

CAMPANIA
"Protejează-ți sănătatea! Sănătatea
reproducerii- dreptul și
responsabilitatea ta! "

FEBRUARIE 2022



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII



INSTITUTUL NAȚIONAL
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ



CENTRUL REGIONAL
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ IAȘI



DIRECȚIA DE SĂNĂTATE
PUBLICĂ BIHOR

**MATERIAL REALIZAT ÎN CADRUL SUBPROGRAMULUI DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A
SĂNĂTĂȚII ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE AL MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII - PENTRU
DISTRIBUȚIE GRATUITĂ –**

**Acest material se adresează femeilor însărcinate sau celor
care doresc să devină mame**

Ce este sănătatea reproducerii?

O bună stare fizică, mentală și socială, nu doar în sensul absenței bolii sau a infirmității, ci în toate aspectele referitoare la sistemul reproducător.

Sănătatea reproductivă se referă la faptul că oamenii sunt capabili să aibă o viață sexuală fără consecințe negative și că au dreptul și capacitatea de a decide ei înșiși cu privire la aceasta.

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

RECOMANDĂRI PENTRU O SARCINĂ SĂNĂTOASĂ

Dacă intenționezi/există probabilitatea să concepi un copil, trebuie să cunoști care comportamente pot afecta sănătatea ta sau a copilului.

A. În etapa de preconcepție:

- Discută cu medicul înainte de a concepe un copil!
- Consultă-te cu partenerul tău înainte de a lua decizii!
- la în considerare cele mai importante 5 recomandări pentru îmbunătățirea stării tale de sănătate:
 - Renunță complet la fumat și consumul de băuturi care conțin alcool
 - Dacă ai o condiție medicală preexistentă, asigură-te că o ai sub control medical
 - Informează-ți medicul cu privire la toate medicamentele și suplimentele alimentare pe care le utilizezi.

- Asigură-te că ești vaccinată conform recomandărilor și ai efectuate toate testările de care ai nevoie (pentru cancer de col uterin, infecții cu transmitere sexuală, inclusiv HIV)
- Evită contactul cu substanțe toxice sau materiale care ar putea cauza infecții – nu veniți în contact cu substanțe chimice sau cu dejecții ale animalelor de casă sau rozătoarelor.
- la în calcul necesitatea unui consult genetic!

Asigură o bună stare de sănătate atât ție cât și copilului tău pe toată perioada

- Alegeți-vă medicii care vă vor monitoriza pe tot parcursul sarcinii (ex. medic obstetrician-ginecolog, medic de familie)!
- Urmați sfatul medicului în ceea ce privește controalele medicale periodice precum și recomandările acestuia referitoare la suplimentele nutriționale necesare în timpul sarcinii!
- Adoptă o dietă sănătoasă și adecvată perioadei de sarcină. În acest sens consultă medicul care te monitorizează!
- Renunță complet la fumat și consum de băuturi care conțin alcool!
- Fiți active fizic pe tot parcursul sarcinii!
- Monitorizează-ți constant greutatea corporală!
- Puteți alege și este util să urmați cursuri pentru pregătirea în vederea nașterii, alăptării și a exercitării îndatoririlor de părinte.

COMPLICAȚIILE ÎN TIMPUL SARCINII:

prezintă probleme de sănătate care apar în timpul sarcinii. Ele pot implica sănătatea mamei, a copilului sau a ambilor.

Este recomandat să vă adresați medicului dacă aveți următoarele simptome:

- Sângerări sau scurgeri de lichide din vagin.
- Inflamația bruscă sau severă a feței, mâinilor sau degetelor.
- Dureri de cap severe sau de lungă durată.
- Disconfort, durere sau crampe în abdomen.
- Febră, frisoane.
- Vărsături sau greață persistentă.
- Disconfort, durere sau arsură la urinare.
- Amețeală, vedere încețoșată.
- Copilul se mișcă mai puțin decât în mod normal (după 23 săptămâni de sarcină)
- Gânduri sau idei de a face rău copilului sau dvs.



ÎNTREBĂRI FRECVENTE:

1. Este sigur să utilizezi medicamente când ești însărcinată?

R: *Totdeauna cere sfatul medicului înainte de a întrerupe sau începe să utilizezi un medicament.*

2. Vaccinarea este permisă în timpul sarcinii?

R: *Vaccinurile vă protejează organismul contra bolilor periculoase, însă unele dintre vaccinuri sunt contraindicate în sarcină. Pentru informații suplimentare, consultați medicul de familie.*

3. Administrarea vitaminelor este utilă în timpul sarcinii?

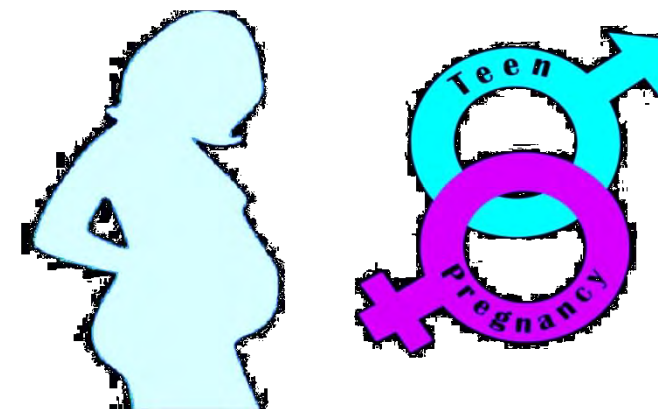
R: *Administrarea vitaminelor se face numai cu și la recomandarea medicului care vă monitorizează.*

4. Este bine să folosim minerale, produse din plante medicinale, sau aminoacizi în timpul sarcinii?

R: *Nu există dovezi că acestea sunt sigure pentru sănătate în perioada sarcinii, așa încât este recomandat să fie evitate.*

CAMPANIA
"Protejează-ți sănătatea!
Sănătatea reproducerii- dreptul și
responsabilitatea ta!"

FEBRUARIE 2022



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII



INSTITUTUL NAȚIONAL
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ



CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII
Str. 12, Șosea nr. 1, 5, București, România. cnepps.ro



CENTRUL REGIONAL
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ IAȘI



DIRECȚIA DE SĂNĂTATE
PUBLICĂ BIHOR

MATERIAL REALIZAT ÎN CADRUL SUBPROGRAMULUI DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII ȘI
EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE AL MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII - PENTRU DISTRIBUȚIE GRATUITĂ -

Recomandări pentru adolescenți

Ce este **sănătatea** reproducerii?

O bună stare fizică, mentală și socială, nu doar în sensul absenței bolii sau a infirmității, ci în toate aspectele referitoare la sistemul reproducător.

Sănătatea reproducerii implică faptul că oamenii pot avea o viață sexuală fără consecințe negative și că au dreptul și capacitatea de a decide ei înșiși cu privire la aceasta.

Sănătatea reproducerii este importantă în egală măsură pentru **femei și bărbați**

Pe măsura trecerii de la copilărie la vârsta adultă, adolescenții și adolescențele suferă o serie de schimbări fizice, emoționale și sociale. De cele mai multe ori, ei sunt nepregătiți pentru aceste schimbări.

Adolescenții au nevoie de cunoștințe și abilități pentru:

- A-și proteja sănătatea,
- A preveni îmbolnăvirile,
- A lua decizii bine informate despre viața lor,
- A învăța cum să evite și să facă față problemelor,
- A ști unde să solicite ajutor și asistență medicală de specialitate, dacă este necesar.

Pentru o bună sănătate a reproducerii, înainte de a începe viața sexuală, este necesar și foarte important să fiți informați corect despre:

1. Contracepție
2. Prevenirea bolilor cu transmitere sexuală
3. Avort
4. Noțiuni de planificare familială

CONTRACEPȚIA

Este o măsură temporară și reversibilă de evitare a sarcinii, constând în utilizarea unei metode contraceptive sau folosirea unui produs contraceptiv.

CE TREBUIE SĂ ȘTIM DESPRE METODELE DE CONTRACEPȚIE?

Există o gamă largă de metode contraceptive, cu grade diferite de siguranță. Dintre acestea, **singurele metode** care oferă **protecție** atât **pentru sarcină** cât și **pentru bolile cu transmitere sexuală** sunt **prezervativul masculin** și **abstinența**.

Printre alte metode care oferă protecție doar pentru sarcina sunt:

- Contraceptivele orale;
- Contraceptivele injectabile;
- Dispozitivul intrauterin (sterilet);
- Plăsturele hormonal;
- Pilula de a 2-azi;
- Diafragma feminină, etc.

AVORTUL

Este procesul medical de întrerupere a cursului unei sarcini, astfel încât aceasta nu se finalizează cu nașterea unui copil.

Sarcina este întreruptă fie prin luarea de medicamente, fie prin intervenții chirurgicale. Avortul poate fi însoțit de riscuri precum:

- Infecții uterine
- Hemoragie excesivă
- Resturi embrionare restante în uter (avort incomplet)
- Leziuni ale colului uterin
- Deces, etc.

Avortul nu este o metodă de contracepție. Consecințele pot fi dezastruoase. După unul sau mai multe avorturi, **șansele** de a avea un copil pot diminua considerabil.

PLANIFICAREA FAMILIALĂ

Permite persoanelor să decidă asupra numărului dorit de copii și asupra intervalului dintre sarcini.

Pentru prevenirea consecințelor negative pentru dvs. și copil, înainte de debutul vieții sexuale vă puteți adresa:

- unui medic din cabinetul de planificare familială;
- medicului specialist obstetrică-ginecologie, medicului de familie, asistentului medical, asistentului medical comunitar, mediatorului sanitar.

Informații despre **locația** celui mai apropiat cabinet de planificare familială, **găsiți** la adresa:

<https://www.sexulvsbarza.ro/cabine-de-planificare-familiala/>

La cabinetul de planificare familială beneficiați de:

- acces chiar și fără trimitere de la medicul de familie;
- informații și fără a fi însoțiți de părinți, chiar dacă aveți vârsta sub 16 ani;
- consiliere gratuită pentru alegerea unei metode contraceptive adecvate;
- recomandări pentru prevenirea bolilor cu transmitere sexuală.

RISCURILE SARCINII ȘI SAU NAȘTERII ÎN ADOLESCENȚĂ

- nou-născut cu greutate mică;
- copil decedat;
- avort și complicații;
- naștere prematură;
- decesul mamei;
- abandon al copiilor;
- izolare socială;
- absenteism și abandon școlar.

RECOMANDĂRI PENTRU ADOLESCENȚI ȘI ADOLESCENTE!

Ai grijă de sănătatea ta reproductivă. Aceasta are un impact direct și asupra sănătății partenerei/partenerului tău!

Nu te baza doar pe sfaturile cunoștințelor, prietenilor sau sfaturi aflate pe internet!

Înainte de începerea vieții sexuale, discută cu partenerul/partenera ta despre dorința de a folosi o metodă de contracepție și consultați împreună un profesionist (medicul, asistentul medical, asistentul medical comunitar sau mediatorul sanitar);

Nu uitați că unica metoda contraceptivă care vă protejează atât de sarcinile nedorite cât și de bolile cu transmitere sexuală este prezervativul masculin. Acesta poate fi folosit împreună cu alte metode contraceptive.

Campania
“Protejează-ți sănătatea!
Sănătatea reproducerii – dreptul și
responsabilitatea ta!”

FEBRUARIE 2022



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

**2. Asigură o bună stare
de sănătate atât ție cât
și copilului tău pe toată
perioada sarcinii!**

**3. Înainte de a rămâne însărcinată
cât și în timpul sarcinii:**

- Adoptați o dietă sănătoasă și adecvată perioadei de sarcină!
- Renunțați complet la fumat și consum de băuturi care conțin alcool!
- Fiți active fizic pe tot parcursul sarcinii!
- Monitorizați-vă constant greutatea corporală!
- Consultați-vă periodic și regulat cu medicul care vă monitorizează!

**4. Fiți conștiente de posibilitatea
aparitiei de complicații în timpul sarcinii**

Adresați-vă medicului dacă aveți:

- Sângerări sau scurgeri de lichide din vagin
- Inflamația bruscă sau severă a feței mâinilor sau degetelor
- Dureri de cap severe sau de lungă durată
- Disconfort, durere sau crampe în abdomen
- Febră, frisoane
- Vărsături sau greață persistentă
- Disconfort, durere sau arsură la urinare
- Amețeală, vedere încețoșată

Sănătatea reproducerii: o bună stare fizică, mentală și socială, în toate aspectele referitoare la sistemul reproducător și la funcțiile și procesele acestuia. Contracepția: Măsură temporară și reversibilă de evitare a sarcinii, constând în utilizarea unei metode contraceptive sau folosirea unui produs contraceptiv. Planificarea familială: asigură exercitarea dreptului persoanei / cuplului de a avea câți copii dorește, la momentul ales și la intervalul dintre nasteri hotărât. Avortul: întreruperea cursului normal al sarcinii în primele 28 săptămâni de gestație, cu eliminarea unui produs de concepție care după extragerea completă din corpul matern nu manifestă niciun semn de viață.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



INSTITUTUL NAȚIONAL
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ



CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUARE
ȘI PROMOVARE STĂRII DE SĂNĂTATE



CENTRUL REGIONAL DE
SĂNĂTATE PUBLICĂ IAȘI



DIRECȚIA DE SĂNĂTATE
PUBLICĂ BIHOR

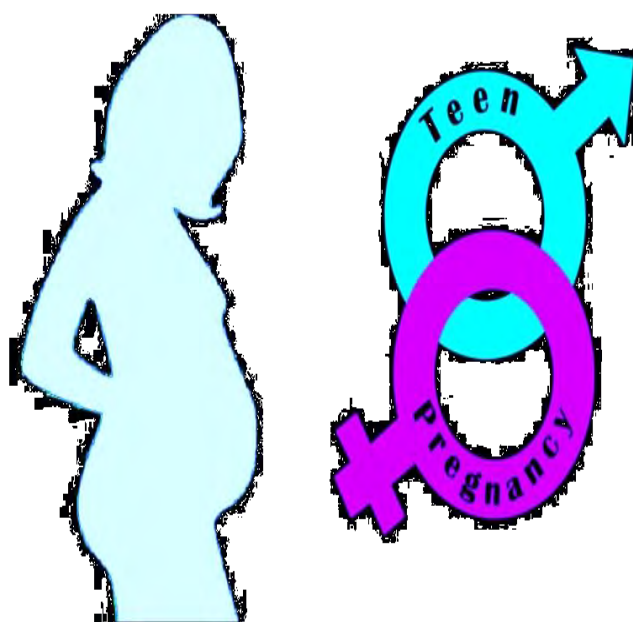
Campania

“Protejează-ți sănătatea! Sănătatea reproducerii – dreptul și responsabilitatea ta!”

FEBRUARIE 2022

Pentru o bună sănătate reproductivă, înainte de a începe viața sexuală, este necesar și foarte important să fiți informați corect despre:

1. Contracepție
2. Bolile cu transmitere sexuală
3. Avort
4. Planificare familială



Sănătatea reproducerii este importantă în egală măsură pentru femei și bărbați

RECOMANDĂRI PENTRU ADOLESCENȚI ȘI ADOLESCENTE!

Ai grijă de sănătatea ta reproductivă. Aceasta are un impact direct și asupra sănătății partenerei/ partenerului tău!

Informează-te despre sănătatea reproducerii din surse de încredere!

<https://insp.gov.ro/sites/cnepss/contraceptia-sanatatea-reproducerii/>,

<https://www.sexulvsbarza.ro/cabine-de-planificare-familiala/>

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

Unica metodă contraceptivă care vă 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



CENTRUL REGIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ IAȘI



DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ BIHOR

Campania

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

FEBRUARIE 2022

România, 2019:

753

nou-născuți ce
provin din
mame **≤15 ani**.

18.180

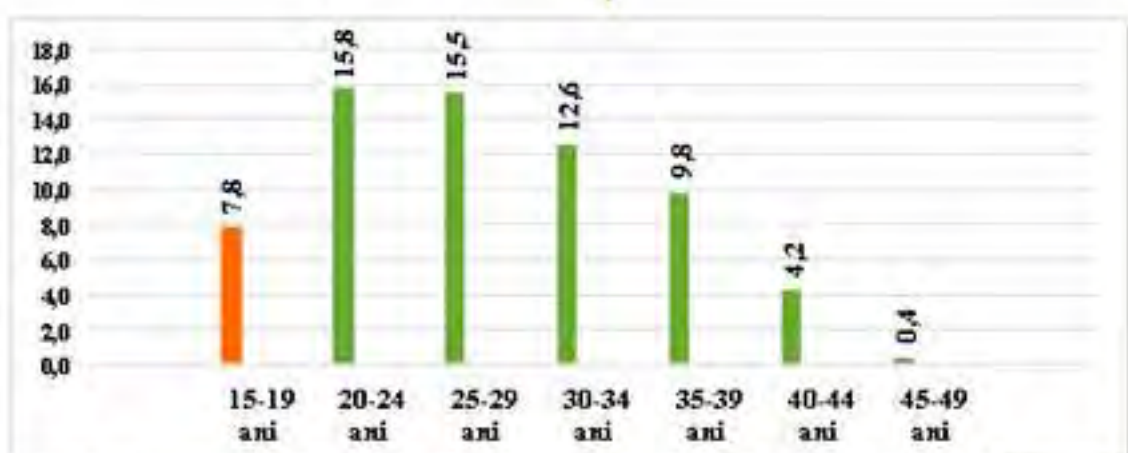
nou-născuți ce
provin din
mame **15-19 ani**.

Rata de avorturi la fete 15-19 ani, România, 2011-2019 (% femei)



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

Înteruperi de sarcină (% femei de vârstă fertilă), pe grupe de vârstă ale mamei, România, 2019



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

UE, 2019:

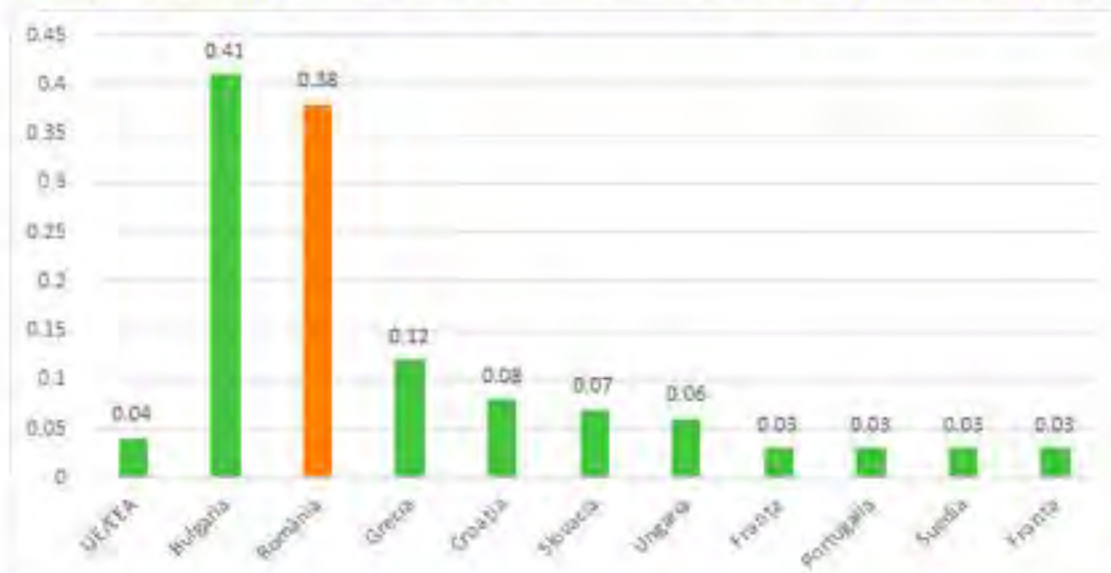
1.697

nou-născuți ce
provin din
mame **≤15 ani**.

96.976

nou-născuți ce
provin din
mame **15-19 ani**.

Ponderea nașterilor la adolescente cu vârsta 10-14 ani, din totalul numărului nașterilor, în state membre UE, 2019 (%)



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

În 2019, **4,04%** dintre femeile din UE, care au născut **primul copil** aveau vârsta **sub 20 de ani** și cel mai mare număr de născuți vii la mame **10-19 ani** au fost în România (**18682 născuți vii**)

1 din 2 născuți vii la **adolescente 10-14 ani** din UE se regăsește în România.

1 din 5 născuți vii la **adolescente 15-19 ani** din UE se regăsește în România.

Riscurile pentru sănătatea fizică asociate cu avortul includ:

- avort incomplet (eșecul de a elimina sau expulza tot țesutul de sarcină din uter);
- hemoragie (sângerare abundentă);
- infecție;
- perforație uterină (cauzată atunci când uterul este străpuns de un obiect ascuțit);

Adresarea la serviciile de contracepție/planificare familială previne 2 din 3 decese materne, cât și 1,1 milioane decese infantile/an.

Informații despre cel mai apropiat cabinet de planificare familială, la adresa:
<https://www.sexulvsbarza.ro/cabinete-de-planificare-familiala/>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



INSTITUTUL NAȚIONAL
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ



CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUARE
ȘI PROMOVARE STĂRI DE SĂNĂTATE



CENTRUL REGIONAL DE
SĂNĂTATE PUBLICĂ IAȘI

Campania

**Protejează-ți sănătatea! Sănătatea reproducerii –
dreptul și responsabilitatea ta!**

Februarie 2022

Analiză de situație

CUPRINS

Introducere	pag. 3
Date statistice la nivel european, național și județean privind nivelul și dinamica fenomenului.....	pag. 3
SR si infectia cu Covid-19.....	pag. 28
Date cu rezultate relevante din studii naționale, europene și internaționale.....	pag. 29

Introducere

Sănătatea sexuală este o parte integrantă a sănătății generale, a bunăstării și a calității vieții.

Este o stare de bunăstare fizică, emoțională, mentală și socială în relație cu sexualitatea, și nu doar absența bolii, disfuncției sau infirmității.

Sănătatea sexuală necesită o abordare pozitivă și bazată pe respect a sexualității și a relațiilor sexuale, precum și posibilitatea de a avea experiențe sexuale plăcute și sigure, fără constrângere, discriminare și violență. Pentru ca sănătatea sexuală să fie atinsă și menținută, drepturile sexuale ale tuturor oamenilor trebuie să fie respectate și protejate. 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).

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>

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

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

La nivel European

În 2019, 4,04% dintre femeile din UE, care au născut primul copil aveau vârsta sub 20 de ani. Cea mai mare pondere a nașterilor primilor copii la tinerele mame cu vârsta 15-19 ani a fost înregistrată în Bulgaria (14% din totalul nașterilor primilor copii în 2019) și România (12,3%). Cele mai mici ponderi au fost în Danemarca (1,1%), Italia (1,44%) și Olanda (1,49%).

În 2011, cele mai mari ponderi ale **născuților vii** la mamele sub 20 de ani (din total nou-născuți la mame 10-19ani) au fost înregistrate în România (15,12%) și Bulgaria (14,23%), iar cele mai mici au fost în Slovenia (2,14%), Olanda (2,61%) și Danemarca (2,66%). Aproximativ 19 % dintre nou-născuții din anii 2018 și 2019 în UE, au provenit din România, de la mame cu vârste între 10 și 19 ani.

Tabel 1. Număr de născuți vii în Europa, la fete cu vârste între 10-19 ani în perioada 2011-2019

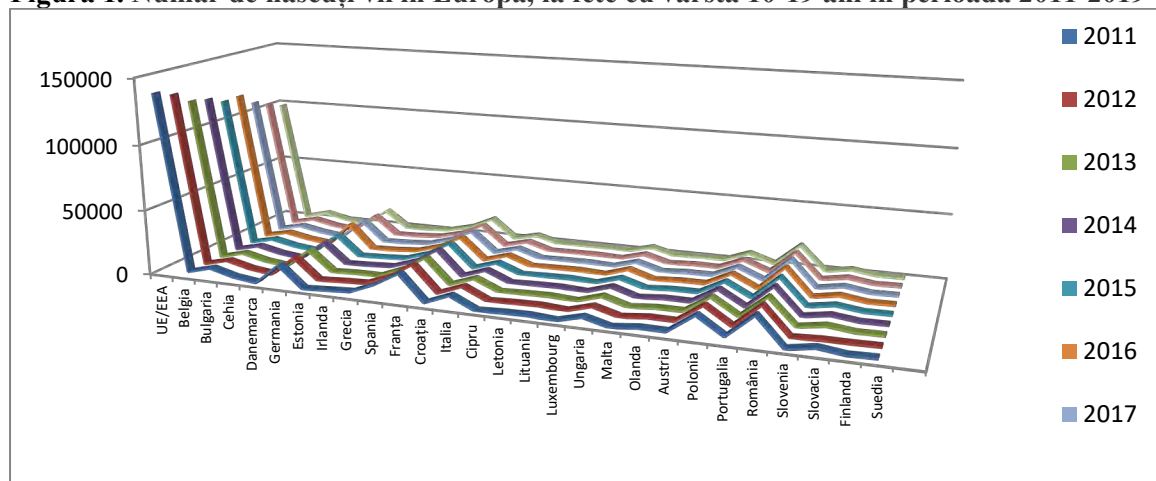
Țări	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
EU/EEA	138239	133648	124830	122496	117137	117653	108512	103352	98763
Belgia	2999	2769	2251	2236	2026	1904	1816	1710	1582
Bulgaria	7799	7404	6968	6655	6274	6031	6038	6191	6245
Cehia	3073	3063	2825	2734	2619	2637	2653	2443	2283
Danemarca	797	771	738	632	584	602	474	409	340
Germania	16553	15905	15355	15467	15712	18504	15930	14361	13322
Estonia	561	494	498	460	368	310	294	285	260
Irlanda	1690	1616	1380	1226	1199	1101	1038	956	858
Grecia	2750	2402	1465	2272	2249	2493	2354	2331	2306
Spania	10347	9660	8892	8552	8224	7953	7757	7001	6900
Franța	20852	20724	19482	19520	18397	17255	16268	15616	15382
Croația	1420	1479	1276	1222	1121	1086	997	878	865
Italia	9000	8798	8085	7819	7134	6750	6051	5739	5103
Cipru	173	193	130	128	127	150	161	194	165
Letonia	1121	1043	935	866	765	650	628	522	548
Lituania	1442	1383	1268	1158	1144	1022	879	766	658
Luxembourg	109	101	84	92	91	79	68	76	64
Ungaria	5150	5491	5791	6040	5761	6096	5547	5300	5049
Malta	220	211	162	152	134	149	138	134	132
Olanda	2,365	2,203	1,901	1,796	1,570	1,492	1,410	1,323	1259
Austria	2189	2041	1882	1686	1713	1593	1475	1180	1109
Polonia	16142	15704	14492	13287	12030	11320	10076	9224	8277
Portugalia	3663	3301	2861	2491	2295	2208	2173	2028	2077
România	20898	20607	19154	19901	19878	20506	20350	19210	18682

Slovenia	255	220	224	233	210	190	183	173	209
Slovacia	3694	1242	3363	3470	3464	3640	3598	3469	3490
Finlanda	1247	1198	1140	1101	920	805	704	622	593
Suedia	1730	1502	1426	1300	1128	1127	1113	1112	915

Sursa: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography/demography-population-stock-balance/database>,
https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/DEMO_FASEC_custom_1322514/default/table?lang=en

În perioada 2011-2019, în UE, numărul copiilor născuți din mame cu vârste 10-19 ani, a scăzut cu 29%, în timp ce în România, a scăzut cu 12%.

Figura 1. Număr de născuți vii în Europa, la fete cu vârsta 10-19 ani în perioada 2011-2019



Sursa: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/DEMO_FASEC_custom_1322514/default/table?lang=en

În 2019, cel mai mare număr de născuți vii la mame 10-19 ani au fost în România (18682 născuți vii), urmat de Franța (15382) și Germania (13322).

Tabel 2. Număr de născuți vii în Europa, la fete cu vârste între 10-14 ani în perioada 2011-2019

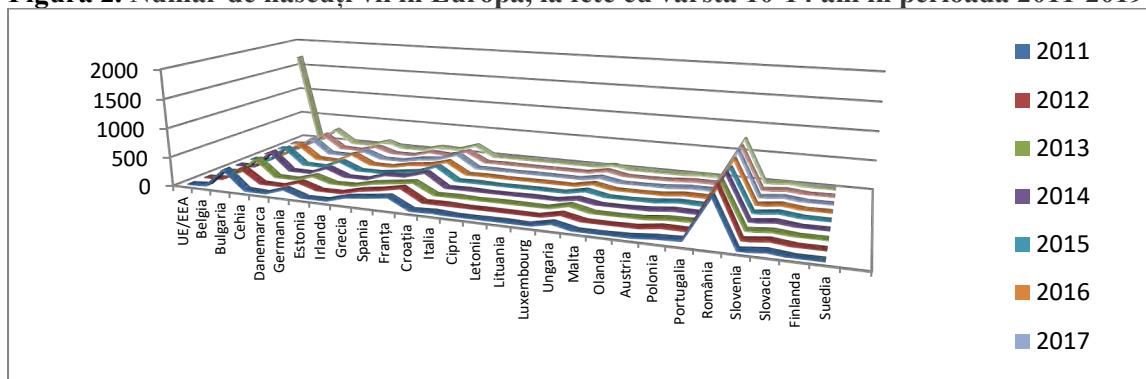
Țări	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
EU/EEA	1.988	1.937	1.860	1.966	1.851	1.845	1.845	1.721	1697
Belgia	26	20	20	10	20	16	17	21	0
Bulgaria	335	246	298	324	294	259	269	252	253
Cehia	19	12	9	6	13	14	9	14	22
Danemarca	2	1	0	3	1	0	3	0	1
Germania	117	114	105	135	145	170	123	109	108
Estonia	1	1	1	1	2	5	1	2	2
Irlanda	5	4	8	4	5	2	4	1	4
Grecia	106	93	93	124	51	77	75	105	97
Spania	145	143	139	136	98	110	113	76	81
Franța	192	216	188	242	237	207	233	187	194
Croația	8	12	6	5	5	5	7	3	3
Italia	26	17	14	12	13	11	6	8	5
Cipru	2	1	0	0	0	0	0	4	1
Letonia	3	5	10	2	5	4	7	2	2
Lituania	10	3	6	11	8	6	4	4	3
Luxembourg	0	0	2	2	1	0	0	2	0
Ungaria	80	80	90	63	79	75	67	74	58
Malta	0	3	3	0	3	3	1	1	1
Olanda	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Austria	11	7	10	15	15	8	10	11	3
Polonia	44	59	48	51	55	48	44	39	35
Portugalia	59	55	53	45	44	43	42	35	29

România	748	785	709	723	695	724	761	725	749
Slovenia	1	3	3	1	2	2	2	1	3
Slovacia	41	48	38	45	50	48	43	38	38
Finlanda	2	4	3	1	6	1	0	0	1
Suedia	5	5	4	5	4	7	4	7	4

Sursa: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/DEMO_FASEC_custom_1322828/default/table?lang=en

În UE, în perioada 2011-2019, numărul de nașcuți vii provenind de la mame cu vârste între 10-14 ani, a scăzut cu aprox. 15%, în România scăderea fiind cu 0,13%. În 2019, aproximativ 44% din numărul de nou născuți provenind de la fetele 10-14 ani în EU/EEA, se regăseau în România.

Figura 2. Număr de nașcuți vii în Europa, la fete cu vârsta 10-14 ani în perioada 2011-2019

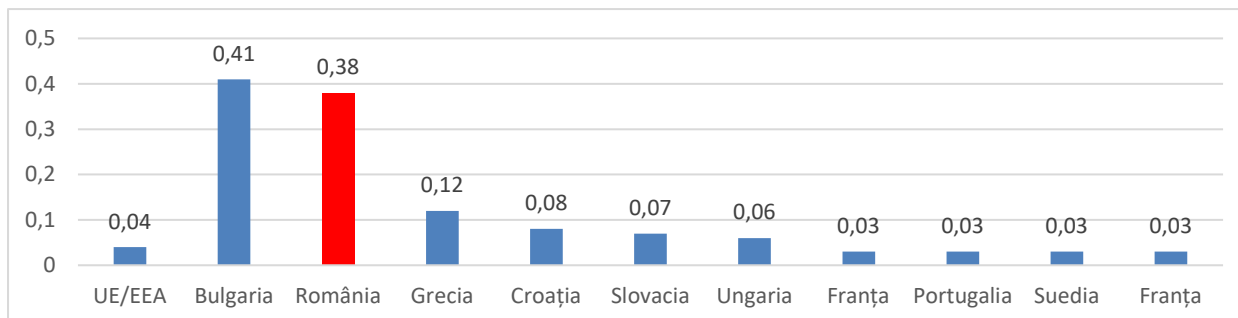


Sursa:

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/DEMO_FASEC_custom_1322828/default/table?lang=en

În 2019, cel mai mare număr de nașcuți vii la mame 10-14 ani au fost în România (749), urmat de Bulgaria (253) și Franța (194).

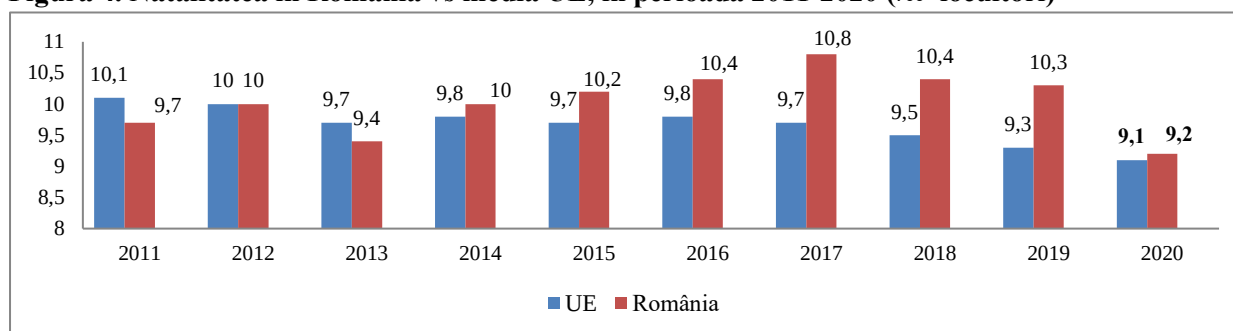
Figura 3. Ponderea nașterilor la adolescente cu vârsta 10-14 ani, din totalul numărului nașterilor, în state membre UE, 2019 (%)



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

Cele mai multe mame adolescente 10-14 ani au fost înregistrate în Grecia (4,21%), Bulgaria (4,05%) și România (4,01%), în 2019.

Figura 4. Natalitatea în România vs media UE, în perioada 2011-2020 (% locuitori)



Sursa : <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00204/default/table?lang=en>

În perioada 2011-2020, în UE, ratele de natalitate au înregistrat o scădere progresivă, de la 10,1‰ la 9,1‰. În aceeași perioadă, în România, natalitatea a crescut de la 9,7‰ în 2011 până la 10,8‰ în

2017, apoi a scăzut continuu ajungând în 2020, la valoarea de 9,2‰, aproape egală cu media UE (9,1‰).

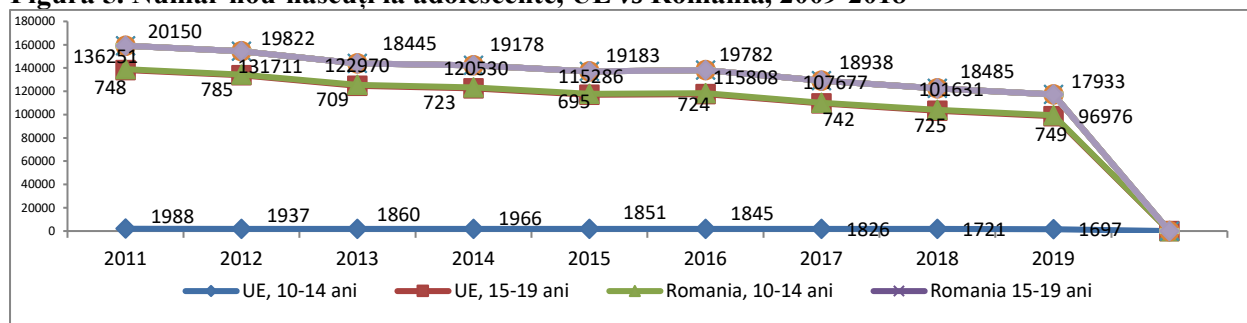
Tabel 3. Număr nou-născuți la adolescente, UE vs România, 2011-2019

	UE		România	
	10-14 ani	15-19 ani	10-14 ani	15-19 ani
2011	1.988	136.251	748	20.150
2012	1.937	131.711	785	19.822
2013	1.860	122.970	709	18.445
2014	1.966	120.530	723	19.178
2015	1.851	115.286	695	19.183
2016	1.845	115.808	724	19.782
2017	1.826	107.677	742	18.938
2018	1.721	101.631	725	18.485
2019	1.697	96.976	749	17.933

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

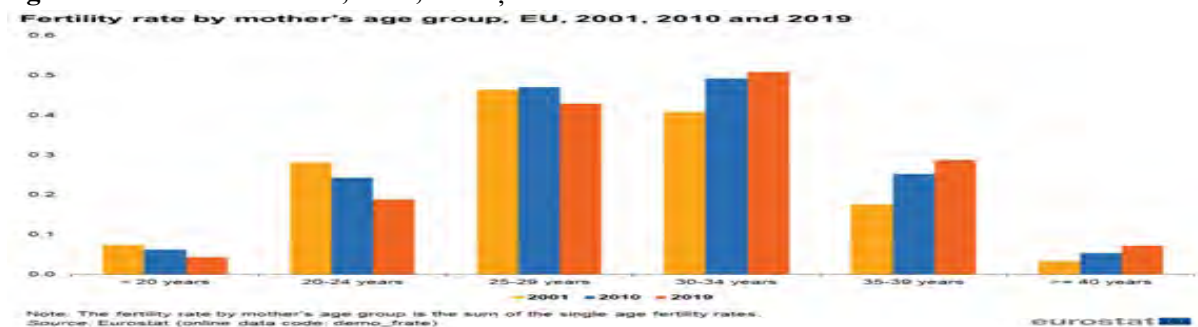
În perioada 2011-2019, în România, numărul de nou-născuți la adolescente 10-14 ani a rămas aproape constant, în timp ce UE scade cu 17% la fetele 10-14 ani și cu 29% la fetele 15-19 ani.

Figura 5. Număr nou-născuți la adolescente, UE vs Romania, 2009-2018



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

Figura 6. Fertilitatea în UE, 2001, 2010 și 2019



Tabel 4. Rata de fertilitate la adolescente, UE vs România, 2011-2019, ‰

anul	UE		România	
	10-14 ani	15-19 ani	10-14 ani	15-19 ani
2011	0.00018	0,01160	0,00141	0,03737
2012	0.00018	0,01141	0,00149	0,03705
2013	0.00017	0,01079	0,00136	0,03471
2014	0.00018	0,01064	0,00140	0,03625
2015	0.00017	0,01019	0,00136	0,03632
2016	0.00017	0,01024	0,00142	0,03766
2017	0.00017	0,00962	0,00149	0,03787
2018	0.00015	0,00904	0,00141	0,03637
2019	0.00015	0,00864	0,00145	0,03588

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

În UE se observă o scădere cu 20% a ratelor de fertilitate la grupele de vârstă 10-14 ani și 25% la 15-19 ani, în timp ce în România ratele de fertilitate cresc ușor (cu 3%) la 10-14 ani și scad la 15-19 ani, cu aprox.4% în aceeași perioadă. La nivel european în 2019, au fost înregistrați 24771 **născuți morți** (4% din total născuți). Aproximativ 2 milioane de născuți morți s-au înregistrat în întreaga lume în 2019.

<https://apps.who.int/gho/data/view.main.STILLBIRTHGWHOREGIONv>, <https://data.unicef.org/resources/a-neglected-tragedy-stillbirth-estimates-report/>

Tabel 5. Născuți morți în Europa, în perioada 2010-2019 (nr.)

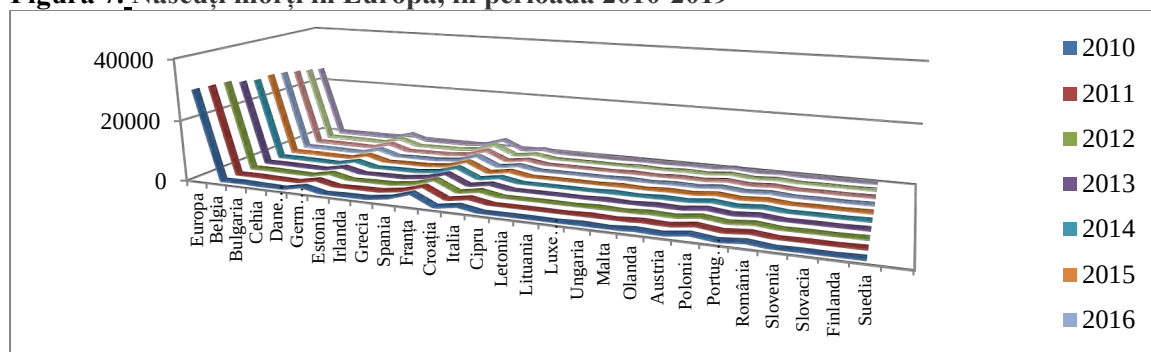
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Europa	29938	29670	29435	28199	27413	27732	27251	26418	25621	24771
Belgia	393	400	398	391	389	379	371	366	360	354
Bulgaria	503	480	451	417	397	387	379	354	332	312
Cehia	288	294	294	293	296	299	299	295	291	291
Danemarca	131	126	123	121	121	122	124	125	126	126
Germania	1550	1563	1594	1642	1709	1864	2007	2096	2133	2137
Estonia	46	43	41	39	37	36	35	33	31	29
Irlanda	267	253	242	234	226	216	202	188	179	172
Grecia	345	336	325	309	295	282	277	274	261	244
Spania	1334	1313	1274	1186	1043	976	946	920	894	870
Franta	3564	3517	3436	3268	3235	3261	3199	3159	3154	3157
Croația	144	136	129	125	124	123	120	115	112	109
Italia	1319	1320	1320	1326	1332	1321	1253	1162	1109	1070
Cipru	39	38	37	37	36	36	35	34	32	31
Letonia	93	91	87	83	79	77	75	72	69	65
Lituania	109	106	102	99	96	94	91	86	82	78
Luxembourg	20	21	21	22	22	22	22	22	22	22
Ungaria	324	320	325	340	354	347	336	324	313	303
Malta	14	14	14	14	14	14	14	14	13	13
Olanda	542	513	472	434	419	411	406	402	402	400
Austria	194	196	197	200	200	199	199	198	196	195
Polonia	1171	1169	1135	1049	960	904	878	866	870	859
Portugalia	256	243	236	226	221	216	208	201	200	197
România	888	867	849	808	760	711	673	644	623	604
Slovenia	61	60	59	59	58	58	57	55	53	50
Slovacia	189	183	180	176	174	171	166	162	160	157
Finlanda	124	120	116	114	113	112	110	107	104	102
Suedia	326	331	333	335	337	329	320	313	303	293

Sursa: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.STILLBIRTHv?lang=en>,

https://data.unicef.org/resources/data_explorer/unicef/f/?ag=UNICEF&df=GLOBAL_DATAFLOW&vcr=1.0&dq=.CME_SB..&startPeriod=2009&endPeriod=2019

Atât în Europa, cât și în România, numărul de născuți morți a scăzut în 2019 față de 2018. În UE, numărul de născuți morți a scăzut cu 17% în perioada menționată, iar în România, cu 32%. În 2019, aproximativ 13% din numărul de născuți morți în UE, se regăseau în Franța, 9% în Germania și 4% în Italia.

Figura 7. Născuți morți în Europa, în perioada 2010-2019



Sursa:

https://data.unicef.org/resources/data-explorer/unicef-f/?ag=UNICEF&df=GLOBAL_DATAFLOW&ver=1.0&dq=CME_SB.&startPeriod=2009&endPeriod=2019

ROMÂNIA

În România, în 2020, numărul **născuților vii** la mamele sub 15 ani a scăzut față de 2011 cu aprox. 11%, iar la mamele 15-19 ani, cu aprox. 21%.

Tabel 6. Născuți vii pe grupe de vârstă ale mamei, în perioada 2011-2020 (nr.)

Grupe de vârstă ale mamei	TOTAL	Ani									
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
		Număr născuți vii									
Total	TOTAL	196242	201104	214932	202501	206190	209641	214928	214614	203109	178609
sub 15 ani	TOTAL	748	785	816	728	698	732	763	746	753	668
15-19 ani	TOTAL	20150	19822	20642	19375	19426	20066	19908	19502	18180	15898

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

Natalitatea a scăzut, de la 8,7‰ locuitori în 2011, la 8,1‰ locuitori în 2020.

Tabel 7. Natalitatea în perioada 2011-2020 (‰ locuitori)

Mediu	Ani									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	Născuți vii ‰ locuitori									
Total	8,7	9	9,6	9,1	9,3	9,4	9,7	9,3	9,2	8,1
urban	8,4	8,6	9,3	8,8	9	9,2	9,5	9,5	8,9	7,6
rural	9,2	9,5	10	9,5	9,5	9,7	9,9	9,9	9,4	8,6

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

Natalitatea a scăzut, de la 9,2‰ locuitori în 2019, la 8,1‰ în 2020, atât în urban cât și în rural. Cele mai mari valori s-au înregistrat în mediul urban în 2017 și 2018 – 9,5‰ locuitori, iar în rural, în 2013 – 10‰ locuitori și 2017 și 2018 – 9,9‰ locuitori.

Tabel 8. Vârsta medie a mamei la prima naștere, pe medii de rezidență în România, în perioada 2012-2020

Prima naștere/ toate nașterile	Medii de rezidență	Ani									
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
		Vârsta mamei									
Vârsta medie a mamei la prima naștere	Total	26,2	26,5	26,8	27	27,1	27,3	27,5	27,6	<u>27,5</u>	
	Urban	27,8	28,1	28,3	28,5	28,6	28,8	28,9	29,1	<u>29,1</u>	
	Rural	23,5	24	24,3	24,5	24,6	24,9	25,1	25,2	<u>25,1</u>	

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

În 2020 a crescut vârsta medie a mamei la prima naștere, 27,5 ani față de 26,2 ani în 2012.

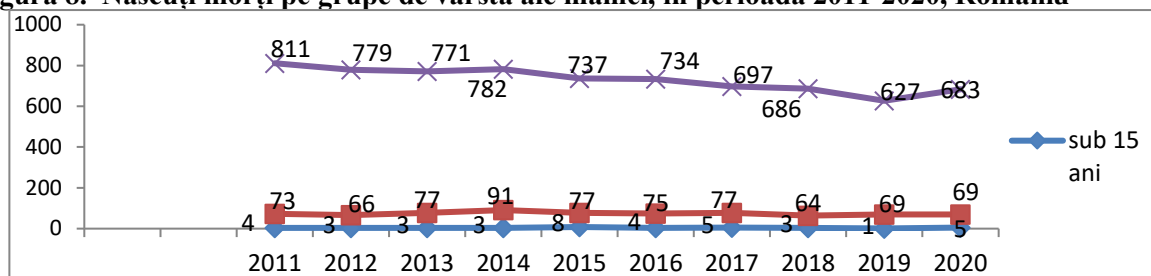
Copiii **născuți morți** care au provenit din fete adolescente sub 15 ani, în 2020, au reprezentat **0,73%** din totalul de copii născuți morți în 2020, față de **0,16%** din totalul de copii născuți morți în 2019. La mamele cu vârste între 15-19 ani, s-au înregistrat 10% născuți morți din totalul de copii născuți morți în 2020 iar în 2019, 11%.

Tabel 9. Născuți morți pe grupe de vârstă ale mamei (Nr.)

Grupe de varsta ale mamei	Ani									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	Număr născuți morți									
Total	811	779	771	782	737	734	697	686	627	683
sub 15 ani	4	3	3	3	8	4	5	3	1	5
15-19 ani	73	66	77	91	77	75	77	64	69	69

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

Figura 8. Născuți morți pe grupe de vârstă ale mamei, în perioada 2011-2020, România



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

În ceea ce privește numărul de născuți morți, se remarcă un număr de 370 în rural față de 313 în urban.

Tabel 10. Născuți morți pe regiuni, urban și rural, 2011-2020

Medii	regiuni de dezvoltare	Ani									
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
		Număr născuți morți									
Total	TOTAL	811	779	771	782	737	734	697	686	627	683
	NORD-VEST	129	155	142	103	116	135	116	107	102	124
	CENTRU	92	99	122	143	113	87	89	113	75	91
	NORD-EST	135	121	122	103	136	107	114	95	97	134
	SUD-EST	97	102	98	95	76	98	91	88	74	81
	SUD-MUNTENIA	147	128	127	127	119	116	110	93	92	95
	BUCURESTI - ILFOV	54	56	45	73	60	81	59	57	67	54
	SUD-VEST OLTENIA	48	41	45	38	35	34	34	37	39	39
	VEST	109	77	70	100	82	76	84	96	81	65
Urban	TOTAL	363	348	325	373	340	365	346	332	315	313
	NORD-VEST	51	73	47	42	51	56	44	50	44	54
	CENTRU	43	45	53	74	57	40	40	49	29	39
	NORD-EST	50	33	40	31	42	37	41	39	42	44
	SUD-EST	45	48	52	42	36	47	48	34	40	38
	SUD-MUNTENIA	47	43	40	47	38	45	40	36	37	29
	BUCURESTI - ILFOV	46	51	36	67	57	73	56	51	59	47
	SUD-VEST OLTENIA	20	17	18	13	12	20	15	16	18	20
	VEST	61	38	39	57	47	47	62	57	46	42
Rural	TOTAL	448	431	446	409	397	369	351	354	312	370
	NORD-VEST	78	82	95	61	65	79	72	57	58	70
	CENTRU	49	54	69	69	56	47	49	64	46	52
	NORD-EST	85	88	82	72	94	70	73	56	55	90

SUD-EST	52	54	46	53	40	51	43	54	34	43
SUD-MUNTENIA	100	85	87	80	81	71	70	57	55	66
BUCURESTI - ILFOV	8	5	9	6	3	8	3	6	8	7
SUD-VEST OLTENIA	28	24	27	25	23	14	19	21	21	19
VEST	48	39	31	43	35	29	22	39	35	23

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

În toate regiunile de dezvoltare, atât în urban, cât și în rural, se remarcă o scădere a numărului de născuți morți în perioada 2011-2020.

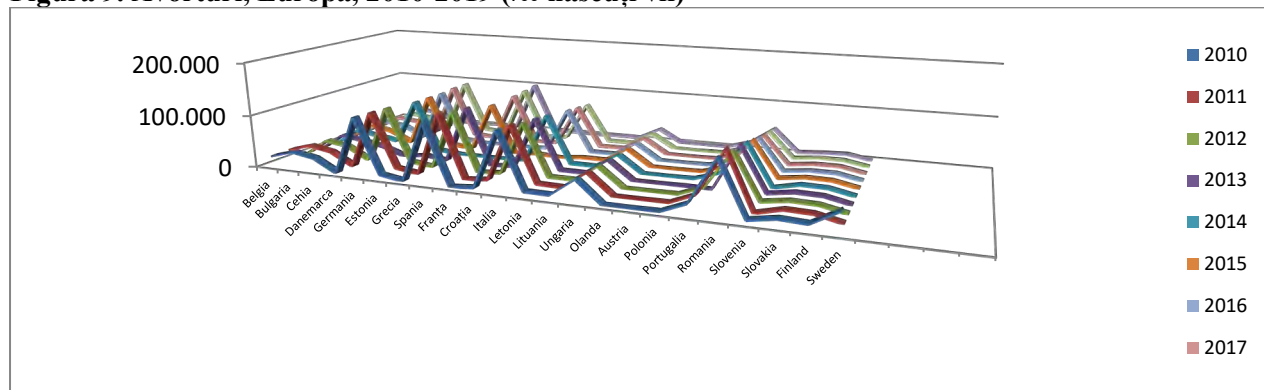
AVORTURI

Conform OMS, în iunie 2020 s-au înregistrat:

- 39 % de avorturi provocate la femei cu vârste cuprinse între 15 și 49 ani.
- 29% din toate sarcinile și 61% din toate sarcinile nedorite s-au încheiat cu un avort.
- aprox. 4,7% - 13,2% din decesele materne pot fi atribuite unui avort, anual.
- estimările din 2010 până în 2014 au arătat că aproximativ 45% din toate avorturile au fost la risc, majoritatea în țările în curs de dezvoltare.

anual, aproximativ 7 milioane de femei sunt internate în spitale în țările în curs de dezvoltare, ca urmare a avortului. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>

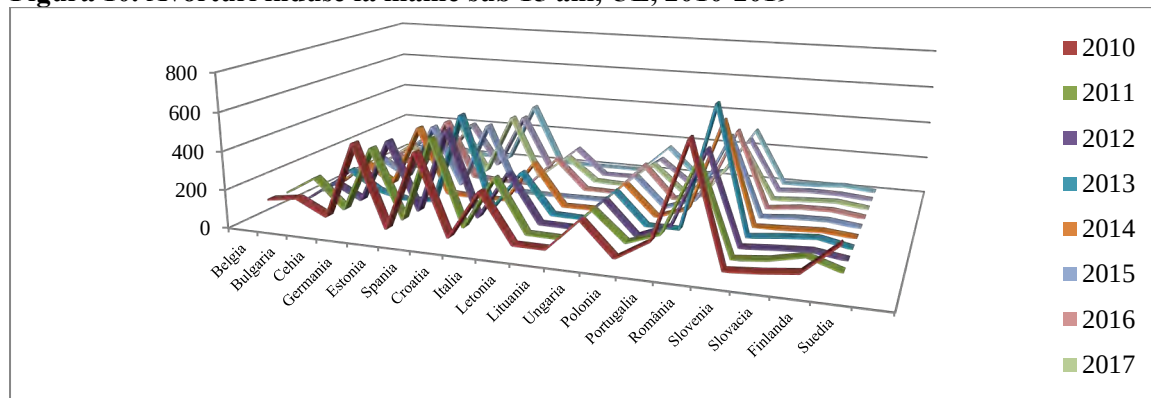
Figura 9. Avorturi, Europa, 2010-2019 (% născuți vii)



Sursa: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_fabortind/default/table?lang=en

În 2019, conform Eurostat, în EU, cele mai multe avorturi s-au înregistrat în Spania – 99.149, România – 47.492 și Ungaria – 25.783. În perioada 2010-2019, se remarcă o scădere a numărului de avorturi în toate țările UE, cu excepția Poloniei, unde s-a înregistrat creșterea constantă a acestora în aceeași perioadă.

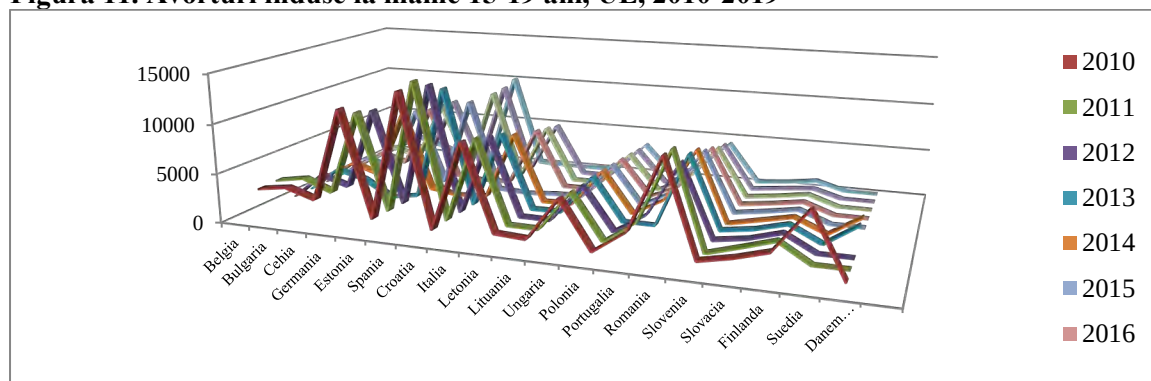
Figura 10. Avorturi induse la mame sub 15 ani, UE, 2010-2019



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

Cele mai multe avorturi la mame sub 15 ani, s-au înregistrat în Spania – 341, România – 300 și Ungaria – 155.

Figura 11. Avorturi induse la mame 15-19 ani, UE, 2010-2019



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

. La mamele cu vârste între 15-19 ani, cele mai multe avorturi s-au înregistrat în Spania – 10.038 cazuri, România – 4.294 și Ungaria – 3342 cazuri.

În România

În anul 2020 au fost efectuate 31.889 întreruperi de sarcină comparativ cu 47.492 întreruperi de sarcină efectuate în anul 2019 (7,4 întreruperi de sarcină/%o femei fertile comparativ cu 11,0 întreruperi de sarcină/%o femei fertile în anul 2019). <https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2021/07/Buletin-Informativ-Principali-Indicatori-ai-Starii-de-Sanatare-2019-2020.pdf>

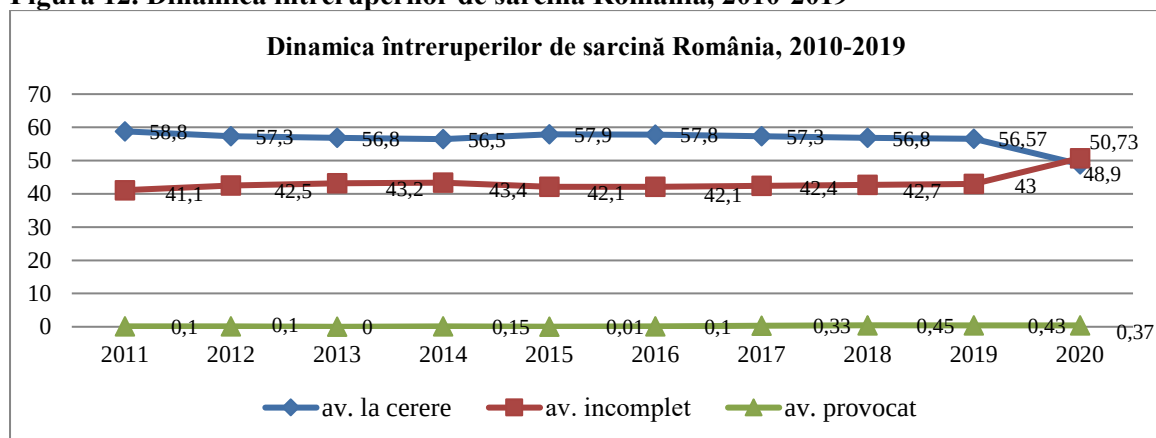
Tabel 11. Dinamica întreruperilor de sarcină România, 2011-2020

Anul	Întreruperi de sarcină						
	Total (Nr.)	La cerere (Nr.)	La cerere (% din total)	Av. incomplet (Nr.)	Av. incomplet (% din total)	Av. provocat (Nr.)	Av. provocat (% din total)
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	47.492	26.862	56,57	20.426	43,0	204	0,43
2020	31.889	15.594	48,9	16.176	50,73	119	0,37

Sursa: INSP-CNSISP

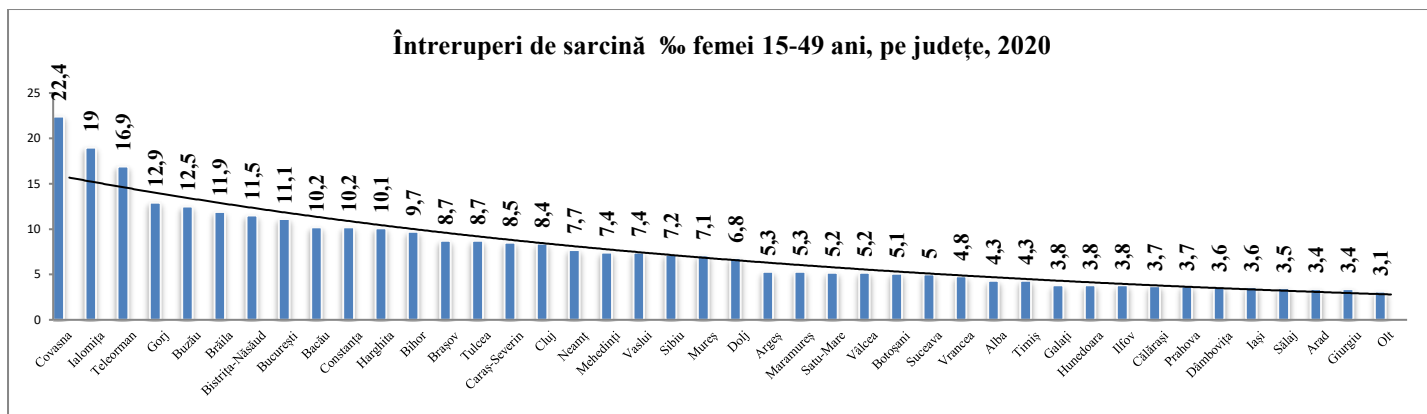
În 2020, numărul întreruperilor de sarcină înregistrat a fost cu 69% mai mic față de 2011.

Figura 12. Dinamica întreruperilor de sarcină România, 2010-2019



Sursa: INSP-CNSISP

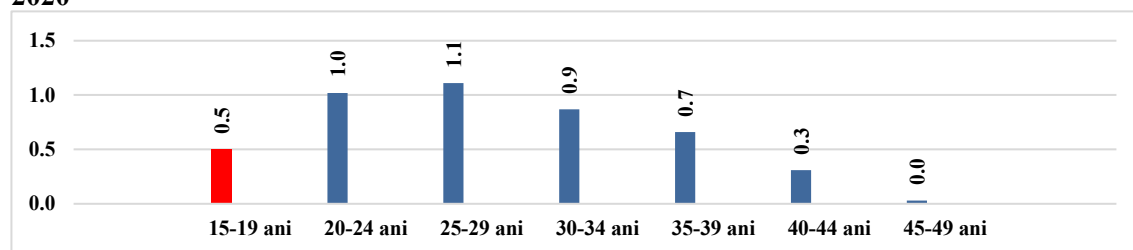
Figura 13. Întreruperi de sarcină pe județe, România, 2020 (%o femei 15-49 ani)



Sursa: INSP-CNSISP

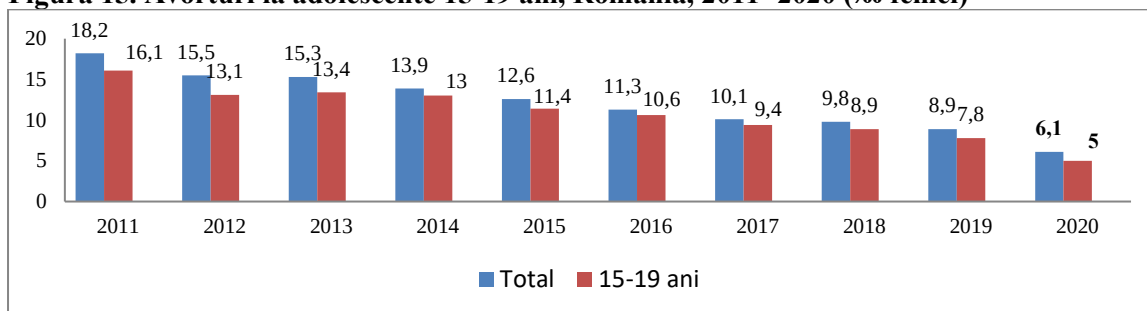
În 2020, cele mai multe avorturi au fost efectuate în județele Covasna, Ialomița și Teleorman. Cele mai puține avorturi au fost efectuate în județele Olt, Giurgiu, Arad, Sălaj, Iași, Dâmbovița, Călărași, Hunedoara, Galați.

Figura 14. Intreruperi de sarcină (% femei de vârstă fertilă), pe grupe de vârstă ale mamei, România, 2020



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

Figura 15. Avorturi la adolescente 15-19 ani, România, 2011- 2020 (% femei)



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

În 2020, avorturile la fete cu vârste între 15-19 ani, au scăzut cu 70% comparativ cu anul 2011 (16,1% în 2011 , si 5% în 2020). Anual s-a înregistrat scăderea avorturilor la această grupă de vârstă.

Mortalitatea maternă (%oo 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.

Tabel 12. Număr decese datorate sarcinii, nașterii și lăuziei în perioada 2011-2019, Europa

REGIUNEA	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
UE	230	195	201	190	191	183	196	0	-
Belgia	10	6	4	7	4	5	2	6	-
Bulgaria	2	3	8	5	4	2	5	4	0
Cehia	2	7	1	4	2	1	2	2	3
Danemarca	3	0	2	4	0	1	1	1	0
Germania	32	31	29	29	25	23	22	25	25
Estonia	2	1	1	0	0	2	0	0	0
Irlanda	2	2	3	1	1	4	1	0	0

Grecia	4	1	0	4	5	6	10	4	0
Spania	14	10	18	9	15	15	13	7	6
Franța	51	52	45	46	42	39	41	0	0
Croația	4	3	2	1	1	1	0	0	2
Italia	14	11	14	6	16	13	16	11	0
Cipru	0	1	1	2	0	0	0	0	2
Letonia	0	4	2	2	12	2	1	3	0
Lituania	2	3	2	1	3	2	2	4	3
Luxembourg	0	1	1	0	0	0	2	0	0
Ungaria	9	9	13	6	5	11	14	9	10
Malta	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Olanda	3	6	5	6	7	6	3	5	9
Austria	2	1	1	8	4	6	3	6	5
Polonia	9	4	7	8	6	9	9	5	4
Portugalia	5	4	5	6	6	7	12	15	0
România	50	23	27	24	27	17	24	18	20
Slovenia	1	1	1	2	1	1	0	0	0
Slovacia	7	3	1	2	1	4	4	2	0
Finlanda	0	2	1	3	2	3	4	2	5
Suedia	1	5	7	4	1	3	5	5	0

Sursa: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_cd_aro&lang=en,
<http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>

În 2011, aproximativ 22% din decesele datorate sarcinii, nașterii și lăuziei din UE, erau înregistrate în România. Atât în 2018 cât și 2019, România înregistra o scădere a numărului de decese datorate sarcinii, nașterii și lăuziei, cu 60-64% mai mic decât în 2011. În 2017, 12,24% din aceste decese din UE, s-au înregistrat în România.

Tabel 13. Mortalitatea maternă în Europa, 2000, 2005, 2010, 2015 și 2017 (%ooo născuți vii)

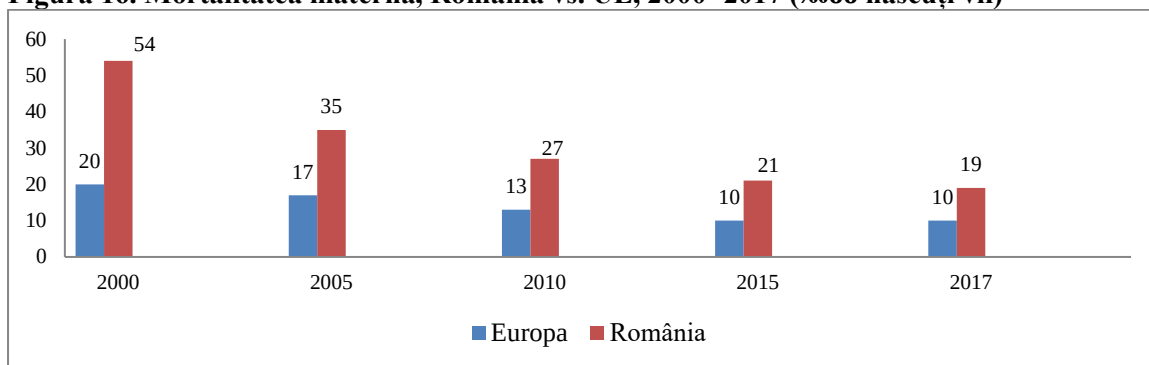
REGIUNEA	2000	2005	2010	2015	2017
Europa	20	17	13	10	10
Belgia	8	7	6	5	5
Bulgaria	19	15	12	10	10
Cehia	7	5	4	4	3
Danemarca	8	6	5	4	4
Germania	7	6	6	5	7
Estonia	29	18	11	10	9
Irlanda	7	7	6	6	5
Grecia	3	3	3	3	3
Spania	5	5	4	4	4
Franța	10	9	9	8	8
Croația	11	10	9	8	8
Italia	4	3	2	2	2
Cipru	14	12	8	7	6
Letonia	34	30	26	23	19
Lituania	17	14	10	9	8
Luxembourg	10	9	8	5	5
Ungaria	16	15	13	12	12
Malta	9	8	8	7	6
Olanda	13	11	7	6	5
Polonia	7	4	3	2	2

Portugalia	10	9	9	9	8
România	54	35	27	21	19
Slovenia	12	10	8	7	7
Slovacia	8	7	6	6	5
Finlanda	6	5	4	3	3
Suedia	5	5	4	4	4

Sursa: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/maternal-and-reproductive-health/maternal-mortality-country-profiles>,

În România și Letonia, în 2017, s-au înregistrat cele mai mari valori de mortalitate maternă- materne – 19‰. Comparativ cu media pe UE, în România, mortalitatea maternă era în 2017 mai mare cu aprox. 48%.

Figura 16. Mortalitatea maternă, România vs. UE, 2000- 2017 (‰o născuți vii)



Sursa: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/maternal-and-reproductive-health/maternal-mortality-country-profiles>,
<file:///C:/Users/ISP/AppData/Local/Temp/9789241516488-eng.pdf>

În 2017, mortalitatea maternă în România avea valori mai mici cu 65% comparativ cu anul 2000.

În România:

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

Tabel 14. Număr decese datorate sarcinii, nașterii și lăuziei, pe regiuni, în perioada 2012-2020

Cauză deces		Regiuni	Ani							
			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Sarcină, naștere, lăuzie	Total	23	27	24	27	17	24	18	20	32
	Nord-Vest	2	4	5	3	0	1	2	3	6
	Centru	2	2	3	6	2	2	4	3	1
	Nord-Est	4	5	2	3	2	4	4	4	3
	Sud-Est	6	3	2	3	4	2	2	2	3
	Sud-Muntenia	1	7	4	5	6	3	2	3	8
	București-Ilfov	5	1	2	6	0	6	2	2	3
	Sud-Vest Oltenia	3	5	5	1	2	2	2	3	6
	Vest	0	0	1	0	1	4	0	0	2

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

Se remarcă creșterea numărului de decese datorită sarcinii, nașterii și lăuziei, în perioada 2012-2020, cu 39%. În regiunea Sud - Muntenia au fost înregistrate 25% decese materne din totalul de decese pe țară, în 2020.

Tabel 15. Număr decese și mortalitate maternă (‰), pe grupe vârstă ale mamei, 2010-2019

Ani	Total		10-14 ani		15-19 ani		20-24 ani		25-29 ani		30-34 ani		35-39 ani		40-44 ani		45-49 ani	
	Nr	%o	Nr	%o.	Nr.	%o	Nr.	%o	Nr.	%o.	Nr.	%o.	Nr.	%o	Nr.	%O	Nr.	%O.
2010	51	24,0	-	-	6	27,6	4	7,6	10	15,9	12	23,5	13	68,2	6	151,3	-	-
2011	50	25,5	-	-	5	24,8	8	16,6	9	16,0	13	27,2	13	67,8	1	26,3	1	746,3

2012	23	11,4	-	-	1	5,0	4	8,4	4	6,8	5	10,3	7	33,7	2	48,7	-	-
2013	27	12,6	-	-	1	4,8	9	18,8	6	9,0	5	9,8	5	21,3	1	23,7	-	-
2014	24	11,9	-	-	1	5,2	5	12,1	3	4,6	9	18,6	5	21,3	1	23,5	-	-
2015	27	13,1	-	-	1	5,1	4	10,1	5	7,4	7	14,1	7	28,2	3	64,7	-	-
2016	17	8,1	-	-	-	-	6	15,2	4	6,0	4	7,8	2	7,8	1	19,2	-	-
2017	24	11,2	-	-	-	-	6	15,1	-	-	8	14,5	8	29,8	2	36,2	-	-
2018	18	8,7	-	-	3	16,0	-	-	3	4,9	4	7,2	7	27,6	1	16,9	-	-
2019	20	10,6	-	-	-	-	2	5,8	4	7,5	6	11,3	5	21,3	2	35,1	1	321,5

Sursa: <https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2021/09/MORTALITATEA-MATERNA-2019.pdf>

În 2019 nu s-a înregistrat nici un deces atât la grupa de vârstă 10-14 ani, cât și la grupa 15-19 ani.

Tabel 16. Decese și mortalitate maternă (‰‰‰ născuți vii) prin avort și categorii de risc, 2010-2019

Ani	Total		Avort		Decese prin risc obst. direct										Decese prin risc obst. indirect	
					Edem, proteinurii și HTA		Alte tulburări materne legate de sarcină		Îngrijiri legate de făt, cavitatea amniotică și distocii		Complicațiile travaliului și nașterii		Complicații legate de lăuzie			
	Nr	‰‰‰	Nr	‰‰‰	Nr	‰‰‰	Nr	‰‰‰	Nr	‰‰‰	N.	‰‰‰	Nr.	‰‰‰	Nr.	‰‰‰
2010	51	24,03	11	5,18	8	3,77	2	0,94	2	0,94	6	0,50	4	1,89	18	8,48
2011	50	25,48	6	3,06	7	3,57	-	-	3	1,53	7	2,79	6	3,06	21	10,70
2012	23	11,44	3	1,49	1	0,50	-	-	4	1,99	1	0,50	5	2,49	9	4,48
2013	27	12,56	6	2,79	4	1,86	-	-	2	0,93	6	2,79	2	0,93	7	3,26
2014	24	11,85	6	2,96	3	1,48	-	-	2	0,99	2	0,99	4	1,98	7	3,46
2015	27	13,09	5	2,42	6	2,91	-	-	1	0,48	3	1,45	3	1,45	9	4,36
2016	17	8,36	-	-	3	1,48	2	0,98	-	-	3	1,48	2	0,98	7	3,44
2017	24	12,52	2	1,04	2	1,04	-	-	2	1,04	2	1,04	3	1,56	13	6,78
2018	18	8,7	1	0,5	2	1,0	-	-	2	1,0	5	2,4	1	0,5	7	3,4
2019	20	10,6	1	0,5	2	1,1	-	-	3	1,6	4	2,1	3	1,6	7	3,7
2020	32	18	11	1	Nr.					‰‰‰ născuți vii					19	11
					12					7						

Sursa:<https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2021/09/MORTALITATEA-MATERNA-2019.pdf>,

<https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2021/06/Buletin-Informativ-Miscarea-Naturala-a-Populatiei-An-2020.pdf>

În 2020, mortalitatea maternă prin risc obstetrical indirect a crescut la 11‰‰‰. De asemenea, în aceeași perioadă, a crescut mortalitatea maternă prin avort, proteinurie, HTA, complicații legate de lăuzie. În perioada 2010-2020, mortalitatea maternă prin avort a scăzut de la 5,18‰‰‰, la 1‰‰‰ în 2020.

Tabel 17. Mortalitatea maternă prin avort și categorii de risc, 2010-2019 (‰‰‰ născuți vii)

Ani	Total		Avort		Risc direct		Risc indirect	
	Nr.	(‰‰‰)	Nr.	(‰‰‰)	Nr.	(‰‰‰)	Nr.	(‰‰‰)

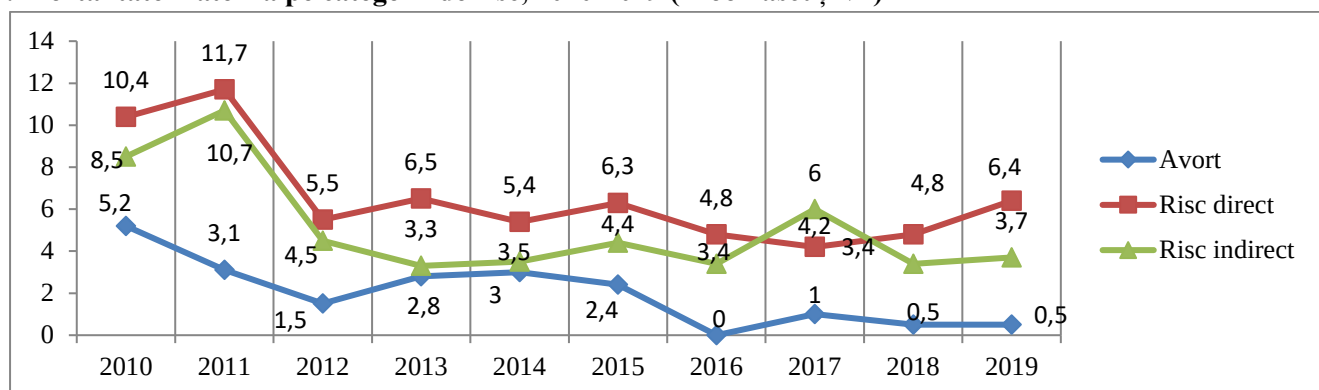
2010	51	24,03	11	5,2	22	10,4	18	8,5
2011	50	25,48	6	3,1	23	11,7	21	10,7
2012	23	11,44	3	1,5	11	5,5	9	4,5
2013	27	12,56	6	2,8	14	6,5	7	3,3
2014	24	11,85	6	3,0	11	5,4	7	3,5
2015	27	13,09	5	2,4	13	6,3	9	4,4
2016	17	8,36	0	0	10	4,8	7	3,4
2017	24	12,52	2	1,0	9	4,2	13	6,0
2018	18	8,7	1	0,5	10	4,8	7	3,4
2019	20	10,6	1	0,5	12	6,4	7	3,7
2020	32	18,0	1	1	12	7	19	11

Sursa: <https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2021/09/MORTALITATEA-MATERNA-2019.pdf>
<https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2021/06/Buletin-Informativ-Miscarea-Naturala-a-Populatiei-An-2020.pdf>
<https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2021/06/Buletin-Informativ-Miscarea-Naturala-a-Populatiei-An-2020.pdf>

În perioada 2010-2020 se remarcă o reducere a mortalității materne cu aprox. 37% prin toate categoriile de risc. Conform profilului pe țări al mortalității materne dat de OMS și din datele furnizate de CNSISP, valorile mortalității materne au crescut în 2020 (18,0‰) comparativ cu 2019 (10,6‰).

(<https://www.who.int/data/gho/data/themes/maternal-and-reproductive-health/maternal-mortality-country-profiles>).

Fig. 17. Mortalitate maternă pe categorii de risc, 2010-2019 (‰ născuți vii)



Sursa: <https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2021/09/MORTALITATEA-MATERNA-2019.pdf>,
<https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2021/06/Buletin-Informativ-Miscarea-Naturala-a-Populatiei-An-2020.pdf>

Mortalitatea maternă prin diverse categorii de risc, a scăzut în perioada 2010-2019 (de la 10,4 ‰ născuți vii, la 6,4 ‰ născuți vii, și prin risc indirect, de la 8,5 ‰ născuți vii, la 3,7 ‰ născuți vii).

Tabel 18. Mortalitatea maternă prin risc obst. direct în funcție de grupa de vârstă a mamei 2010-2019, (‰ născuți vii)

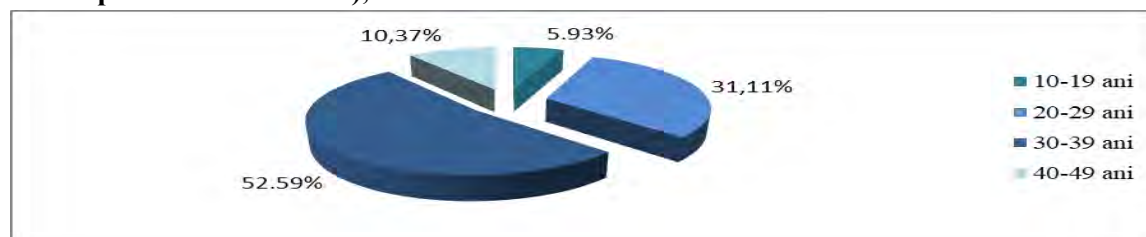
Ani	Grupa de vârstă							
	10-19 ani		20-29 ani		30-39 ani		40-49 ani	
	Nr.	‰	Nr.	‰	Nr.	‰	Nr.	‰
2010	4	17,8	8	6,9	6	8,6	4	98,1
2011	2	9,6	6	5,7	14	20,9	1	25,4
2012	-	-	4	3,7	7	10,1	-	-
2013	-	-	6	5,2	7	9,4	1	22,5
2014	1	5,0	4	3,8	5	6,9	1	22,3
2015	-	-	3	2,8	8	10,8	2	40,8
2016	-	-	6	5,6	3	3,9	1	18,3
2017	-	-	1	0,9	6	7,3	2	34,2
2018	1	5,6	1	1,0	8	9,8	-	-

2019	-	-	3	3,4	7	9,1	2	33,3
------	---	---	---	-----	---	-----	---	------

Sursa: <https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2021/09/MORTALITATEA-MATERNA-2019.pdf>

Mortalitatea maternă prin risc obstetrical direct a înregistrat cele mai mari valori la grupele de vârstă 40-49 ani.

Fig. 18. Mortalitate maternă (‰‰‰ născuți vii) prin risc obst. direct pe grupe de vârstă ale mamei (% din total decese prin risc obst. direct), 2010-2019



Sursa: <https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2021/09/MORTALITATEA-MATERNA-2019.pdf>

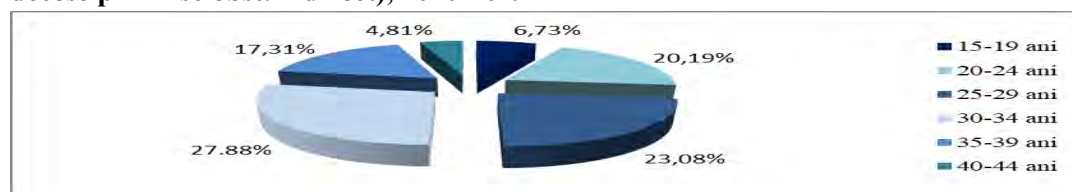
Tabelul 19. Mortalitatea maternă prin risc obst. indirect în funcție de grupa de vârstă a mamei (‰‰‰ născuți vii), 2010-2019

Ani	Grupa de vârstă											
	15-19 ani		20-24 ani		25-29 ani		30-34 ani		35-39 ani		40-44 ani	
	Nr.	Mort. Mat.	Nr.	Mort. Mat.	Nr.	Mort. Mat.	Nr.	Mort. Mat.	Nr.	Mort. Mat.	Nr.	Mort. Mat.
2010	2	9,2	1	1,9	4	6,4	5	9,8	4	21,0	2	50,4
2011	3	14,9	6	12,5	4	7,1	2	4,2	6	31,3	-	-
2012	1	5,0	1	2,1	2	3,4	4	8,2	-	-	1	24,4
2013	-	-	3	6,3	2	3,0	2	3,9	-	-	-	-
2014	-	-	1	2,8	1	1,7	4	8,1	1	4,1	-	-
2015	-	-	2	5,7	4	6,8	1	2,0	1	4,1	1	20,2
2016	-	-	2	5,7	2	3,4	3	6,1	-	-	-	-
2017	-	-	5	14,2	-	-	4	8,1	4	16,6	-	-
2018	2	10,7	-	-	2	3,3	1	1,8	1	3,9	1	16,9
2019	-	-	-	-	3	5,6	3	5,6	1	4,3	-	-

Sursa: <https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2021/09/MORTALITATEA-MATERNA-2019.pdf>

Prin risc obst. indirect, grupele de vârstă unde se înregistrează cele mai mari valori ale mortalității materne sunt 25-29 ani, 30-34 ani și 35-39 ani.

Fig.19. Mortalitate maternă (‰‰‰ născuți vii) prin risc obst. indirect pe grupe de vârstă ale mamei (% din total decese prin risc obst. indirect), 2010-2019



Sursa: <https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2021/09/MORTALITATEA-MATERNA-2019.pdf>

În anul 2020 decesele materne pe cele patru grupe mari de cauze au evoluat după cum urmează:

- ☐ **decese prin avort:** 1 caz în județul Prahova (0.36%)
- ☐ **decese prin risc obstetrical direct:** 12 decese (0,07‰) la fel ca în anul 2019. S-a înregistrat câte un deced matern în județele Buzău, Caraș Severin, Constanța, Giurgiu, Gorj, Ialomița, Ilfov, Neamț, Olt, Sălaj, Teleorman, București
- ☐ **decese prin risc obstetrical indirect:** 19 cazuri (0,11‰) cu 12 cazuri mai mult decât în anul 2019
- ☐ **decese materne prin cauze colaterale:** 3 cazuri în județele Argeș, Iași, Suceava.

<https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2021/06/Buletin-Informativ-Miscarea-Naturala-a-Populatiei-An-2020.pdf>

Planificarea familială și sănătatea reproducerii

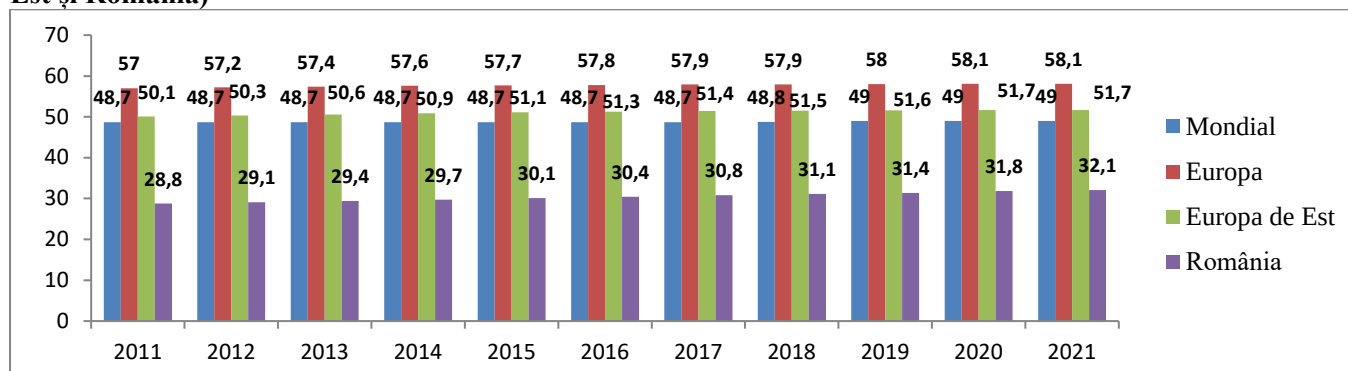
PLANIFICAREA FAMILIALĂ (PF) asigură exercitarea dreptului persoanei / cuplului de a avea câți copii dorește, la momentul ales și la intervalul dintre nașteri hotărât. Se realizează prin folosirea metodelor contraceptive și tratamentul infertilității.

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

În perioada 2011-2021, prevalența utilizării contraceptivelor la nivel european a fost între 57-58.1%, la nivel est-european 50.1-51.7%. În România, în aceeași perioadă, prevalența utilizării contraceptivelor a variat între 28.8-32.1%.

Fig. 20. Prevalența estimată a utilizării contraceptivelor în perioada 2011-2021 (mondial, Europa, Europa de Est și România)



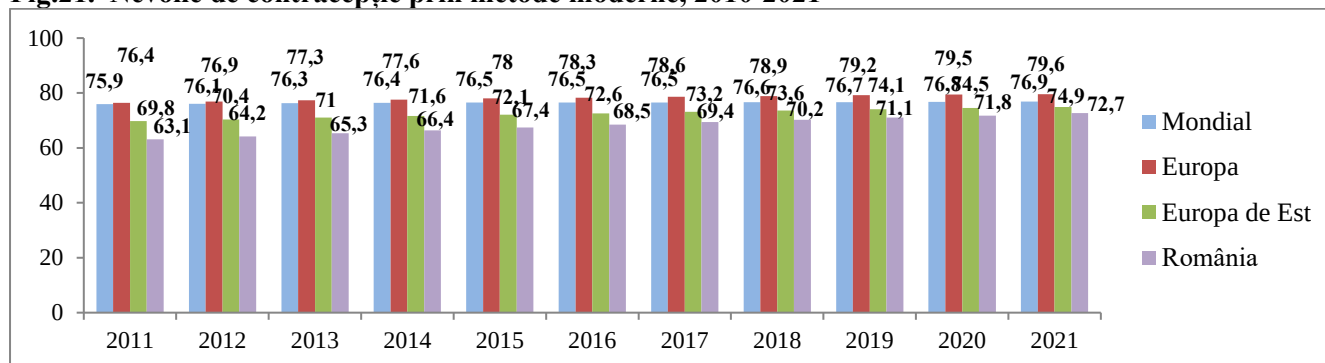
Sursa: Națiunile Unite – Departamentul Afacerilor Economice și Sociale, Divizia Populației,

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

În Europa de Est, în perioada 2010-2021, 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 în aceeași perioadă, nevoile de contracepție prin metode moderne a fost între 63,1-72,7%.

Fig.21. Nevoile de contracepție prin metode moderne, 2010-2021



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)

Infecțiile cu transmitere sexuală (ITS) sunt o cauză globală majoră de îmbolnăvire acută, infertilitate, dizabilități pe termen lung și deces, cu consecințe medicale și psihologice grave pentru milioane de bărbați, femei și sugari.

OMS/Europa pledează și asistă statele membre în promovarea politicilor și practicilor bazate pe dovezi și drepturile omului pentru controlul și prevenirea ITS și în dezvoltarea capacităților naționale de a implementa astfel de politici și practici. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/sexually-transmitted-infections>

Datele și statisticile ITS sunt colectate anual prin formularul de raportare comun OMS/Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF). Acest proces acoperă cele 53 de state membre din Regiunea Europeană a OMS. Sistemul centralizat de informații pentru boli infecțioase (CISID) al OMS/Europa prezintă aceste date online.

- Peste 340 de milioane de cazuri noi de infecții bacteriene și protozoare cu transmitere sexuală apar în întreaga lume în fiecare an.
- Infecțiile gonococice și chlamydia netratate la femei duc la boli inflamatorii pelvine în până la 40% din cazuri. Una din patru dintre acestea duce la infertilitate. La nivel mondial, infecțiile materne netratate reprezintă infecțiile oculare care duc la orbire la până la 4000 de nou-născuți în fiecare an.
- Noile vaccinuri împotriva infecției cu papilomavirus uman ar putea opri decesele premature ale a aproximativ 240 000 de femei din cauza cancerului de col uterin în fiecare an în medii cu resurse sărace.

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/sexually-transmitted-infections/data-and-statistics>

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. [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

România

În cadrul sistemului de supraveghere a infecțiilor cu transmitere sexuală, în anul 2020 au fost raportate 274 cazuri clasificate astfel: 262 cazuri de sifilis, 7 cazuri de gonoree și 5 cazuri de infecție cu Chlamydia. Cele mai multe cazuri de infecții cu transmitere sexuală au fost raportate în județele Arad și Constanța. În 2020 nu au fost raportate cazuri de sifilis congenital. <https://insp.gov.ro/index.php/informatii-publice/send/7-informatii-publice/1019-raport-activitate-insp-2020>

Sifilis

Europa

Conform Raportului epidemiologic anual pentru 2018, publicat în aprilie 2020:

- au fost raportate 33.927 de cazuri de sifilis confirmate în 29 de state membre UE / SEE, cu o rată de notificare brută de 7‰o locuitori.
- Ratele de sifilis raportate au fost de nouă ori mai mari la bărbați decât la femei și au prezentat un vârf pentru bărbații de 25-34 de ani (29‰o locuitori).
- 69% din cazurile de sifilis cu informații despre categoria de transmitere au fost raportate la bărbații care fac sex cu bărbați (MSM).
- Tendința ratelor de sifilis a crescut din 2011 și până în 2017, în special în rândul bărbaților și în principal datorită creșterii numărului de cazuri în rândul HSM. În 2018, creșterea pare să se fi oprit.
- Comparativ cu 2017, numărul cazurilor de MSM cu status HIV-negativ a crescut cu 7% în 2018.

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

Tabel 20. Distribuția cazurilor confirmate de sifilis EU/EEA, 2014–2019 (nr și /‰o locuitori)

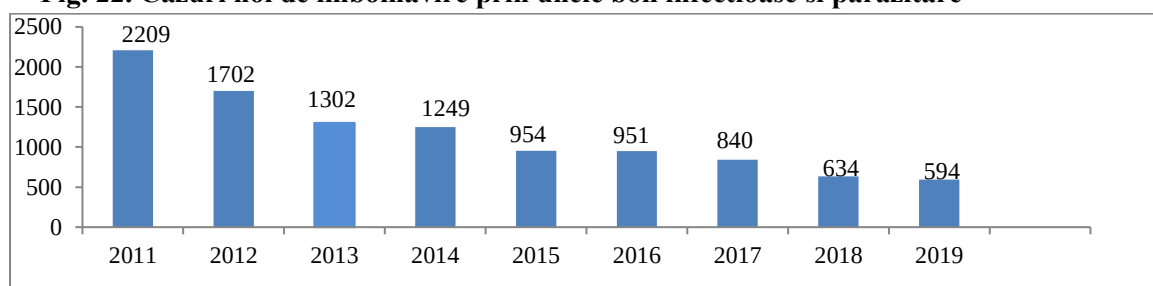
Țara	Anul										
	2014		2015		2016		2017		2018		2019
	Cazuri confirma te	%o o loc	Cazuri confirma te	%o o loc	Cazuri confirma te	%o o loc	Cazuri confirma te	%o o loc	Cazuri confirma te	%ooo loc	Cazuri raportate
EU/EEA	25 018	5.3	27 974	5.9	29 957	6.1	33 808		7.0	33 927	35039
Belgia	872	-	892	-	1 531	-	1 493	-	1 901	-	1670
Bulgaria	460	6.3	465	6.5	367	5.1	516	7.3	485	6.9	480

Croația	51	1.2	25	0.6	27	0.6	29	0.7	35	0.9	28
Cipru	18	2.1	31	3.7	16	1.9	21	2.5	44	5.1	31
Cehia	408	3.9	554	5.3	546	5.2	578	5.5	567	5.3	611
Danemarca	361	6.4	777	13.7	365	6.4	325	5.7	322	5.6	361
Estonia	35	2.7	25	1.9	28	2.1	34	2.6	24	1.8	37
Finlanda	196	3.6	243	4.4	211	3.8	175	3.2	181	3.3	251
Franța	1 405	-	1 755	-	1 863	-	1 748	-	1 606	-	1080
Germania	5 821	7.2	6 705	8.3	7 182	8.7	7 522	9.1	7 328	8.9	7883
Grecia	247	2.3	320	2.9	348	3.2	356	3.3	328	3.1	368
Ungaria	622	6.3	617	6.3	712	7.2	728	7.4	675	6.9	788
Islanda	25	7.7	23	7.0	30	9.0	52	15.4	22	6.3	38
Irlanda	204	4.4	276	5.9	297	6.3	402	8.4	476	9.9	740
Italia	1 151	1.9	1 060	1.7	1 420	2.3	1 631	2.7	1 526	2.5	1826
Letonia	139	6.9	141	7.1	164	8.3	139	7.1	104	5.4	75
Lituania	257	8.7	130	4.5	151	5.2	157	5.5	130	4.6	0
Luxembou rg	27	4.9	21	3.7	27	4.7	26	4.4	103	17.1	51
Malta	49	11.4	41	9.3	40	8.9	62	13.5	85	17.9	95
Olanda	975	-	1 221	-	1 515	-	1 519	-	1 355	-	1474
Norvegia	189	3.7	172	3.3	188	3.6	223	4.2	231	4.4	205
Polonia	1 147	3.0	1 239	3.3	1 291	3.4	1 593	4.2	1 442	3.8	1627
Portugalia	101	1.0	43	0.4	73	0.7	105	1.0	228	2.2	419
România	1 267	6.4	969	4.9	947	4.8	823	4.2	625	3.2	539
Slovacia	369	6.8	295	5.4	374	6.9	379	7.0	421	7.7	262
Slovenia	23	1.1	43	2.1	35	1.7	48	2.3	52	2.5	54
Spania	3 568	7.7	3 756	8.1	3 356	7.2	4 941	10.6	4 826	10.3	4880
Suedia	244	2.5	326	3.3	348	3.5	385	3.9	477	4.7	428

Sursa: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/syphilis-annual-epidemiological-report-2018>,
<https://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx?Dataset=27&HealthTopic=50>

Numărul cazurilor de sifilis a crescut în UE cu 29%, de la 25018 cazuri în 2014, la 35039 cazuri în 2019. În România, numărul cazurilor a scăzut cu 57,5%, de la 1267 cazuri în 2014, la 539 cazuri în 2019.

Fig. 22. Cazuri noi de îmbolnavire prin unele boli infectioase si parazitare



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

Numărul cazurilor de sifilis a scăzut constant, de la 2209 în 2011, la 594 în 2019, cu 73%.

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). <https://www.who.int/news/item/01-05-2020-massive-proportion-world-population-living-with-herpes-infection>

Gonoreea

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

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

În 2019, raportul global bărbat-femeie a fost de 3,06: 1, cu 75,4% cazuri la bărbați și 24,6% cazuri la femei.

Distribuția pe grupe de vârstă a fost: 0-14 ani – 0,1%, 15-24 ani – 34,5%, 35-44 ani – 37,3% și 45 ani și peste – 11,3%.

În 2019, cele mai multe cazuri la bărbați s-au înregistrat în Spania, Olanda, Danemarca și Belgia, iar la bărbați, cele mai multe s-au înregistrat în Olanda, Franța, Suedia și Danemarca.

Tabel 21. Distribuția cazurilor confirmate de gonoree, EU/EEA, 2014–2019 (nr și %000 locuitori)

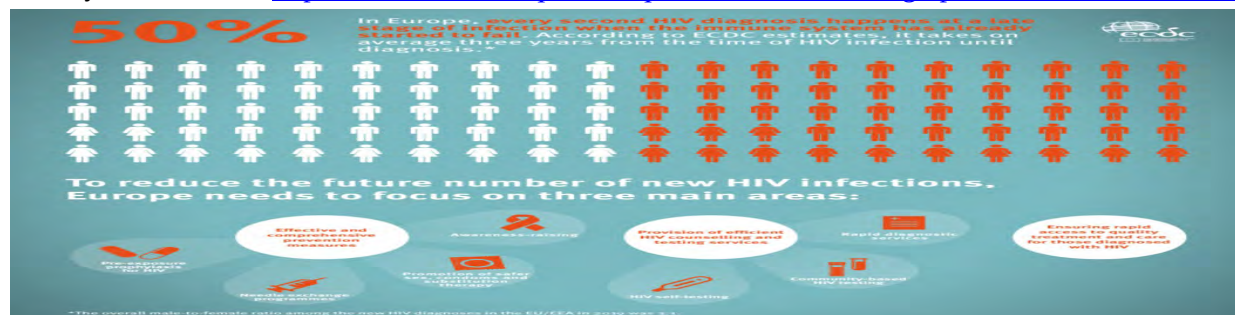
Țara	2014		2015		2016		2017		2018		2019
	Cazuri	%000 loc	Cazuri	%000 loc	Cazuri	%000 loc	Cazuri	%000 loc	Cazuri	%000 loc	Cazuri raportate
UE/EEA	67071		75970		75874		89489		100856		117881
Belgia	1119	-	1368	-	1997	-	2271	-	2822	-	2635
Bulgaria	170	2.3	119	1.7	115	1.6	67	0.9	39	0.6	22
Croația	22	0.5	18	0.4	12	0.3	30	0.7	38	0.9	40
Cipru	4	0.5	1	0.1	1	0.1	2	0.2	3	0.3	2
Cehia	1394	13.3	1459	13.8	1444	13.7	1394	13.2	1413	13.3	1620
Danemarca	1140	20.3	2787	49.2	2007	35.2	1915	33.3	2197	38.0	2210
Estonia	139	10.6	118	9.0	96	7.3	56	4.3	49	3.7	78
Finlanda	286	5.2	281	5.1	416	7.6	598	10.9	501	9.1	605
Franța	5211	-	6228	-	7849	-	9177	-	3990	-	611
Germania	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	-
Grecia	245	2.2	237	2.2	202	1.9	129	1.2	147	1.4	200
Ungaria	1620	16.4	1246	12.6	1176	12.0	1030	10.5	1249	12.8	1348
Islanda	38	11.7	45	13.7	95	28.6	98	29.0	104	29.8	122
Irlanda	1314	28.3	1281	27.4	1954	41.3	2250	47.0	2405	49.8	2806
Italia	635	1.0	649	1.1	760	1.3	850	1.4	905	1.5	813
Letonia	367	18.3	288	14.5	177	9.0	181	9.3	162	8.4	128
Lituania	165	5.6	194	6.6	119	4.1	70	2.5	72	2.6	56
Luxembourg	6	1.1	14	2.5	9	1.6	12	2.0	15	2.5	4
Malta	51	11.9	66	15.0	76	16.9	105	22.8	121	25.4	161
Olanda	4632	-	5420	-	6129	-	6794	-	6424	-	6917
Norvegia	682	13.4	851	16.5	1096	21.0	1399	26.6	1659	31.3	1704
Polonia	495	1.3	500	1.3	437	1.2	138	0.4	185	0.5	281
Portugalia	188	1.8	277	2.7	338	3.3	473	4.6	719	7.0	1060
România	178	0.9	90	0.5	114	0.6	77	0.4	46	0.2	33
Slovacia	426	7.9	341	6.3	278	5.1	385	7.1	283	5.2	365
Spania	4562		5006		6816		8200		10505		10226
Suedia	1346		1671		1783		2518		2717		3245

Sursa: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2018>,
<https://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx>

Numărul cazurilor de gonoree a crescut în UE cu 43% (de la 67071 cazuri în 2014, la 117881 cazuri în 2019). În România, numărul cazurilor a scăzut cu 81,5% (de la 178 cazuri în 2014, la 33 cazuri în 2019).

HIV/SIDA EUROPA

Conform Raportului **HIV/AIDS surveillance in Europe 2020 (cu date din 2019)**, aproape 137.000 de persoane au fost diagnosticate cu HIV în regiunea europeană (15,6‰), cu 19% mai multe decât în urma cu 10 ani, inclusiv 25.000 în UE/SEE. Peste 50% dintre cazurile diagnosticate cu infecție HIV au fost diagnosticate tardiv, când sistemul imunitar era deja slăbit. Sursa: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infographic-hiv-infection-late-diagnosis>



În ultimii 30 de ani, peste 2,1 milioane de persoane au fost diagnosticate și raportate cu HIV în regiunea europeană a OMS, inclusiv peste 710 000 de persoane din UE/SEE.

Ratele specifice vârstei au fost cele mai mici la persoanele sub 15 ani de vârstă (0,2‰ de locuitori atât pentru bărbați, cât și pentru femei.

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2020-2019-data>

Tabel 22. Caracteristici ale cazurilor noi de HIV/SIDA raportate de Regiunea Europeană a OMS, UE/EEA, 2019

Indicatori HIV	Regiunea Europeană OMS	Vest	Centru	Est	EU/EEA
Țări raportoare/număr de țări	47/53	20/23	14/15	13/15	30/31
Număr de cazuri noi de HIV	136 449	21 793	6 814	107 842	24 801
Rata HIV la ‰ locuitori	15.6	5.7	3.4	41.7	5.4
% la vârsta 15–24 ani	8.5%	10.2%	15.0%	5.7%	10.3%
% la vârsta 50+ ani	17.8%	22.0%	13.7%	16.1%	20.4%
Rata Masc./Fem.	1.8	2.9	5.5	1.6	3.1
Căi de transmitere					
Homosexuali	20.7%	39.9%	27.3%	3.9%	38.7%
Transmitere heterosexuală (bărbați)	26.4%	16.2%	18.2%	36.3%	16.1%
Transmitere heterosexuală (femei)	23.8%	17.8%	7.2%	32.6%	16.7%
Injectarea de droguri	13.0%	3.4%	2.1%	23.2%	3.9%
Transmitere mama-copil	0.7%	0.7%	0.5%	0.8%	0.7%
Necunoscută	15.3%	21.6%	44.5%	3.1%	23.6%
Diagnostic HIV/SIDA târziu					
% noi diagnostic HIV CD4 < 350 cells/mm3	53.2%	48.8%	55.9%	55.7%	49.7%
Număr de noi diagnostice SIDA	12 535	2156	802	9577	2772
Rata diagnosticelor SIDA ‰ locuitori	2.0	0.5	0.4	8.3	0.5

Sursa: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2020-2019-data>

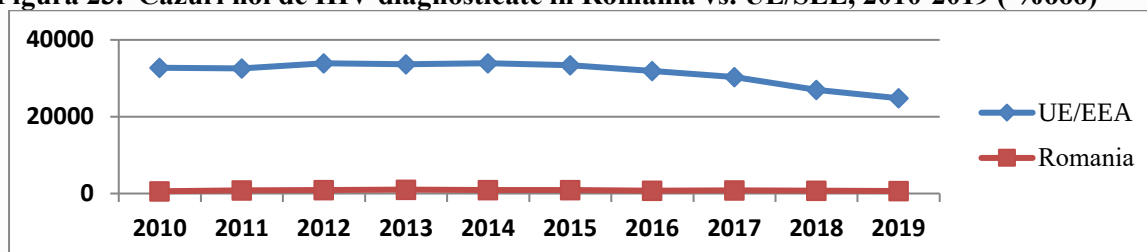
Pe baza datelor raportate din 47 de țări, se estimează că 2.287.179 de persoane trăiesc cu HIV. Dintre 8 țări care nu au furnizat estimări cu privire la numărul de PVVIH4 țări nu aveau estimări empirice iar 4 țări nu au participat la declarația de la Dublin / raportarea GAM în 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-continuum-of-care-dublin-declaration-2021.pdf>

Tabel 23. Număr estimat de persoane care trăiesc cu HIV: țări în Vestul, Centrul și Estul Europei, 2020

Regiunea Europeană de Vest		Regiunea Europeană de Centru		Regiunea Europeană de Est	
Țări	Număr persoane cu HIV	Țări	Număr persoane cu HIV	Țări	Număr persoane cu HIV
Belgia	18 335	Bulgaria	3 100	Estonia	6 855
Danemarca	6 750	Croația	1 648	Lituania	3 397
Finlanda	2 924	Cipru	965		
Franța	172 700	Cehia	3 277		
Germania	87 900	Polonia	15 166		
Grecia	15 980	România	18 000		
Islanda	296	Slovacia	1 041		
Irlanda	7 200	Slovenia	809		
Italia	130 000				
Luxembourg	1 176				
Malta	453				
Olanda	23 300				
Norvegia	4 455				
Portugalia	39 820				
Spania	151 387				
Suedia	8 971				

Sursa: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-continuum-of-care-dublin-declaration-2021.pdf>

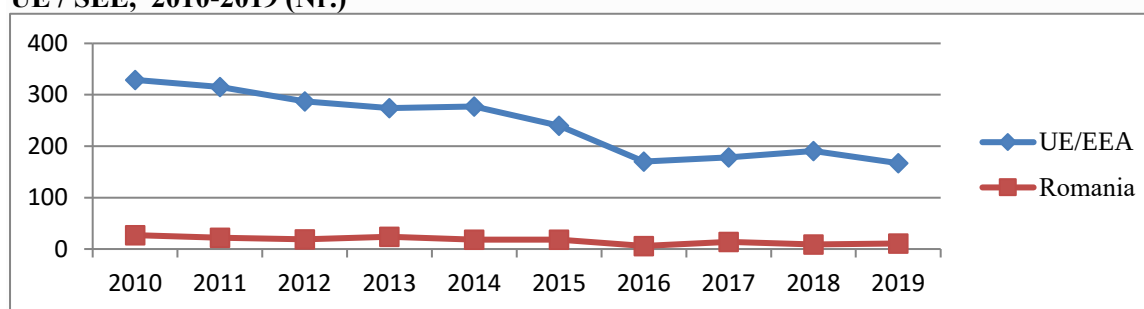
Figura 23. Cazuri noi de HIV diagnosticate în România vs. UE/SEE, 2010-2019 (%ooo)



Sursa: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2020-2019-data>

În UE, numărul cazurilor noi de HIV a scăzut de la 32 721 în 2010, la 24 801 în 2019 cu aprox. 24%. În România, numărul cazurilor noi de HIV a rămas relativ constant în perioada 2010-2019. În 2019, s-au înregistrat 690 de cazuri noi, față de 24 801 în UE (2,78% din cazurile UE).

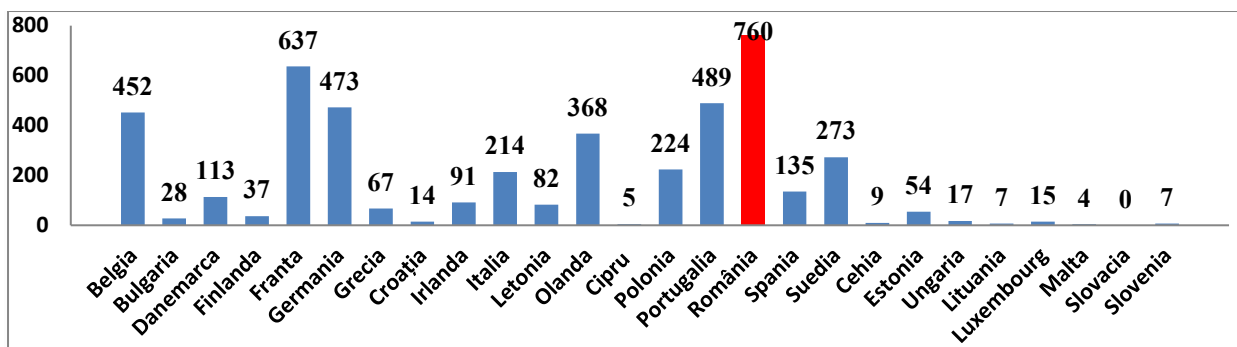
Figura 24. Număr cazuri noi de HIV la persoanele infectate prin transmiterea materno-fetală, în România vs. UE / SEE, 2010-2019 (Nr.)



Sursa: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2020-2019-data>

În UE, numărul cazurilor de HIV prin transmitere materno-fetală a scăzut de la 329 în 2010, la 167 în 2019 cu aprox. 50%. În România, numărul cazurilor a scăzut de la 27 în 2010, la 11 cazuri în 2019 (cu aprox. 60%). În 2019, aprox. 7% din cazurile existente în UE, provenau din România.

Figura 25. Număr cazuri noi cumulate de HIV la persoanele infectate prin transmiterea materno-fetală, UE/SEE, 2010-2019



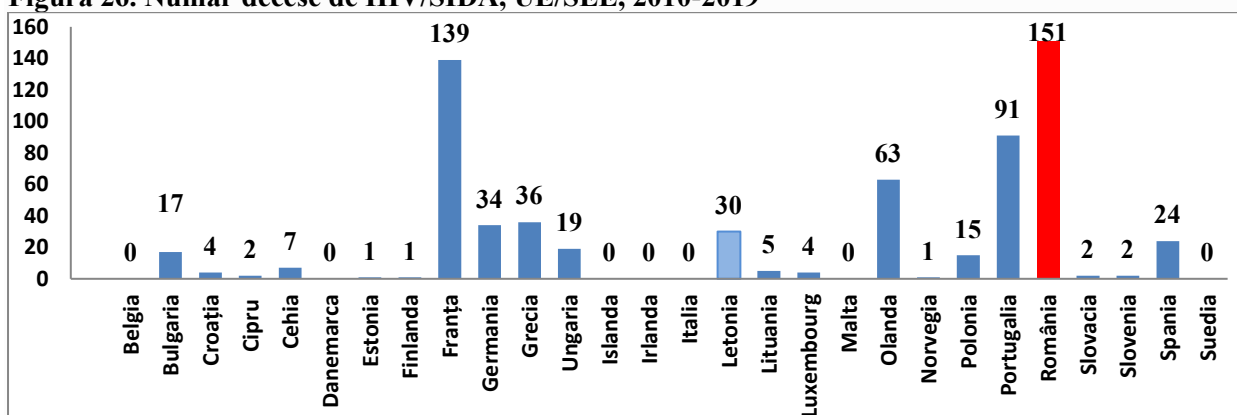
Sursa: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2020-2019-data>

Cel mai mare număr de cazuri noi cumulate de HIV la persoanele infectate prin transmitere materno-fetală s-a înregistrat în România (760), urmată de Franța (637) și Portugalia (489).

Decesele datorită SIDA au scăzut constant din 2010 (2587) până în 2019 (774). Totalul cumulat al persoanelor diagnosticate cu SIDA în UE a fost de 367.890, iar al deceselor datorită SIDA până la sfârșitul anului 2019 a fost de 196.164.

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2020-2019-data>

Figura 26. Număr decese de HIV/SIDA, UE/SEE, 2010-2019



Sursa: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2020-2019-data>

Tabel 24. Mortalitatea standardizată prin HIV/SIDA pe grupe de vârstă și gen, UE, 2011-2018

Ani	Mortalitate standardizată			Sub 65 ani			65 ani și peste		
	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.
2011	0,8	1,26	0,37	0,89	1,37	0,43	0,43	0,81	0,14
2012	0,79	1,24	0,36	0,86	1,32	0,41	0,5	0,92	0,17
2013	0,74	1,17	0,34	0,8	1,22	0,38	0,53	0,97	0,17
2014	0,68	1,07	0,32	0,74	1,12	0,37	0,46	0,84	0,16
2015	0,65	1,03	0,29	0,69	1,06	0,32	0,50	0,94	0,16
2016	0,55	0,88	0,25	0,58	0,89	0,27	0,46	0,84	0,16
2017	0,49	0,75	0,25	0,51	0,75	0,27	0,42	0,76	0,15
2018	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Sursa: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?query=BOOKMARK_DS-417853_QID_-109ACCAA_UID_-3F171EB0&layout=TIME,C,X,0;GEO,L,Y,0;UNIT,L,Z,0;SEX,L,Z,1;AGE,L,Z,2;ICD10,L,Z,3;INDICATORS,C,Z,4;&zSelection=DS-417853SEX,T;DS-417853ICD10,B20-B24;DS-417853UNIT,RT;DS-417853INDICATORS,OBS_FLAG;DS-417853AGE,TOTAL;&rankName1=ICD10_1_2_-1_2&rankName2=UNIT_1_2_-1_2&rankName3=AGE_1_2_-1_2&rankName4=INDICATORS_1_2_-1_2&rankName5=SEX_1_2_0_0&rankName6=TIME_1_0_0_0&rankName7=GEO_1_2_0_1&sortC=ASC_-1_FIRST&rStp=&cStp=&rDCh=&cDCh=&rDM=true&cDM=true&footnes=false&empty=false&wai=false&time_mode=ROLLING&time_most_recent=true&lang=EN&cfo=%23%23%23%2C%23%23%23.%23%23%23

Mortalitatea standardizată prin HIV/SIDA, în UE, în perioada 2011-2017 a înregistrat o reducere atât la bărbați, cât și la femei. La grupa de vârstă 65 ani și peste, evoluția a fost oscilantă.

România:

Tabel 25. Situația infecției HIV/SIDA în România, 31.12.2019

DATE GENERALE	3 septembrie 2019
TOTAL HIV/SIDA (cumulativ 1985-2020) din care:	25.486
TOTAL SIDA (CUMULATIV 1985 - 2020)	17.063
TOTAL HIV (CUMULATIV 1992 - 2020)	8.423
PIERDUȚI DIN EVIDENȚĂ HIV/SIDA COPII + ADULȚI	758
TOTAL DECESE SIDA (1985 - 2020)	7.880
NUMĂR PACIENȚI HIV/SIDA ÎN VIAȚĂ, DIN CARE	16.848
0-14 ANI	177
15 – 19 ANI	136
≥ 20 ANI	16.535
CAZURI HIV/SIDA NOI DEPISTATE în perioada 01.01-31.12.2020	432
CAZURI NOI HIV NOTIFICATE	265
CAZURI NOI SIDA NOTIFICATE	167
DECESE înregistrate în anul 2020 prin fișele de confirmare a cazului HIV/SIDA	111
Total beneficiari TARV și profilaxie post expunere în anul 2020 – conform UATM	12.971

Sursa: http://www.cnlas.ro/images/doc/31122020_rom.pdf

(Compartimentului pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA–INBI “Prof.Dr.M.Balș)

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

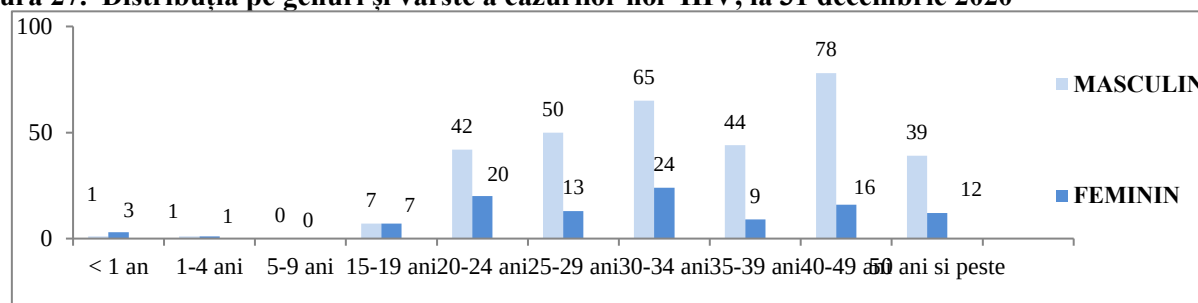
Tabel 26. Distribuția cazurilor HIV/SIDA în viață pe grupe de vârstă și gen, 31.12.2020 (total cumulativ 1985-2020)

GRUPA DE VÂRSTĂ	SEX		TOTAL HIV/SIDA
	BĂRBAȚI	FEMEI	
	HIV/SIDA	HIV/SIDA	
< 1 AN	1	2	3
1-4 ANI	16	18	34
5-9 ANI	34	38	72
10-12 ANI	25	27	52
13-14 ANI	8	8	16
15-19 ANI	52	84	136
20-24 ANI	243	157	400
25-29 ANI	744	438	1182
30-34 ANI	3983	3074	7057
35-39 ANI	1291	519	1810
40-49 ANI	2067	1056	3123
50-59 ANI	1035	689	1724
60 ANI ȘI PESTE	796	443	1239
TOTAL	10295	6553	16848

Sursa: http://www.cnlas.ro/images/doc/31122020_rom.pdf

La 31 decembrie 2020, au fost înregistrate 52 cazuri de HIV/SIDA la băieți și 84 cazuri la fete cu vârste între 15-19 ani.

Figura 27. Distribuția pe genuri și vârste a cazurilor noi HIV, la 31 decembrie 2020



Sursa: Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România – INBI “Prof.Dr.M.Balș;
http://www.cnlas.ro/images/doc/31122020_rom.pdf

Cele mai multe cazuri noi de HIV s-au înregistrat la sexul masculin, la grupele de vârstă 40-49 ani și 30-34 ani.

Tabel 27. Testări HIV la gravide, pe grupe de vârstă, în 2020

GRUPA DE VÂRSTĂ	TESTE NEGATIVE	TESTE POZITIVE	TOTAL	% POZITIVE
12-14 ANI	793	0	793	0.00
15-19 ANI	11.162	10	11.172	0.09
20-24 ANI	23.007	7	23.014	0.03
25-29 ANI	28.561	17	28.578	0.06
30-34 ANI	26.273	24	26.297	0.09
35-39 ANI	12.623	3	12.626	0.02
> 40 ANI	3.726	6	3.732	0.16
VÂRSTA NEPRECIZATĂ	2.017	0	2.017	0.00
TOTAL	108.162	67	108.229	0.06

Sursa: http://www.cnlas.ro/images/doc/31122020_rom.pdf

Tabel 28. Mortalitatea standardizată prin HIV/SIDA pe grupe de vârstă și gen, România, 2011-2018 (%ooo)

Ani	Mortalitate standardizata			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	0,9	1,25	0,55	1,11	1,52	0,68	0,05	0,11	0
2018	0,88	1,16	0,61	1,05	1,34	0,74	0,19	0,42	0,04

Sursa: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?query=BOOKMARK_DS-417853_QID_-109ACCAA_UID_-3F171EB0&layout=TIME,C,X,0;GEO,L,Y,0;UNIT,L,Z,0;SEX,L,Z,1;AGE,L,Z,2;ICD10,L,Z,3;INDICATORS,C,Z,4;&zSelection=DS-417853SEX,T;DS-417853ICD10,B20-B24;DS-417853UNIT,RT;DS-417853INDICATORS,OBS_FLAG;DS-417853AGE,TOTAL;&rankName1=ICD10_1_2_-1_2&rankName2=UNIT_1_2_-1_2&rankName3=AGE_1_2_-1_2&rankName4=INDICATORS_1_2_-1_2&rankName5=SEX_1_2_0_0&rankName6=TIME_1_0_0_0&rankName7=GEO_1_2_0_1&sortC=ASC_-1_FIRST&rStp=&cStp=&rDCh=&cDCh=&rDM=true&cDM=true&footnes=false&empty=false&wai=false&time_mode=ROLLING&time_most_recent=true&lang=EN&cfo=%23%23%23%2C%23%23%23.%23%23%23

În perioada 2011-2018, în România, mortalitatea standardizată prin HIV/SIDA, a înregistrat o scădere – de la 0,9 la 0,88%ooo.

În România, la 31 decembrie 2020, existau 16.848 persoane infectate cu HIV.

Sănătatea reproducerii și COVID

Recomandări OMS pentru femeile însărcinate :

- Femeile gravide ar trebui să ia aceleași măsuri de precauție pentru a evita infecția cu COVID-19 ca și alte persoane. Gravidele mai în vârstă, supraponderale sau cu afecțiuni medicale preexistente (hipertensiunea arterială, diabet), prezintă un risc crescut de apariție a infecției grave cu COVID-19. Se pot proteja prin:
 - o spălarea frecventă a mâinilor cu o soluție pe bază de alcool sau apă și săpun;
 - o păstrarea distanței față de ceilalți și evitarea spațiilor aglomerate;
 - o purtarea unei măști;
 - o igiena respiratorie (acoperirea gurii și a nasului, tușit sau strănutat în batistă sau în cotul îndoit, apoi aruncat imediat batista folosită);
 - o 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 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.

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

Recomandări OMS pentru adolescenți și tineri:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-adolescents-and-youth>

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

În unitățile de învățământ se respectă prevederile Ord. comun MS/MEC nr. 1082/5338 publicat în MO partea I, Nr.942/1.10.

Accesul la contracepție în timpul pandemiei COVID-19. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-contraception-and-family-planning>

În timpul pandemiei COVID-19, pot fi utilizate toate metodele moderne de contracepție.

Date cu rezultate relevante din studii naționale, europene și internaționale

1. <https://contraceptionmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40834-020-00114-9>

Accesul la contraceptive în timpul pandemiei COVID-19, *Contraception and Reproductive Medicine* volume 5, Article number: 17 (2020)

Cercetările efectuate de Agenția Națiunilor Unite pentru sănătate sexuală și reproductivă (UNFPA) estimează că, peste 47 de milioane de femei ar putea pierde accesul la contracepție, ducând la 7 milioane de sarcini nedorite, o creștere a avorturilor la risc, complicații ale sarcinii, transmiterea HIV și a altor infecții cu transmitere sexuală, precum și o incidență crescută a tulburărilor de stress post-traumatic, depresie, sinucidere și violență, ca urmare a crizei COVID-19. Conform OMS, avortul este cauza spitalizărilor anuale a aproximativ 5 milioane de femei în țările în curs de dezvoltare. Restricțiile de călătorie, măsurile de carantină, responsabilitățile suplimentare de îngrijire, teama de expunere la virus pot constitui bariere în accesul la contracepție.

2. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2020/10/who-assessment-shows-sexual-and-reproductive-health-must-be-given-higher-priority-to-achieve-health-for-all>

Evaluări ale sănătății sexuale, reproductive, materne, nou-născuților, copiilor și adolescenților în contextul acoperirii universale a sănătății în șase țări din Regiunea Europeană a OMS.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331392/9789289054874-eng.pdf>

Evaluările OMS arată că sănătatea sexuală și reproductivă trebuie să aibă o prioritate mai mare pentru a obține sănătate pentru toți. În perioada 20 - 22 octombrie 2020, OMS și Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA) au evaluat sănătatea sexuală, reproductivă, maternă, nou-născutului, copilului și adolescentului, precum și modalitatea de a asigura accesul la serviciile sexuale și reproductive în contextul pandemiei COVID-19 în 6 țări: Albania, Azerbaidjan, Kazahstan, Kârgâzstan, Republica Moldova și România. Rezultatele evaluărilor au indicat faptul că multe intervenții/servicii medicale nu sunt acoperite (UHC- universal health coverage). OMS a oferit fiecărei țări evaluate, recomandări specifice.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330458/9789289054720-eng.pdf>

Constatări privind sănătatea sexuală și reproductivă la adolescenți (România)

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.

3. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/covid-19-virus-infection-and-pregnancy/>

Infecția cu Coronavirus în timpul sarcinii (Coronavirus infection and pregnancy. 19 iulie 2021), un ghid publicat de către Colegiul Regal de Obstetricieni și Ginecologi, Colegiul Regal al Moașelor și Colegiul Regal de Pediatrie și Sănătate a Copilului.

Ghidul furnizează recomandări pentru profesioniștii din domeniul sănătății legate de COVID-19:

Care este principalul sfat pentru femeile însărcinate? Aproximativ 2/3 dintre femeile însărcinate și infectate cu COVID-19, nu au simptome sau doar simptome ușoare de răceală sau asemănătoare gripei. Un număr mic de femei însărcinate prezintă simptomatologie COVID-19. Gravidele sunt mai susceptibile de a avea complicații în timpul sarcinii: nașterea prematură sau de născuți morți, preeclampsie.

Sfaturi cheie pentru femeile însărcinate în timpul pandemiei:

- Vaccinarea este recomandată în timpul sarcinii.
- Gravidele nevaccinate pot alege să limiteze contactul cu alte persoane, pentru a reduce riscul de a prinde sau răspândi COVID-19, în special dacă sunt în al treilea trimestru.
- Exercițiile fizice regulate, hidratarea, o dietă sănătoasă echilibrată și supliment de acid folic și vitamina D contribuie la bunul mers al sarcinii.
- Efectuarea de controalele periodice.

Ce efect are COVID-19 asupra femeilor însărcinate? Studiile UK Obstetric Surveillance System (UKOSS) și publicațiile mai recente au descoperit că minoritățile, vârsta peste 35 ani, din medii defavorizate și comorbiditățile (hipertensiunea arterială și diabetul) au risc crescut în infecția cu COVID-19.

Ce efect va avea COVID-19 asupra copilului meu dacă sunt diagnosticat cu infecția?

Nu există dovezi că infecția cu COVID-19 la începutul sarcinii favorizează apariția unui avort spontan. Faptul că un nou-născut se infectează sau nu cu COVID-19 de la mamă, nu este afectat de modul de naștere, de alegerea modului de alimentație sau de faptul dacă femeia și bebelușul rămân împreună. Raportul Studiului UKOSS din ianuarie 2021 evidențiază că aproape 1 din 5 femei cu COVID-19 simptomatic a născut prematur. Femeile cu test pozitiv pentru COVID-19, dar fără simptome, nu au fost mai predispuse să nască prematur. 1 copil din 50 a fost testat pozitiv pentru COVID-19, sugerând că transmiterea infecției la copil este redusă.

Ar trebui să iau supliment de vitamina D? Persoanele cu niveluri scăzute de vitamina D prezintă un risc crescut de complicații respiratorii grave dacă dezvoltă COVID-19

Ar trebui să mă vaccinez împotriva gripei? Unele dintre simptomele gripei, inclusiv febră, tuse, dificultăți de respirație și oboseală, sunt similare cu cele ale COVID-19. Este posibilă infectarea cu virusul gripei concomitent cu COVID-19.

Ce ar trebui să fac dacă dezvolt temperatură, tuse sau ambele, când sunt însărcinată? Testarea pentru COVID-19 și autoizolare.

Ar trebui să planific o sarcină în timpul pandemiei COVID-19? A rămâne gravidă în timpul pandemiei COVID-19 este o alegere personală.

Vaccinuri COVID-19, sarcină și alăptare. Vaccinarea împotriva COVID-19 este recomandată în timpul sarcinii și este cel mai sigur și mai eficient mod de a proteja femeile însărcinate și bebelușii lor de infecția cu coronavirus.

4. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2020/3/where-do-we-stand-on-womens-health-in-2020>

Sănătatea femeilor în anul 2020 (Where do we stand on women's health in 2020? 06-03-2020)

Concluziile generale ale studiului OMS relevă următoarele: Guvernele europene stabilesc priorități pentru egalitatea de gen; Satisfacția cu viață mai scăzută în rândul fetelor; Rate ridicate de violență împotriva femeilor; Inegalități de gen pentru femei la locul de muncă; Mulți ani trăiți în condiții de boală.

Rezultatele studiului indică faptul că, în Europa, în rândul adolescenților cu vârsta de 15 ani, 43% dintre fete erau nemulțumiți de corpul lor, comparativ cu 22% dintre băieți. Dintre fete, 26% au raportat că urmează o dietă, chiar dacă doar 13% erau supraponderali (comparativ cu 11% dintre băieții care urmau o dietă și 22% supraponderali). 1 din 4 femei din regiunea europeană experimentează violență fizică și / sau sexuală după vârsta de 15 ani. Cu o populație europeană îmbătrânită și cu 70% din cele 14 milioane de persoane în prezent cu vârsta peste 85 de ani fiind femei, se poate aștepta ca acest grup de vârstă să crească.

https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2021-0169_RO.html

PARLAMENTULUI EUROPEAN - PROPUNERE DE REZOLUȚIE (mai 2021) referitoare la situația sănătății sexuale și reproductive și a drepturilor aferente în UE, în contextul sănătății femeilor. Unele dintre propuneri se regăsesc mai jos:

-Invită statele membre să instituie strategii și programe de monitorizare eficiente care să garanteze accesul universal la o gamă completă de servicii SRHR accesibile și de înaltă calitate și utilizarea acestora, în conformitate cu standardele internaționale în materie de sănătate, indiferent de barierele financiare, practice și sociale și fără discriminare, cu o atenție deosebită față de grupurile marginalizate, inclusiv, dar nu numai, femeile care aparțin minorităților etnice, rasiale și religioase, femeile migrante, femeile din zonele rurale și ultraperiferice, în care constrângerile geografice împiedică accesul direct și imediat la aceste servicii, femeile cu dizabilități, femeile fără asigurări de sănătate, persoanele LGBTI și victimele violenței sexuale și pe criterii de gen;

-. îndeamnă Comisia să își utilizeze pe deplin competența în politica de sănătate și să sprijine statele membre în garantarea accesului universal la SRHR în cadrul programului „UE pentru sănătate” pentru perioada 2021-2027;

- subliniază necesitatea unei abordări pozitive și proactive a serviciilor medicale pe parcursul întregului ciclu de viață, asigurând îngrijiri medicale universale, de înaltă calitate, sprijinite de resurse adecvate; subliniază că UE poate sprijini statele membre pentru abordările integrate și intersecționale referitoare la prevenire, diagnostic, tratament și îngrijire și, de asemenea, poate sprijini acțiunile statelor membre pentru a asigura accesul la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă și la medicamentele aferente

-. îndeamnă statele membre să crească gradul de conștientizare în rândul femeilor cu privire la importanța controalelor regulate și să se asigure că serviciile de sănătate publică pun la dispoziție controale precum mamografiile și ecografiile mamare, teste citologice și osteodensiometrie;

-. subliniază importanța prevenirii bolilor prin educație; subliniază, în plus, importanța vaccinărilor în prevenirea bolilor, acolo unde vaccinarea este disponibilă; solicită, prin urmare, statelor membre și Comisiei să extindă achiziția UE de vaccinuri pentru combaterea COVID-19 la achiziția vaccinului anti-papilomavirusului uman (HPV), asigurându-se faptul că fiecare persoană din Europa poate avea acces la acest vaccin;

-. reamintește că toate intervențiile medicale legate de SRHR trebuie să aibă loc cu consimțământul prealabil, personal și în deplină cunoștință de cauză al persoanei respective;

-.solicită statelor membre să pună în aplicare măsuri legislative care să garanteze integritatea fizică, libertatea de alegere și autodeterminarea cu privire la viața sexuală și reproductivă a persoanelor cu dizabilități;

- subliniază că este necesar să se ia în considerare nevoile specifice de sănătate legate de SRHR, cum ar fi infertilitatea, menopauza și cancerul specific ale tractului reproducător;

-. subliniază că este necesar să se ia în considerare impactul schimbărilor de mediu asupra SRHR și fertilității, inclusiv, dar nu numai, al poluării apei și a aerului, precum și al creșterii consumului de substanțe chimice;

- subliniază importanța furnizorilor din domeniul sănătății sexuale și reproductive în asigurarea unei game cuprinzătoare de servicii de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv servicii de sănătate fizică și mintală.
-