



## **Stanowisko Zarządu Głównego IFMSA-Poland w sprawie dostępu do bezpiecznej aborcji**

### **1. Wprowadzenie**

Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland jest organizacją zrzeszającą studentów uczelni medycznych i młodych lekarzy. Jest zrzeszeniem apartyjnym, samorządnym i trwałym, o celach niezarobkowych. W ramach swej działalności należy do Międzynarodowej Federacji Stowarzyszeń Studentów Medycyny – IFMSA (International Federation of Medical Students' Associations).

Jednym z fundamentalnych zadań federacji jest wspieranie wszelkich działań zmierzających do całkowitego równouprawnienia. Czujemy się zobowiązani do wyrównywania szans i wspierania wszystkich, niezależnie od ich płci, tak aby każdy miał możliwość wykorzystania w pełni swojego potencjału.

Uniwersalna Deklaracja Praw Człowieka opisuje zdrowie jako podstawowe prawo człowieka. Zdrowie reprodukcyjne to bardzo istotny element zdrowia, a jako jedną z podstawowych jego zasad wymienia się prawo wyboru. Istotne jest zatem prawo kobiety\* do całkowicie autonomicznej decyzji o tym kiedy, ile i czy w ogóle dzieci będzie posiadać. Naszym zbiorowym obowiązkiem jest stworzenie możliwości bezpiecznego korzystania z tego prawa. IFMSA-Poland podążając śladami IFMSA uznaje dostęp do bezpiecznych i legalnych form przerywania ciąży za kluczową kwestię w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, który daje kobietom możliwość korzystania z uniwersalnego prawa człowieka do zdrowia.

Zgodnie z najrzetelniejszą wiedzą medyczną, z tego powodu, a szczególnie w obliczu ostatnich wydarzeń w Polsce, IFMSA-Poland przyjmuje stanowisko, że decyzje dotyczące donoszenia lub terminacji ciąży należą bezwzględnie i w pierwszej kolejności do kobiety, w porozumieniu z leczącym ją lekarzem/lekarzką.

### **2. Wstęp**

Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia w 2019 roku w Polsce wykonano 1100 legalnych zabiegów aborcji [1], zdecydowana większość zabiegów (1074 przypadki) wykonywana jest w przypadku wad wrodzonych płodu wykrytych w trakcie badań prenatalnych, rzadziej wskazanie stanowi bezpośrednie zagrożenie życia matki (33 przypadki). Najradszą spośród dopuszczonych prawem przyczyn są ciążę będące wynikiem gwałtu (3 przypadki). Zgodnie z ustawą z dnia 7 stycznia 1993 roku te trzy przesłanki wyczerpują katalog dopuszczalnych przez prawo Rzeczypospolitej Polskiej wskazań do zabiegu aborcji[2]. Według Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny w Polsce rocznie wykonuje się ponad 100 tys. zabiegów przerywania ciąży [3], z czego tylko około tysiąca jest legalnych. Szacuje się, że w skali swojego życia ciążę przerwała nie mniej niż co czwarta Polka. [4] Na taką skalę podziemia aborcyjnego wskazują: gorszy niż w Europie Zachodniej dostęp do rzetelnej edukacji seksualnej, roczna liczba aborcji wynosząca 100-250 tys. w krajach z populacją podobną do Polski [5].



Niedawne orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 roku, które brzmi:

**„Art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. Nr 17, poz. 78, z 1995 r. Nr 66, poz. 334, z 1996 r. Nr 139, poz. 646, z 1997 r. Nr 141, poz. 943 i Nr 157, poz. 1040, z 1999 r. Nr 5, poz. 32 oraz z 2001 r. Nr 154, poz. 1972) jest niezgodny z art. 38 w związku z art. 30 w związku z art. 41 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.”**

stwierdza, że terminacja ciąży w przypadku dużego prawdopodobieństwa ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu jest niezgodna z artykułem 38 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Zakazanie aborcji z tego powodu spowoduje w praktyce prawie całkowity zakaz aborcji, ograniczając liczbę wykonywanych zabiegów o 98%. Dodatkowo, w takim przypadku Polska stanie się krajem z jednym z najostrzejszych praw antyaborcyjnych nie tylko w Europie, ale i na świecie [6].

Istotne jest dostrzeżenie faktu, że dostęp do bezpiecznych i nowoczesnych metod regulacji płodności wpływa w pozytywny sposób na zdrowie kobiet oraz ich dzieci. Jednocześnie, mimo że rozpowszechnienie środków antykoncepcyjnych w znaczący sposób zmniejsza liczbę nieplanowanych ciąż, nie eliminuje potrzeby dostępu do bezpiecznych zabiegów przerywania ciąży. Co ważne, dostęp do legalnej aborcji nie wpływa wcale na zwiększone zapotrzebowanie na tego typu procedury, ale pozwala przede wszystkim zmniejszyć negatywne skutki zabiegów wykonywanych w nielegalny i często niebezpieczny dla zdrowia kobiety ciężarnej sposób [7].

IFMSA-Poland dostrzega szerokie spektrum argumentów etycznych i religijnych dotyczących aborcji w Polsce. Mimo to, jako Stowarzyszenie zrzeszające studentów i studentki medycyny oraz młodych lekarzy i lekarki pragniemy bazować przede wszystkim na wiedzy naukowej.

Z tego powodu widzimy istotną potrzebę wsparcia dążeń do liberalizacji, a przede wszystkim braku ograniczania dotychczasowych rozwiązań dotyczących tematu aborcji. Jest to z całą pewnością problem dotyczący zdrowia publicznego, zdrowia reprodukcyjnego oraz praw człowieka. Jako Stowarzyszenie jesteśmy przekonani i jednogłośnie stwierdzamy, że decyzja o podtrzymaniu lub terminacji ciąży powinna zostać podjęta indywidualnie przez kobietę w konsultacji z lekarzem prowadzącym.

### 3. Tło problemu

Każda ciąża niesie za sobą ryzyko uszczerbku na zdrowiu dla kobiety, jest ono jednak szczególnie wysokie w przypadku nieplanowanych ciąż. Rozwiązanie donoszonej ciąży wymaga wysokiej jakości opieki perinatalnej, tak samo kobieta przerywająca ciążę zabiegiem aborcji wymaga szczególnej opieki medycznej, aby zminimalizować ryzyko powikłań, w tym późniejszych problemów z płodnością czy śmiercią kobiety ciężarnej [8]. Konsekwencje zabiegu zależą od wielu czynników, w tym miejsca przeprowadzania aborcji, umiejętności lekarza, użytej metody, zdrowia kobiety oraz wieku ciążowego.

Zdelegalizowane zabiegi aborcji, niewystarczająca jakość opieki medycznej oraz udzielanych świadczeń w fatalny sposób wpływają na dalsze zdrowie i życie kobiety, co powoduje tymczasowy lub trwały uszczerbek na zdrowiu u 25% kobiet wedle danych z 2012 roku [8]. Każdego roku od 4,7% do 13,2% zgonów kobiet ciężarnych można przypisać niebezpiecznej aborcji [9]. W regionach rozwiniętych umiera około 30 kobiet na każde 100 000 niebezpiecznych aborcji, liczba ta wzrasta do 220 zgonów na 100 000 niebezpiecznych aborcji w regionach rozwijających się. Co roku około 7 mln kobiet z krajów rozwijających się trafia do szpitali w wyniku



przeprowadzonej w nieodpowiednich warunkach aborcji [10]. W wyniku śmierci związanej z niebezpieczną aborcją około 220 000 dzieci na świecie pozostaje bez matek [11]. Według WHO powikłaniom, również śmiertelnym, można by zapobiec poprzez zapewnienie dostępu do bezpiecznej, legalnej aborcji przeprowadzonej w odpowiednich warunkach [7].

W latach 2015-2019 wystąpiło około 121 milionów nieplanowanych ciąż każdego roku, co oznacza 64 nieplanowane ciążę na 1000 kobiet w wieku rozrodczym. 61% z nich zakończyło się aborcją (około 73,3 miliona aborcji rocznie – około 39 aborcji na 1000 kobiet w wieku rozrodczym). Dostrzeżono zależność, że w krajach, gdzie prawo aborcyjne jest restrykcyjne, wzrosła liczba nieplanowanych ciąż, a także nieplanowanych ciąż kończących się w wyniku aborcji, względem krajów, gdzie na przeprowadzanie aborcji nie ma nałożonych restrykcji [12].

Ograniczenie dostępu do zabiegów bezpiecznej aborcji, z limitowaniem jej wyłącznie do dwóch określonych w ustawie przypadków, w sposób znaczący wpływa na rozwój podziemia aborcyjnego. Według badań naukowych istnieje zależność pomiędzy bezpiecznymi zabiegami aborcji a mniej restrykcyjnym prawem aborcyjnym danego kraju [10].

W 2016 roku Komitet Praw Człowieka ONZ orzekł, że zakaz aborcji z powodu wad płodu w kraju ojczystym może skutkować okrutnym, niehumanitarnym i poniżającym traktowaniem kobiet, a także skazywać kobiety na poważny ból, emocjonalne problemy i cierpienie psychiczne. Dla ciężarnych kobiet samo usłyszenie diagnozy o ciężkiej lub letalnej wadzie płodu jest ogromnym ciosem, zaś konieczność donoszenia takiej ciąży ze świadomością, że płód najprawdopodobniej obumrze, bądź przeżyje jedynie kilka godzin lub dni, niesie wielkie ryzyko traumy psychicznej i powikłań zdrowotnych. Badania podkreślają, że u kobiet, którym odmówiono aborcji występuje większe ryzyko odczuwania: silnego stresu, lęku, mniejszej satysfakcji z życia i zaniżonej samooceny w porównaniu z kobietami, które ją otrzymały. Organizacje psychiatryczne wskazują ponadto, że czynnikami zwiększającymi ryzyko wystąpienia poporodowego zespołu stresu pourazowego (Post Natal PTSD) są nie tylko urodzenie dziecka z wadą lub niepełnosprawnością, ale również poczucie braku kontroli i sprawczości, strach o własne życie i zdrowie, rozczarowanie opieką zdrowotną jak i brak poczucia godności, którą każdy Obywatel i każda Obywatelka ma zagwarantowaną art. 30. Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej: **„Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych”**.

Niestety, w przypadku zmuszania kobiet do rodzenia dzieci z ciężką lub letalną wadą wbrew ich woli, wiele z tych okoliczności będzie miało miejsce, co może spowodować wzrost zachorowalności na choroby psychiczne, a także wzrost liczby prób samobójczych i samobójstw wśród kobiet w wieku reprodukcyjnym.

W tym miejscu należy zaznaczyć, że według najnowszej wiedzy medycznej nie istnieje jednostka chorobowa taka jak „syndrom poaborcyjny” (brak jej chociażby w ICD-10), a zrobienie aborcji nie zwiększa ryzyka chorób psychicznych u kobiety. Co więcej, po 5 latach od zabiegu 99% kobiet uważa, że terminacja ciąży była dobrą decyzją, a jako dominującą emocję wskazuje poczucie ulgi. Oznacza to, że niezrobienie aborcji ma gorszy wpływ na zdrowie psychiczne kobiet niż jej wykonanie.

Dodatkowym ryzykiem, jakie dostrzegamy jako IFMSA-Poland w obliczu ogłoszonego orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 roku, jest potencjalny spadek dostępu do badań oraz zabiegów prenatalnych przez co powiększeniem się „podziemia aborcyjnego”, zintensyfikowaniem „turystyki aborcyjnej” jak i wzrostem powikłań dla zdrowia kobiet. Przeprowadzenie badań i zabiegów prenatalnych zawsze wiąże się z pewnym ryzykiem





uszkodzenia płodu, co w świetle proponowanych zaostreżeń prawa antyaborcyjnego może być postrzegane jako indukcja poronienia i w konsekwencji spowodować odpowiedzialność karną na przeprowadzającego zabieg lekarza oraz pozostały personel medyczny [13]. W takiej sytuacji oczywistym jest, że wielu wybitnych specjalistów będzie odstępować od wykonywania takich zabiegów w obawie przed niezasłużoną odpowiedzialnością karną.

Ostatnim, ale niemniej ważnym argumentem za liberalizacją przepisów dotyczących zabiegów aborcji jest pozytywny przykład krajów, które już tego dokonały. W Republice Południowej Afryki od czasu dekryminalizacji zabiegów aborcji w znaczący sposób spadła śmiertelność związana z okresem ciąży oraz macierzyństwa. Z tego powodu w 2004 roku Światowe Zgromadzenie Zdrowia, organ Światowej Organizacji Zdrowia, określiło, że w celu ograniczenia śmiertelności związanej z ciążą i macierzyństwem należy możliwie maksymalnie ograniczyć ilość nielegalnych aborcji jako część Millenium Development Goal w zakresie zdrowia i innych międzynarodowych celów dotyczących rozwoju [14].

Dostęp do bezpiecznej i legalnej aborcji jest także uznawany za podstawowe prawo człowieka oraz istotny priorytet z zakresu zdrowia publicznego przez wielu liderów w dziedzinie zdrowia światowego, w tym Światową Organizację Zdrowia, Międzynarodową Federację Ginekologów i Położników, Amnesty International oraz Marie Stopes International.

„Podstawą praw reprodukcyjnych jest uznanie podstawowego prawa wszystkich par i jednostek do decydowania swobodnie i odpowiedzialnie o liczbie, odstępach czasowych i momencie sprowadzenia na świat dzieci, prawa do informacji, dostępu do środków, które to zapewniają, a także prawa do utrzymania najwyższego standardu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Te prawa implikują również prawo wszystkich do podejmowania decyzji dotyczących ich reprodukcji w sposób wolny od dyskryminacji, przymusu i przemocy.”- definicja WHO [15].

## 4. Wnioski

Nie mamy wątpliwości, iż wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 roku w istotny sposób przyczyni się do jeszcze większego udziału niebezpiecznych praktyk (w ramach „podziemia aborcyjnego”) w przeprowadzaniu zdelegalizowanych zabiegów przerywania ciąży w nieodpowiednich warunkach. Przepisy prawne nie mogą być wykorzystywane, żeby zastraszać lub grozić odpowiedzialnością karną kobietom ani ginekologom za zakończenie ciąży na życzenie kobiety. Założenie, że karanie kobiet podejmujących decyzję o zrobieniu aborcji zlikwiduje to zjawisko, jest błędne. W rzeczywistości kobiety zawsze będą potrzebowały możliwości wyboru bezpiecznej aborcji. Karne prawo aborcyjne nie jest w stanie tego zmienić. Może jedynie uczynić ten zabieg nie bezpieczniejszym i trudniej dostępnym dla przeciętnej potrzebującej. Sprawi również, że aborcja stanie się procedurą medyczną, na którą mogą pozwolić sobie tylko zamożne kobiety wyjeżdżające z Polski, co spowoduje jeszcze większe spopularyzowanie tak zwanej „turystyki aborcyjnej”.

Istnienie podziemia aborcyjnego stwarza największe zagrożenie dla osób w ciąży z niższych warstw społecznych, nieuprzywilejowanych, które nie mają dostępu do informacji medycznych oraz środków finansowych do bezpiecznego zabiegu aborcji w sterylnych warunkach. Pogłębi to problem nierówności systemowych i klasowych oraz narazi osoby mniej zamożne na większe ryzyko powikłań, w tym śmierci. Warto też dodać, że poprawnie przeprowadzony zabieg aborcji, wykonany przez wykwalifikowanego specjalistę oraz zgodnie z zaleceniami WHO, jest jednym z najbezpieczniejszych zabiegów medycznych.



**Mając na uwadze wszystkie powyższe fakty Zarząd Główny IFMSA-Poland deklaruje wsparcie dla następujących postulatów:**

**1) Wierzymy, że:**

- a) każda kobieta powinna mieć w pełni autonomiczne prawo do decydowania o kwestiach dotyczących jej zdrowia, w tym zdrowia reprodukcyjnego;
- b) prawo do bezpiecznej i legalnej aborcji pozbawionej dyskryminacji i stygmatyzacji jest podstawowym prawem kobiety;
- c) efektywne metody planowania rodziny oraz skuteczna edukacja seksualna zmniejszają liczbę nieplanowanych ciąży oraz zabiegów aborcji;
- d) lekarze wykonujący zabiegi przerywania ciąży, a przede wszystkim lekarze wykonujący badania i operacje prenatalne powinni mieć możliwość praktykowania bez obawy o pociągnięcie do odpowiedzialności karnej.

**2) Wspieramy:**

- a) rozwój nowych, skutecznych i bezpiecznych metod antykoncepcji i przerywania ciąży;
- b) uznawanie zabiegów przerywania ciąży za zabiegi medyczne, które powinny być wykonywane wyłącznie przez profesjonalistów przy spełnieniu wysokich norm jakości;
- c) rozwiązania prawne zmierzające do destygmatyzacji kobiet poddających się zabiegowi aborcji oraz lekarzy wykonujących medyczne procedury;
- d) programy z zakresu edukacji seksualnej promujące stosowanie bezpiecznej antykoncepcji;
- e) programy z zakresu edukacji seksualnej dostarczające wyłącznie bazujące na dowodach naukowych informacje dotyczące zabiegów przerywania ciąży i ich konsekwencji;
- f) dążenia do lepszego dostępu do opieki przed- i poaborcyjnej;
- g) całkowitą dekryminalizację zabiegów aborcji i wszelkich innych zabiegów dotyczących zdrowia reprodukcyjnego opartych na danych naukowych i mających swoje miejsce w zakresie medycyny konwencjonalnej.
- h) zapewnienie dostępu do darmowej opieki psychologa, psychiatry lub terapeuty osób przerywających ciążę oraz osób zmagających się z depresją poporodową.

**3) Jesteśmy przeciwni:**

- a) restrykcjom nakładanym na badania naukowe dotyczące rozwoju lepszych i bezpieczniejszych form antykoncepcji i przerywania ciąży;
- b) ograniczaniu dostępu do rzetelnej edukacji seksualnej, w tym edukacji w zakresie antykoncepcji i metod przerywania ciąży;
- c) stygmatyzacji i penalizacji jakichkolwiek form antykoncepcji i bezpiecznych, medycznych procedur przerywania ciąży;
- d) ograniczeniom w dostępie do usług z zakresu zdrowia reprodukcyjnego przez jakiekolwiek instytucje, a w szczególności instytucje religijne.



**4) Zachęcamy polski rząd do:**

- a) zapewnienia wszystkim obywatelom i obywatelkom, a szczególnie osobom w wieku reprodukcyjnym, dostępu do rzetelnej edukacji seksualnej, metod bezpiecznej antykoncepcji oraz legalnej aborcji w celu zmniejszenia liczby nieplanowanych ciąż, a przede wszystkim nielegalnych zabiegów przerywania ciąży stanowiących zagrożenie dla życia i zdrowia;
- b) wprowadzenia regulacji dotyczących zabiegów przerywania ciąży w celu zakwalifikowania ich jako pełnoprawnych procedur medycznych, które powinny spełniać wymagane normy, jakie dotyczą wszystkich innych zabiegów medycznych;
- c) zapewnienia ochrony lekarzom i innym pracownikom ochrony zdrowia przeprowadzającym zabiegi aborcji, oraz lekarzom wykonującym badania prenatalne i operacje prenatalne przed wszelakiego rodzaju stygmatyzacją lub odpowiedzialnością karną;
- d) zapewnienia kobietom pełnej autonomii w zakresie decydowania o swoim zdrowiu reprodukcyjnym;
- e) stworzenia systemu koordynującego dostęp do bezpiecznych zabiegów aborcji, tak aby każda kobieta, a szczególnie kobieta, której ciąża jest wynikiem gwałtu, zagraża jej życiu lub płód posiada wrodzone wady, mogła bez trudności uzyskać kompleksową pomoc przed i po zabiegu przerywania ciąży;
- f) wprowadzenia systemu szkoleń dla pracowników policji, sądownictwa oraz innych służb publicznych z zakresu problematyki zdrowia reprodukcyjnego, a szczególnie kwestii związanych z terminacją ciąży.

**5) Zachęcamy pracowników ochrony zdrowia do:**

- a) bezwzględnego traktowania zabiegów aborcji jako procedury medycznej oraz udzielania porad w tym zakresie opartych na danych naukowych;
- b) szanowania i ochrony prawa kobiet do autonomicznego decydowania o swoim zdrowiu, w tym zdrowiu reprodukcyjnym;
- c) dostarczania swoim pacjentom rzetelnej wiedzy z zakresu edukacji seksualnej, szczególnie dotyczącej antykoncepcji i zabiegów przerywania ciąży;
- d) przedstawiania z szacunkiem innych możliwości terapii w zakresie zdrowia reprodukcyjnego;
- e) praktykowania medycyny skoncentrowanej przede wszystkim na zdrowiu pacjenta, opartej na dowodach naukowych, co daje gwarancję najlepszych efektów zdrowotnych, które należą się każdemu człowiekowi.

**6) Zachęcamy wszystkie organizacje stojące w opozycji do liberalizacji prawa aborcyjnego, a szczególnie organizacje religijne do:**

- a) wprowadzenia opartego wyłącznie na dowodach naukowych i skoncentrowanego na zdrowiu pacjenta podejścia do zdrowia reprodukcyjnego i fundamentalnych praw człowieka;
- b) akceptacji całkowitej autonomii kobiet w zakresie decyzji dotyczących ich zdrowia, w tym zdrowia reprodukcyjnego i zarzucenia wszelkich działań, które prowadzą do pozbawienia kobiet godności i stygmatyzacji ich działań oraz decyzji.





- 7) **Zachęcamy członków IFMSA-Poland oraz każdego innego człowieka do:**
- a) **podjęcia roli lidera w lokalnej społeczności w celu odrzucenia ograniczeń nałożonych na dostęp do pełni usług z zakresu zdrowia reprodukcyjnego;**
  - b) **rzecznictwa na rzecz pełnego i autonomicznego dostępu do praw z zakresu zdrowia reprodukcyjnego, w tym rzetelnej edukacji seksualnej, antykoncepcji i zabiegów przerywania ciąży, w lokalnej społeczności.**

\*Autorzy Stanowiska chcieliby zaznaczyć, że za każdym razem, gdy używają słowa "kobiety" mają na myśli również m.in. kobiety transseksualne, osoby niebinarne i każdego, kto może zażyć w ciążę.

Autorzy: Łukasz Moczala, Karolina Mikołaj, Janusz Świeczkowski-Feiz, Ewa Majcherek, Karolina Sabczewa, Anna Rewekant, Maciej Rutkowski

## Przypisy:

- [1] <https://pulsmedycyny.pl/oficjalne-dane-o-legalnej-aborcji-w-polsce-1110-zabiegow-przerwania-ciazy-w-2019-r-999603>
- [2] <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19930170078>
- [3] <https://federa.org.pl/terminacja-ciazy-2019/>
- [4] [https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K\\_060\\_13.PDF](https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_060_13.PDF)
- [5] [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2019-0058\\_EN.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2019-0058_EN.html)
- [6] <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/AbortionPoliciesReproductiveHealth.pdf>
- [7] <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329887/WHO-RHR-19.21-eng.pdf?ua=1>
- [8] <https://nybrain.org/wp-content/uploads/2019/01/AMWA-Abortion-and-Reproductive-Rights.pdf>
- [9] [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext)
- [10] <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.13552>
- [11] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2709326/>
- [12] [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(20\)30315-6.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(20)30315-6.pdf)
- [13] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5938626/>
- [14] [https://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/about/en/](https://www.who.int/topics/millennium_development_goals/about/en/)
- [15] [https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA\\_en.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf)