

## DINAMICA ÎNTRERUPERILOR DE SARCINĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA ÎN ANII 1995-2015

*Elena BOLDIȘOR<sup>1</sup> (CARCEA), cercetător științific,  
Institutul Național de Cercetări Economice, Republica Moldova*

*În articol sunt prezentate rezultatele cercetării cu privire la dinamica avorturilor în Republica Moldova în anii 1995-2015. Studiul este bazat pe datele Biroului Național de Statistică cu privire la numărul de avorturi. Indicatorii avorturi au fost recalculați pentru populația rezidentă, ceea ce oferă un grad mai înalt de veridicitate a intensității fenomenului de întrerupere de sarcină.*

*Rezultatele cercetării demonstrează că rata avorturilor la 1000 de nașteri vii și la 1000 de femei de vârstă reproductivă în Republica Moldova pe parcursul perioadei analizate 1995-2015 a suportat schimbări în descreșterea incidenței cu circa 3 ori. O metodă de contracepție modernă este utilizată de 42% din femei căsătorite sau care se află în parteneriat. Se constată o dinamică pozitivă în structura metodelor de întrerupere a sarcinilor. Totodată, în comparație cu țările economic dezvoltate, utilizarea avortului ca metodă de prevenire a sarcinii nedorite rămâne una ridicată, ceea ce impune necesitatea de promovare continuă a culturii contraceptive și creșterii accesibilității populației la metode moderne de prevenire a sarcinii nedorite.*

**Cuvinte-cheie:** *întrerupere de sarcină, metode de contracepție, comportamentul sexual.*

*In the article the results of the research regarding the dynamics of abortions in the Republic of Moldova in 1995-2015 are presented. The study is based on the data of National Bureau of Statistics with reference to the number of abortions. The indicators on abortions have been recalculated for the resident population, which gives a higher level of accuracy on the intensity of pregnancy interruption. The results of the research show that in the Republic of Moldova during the period 1995-2015 the rate of abortions per 1,000 live births on 1,000 women of reproductive age has experienced changes in the incidence decrease by around 3 times. A modern contraception method is used by 42% of married women or who live with a partner. There is a positive dynamics in the structure of the methods of the pregnancy interruptions. However, compared to countries with developed economies, practicing abortion as a method of preventing unwanted pregnancy is still high, which imposes the need for continuous promotion of contraceptive culture and increasing accessibility of population to modern methods of preventing unwanted pregnancy.*

**Keywords:** *abortion, contraceptive methods, spontaneous abortion.*

**JEL Classification:** *J13, J19, J17, I39.*  
**UDC:** *613.888.2(478)*

**Introducere.** Comportamentul sexual și reproductiv al femeilor din Europa de Est a fost caracterizat printr-un acces limitat la metodele de contracepție modernă până la sfârșitul anilor 1980. În același timp, fiind atestată atât lipsa educației sexuale, precum și nivelul ridicat al avorturilor induse, iar întreruperile de sarcină au fost un serviciu medical gratuit în majoritatea țărilor din a doua jumătate a anilor 1950 [18]. Cultura avorturilor este un termen care caracterizează succint natura comportamentului de reglementare a nașterii în țările socialiste din Europa Centrală și cea de Est [5]. Termenul de „cultură a avorturilor” a fost introdus în circulație de Popov A. A. și este un exemplu de contrapunct de succes. În același timp, Zdravomyslova E. numește toată cultura reproductivă din perioada sovietică ca fiind o „cultură a avorturilor”. Conform mai multor specialiști din domeniu „cultura avorturilor” nu este momentul când societate s-a obișnuit cu această practică. Tot în acest sens legalizarea avorturilor și „cultura avorturilor” sunt două lucruri total diferite. Pe motiv că lumea devine mai tolerantă privind drepturile femeilor, în special dreptul la avort, numai dacă nu se renunță la conotația negativă a termenului, putem spune că cultura avortului se răspândește în toată lumea (dincolo de fosta regiune socialistă) [21]. Controlul nașterii în cadrul familiei a devenit mult timp o practică de masă în această regiune, Uniunea Republicilor Sovietice Socialiste fiind una dintre primele regiuni din lume în ceea ce privește avortul, iar în URSS, republicile europene "conduceau" [22].

Liberalizarea legii de efectuare a întreruperilor de sarcină, împreună cu sistemele de sănătate curative mai avansate decât medicina preventivă au creat obținerea ușoară și acceptabilă din punct de vedere social. Contraceptivele moderne în special pastilele contraceptive au fost inaccesibile, cele mai multe cupluri foloseau metodele tradiționale de protecție, ele de cele mai multe ori fiind ineficiente. Tranziția spre utilizarea dominantă a contraceptivelor moderne de către majoritatea populației, în mod obișnuit, este denumită ca „revoluția contraceptivă” [5]. Există două metode

<sup>1</sup> © *Elena BOLDIȘOR<sup>1</sup> (CARCEA), carcea.elena@gmail.com*

principale de control al nașterilor în cadrul familiei, una este prevenirea sarcinilor nedorite cu ajutorul contracepției și a doua avortului indus. Un tip modern și eficient de control al sarcinilor se caracterizează prin utilizarea primei metode, atunci când are loc prevenirea sarcinii și nu întreruperea ei. Această metodă de control al numărului total de sarcini în rândul femeilor pe parcursul vieții lor este aproximativ egal cu numărul de copii născuți [20].

Multe societăți tolerează relațiile sexuale premaritale, prin urmare tinerii au o experiență sexuală relativ timpurie, și de obicei înainte de căsătorie. În mare parte primul act sexual are loc fără folosirea unei metode de contracepție, iar sarcina de cele mai multe ori survenind la scurt timp după debutul vieții sexuale și reproductive. Controlul general scăzut al persoanelor asupra sănătății sexuale și reproductive a rezultat într-o proporție mare de nașteri nedorite care a condus la acceptarea culturii avortului. O parte a declinului înregistrat în ratele de avort pot fi cauzate și de înregistrarea incompletă a avorturilor, în special în țările în care sunt efectuate în instituțiile de sănătate private, ceea ce este specific și pentru țările unde sistemul de sănătate este deteriorat [18], iar această practică fiind reprezentativă și pentru Republica Moldova. Uneori se sugerează că numărul real de avorturi este mai mare decât cel înregistrat, din cauza rapoartelor incomplete ale instituțiilor medicale private, precum și înregistrarea incompletă a avorturilor sau înregistrarea în alte diagnostice în organizațiile de stat în scopul păstrării confidențialității sau din motive financiare. La fel nu sunt efectuate, investigații speciale privind caracterul complet al înregistrării avorturilor în clinicile private [23, 17]. Femeilor care sunt active sexual, contracepția modernă este cea mai bună metodă de protecție a unei sarcini nedorite. În majoritatea țărilor persoanele asigurate financiar recurg mult mai des la contracepția modernă decât cei cu un venit mai redus [6].

Conform Studiului Demografic și de Sănătate din Republica Moldova la vârsta reproductivă, mai mult de o treime din numărul de femei (37%), au avut cel puțin un avort, iar procentajul avorturilor crește o dată cu vârsta, fiind asociat cu un grad mai mare de expunere la riscul apariției unei sarcini. Aproximativ 60% din femei cu vârsta de peste 35 ani au avut cel puțin un avort, ponderea sporește pentru femeile care au mai puțin de trei copii în viață, și scade pentru femeile unde există mai mulți de trei copii. Nu există diferențe semnificative în ceea ce privește numărul avorturilor după mediu de reședință, însă s-a constatat că femeile cu un statut social-economic inferior nu raportează acest eveniment din viață, decât cele cu un statut social-economic mai ridicat [3]. Unii dintre factorii care contribuie la rata ridicată a avorturilor o constituie lipsa cunoștințelor despre metodele de contracepție precum și utilizarea lor, la fel accesibilitatea financiară redusă pentru contracepția modernă. Femeile care se confruntă cu o sarcină neplanificată sunt forțate de a lua decizii dificile, printre acestea fiind și o întrerupere de sarcină. Aceste decizii de cele mai multe ori sunt influențate de mai mulți factori, precum: disponibilitatea și accesibilitatea acestor servicii de întrerupere de sarcină artificiale; toleranța societății privind avorturile și nașterile; sprijinul oferit de către organizațiile non-guvernamentale. Decizia pe care trebuie să o ia femeia în momentul decisiv dese ori este foarte complicată deoarece are implicații sociale, financiare sau efecte secundare asupra sănătății. Nivelul scăzut al utilizării contracepției și nevoia nesatisfăcută privind serviciile de planificare familială poate contribui direct la creșterea nivelului avortului. Tradițiile culturale ale anumitor populații, privind metoda de contracepție tradițională, ca actul sexual întrerupt pot contribui la un nivel de avorturi foarte ridicat. În general, nivelul avorturilor induse în Europa de Vest este destul de scăzut, cu toate acestea, necesitatea acestor servicii este ridicată în rândul femeilor cu un statut social-economic mai redus [4].

**Date și metode de cercetare.** Studiul este bazat pe datele Biroului Național de Statistică cu privire la numărul de avorturi. Indicatorii cu privire la avorturi au fost recalculați pentru populația rezidentă [12], ceea ce oferă un grad mai înalt de veridicitate a intensității fenomenului de întrerupere de sarcină. Este cunoscută problema referitor la estimările numărului populației în Republica Moldova [6], din acest motiv indicatorii oficiali cu privire la avorturi sunt subestimați din cauză că se calculează pe populația *de jure* care include și cetățenii Republicii Moldova care sunt plecați peste hotare de 12 luni și mai mult. Estimările indicatorilor sunt realizate pentru perioada 1995-2015. Ponderea întreruperilor de sarcină după metoda de efectuare și distribuția avorturilor conform clasificării Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale din Republica Moldova a fost analizată conform datelor Centrului Național de Management în Sănătate din Republica Moldova.

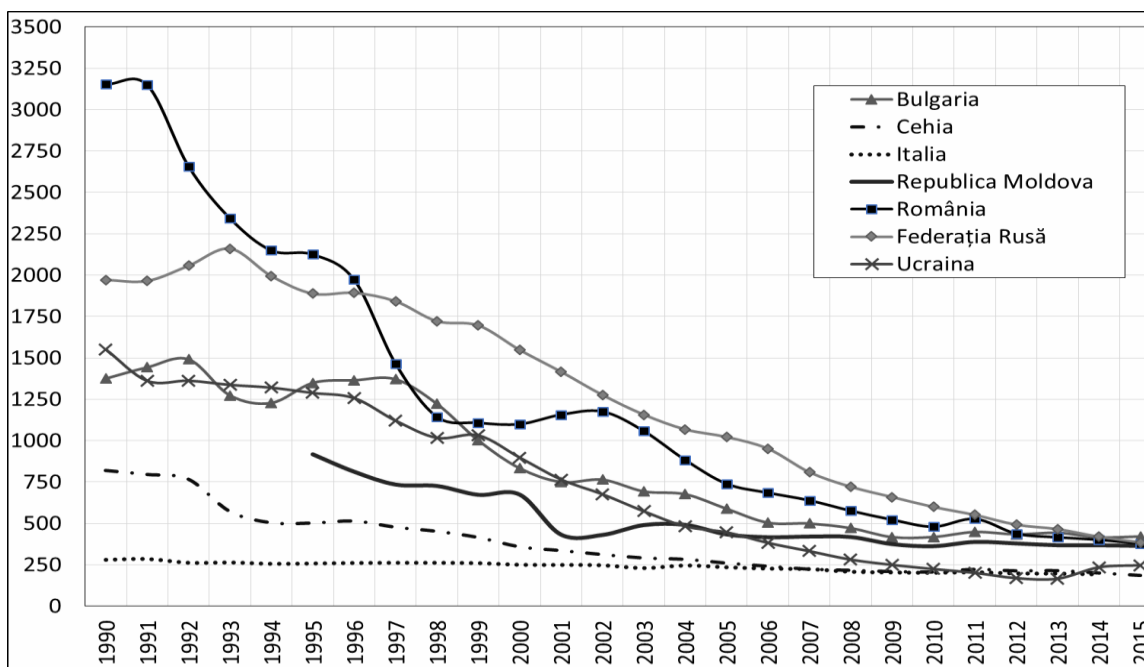
**Principalele rezultate.** În societățile dezvoltate „cultura contraceptivă” a început a fi practică pe scară largă până la mijlocul secolului al XX-lea, având și o perioadă de trecere, înlocuind metodele tradiționale de protecție cu cele moderne. Printre factorii care au determinat această schimbare în comportamentul contraceptiv al populației sunt: reducerea numărului de copii doriți în familie, dorința de a evita o sarcină neplanificată, precum și accesul la o varietate de metode contraceptive. Rata reală a sarcinilor neplanificate depinde nu doar de rata potențială de expunere riscului, dar și de măsura în care femeile utilizează metodele de contracepție și eficacitatea lor. Nu ar avea loc sarcini neintenționate dacă toate femeile care își doresc să evite sarcina ar utiliza corect o metodă de protecție eficace. Din considerentul că nu toate femeile practică o metodă de protecție, iar contracepție este mai puțin eficace decât 100%, la fel și utilizarea lor într-o manieră abuzivă, o societate contraceptivă perfectă este doar un ideal. Prevalența contraceptivă variază în întreaga lume de la mai puțin de 10% dintre femeile de vârstă reproductivă în unele țări sub-Sahare, până la aproximativ 75% în multe țări dezvoltate [1]. Estimările periodice ale incidenței

avortului indus sunt necesare pentru a monitoriza progresul care are loc în domeniul reducerii nevoii nesatisfăcute de contracepție eficace și a incidenței sarcinii neintenționate [14]. În această lucrare sunt prezentate rezultatele cercetării cu privire la evoluția și particularitățile avortului în Republica Moldova.

Țările cu legi liberale privind avortul au de obicei un mecanism de colectare periodică a statisticilor naționale. Cu toate acestea, chiar și atunci, statisticile privind incidența avortului sunt în mare parte predispuse la raportarea greșită din mai multe motive: sursele potențiale de eroare includ avorturile din sectorul privat; includerea avorturilor spontane; îndreptarea avorturilor înregistrate ca pierderi de sarcină; contabilizarea avorturilor medicale sau așa-numita procedură de „reglementare menstruală”; includerea sau excluderea avorturilor nerezidenților și a migranților în statisticile naționale. Cele mai scăzute rate de avort induse sunt în Europa. Rezultatele indică diferențe persistente și semnificative, de până la patru ori, în ratele de întrerupere a sarcinii în rândul statelor membre ale UE. Cele 28 de state membre ale UE raportează anual aproximativ 1,2 milioane de avorturi, reprezentând 10,3 avorturi la 1000 de femei în vârstă de 15-49 de ani. Cea mai mică cifră a fost înregistrată în Germania, Grecia, Belgia, Țările de Jos și Portugalia (6-7,5 la 1000 de femei în vârstă fertilă). Estonia, Bulgaria, România având cea mai mare rată de 20 sau mai mult la 1000 de femei în vârstă de 15-49 de ani [8].

Legalizarea avortului în Republica Moldova a fost în anul 1955, iar specific din 1960 până acum este că întreruperile de sarcină să fie metoda esențială de reglementare a natalității. Cauzele ratelor ridicate de avort erau lipsa accesului la contracepție modernă și nivel redus de cunoștințe al populației în domeniul planificării familiale. Grație unor măsuri implementate în domeniul planificării familiale, numărul absolut al avorturilor s-a redus semnificativ din 1995 [6]. Scăderea ratei de avorturi în Republica Moldova mai poate fi explicată prin faptul că are loc o combinație dintre scăderea ratei de incidență a întreruperilor de sarcină, precum și trecerea la avorturile nedeclarate în statistica oficială, care sunt efectuate în instituțiile de medicină private. Bazele de date a acestui indicator fiind considerate incomplete, iar avorturile efectuate în domeniul privat compromis din ce în ce mai mult capacitatea cercetătorilor de a evalua tendințele pe baza a statisticilor oficiale [15].

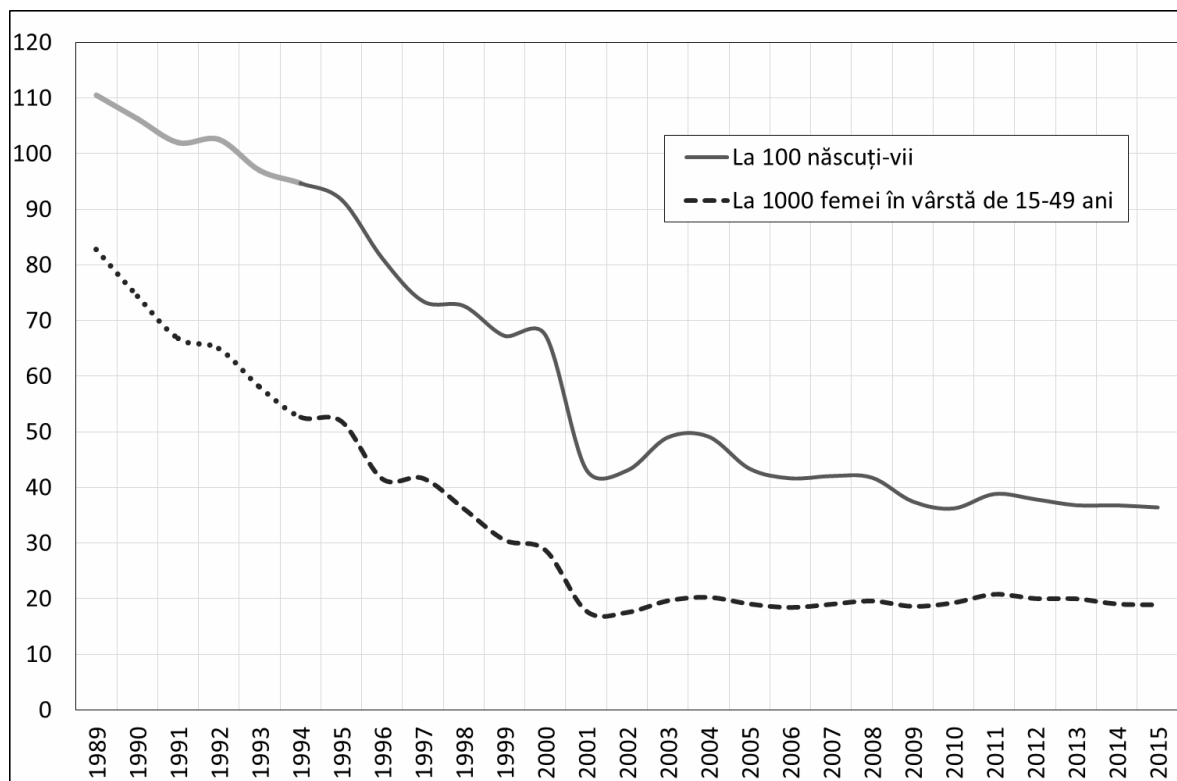
Cea mai mare rată a avorturilor pe parcursul perioadei analizate o are România cu aproximativ 3153 întreruperi de sarcină la 1000 de nașteri vii în 1990 și reducerea de până la 378 avorturi la 1000 de nașteri vii în 2015. Aceasta este urmată de către Federația Rusă cu aproximativ 1971 întreruperi de sarcină la 1000 de nașteri vii în 1990 și scăderea de până la 385 avorturi la 1000 de nașteri vii în 2015. Pentru Ucraina și Bulgaria este specifică aproximativ aceiași intensitate privind întreruperile de sarcină la 1000 de nașteri vii cu circa 1300-1500 avorturi în 1990. Precum și cu o micșorare de aproape 3 ori pentru Bulgaria cu 421 avorturi și o reducere de circa 6 ori pentru Ucraina cu 247 avorturi la 1000 nașteri vii în anul 2015. Republicii Moldova conform datelor recalculat este reprezentativ 918 avorturi la 1000 de nașteri vii în 1995 și diminuarea de până la 364 avorturi la 1000 de nașteri vii în 2015. Totuși pe parcursul a 25 de ani se atestă o reducere semnificativă pentru toate țările analizate, încercându-se de a se ajunge la o rată de avorturi la 1000 de nașteri vii cât mai scăzută (figura 1).



**Figura 1. Rata avorturilor la 1000 de nașteri vii în Republica Moldova și unele țări europene, perioada 1990-2015**

Sursa: Pentru țările europene baza de date European Health for All database, pentru Republica Moldova calculele autorului din 1995 (numărul total de avorturi este disponibil doar din 1995 conform BNS) până în 2015.

Timp de mai mult de 27 de ani numărul anual de avorturi în Republica Moldova s-a redus în mod constant (*figura 2*). Ratele de avort au fost cele mai ridicate în perioada 1989-1990, unde la 100 nașteri vii se revin 80 avorturi, având o tendință de descreștere rapidă pe o perioadă de 13 ani până în 2002. Din 1989 până în 2016, atât rata avortului la 1000 de femei în vârstă de 15-49 de ani, cât și cea rata avorturilor la 100 de nașteri vii s-au redus de 4 și 3 ori respectiv. Această tendință este într-o oarecare măsură stabilă și până în ziua de astăzi, fără schimbări majore, unde s-a ajuns să fie reprezentativ 2 nașteri la un avort. Cu toate acestea, în prezent 25% din sarcini se soldează cu avort, aceasta pondere fiind reprezentativă pentru toată categoria de vârstă 15-49 de ani. Ratele de avort au valori și reprezentativitate diferită când se analizează pentru grupe de vârste. Scăderea ratei avortului este influențată de către creșterea ratei totale a natalității, deci avorturi se transpun în nașteri. Aceasta fiind explicată prin faptul că tendința de reducere a ratei avorturilor prin creșterea ratei de fertilitate e în situația când la momentul apariției unei sarcini neplanificate, nu se recurge la un avort ci se finalizează cu o naștere, însă cu toate acestea, situația este diferită de la caz la caz [20].



**Figura 2. Rata avorturilor la 1000 de femei în vârstă de 15-49 de ani și la 100 de nașteri vii, Republica Moldova, 1989-2015**

Sursa: 1989-1994 TransMonEE, 1995-2016 calculele autorului.

Statistica oficială a avorturilor este prezentată în *tabelul 1*, iar ea include: avorturile spontane, artificiale medicale, ilegale și cele artificiale sociale. În anul 2015, conform datelor Biroului Național de Statistică au fost înregistrate 14059 de avorturi, sau 19 la 1000 de femei în vârstă reproductivă, sau 36 la 100 nașterii vii. Cea mai semnificativă reducere a acestui indicator are loc din anii 2000-2001 cu aproximativ 10000 de întreruperi de sarcină mai puține, din motiv că începând cu 2001 informația este prezentată fără datele raioanelor din partea stângă a Nistrului și municipiul Bender.

După cum s-a menționat deja, statisticile oficiale ale avorturilor în Republica Moldova, spre deosebire de multe alte țări, cuprinde și avorturi spontane, cele care au început în mod spontan în afara instituției medicale și în urma căruia femeia a ajuns în cadrul spitalului (fie acesta este un avort spontan, fie a existat o intervenție pentru a întrerupe sarcina). Acesta ar putea fi motivul pentru care Republica Moldova este în top privind rata avorturilor, comparativ cu alte țări unde statisticile includ doar avorturile artificiale. În 2015, procentul avorturilor spontane din numărul total de avorturi înregistrate s-a ridicat la aproape 23%, în comparație cu situația din 1995 unde prezenta 14%, iar cea mai ridicată proporție a avorturilor spontane din numărul total a fost în anul 2006 cu circa 28%.

Tabelul 1

**Principalii indicatori ai avorturilor, Republica Moldova, 1995-2015**

Anul	nr. total de avorturi*	la 100 nașterii vii	la 1000 în vârstă de 15-49 de ani
1995	57181	92	52
1996	46010	81	42
1997	38258	73	42
1998	33229	73	36
1999	27908	67	31
2000	26035	67	29
2001	16028	43	18
2002	15739	43	18
2003	17551	49	20
2004	17965	49	20
2005	16642	43	19
2006	15742	42	18
2007	15843	42	19
2008	15900	42	20
2009	14634	37	19
2010	14785	36	19
2011	15710	39	21
2012	14838	38	20
2013	14511	37	20
2014	13930	37	19
2015	14059	36	19

Sursa: Calculele autorului, \*datele Biroului Național de Statistică.

În cazul în care din rata de avorturi la 1000 de femei de vârstă reproductivă se vor elimina avorturile spontane, se va ajunge la un indicator de 45 avorturi la 1000 de femei de vârstă 15-49 de ani, comparativ cu 52 întreruperi de sarcină la 1000 de femei de aceeași vârstă (tabelul 1 și 2) în anul 1995. Conform datelor prezente s-a constatat că pe parcursul perioadei 1995-2015 intensitatea avorturilor s-a redus de 3.1 ori, în anul 2015 cu circa 14 avorturi la 1000 de femei de vârstă reproductivă. La fel tot în acest timp a avut o creștere semnificativă a avorturilor spontane din numărul total de avorturi de circa 1.7 ori din 1995 până în 2015. Acest fenomen poate fi explicat probabil prin faptul că pe parcursul perioadei analizate din 2002 până în 2010 are loc o creștere a numărului de nașteri vii, și cu o scădere lentă până în 2015, iar în moment ce au loc un număr mai mare de concepții de sarcină este o probabilitate mai mare a ratei avorturilor spontane [20]. Pentru a avea o comparație internațională corectă în analiza internațională a avorturilor la 1000 de femei de vârstă reproductivă este important de utilizat acest indicator care exclude întreruperile de sarcină spontane.

Tabelul 2

**Rata avorturilor, excluzând avorturile spontane, la 1000 de femei în vârstă de 15-49 de ani, Republica Moldova, 1995-2016.**

Anul	la 1000 de femei în vârstă de 15-49 de ani	proporția avorturilor spontane din nr. total de avorturi
1995	45	14
1996	35	16
1997	34	18
1998	29	19
1999	24	20
2000	23	19
2001	13	25
2002	13	26
2003	15	24
2004	15	25
2005	14	25
2006	13	28
2007	14	26
2008	15	23

Anul	la 1000 de femei în vârstă de 15-49 de ani	proporția avorturilor spontane din nr. total de avorturi
2009	14	23
2010	15	24
2011	16	24
2012	15	24
2013	15	26
2014	14	25
2015	14	23
1995/2015	3.1	
2015/1995		1.7

Sursa: Calculele autorului.

O tendință pozitivă în reducerea ratelor de avort este tipică pentru toate grupele de vârstă ale femeilor (tabelul 3). Pentru anii 1995-2015 rata avortului sub vârsta de 20 de ani a fost redusă de 2,8 ori, la vârsta de 20-34 de ani - de 3,4 ori și la vârsta de 35 de ani și peste - de 1,9 ori. Rata totală a avortului este un indicator integral care nu depinde de structura de vârstă a femeilor, în Republica Moldova acesta a scăzut de la 1,8 avorturi în medie la o femeie de vârstă reproductivă în 1995 până la 0,6 în 2015, fiind o reducere de circa 2,8 ori.

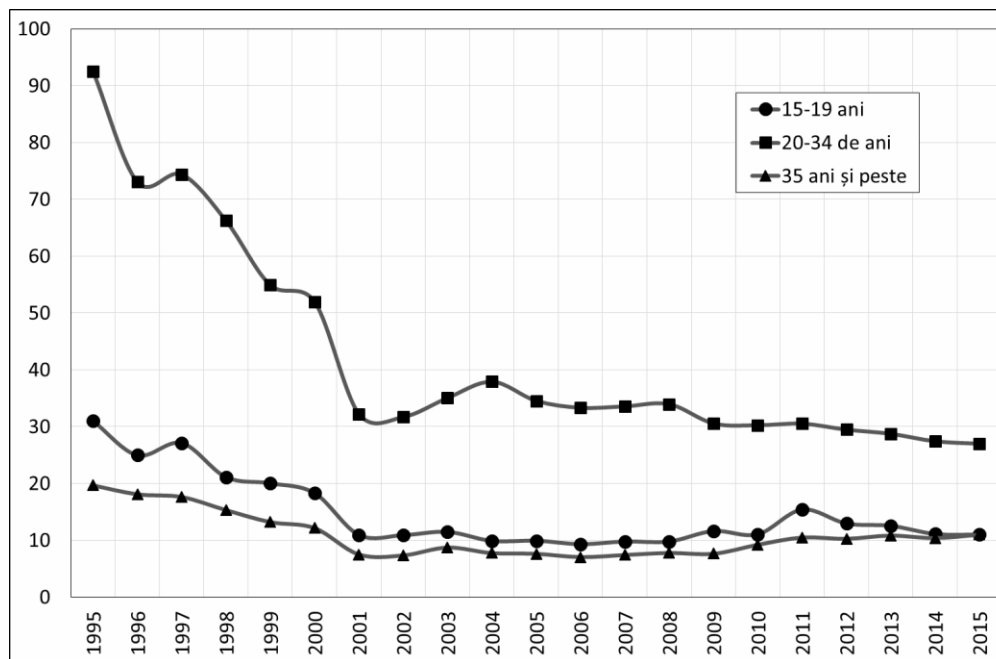
Tabelul 3

**Ratele specifice de avort și rata totală a avorturilor, Republica Moldova, 1995-2015**

Anul	Rata avorturilor la 1000 femei de vârsta respectivă			Rata totală de avort
	15-19 ani	20-34 ani	35 ani și peste	
1995	31	93	20	1.84
1996	25	73	18	1.49
1997	27	74	18	1.52
1998	21	66	15	1.33
1999	20	55	13	1.12
2000	18	52	12	1.05
2001	11	32	8	0.65
2002	11	32	7	0.64
2003	11	35	9	0.71
2004	10	38	8	0.73
2005	10	35	8	0.68
2006	9	33	7	0.65
2007	10	34	7	0.66
2008	10	34	8	0.68
2009	12	31	8	0.63
2010	11	30	9	0.65
2011	15	31	10	0.69
2012	13	29	10	0.66
2013	13	29	11	0.66
2014	11	27	10	0.62
2015	11	27	11	0.62
1995/2015	2.8	3.4	1.9	2.97

Sursa: Calculele autorului.

În perioada 1995-2001 nivelul de avorturi în grupa de vârstă de 20-34 de ani a scăzut aproape liniar până în anul 2001, apoi cu o reducere lentă până în 2015. Reprezentativ acestei grupe de vârstă îi este cea mai mare pondere privind ratele specifice de avort, iar în 1995 acest indicator este de 93 întreruperi de sarcină la 1000 de femei de vârsta respectivă, de aproximativ 3 ori mai mult decât în cazul celorlalte două grupe de vârstă. La fel se atestă o scădere importantă a avorturilor în anul 2001, de aproximativ 1,6 ori (32 avorturi la 1000 de femei de vârstă 20-34 de ani) continuând cu o reducere lentă până în 2015. În cazul adolescenților nu se observă o astfel de schimbare bruscă, precum și pentru grupa de vârstă 35 de ani și peste, având în ambele cazuri o reducere relativ lentă din 1995 până în 2001, de circa 3 ori. Grupei de vârstă 35 de ani și peste îi este specific cea mai redusă rată specifică de avorturi la 1000 de femei, cu 20 de întreruperi de sarcină în 1995, o micșorare de până la 8 avorturi în 2001 și o menținere pe restul perioadei analizate. Se observă o creștere a acestui indicator în cadrul acestei grupe de vârstă din anul 2010 până în 2015 (figura 3).

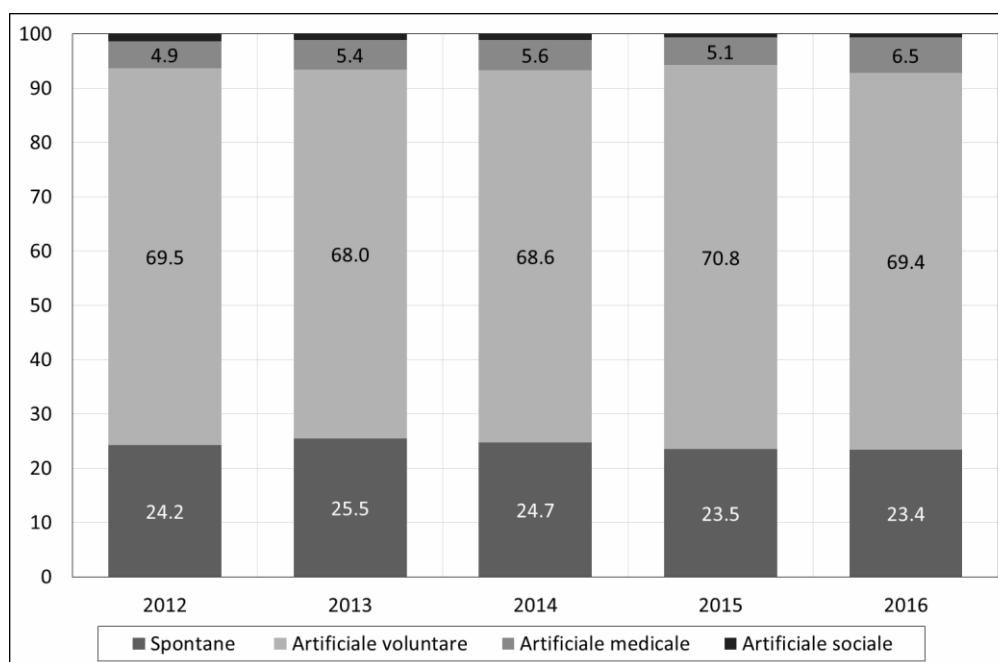


**Figura 3. Ratele specifică de avort, Republica Moldova, 1995-2015**

Sursa: *Calculule autorului.*

Distribuția avorturilor în conformitate cu forma înregistrărilor statistice Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale din Republica Moldova este prezentată în *figura 5*. Majoritatea avorturilor (68-71%) începând cu anul 2012 până în 2016 fără diferențe semnificative sunt "artificiale voluntare", adică sunt realizate la cererea femeii de până la 12 săptămâni de sarcină. Pe locul doi se plasează avorturile medicale cu circa 23-26%, din numărul total de avorturi. Avorturile artificiale medicale sunt cele care se efectuează în urma indicațiilor medicale pentru întreruperea voluntară a cursului sarcinii după 12 săptămâni și până la sfârșitul săptămânii 21-a de sarcină. Indicații medicale precum: 1. malformațiile fetale incompatibile cu viața/incurabile; 2. stările în urma tratamentului chirurgical cu înlăturarea unui organ vital important; 3. maladiile sau stările patologice care pun în pericol sănătatea și viața femeii gravide [10]. Locul trei îl ocupă întreruperile de sarcină spontane în proporție de circa 5 - 7% din rata totală a avorturilor, considerându-se acele avorturi care au loc fără a fi provocate voluntar de către femeie sau un lucrător medical. Avortul spontan reprezintă o problemă medicală frecventă, fiind până în prezent una dintre cele mai complexe și actuale probleme ale medicinei moderne. Rata pierderilor reproductive este dificil de estimat, dar se consideră că mai mult de 50% din numărul total de sarcini care survin, se întrerup în termene timpurii, adeseori nefiind suspectate și înregistrate de femei. Aproximativ 10-20% din sarcinile înregistrate se termină cu pierderea spontană a sarcinii până la 20 săptămâni de gestație. Din ele, 80% se întrerup în primul trimestru de sarcină. Cauzele cunoscute ale avortului spontan recurent sunt multiple și complexe (cauze infecțioase, endocrine, imunologice, anatomice, genetice etc.). În pofida eforturilor cercetătorilor de a soluționa această problemă, incidența patologiei date rămâne crescută până în prezent, astfel că în 60% din cazuri etiologia pierderii spontane a sarcinii nu poate fi precizată [19], iar în unele cazuri fiind menționată și proporția de 80% din cazuri că „rămân inexplicabile [1]. În baza unui studiu realizat s-a demonstrat că imaginea femeile de vârstă reproductivă diagnosticate cu avort spontan recurent este: consumatoare de cafea, fumătoare, care prezintă regim alimentar tip omnivor, dar neechilibrat, cu un ritm alimentar inadecvat și consum redus de fructe și legume proaspete [19].

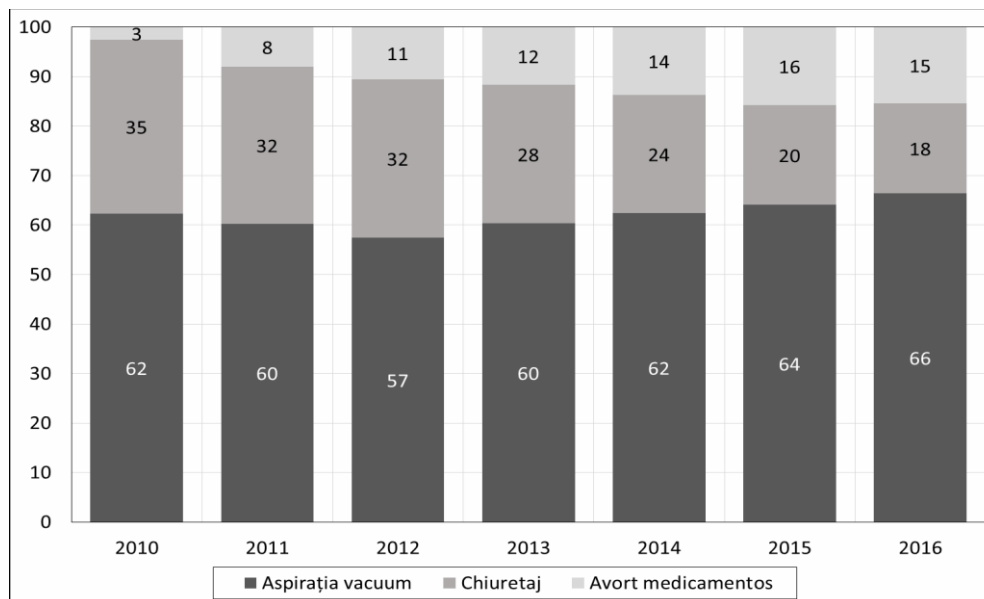
Avorturile artificial sociale se plasează pe ultimul loc cu o pondere foarte mică de circa 1%. Prin întreruperile de sarcină artificiale sociale se presupune întreruperea voluntară a cursului sarcinii după 12 săptămâni și până la sfârșitul săptămânii 21-a de sarcină incluzând următoarele categorii: 1. vârsta femeii gravide sub 18 ani și peste 40 ani; 2. sarcina survenită în urma violului, incestului sau a traficului cu ființe umane; 3. divorțul în timpul sarcinii; 4. decesul soțului în timpul sarcinii; 5. privațiunea de libertate sau de drepturi părintești a unuia sau a ambilor soți; 6. aflarea femeilor gravide în proces de migrație; 7. femeile gravide cu 5 și mai mulți copii; 8. femeile gravide care au în grija sa: a. un copil mai mic de 2 ani; b. unul sau mai mulți membri ai familiei încadrați în gradul I de invaliditate, care necesită îngrijire, conform concluziei Consiliului de Expertiză Medicală a Vitalității; 9. asocierea a minim 2 circumstanțe: lipsa domiciliului, lipsa surselor financiare de existență, abuz de alcool sau/și droguri, acte de violență domestică, vagabondaj [10].



**Figura 4. Distribuția avorturilor conform clasificării Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale din Republica Moldova, % din numărul total de avorturi înregistrate, 2012-2016**

Sursa: Centrul Național de Management în Sănătate.

În ultimii ani, în Republica Moldova au fost întreprinse un șir de măsuri orientate spre ameliorarea sănătății sexuale și reproductive pentru elaborarea unui cadru legislativ din domeniu, precum și lansarea diferitor programe naționale. Efectuarea avortului în condiții de siguranță constituie o componentă a sănătății sexuale și reproductive a femeilor, fiind unul dintre cele mai importante domenii ale Strategiei Republicii Moldova [13].



**Figura 5. Ponderea întreruperilor de sarcină după metoda de efectuare în Republica Moldova, perioada 2010-2016**

Sursa: Centrul Național de Management în Sănătate.

În Republica Moldova în 2016, 66% dintre întreruperile de sarcină au fost efectuate prin metoda aspirației vacuum (aici fiind incluse ambele tipuri cea manuală și electrică), fiind una dintre cele mai recomandate metode de către Organizația Mondială a Sănătății (figura 6). Comparativ cu anul 2010, se atestă o creștere semnificativă a celor două metode de avort considerate sigure și o descreștere a celei nesigure. În 2010 metoda chiuretajului presupunea 35% din numărul total de avorturi, însă timp de 7 ani, această pondere s-a redus la 18%,



fiind considerată o reducere benefică. Asta ar presupune că, la moment în cadrul instituțiilor medicale se efectuează aceste proceduri care nu presupun careva riscuri asupra sănătății femeii, iar calificarea personalului medical este la un nivel destul de înalt. Metoda de avort medicamentos pe parcursul perioadei analizate prezintă o creștere de circa 1-2% pe an, ajungând în anul 2016 la o proporție de 15% din rata totală a avorturilor.

Un moment foarte important privind evoluția siguranței avortului indus până în prezent este creșterea constantă a utilizării întreruperii de sarcină medicamentoasă, având un impact important asupra morbidității și mortalității legate de avort [16]. Accesul la avortul indus poate oferi femeilor (cuplurilor) un instrument de a exclude sarcinile neplanificate și, astfel, de a avea un control mai bun asupra evenimentelor ciclului de viață, precum educația, ocuparea forței de muncă, dezvoltarea carierei și căsătoria [11].

La începutul secolului XX, metodele contraceptive moderne în primul rând metodele hormonale, DIU-urile (dispozitivele intrauterine), sterilizarea și prezervativele, au devenit principalul instrument de reglementare a nașterilor din Europa de Nord și de Vest, la fel s-au răspândit și în Europa de Sud și fostele țări socialiste din Europa Centrală și de Est. Contracepția și avorturile induse au fost principalele mijloace de reglementare a fertilității în Europa în ultimele decenii. Clasificarea generală acceptată a contraceptivelor moderne include: sterilizarea (feminină și masculină), prezervativele, dispozitivele intrauterine și diferite forme de contracepție hormonală, cum ar fi pilula, injectabilele și implanturile. Metoda calendarului, retragerea, abstința prelungită și dușul după actul sexual sunt considerate metode tradiționale. Metodele moderne sunt foarte eficiente atunci când sunt administrate corect, în timp ce metodele tradiționale tind să aibă rate de eșec ridicate. Având în vedere că metodele contraceptive tind să fie utilizate diferențiat în funcție de vârstă (mai ales în rândul femeilor), se observă o creștere aproape universală a utilizării metodelor mai eficiente, a sterilizării și a pilulei. În țările în care revoluția contraceptivă este completă, utilizarea metodelor tradiționale este acum aproape zero.

Utilizarea metodelor de contracepție modernă de către populație facilitează un comportament sexual și reproductiv sănătos și conștient. Contraceptivele moderne au redus incidența sarcinilor și nașterilor nedorite, ceea ce, la rândul lor, au redus incidența avorturilor. Aceasta din urmă este o contribuție semnificativă la îmbunătățirea sănătății sexuale și reproducerii. Contraceptivele moderne au contribuit la scăderea sarcinilor nedorite și a nașterilor la toate vârstele. În majoritatea țărilor, acest declin a fost mai pronunțat în rândul femeilor tinere, în special al adolescenților. Utilizarea contraceptivelor moderne, completată cu accesul relativ ușor la avorturile induse, oferă femeilor (cuplurilor) instrumente care le permit să aibă un control mai mare asupra evenimentelor ciclului de viață, cum ar fi educația, ocuparea forței de muncă, dezvoltarea carierei și căsătoria [5].

Prin aceasta se poate explica faptul că atunci când prevalența utilizării moderne a metodei este de aproximativ 70%, rata de avort este, de obicei, în intervalul de 10-30 avorturi la 1000 de femei în vârstele de reproducere. Când prevalența este de 40-60%, ratele avorturilor cresc la 30-50 la 1.000. Dar în același timp este foarte complicat de a avea o adevărată imagine a „culturii contraceptive” deoarece datele cu privire la utilizarea contraceptivelor se referă la femeile căsătorite sau care se află în parteneriat, în timp ce ratele de avort se bazează pe toate femeile [9].

O reducere semnificativă a ratei de avort indică modificări ale comportamentului contraceptiv în masă al populației. Când rolul principal în structura metodelor de control al nașterilor este dobândit prin metodele de planificare familială, planificarea devine mai eficientă. În anul 2008 numărul de femei care utilizau dispozitive intrauterine a constituit 14477 și s-a redus cu până la 11603 în anul 2012. Contraceptive orale combinate utilizate de către femei imediat după o întrerupere de sarcină în 2012 a fost de 300 la 100000 femei în vârstă de 15-49 de ani, fără diferențe semnificate privind utilizarea prezervativului imediat după o întrerupere de sarcină cu 271 la 100000 femei în vârstă de 15-49 de ani (*tabelul 4*).

**Tabelul 4****Folosirea mijloacelor de contracepție în rândul populației feminine din Republica Moldova**

Anul	2008	2009	2010	2011	2012
Numărul de femei care utilizează dispozitive intrauterine					
Total	14477	14689	13977	11641	11603
la 100000 femei în vârstă de 15-49 de ani	1449	1478	1417	1190	1197
Numărul de femei care utilizează contraceptive orale combinate, imediat după întrerupere de sarcină					
Total	-	1692	1625	2072	2904
la 100000 femei în vârstă de 15-49 de ani	-	170	165	212	300
Numărul de femei care utilizează prezervative, imediat după întrerupere de sarcină					
Total	-	2124	2833	2538	2627
la 100000 femei în vârstă de 15-49 de ani	-	214	287	260	271

Sursa: Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova, Publicație statistică, Ocrotirea sănătății în Republica Moldova, 2013.

Conform datelor oferite de către baza mondială privind utilizarea contraceptivelor, femeile de vârstă reproductivă care sunt căsătorite sau se află în parteneriat utilizau în proporție de circa 74% o metodă de protecție în anul 1997 având o reducere cu până la 60% în anul 2012 (tabelul 5). O metodă de contracepție modernă este utilizată de către aproximativ fiecare a doua femeie căsătorită sau care se află în parteneriat în vârstă de 15-49 de ani în 1997 și aproximativ 42% în 2012. Cea mai utilizată metodă de protecție modernă sunt dispozitivele intrauterine cu circa 38,4% în 1997 și 19,8% în 2012, iar cea mai utilizată metodă tradițională este actul sexual întrerupt cu aproximativ 21,6% în 1997 și 13,4% în 2012.

Informațiile despre activitatea sexuală, necesitatea contracepției și utilizarea contraceptivă în rândul femeilor necăsătorite sunt disponibile pentru o mică parte din toate țările, iar estimările existente pot fi compromise prin sub-raportarea activității sexuale în care sexul premarital este stigmatizat [15].

Tabelul 5

**Prevalența contraceptivă (%) a femeilor în vârstă de 15-49 de ani căsătorite sau se află în parteneriat**

Metode	1997	2000	2005	2012
<b>Orice metodă de contracepție</b>	<b>73.7</b>	<b>62.4</b>	<b>67.8</b>	<b>59.5</b>
<b>Orice metodă modernă de contracepție</b>	<b>49.9</b>	<b>43.7</b>	<b>43.9</b>	<b>41.7</b>
Sterilizarea feminină	3.4	1.1	4.7	4.4
Dispozitivele intrauterine	38.4	34.5	25.2	19.8
Pilula contraceptivă	2.1	3.3	3.6	5.3
Prezervativul masculin	5.9	3.5	7.4	11.9
<b>Orice metodă tradițională de contracepție</b>	<b>23.8</b>	<b>18.7</b>	<b>23.9</b>	<b>17.7</b>
Metoda calendarului	2.0	4.3	3.5	3.0
Actul sexual întrerupt	21.6	13.9	19.6	13.4

Sursa: Baza de date World Contraceptive Use 2017, Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2017.

**Concluzii.** Rata avorturilor la 1000 de nașteri vii și la 1000 de femei de vârstă reproductivă în Republica Moldova pe parcursul perioadei analizate 1995-2015 a suportat schimbări în descreșterea incidenței cu circa 3 ori. Republica Moldova înregistrează în statistica oficială a avorturilor și întreruperile de sarcină spontane, din acest motiv avem un nivel înalt al fenomenului. În cazul în care din rata de avorturi la 1000 de femei de 15-49 de ani se vor elimina avorturile spontane, se va ajunge la un indicator de 45 avorturi la 1000 de femei de vârsta respectivă, comparativ cu 52 întreruperi de sarcină la 1000 de femei de aceeași vârstă în anul 1995. Tot în acest context s-a constatat că pe parcursul anilor 1995-2015 intensitatea avorturilor s-a redus de 3.1 ori, în anul 2015 cu circa 14 avorturi la 1000 de femei de vârstă reproductivă. În același timp pentru a avea o comparare internațională corectă în analiza internațională a avorturilor la 1000 de femei de vârstă reproductivă este important de utilizat acest indicator care exclude întreruperile de sarcină spontane. O tendință pozitivă s-a observat în reducerea ratelor de avort tipică pentru toate grupele de vârstă ale femeilor. Rata totală a avorturilor în Republica Moldova a scăzut de la 1,8 avorturi în medie la o femeie de vârstă reproductivă în 1995 până la 0,6 în 2015, fiind o reducere de circa 2,8 ori. Majoritatea avorturilor începând cu anul 2012 până în 2016 fără diferențe semnificative sunt „artificiale voluntare”, urmate de avorturile medicale cu circa 23-26%, din numărul total de avorturi. În Republica Moldova în 2016, 66% dintre întreruperile de sarcină au fost efectuate prin metoda aspirației vacuum. În 2010 metoda chiuretajului presupunea 35% din numărul total de avorturi, iar timp de 7 ani, această pondere s-a redus la 18%. Metoda de avort medicamentos pe parcursul perioadei analizate prezintă o creștere de circa 1-2% pe an, ajungând în anul 2016 la o proporție de 15% din rata totală a avorturilor.

**Referințe bibliografice**

- BOICIUC, K., BADICEAN, D. ș.a. Trombofilia ereditară ca una din principalele cauze ale problemelor reproductive la femeile din Republica Moldova. In: Buletin de Perinatologie. 2015, nr. 1(65), pp. 61-68. ISSN 1810-5289.
- BONGAARTS, J., WESTOFF, C.F. The Potential Role of Contraception in Reducing Abortion. In: Studies in Family Planning. 2000, vol. 31 (3), pp. 193-202. ISSN 0039-3665.
- CENTRUL NAȚIONAL ȘTIINȚIFICO-PRACTIC DE MEDICINĂ PREVENTIVĂ, MINISTERUL SĂNĂTĂȚII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE. Studiu Demografic și de Sănătate Din Republica Moldova 2005. Chișinău, 2006. 396 p. ISBN 978-9975-908-65-8.
- Causes and consequences: what determines our sexual and reproductive health? Entre Nous. 2011, no.73. 32 p. ISSN 1014-8485. [Accesat 12.07.2018]. Disponibil: [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0018/158103/EN73.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0018/158103/EN73.pdf)

5. FREJKA, Tomas. Birth regulation in Europe: Completing the contraceptive revolution. In: Demographic Research. 2008, vol. 19/5, 1 iulie, pp. 73-84. [Accesat 12.07.2018]. Disponibil: <https://www.demographic-research.org/volumes/vol19/5/19-5.pdf>
6. GAGAUZ, O., STRATAN, A., BUCIUCEANU-VRABIE, M., PENINA, O., CIUBOTARU, V., CHEIANU-ANDREI, D. Analiza Situației Populației în Republica Moldova. Chișinău, 2016. ISBN 978-9975-53-740-7.
7. ГАУСМАН, Ж., МАЛХАЕР, С. Социальные детерминанты сексуального и репродуктивного здоровья: общий обзор. In: Entre Nous. 2011, № 73, сс. 4-7. ISSN 1014-8485. [Accesat 12.07.2018]. Disponibil: [https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Entre\\_Nous\\_73\\_Rus.pdf](https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Entre_Nous_73_Rus.pdf)
8. LAANPERE, Made. Factors influencing women's sexual health and reproductive choices in Estonia. Dissertationes Medicinae Universitatis Tartuensis. 2015. [Accesat 12.07.2018]. Disponibil: [https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/47499/laanpere\\_made.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/47499/laanpere_made.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. MARSTON, C., CLELAND, J. Relationships Between Contraception and Abortion: A Review of the Evidence. In: International Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 2003, vol. 29 (1), pp. 6-13. [Accesat 12.07.2018]. Disponibil: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12709307>
10. MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA. Curriculum de instruire în AVORTUL ÎN SIGURANȚĂ pentru lucrătorii din asistența medicală primară. Chișinău, 2011. 33 p. [Accesat 12.07.2018]. Disponibil: [https://www.avort.md/wp-content/uploads/2014/07/Curricul\\_Avortul-in-siguranta-pentru-lucratorii-din-asistenta-medicala-primara.pdf](https://www.avort.md/wp-content/uploads/2014/07/Curricul_Avortul-in-siguranta-pentru-lucratorii-din-asistenta-medicala-primara.pdf)
11. MUREȘAN, Cornelia. Impact of Induced Abortion on Fertility in Romania. In: European Journal of population. 2008, vol. 24, no. 4, pp. 425-446. [Accesat 12.07.2018]. Disponibil: [https://www.jstor.org/stable/40271648?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/40271648?seq=1#page_scan_tab_contents)
12. PENINA, O., JDANOV, D.A., GRIGORIEV, P. Producing reliable mortality estimates in the context of distorted population statistics: the case of Moldova. MPIDR Working Paper WP-2015-011. Max Planck Institute for Demographic Research. 2015, november. 35 p. [Accesat 12.07.2018]. Disponibil: <https://www.demogr.mpg.de/papers/working/wp-2015-011.pdf>
13. CENTRUL DE INSTRUIRE ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII REPRODUCTIVE. Protejăm Sănătatea Reproductivă. [Accesat 12.07.2018]. Disponibil: <https://www.avort.md/>
14. SEDGH, G., BEARAK, J. et al. Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. In: The Lancet. 2016, vol. 388, july, pp. 258-267.
15. SEDGH, G., SINGH, S., HENSHAW, S., BANKOLE, K. A Legal Abortion Worldwide in 2008: Levels and Recent Trends. In: International Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 2011, vol. 37 (2), pp. 84-94. ISSN 1944-0405.
16. SINGH, S., REMEZ, L. et al. Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access. New York: Guttmacher Institute, 2018. ISBN 978-1-934387-19-1.
17. SINGH, S., REMEZ, L., TARTAGLIONE, A. Methodologies for Estimating Abortion Incidence and Abortion-Related Morbidity: A Review. International Union for the Scientific Study of Population New York: Guttmacher Institute and Paris, 2010. ISBN 978-1-934387-07-8.
18. SOBOTKA, Tomas. *Re-emerging diversity: Rapid fertility changes in central and eastern Europe after the collapse of the Communist regimes*. In: Population. 2003, vol. 58 (4-5), pp. 451-485. ISSN 1957-7966.
19. VISTERNICEAN, Elena. Rolul dereglărilor metabolismului metioninei la femeile cu avort spontan recurent: diagnostic și corijare obstetrică și ginecologică: Teză de doctor în științe medicale. Chișinău, 2018. [Accesat 12.07.2018]. Disponibil: [http://www.cnaa.md/files/theses/2018/53450/visternicean\\_elena\\_thesis.pdf](http://www.cnaa.md/files/theses/2018/53450/visternicean_elena_thesis.pdf)
20. АНДРЕЕВ, Е.М., БОГОЯВЛЕНСКИЙ, Д.Д. и др. Население России 2012 Двадцатый ежегодный демографический доклад. Москва: Издательский дом Высшей школы экономики, 2014. 412 с. ISBN 978-5-7598-1233-3.
21. ДЕНИСОВ, Б.П., САКЕВИЧ, В.И. В поисках абортной культуры. В: Инновационное развитие экономики России: ресурсное обеспечение: вторая международная конференция, 22-24 апреля 2009. МГУ им. М.В.Ломоносова, экономический факультет. Москва: Экономический факультет МГУ, ТЕИС, 2009, том 3, сс. 626-635. [Accesat 12.07.2018]. Disponibil: <https://docplayer.ru/28372213-V-poiskah-abortnoy-kultury.html>
22. ДЕНИСОВ, Борис, САКЕВИЧ, Виктория. Расхождения в темпах снижения абортотворности нарастают. В: Демоскоп Weekly. 2012, № 505-506, 2-15 aprilie. [Accesat 12.07.2018]. Disponibil: <http://www.demoscope.ru/weekly/2012/0505/tema01.php>
23. САКЕВИЧ, Виктория, ДЕНИСОВ, Борис. Успехи в снижении количества абортов. В: Демоскоп Weekly. 2011, № 465-466, 2-22 mai. [Accesat 12.07.2018]. Disponibil: [http://www.demoscope.ru/weekly/2011/0465/tema01.php#\\_FNR\\_6](http://www.demoscope.ru/weekly/2011/0465/tema01.php#_FNR_6)
24. САКЕВИЧ, Виктория. Тенденции и проблемы в сфере внутрисемейного регулирования рождаемости в Российской Федерации. В: Демографический журнал. 2016, № 2. [Accesat 12.07.2018]. Disponibil: <https://www.proaist.ru/journal/vypusk-2/tendentsii-i-problemy-v-sfere-vnutrisemeynogo-regulirovaniya-rozhdaemosti-v-rossiyskoy-federatsii/>

**Recomandat spre publicare: 31.11.2018**