**Campania**

|  |
| --- |
|  |

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

**Februarie 2022**

**Analiză de situație**

**CUPRINS**

Introducere …………………………………………………………………..……...pag. 3

Date statistice la nivel european, național și județean privind nivelul și dinamica fenomenului................................................................................................................pag. 3

SR si infectia cu Covid-19..........................................................................................pag. 28

Date cu rezultate relevante din studii naționale, europene și internaționale..............................................................................................................pag. 29

**Introducere**

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

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

Sănătatea sexuală necesită o abordare pozitivă și bazată pe respect a sexualității și a relațiilor sexuale, precum și posibilitatea de a avea experiențe sexuale plăcute și sigure, fără constrângere, discriminare și violență. Pentru ca sănătatea sexuală să fie atinsă și menținută, drepturile sexuale ale tuturor oamenilor trebuie să fie respectate și protejate. Programele adaptate diferitelor provocări cu care oamenii se confruntă în momente diferite din viața lor includ educație sexuală, planificare familială, îngrijire prenatală, îngrijire post-natală, servicii pentru prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală (inclusiv HIV) și servicii care facilitează diagnosticul precoce și tratamentul bolilor sistemului reproductiv (inclusiv cancerul de sân și de col uterin).

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

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

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

**La nivel European**

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Țări** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** |
| **EU/EEA** | 138239 | 133648 | 124830 | 122496 | 117137 | 117653 | 108512 | 103352 | 98763 |
| Belgia | 2999 | 2769 | 2251 | 2236 | 2026 | 1904 | 1816 | 1710 | 1582 |
| Bulgaria | 7799 | 7404 | 6968 | 6655 | 6274 | 6031 | 6038 | 6191 | 6245 |
| Cehia | 3073 | 3063 | 2825 | 2734 | 2619 | 2637 | 2653 | 2443 | 2283 |
| Danemarca | 797 | 771 | 738 | 632 | 584 | 602 | 474 | 409 | 340 |
| Germania | 16553 | 15905 | 15355 | 15467 | 15712 | 18504 | 15930 | 14361 | 13322 |
| Estonia | 561 | 494 | 498 | 460 | 368 | 310 | 294 | 285 | 260 |
| Irlanda | 1690 | 1616 | 1380 | 1226 | 1199 | 1101 | 1038 | 956 | 858 |
| Grecia | 2750 | 2402 | 1465 | 2272 | 2249 | 2493 | 2354 | 2331 | 2306 |
| Spania | 10347 | 9660 | 8892 | 8552 | 8224 | 7953 | 7757 | 7001 | 6900 |
| Franța | 20852 | 20724 | 19482 | 19520 | 18397 | 17255 | 16268 | 15616 | 15382 |
| Croația | 1420 | 1479 | 1276 | 1222 | 1121 | 1086 | 997 | 878 | 865 |
| Italia | 9000 | 8798 | 8085 | 7819 | 7134 | 6750 | 6051 | 5739 | 5103 |
| Cipru | 173 | 193 | 130 | 128 | 127 | 150 | 161 | 194 | 165 |
| Letonia | 1121 | 1043 | 935 | 866 | 765 | 650 | 628 | 522 | 548 |
| Lituania | 1442 | 1383 | 1268 | 1158 | 1144 | 1022 | 879 | 766 | 658 |
| Luxembourg | 109 | 101 | 84 | 92 | 91 | 79 | 68 | 76 | 64 |
| Ungaria | 5150 | 5491 | 5791 | 6040 | 5761 | 6096 | 5547 | 5300 | 5049 |
| Malta | 220 | 211 | 162 | 152 | 134 | 149 | 138 | 134 | 132 |
| Olanda | 2,365 | 2,203 | 1,901 | 1,796 | 1,570 | 1,492 | 1,410 | 1,323 | 1259 |
| Austria | 2189 | 2041 | 1882 | 1686 | 1713 | 1593 | 1475 | 1180 | 1109 |
| Polonia | 16142 | 15704 | 14492 | 13287 | 12030 | 11320 | 10076 | 9224 | 8277 |
| Portugalia | 3663 | 3301 | 2861 | 2491 | 2295 | 2208 | 2173 | 2028 | 2077 |
| **România** | **20898** | **20607** | **19154** | **19901** | **19878** | **20506** | **20350** | **19210** | **18682** |
| Slovenia | 255 | 220 | 224 | 233 | 210 | 190 | 183 | 173 | 209 |
| Slovacia | 3694 | 1242 | 3363 | 3470 | 3464 | 3640 | 3598 | 3469 | 3490 |
| Finlanda | 1247 | 1198 | 1140 | 1101 | 920 | 805 | 704 | 622 | 593 |
| Suedia | 1730 | 1502 | 1426 | 1300 | 1128 | 1127 | 1113 | 1112 | 915 |

**Sursa:** [**https://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography/demography-population-stock-balance/database**](https://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography/demography-population-stock-balance/database)**,** [**https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/DEMO\_FASEC\_\_custom\_1322514/default/table?lang=en**](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/DEMO_FASEC__custom_1322514/default/table?lang=en)

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

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

**Sursa:** [**https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/DEMO\_FASEC\_\_custom\_1322514/default/table?lang=en**](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/DEMO_FASEC__custom_1322514/default/table?lang=en)

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Țări** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** |
| **EU/EEA** | 1.988 | 1.937 | 1.860 | 1.966 | 1.851 | 1.845 | 1.845 | 1.721 | 1697 |
| Belgia | 26 | 20 | 20 | 10 | 20 | 16 | 17 | 21 | 0 |
| Bulgaria | 335 | 246 | 298 | 324 | 294 | 259 | 269 | 252 | 253 |
| Cehia | 19 | 12 | 9 | 6 | 13 | 14 | 9 | 14 | 22 |
| Danemarca | 2 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 |
| Germania | 117 | 114 | 105 | 135 | 145 | 170 | 123 | 109 | 108 |
| Estonia | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 2 | 2 |
| Irlanda | 5 | 4 | 8 | 4 | 5 | 2 | 4 | 1 | 4 |
| Grecia | 106 | 93 | 93 | 124 | 51 | 77 | 75 | 105 | 97 |
| Spania | 145 | 143 | 139 | 136 | 98 | 110 | 113 | 76 | 81 |
| Franța | 192 | 216 | 188 | 242 | 237 | 207 | 233 | 187 | 194 |
| Croația | 8 | 12 | 6 | 5 | 5 | 5 | 7 | 3 | 3 |
| Italia | 26 | 17 | 14 | 12 | 13 | 11 | 6 | 8 | 5 |
| Cipru | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 |
| Letonia | 3 | 5 | 10 | 2 | 5 | 4 | 7 | 2 | 2 |
| Lituania | 10 | 3 | 6 | 11 | 8 | 6 | 4 | 4 | 3 |
| Luxembourg | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Ungaria | 80 | 80 | 90 | 63 | 79 | 75 | 67 | 74 | 58 |
| Malta | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| Olanda | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Austria | 11 | 7 | 10 | 15 | 15 | 8 | 10 | 11 | 3 |
| Polonia | 44 | 59 | 48 | 51 | 55 | 48 | 44 | 39 | 35 |
| Portugalia | 59 | 55 | 53 | 45 | 44 | 43 | 42 | 35 | 29 |
| **România** | **748** | **785** | **709** | **723** | **695** | **724** | **761** | **725** | **749** |
| Slovenia | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 |
| Slovacia | 41 | 48 | 38 | 45 | 50 | 48 | 43 | 38 | 38 |
| Finlanda | 2 | 4 | 3 | 1 | 6 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Suedia | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 7 | 4 | 7 | 4 |

**Sursa:** [**https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/DEMO\_FASEC\_\_custom\_1322828/default/table?lang=en**](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/DEMO_FASEC__custom_1322828/default/table?lang=en)

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

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

**Sursa:** [**https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/DEMO\_FASEC\_\_custom\_1322828/default/table?lang=en**](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/DEMO_FASEC__custom_1322828/default/table?lang=en)

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

|  |
| --- |
| **Figura 3. Ponderea nașterilor la adolescente cu vârsta 10-14 ani, din totalul numărului nașterilor, în state membre UE, 2019 (%)**  Sursa: <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_fasec&lang=en>  Cele mai multe mame adolescente 10-14 ani au fost înregistrate în Grecia (4,21%), Bulgaria (4,05%) și România (4,01%), în 2019.  **Figura 4. Natalitatea în România vs media UE, în perioada 2011-2020 (‰ locuitori)**  **Sursa :** [**https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00204/default/table?lang=en**](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00204/default/table?lang=en)  În perioada 2011-2020, în UE, ratele de natalitate au înregistrat o scădere progresivă, de la 10,1%o la 9,1%o. În aceeași perioadă, în România, natalitatea a crescut de la 9,7%o în 2011 până la 10,8%o în 2017, apoi a scăzut continuu ajungând în 2020, la valoarea de 9,2%o, aproape egalî cu media UE (9,1%o).  **Tabel 3. Număr nou-născuți la adolescente, UE *vs* România, 2011-2019** |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **UE** | | **România** | | | **10-14 ani** | **15-19 ani** | **10-14 ani** | **15-19 ani** | | **2011** | 1.988 | 136.251 | 748 | 20.150 | | **2012** | 1.937 | 131.711 | 785 | 19.822 | | **2013** | 1.860 | 122.970 | 709 | 18.445 | | **2014** | 1.966 | 120.530 | 723 | 19.178 | | **2015** | 1.851 | 115.286 | 695 | 19.183 | | **2016** | 1.845 | 115.808 | 724 | 19.782 | | **2017** | 1.826 | 107.677 | 742 | 18.938 | | **2018** | 1.721 | 101.631 | 725 | 18.485 | | **2019** | 1.697 | 96.976 | 749 | 17.933 | |

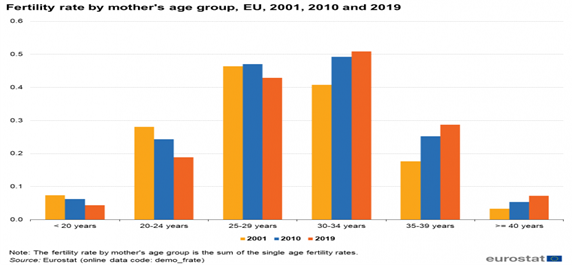
**Sursa:** [**https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do**](https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do)

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

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

**Sursa:** [**https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do**](https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do)

**Figura 6. Fertilitatea in UE, 2001, 2010 și 2019**



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

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

**Sursa:** [**https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do**](https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do)

În UE se observă o scădere cu 20% a ratelor de fertilitate la grupele de vârstă 10-14 ani și 25% la 15-19 ani, în timp ce în România ratele de fertilitate cresc ușor (cu 3%) la 10-14 ani și scad la 15-19 ani, cu aprox.4% în aceeași perioadă.

La nivel european în 2019, au fost înregistrați 24771 **născuți morți** (4% din total născuți). Aproximativ 2 milioane de născuți morți s-au înregistrat în întreaga lume în 2019. [**https://apps.who.int/gho/data/view.main.STILLBIRTHGWHOREGIONv**](https://apps.who.int/gho/data/view.main.STILLBIRTHGWHOREGIONv)**,** [**https://data.unicef.org/resources/a-neglected-tragedy-stillbirth-estimates-report/**](https://data.unicef.org/resources/a-neglected-tragedy-stillbirth-estimates-report/)

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

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

**Sursa:** [**https://apps.who.int/gho/data/view.main.STILLBIRTHv?lang=en**](https://apps.who.int/gho/data/view.main.STILLBIRTHv?lang=en)**,**

[**https://data.unicef.org/resources/data\_explorer/unicef\_f/?ag=UNICEF&df=GLOBAL\_DATAFLOW&ver=1.0&dq=.CME\_SB..&startPeriod=2009&endPeriod=2019**](https://data.unicef.org/resources/data_explorer/unicef_f/?ag=UNICEF&df=GLOBAL_DATAFLOW&ver=1.0&dq=.CME_SB..&startPeriod=2009&endPeriod=2019)

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

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

Sursa:[**https://data.unicef.org/resources/data\_explorer/unicef\_f/?ag=UNICEF&df=GLOBAL\_DATAFLOW&ver=1.0&dq=.CME\_SB..&startPeriod=2009&endPeriod=2019**](https://data.unicef.org/resources/data_explorer/unicef_f/?ag=UNICEF&df=GLOBAL_DATAFLOW&ver=1.0&dq=.CME_SB..&startPeriod=2009&endPeriod=2019)

**ROMÂNIA**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabel 6. Născuți vii pe grupe de vârstă ale mamei, în perioada 2011-2020 (nr.)** | | | | | | | | | | | |
| **Grupe de vârstă ale mamei** | **TOTAL** | **Ani** | | | | | | | | | |
| **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **Număr născuți vii** | | | | | | | | | |
| **Total** | **TOTAL** | 196242 | 201104 | **214932** | **202501** | **206190** | **209641** | **214928** | **214614** | 203109 | **178609** |
| **sub 15 ani** | **TOTAL** | 748 | 785 | **816** | **728** | **698** | **732** | **763** | **746** | 753 | **668** |
| **15-19 ani** | **TOTAL** | 20150 | 19822 | **20642** | **19375** | **19426** | **20066** | **19908** | **19502** | 18180 | **15898** |

**Sursa:** [**http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table**](http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table)

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabel 7. Natalitatea în perioada 2011-2020 (‰ locuitori)** | | | | | | | | | | |
| **Mediu** | **Ani** | | | | | | | | | |
| **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **Născuți vii ‰ locuitori** | | | | | | | | | |
| **Total** | **8,7** | 9 | **9,6** | **9,1** | **9,3** | **9,4** | **9,7** | 9,3 | 9,2 | 8,1 |
| **urban** | **8,4** | 8,6 | **9,3** | **8,8** | **9** | **9,2** | **9,5** | 9,5 | 8,9 | 7,6 |
| **rural** | **9,2** | 9,5 | **10** | **9,5** | **9,5** | **9,7** | **9,9** | 9,9 | 9,4 | 8,6 |

**Sursa:** [**http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table**](http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Natalitatea a scăzut, de la 9.2‰ locuitori în 2019, la 8.1‰ în 2020, atât în urban cât și în rural. Cele mai mari valori s-au înreigstrat în mediul urban în 2017 și 2018 – 9,5‰ locuitori, iar în rural, în 2013 - 10‰ locuitori și 2017 și 2018- 9,9‰ locuitori.  **Tabel 8. Vârsta medie a mamei la prima naștere, pe medii de rezidență în România, în perioada 2012-2020** | | | | | | | | | | |
| **Prima naștere/ toate nașterile** | **Medii de rezidență** | **Ani** | | | | | | | | |
| **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **Vârsta mamei** | | | | | | | | |
| **Vârsta medie a mamei la prima naștere** | **Total** | **26,2** | **26,5** | **26,8** | **27** | **27,1** | **27,3** | **27,5** | **27,6** | **27,5** |
| **Urban** | 27,8 | 28,1 | 28,3 | 28,5 | 28,6 | 28,8 | 28,9 | 29,1 | **29,1** |
| **Rural** | 23,5 | 24 | 24,3 | 24,5 | 24,6 | 24,9 | 25,1 | 25,2 | **25,1** |

**Sursa:** [**http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table**](http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table)

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Copiii **născuți morți** care au provenit din fete adolescente sub 15 ani, în 2020, au reprezentat **0,73%** din totalul de copii născuți morți în 2020, față **de 0,16**% din totalul de copii născuți morți în 2019. La mamele cu vârste între 15-19 ani, s-au înregistrat 10% născuți morți din totalul de copii născuți morți în 2020 iar în 2019, 11%.  **Tabel 9. Născuți morți pe grupe de vârstă ale mamei (Nr.)** | | | | | | | | | | |
| **Grupe de varsta ale mamei** | **Ani** | | | | | | | | | |
| **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **Număr născuți morți** | | | | | | | | | |
| **Total** | 811 | 779 | 771 | **782** | 737 | 734 | 697 | 686 | 627 | **683** |
| **sub 15 ani** | 4 | 3 | 3 | **3** | 8 | 4 | 5 | 3 | 1 | **5** |
| **15-19 ani** | 73 | 66 | 77 | **91** | 77 | 75 | 77 | 64 | 69 | **69** |

**Sursa:** [**http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table**](http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table)

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

**Sursa:** [**http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table**](http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| În ceea ce privește numărul de născuți morți, se remarcă un număr de 370 în rural față de 313 în urban.  **Tabel 10. Născuți morți pe regiuni, urban și rural, 2011-2020** | | | | | | | | | | | |
| **Medii** | **regiuni de dezvoltare** | **Ani** | | | | | | | | | |
| **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **Număr născuți morți** | | | | | | | | | |
| **Total** | **TOTAL** | **811** | 779 | 771 | **782** | 737 | 734 | 697 | 686 | 627 | **683** |
| **NORD-VEST** | 129 | 155 | 142 | **103** | 116 | 135 | 116 | 107 | 102 | **124** |
| **CENTRU** | 92 | 99 | 122 | **143** | 113 | 87 | 89 | 113 | 75 | **91** |
| **NORD-EST** | 135 | 121 | 122 | **103** | 136 | 107 | 114 | 95 | 97 | **134** |
| **SUD-EST** | 97 | 102 | 98 | **95** | 76 | 98 | 91 | 88 | 74 | **81** |
| **SUD-MUNTENIA** | 147 | 128 | 127 | **127** | 119 | 116 | 110 | 93 | 92 | **95** |
| **BUCURESTI - ILFOV** | 54 | 56 | 45 | **73** | 60 | 81 | 59 | 57 | 67 | **54** |
| **SUD-VEST OLTENIA** | 48 | 41 | 45 | **38** | 35 | 34 | 34 | 37 | 39 | **39** |
| **VEST** | 109 | 77 | 70 | **100** | 82 | 76 | 84 | 96 | 81 | **65** |
| **Urban** | **TOTAL** | **363** | 348 | 325 | **373** | 340 | 365 | 346 | 332 | 315 | **313** |
| **NORD-VEST** | 51 | 73 | 47 | **42** | 51 | 56 | 44 | 50 | 44 | **54** |
| **CENTRU** | 43 | 45 | 53 | **74** | 57 | 40 | 40 | 49 | 29 | **39** |
| **NORD-EST** | 50 | 33 | 40 | **31** | 42 | 37 | 41 | 39 | 42 | **44** |
| **SUD-EST** | 45 | 48 | 52 | **42** | 36 | 47 | 48 | 34 | 40 | **38** |
| **SUD-MUNTENIA** | 47 | 43 | 40 | **47** | 38 | 45 | 40 | 36 | 37 | **29** |
| **BUCURESTI - ILFOV** | 46 | 51 | 36 | **67** | 57 | 73 | 56 | 51 | 59 | **47** |
| **SUD-VEST OLTENIA** | 20 | 17 | 18 | **13** | 12 | 20 | 15 | 16 | 18 | **20** |
| **VEST** | 61 | 38 | 39 | **57** | 47 | 47 | 62 | 57 | 46 | **42** |
| **Rural** | **TOTAL** | **448** | 431 | 446 | **409** | 397 | 369 | 351 | 354 | 312 | **370** |
| **NORD-VEST** | 78 | 82 | 95 | **61** | 65 | 79 | 72 | 57 | 58 | **70** |
| **CENTRU** | 49 | 54 | 69 | **69** | 56 | 47 | 49 | 64 | 46 | **52** |
| **NORD-EST** | 85 | 88 | 82 | **72** | 94 | 70 | 73 | 56 | 55 | **90** |
| **SUD-EST** | 52 | 54 | 46 | **53** | 40 | 51 | 43 | 54 | 34 | **43** |
| **SUD-MUNTENIA** | 100 | 85 | 87 | **80** | 81 | 71 | 70 | 57 | 55 | **66** |
| **BUCURESTI - ILFOV** | 8 | 5 | 9 | **6** | 3 | 8 | 3 | 6 | 8 | **7** |
| **SUD-VEST OLTENIA** | 28 | 24 | 27 | **25** | 23 | 14 | 19 | 21 | 21 | **19** |
| **VEST** | 48 | 39 | 31 | **43** | 35 | 29 | 22 | 39 | 35 | **23** |

**Sursa:** [**http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table**](http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table)

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

**AVORTURI**

**Conform OMS,** în iunie 2020 s-au înregistrat:

• 39 ‰ de avorturi provocate la femei cu vârste cuprinse între 15 și 49 ani.

• 29% din toate sarcinile și 61% din toate sarcinile nedorite s-au încheiat cu un avort.

• aprox. 4,7% - 13,2% din decesele materne pot fi atribuite unui avort, anual.

• estimările din 2010 până în 2014 au arătat că aproximativ 45% din toate avorturile au fost la risc, majoritatea în țările în curs de dezvoltare.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**În România**

În anul 2020 au fost efectuate 31.889 întreruperi de sarcină comparativ cu 47.492 întreruperi de sarcină efectuate în anul 2019 (7,4 întreruperi de sarcină/‰ femei fertile comparativ cu 11,0 întreruperi de sarcină/‰ femei fertile în anul 2019). <https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2021/07/Buletin-Informativ-Principalii-Indicatori-ai-Starii-de-Sanatate-2019_2020.pdf>

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anul** | **Intreruperi de sarcină** | | | | | | |
| **Total**  **(Nr.)** | **La cerere**  **(Nr.)** | **La cerere**  **(% din total)** | **Av. incomplet**  **(Nr.)** | **Av. incomplet**  **(% din total)** | **Av. provocat**  **(Nr.)** | **Av. provocat**  **(% din total)** |
| **2011** | **103.386** | 60.786 | 58,8 | 42.517 | 41,1 | 83 | 0,1 |
| **2012** | 88.135 | 50.532 | 57,3 | 37.484 | 42,5 | 119 | 0,1 |
| **2013** | 86.432 | 49.061 | 56,8 | 37.339 | 43,2 | 32 | 0,0 |
| **2014** | 78.371 | 44.283 | 56,5 | 33.971 | 43,4 | 117 | 0,15 |
| **2015** | 70.885 | 41.056 | 57,9 | 29.820 | 42,1 | 9 | 0,01 |
| **2016** | 63.518 | 36.696 | 57,8 | 26.730 | 42,1 | 92 | 0,1 |
| **2017** | 56.238 | 32.236 | 57,3 | 23.816 | 42,4 | 186 | 0,33 |
| **2018** | 52.322 | 29.737 | 56,8 | 22.352 | 42,7 | 233 | 0,45 |
| **2019** | 47492 | 26862 | 56,57 | 20426 | 43,0 | 204 | 0,43 |
| **2020** | **31889** | 15.594 | 48,9 | 16.176 | 50,73 | 119 | 0,37 |

**Sursa: INSP-CNSISP**

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

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

**Sursa: INSP-CNSISP**

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

|  |
| --- |
| **Sursa: INSP-CNSISP**  În 2020, cele mai multe avorturi au fost efectuate în județele Covasna, Ialomița și Teleorman**.**  Cele mai puține avorturi au fost efectuate în județele Olt, Giurgiu, Arad, Sălaj, Iași, Dâmbovița, Călărași, Hunedoara, Galați.  **Figura 14. Intreruperi de sarcină (‰ femei de vârstă fertilă), pe grupe de vârstă ale mamei, România, 2020** |

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

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

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

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

**Mortalitatea maternă (‰oo născuți vii)**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGIUNEA** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** |
| **UE** | 230 | 195 | 201 | 190 | 191 | 183 | 196 | 0 | - |
| **Belgia** | 10 | 6 | 4 | 7 | 4 | 5 | 2 | 6 | - |
| **Bulgaria** | 2 | 3 | 8 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 0 |
| **Cehia** | 2 | 7 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| **Danemarca** | 3 | 0 | 2 | 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| **Germania** | 32 | 31 | 29 | 29 | 25 | 23 | 22 | 25 | 25 |
| **Estonia** | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| **Irlanda** | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 0 |
| **Grecia** | 4 | 1 | 0 | 4 | 5 | 6 | 10 | 4 | 0 |
| **Spania** | 14 | 10 | 18 | 9 | 15 | 15 | 13 | 7 | 6 |
| **Franța** | 51 | 52 | 45 | 46 | 42 | 39 | 41 | 0 | 0 |
| **Croația** | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| **Italia** | 14 | 11 | 14 | 6 | 16 | 13 | 16 | 11 | 0 |
| **Cipru** | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| **Letonia** | 0 | 4 | 2 | 2 | 12 | 2 | 1 | 3 | 0 |
| **Lituania** | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 |
| **Luxembourg** | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| **Ungaria** | 9 | 9 | 13 | 6 | 5 | 11 | 14 | 9 | 10 |
| **Malta** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Olanda** | 3 | 6 | 5 | 6 | 7 | 6 | 3 | 5 | 9 |
| **Austria** | 2 | 1 | 1 | 8 | 4 | 6 | 3 | 6 | 5 |
| **Polonia** | 9 | 4 | 7 | 8 | 6 | 9 | 9 | 5 | 4 |
| **Portugalia** | 5 | 4 | 5 | 6 | 6 | 7 | 12 | 15 | 0 |
| **România** | **50** | **23** | **27** | **24** | **27** | **17** | **24** | **18** | **20** |
| **Slovenia** | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| **Slovacia** | 7 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 0 |
| **Finlanda** | 0 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 5 |
| **Suedia** | 1 | 5 | 7 | 4 | 1 | 3 | 5 | 5 | 0 |

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

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

**Tabel 13. Mortalitatea maternă în Europa, 2000, 2005, 2010, 2015 și 2017 (‰oo născuți vii)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGIUNEA** | **2000** | **2005** | **2010** | **2015** | **2017** |
| **Europa** | 20 | 17 | 13 | 10 | 10 |
| **Belgia** | 8 | 7 | 6 | 5 | 5 |
| **Bulgaria** | 19 | 15 | 12 | 10 | 10 |
| **Cehia** | 7 | 5 | 4 | 4 | 3 |
| **Danemarca** | 8 | 6 | 5 | 4 | 4 |
| **Germania** | 7 | 6 | 6 | 5 | 7 |
| **Estonia** | 29 | 18 | 11 | 10 | 9 |
| **Irlanda** | 7 | 7 | 6 | 6 | 5 |
| **Grecia** | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| **Spania** | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| **Franța** | 10 | 9 | 9 | 8 | 8 |
| **Croația** | 11 | 10 | 9 | 8 | 8 |
| **Italia** | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| **Cipru** | 14 | 12 | 8 | 7 | 6 |
| **Letonia** | 34 | 30 | 26 | 23 | 19 |
| **Lituania** | 17 | 14 | 10 | 9 | 8 |
| **Luxembourg** | 10 | 9 | 8 | 5 | 5 |
| **Ungaria** | 16 | 15 | 13 | 12 | 12 |
| **Malta** | 9 | 8 | 8 | 7 | 6 |
| **Olanda** | 13 | 11 | 7 | 6 | 5 |
| **Polonia** | 7 | 4 | 3 | 2 | 2 |
| **Portugalia** | 10 | 9 | 9 | 9 | 8 |
| **România** | **54** | **35** | **27** | **21** | **19** |
| **Slovenia** | 12 | 10 | 8 | 7 | 7 |
| **Slovacia** | 8 | 7 | 6 | 6 | 5 |
| **Finlanda** | 6 | 5 | 4 | 3 | 3 |
| **Suedia** | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |

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

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

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

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

<file:///C:/Users/ISP/AppData/Local/Temp/9789241516488-eng.pdf>

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

**În România:**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cauză deces** | **Regiuni** | **Ani** | | | | | | | | |
| **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **Sarcină, naștere, lăuzie** | **Total** | **23** | **27** | **24** | **27** | **17** | **24** | **18** | **20** | **32** |
| **Nord-Vest** | 2 | 4 | 5 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | **6** |
| **Centru** | 2 | 2 | 3 | 6 | 2 | 2 | 4 | 3 | **1** |
| **Nord-Est** | 4 | 5 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | **3** |
| **Sud-Est** | 6 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | **3** |
| **Sud-Muntenia** | 1 | 7 | 4 | 5 | 6 | 3 | 2 | 3 | **8** |
| **București-Ilfov** | 5 | 1 | 2 | 6 | 0 | 6 | 2 | 2 | **3** |
| **Sud-Vest Oltenia** | 3 | 5 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | **6** |
| **Vest** | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | **2** |

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ani** | **Total** | | **10-14 ani** | | **15-19 ani** | | **20-24 ani** | | **25-29 ani** | | **30-34 ani** | | **35-39 ani** | | **40-44 ani** | | **45-49 ani** | | |
| **Nr.** | **%o** | **Nr.** | **%o.** | **Nr.** | **%o** | **Nr.** | **%o** | **Nr.** | **%o.** | **Nr.** | **%o.** | **Nr.** | **%o** | **Nr.** | **%O** | **Nr.** | **%O.** |
| **2010** | 51 | 24,0 | **-** | **-** | **6** | **27,6** | 4 | 7,6 | 10 | 15,9 | 12 | 23,5 | 13 | 68,2 | 6 | 151,3 | - | - |
| **2011** | 50 | 25,5 | **-** | **-** | **5** | **24,8** | 8 | 16,6 | 9 | 16,0 | 131 | 27,2 | 13 | 67,8 | 1 | 26,3 | 1 | 746,3 |
| **2012** | 23 | 11,4 | **-** | **-** | **1** | **5,0** | 4 | 8,4 | 4 | 6,8 | 5 | 10,3 | 7 | 33,7 | 2 | 48,7 | - | - |
| **2013** | 27 | 12,6 | **-** | **-** | **1** | **4,8** | 9 | 18,8 | 6 | 9,0 | 5 | 9,8 | 5 | 21,3 | 1 | 23,7 | - | - |
| **2014** | 24 | 11,9 | **-** | **-** | **1** | **5,2** | 5 | 12,1 | 3 | 4,6 | 9 | 18,6 | 5 | 21,3 | 1 | 23,5 | - | - |
| **2015** | 27 | 13,1 | **-** | **-** | **1** | **5,1** | 4 | 10,1 | 5 | 7,4 | 7 | 14,1 | 7 | 28,2 | 3 | 64,7 | - | - |
| **2016** | 17 | 8,1 | - | - | - | - | 6 | 15,2 | 4 | 6,0 | 4 | 7,8 | 2 | 7,8 | 1 | 19,2 | - | - |
| **2017** | 24 | 11,2 | - | - | - | - | 6 | 15,1 | - | - | 8 | 14,5 | 8 | 29,8 | 2 | 36,2 | - | - |
| **2018** | 18 | 8,7 | - | - | **3** | **16,0** | - | - | 3 | 4,9 | 4 | 7,2 | 7 | 27,6 | 1 | 16,9 | - | - |
| **2019** | 20 | 10,6 | - | - | **-** | **-** | 2 | 5,8 | 4 | 7,5 | 6 | 11,3 | 5 | 21,3 | 2 | 35,1 | 1 | 321,5 |

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

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

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

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

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ani** | **Total** | | **Avort** | | **Risc direct** | | **Risc indirect** | |
| **Nr.** | **(‰oo)** | **Nr.** | **(‰oo)** | **Nr.** | **(‰oo)** | **Nr.** | **(‰oo)** |
| **2010** | **51** | **24,03** | 11 | 5,2 | 22 | 10,4 | 18 | 8,5 |
| **2011** | **50** | **25,48** | 6 | 3,1 | 23 | 11,7 | 21 | 10,7 |
| **2012** | **23** | **11,44** | 3 | 1,5 | 11 | 5,5 | 9 | 4,5 |
| **2013** | **27** | **12,56** | 6 | 2,8 | 14 | 6,5 | 7 | 3,3 |
| **2014** | **24** | **11,85** | 6 | 3,0 | 11 | 5,4 | 7 | 3,5 |
| **2015** | **27** | **13,09** | 5 | 2,4 | 13 | 6,3 | 9 | 4,4 |
| **2016** | **17** | **8,36** | 0 | 0 | 10 | 4,8 | 7 | 3,4 |
| **2017** | **24** | **12,52** | 2 | 1,0 | 9 | 4,2 | 13 | 6,0 |
| **2018** | **18** | **8,7** | 1 | 0,5 | 10 | 4,8 | 7 | 3,4 |
| **2019** | **20** | **10,6** | 1 | 0,5 | 12 | 6,4 | 7 | 3,7 |
| **2020** | **32** | **18,0** | 1 | 1 | 12 | 7 | 19 | 11 |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

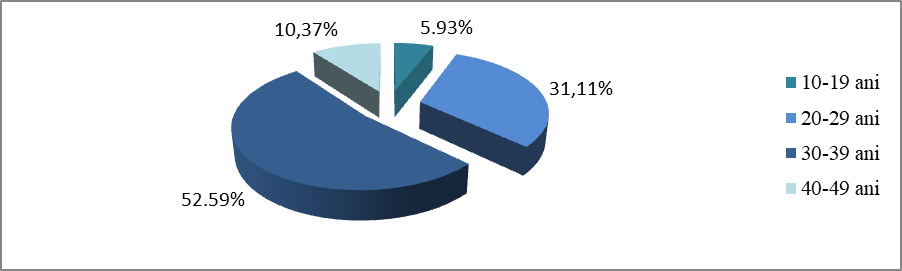
**Tabel 18. Mortalitatea maternă prin risc obst. direct în funcţie de grupa de vârstă a mamei 2010-2019, (‰oo născuți vii)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ani** | **Grupa de vârstă** | | | | | | | |
| **10-19 ani** | | **20-29 ani** | | **30-39 ani** | | **40-49 ani** | |
| **Nr.** | **‰oo** | **Nr.** | **‰oo** | **Nr.** | **‰oo** | **Nr.** | **‰oo** |
| **2010** | **4** | **17,8** | 8 | 6,9 | 6 | 8,6 | 4 | 98,1 |
| **2011** | **2** | **9,6** | 6 | 5,7 | 14 | 20,9 | 1 | 25,4 |
| **2012** | **-** | **-** | 4 | 3,7 | 7 | 10,1 | - | - |
| **2013** | **-** | **-** | 6 | 5,2 | 7 | 9,4 | 1 | 22,5 |
| **2014** | **1** | **5,0** | 4 | 3,8 | 5 | 6,9 | 1 | 22,3 |
| **2015** | **-** | **-** | 3 | 2,8 | 8 | 10,8 | 2 | 40,8 |
| **2016** | **-** | **-** | 6 | 5,6 | 3 | 3,9 | 1 | 18,3 |
| **2017** | **-** | **-** | 1 | 0,9 | 6 | 7,3 | 2 | 34,2 |
| **2018** | **1** | **5,6** | 1 | 1,0 | 8 | 9,8 | - | - |
| **2019** | - | - | 3 | 3,4 | 7 | 9,1 | 2 | 33,3 |

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

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

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

****

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

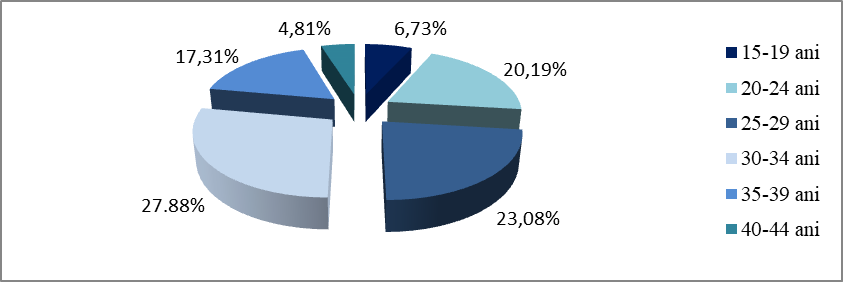
**Tabelul 19. Mortalitatea maternă prin risc obst. indirect în funcţie de grupa de vârstă a mamei (‰oo născuți vii), 2010-2019**

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

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

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

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

****

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

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

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

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

**Planificarea familiala și sănătatea reproducerii**

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

**Europa**

Conform datelor furnizate de Națiunile Unite, prevalența estimată a utilizării contraceptivelor, accesul la servicii de contracepție/PF și cererea de planificare familială la nivel mondial, european și național sunt redate în tabelele de mai jos. <http://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp_model.shtml>

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

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

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

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

În Europa de Est, în perioada 2010-2021, procentul de femei cu vârste 15-49 de ani care vor contracepție modernă a fost între 69.1-74.5%, în Europa între 75.9-79.5%, iar pe plan mondial, între 75.7-76.8%.

**În România**, în în aceeași perioadă, nevoile de contracepție prin metode moderne a fost între 63,1-72,7%.

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

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

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

**Infecțiile cu transmitere sexuală (ITS)**

Infecțiile cu transmitere sexuală (ITS) sunt o cauză globală majoră de îmbolnăvire acută, infertilitate, dizabilități pe termen lung și deces, cu consecințe medicale și psihologice grave pentru milioane de bărbați, femei și sugari. OMS/Europa pledează și asistă statele membre în promovarea politicilor și practicilor bazate pe dovezi și drepturile omului pentru controlul și prevenirea ITS și în dezvoltarea capacităților naționale de a implementa astfel de politici și practici. https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/sexually-transmitted-infections

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

• Peste 340 de milioane de cazuri noi de infecții bacteriene și protozoare cu transmitere sexuală apar în întreaga lume în fiecare an.

• Infecțiile gonococice și chlamydia netratate la femei duc la boli inflamatorii pelvine în până la 40% din cazuri. Una din patru dintre acestea duce la infertilitate. La nivel mondial, infecțiile materne netratate reprezintă infecțiile oculare care duc la orbire la până la 4000 de nou-născuți în fiecare an.

• Noile vaccinuri împotriva infecției cu papilomavirus uman ar putea opri decesele premature ale a aproximativ 240 000 de femei din cauza cancerului de col uterin în fiecare an în medii cu resurse sărace.

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

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

• Peste 1 milion de ITS apar zilnic în întreaga lume.

• Se estimează 376 milioane de noi infecții anual, dintre care 1/4 sunt ITS: chlamidie (127 milioane), gonoree (87 milioane), sifilis (6,3 milioane) și trichomoniază (156 milioane).

• Peste 500 de milioane de oameni au infecții genitale cu virusul herpes simplex (HSV).

• 300 de milioane de femei au infecție cu papilomavirus uman (HPV).

## 240 de milioane de oameni trăiesc cu hepatită cronică B la nivel global. (Atât infecțiile cu HPV, cât și cu hepatita B pot fi prevenite prin vaccinare).

## • Infecția cu HPV provoacă 570.000 de cazuri de cancer de col uterin și peste 300.000 de decese de cancer de col uterin în fiecare an.

• 988.000 de femei însărcinate cu sifilis în 2016, rezultând peste 350.000 de complicații la naștere, inclusiv 200.000 de nașteri de născuți morți și decese la nou-născuți. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)>

**România**

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

**Sifilis**

**Europa**

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

• au fost raportate 33.927 de cazuri de sifilis confirmate în 29 de state membre UE / SEE, cu o rată de notificare brută de 7‰oo locuitori.

• Ratele de sifilis raportate au fost de nouă ori mai mari la bărbați decât la femei și au prezentat un vârf pentru bărbații de 25-34 de ani (29‰oo locuitori).

• 69% din cazurile de sifilis cu informații despre categoria de transmitere au fost raportate la bărbații care fac sex cu bărbați (MSM).

• Tendința ratelor de sifilis a crescut din 2011 și până în 2017, în special în rândul bărbaților și în principal datorită creșterii numărului de cazuri în rândul HSM. În 2018, creșterea pare să se fi oprit.

• Comparativ cu 2017, numărul cazurilor de MSM cu status HIV-negativ a crescut cu 7% în 2018. [https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/**syphilis**-annual-epidemiological-report-2018](https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/syphilis-annual-epidemiological-report-2018)

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Țara** | **Anul** | | | | | | | | | | |
| **2014** | | **2015** | | **2016** | | **2017** | | **2018** | | **2019** |
| **Cazuri confirmate** | **‰oo loc** | **Cazuri confirmate** | **‰oo loc** | **Cazuri confirmate** | **‰oo loc** | **Cazuri confirmate** | **‰oo loc** | **Cazuri confirmate** | **‰oo loc** | **Cazuri raportate** |
| **EU/EEA** | **25 018** | **5.3** | **27 974** | **5.9** | **29 957** | **6.1** | **33 808** |  | **7.0** | **33 927** | **35039** |
| Belgia | 872 | - | 892 | - | 1 531 | - | 1 493 | - | 1 901 | - | **1670** |
| Bulgaria | 460 | 6.3 | 465 | 6.5 | 367 | 5.1 | 516 | 7.3 | 485 | 6.9 | **480** |
| Croația | 51 | 1.2 | 25 | 0.6 | 27 | 0.6 | 29 | 0.7 | 35 | 0.9 | **28** |
| Cipru | 18 | 2.1 | 31 | 3.7 | 16 | 1.9 | 21 | 2.5 | 44 | 5.1 | **31** |
| Cehia | 408 | 3.9 | 554 | 5.3 | 546 | 5.2 | 578 | 5.5 | 567 | 5.3 | **611** |
| Danemarca | 361 | 6.4 | 777 | 13.7 | 365 | 6.4 | 325 | 5.7 | 322 | 5.6 | **361** |
| Estonia | 35 | 2.7 | 25 | 1.9 | 28 | 2.1 | 34 | 2.6 | 24 | 1.8 | **37** |
| Finlanda | 196 | 3.6 | 243 | 4.4 | 211 | 3.8 | 175 | 3.2 | 181 | 3.3 | **251** |
| Franța | 1 405 | - | 1 755 | - | 1 863 | - | 1 748 | - | 1 606 | - | **1080** |
| Germania | 5 821 | 7.2 | 6 705 | 8.3 | 7 182 | 8.7 | 7 522 | 9.1 | 7 328 | 8.9 | **7883** |
| Grecia | 247 | 2.3 | 320 | 2.9 | 348 | 3.2 | 356 | 3.3 | 328 | 3.1 | **368** |
| Ungaria | 622 | 6.3 | 617 | 6.3 | 712 | 7.2 | 728 | 7.4 | 675 | 6.9 | **788** |
| Islanda | 25 | 7.7 | 23 | 7.0 | 30 | 9.0 | 52 | 15.4 | 22 | 6.3 | **38** |
| Irlanda | 204 | 4.4 | 276 | 5.9 | 297 | 6.3 | 402 | 8.4 | 476 | 9.9 | **740** |
| Italia | 1 151 | 1.9 | 1 060 | 1.7 | 1 420 | 2.3 | 1 631 | 2.7 | 1 526 | 2.5 | **1826** |
| Letonia | 139 | 6.9 | 141 | 7.1 | 164 | 8.3 | 139 | 7.1 | 104 | 5.4 | **75** |
| Lituania | 257 | 8.7 | 130 | 4.5 | 151 | 5.2 | 157 | 5.5 | 130 | 4.6 | **0** |
| Luxembourg | 27 | 4.9 | 21 | 3.7 | 27 | 4.7 | 26 | 4.4 | 103 | 17.1 | **51** |
| Malta | 49 | 11.4 | 41 | 9.3 | 40 | 8.9 | 62 | 13.5 | 85 | 17.9 | **95** |
| Olanda | 975 | - | 1 221 | - | 1 515 | - | 1 519 | - | 1 355 | - | **1474** |
| Norvegia | 189 | 3.7 | 172 | 3.3 | 188 | 3.6 | 223 | 4.2 | 231 | 4.4 | **205** |
| Polonia | 1 147 | 3.0 | 1 239 | 3.3 | 1 291 | 3.4 | 1 593 | 4.2 | 1 442 | 3.8 | **1627** |
| Portugalia | 101 | 1.0 | 43 | 0.4 | 73 | 0.7 | 105 | 1.0 | 228 | 2.2 | **419** |
| România | 1 267 | 6.4 | 969 | 4.9 | 947 | 4.8 | 823 | 4.2 | 625 | 3.2 | **539** |
| Slovacia | 369 | 6.8 | 295 | 5.4 | 374 | 6.9 | 379 | 7.0 | 421 | 7.7 | **262** |
| Slovenia | 23 | 1.1 | 43 | 2.1 | 35 | 1.7 | 48 | 2.3 | 52 | 2.5 | **54** |
| Spania | 3 568 | 7.7 | 3 756 | 8.1 | 3 356 | 7.2 | 4 941 | 10.6 | 4 826 | 10.3 | **4880** |
| Suedia | 244 | 2.5 | 326 | 3.3 | 348 | 3.5 | 385 | 3.9 | 477 | 4.7 | **428** |

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

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

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

Sursa: [**http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table**](http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table)

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

**Herpes**

În 2016, 491,5 milioane de persoane trăiau cu infecție cu HSV-2, echivalent cu 13,2% din populația lumii între 15 și 49 de ani. HSV-2 se transmite aproape exclusiv sexual, provocând infecții în zona genitală sau anală (herpes genital).<https://www.who.int/news/item/01-05-2020-massive-proportion-world-population-living-with-herpes-infection>

**Gonoreea**

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

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

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

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

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

Cazurile au fost analizate după data diagnosticării. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2018>

În 2019, raportul global bărbat-femeie a fost de 3,06: 1, cu 75,4% cazuri la bărbați și 24,6% cazuri la femei. Distribuția pe grupe de vârstă a fost: 0-14 ani – 0,1%, 15-24 ani – 34,5%, 35-44 ani – 37,3% și 45 ani și peste – 11,3%.

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Țara** | **2014** | | **2015** | | **2016** | | **2017** | | **2018** |  | **2019** |
| **Cazuri** | **‰oo loc** | **Cazuri** | **‰oo loc** | **Cazuri** | **‰oo loc** | **Cazuri** | **‰oo loc** | **Cazuri** | **‰oo loc** | **Cazuri raportate** |

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

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

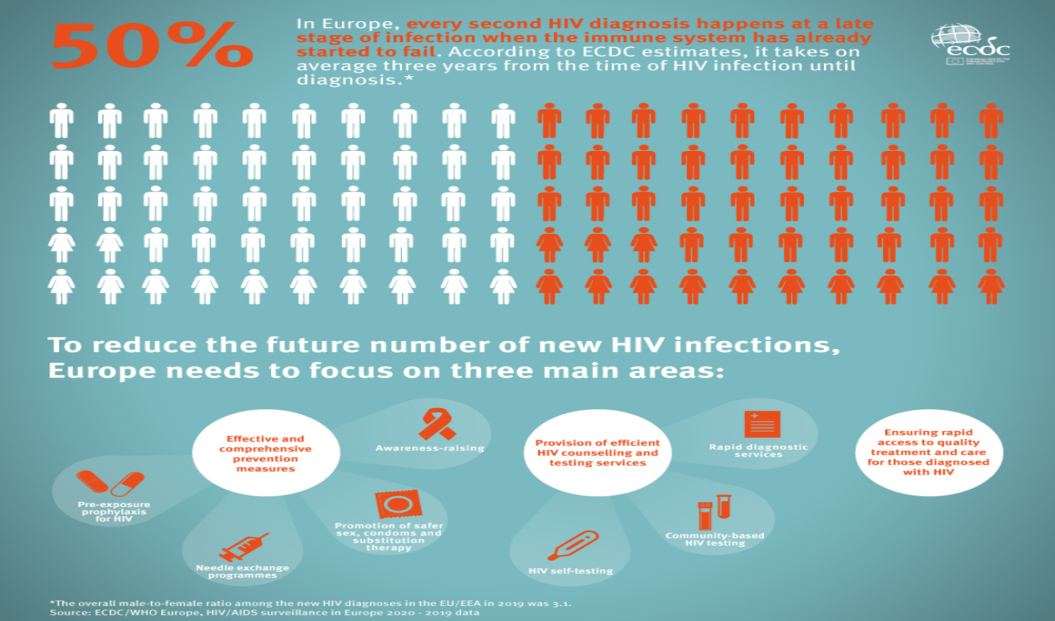
[**https://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx**](https://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx)

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

**HIV/SIDA**

**EUROPA**

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



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

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicatori HIV** | **Regiunea Europeană OMS** | **Vest** | **Centru** | **Est** | **EU/EEA** |
| **Țări raportoare/număr de țări** | 47/53 | 20/23 | 14/15 | 13/15 | 30/31 |
| **Număr de cazuri noi de HIV** | 136 449 | 21 793 | 6 814 | 107 842 | 24 801 |
| **Rata HIV la ‰00 locuitori** | 15.6 | 5.7 | 3.4 | 41.7 | 5.4 |
| **% la vârsta 15–24 ani** | 8.5% | 10.2% | 15.0% | 5.7% | 10.3% |
| **% la vârsta 50+ ani** | 17.8% | 22.0% | 13.7% | 16.1% | 20.4% |
| **Rata Masc./Fem.** | 1.8 | 2.9 | 5.5 | 1.6 | 3.1 |
| **Căi de transmitere** |  |  |  |  |  |
| **Homosexuali** | 20.7% | 39.9% | 27.3% | 3.9% | 38.7% |
| **Transmitere heterosexuală (bărbați)** | 26.4% | 16.2% | 18.2% | 36.3% | 16.1% |
| **Transmitere heterosexuală (femei)** | 23.8% | 17.8% | 7.2% | 32.6% | 16.7% |
| **Injectarea de droguri** | 13.0% | 3.4% | 2.1% | 23.2% | 3.9% |
| **Transmitere mama-copil** | 0.7% | 0.7% | 0.5% | 0.8% | 0.7% |
| **Necunoscută** | 15.3% | 21.6% | 44.5% | 3.1% | 23.6% |
| **Diagnostic HIV/SIDA târziu** |  |  |  |  |  |
| **% noi diagnostic HIV**  **CD4 < 350 cells/mm3** | 53.2% | 48.8% | 55.9% | 55.7% | 49.7% |
| **Număr de noi diagnostice SIDA** | 12 535 | 2156 | 802 | 9577 | 2772 |
| **Ratea diagnosticelor SIDA ‰00 locuitori** | 2.0 | 0.5 | 0.4 | 8.3 | 0.5 |

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

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

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

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

**Sursa:** [**https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-continuum-of-care-dublin-declaration-2021.pdf**](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-continuum-of-care-dublin-declaration-2021.pdf)

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

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

În UE, numărul cazurilor noi de HIV a scăzut de la 32721 în 2010, la 24801 în 2019 cu aprox. 24%. În **România**, numărul cazurilor noi de HIV a rămas relativ constant în perioada 2010-2019. În 2019, s-au înregistrat 690 de cazuri noi, față de 24801 în UE (2,78% din cazurile UE).

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

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

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

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

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

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

# Decesele datorită SIDA au scăzut constant din 2010 (2587) până în 2019 (774). Totalul cumulat al persoanelor diagnosticate cu SIDA în UE a fost de 367.890, iar al deceselor datorită SIDA până la sfârșitul anului 2019 a fost de 196.164.<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hivaids-surveillance-europe-2020-2019-data>

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ani** | **Mortalitate standardizata** | | | **Sub 65 ani** | | | **65 ani și peste** | | |
| **Total** | **Masc.** | **Fem.** | **Total** | **Masc.** | **Fem.** | **Total** | **Masc.** | **Fem.** |
| **2011** | 0,8 | 1.26 | 0,37 | 0,89 | 1,37 | 0,43 | 0,43 | 0,81 | 0,14 |
| **2012** | 0,79 | 1,24 | 0,36 | 0,86 | 1,32 | 0,41 | 0,5 | 0,92 | 0,17 |
| **2013** | 0,74 | 1,17 | 0,34 | 0,8 | 1,22 | 0,38 | 0,53 | 0,97 | 0,17 |
| **2014** | 0,68 | 1,07 | 0,32 | 0,74 | 1,12 | 0,37 | 0,46 | 0,84 | 0,16 |
| **2015** | 0,65 | 1,03 | 0,29 | 0,69 | 1,06 | 0,32 | 0,50 | 0,94 | 0,16 |
| **2016** | 0,55 | 0,88 | 0,25 | 0,58 | 0,89 | 0,27 | 0,46 | 0,84 | 0,16 |
| **2017** | 0,49 | 0,75 | 0,25 | 0,51 | 0,75 | 0,27 | 0,42 | 0,76 | 0,15 |
| **2018** | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

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

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

**România:**

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

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

Sursa: [**http://www.cnlas.ro/images/doc/31122020\_rom.pdf**](http://www.cnlas.ro/images/doc/31122020_rom.pdf)

**(Compartimentului pentru Monitorizarea şi Evaluarea Infecţiei HIV/SIDA–INBI “Prof.Dr.M.Balş)**

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

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

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

Sursa: [**http://www.cnlas.ro/images/doc/31122020\_rom.pdf**](http://www.cnlas.ro/images/doc/31122020_rom.pdf)

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

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

*Sursa: Compartimentul pentru Monitorizarea şi Evaluarea Infecţiei HIV/SIDA în România – INBI “Prof.Dr.M.Balş;* [**http://www.cnlas.ro/images/doc/31122020\_rom.pdf**](http://www.cnlas.ro/images/doc/31122020_rom.pdf)

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

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

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

Sursa: [**http://www.cnlas.ro/images/doc/31122020\_rom.pdf**](http://www.cnlas.ro/images/doc/31122020_rom.pdf)

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ani** | **Mortalitate standardizata** | | | **Sub 65 ani** | | | **65 ani și peste** | | |
| **Total** | **Masc.** | **Fem.** | **Total** | **Masc.** | **Fem.** | **Total** | **Masc.** | **Fem.** |
| **2011** | 0,9 | 1,05 | 0,76 | 1,09 | 1,24 | 0,94 | 0,12 | 0,28 | 0 |
| **2012** | 0,83 | 1,06 | 0,61 | 1,02 | 1,28 | 0,76 | 0,06 | 0,14 | 0 |
| **2013** | 0,81 | 1,02 | 0,59 | 0,98 | 1,25 | 0,71 | 0,09 | 0,07 | 0,11 |
| **2014** | 0,97 | 1,29 | 0,63 | 1,17 | 1,57 | 0,75 | 0,14 | 0,14 | 0,14 |
| **2015** | 0,9 | 1,25 | 0,55 | 1,09 | 1,49 | 0,67 | 0,14 | 0,29 | 0,05 |
| **2016** | 1,05 | 1,39 | 0,71 | 1,27 | 1,65 | 0,87 | 0,15 | 0,30 | 0,05 |
| **2017** | 0,9 | 1,25 | 0,55 | 1,11 | 1,52 | 0,68 | 0,05 | 0,11 | 0 |
| **2018** | 0,88 | 1,16 | 0,61 | 1,05 | 1,34 | 0,74 | 0,19 | 0,42 | 0,04 |

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

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

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

**Sănătatea reproducerii și COVID**

**Recomandări OMS pentru femeile însărcinate :**

* Femeile gravide ar trebui să ia aceleași măsuri de precauție pentru a evita infecția cu COVID-19 ca și alte persoane. Gravidele mai în vârstă, supraponderale sau cu afecțiuni medicale preexistente (hipertensiunea arterială, diabet), prezintă un risc crescut de apariție a infecției grave cu COVID-19. Se pot proteja prin:
  + spălarea frecventă a mâinilor cu o soluție pe bază de alcool sau apă și săpun;
  + păstrarea distanței față de ceilalți și evitarea spațiilor aglomerate;
  + purtarea unei măști;
  + igiena respiratorie (acoperirea gurii și a nasului, tușit sau strănutat în batistă sau în cotul îndoit, apoi aruncat imediat batista folosită);
  + solicitarea asistenței medicale la primele simptome (febră, tuse sau dificultăți de respirație).
* Femeile însărcinate și femeile care au născut recent ar trebui să participe la programele de îngrijire de rutină, în conformitate cu politicile locale și după măsuri adaptate pentru a reduce posibila transmitere a virusului.
* Femeile însărcinate cu simptome de COVID-19 au prioritate la testare;
* Toate femeile însărcinate, inclusiv cele cu infecții confirmate sau suspectate de COVID-19 și nou-născuții acestora, au dreptul la îngrijiri de înaltă calitate înainte, în timpul și după naștere, inclusiv îngrijiri de sănătate mintală.
* Încă nu se stie dacă o femeie însărcinată cu COVID-19 poate transmite virusul la făt sau nou-născut în timpul sarcinii, al nașterii. Până în prezent, virusul activ nu a fost găsit în probe de lichide din jurul uterului sau al laptelui matern.
* Mamele trebuie să continue să-și alăpteze nou-născutul chiar dacă sunt infectate cu noul virus sau suspecte de a fi infectate, deoarece virusul nu se transmite prin laptele matern;
* Mamelor cu simptome de COVID-19 li se recomandă să poarte o mască medicală, în timpul oricărui contact cu copilul si să se spele pe mâini înainte și după ce vin în contact cu nou-nascutul.

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

**Recomandări OMS pentru adolescenți și tineri:**

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

Toate grupele de vârstă se pot infecta cu COVID-19. Dovezile până în prezent sugerează faptul că, copiii și adolescenții sunt mai puțin susceptibili de a suferi de forme severe, dar cazuri grave și decesul pot avea loc si la aceste grupe de vârstă. **Adolescenții pot să răspândească COVID-19 la alte persoane, chiar dacă au simptome ușoare sau nu au simptome**.Virusul se răspândește de la o persoană la alta prin picături mici din nas sau gură, care se răspândesc atunci când o persoană cu COVID-19 tuseste, strănută sau vorbește. Oamenii se pot infecta atingând obiecte sau suprafețe, apoi atingându-și ochii, nasul sau gura.

Nu există dovezi că COVID-19 este transmis prin spermă sau fluide vaginale. Cu toate acestea, a face sex cu cineva pune o persoană în pericol dacă cealaltă persoană are COVID-19

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

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

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

**Date cu rezultate relevante din studii naționale, europene și internaționale**

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

**Accesul la contraceptive in timpul pandemiei COVID-19,** [*Contraception and Reproductive Medicine*](https://contraceptionmedicine.biomedcentral.com/) **volume 5**, Article number: 17 (2020)

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

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

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

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

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

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

**Constatări privind sănătatea sexuală și reproductivă la adolescenți (România)**

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

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

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

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

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

**Sfaturi cheie pentru femeile însărcinate în timpul pandemiei:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# Rezultatele studiului indică faptul că, în Europa, în rândul adolescenților cu vârsta de 15 ani, 43% dintre fete erau nemulțumiți de corpul lor, comparativ cu 22% dintre băieți. Dintre fete, 26% au raportat că urmează o dietă, chiar dacă doar 13% erau supraponderali (comparativ cu 11% dintre băieții care urmau o dietă și 22% supraponderali). 1 din 4 femei din regiunea europeană experimentează violență fizică și / sau sexuală după vârsta de

15 ani. Cu o populație europeană îmbătrânită și cu 70% din cele 14 milioane de persoane în prezent cu vârsta peste 85 de ani fiind femei, se poate aștepta ca acest grup de vârstă să crească.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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