

💬 Nu ești singur(ă)! Fie că alegi abstinența sau ai întrebări despre sănătatea ta sexuală, caută informații din surse de încredere și vorbește cu:

- medicul sau consilierul școlar,
- medicul de familie, medicul de planificare familială sau medicul ginecolog
- Părinții sau alți adulți de încredere

✨ Alege ce ți se potrivește!

Ai timp pentru toate inclusiv pentru iubire, la momentul potrivit și cu persoana potrivită .

CAMPANIA DE SĂNĂTATEA REPRODUCERII IULIE - AUGUST 2025

Tu decizi! **Abstinența sexuală în adolescență**



Material pentru adolescenți

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



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII



Institutul
Național de
Sănătate Publică

Abstinența sexuală în adolescență

Abstinența înseamnă să alegi să nu ai relații sexuale până când nu simți că ești pregătit(ă) din punct de vedere fizic, emoțional și mental pentru o relație sigură bazată pe respect.

Abstinența nu înseamnă neapărat „niciodată”, poate însemna „nu acum” sau „nu încă”.

✓ Ce câștigi dacă alegi abstinența

💡 Eviți riscuri majore, cum ar fi:

- O sarcină nedorită
- Infecțiile cu transmitere sexuală (ITS)

💬 Ai timp să te descoperi și să te concentrezi pe obiectivele tale:

- ✓ Să-ți atingi performanțele la școală, în sport, arte sau dezvoltare personală
- ✓ Să construiești relații stabile, bazate pe încredere și respect
- ✓ Să te simți în controlul propriului corp și al deciziilor tale
- ✓ Să îți dai timp să te cunoști pe tine și să crești emoțional
- ✓ Să poți vorbi mai ușor cu părinții sau adulții de încredere, care te pot susține și înțelege.

💬 Despre intimitate și încredere

Sexul este destinat a fi împărtășit între persoane care au o legătură emoțională profundă, ce generează grijă reciprocă și încredere. În viața reală, sexul ocazional sau început înainte de a fi cu adevărat pregătit(ă) poate avea un impact negativ asupra stimei de sine.



3 din 4
adolescenți nu și-au început viața sexuală
Este complet normal să aștepti.
Este alegerea ta!

⚠️ Atenție la alcool, droguri și presiune socială

Subinfluența alcoolului sau a drogurilor:

- Este mai greu să spui NU.
- Poți face alegeri pe care le vei regreta.
- Crește riscul unei sarcini sau ale unei infecții cu transmitere sexuală



👉 Ai grijă de corpul și mintea ta! Ia decizii clare, când ești lucid(ă) și ai control asupra propriilor decizii.

Cum spui **NU** cu încredere

🎯 Nu trebuie să justifici nimănui pentru că alegi să te protejezi și să ai grijă de tine.

👉 Exersează replici simple. Poți spune:

- „Nu mă simt pregătit(ă) pentru asta acum.”
- „Îmi place relația noastră, dar acum nu e momentul potrivit.”
- „Vreau să mai aștept până când simt că cu adevărat pregătit(ă).”

Fii clar(ă) și ferm(ă) și respectă și emoțiile celuilalt.

A spune «nu» e dreptul tău — iar cine nu acceptă asta, nu îți respectă limitele.

Tu decizi! – Abstinența sexuală în adolescență

Abstinența înseamnă să alegi să nu ai relații sexuale până când nu simți că ești pregătit(ă) din punct de vedere fizic, emoțional și mental pentru o relație sigură, bazată pe respect.

Nu-ți fie teamă să spui NU!

Abstinența sexuală în adolescență



Abstinența nu înseamnă neapărat „niciodată”, poate însemna „nu acum” sau „nu încă”.

... Despre intimitate și încredere

Sexul ar trebui să aibă loc atunci când există o legătură emoțională sinceră, bazată pe încredere și respect reciproc. Dacă începi o relație sexuală înainte să te simți cu adevărat pregătit(ă) sau dacă e vorba de sex ocazional, acest lucru îți poate afecta stima de sine și modul în care te vezi pe tine.

Ce câștigi dacă alegi abstinența

Eviți riscuri majore, cum ar fi:

- ✗ O sarcină nedorită.
- ✗ Infecții cu transmitere sexuală

Ascultă-ți instinctul și alege ce e mai bine pentru tine, fără să cedezi presiunii!



Ai timp să te descoperi și să te concentrezi pe obiectivele tale:

- ✓ Să-ți atingi performanțele la școală, în sport, arte .
- ✓ Să construiești relații stabile, bazate pe încredere și respect
- ✓ Să te simți în controlul propriului corp și al deciziilor tale
- ✓ Să îți dai timp să te cunoști pe tine și să crești emoțional
- ✓ Să poți vorbi mai ușor cu părinții sau adulții de încredere, care te pot susține și înțelege.

Învată să
spui NU!

Cum spui **NU** cu încredere

Nu trebuie să te justifici nimănui pentru că alegi să te protejezi și să ai grijă de tine.

Exersează replici simple. Poți spune:

„Nu mă simt pregătit(ă) pentru asta acum.”

„Îmi place relația noastră, dar acum nu e momentul potrivit.”

„Vreau să mai aștept până când mă simt cu adevărat pregătit(ă).”

Fii clar(ă) și ferm(ă) și respectă și emoțiile celuilalt.



A spune «nu» e dreptul tău – iar cine nu acceptă asta, nu îți respectă limitele.



⚠ Atenție la alcool, droguri și presiune socială

Sub influența alcoolului sau a drogurilor:



- Ți va fi mai greu să spui NU.
- Poți face alegeri pe care le vei regreta.
- Crește riscul unei sarcini sau al unei infecții cu transmitere sexuală.

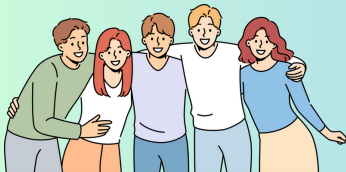


Ai grijă de corpul și mintea ta!

Ia decizii clare, când ești lucid(ă) și ai control asupra deciziilor proprii.

Abstinența sexuală în adolescență

Este doar decizia ta!



Nu ești singur(ă)!

Fie că alegi abstinența sau ai întrebări despre sănătatea ta sexuală, caută informații de încredere și vorbește cu:

- Medicul sau consilierul școlar
- Medicul de familie, medicul de planificare familială sau medicul ginecolog
- Părinții sau alți adulți de încredere

✨ **Alege ce ți se potrivește!**

**Ai timp pentru toate – inclusiv pentru iubire,
la momentul potrivit și cu persoana potrivită.**



Institutul
Național de
Sănătate Publică



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII

CAMPANIE DE PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII REPRODUCERII

IULIE-AUGUST 2025

**Orice contact
sexual
neprotejat se
poate finaliza
cu o sarcină
nedorită, care
îți poate
schimba viața.**

**În plus,
poate aduce riscuri
pentru sănătatea mamei
și a copilului:**

- Nou-născut cu greutate mică la naștere;
- Decesul nou-născutului;
- Moartea fătului;
- Avort spontan și complicații;
- Naștere prematură;
- Hipertensiune indusă de sarcină;
- Decesul mamei;
- Abandonul nou-născutului;
- Izolare socială;
- Depresie post-partum;
- Absenteism și abandon școlar al mamei.



MITURI DESPRE METODELE CONTRACEPTIVE

Mit: Metodele contraceptive determină creștere ponderală.

Realitate: Nu există dovezi științifice consistente care să demonstreze că metodele contraceptive cauzează creștere ponderală.

Cercetările arată că majoritatea femeilor nu se îngrașă din cauza contracepției. Unele pot observa fluctuații minore de greutate, dar acestea sunt adesea temporare și pot fi legate de retenția de apă, stilul de viață, vârstă sau alți factori individuali – nu de metoda contraceptivă în sine.

Mit: Pilula contraceptivă determină apariția cancerului.

Realitate: Studiile arată că pilula contraceptivă nu crește riscul global de cancer. Dimpotrivă, utilizarea pe termen lung poate reduce riscul unor tipuri de cancer, precum cancerul ovarian și endometrial. În unele cazuri, poate exista un risc ușor crescut pentru alte forme (ex. cancer mamar), dar acesta dispare în timp după întreruperea utilizării. Medicul specialist poate evalua riscurile individuale și recomanda teste de screening pentru depistarea precoce, acolo unde este cazul.

Mit: Utilizarea metodelor contraceptive afectează fertilitatea.

Realitate: Metodele contraceptive moderne nu afectează fertilitatea pe termen lung. După întreruperea utilizării, capacitatea de a rămâne însărcinată revine rapid în majoritatea cazurilor. De exemplu:

- Pilula contraceptivă – ovulația se reia în general în 1–2 cicluri
- Implantul, plasurele sau DIU – fertilitatea revine aproape imediat după îndepărtare
- Injectabilele – pot întârzia revenirea ovulației cu câteva luni, dar fără efecte permanente

Așadar, contracepția previne temporar sarcina, fără a afecta șansa de a concepe ulterior.

Mit: Toate metodele contraceptive previn apariția infecțiilor cu transmitere sexuală.

Realitate: Majoritatea metodelor contraceptive previn doar sarcina, nu și infecțiile cu transmitere sexuală. Doar metodele de barieră – precum prezervativul extern, prezervativul intern și, parțial, diafragma – pot reduce riscul de ITS, inclusiv HIV.

ATENȚIE !! Metodele hormonale, DIU-ul sau implantul nu oferă protecție împotriva ITS.

Pentru o protecție completă, se recomandă folosirea combinată a unei metode hormonale cu prezervativul.

Mit: Unele metode contraceptive sunt mai bune decât altele.

Realitate: Toate metodele contraceptive au avantaje sau dezavantaje. Nu există o metodă „perfectă” pentru toată lumea. Fiecare metodă contraceptivă are avantaje și limite, iar eficiența poate depinde de stilul de viață, nevoile personale, starea de sănătate și preferințele fiecărei persoane.

Informează-te corect și alege metoda care ți se potrivește cel mai bine!

CUM POT SĂ MĂ PROTEJEZ ATÂT PE MINE CÂT ȘI PE PARTENERUL MEU?

PREZERVATIVUL MASCULIN

Este o husă subțire, fabricată din latex, poliizopren sau poliuretan, care se aplică pe penis înainte de contactul sexual.

Funcționează ca barieră fizică, împiedicând spermatozoizii să ajungă în vagin și oferind protecție împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS).



PREZERVATIVUL FEMININ

Este o husă subțire și moale, fabricată din latex sintetic sau poliuretan, care se introduce în interiorul vaginului înainte de contactul sexual.

Oferă protecție prin barieră fizică, împiedicând pătrunderea spermatozoizilor și reducând riscul de infecții cu transmitere sexuală (ITS).

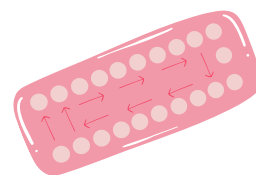


CONTRACEPȚIA ORALĂ / PILULA

Este o metodă care eliberează hormoni în organism pentru a preveni sarcina.

Pentru a fi eficientă, trebuie administrată zilnic, aproximativ la aceeași oră.

! Nu oferă protecție împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS).

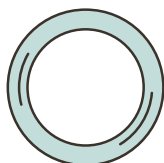


INELUL VAGINAL

Este un inel flexibil și subțire din plastic transparent, care se introduce în vagin în prima zi a menstruației și se menține timp de trei săptămâni.

Eliberează estrogen și progesteron în mod constant, oferind protecție eficientă împotriva sarcinii pe toată perioada utilizării.

! Nu protejează împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS)



DIAFRAGMA

O cupolă circulară din silicon subțire și moale, care se introduce în interiorul vaginului înainte de contactul sexual.

Funcționează ca barieră fizică, acoperind colul uterin și împiedicând pătrunderea spermatozoizilor.

Se folosește împreună cu un gel spermicid

! Nu oferă protecție împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS)



PLASTURELE

Un plasture subțire care se aplică pe piele (de obicei pe braț, abdomen sau spate).

Eliberează hormoni estrogen și progesteron în mod continuu, pentru a preveni sarcina.

Se schimbă o dată pe săptămână, timp de 3 săptămâni, urmată de o săptămână pauză.

! Nu protejează împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS)



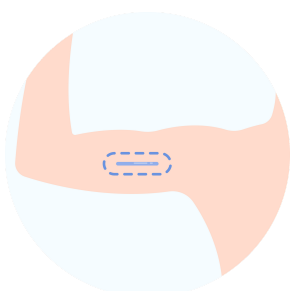
IMPLANTUL

O mică tijă flexibilă din plastic, introdusă sub pielea brațului.

Eliberează hormoni în mod continuu și oferă protecție împotriva sarcinii până la 3 ani.

Metodă discretă și de lungă durată

! Nu protejează împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS)



DISPOZITIVUL INTRAUTERIN (DIU)

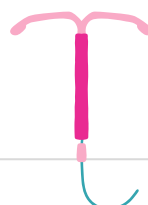
Un obiect mic, în formă de T, introdus de medicul ginecolog în uter, care oferă protecție de lungă durată împotriva sarcinii.

Există două tipuri:

- DIU cu cupru – creează un mediu care afectează spermatozoizii
- DIU hormonal – eliberează hormoni pentru a preveni fecundația

✓ Eficiență de până la 5-10 ani, în funcție de tip

! Nu protejează împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS)



CONTRACEPȚIA DE URGENȚĂ

Se utilizează după un contact sexual neprotejat sau când metoda contraceptivă a eșuat (ex: prezervativ rupt).

Există două tipuri principale:

- Pilula de a doua zi – trebuie administrată cât mai curând, ideal în primele 72 de ore
- Dispozitivul intrauterin (DIU cu cupru) – poate fi introdus de medic în primele 5 zile

✓ Metodă de urgență, nu pentru utilizare regulată

! Nu oferă protecție împotriva ITS



ÎNTREBĂRI FRECVENTE:

📌 Când este potrivit să încep viața sexuală?

✓ Atunci când te simți cu adevărat pregătit/ă. Decizia trebuie să fie a ta – nu răspunde la presiuni sau insistențe din partea altora.

🗣️ Cu cine pot vorbi despre sex?

✓ Discută cu un specialist care îți poate oferi informații corecte și fără judecată: medic de familie, ginecolog, medic de planificare familială, endocrinolog, asistent medical (școlar, comunitar), mediator sanitar.

🔍 Ce este contracepția?

✓ Contracepția te ajută să previi o sarcină nedorită. Unele metode, cum ar fi prezervativul, oferă și protecție împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală.

❓ Ce metodă contraceptivă e potrivită pentru mine?

✓ Medicul (de familie, ginecolog, sau de planificare familială) te poate ajuta să alegi cea mai potrivită metodă, după o consultație și o discuție deschisă despre nevoile tale.

CAMPANIA NAȚIONALĂ DE PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII REPRODUCERII IULIE - AUGUST 2025

Informează-te! Implică-te! Alege soluția potrivită pentru tine!

Îngrijirea medicală pe durata sarcinii este esențială pentru sănătatea mamei, a bebelușului precum și pentru prevenirea apariției complicațiilor.

CONTROALE MEDICALE ESENȚIALE

1

- *Primul consult prenatal* este esențial pentru identificarea factorilor de risc ce pot afecta mama și/sau fătul.
- *Consultațiile prenatale din trimestrul II (14-28 săptămâni)* cuprind discuții despre evoluția sarcinii, examenul clinic general, monitorizarea creșterii în greutate, valorile tensiunii arteriale și apariția primelor mișcări fetale.
- *Ecografii periodice* pentru evaluarea creșterii fătului.
- *Analize de sânge și urină* pentru depistarea din timp a eventualelor carențe.
- *Screening pentru diabet gestațional*
- *Monitorizarea ritmului cardiac fetal și a mișcărilor fetale.*
- *Efectuare frotiu vaginal.*



ALIMENTAȚIA CORECTĂ ÎN SARCINĂ

2

- *Alimente recomandate:*
 - Fructe și legume proaspete
 - Proteine slabe (carne slabă, pește, ouă, leguminoase)
 - Lactate pentru aport de calciu
 - Cereale integrale
- *Alimente de evitat:*
 - Pește cu conținut ridicat de mercur (ton, rechin)
 - Carne crudă sau insuficient gătită
 - Brânzeturi nepasteurizate
 - Alcool și consum cafea



IMPORTANȚA VITAMINELOR PRENATALE

3

- *Acid folic* – reduce riscul de malformații congenitale
- *Fier* – previne anemia și susține dezvoltarea fătului și creșterea placentei
- *Calciu și vitamina D* – esențiale pentru dezvoltarea sistemului osos
- *Omega-3* – benefic pentru dezvoltarea creierului fătului



PREVENIREA COMPLICAȚIILOR

4

- Eliminarea fumatului (activ și pasiv) și a consumului de alcool
- Adoptarea unei regim alimentar echilibrat
- Controlul și menținerea unei greutate corporale adecvate
- Consultații periodice prenatale
- Utilizarea suplimentelor prenatale recomandate de medicul curant
- Utilizarea oricărei medicații numai cu prescripție medicală
- Informarea corectă despre naștere și alăptare

DE REȚINUT!

Serviciile de îngrijire a sarcinii sunt accesibile GRATUIT tuturor femeilor gravide asigurate sau neasigurate, și NU necesită bilet de trimitere de la medicul de familie.



Institutul
Național de
Sănătate Publică



Ministerul
Sănătății

10 SFATURI PENTRU PĂRINȚI PENTRU A-ȘI AJUTA COPIII SĂ EVITE O SARCINĂ ÎN ADOLESCENȚĂ



1. CLARIFICĂ-ȚI PROPRIILE VALORI ȘI ATITUDINI SEXUALE!

Va fi mult mai ușor să vorbești cu copilul tău dacă reflectezi la propria persoană.

Ce părere ai despre adolescenții de vârstă școlară care sunt activi sexual? Dar care devin părinți?

Ai fost activ sexual în adolescență? Ce părere ai despre asta acum?

Ai fost activ sexual înainte de a te căsători? Cum afectează răspunsurile la aceste întrebări ceea ce vei spune copiilor tăi?



2. VORBEȘTE CU COPIII TĂI CÂT MAI TIMPURIU ȘI DES DESPRE DRAGOSTE ȘI SEX . FII SPECIFIC!

Cel mai important lucru pe care îl poți face este să spui primele cuvinte. Ascultă cu atenție pentru a afla ce înțelege deja copilul tău.

Tinerii au întrebări reale și complexe despre iubire, sex, presiune socială și contracepție – ascultă-i cu răbdare și oferă-le informații corecte.

Ajută-i să învețe cum să-și exprime limitele și să gestioneze presiunea partenerului, fără teamă sau vinovăție.

Fii deschis la întrebările lor – chiar și cele incomode – pentru că doar așa vor învăța să ia decizii sănătoase.



3. SUPRAVEGHEAZĂ ȘI MONITORIZEAZĂ ACTIVITĂȚILE COPILOR TĂI

Părinții atenți știu mereu unde și cu cine sunt copiii lor
– siguranța vine din implicare, nu din control excesiv.

Supravegherea constantă previne riscurile și încurajează alegerile bune.

Explică-le copiilor că grija nu înseamnă invadarea intimității sau restricționarea autonomiei, ci iubire și responsabilitate.



4. FII INTERESAT SĂ CUNOȘTI PRIETENII COPILOR TĂI ȘI FAMILIILE LOR!

Influența prietenilor e puternică – sprijină-ți copilul să aleagă relații sănătoase, din medii cu valori similare.

Creează un spațiu deschis pentru prietenii copilului tău și construiește relații și cu părinții lor.

Colaborează cu alți părinți pentru reguli comune – unitatea aduce claritate și siguranță pentru toți copiii.



5. DESCURAJEAZĂ ÎNTÂLNIRILE ROMANTICE TIMPURII, FRECVENTE ȘI EXCLUSIVE

Încurajează activitățile de grup.

Întâlnirile romantice unu-la-unu înainte de 15 ani pot aduce riscuri – vorbește din timp cu copilul tău despre limite clare.

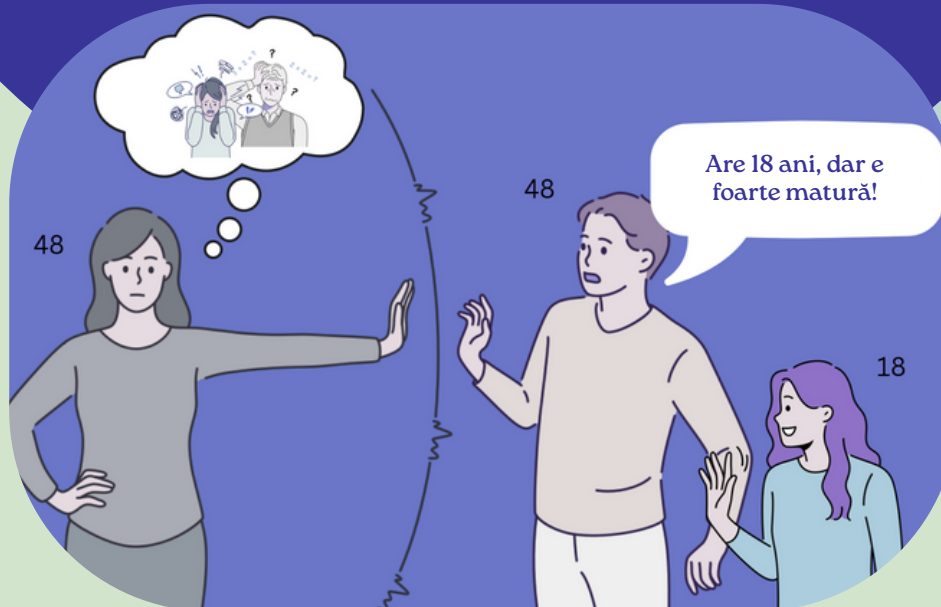
Activitățile de grup oferă un mediu mai sigur și mai potrivit pentru socializarea adolescenților.



6. IA O POZIȚIE FERMĂ ÎMPOTRIVA ADOLESCENȚILOR CARE SE ÎNTÂLNESC CU PERSOANE CARE SUNT SEMNIFICATIV MAI ÎN VÂRSTĂ SAU MAI TINERE DECÂT EI

Diferențele mari de vârstă pot însemna dezechilibre de putere – iar asta crește riscul deciziilor nesănătoase.

O regulă simplă: o diferență de vârstă de maximum 2 ani ajută la relații mai echilibrate și mai sigure.



7. AJUTĂ-I SĂ AIBĂ OPȚIUNI PENTRU VIITOR CARE SUNT MULT MAI ATRACTIVE DECÂT O SARCINĂ TIMPURIE SAU SĂ DEVINĂ PĂRINȚI PREA DEVREME

Ajută-i să își stabilească planuri și obiective reale și semnificative pentru viitor.

Vorbește cu ei despre ce trebuie să facă pentru a-și atinge aceste obiective și sprijină-i pe parcurs.

Ajută-i să înțeleagă că a deveni părinte prea devreme poate da peste cap chiar și cele mai bune planuri.

Îndrumă-i să-și folosească timpul liber într-un mod constructiv.



8. SUBLINIAZĂ CÂT DE MULT VALORIZEZI EDUCAȚIA

Succesul la școală este una dintre cele mai bune forme de prevenție împotriva sarcinilor în adolescență.

Fii implicat în educația copilului tău – urmărește notele, vorbește cu profesorii, oferă sprijin constant.

Timpul pentru teme, somn și relaxare contează – asigură-te că timpul copilului tău este distribuit într-un mod echilibrat între aceste activități.



9. FII INTERESAT SĂ ȘTII CEEA CE VIZIONEAZĂ, CITEȘTE ȘI ASCULTĂ COPILUL TĂU!

Fii atent la ce consumă copiii tăi în spațiul media – multe mesaje despre sex contrazic valorile familiei.

Învață-i să gândească critic despre ce văd și aud – nu tot ce e popular e și sănătos.

Controlează mediul de acasă: fără TV în dormitor, fără conținut toxic – părinții stabilesc limitele, nu ecranele.



10. STRĂDUIEȘTE-TE PENTRU A AVEA O RELATIE CĂLDUROASĂ ȘI AFECTUOASĂ - FERMĂ ÎN DISCIPLINĂ ȘI BAZATĂ PE COMUNICARE

Niciodată nu e prea târziu să reperi sau să construiești o relație apropiată cu copilul tău. Copiii, indiferent de vârstă, își doresc o relație apropiată cu părinții lor și tânjesc după ajutorul, aprobarea și sprijinul acestora.

Construiește o relație solidă bazată pe iubire, comunicare și respect reciproc – ascultă-l cu deschidere, fii blând, dar setează limite.

Fii prezent activ în viața copilului tău – emoțional, zilnic, constant.



CAMPANIA SĂNĂTATEA REPRODUCERII IULIE - AUGUST 2025

Tu decizi! – Abstinerea sexuală în adolescență

Abstinerea înseamnă să alegi să nu ai relații sexuale până când nu simți că ești pregătit(ă) fizic, emoțional și mental, pentru o relație sigură bazată pe respect.

Abstinerea nu înseamnă neapărat „niciodată”, poate însemna „nu acum” sau „nu încă”.



adolescenți nu și-au început viața sexuală
Este complet normal să aștepti.
Este alegerea ta!

- ✓ Ai dreptul să decizi pentru tine.
- ✓ Ai timp să te cunoști și să crești.

✓ Ce câștigi dacă alegi abstinerea

Ai timp să te descoperi și să te concentrezi pe obiectivele tale:

- ✓ Să-ți atingi performanțele la școală, în sport, arte sau dezvoltare personală
- ✓ Să construiești relații stabile, bazate pe încredere și respect
- ✓ Să te simți în controlul propriului corp și al deciziilor tale
- ✓ Să îți dai timp să te cunoști pe tine să crești emoțional

Eviți riscuri majore, cum ar fi:

- ✗ O sarcină nedorită
- ✗ Infecții cu transmitere sexuală (ITS)

Cum spui **NU** cu încredere

Nu trebuie să justifici nimănui pentru că alegi să te protejezi și să ai grijă de tine. Exersează replici simple. Poți spune:

- „Nu mă simt pregătit(ă) pentru asta acum.” • Îmi place relația noastră, dar acum nu e momentul potrivit.” • „Vreau să aștept până când simt că sunt cu adevărat pregătit(ă).”

⚠ Atenție la alcool, droguri și presiune socială

Sub influența alcoolului sau a drogurilor:

- Este mai greu să spui NU. Poți face alegeri pe care le vei regreta. Crește riscul unei sarcini sau a unei infecții cu transmitere sexuală.



☞ Ai grijă de corpul și mintea ta! Ia decizii clare, când ești lucid(ă) și ai control asupra propriilor decizii.

Indiferent dacă alegi abstinerea sau ai întrebări legate de sănătatea ta sexuală, este important să cauți informații sigure și să discuți cu persoane de încredere, precum: Medicul de familie, medicul de planificare familială sau medicul ginecolog Medicul sau consilierul școlar Părinții sau alți adulți în care ai încredere

Alege ce ți se potrivește! Respectă-te!

Ai timp pentru toate – inclusiv pentru iubire, la momentul potrivit !



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII

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



Institutul
Național de
Sănătate Publică



DREPTURILE FUNDAMENTALE ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII REPRODUCERII

CAMPANIA DE
PROMOVARE A
SĂNĂTĂȚII
REPRODUCERII
IULIE - AUGUST
2025



Dreptul la viață, sănătate și siguranță personală

Acces la servicii medicale
sigure și de calitate, în
toate etapele vieții.



Dreptul la informare și educație

Acces la informații
corecte, științifice despre
sexualitate, contracepție
și sănătate reproductivă.

Informează-te!
Implică-te!
Alege soluția
potrivită
pentru tine!



Dreptul la autonomie corporală

Dreptul de a decide în mod
liber și informat dacă, când
și câți copii să aibă.

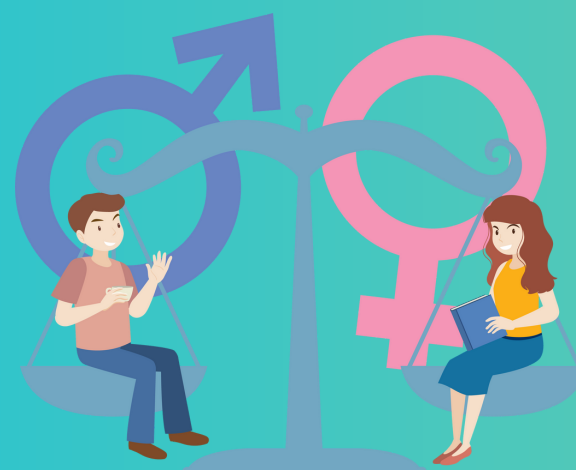


Dreptul la consimțământ informat și confidențialitate

Serviciile trebuie oferite cu
respectarea intimității și pe baza
consimțământului liber
exprimat.

Dreptul la egalitate și nediscriminare

Acces echitabil la
servicii, indiferent de
gen, etnie, orientare
sexuală, statut social
sau dizabilitate.



Dreptul la protecție împotriva violenței de gen

Protecție împotriva oricărei
forme de abuz, coerciție sau
violență.



Institutul
Național de
Sănătate Publică

Campania Sănătatea Reproducerii Iulie - August 2025

-Analiza de situație-

**Informează-te! Implică-te!
Alege soluția potrivită pentru tine!**





CUPRINS

Cap I	Definirea și descrierea problemei de sănătate publică	2
1.	Introducere.....	2
2.	Definirea și descrierea problemei de sănătate publică	3
3.	Date statistice la nivel european și național.....	5
Cap II	Analiza populației țintă.....	27
Cap III	Strategii, ghiduri internaționale și naționale	28
Cap IV	Campanii, exemple de bună practică, instrumente utile în promovarea sănătății sexuale și reproductive.....	33
Cap V	Referințe	36

Cap I Definirea și descrierea problemei de sănătate publică

1. Introducere

Sănătatea reproducerii reprezintă o componentă esențială a stării generale de sănătate și bunăstare, atât pentru femei, cât și pentru bărbați, de-a lungul întregului ciclu de viață. Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), sănătatea reproducerii este „o stare de bine fizic, mental și social în toate aspectele legate de sistemul reproducător, funcțiile și procesele acestuia, nu doar absența bolii sau infirmității”(1). Aceasta presupune capacitatea persoanelor de a avea o viață sexuală satisfăcătoare și sigură, libertatea de a decide dacă, când și cât de des să aibă copii, precum și accesul la servicii de sănătate, informații și metode eficiente, acceptabile și accesibile pentru reglarea fertilității. Sănătatea reproductivă, inclusiv sănătatea sexuală, drepturile reproductive, egalitatea de gen și emanciparea femeilor reprezintă nu doar obiective valoroase în sine, ci și elemente esențiale pentru îmbunătățirea calității vieții pentru întreaga populație (2).

Contextul socio-economic, demografic și cultural influențează în mod semnificativ indicatorii de sănătate reproductivă. În România, rata natalității, accesul inegal la servicii de planificare familială, incidența crescută a avorturilor la cerere dar și accesul limitat la servicii de avort în siguranță în cadrul sistemului public de sănătate, sarcinile în rândul adolescentelor și diferențele regionale în ceea ce privește mortalitatea maternă și infantilă sunt doar câteva dintre provocările care impun o analiză aprofundată și intervenții direcționate. De asemenea, persistă disparități între mediul urban și rural, precum și între diverse grupuri vulnerabile (persoane de etnie romă, populații defavorizate socio-economic, femei cu un nivel scăzut de educație).

Analiza stării de sănătate a populației din perspectiva sănătății reproductive este indispensabilă pentru dezvoltarea unor politici publice coerente, echitabile și eficiente. Domeniul acoperă aspecte multiple: sănătatea materno-infantilă, planificarea familială, prevenirea și tratamentul infecțiilor cu transmitere sexuală, sănătatea sexuală, fertilitatea, educația sexuală comprehensivă, accesul la servicii de reproducere asistată, în contextul asigurării egalității de șanse și al combaterii violenței de gen.



2. Definirea și descrierea problemei de sănătate publică

Sănătatea reproducerii este un domeniu complex și multidimensional, care cuprinde un continuum de componente esențiale, recunoscute de organizațiile internaționale (Organizația Mondială a Sănătății – OMS, UNFPA etc.) și reflectate în politicile naționale de sănătate publică. Fiecare dintre aceste componente contribuie la bunăstarea fizică, mentală și socială a indivizilor în toate aspectele legate de sistemul reproducător, funcțiile și procesele acestuia:

- **Sănătatea mamei și a nou-născutului** – asigurarea îngrijirilor medicale de calitate înainte, în timpul și după sarcină, atât pentru mamă, cât și pentru copil (3).
- **Planificarea familială** – oferirea posibilității persoanelor și cuplurilor de a anticipa și atinge numărul dorit de copii, precum și intervalul și momentul nașterii acestora, prin utilizarea unor metode sigure, eficiente și acceptabile(4–6) .
- **Avortul în siguranță** –asigurarea accesului femeilor la servicii medicale sigure, legale și de calitate pentru întreruperea voluntară a sarcinii, în condiții care respectă drepturile, sănătatea și demnitatea pacientelor(7) .
- **Prevenirea și managementul infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS)** – inclusiv HIV/SIDA, prin educație, testare, tratament și consiliere (8,9).
- **Sănătatea reproducerii la adolescenți** – abordarea nevoilor specifice ale tinerilor legate de pubertate, sexualitate și accesul la informații și servicii într-un mediu sigur și suportiv (4,9–12).
- **Drepturile reproductive** – garantarea dreptului fiecărei persoane de a lua decizii informate cu privire la reproducere, în absența oricărei forme de discriminare, constrângere sau violență(13,14)
- **Sănătatea sexuală** – promovarea unei abordări pozitive și respectuoase față de sexualitate și relațiile sexuale, precum și a posibilității de a avea experiențe sexuale plăcute și sigure, fără constrângere, discriminare sau violență .
- **Egalitatea de gen, prevenirea și combaterea violenței bazate pe gen** – intervenții privind violența în cuplu, violența sexuală și practicile nocive, precum mutilarea genitală feminină (MGF) și căsătoriile timpurii, care afectează rezultatele în domeniul sănătății reproducerii (15–18).
- **Prevenirea și tratamentul infertilității** – accesul la servicii adecvate, accesibile și la timp pentru persoanele sau cuplurile care se confruntă cu dificultăți în conceperea unui copil .
- **Cancerele reproductive** – prevenirea, depistarea precoce, tratamentul și sprijinul pentru formele de cancer care afectează sistemul reproducător (de exemplu, cancerul de col uterin, de sân, ovarian, vaginal, vulvar și endometrial, în cazul femeilor și cancerul testicular, penian și de prostată în cazul bărbaților)(19).
- **Menopauza** - sprijinirea femeilor în tranziția naturală către sfârșitul perioadei reproductive, prin informare, consiliere și acces la servicii care să atenueze simptomele și să promoveze o stare generală de bine fizic și emoțional(20).

Abordarea sănătății reproducerii în politicile și intervențiile de sănătate publică se bazează pe o perspectivă integrată, de tip continuum „pe parcursul vieții” (*life-course approach*), promovată de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și UNFPA. În acest context, sănătatea reproducerii nu se



limitează strict la perioada fertilă sau la funcțiile de reproducere biologică, ci include toate aspectele fizice, mentale și sociale care influențează sistemul reproducător, de la adolescență până la vârsta post-reproductivă. Astfel, sunt incluse și elemente precum menopauza – ca etapă fiziologică importantă pentru sănătatea femeii – sau cancerele reproductive, care afectează organele implicate în sistemul reproducător și pot avea un impact major asupra calității vieții, fertilității și sănătății sexuale. În mod similar, sănătatea sexuală și prevenirea violenței bazate pe gen sunt abordate ca dimensiuni transversale esențiale, deoarece afectează direct capacitatea indivizilor de a lua decizii informate, sigure și autonome cu privire la propria reproducere.

Sănătatea și drepturile reproductive și sexuale (SDRS) sunt esențiale pentru dezvoltarea durabilă, datorită legăturilor lor cu egalitatea de gen și bunăstarea femeilor, impactului asupra sănătății materne, a nou-născuților, copiilor și adolescenților, precum și rolului pe care îl joacă în modelarea dezvoltării economice viitoare și a sustenabilității mediului (14).

La nivel global studiile indică amploarea consecințelor nefinalizării agendei privind sănătatea și drepturile reproductive și sexuale. Conform unui raport al Guttmacher Institute (21), în fiecare an:

- peste 30 de milioane de femei nasc în afara unei unități medicale,
- peste 45 de milioane nu beneficiază de îngrijire prenatală adecvată sau deloc,
- peste 200 de milioane de femei doresc să evite o sarcină, dar nu utilizează metode moderne de contracepție.
- au loc 25 de milioane de avorturi în condiții nesigure,
- peste 350 de milioane de femei și bărbați au nevoie de tratament pentru una dintre cele patru infecții cu transmitere sexuală (ITS) care pot fi vindecate,
- aproape 2 milioane de persoane se infectează cu HIV.
- aproape una din trei femei experimentează, la un moment dat în viață, violență din partea partenerului intim sau violență sexuală comisă de o altă persoană.
- aproape toți cei 4,3 miliarde de oameni aflați la vârsta reproductivă, la nivel global, se vor confrunta, pe parcursul vieții, cu acces inadecvat la servicii de sănătate sexuală și reproductivă.
- între 49 de milioane și 180 de milioane de cupluri la nivel mondial sunt afectate de infertilitate.
- aproximativ 266.000 de femei mor anual din cauza cancerului de col uterin, deși această boală este aproape în totalitate prevenibilă.
- bărbații suferă, de asemenea, de afecțiuni precum ITS și cancer de prostată, care rămân adesea nediagnosticate și netratate din cauza stigmatizării sociale și a normelor privind masculinitatea, care descurajează solicitarea de îngrijiri medicale.



3. Date statistice la nivel european și național

NATALITATEA

În anul 2023, în **Uniunea Europeană** s-au născut 3,67 milioane de copii, ceea ce corespunde unei rate brute a natalității (numărul de născuți-vii la 1.000 de locuitori) de 8,2. Prin comparație, rata natalității în UE a fost de 10,5 în anul 2000, 12,8 în 1985 și 16,4 în 1970. În timpul pandemiei de COVID-19, numărul nașterilor a scăzut la 4,07 milioane în 2020, a crescut ușor în 2021 (4,09 milioane), dar a scăzut din nou în 2022 (3,88 milioane) și în 2023 (3,67 milioane)(22).

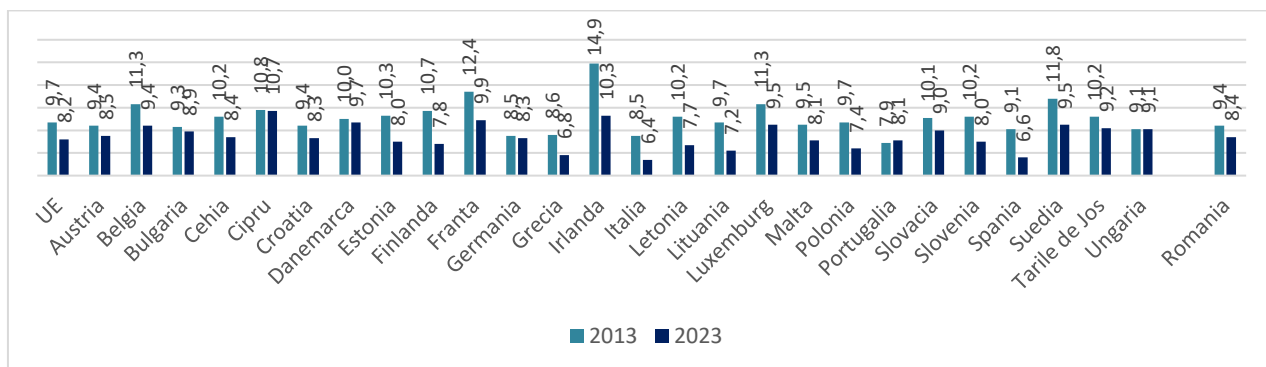


Figura 1 - Rata brută de natalitate UE, 2013 și 2022- 16 țări cu cele mai mari valori (% locuitori), sursa: Eurostat 2025 (23)

În perioada 2013-2023, în UE, rata de natalitate brută a înregistrat o scădere progresivă, de la 9,4‰ la 8,2‰ în UE. În România, rata a scăzut de la 9,4‰ în 2013, la 8,4‰ în anul 2023, cu un maxim de 10,8‰ în 2017.

România se află într-un declin demografic. În anul 2024, numărul născuților-vii înregistrați la oficiile de stare civilă din România a fost de 148.916 născuți-vii, cel mai mic număr de născuți-vii din 1930 până în prezent. Față de anul 2023, în anul 2024 s-au înregistrat cu 15088 mai puțini născuți-vii(24), în condițiile în care în anul 2011, considerat an de criză, s-au născut peste 180.000 de copii.

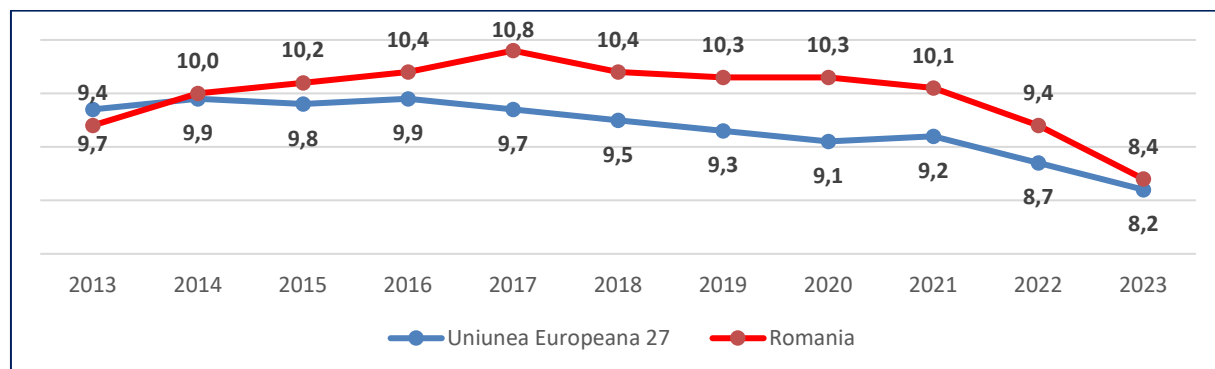


Figura 2 Rata brută de natalitate în UE și România , 2013-2023 (% locuitori), sursa: Eurostat 2025 (23)



SPORUL NATURAL

La nivelul UE populația Uniunii Europene a crescut de la 447,6 milioane la 1 ianuarie 2023 la 449,2 milioane la 1 ianuarie 2024. Scăderea naturală a populației (mai multe decese decât nașteri) a fost compensată de migrația netă pozitivă. Creșterea observată a populației în 2024 se datorează în mare parte intensificării migrației după pandemia COVID și afluxului de persoane strămutate din Ucraina, care au primit protecție temporară în țările UE, ca urmare a invaziei ruse din februarie 2022. Privind în perspectivă, populația UE a crescut de la 354,5 milioane în 1960 la 449,2 milioane la 1 ianuarie 2024, o creștere de 94,7 milioane de persoane. Totuși, ritmul de creștere demografică s-a redus treptat în ultimele decenii: de exemplu, între 2005 și 2023, populația UE a crescut în medie cu aproximativ 0,8 milioane de persoane pe an, comparativ cu o medie de circa 3,0 milioane pe an în anii 1960. Deși populația Uniunii Europene, per ansamblu, a crescut ușor în 2023 (o rată de creștere de 3,7 la 1.000 de locuitori), această evoluție nu a fost uniformă la nivelul statelor membre. Astfel, 20 de țări au înregistrat creșteri ale populației, în timp ce în 7 state populația a scăzut. Cele mai mari rate de creștere a populației în 2023 s-au înregistrat în Malta (38,7 la 1.000 de locuitori), Luxemburg (16,9), Cipru (13,8) și Irlanda (13,6). În schimb, cele mai accentuate scăderi au fost raportate în Letonia (-5,9), Polonia (-3,6), precum și în Ungaria și Grecia (ambele cu -1,6).(22)

În România, începând cu anul 1992, mortalitatea generală a depășit natalitatea, iar sporul natural a devenit negativ, situație ce se menține de aproape 30 ani. În anul 2021, mortalitatea generală a înregistrat o creștere semnificativă față de anii precedenți, respectiv 15,2‰ față de 11,7-11,9‰ în perioada 2015-2019. Valoarea de 15,6‰ a mai fost înregistrată în anul 1948, iar 13,7‰ în anul 1949. Această situație a fost determinată și de epidemia de Covid 2. În anul 2023, mortalitatea generală a înregistrat valoarea de 11,3‰, iar în semestrul 1 din anul 2024 11,2‰ valori similare anului 2015. Deși mai mică decât în anii precedenți, datorită și scăderii natalității, România a pierdut în anul 2023 87.974 locuitori.(25)

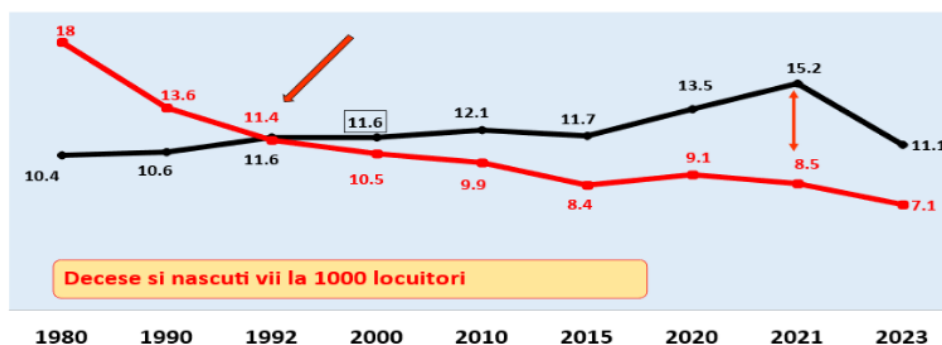


Figura 3 Natalitatea / mortalitatea și sporul natural, România, 1980 – 2023, Sursa datelor INSMC (25) (CNS/INSP)



SARCINILE LA ADOLESCENTE

Sarcina în adolescență este un fenomen global, asociat cu consecințe semnificative asupra sănătății, vieții sociale și situației economice a adolescentelor. Deși rata nașterilor în rândul adolescentelor a înregistrat o scădere la nivel mondial, ritmul acestui declin variază considerabil între regiuni, țări și chiar în interiorul acestora. Conform estimărilor, în fiecare an aproximativ 21 de milioane de fete cu vârste între 15 și 19 ani din regiunile în curs de dezvoltare rămân însărcinate, iar în jur de 12 milioane dintre ele ajung să nască(26). Conform unor date din 2019(27), 55% dintre sarcinile neintenționate în rândul adolescentelor cu vârsta între 15 și 19 ani se finalizează prin avorturi, adesea efectuate în condiții nesigure în țările cu venituri mici și medii, contribuind astfel la mortalitatea maternă, morbiditate și probleme de sănătate pe termen lung. Sarcina în adolescență este mai frecventă în rândul fetelor cu nivel scăzut de educație sau cu statut economic precar(27), perpetuând inechitățile sociale și economice.

Sarcina și nașterea la o vârstă foarte tânără sunt asociate cu un risc crescut atât de morbiditate maternă — precum anemia, infecțiile cu transmitere sexuală, avortul în condiții nesigure, hemoragia postpartum și tulburările de sănătate mintală (de exemplu, depresia) — cât și de morbiditate infantilă. Bebelușii născuți de mame cu vârsta sub 20 de ani prezintă un risc mai mare de greutate mică la naștere, naștere prematură și afecțiuni neonatale severe(28).

Adolescentele însărcinate se confruntă și cu consecințe sociale negative și sunt adesea nevoite să renunțe la școală, ceea ce le reduce șansele de angajare și duce la implicații economice pe termen lung(28). În consecință, șomajul și sărăcia afectează atât mamele adolescente, cât și copiii lor. Adolescentele necăsătorite care rămân însărcinate se pot confrunta cu stigmatizare, respingere sau violență din partea partenerilor, părinților și colegilor. Fetele care devin mame înainte de vârsta de 18 ani sunt mai expuse riscului să experimenteze violență în cadrul cuplului sau al căsătoriei.

Un aspect deosebit de îngrijorător, evidențiat de cercetări, este caracterul ciclic al sarcinii în adolescență, care se perpetuează de-a lungul generațiilor în cadrul acelorași familii. Acest cerc vicios contribuie la menținerea precarității economice, sociale și de sănătate, având consecințe profunde asupra dezvoltării individuale și comunitare.

Sarcina la adolescente este asociată cu utilizarea redusă a metodelor de contracepție eficiente. Frecvent adolescenții se confruntă cu dificultăți în accesarea contraceptivelor. Chiar și atunci când acestea sunt disponibile, obstacole precum lipsa resurselor financiare, necunoașterea locurilor de



distribuție, utilizarea incorectă sau stigmatizarea asociată contracepției reduc considerabil utilizarea acestora.

În Uniunea Europeană (UE), date din anul 2017 arată că 1 din 8 copii născuți de mame cu vârsta sub 20 de ani au fost înregistrați în Bulgaria și România (12,5% respectiv 12,1% din totalul primilor copii născuți), subliniind necesitatea unor măsuri urgente privind educația sexuală, accesul la servicii de sănătate reproductivă și implementarea de politici eficiente pentru prevenirea sarcinilor în rândul adolescentelor.

În **România** din cele 155.418 nașteri înregistrate în anul 2023, 14.365 respectiv 9,1% din total nașteri au reprezentat nașterile la grupa de vârstă 12-19 ani, practic 1 din 9 nașteri s-a înregistrat la această grupă de vârstă. Un număr de 629 de gravide sub vârsta de 15 ani au dat naștere la un copil în anul 2023, iar 13.736 de gravide cu vârsta cuprinsă între 15-19 ani au născut. (INS - Evenimente demografice 2023)(25)

MORTALITATEA MATERNĂ

Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății(3), se estimează că **la nivel global**, în anul 2023 au avut loc aproximativ 260.000 de decese materne (interval de incertitudine: 230.000–309.000), ceea ce corespunde unei rate a mortalității materne de 197 de decese materne la 100.000 de nașteri vii pentru cele 195 de țări și teritorii incluse în analiza OMS. Aceasta echivalează cu 712 decese materne în fiecare zi, aproximativ 30 de decese pe oră sau un deced matern la fiecare două minute la nivel global. Mortalitatea maternă continuă să prezinte disparități majore la nivel global, evidențiind inegalități profunde între regiuni geografice și categorii de venit. Țările cu venituri mici înregistrează cele mai ridicate rate ale mortalității materne, de până la 430 de decese materne la 100.000 de nașteri vii, în timp ce țările cu venituri ridicate raportează rate medii de doar 12 decese la 100.000 de nașteri vii. Africa Subsahariană rămâne cea mai afectată regiune, concentrând peste 70% din totalul deceselor materne din 2023, în timp ce Europa, America de Nord și Australia prezintă valori relativ scăzute și stabile în ultimele două decenii(3).

Raportul subliniază că, deși unele țări au înregistrat progrese semnificative în reducerea mortalității materne, ritmul general de scădere este insuficient pentru a atinge obiectivele stabilite la nivel global, inclusiv ținta ODD 3.1 – reducerea ratei mortalității materne globale la sub 70 de decese la 100.000 de nașteri vii până în 2030.

Europa se menține printre regiunile cu cele mai scăzute niveluri ale mortalității materne din lume,



Însă în ultimii ani au fost semnalate variații importante între statele membre. În medie, rata mortalității materne în regiunea europeană OMS a fost de 13 decese materne la 100.000 de nașteri vii în 2023, în scădere ușoară față de 2000. Totuși, această medie maschează diferențe semnificative între țările din Europa de Vest și cele din Europa de Est și Sud-Est. Țări din Europa Occidentală, precum Suedia, Norvegia, Olanda, Germania sau Franța, au raportat rate foarte scăzute (sub 5 decese la 100.000 de nașteri vii), în timp ce unele state din Europa Centrală și de Est, au înregistrat rate de peste 20 de decese la 100.000 de nașteri vii. În unele cazuri, aceste rate s-au menținut relativ constante în ultimii ani sau au cunoscut chiar o stagnare sau o ușoară creștere.

Discrepanțele regionale reflectă diferențele în accesul inegal la servicii medicale prenatale și postnatale de calitate, prezența personalului medical calificat la naștere., performanța sistemelor de sănătate, nivelul de educație și al informării în rândul femeilor și disponibilitatea serviciilor de planificare familială. În plus, instabilitatea politică, conflictele, crizele umanitare și sistemele de sănătate fragile contribuie semnificativ la menținerea unor niveluri ridicate ale mortalității materne în anumite regiuni.

ROMÂNIA

În perioada regimului comunist, România a înregistrat una dintre cele mai ridicate rate de mortalitate maternă prin avort din Europa, ca urmare a interzicerii avortului între 1966 și 1989, ceea ce a dus la creșterea numărului de avorturi ilegale și nesigure. După 1989, legalizarea avortului și extinderea serviciilor de planificare familială au determinat o scădere semnificativă a deceselor materne asociate avortului. Totuși, disparitățile în accesul la servicii medicale și lipsa educației sexuale adecvate continuă să afecteze anumite regiuni ale țării.



Figura 4 – Mortalitatea maternă 2000 - 2023 (%o locuitori) România, sursa: INSP – „Mortalitate maternă – 2023” (29)



Figura 5 – Mortalitatea maternă 2000 - 2023 în funcție de mediul de rezidență, (% locuitori) România, sursa: INSP – „Mortalitate maternă – 2023” (29)

Rata de mortalitate maternă în România a înregistrat o creștere în anul 2023 cu 1,4 decese la 100.000 născuți vii comparativ cu anul anterior. S-au înregistrat 2 decese materne cauzate de avort (1,3 la 100.000 născuți vii), 7 decese cauzate de complicații obstetricale directe (4,5 la 100.000 născuți vii), în timp ce decesele cauzate de complicații obstetricale indirecte au scăzut la 12 cazuri (7,7 la 100.000 de născuți vii) față de cele 15 înregistrate în anul 2022 (8,2 la 100.000 născuți vii) (Tabel 1).(29)

Tabel 1 Decesele materne și mortalitatea maternă în Romania, 2000-2023 , sursa INSP – „Mortalitate maternă – 2023” (29)

	Decese materne				Mortalitate maternă la 100000 născuți vii			
	Total	avort	risc direct	risc indirect	Total	avort	risc direct	risc indirect
2000	77	38	39		32,8	16,2	16,6	
2001	75	37	38		34,0	16,8	17,2	
2002	47	20	27		22,3	9,5	12,8	
2003	65	27	38		30,6	12,7	17,9	
2004	52	26	26		24,0	12,0	12,0	
2005	37	15	22		16,7	6,8	10,0	
2006	34	12	22		15,5	5,5	10,0	
2007	33	11	22		15,4	5,1	10,2	
2008	30	9	21		13,5	4,1	9,5	
2009	47	8	23	16	21,1	3,6	10,3	7,2
2010	51	11	22	18	24,0	5,2	10,4	8,5
2011	50	6	23	21	25,5	3,1	11,7	10,7
2012	23	3	11	9	11,4	1,5	5,5	4,5
2013	27	6	14	7	12,6	2,8	6,5	3,3
2014	24	6	11	7	11,9	3,0	5,4	3,5
2015	27	5	13	9	13,1	2,4	6,3	4,4
2016	17		10	7	8,1		4,8	3,3
2017	24	2	9	13	11,2	0,9	4,2	6,0
2018	18	1	10	7	8,4	0,5	4,7	3,3
2019	20	1	12	7	9,3	0,5	5,6	3,2
2020	32	1	12	19	15,1	0,5	5,7	9,0
2021	51	2	14	35	25,9	1,0	7,1	17,8
2022	22	2	5	15	12,1	1,1	2,7	8,2
2023	21	2	7	12	13,5	1,3	4,5	7,7

În anul 2023, 10% din decesele materne au fost prin avort, 33% prin risc obstetrical direct și 57% prin



risc obstetrical indirect.

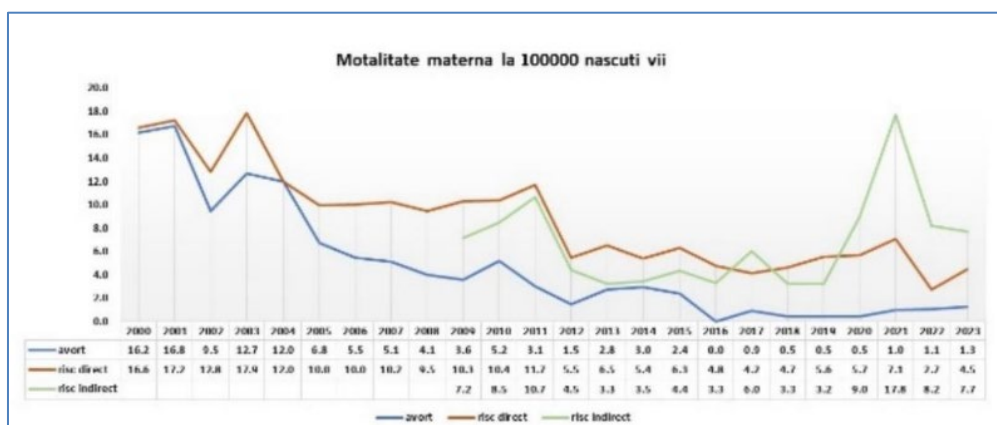


Fig 6 – Mortalitatea maternă 2000 - 2023, (%o locuitori) România, sursa: INSP – „Mortalitate maternă – 2023” (29)

În comparație cu anul precedent, în 2023 s-a înregistrat o creștere a mortalității materne prin risc obstetrical direct cu 1,8 la 100000 născuți vii. Distribuția pe medii a mortalității materne prin risc obstetrical direct în 2023 arată o creștere cu 1,8 la 100000 născuți vii pentru ambele medii. Decesele materne prin risc obstetrical direct au fost înregistrate în județele Bihor, Botoșani, Constanța, Covasna, Iași, Neamț și Sălaj, fiecare județ având câte un caz. (29)

Mortalitatea maternă prin risc obstetrical indirect în anul 2023 față de anul 2022 scade de la 8,2 la 100000 născuți vii la 7,7 la 100000 născuți vii. Pe medii, în urban crește cu 5,2 la 100000 născuți vii și în rural scade cu 6,3 la 100000 născuți vii. Decesele materne prin risc obstetrical indirect au fost înregistrate în județele Arad, Bihor, Cluj, Constanța, Ialomița, Maramureș, Suceava, Tulcea și București(29)

Ratele mortalității materne variază semnificativ cu disparități notabile între zonele rurale și urbane (Fig 7).



Figura 7 - Mortalitatea maternă prin avort 2000 - 2023 în funcție de mediul de rezidență, (%o locuitori) România, sursa: INSP – „Mortalitate maternă – 2023” (29)



În regiunile rurale, rata mortalității materne este adesea mai mare din cauza accesului limitat la asistență medicală, a infrastructurii medicale insuficiente și a lipsei de asistență la naștere calificată (în unele cazuri). Această diferență este exacerbată de factori socio-economici, cum ar fi sărăcia, nivelul de educație mai scăzut și barierele culturale, care pot restricționa accesul femeilor la serviciile de sănătate maternă.

În schimb, zonele urbane se raportează, în general, o rata a mortalității materne mai scăzută, atribuită unor facilități de îngrijire medicală mai bune, disponibilității profesioniștilor din domeniul sănătății și educației mai mari cu privire la sănătatea maternă.

Îmbunătățirea condițiilor generale de viață și de educație pentru femei, sunt cruciale pentru reducerea ratelor mortalității materne și pentru asigurarea unor rezultate echitabile în materie de sănătate în diferite medii.

Mortalitatea maternă prin avort a scăzut considerabil în ultimii ani (de la 16.2 la 100000 născuți vii în anul 2000 la 1.1 la 100000 născuți vii în anul 2023). În anul 2023 au fost 2 decese materne prin avort (Prahova, Sibiu), ambele în mediul rural.

Raportul INSP Mortalitatea maternă 2023 , analiza deceselor materne(29)

- În 2023, majoritatea deceselor materne s-au înregistrat în rândul femeilor cu vârsta cuprinsă între 30 și 39 de ani, reprezentând 57,1% din total (12 decese). De asemenea, 28,6% dintre decese au avut loc în rândul femeilor cu vârsta între 20 și 29 de ani (6 decese), iar 14,3% au fost la grupa de vârstă 40-50+ ani (3 decese), dintre care 2 decese la vârsta de 40-44 de ani și un deces la vârsta de peste 50 de ani.
- 71,4% dintre mamele decedate (15 situații) au finalizat studii liceale sau universitare. Printre acestea, se regăsesc 6 cazuri de mame cu diplomă de liceu (2 necăsătorite și 4 căsătorite), 1 caz cu studii postliceale și 8 cazuri cu studii universitare (4 necăsătorite, 3 căsătorite și 1 caz în care mama era văduvă). De asemenea, s-a înregistrat 1 caz fără educație formală (necăsătorită), 1 caz cu educație primară (văduvă) și 2 cazuri cu educație gimnazială (necăsătorite).
- 52,4% dintre mamele decedate erau angajate (11 cazuri), 23,8% casnice (5 cazuri), 4,8% pensionare (1 caz), iar 19% se aflau în alte situații (4 cazuri).
 - Vârsta sarcinii la luarea în evidență în anul 2023 a fost în 2 cazuri în primele 7 săptămâni, alte 2 cazuri la 8-11 săptămâni, 1 caz la 16-19 săptămâni, 2 cazuri la 20-23 săptămâni și peste 28



săptămâni în 2 cazuri. Gravida nu a fost luată în evidență în 4 cazuri și pentru 8 cazuri informația nu este specificată.

- Cauza spitalizării a fost în cazul deceselor materne în 2023 a fost anemia (1 caz), cardiopatie ischemică cronică (1 caz), embolia vaselor pulmonare (1 caz), pneumonii cu microorganisme neprecizate (2 cazuri), hemoragia de la debutul sarcinii (2 cazuri), infecțiile aparatului genito-urinar în cursul sarcinii (1 caz).

Factori de risc prenatali care afectează sănătatea mamei și a nou-născutului

Sănătatea maternă și a nou-născutului este influențată de o serie de factori prenatali care pot crește semnificativ riscul de complicații perinatale, morbiditate și mortalitate. Printre cei mai importanți se numără:

- Vârsta mamei – sarcinile la vârste sub 18 ani sau peste 35 de ani sunt asociate cu un risc crescut de complicații obstetricale și neonatale (ex. preeclampsie, nașteri premature, greutate mică la naștere).
- Intervale intergeneraționale scurte între sarcini (<18 luni), care nu permit refacerea completă a organismului matern și cresc riscul de naștere prematură sau restricție de creștere intrauterină.
- Multiparitatea – un număr mare de sarcini (mai ales în lipsa unui sprijin medical și nutrițional adecvat) este asociat cu un risc crescut de anemie, hemoragii și complicații postpartum.
- Acces redus sau absent la îngrijire prenatală – absența controalelor prenatale regulate împiedică identificarea timpurie a factorilor de risc sau a patologieilor asociate.
- Starea nutrițională precară a gravidei, în special carențele de fier, acid folic sau proteine esențiale, afectează dezvoltarea fătului și crește riscul de naștere prematură.
- Consumul de substanțe toxice – fumatul, consumul de alcool sau droguri în timpul sarcinii are un impact negativ asupra dezvoltării fetale și poate duce la sindroame de abținere neonatală sau malformații.
- Infecții netratate în timpul sarcinii – HIV, sifilis, infecții urinare sau infecții TORCH pot avea efecte severe asupra fătului.
- Stresul psihosocial cronic sau violența domestică, care pot influența negativ evoluția sarcinii.

Acești factori sunt sintetizați în formula internațional recunoscută „Too early, too late, too close, too many”, care definește:

- sarcini la vârste prea mici (*too early*),
- sarcini la vârste avansate (*too late*),



- sarcini la intervale prea scurte (*too close*),
- un număr excesiv de sarcini (*too many*).

Această combinație de factori reflectă lipsa accesului la educație pentru sănătate, la servicii de planificare familială și la îngrijire prenatală de calitate – probleme care afectează în special femeile din medii vulnerabile și care necesită intervenții prioritare pentru reducerea mortalității materne și neonatale.

Studiul *Îmbunătățirea calității serviciilor de îngrijire prenatală și a rezultatelor obținute pentru făt și nou-născut (UBB, UNICEF, 2022)* (30):

- La nivel național, există un trend descendent în utilizarea serviciilor de îngrijire antenatală (Stativa et al., 2014). Datele furnizate de către CNAS confirmă acest lucru: în anul 2011 un număr de 204.908 gravide au beneficiat de servicii gratuite de monitorizare a sarcinii, față de 153.057 în 2020, și doar 145.885 în 2021, o scădere de 28.80% în 2021 față de 2011. În 2021 s-au înregistrat 187.123 de nașteri în sistemul public, dintre care doar 145.885 (77.96%) de gravide au beneficiat de servicii gratuite de monitorizare a sarcinii.
- Datele de la CNAS arată că în 2014 doar 309 (0.16%) gravide au beneficiat de ecografia obstetricală pentru depistarea anomaliilor specifice trimestrului I de sarcină, respectiv doar 242 (0.12%) de ecografia obstetricală pentru depistarea anomaliilor specifice trimestrului II de sarcină. Estimări mai recente arată că pentru anul 2021 doar 1.508, respectiv 144, au efectuat examenele ecografice specifice trimestrului I și II de sarcină. În cadrul investigațiilor obligatorii se recomandă screeningul TORCH, care a fost decontat doar pentru 3.587 de gravide în 2014, respectiv 4.738 în 2020 și 5.934 în 2021, ilustrând un trend instabil. Începând cu anul 2018, 819 femei au efectuat testele dublu și triplu, număr ce a crescut la 2.427 în 2020 și 3.675 în 2021



Planificarea familiala

Contracepția joacă un rol esențial în planificarea sarcinii și protejarea sănătății femeii și a copilului, iar utilizarea metodelor contraceptive reduce riscurile asociate sarcinii, în special în rândul adolescentelor.

Tot mai multe femei doresc să evite o sarcină pe perioade mai lungi din viața lor reproductivă. La nivel global, numărul utilizatoarelor de metode moderne de contracepție a crescut cu 58% în ultimii 30 de ani, de la 552 milioane în 1994 la 871 milioane în 2024. În 2024, proporția femeilor cu vârste între 15 și 49 de ani care doreau să evite o sarcină foloseau o metodă modernă de contracepție a crescut la aproape 78%. Cu toate acestea, în ciuda progreselor înregistrate, există în continuare peste 250 de milioane de femei aflate la vârsta reproductivă care doresc să evite o sarcină, dar nu folosesc metode moderne de contracepție (Națiunile Unite, 2024) (31).

Deși progresele înregistrate în utilizarea metodelor moderne de contracepție sunt semnificative, persistă disparități importante între regiuni, în funcție de nivelul de venituri, educație și statut socio-economic. Aceste inegalități sunt determinate de o serie de factori, printre care: cunoștințele limitate privind contracepția și fertilitatea, accesul redus sau inexistent la metode moderne de contracepție, precum și normele sociale și religioase restrictive, care descurajează femeile să solicite informații, servicii sau produse contraceptive. În plus, lipsa autonomiei reproductive în cadrul relațiilor, mai ales în contexte de căsătorii timpurii sau la vârste fragede, limitează capacitatea femeilor de a lua decizii informate în privința propriei sănătăți reproductive. Îmbunătățirea accesului la servicii de sănătate sexuală și reproductivă, precum și la educație, în special pentru femeile vulnerabile din punct de vedere (32) economic, marginalizate sau din zone izolate, ar contribui semnificativ la abordarea provocărilor legate de sarcinile timpurii și a celor neplanificate(31).

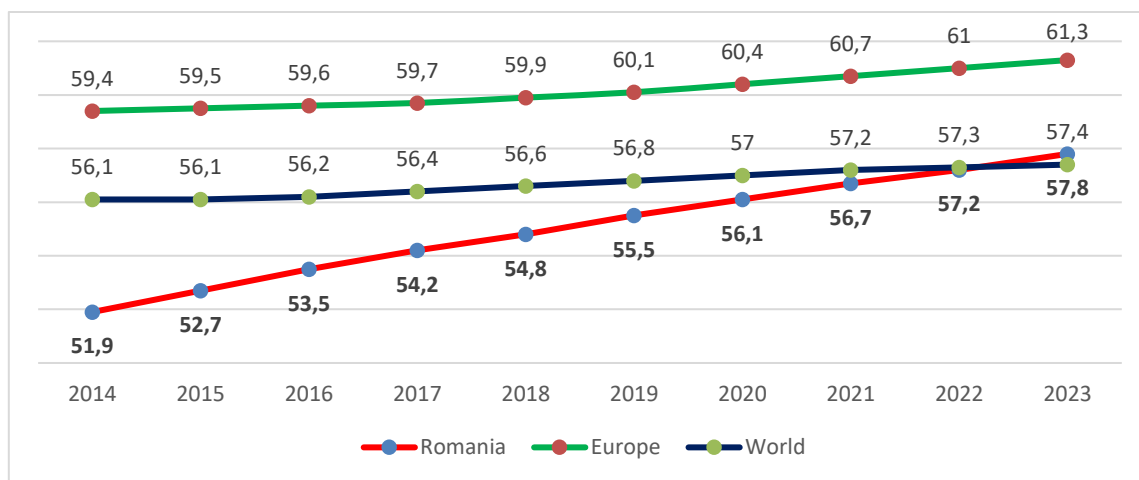


Fig 8 Evoluția utilizării metodelor moderne de contracepție, la nivel global, european și în România, 2014-2023, femei 15-49 ani căsătorite sau în cuplu,
sursa United Nations-Data Portal Population Division (32)



Utilizarea metodelor de contracepție modernă este în creștere în România.

Serviciile de planificare familială din România sunt furnizate printr-un sistem mixt, alcătuit din structuri publice, organizații neguvernamentale și clinici private sau universitare. După o perioadă de extindere semnificativă în anii 1990–2000, rețeaua a suferit un declin accentuat în urma sistării finanțării între 2006 și 2013. În prezent, accesul la astfel de servicii este limitat, existând doar puncte izolate de furnizare. Autoritățile centrale și locale depun eforturi pentru revitalizarea rețelei, inclusiv prin accesarea de fonduri naționale și europene.

Avortul în siguranță

Avortul este o procedură care dacă este realizat conform procoalelor medicale și de către personal calificat, este considerat sigur. Aproximativ jumătate din cele 121 de milioane de sarcini neplanificate înregistrate anual se finalizează prin avort; global, au loc aproximativ 73 de milioane de avorturi provocate în fiecare an - șase din zece (61%) dintre sarcinile neplanificate și trei din zece (29%) dintre toate sarcinile se încheie prin avort provocat.

Când accesul la servicii medicale de avort de calitate, este limitat, femeile recurg la metode periculoase (avort nesigur – unsafe abortion). În țările în care accesul la avort este restricționat, doar 25% dintre proceduri sunt sigure, comparativ cu aproape 90% în statele unde este legal. La nivel global, se estimează că au loc anual aproximativ 25 de milioane de avorturi nesigure, 97% dintre acestea în țări cu venituri mici și medii. (33)

Lipsa accesului la servicii de avort sigure, accesibile, prompt oferite și realizate cu respect, precum și stigmatul asociat avortului, pun în pericol sănătatea fizică și mintală a femeilor de-a lungul întregii vieți și riscă să încalce o serie de drepturi ale femeilor și fetelor, inclusiv: dreptul la viață, dreptul la cel mai înalt nivel posibil de sănătate fizică și mintală, dreptul de a beneficia de progresul științific și aplicarea acestuia și dreptul de a decide liber și în mod responsabil asupra numărului, intervalului și momentului nașterii copiilor. (33)

În Europa, avortul este în general permis până la 12–14 săptămâni de sarcină, iar avortul terapeutic este legal în cazuri de risc pentru viața sau sănătatea femeii, viol sau anomalii fetale. În cele 49 de țări din regiunea europeană, 44 au legalizat avortul, fie la cerere, fie pe baza unor motive socioeconomice”, cele 5 excepții fiind Malta, Andorra, Liechtenstein, Monaco și Polonia.

La 12 aprilie 2024 Parlamentul European a votat în favoarea includerii accesului la avort în Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene.

În România accesul la avort la cerere este legalizat până la 14 săptămâni, oferind un cadru legislativ corespunzător, însă **practic, accesul este grav limitat** de factori economici, de conștiință profesională, lipsa planificării familiale și bariere administrative. Realizarea efectivă a dreptului la un avort sigur necesită implicație politică, clarificări legislative și aplicarea efectivă a reglementărilor pentru garantarea accesului real la acest serviciu.



Raportul privind accesul la avort în siguranță realizat de către Asociația Moașelor în 2024 a arătat că (34)

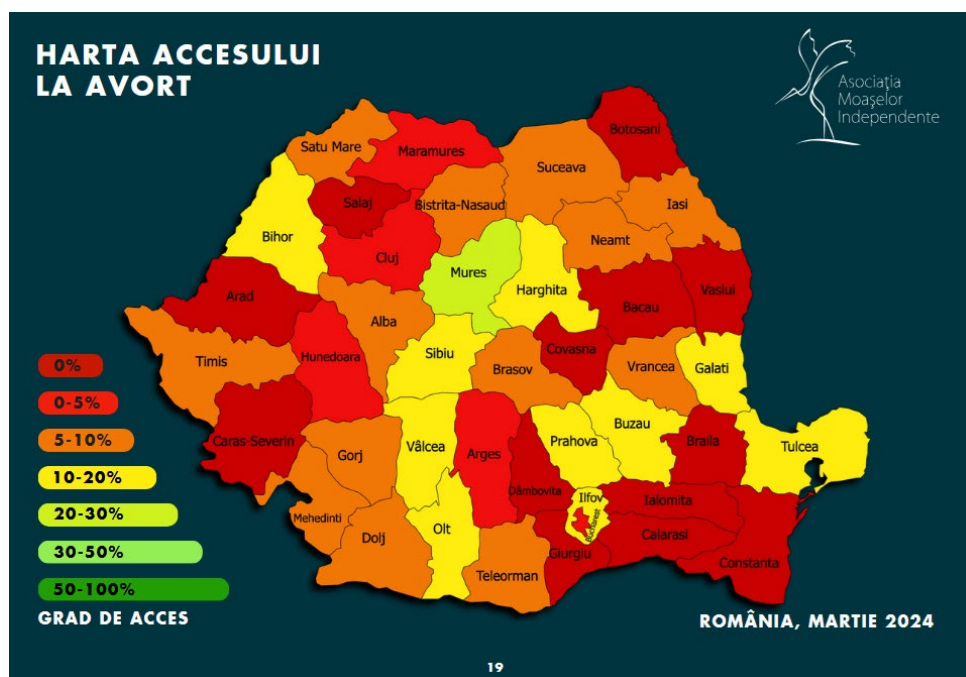


Figura 9: Nivelul de acces la serviciile de avort în România - Scala indică gradul de acces la serviciile de avort exprimat în procente, în luna martie 2024 ; Sursa - Asociația Moașelor. Raport privind accesul la avort în siguranță. 2024 (34)

➤ Studiul « Accesul la Avort în România – Asociația Moașelor în 2024

- Peste 80% din spitalele publice nu oferă avorturi la cerere ; din unitățile medicale contactate, doar 66 oferă servicii de avort medicamentos și/sau chirurgical – doar 7 fiind publice; alte 52 de unități oferă servicii, dar nu respectă standardele de siguranță recomandate.
- Avortul nu este decontat în sistemul public (cu excepția cazurilor terapeutice). Costurile unui avort variază între 1.800–4.800 lei, prohibitiv pentru anumite persoane sau categorii.
- Peste 70% dintre unități nu oferă informații clare despre servicii.
- Doar 17 unități acceptă paciente de 16–18 ani fără însoțitor, deși legea permite., ceea ce poate face ca adolescentele să evite accesarea serviciului.

Concluzie

- Deși legal până la 14 săptămâni, avortul rămâne greu accesibil din cauza costurilor, lipsei de informații și refuzului din partea sistemului public.
- Femeile vulnerabile (fără venituri, din mediul rural, minore etc.) au acces foarte limitat la avorturi sigure.
- Este necesară o strategie integrată națională pentru garantarea accesului real și sigur la avort în România.



Prevenirea și managementul infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS) – inclusiv HIV/SIDA, prin educație, testare, tratament și consiliere.

Infecțiile cu transmitere sexuală (ITS) sunt o cauză majoră de îmbolnăvire acută, infertilitate, dizabilități pe termen lung și chiar deces la nivel global, având consecințe medicale și psihologice grave pentru milioane de bărbați, femei și nou-născuți.

Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, în anul 2020 au fost înregistrate peste 374 de milioane de cazuri noi de sifilis, gonoree, chlamydia și tricomoniază la persoane cu vârste cuprinse între 15 și 49 de ani(8). În același grup de vârstă, se estimează că sunt contractate zilnic peste 1 milion de ITS vindecabile. Totuși, rezistența la tratamentele existente ridică probleme serioase privind eficacitatea terapiilor, controlul infecțiilor și subliniază urgența intensificării măsurilor de prevenție.

Infecțiile cu virusul papilloma uman (HPV)

Sunt cele mai frecvente infecții cu transmitere sexuală la nivel global, predominând în rândul persoanelor tinere, dar fiind prezente și la adulții sexual activi. Se estimează că aproximativ 80% dintre femeile și bărbații activi sexual vor contracta cel puțin o dată o infecție cu HPV pe parcursul vieții(35). În majoritatea cazurilor, infecția este tranzitorie, autolimitantă și se remite spontan fără a produce consecințe pe termen lung. Totuși, persistența infecției cu tulpini de HPV cu risc oncogenic ridicat poate conduce la dezvoltarea unor forme de cancer, în special la nivelul colului uterin, dar și la nivelul altor regiuni anogenitale și orofaringiene.

La nivel mondial, HPV este responsabil pentru aproximativ 570.000 de cazuri de cancer la femei și 60.000 la bărbați anual, reprezentând 8,6% și respectiv 0,8% din totalul cazurilor de cancer. Virusul cauzează peste 99% dintre cazurile de cancer cervical și contribuie semnificativ la cazurile de cancer anal, orofaringian, vulvar, vaginal și penian. Deși utilizarea prezervativelor reduce riscul de transmitere a HPV, acestea nu oferă protecție completă, deoarece virusul poate infecta zonele de piele care nu sunt acoperite de prezervativ.

Studii recente indică o creștere a incidenței infecțiilor cu transmitere sexuală în rândul adolescenților din numeroase țări europene, ca urmare a comportamentelor sexuale riscante și a particularităților psihosociale specifice acestei etape de viață (36).

HIV

Infecția cu HIV reprezintă o problemă majoră de sănătate publică la nivel mondial, cu peste 42,3 milioane de decese înregistrate de la începutul epidemiei. Transmiterea virusului continuă în toate regiunile lumii.

La sfârșitul anului 2023:

- 39,9 milioane de persoane trăiau cu HIV, dintre care 65% în Regiunea Africană OMS;
- 1,3 milioane de persoane au contractat HIV;



- 630.000 de persoane au decedat din cauze asociate HIV;
- 86% dintre persoanele seropozitive își cunoșteau statutul;
- 77% primeau tratament antiretroviral (ART);
- 72% aveau o încărcătură virală suprimată.

Infecția cu HIV este incurabilă, dar cu acces la prevenție, diagnostic și tratament, aceasta poate fi controlată ca o boală cronică.

Strategiile OMS, UNAIDS și Fondului Global sunt aliniate cu Obiectivul de Dezvoltare Durabilă 3.3, care prevede eradicarea epidemiei de HIV până în 2030. Ținta globală pentru 2025 este: 95%-95%-95% (diagnostic–tratament–suprimare virală). În 2023, aceste valori au fost: 86%–89%–93%.

În Regiunea Europeană a OMS, HIV continuă să reprezinte o problemă importantă de sănătate publică, cu un număr estimat de 2,6 milioane de persoane care trăiesc cu HIV. Regiunea, în special partea sa estică, se confruntă în continuare cu provocări majore în controlul epidemiei.

În anul 2023, au fost raportate aproape 113.000 de noi diagnostice de HIV în întreaga regiune, dintre care aproximativ 25.000 în UE/SEE.

În România,

Conform datelor Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș", în perioada 1985-2024(37)

- Nr cazuri identificate cumulativ: 28.793
- Nr Persoane care trăiesc cu HIV înregistrate în baza de date națională (1985-2024): 18.768
- Media noilor cazuri înregistrate în perioada 2010-2024: 757
- Estimările UNAIDS pentru nr Persoanelor care Trăiesc cu HIV : 20.000 (17.000-23.000 în 2023)*
- Supraviețuitorii de lungă durată, membri ai cohortei (1988-1990), infectați pe cale non-verticală ~11.000 înregistrate în baza de date națională 1990-2000
- Co-infecții HIV/HBV membrii cohortei: 43,4%
- >5500 Persoane care trăiesc pe termen lung cu HIV din cohortă 34% în grupa de vârstă 30-35 ani
- 1788 tineri (YLHAWHA) din cohortă (grupe de vârstă 25-29 și 30-34)
- YPLWHA pentru grupa de vârstă 25-34: 7665- 43,28 % din totalul numărului celor înregistrați în baza de date națională HIV
- Noi tendințe: tineri heterosexuali, bărbați care fac sex cu bărbați (BSB), consumatori de droguri injectabile (CDI) – (creștere semnificativă a numărului începând din 2011 până în 2016)



- 1,97% rata transmiterii verticale, la nivel național (31 decembrie 2024), din totalul noilor cazuri detectate (de la 4,55% din noile cazuri detectate în 2010 la 1,97% din noile cazuri detectate în 2024).
- Noi cazuri în 2024: 810, 59% transmitere heterosexuale
- Nr persoane beneficiare ale profilaxiei ARV la 31 Decembrie 2024: 16464 (Unitatea de Asistență Tehnică și de Management- UATM)

În România,

Sifilisul

În anul 2023, s-a înregistrat un număr de 578 de cazuri de sifilis (sifilis congenital-9), incidența fiind de 3,03‰ cu 15,8% mai mare față de cea din anul 2022. Incidența cazurilor de sifilis a înregistrat o creștere în ultimii 2 ani, România având o incidență crescută pentru sifilis în rândul țărilor Uniunii Europene.

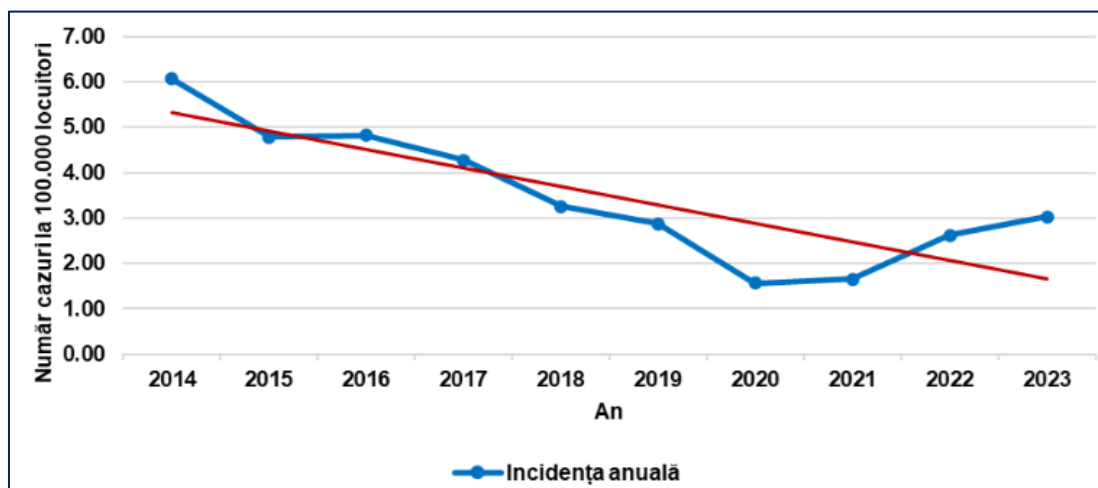


Fig 10 Incidența cazurilor de sifilis, România, 2014-2023 – sursa INSP (38)

Incidențe crescute au fost înregistrate în județele Cluj 9,5‰, Iași 8,8‰, Bacău 7,4 ‰, Arad 6,3‰, Alba 6,1‰ în restul județelor valoarea fiind sub 6,0‰. În județul Ialomița, a fost înregistrată cea mai mică incidență (0,4‰). În județele Călărași, Giurgiu și Ilfov nu au fost înregistrat niciun caz de sifilis.

Gonoreea

În anul 2023, la nivel național au fost raportate un număr de 30 cazuri de gonoree, incidența înregistrând o creștere de 31, 2% față de 2022. Incidența istorică pentru infecțiile cu gonococ 2014–2023 la 100.000 locuitori (Fig 11) :

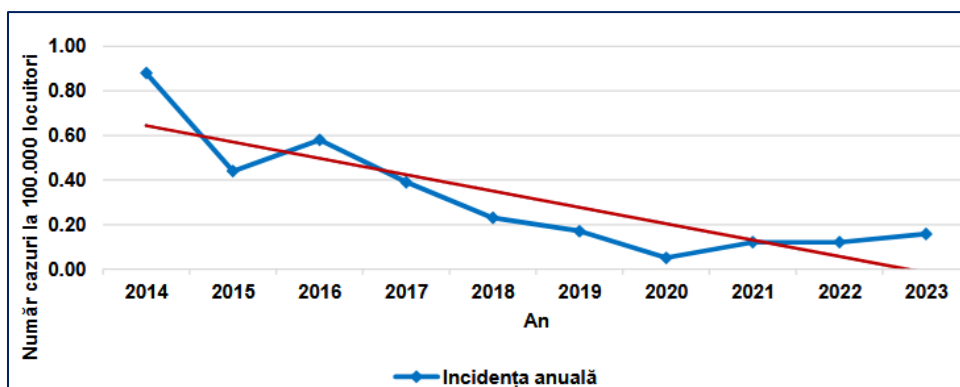


Fig 11 Incidența cazurilor de gonoree, România, 2014-2023 – sursa INSP (38)

Infecția genitală cu Chlamydia

În cursul anului 2023, la nivel național au fost declarate 24 cazuri de infecție genitală cu Chlamydia trachomatis, incidența fiind de 0,12%000.

Sănătatea reproducerii la adolescenți

Activitatea sexuală în adolescență este un subiect complex, marcat de multiple provocări și riscuri. Deși experiențele romantice și sexuale pot contribui pozitiv la bunăstarea emoțională a tinerilor, implică și riscuri importante, precum sarcini neplanificate, infecții cu transmitere sexuală (ITS) sau chiar traume emoționale(11)

Conform rezultatelor HBSC 2021-2022 (Health Behaviour in School-aged Children international report) frecvența adolescenților în vârstă de 15 ani care declară că au avut vreodată relații sexuale¹, variază semnificativ între țări și regiuni, cu diferențe notabile între fete și băieți (Fig. 12): În rândul fetelor, cea mai scăzută prevalență a fost înregistrată în Armenia, Kazahstan și Kârgâzstan (2% sau mai puțin), în timp ce cele mai ridicate valori au fost raportate în Groenlanda (49%) și Finlanda (29%). În rândul băieților, prevalența a variat între 5% în Kârgâzstan la 38% în Bulgaria(39).

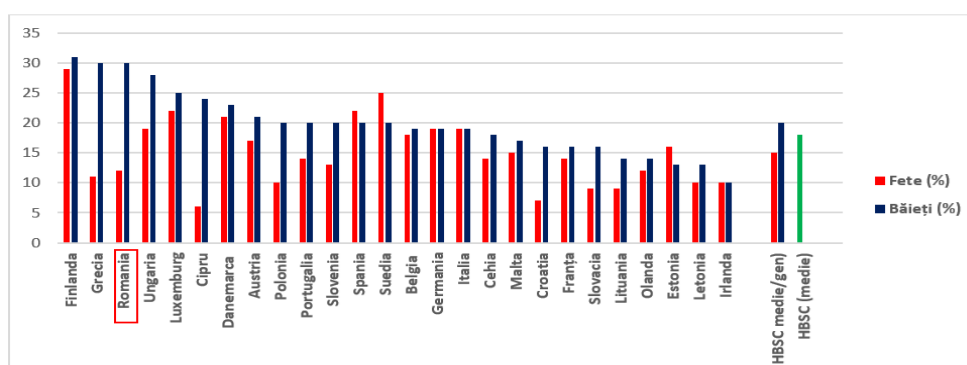


Fig. 12 Frecvența elevilor în vârstă de de 15 ani care declară că au avut relații sexuale cel puțin o dată în cursul vieții - UE 27 - sursa HBSC 2021-2022(39)

¹ Relatii sexuale (Sexual intercourse): act sexual între 2 persoane implicând contact fizic cu penetrare sexuală - Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1911-2021 High School Youth (39) Risk Behavior Survey Data. Available at https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/yrbs_data-summary-trends_report2023_508.pdf. Accessed on Oct 31, 2024

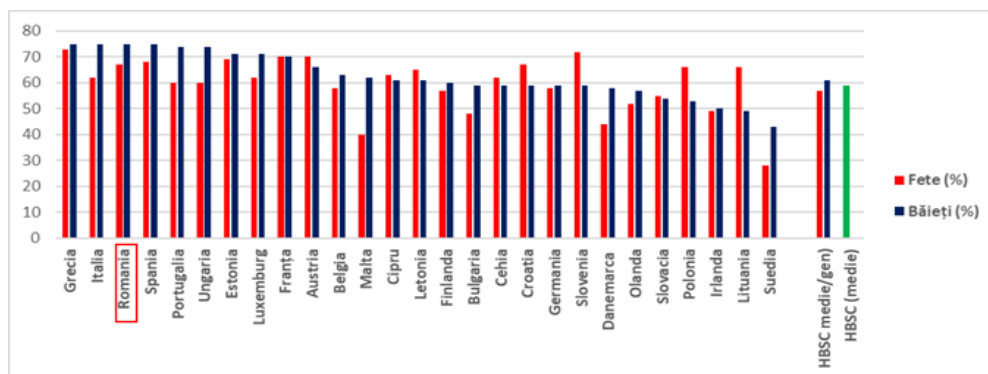


Fig. 13 Frecvența elevilor de 15 ani care au folosit prezervativul la ultimul contact sexual
UE 27 - sursa HBSC 2021-2022(39)

Totodată, România se numără printre țările cu cea mai ridicată frecvență a utilizării prezervativului la ultimul contact sexual în rândul băieților de 15 ani (75%), alături de Italia, Spania și Grecia — un procent semnificativ peste media europeană de 61%. În ceea ce privește fetele, România înregistrează o frecvență de 67%, clasându-se pe locul 8 în UE, cu 10 puncte procentuale peste media europeană de 57%(39) (Fig 13).

Adolescenții prezintă un risc crescut **de infecții cu transmitere sexuală (ITS)** ca urmare a unor factori comportamentali și biologici. Comportamental, adolescenții sunt mai predispuși să adopte practici sexuale riscante, precum relațiile cu parteneri multipli sau sexul neprotejat. În plus, aceștia accesează mai rar serviciile medicale, ceea ce poate duce la întârzierea diagnosticului și tratamentului(9). Din punct de vedere biologic, adolescentele sunt mai vulnerabile la ITS precum Chlamydia trachomatis și HPV(40), din cauza producției reduse de mucus cervical și a ectopiei cervicale crescute, care facilitează infecția. ITS-urile pot afecta profund calitatea vieții, având consecințe fizice, psihologice și sociale(41).

***Inițierea precoce a vieții sexuale (înaintea vârstei de 15 ani)³:**

Deși nu există un consens cu privire la vârsta care definește inițierea timpurie a activității sexuale, Studiul Comportamentelor de Sănătate ale Copiilor de Vârstă Școlară (HBSC - Health Behaviour in School-aged Children international report) consideră vârsta de 15 ani ca reper pentru analiza acestui aspect, având în vedere particularitățile biologice și cognitive ale adolescenților. Studiile arată că fetele sub 15 ani sunt mai puțin pregătite fiziologic pentru sarcină, iar colul lor uterin este mai vulnerabil la infecțiile cu transmitere sexuală (ITS)⁴. În plus, adolescenții de această vârstă prezintă o capacitate cognitivă redusă de a lua decizii sigure, informate și voluntare, datorită imaturității cortexului prefrontal înainte de 15 ani.

Adolescenții foarte tineri pot avea dificultăți în a comunica deschis și a negocia utilizarea mijloacelor de contracepție și protecție împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS). Ei sunt, de asemenea, mai predispuși să adopte comportamente sexuale riscante, precum angajarea în relații sexuale neprotejate, cu parteneri multipli sau ocazionali. Aceste comportamente sunt asociate cu un risc



crescut de consecințe negative asupra sănătății sexuale, inclusiv experiențe sexuale coercitive, sarcini neplanificate și infecții cu transmitere sexuală⁵.

Inițierea sexuală precoce poate fi rezultatul presiunii din partea partenerului, a anturajului sau chiar al exploatarei sexuale și este asociată cu efecte negative pe termen lung. Printre acestea se numără un nivel mai scăzut de educație până la vârsta adultă timpurie, o incidență crescută a tulburărilor emoționale precum depresia și anxietatea, sentimente de regret legate de vârsta la care a avut loc prima experiență sexuală, precum și o vulnerabilitate mai mare la abuzuri sexuale viitoare³. Pentru a preveni exploatarea sexuală, legislația interzice activitatea sexuală cu minori care nu au atins „vârsta consimțământului” — considerată pragul legal de la care o persoană este capabilă să ia decizii autonome și informate privind implicarea în comportamente sexuale.

Consecințele inițierii sexuale precoce nu se limitează la prezent, ci pot avea un impact negativ de durată asupra vieții tinerilor, influențând dezvoltarea lor personală, emoțională și socială, inclusiv la vârsta adultă.

Principalele comportamente sexuale la risc:

- **Inițierea precoce a vieții sexuale***: asociată cu un risc crescut de experiențe sexuale coercitive, sarcini neplanificate și Infecții cu transmitere sexuală (ITS).
- **Sex neprotejat** - lipsa utilizării unor metode de contracepție și protecția împotriva ITS eficiente (prezervativ, contraceptive hormonale orale sau injectabile etc.) în timpul actului sexual (oral, vaginal, anal) expune tinerii la infecții precum HIV, HPV, chlamydia, gonoree, sifilis, dar și la sarcini neplanificate și avorturi, în special în condiții nesigure.
- **Parteneri sexuali multipli**: relații sexuale cu mai mulți parteneri (mai ales fără utilizarea metodelor de protecție) cresc riscul de ITS.
- **Relațiile sexuale cu parteneri ocazionali** expun adolescenții la riscuri semnificative (ITS și sarcini nedorite) în special dacă nu sunt luate măsuri de protecție.
- **Sex în condiții de influență a substanțelor** : consumul de alcool sau droguri înainte sau în timpul actului sexual afectează capacitatea de a lua decizii responsabile (expunere la ITS, sarcini neplanificate, abuz sau exploatare).
- **Ne efectuarea testelor de depistare pentru ITS (lipsa testării pentru ITS)**: mai ales după contacte sexuale cu risc crescut (neprotejate sau cu parteneri noi/multipli) contribuie la creșterea riscului de transmitere ITS.
- **Sex tranzacțional sau forțat**: implicarea în relații sexuale pentru beneficii financiare sau materiale sau relațiile sexuale non-consensuale (violență sexuală) expun adolescenții și tinerii la riscuri majore putând cauza traume fizice și emoționale severe.



Studiul comportamentelor la risc (YRBSS – Youth risk behaviour study, efectuat de catre INSP în 2021-2022) a arătat că:

- 26,6 % dintre elevii de liceu chestionați au declarat că au avut relații sexuale cel puțin o dată în cursul vieții. Procentul diferă semnificativ între băieți și fete, frecvența este mai ridicată în rândul băieților (34,5%) comparativ cu fetele (19,7%). (Fig....)

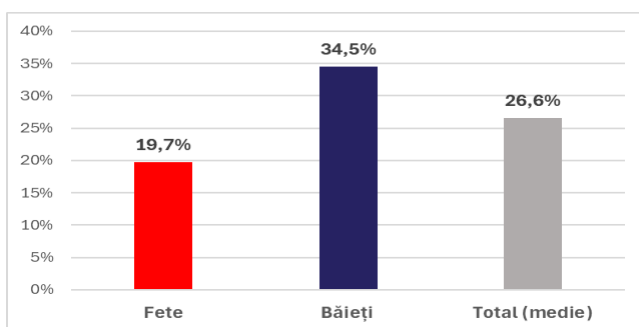


Fig. 14 Frecvența elevilor (în procente) care declară că au avut relații sexuale cel puțin o dată, în funcție de gen (N =20.039)

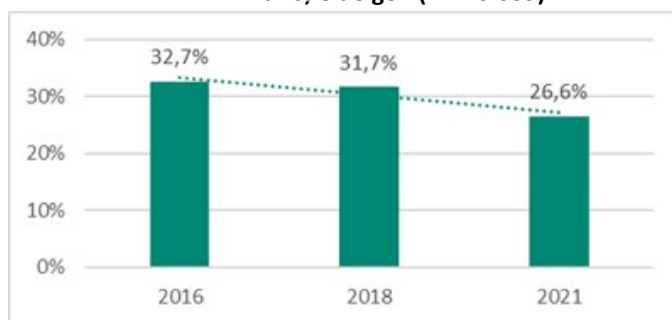


Fig.15 Evoluția frecvenței (în procente) a elevilor care declară că au avut relații sexuale cel puțin o dată, 2016-2021 (Raport YRBSS, INSP – 2016, 2018)

- Comparativ cu evaluările anterioare, frecvența medie a elevilor care declară că au avut relații sexuale cel puțin o dată a scăzut de la 32,7% în 2016 la 26,6% în 2021. (Fig. 16)

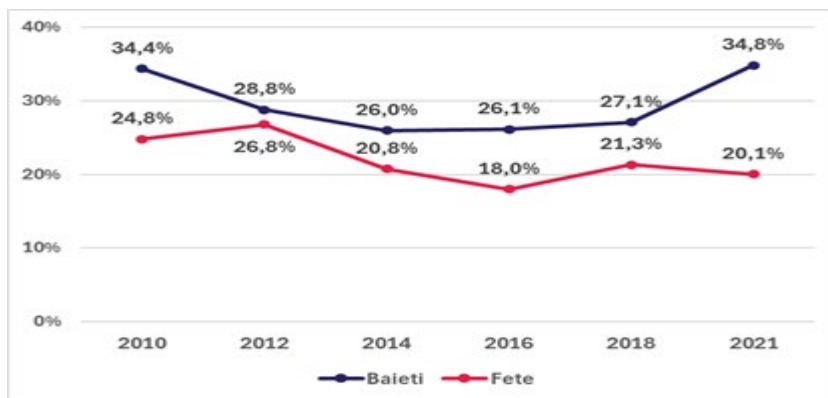


Fig 16 Evoluția frecvenței liceenilor în vârstă de 15 ani și peste, care declară că au avut relații sexuale cel puțin o dată în cursul vieții, în funcție de gen, (2010 – 2021) (Raport YRBSS, INSP – 2018)



- Procentul tinerilor care declară că au avut primul contact sexual înainte de vârsta de 15 ani este 7,7%.
- În rândul elevilor care declară că au avut relații sexuale cel puțin o dată în cursul vieții, proporția celor care au inițiat viața sexuală înainte de vârsta de 15 ani (inițiere timpurie) este de 38,2% în rândul băieților și (13,4%) în cazul fetelor.
- Procentul adolescenților care declară că au avut primul contact sexual înainte de a împlini vârsta de 15 ani (inițiere timpurie a activității sexuale) este de 7,7%, ridicând probleme etice, legale și sociale: vulnerabilitatea și lipsa consimțământului informat la această vârstă, precum și impactul negativ asupra sănătății și dezvoltării emoționale, evidențiind necesitatea urgentă a programelor de prevenire, depistare și asistență și protecția minorilor. Dintre adolescenții care au declarat că au avut relații sexuale înainte de împlinirea vârstei de 15 ani, un procent de 16,9% declară că au suferit cel puțin o dată activități sexuale (sărut, atingeri sau raport sexual) împotriva voinței lor, procent ce crește semnificativ cu scăderea vârstei la debutul vieții sexuale: 56% dintre fetele și 20,4% dintre băieții care au avut relații sexuale înainte de vârsta de 11 ani au fost victime ale unor activități sexuale neconsimțite. Este esențială implementarea de soluții pentru identificarea cazurilor de abuz, sprijinirea victimelor și educarea comunității.
- Un procent de 76,4% dintre liceenii care au declarat că au avut vreodată relații sexuale au raportat utilizarea unei metode contraceptive eficiente la ultimul contact sexual. Metodele considerate eficiente includ prezervativul, contraceptivele hormonale orale și contraceptivele injectabile. Această proporție reflectă un nivel relativ ridicat de responsabilitate în ceea ce privește comportamentul sexual în rândul adolescenților activi sexual. Procentul elevilor care au utilizat metode contraceptive eficiente la ultimul raport sexual variază semnificativ în funcție de sex, fiind de 80,6% în rândul băieților și 71,3% în rândul fetelor
- **Frecvența tinerilor care declară că au utilizat prezervativ la ultimul contact sexual este ridicată (73,3%).**
- O treime din fete (33,5%) și 21,14% dintre băieți nu au folosit prezervativ cu ocazia ultimului contact sexual.
- În rândul fetelor, frecvența celor care declară că NU au utilizat o metodă de contracepție eficientă cu ocazia ultimului contact sexual este mai ridicată (28,7%) decât a băieților (19,4%).
- 34% dintre băieți și 8,4% dintre fete au avut 4 sau mai mulți parteneri sexuali în cursul vieții.
- 50,8% dintre băieți și 22,1% dintre fete au avut relații sexuale cu parteneri ocazionali în ultimele 12 luni.
- 14,5% dintre liceenii care au avut vreodată relații sexuale, au consumat alcool sau droguri înainte de cel mai recent raport sexual; consumul de alcool și droguri înaintea raporturilor sexuale a fost mai frecvent în cazul băieților (16,4%) comparativ cu fetele (11,6%).



Egalitatea de gen. Prevenirea și combaterea violenței bazate pe gen

Domeniul egalității de gen se referă la asigurarea unui tratament echitabil, a accesului egal și a oportunităților egale pentru femei și bărbați în toate domeniile vieții – educație, muncă, familie, sănătate, viață publică și politică. Aceasta implică nu doar eliminarea discriminării directe, ci și combaterea inegalităților structurale și a stereotipurilor de gen care afectează dezvoltarea personală, profesională și socială.

Egalitatea de gen este esențială pentru realizarea deplină a drepturilor sexuale și reproductive, iar inegalitățile de gen pot avea efecte profunde asupra sănătății reproducerii, în următoarele moduri:

- **Acces inegal la servicii de sănătate** - femeile, în special cele din zone rurale, cu statut socio-economic scăzut sau din grupuri marginalizate, pot avea un acces mai redus la servicii esențiale de sănătate reproductivă (planificare familială, controale ginecologice, servicii prenatale și postnatale). Acest lucru poate duce la rate mai mari de sarcini nedorite, complicații în sarcină sau la naștere și diagnostic tardiv al bolilor reproductive (ex. cancer de col uterin).
- **Decizii reproductive influențate de inegalități de putere** - în contexte dominate de norme tradiționale de gen, femeile pot avea mai puțin control asupra deciziilor legate de sexualitate, contracepție sau maternitate, fiind vulnerabile la sarcini impuse, capacitate redusă de negociere privind protecția sexuală, violență sexuală sau partenerială.
- **Violența de gen** - violența domestică și sexuală afectează grav sănătatea fizică și mintală a femeilor, inclusiv sănătatea lor reproductivă; de exemplu traume fizice și psihologice, risc crescut de infecții cu transmitere sexuală, inclusiv HIV, avorturi spontane sau avorturi provocate în condiții nesigure.
- **Educația sexuală și informarea diferențiată** - stereotipurile de gen influențează modul în care tinerii și tinerele sunt educați cu privire la sexualitate și sănătatea reproducerii, ceea ce poate afecta nivelul de informare privind metodele contraceptive și capacitatea de a lua decizii informate și autonome.

Conform Indicelui Egalității de Gen 2024, cu un scor de 57,5 din 100 de puncte, **România se află pe ultimul loc în Uniunea Europeană**, situându-se cu 13,5 puncte sub media UE. Deși scorul României a crescut cu 1,4 puncte față de 2021, ritmul mai lent de progres în comparație cu alte state membre a făcut ca poziția sa în clasament să rămână neschimbată. Începând cu 2010, scorul general al țării a crescut cu 6,7 puncte, România înregistrează progrese într-un ritm mai lent decât celelalte state membre. **Deși scorul său în cadrul Indicelui Egalității de Gen a crescut, acesta rămâne constant și semnificativ sub media Uniunii Europene. Progresele în direcția egalității de gen în România au fost mai lente, iar diferența față de media UE s-a accentuat în timp**(18) .

În România, chiar dacă sănătatea reproducerii este recunoscută ca o prioritate în domeniul sănătății, nu există o strategie națională specifică de monitorizare a inegalităților în sănătate care să permită



implementarea unui sistem de monitorizare care ar putea sprijini deciziile în acest domeniu. După decenii de educație sexuală și intervenții de planificare familială, sănătatea reproducerii în România continuă să fie un motiv de îngrijorare. Imaginea actuală a acestui domeniu este dificil de configurat precis având puține elemente și date în acest sens. Principalii indicatori disponibili evidențiază o utilizare scăzută a contracepției, o rată ridicată a avortului și o rată ridicată a natalității în rândul adolescentelor (42).

Cap II Analiza populației țintă

Campania națională de informare vizează următoarele categorii principale de beneficiari:

✓ **Adolescenții și tinerii (15–19 ani)**

Reprezintă un grup-țintă prioritar, aflat într-o etapă crucială a dezvoltării și formării comportamentelor de viață. Aceștia au nevoie de informații corecte și abilități care să le permită să ia decizii informate privind sănătatea sexuală și reproductivă. Intervențiile educaționale adaptate vârstei pot contribui la dezvoltarea responsabilității personale, la cunoașterea și utilizarea corectă a metodelor contraceptive, prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS), conștientizarea riscurilor comportamentului sexual nesigur și adoptarea unui comportament sexual responsabil.

✓ **Femeile însărcinate și partenerii acestora**

Femeile gravide constituie un grup vulnerabil, indiferent de vârstă. Supravegherea medicală continuă a sarcinii este esențială pentru sănătatea mamei și a copilului. Campania promovează urmărirea sarcinii prin controale periodice, pregătirea pentru naștere, îngrijirea nou-născutului, încurajarea alăptării și identificarea timpurie a simptomelor depresiei post-partum, oferind sprijin psihosocial atunci când este necesar.

✓ **Populația generală**

Campania se adresează și populației generale, urmărind creșterea nivelului de informare cu privire la sănătatea sexuală și reproductivă, reducerea stigmei și promovarea unui climat favorabil accesului echitabil la servicii de sănătate. În acest sens se acordă o atenție deosebită femeilor și adolescentelor din grupuri vulnerabile: persoane cu venituri reduse, din comunități rurale izolate, aflate în situații de excluziune socială, cu dizabilități, migrante, aparținând minorităților etnice, precum și victimelor violenței sexuale. Respectarea drepturilor la sănătate și nediscriminare, inclusiv pentru fetele și femeile cu dizabilități, este un principiu central al campaniei. Intervențiile vor fi adaptate specificului socio-cultural și lingvistic, utilizând materiale informative simplificate, traduse unde este cazul, și activități desfășurate direct în comunități, prin implicarea mediatorilor sanitari, asistenților comunitari, liderilor locali și asistenților sociali din subordinea autorităților administrației publice locale (DASM).

✓ **Profesioniștii din domeniul sănătății**

Cadrele medicale sunt actori esențiali în transmiterea mesajelor de sănătate publică. Campania își propune să consolideze capacitatea acestora de a oferi servicii centrate pe nevoile beneficiarilor, prin



informare actualizată și sprijin în promovarea unui dialog deschis și lipsit de prejudecăți cu pacienții. Un aspect esențial îl constituie promovarea confidențialității, mai ales în comunitățile mici și rurale, unde teama de stigmatizare poate limita accesul la servicii.

O abordare complexă și diferențiată contribuie la creșterea accesului echitabil la informații și servicii de sănătate reproductivă, reducerea inegalităților și îmbunătățirea stării de sănătate la nivelul populației.

Cap III Strategii, ghiduri internaționale și naționale

- ✓ **Strategia Globală a Organizației Mondiale a Sănătății privind sănătatea reproductivă (2022–2030)** – are ca obiectiv central asigurarea accesului universal la servicii de sănătate sexuală și reproductivă de calitate, sigure, echitabile și bazate pe respectarea drepturilor sexuale și reproductive ale tuturor persoanelor, indiferent de statutul socioeconomic, gen, vârstă sau locație geografică. Strategia promovează o abordare integrată pe parcursul vieții, concentrându-se pe prevenirea sarcinilor nedorite, accesul la planificare familială modernă, îngrijire maternă sigură, sănătatea adolescenților, prevenirea și tratarea infecțiilor cu transmitere sexuală, inclusiv HIV, precum și combaterea violenței bazate pe gen. OMS subliniază importanța consolidării sistemelor de sănătate, a formării personalului medical, a eliminării barierelor structurale și sociale și a implicării comunităților pentru a transforma sănătatea reproductivă într-un drept efectiv, nu doar într-un principiu aspirativ.
- ✓ **Ghidul Organizației Mondiale a Sănătății privind sănătatea reproductivă și sexuală a adolescenților (2018)** WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights (11)
- ✓ **UNFPA Strategic Plan 2022–2025** – sprijină intervențiile adaptate pentru adolescenți, femei vulnerabile și comunități defavorizate, cu accent pe egalitatea de gen și prevenirea violenței;
- ✓ **Convenția nr. 190/2019 privind violența și hărțuirea la locul de muncă, adoptată de Organizația Internațională a Muncii** privind eliminarea violenței și hărțuirii la locul de muncă; România se numără printre cele 12 state membre ale Uniunii Europene care au ratificat această convenție, prima de acest fel la nivel global, care stabilește standarde clare pentru prevenirea și combaterea tuturor formelor de violență și hărțuire în mediul profesional, inclusiv pe criterii de gen. Prin ratificarea Convenției România își asumă angajamentul de a adapta cadrul legislativ național, politicile publice și măsurile de protecție a lucrătorilor în conformitate cu principiile convenției, contribuind astfel la crearea unui mediu de muncă sigur, demn și respectuos pentru toți(16).
- ✓ **Foaia de parcurs a Uniunii Europene privind drepturile femeilor** (*Roadmap for Women's Rights: Next Steps for EU Action on Gender Equality*) (7), adoptată de Comisia Europeană în martie 2025, reprezintă un **pas strategic important** pentru intensificarea eforturilor UE în lupta pentru egalitatea de gen incluzând explicit și aprofundarea accesului la sănătatea



reproducerii, definește **pașii următori** pentru promovarea egalității de gen și îmbunătățirea condiției femeilor în Europa, și are ca obiective -cheie:

- **Eliberarea de violența bazată pe gen** - eliminarea tuturor formelor de violență împotriva femeilor și fetelor – inclusiv violența fizică, sexuală, violența domestică și hărțuirea – cu asigurarea protecției și sprijinului pentru victime.
 - **Cele mai înalte standarde în materie de sănătate** - asigurarea accesului la servicii de sănătate sexuală și reproductivă de calitate, promovarea cercetării și a tratamentelor sensibile la dimensiunea de gen. Drepturile legate de sănătatea sexuală și reproductivă (SRHR) sunt recunoscute ca parte esențială a sănătății de top.
 - **Remunerare egală și emancipare economică** - reducerea diferențelor salariale și de pensii între femei și bărbați, promovarea educației financiare pentru femei și valorizarea muncii în domenii preponderent feminizate.
 - **Echilibru între viața profesională și cea personală, și îngrijire** - distribuirea echitabilă a responsabilităților de îngrijire între femei și bărbați, promovarea concediului paternal și investiții în servicii de îngrijire accesibile și de calitate.
 - **Șanse egale de angajare și condiții de muncă echitabile** - eliminarea disparităților de angajare între femei și bărbați, combaterea hărțuirii sexuale la locul de muncă și asigurarea unor condiții de muncă echitabile.
 - **Educație de calitate și incluzivă** - promovarea unui curriculum educațional echilibrat din perspectivă de gen, încurajarea fetelor să urmeze cariere în domenii STEM (știință, tehnologie, inginerie, matematică) și a băieților să se implice în domenii precum sănătatea și îngrijirea copiilor.
 - **Participare politică și reprezentare egală** - creșterea prezenței femeilor în instituții publice și politice, asigurarea siguranței lor în spațiul public și combaterea sexismului.
 - **Mecanisme instituționale pentru promovarea drepturilor femeilor** - crearea unei infrastructuri instituționale dedicate egalității de gen, asigurarea unei finanțări adecvate pentru politicile de gen și organizațiile de femei, integrarea perspectivei de gen în toate politicile (gender mainstreaming) și sprijinirea cercetării cu dimensiune de gen.
- ✓ **Programul de Acțiune al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare (ICPD) și Convenția privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor (CEDAW)**, adoptată de Adunarea Generală a ONU prin Rezoluția 34/180 din 18 decembrie 1979: prin ratificarea convenției (Decretul nr. 342/1981) **România și-a asumat de aproape 40 de ani** angajamentul și determinarea privind eliminarea discriminării față de femei și adoptarea măsurilor legislative și a altor măsuri necesare pentru eliminarea acestei discriminări sub toate formele și manifestările ei privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor (CEDAW) (17)



România :

- ✓ **Programul Național de Sănătatea Femeii și Copilului**, derulat de Ministerul Sănătății prin direcțiile de sănătate publică județene și unități sanitare publice, are ca obiectiv asigurarea unor intervenții medicale esențiale pentru protejarea sănătății materne și a copilului. Programul pune accent pe prevenție, depistare precoce, tratament și monitorizare, contribuind la reducerea riscurilor asociate sarcinii, nașterii și perioadei timpurii de viață, precum și la promovarea dezvoltării sănătoase a copilului.
- ✓ **Studiile Sănătatea Reproduserii în România (1993, 1996, 1999, 2016)** au oferit date esențiale privind utilizarea contracepției, accesul la servicii de îngrijire pre și postnatale și nivelul de informare despre HIV/SIDA. Compararea edițiilor a evidențiat evoluția comportamentelor și accesului la servicii, marcând atât progresele realizate, cât și persistența inegalităților, mai ales în rândul grupurilor vulnerabile. Rezultatele au fundamentat politici și programe în domeniul sănătății reproducerii.
- ✓ **Ghidurile și protocoalele clinice** aprobate de Ministerul Sănătății, susțin și reglementează furnizarea unor servicii medicale de calitate, în conformitate cu recomandările internaționale, între care:
 - Ministerul Sănătății, Societatea de Obstetrică și Ginecologie din România, Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului “Alessandrescu-Rusescu” București, Societatea Națională de Medicina Familiei. (2021) - Ghid de prevenție pentru medicul de familie, Metodologia Efectuării Consultației Prenatale. <https://sogr.ro/wp-content/uploads/2021/09/Metodologia-monitorizarii-sarcinii.pdf>
 - Ministerul Sănătății. (2019a). Ghidul privind examinarea ecografică de screening pentru anomalii de sarcină în trimestrul 1, din 9 septembrie 2019. <https://sogr.ro/wp-content/uploads/2023/09/Ghid-de-examinare-ecografica-de-screening-anomalii-sarcina-in-trimestrul-I-2023.pdf>
 - Ministerul Sănătății. (2019b). Ghidul privind examinarea ecografică de screening pentru anomalii de sarcină în trimestrul 2, din 9 septembrie 2019. <https://sogr.ro/wp-content/uploads/2023/09/Ghid-de-examinare-ecografica-de-screening-anomalii-sarcina-in-trimestrul-II-2023.pdf>
 - Ministerul Sănătății, Societatea de Obstetrică și Ginecologie din România, Societatea Română de Ultrasonografie în Obstetrică și Ginecologie, Colegiul Medicilor din România Comisia de Obstetrică și Ginecologie. (2020). Ghid de examinarea ecografică de screening pentru anomalii de sarcină în trimestrul 3. <https://sogr.ro/wp-content/uploads/2023/09/Ghid-de-examinare-ecografica-de-screening-anomalii-sarcina-in-trimestrul-III-2023.pdf>



- Ministerul Sănătății. (2021a). Ordin nr. 1.617 din 23 august 2021 pentru aprobarea Protocolului privind metodologia efectuării consultației prenatale și postnatale documentate în carnetul gravidei. <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/246407>
 - Ministerul Sănătății. (2021b). Protocol din 23 august 2021 privind metodologia efectuării consultației prenatale și postnatale documentate în carnetul gravidei. [https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocu-mentAfis/246408](https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/246408)
- ✓ **Strategia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV /SIDA în perioada 2022–2030 (aprobată prin HG 1440/2022)** elaborată de către Comisia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA – Ministerul Sănătății, în colaborare cu Comitetul Național de Coordonare HIV/SIDA și Tuberculoză, cu sprijin financiar din partea Fondului Global pentru HIV/SIDA, Tuberculoză și Malarie. Obiectivul de sănătate prioritar pentru România cu privire la HIV/SIDA este menținerea profilului de țară cu incidență redusă a HIV. Strategia descrie cadrul instituțional și măsurile necesare pentru prevenirea transmiterii infecției, asigurarea accesului universal la testare, diagnostic și tratament antiretroviral, reducerea stigmatizării și discriminării persoanelor seropozitive, precum și integrarea serviciilor HIV în sistemul general de sănătate. Printre direcțiile strategice se numără consolidarea sistemului de supraveghere epidemiologică, extinderea intervențiilor de reducere a riscurilor în rândul populațiilor vulnerabile (inclusiv persoane care utilizează droguri injectabile, persoane care practică sexul comercial, bărbați care fac sex cu bărbați), creșterea accesului la servicii de consiliere și testare voluntară și asigurarea tratamentului continuu și eficient pentru toate persoanele diagnosticate cu HIV.
- ✓ **Proiecte finanțate prin programul Programul Operațional Capital Uman (POCU) 2014-2020:**
- **Proiecte dedicate îngrijirii gravidei și copilului**, în special pentru grupuri vulnerabile și regiunile mai puțin dezvoltate. Intervențiile au inclus servicii medicale gratuite precum consultații de obstetrică-ginecologie, ecografii, analize de laborator, screening prenatal, consiliere medicală și socială, precum și activități de educație pentru sănătate. Programele au fost implementate în două etape, vizând furnizarea de servicii integrate prin echipe medicale și mediatori comunitari. Un exemplu este proiectul NATALCARE (2021–2023), desfășurat în regiunea Sud-Vest Oltenia, care a oferit sprijin pentru peste 3.000 de gravide. Aceste intervenții au contribuit la reducerea riscurilor materno-infantile și la creșterea accesului la îngrijiri prenatale pentru femeile din medii defavorizate.
 - **Proiecte dedicate screeningului cancerului de col uterin**, implementate în două etape complementare. Etapa I a vizat dezvoltarea cadrului metodologic, elaborarea procedurilor standard de lucru și instruirea personalului medical implicat (medici specialiști obstetrică ginecologie, asistenți medicali, mediatori sanitari), precum și dotarea logistică necesară pentru



implementare, inclusiv achiziția de echipamente și dezvoltarea sistemelor informatice. Etapa a II-a a constat în derularea propriu-zisă a programelor de testare, prin proiecte regionale în regiunile NV, SE, NE și Centru, care au oferit servicii gratuite de screening prin testare HPV și Babeș–Papanicolau. Proiectele au inclus și activități de consiliere, mobilizare comunitară și trimitere către diagnostic și tratament precoce, contribuind la creșterea accesului și la reducerea inegalităților în sănătate.

- **Proiecte dedicate screeningului cancerului mamar:** proiectul de Etapa I a vizat dezvoltarea metodologiilor naționale, standardizarea circuitelor medicale, formarea personalului medical (medici, tehnicieni, asistenți medicali), precum și dotarea centrelor regionale cu mamografe fixe și mobile. Proiectul a creat premisele unui program organizat, prin înființarea centrelor de referință și elaborarea protocoalelor de lucru. În Etapa a II-a, s-au realizat activitățile de testare mamografică gratuite pentru femei cu vârste între 50 și 69 de ani, în special din medii defavorizate, cu sprijin logistic (transport, programare, consiliere) și comunicare dedicată. Aceste inițiative au contribuit la pilotarea unui model funcțional de screening mamar, cu potențial de extindere la nivel național.
 - Pentru perioada 2025–2029, prin **Programul Sănătate**, se va asigura finanțarea continuării și extinderii programelor de prevenție și îngrijire în domenii prioritare ale sănătății reproducerii. Printre intervențiile vizate se numără consolidarea și extinderea programelor de **screening pentru cancerul de col uterin și cancerul mamar**, precum și servicii esențiale pentru **asistența gravidei și a nou-născutului**, inclusiv îngrijire prenatală, screening și consiliere cu un accent deosebit pe creșterea accesului în rândul populației vulnerabile. Aceste investiții urmăresc reducerea inegalităților, îmbunătățirea indicatorilor de sănătate materno-infantilă și consolidarea unui cadru sustenabil pentru furnizarea serviciilor de prevenție la nivel național.
 - Prin **programul PNRR** sunt prevăzute reabilitarea și dotarea a 119 cabinete de planificare familială
- ✓ Începând cu anul 2023, **contractul-cadru privind acordarea asistenței medicale** în sistemul de asigurări sociale de sănătate a fost modificat pentru a include **finanțarea serviciilor de depistare precoce a cancerului de col uterin și a cancerului mamar**. Astfel, serviciile de **testare HPV** pentru depistarea infecției persistente cu risc oncogen ridicat, precum și **mamografiile de screening** pentru cancerul mamar, au fost introduse ca servicii de prevenție ce pot fi decontate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS), în anumite condiții. Această modificare are rolul de a asigura sustenabilitatea programelor de screening derulate anterior prin finanțare europeană (ex. POCU), facilitând integrarea acestor servicii în pachetul de bază și extinderea accesului pentru femeile eligibile, inclusiv din categorii vulnerabile. Implementarea efectivă presupune colaborarea cu rețelele de furnizori acreditați și dezvoltarea de mecanisme clare de trimitere, raportare și



monitorizare.

- ✓ **Strategia Națională privind promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2022-2027 (15)** . Strategia vizează îmbunătățirea situației femeilor în România, atât prin promovarea egalității de șanse, cât și prin prevenirea și combaterea violenței domestice. Această strategie stabilește priorități, politici și măsuri concrete pentru a asigura respectarea drepturilor femeilor și a contribui la o societate mai egalitară și mai sigură. Strategia se bazează pe o abordare integrată, care implică colaborarea între diferite instituții, organizații non-guvernamentale și reprezentanți ai societății civile. Principalele obiective ale strategiei includ:
 - **Egalitatea de șanse și de tratament** - eliminarea discriminării bazate pe sex în toate aspectele vieții, inclusiv în educație, muncă, sănătate și participare politică, inclusiv stabilirea unor măsuri concrete pentru a reduce disparitățile de gen în diferite domenii.
 - **Prevenirea și combaterea violenței domestice** - asigurarea protecției femeilor împotriva tuturor formelor de violență domestică și promovarea unui mediu sigur pentru acestea; creșterea gradului de conștientizare cu privire la violența domestică, îmbunătățirea sistemului de protecție a victimelor și combaterea violenței prin măsuri legale și sociale.
 - **Îmbunătățirea calității vieții femeilor** - susținerea femeilor în a-și atinge potențialul maxim și în a participa activ la viața socială și economică.

Cap IV Campanii, exemple de bună practică, instrumente utile în promovarea sănătății sexuale și reproductive

- ✓ **Organizația Mondială a Sănătății – 7 aprilie 2025 – campania “Începuturi sănătoase – Viitor plin de speranță!”** (Healthy beginnings, hopeful futures) subliniază importanța investițiilor în sănătatea copiilor, adolescenților și a femeilor însărcinate ca fundament esențial pentru bunăstarea generațiilor viitoare. Campania promovează o abordare integrată a sănătății pe parcursul vieții, pledând pentru acces echitabil la servicii esențiale, nutriție adecvată, protecție împotriva bolilor prevenibile prin vaccinare și sprijin psihosocial încă din primele momente ale vieții. Prin acest demers, OMS a atras atenția asupra inegalităților persistente în sănătate la nivel global și a îndemnat guvernele și actorii din domeniul sănătății publice să adopte politici și intervenții sustenabile, axate pe prevenție și pe consolidarea sistemelor de sănătate pentru toți, începând de la naștere.
- ✓ **Ghid de bune practici pentru servicii școlare de sănătate sexuală și reproductivă prietenoase cu tinerii** : elaborat de către organizația “Advocates for Youth”, SUA, ghidul include recomandări pentru personalul medical școlar în livrarea serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă, cum ar fi menținerea relației de confidențialitate cu adolescenții, tratarea acestora cu respect, oferirea de servicii integrate în același loc, oferirea de servicii gratuite, includerea serviciilor



specializate adresate băieților sau promovarea comunicării părinte-adolescent. Ghidul în limba engleză poate fi accesat la: <https://advocatesforyouth.org/wp-content/uploads/storage/advfy/documents/bp-youth-friendly-services.pdf>.

- ✓ « **Ghid de Prevenție pentru medicul de familie – Asistența prenatală în sarcina normală** » 2023, elaborat de Institutul Național de Sănătate Publică în parteneriat cu Institutul Național de Sănătatea Mamei și copilului (INSMC) în cadrul proiectului „Consolidarea rețelei naționale de furnizori de îngrijiri primare de sănătate pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, copii și adulți (inclusiv)populație vulnerabilă » accesibil la <https://ghidurimedicale.ro/2023/ghid-prenatal.pdf> Ghidul oferă recomandări practice pentru medicii de familie privind monitorizarea sarcinii normale, punând accent pe asistența prenatală timpurie și completă. A fost conceput pentru a sprijini îngrijirea gravidelor, inclusiv din rândul populației vulnerabile, contribuind la prevenirea complicațiilor materne și perinatale și la promovarea unei sarcini sănătoase.
- ✓ **Rolul sănătății reproducerii pentru sănătatea ta!** – 2021, Material informativ elaborat de către Centrul Filia în cadrul proiectului “Bona Dea – Acționăm pentru sănătatea și siguranța femeilor”, finanțat prin programul „În stare de bine”, accesibil la <https://centrulfilia.ro/new/wp-content/uploads/2021/01/Material-SRA.pdf>, oferă informații accesibile despre importanța sănătății sexuale și reproductive, cu accent pe drepturile femeilor, prevenție și acces echitabil la servicii. Documentul subliniază nevoia de educație, informare corectă și sprijin pentru femeile aflate în situații de vulnerabilitate, fiind util în analiza barierelor sociale și culturale care afectează accesul la servicii de sănătate reproductivă.
- ✓ « **Studiu privind mamele minore și gravidele minore** » - Raport de cercetare – 2024, realizat în cadrul proiectului „Un model integrat pentru asigurarea accesului la servicii medicale și sociale pentru adolescente însărcinate și mame adolescente în zonele rurale dezavantajate”, implementat de Organizația Salvați Copiii și finanțat de MSD for Mothers <https://www.salvaticopiii.ro/sites/ro/files/2024-04/studiu-privind-mamele-minore.pdf>, Raportul oferă o imagine detaliată asupra factorilor care contribuie la sarcina în adolescență în mediile rurale dezavantajate, identificând bariere în accesarea serviciilor medicale și sociale, precum și nevoile specifice ale adolescentelor însărcinate și ale mamelor minore. Studiul evidențiază importanța intervențiilor integrate, multisectoriale, adaptate contextului local.
- ✓ « **Ghid pentru prevenirea (recurenței) sarcinii la minore** » - 2025, Asociația Moașelor accesibil la https://moasele.ro/wp-content/uploads/2025/02/Febr_Ghid-pentru-prevenirea-recurenței-sarcinii-la-minore.pdf, Documentul aduce în prim-plan importanța intervențiilor continue după prima sarcină la minore, precum și necesitatea unei abordări personalizate și centrate pe



adolescentă, în special în comunitățile vulnerabile. Este un instrument util pentru formularea de politici și practici bazate pe prevenție și sprijin coordonat.



Cap V Referințe

1. WHO. Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets [Internet]. 2004 [cited 2025 Jun 10]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/68754/WHO_RHR_04.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. United Nations. Report of the International Conference on Population and Development : Cairo, 5-13 September 1994 [Internet]. United Nations; 1995 [cited 2025 Jun 10]. 193 p. Available from: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/a_conf.171_13_rev.1.pdf
3. Geneva: World Health Organization; Trends in maternal mortality estimates 2000 to 2023: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 10]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240108462>
4. UNICEF ROMANIA. Cadrul de politici pentru prevenirea sarcinilor și a consecințelor acestora la adolescenți [Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 10]. Available from: <https://www.unicef.org/romania/ro/documents/cadrul-de-politici-pentru-prevenirea-sarcinilor-%C8%99i-consecin%C8%9Belor-acestora-la-adolescen%C8%9Bi>
5. Cleland J, Conde-Agudelo A, Peterson H, Ross J, Tsui A. Contraception and health. The Lancet. 2012;380(9837):149–56.
6. World Health Organization. Family planning/contraception methods [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
7. European Parliament. Roadmap for women's rights [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 10]. Available from: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2025/769542/EPRS_BRI\(2025\)769542_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2025/769542/EPRS_BRI(2025)769542_EN.pdf)
8. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs) [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 11]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
9. Shannon CL, Klausner JD. The Growing Epidemic of Sexually Transmitted Infections in Adolescents: A Neglected Population. Curr Opin Pediatr [Internet]. 2018 Feb 1 [cited 2025 Jun 11];30(1):137. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5856484/>
10. WHO. WHO guideline on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in low- and middle-income countries. 2025 [cited 2025 Jun 13]; Available from: https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health-and-rights#tab=tab_1
11. WHO. WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. 2018;
12. INSP / INSMC. Ghid-de-prevenție_Sanatatea reproducerii si sexualitatii la tineri. 2022;
13. European Commission. A Roadmap for women's rights [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 13]. Available from: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/fs_25_682
14. United Nations Population Fund. Sexual and reproductive health and rights: an essential element of universal health coverage [Internet]. 2019 [cited 2025 Jun 10]. Available from: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UF_SupplementAndUniversalAccess_30-online.pdf
15. HG 1547. STRATEGIE 19/12/2022 - Portal Legislativ [Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 10]. Available from: <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/263941>
16. European Union. 2025 report on gender equality in the EU. 2025 [cited 2025 Jun 10];78. Available from: https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/9677429b-0eab-11f0-b1a3-01aa75ed71a1/language-en?WT.mc_id=Selectedpublications&WT.ria_c=41957&WT.ria_f=8960&WT.ria_ev=search&WT.URL=https%3A%2F%2Fop.europa.eu%2Fen%2Fweb%2Fgeneral-publications%2Fequality



17. United Nations. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women [Internet]. 1979 [cited 2025 Jun 10]. Available from: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedaw.pdf>
18. European Institute for Gender Equality. Romania Gender Equality Index 2024 [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 10]. Available from: https://eige.europa.eu/modules/custom/eige_gei/app/content/downloads/factsheets/RO_2024_factsheet.pdf
19. US Department of Health and Human Services. Reproductive Cancers | HHS Office of Population Affairs [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 13]. Available from: <https://opa.hhs.gov/reproductive-health/reproductive-cancers>
20. WHO. Menopause [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 12]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>
21. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission [Internet]. Vol. 391, The Lancet. Lancet Publishing Group; 2018 [cited 2025 Jun 10]. p. 2642–92. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30293-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext)
22. EUROSTAT. Population and population change statistics - Statistics Explained [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 18]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_and_population_change_statistics
23. EUROSTAT. Live births and crude birth rate [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 16]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00204/default/table?lang=en&category=t_demo.t_demo_fer
24. Institutul National de Statistica. Evenimente demografice în anul 2024. 2025.
25. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului “Alessandrescu- Rusescu” (INSMC). Raport privind sănătatea copilului mic și sănătatea reproductivă prin prisma indicatorilor demografici EDITIA a III-a. 2023 [cited 2025 Jun 16]; Available from: <https://www.insmc.ro/programe-de-sanatate/programe-de-sanatate-finantate-de-ms/rezultate/>
26. Sully EA, Biddlecom A, Darroch JE, Riley T, Ashford LS, Lince-Deroche N, et al. Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019. Guttmacher Institute [Internet]. 2019 [cited 2025 Jun 18]; Available from: www.guttmacher.org/report/adding-it-up
27. WHO. Adolescent pregnancy [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 18]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
28. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. BJOG [Internet]. 2014 [cited 2025 Jun 18];121 Suppl 1:40–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24641534/>
29. INSP. MORTALITATEA-MATERNA-2023. 2024 [cited 2025 Jun 16]; Available from: <https://insp.gov.ro/download/mortalitatea-materna-in-romania-2023/>
30. Brînzac MG, Nemeș D, Pinteș LM, Cristina I, Mihai R, Marius M, et al. Îmbunătățirea calității serviciilor de îngrijire antenatală și a rezultatelor obținute pentru făt și nou-născut. 2022 Sep [cited 2025 Jun 16]; Available from: <https://www.unicef.org/romania/media/10076/file/%C3%8Embun%C4%83t%C4%83%C8%9Birea%20calit%C4%83%C8%9Bii%20serviciilor%20de%C3%AEngrijire%20antenatal%C4%83%20%C8%99i%20a%20rezultatelor%20ob%C8%9Binute%20pentru%20f%C4%83t.pdf>
31. Nations Department of Economic U, Affairs S. The new landscape of fertility and family planning 30 years after Cairo and Beijing. March 2025 United Nations Department of Economic and Social Affairs Policy Brief 172 [Internet]. 2025 Mar [cited 2025 Jun 16]; Available from: <https://desapublications.un.org/policy-briefs/un-desapolicy-brief-no-172-new-landscape-fertility-and-family-planning-30-years>



32. United Nations. Data Portal Population Division [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 17]. Available from: <https://population.un.org/dataportal/data/indicators/1,2,4/locations/923,908/start/2014/end/2023/table/pivotbylocation?df=afbe2688-b954-4c44-a7cd-0ee835f6114d>
33. WHO. Abortion Key facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>. 2024 May 24;
34. Asociatia Moaselor. Raport privind accesul la avort in siguranta. 2024 [cited 2025 Jun 12]; Available from: https://moasele.ro/wp-content/uploads/2024/03/RO_Raport-AMI_Accesul-la-Avort-in-Romania.pdf
35. Milano G, Guarducci G, Nante N, Montomoli E, Manini I. Human Papillomavirus Epidemiology and Prevention: Is There Still a Gender Gap? 2023; Available from: <https://doi.org/10.3390/vaccines11061060>
36. Madkour AS, Farhat T, Halpern CT, Godeau E, Gabhainn SN. Early adolescent sexual initiation as a problem behavior: A comparative study of five nations. *Journal of Adolescent Health*. 2010 Oct;47(4):389–98.
37. Institutul Național de Boli Infecțioase “Prof. Dr. Matei Balș.” Epidemia HIV in Romania [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 18]. Available from: <https://www.cnlas.ro/index.php/strategii-si-prevenire>
38. INSP. Analiza-bolilor-transmisibile-aflate-in-supraveghere-Raport-pentru-anul-2023_v2-1. 2023;
39. Költő A, De Looze M, Jåstad A, Lennox ON, Currie D, Gabhainn SN. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey-A focus on adolescent sexual health in Europe, central Asia and Canada [Internet]. 2024. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
40. Burchell AN, Winer RL, de Sanjosé S, Franco EL. Chapter 6: Epidemiology and transmission dynamics of genital HPV infection. *Vaccine*. 2006 Aug 21;24(SUPPL. 3):S52–61.
41. Du M, Yan W, Jing W, Qin C, Liu Q, Liu M, et al. Increasing incidence rates of sexually transmitted infections from 2010 to 2019: an analysis of temporal trends by geographical regions and age groups from the 2019 Global Burden of Disease Study. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2025 Jun 11];22(1):1–16. Available from: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-022-07544-7>
42. Ciutan Marius SSGNMSEVC. Sanatatea reproducerii in Romania- starea actuala [Internet]. 2020 [cited 2025 Jun 10]. Available from: https://www.drg.ro/revista/2020/nr_3/2020_3_3RO.pdf



insp.gov.ro

Adresa: str. Dr. Leonte Anastasievici nr. 1-3, sector 5, cod poștal 050463,
București, România
Telefon secretariat: +4 0213 183 620, +4 0213 183 619
Fax: +4 0213 123 426
E-mail: directie.generala@insp.gov.ro

INSP