

Campania

Să cunoaștem, să prevenim, să protejăm - pentru siguranța îngrijirii sănătății mamei și nou-născutului ! septembrie 2021



❖ 10 sfaturi pentru perioada preconcepției

✓ Faceți un plan cu măsuri pentru a vă atinge obiectivul - să rămâneți însărcinată și să aveți un copil sănătos!
✓ Discutați cu medicul despre îngrijirile de sănătate în perioada de preconcepție:

- afecțiunile dumneavoastră
- stilul de viață și comportamente
- medicația
- vaccinările.

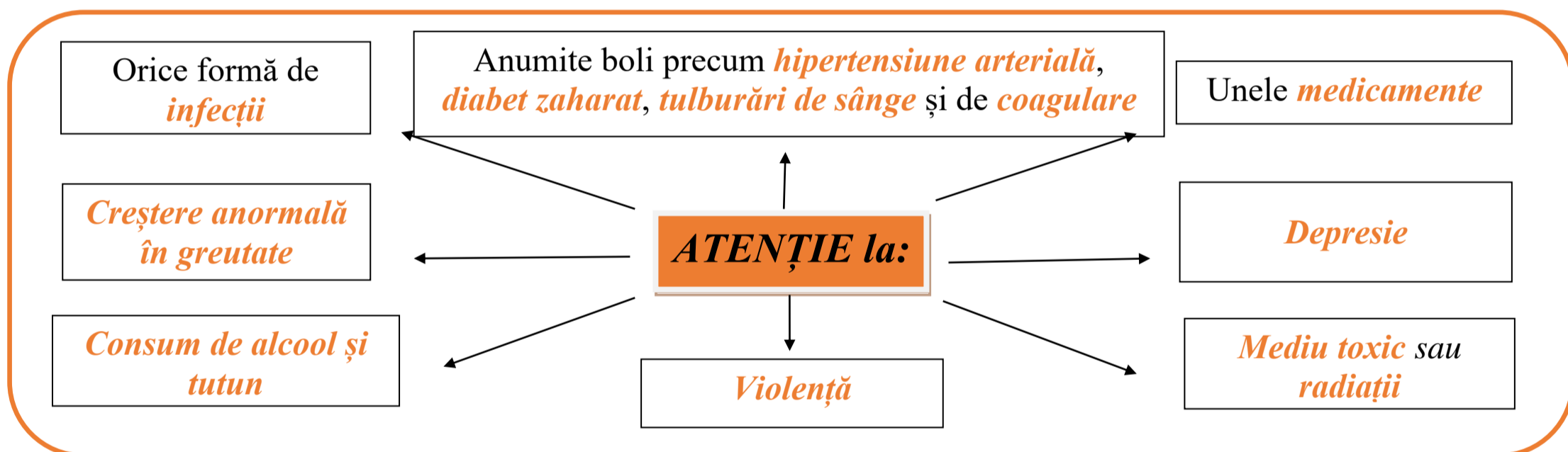
- ✓ Luați acid folic conform prescripției medicale.
- ✓ Opriți fumatul și consumul de alcool și droguri.
- ✓ Evitați substanțele toxice și contaminanții din mediu .
- ✓ Atingeți și păstrați o greutate corporală optimă.
- ✓ Apelați la ajutor în caz de violență.
- ✓ Informați-vă despre istoricul medical al familiei dumneavoastră.
- ✓ Aveți grijă de sănătatea dumneavoastră mentală.
- ✓ Asigurați-vă că vă păstrați sănătatea pe toată durata sarcinii.



❖ Recomandări pentru perioada sarcinii:

Aveți grijă de sarcina dumneavoastră!
Asigurați-vă că păstrați toate obiceiurile sănătoase și consultați medicul în mod regulat pe tot parcursul sarcinii!

Pentru a preveni **nașterea prematură** luați **acid folic** conform prescripției medicale!



❖ Recomandări pentru perioada după naștere:

Aveți grijă de sănătatea dumneavoastră și îi veți oferi bebelușului un început sănătos în viață.

Alăptarea este foarte importantă! Laptele matern are anticorpi ce vor proteja bebelușul de infecții în primele luni.

Icterul este o stare fiziologică normală după naștere. Solicitați consult medical de urgență la orice schimbare a culorii tegumentului bebelușului!

Vaccinarea: Respectați schema de vaccinare, conform programului național de imunizare.

ATENȚIE! Informați-vă despre **Sindromul morții subite a sugarilor (SMSS):** Aflați ce trebuie să faceți pentru ca bebelușul să doarmă în siguranță.

Informați-vă cum să oferiți bebelușului un început sănătos în primii ani de viață.



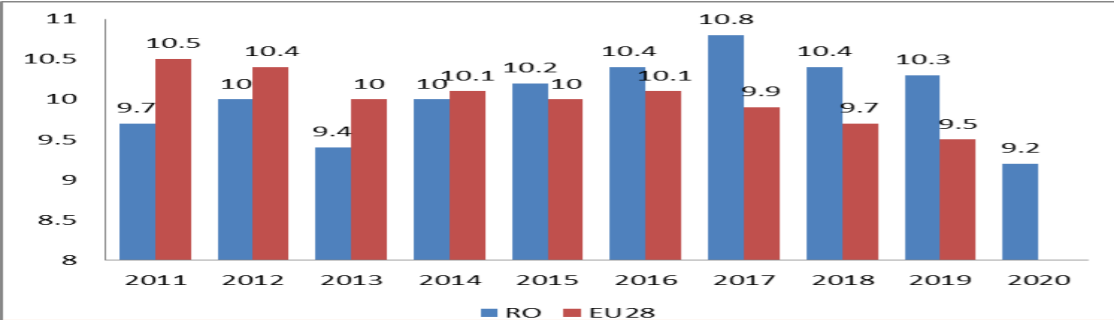
Campania "Să cunoaștem, să prevenim, să protejăm - pentru siguranța îngrijirii sănătății mamei și nou-născutului!"

septembrie 2021



ROMÂNIA vs UE:

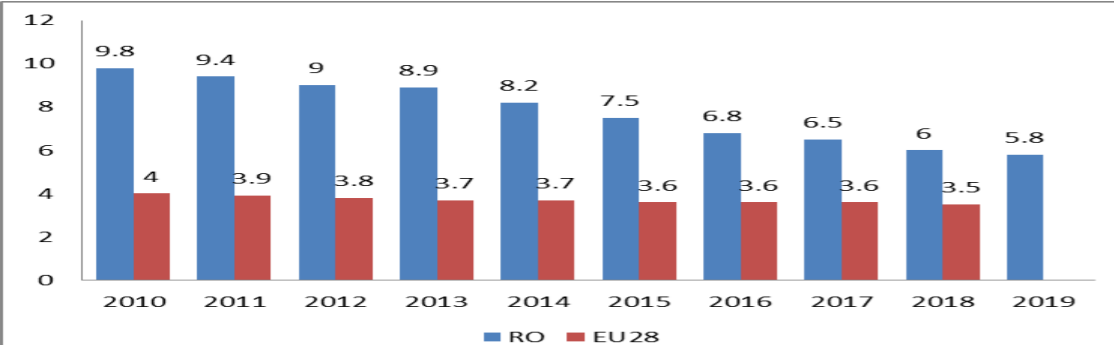
Dinamica ratei natalității la 1000 locuitori în România vs media UE în intervalul 2011-2020



Sursa datelor: European Core Health Indicators

România prezenta o rată a natalității apropiată cu media UE înregistrând în intervalul 2015-2019 valori constant mai ridicate (peste 10‰), față de media UE care a cunoscut scădere constantă a indicatorului (de la 10,1‰ în 2016 la 9,5‰ în 2019). În 2020 România înregistra o rată a natalității de 9,2‰, pentru UE nefiind date disponibile.

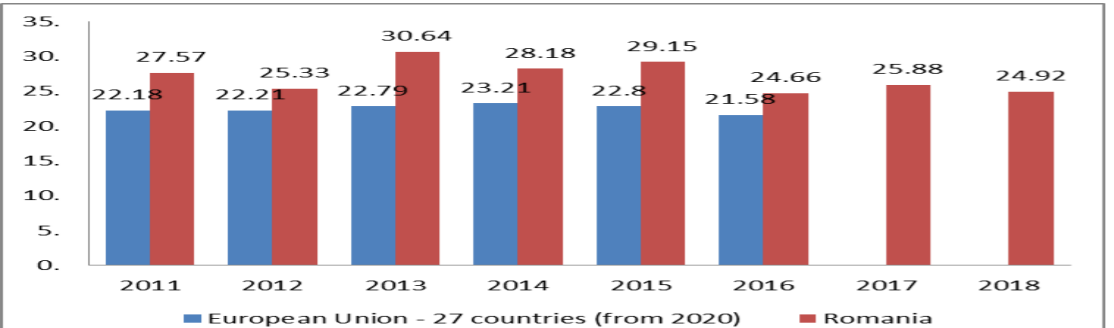
Dinamica mortalității infantile la 1000 născuți vii în România vs media UE în intervalul 2010-2019



Sursa datelor: European Core Health Indicators

În intervalul 2010-2019, tendința mortalității infantile în UE a prezentat valori relativ constante (4‰ în 2010, 3,7‰ în 2014, 3,6‰ în 2017) în timp ce în România indicatorul a cunoscut scădere graduală semnificativă, țara noastră înregistrând în 2018 cea mai substanțială reducere cu valori de 6‰ comparativ cu media UE 3,5‰.

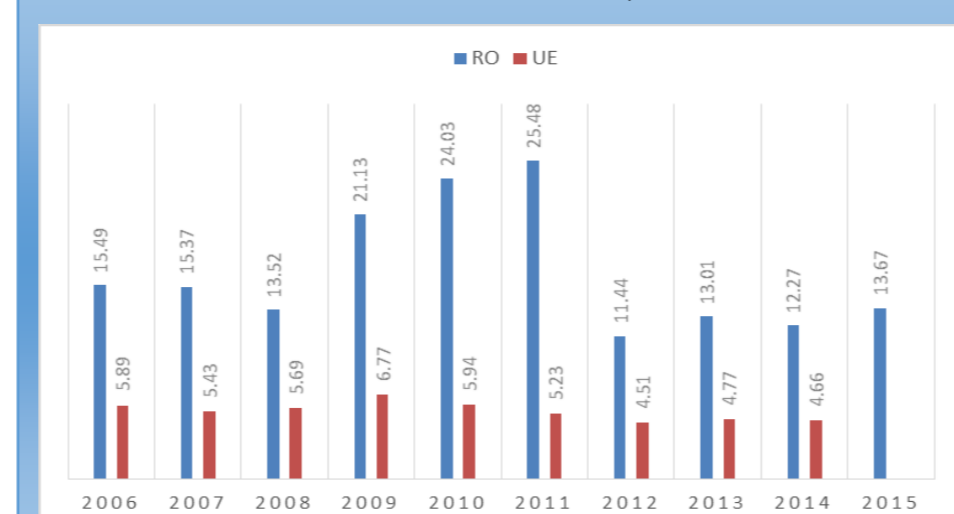
Tendința mortalității (1-6 zile) la 1000 născuți vii în RO vs UE între anii 2011-2018



Sursa datelor: Eurostat

În privința mortalității (1-6 zile) aceasta a cunoscut în intervalul 2011-2018 o serie de fluctuații, prezentând în România în 2013 creștere semnificativă (30,64%) față de media UE (22,79‰), diferența reducându-se semnificativ în 2016 când România a prezentat valori considerabil mai scăzute (24,66‰) comparativ cu media UE. (21,58‰)

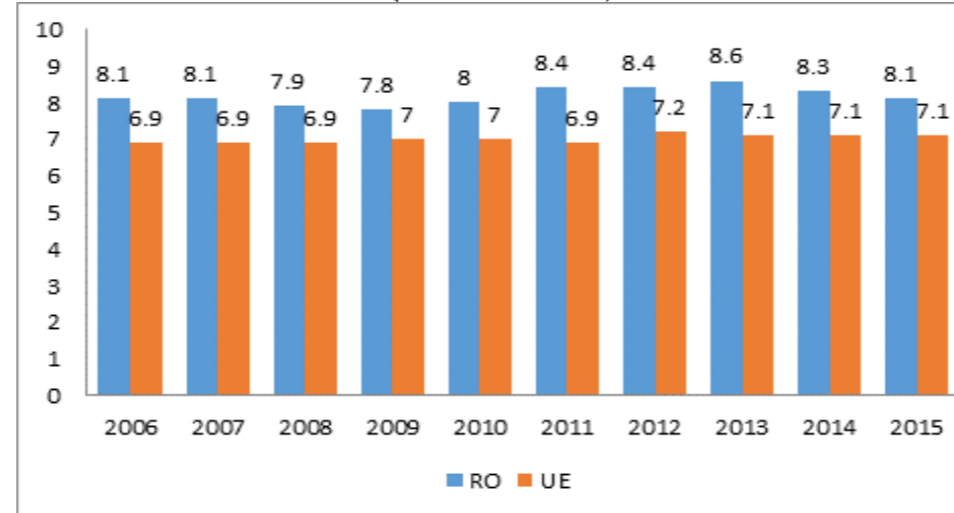
Mortalitatea maternă la 1000 născuți vii în RO vs UE



Sursa datelor: Health for all explorer

Dinamica valorilor indicatorului în intervalului 2006-2015 prezintă fluctuații mari în tendința evoluției mortalității materne în România, cu valori semnificativ crescute față de media UE.

Dinamica privind procentul născuților vii cu o greutate sub 2500 gr la 100 născuți vii RO vs UE, 2006-2015



Sursa datelor: European Core Health Indicators

Dinamica privind procentul născuților vii cu greutate mai mică de 2500 g a prezentat în intervalul 2006-2015 atât în România cât și în UE o evoluție constantă, media înregistrată în țara noastră fiind ceva mai ridicată decât cea din UE

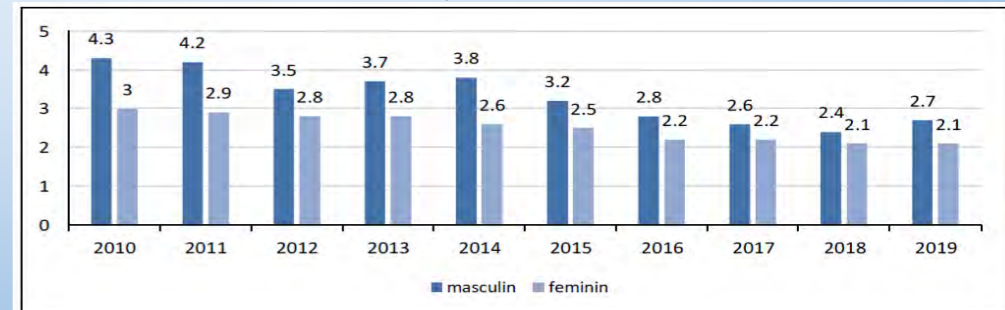
Rata natalității în România în anul 2019



Sursa datelor: Raportul Național al Stării de Sănătate al Populației, 2019

În profil teritorial, cea mai mică rată a natalității a fost în jud. Caraș-Severin (6.5 născuți vii % loc.) și cea mai mare în județul Ilfov (10,5 născuți vii % locuitori).

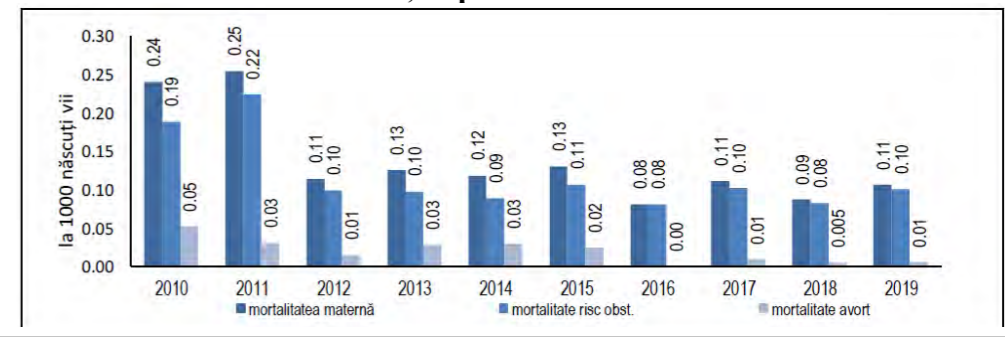
Mortalitatea neonatală precoce (0-6 zile) la 1000 născuți vii pe gen în România, în anii 2010-2019



Sursa datelor: Raportul Național al Stării de Sănătate al Populației, 2019

Repartiția pe gen evidențiază faptul că mortalitatea neonatală precoce (perinatală) (0-6 zile) a urmat același trend descendent începând din 2010 până în 2019, valori mai mari fiind înregistrate la genul masculin.

Mortalitate maternă prin complicații ale sarcinii, nașterii și lăuziei în România, în perioada 2010-2019



Sursa datelor: Raportul Național al Stării de Sănătate al Populației, 2019

Rata mortalității materne în anul 2019 a fost de 0,11 la 1 000 născuți vii, mai mică decât cea din 2010, care a avut valoarea de 0,24‰ născuți vii. Valori crescute în intervalul 2010-2019 au fost înregistrate în anul 2010 (0,24‰ născuți vii) și în 2011 (0,25‰ născuți vii), prezentând valori diferite pe cele două componente: risc obstetrical-cauze directe și avort.

- *Depresia în timpul sarcinii* este frecventă. Dacă aveți probleme emoționale, cereți ajutor și veți primi consiliere și tratament de specialitate.

- **Atenție la stilul de viață!**

- ✓ Atunci când dvs. consumați *alcool* o face și fătul. Cea mai bună opțiune este să nu consumați deloc alcool în timpul sarcinii.

- ✓ Este important să renunțați la *fumat* înainte de a rămâne gravidă; dacă aceasta nu s-a întâmplat este *esențial* să nu mai fumați pentru sănătatea bebelușului.

- ✓ Dacă lucrați într-un *mediu toxic* discutați cu medicul de medicina muncii și medicul curant despre factorii de risc.

- ✓ Dacă dvs. credeți că ați fi fost expusă la *radiații*, este obligatoriu să discutați cu medicul curant.

- ✓ Dacă intenționați să *călătoriți* în țară sau străinătate, discutați cu medicul curant eventualele riscuri.

- ✓ *Violența* poate duce la răni și la moarte în rândul femeilor, dar poate afecta grav sarcina și produce chiar decesul fătului.^[2]



Felicitări, sunteți mamă!

- *Alăptarea* este foarte importantă atât pentru dvs. cât și pentru nou-născut deoarece laptele matern este ușor de digerat și are anticorpi care vă pot proteja bebelușul de infecțiile bacteriene și virale.

- *Icterul* este o stare fiziologică normală după naștere. În formele grave poate afecta creierul nou-născutului punându-i viața în pericol. Dacă observați orice schimbare a culorii tegumentului bebelușului solicitați consultul medical de urgență.

- *Sindromul morții subite a sugarilor (SMSS)*: Aflați ce trebuie să faceți pentru ca bebelușul să doarmă în siguranță.

- *Vaccinarea*: Asigurați-vă că și copilul dumneavoastră beneficiază de schema de vaccinare conform programului de imunizare.

- Dacă există posibilitatea, este important ca bebelușul să fie examinat pentru *defecte cardiace congenitale* sau *hipoacuzie*.

- Pentru *siguranța* copilului este important:

- ✓ ca medicamentele să fie păstrate în siguranță și la distanță de cei mici,

- ✓ să utilizați scaunele de siguranță pentru copii care sunt obligatorii pentru a reduce riscul unor răni grave sau chiar fatale,

- ✓ să vă informați despre și să preveniți maltratarea copilului care este o problemă extrem de gravă.

- ✓

- Informați-vă cum să-i oferiți bebelușului un început sănătos în primul an de viață. Urmărirea lui implică mai mult decât monitorizarea înălțimii și a greutății. Informați-vă despre reperle de urmărit în modul în care acesta se *joacă, învață, vorbește și acționează*.^[3]

Material realizat în cadrul subprogramului de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate al Ministerului Sănătății - pentru distribuție gratuită

Bibliografie:

[1]. Site-ul oficial CDC: <https://www.cdc.gov/preconception/planning.html>

[2]. Site-ul oficial CDC: <https://www.cdc.gov/pregnancy/during.html>

[3]. Site-ul oficial CDC: <https://www.cdc.gov/pregnancy/after.html>

CAMPANIA

Să cunoaștem, să prevenim, să protejăm - pentru siguranța îngrijirii sănătății mamei și nou-născutului !

Septembrie 2021

Acest pliant se adresează femeilor dar și populației generale



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



INSTITUTUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

CNEPSS

CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE STĂRI DE SĂNĂTATE



CENTRUL REGIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ - BUCUREȘTI



DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ BIHOR

Planificarea unei sarcini

Dacă vă doriți un copil nu este niciodată prea devreme să vă pregătiți pentru asta. Următorii pași sunt importanți pentru a avea o sarcină sănătoasă.

- Asigurați-vă că discutați cu medicul dumneavoastră despre:

✓ **Starea sănătății dumneavoastră:** existența unor afecțiuni medicale precum: boli cu transmitere sexuală (BTS), diabet zaharat, boli tiroidiene, hipertensiune arterială care necesită o monitorizare atentă și un tratament adecvat.

✓ **Medicația:** administrarea anumitor medicamente în timpul sarcinii care pot provoca malformații congenitale grave. Aceste medicamente nu sunt doar eliberate pe baza unei prescripții medicale dar pot fi achiziționate fără rețetă ca suplimente alimentare sau medicamente naturiste. Asigurați-vă că luați doar acele medicamente care vă sunt strict necesare și nu afectează fătul. Discutați cu medicul curant despre consumul de analgezice (pentru controlul durerii) indiferent dacă acestea sunt eliberate prin prescripție medicală sau sunt procurate fără rețetă. Dacă utilizați curent analgezice sau droguri ilegale, discutați cu un medic pentru un plan de tratament care să crească șansele unei sarcini sănătoase.

✓ **Acidul folic** administrat în funcție de prescripția medicului curant (în general este uzitată doza de 400 mcg/zi). **Acidul folic** este o formă a vitaminei B a cărei deficiență poate determina defecte congenitale majore ale creierului și coloanei vertebrale la bebeluș.

✓ **Vaccinarea:** Anumite vaccinuri sunt recomandate înainte de a rămâne gravidă, în timpul sarcinii sau imediat după naștere. Vaccinările corecte la momentul potrivit vă pot ajuta să vă mențineți sănătatea și să vă protejați copilul de forme severe ale unei afecțiuni.

✓ **Sănătatea mintală** este esențială pentru o sarcină sănătoasă! Dacă aveți un disconfort emoțional o perioadă mai lungă, discutați cu medicul dumneavoastră sau cu un alt specialist (psiholog, psihoterapeut sau psihiatru) despre opțiunile de tratament.

- **Istoricul familial** este important pentru sănătatea copilului dumneavoastră.
- **Consilierea genetică** este esențială dacă au existat avorturi spontane, decese la sugari, probleme de fertilitate sau o afecțiune genetică apărută în sarcinile anterioare.
- **Stilul de viață și comportamental.** Informați-vă medicul curant dacă: fumați, beți alcool sau consumați anumite medicamente; trăiți într-un mediu stresant sau abuziv; lucrați cu substanțe toxice.

✓ **Fumatul, consumul de alcool, sau a altor droguri** pot provoca: **naștere prematură; defecte congenitale** etc.

Dacă ați încercat să renunțați la alcool, fumat sau consumul de droguri și nu ați reușit este important să cereți ajutor!

✓ **Evitați substanțele toxice și contaminanții din mediu** cum ar fi: substanțele chimice sintetice (pesticide, insecticide), metalele grele; îngrășămintele sau vecinătatea pisicilor și a rozătoarelor. Acestea pot afecta sistemul reproducător al bărbaților și femeilor putând face mai dificilă sau chiar imposibilă obținerea unei sarcini.

✓ Persoanele **supraponderale** sau **obeze** dar și **persoanele subponderale** prezintă un risc mai mare de a dezvolta afecțiuni grave, inclusiv complicații în timpul sarcinii.

✓ **Violența** poate afecta dramatic sarcina putând duce la **avort, naștere prematură** sau chiar **decesul** fătului. Cereți ajutor dacă sunteți în această situație!

• **Aveți grijă de sarcina dumneavoastră!** Asigurați-vă că păstrați toate obiceiurile sănătoase și consultați medicul în mod regulat pe tot parcursul sarcinii! ^[1]

În perioada sarcinii!

Sarcina este un moment important. Dacă aveți grijă de sănătatea dumneavoastră în timpul sarcinii îi veți oferi bebelușului un început sănătos în viață.

• Este **important** să preveniți **nașterea prematură** deoarece creșterea și dezvoltarea fătului se produc pe tot parcursul sarcinii, iar bebelușii născuți înainte de termen prezintă un risc mai mare de a dezvolta diferite boli. **Acidul folic** ajută la prevenirea unei nașteri premature dar și a defectelor congenitale majore. Administrați **Acidul Folic** conform prescripției medicale.

• Discutați cu medicul dumneavoastră despre **prevenirea** oricărei forme de **infecții** care v-ar putea afecta sarcina.

• Înainte de a rămâne însărcinată este important să faceți atât dvs. cât și partenerul un test pentru infecția HIV. Dacă nu ați efectuat testul nu este prea târziu să îl efectuați în timpul sarcinii.

• **Tensiunea arterială** crescută poate determina probleme grave în timpul sarcinii cu afectare fetală și riscul unei nașteri premature. Aceasta trebuie atent monitorizată!

• Controlul **diabetului** în timpul sarcinii scade șansa apariției unor defecte congenitale și a altor probleme pentru bebeluș, dar și a unor complicații grave pentru dumneavoastră.

• **Tulburările de sânge și coagulare** pot provoca probleme grave în timpul sarcinii, inclusiv avort spontan. Monitorizarea acestora este esențială!

• Administrarea anumitor **medicamente** în timpul sarcinii poate provoca defecte congenitale grave pentru copilul dvs. Discutați cu medicul pentru orice medicament administrați!

• **Creșterea în greutate** în timpul sarcinii poate afecta dezvoltarea fetală. Este important ca aceasta să fie ținută sub control.

• **Istoricul familial** poate ajuta la identificarea unei posibile sarcini la risc. În acest sens medicul vă poate sugera consilierea genetică.



CAMPANIA

“Să cunoaștem, să prevenim, să protejăm - pentru siguranța îngrijirii sănătății mamei și nou-născutului!”

Analiza de situație
Septembrie 2021

Cuprins:

- I. Date statistice la nivel european, național și județean privind nivelul și dinamica fenomenului....1
- II. Date cu rezultate relevante din studii naționale, europene și internaționale.....18
- III. Analiza grupurilor populaționale afectate, identificarea grupurilor țintă.....19

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

Sarcina și nașterea sunt fenomene naturale și de dorit în viața fiecărei femei, prin care își realizează menirea biologică și socială. Sarcina este starea fiziologică a femeii plină de schimbări fizice și psihice importante ce va culmina cu apariția unei noi vieți.

Starea de sănătate a mamei, felul în care decurge sarcina și nașterea pot fi un indicator important pentru sănătatea viitorului nou-născut.

Siguranța pacientului este definită ca fiind prevenirea erorilor de practică medicală și a efectelor adverse asociate îngrijirilor de sănătate. Extrapolând, siguranța mamei și a bebelușului depind de capacitatea de a preveni și diminua orice risc asociat asistenței medicale, pentru o sarcină și o naștere sănătoasă.

Sănătatea mamei și a nou-născutului sunt importante și nu trebuie să fie condiționate de factorii socio-economici sau de condițiile de viață. Îmbunătățirea calității asistenței medicale poate reduce considerabil numărul de decese la sugari.

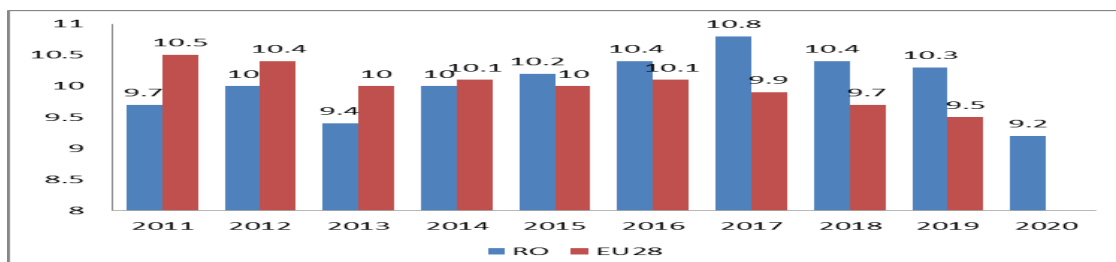
În această direcție, Organizația Mondială a Sănătății a realizat un ghid cu recomandări privind îngrijirea prenatală care surprind natura complexă a problemelor legate de asistența medicală prenatală și acordă astfel prioritate sănătății și bunăstării mamei și nou-născutului.

La nivel European Natalitatea

Natalitatea este un fenomen demografic, complex, de importanță biologică, socială, politică, culturală, sanitară, legislativă, ce exprimă frecvența sau intensitatea nașterilor în cadrul unei populații sau subpopulații dintr-un anumit teritoriu și o anumită perioadă de timp [1].

Conform graficului de mai jos, România prezenta în intervalul 2011-2020 o rată a natalității apropiată cu media UE înregistrând în intervalul 2015-2019 valori constant mai ridicate (peste 10‰), față de media blocului comunitar care a cunoscut scădere constantă a indicatorului (de la 10,1‰ în 2016 la 9,5‰ în 2019). În 2020 România înregistra o rată a natalității de 9,2‰, pentru UE nefiind disponibile date aferente anului respective (fig.1) [2].

Fig. 1 Dinamica ratei natalității la 1000 locuitori în România vs media UE în intervalul 2011-2020



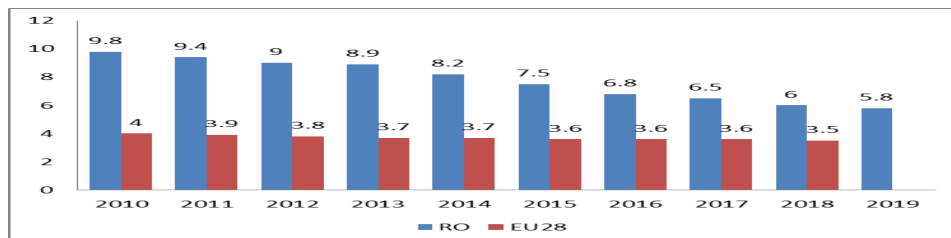
Mortalitate infantilă

Mortalitatea infantilă (0-1 an) este un indicator important care oglindește atât starea socio-economică a unei populații, cât și potențialul și profesionalismul personalului din sistemului sanitar.

În Europa, principalele cauze ale decesului în prima lună de viață a nou-născutului sunt anomalii congenitale, prematuritatea și alte afecțiuni apărute în timpul sarcinii. Decesele după prima lună (mortalitate post-neonatală), au o gamă mai mare de cauze, cele mai frecvente fiind moartea subită a nou-născutului [3].

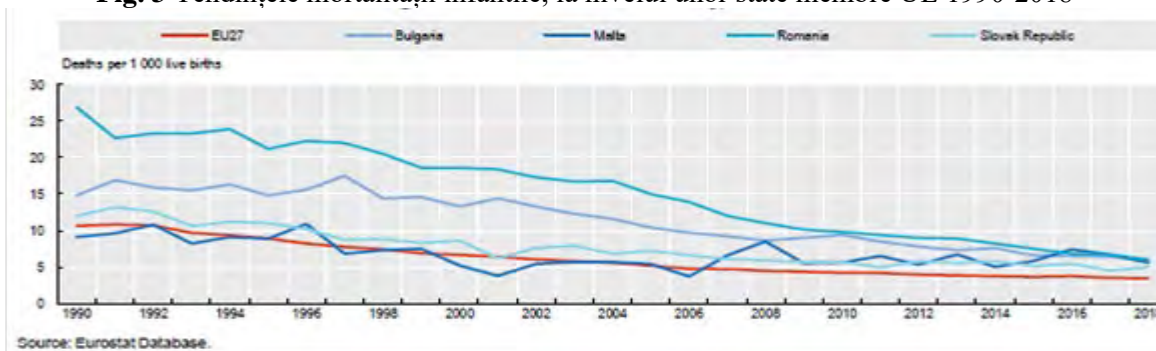
În intervalul 2010-2019, tendința mortalității infantile în UE a prezentat valori relativ constante (4 ‰ în 2010, 3,7‰ în 2014, 3,6‰ în 2017) în timp ce în România indicatorul a cunoscut scădere graduală semnificativă, țara noastră înregistrând în 2018 cea mai substanțială reducere (6‰) comparativ cu media UE (3,5‰). În 2019 mortalitatea infantilă în România înregistra 5,8‰, pentru blocul comunitar nefiind disponibile date aferente aceluși an (fig. 2) [4].

Fig. 2 Dinamica mortalității infantile la 1000 născuți vii în România vs media UE în intervalul 2010-2019



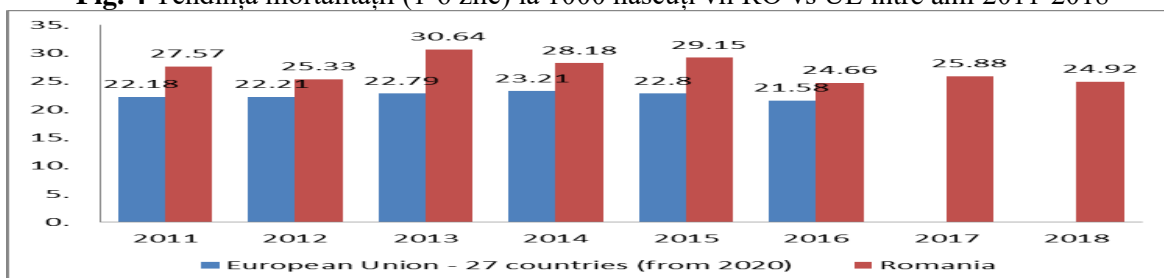
În ultimele decenii, toate țările europene au realizat progrese notabile în reducerea ratelor mortalității infantile. Media UE a scăzut de la peste 10 decese/1 000 de nașteri vii în 1990, la 3,4 decese în 2018. Reducerile ratelor mortalității infantile au fost deosebit de rapide în Bulgaria și România, convergând către media UE (fig. 3) [3].

Fig. 3 Tendințele mortalității infantile, la nivelul unor state membre UE 1990-2018



În privința mortalității (1-6) zile aceasta a cunoscut în intervalul 2011-2018 o serie de fluctuații, prezentând în România 2013 creștere semnificativă (30,64%) față de media UE (22,79%), diferența reducându-se semnificativ în 2016 când România a prezentat procent considerabil mai scăzut (24,66%) comparativ cu media UE (21,58%). În 2018, procentul înregistrat în România era ușor mai ridicat (24,92%). Pentru intervalul 2017-2018 nu existau date privind media UE (fig. 4) [5].

Fig. 4 Tendința mortalității (1-6 zile) la 1000 născuți vii RO vs UE între anii 2011-2018



Mortalitatea infantilă este favorizată de o greutate mică la naștere datorită patologiei pe care aceasta poate să o inducă nou-născutului.

Greutate redusă la naștere

Principalii factori de risc pentru greutatea scăzută la naștere includ fumatul matern, consumul de alcool și nutriția deficitară în timpul sarcinii, indicele de masă corporală scăzut, statutul socio-economic mai scăzut, tratamentul de fertilizare in vitro și nașterile multiple, precum și vârsta maternă mai mare.

Greutatea redusă la naștere poate fi cauzată de o creștere fetală defectuoasă sau de naștere prematură. Sugarii cu greutate redusă la naștere prezintă un risc mai mare de a dezvolta patologii grave ce pot conduce chiar la deces și necesită o perioadă mai lungă de spitalizare. Procentul copiilor hipoponderali (cu o greutate mică la naștere) este de două ori mai mare în unele țări UE.

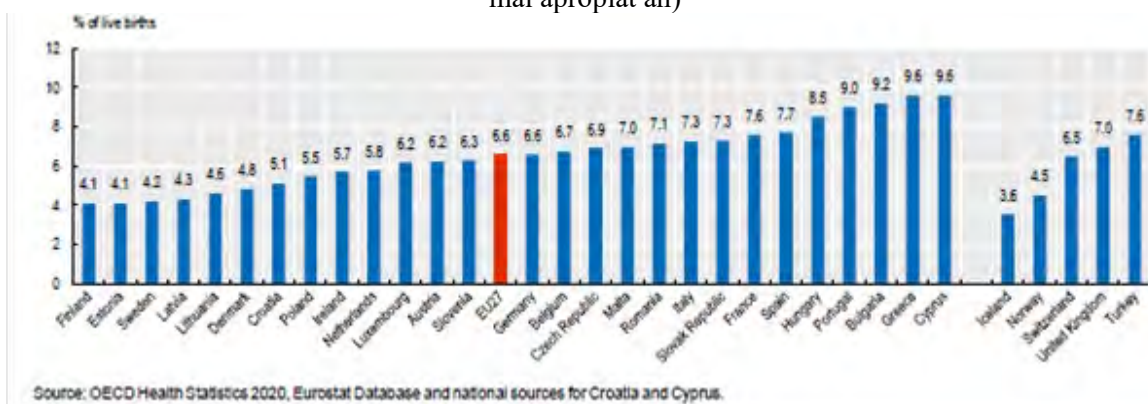
Există o variație geografică marcată care poate reflecta diferențe fiziologice la mame și bebeluși.

Astfel, țările baltice (Estonia 4,1%, Letonia 4,3% și Lituania 4,6%) și țările nordice (Finlanda 4,1%, Suedia 4,2% și Danemarca 4,8%) înregistrau cel mai mic procent de copii hipoponderali la naștere, în timp ce unele țări din Europa de Sud și de Est (Cipru și Grecia 9,6%, Bulgaria 9,2%, Portugalia 9,0%) înregistrau un procent mai mare [3].

Între 2010 și 2018, țări precum Austria și Republica Cehă au înregistrat reduceri substanțiale ale procentului de copii cu greutate mică la naștere, în timp ce în majoritatea celorlalte state această pondere a rămas destul de stabilă.

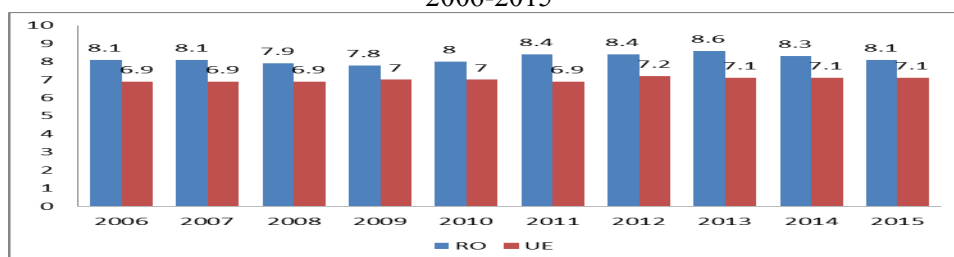
În 2018, în toate țările UE, 1 din 15 bebeluși (6,6%) cântăreau mai puțin de 2 500 de grame la naștere (fig. 5) [3].

Fig. 5 Procentul nou-născuților cu greutatea scăzută la naștere în UE și alte țări europene 2018 (sau cel mai apropiat an)



Dinamica privind procentul născuților vii cu greutate mai mică de 2500 g a prezentat în intervalul 2006-2015 atât în România cât și în UE o evoluție constantă, media înregistrată în țara noastră fiind ceva mai ridicată decât cea din blocul comunitar (fig. 6) [4]

Fig. 6 Dinamica privind procentul născuților vii cu o greutate sub 2500 g la 100 născuți vii RO vs UE, 2006-2015

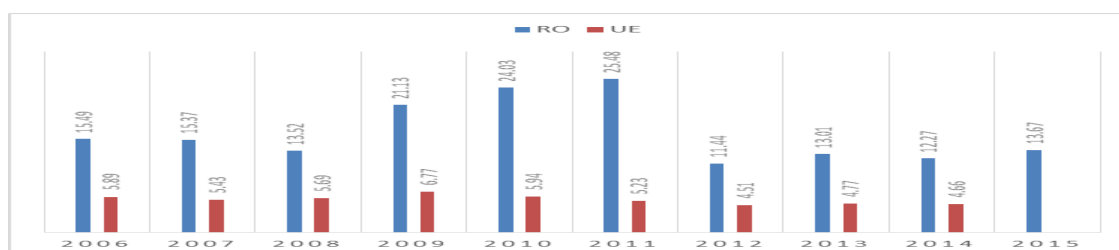


Mortalitate maternă

Deși, în conformitate cu definițiile OMS în vigoare, decesele prin risc obstetrical direct, risc obstetrical indirect sau prin avort se includ în calculul mortalității materne, nu toate țările includ și decesele prin risc indirect în calculul deceselor materne.

Dinamica intervalului 2006-2015 prezenta fluctuații mari în tendința evoluției mortalității materne în România, cu valori semnificativ crescute pe parcursul întregii perioade față de media UE. Cele mai mari diferențe s-au înregistrat în 2010 (24,3%) și 2011 (25,48%) când România a prezentat valori semnificativ crescute față de mediile înregistrate în UE (5,94%, respectiv 5,23%), în intervalul menționat. În 2012 și 2014, România a cunoscut o scădere substanțială a indicatorului (11,44%, respectiv 12,27%), dar în continuare mult mai ridicată decât media UE (4,51 % respective 4,66%). Comparativ cu anul anterior, în 2015, mortalitatea maternă înregistra în România creștere (13,67%), pentru blocul comunitar nefiind disponibile date aferente anului respectiv (fig.7) [6].

Fig. 7 Mortalitate maternă la 1000 născuți vii în RO vs UE



La nivel național
Natalitatea

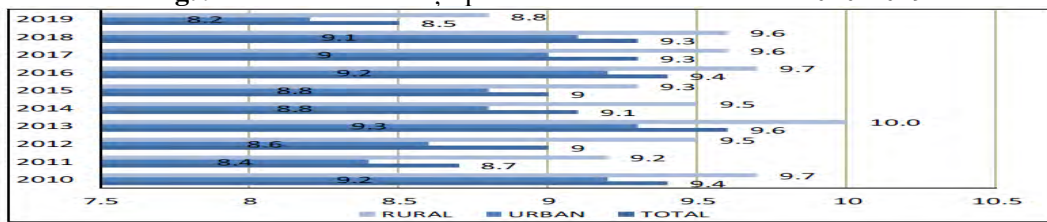
Distribuția în profil teritorial a natalității, în anul 2019, nu era uniformă. Județul cu cea mai mică rată a natalității în 2019 a fost Caraș-Severin (6,5 născuți vii %o loc.) și cea mai mare rată a natalității a fost înregistrată în județul Ilfov (10,5 născuți vii %o locuitori) (fig.8) [1].

Fig. 8 Rata natalității în România în anul 2019



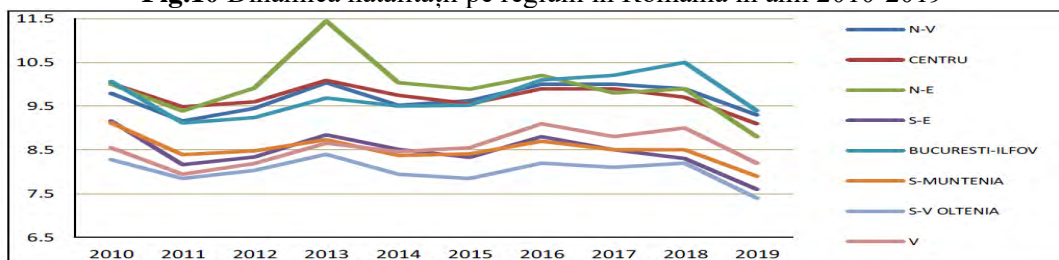
În graficul de mai jos este reprezentată dinamica natalității în perioada 2010-2019 pe total țară și medii. Cele mai mari rate ale natalității au fost înregistrate în mediul rural, toți anii înregistrând valori peste media pe țară. Cele mai mari diferențe între rural și urban au fost în anul 2012 (0,9 născuți vii %o locuitori), iar cele mai mici în anii 2015 și 2010, 0,5 născuți vii %o locuitori. Cea mai mică valoare a ratei natalității în perioada 2010-2019 a fost în urban în anul 2019 (8,2 născuți vii %o locuitori), iar cea mai mare a fost în rural în 2013 (10,0 născuți vii %o locuitori) (fig.9).

Fig. 9 Dinamica natalității pe medii în România în anii 2010-2019



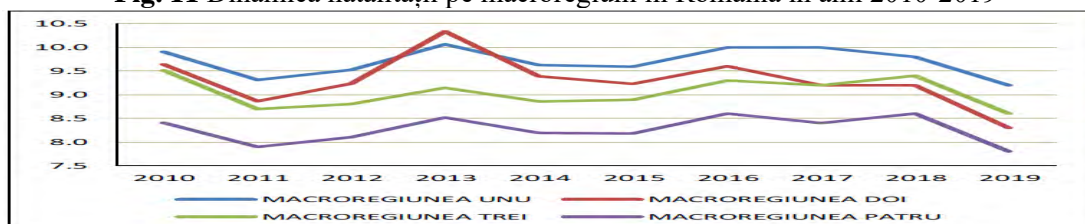
În ceea ce privește rata natalității pe regiuni în perioada 2010-2019 și comparativ 2019 cu 2010 (ilustrată în graficul de mai jos), se observă zonele unde rata natalității a scăzut îngrijorător cum este zona de Sud- Est (a scăzut cu 1,6%o locuitori, de la 9,2 născuți vii %o locuitori în 2010 la 7,6 născuți vii %o locuitori în 2019), zona de Sud- Muntenia (a scăzut cu 1,2%o locuitori, de la 9,1 născuți vii %o locuitori în 2010 la 7,9 născuți vii %o locuitori în 2019) și zona Nord-Est (a scăzut cu 1,2%o locuitori, de la 10,0 născuți vii %o locuitori în 2009 la 8,8 născuți vii %o locuitori în 2019) (fig.10) [1].

Fig.10 Dinamica natalității pe regiuni în România în anii 2010-2019



Macroregiunile cu cele mai mici rate de natalitate (în toată perioada 2010-2019) erau, conform graficului, macroregiunile patru (reg. Sud-Vest-Oltenia; reg. Vest) și trei (reg. București-Ilfov; reg. Sud-Muntenia) care în 2018 și 2019 a fost decalată de macroregiunea doi (reg. Nord-Est; reg. Sud-Est). Valori mari ale ratelor erau înregistrate în macroregiunea unu (reg. Nord-Vest; reg. Centru) (fig.11) [1].

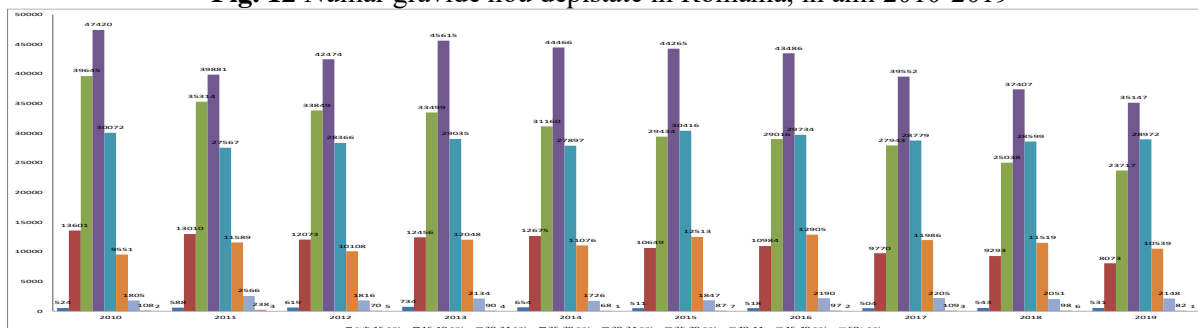
Fig. 11 Dinamica natalității pe macroregiuni în România în anii 2010-2019



Sarcina

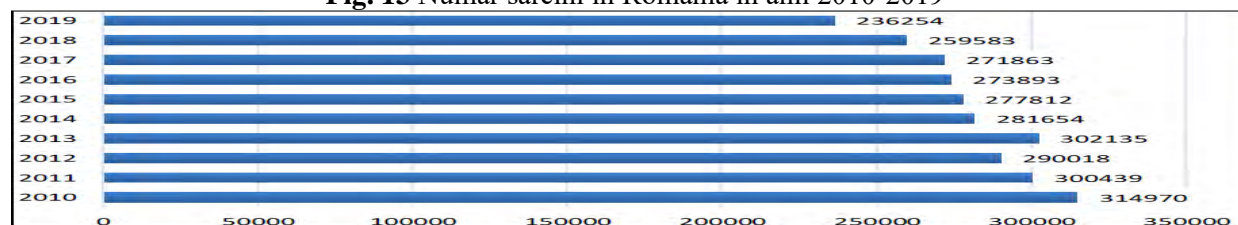
Numărul sarcinilor a scăzut considerabil în perioada 2010-2019, menținându-se însă aproximativ aceleași proporții pe grupe de vârstă (fig.12).

Fig. 12 Număr gravide nou depistate în România, în anii 2010-2019



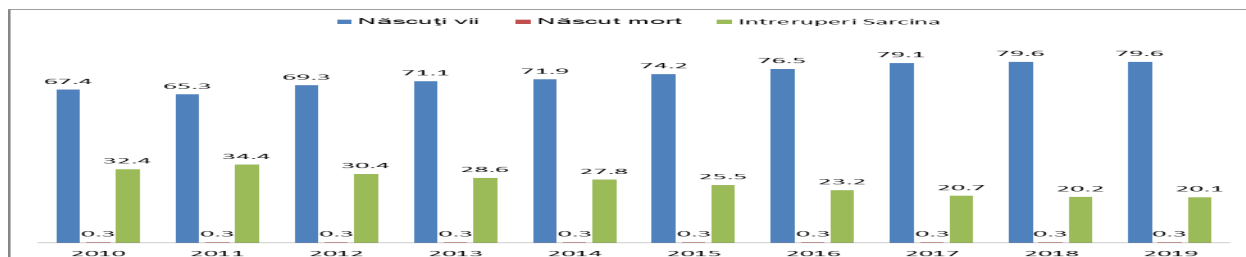
Numărul sarcinilor a cunoscut un trend descendent, astfel că în 2019 comparativ cu 2010 au fost cu 78 716 sarcini mai puține (fig. 13) [1].

Fig. 13 Număr sarcini în România în anii 2010-2019



Principalele fenomene demografice legate de sarcină sunt redată în figura de mai jos. Dacă în anul 2010, întreruperile de sarcină reprezentau 32,4% din total sarcini, în 2019 se ajunge la 20,1% din total. Procentual, numărul întreruperilor de sarcină a scăzut, însă și numărul sarcinilor a scăzut considerabil. Dacă în anul 2010, 67,4% din sarcini se terminau printr-o naștere cu un născut viu, în 2019, procentul urca la 79,6%. Numărul sarcinilor a scăzut considerabil în perioada 2010-2019, menținându-se însă aproximativ aceleași proporții pe grupe de vârstă (fig.14) [1].

Fig. 14 Procentul de născuți vii și născuți morți din total sarcini în România, în anii 2010-2019



Mortalitatea infantilă

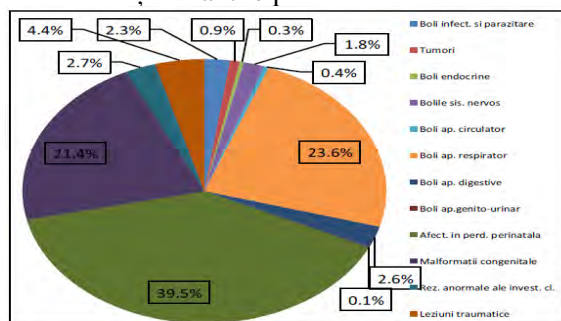
Mortalitatea infantilă (0-1 an) este un indicator important care oglindește atât starea socio-economică a unei populații, cât și activitatea generală a sectorului sanitar în totalitatea sa.

Foarte importantă este și analiza pe grupe de vârstă a acestui indicator:

- **rata mortalității infantile neonatale precoce (0-6 zile)** sau timpurie este partea din mortalitatea infantilă care exprimă intensitatea deceselor infantile în primele șase zile de la naștere.
- **rata mortalității infantile neonatale (0-27 zile)** reprezintă partea din mortalitatea infantilă, care exprimă intensitatea deceselor infantile în primele 27 de zile de la naștere.
- **rata mortalității infantile postneonatale (28-365 zile)** este partea din mortalitatea infantilă care exprimă intensitatea deceselor ce survin în intervalul de la 28 zile până la vârsta de 1 an.

Conform figurii de mai jos, care reflectă structura mortalității infantile pe clase de boli, cea mai mare pondere este deținută de afecțiuni în perioada perinatală (39,5% din decesele infantile), urmată de decese prin boli ale aparatului respirator (23,6% din decesele infantile) și malformații congenitale (21,4% din decesele infantile). O pondere destul de ridicată este deținută și de leziuni traumatice (4,4% din decesele infantile). Se constată o pondere ridicată a malformațiilor congenitale grave care nu au fost depistate în perioada intrauterină, și care au dus la deces, și de asemenea un număr crescut și o pondere mare de afecțiuni respiratorii, care sunt decese evitabile (fig. 15).

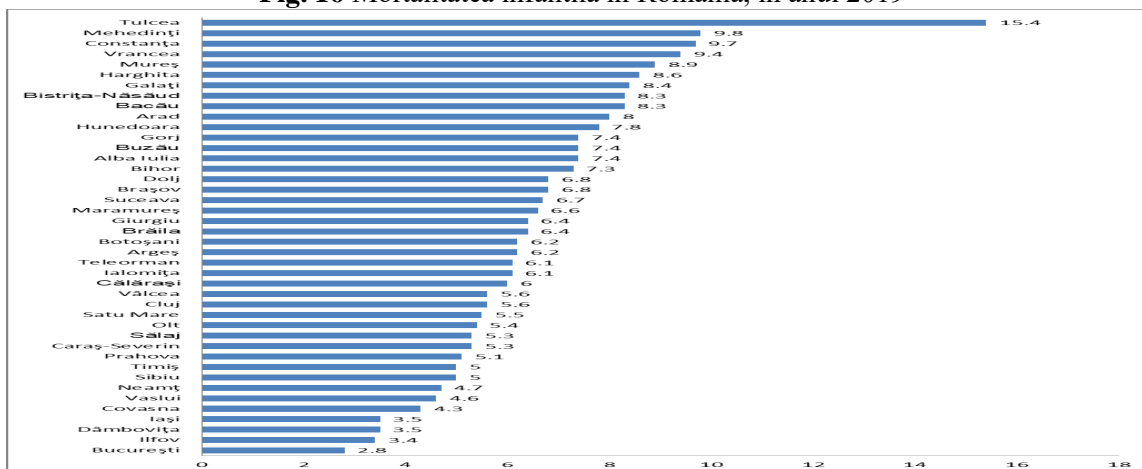
Fig. 15 Structura mortalității infantile pe clase de boli în România, în anul 2019



În anul 2019, distribuția în profil teritorial a mortalității infantile nu era uniformă. Județul cu cea mai mică rată a mortalității infantile în 2019 a fost M. București (2,8 ‰ născuți vii), rate mici s-au înregistrat și în Ilfov (3,4 ‰ născuți vii), Iași (3,5 ‰ născuți vii), Dâmbovița (3,5 ‰ născuți vii), Covasna

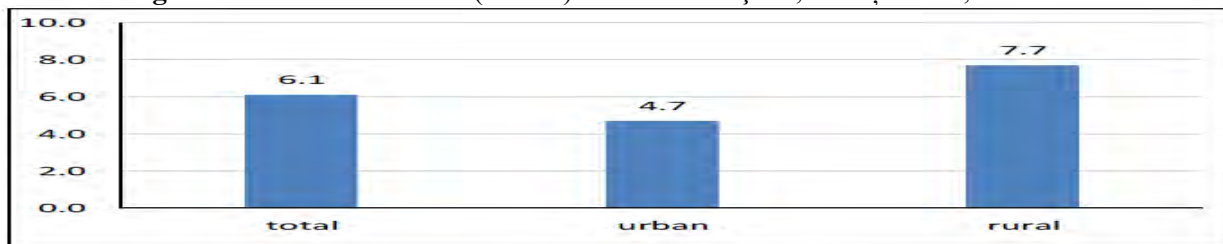
(4,3 ‰ născuți vii). Rata cea mai mare a mortalității infantile a fost înregistrată în județul Tulcea (15,4 ‰ născuți vii), rate mari au fost înregistrate și în Mehedinți (9,8 ‰ născuți vii), Constanța (9,7 ‰ născuți vii), Vrancea (9,4 ‰ născuți vii), Mureș (8,9 ‰ născuți vii). În 23 de județe valorile mortalității infantile au fost peste media pe România (6,1‰ născuți vii), în două județe au avut aceeași valoare, iar 17 județe au avut valori sub medie (fig 16) [1].

Fig. 16 Mortalitatea infantilă în România, în anul 2019



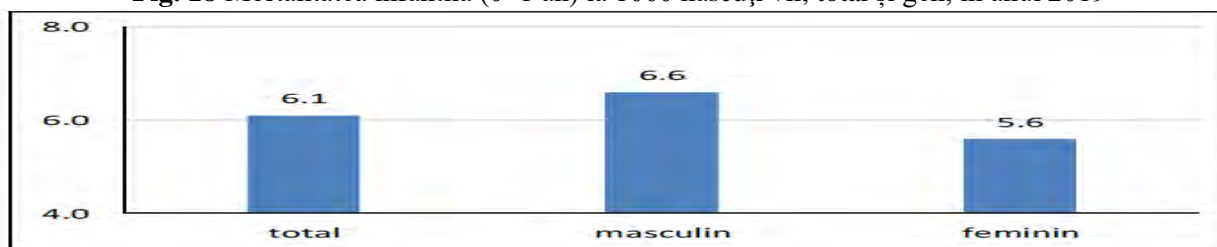
Mortalitatea infantilă, în anul 2019, pe medii, era mult mai mare în mediul rural (7,7‰ născuți vii) comparativ cu mediul urban (4,7 ‰ născuți vii), precum și față de media pe total țară (6,1‰ născuți vii) (fig. 17) [1].

Fig. 17 Mortalitatea infantilă (0–1 an) la 1000 născuți vii, total și medii, în anul 2019



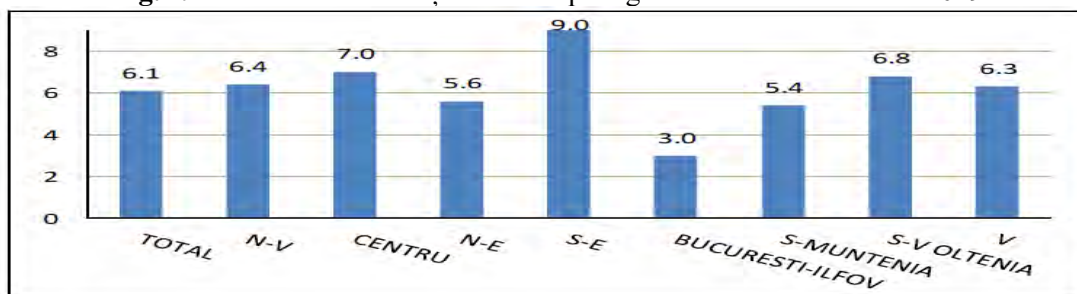
Mortalitatea infantilă, în anul 2019, pe gen, era mult mai mare pentru genul masculin (6,6‰ născuți vii) comparativ cu genul feminin (5,6‰ născuți vii), precum și față de media pe total țară (6,1‰ născuți vii) (fig. 18).

Fig. 18 Mortalitatea infantilă (0-1 an) la 1000 născuți vii, total și gen, în anul 2019



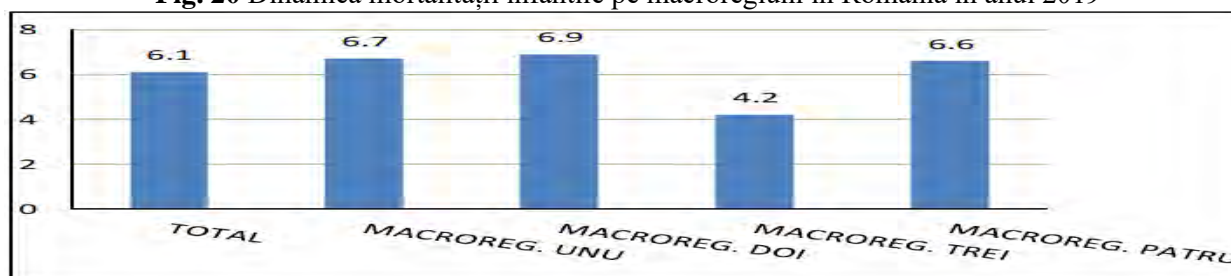
Mortalitatea infantilă pe regiuni. Regiunile cu cele mai mari rate ale mortalității infantile în anul 2019, erau conform graficului de mai jos: regiunea Sud - Est, Centru, Sud – Vest Oltenia. Cele mai mici rate se înregistrau în: reg. București – Ilfov și Sud-Muntenia (fig. 19) [1].

Fig. 19 Dinamica mortalității infantile pe regiuni în România în anul 2019



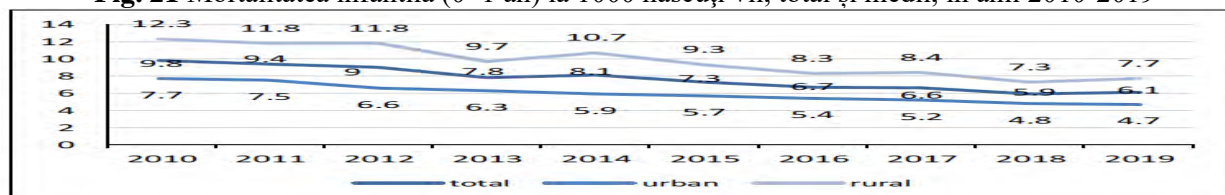
Mortalitatea infantilă pe macroregiuni. Macroregiunea cu cele mai mari rate ale mortalității infantile în 2019 era macroregiunea doi (reg. Nord-Est; reg. Sud-Est), în timp ce ratele cele mai mici se înregistrau în macroregiunea trei (reg. București - Ilfov; reg. Sud-Muntenia) (fig. 20).

Fig. 20 Dinamica mortalității infantile pe macroregiuni în România în anul 2019



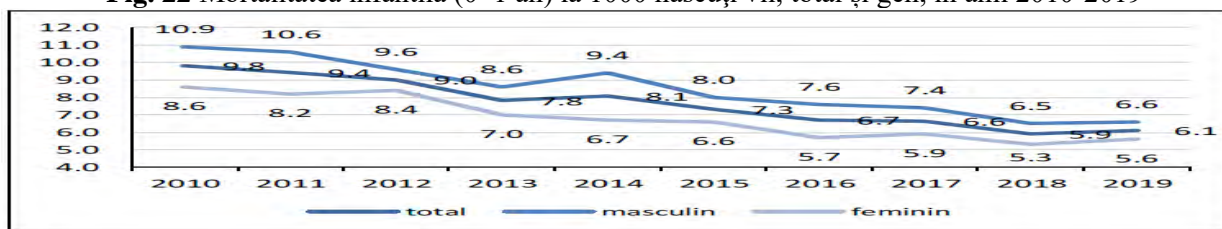
Dinamica mortalității infantile pe medii. Pe medii, mortalitatea infantilă era mult mai mare în mediul rural decât în mediul urban. În urban, aceasta a scăzut de la 7,7% născuți vii în 2010, la 4,7% născuți vii în 2019, iar în mediul rural, semnificativ mai mult, de la la 12,3% născuți vii în 2010, la 7,7% născuți vii în 2019 (fig. 21) [1].

Fig. 21 Mortalitatea infantilă (0–1 an) la 1000 născuți vii, total și medii, în anii 2010-2019



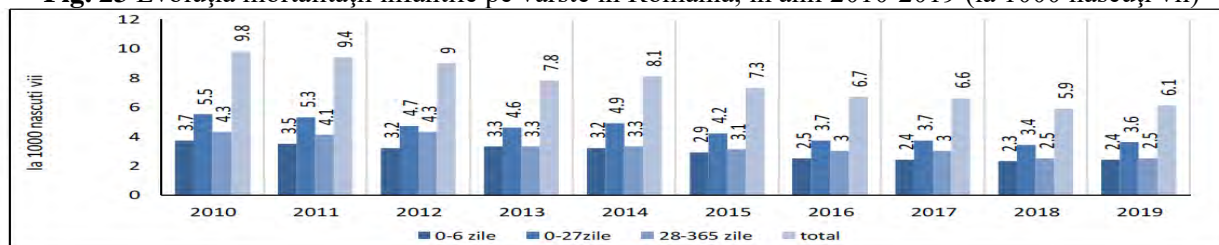
Dinamica mortalității infantile pe gen. Mortalitatea infantilă la genul masculin era mult mai ridicată decât la genul feminin. La masculin, se înregistra scădere de la 10,9% născuți vii în 2010, la 6,6% născuți vii în 2019, iar la feminin, valorile erau de asemenea, semnificativ scăzute de la 8,6% născuți vii în 2010, la 5,6% născuți vii în 2019 (fig. 22) [1].

Fig. 22 Mortalitatea infantilă (0–1 an) la 1000 născuți vii, total și gen, în anii 2010-2019



Cele mai frecvente decese în cadrul mortalității infantile, înregistrate între 2010-2019 erau decesele neonatale (0-27 zile). În același interval de timp, mortalitatea infantilă avea un trend descendent atât pe total, cât și pentru toate grupele de vârstă (0-6 zile, 0-27 zile, 28-365 zile) (fig.23).

Fig. 23 Evoluția mortalității infantile pe vârste în România, în anii 2010-2019 (la 1000 născuți vii)

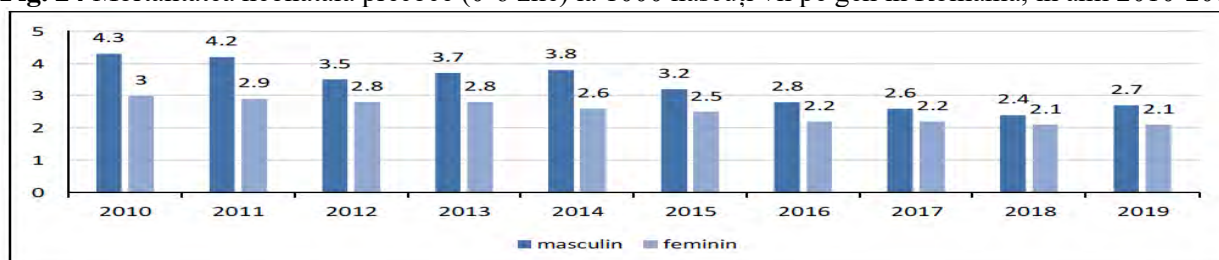


Mortalitatea neonatală precoce (0-6 zile)

Analiza pe gen și medii arată că mortalitatea neonatală precoce (0-6 zile) a urmat un trend descendent începând din 2010 până în 2019, cu mai multe decese înregistrate la genul masculin și în mediul rural. Astfel, la genul masculin, aceasta a scăzut de la 4,3% născuți vii în 2010, la 2,7% născuți vii în 2019, iar la genul feminin, a scăzut de la 3,0% născuți vii în 2010, la 2,1% născuți vii în 2019.

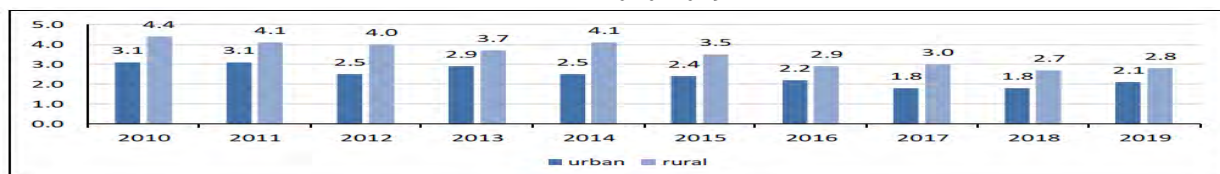
Repartiția pe gen evidențiază faptul că mortalitatea neonatală precoce (0-6 zile) a urmat același trend descendent începând din 2010 până în 2019, mai multe decese fiind înregistrate la genul masculin (fig. 24) [1].

Fig. 24 Mortalitatea neonatală precoce (0-6 zile) la 1000 născuți vii pe gen în România, în anii 2010-2019



În ambele medii, valorile au înregistrat scăderi, de la 4,4% născuți vii în 2010, la 2,8% născuți vii în 2019 (în rural), respectiv de la 3,1% născuți vii în 2010, la 2,1% născuți vii în 2019 (în urban) (fig. 25).

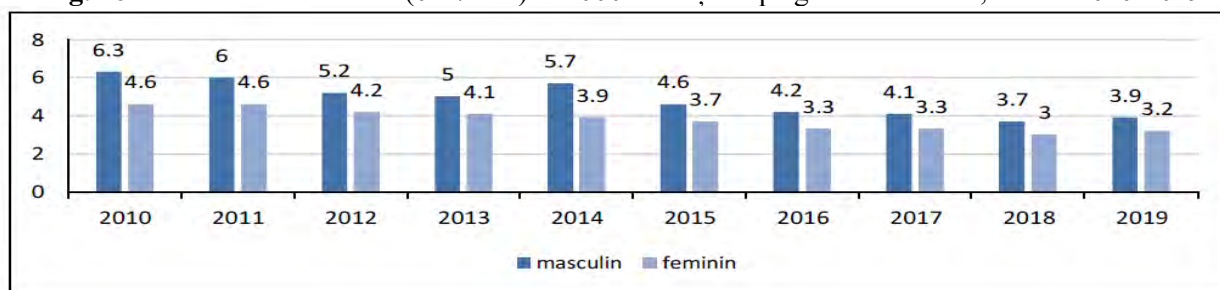
Fig. 25 Mortalitatea neonatală precoce (0-6 zile) la 1000 născuți vii pe medii în România, în anii 2010-2019



Mortalitatea neonatală (0-27 zile) înregistra în 2019 creștere cu 0,2‰ născuți vii (3,6‰ născuți vii), față de 2018 (3,4‰ născuți vii), dar se menținea la un nivel foarte ridicat, 58,4% din decesele infantile în 2019 și 57,2% din decesele infantile în 2018, reprezentând mai mult de jumătate din decesele înregistrate la copiii sub 1 an. În ansamblu, în intervalul 2010-2019, mortalitatea neonatală a înregistrat o tendință de scădere, de la 5,5‰ născuți vii în 2010, la 3,6‰ născuți vii în 2019 [1].

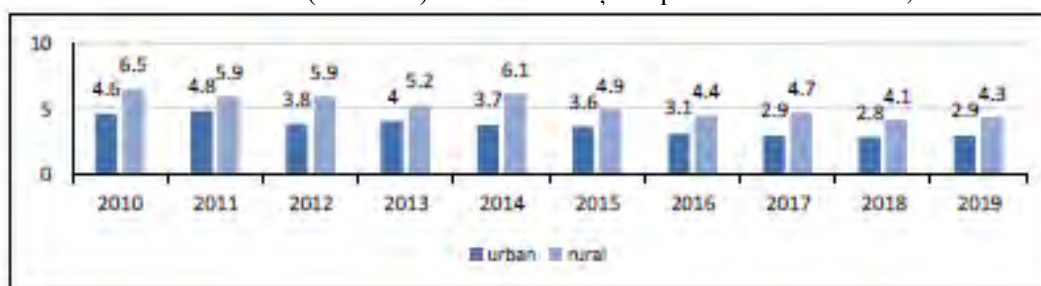
Analiza pe gen a mortalității neonatale (0-27 zile), arată că aceasta înregistra trend descendent începând din 2010 până în 2019, cu mai multe decese produse la genul masculin, 6,3‰ născuți vii în 2010, la 3,9‰ născuți vii în 2019. La feminin, indicatorul urma același trend descendent, de la 4,6‰ născuți vii în 2010, la 3,2‰ născuți vii în 2019 (fig. 26).

Fig. 26 Mortalitatea neonatală (0-27 zile) la 1000 născuți vii pe gen în România, în anii 2010-2019



Analiza pe medii evidențiază faptul că mortalitatea neonatală (0-27 zile) a urmat același trend descendent începând din 2010 până în 2019, mai multe decese fiind înregistrate în mediul rural. În urban acestea au scăzut de la 4,6‰ născuți vii în 2010, la 2,9‰ născuți vii în 2019 în timp ce în rural au scăzut de la 6,5‰ născuți vii, la 4,3‰ născuți vii în același interval de timp (fig. 27) [1].

Fig. 27. Mortalitatea neonatală (0-27 zile) la 1000 născuți vii pe medii în România, în anii 2010-2019

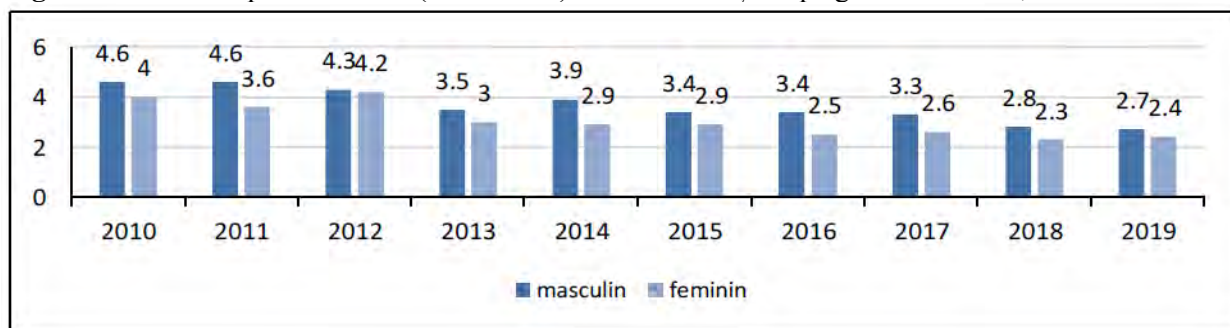


Mortalitatea postneonatală (28-365) la 1000 născuți vii pe medii în România, în 2019 era în scădere, dar se menținea la o pondere foarte ridicată (41,6% din decesele infantile), reprezentând aproape jumătate din decesele înregistrate la copiii sub 1 an, semnalând deficiențe mari în educația sanitară a

mamelor respective privind creșterea și îngrijirea copilului, a scăderii nivelului de trai și bineînțeles, a supravegherii insuficiente din partea personalului sanitar. Mortalitatea postneonatală a cunoscut o tendință de scădere în intervalul de timp 2010-2019, de la 4,3‰ născuți vii în 2010, la 2,5‰ născuți vii în 2019.

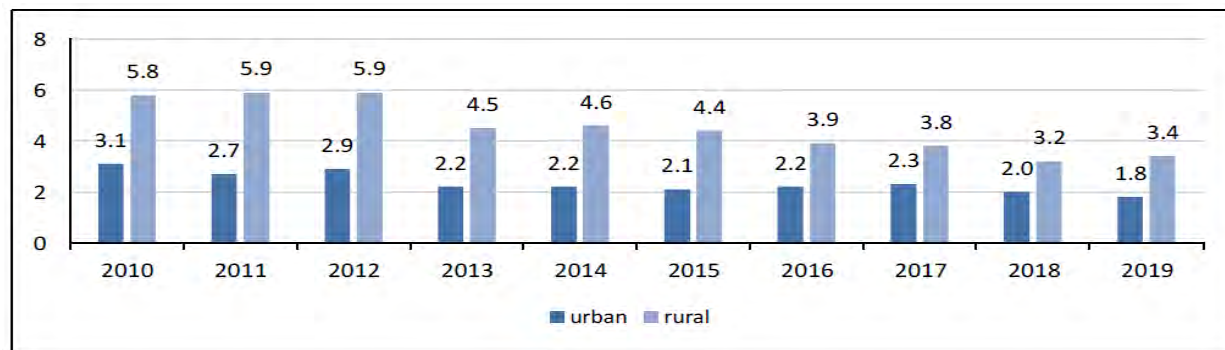
Analiza pe gen, arată că mortalitatea postneonatală (28-365 zile) a urmat același trend descendent începând din 2010 până în 2019, cu mai multe decese produse la genul masculin, de la 4,6‰ născuți vii în 2010, la 2,7‰ născuți vii în 2019. La feminin, trendul a avut tot evoluție descendentă cu valori de la 4,0‰ născuți vii în 2010, la 2,4‰ născuți vii în 2019 (fig. 28).

Fig. 28 Mortalitatea postneonatală (28-365 zile) la 1000 născuți vii pe gen în România, în anii 2010-2019



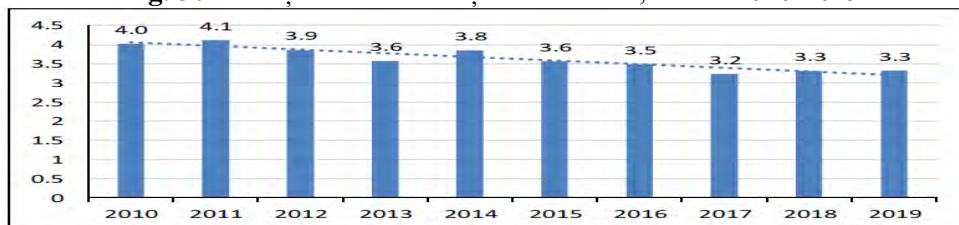
Analiza pe medii, arată că mortalitatea postneonatală (28-365 zile) a urmat același trend descendent începând din 2010 până în 2019, cu mai multe decese înregistrate în mediul rural. În urban valorile au scăzut de la 3,1‰ născuți vii în 2010, la 1,8‰ născuți vii în 2019, în timp ce în rural acestea au scăzut de la 5,8‰ născuți vii în 2010, la 3,4‰ născuți vii în 2019 (fig. 29).

Fig. 29 Mortalitatea postneonatală (28-365 zile) la 1000 născuți vii pe medii în România, în anii 2010-2019



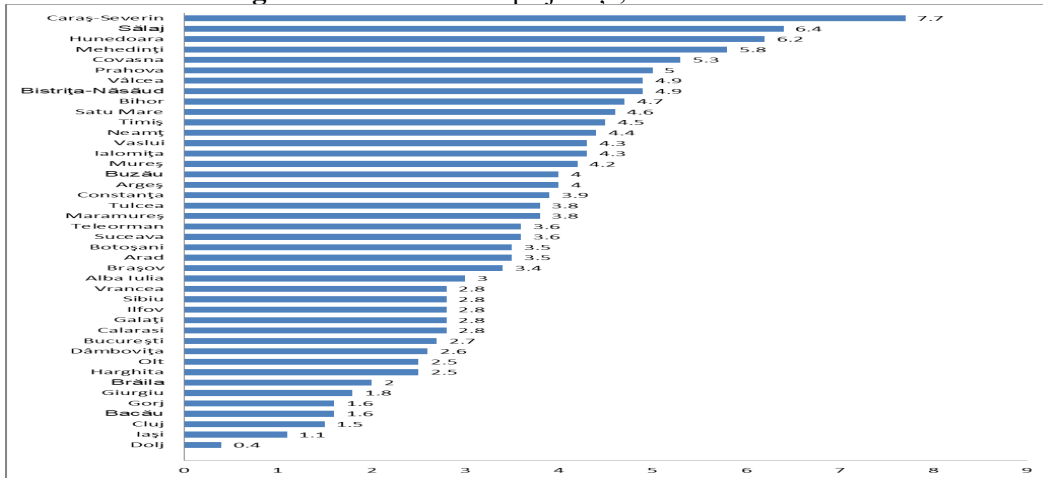
Mortinatalitatea se referă la născuții morți raportați la 1000 de născuți vii + născuții morți. În 2019 rata mortinatalității a avut tendință de scădere, înregistrând 3,3 la 1000 născuți vii și morți în anul 2019, față de anul 2010, când indicatorul înregistra 4,0‰ născuți vii și morți (fig. 30).

Fig. 30 Evoluția mortinatalității în România, în anii 2010-2019



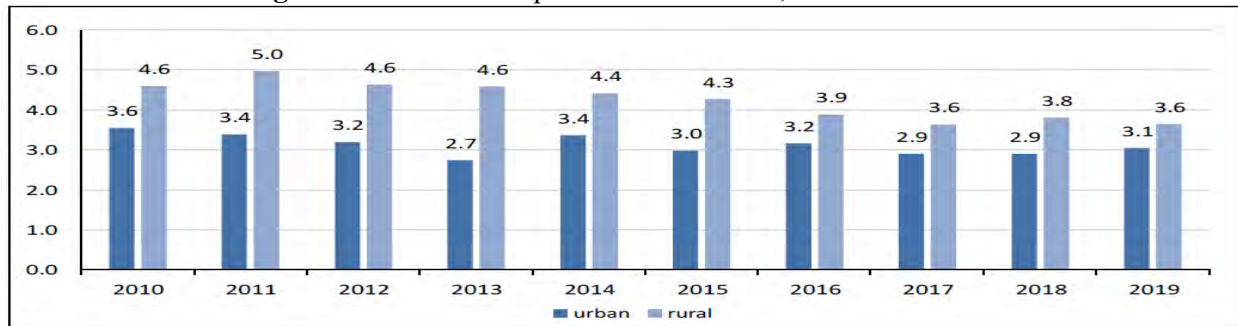
Conform graficului de mai jos distribuția în profil teritorial a mortalității, în anul 2019, nu era uniformă (fig.31)

Fig. 31 Mortinatalitatea pe județe, în România 2019



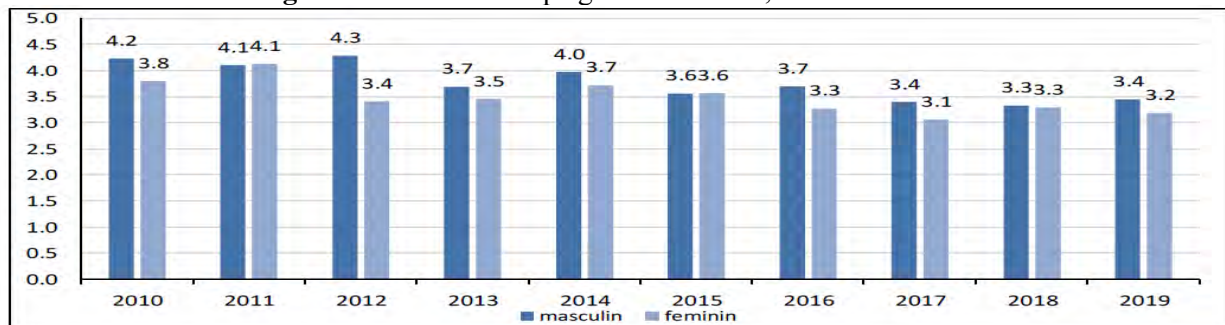
În ceea ce privește *analiza pe medii*, comparativ cu 2018 în 2019 rata de mortalitate a crescut ușor în mediul urban cu 0,2‰ născuți vii+născuți morți în 2019, și a scăzut cu 0,2‰ născuți vii+născuți morți în mediul rural (fig. 32).

Fig. 32 Mortinatalitatea pe medii în România, în anii 2010-2019



Analiza pe gen arată că rata de mortalitate a crescut ușor în 2019 comparativ cu 2018, pentru genul masculin și a scăzut ușor pentru genul feminin (fig. 33) [1].

Fig. 33 Mortinatalitatea pe gen în România, în anii 2010-2019



Specialiștii din domeniu susțin că nivelul înalt al mortinatalității este direct determinat de starea sănătății femeii. Astfel, starea de sănătate a femeii gravide, condiționată de alimentație insuficientă, utilizare de alcool, tutun sau droguri, sporește riscul pentru viața și sănătatea copilului nenăscut.

Conform figurilor anterioare (32 și 33) se poate observa tendința de scădere a mortinatalității pe gen și medii, aceasta fiind mai ridicată la genul masculin față de cel feminin, și mai mare în mediul rural față de urban.

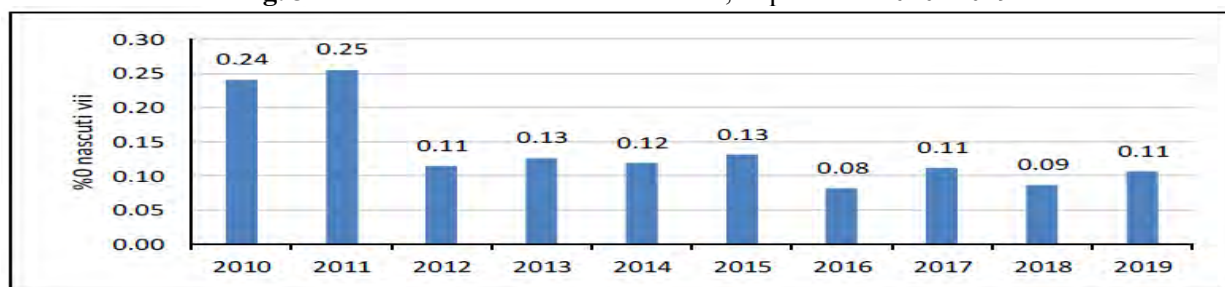
În urban mortinatalitatea a scăzut de la 3,6‰ născuți vii+născuți morți în 2010, la 3,1‰ născuți vii+născuți morți în 2019 în timp ce în rural a scăzut de la 4,6‰ născuți vii+născuți morți la 3,6‰ în același interval de timp (fig. 32).

La masculin mortinatalitatea a scăzut de la 4,2‰ născuți vii+născuți morți în 2010, la 3,4‰ născuți vii+născuți morți în 2019, în timp ce la feminin a scăzut de la 3,8‰ născuți vii+născuți morți în la 3,2‰ născuți vii+născuți morți în același interval de timp (fig. 33) [1].

Mortalitate maternă

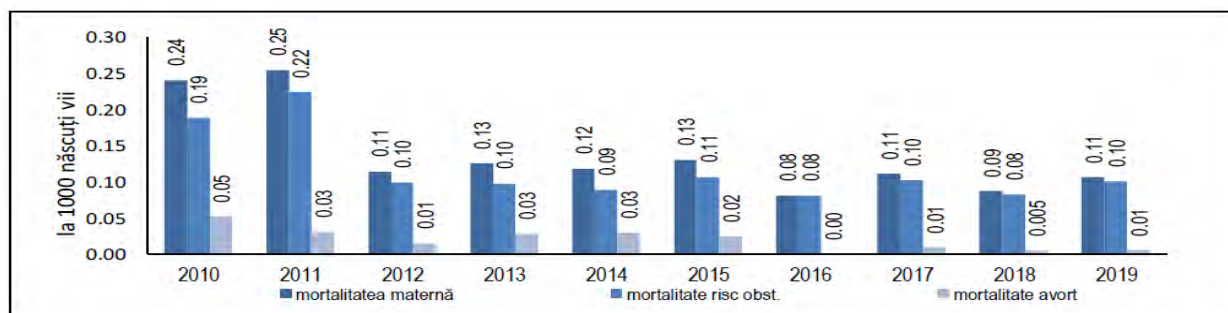
Mortalitatea maternă, calculată ca raport al numărului de decese prin complicații ale sarcinii, nașterii și lăuziei (avort + risc obstetrical direct) la 1 000 născuți vii a scăzut, ajungând în 2018 la valoarea de 0,1 la 1 000 născuți vii (fig. 34) [1].

Fig. 34 Mortalitatea maternă în România, în perioada 2010 -2019



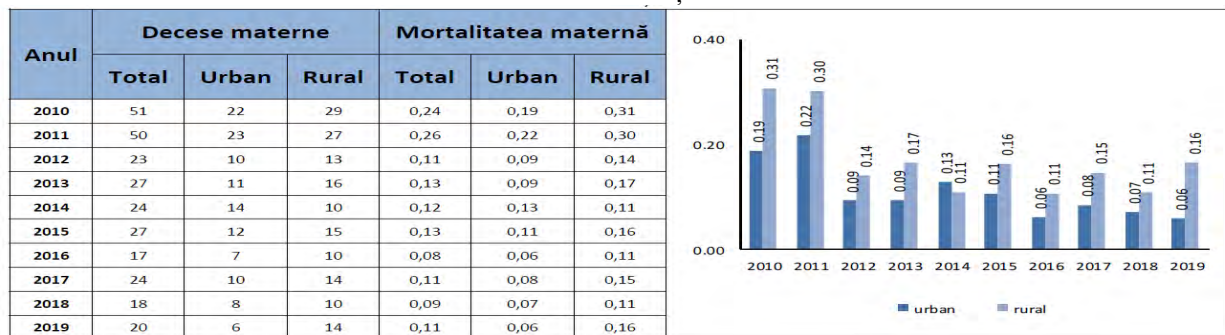
Rata mortalității materne în anul 2019 a fost de 0,11 la 1 000 născuți vii, mai mică decât cea din 2010, care a avut valoarea de 0,24‰ născuți vii. Valori crescute în intervalul 2010-2019 au fost înregistrate în anul 2010 (0,24‰ născuți vii) și în 2011 (0,25‰ născuți vii), prezentând valori diferite pe cele două componente: risc obstetrical-cauze directe și avort (fig. 35) [1].

Fig. 35 Mortalitate maternă prin complicații ale sarcinii, nașterii și lăuziei în România, în perioada 2010-2019



Mortalitatea maternă pe medii înregistra același trend descendent, atât pentru rural cât și pentru urban. Astfel, în perioada 2010-2019 mortalitatea maternă a înregistrat procente mai ridicate în rural, excepție făcând anul 2014 când procentul a fost mai ridicat în urban (tabel 1 si fig. 36) [1].

Tabel 1 și fig. 36 Decesele și mortalitatea maternă pe medii în România, în anii 2010-2019
- la 1000 născuți vii -



II. Date cu rezultate relevante din studii naționale, europene și internaționale

Femeile însărcinate diagnosticate cu COVID-19 sunt cel mai adesea asimptomatice. Acestea sunt însă mai susceptibile de a face forme grave care să necesite îngrijire în terapie intensivă.

Noile descoperiri publicate în British Medical Journal (BMJ) ajută la elucidarea riscurilor COVID-19 pentru femeile însărcinate și bebelușii lor. Studiul s-a bazat pe evoluția femeilor însărcinate monitorizate în spital pentru COVID-19 [7].

Aceste rezultate se bazează pe o „revizuire sistematică”. Această cercetare colectează și sintetizează date despre situația femeilor însărcinate diagnosticate cu COVID-19 în țările din întreaga lume. Studiul a fost condus de cercetători de la Universitatea din Birmingham, Marea Britanie, Organizația Mondială a Sănătății și Program special HRP alături de alți colaboratori.

Condiții medicale preexistente

În prezent, dovezile sugerează că persoanele mai vulnerabile la boli severe din cauza COVID-19 sunt cele care nu aparțin rasei albe/europoidă, sunt mai în vârstă, sunt supraponderale și / sau au o afecțiune medicală preexistentă.

Conform celor mai recente descoperiri, femeile însărcinate diagnosticate cu COVID-19, care au afecțiuni medicale preexistente (diabet sau hipertensiune arterială cronică), care nu aparțin rasei europoidă, sunt în vârstă sau sunt supraponderale suferă de complicații severe datorate COVID-19.

Mercedes Bonet, un autor al studiului, comentează: „Dovezile arată că o afecțiune preexistentă, cum ar fi diabetul sau hipertensiunea arterială, crește riscul indiferent dacă sunteți sau nu gravidă”.

Riscuri pentru nou-născuți și femei

Rezultatele cercetării arată că femeile însărcinate și diagnosticate cu COVID-19 sunt mai susceptibile de a ajunge în unitatea de terapie intensivă sau au nevoie de sprijin respirator în comparație cu cele care nu sunt însărcinate.

Gravidele diagnosticate cu COVID-19 au fost, de asemenea, mai predispuse să nască prematur. Descoperirile arată, de asemenea, că 1 din 4 bebeluși născuți de femei diagnosticate cu COVID-19 au ajuns la terapie intensivă neonatală. Rata mortalității la naștere și a nou-născuților a fost scăzută.

În prezent, nu este clară măsura în care SARS-CoV-2 se transmite de la mamă la copil intrauterin, intrapartum sau în perioada postnatală timpurie. OMS studiază transmiterea verticală a SARS-CoV-2 și a momentului când aceasta se realizează.

Implicații pentru asistența medicală

Este important ca personalul medical să fie conștient de faptul că femeile însărcinate diagnosticate cu COVID-19 și bebelușii lor nou-născuți au mai multe șanse de a necesita îngrijiri de specialitate. Acest lucru este valabil mai ales pentru femeile însărcinate diagnosticate cu COVID-19 care au și alte comorbidități sau factori de risc.

În plus, este crucial să subliniem faptul că, indiferent dacă o femeie are sau nu COVID-19, trebuie asigurat dreptul ei la o sarcină și naștere sigură și sănătoasă [7].

Ghidul Organizației Mondiale a Sănătății “*Recomandări privind îngrijirea prenatală pentru o experiență pozitivă a sarcinii*” oferă recomandări globale, privind îngrijirea prenatală. Acesta urmărește să surprindă natura complexă a problemelor legate de asistența medicală prenatală și să acorde prioritate sănătății și bunăstării mamei și nou-născutului, nu numai prevenirii morții și morbidității [8]. Documentul este destinat tuturor celor implicați în planificarea și gestionarea serviciilor de sănătate maternală și infantilă și a celor implicați în formarea specialiștilor din domeniul sănătății. Acest ghid acoperă recomandări în diverse domenii, inclusiv nutriție, evaluare maternă și fetală, măsuri preventive, intervenții pentru simptome fiziologice comune și intervenții pentru îmbunătățirea utilizării îngrijirii prenatale și a calității îngrijirii. [8]

Raportul Național de Sănătate a Copiilor și Tinerilor din ROMÂNIA 2019 integrează atât informațiile activităților de supraveghere cât și informațiile din raportările statistice ale DSP-urilor teritoriale, analizate de către specialiștii Centrului Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică (CNSISP), dar și date și informații ale Institutului Național de Statistică. Pentru comparații cu țări europene, s-au utilizat baze de date internaționale precum baza de date ECHI a Comisiei Europene (https://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list_en) sau baza de date HFA a WHO/EUROPE [7].

Raportul valorifică și sintetizează rezultatele activităților de supraveghere realizate de către specialiștii Direcțiilor de Sănătate Publică teritoriale în anul 2019, în cadrul Programului național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate, PN V. 1, Subprogramul de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate, PN V.1, sub coordonarea metodologică a Centrului Național pentru Promovarea și Evaluarea sănătății (CNEPSS) din cadrul INSP.

Raportul actual, în plus față de anii precedenți analizează distribuția geografică, pe medii, gen și grupe de vârstă pentru principalele afecțiuni ale tabloului morbidității copiilor și tinerilor.

În concluzie, Raportul, prin informațiile privind nivelul și dinamica indicatorilor și determinanților stării de sănătate pentru copiii și tinerii României, reprezintă o resursă pentru identificarea priorităților și fundamentarea deciziilor privind prioritățile de intervenție viitoare, care să asigure punerea în aplicare a cerințelor Strategiei Naționale de Sănătate 2014-2020 “Sănătate pentru Prosperitate”, aria strategică de intervenție pentru domeniul sănătății publice, OG 1, Îmbunătățirea stării de sănătate și nutriție a femeii și copilului [9].

III. Analiza grupurilor populaționale afectate, identificarea grupurilor țintă

Grupurile țintă adresate de problemele privind siguranța pacientului sunt:

- Femeile
- Gravidele
- Populația generală

IV. Bibliografie:

- [1]. Conf. Univ. Dr. Cucu M A, Cristea C et al. Raportul Național al Stării de Sănătate al Populației, 2019 (pp. 15-18 ; 39 - 40; 49; 50-61); Site-ul oficial INSP: <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2020/12/Raport-Starea-de-Sanatate-2019.pdf>
- [2]. European Core Health Indicators <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/echi/?indlist=2>
- [3]. Health at a Glance: Europe 2020. STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE. OECD European Comision – Infant Health (p.124, 125) https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2020_82129230-en?_ga=2.136337648.1355023682.1621933425-1695492541.1609404448
- [4]. European Core Health Indicators (ECHI) : https://ec.europa.eu/health/indicators_data/indicators_ro
- [5]. Site-ul oficial Eurostat: mortali
- [6]. Health for all explorer: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_96-1216-maternal-deaths-cause-of-death-data-per-100-000-live-births/visualizations/#id=27411
- [7]. Site-ul oficial WHO. Increasing understanding of the impact of COVID-19 for pregnant women and their babies, September 2020, LAST UPDATE: 12 March 2021. <https://www.who.int/news/item/01-09-2020-increasing-understanding-of-the-impact-of-covid-19-for-pregnant-women-and-their-babies>
- [8]. Site-ul oficial WHO: WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience, 2016: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
- [9]. Coord. Conf. Univ. Dr. Cucu M.A, Raportul Național de Sănătate a Copiilor și Tinerilor din ROMÂNIA 2019, Site-ul oficial INSP: <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2021/01/Raport-National-de-Sanatate-a-Copiilor-si-Tinerilor-din-Romania-2019-2.pdf>