



CENTRUL REGIONAL DE
SĂNĂTATE PUBLICĂ IAȘI



INSTITUTUL NAȚIONAL
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ



CENTRUL NAȚIONAL DE
EVALUARE ȘI
PROMOVAREA STĂRII
DE SĂNĂTATE

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).

□ 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 beneficiari.
- 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).

□ 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).

□ 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.

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.

□ 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 reproducției, 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).

□ 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 SDR 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)