- *triplarea numărului de servicii complete și integrate de sănătate sexuală și reproductivă anual, inclusiv 553 milioane servicii pentru adolescenți.*

având ca **OBIECTIV** utilizarea metodelor contraceptive până în 2020, de un număr mai mare de 120 de milioane de femei și fete (1).

□ În cadrul **Raportului anual IPPF pe 2015 (Federația Internațională a Planificării Familiale – International Planned Parenthood Federation)** s-a specificat faptul că asociațiile membre din Europa și Asia Centrală au furnizat servicii de sănătate sexuală și reproductivă în comunități pentru a schimba viața tinerilor, pentru punerea în aplicare a angajamentelor în domeniul sănătății și drepturilor sexuale și reproductive și egalitatea de gen, esențială pentru activitatea membrilor (6). În 2015, membrii federației au adus schimbări politice esențiale pentru a asigura o mai mare egalitate și de combatere a discriminării.

□ IPPF a lansat în mai 2016 campania globală pentru o mai bună calitate a Educației Sexuale (CSE) pentru a promova drepturile omului la tineri: drepturile tinerilor la educație, orientare sexuală, etc. (7).

Campania - *Le știi, le deții! Drepturile sexuale contează!* - a fost lansată la un eveniment în timpul Women Deliver de la Copenhaga (7) și scoate în evidență faptul că educația sexuală din întreaga lume este o informație "prea puțină, prea târzie și prea biologică" și acoperă rareori complet, științific, informațiile sau aspectele personale, emoționale și culturale ale tinerilor.

□ **Cadrul Strategic al IPPF 2016-2022** stabilește prioritățile prin care Federația se va ocupa de sănătatea și drepturile sexuale și reproductive (SRHR) în următorii șapte ani (8).

Acesta va ghida asociațiile națiunilor membre și partenerilor în formularea strategiilor proprii specifice fiecărei țări, pe baza resurselor și adaptate pentru a servi cele mai marginalizate grupuri în contexte locale.

Cadrul ajută la unirea acțiunilor și realizărilor organizațiilor care se ocupa cu sănătatea sexuală și reproductivă (SRH) din întreaga lume pentru a realiza o schimbare radicală în sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile în întreaga lume.

□ În aprilie 2016, la *Comisia Națiunilor Unite pentru Populație și Dezvoltare* (CPD), guvernele din întreaga lume au hotărât să realizeze, în cadrul Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare (CIPD), Programul de acțiune pentru îmbunătățirea vieții femeilor și fetelor (9). Rezoluția pe tema CPD din acest an a fost "Consolidarea bazei de dovezi demografice pentru Agenda pentru Dezvoltare Durabilă 2030".

IPPF a subliniat necesitatea abordării inegalităților persistente și a discriminării (9), având în vedere încălcările și discriminarea drepturilor omului, inclusiv discriminarea pe motive de sex, vârstă, rasă, orientare sexuală, identitatea de gen și handicap. S-au utilizat date statistice din toate țările membre, cu privire la fetele de 10-14 ani și femeile peste 49 (9).

Guvernele au adoptat, de asemenea, o a doua rezoluție - "*Organizarea viitoare și metodele de lucru ale Comisiei pentru Populație și Dezvoltare*" - în care s-au angajat să asigure rolul central al DPC în urmărirea punerii în aplicare a Programului de acțiune al CIPD la nivel național, regional și internațional.

❑ **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 (10, 11), având ca obiective:

- Stabilirea până în 2015 a unui nou cadru internațional de dezvoltare care include sănătatea și drepturile sexuale și reproductive ca priorități esențiale.
- 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.
- 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.
- Recunoașterea drepturilor sexual și reproductiv ca drepturi ale omului până în 2020.
- Implicarea tinerilor în toate deciziile politice care le afectează viața.
- 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.
- Reducerea cu cel puțin 50% a nevoilor nesatisfăcute pentru planificarea familiala până în 2020.
- Elaborarea unei educații sexuale comprehensive disponibile pentru toți până în 2020.
- Reducerea mortalității materne datorate avortului în condiții nesigure cu 75% până în 2020.
- Alocarea de resurse suficiente pentru realizarea țintelor de mai sus până în 2020 (11).

❑ **Conform UNECE Regional Report – ICPD Beyond 2014** (United Nations Economic Commission For Europe - International Conference on Population and Development), deși în ultimii 20 de ani, proporția mamelor adolescente a scăzut și este relativ mică (sub 5% dintre copii fiind născuți de către mame adolescente), există diferențe semnificative între regiuni: cel mai ridicat procentaj îl deține Georgia (13%), iar cel mai scăzut, Elveția (2%) (12).

❑ Divizia pentru Populație a Departamentului de Afaceri Economice și Sociale al Secretariatului Națiunilor Unite oferă actualizări periodice ale indicatorilor de planificare familială, în vederea monitorizării globale a accesului universal la sănătatea sexuală și reproductivă. Raportul, bazat pe modele de estimări și proiecții ale indicatorilor de planificare a familiei și un infochart sunt toate disponibile pe website-ul Diviziei la www.unpopulation.org (13).

❑ La 12 martie 2014, OMS a convocat o reuniune a Grupului de Dezvoltare a Ghidurilor (GDG) care cuprinde 52 de persoane din 24 țări, inclusiv experți în planificarea familială internațională și HIV, clinicieni, epidemiologi, cercetători, managerii de programe, factori de decizie, de metodologi de ghiduri, biologi specialiști în reproducere și farmacologi, pentru revizuirea *Criteriilor de eligibilitate medicale pentru utilizarea contraceptivelor*, a patra ediție de ghiduri (Medical eligibility criteria - MEC) (14).

□ Recomandări privind utilizarea metodelor contraceptive hormonale de către femei cu risc ridicat de HIV, care sunt infectate cu HIV, inclusiv femei care iau terapie antiretrovirală (ART), au fost printre subiectele analizate în cadrul acestei reuniuni. Având în vedere importanța sănătății publice a acestui subiect, la încurajarea GDG, **Organizația Mondială a Sănătății emite un ghid propriu de contraceptive eligibile pentru femeile cu risc ridicat de HIV și femei care trăiesc cu HIV, înainte de întreaga revizuire a ghidurilor. (A cincea ediție revizuită a MEC a fost finalizată în 2015)** (15).

□OMS a definit *Criteriile de eligibilitate medicală pentru utilizarea contraceptivelor MEC (Medical eligibility criteria)*, care oferă recomandări cu privire la utilizarea diferitelor metode contraceptive de către femei și bărbați, cu orientări specifice cu privire la cine poate folosi în condiții de siguranță (14).

❑ *Criteriile Medicale de Eligibilitate pentru Utilizarea Contraceptivelor* sunt redată sub forma unui dispozitiv în formă de cerc care, bazat de **Criteriile Medicale de Eligibilitate pentru Utilizarea Contraceptivelor**, ediția a 5-a (2015), bazate pe ghiduri OMS (16, 17, 18).

Cercul include recomandări privind inițierea utilizării de nouă tipuri comune de metode contraceptive:

1. contraceptive orale combinate
2. plasture contraceptive combinate
3. inel vaginal combinat cu contraceptive
4. contraceptive injectabile combinate
5. progestativ doar pastile
6. contraceptive injectabile numai cu progestativ
7. implanturi numai cu progestativ
8. dispozitiv intrauterin cu eliberare de levonorgestrel
9. dispozitiv intrauterin cu cupru.



❑ În **2015**, OMS a elaborat a 5-a ediție cu recomandări cu privire la MEC (Medical eligibility criteria), utilizarea de contraceptive hormonale, a implanturilor cu progestativ, pentru femeile HIV pozitiv, îmbunătățirea calității îngrijirilor în cadrul planificării familiale, etc. (16, 17, 19).

❑ La 15 mai **2015** - OMS a dezvoltat Grupul de Dezvoltare al Ghidurilor clinice cu liniile directoare (GDG) pentru viitoarele orientări cu privire la utilizarea de medicamente antiretrovirale (ARV), care s-a reunit la Geneva, Elveția, la 5 iunie 2015. Recomandările furnizate sunt (15):

- Recomandări de actualizare privind utilizarea tratamentului antiretroviral (ART), inclusiv când să inițieze ARV.
- Elaborarea de recomandări privind algoritmi pentru utilizarea testării CD4 pentru diagnosticarea și monitorizarea cu încărcătura virală, cu revizuirea specifică a probelor pentru diagnosticul precoce pentru sugari.
- Elaborarea recomandărilor privind monitorizarea toxicității și gestionarea efectelor secundare legate de utilizarea medicamentelor ARV.
- Luarea în considerare a aspectelor-cheie de punere în aplicare pentru toate recomandările cu referire specifică la populațiile și setările de epidemie.
- Identificarea priorităților-cheie pentru cercetarea viitoare cu privire la utilizarea medicamentelor ARV (15).

□ În *Ghidul de implementare al Drepturilor Omului cu privire la furnizarea de servicii contraceptive* al Fondului pentru Populație al Națiunilor Unite (UNEPA) și OMS, în martie **2015**, s-a specificat că extinderea accesului la servicii de contracepție și îmbunătățirea rezultatelor de sănătate se face respectând drepturile omului ale fiecărei persoane care caută sau utilizează informații și servicii de contracepție (20). Acest ghid de implementare stabilește acțiuni minime de bază care pot fi luate la diferite niveluri ale sistemului de sănătate și oferă exemple de punere în aplicare a recomandărilor din liniile directoare ale OMS. Se adresează factorilor de decizie și managerii de nivel mediu de program/implementatorilor implicate în furnizarea de servicii de planificare familială.

Standardele drepturilor omului pentru furnizarea de informații și servicii legate de contraceptive sunt (20):

- Non-discriminare în funcție de rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinie politică sau de alt gen, origine social sau națională, status, dizabilitate, vârstă, status marital, orientare sexual, gen, status al sănătății, loc de reședință, situație economic.
- Disponibilitatea serviciilor și informațiilor legate de contraceptive în număr suficient și de calitate.
- Accesibilitatea la servicii și informații legate de contraceptive pentru oricine.
- Acceptabilitatea la servicii și informații legate de contraceptive de către beneficiary.
- Calitatea serviciilor și informațiilor legate de contraceptive, inclusiv din punct de vedere științific și medical.
- Luarea deciziilor pe baza informațiilor, ținând cont de demnitatea individului și integritatea fizică și mental a beneficiarilor
- Confidențialitate și intimitate a individului
- Participarea indivizilor în luarea deciziilor care îi afectează, inclusiv cele legate de sănătatea lor.
- Responsabilitate. Țările sunt responsabile pentru alinierea cadrelor legale, politice și de program cu standardele internaționale ale drepturilor omului.

□ În perioada **2015 - 2030**, în cadrul Agendei pentru dezvoltare durabilă, utilizarea contraceptivelor este proiectată să se dezvolte în special în regiunile în care mai puțin de jumătate din femeile căsătorite sau în uniune de vârstă reproductivă. Prevalența contraceptivă se estimează că va crește de la 17 la 27% în Africa de Vest, între 23 la 34% în Africa de Mijloc, de la 40 la 55% în Africa de Est și de la 39 la 45% în Melanezia, Micronezia și Polinezia. Aproape 800 de milioane de femei căsătorite sau în uniuni (consensuale) vor utiliza metode contraceptive până în anul 2030. (3, 4).

□ 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 (21).

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 (21).

Estimare bazată pe model și proiecții ale indicatorilor de planificare familială 2013, la nivel mondial

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	Anii																	
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Mondial	63.4	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	64.2	64.3	64.4	64.5	
Europa	69.3	69.3	69.2	69.2	69.2	69.2	69.2	69.2	69.2	69.2	69.1	69.1	69.1	69.1	69.1	69.2	69.2	69.2	
Europa de Est	68.8	68.7	68.7	68.7	68.6	68.6	68.6	68.6	68.6	68.6	68.5	68.6	68.6	68.6	68.5	68.5	68.5	68.5	
România	69.1	69.1	69.0	69.0	68.9	68.8	68.7	68.7	68.6	68.6	68.5	68.5	68.4	68.4	68.4	68.3	68.3	68.2	

Regiune/ Țara	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																		
	Media estimată	Anii																	
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Mondial	11.9	11.9	11.9	11.9	11.9	11.9	11.9	11.9	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	11.9	11.9	11.9	11.9	
Europa	9.9	9.9	9.9	10.0	10.0	10.0	10.1	10.1	10.1	10.1	10.1	10.1	10.1	10.1	10.1	10.1	10.1	10.1	
Europa de Est	10.1	10.1	10.1	10.2	10.2	10.2	10.3	10.3	10.3	10.3	10.3	10.4	10.4	10.4	10.4	10.4	10.5	10.4	
România	9.4	9.5	9.5	9.5	9.6	9.6	9.7	9.7	9.7	9.7	9.7	9.8	9.8	9.8	9.9	9.9	9.9	9.9	

Regiune/ Țara	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)																		
	Media estimată	Anii																	
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Mondial	75.4	75.5	75.5	75.6	75.7	75.7	75.8	75.9	75.9	76.0	76.0	76.1	76.1	76.2	76.3	76.3	76.4	76.5	
Europa	79.2	79.2	79.2	79.3	79.2	79.3	79.3	79.3	79.3	79.3	79.3	79.3	79.3	79.3	79.3	79.4	79.3	79.4	
Europa de Est	68.8	68.7	68.7	68.7	68.6	68.6	68.6	68.6	68.6	68.6	68.5	68.6	68.6	68.5	68.5	68.5	68.5	68.5	
România	78.9	78.9	78.9	78.9	78.8	78.8	78.8	78.8	78.7	78.7	78.7	78.7	78.6	78.7	78.6	78.7	78.6	78.7	

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

❑ La începutul anului **2016**, o versiune actualizată a Sistemului de Supraveghere ART Național, NASS 2.0, va fi deschisă pentru transmiterea de date (22).

Colectarea datelor ART a necesitat o serie de îmbunătățiri pentru a continua cu exactitate raportarea cu privire la practicile ART și rezultatele. Aceste nevoi se datorează schimbărilor rapide în domeniul ART, în cazul în care noi metode și abordări de tratament sunt adaptate rapid (22). CDC a făcut modificări de colectare a datelor ART în colaborare cu mai multe părți interesate, de la societăți profesionale, cum ar fi Societatea Americană de Medicina Reproductivă (ASRM), Societatea pentru reproducere asistată Tehnologie (SART), și American Urologica de asociere (AUA) și organizațiile de consumatori, cum ar fi-Soluționați Asociația Nationala Infertilitatea, și Path2Parenthood. Aceste parteneriate vor asigura o tranziție lină către NASS 2.0 (22).

□ 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 (8). 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 transgenderi) (8).

Alianța este formată în prezent din șase organizații non-guvernamentale (ONG-uri), care lucrează în Europa.

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 (8).

□ **Al 14-a Congres, a doua Conferință Globală a Societății Europene a Contracepției și Sănătății Reprodusei, ESC**, "Contracepția de la biologie moleculară la științe sociale și politice", a avut loc în Basel, Elveția, 4-7 mai **2016** (23, 24).

S-a căutat să se răspundă la aspectele multi-dimensionale ale contracepției și sănătății reproducerii. Femeile de pretutindeni au dreptul:

- de a decide când să aibă un copil și câți copii să aibă, prin accesarea metodelor contraceptive care răspund nevoilor lor;
- să aibă o sarcină și naștere în condiții de siguranță și protejate;
- să se bucure de viața lor sexuală și să fie protejați împotriva violenței și abuzului;
- accesul la asistență medicală sexuală.

□ În 2015, s-a realizat studiul *Subutilizarea metodelor moderne de contracepție: cauze care stau la baza sarcinilor nedorite ulterioare din 35 tari cu venituri medii și mici* (25).

Utilizarea unor metode tradiționale și nefolosirea oricărei metode de contracepție a crescut rata sarcinilor nedorite de 3 și 14 ori, respective (25).

Cele mai multe țări au rate ridicate de eșec ale contraceptivelor. Consilierea și utilizarea sporită a metodelor reversibile și ireversibile pe termen lung au fost eficiente în reducerea ratelor de eșec. În concluzie, studiul a estimat 13,5 milioane sarcini nedorite din 35 de țări cu venituri mici și medii care ar fi putut fi prevenite anual dacă toate femeile care nu doresc să devină gravide ar fi folosit metode moderne de contracepție. Probleme de sănătate nefondate, teama de efecte secundare, opoziția de a utiliza și un risc subestimat de sarcină afectează toate femeile, indiferent de avere și de statutul educațional.

Zece state au încercat să interzică eligibilitatea furnizorilor de planificare a familiei pentru finanțări aferente, inclusiv a sumelor de bani pentru testarea și tratamentul ITS, prevenirea violenței interpersonale, precum și prevenirea cancerului mamar și de col uterin (4).

□ În ianuarie 2016, OMS a furnizat noi instrumente digitale pentru alegerea contraceptivelor. Femeile în perioada postpartum au cea mai mare nevoie nesatisfăcută 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 reduce sarcini nedorite și consecințele acestora (26).

Analiza datelor din 57 de țări din 2005-2013 estimează că 32-62% dintre femeile postpartum au avut o nevoie nesatisfăcută de planificare familială.

Pentru că este posibil ca o femeie să rămână gravidă la scurt timp după naștere, ele trebuie ajutate să facă alegeri sigure și în cunoștință de cauză cu privire la opțiunile lor de contracepție în perioada postpartum.

Pentru a rezolva această necesitate, OMS a dezvoltat un nou instrument digital, pentru a ajuta accesul femeilor la opțiuni contraceptive sigure în perioada postpartum imediată sau prelungită, indiferent dacă acestea alăptează sau nu (26).

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 postpartum și crearea de programe și elaborarea de decizii politice care facilitează disponibilitatea metodelor contraceptive. Permite consolidarea drepturilor femeilor pentru a determina numărul și distanța dintre copiii lor, pentru a se evita riscurile de sarcină și a avortului nesigur și pentru a preveni decesele mamelor și copiilor.

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 (26).

□ 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 (22).

□ NASS (Sistemul național de supraveghere a ART) este sistemul de raportare a datelor CDC- aprobate numai pentru procedurile ART (Tehnologia Reproducerii Asistate). La începutul anului 2016, o versiune actualizată a Sistemului de Supraveghere ART Național, NASS 2.0, va fi deschisă pentru transmiterea de date (14). Aceste nevoi se datorează schimbărilor rapide în domeniul ART, în cazul în care noi metode și abordări de tratament sunt adaptate rapid (22).

□ În 2014, conform CDC (Centers of Disease Control and Prevention), aproximativ 250.000 de copii au fost născuți de femei cu vârste între 15-19 ani, cu o natalitate de 24,2 la 1000 de femei din acest grup de vârstă, cu o scădere de 9% față de 2013. Adolescenții par să fie mai puțin active sexual, iar cei activi utilizează mai mult metode de protecție față de anii anteriori (3).

□ În **2015**, aproximativ 43% dintre adolescentele din SUA cu vârste între 15-19 ani, au avut relații sexuale (16). 4 din 5 (86%) din ele au folosit metode contraceptive. Sub 5% dintre adolescente au utilizat metodele cele mai eficiente. Nașterile la adolescente în SUA s-au redus, dar peste 273.000 de copii au fost născuți de către adolescente în 2013. Aproximativ 90% dintre tineri utilizează metode contraceptive, în special dispozitivele intrauterine, cunoscute ca Contracepția Reversibilă de Lungă Durată (Long-Acting Reversible Contraception - LARC), care protejează de sarcină între 3-10 ani (27).

În *Europa*, numărul de avorturi înregistrate la femeile cu vârste mai mici de 20 de ani și peste 35 ani conform Health for All Database, în anul 2013, a fost, conform tabelului de mai jos (28):

Număr avorturi la 1000 născuți vii, în anul 2013

Țara	La 1000 născuți vii	Femei sub 20 de ani		Număr femei de 35 ani și peste	
		‰ femei	%	‰ femei	%
Regiunea Europeană	234,46	919,17	83%	1279,96	95%
UE	216,44	1225,89		252,77	

Sursa: <http://data.euro.who.int/hfad/>

□ Pe 31 martie 2015, la Parlamentul European, grupul de lucru al Parlamentului European pe tema sănătății și drepturilor sexuale și reproductive a lansat Raportul despre populație, care în 2014 a fost centrat pe tineri și a fost intitulat Puterea celor 1,8 miliarde (**The Power of 1.8 Billion**) (29).

Principalele bariere în accesarea informațiilor și serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă, de către tineri sunt *inegalitatea de gen și valorile tradiționale ale părinților, profesorilor și comunității largi cu privire la sexualitatea tinerilor, dar și la educația sexuală, asociată în continuare cu învățarea tinerilor despre cum să facă sex și nu cu prevenirea și promovarea comportamentelor sănătoase și responsabile în societate.*

Având acces la informații, educație și servicii integrate și de calitate în domeniul sănătății și drepturilor sexuale și reproductive tinerii vor putea să își controleze fertilitatea, propriul viitor și chiar viitorul societății din care fac parte (29).

□ Referitor la **strategia UE** pentru egalitatea între femei și bărbați post-2015, la **13 mai 2015**, în **Comisia pentru drepturile femeii și egalitatea de gen**, s-a elaborat o propunere de rezoluție a **Parlamentului European** privind sănătatea sexuală și reproductivă, pentru toate statele membre (30).

În concluzie, tendințele actuale regresive din societatea europeană au și ele un efect atât asupra sănătății cât și a drepturilor aferente ale femeilor și bărbaților. Pentru a putea duce o viață sexuală responsabilă și sigură, e necesară garanția accesului la informații și prevenire, precum și la protecție sigură, eficientă și accesibilă, la sterilizare și întreruperi de sarcină sigure și legale, cât și sprijinul în cazul adopțiilor.

□ **Propunere de Rezoluție a Parlamentului European (30):**

52. invită Comisia să sprijine statele membre să asigure servicii de calitate, adaptate geografic și accesibile în domeniul sănătății și drepturilor sexuale și reproductive, întreruperi de sarcină și mijloace de contracepție sigure și legale, precum și un sistem universal de îngrijire medicală;

53. îndeamnă Comisia să includă sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente (SRHR) în următoarea strategie pentru sănătate a UE pentru a asigura egalitatea între femei și bărbați și pentru a completa politicile naționale în materie de SRHR;

54. invită statele membre să se concentreze asupra prevenirii bolilor transmise sexual și a metodelor preventive, precum și asupra profilaxiei și cercetării, pentru a îmbunătăți depistarea timpurie a maladiilor precum cancerul "feminin" (mamar, cervical și ovarian) prin controale și examene ginecologice regulate;

55. își reiterează apelul către Comisia și Organizația Mondială a Sănătății să retragă tulburările de identitate de gen de pe lista tulburărilor mentale și de comportament, să asigure o reclasificare în termeni nepatologici în negocierile pentru cea de a 11-1 versiune a Clasificării internaționale a bolilor (ICD-11) și să se asigure că diversitatea de gen în copilărie nu este patologizată;

56. recunoscând importanța drepturilor sexuale și reproductive, invită Comisia să creeze modele de cele mai bune practici de educație sexuală și relațională pentru tinerii din Europa;

57. subliniază că Comisia trebuie să realizeze un audit în materie de gen pentru a se asigura că politicile de sănătate ale UE și cercetarea finanțată de UE abordează tot mai mult situația sănătății și diagnosticarea femeilor;

58. subliniază importanța unor campanii de conștientizare cu privire la simptomele de boală specifice fiecărui sex, precum și la rolurile și stereotipurile de gen care au un impact asupra sănătății și invită Comisia să sprijine financiar programele de cercetare care iau în considerare dimensiunea de gen;

59. invită Comisia să încurajeze statele membre să promoveze sprijinirea (medicală) a fertilității și să pună capăt discriminării privind accesul la tratamentul de fertilitate și la reproducerea asistată; remarcă, în acest context, și importanța sprijinirii adopțiilor și a dreptului tuturor copiilor de s-și cunoaște părinții;

60. invită Comisia și statele membre să ia măsuri pentru a implementa programe de educație sexuală în școli și a asigura consiliere și accesul la mijloace de contracepție pentru tineri (30).

□ La seminarul al 12-lea al **Societății Europene a Contracepției și Sănătății Reprodusei, ESC**, de la Tel Aviv, Israel, din 2 – 4 septembrie 2015, participanții au avut ocazia de a concepe modalități inovatoare de promovare a utilizării contraceptivelor eficiente și sigure și pentru a elimina numeroasele bariere medicale, sociale, culturale și religioase, în prezent prezente pe tot continentul European (23).

□ *Angajamentul Strategic pentru egalitatea între femei și bărbați 2016-2019* a fost publicat în decembrie **2015**, și este un follow-up și prelungirea *Strategiei pentru egalitatea între femei și bărbați 2010-2015* a Comisiei Europene (31). 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.

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.

□ Direcția Generală a Comisiei Europene pentru Justiție și Consumatori, 2015 (32) a specificat că promovarea egalității de gen este o activitate de bază pentru UE: egalitatea între femei și bărbați este o valoare fundamentală a UE, un obiectiv al UE și un factor de creștere economică. Uniunea urmărește să promoveze egalitatea între bărbați și femei în toate activitățile sale.

□ Așa cum este prevăzut în programul său de lucru pe 2016, Comisia Europeană pentru Justiție și Consumatori continuă lucrările practice pentru a promova egalitatea de gen. Acest "angajament strategic pentru egalitatea între femei și bărbați 2016-2019" este un cadru de referință pentru un efort crescut la toate nivelurile, fie ele european, național, regional sau local. Ea continuă să confirme Pactul european pentru egalitatea între femei și bărbați 2011-2020 (32).

□ Referitor la sănătatea sexuală și reproductivă, în cadrul Planului European Nou de Acțiune (36,37), 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 (33,34).

□ Sesiunile a 64 și a 65-a ale Comitetului Regional al OMS pentru Europa au declanșat realizarea unui nou plan de acțiune european pentru sănătatea și drepturile sexuale și reproductive (35).

□ Planul de acțiune va trebui să se bazeze pe principiile abordării fluxului vieții, echității, drepturilor omului, acțiunii intersectorale, 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 profiluri demografice, culturale și socio-economice între țările din regiune (35).

□ La Copenhaga, Danemarca, între 14-15 decembrie 2015, a avut loc o consultare regională privind dezvoltarea planului de acțiune european pentru sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile sexuale (SRHR) în perioada 2017-2021 (35).

□ 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 sanătate;
- să asigure o colaborare intersectorială și socială largă;
- îmbunătățirea conducerii și participarea guvernelor la sănătate; și
- o mai bună informare și îmbunătățirea evidențelor (35).

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, copiii și a sănătății adolescenților, a SDG și Declarația de la Minsk (35).

□ Al 14-a Congres, a doua Conferință Globală a **Societății Europene a Contracepției și Sănătății Reprodusei, ESC**, "Contracepția de la biologie moleculară la științe sociale și politice", a avut loc la Basel, Elveția, 4-7 mai 2016 (23, 24). Titlul congresului reflectă dorința de a răspunde la aspectele multi-dimensionale ale contracepției și sănătății reprodusei. Unul dintre cei mai importanți factori care contribuie la sănătatea femeilor este dreptul tuturor femeilor de pretutindeni:

- *de a decide când să aibă un copil și câți copii să aibă, prin accesarea metodelor contraceptive care răspund nevoilor lor;*
- *să aibă o sarcină și naștere în condiții de siguranță și protejate;*
- *să se bucure de viața lor sexuală și să fie protejați împotriva violenței și abuzului și accesul la asistență medicală sexuală.*

□ Manifestul spaniol cu ocazia ZILEI MONDIALE A CONTRACEPȚIEI 2016, axat pe violența bazată pe gen, o problemă de sănătate, cu sloganul "Este viața ta, e viitorul tău" care se dorește a fi un apel în apărarea sănătății și în protecția drepturilor sexuale și reproductive ale bărbaților și femeilor (36). În fiecare an, cu această ocazie, Fundația spaniolă a Contracepției evidențiază situații specifice, care au un impact asupra calității vieții într-o societate liberă, care recunoaște dreptul individului de a lua propriile decizii. Cu ocazia "Zilei Mondiale a Contracepției" 2016, se dorește angajamentul de a furniza instrumentele care permit să crească gradul de conștientizare și asistență pentru victimele violenței bazate pe gen (36).

□ Consorțiul European pentru Contracepție de Urgență ECEC a publicat în iunie **2016** și a anunțat două noi instrumente de pe site-ul ECEC (37):

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: 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.

□ La Institutul Guttmacher din SUA, în iulie **2016**, a fost realizat un studiu legat de situația metodelor contraceptive și cum afectează legislația sănătatea reproductivă și drepturile (4).

Legiuitorii din 19 state au introdus măsuri care vizează extinderea acoperirii cu asigurare pentru servicii de contracepție. În 13 dintre aceste state, măsurile propuse urmăresc să consolideze cerința de acoperire de contraceptive existente la nivel federal și interzicerea utilizării tehnicilor, cum ar fi managementul medical și autorizarea prealabilă, prin care asigurătorii pot limita acoperirea (4).

□ **Societatea Europeană a Contracepției (ESC)** a susținut în anul **2016** 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):

❖ La Florența, Italia, în perioada 2-5 martie **2016**, s-a desfășurat al 17-lea Congres de Endocrinologie Ginecologică (ISGE 2016) în care s-au discutat noi aspecte descoperite despre contraceptivele hormonale, contracepție și afecțiunile ginecologice, etc. (38).

❖ La Torino, Italia, în perioada 19-21 mai **2016**, s-a desfășurat Congresul European Board & College Obstetrics and Gynaecology (EBCOG) cu privire la îmbunătățirea utilizării contraceptivelor în Europa, despre importanța consilierii utilizării mai ales la elevele de colegiu (39).

❖ La Atena, Grecia, în perioada 1-3 septembrie **2016**, se va desfășura al 10-lea Congres despre Sănătatea și Bolile Femeilor, în care se va discuta despre noi aspecte ale contracepției la adolescente și în perimenopauză, aspecte ale contracepției orale, noi generații de contraceptive orale, despre consilierea sexuală, etc. (40).

❖ În perioada 26-27 septembrie **2016**, la Djerba, Tunisia, se va desfășura al 10-lea Congres al Societății Francofone de Contracepție în care se va discuta despre sterilizarea constrânsă, despre femeile cu disfuncții sexual, etc. (41).

❖ În perioada 13-15 octombrie **2016** se va desfășura la Lisabona, Portugalia, a 12-a Conferință a *Federației Internaționale a Avortului Profesional și Contraceptivelor Asociate*, în care se va discuta despre îmbunătățirea îngrijirii avorturilor și contracepția post-avort, contracepția intrauterină, implanturi după avortul medical, evitarea sarnicilor nedorite, etc. (42, 43).

CONTEXTUL ÎN ROMÂNIA

❑ IPPF (Federația Internațională a Planificării Familiale) recomandă MS continuarea și 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) (44).

Societatea de Educație Contraceptivă și Sexuală a elaborat, în cadrul proiectului Keep Me Safe, *"Manualul pentru creșterea capacității de apărare a tinerilor cu dizabilități de învățare împotriva abuzului sexual și violenței"* (44).

❑ Strategia Națională de Sănătate Publică 2014-2020, include unele prevederi ale proiectului strategiei SRHR și un buget specific pentru sănătatea sexuală și reproductivă. Reducerea numărului de sarcini nedorite, a incidenței avortului la cerere și a ratei mortalității materne prin avort având un plan de acțiuni.

❑ Mai mult de 11% din nou-născuții din România au mame tinere sub 20 de ani (44).

STRATEGIA NAȚIONALĂ DE SĂNĂTATE 2014-2020.

Cele mai importante schimbări pentru pacienți (45) au fost:

Obiectivele principale, majore sunt: 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 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 eligibile 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.
- Obligativitatea raportării avorturilor la cerere efectuate în sectorul privat.

În România, conform datelor înregistrate de INSP-CNSISP, în **2014**, s-a înregistrat o scădere a numărului de avorturi, față de anul anterior. **În perioada 2013 - 2014**, numărul avorturilor este dat de tabelul de mai jos (46, 47):

Avorturile înregistrate în 2013 și 2014, în România:

Anii	Indicatori	Total	Avort la cerere	Avort incomplet	Avort provocat
2013	Număr	86.432	49.088	37.315	29
	La ‰ născuți vii	437,2	248,1	188,9	0,3
	La ‰ femei 15-49 ani	18,5	10,5	8,0	0,01
	% din total	100	56,8	43,2	-
2014	Număr	78.371	44.283	33.971	117
	La ‰ născuți vii	426,4	241,0	184,8	7,3
	La ‰ femei 15-49 ani	16,8	9,5	7,3	-
	% din total	-	-	-	-

sursa. INSP-CNSISP

În funcție de grupa de vârstă a mamei, numărul avorturilor în 2013 și 2014, comparativ cu 2015, a fost următorul (48):

Grupe de vârstă ale mamei	Ani								
	Anul 2013	Anul 2013	Anul 2013	Anul 2014	Anul 2014	Anul 2014	Anul 2015	Anul 2015	Anul 2015
	UM: Număr, La 1000 femei, La 1000 născuți vii								
	Număr	La 1000 femei	La 1000 născuți-vii	Număr	La 1000 femei	La 1000 născuți-vii	Număr	La 1000 femei	La 1000 născuți-vii
Total	85742	16,1	434,2	77806	16,7	404	70447	12,6	377,3
15-19 ani	7611	13,5	397,6	7287	13,8	390,2	6431	11,4	363,3
20-24 ani	17392	22,4	395,5	15317	27,4	391	13216	21,6	369,1
25-29 ani	20523	25,9	334,8	19210	28,7	312,4	18153	20,8	298,3
30-34 ani	18584	21,7	394,8	16656	25	358	14808	18,1	328
35-39 ani	15089	18,3	692,4	13533	17,5	603,6	12417	13,3	546,3
40-44 ani	5968	6,4	1503,7	5306	7,1	1296,7	4948	5,6	1162,6
45-49 ani	575	1	2712,3	498	0,7	2223,2	474	0,5	2000

Sursa: ICSI - CNSIS

INS

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

Un alt fenomen de remarcat îl constituie mortalitatea maternă prin avort. Grupele de diagnostic ale mortalității materne prin avort (48).

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
2013	6	3,0	3	2,8	3	3,3
2014	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
2013	1	0,5	1	0,5	1	0,5	1	0,5	1	0,5	2	1,0	1	0,5	1	0,5	1	0,5
2014	1	0,5	2	1,1	1	0,5	1	0,5	1	0,5	2	1,1	1	0,5	1	0,5	1	0,5

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	<u>1</u>	<u>0,5</u>	-	-
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

În anul 2014 decesele materne prin avort se mențin la valoarea anului anterior (2013) - 6 decese (47).

□ Un grup de profesioniști a înființat **Societatea de Educație Contraceptivă și Sexuală (SECS)** încercând să înlocuiască practica avorturilor cu metode de contraceptive moderne (49, 50). *SECS a fost prima organizație neguvernamentală din România care s-a implicat în programele de Planificare Familială, încă de la înființarea sa în 1990, punând, împreună cu Ministerul Sănătății, bazele unui Plan Național de Planificare Familială începând cu 1992.*

□ **În februarie 2015**, IPPF, prin SECS, au lansat Campania **EU DECID** – O CAMPANIE PENTRU DREPTUL FETELOR DE A-ȘI DECIDE VIITORUL (51, 52).

Guvernele discută metode de a eradica sărăcia până în anul 2030, iar drepturile sexuale și reproductive sunt esențiale în această luptă. Fetelor trebuie să li se respecte dreptul de a decide cu privire la propriul corp, cu cine vor să își împărtășească viața, mărimea familiei, propriul viitor. Campania **Eu decid** lansată de **IPPF** contribuie la eliminarea inegalităților de gen și la un viitor mai bun pentru fetele de peste tot din lume!

□ La **6 mai 2015 la București**, în parteneriat cu Asociația ACCEPT (53), a avut loc Atelierul „DREPTURILE SEXUALE ȘI REPRODUCTIVE” LA ONGFEST (54).

În cadrul atelierului participanții s-au familiarizat cu drepturile sexuale și reproductive și să participe la discuții libere referitoare la importanța recunoașterii și respectării acestora. Printre temele abordate au fost și aspecte referitoare la dreptul la egalitate și nediscriminare, la servicii de sănătatea reproducerii, dreptul de a nu fi supus la tortură și tratamente inumane și degradante etc.

□ 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 o masă rotundă în care s-au dezbătut rezultatele Raportului de Analiză a Disciplinei Opționale Educație pentru Sănătate, Componenta Educație Sexuală 2015 (55).

În acest raport s-a ajuns la concluzia că în România aproximativ 10% dintre nașteri sunt realizate de adolescente (56). În anul 2013 aproape 20.000 de tinere au născut până la vârsta de 19 ani. Dintre acestea, peste 700 aveau, la momentul nașterii, sub 15 ani. În același an, au fost înregistrate 7611 de întreruperi de sarcină realizate de 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 (56).

□ Estimarea tendinței în utilizarea contraceptivelor în România, în anul 2015, publicat de UN (prevalența contraceptivelor (toate metodele și cele moderne), nevoile nesatisfăcute de planificare familială și procentul cererii satisfacerii de metode moderne la femeile căsătorite cu vârste între 15-49 ani, în anul 2015), este redată de tabelul de mai jos (3).

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.

□ Barometrul lansat la 24 martie 2015, de IPPFEN (Federația Internațională de Planificare Familială), analizează modul în care femeile din 16 țări ale UE pot avea acces la contraceptive moderne (57).

Statele membre ale UE care fac obiectul raportului sunt: Bulgaria, Cipru, Republica Cehă, Danemarca, Finlanda, Franța, Germania, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Țările de Jos, Polonia, România, Spania și Suedia.

Concluziile raportului se bazează pe informații cu privire la situația politică națională oferită de către experții naționali în fiecare din cele 16 țări, folosind o serie de repere, esențiale pentru asigurarea accesului la contraceptive moderne. Informațiile au fost colectate, analizate și revizuite între lunile mai și noiembrie 2014. Raportul este aprobat de Societatea Europeană de Contracepție și Sănătatea Reproducerii (ESC) și Centrul Internațional pentru Sănătate a Reproducerii (ICRH).

România se numără printre țările cu cea mai mică rată de acoperire dintre țările cuprinse în raportul Barometrului (15,6%) (58).

Ca urmare a aderării la UE, sănătatea și drepturile sexuale și reproductive (SRHR) au suferit datorită întreruperii finanțării internaționale, precum și instabilității politice și a lipsei de voință politică. Campanii de sensibilizare generale și educația profesioniștilor din domeniul sănătății asupra SRHR sunt inexistente. Cu toate că educația sexuală se situează cel mai ridicat (29,1%) dintre politicile legate de SDSR în România, procentul este destul de scăzut în comparație cu celelalte țări incluse în prezentul raport, datorită faptului că educația sexuală nu este cuprinzătoare sau furnizată în mod egal pe țară. Unele prevederi au existat anii anteriori pentru a spori accesul la contraceptive pentru grupurile vulnerabile, dar acestea nu au fost încă adoptate pentru 2013-2014. Un cadru de politică națională există pentru a evita discriminarea și să asigure egalitatea de gen, dar nu abordează accesul la contraceptive (58).

Pe parcursul anilor, **Ziua Mondială a Contracepției** s-a desfășurat având următoarele sloganuri:

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

2008: "VIAȚA TA, CORPUL TĂU, ALEGEREA TA"(22).

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 OPȚIUNILE!"

2015: "CONTRACEPȚIA: ESTE VIAȚA TA; ESTE RESPONSABILITATEA TA!"

2016: CONTRACEPȚIA: ESTE VIAȚA TA; ESTE RESPONSABILITATEA TA!

BIBLIOGRAFIE:

1. <http://www.ippf.org/>
2. <http://www.brookings.edu/blogs/social-mobility-memos/posts/2013/11/01-reducing-unplanned-pregnancy-sawhill-karpilow>
3. <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/trendsContraceptiveUse2015Report.pdf>
4. <https://www.guttmacher.org/article/2016/07/laws-affecting-reproductive-health-and-rights-state-trends-midyear-2016>
5. <https://www.your-life.com/en/contraception-methods/which-contraception-is-right-for-me/>
6. <http://www.ippfen.org/news/ippf-ens-2015-annual-report-out>
7. <http://www.ippfen.org/news/know-it-own-it-your-sexual-rights-matter>
8. <http://www.ippfen.org/news/launch-high-ground-alliance-choice-and-dignity-europe>
9. <https://www.your-life.com/en/contraception-methods/which-contraception-is-right-for-me/>
10. <https://secsromania.wordpress.com/vision-2020/>
11. http://www.ippf.org/sites/default/files/v2020_manifesto_en_web.pdf
12. http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/icpd/Conference/Regional_Report/Chapter_1.pdf
13. http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf
14. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/HC_and_HIV_2014/en/
15. <http://www.who.int/hiv/mediacentre/news/ARV-gdg2015/en/>
16. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/172915/1/WHO_RHR_15.07_eng.pdf?ua=1&ua=1
17. http://who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/Ex-Summ-MEC-5/en/
18. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173585/1/9789241549257_eng.pdf
19. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/statements-reversible-hc/en/
20. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/human-rights-contraception/en/

21. http://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp_model.shtml
22. <http://www.cdc.gov/art/nass/index.html>
23. <http://www.esrh.eu/events/esc-events/2016#>
24. <http://www.esrh.eu/>
25. <http://humrep.oxfordjournals.org/content/early/2015/02/02/humrep.deu348.full>
26. <http://www.who.int/reproductivehealth/news/pfpc/en/>
27. <http://www.cdc.gov/vitalsigns/larc/index.html>
28. <http://data.euro.who.int/hfad/>
29. <https://secsromania.wordpress.com/2015/03/12/882/>
30. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A8-2015-0163+0+DOC+XML+V0//RO>
31. <http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/>
32. https://ec.europa.eu/anti-trafficking/eu-policy/strategic-engagement-gender-equality-2016-2019_en
33. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health>
34. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/policy/new-european-action-plan>
35. <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>
36. http://www.esrh.eu/sites/esrh.eu/files/world_contraception_day_2016.pdf
37. <http://www.esrh.eu/about-esc/news/new-tools-emergency-contraception>

38. <http://www.esrh.eu/%5Bmenupath-or-title-raw%5D-21>
39. <http://www.esrh.eu/%5Bmenupath-or-title-raw%5D-6>
40. <http://www.esrh.eu/%5Bmenupath-or-title-raw%5D-13>
41. <http://www.esrh.eu/%5Bmenupath-or-title-raw%5D-15>
42. <http://www.esrh.eu/%5Bmenupath-or-title-raw%5D-19>
43. http://fiapac.org/static/media/uploads/fiapac_lisbon2016_1st_announce_english.pdf
44. <https://secsromania.wordpress.com/2015/01/08/manual-pentru-tinerii-cu-dizabilitati/>
45. <https://www.mediasinfo.ro/strategia-nationala-de-sanatate-2014-2020-cele-mai-importante-schimbari-pentru-pacienti/2014/12/02/>
46. [http://www.ccss.ro/public_html/?q=content/date-statistice-0,](http://www.ccss.ro/public_html/?q=content/date-statistice-0)
47. http://www.ccss.ro/public_html/sites/default/files/buletin%20informativ%20an%202014%20sandu.pdf
48. <http://statistici.insse.ro/shop/>
49. <https://secsromania.wordpress.com/2015/05/21/secs-este-organizatie-membra-ippf-pentru-urmatorii-5-ani/>
50. http://www.secs.ro/index.php?option=com_content&task=view&id=49&Itemid=33
51. <https://secsromania.wordpress.com/2015/02/02/EU-DECID-O-CAMPANIE-PENTRU-DREPTUL-FETELOR-DE-A-SI-DECIDE-VIITORUL/>
52. <http://www.ippfen.org/resources/i-decide-campaign-women-and-girls-sexual-reproductive-health-rights>
53. www.accept-romania.ro
54. <https://secsromania.wordpress.com/2015/05/11/ONGFEST-2015/>
55. <https://secsromania.wordpress.com/2016/04/07/raportul-de-analiza-a-disciplinei-optionale-educatie-pentru-sanatate-componenta-educatie-sexuala/>
56. www.insse.ro
57. <http://www.ippfen.org/resources/barometer-2015-womens-access-modern-contraceptive-choice>
58. [http://www.ippfen.org/sites/default/files/Barometer_final%20version%20for%20web%20\(2\)_0.pdf](http://www.ippfen.org/sites/default/files/Barometer_final%20version%20for%20web%20(2)_0.pdf)