

Campania

“Sănătatea reproducerii – tu decizi ce este mai bine pentru tine!”

FEBRUARIE 2021

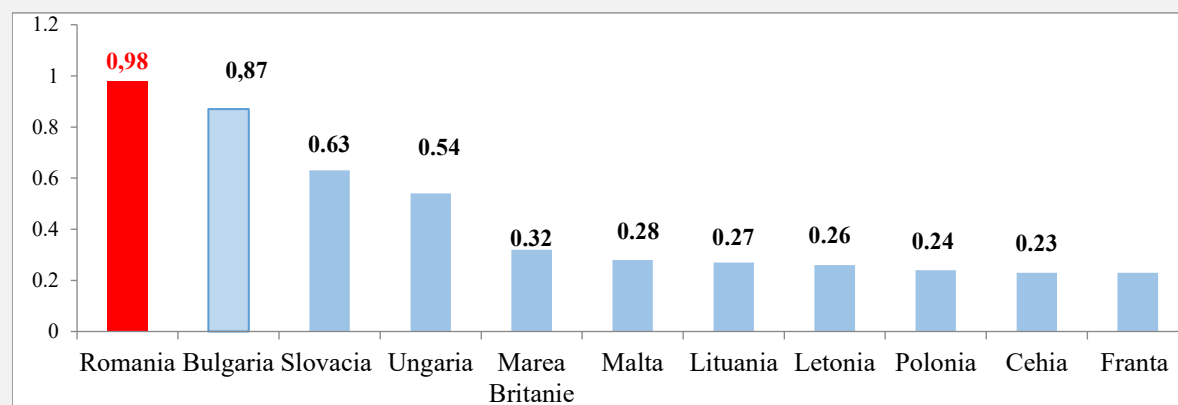
România, 2018:

- ❖ 42% din nașterile înregistrate la fete de 10-14 ani în EU, erau în România.
- ❖ 1 din 2 născuți vii la adolescente 10-14 ani din Europa, se regăsește în România.
- ❖ 1 din 5 născuți vii la adolescente 15-19 ani din Europa, se regăsește în România.

UE, 2018:

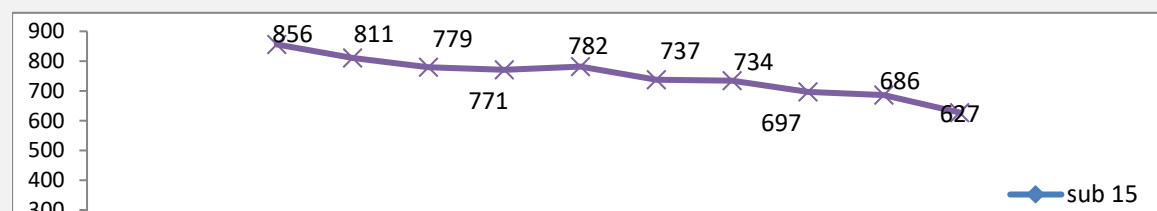
- ❖ 1.721 nou-născuți ce provin din mame ≤15 ani.
- ❖ 101.631 nou-născuți ce provin din mame 15-19 ani.

Nou-născuți la adolescente, UE, 2018 (%0 loc)



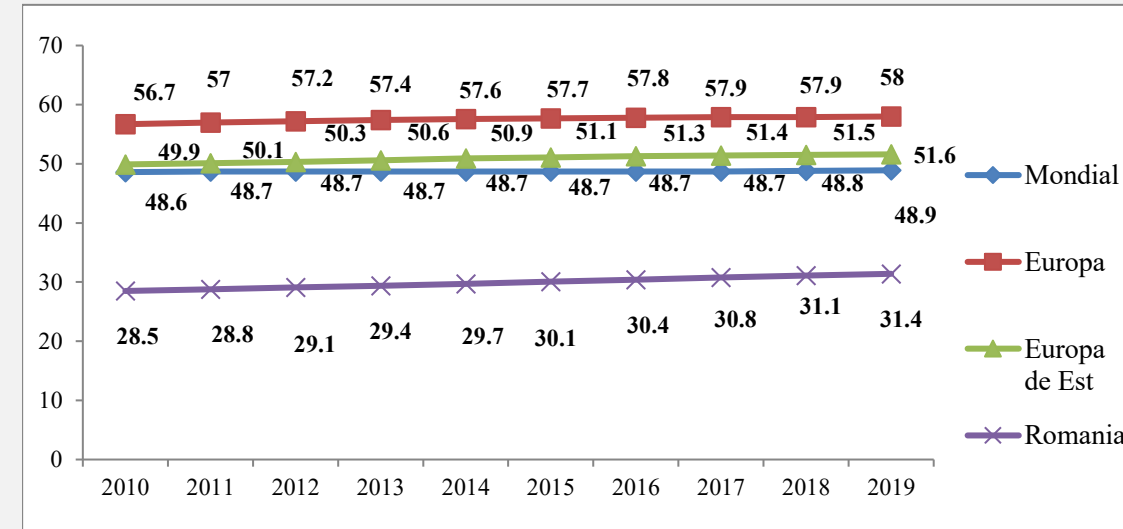
Sursa: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_fasec&lang=en

Născuți morți pe grupe de vârstă ale mamei, în perioada 2010-2019, România



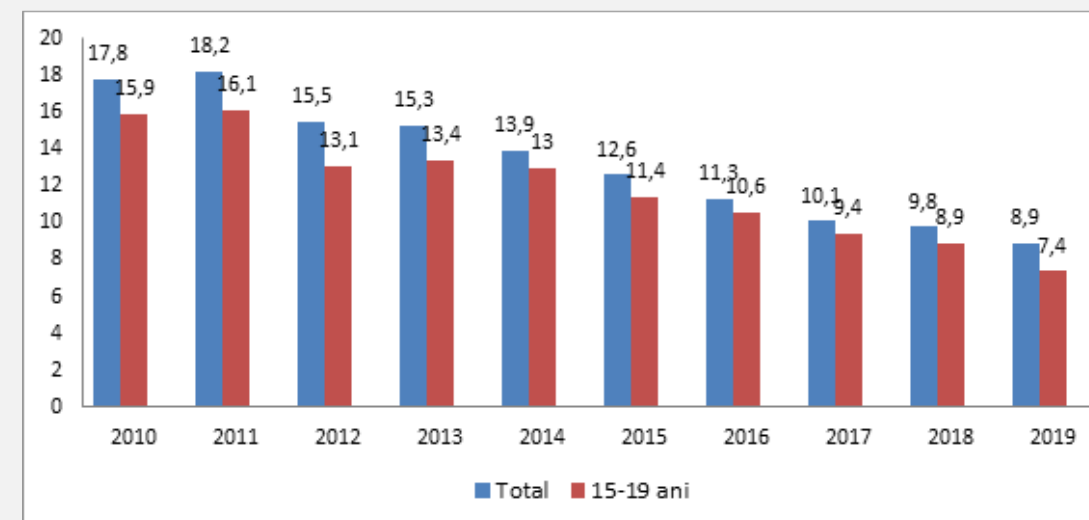
Sursa: Sursa: INSSE <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/>

Prevalența utilizării contraceptivelor în perioada 2010-2020



Sursa: Națiunile Unite – Departamentul Afacerilor Economice și Sociale, Divizia Populației (http://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp_model.shtml)

Avorturi la fete cu vârste 15-19 ani, România, 2010-2019 (%0 femei)



Sursa: <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-tabl>

Sănătatea reproducerii și COVID-19

Recomandări UNICEF pentru femeile însărcinate:

- să adopte măsuri de precauție pentru a se proteja de expunerea la virus;
- să continue să-și alăpteze nou-născutul chiar dacă sunt infectate cu noul virus sau suspecte de a fi infectate, deoarece virusul nu se transmite prin laptele matern. Mamele cu COVID-19 trebuie să poarte mască atunci când alăptează și să se spele pe mâini înainte și după ce vin în contact cu nou-născutul;
- să beneficieze de suport medical după naștere.



Sunteți însărcinată?

Cum vă puteți proteja de COVID-19



Spălați-vă frecvent pe mâini



Evitați să vă atingeți ochii, nasul și gura



Creați spațiu față de alții



Tușiți sau strănutați în cotul îndoit sau în șervețel

Dacă aveți febră, tuse sau dificultate în respirație, cereți asistență cât mai devreme. Apelați telefonic medicul de familie în prealabil și urmați sfaturile acestuia, în caz de urgență apelați 112.



World Health
Organization

#COVID19 #CORONAVIRUS

Campania

“Sănătatea reproducerii – tu decizi ce este mai bine pentru tine!”

FEBRUARIE 2021

O sarcină sănătoasă depinde de starea sănătății tale încă dinainte de a rămâne însărcinată !

Prezintă-te pe durata sarcinii la toate controalele periodice recomandate de medic!



Fii conștientă de complicațiile ce pot să apară în timpul sarcinii ! Adresează-te medicului dacă ai:

- Sângerări sau scurgeri vaginale.
- Inflamația bruscă a feței, mâinilor și degetelor.
- Dureri de cap persistente.
- Febră, frisoane, vărsături.
- Durere în abdomen.
- Disconfort, durere sau arsuri la urinare.
- Amețeală, vedere încețoșată.

Înainte de a rămâne însărcinată și în timpul sarcinii:

- Adoptă o dietă sănătoasă și adecvată !
- Renunță complet la fumat și la consumul de alcool !
- Fii activă fizic!
- Monitorizează-ți constant greutatea corporală !
- Consultă-te periodic cu medicul de familie !



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



INSTITUTUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ



CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUAREA ȘI PROMOVAREA STĂRII DE SĂNĂTATE



CENTRUL REGIONAL DE SANATATE PUBLICA IASI



DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ BIHOR

Campania

“Sănătatea reproducerii – tu decizi ce este mai bine pentru tine!”

FEBRUARIE 2021



Pentru a asigura o bună stare de sănătate sexuală și reproductivă, este necesar să fii informat(ă) despre:

- ✚ Contracepție, planificare familială
- ✚ Avort
- ✚ Boli cu transmitere sexuală
- ✚ Mortalitate maternă

Informează-te despre sănătatea reproducerii din surse care furnizează informații corecte !

Înainte de începerea vieții sexuale consultă împreună cu partenerul/partenera ta un profesionist (medicul, asistentul medical, asistentul medical comunitar sau mediatorul sanitar)!

Ai grijă de sănătatea ta și a partenerului/partenerii tale, inclusiv de sănătatea sexuală și reproductivă. Informează-te la medicul de familie!

Unica metoda contraceptivă care protejează atât de sarcinile nedorite cât și de bolile cu transmitere sexuală este prezervativul masculin!



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



INSTITUTUL NAȚIONAL
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ



CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUAREA ȘI
PROMOVAREA STĂRII DE SĂNĂTATE



CRSP IAȘI



DIRECȚIA DE SĂNĂTATE
PUBLICĂ BIHOR

FEBRUARIE 2021

Campania

**“Sănătatea reproducerii – tu decizi ce este mai bine
pentru tine!”**

Analiză de situație

Introducere

Sănătatea reproducerii în oricare dintre etapele vieții are un efect profund asupra sănătății, mai târziu în viață. Programele adaptate diferitelor provocări cu care oamenii se confruntă în momente diferite din viața lor includ educație sexuală, planificare familială, îngrijire prenatală, îngrijire post-natală, servicii pentru prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală (inclusiv HIV) și servicii care facilitează diagnosticul precoce și tratamentul bolilor sistemului reproductiv (inclusiv cancerul de sân și de col uterin).¹

Date statistice la nivel european, național și județean privind nivelul și dinamica fenomenului

La nivel european

În 2017, 4% dintre femeile care au născut primul copil aveau vârsta sub 20 de ani. Cea mai mare pondere a nașterilor primilor copii la tinerele mame cu vârsta sub 20 de ani a fost înregistrată în Bulgaria (12,5% din totalul nașterilor primilor copii în 2017) și **România** (12,1%). Cele mai mici ponderi au fost: mai puțin de 2% din primele nașteri în Danemarca (1,0%), Italia și Slovenia (ambele 1,1%), Olanda (1,2%), Luxemburg și Suedia (ambele 1,4%).²

În 2009, cele mai mari ponderi ale **născuților vii** la mamele sub 20 de ani (din total nou-născuți la mame 10-49 ani) au fost înregistrate în Bulgaria (12,66%) și România (11,79%), iar în 2018 (9,95% și, respectiv 9,48%).³

Tabel 1. Număr de născuți vii în Europa, la fete cu vârste între 10-19 ani în perioada 2009-2018

Țări	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
EU/EEA	164500	150414	138239	133648	124830	122496	117137	117653	108512	103352
Belgia	3308	3073	2999	2769	2251	2236	2026	1904	1816	1710
Bulgaria	10251	8411	7799	7404	6968	6655	6274	6031	6038	6191
Cehia	3614	3356	3073	3063	2825	2734	2619	2637	2653	2443
Danemarca	924	866	797	771	738	632	584	602	474	409
Germania	19567	18511	16553	15905	15355	15467	15712	18504	15930	14361
Estonia	854	651	561	494	498	460	368	310	294	285
Irlanda	2249	2043	1690	1616	1380	1226	1199	1101	1038	956
Grecia	3312	3177	2750	2402	1465	2272	2249	2493	2354	2331
Spania	13224	11677	10347	9660	8892	8552	8224	7953	7757	7001
Franța	22127	21781	20852	20724	19482	19520	18397	17255	16268	15616
Croația	1639	1499	1420	1479	1276	1222	1121	1086	997	878
Italia	9819	9383	9000	8798	8085	7819	7134	6750	6051	5739
Cipru	169	189	173	193	130	128	127	150	161	194
Letonia	1548	1152	1121	1043	935	866	765	650	628	522
Lituania	1852	1443	1442	1383	1268	1158	1144	1022	879	766
Luxembourg	101	111	109	101	84	92	91	79	68	76
Ungaria	5877	5296	5150	5491	5791	6040	5761	6096	5547	5300
Malta	278	253	220	211	162	152	134	149	138	134
Olanda	2,636	2,536	2,365	2,203	1,901	1,796	1,570	1,492	1,410	1,323
Austria	2551	2487	2189	2041	1882	1686	1713	1593	1475	1180
Polonia	20514	18456	16142	15704	14492	13287	12030	11320	10076	9224
Portugalia	4347	4052	3663	3301	2861	2491	2295	2208	2173	2028
România	26214	22508	20898	20607	19154	19901	19878	20506	20350	19210
Slovenia	284	251	255	220	224	233	210	190	183	173
Slovacia	4018	4062	3694	1242	3363	3470	3464	3640	3598	3469
Finlanda	1391	1380	1247	1198	1140	1101	920	805	704	622
Suedia	1832	1809	1730	1502	1426	1300	1128	1127	1113	1112
Marea Britanie	48567	45611	40991	37985	32821	29244	26824	25218	22876	21244

Sursa: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_fasec&lang=en⁴

Aprox 9, 5 % dintre nou născuții din anul 2018 în Romania, au provenit de la mame cu vârste între 10-19 ani.

¹<https://www.unfpa.org/sexual-reproductive-health>

² <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20190801-1>

³ https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_fasec&lang=en

Sursa: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_fasec&lang=en⁴

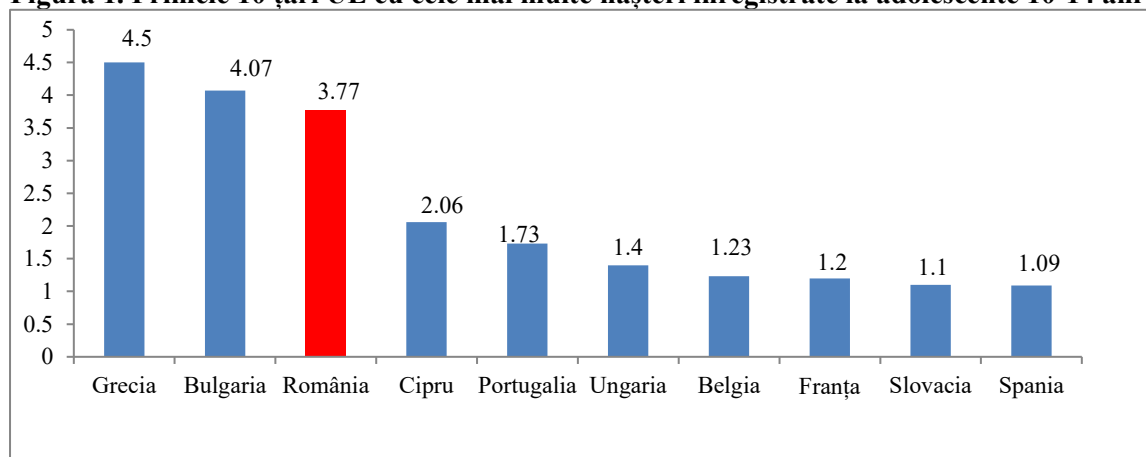
În 2018, cele mai multe mame adolescente (10-14 ani), au fost în Grecia (4,50% din total mame adolescente), Bulgaria (4,07%) și *România* (3,77% din total mame adolescente).

Tabel 2. Primele 10 țări UE cu cele mai multe nașteri înregistrate la adolescente 10-14 ani (%), 2018

Țări	Nașteri la mame 10-14 ani ca % din nașteri la adolescente
Grecia	4,50
Bulgaria	4,07
România	3,77
Cipru	2,06
Portugalia	1,73
Ungaria	1,40
Belgia	1,23
Franța	1,20
Slovacia	1,10
Spania	1,09

Sursa: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_fasec&lang=en⁴

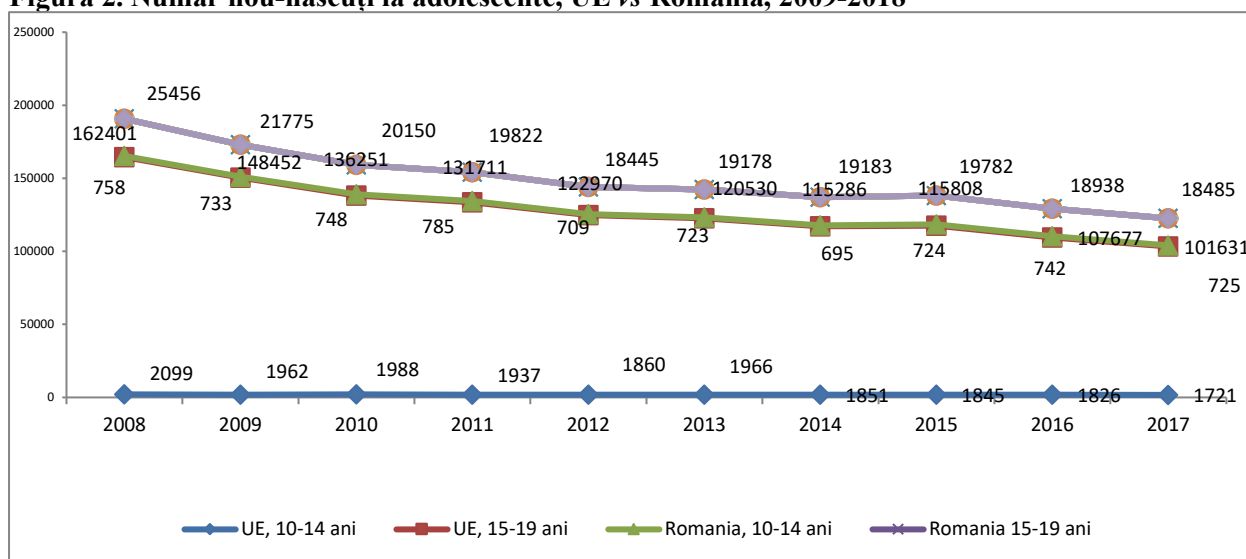
Figura 1. Primele 10 țări UE cu cele mai multe nașteri înregistrate la adolescente 10-14 ani (%), 2018



Sursa: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_fasec&lang=en⁴

În 2018, 42% din nașterile înregistrate la fete de 10-14 ani în EU, erau în România.

Figura 2. Număr nou-născuți la adolescente, UE vs România, 2009-2018



Sursa: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_frater&lang=en⁶

La nivel european se estimează 2,6 milioane de **născuți morți** anual, dintre care 98% în țări cu venituri mici și medii.⁴ Cele mai multe nașteri de născuți morți sunt prevenibile. 1,3 milioane nașteri de născuți morți apar în timpul travaliului și la naștere.

Tabel 3. Născuți morți în Europa, în perioada 2009-2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
EU/EEA	28290	26509	25562	24651	23365	23401	22696	22818	-	-
Belgia	660	646	627	608	571	596	536	542	-	-
Bulgaria	616	592	556	557	483	498	420	462	404	-
Cehia	319	293	317	379	366	392	398	420	384	383
Danemarca	255	253	259	238	223	233	202	240	259	202
Germania	2338	2466	2387	2400	2556	2597	2787	2910	363	335
Estonia	77	66	57	43	51	44	54	48	45	46
Irlanda	372	355	297	281	277	286	262	227	216	-
Grecia	505	500	431	446	376	353	312	339	363	335
Spania	1569	1501	1527	1483	1398	1347	1309	1331	1274	1174
Franta	9377	8206	7649	7141	6849	6732	6560	6442	6275	-
Croația	177	185	145	130	144	150	163	169	149	164
Italia	1578	1510	1463	1522	1362	1377	1391	1320	1317	1148
Cipru	-	-	34	42	48	51	30	50	52	30
Letonia	130	109	112	106	116	112	105	127	116	102
Lituania	151	147	148	117	143	139	126	130	102	115
Luxembourg	36	24	34	38	47	35	56	47	48	-
Ungaria	519	387	392	378	392	421	408	410	435	383
Malta	28	16	23	14	16	26	14	16	15	16
Olanda	1046	997	942	946	803	868	853	819	-	-
Austria	284	296	294	260	272	273	281	290	294	277
Polonia	1748	1730	1653	1601	1386	1341	1075	1147	1101	1277
Portugalia	379	334	295	327	247	300	299	306	285	324
România	969	856	811	779	771	782	735	732	697	682
Slovenia	119	100	112	95	98	89	99	98	99	84

⁴ https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/stillbirth/en/

Slovacia	228	189	190	180	163	166	184	160	159	169
Finlanda	207	180	163	164	152	166	171	161	140	131
Suedia	449	430	443	438	427	464	432	445	434	436
Marea Britanie	4124	4109	4201	3938	3628	3563	3434	3430	3200	2958

Sursa: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_83-1161-number-of-dead-born-fetuses/visualizations/#id=18888&tab=table⁵

În România :

În România, în 2019, numărul **născuților vii** la mamele sub 20 de ani a scăzut față de 2010, cu aprox.21%

Tabel 4 Născuți vii pe grupe de vârstă ale mamei, în perioada 2010-2019, România

Grupe de vârstă ale mamei	Ani									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Total	212199	196242	201104	214932	202501	206190	209641	214928	206575	188135
sub 15 ani	732	748	785	816	728	698	732	763	727	702
15-19 ani	21775	20150	19822	20642	19375	19426	20066	19908	18753	16987

Totodată, a scăzut și natalitatea, de la 9.3‰ născuți vii la 8.5‰ născuți vii, atât în urban cât și în rural.⁹

Tabel 5. Vârsta medie a mamei la naștere, pe medii de rezidență pentru născuții-vii, în România

Prima naștere/ toate nașterile	Medii de rezidență	Ani									
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Vârsta medie a mamei la prima naștere	Total	26	26,2	26,3	26,6	26,9	27	27,1	27,3	27,4	27,4
	Urban	27,5	27,7	27,8	28	28,4	28,5	28,6	28,8	28,9	29
	Rural	23,4	23,6	23,8	24,3	24,4	24,6	24,7	24,9	25,1	25

Sursa: [INSSE http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/](http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/)⁶

Copiii născuți morți care au provenit din fete adolescente sub 15 ani au reprezentat 0,16% din totalul de copii născuți morți în 2019, cu 36% mai puțini decât în 2018. La mamele cu vârste între 15-19 ani, s-au înregistrat mai mulți născuți morți (11%) în 2019 față de 2018 (9,33%).

În ceea ce privește numărul de născuți morți, nu se remarcă diferențe semnificative între urban și rural.

Avorturi

Conform OMS, în iunie 2019 s-au înregistrat⁷:

- 35 % de avorturi provocate la femei cu vârste cuprinse între 15 și 44 ani.
- 25% din toate sarcinile s-au încheiat cu un avort indus.
- 25 de milioane de avorturi la risc au avut loc la nivel mondial anual, majoritatea în țările în curs de dezvoltare.
- Consecințele avorturilor la risc:
 - Anual, între 4,7% - 13,2% din decesele materne.
 - Aproximativ 7 milioane de femei sunt internate anual în spitale .

⁵ https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_83-1161-number-of-dead-born-fetuses/visualizations/#id=18888&tab=table

⁶ [INSSE http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/](http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/)

⁷ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>

Tabel 6. Avorturi la nivel mondial în perioada 2015-2019 (%)

Regiune	avorturi la femei 15–49 ani (%)
Europa de Vest	9
Europa de Sud	14
Europa de Nord	13
Europa de Est	31

Sursa: <https://data.gutmacher.org/regions/table?region=1+2+3+4+5+6&topics=6+263+3+264&dataset=data>⁸

În 2018, conform Eurostat, în EU, cele mai multe avorturi la mame sub 15 ani, s-au înregistrat în Spania - 310 și Germania – 240. La mamele cu vârste între 15-19 ani, în Spania – 9518 cazuri și Germania – 7458 cazuri.

În România

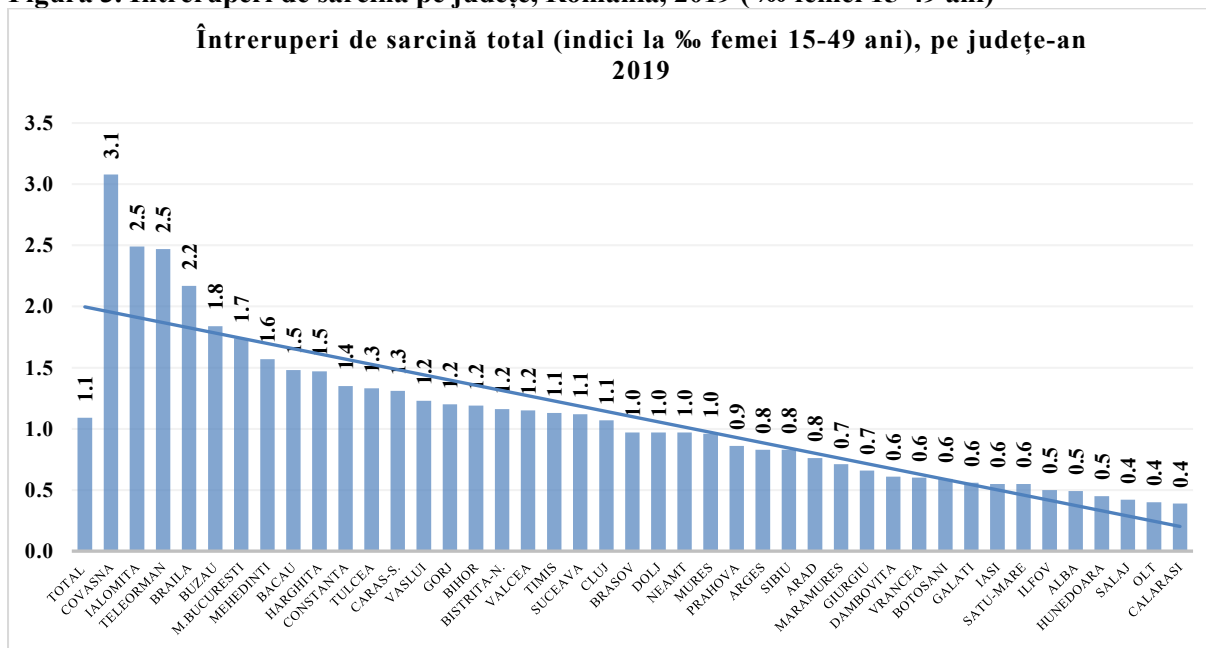
În anul 2019 au fost efectuate 47.492 întreruperi de sarcină comparativ cu 52.322 întreruperi de sarcină efectuate în anul 2018 (10,9 întreruperi de sarcină/%o femei fertile comparativ cu 11,9 întreruperi de sarcină/%o femei fertile în 2018).⁹

Tabel 7. Dinamica întreruperilor de sarcină România, 2010-2019

Anul	Întreruperi de sarcină						
	Total (Cifre absolute)	La cerere (Cifre absolute)	La cerere (La% din total)	Av. Incomplet (Cifre absolute)	Av. Incomplet (La% din total)	Av. provocat (Cifre absolute)	Av. Provocat (La% din total)
2010	101.915	54.676	53,7	47.185	46,3	54	0,05
2011	103.386	60.786	58,8	42.517	41,1	83	0,1
2012	88.135	50.532	57,3	37.484	42,5	119	0,1
2013	86.432	49.061	56,8	37.339	43,2	32	0,0
2014	78.371	44.283	56,5	33.971	43,4	117	0,15
2015	70.885	41.056	57,9	29.820	42,1	9	0,01
2016	63.518	36.696	57,8	26.730	42,1	92	0,1
2017	56.238	32.236	57,3	23.816	42,4	186	0,33
2018	52.322	29.737	56,8	22.352	42,7	233	0,45
2019	47492	26862	56,6	20426	43,0	204	0,43

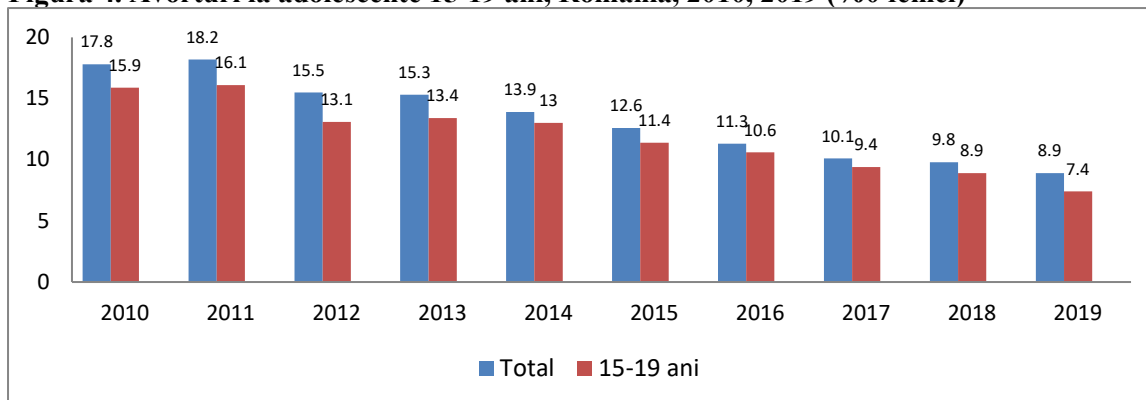
Sursa: INSP-CNSISP⁹

Figura 3. Întreruperi de sarcină pe județe, România, 2019 (%o femei 15-49 ani)



⁸ <https://data.gutmacher.org/regions/table?region=1+2+3+4+5+6&topics=6+263+3+264&dataset=data>

Figura 4. Avorturi la adolescente 15-19 ani, România, 2010, 2019 (%0 femei)



Sursa: [http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table¹⁰](http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table<sup>10</sup)

În 2019, avorturile la fete cu vârste între 15-19 ani, au scăzut la 7,4%, față de 15,9% în 2010.

Mortalitatea maternă (numărul de decese materne la ‰‰‰ născuți vii)

Riscul este cel mai mare pentru fetele adolescente sub 15 ani, iar complicațiile în sarcină și naștere sunt mai mari în rândul fetelor adolescente cu vârsta cuprinsă între 10 și 19 ani^{15,16,17}

Aproximativ 9% din decesele datorate sarcinii, nașterii și lăuziei în 2016 din UE, s-au înregistrat în România.

În România, mortalitatea maternă prin avort a scăzut **cu 82%** în anul 2015, față de anul 2000.

În România:

Situația mortalității materne este redată în tabelele și graficele de mai jos:

Tabel 8. Număr decese datorate sarcinii, nașterii și lăuziei, în perioada 2010-2019

Cauză deces	Ani									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Sarcină, naștere, lăuzie	51	50	23	27	24	27	17	24	18	20

Sursa: [http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table⁹](http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table<sup>9</sup)

/PLANIFICAREA FAMILIALĂ si sanatatea reproducerii

PLANIFICAREA FAMILIALĂ (PF) asigură exercitarea dreptului persoanei / cuplului de a avea câți copii dorește, la momentul ales și la intervalul dintre nașteri hotărât. Se realizează prin:

– folosirea metodelor contraceptive și tratamentul infertilității.

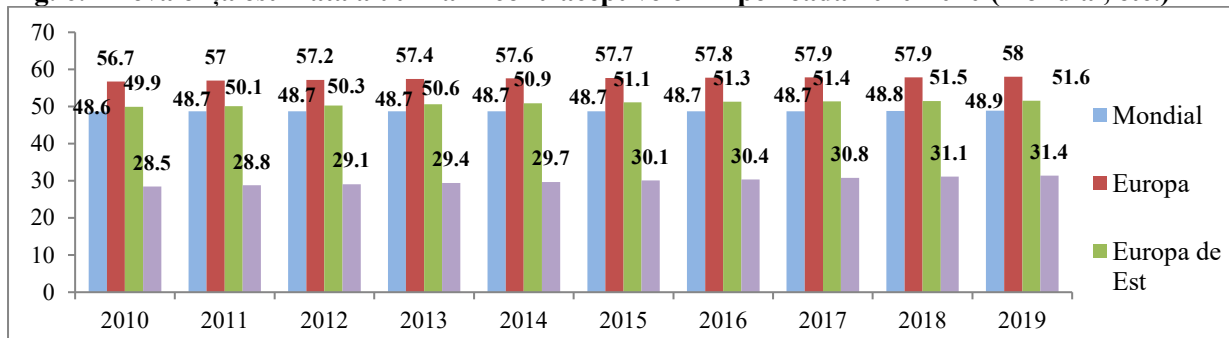
Europa

Conform datelor furnizate de Națiunile Unite, prevalența estimată a utilizării contraceptivelor, accesul la servicii de contracepție/PF și cererea de planificare familială la nivel mondial, european și național sunt redată în tabelele de mai jos.⁹

În perioada 2010-2020, prevalența utilizării contraceptivelor la nivel european între 56.7-58%, la nivel est-european 49.9-51.7%). În România, în aceeași perioadă, prevalența utilizării contraceptivelor a variat între 28.5-31.8%.

⁹ http://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp_model.shtml

Fig. 6. Prevalența estimată a utilizării contraceptivelor în perioada 2010-2020 (mondial, etc.)



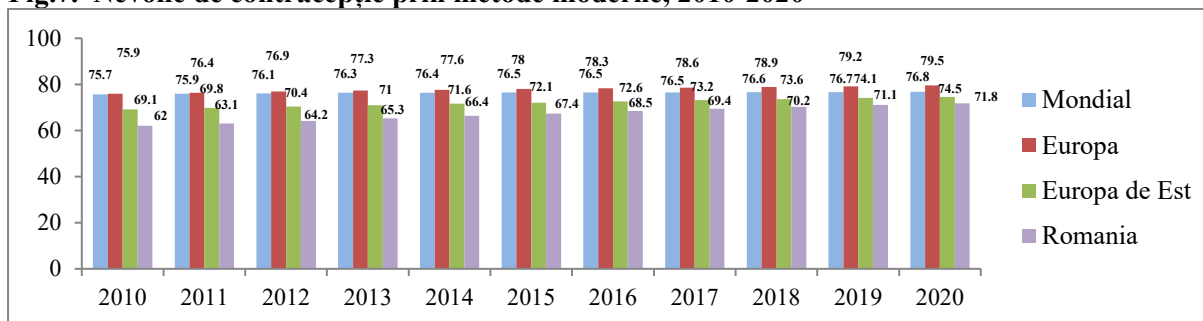
Sursa: Națiunile Unite – Departamentul Afacerilor Economice și Sociale, Divizia Populației¹⁸

(http://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp_model.shtml)

În Europa de Est, procentul de femei cu vârste 15-49 de ani care vor contracepție modernă a fost între 69.1-74.5%, în Europa între 75.9-79.5%, iar pe plan mondial, între 75.7-76.8%.

În România, în perioada 2010-2020, nevoile de contracepție prin metode moderne a fost între 62-71,8

Fig.7. Nevoile de contracepție prin metode moderne, 2010-2020



Sursa: Națiunile Unite – Departamentul Afacerilor Economice și Sociale, Divizia Populației¹⁸

(http://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp_model.shtml)

Infecțiile cu transmitere sexuală (ITS)

Date la nivel mondial legate de ITS și sănătatea reproducerii, iunie 2019:

- Peste 1 milion de ITS apar zilnic în întreaga lume.
- Se estimează 376 milioane de noi infecții anual, dintre care 1/4 sunt ITS: chlamidie (127 milioane), gonoree (87 milioane), sifilis (6,3 milioane) și trichomoniază (156 milioane).
- Peste 500 de milioane de oameni au infecții genitale cu virusul herpes simplex (HSV).
- 300 de milioane de femei au infecție cu papilomavirus uman (HPV).
- 240 de milioane de oameni trăiesc cu hepatită cronică B la nivel global. (Atât infecțiile cu HPV, cât și cu hepatita B pot fi prevenite prin vaccinare).
- Infecția cu HPV provoacă 570.000 de cazuri de cancer de col uterin și peste 300.000 de decese de cancer de col uterin în fiecare an.
- 988.000 de femei însărcinate cu sifilis în 2016, rezultând peste 350.000 de complicații la naștere, inclusiv 200.000 de nașteri de născuți morți și decese la nou-născuți.

România

În cadrul sistemului de supraveghere a infecțiilor cu transmitere sexuală, în anul 2018 au fost raportate 686 cazuri clasificate astfel: 631 cazuri de sifilis, 46 cazuri de gonoree și 9 cazuri de infecție cu Chlamydia. Cele mai multe cazuri de infecții cu transmitere sexuală au fost raportate de județele Arad, Sibiu. În 2018 au fost raportate 4 cazuri de sifilis congenital: 2 cazuri în județul Sibiu, 1 caz în județul Alba și 1 caz în județul Bistrița Năsăud.¹⁰

Sifilis

¹⁰ <https://www.insp.gov.ro/index.php/informatii-publice/send/7-informatii-publice/722-raport-insp-2018>

Europa

Conform Raportului epidemiologic anual pentru 2018, aprilie 2020:

- 33.927 de cazuri de sifilis confirmate în 29 de state membre UE / SEE, cu o rată de notificare brută de 7 cazuri/%000 locuitori.
- Ratele de sifilis au fost de 9 ori mai mari la bărbați decât la femei și au prezentat un vârf pentru bărbații în vârstă de 25-34 de ani (29 de cazuri/%000 locuitori).
- 69% din cazurile de sifilis s-au înregistrat la bărbații care au relații sexuale cu bărbați (MSM).
- Ratele de sifilis a crescut în 2017 față de 2011, în special la bărbați și în principal în rândul MSM.
- Comparativ cu 2017, numărul cazurilor de MSM cu status HIV-negativ a crescut cu 7% în 2018.

Tabel 9. Distribuția cazurilor confirmate de sifilis EU/EEA, 2014–2018 (nr și /%000 locuitori)

Țara	Anul										
	2014		2015		2016		2017		2018		
	Cazuri confirmate	%000 loc	Cazuri confirmate	%000 loc	Cazuri confirmate	%000 loc	Cazuri confirmate	%000 loc	Cazuri confirmate	%000 loc	Cazuri raportate
EU/EEA	25 018	5.3	27 974	5.9	29 957	6.1	33 808		7.0	33 927	7.0
Austria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Belgia	872	-	892	-	1 531	-	1 493	-	1 901	-	1 901
Bulgaria	460	6.3	465	6.5	367	5.1	516	7.3	485	6.9	485
Croația	51	1.2	25	0.6	27	0.6	29	0.7	35	0.9	35
Cipru	18	2.1	31	3.7	16	1.9	21	2.5	44	5.1	44
Cehia	408	3.9	554	5.3	546	5.2	578	5.5	567	5.3	567
Danemarca	361	6.4	777	13.7	365	6.4	325	5.7	322	5.6	322
Estonia	35	2.7	25	1.9	28	2.1	34	2.6	24	1.8	24
Finlanda	196	3.6	243	4.4	211	3.8	175	3.2	181	3.3	181
Franța	1 405	-	1 755	-	1 863	-	1 748	-	1 606	-	1 606
Germania	5 821	7.2	6 705	8.3	7 182	8.7	7 522	9.1	7 328	8.9	7 328
Grecia	247	2.3	320	2.9	348	3.2	356	3.3	328	3.1	328
Ungaria	622	6.3	617	6.3	712	7.2	728	7.4	675	6.9	675
Islanda	25	7.7	23	7.0	30	9.0	52	15.4	22	6.3	22
Irlanda	204	4.4	276	5.9	297	6.3	402	8.4	476	9.9	476
Italia	1 151	1.9	1 060	1.7	1 420	2.3	1 631	2.7	1 526	2.5	1 526
Letonia	139	6.9	141	7.1	164	8.3	139	7.1	104	5.4	104
Lituania	257	8.7	130	4.5	151	5.2	157	5.5	130	4.6	130
Luxemburg	27	4.9	21	3.7	27	4.7	26	4.4	103	17.1	103
Malta	49	11.4	41	9.3	40	8.9	62	13.5	85	17.9	85
Olanda	975	-	1 221	-	1 515	-	1 519	-	1 355	-	1 355
Norvegia	189	3.7	172	3.3	188	3.6	223	4.2	231	4.4	231
Polonia	1 147	3.0	1 239	3.3	1 291	3.4	1 593	4.2	1 442	3.8	1 442
Portugalia	101	1.0	43	0.4	73	0.7	105	1.0	228	2.2	228
România	1 267	6.4	969	4.9	947	4.8	823	4.2	625	3.2	625
Slovacia	369	6.8	295	5.4	374	6.9	379	7.0	421	7.7	421
Slovenia	23	1.1	43	2.1	35	1.7	48	2.3	52	2.5	52
Spania	3 568	7.7	3 756	8.1	3 356	7.2	4 941	10.6	4 826	10.3	4 826
Suedia	244	2.5	326	3.3	348	3.5	385	3.9	477	4.7	477
Marea Britanică	4 787	7.4	5 809	9.0	6 505	9.9	7 798	11.8	8 328	12.6	8 328

Sursa: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/syphilis-annual-epidemiological-report-2018>²⁷

Raportul global bărbat-femeie în 2018 a fost de 8,5: 1, cu rate de 12,1 cazuri/%000 locuitori la bărbați (25.940 cazuri) și 1,4 cazuri/%000 locuitori la femei (3.053 cazuri). Cele mai mari incidente la bărbați (peste 15 cazuri/%000 locuitori) au fost observate în Germania, Irlanda, Luxemburg, Malta și Regatul Unit. Incidentele la femei au fost cele mai mari (peste 3 cazuri/%000 locuitori) în Bulgaria, Islanda, Letonia, Malta și Slovacia. **În România, raportul bărbat-femeie a fost sub 2: 1.**

România

Tabel 10. Cazuri noi de imbolnavire prin unele boli infectioase si parazitare

Categoriile de boli infectioase si parazitare	Ani									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	Număr									
Sifilis	2326	2209	1702	1302	1249	954	951	840	634	594

Sursa: <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>¹⁰

Gonoreea

Europa

În mai 2020, conform Raportului Epidemiologic Anual pentru 2018 al ECDC¹¹:

• Un număr de 100.673 de cazuri confirmate de gonoree au fost raportate de 28 de state membre ale UE / SEE pentru anul 2018.

• Rata totală de notificare brută a fost de 26,4 cazuri %000 de locuitori.

• Bărbații care au făcut sex cu bărbați (MSM) au reprezentat aproape jumătate din cazurile raportate (48%) în 2018.

• Rata generală de notificare a crescut cu 22% în 2018 față de anul precedent.

Cazurile au fost analizate după data diagnosticării.

Tabel 11. Distribuția cazurilor de gonoree, EU/EEA, 2014–2018 (nr și %000 locuitori)

Țara	2014		2015		2016		2017		2018		
	Cazuri confirmate	%000 loc	Cazuri confirmate	%000 loc	Cazuri confirmat	%000 loc	Cazuri confirmate	%000 loc	Cazuri confirmate	%000 loc	Cazuri raportate
Austria	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Belgia	1119	-	1368	-	1997	-	2271	-	2822	-	2822
Bulgaria	170	2.3	119	1.7	115	1.6	67	0.9	39	0.6	39
Croația	22	0.5	18	0.4	12	0.3	30	0.7	38	0.9	47
Cipru	4	0.5	1	0.1	1	0.1	2	0.2	3	0.3	3
Cehia	1394	13.3	1459	13.8	1444	13.7	1394	13.2	1413	13.3	1413
Danemarca	1140	20.3	2787	49.2	2007	35.2	1915	33.3	2197	38.0	2197
Estonia	139	10.6	118	9.0	96	7.3	56	4.3	49	3.7	49
Finlanda	286	5.2	281	5.1	416	7.6	598	10.9	501	9.1	501
Franța	5211	-	6228	-	7849	-	9177	-	3990	-	3990
Germania	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Grecia	245	2.2	237	2.2	202	1.9	129	1.2	147	1.4	147
Ungaria	1620	16.4	1246	12.6	1176	12.0	1030	10.5	1249	12.8	1249
Islanda	38	11.7	45	13.7	95	28.6	98	29.0	104	29.8	104
Irlanda	1314	28.3	1281	27.4	1954	41.3	2250	47.0	2405	49.8	2405
Italia	635	1.0	649	1.1	760	1.3	850	1.4	905	1.5	907
Letonia	367	18.3	288	14.5	177	9.0	181	9.3	162	8.4	162
Liechtenstein	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Lituania	165	5.6	194	6.6	119	4.1	70	2.5	72	2.6	72
Luxembourg	6	1.1	14	2.5	9	1.6	12	2.0	15	2.5	15
Malta	51	11.9	66	15.0	76	16.9	105	22.8	121	25.4	121
Olanda	4632	-	5420	-	6129	-	6794	-	6424	-	6424
Norvegia	682	13.4	851	16.5	1096	21.0	1399	26.6	1659	31.3	1659
Polonia	495	1.3	500	1.3	437	1.2	138	0.4	185	0.5	332
Portugalia	188	1.8	277	2.7	338	3.3	473	4.6	719	7.0	719
România	178	0.9	90	0.5	114	0.6	77	0.4	46	0.2	46
Slovacia	426	7.9	341	6.3	278	5.1	385	7.1	283	5.2	283
Slovenia	61	3.0	73	3.5	81	3.9	113	5.5	157	7.6	157
Spania	4562	9.8	5006	10.8	6816	14.7	8200	17.6	10476	22.5	10476
Suedia	1346	14.0	1671	17.1	1783	18.1	2518	25.2	2717	26.8	2717
Marea Britanie	40575	63.1	45342	69.9	40499	61.9	49156	74.7	61775	93.2	61775
EU/EEA	67071	17.0	75970	19.1	76076	18.2	89488	21.6	100673	26.4	100831

¹¹ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2018>

Sursa: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2018>²⁸

Raportul bărbați/femei în 2018 a fost de 3,2/1. Danemarca (1,6) și Estonia (0,5) au raportat raporturi bărbați/femei sub 2. Cele mai mari raporturi bărbați/femei au fost raportate de România (14), Polonia (11) și Portugalia (10). Cipru și Grecia nu au raportat cazuri în rândul femeilor.

Herpes

În 2016, 491,5 milioane de persoane trăiau cu infecție cu HSV-2, echivalent cu 13,2% din populația lumii între 15 și 49 de ani. HSV-2 se transmite aproape exclusiv sexual, provocând infecții în zona genitală sau anală (herpes genital).

HIV/SIDA

EUROPA

Aproximativ 2,3 milioane de persoane care trăiesc cu HIV.

Din cele 5,1 milioane de decese raportate în UE în 2016, 2.900 s-au datorat HIV. Bărbații (2.200 de decese) au fost mai afectați decât femeile (700 de decese). La nivelul UE, rata standardizată a mortalității prin HIV s-a situat la 6 decese/%0000 de locuitori în medie în 2016. Comparativ cu 2002, a scăzut la jumătate de la 12 decese/%0000 de locuitori. Această tendință se datorează în mare măsură tratamentului mai eficient, rezultând mai puține decese sau decese la o vârstă mai târzie.

Mortalitatea prin HIV/SIDA în UE și România în perioada 2011-2017, este redată în tabelele de mai jos:

Tabel 12. Mortalitatea standardizată prin HIV/SIDA pe grupe de vârstă și gen, UE, 2011-2016

Ani	Mortalitate standardizată			Sub 65 ani			65 ani și peste		
	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.
2011	0,87	1,36	0,4	0,89	1,37	0,43	0,43	0,81	0,14
2012	0,85	1,33	0,38	0,86	1,32	0,41	0,51	0,92	0,17
2013	0,8	1,26	0,36	0,8	1,22	0,38	0,53	0,97	0,17
2014	0,74	1,15	0,35	0,74	1,12	0,37	0,46	0,84	0,16
2015	0,70	1,12	0,31	0,69	1,06	0,32	0,50	0,94	0,16
2016	0,59	0,93	0,27	0,58	0,89	0,27	0,46	0,84	0,16

Sursa: <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&pcode=tps00143&language=en>³¹

Tabel 13. Mortalitatea standardizată prin HIV/SIDA pe grupe de vârstă și gen, România, 2011-2017

Ani	Rată totală			Sub 65 ani			65 ani și peste		
	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.
2011	0,9	1,05	0,76	1,09	1,24	0,94	0,12	0,28	0
2012	0,83	1,06	0,61	1,02	1,28	0,76	0,06	0,14	0
2013	0,81	1,02	0,59	0,98	1,25	0,71	0,09	0,07	0,11
2014	0,97	1,29	0,63	1,17	1,57	0,75	0,14	0,14	0,14
2015	0,9	1,25	0,55	1,09	1,49	0,67	0,14	0,29	0,05
2016	1,05	1,39	0,71	1,27	1,65	0,87	0,15	0,30	0,05
2017	0,89	1,23	0,54	1,09	1,50	0,67	0,05	0,11	0

Sursa: <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>³²

ROMÂNIA

Conform Compartimentului pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA–INBI “Prof.Dr.M.Balș”, în România, la 31 decembrie 2019, existau 16.486 persoane infectate cu HIV.

Tabel 14. Situația infecției HIV/SIDA în România, 31.12.2019

DATE GENERALE	3 septembrie 2019
TOTAL HIV/SIDA (cumulativ 1985-2019) din care:	24.936
TOTAL SIDA (CUMULATIV 1985 - 2019)	16.710
TOTAL HIV (CUMULATIV 1992 - 2019)	8.226
PIERDUȚI DIN EVIDENȚĂ HIV/SIDA COPII + ADULȚI	763
TOTAL DECESE SIDA (1985 - 2019)	7.687
NUMĂR PACIENȚI HIV/SIDA ÎN VIAȚĂ, DIN CARE	16.486
0-14 ANI	188
15 – 19 ANI	137
≥ 20 ANI	16.161
CAZURI HIV/SIDA NOI DEPISTATE ÎN ANUL 2019	794
CAZURI NOI HIV NOTIFICATE	454
CAZURI NOI SIDA NOTIFICATE	340
DECESE înregistrate în anul 2019 prin fișele de confirmare a cazului HIV/SIDA	171

Total beneficiari TARV și profilaxie post expunere în anul 2019 –conform UATM	13.437
---	--------

Sursa: http://www.cnlas.ro/images/doc/31122019_rom.pdf¹²

La 31 decembrie 2019 erau 6.562 de cazuri la grupa de vârstă 30 –34 ani (3740 cazuri la bărbați și 2822 la femei).

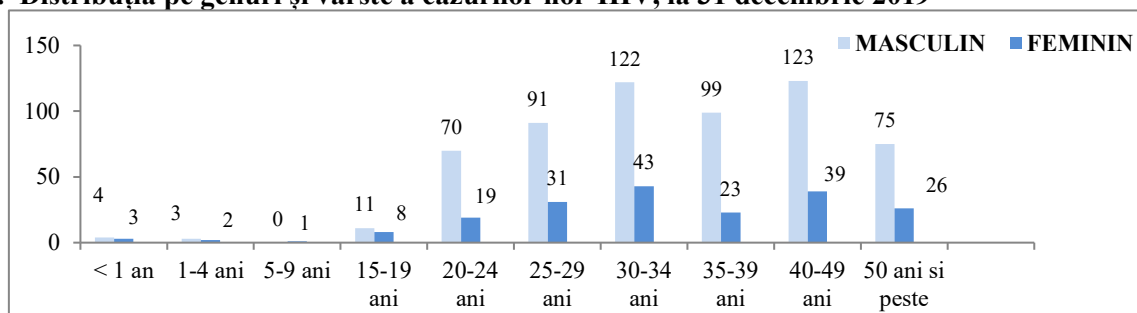
Tabel 15. Distribuția cazurilor HIV/SIDA pe grupe de vârstă și gen, 31.12.2019 (total cumulativ 1985-2019)

GRUPA DE VÂRSTĂ	SEX		TOTAL
	BĂRBAȚI	FEMEI	
	HIV/SIDA	HIV/SIDA	HIV/SIDA
< 1 AN	3	2	5
1-4 ANI	15	19	34
5-9 ANI	38	39	77
10-12 ANI	25	29	54
13-14 ANI	10	8	18
15-19 ANI	56	81	137
20-24 ANI	281	190	471
25-29 ANI	1054	716	1770
30-34 ANI	3740	2822	6562
35-39 ANI	1248	510	1758
40-49 ANI	1873	1004	2877
50-59 ANI	961	648	1609
60 ANI ȘI PESTE	722	392	1114
TOTAL	10026	6460	16486

Sursa: http://www.cnlas.ro/images/doc/31122019_rom.pdf¹⁴

La 31 decembrie 2019, au fost înregistrate 11 cazuri de HIV/SIDA la băieți și 8 cazuri la fete cu vârste între 15-19 ani.

Figura 8. Distribuția pe genuri și vârste a cazurilor noi HIV, la 31 decembrie 2019



Sursa: Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România – INBI “Prof.Dr.M.Balș; http://www.cnlas.ro/images/doc/31122019_rom.pdf³⁰

Sănătatea reproducerii și COVID-19

Recomandări OMS pentru femeile însărcinate¹³

Femeile gravide ar trebui să ia aceleași măsuri de precauție pentru a evita infecția cu COVID-19 ca și alte persoane. Se pot proteja prin:

- spălarea frecvență a mâinilor cu o soluție pe bază de alcool sau apă și săpun;
- păstrarea distanței față de ceilalți și evitarea spațiilor aglomerate;
- purtarea unei măști;
- igiena respiratorie (acoperirea gurii și a nasului, tușit sau strănutat în batistă sau în cotul îndoit, apoi aruncat imediat batista folosită);

- solicitarea asistenței medicale la primele simptome (febră, tuse sau dificultăți de respirație).

● Femeile însărcinate și femeile care au născut recent ar trebui să participe la programele de îngrijire de rutină, în conformitate cu politicile locale și după măsuri adaptate pentru a reduce posibila transmitere a virusului.

● Femeile gravide care sunt mai în vârstă, supraponderale și au afecțiuni medicale preexistente, cum ar fi hipertensiunea și diabetul zaharat, par să aibă un risc crescut de a dezvolta COVID-19 sever. Prin urmare, este important să ia măsuri de precauție pentru a se proteja împotriva COVID-19 și să raporteze posibilele simptome (inclusiv febră, tuse sau dificultăți de respirație) furnizorului lor de asistență medicală.

¹² http://www.cnlas.ro/images/doc/31122019_rom.pdf

¹³ <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-breastfeeding>

- Femeile însărcinate cu simptome de COVID-19 au prioritate la testare;
- Toate femeile însărcinate, inclusiv cele cu infecții confirmate sau suspectate de COVID-19 și nou-născuții acestora, au dreptul la îngrijiri de înaltă calitate înainte, în timpul și după naștere, inclusiv îngrijiri de sănătate mintală.
- Încă nu se știe dacă o femeie însărcinată cu COVID-19 poate transmite virusul la făt sau nou-născut în timpul sarcinii, al nașterii. Până în prezent, virusul activ nu a fost găsit în probe de lichide din jurul uterului sau al laptelui matern.
- Mamele trebuie să continue să-și alăpteze nou-născutul chiar dacă sunt infectate cu noul virus sau suspecte de a fi infectate, deoarece virusul nu se transmite prin laptele matern;
- Mamelor cu simptome de COVID-19 li se recomandă să poarte o mască medicală, în timpul oricărui contact cu copilul și să se spele pe mâini înainte și după ce vin în contact cu nou-născutul.

Recomandări OMS pentru adolescenți și tineri¹⁴

- Toate grupele de vârstă se pot infecta cu COVID-19. Dovezile până în prezent sugerează faptul că, copiii și adolescenții sunt mai puțin susceptibili de a suferi de forme severe, dar cazuri grave și decesul pot avea loc și la aceste grupe de vârstă.
- **Adolescenții pot să răspândească COVID-19 la alte persoane, chiar dacă au simptome ușoare sau nu au simptome.** Virusul se răspândește de la o persoană la alta prin picături mici din nas sau gură, care se răspândesc atunci când o persoană cu COVID-19 tusește, strănută sau vorbește. Oamenii se pot infecta atingând obiecte sau suprafețe, apoi atingându-și ochii, nasul sau gura.
- Nu există dovezi că COVID-19 este transmis prin spermă sau fluide vaginale. Cu toate acestea, a face sex cu cineva pune o persoană în pericol dacă cealaltă persoană are COVID-19.

Date cu rezultate relevante din studii naționale, europene și internaționale

- Se estimează că 25% din toate sarcinile s-au încheiat cu un avort indus. Ca urmare, aproximativ 25 de milioane de avorturi la risc au avut loc în întreaga lume în fiecare an, aproape toate în țările în curs de dezvoltare. Între 4,7% și 13,2% din decesele materne anuale, pot fi atribuite unui avort la risc. Aproximativ 3 milioane de fete cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani suferă avorturi la risc în fiecare an. Astfel, ghidul **Managementul medical al avortului** - decembrie 2018, oferă noi recomandări legate de următoarele indicații: managementul medical al avortului incomplet la ≥ 13 săptămâni de gestație, al decesului fetal intrauterin la ≥ 14 până la ≤ 28 de săptămâni de gestație, inițierea contracepției hormonale de avort și calendarul plasării DIU post-avort. Include de asemenea, recomandări actualizate legate de: managementul medical al avortului incomplet la <13 săptămâni de gestație și tratamentul medical al avortului indus la <12 săptămâni și la ≥ 12 săptămâni hormonale de avort și momentul plasării DIU post-avort¹⁵.

-Din 2016 până în 2017, Centrul Federal German pentru Educație pentru Sănătate (BZgA) și Rețeaua Europeană a Federației Internaționale Planificate (IPPF EN) au analizat dezvoltarea și starea actuală a educației sexualității în 25 de state membre ale OMS din Europa și Asia centrală. Sondajul a acoperit o varietate de subiecte, inclusiv legi și politici legate de educația sexuală, opoziția față de subiect și servicii prietenoase tinerilor. Acest document explorează situațiile din cele 25 de țări și oferă 3 recomandări principale privind schimbul de cunoștințe internaționale, îmbunătățirea calității educației sexualității și punerea la dispoziția tinerilor a educației sexuale în interiorul și în afara școlii¹⁶

Recomandări:

1. Cunoștințele și experiența în dezvoltarea și implementarea programelor de educație sexuală la nivel școlar în țările europene ar trebui să fie mult mai comune la nivel internațional.
2. Calitatea programelor de educație sexuală trebuie îmbunătățită prin inițierea educației sexuale la elevii de o vârstă fragedă, creșterea implicării acestora în aceasta, lărgirea gamei de subiecte abordate și îmbunătățirea formării și sprijinului profesorilor.
3. Tinerii din școală și din afara școlii ar trebui să primească mai mult sprijin în dezvoltarea lor până la vârsta adultă și ar trebui să aibă acces la serviciile SRH care răspund nevoilor lor. Implementarea programelor de sexualitate ar trebui monitorizată și evaluată într-un mod mai holistic.

-Raportul Biroului Regional European al OMS, *Assessment of sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health in the context of universal health coverage in Romania.*¹⁷

¹⁴ <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-adolescents-and-youth>

¹⁵ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/278968/9789241550406-eng.pdf>

¹⁶ <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/2018/sexuality-education-in-europe-and-central-asia-state-of-the-art-and-recent-developments.-an-overview-of-25-countries-2018>

¹⁷ <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/2020/assessment-of-sexual,-reproductive,-maternal,-newborn,-child-and-adolescent-health-in-the-context-of-universal-health-coverage-in-romania-2020>

O evaluare a sănătății sexuale, reproductive, materne, nou-născuți, copii și adolescenți (SRMNCAH) în contextul acoperirii universale a sănătății (UHC) a fost efectuată în România în perioada 21-25 ianuarie 2019.

Obiectivele sale specifice au fost următoarele:

- ce servicii SRMNCAH sunt incluse în politicile privind UHC în contextul specific al țării;
- să evalueze măsura în care serviciile sunt disponibile pentru persoanele pentru care sunt destinate și cu ce cost;
- să identifice barierele potențiale ale sistemului de sănătate în calea furnizării serviciilor SRMNCAH, utilizând o metodologie de urmărire și o lentilă de echitate;
- să evidențieze bunele practici și inovațiile în sistemul de sănătate, cu dovezi ale impactului acestora asupra serviciilor SRMNCAH;
- să identifice domeniile prioritare de acțiune și să elaboreze recomandări politice împreună cu țara pentru a aborda barierele sistemului de sănătate.

Evaluarea a constatat că România a acordat o mare prioritate îngrijirii sănătății mamelor și copiilor, adoptând un program național de sănătate pentru femei și copii pentru 2014-2020. Cu toate acestea, nu toate serviciile SRMNCAH incluse în pachetul de beneficii pentru sănătate sunt furnizate gratuit, cu o calitate adecvată sau care se adresează celor mai vulnerabile grupuri de populație. Analiza relevă deficiențe semnificative de exemplu, în furnizarea de servicii de sănătate sexuală și reproductivă adolescenților, lipsa abilităților furnizorilor la nivelul asistenței primare, stimulente financiare deficitare, inegalități între populațiile urbane și rurale în ceea ce privește accesul la serviciile de îngrijire a sănătății¹⁸.

Constatări privind sănătatea sexuală și reproductivă la adolescenți

Atribute	Evaluare	Criterii de evaluare
Protocoale și legislație	Nevoie considerabilă de îmbunătățire	Există un cadru legislativ pentru sănătate, educație, asistență socială și drepturi de acces la servicii de îngrijire a sănătății. Nu au fost elaborate linii directoare pentru serviciile de sănătate adaptate adolescenților, în conformitate cu recomandările OMS.
Scopul serviciilor	Nevoie considerabilă de îmbunătățire	Serviciile de sănătate pentru adolescenți, inclusiv sănătatea sexuală și reproductivă, nu sunt disponibile. Educația sexuală nu este oferită în școli.
Acoperirea populațională	Nevoie considerabilă de îmbunătățire	Serviciile de sănătate adaptate adolescenților, inclusiv sănătatea sexuală și reproductivă, nu sunt disponibile. Există bariere semnificative în calea accesului adolescenților la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă.
Calitatea serviciilor	Nevoie considerabilă de îmbunătățire	Serviciile de sănătate adaptate adolescenților, inclusiv sănătatea sexuală și reproductivă, nu sunt disponibile. Personalul nu este instruit în standardele serviciilor de sănătate adaptate adolescenților. Există probleme de confidențialitate.

-**Publicația *Educația Sexualității*** oferă o imagine de ansamblu asupra a ceea ce înseamnă educația sexuală, eliminând mitul că încurajează copiii să se angajeze în acte sexuale. Sunt relatate beneficiile oferirii de educație sexuală prin îndeplinirea dreptului uman de acces la informații de sănătate adecvate.¹⁹

În Standardele pentru educația sexuală în Europa, conceptul de „educație sexuală holistică” este definit după cum urmează: „Învățarea despre aspectele cognitive, emoționale, sociale, interactive și fizice ale sexualității. Educația sexuală începe la începutul copilăriei și progresa prin adolescență și maturitate. Pentru copii și tineri, își propune să sprijine și să protejeze dezvoltarea sexuală. Educația se realizează treptat, îmbogățind copiii și tinerii cu informații, abilități și valori pozitive pentru a înțelege și a se bucura de sexualitatea lor, a avea relații sigure și satisfăcătoare și de a fi responsabili pentru sănătatea lor .

¹⁸ <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/2020/assessment-of-sexual,-reproductive,-maternal,-newborn,-child-and-adolescent-health-in-the-context-of-universal-health-coverage-in-romania-20>

¹⁹ https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/379043/Sexuality_education_Policy_brief_No_1.pdf

-Sănătatea sexuală și reproductivă (SRH): o problemă cheie în răspunsul de urgență la focarul de boală coronavirus (COVID-19). Publicat în: [Reproductive Health](#) volume 17, Article number: 59 (2020)²⁰

Sănătatea sexuală și reproductivă (SRH) cât și drepturile omului, reprezintă o problemă de sănătate publică în timpul epidemiilor. Există dovezi științifice limitate pentru a evalua impactul bolii COVID-19 asupra SR, simptomele clinice și consecințele infecției în timpul sarcinii sau pentru persoanele cu imunosupresie legată de ITS / HIV.

Articolul analizează următoarele aspecte în transmiterea COVID-19:

- Dacă există transmitere de la mamă la copil, indiferent dacă este vorba de sarcină, naștere sau alăptare.
- Dacă SARS-CoV-2 cauzează în mod disproporționat boli grave și deces la femeile însărcinate și postpartum.
- Dacă infecția în timpul sarcinii este asociată cu un risc crescut de deces fetal și cu rezultate adverse pe termen mediu și lung la sugari.
- dacă infecția în diferite etape ale sarcinii influențează progresiei bolii sau/si sarcinile viitoare
- Prezența și persistența virusului în fluidele corporale, inclusiv lichidul amniotic și laptele matern, sunt încă fără răspuns, precum și riscul subiacent de transmitere sexuală sau transmisie de la femeie la furnizorul de servicii medicale în timpul nașterii.
- Persoanele cu imunosupresie legată de ITS / HIV sunt expuse unui risc mai mare de a contracta COVID-19.

-Accesul la contraceptive în timpul pandemiei cu COVID-19²¹

[Contraception and Reproductive Medicine](#) volume 5, Article number: 17 (2020)

În ultimii 20 de ani, creșterea utilizării contraceptivelor în țările în curs de dezvoltare a redus numărul deceselor materne cu 40% prin reducerea sarcinii nedorite. Accesul limitat la contracepție în timpul pandemiei COVID-19 are potențialul de a inversa acest progres. Deși întregul domeniu de aplicare al impactului pandemiei nu este încă cunoscut, este clar că impactul negativ va afecta în mod disproporționat țările în curs de dezvoltare și comunitățile marginalizate, exacerbând inechitățile din întreaga lume privind sănătatea sexuală și reproductivă.

²⁰ <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-0900-9>

²¹ [Contraception access during the COVID-19 pandemic | Contraception and Reproductive Medicine | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)