

## AVORTUL DE LA A DOUA JUMĂTATE A SEC. XX ÎNCOACE

*Ludmila TĂUTU, Viorica ROȘU*  
*Institutul Integrare Europeană și Științe*  
*Politice al AȘM, sector demografie*

### ABORTION SINCE THE SECOND HALF OF THE XXTH CENTURY

*In spite of all measures taken abortion remains the most widely used method of fertility control in Moldova . Analyzing the dynamics of abortion, we found large differences in the ratio of abortion in different districts of the country: from 8-10 to 100 births (Drochia Ocnița Orhei. . .) up to 72.4 to 101.7 abortions per 100 births in Cahul and Taraclia. This prompted us to initiate a study aimed to Analise in detail the interruption of pregnancies and the implementation of family planning methods in Cahul. A study was conducted retrospectively analyzed the medical records on all abortion on demand made during 2010 SR Cahul. And has conducted a prospective study based on survey and medical records of 950 abortions performed in Cahul District Hospital during January-August 2010*

În pofida progresului tehnico-științific obținut, a tuturor succeselor medicinei contemporane, în multe țări ale lumii avortul continuă să fie o metodă de reglare a natalității, pe fondul unei sănătăți reproductive precare și al creșterii numărului cuplurilor infertile. Imoral, din punctul de vedere al Bisericii, scos în ilegalitate de legislația unor state, dreptul la avort a avut o evoluție sinuoasă, permanent controversată pe parcursul întregii istorii.

Lumea antică a prezentat o atitudine, în general, tolerantă în ceea ce privește dreptul femeii de a decide viitorul propriei sarcini. Apariția creștinismului a accentuat atitudinea negativă a societății față de avortul provocat. În anul 1861, în Marea Britanie a fost adoptată o decizie conform căreia avortul chirurgical, la orice termen de gestație, a fost considerat criminal [1,2].

Legea se bazează pe rațiune și dorește binele comun. E o căutare a *condițiilor* prin care fiecare persoană să-și poată realiza pe deplin propria viață. Avorturile au constituit dintotdeauna o problemă legislativă majoră reglementată politic în mod diferit de state diferite. Extremele sunt reprezentate, pe de o parte, de China care duce o politică agresivă de

limitare a creșterii populației, inclusiv printr-o politică pro-avort, și, pe de altă parte, de unele state islamice în care atât avortul la cerere, cât și cel în scop terapeutic sunt strict interzise de lege [1,2].

În Europa, dreptul la avort pe parcursul secolului al XX-lea a avut o evoluție fluctuantă. În Polonia, țară cu o mare influență a Bisericii Catolice, întreruperea de sarcină a fost permisă începând cu anul 1956, dar cu un șir de restricții. O situație asemănătoare a avut loc în Portugalia, Spania, Italia [3, 17, 22]. Fosta Uniune Sovietică s-a remarcat prin legalizarea avortului încă din anul 1920, cu o scurtă perioadă când avortul a fost interzis în 1936, pentru ca să fie din nou legalizat în anul 1953 [1,2,8,18]. România e țara, probabil, cu cea mai tristă istorie a interzicerii avortului asociată cu norme pronataliste greșite care practic excludeau nu numai întreruperile de sarcină, dar și metodele moderne de contracepție. Celebrul Decret 779/1967 a făcut ca timp de 24 ani să decedeze în medie anual 393 femei prin complicații ale avortului. În 1989 rata mortalității materne era de 170 decese la 100 000 de nou-născuți vii, dintre care 85 la sută erau decese prin avort criminal, rată de 10 ori mai mare decât cea raportată în țările est-europene și de 20 ori mai mare ca în țările Europei de Vest. Legalizarea avortului și implementarea contracepției după anul 1989 a dus la o scădere bruscă a mortalității materne cu 70 la sută în primul an, urmată de o scădere mai lentă în următorii ani [9].

Pe parcursul ultimelor decenii majoritatea statelor europene au legalizat avortul, dar aplică concomitent politici de limitare a acestuia, prin promovarea metodelor moderne de planificare familială și contracepție. Conform datelor Congresului Mondial pentru Populație și Dezvoltare din Paris (2005), la scară mondială sunt efectuate anual 55 milioane de avorturi, zilnic apelează la întreruperea sarcinii 150 000 femei. Din numărul total de avorturi, 22 de milioane sunt avorturi în condiții nesigure, iar 99% din ele sunt efectuate în țările în curs de dezvoltare.

În pofida eforturilor întreprinse, care au îmbrăcat forma unor acțiuni științifice, medicale, sociale, legislative, din 585 000 femei gravide, decedate anual pe plan mondial, 13% își pierd viața în urma complicațiilor avorturilor [1,2,3]. Astfel, dacă la sfârșitul anilor 1920 femeia prevenea 1/3 din procreări și avorta 1/4 din sarcini, în zilele noastre sunt prevenite 2/3 din sarcini, iar 3/4 din gravidități sunt avortate [2].

În Federația Rusă mortalitatea maternă legată de avort pe parcursul ultimilor 19 ani s-a micșorat de șase ori, de la 13,6 la 100 000 născuți vii în 1990 până la 2,3 la 100 000 născuți vii în 2009. Mortalitatea maternă din alte cauze s-a redus, în același interval de timp, numai de 1,7 ori [7,8,18].

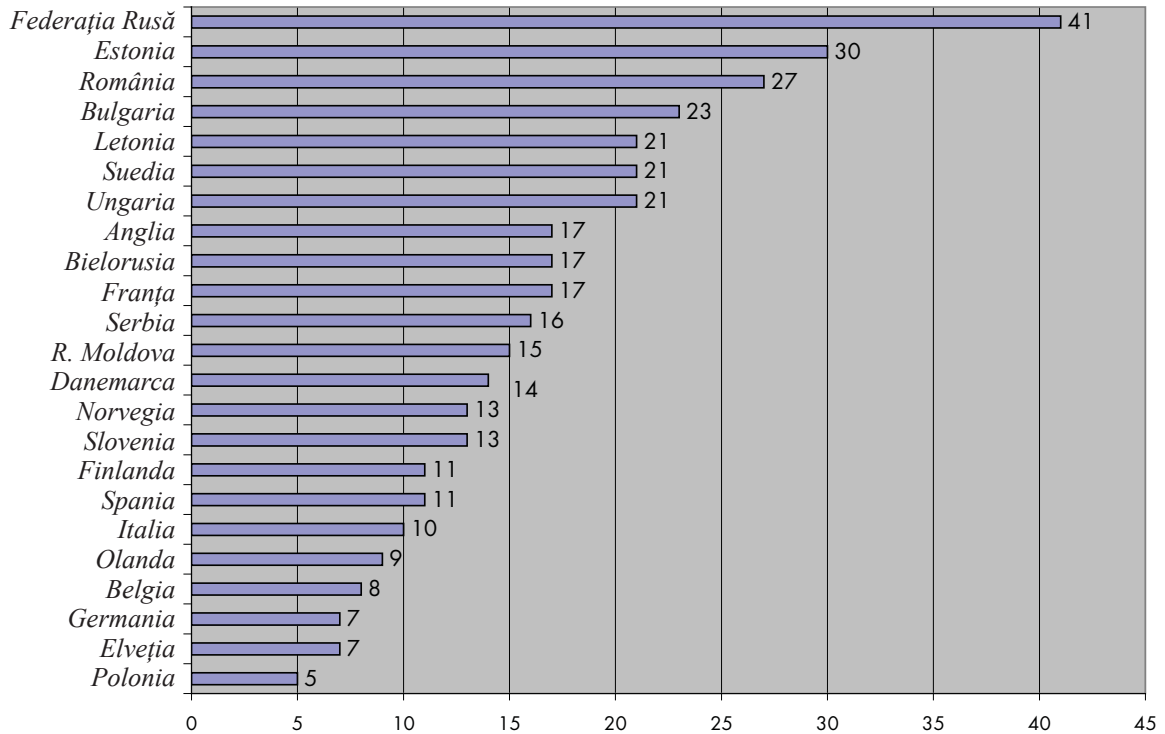


Figura 1. Ponderea avorturilor la 1 000 de femei fertile, în unele țări europene, 2009

Mortalitatea maternă survenită în urma întreruperii sarcinii în Republica Moldova între anii 1999 și 2010 a fost de 2,5 – 2,6 la 100 000 născuți vii [2,23].

Europa e acea parte a lumii, în care sunt înregistrate atât cele mai mici cât și unele din cele mai mari valori ale ratei avorturilor la 1 000 de femei fertile. Din totalul avorturilor de pe continentul european, 42% au loc în țările Uniunii Europene, pe când restul – 58%, în țările Europei de Est [21] (fig. 1).

O analiză minuțioasă a evoluției avorturilor în Franța pe parcursul a treizeci de ani a fost efectuată de către Institutul Francez de Studii Demografice. S-a constatat că din 1975, rata avorturilor a fost aproximativ constantă, constituind 14-17 avorturi la 1 000 de femei fertile, fără tendințe de reducere. În același timp, planificarea familiei în rândul populației franceze e bine cunoscută și larg răspândită. Dacă în 1978 doar 52% din femeile fertile ce aveau viață sexuală utilizau metode de contracepție, apoi în jurul anului 2005 deja 82% din femei recurgeau la metode moderne de planificare a familiei. A scăzut și numărul sarcinilor nedorite, de la 42% din numărul total de sarcini în 1975 la 33% în 2005. S-a constatat însă că, dacă în 1975 patru din zece sarcini neplanificate se finisau prin avort, apoi în 2005 din zece sarcini planificate erau avortate șase. În cele din urmă, s-a ajuns la concluzia că în special statutul femeii, viața ei socială, cariera, dorința de a fi cât mai independentă și ulterior imperfecțiunea meto-

delor de contracepție, până și a celor moderne, determină menținerea ratei avorturilor atât în Franța, cât și în unele țări ale Europei de Vest [15].

În Uniunea Sovietică avorturile erau larg practicate. În 1965 numai în Federația Rusă la 100 nașteri reveneau 274,5 avorturi, în același an în Republica Moldova la 100 nașteri se semnalau 130,3 avorturi [2,7,11]. „Cultura avortului” a fost ulterior moștenită și de țările CSI (tabelul 1). În majoritatea țărilor ex-sovietice în perioada anilor 1990-2000 rata totală a avorturilor (numărul mediu de avorturi efectuate de o femeie pe parcursul vieții) depășea sau era egală cu rata totală de fertilitate, prin urmare o femeie avea mai multe sau tot atâtea avorturi ca și nașteri.

Abia în 2007, în Federația Rusă, pentru prima dată în ultimii 48 ani, numărul de nașteri l-a depășit pe cel al avorturilor, la 100 de nașteri înregistrându-se 92 de avorturi. Din 1990, pe parcursul a șaptesprezece ani, numărul absolut al avorturilor s-a redus de 2,8 ori, iar la 1 000 de femei fertile de 3 ori. Dacă la o femeie de vârstă fertilă în 1991 reveneau 3,39 avorturi, apoi în 2007 acest indicator a constituit 1,31 [7, 8]. Cu toate succesele obținute, Federația Rusă continuă să fie inclusă în categoria țărilor cu o incidență ridicată a avorturilor și o implementare modestă a metodelor moderne de planificare a familiei.

Republicile din Asia Mijlocie întotdeauna s-au caracterizat printr-o pondere scăzută a avorturilor datorită, în mare parte, religiei musulmane.

Ponderea avorturilor la 100 de nașteri, în țările CSI, 1960-2008

Ani	Azerbaidjan	Armenia	Belarus	Georgia	Cazahstan	Kârgâzstan	Letonia	Lituania	Republica Moldova	Federația Rusă	Tadjikistan	Turkmenistan	Uzbekistan	Ucraina	Estonia
1960	-	-	85,3	41,6	-	-	-	58,4	69,0	157,2	-	-	-	138,1	177,9
1965	37,5	-	133,9	48,1	-	-	-	82,7	130,3	274,5	-	-	-	-	211,9
1970	33,8	-	128,1	51,4	-	-	-	81,6	123,4	254,1	-	-	-	157,1	188,7
1980	37,4	46,4	130,7	95,3	-	50,6	-	87,3	121,0	204,6	-	-	29,8	153,2	159,9
1985	29,9	42,2	121,7	68,1	82,5	54,0	-	71,8	113,5	187,5	-	26,8	29,4	148,9	150,9
1990	13,4	31,6	183,5	61,3	70,2	41,6	129,2	87,9	106,3	205,9	27,0	29,7	31,0	155,1	131,9
2000	15,0	34,3	130,1	30,6	61,7	16,5	85,1	47,6	55,2	168,7	13,2	16,9	11,7	112,7	97,5
2005	13,8	29,1	71,4	42,0	45,0	11,6	59,4	32,7	44,1	117,4	10,7	13,4	8,5	44,6	67,0
2008	16,6	30,3	39,1	39,0	36,5	10,4	43,5	25,8	40,8	81,1	-	11,0	6,2	28,1	52,5

Sursa: <http://demoscope.ru/weekly>

Fluctuațiile din domeniul economic și politic, înregistrate în Republica Moldova, au cauzat reducerea calității vieții, polarizarea societății, șomajul, înrăutățirea indicatorilor demografici, a sănătății reproductive. În ultimii zece ani s-au obținut însă unele succese în ceea ce privește implementarea contracepției moderne și scăderea numărului de întreruperi de sarcină atât în majoritatea țărilor din Europa de Est, cât și la noi în țară.

Deși datele statistice din ultimii ani arată o scădere a numărului de avorturi în Republica Moldova, considerăm, totuși, că cifra avorturilor nu reflectă numărul real de întreruperi ale sarcinilor, deoarece multe din ele nu se înregistrează. În plus, o mare parte din femeile de vârstă reproductivă sunt plecate peste hotarele țării. Migrația acestui contingent de femei a determinat ca raportarea avorturilor la 100 de nașteri să fie un indicator mult mai veridic decât la 1 000 de femei fertile. E alarmant și faptul că se semnalează o creștere dublă pe parcursul a 14 ani a întreruperilor de sarcină la femeile primigeste și o creștere a avorturilor în grupa de vârstă de 15-19 ani, de la 8,9% la 10,8% (tabelul 2).

În pofida metodelor moderne de întrerupere a sarcinii, 1/3 din ele se efectuează prin chiuretaj, inclusiv în orașul Chișinău. În raioanele Florești, Strășeni, Soroca, Criuleni, Telenești toate întreruperile de sarcină, în ultimii doi ani (2009-2010), s-au efectuat exclusiv prin chiuretaj.

Cât privește avortul medicamentos, din toate metodele de întrerupere a sarcinii acesta constituie doar 2,5% [23].

În baza reformei sistemului sănătății din Republica Moldova, planificarea familiei a devenit parte componentă a serviciului de asistență medicală pri-

mară. La ora actuală, în republică își desfășoară activitatea 3 Centre de sănătate pentru femei, 40 de cabinete de planificare a familiei în cadrul instituțiilor medicale, 12 Centre de sănătate prietenoase tinerilor. În anul 2005 a fost aprobată, prin Hotărârea Guvernului nr. 913, Strategia Națională a Sănătății Reproductive. Cu toate acestea, situația în sănătatea reproductivă în ultimele două decenii se caracterizează prin reducerea natalității și fertilității, sporirea numărului cuplurilor sterile, creșterea migrației populației, mortalității materne, nivele relativ înalte ale morbidității și mortalității perinatale și infantile, sarcini neplanificate și avorturi multiple, complicații după avort cu un nivel scăzut de utilizare a contracepției moderne.

Analizând dinamica avorturilor, am constatat mari diferențe în raport teritorial (figura 2).

În raioanele Cahul și Taraclia se semnalează rata cea mai mare de întreruperi de sarcini, care e dublă sau chiar triplă față de municipiul Chișinău, media pe raioane sau valorile înregistrate pe țară. Acest fapt ne-a determinat să inițiem un studiu centrat pe analiza mai detaliată în ce privește întreruperea sarcinilor în Cahul. În acest scop au fost studiate, pe baza fișelor medicale, toate avorturile ce au fost înregistrate în raionul Cahul pe parcursul anului 2010, precum și s-a efectuat un studiu prospectiv pe bază de anchetă și fișe medicale a 950 de întreruperi de sarcină efectuate în Spitalul Raional Cahul în perioada ianuarie-august 2010.

Rezultatele obținute au arătat o reducere semnificativă a numărului de avorturi din anul 2000 până în anul 2005 de la 2 000 avorturi (183,4 la 100 născuți) până la 1 278 avorturi (85 la 100 născuți). În următorii ani numărul de avorturi rămâne la un nivel înalt fără tendințe de scădere, prezentând valori deosebit

## Evoluția numărului de avorturi în perioada anilor 1995-2009, Republica Moldova

Indicatorul	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Avorturi - total	57181	26035	16028	15739	17551	17965	16642	15742	15843	15900	14634
La 1000 femei în vârstă de 15-49 ani	51	22	16	16	17	118	16	16	16	16	15
La 100 născuții-vii	116,3	70	44	44	48	47	45	42	42	41,2	36,2
Ponderea avorturilor la primigeste (%)	8,4	9,5	11,9	12,8	12,5	12,9	14,4	17,1	16,4	19,7	18,2
Ponderea avorturilor la grupa de vârstă 15-19 ani (%)	8,9	10,6	10,6	11,1	10,7	9,5	9,7	9,2	9,5	8,3	10,8

Sursa: <http://demoscope.ru/weekly>

de înalte în raport cu alte unități administrative. Din numărul de avorturi înregistrate în anul 2010, 17,8% au fost efectuate la primipare, dintre care 7,6% constituiau paciente sub 16 ani. Metoda cea mai utilizată de întrerupere de sarcină a fost prin aspirație manuală, la termenul în medie de 9-10 săptămâni.

În urma anchetării a 950 femei care s-au adresat pentru întreruperea sarcinii în Spitalul Raional Cahul am constatat că cel mai frecvent se apelează la avort la vârsta de 19-30 ani, predominând pacientele

căsătorite. Majoritatea femeilor incluse în studiu, în proporție de 68%, au început viața sexuală precoce, la vârsta de 16-19 ani, 13% dintre ele înainte de 16 ani (fig. 3).

În raport cu mediul de trai, în lotul de studiu au predominat pacientele din mediul rural, în proporție de 63%. Analizând gradul de instruire, am constatat prevalența pacientelor cu studii medii generale în proporție de 50%, față de 22% paciente cu studii medii speciale și 28% cu studii superioare.

Avortul la cerere la primigeste se întâlnește în 32% cazuri, toate fiind înregistrate la paciente necăsătorite (19%) sau care trăiesc în concubinaj (13%).

Cu toate că familia cu doi copii e considerată ideală de generațiile aflate în perioada reproductivă, avorturile la cea de-a doua și mai mult sarcină sunt întâlnite în special la femeile căsătorite reprezentând 59% din toate avorturile la cerere.

Factorii cei mai frecvenți care le determină pe femei să recurgă la avort la cerere sunt: factorii socio-economici – 26% cazuri, statutul femeii contemporane – 22%, starea civilă (necăsătorite/divorțate) – 19%, relații instabile cu partenerul – 15%, nu mai doresc să aibă copii – 12%, copii mici în familie – 6%.

Dacă e să analizăm metoda de întrerupere a sarcinii, atunci vacuum aspirația manuală s-a întrebuițat în 78% cazuri, metoda medicamentoasă în 11%, chiuretajul în 11%.

Complicațiile cele mai frecvente au fost: hemoragie – 5% cazuri, proces inflamator al organelor genitale – 2%, dereglări de ciclu menstrual – 6%, avort incomplet – 5%, respectiv 78% nu au avut nicio complicație (fig. 4).

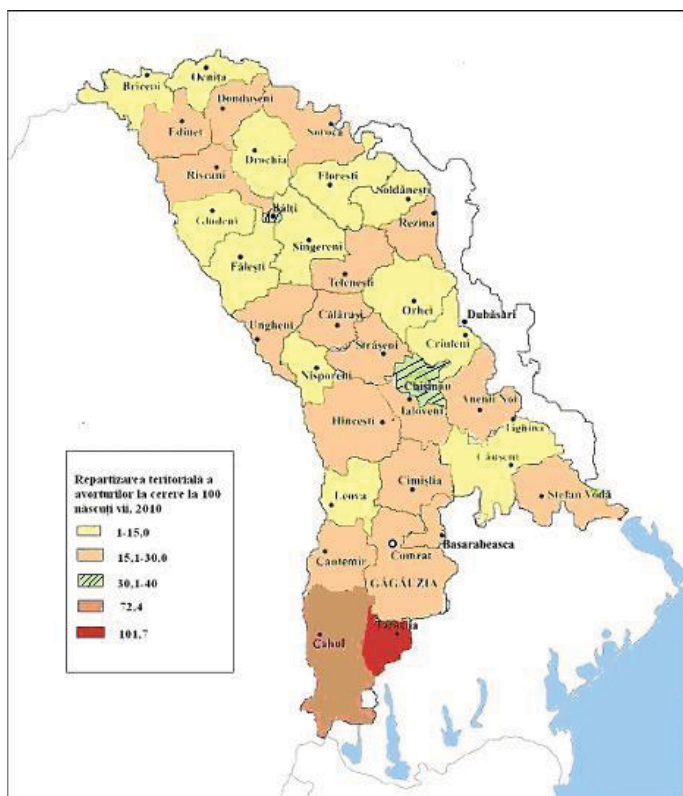


Figura 2. Repartizarea teritorială a avorturilor în Republica Moldova, 2010

Sursa: Biroul Național de Statistică



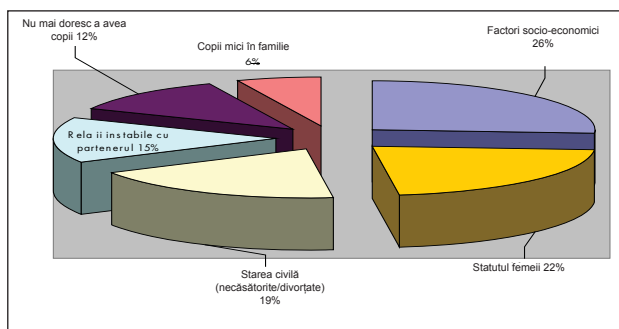


Figura 3. Factorii determinanți ai avortului la cerere

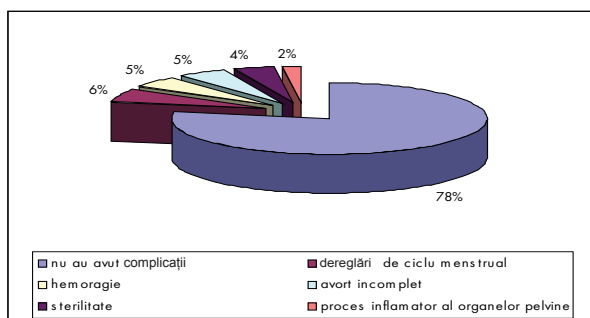


Figura 4. Complicațiile survenite după avorturile la cerere

În condiții demografice nefavorabile, planificarea familiei devine o problemă deosebit de actuală care permite, în primul rând, evitarea sarcinilor nedorite care la noi în țară se termină în 74% prin avorturi la cerere, alegerea timpului optim pentru nașterea copiilor în raport cu vârsta și starea de sănătate a părinților și nașterea copiilor doriți.

Pe moment, eficacitatea planificării familiale ține nu numai de implementarea metodelor de contracepție, dar și de evidențierea la timp a femeilor din grupul de risc, de tratamentul sterilității și prevenirea bolilor sexual transmisibile. Noi ne-am propus, prin anchetarea a 300 de femei cu un nivel de instruire diferit, să determinăm gradul lor de informare cu privire la contracepție, ponderea utilizării contraceptivelor moderne și atitudinea față de avort.

Majoritatea femeilor intervievate continuă să considere avortul drept un mijloc acceptabil de evitare a nașterilor nedorite, în pofida faptului că acesta ar putea să le periclitaze sănătatea. Utilizarea contracepției de către femeile căsătorite, fie prin metode moderne, fie prin cele tradiționale, e cuprinsă între 41-82% în raport cu nivelul de instruire (tabelul 3).

Femeile cu studii medii generale și medii speciale continuă să se bazeze preponderent pe contracepția tradițională, în special pe coitus intreruptus și

metoda calendarului în proporție de 51 și, respectiv, 48%. Cea mai utilizată metodă de contracepție printre femeile căsătorite e steriletul, iar în rândul celor necăsătorite – prezervativul. Metodele moderne sunt folosite mai mult de femeile din mediul urban comparativ cu cele din mediul rural. Cu cât nivelul de educație al femeilor este mai ridicat, cu atât acestea folosesc mai degrabă o metodă contraceptivă modernă decât una tradițională. Noi am stabilit că femeile din lotul de studiu știu de unele metode de contracepție însă cele în special cu nivel general sau mediu de instruire nu dispun de informație cum să le utilizeze ori cât de eficiente sunt acestea în prevenirea sarcinii.

Cu toate că pe plan mondial tot mai multe femei utilizează contraceptivele orale hormonale, femeile din studiul nostru, indiferent de nivelul de instruire, sunt sceptice în privința lor, din cauza opiniei greșite despre riscurile pentru sănătate și efectele secundare ale acestora.

În plus, majoritatea femeilor intervievate căsătorite și care au declarat că nu își mai doresc copii practic nu folosesc metode de contracepție permanentă. Dacă sterilizarea feminină e acceptată și utilizată de un procent mic de femei, apoi vasectomia e în general privită ca o metodă inadmisibilă. Steri-

Tabelul 3

**Ierarhia metodelor de contracepție utilizate și cunoscute de respondente.**

	Studii medii generale		Studii medii speciale		Studii superioare	
	Cunoașteți %	Utilizați %	Cunoașteți %	Utilizați %	Cunoașteți %	Utilizați %
Prezervativ	95	39	99	44	100	49,8
Metoda calendarului	48	15	78	21	100	10,5
Coitus intreruptus	73	53	72	53	100	35
Contracepția orală hormonală	52	21	81	21	98	47
Contracepție intramusculară	-	-	4	-	39	-
Implant contraceptiv	-	-	-	-	8	-
DIU	79	53	100	36	98	25
Sterilizarea chirurgicală feminină	57	5	46	3	98	8
Vasectomia	-	-	2	-	83	-
Nicio metodă	-	23,1	-	17,9	-	19

lizarea permanentă, în special cea masculină, chiar și în prezent, nu e promovată de mediul medical din țară, această metodă fiind una din cele mai utilizate în SUA și Europa de Vest.

Așadar, studiul nostru a demonstrat o diminuare a numărului de avorturi pe parcursul ultimelor două decenii, în paralel cu reducerea mortalității materne prin avort, dar această reducere nu reflectă situația reală din motivul că nu toate avorturile sunt înregistrate.

Pe parcursul a mai multor ani se constată un decalaj semnificativ între ratele avorturilor în diferite raioane ale republicii: de la 8-10 la 100 nașteri (Drochia, Ocnița, Orhei) până la 72,4-101,7 avorturi la 100 nașteri în Cahul și Taraclia.

Se constată o creștere a numărului de avorturi la primigeste de la 8,4% în 2000 la 18,2% în 2009 și o tendință lentă de creștere a numărului de avorturi între minore.

Nu există o informare adecvată a populației în ce privește metodele moderne de contracepție. Până în prezent, în majoritatea cazurilor predomină folosirea DIU și a metodelor tradiționale.

În pofida metodelor moderne de întrerupere a sarcinii, 1/3 dintre ele se efectuează prin chiuretaj, inclusiv în orașul Chișinău. În raioanele Făleşti, Sângerei, Soroca, Criuleni, Telenești toate întreruperile de sarcină în ultimii doi ani (2009-2010) se efectuează exclusiv prin chiuretaj.

În ceea ce privește avortul medicamentos, el constituie doar 2,5% din toate metodele de întrerupere a sarcinii [23].

### Bibliografie

1. Безопасный аборт: Рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики, Всемирная Организация Здравоохранения, 2004, <http://www.euro.who.int>.
2. Paladi Gh., Cernețchi O., *Obstetrică patologică*, Centrul editorial poligrafic (Medicina), 2007, 744 p.; manual.
3. World Health Statistics 2010., Publications of the World Health Organization., Department of Health Statistics and Informatics of the Information, 2010., <http://www.who.int/whosis/whostat/2010/en/index.html>
4. Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008, 6th ed. World Health Organization., ISBN 978 92 4 150111 8.
5. STATE OF WORLD POPULATION 2004: Maternal Health, UNICEF, 2004, [http://www.unfpa.org/swp/2004/english/notes/page\\_7](http://www.unfpa.org/swp/2004/english/notes/page_7)
6. Paladi Gh., *Particularitățile în timp a unor procese demografice pe teritoriul Republicii Moldova*, Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, Chișinău, 2004.
7. Сакевич Виктория, Денисов Борис, *Перейдет ли Россия от аборта к планированию семей?* 2011. <http://demoscope.ru/weekly>.
8. Письмо МЗСР РФ от 2 июля 2008 г. №4627-РХ Об абортах и материнской смертности после абортов в Российской Федерации в 2007 году, [www.coi.su/docs/pismo\\_ob\\_abortah.doc](http://www.coi.su/docs/pismo_ob_abortah.doc).
9. Munteanu Ioan, *Tratat de obstetrică*, Editura Academiei Române, București, 2000.
10. Usatfi Andrei, *Teza de doctor în științe medicale – Particularitățile planificării familiale în condiții rurale*, Chișinău, 1997.
11. Савич В. *Аборт – кривое зеркало демографической политики*. <http://demoscope.ru/weekly>.
12. Marie-Louise H. Hansen, Ditte Moolgard-Nielsen, Lisbeth B. Knudsen, *Rates of induced abortion in Denmark according to previous births, and previous abortions*, Demographic Research, Vol. 21, Article 22, p 642-680, 2009. <http://www.demographic-research.org>.
13. Șalaru Otilia, Paladi Gheorghe, *Avortul provocat la primigeste*, Chișinău, 1997.
14. Șalaru Otilia, *Reabilitarea sănătății reproductive la primigeste cu avort provocat*, Chișinău, 1998.
15. Nathalie Bajos, Caroline Moreau, Henri Leridon, *Why has the number of abortions not declined in France over the past 30 years?*, Population and Societies, No.407, 2004. <http://www.ined.fr>.
16. Buciuceanu-Vrabie Mariana, *Particularitățile actuale ale comportamentului reproductiv al femeilor de vârstă fertilă din municipiul Chișinău*, Al V-lea Congres de Obstetrică și Ginecologie cu participare Internațională, Chișinău, 7-8 octombrie 2010.
17. Tomas Frejka, *Birth regulation in Europe: Completing the contraceptive revolutions*, Demographic Research, Vol. 19, Article 5, p. 73-84, 2008. <http://www.demographic-research.org>.
18. *Здравоохранение Российской Федерации* 2006, Нр. 5, ст. 49-51, *Аборт у женщин из сельской местности*.
19. Center for Reproductive Law and Policy, *Making abortion safe, legal and accessible: a tool kit for action*, New-York, 2000.
20. *World Abortion Policies 2011*, United Nations, Department of Economic and Social Affairs. Population Division, <http://www.un.org>.
21. Wurm Gisela, *Access to safe and legal abortion in Europe*, Council of Europe, Parliamentary Assembly, Doc.11537rev., 2008. <http://assembly.coe.int>.
22. Hăgă Corina, Antonovici Zelijka, Atanasova Aneliya, *Abortion and its impact on women and girls in Europe*, Council of Europe, Parliamentary Assembly, Doc.10802, 2006. <http://assembly.coe.int>.
23. Anuar Statistic 2010, <http://statistic.md>.
24. Mihalcean Luminița, *Teză de doctor în științe medicale - Factorii de risc și conduita preconcepțională a femeilor cu sarcină oprită în evoluție în anamneză*, Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, Chișinău, 2010.