

În cazul în care considerați că ați fost expus la o infecție cu transmitere sexuală, este necesar să mergeți la medic, pentru a primi un diagnostic corect.

Este important să:

- primiți tratament, dacă ați fost diagnosticat cu o infecție cu transmitere sexuală
- vă informați și partenerul/partenera pentru ca și ei să primească tratament.

Vaccinați-vă pentru a vă proteja de infecția cu virusul papiloma uman (HPV). Anumite tulpini ale virusului sunt implicate în dezvoltarea cancerului de col uterin și a cancerului penian.

Mergeți regulat la medic pentru controale preventive!

Bolile cu transmitere sexuală pot fi prevenite, de aceea asigurați-vă că mergeți cel puțin o dată pe an să discutați cu medicul despre sănătatea reproductivă!

Medicul de familie și medicii de la cabinetele de planificare familială vă pot informa despre controalele medicale periodice necesare.



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

CAMPANIA

Protejează-ți sănătatea!

Sănătatea reproducerii – dreptul și responsabilitatea ta!

FEBRUARIE 2023

Aveți dreptul să fiți sănătos - trăiți-vă viața frumos!

5 recomandări

pentru a păstra o bună sănătate a reproducerii:

1. Informați-vă despre sănătatea reproducerii din surse de încredere
2. Alegeți să vă începeți viața sexuală doar atunci când sunteți pregătit și corect informat
3. Folosiți metode de contracepție pentru a evita sarcinile nedorite
4. Protejați-vă de infecțiile care se transmit pe cale sexuală
5. Mergeți regulat la medic pentru controale preventive



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



INSTITUTUL NAȚIONAL
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ



CENTRUL NAȚIONAL DE SUPRAVECHERE
A BOLILOR NETRANSMISIBILE



CENTRUL REGIONAL DE
SĂNĂTATE PUBLICĂ IAȘI

Informați-vă despre sănătatea reproducerii din surse de încredere!

Aveți grijă de sănătatea reproductivă. Aceasta are un impact direct și asupra sănătății partenerei sau partenerului dumneavoastră. Nu toată lumea care vorbește despre viața sexuală este bine și corect informată. Nu vă bazați doar pe sfaturile cunoștințelor, prietenilor sau pe cele aflate pe internet. Alegeți să discutați și să puneți întrebări despre sănătatea sexuală persoanelor cu pregătire în domeniul medical.

Alegeți să vă începeți viața sexuală doar atunci când sunteți pregătit și corect informat

Decizia a vă începe viața sexuală trebuie să vă aparțină. Apelați la sfaturile unui medic înainte de începerea vieții sexuale. Oricine este activ sexual poate să contracteze o infecție pe cale sexuală sau, fără să vrea, poate să devină părinte.

Pentru prevenirea consecințelor nedorite 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 școlar;
- asistentului medical comunitar;
- mediatorului sanitar.

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 sunteți minor;
- consiliere gratuită pentru alegerea unei metode contraceptive adecvate;
- recomandări pentru prevenirea bolilor cu transmitere sexuală.

Informații despre locația celui mai apropiat cabinet de planificare familială, găsiți la adresa:
<https://www.sexulvsbarza.ro/cabine-de-planificare-familiala/>

Folosiți metode de contracepție pentru a evita sarcinile nedorite!

Orice contact sexual neprotejat se poate finaliza cu o sarcină. Există o gamă largă de metode contraceptive cu grade diferite de siguranță. O sarcină în adolescență vă poate schimba viața. În plus, poate aduce riscuri pentru sănătatea mamei și copilului, precum:

- nou-născut cu greutate mică;
- decesul nou-născutului;
- moartea fătului;
- avort spontan și complicații;
- naștere prematură;
- decesul mamei;
- abandonul nou-născutului;
- izolare socială;
- depresie post-partum;
- absenteism și abandon școlar ale mamei.

Este recomandat să evitați sarcina înainte de vârsta de 20 de ani

Protejați-vă de infecțiile care se transmit pe cale sexuală!

Prezervativul masculin și abținerea sunt singurele metode care oferă protecție atât pentru sarcină, cât și pentru bolile cu transmitere sexuală. Chiar dacă se folosește o metodă de contracepție este bine să se utilizeze suplimentar prezervativul pentru a oferi protecție față de aceste infecții. Sunt peste 20 de tipuri de infecții cu transmitere sexuală, majoritatea afectând atât bărbații, cât și femeile.

Atenție, simptomele infecțiilor cu transmitere sexuală nu sunt evidente întotdeauna!

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 au loc pe tot parcursul sarcinii, iar bebelușii născuți înainte de termen prezintă un risc mai mare de a dezvolta diferite boli. Administrarea **acidului folic** ajută la prevenirea unei nașteri premature dar și a defectelor congenitale majore. Luați **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, mergând până la afectare fetală și riscul unei nașteri premature. De aceea trebuie atent monitorizată!

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

Tulburările de coagulare a sângelui 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 administrat!

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.

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 răniri și la moarte în rândul femeilor, dar poate afecta grav sarcina și produce chiar decesul fătului.



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

CAMPANIA

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

FEBRUARIE 2023



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



Planificarea unei sarcini

Dacă vă doriți un copil pregătiți-vă din timp pentru aceasta.



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 necesită o monitorizare atentă și un tratament adecvat.

Medicația

Administrarea anumitor medicamente în timpul sarcinii pot provoca malformații congenitale grave. Asigurați-vă că luați doar acele medicamente prescrise de medic, 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 pe bază de 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 vă pot proteja copilul de forme severe ale unei afecțiuni.

Sănătatea mintală

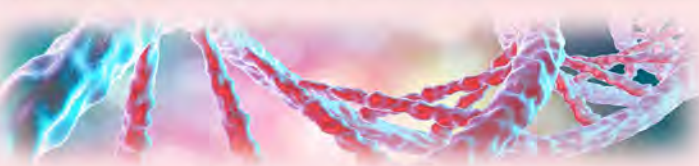
Este esențială pentru o sarcină sănătoasă! Dacă aveți un disconfort emoțional o perioadă mai lungă, discutați cu medicul dumneavoastră sau cu un alt specialist (psiholog, psihoterapeut sau psihiatru) despre opțiunile de tratament.

Istoricul familial

Este important pentru sănătatea copilului dumneavoastră.

Consilierea genetică

Este esențială mai ales 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 sau dacă 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 consum 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 și fecalele pisicilor și ale 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!



CAMPANIA
Protejează-ți sănătatea!
Sănătatea reproducerii – dreptul și responsabilitatea ta!
FEBRUARIE 2023

Aveți dreptul să fiți sănătos - trăiți-vă viața frumos!

Complicațiile legate de sarcină și naștere sunt principala cauză de deces în rândul fetelor cu vârste cuprinse între 15-19 ani la nivel global.

5 recomandări
pentru a păstra o bună sănătate a reproducerii:

Informați-vă despre sănătatea reproducerii din surse de încredere

Folosiți metode de contracepție pentru a evita sarcinile nedorite

Alegeți să vă începeți viața sexuală doar atunci când sunteți pregătit și corect informat

Protejați-vă de infecțiile care se transmit pe cale sexuală

Mergeți regulat la medic pentru controale preventive



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



INSTITUTUL NAȚIONAL
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ



CENTRUL NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE
A BOLILOR NETRANSMISIBILE



CENTRUL REGIONAL DE
SĂNĂTATE PUBLICĂ IAȘI



CAMPANIA

Protejează-ți sănătatea!

Sănătatea reproducerii – dreptul și responsabilitatea ta!

FEBRUARIE 2023

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!

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

Fiți conștiente de posibilitatea apariției 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.

Asigurați-vă o bună stare de sănătate atât dumneavoastră cât și copilului pe toată perioada sarcinii!

Sănătatea reproducerii este definită ca un ansamblu de metode, tehnici și servicii care contribuie la o bunăstare fizică, mentală și socială prin prevenirea problemelor legate de reproducere și rezolvarea lor.

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 SUPRAVEGHERE A BOLILOR NETRANSMISIBILE



CENTRUL REGIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ IAȘI

Campania Sănătatea Reproduserii

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

Februarie 2023

Analiza de situatie

CUPRINS

Introducere	pag. 1
Date statistice la nivel european, național și județean privind nivelul și dinamica fenomenului..	pag. 2
Date cu rezultate relevante din studii naționale, europene și internaționale.....	pag.19
Rezultatele obținute în urma aplicării și analizei rezultatelor din chestionarele KAP.....	pag.20

INTRODUCERE

Sănătatea reproduserii este definită ca un ansamblu de metode, tehnici și servicii care contribuie la o bunăstare fizică, mentală și socială prin prevenirea problemelor legate de reproducere și rezolvarea lor.

Vârsta mamei de 35-40 ani sau peste la primul născut este însoțită de o serie de probleme de reproducere.

De asemenea, sarcinile la minore, sunt însoțite de probleme atât pentru făt cât și pentru mamă, în condițiile în care aparatul genital nu este pe deplin maturizat.

Sarcinile timpurii în rândul adolescentelor au consecințe majore asupra sănătății mamelor adolescente și a copiilor acestora. Sarcina la adolescente poate avea impact asupra sănătății fizice, mintale și asupra statusului socio-economic al acestora. Mamele adolescente cu vârsta cuprinsă între 10 și 19 ani se confruntă cu riscuri mai mari de eclampsie, endometrită puerperală și infecții sistemice decât femeile cu vârsta cuprinsă între 20 și 24 de ani. Complicațiile legate de sarcină și de naștere sunt principala cauză de deces în rândul fetelor cu vârsta cuprinsă între 10 și 19 ani la nivel global.

Din cele aprox. 5,6 milioane de avorturi înregistrate anual în rândul adolescentelor la nivel mondial cu vârste între 15 și 19 ani, 3,9 milioane sunt la risc de mortalitate maternă, morbiditate și probleme de sănătate pe termen lung.

Nou născuții provenind din mame cu vârste mai mici de 20 de ani se confruntă cu riscuri mai mari de afecțiuni neonatale severe, greutate mică la naștere, naștere prematură -- în fiecare an, se estimează că 15 milioane de copii se nasc prematur (înainte de 37 de săptămâni de gestație încheiate). În unele situații, sarcinile repetate la intervale mici de timp, prezintă riscuri suplimentare pentru sănătate atât pentru mamă, cât și pentru copil. Sănătatea copilului în primii ani de viață e în strânsă legătură cu mama.

LA NIVEL MONDIAL se înregistrează anual aprox. 777.000 de nașteri la fetele cu vârste mai mici de 15 ani, iar la adolescentele cu vârste între 15 și 19 ani, se înregistrează un număr de 10 milioane de sarcini.

Din cele 5,6 milioane de avorturi estimate anual în rândul adolescentelor având vârste cuprinse între 15 și 19 ani, 3,9 milioane sunt la risc, contribuind la fenomenul de mortalitate maternă, morbiditate și problemele de sănătate de durată.¹

Se estimează că 6 din 10 dintre toate sarcinile nedorite și 3 din 10 dintre toate sarcinile se finalizează cu avort indus. În fiecare an, aprox. 4,7–13,2% dintre decesele materne pot fi atribuite avortului la risc.^{2,3}

În EUROPA, în perioada 2011-2020, numărul de nașcuți vii provenind de la mame cu vârste între 10-14 ani, a scăzut cu aprox. 17%, în România scăderea fiind cu 2%.⁴

Un procent de aprox 44% din copiii nașcuți în UE din mame cu vârste mai mici de 15 ani, a fost înregistrat în România iar cei provenind din mame cu vârste între 15-19 ani, a fost de aprox 19%.

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

1 din 5 nașcuți vii la adolescente 15-19 ani din UE se regăsește în România.^{4,5}

În ROMÂNIA, rata natalității înregistrate la fetele cu vârste între 10-14 ani este de 8,5 ori mai mare decât media UE, iar la fetele cu vârste între 15 -19 ani, este de 3,4 ori mai mare decât media UE.

-1 din 10 copii din România este născut de o mamă adolescentă.

-1 din 6 adolescente care a avut un copil înainte de 15 ani, va avea al doilea copil înainte de 18 ani.⁶

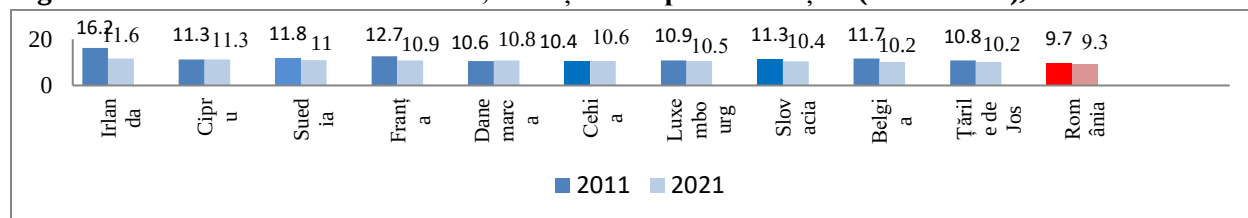
COMPORTAMENTUL SEXUAL ȘI REPRODUCTIV

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

La nivel European

Natalitate

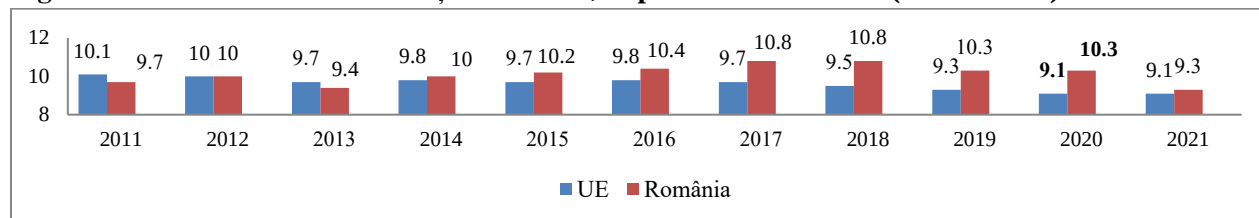
Figura 1. Rata brută de natalitate UE, 2011 și 2021- primele 10 țări (% locuitori),



Sursa: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00204/default/table?lang=en>⁷

Ratele de natalitate în țările din UE au înregistrat scăderi în 2021 față de 2011, cu aproximativ 28.4% (Irlanda), 14.7% (Franța), 6.8% (Suedia), 4.12% (România).

Figura 2. Natalitatea brută în UE și România, în perioada 2012-2021 (% locuitori)



¹ <https://www.figo.org/news/protecting-and-promoting-srhr-adolescents-and-young-adults>

² <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

³ <https://plan-international.org/srhr/teenage-pregnancy/>

⁴ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/DEMO_FASEC_custom_1322514/default/table?lang=en

⁵ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_fasec/default/table?lang=en

⁶ <https://www.unicef.org/romania/media/8331/file/SUMAR%20DE%20POLITICI%20prevenirea%20sarcinilor%20%C8%99i%20a%20consecin%C8%99Belor%20acestora%20la%20adolescente.pdf>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00204/default/table?lang=en>

Sursa: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00204/default/table?lang=en>⁷

În perioada 2011-2021, atât în UE, cât și în România, ratele de natalitate brută au înregistrat o scădere progresivă, de la 10.1‰ la 9.1‰ în UE (9,9%) și respectiv de la 9,7‰ la 9,3‰ (4,12%) în România.

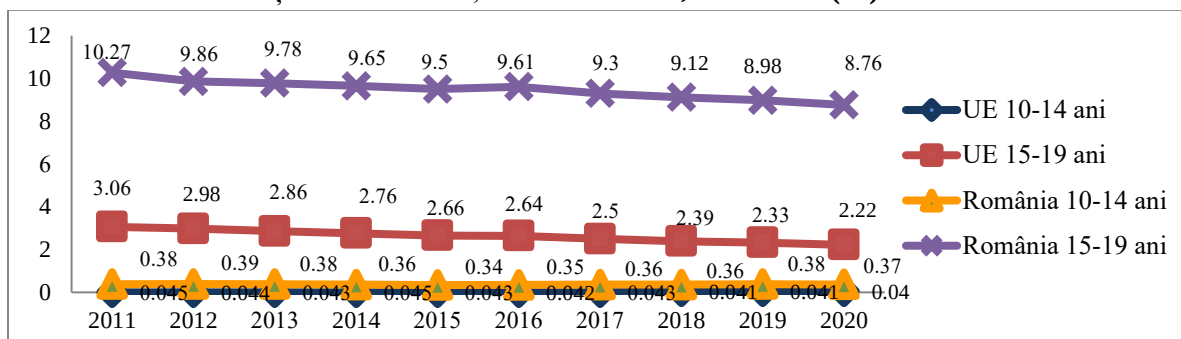
Tabel 1. Ponderea născuților vii provenind de la adolescente cu vârste între 10-19 ani, în Europa și România, 2011-2020, %

Țări	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
UE/EEA	3.10	3.03	2.90	2.81	2.70	2.69	2.55	2.43	2.37	2.26
România	10.65	10.25	10.16	10.01	9.84	9.97	9.66	9.48	9.35	9.13

Sursa: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/DEMO_FASEC_custom_1322514/default/table?lang=en⁴

În perioada 2011-2020, în UE, ponderea născuților provenind din mame cu vârste cuprinse între 10-19 ani a înregistrat o scădere de 27%, iar în România, de 14%.

Figura 3. Pondere nou-născuți la adolescente, UE vs Romania, 2011-2020 (%)



Sursa: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/DEMO_FASEC_custom_1322514/default/table?lang=en⁴

În perioada 2011-2020, în UE, ponderea de nou-născuți la adolescente 15-19 ani scade cu 27%, în timp ce în România, scade cu 15% .

În perioada 2011-2020, în UE, ponderea născuților provenind din mame cu vârste cuprinse între 10-14 ani a înregistrat o scădere de 11%, iar în România, de 2,63%.

FERTILITATE

În perioada 2011-2020, în UE, rata totală de fertilitate a scăzut de la 1.55‰ în 2011, la 1.50‰ (cu 3%) în 2020, în timp ce în România, a crescut în aceeași perioadă, de la 1.47‰ în 2011, la 1.80‰ (23%).⁸

Tabel 2. Rata specifică de fertilitate la adolescente, UE vs România, 2011-2020,‰

Anul	UE		România	
	10-14 ani	15-19 ani	10-14 ani	15-19 ani
2011	0.18	11.60	1.41	37.37
2012	0.18	11.41	1.49	37.05
2013	0.17	10.79	1.36	34.71
2014	0.18	10.64	1.40	36.25
2015	0.17	10.19	1.36	36.32
2016	0.17	10.24	1.42	37.66
2017	0.17	9.62	1.49	37.87
2018	0.15	9.04	1.41	36.37
2019	0.15	8.64	1.45	35.88
2020	0.14	8.07	1.42	34.98

Sursa: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_frate/default/table?lang=en⁹

⁸ <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00199/default/table?lang=en>

⁹ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_frate/default/table?lang=en

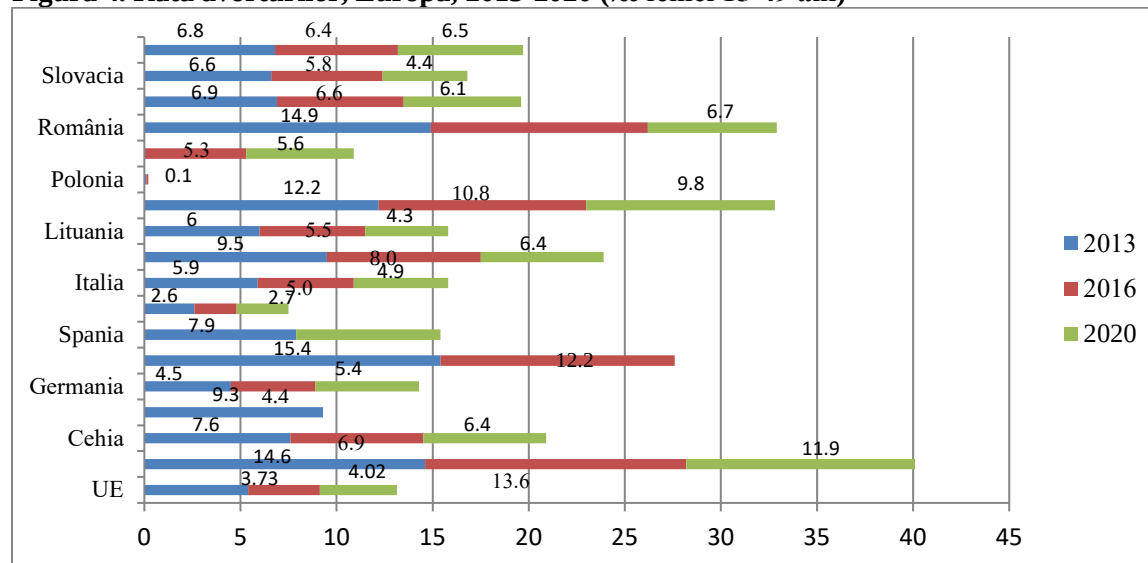
În UE, perioada 2011-2020, fertilitatea înregistrată la adolescentele cu vârsta cuprinse între 10-14 ani a înregistrat o scădere de la 0,18 în 2011, la 0,14 în 2020 (22,2%) și de la 11,6 la 8,07 (30,43%) la adolescentele cu vârste cuprinse între 15-19 ani. În aceeași perioadă, în România, ratele de fertilitate au înregistrat ușoare creșteri, cu 0,71% la adolescentele 10-14 ani și 6,4% la adolescentele 15-19 ani.

Vârsta medie la prima naștere a crescut în UE de la 30 ani în 2011, la 31 ani în 2020 (3%). În România, vârsta medie la prima naștere a crescut de la 27,1 ani în 2011, la 28,2 ani în 2020 (4,06%).¹⁰

AVORTURI

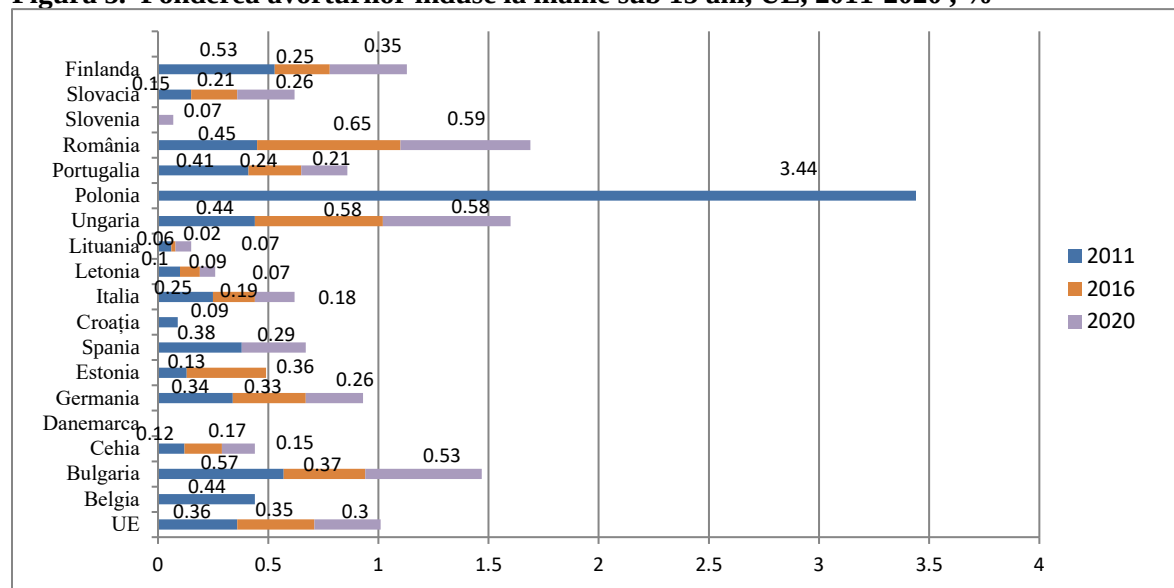
În perioada 2013-2020, se remarcă o scădere a ratelor avorturilor (număr de avorturi % femei 15-49 ani) în toate țările UE. În România, avorturile au scăzut cu 24%¹¹.

Figura 4. Rata avorturilor, Europa, 2013-2020 (% femei 15-49 ani)



Sursa: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_fabortind/default/table?lang=en¹¹

Figura 5. Ponderea avorturilor induse la mame sub 15 ani, UE, 2011-2020, %



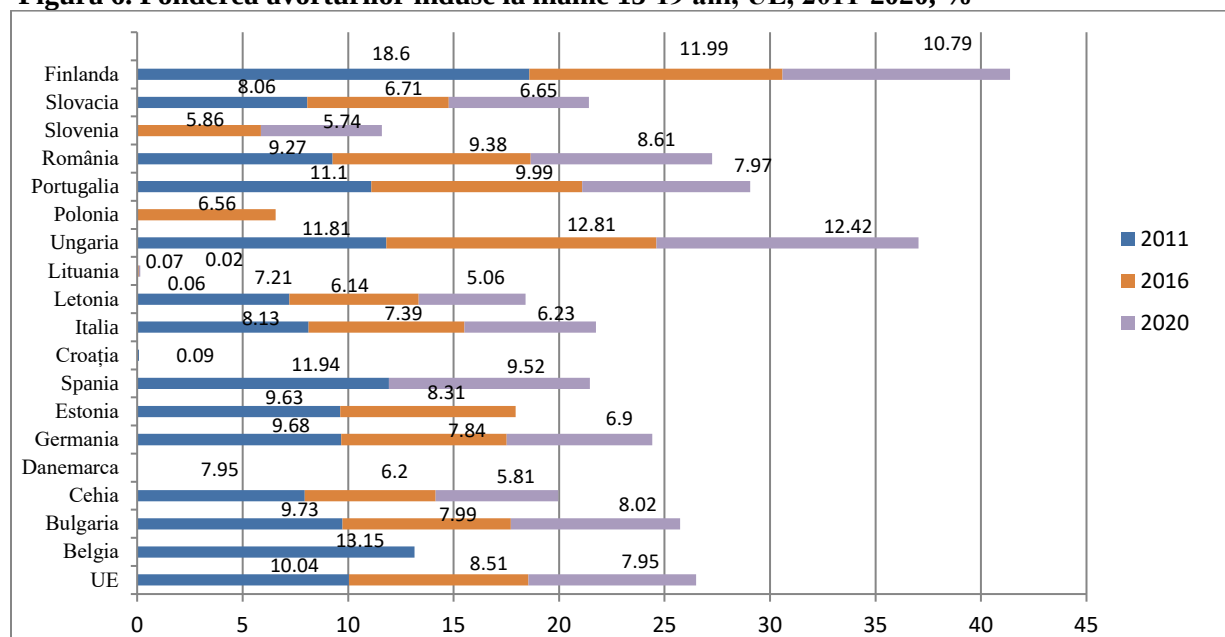
¹⁰ <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00017/default/table?lang=en>

¹¹ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_fabortind/default/table?lang=en

Sursa: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_fabort/default/table?lang=en¹²

În perioada 2011-2020, în UE, ponderea avorturilor înregistrate la adolescente cu vârste mai mici de 15 ani, a avut valori în creștere cu 11%. În România, ponderea avorturilor înregistrate la adolescente cu vârste mai mici de 15 ani a crescut cu 31%.

Figura 6. Ponderea avorturilor induse la mame 15-19 ani, UE, 2011-2020, %



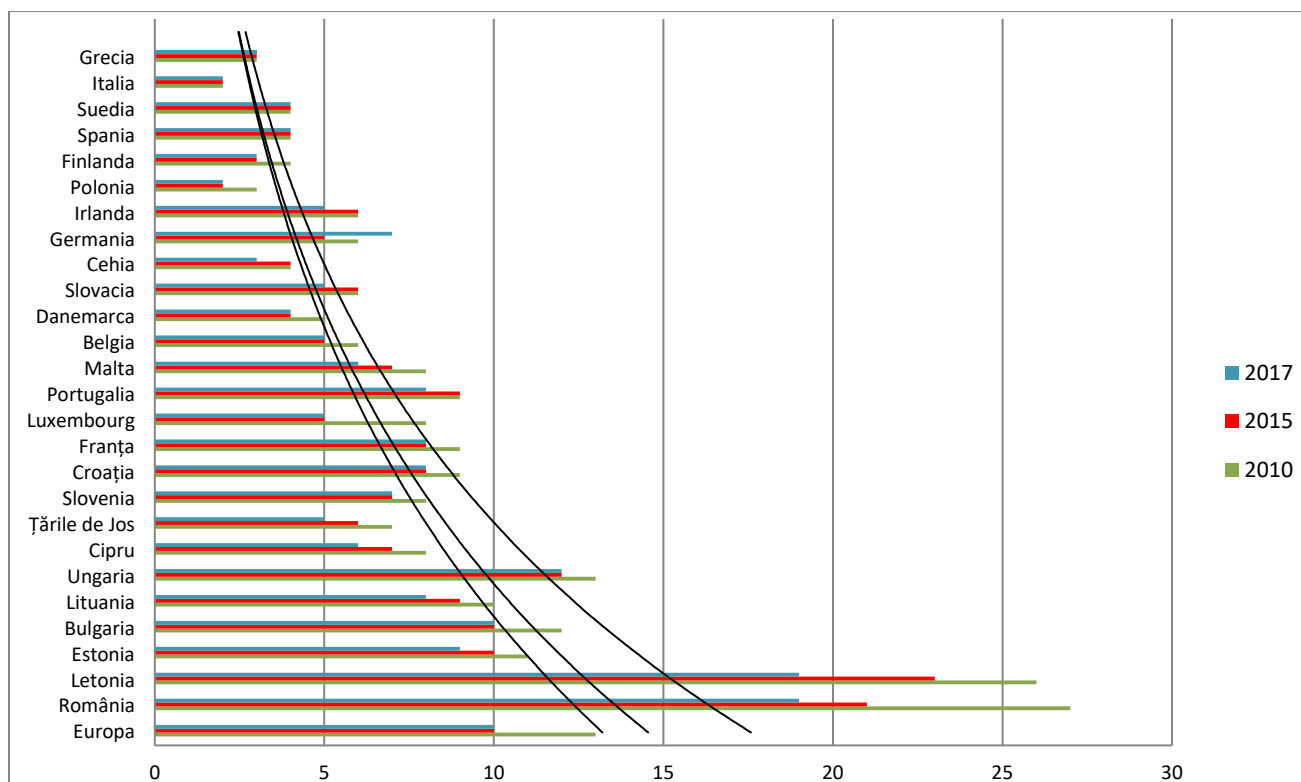
Sursa: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_fabort/default/table?lang=en¹²

În perioada 2011- 2020, în UE, ponderea avorturilor înregistrare la adolescente 15-19 ani a crescut cu aprox. 6%. În România, în aceeași perioadă, ponderea avorturilor înregistrare la adolescente 15-19 ani a scăzut cu 7%.

MORTALITATEA MATERNĂ (‰oo născuți vii)

Fig7 Mortalitatea maternă, Europa, 2010, 2015, 2017 (‰oo născuți vii)

¹² https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_fabort/default/table?lang=en

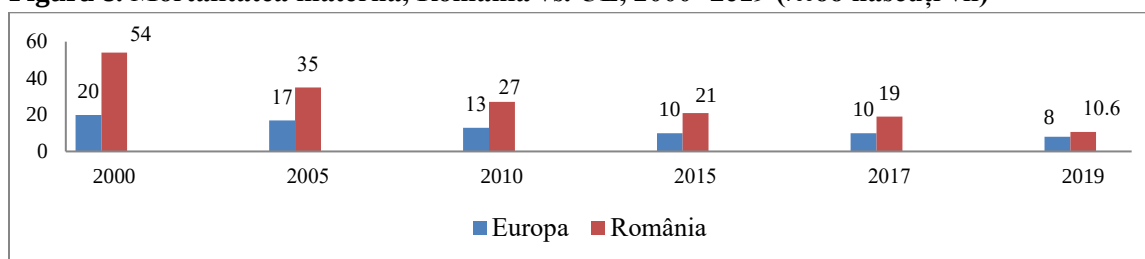


Sursa: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/maternal-and-reproductive-health/maternal-mortality-country-profiles>¹³,
<https://www.statista.com/statistics/1240400/maternal-mortality-rates-worldwide-by-country/>¹⁴,
<https://umbalk.org/wp-content/uploads/2021/09/08.THE-EVOLUTION-OF-MATERNAL-MORTALITY-IN-ROMANIA.pdf>¹⁵

În 2017, mortalitatea maternă a înregistrat valori scăzute față de 2010 cu aprox. 47%. În România, valorile mortalității materne au scăzut în aceeași perioadă cu aprox. 30%. Față de media UE, în România, mortalitatea maternă a înregistrat valori mai mari atât în anul 2010, 2015 cât și în 2017.

În UE, în perioada 2000-2019, ratele de mortalitate maternă a scăzut cu **60%**. În România, în aceeași perioadă, mortalitatea maternă a înregistrat valori scăzute cu aprox. **80%**.

Figura 8. Mortalitatea maternă, România vs. UE, 2000- 2019 (%oo născuți vii)



Sursa: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/maternal-and-reproductive-health/maternal-mortality-country-profiles>¹³

¹³ <https://www.who.int/data/gho/data/themes/maternal-and-reproductive-health/maternal-mortality-country-profiles>

¹⁴ <https://www.statista.com/statistics/1240400/maternal-mortality-rates-worldwide-by-country/>

¹⁵ <https://umbalk.org/wp-content/uploads/2021/09/08.THE-EVOLUTION-OF-MATERNAL-MORTALITY-IN-ROMANIA.pdf>

Comparativ cu media pe UE, în România, mortalitatea maternă era în 2000 mai mare cu aprox. 63% iar în 2019, cu 32%.

MORTALITATE INFANTILĂ

În perioada 2011-2019, ponderea deceselor neonatale înregistrate în cazul mamelor cu vârste cuprinse între 15-19 ani a fost mai mare decât media UE (Tabel 4).

În anul 2011, ponderea deceselor neonatale înregistrate în cazul mamelor cu vârste cuprinse între 15-19 ani a fost mai mare în România față de UE cu 75% (sub 1 zi), cu 59% (1-6 zile) și cu 66% (7-27 zile).

În perioada 2011-2017, ponderea deceselor neonatale înregistrate în cazul mamelor cu vârste cuprinse între 15-19 ani a înregistrat scăderi cu 23% (sub 1 zi), respectiv 14% (1-6 zile) și 34% (7-27 zile), iar în România, a înregistrat creșteri cu 44%, 59% și respective 44%.

Tabel 3. Ponderea deceselor neonatale în UE, comparativ cu România, în perioada 2011-2019

Grupa de vârstă a mamei	Ani	UE			România		
		sub 1 zi	1-6 zile	7-27 zile	sub 1 zi	1-6 zile	7-27 zile
15-19 ani	2011	3.06	3.29	3.48	12.43	8.04	10.29
	2012	3.50	3.08	3.43	8.47	9.54	10.86
	2013	2.66	2.99	3.27	10.75	8.74	7.55
	2014	2.28	3.31	3.40	9.63	11.71	13.71
	2015	2.63	3.50	2.84	14.94	11.95	13.03
	2016	2.46	3.11	2.65	11.73	8.72	11.55
	2017	2.37	2.84	3.28	17.91	12.78	14.81
	2018	-	-	-	6.33	11.51	13.19
	2019	-	-	-	12.5	10.41	12.32

Sursa: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_minfs/default/table?lang=en¹⁶

ROMÂNIA

Natalitatea a fost de 8,2‰ în 2021, în scădere de la 9‰ în 2012 (aprox. 10%).

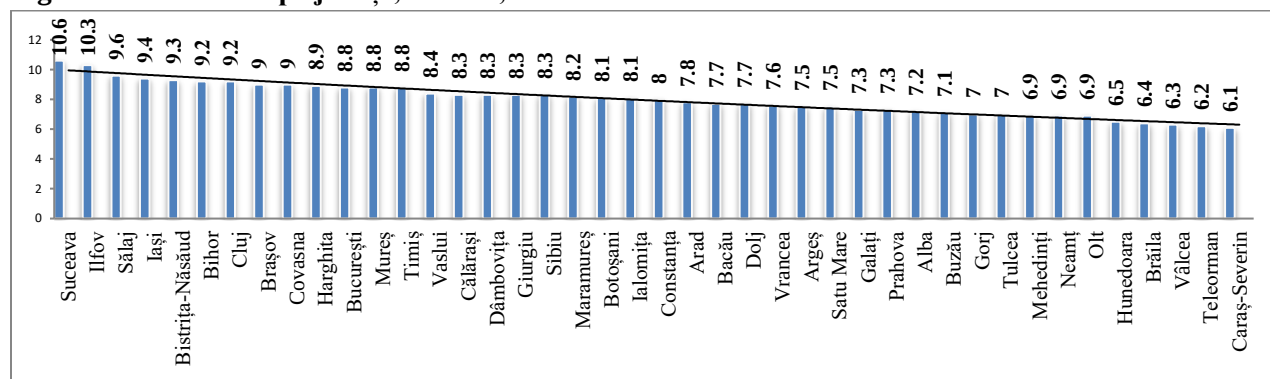
Tabel 4. Natalitatea în perioada 2012-2021 (‰ locuitori)

Mediu	Ani									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	Născuți vii ‰ locuitori									
Total	9	9,6	9,1	9,3	9,4	9,7	9,3	9,2	9,1	8,2
urban	8,6	9,3	8,8	9	9,2	9,5	9,5	8,9	8,7	7,6
rural	9,5	10	9,5	9,5	9,7	9,9	9,9	9,4	9,6	8,9

Sursa: <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>¹⁷

În mediul urban a scăzut cu aprox. 12%, iar în mediul rural cu aprox. 7%.

Figura 9. Natalitatea pe județe, în 2021, ‰ locuitori



¹⁶ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_minfs/default/table?lang=en

¹⁷ <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>

Sursa: <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>¹⁷

În 2021, cele mai mari valori ale natalității s-au înregistrat în județele: Suceava (10.6%), Ilfov (10.3%) și Sălaj (9.6%), iar cele mai mici valori, în Caraș Severin (6,1%), Teleorman (6,2%).¹⁷

Ponderea **născuților vii** având mame cu vârste mai mici de 15 ani a înregistrat valori în scădere cu 2,56% în perioada 2012-2021, și cu 11% în cazul mamelor având vârste cuprinse între 15-19 ani..

Tabel 5. Ponderea născuților vii din total nou-născuți, pe grupe de vârstă ale mamei (sub 15 și 15-19 ani), România, 2012-2021, nr.și %

Grupe de vârstă a mamei	TOTAL	Ani									
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	TOTAL	201104	214932	202501	206190	209641	214928	214614	203109	201849	180735
sub 15 ani	TOTAL	785 0.39%	816 0.38%	728 0.36%	698 0.34%	732 0.35%	763 0.36%	746 0.35%	779 0.36%	732 0.36%	687 0.38%
15-19 ani	TOTAL	19822 9.86%	20642 9.60%	19375 9.57%	19426 9.42%	20066 9.57%	19908 9.26%	19502 9.09%	19052 8.84%	17592 8.95%	15811 8.75%

Sursa: <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>¹⁷

Tabel 6. Rata de fertilitate pe medii de rezidență, grupa de vârstă 15-19 ani ale mamei, România, 2012-2021 (născ. vii ‰ femei fertile)

Medii de rezidență	Grupe de vârstă ale mamei	Ani									
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
		Născuții vii la 1000 femei în varsta fertilă									
Total	Total	35.6	38.2	36.1	36.8	37.5	38.6	39.6	40.4	38.4	34.8
	15-19 ani	34.5	36.3	34.5	34.5	35.7	35.6	35.2	34.7	32.2	29
Urban	Total	32	35.1	33.2	34.4	35.2	36.6	38	38.9	36.1	32
	15-19 ani	23.1	25.1	22.9	23.6	24.4	24.7	25	24.6	22	18.7
Rural	Total	41.1	42.7	40.2	40.2	40.7	41.3	41.8	42.5	41.6	38.7
	15-19 ani	45.5	46.8	45.3	44.5	46	45.5	44.6	44.2	42	39.2

Sursa: <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>¹⁷

Ratele de fertilitate la mamele având vârste cuprinse între 15-19 ani sunt mai crescute în mediul rural (39,2) față de mediul urban (18,7).

Tabel 7. Vârsta medie a mamei la prima naștere, pe medii de rezidență în România, în perioada 2011-2021

Prima naștere	Medii de rezidență	Ani									
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
		Ani									
Vârsta medie a mamei la prima naștere	Total	26.3	26.6	26.9	27	27.1	27.3	27.4	27.7	27.8	27.5
	Urban	27.8	28	28.4	28.5	28.6	28.8	28.9	29.2	29.3	29.2
	Rural	23.8	24.3	24.4	24.6	24.7	24.9	25.1	25.4	25.5	25.2

Sursa: <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>¹⁷

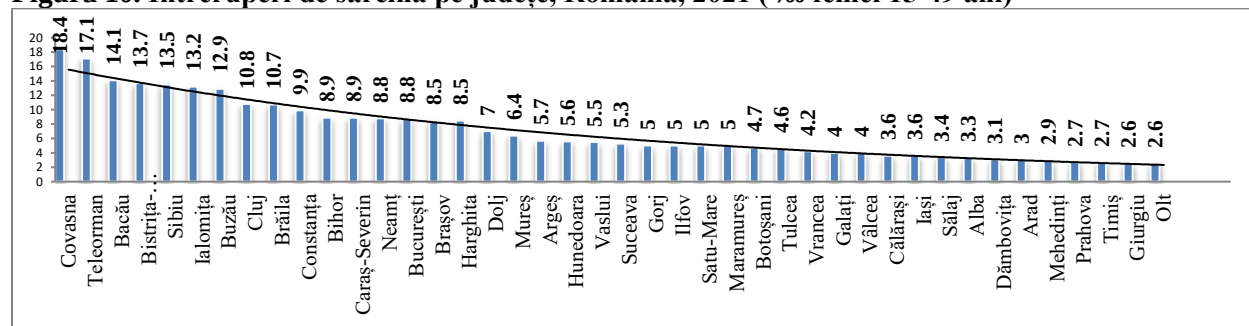
În 2021 a crescut vârsta medie a mamei la prima naștere, 27.5 ani, față de 26.3 ani în 2012, în mediul urban de la 27.8 ani la 29.2 ani, iar în mediul rural, de la 23.8 ani la 25.2 ani.

AVORTURI

În România, în anul 2021 au fost efectuate 29264 întreruperi de sarcină (7 avorturi / % femei 15-49 ani, dintre care 47.39% au fost la cerere) comparativ cu 103386 întreruperi de sarcină (dintre care 58.8% au fost la cerere) efectuate în anul 2011.^{18,19}

Ratele avorturilor la cerere au înregistrat valori mai scăzute în 2021 față de 2011 (19%). . O creștere de aprox. 70% se înregistrează la avorturile provocate.

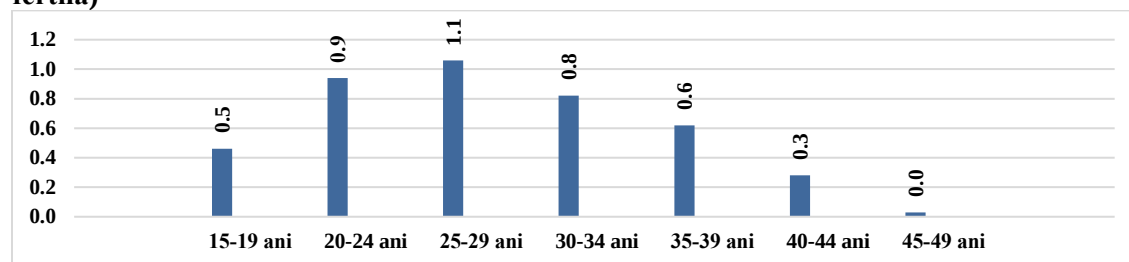
Figura 10. Întreruperi de sarcină pe județe, România, 2021 (% femei 15-49 ani)



Sursa: INSP-CNSISP

În 2021, cele mai multe avorturi au fost efectuate în Covasna, Teleorman și Bacău, iar cele mai puține, în Olt, Giurgiu, Timiș, Prahova.

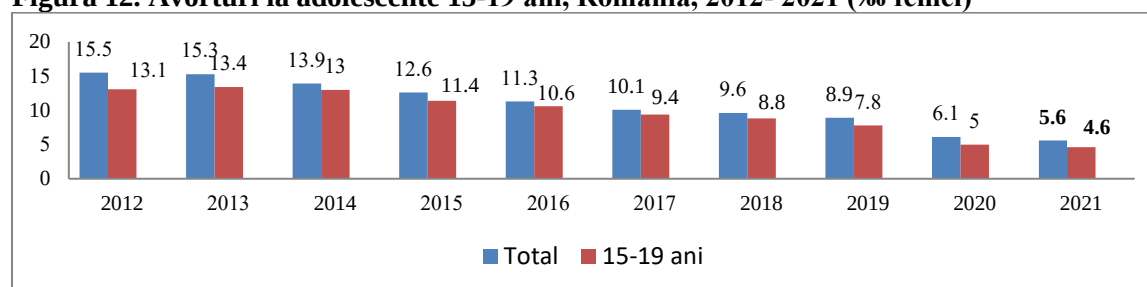
Figura 11. Întreruperi de sarcină, pe grupe de vârstă ale mamei, România, 2021(% femei de vârstă fertilă)



Sursa: <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table17>

Cele mai multe avorturi au fost înregistrate la grupa de vârstă 25-29 ani.

Figura 12. Avorturi la adolescente 15-19 ani, România, 2012- 2021 (% femei)



Sursa: <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table17>

În 2021, avorturile la fete cu vârste între 15-19 ani, au scăzut cu 65% comparativ cu anul 2012.

¹⁸ <https://insp.gov.ro/wpfb-file/buletin-informativ-principali-indicatori-ai-cunoasterii-starii-de-sanatate-anul-2021-comparativ-cu-anul-2020-pdf/>

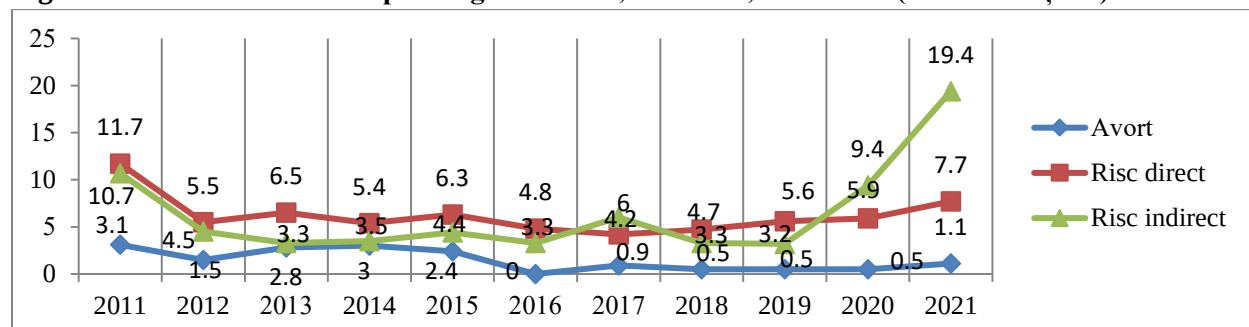
¹⁹ <https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/rapoarte-si-studii-despre-starea-de-sanatate/starea-de-sanatate/starea-de-sanatate/RAPORTUL-NATIONAL-AL-STARII-DE-SANATATE-A-POPULATIEI-%25E2%2580%2593-2020.pdf>

În anul 2012, avorturile înregistrate la fete cu vârste între 15-19 ani reprezentau 8.6% din totalul avorturilor înregistrate în același an, iar în 2021, 8.7%.

Mortalitatea maternă

Mortalitatea maternă prin complicații ale travaliului și nașterii a înregistrat o scădere în aceeași perioadă, de aprox. 39%. Mortalitatea maternă prin risc obstetrical indirect a înregistrat o creștere de 81%, de la 10,7 la 19,4 (% ∞ o născuți vii). Mortalitatea maternă cauzată de avort a avut valori reduse în 2021 față de 2011, cu aprox.65%.

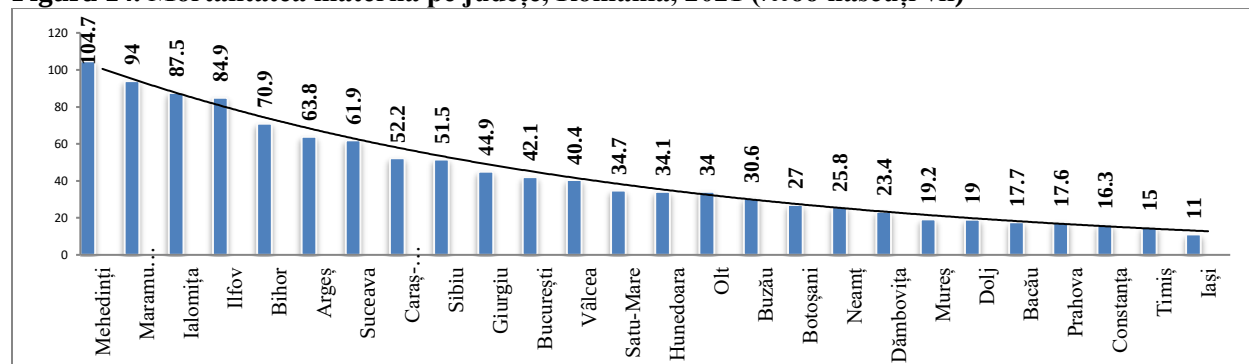
Fig.13. Mortalitatea maternă pe categorii de risc, România, 2011-2020 (% ∞ o născuți vii)



Sursa: https://insp.gov.ro/download/cnsisp/Fisiere-de-pe-site-CNSISP/mortalitatea_materna/Mortalitatea-materna-in-Romania-2021.pdf²⁰

În 2021, mortalitatea maternă a avut valorile cele mai mari în județele Mehedinți (104.7% ∞ o) și Maramureș (94% ∞ o), iar cea mai mică valoare a avut-o județul Iași (1% ∞ o).

Figura 14. Mortalitatea maternă pe județe, România, 2021 (% ∞ o născuți vii)

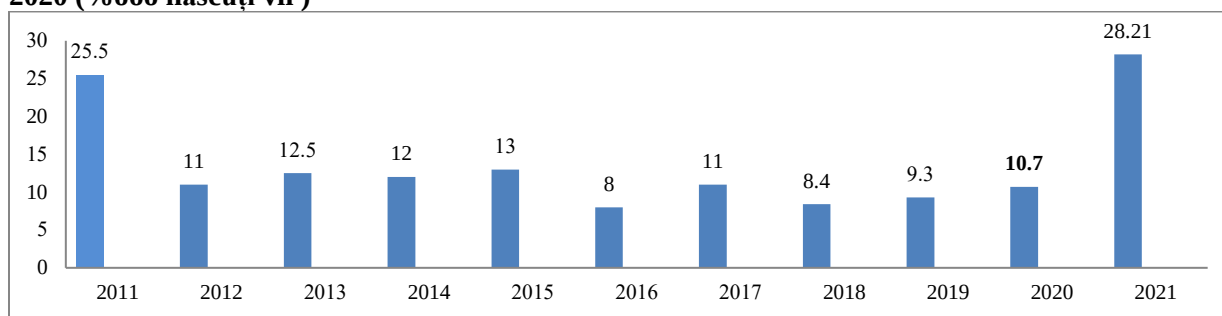


Sursa: https://insp.gov.ro/download/cnsisp/Fisiere-de-pe-site-CNSISP/mortalitatea_materna/Mortalitatea-materna-in-Romania-2021.pdf²⁰

În perioada 2011-2021 mortalitatea maternă prin risc obstetrical direct a înregistrat scăderi marcante la toate grupele de vârstă, cu 49% la grupa 10-19 ani, cu 89.5% la grupa 20-29 ani, cu 71% la grupa 30-39 ani și cu 98% la grupa 40-49 ani.

²⁰ https://insp.gov.ro/download/cnsisp/Fisiere-de-pe-site-CNSISP/mortalitatea_materna/Mortalitatea-materna-in-Romania-2021.pdf

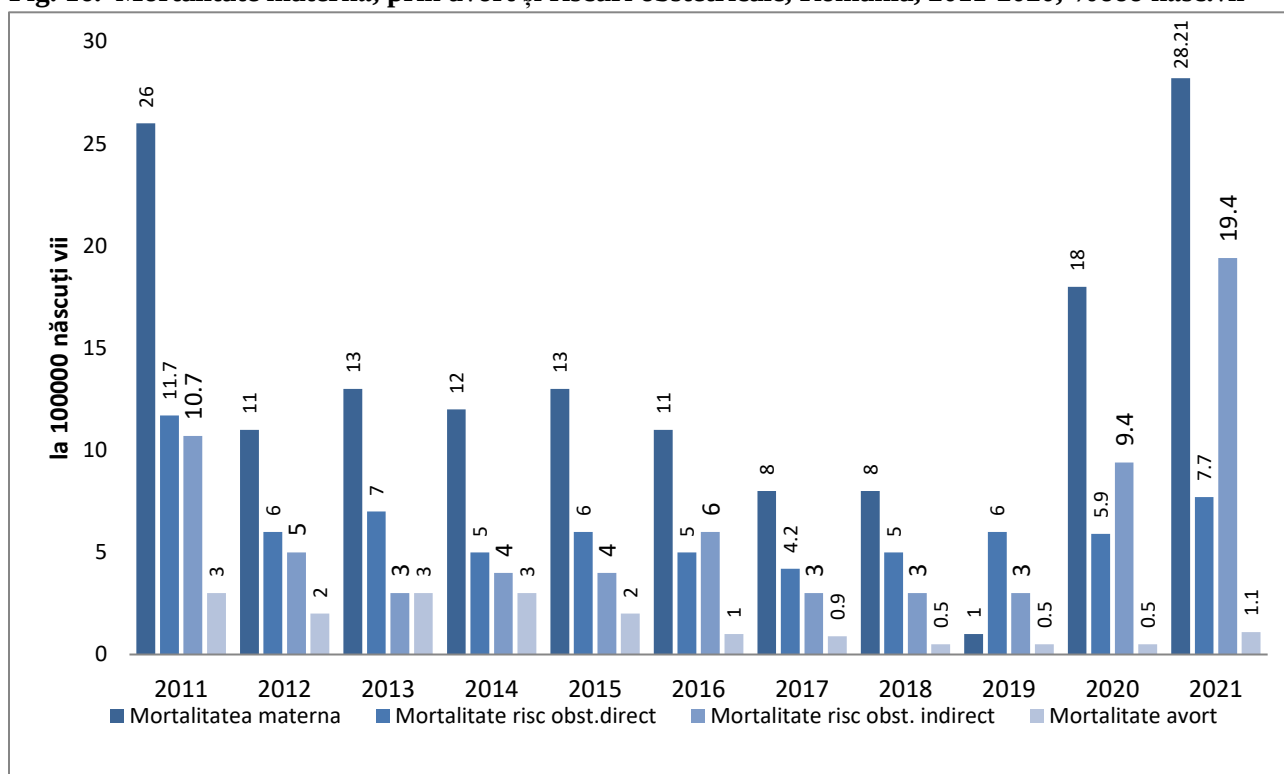
Fig. 15. Mortalitate maternă prin complicații ale sarcinii, nașterii și lăuziei în România, 2011-2020 (%ooo născuți vii)



Sursa: INSSE, https://insp.gov.ro/download/cnsisp/Fisiere-de-pe-site-CNSISP/mortalitatea_materna/Mortalitatea-materna-in-Romania-2021.pdf²⁰

În perioada 2011-2020, mortalitatea maternă cauzată de sarcină/naștere/lăuzie, a înregistrat scăderi cu 58%. Deși în anul 2021 s-au înregistrat un număr de 20 decese cauzate de sarcină/naștere/lăuzie, rata de mortalitate maternă este mai mare decât în 2011, când s-a înregistrat un număr de 50 decese, cu aprox.9%.

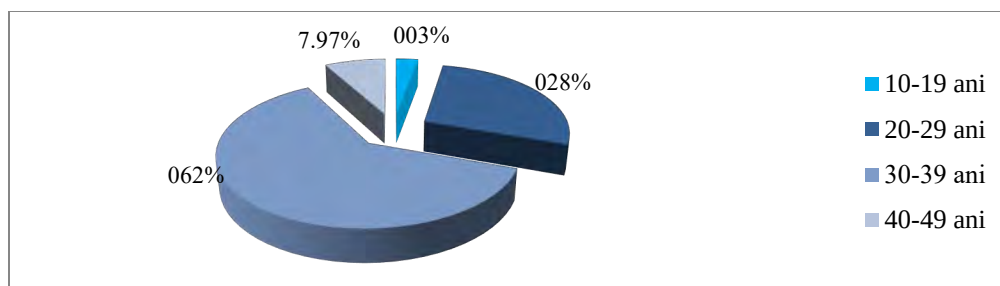
Fig. 16. Mortalitate maternă, prin avort și riscuri obstetricale, România, 2011-2020, %ooo născ.vii



Sursa: https://insp.gov.ro/download/cnsisp/Fisiere-de-pe-site-CNSISP/mortalitatea_materna/Mortalitatea-materna-in-Romania-2021.pdf²⁰

Riscurile obstetricale reprezintă cauza cea mai frecventă de mortalitate maternă, în perioada 2011-2020. Mortalitatea maternă prin risc obstetrical direct a înregistrat cea mai mare valoare la grupa de vârstă 30-39 ani (61.59% din decesele materne prin risc direct).

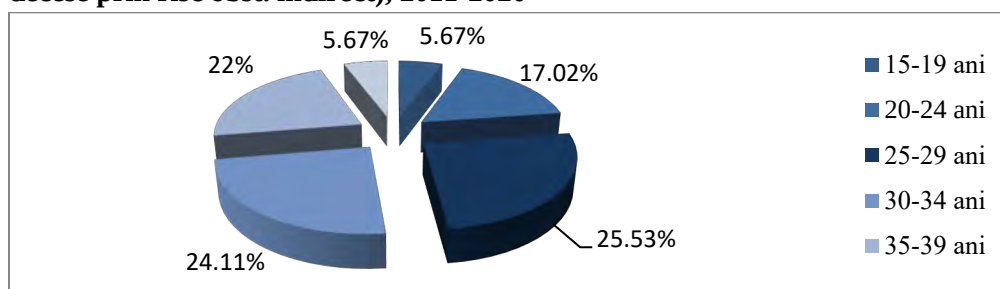
Fig. 17. Ponderea deceselor prin risc obst. direct pe grupe de vârstă ale mamei (% din total decese prin risc obst. direct), 2011-2021 (%ooo născuți vii)



Sursa: https://insp.gov.ro/download/cnsisp/Fisiere-de-pe-site-CNSISP/mortalitatea_materna/Mortalitatea-materna-in-Romania-2021.pdf²⁰

Pe grupe de vârstă, cele mai multe decese materne au fost înregistrate la grupa 30-39 de ani. Prin risc obst. indirect, grupele de vârstă unde se înregistrează cele mai mari valori ale mortalității materne sunt 25-29 ani (25.53% dintre decesele materne prin risc indirect) și 30-34 ani (24.11%).

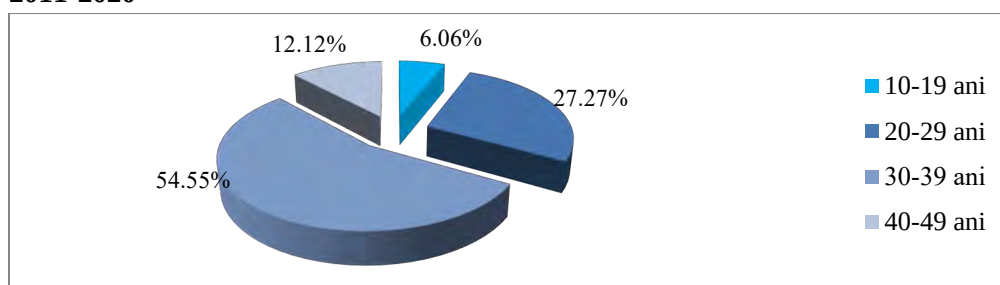
Fig.18. Ponderea deceselor prin risc obst. indirect pe grupe de vârstă ale mamei (% din total decese prin risc obst. indirect), 2011-2020



Sursa: https://insp.gov.ro/download/cnsisp/Fisiere-de-pe-site-CNSISP/mortalitatea_materna/Mortalitatea-materna-in-Romania-2021.pdf²⁰

Prin avort, grupa de vârstă unde se înregistrează cele mai mari valori ale mortalității materne este 30-39 ani (54.55% dintre decesele materne prin avort).

Fig.19. Ponderea deceselor prin avort pe grupe de vârstă ale mamei (% din total decese prin avort), 2011-2020

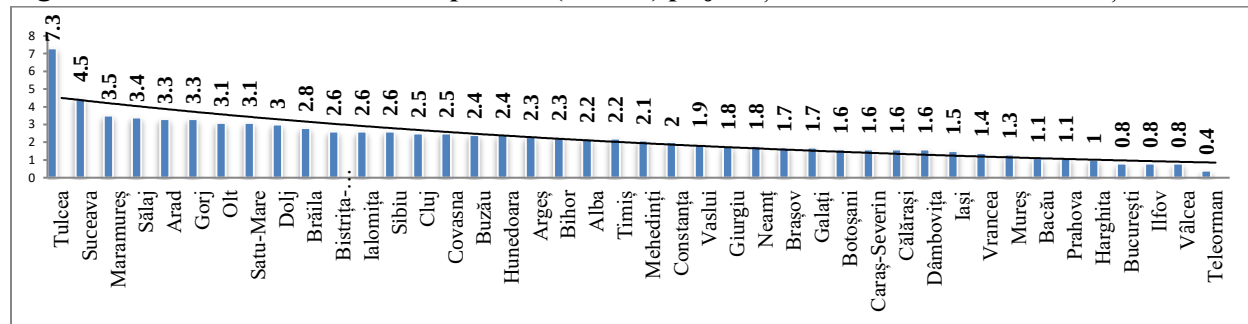


Sursa: https://insp.gov.ro/download/cnsisp/Fisiere-de-pe-site-CNSISP/mortalitatea_materna/Mortalitatea-materna-in-Romania-2021.pdf²⁰,
https://insp.gov.ro/download/cnsisp/Fisiere-de-pe-site-CNSISP/buletin_informativ_-_miscarea_naturala_a_populatiei/Buletin-informativ-Miscarea-naturala-a-populatiei-anul-2021-comparativ-cu-anul-2020.pdf²¹

²¹ https://insp.gov.ro/download/cnsisp/Fisiere-de-pe-site-CNSISP/buletin_informativ_-_miscarea_naturala_a_populatiei/Buletin-informativ-Miscarea-naturala-a-populatiei-anul-2021-comparativ-cu-anul-2020.pdf

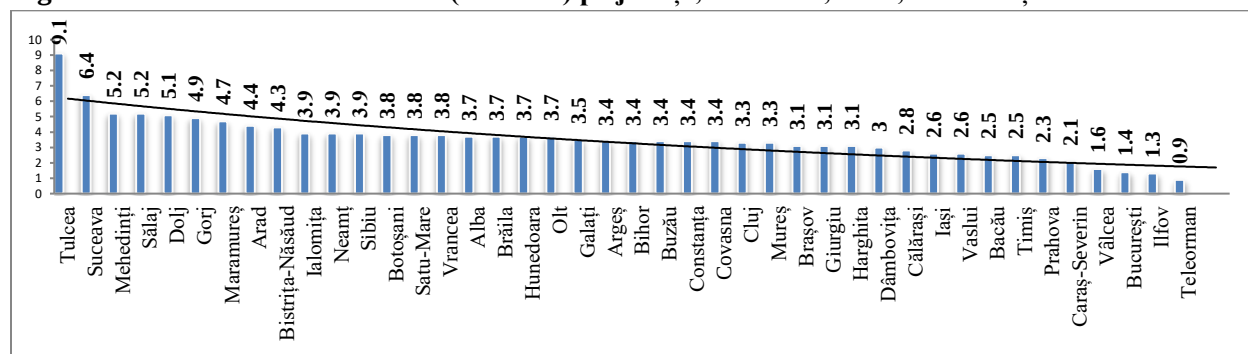
Mortalitatea infantile neonatală

Figura 20. Mortalitatea neonatală precoce (0-6 zile) pe județe, România, 2021, % născuți vii



Mortalitatea neonatală precoce (0-6 zile) are valoarea cea mai mare în județul Tulcea (7.3% născuți vii) și cea mai mică în județul Teleorman (0.4% născuți vii).

Figura 21. Mortalitatea neonatală (0-27 zile) pe județe, România, 2021, % născuți vii



Sursa: https://insp.gov.ro/download/cnsisp/Fisiere-de-pe-site-CNSISP/buletin_informativ_-_miscarea_naturala_a_populatiei/Buletin-informativ-Miscarea-naturala-a-populatiei-anul-2021-comparativ-cu-anul-2020.pdf²¹,
https://insp.gov.ro/download/cnsisp/Fisiere-de-pe-site-CNSISP/mortalitatea_perinata/Mortalitatea-perinata-2020.pdf²²

Mortalitatea neonatală (0-27 zile) are valoarea cea mai mare în județul Tulcea (9.1% născuți vii) și cea mai mică în județul Teleorman (0.9% născuți vii).

Mortalitatea neonatală precoce a scăzut cu 1,1% născuți vii în 2020, comparativ cu anul 2011. Pe medii, în urban a scăzut cu 1% în aceeași perioadă, iar în mediul rural, a scăzut cu 1,5%. La sexul masculin a scăzut cu 1,8%, iar la sexul feminin, cu 0.6%.

Tabelul 8. Mortalitatea neonatală precoce, în România, în perioada 2011-2020 (% născuți vii)

Total	Ani									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	3.5	3.2	3.3	3.2	2.9	2.5	2.3	2.3	2.3	2.4
Urban	3.1	2.5	2.9	2.5	2.4	2.2	1.8	1.8	1.9	2.1
Rural	4.1	4.0	3.7	4.1	3.5	2.9	2.9	2.7	2.7	2.6
Masculin	4.2	3.5	3.7	3.8	3.2	2.8	2.5	2.4	2.5	2.4
Feminin	2.9	2.8	2.8	2.6	2.5	2.2	2.1	2.1	2.0	2.3

²² https://insp.gov.ro/download/cnsisp/Fisiere-de-pe-site-CNSISP/mortalitatea_perinata/Mortalitatea-perinata-2020.pdf

Sursa: https://insp.gov.ro/download/cnsisp/Fisiere-de-pe-site-CNSISP/mortalitatea_perinatala/Mortalitatea-perinatala-2020.pdf²³

Comparativ cu anul 2011, **Mortalitatea neonatală precoce** a scăzut în 2020 cu 31,4%, în urban cu 33% iar în rural cu 37%.

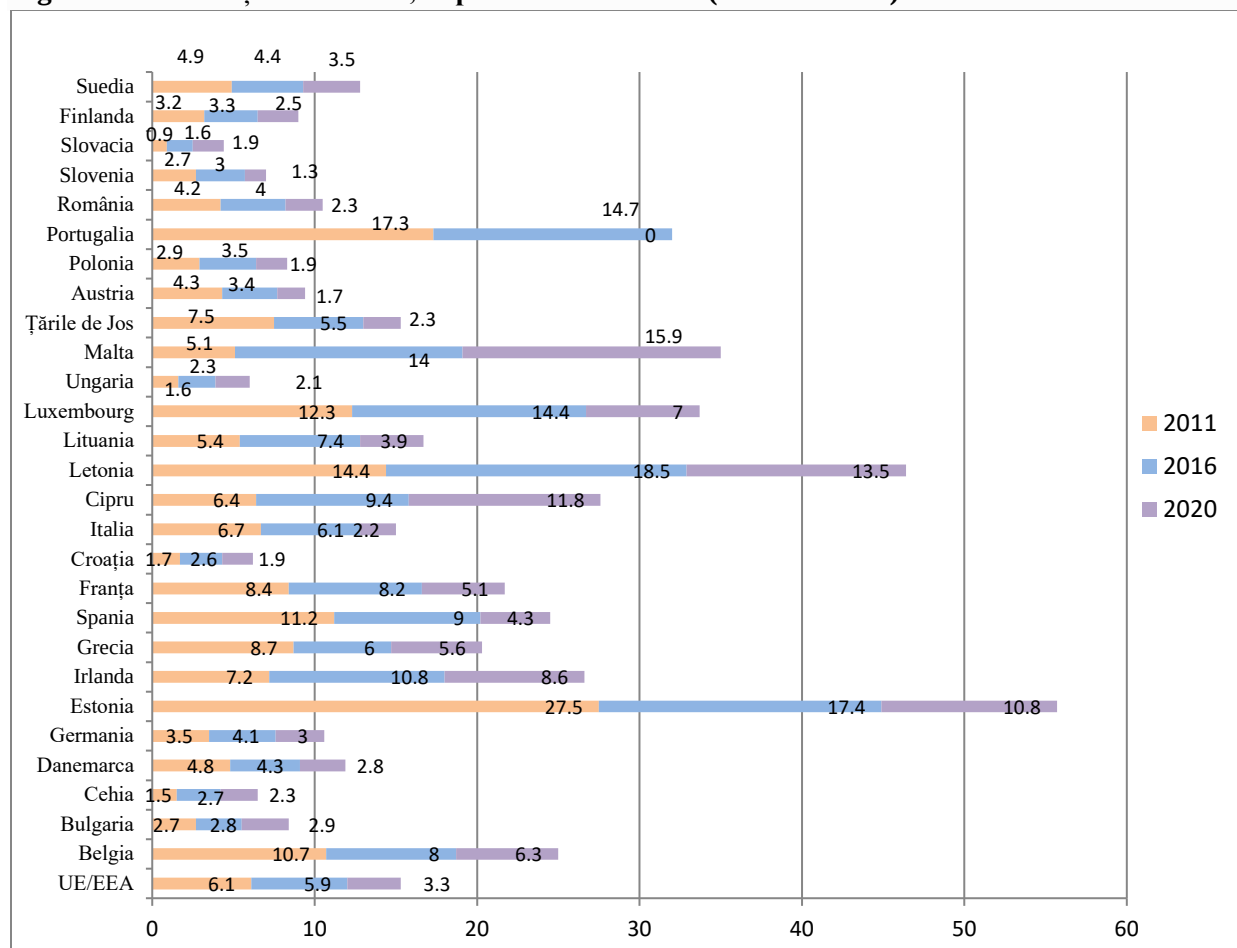
Infecții cu transmitere sexuală

HIV/SIDA

EUROPA

În UE, incidența HIV la %ooo locuitori a scăzut de la 6.1 în 2011, la 3.3 în 2020 cu aprox. 46%. În 2011, incidența HIV în România reprezenta 68.8% din valoarea UE, iar în 2020, a reprezentat 69.9% din valoarea UE. Proporția maximă a fost înregistrată în 2013, când incidența HIV în România a fost 82.2% din valoarea UE.²⁴

Figura 22. Incidența HIV în UE, în perioada 2011-2020 (%ooo locuitori)



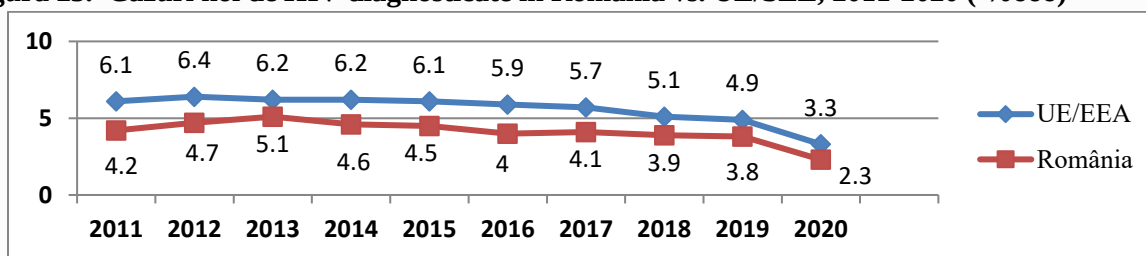
Sursa: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/2021-Annual_HIV_Report_0.pdf²⁴

În **România**, în 2020, rata a fost de 2.3 la %ooo locuitori cazuri noi, față de 3.3 la %ooo locuitori în UE (2,98% din cazurile UE). Incidența HIV a scăzut în 2020 cu aproximativ 45% față de 2011.

²³ https://insp.gov.ro/download/cnsisp/Fisiere-de-pe-site-CNSISP/mortalitatea_perinatala/Mortalitatea-perinatala-2020.pdf

²⁴ https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/2021-Annual_HIV_Report_0.pdf

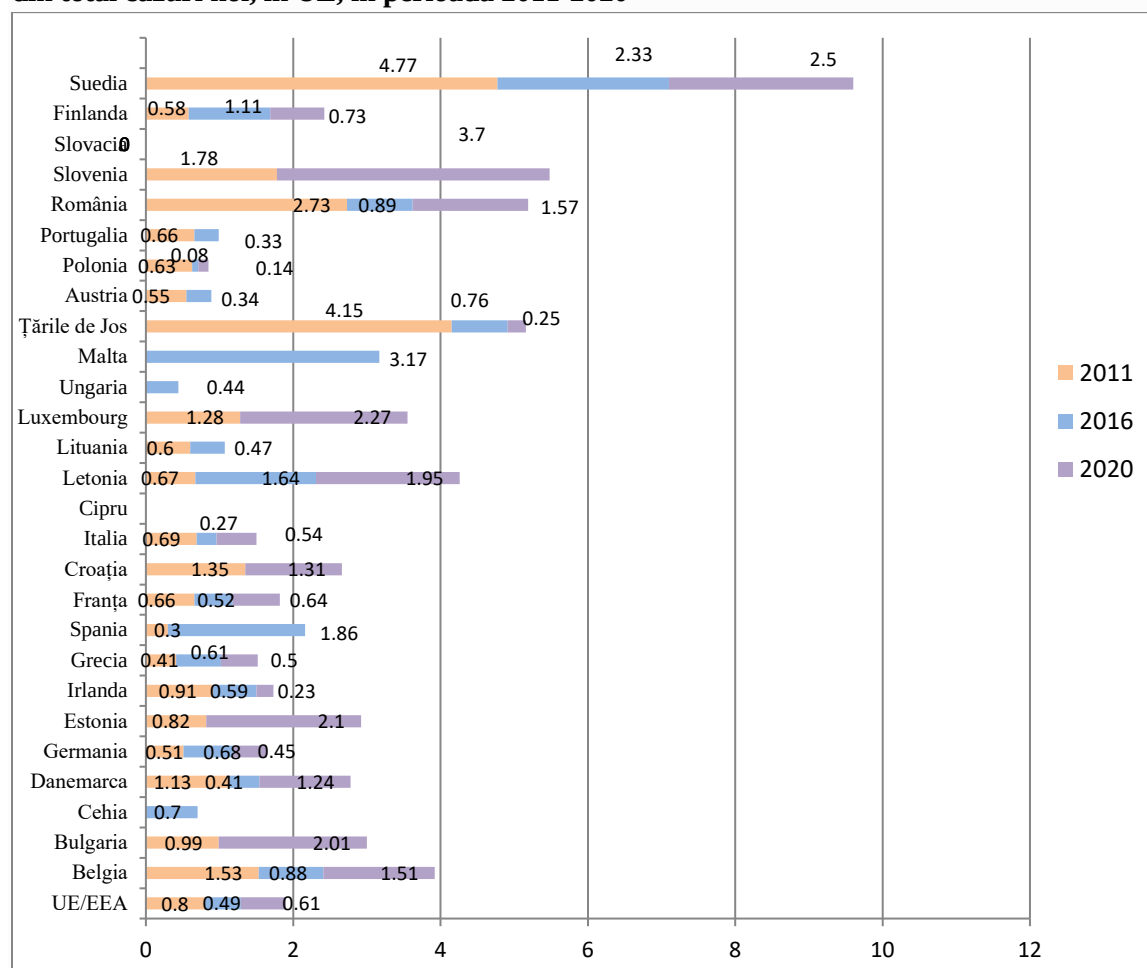
Figura 23. Cazuri noi de HIV diagnosticate în România vs. UE/SEE, 2011-2020 (%ooo)



Sursa: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/2021-Annual_HIV_Report_0.pdf²⁴

În UE, ponderea cazurilor de HIV prin transmitere materno-fetală a scăzut de la 0.80% în 2011, la 0.61% în 2020, cu aprox. 24%.

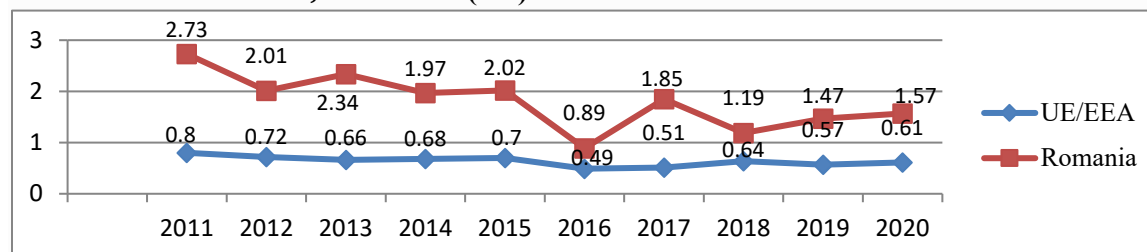
Figura 24. Ponderea cazurilor noi de HIV la persoanele infectate prin transmiterea materno-fetală, din total cazuri noi, în UE, în perioada 2011-2020



Sursa: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/2021-Annual_HIV_Report_0.pdf²⁴

În România, comparativ cu UE, ponderea cazurilor a scăzut de la 2.73% în 2011, la 1.57% în 2020 (cu aprox. 43%). În 2020, aprox. 3% din cazurile existente în UE, proveneau din România.

Figura 25. Ponderea cazurilor noi de HIV la persoanele infectate prin transmiterea materno-fetală, în România vs. UE/SEE, 2010-2019 (Nr.)



Sursa: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/2021-Annual_HIV_Report_0.pdf²⁴

Cazurile noi de HIV la persoanele infectate prin transmitere materno-fetală au scăzut, în perioada 2011-2020, atât în România (cu 43%), cât și în UE (cu 24%). În România, ponderile cazurilor noi de HIV la persoanele infectate prin transmitere materno-fetală au înregistrat valori mai crescute decât media UE, în 2011 de 3.4 ori și în 2020, de 2.6 ori.

ROMÂNIA

La 31.12.2021, în România existau 26171 cazuri HIV/SIDA (total cumulativ), cazuri noi HIV/SIDA - 559, decese datorită SIDA - 8095.²⁵

Situația cazurilor de HIV/SIDA la grupa de vârstă sub 20 de ani evidențiază predominanța cazurilor noi la subgrupa de vârstă 15-19 ani, a cazurilor în viață la subgrupa de vârstă 15-19 ani și a cazurilor SIDA la subgrupa de vârstă 5-9 ani.

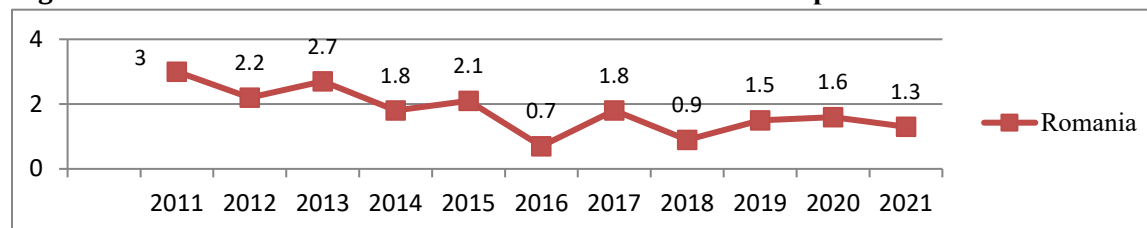
Tabelul 9. Situația infecției HIV/SIDA în România, sub 20 de ani, în funcție de grupa de vârstă, 31.12.2021

Grupa de vârstă	Cazuri noi HIV/SIDA		Cazuri HIV/SIDA în viață (total cumulativ 1985-2021)		Cazuri SIDA (total cumulativ 1985-2021)	
	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
Total	559		17271		17444	
Sub 1 an	6	1.07	2	0.01	709	4.06
1-4 ani	1	0.18	33	0.19	2601	14.91
5-9 ani	0	0	69	0.40	3348	19.19
10-14 ani	0	0	64	0.37	1716	9.84
15-19 ani	27	4.83	135	0.78	1246	7.14

Sursa: http://www.cnlas.ro/images/doc/31122020_rom.pdf²⁵

Cazurile de HIV în perioada 2011-2021 prin transmitere materno-fetală au scăzut de la 3% în 2011, la 1.3% în 2021 (cu 57%).

Figura 26. Calea de transmitere materno-fetală a HIV/SIDA în perioada 2011-2021



Sursa: http://www.cnlas.ro/images/doc/31122020_rom.pdf²⁵

²⁵ http://www.cnlas.ro/images/doc/31122020_rom.pdf

Cancerul de col uterin

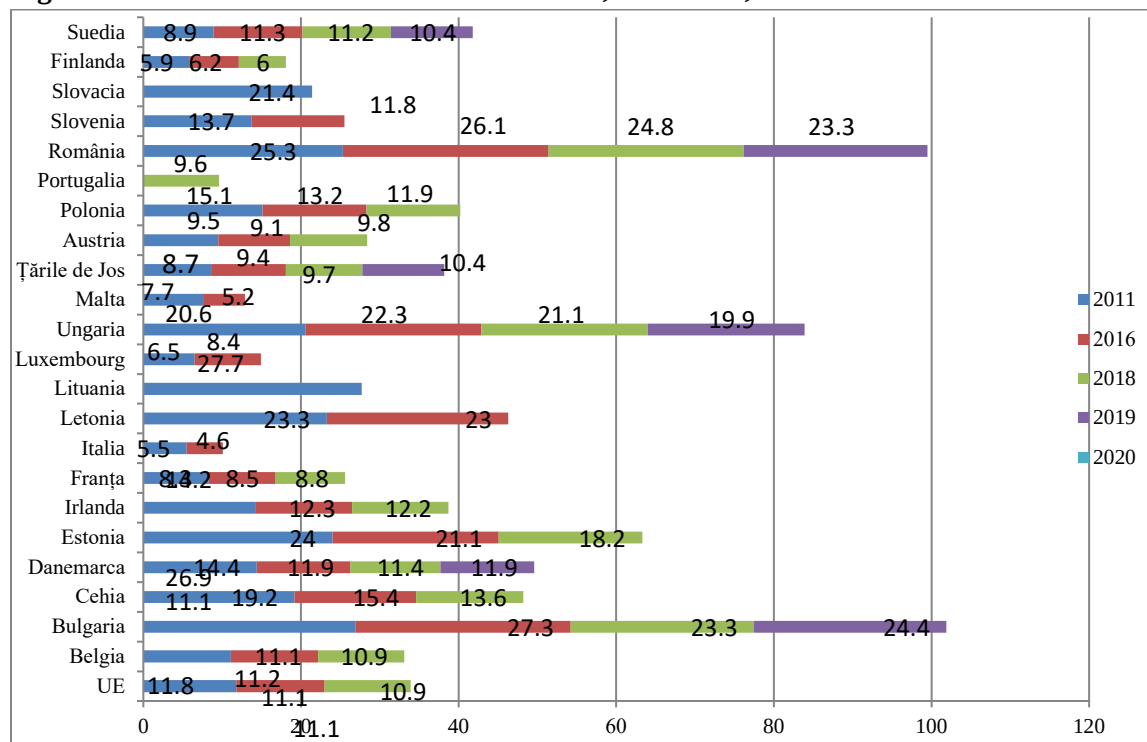
Cancerul de col uterin este al patrulea cel mai frecvent cancer în rândul femeilor la nivel global, cu aproximativ 604 000 de cazuri noi și 342 000 de decese în 2020. Aproximativ 90% dintre cazurile noi și decesele la nivel mondial în 2020 au avut loc în țări cu venituri mici și medii. Două tipuri de papilomavirus uman (HPV) (16 și 18) sunt responsabile pentru aproape 50% din precancerurile de col uterin de grad înalt.

- HPV se transmite în principal prin contact sexual și majoritatea oamenilor sunt infectați cu HPV la scurt timp după începerea activității sexuale. Cancerul de col uterin poate fi vindecat dacă este diagnosticat într-un stadiu incipient și tratat prompt.
- Controlul cuprinzător al cancerului de col uterin include prevenirea primară (vaccinarea împotriva HPV), prevenirea secundară (screeningul și tratamentul leziunilor precanceroase), prevenirea terțiară (diagnosticul și tratamentul cancerului de col uterin invaziv) și îngrijirea paliativă.^{26,27}

Screeningul cancerului de col uterin implică testarea infecției cu HPV pentru a detecta precancerul și cancerul, urmată de tratament, după caz. Riscul de cancer de col uterin invaziv este redus cu până la 90 % (9 din 10 cazuri de cancer invaziv pot fi prevenite prin screening) la femeile care participă în mod regulat la programe de screening recomandate.^{28,29}

Începând cu 2020, 25 de state membre ale UE au introdus în planurile lor naționale de control al cancerului programe de screening pentru cancerul de sân, în timp ce 22 de state membre au făcut acest lucru pentru cancerul de col uterin și 20 de state membre, pentru cancerul colorectal.³⁰

Figura.27 Incidenta cancerului de col UE vs Ro, 2011-2020, %ooo



²⁶ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

²⁷ <https://www.ecdc.europa.eu/en/human-papillomavirus/factsheet>

²⁸ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

²⁹ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ps_scre/default/table?lang=en

³⁰ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/eu/ip_22_5562

Sursa: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_377-2360-incidence-of-cervix-uteri-cancer-per-100-000/visualizations/#id=19308&tab=table³¹

Incidența cancerului de col uterin a scăzut atât în UE, cât și în România, în perioada 2011-2020, cu aprox. 3%, respective cu 8%.

În România, Programul Național de Screening pentru Cancerul de Col Uterin a demarat în august 2012.³²

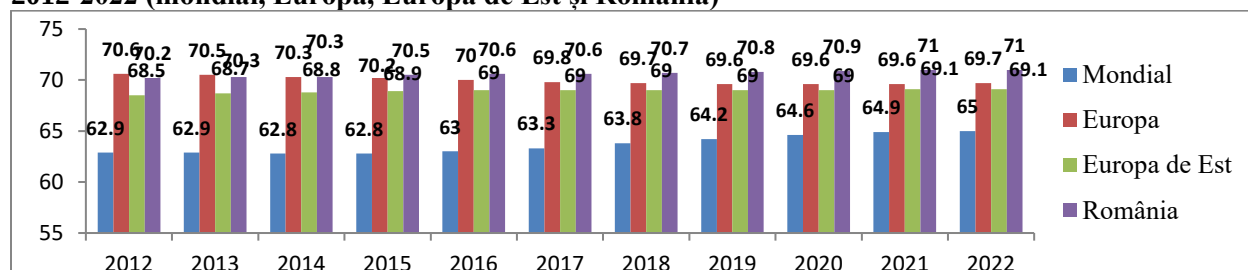
Deși situația nu este înregistrată în totalitate, în România, serviciile de screening ale cancerului de col uterin a variat între 1.60‰ în 2012 și 3.40‰ în 2020 (o creștere de aprox două ori).³³

Scopurile programului sunt prevenirea și combaterea cancerului de col uterin și întărirea capacității sistemului de sănătate pentru controlul și combaterea cancerului de col uterin la nivel național.

Pentru îndeplinirea acestor obiective programul oferă testarea gratuită a tuturor femeilor din grupa de vârstă 25-64 ani pe o perioadă de 5 ani.

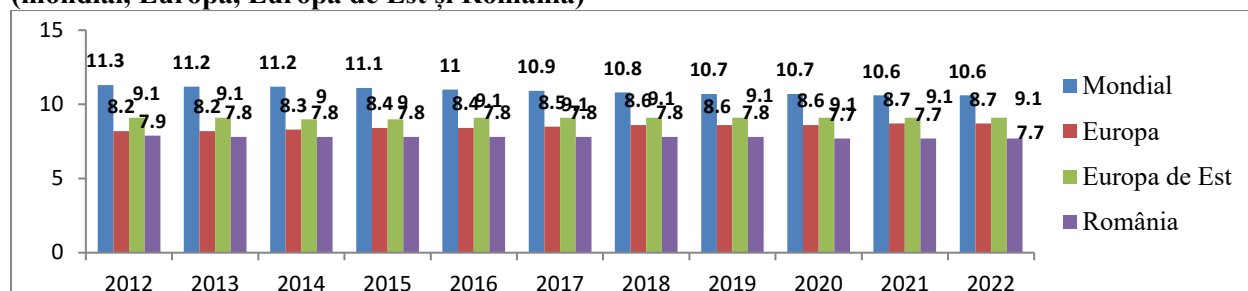
PLANIFICAREA FAMILIALĂ ȘI CONTRACEPȚIA

Fig. 28. Prevalența estimată a utilizării metodelor contraceptive prin orice metode, în perioada 2012-2022 (mondial, Europa, Europa de Est și România)



Sursa: Națiunile Unite – Departamentul Afacerilor Economice și Sociale, Divizia Populației, <https://population.un.org/dataportal/data/indicators/5/locations/642/start/2012/end/2022/table/pivotbylocation>³⁴

Fig. 29. Nevoile nesatisfăcute de planificare familială prin orice metode, în perioada 2012-2022 (mondial, Europa, Europa de Est și România)



Sursa: Națiunile Unite – Departamentul Afacerilor Economice și Sociale, Divizia Populației, <https://population.un.org/dataportal/data/indicators/5/locations/642/start/2012/end/2022/table/pivotbylocation>³⁴

În perioada 2012-2022, prevalența estimată a utilizării contraceptivelor a variat între 70.2-71%, iar a metodelor moderne între 50.2-57.2%.

³¹ https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_377-2360-incidence-of-cervix-uteri-cancer-per-100-000/visualizations/#id=19308&tab=table

³² <http://www.old.iocn.ro/Centrul-de-prevenire-si-control-al-cancerului/Programul-de-screening-pentru-cancerul-de-col-uterin/Informatii-de-interes-general.html>

³³ https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ps_scre&lang=en

³⁴ <https://population.un.org/dataportal/data/indicators/5/locations/642/start/2012/end/2022/table/pivotbylocation>

Sursa: <https://www.unfpa.org/data/world-population/RO>³⁵.

<https://population.un.org/dataportal/data/indicators/5/locations/642/start/2012/end/2022/table/pivotbylocation>³⁴

În aceeași perioadă, **nevoile nesatisfăcute de planificare familială prin orice metode** au variat între 8,2% în Europa și 7,9% în România.

Date cu rezultate relevante din studii naționale, europene și internaționale

■ Autoadministrarea contraceptivelor injectabile, OMS, actualizare 2022

Utilizarea contraceptivelor moderne în 2017 a prevenit aproximativ 308 milioane de sarcini neintenționate. Satisfacerea nevoii oamenilor de metode moderne de contracepție ar evita încă 67 de milioane de sarcini nedorite, anual.

Dovezile au constatat rate semnificativ mai mari de continuare a contraceptivelor cu autoadministrare în comparație cu administrarea de către un lucrător medical.

OMS recomandă ca contracepția injectabilă autoadministrată (acetat de medroxiprogesteron depozit în forma sa subcutanată – DMPA SC) să fie disponibilă ca o abordare suplimentară pentru administrarea contracepției injectabile pentru persoanele de vârstă reproductivă.³⁶

■ Considerații critice și acțiuni pentru realizarea accesului universal la sănătatea sexuală și reproductivă în contextul acoperirii universale a sănătății printr-o abordare a asistenței medicale primare, OMS, 2022

Obiectivul Considerațiilor și acțiunilor esențiale pentru realizarea accesului universal la sănătatea sexuală și reproductivă în contextul acoperirii universale a sănătății printr-o abordare a asistenței medicale primare este de a oferi îndrumări statelor membre ale OMS pentru asigurarea progresului către accesul universal la sănătatea sexuală și reproductivă în contextul reformelor politicilor și strategiilor legate de asistența medicală primară și acoperirea universală a sănătății.³⁷

■ Mamele adolescente și părinții tineri, o privire dincolo de statistici , *Copii cu copii. Mame minore*. Unicef România, 2022

În 2020, în România, 16.566 de tinere sub 18 ani au devenit mame, conform datelor INSEE . Pentru identificarea nevoilor reale de sprijin și servicii pentru mamele adolescente, tații tineri și/sau copiii acestora, 6 focus grupuri on-line au fost organizate în 5 județe cu un număr mare de mame minore: Iași, Bacău, Brașov, Dolj și Mureș, cu participarea multidisciplinară a unor cadre medicale din spitale și comunități, specialiști din domeniul asistenței sociale (DGASPC, maternități, SPAS, primării), reprezentanți ai Inspectoratelor de poliție sau din judecătorii, mediatori sanitari, mediatori școlari, lideri comunitari și reprezentanți ai unor organizații neguvernamentale.³⁸

³⁵ <https://www.unfpa.org/data/world-population/RO>

³⁶ <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-SRH-22.2>

³⁷ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052659>

³⁸ <https://www.unicef.org/romania/ro/pove%C8%99ti/mamele-adolescente-%C8%99i-p%C4%83rin%C8%9Bii-tineri-o-privire-dincolo-de-statistici>

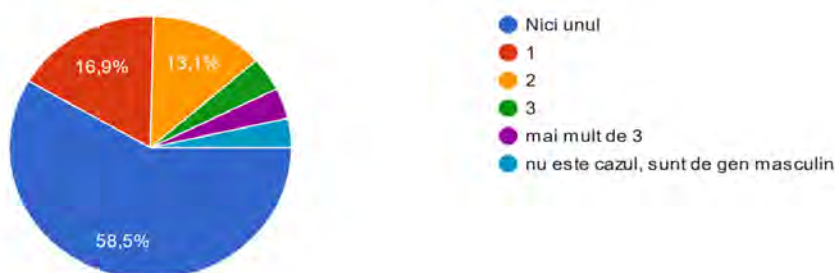
Rezultatele obținute în urma aplicării și analizei rezultatelor din chestionarele KAP

Chestionarul a fost elaborat de specialiștii Institutului Național de Sănătate Publică pentru a evalua cunoștințele populației generale privind sănătatea reproducerii cât și comportamentul reproductiv. Chestionarul cu 26 de întrebări a fost anonim și a avut 558 de răspunsuri. Un procent de 45,7% dintre respondenți au fost din mediul urban și 54,3% din mediul rural. 95,3% au fost femei, având studii postliceale, 30,6% studii universitare, 10,6% studii postuniversitare, 10,6% studii liceale și într-o proporție mai mică, studii gimnaziale. În cea mai mare parte, 90,6% dintre respondenți sunt salariați.

Cu privire la numărul de avorturi, în cea mai mare parte, respondenții declară că nu au avut nici un avort.

8. Dacă sunteți de gen feminin, câte avorturi ați avut?

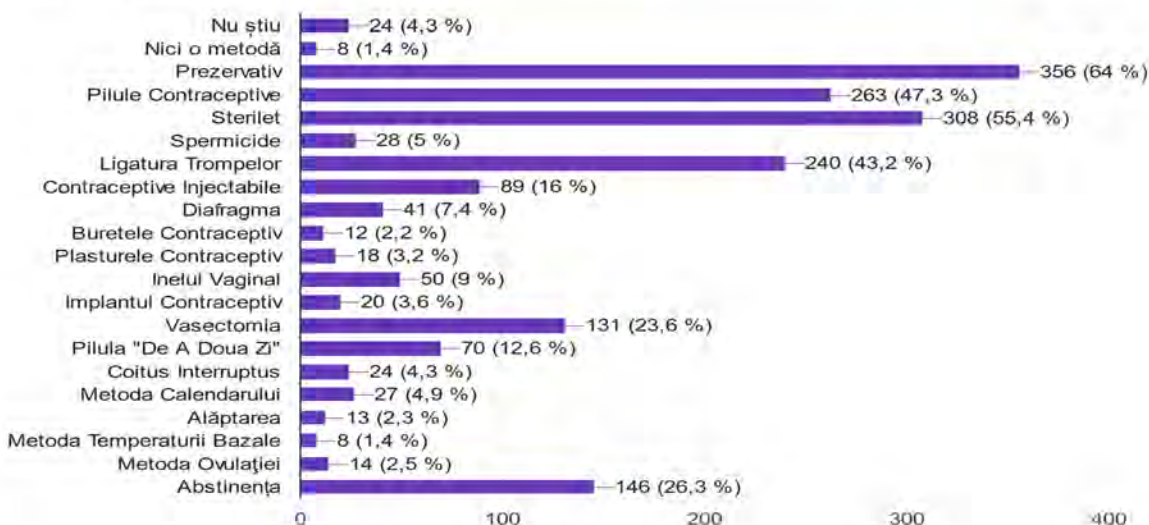
556 de răspunsuri



În cea mai mare parte, 64%, prezervativul este considerat ca metoda cea mai eficientă pentru prevenirea unei sarcini.

10. Care dintre următoarele metode de contracepție considerați că sunt cele mai eficiente pentru prevenirea unei sarcini nedorite?

556 de răspunsuri



Un procent de 45,5% nu au început viața sexuală, iar 8,8% și-au început viața sexuală la vârste mai mici de 12 ani.

11. De la ce vârstă v-ați început viața sexuală?

556 de răspunsuri



Metodele contraceptive nu sunt folosite în proporție de 45%, iar prezervativul e utilizat în proporție de 23,9%. Legat de motivul pentru care nu folosesc metode contraceptive, un procent de 34,5% afirmă faptul că nu știu care este motivul, iar 20,9% afirmă lipsa activității sexuale.

Infertilitatea și cancerul de col uterin sunt considerate ca fiind efectele principale ale infecțiilor cu transmitere sexuală atât la femei cât și la bărbați.

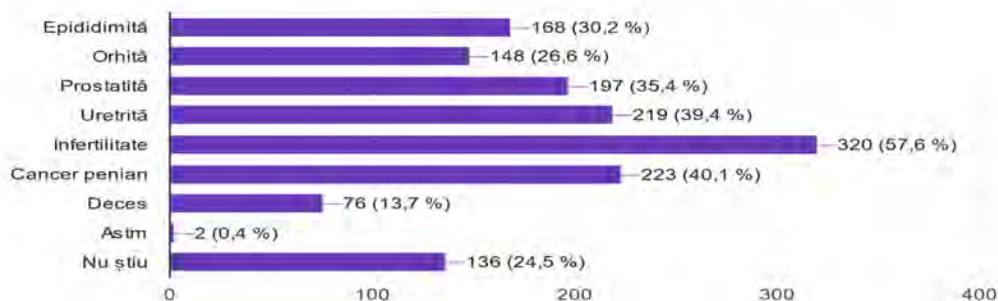
16. Infecțiile cu transmitere sexuală pot să aibă drept consecință în rândul femeilor:

556 de răspunsuri



17. Infecțiile cu transmitere sexuală pot să aibă drept consecință în rândul bărbaților:

556 de răspunsuri



Majoritatea respondenților, 98,2%, cunosc faptul că infecțiile cu transmitere sexuală se pot transmite la primul contact sexual. De asemenea, majoritatea, 95,7%, afirmă faptul că cea mai sigură metodă de prevenire a unei infecții sexuale este prezervativul, iar 34%, abținerea.

Vaccinul HPV este considerat ca metodă de prevenire a unei infecții cu transmitere sexuală, în proporție de 76,1%, iar Hepatita B, în proporție de 56,5%.

20. Care dintre următoarele infecții transmisibile sexual se poate preveni prin vaccinare?

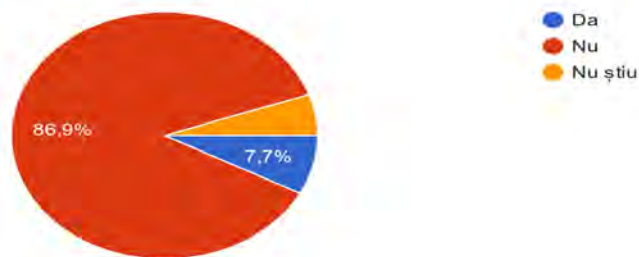
556 de răspunsuri



Un procent de 86,9% nu sunt vaccinați anti HPV.

21. Sunteți vaccinat HPV?

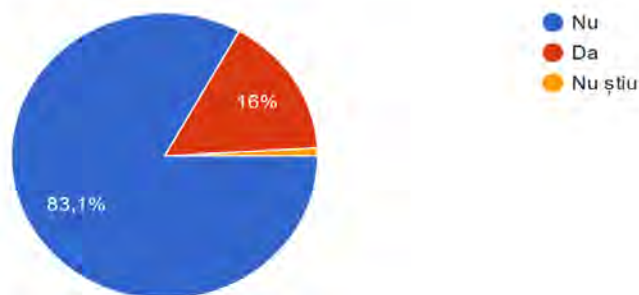
556 de răspunsuri



Majoritatea dintre respondenți, 83,1%, au afirmat că nu au consultat un medic înaintea începerii vieții sexuale.

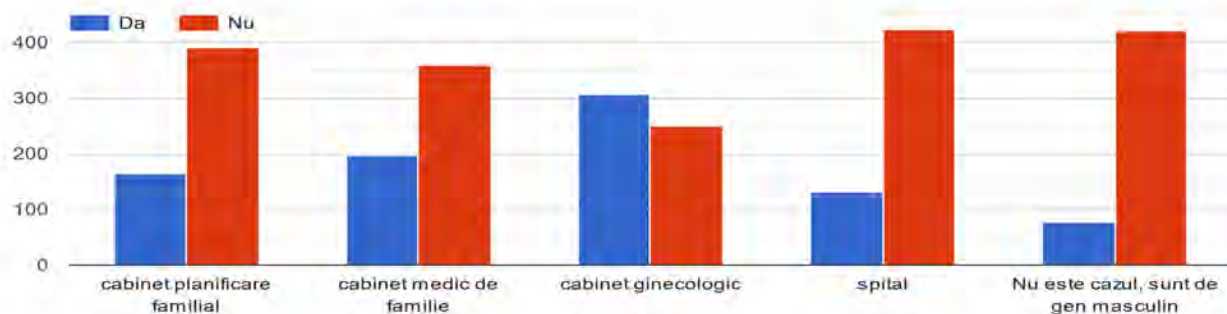
22. Înainte de începerea vieții sexuale, ați consultat un medic/asistent medical/comunitar?

556 de răspunsuri



În mare parte respondenții nu au utilizat servicii de planificare familială.

23. Dacă sunteți de gen feminin, ați apelat la servicii de planificare familială?



Femeile consultă un medic ginecologic o dată pe an (55,6%). Un procent de 37,6% merg la medic doar dacă prezintă o problemă.

24. Dacă sunteți de gen feminin, cât de frecvent mergeți la medic pentru investigații ginecologice?

556 de răspunsuri



Respondenții ar dori în cea mai mare parte să primească informații despre cum să se protejeze de infecții cu transmitere sexuală și cum să recunoască o boală transmisă pe cale sexuală.

26. Care sunt informațiile despre sănătatea reproducerii pe care ați dori să le primiți din surse de încredere?

556 de răspunsuri

