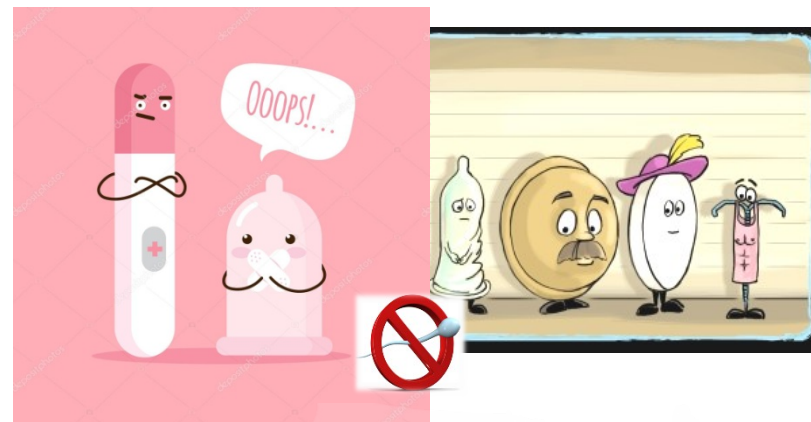


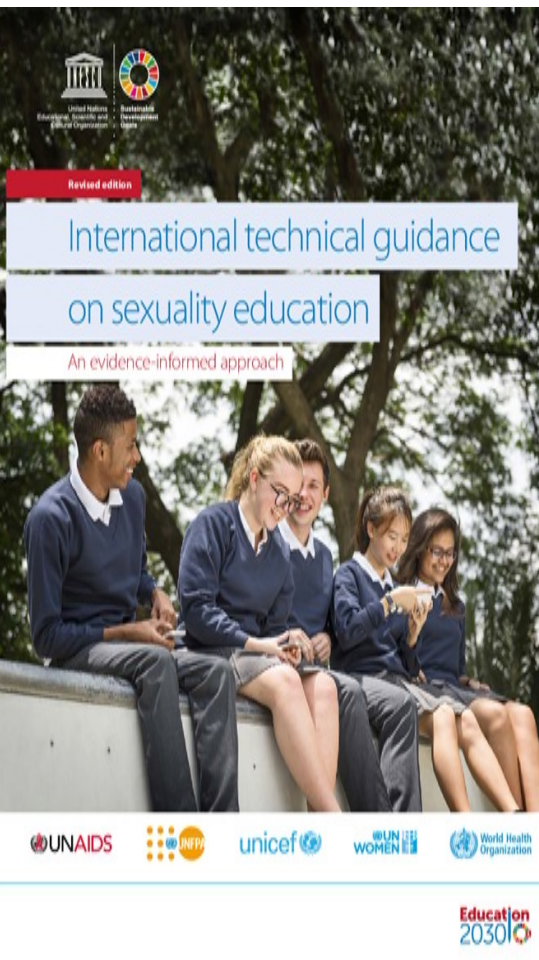
CONTRACEPȚIA: “VIAȚA TA ESTE RESPONSABILITATEA TA!”

ZIUA MONDIALĂ A CONTRACEPȚIEI

INFORMARE

26 Septembrie 2018





SLOGANUL CAMPANIEI:

CONTRACEPȚIA: "VIAȚA TA ESTE RESPONSABILITATEA TA!"

SCOPUL CAMPANIEI:

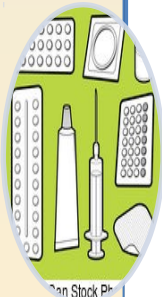
- ♣ Informarea populației generale, în special a tinerilor și adolescenților, cu privire la importanța metodelor contraceptive.
- ♣ Creșterea gradului de conștientizare și de informare a tinerilor și adolescenților, pentru a face alegeri corecte legate de propria sănătate sexuală și reproductivă (1).

GRUPURI ȚINTĂ:

- ♣ Populația generală
- ♣ Femei de vârstă fertilă, în special adolescente și tinere adulte
- ♣ Segmentele populationale cele mai vulnerabile: adolescenți, populațiile cu statut socio-economic scăzut, zonele rurale și cartierele urbane, persoanele cu HIV, persoanele strămutate.

DEFINIȚII:

Contracepția:
Metodă utilizată pentru împiedicarea apariției sarcinii. Metoda este reversibilă și temporară (2).



Planificarea familială (FP):
asigură exercitarea dreptului persoanei/ cuplului de a avea câți copii dorește la momentul ales și la intervalul între nașteri dorit. (2).



Sănătatea reproducției (RH):

Starea de bunăstare fizică, mentală și socială completă și nu doar absența bolii sau a infirmității în toate aspectele legate de procesele, funcțiile și sistemul de reproducere în toate etapele vieții (2).



—> 214 de milioane de femei de vârstă reproductivă în țările în curs de dezvoltare care doresc să evite sarcina nu utilizează o metodă contraceptivă modernă.

—> Unele metode de planificare familială, cum ar fi prezervativele, ajută la prevenirea transmiterii HIV și a altor infecții cu transmitere sexuală.

—> Planificarea familială / contracepția reduce necesitatea avortului, în special a avortului nesigur/cu riscuri.

Planificarea familială consolidează drepturile cetățenilor pentru a determina numărul și distanța dintre copiii lor. Aceasta se realizează prin utilizarea metodelor contraceptive și tratamentul infertilității (3).

—> Prin prevenirea sarcinii neintenționate/nedorită, planificarea familială / contracepția previne decesele mamei sau copiilor.



CONTEXTUL MONDIAL

➔ 41% din cele 208 de milioane de sarcini la nivel mondial sunt neintenționate (4). (Raportul *Tinerii și Contracepția: Un studiu al percepției la nivel global al tinerilor despre sex și contracepție*, 2017),

➔ 15,5% consideră că metoda de retragere este de încredere (față de 36% în 2009), însă numărul tinerilor care au un sex neprotejat a crescut de la 36% în 2009 la 64,5% în 2017.

➔ Aproximativ 33 de milioane de sarcini neintenționate în fiecare an sunt rezultatul eșecului contraceptiv sau al utilizării incorecte.

➔ Dintre motivele pentru care tinerii au avut sex neprotejat, 29,4% consideră contracepția ca fiind indisponibilă, 28,1% nu doreau să distrugă distracția, 25,3% nu cred că o sarcină neintenționată este foarte probabilă (dintre care 40,3% în China și 36,6% în Coreea de Sud) și 12,4% se bazau pe noroc (dintre care 19,8% în Mexic, 18,3% în Spania, 20,3% în Rusia, 17,1% în Coreea de Sud).

➔ 39,8% dintre americani au decis să-și asume riscul (cu cel puțin 10% mai mult decât colegii internaționali), iar 22,7% au explicat că se bazează pe partenerul lor. 91,9% au dorit ca contracepția să fie gratuită pentru toată lumea.

—> 1,6 miliarde de femei de vârstă reproductivă (15-49 ani) locuiesc în regiuni în curs de dezvoltare (Raportul *Investiția în contracepție și sănătatea maternă și nou-născută, 2017*, (5).
 —> 885 milioane de femei doresc să evite o sarcină. Din acest subgrup de femei, aproximativ trei sferturi (671 milioane) utilizează contraceptive moderne.
 —> Dintre femeile cu o nevoie nesatisfăcută de contracepție (modernă), 21% sunt înregistrate în Africa Subsahariană, 70 de milioane de femei sunt în Asia de Sud. Cele două regiuni 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.

Tab. nr.1. Nevoi de planificare familială

Regiunea OMS	Femei căsătorite sau în uniune consensuală de vârstă reproductivă cu nevoi satisfăcute de planificare familială prin metode moderne (%)	Rata de naștere la adolescențe (la 1000 femei cu vârsta între 15 – 49 ani)
Africa	52,2	99,1
Americile	83	48,6
Asia de S-E	75,1	33
Europa	75,1	16,6
Estul Mediteranei	63,6	44,5
Pacificul de Vest	89,7	14,2
Regiunea OMS Global	77,4	43,9

Atlasul mondial cu privire la CONTRACEPȚIE – (Forumul European al Populației și Dezvoltării (EPF), și Third-I (companie de consultanță de analiză și management al datelor) și grupul de experți în domeniul sănătății și drepturilor sexuale și reproductive, (6,7),

urmărește politicile guvernelor legate de accesul la metode contraceptive, consiliere în planificarea familială și furnizarea online de informații despre contracepție.

Acoperirea cu politici guvernamentale din Atlasul mondial, legate de accesul la metode contraceptive, consiliere în planificarea familială și furnizarea online de informații despre contracepție este următoarea:

18,8% - 49% – Bosnia-Herzegovina, Muntenegru, Azarbaijan, Cipru, Georgia, Ungaria, Polonia, Rusia, Bulgaria, Belarus, Grecia, Slovacia, Andorra.

50,1% - 52,8% – Islanda, Albania, Malta, Armenia, Cehia, Lituania, Macedonia .

55,2% - 59,3%, – Elveția, Italia, Danemarca, Finlanda, Letonia, Ucraina, România, Serbia, Croația ; **România – 57,9%**.

60,8% - 73,9% – Irlanda, Portugalia, Spania, Luxembourg, Suedia, Estonia, Austria, Slovenia, Moldova, Turcia, Kosovo.

75,7% - 90,1% – Norvegia, Marea Britanie, Belgia, Franța, Germania, Olanda.

Contracepția este utilizată de 69,2% dintre europencele cu vârste între 15 - 49 ani căsătorite sau aflate în uniuni consensuale (figura de mai jos).

CONTRACEPTION ATLAS

Tracking government policies on access to contraceptive methods, family planning counseling and the provision of online information on contraception

March 2018

For more information, please visit contraceptioninfo.eu

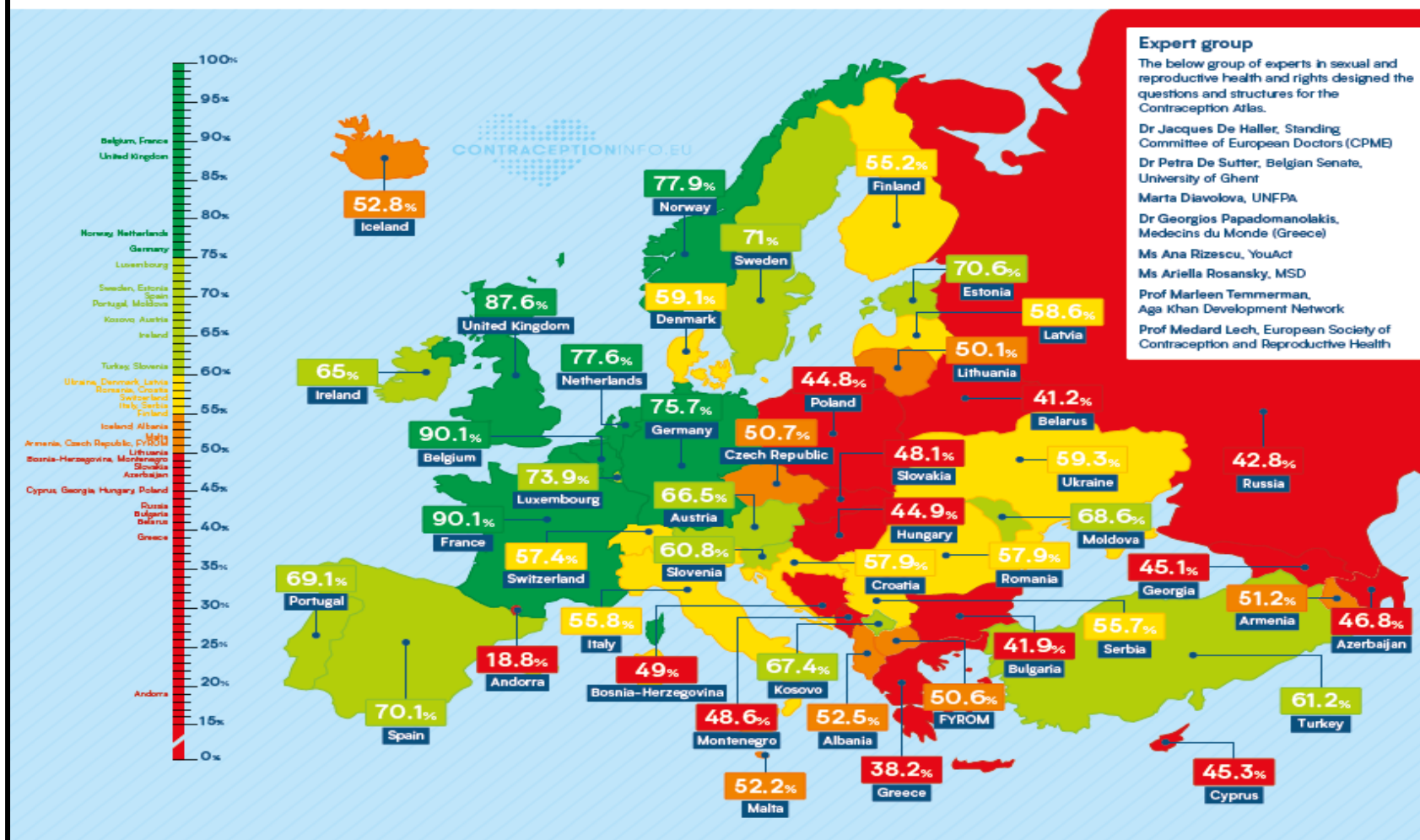


Fig. nr.1. ATLAS-ul mondial cu privire la contracepție.
 Sursa: 6, 7

Tab. Nr. 2. Estimare bazată pe model și proiecții ale indicatorilor de planificare familială 2018, la nivel mondial (8)

Regiunea	Prevalența contraceptivelor prin toate metodele. Procentul de femei căsătorite sau în uniune, de vârstă 15-49 ani, care utilizează în mod curent																			
	Media estimată	Anii																		
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
Mondial	Media estimată	62.6	62.6	62.5	62.5	62.6	62.6	62.7	62.7	62.8	62.8	62.9	62.9	63.0	63.1	63.1	63.2	63.3	63.4	
EU	Media estimată	69.4	69.4	69.4	69.4	69.3	69.3	69.3	69.3	69.3	69.3	69.3	69.3	69.3	69.4	69.4	69.4	69.4	69.4	
Est EU		67.9	67.9	68.0	68.0	68.0	68.0	68.0	68.0	68.0	68.0	68.0	68.0	68.0	68.0	68.1	68.0	68.1	68.0	
RO		70.4	70.4	70.3	70.2	70.1	70.1	70	70	69.9	69.9	69.7	69.7	69.6	69.6	69.5	69.4	69.5	69.4	
	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																			
Mondial	Media estimată	11.5	11.5	11.5	11.6	11.6	11.6	11.6	11.6	11.6	11.6	11.6	11.6	11.6	11.6	11.6	11.5	11.5	11.5	
EU	Media estimată	11.5	11.5	11.5	11.6	11.6	11.6	11.6	11.6	11.6	11.6	11.6	11.6	11.6	11.6	11.5	11.5	11.5	11.5	
Est EU		9.8	9.8	9.8	9.8	9.8	9.8	9.8	9.8	9.8	9.9	9.9	9.9	9.9	9.9	9.9	9.9	9.9	9.9	
RO		8.1	8.2	8.3	8.3	8.3	8.3	8.4	8.4	8.4	8.5	8.5	8.5	8.6	8.6	8.6	8.7	8.7	8.7	
	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)																			
Mondial	Media estimată	74.2	74.1	74.0	74.1	74.1	74.2	74.3	74.3	74.4	74.4	74.5	74.5	74.6	74.6	74.7	74.8	74.8	74.9	
EU	Media estimată	78.4	78.4	78.5	78.5	78.5	78.5	78.4	78.4	78.4	78.4	78.4	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	
Est EU		77.7	77.7	77.8	77.8	77.8	77.8	77.8	77.8	77.9	77.9	77.9	77.9	77.9	77.9	77.9	77.9	77.9	77.9	
RO		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	

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

Lipsa educației privind sănătatea sexuală și reproductivă, are ca efecte:

naștere prematură, creșterea morbidității și mortalității infantile și/sau materne, abandon școlar.

47% dintre femeile din Uniunea Europeană care au dat naștere primului lor copil în 2015 erau în vârstă de până în 20 de ani (Eurostat)

România înregistrează cele mai mari rate de nașteri ale primilor copii la mamele adolescente (12,3% din totalul nașterilor primilor copii în 2015); Bulgaria (11,9%), Ungaria (9,0%), Slovacia (8,4%), Letonia (5,5%), Lituania și Regatul Unit (ambele 5,4%) și Polonia (4,8%). În Italia, mamele adolescente au reprezentat mai puțin de 2% din primele nașteri (1,2%), Țările de Jos și Slovenia (ambele 1,3%), Danemarca și Suedia (ambele 1,4%) (9).

Tab. nr. 3. Numărul de nașteri la mame cu vârste între 10 – 14 ani, în UE (2010 - 2015) (10)

	2005	2007	2010	2012	2015	Nașteri la mame 10 – 14 ani ca % din totalul nașterilor la adolescente în 2015
Belgia	28	17	22	20	20	1.0
Bulgaria	399	407	350	246	294	4.7
Cehia	19	18	15	12	13	0.5
Danemarca	6	3	4	1	1	0.2
Germania	162	148	111	114	145	0.9
Estonia	3	5	0	1	2	0.5
Irlanda	7	10	8	4	5	0.4
Grecia	60	76	108	93	51	2.3
Spania	153	147	130	143	98	1.2
Franța	223	174	186	216	237	1.3
Croația	6	5	11	12	5	0.4
Italia	3	3	2	17	13	0.2
Cipru	0	0	1	1	0	0
Letonia	2	5	4	5	5	0.7
Lituania	6	11	4	3	8	0.7
Luxembourg	0	0	1	0	1	1.1
Ungaria	121	102	76	80	79	1.4
Malta	14	4	5	3	3	2.2
Olanda	13	0	0	0	0	0.0
Austria	3	6	17	7	15	0.9
Polonia	46	67	61	59	55	0.5
Portugalia	72	70	56	55	44	1.9
România	527	562	733	785	676	3.5
Slovenia	4	1	1	3	2	1.0
Slovacia	35	38	45	48	50	1.4
Finlanda	5	2	3	4	6	0.7
Suedia	5	6	8	5	4	0.4
Marea Britanie	226	227	221	195	114	0.4



Vârsta precoce a mamei (fenomenul copiilor cu copii) are drept consecințe: nașteri premature, rată de vaccinare scăzută și riscuri sociale. Există o corelație directă între vârsta mamei, care înseamnă și o dezvoltare emoțională, dar și socială, încă incomplete, și lipsa accesului la educație sanitară și la servicii medicale - Conform raportului Fundației Salvați Copiii România(11).



România ocupă locul 52 din 172, situându-se sub țări ca Ucraina, Kazahstan, China, Serbia, Oman, Muntenegru, Liban, Tunisia, Bulgaria, Mauritius, Iordania (medie superioară României) în ceea ce privește valorile unui index global al indicatorilor țărilor unde copilăria este amenințată. România se numără printre țările europene cu cel mai ridicat număr de decese ale copiilor sub 5 ani (11,1‰), iar din 1.000 de adolescente între 15 și 19 ani, 34 sunt mame. Potrivit unui raport al organizației internaționale Save the Children care include un index global al țărilor unde copilăria este mai mult sau mai puțin amenințată, (11).



Effect al lipsei accesului la îngrijire și educație pentru sănătatea sexuală și a reproducerii, rata nașterilor înregistrate în rândul adolescentelor între 15 și 19 ani este cea mai îngrijorătoare, România înregistrând 34 de nașteri la 1.000 de adolescente. În Europa, o rată relativ mai gravă o au Bulgaria și Georgia, cu valori de 36,8, respectiv 38,3 de nașteri. Este un semn de alarmă faptul că România se confruntă cu un număr mai mare de nașteri în adolescență decât state precum Rwanda (25,6), Trinidad Tabago (30,8), Emiratele Arabe Unite (30,1), Uzbekistan (17,6), Albania (21,8), Bahamas (28,7), Botswana (31), Burundi (27,9), Djibouti (21), India (23,3) și Mauritius (28,3) (11).

CONTRACEPȚIA ȘI PLANIFICAREA FAMILIALĂ ÎN ROMÂNIA

România este pe primul loc în UE la numărul de copii născuți de mame cu vârste sub 15 ani, reprezentând o treime dintre toate cazurile Uniunii Europene, adică 676 din 2000 (12).



Raportul realizat de Monitorul Social arată că în România, rata fertilității cu grupa de vârstă 10-14 ani este 1,32, comparativ cu media UE (0,15) - de aproape nouă ori mai mare, datorită lipsei educației sexuale din școli precum și tabuurile existente încă în multe familii referitoare la sexualitate (13).

România ocupă locul a doilea în lume, după Rusia, în statistica numărului de avorturi raportat la populația actuală : 22.832.650 de avorturi, doar în spitalele de stat, în perioada 1958–iunie 2016, față de o populație de 19.760.000 de persoane la 1 ianuarie 2016 (14).

STRATEGIA NAȚIONALĂ DE SĂNĂTATE 2014-2020 (15).

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

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 (Strategia Națională de sănătate 2014-2020):

♣ 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.

Tab. nr. 4. Născuți vii pe grupe de vârstă SUB 19 ANI ale tatălui și mamei (actualizare ianuarie 2018, INSSE, 16)

Grupe de vârstă ale tatălui	Grupe de vârstă ale mamei	Ani									
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
		Număr nou-născuți vii									
Total	Total	214728	221900	222388	212199	196242	201104	214932	202501	201023	203231
-	sub 15 ani	562	707	758	732	748	785	816	728	677	706
-	15-19 ani	26607	26949	25456	21775	20150	19822	20642	19375	18797	19405
sub 15 ani	Total	10	9	11	8	11	13	16	14	10	12
-	sub 15 ani	5	6	7	5	4	6	6	5	6	3
-	15-19 ani	5	2	4	3	7	7	10	9	4	9
15-19 ani	Total	4030	4363	4231	3339	3054	2940	3327	2872	2819	3130
-	sub 15 ani	187	224	266	232	260	244	253	222	217	231
-	15-19 ani	3083	3245	3149	2478	2272	2243	2583	2257	2211	2498

Sursa: INSP-CNSISP

În funcție de grupa de vârstă a mamei, numărul avorturilor în 2015, comparativ cu 2016, a fost următorul (17):

Tab. nr. 5. Avorturi, pe grupe de vârstă ale mamei						
Grupe de vârstă a mamei	Ani					
	2015			2016		
	Număr	La 1000 femei	La 1000 născuți-vii	Număr	La 1000 femei	La 1000 născuți-vii
Total	70447	12,6	351,6	63085	11,3	311,5
15-19 ani	6431	11,4	342,1	5955	10,6	306,9
20-24 ani	13216	21,6	343,5	11876	20	312,3
25-29 ani	18153	20,8	276,6	15385	18,3	237
30-34 ani	14808	18	306	13395	16,6	268
35-39 ani	12417	13,3	511,9	11182	12,1	449
40-44 ani	4948	5,6	1093,5	4815	5,4	955,4
45-49 ani	474	0,5	1851,6	477	0,5	1885,4

Sursa: INSP-
CNSISP

Tab. nr. 6. Avorturi la 1000 născuți vii și la 1000 femei fertile (15-49 ani) în România, 2006-2015

Anul	Avorturi la %o născuți vii				Avorturi la %o femei 15-49 ani			
	Total	La cerere	Av. incomplet	Av. provocat	Total	La cerere	Av. incomplet	Av. provocat
2006	684,6	443,6	240,7	0,2	29,8	17,4	9,4	0,0
2007	639,1	398,4	240,5	0,2	25,1	15,7	9,4	0,0
2008	576,4	345,3	231,0	0,1	23,5	14,1	9,4	0,0
2009	522,6	298,9	223,4	0,3	21,5	12,3	9,2	0,0
2010	480,3	257,7	222,4	0,25	18,8	10,1	8,7	0,01
2011	526,8	309,8	216,7	0,4	19,4	11,4	8,0	0,02
2012	438,3	251,3	186,4	0,6	16,6	9,5	7,1	0,02
2013	436,0	247,6	188,3	0,1	18,5	10,5	8,0	0,01
2014	422,9	239,0	183,3	0,6	16,8	9,5	7,3	0,03
2015	378,3	219,1	159,1	0,05	15,2	8,8	6,4	0,02

În perioada ultimilor 10 ani, rata avorturilor a scăzut constant, cu o creștere în 2011, cu dublarea avorturilor provocate în 2011 (față de 2006) și triplarea lor în 2012 și 2014.

Raportat la 1000 născuți vii, avorturile au scăzut de la 684,6%o născuți vii în 2006, la 378,39%o născuți vii în 2015, atât ca total, cât și ca tipuri de întrerupere a sarcinii (la cerere, incomplet, provocat). Avorturile raportate la 1000 femei de vârstă fertilă, urmează același trend descendent, scăzând de la 29,8%o femei de 15-49 ani în 2006 la 15,2 %o femei de 15-49 ani în 2015, pentru toate tipurile (tabel 6).

Tab. nr. 7. Nivelul și dinamica avorturilor pe grupe de vârstă la nivel național (10 ANI)

Avorturi, pe grupe de vârstă a mamei (18, 19)																														
Grup e de vârstă ale mamei	Ani																													
	2007			2008			2009			2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
	Nr.	La 1000 femei	La 1000 nascuti-vii	Nr.	La 1000 femei	La 1000 nascuti-vii	Nr.	La 1000 femei	La 1000 nascuti-vii	Nr.	La 1000 femei	La 1000 nascuti-vii	Nr.	La 1000 femei	La 1000 nascuti-vii	Nr.	La 1000 femei	La 1000 nascuti-vii	Nr.	La 1000 femei	La 1000 nascuti-vii	Nr.	La 1000 femei	La 1000 nascuti-vii	Nr.	La 1000 femei	La 1000 nascuti-vii	Nr.	La 1000 femei	La 1000 nascuti-vii
Total	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	385,6	70447	12,6	351,6	63085	11,3	311,5
15-19 ani	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	376,1	6431	11,4	342,1	5955	10,6	306,9
20-24 ani	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	371,7	13216	21,6	343,5	11876	20	312,3
25-29 ani	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	296,9	18153	20,8	276,6	15385	18,3	237
30-34 ani	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	343,4	14808	18	306	13395	16,6	268
35-39 ani	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	576	12417	13,3	511,9	11182	12,1	449
40-44 ani	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	1247	4948	5,6	1093,5	4815	5,4	955,4
45-49 ani	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	2119,1	474	0,5	1851,6	477	0,5	1885,4

Sursa: INSSE

Numărul avorturilor la 1000 născuți vii cu mame între 15 - 19 ani a scăzut din 2007 în 2016, cu o creștere în 2011. La grupa de vârstă 20 - 24 ani, s-au înregistrat două creșteri, în 2011 și 2014. La grupele de vârstă 25 - 44 ani creșterea a fost în 2011, la 45 - 49 ani, s-a înregistrat o scădere constantă.

Mortalitatea maternă în anul 2015 a fost de 0,15 la 1000 născuți vii, având aceeași valoare cu cea din anul 2016. Valori crescute au fost înregistrate în anul 2009 (0,21‰ născuți vii), în 2010 (0,24‰ născuți vii) și în 2011 crește la 0,26‰ născuți vii, înregistrând valori diferite pe cele două componente: risc obstetrical-cauze directe și avort.

Tab. nr. 8. Decese materne și mortalitate pe medii, în România, în perioada 2006 – 2015

Anul	Decese materne				Mortalitate maternă		
	Total	Prin avort	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
2006	34	12	14	20	0,15	0,12	0,20
2007	33	11	13	20	0,15	0,11	0,20
2008	30	9	15	15	0,14	0,12	0,15
2009	47	8	25	22	0,21	0,21	0,22
2010	51	11	22	29	0,24	0,19	0,31
2011	50	6	23	27	0,25	0,22	0,30
2012	23	3	10	13	0,11	0,09	0,14
2013	27	6	11	16	0,13	0,10	0,17
2014	24	6	14	10	0,12	0,13	0,11
2015	27	5	12	15	0,14	0,12	0,18

Mortalitatea maternă- pe medii are același trend descendent pentru rural și ușor crescător pentru urban. În perioada 2006-2015 s-a înregistrat un vârf, ca la totalul pe țară. Deși, în conformitate cu definițiile OMS în vigoare, decesele prin risc obstetrical direct, risc obstetrical indirect și cele prin avort se includ în calculul mortalității materne, nu toate țările includ și decesele prin risc indirect în calculul mortalității materne. De aceea, comparațiile cu celelalte țări pot fi distorsionate.

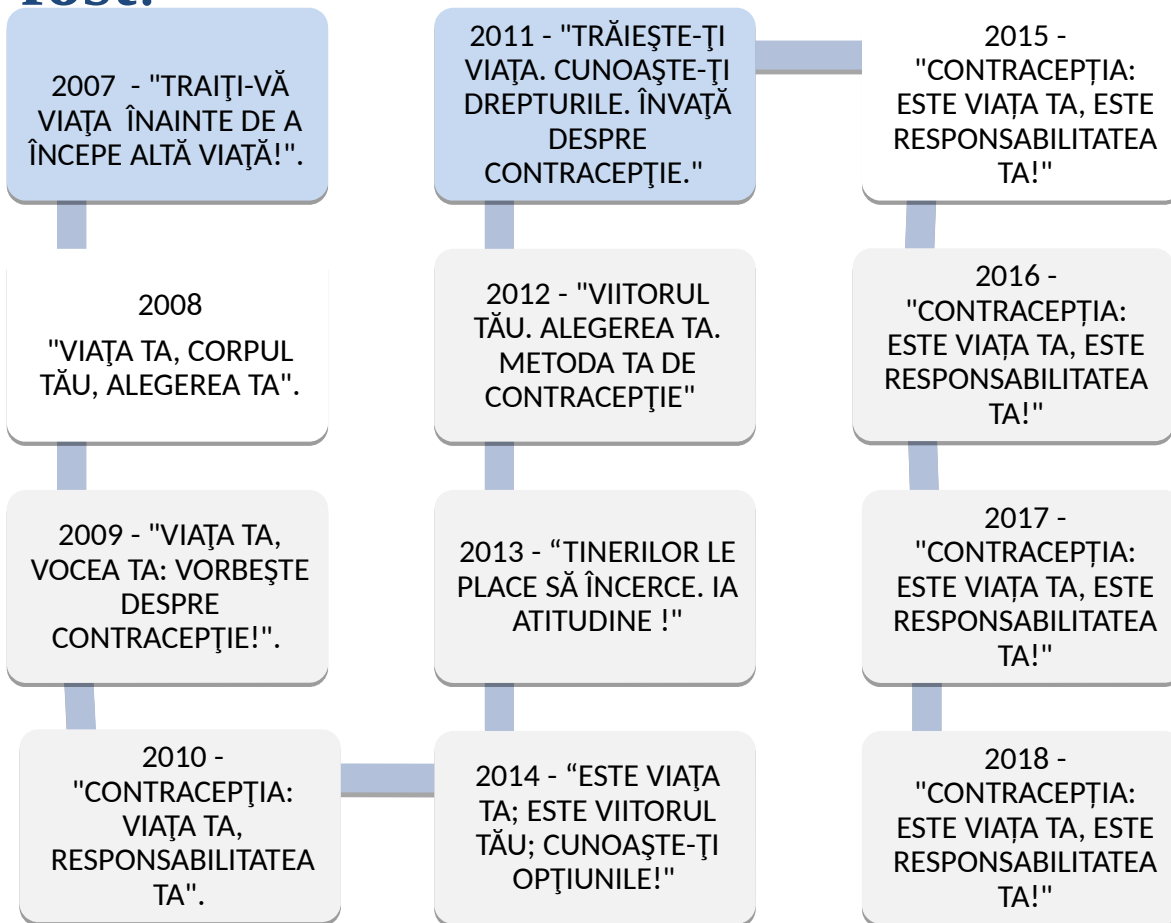
- Estimarea tendinței în utilizarea contraceptivelor în România, în anul 2015, publicat de UN (prevalența contraceptivelor - toate metodele și cele moderne), nevoile nesatisfăcute de planificare familială și procentul cererii satisfacerii de metode moderne la femeile căsătorite cu vârste între 15-49 ani, în anul 2015), este redată de tabelul de mai jos (20).

Tab. Nr. 9. Tendințe în utilizarea contraceptivelor în România

Reg	Prevalența contraceptivelor prin toate metodele. Procentul de femei căsătorite sau în uniune, de vârstă 15-49 ani, care utilizează în mod curent																		
	Media estimată	Anii																	
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
RO	<u>Media estimată</u>	70.4	70.4	70.3	70.2	70.1	70.1	70	70	69.9	69.9	69.7	69.7	69.6	69.6	69.5	69.4	69.5	<u>69.4</u>
	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																		
RO	<u>Media estimată</u>	8.1	8.2	8.3	8.3	8.3	8.3	8.4	8.4	8.4	8.5	8.5	8.5	8.6	8.6	8.6	8.7	8.7	8.7
	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)																		
RO	<u>Media estimată</u>	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

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

Pe parcursul anilor, temele au fost:



BIBLIOGRAFIE:

1. <https://www.your-life.com/en/for-doctors-parents-etc/about-wcd/>
2. <http://www.scriub.com/sociologie/PLANIFICARE-FAMILIALA-ASPECTE-211122199.php>
3. https://www.yourlife.com/static/media/pdf/WEB_Bayer_Jubilee_Report_WCD_screen_rz.pdf
4. https://www.your-life.com/static/media/pdf/WEB_Bayer_Jubilee_Report_WCD_screen_rz.pdf
5. <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adding-it-up-contraception-mnh-2017>
6. <https://www.contraceptioninfo.eu/node/7>
7. https://www.contraceptioninfo.eu/sites/contraceptioninfo.eu/files/epf-contraception_atlas-v5.pdf
8. http://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp_model.shtml
9. <http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20170808-1?inheritRedirect=true>
10. <http://www.euronews.com/2017/09/02/which-eu-country-has-the-most-teenage-mothers>
11. <https://www.salvaticopiii.ro/sci-ro/files/02/02709a67-83ca-4828-a0fa-f9ce8f1d8cb8.pdf>
12. http://www.bursa.ro/revista-presei-21062017-325260&s=print&sr=articol&id_articol=325260.html
13. <https://b1.ro/stiri/eveniment/statistica-ingrijoratoare-cele-mai-multe-fete-mame-din-ue-sunt-romance-cum-le-avertizeaza-medicii-pe-tinere-189401.html>
14. <http://www.marsulpentruviata.ro/comunicat-de-presa-marsul-pentru-viata-2017/>
15. <http://www.ms.ro/strategia-nationala-de-sanatate-2014-2020/>
16. <http://www.who.int/reproductivehealth/maternal-morbidity/en/>
17. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29550455>
18. <http://www.norsaac.org/northern-ghana-srhr-conference-young-people-norgha-2017/>
19. <http://www.aidsdatahub.org/international-training-trainers-srhr-advocates-srhr-hiv>
20. <https://www.esrch.eu/about-esc/news/who-updated-and-expanded-guidance-family-planning-providers-world-wide>