

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
INSTITUTUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
**CENTRUL NAȚIONAL
DE STATISTICĂ ȘI INFORMATICĂ
ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ**

**Asistența gravidelor și evidența întreruperii
cursului sarcinii în 2016 comparativ cu 2015**

2017

Autor:

Dr. CONSTANTINA CRISTEA

În colaborare cu:

Alexandru Scorțan

Lucrare realizată de:

***SERVICIUL DE METODOLOGIE STATISTICĂ
ȘI SISTEM INFORMATIC***

CNSIS

Notă: - pentru anul 2016 conține date care pot fi modificate în lucrările ulterioare;

Asistența gravidelor și evidența întreruperii cursului sarcinii în 2016 comparativ cu 2015

Asistența gravidelor

Sarcina și nașterea sunt fenomene naturale, nu reprezintă o boală.

Sarcina este starea fiziologică a femeii ajunsă la maturitate sexuală, prin care trupul și psihicul ei realizează armonia deplină, împlinirea menirii sale biologice și sociale, o perioadă de schimbări fizice și psihice .

Sarcina este un proces fiziologic, o perioadă de aproximativ 9 luni (40 săptămâni) cuprinsă între fecundare și naștere.

Prin Decretul 770 din septembrie 1966 au fost legiferate indicațiile referitoare la întreruperea cursului sarcinii. Urmarea acestui decret este creșterea numărului de sarcini și scăderea avorturilor dar și creșterea deceselor maternelor.

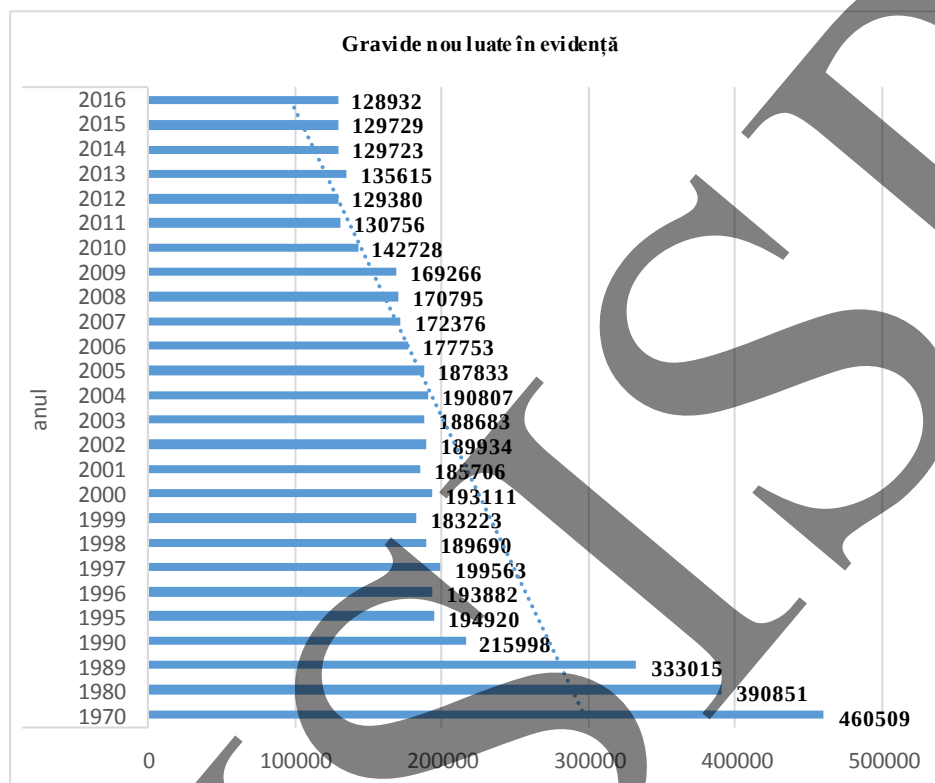
Evidența gravidelor nou luate în evidență în perioada 1970- 2016

Tabelul nr.1

ANUL	GRAVIDE NOU LUATE ÎN EVIDENȚĂ
1970	460.509
1980	390.851
1989	333.015
1990	215.998
1995	194.920
1996	193.882
1997	199.563
1998	189.690
1999	183.223
2000	193.111
2001	185.706
2002	189.934
2003	188.683
2004	190.807
2005	187.833
2006	177.753
2007	172.376
2008	170.795
2009	169.266
2010	142.728
2011	130.756
2012	129.380
2013	135.615
2014	129.723
2015	129.729
2016	128.932

Evidența gravidelor nou luate în evidență în perioada 1970- 2016

Graficul nr.1



Tabelul nr.1, Graficul nr.1 și Graficul nr. 2 evidențiază numărul gravidelor nou luate în evidență în perioada 1970- 2016.

Pentru perioada studiată (1970- 2016), cele mai multe gravide nou luate în evidență 460.509 au fost înregistrate în anul 1970, iar cele mai puține 128.932 în anul 2016. Față de anul 2011, când a fost o scădere importantă comparativ cu anul anterior 2010, se remarcă o creștere în 2013 la 135.615, pentru ca în 2016 să scadă la 128.932, cea mai mică valoare a intervalului.

Anul 1970 înregistrează cele mai mari valori din perioada studiată, fiind rezultatul decretului din 1966 când se legiferează întreruperea cursului sarcinii.

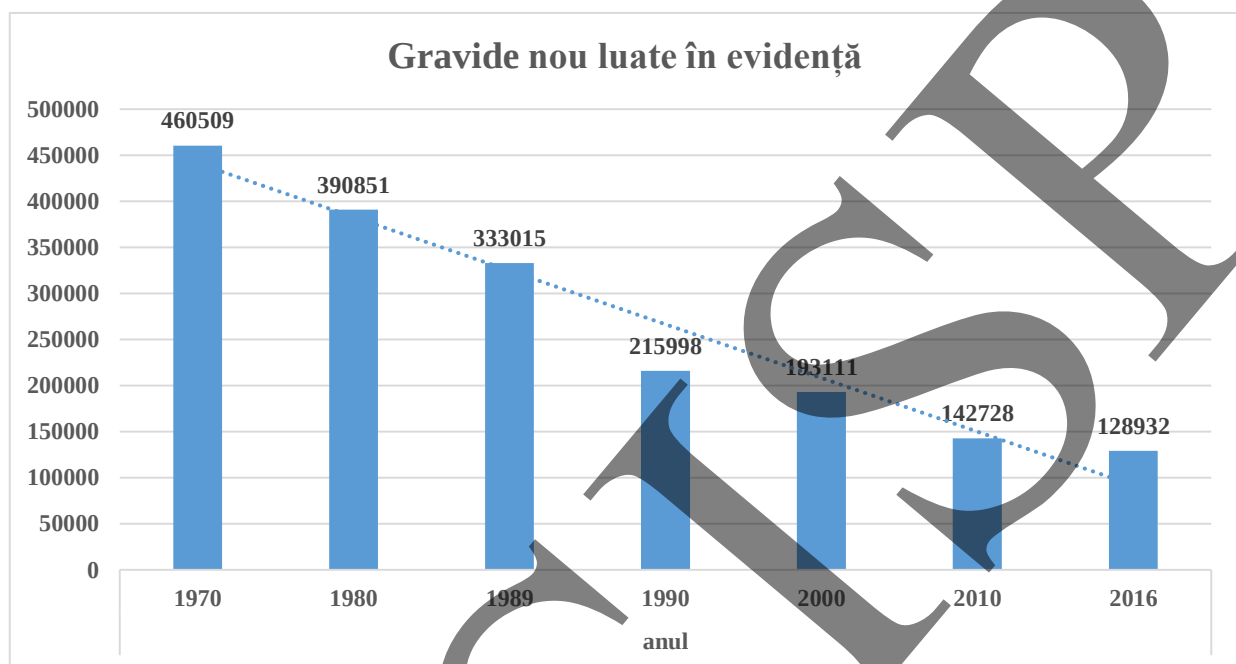
În anul 1989 a scăzut numărul gravidelor nou luate în evidență la 333.015, cu mai mult de 25% din gravidele înregistrate în anul 1970.

În anul 1990 au fost înregistrate 215.998 gravide nou luate în evidență, mai puțin de jumătate din numărul celor înregistrate în anul 1970 și mai puțin cu aproximativ 100.000 gravide decât cele înregistrate în anul 1989.

Din 1995 numărul gravidelor nou luate în evidență scade sub 200.000, ajungând la o valoare mai mică de 150.000, începând cu anul 2010.

Evidența gravidelor nou luate în evidență în perioada 1970- 2016

Graficul nr.2



Tabelul nr.1, Graficul nr.1 și Graficul nr. 2 ilustrează numărul gravidelor nou luate în evidență în perioada 1970- 2016.

Pentru perioada studiată (1970- 2016), cele mai multe gravide nou luate în evidență 460.509 se înregistrează în anul 1970, iar cele mai puține gravide înregistrate - 128.932 în anul 2016.

Analizând perioada studiată se poate constata că din 1970 când au fost înregistrate 460.509 gravide și până în 1990 s-a redus numărul gravidelor la mai mult de jumătate din valoarea înregistrată în 1970, iar diferența dintre numărul gravidelor înregistrate în 1989 și 1990, este aproape de valoarea înregistrată în anul 2016.

Deși s-au acordat facilități privind drepturile salariale ale mamelor pentru îngrijirea copilului, se constată că numărul sarcinilor a scăzut în 2009 la aproximativ jumătate din valoarea înregistrată în 1989, cauze posibile fiind abrogarea decretului din 1966, migrarea tinerilor la muncă în străinătate și scăderea nivelului de viață, lipsa locuințelor.

Modificările legislative privind asigurările sociale și drepturi salariale privind mama și copilul, au făcut să scadă și mai mult numărul gravidelor în anul 2012, însă apar primele semne de îmbunătățire în anul 2013, scăzând iar în anul 2016 la 128932.

O altă cauză a scăderii numărului de sarcini ar fi modelul reproductiv din țările vest-europene. Aceasta înseamnă opțiunea pentru un număr mic de copii, aduși pe lume la o vârstă mai înaintată și în același timp creșterea numărului mamelor necăsătorite, dar aflate în uniune consensuală.

Evidența gravidelor anul 2016, comparativ cu anul 2015 pe județe

Tabelul nr.2

JUDEȚ	GRAVIDE NOU LUATE ÎN EVIDENȚĂ		GRAVIDE RĂMASE ÎN EVIDENȚĂ	
	2016	2015	2016	2015
TOTAL	128932	129729	65899	67522
ALBA	1879	1785	1329	1243
ARAD	2719	2626	1541	1389
ARGEȘ	4046	3969	2944	2630
BACĂU	4302	4378	1872	1953
BIHOR	4244	5365	2153	5478
BISTRIȚA-N.	3809	3253	1598	1385
BOTOȘANI	2331	2320	1244	1246
BRAȘOV	2555	2427	2023	2028
BRĂILA	1972	1258	1131	1002
BUZĂU	2302	2322	1044	1044
CARAȘ-SEV.	981	977	470	528
CALARĂȘI	1660	1745	816	858
CLUJ	3362	3696	2402	2189
CONSTANȚA	3402	3807	1490	1885
COVASNA	1671	1661	892	873
DÂMBOVITA	2641	2581	1618	1524
DOLJ	6638	8145	3187	2835
GALAȚI	2242	2272	1545	1528
GIURGIU	1474	1468	692	626
GORJ	1542	1555	781	803
HARGHITA	3286	3323	1169	1183
HUNEDOARA	1819	1656	1246	1207
IALOMIȚA	1552	1647	721	739
IAȘI	8202	7266	2482	2908
ILFOV	1202	1187	1261	1172
MARAMUREȘ	3098	2957	1617	1511
MEHEDINȚI	1868	1739	886	1075
MUREȘ	4491	4408	2403	2260
NEAMȚ	3057	3115	1522	1430
OLT	2564	2456	503	477
PRAHOVA	5051	5018	2412	2304
SATU-MARE	1845	1714	611	673
SĂLAJ	1687	1672	713	753
SIBIU	3615	3468	1864	1910
SUCEAVA	4614	4652	2478	2434
TELEORMAN	782	871	788	789
TIMIȘ	7140	7174	2198	2017
TULCEA	1245	1253	611	582
VASLUI	2874	2763	1351	1251
VÂLCEA	2079	2214	1048	992
VRANCEA	1322	1394	670	717
M.BUCUREȘTI	9767	10172	6573	6091

Tabelul nr.2 ilustrează evidența gravidelor pe anul 2016 comparativ cu anul 2015, pe județe, pentru gravide nou luate în evidență și gravide rămase în evidență.

În anul 2016 au fost luate în evidență 128.932 gravide, comparativ cu 129.729 gravide nou luate în evidență în anul 2015.

În anul 2015, au fost 67.522 gravide rămase în evidență, comparativ cu 65.899 gravide rămase în evidență la sfârșitul anului 2016.

În 2016 cele mai multe gravide nou luate în evidență au fost în M. București (9.767), urmează județele Iași (8.202), Timiș(7.140), Dolj (6.638), Prahova (5.051), iar cele mai puține în Teleorman (782), Caraș-Severin (981), Ilfov(1.202), Tulcea (1.245).

În 2015 cele mai multe gravide nou luate în evidență au fost în M. București (10.172), urmează județele Dolj (8.145), Iași (7.266), Timiș (7.174), iar cele mai puține în Teleorman (871), Caraș-Severin (977), Ilfov (1187), Tulcea (1.253). Se poate constata că atât în 2015 cât și în 2016, cele mai multe gravide nou luate în evidență sunt în M. București, acesta având populație mai numeroasă.

Cele mai puține gravide nou luate în evidență sunt, în cazul celor doi ani comparați, în județele din S- V și S- E-ul țării. Pentru M. București se poate afirma că numărul foarte mare și primul loc ca număr în cei doi ani pentru care se face analiza, poate fi determinat de populația numeroasă care locuiește în capitala țării, dar și de populația tânără care are locuri de muncă sau studiază aici. Dacă avem în vedere faptul că M. București este capitala țării și are o densitate mare a populației, se poate afirma că prima poziție ca număr de gravide este obținută din motivele expuse mai sus. Dacă excludem M. București, având în vedere populația mai numeroasă, atunci se poate afirma că județele Dolj, Iași și Timiș au înregistrat printre cele mai numeroase gravide nou luate în evidență atât în 2015 cât și în 2016, în aceeași ordine.

În 2016 cele mai multe gravide rămase în evidență au fost în M. București (6.573), Dolj(3.187), urmează județele Argeș(2.944), Iași(2.482), iar cele mai puține în Caraș-Severin (470), Olt(503), Satu-Mare(611), Tulcea (611).

În 2015 cele mai multe gravide rămase în evidență au fost în M. București (6.091), urmează județele Bihor (5.478), Iași (2.908), Dolj(2.835), iar cele mai puține în Olt (477), Caraș-Severin (528), Tulcea (582), Giurgiu (626).

Se poate constata că în 2015 cele mai multe gravide rămase în evidență sunt în M. București, iar în 2016 tot în M. București și în județele țării în care sunt orașe cu o economie mai dezvoltată.

Cele mai puține gravide rămase în evidență sunt în cazul celor doi ani comparați în județele din S- V, S și S- E-ul țării pentru 2015, și în județe din S- V, S și S- E-ul țării în 2016, în județe cu o economie slab dezvoltată.

Pentru M. București se poate afirma că numărul foarte mare și poziționarea pe primele locuri ca număr în cei doi ani pentru care se face analiza, poate fi determinat de populația numeroasă care locuiește în capitala țării, dar și de populația tânără care are locuri de muncă sau studiază aici. Dacă avem în vedere faptul că M. București este capitala țării și are o densitate mare a populației, se poate spune că prima poziție ca număr de gravide este deținută din motivele expuse mai sus. Excluzând M. București, datorită populației mai numeroase, ca și în cazul gravidelor nou luate în evidență, atunci se poate afirma că în cazul gravidelor rămase în evidență județele menționate mai sus au înregistrat cele mai multe gravide rămase în evidență în 2016, iar în 2015 alte județe au avut cele mai multe gravide; însă la aceste județe a crescut numărul gravidelor rămase în evidență dacă comparăm cei doi ani studiați.

În 2016 a scăzut puțin numărul gravidelor nou luate în evidență, probabil prin modificarea legislației, comparativ cu anii anteriori, a scăzut numărul gravidelor rămase în evidență în 2016, posibil prin luarea în evidență către sfârșitul anului 2015.

Gravide nou depistate după grupa de vârstă în 2016, comparativ cu 2015

Tabelul nr.3

ANUL	GRAVIDE NOU DEPISTATE PE GRUPE DE VÂRSTĂ									
	Total	Gravide sub 15 ani	Gravide 15-19 ani	Gravide 20-24 ani	Gravide 25-29 ani	Gravide 30-34 ani	Gravide 35-39 ani	Gravide 40-44 ani	Gravide 45-49 ani	Gravide 50 ani plus
2015	129729	511	10649	29434	44265	30416	12513	1847	87	7
2015	100(ponderi)	0.4	8.2	22.7	34.1	23.4	9.6	1.4	0.1	0.005
2016	128932	518	10984	29016	43486	29734	12905	2190	97	2
2016	100(ponderi)	0.4	8.5	22.5	33.7	23.1	10.0	1.7	0.1	0.002

Tabelul nr.3 și Graficul nr.3 ilustrează distribuția pe grupe de vârstă a gravidelor nou depistate în 2016 comparativ cu 2015, precum și ponderile pe fiecare grupă de vârstă.

Cel mai mare număr de gravide(atât în 2016 cât și în 2015) sunt la grupa de vârstă 25-29 ani, urmează categoria de vârstă 30-34, atât pentru anul 2016, cât și 2015.

Comparativ cu anul 2015, în 2016 a crescut numărul gravidelor înregistrate la categoria sub 15 ani ca număr, rămânând constant ca pondere, ceea ce reprezintă un fenomen îngrijorător, arătând că nu se face educație sexuală tinerilor în familie și în școală.

Gravidele la categoria sub 15 ani reprezintă o grupă de vârstă de mare risc pentru mamă și copil, necesitând monitorizarea lor pe întreaga perioadă a sarcinii;

Cu toate semnalele de alarmă trase în anii anteriori pentru gravidele din această categorie, acestea se mențin tot la un nivel ridicat, în 2016 cresc ușor ca număr(+7 în 2016) și ca pondere rămân la aceeași valoare comparativ cu 2015, ceea ce arată că nu se face educație sexuală, sau nu suficientă.

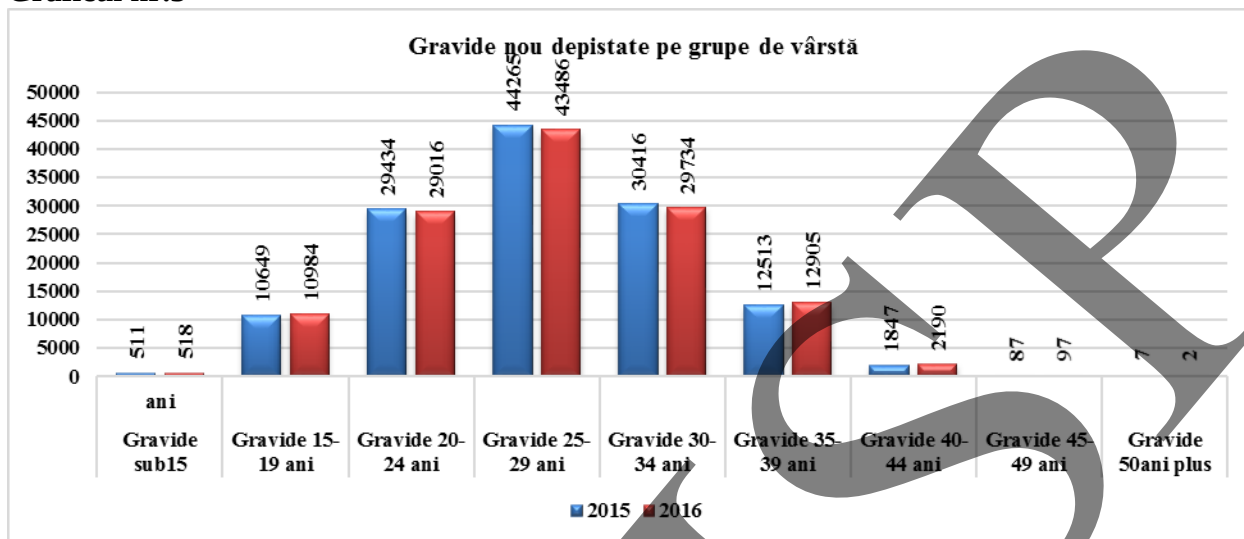
La categoria de vârstă 15-19 ani, cresc ca număr(+335) și pondere(+0.3%) în 2016 comparativ cu 2015. Pentru categoriile de vârstă 20-24 scade numărul și ponderea gravidelor în 2016, la fel și pentru categoria de vârstă 25-29, scade numărul și ponderea gravidelor în 2016, comparativ cu 2015.

Pentru categoriile 30-34 ani scad ca număr și pondere gravidele în 2016 comparativ cu 2015, iar pentru categoria de vârstă 35-39 și categoria 40-44 cresc ca număr și pondere, ceea ce arată că se adoptă comportamentul din țările dezvoltate, și anume a naște la vârste mai înaintate. Și pentru grupa de vârstă 45-49 ani crește numărul și ponderea gravidelor în 2016(+10), comparativ cu 2015.

Gravidele la categoria de vârstă peste 50 ani, reprezintă de asemenea grupă de vârstă de mare risc, gravide care trebuie monitorizate pe toată perioada sarcinii, în 2016 comparativ cu 2015 scade numărul gravidelor din această categorie(- 5).

Gravide nou depistate după grupa de vârstă în 2016, comparativ cu 2015

Graficul nr.3



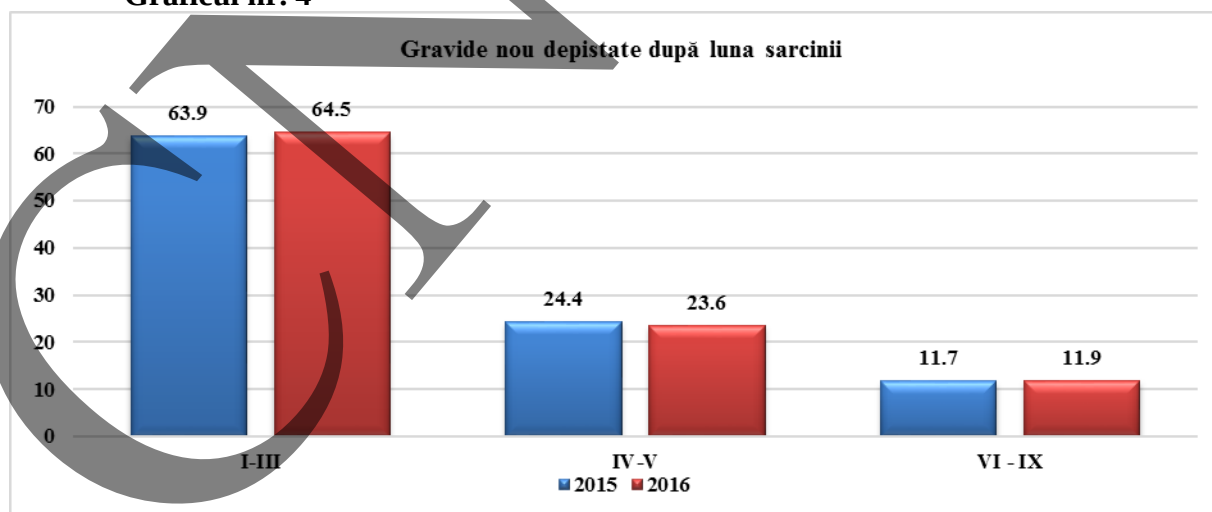
Gravide nou depistate după luna sarcinii, 2016 comparativ cu 2015

Tabelul nr. 4

ANUL	GRAVIDE NOU DEPISTATE	GRAVIDE CU RISC	GRAVIDE NOU DEPISTATE DUPĂ LUNA SARCINII			PONDEREA GRAVIDELOR NOU DEPISTATE DUPĂ LUNA SARCINII		
			I-III	IV-V	VI - IX	I-III	IV-V	VI - IX
2015	129729	12802	82922	31658	15149	63.9	24.4	11.7
2016	128932	12892	83206	30416	15310	64.5	23.6	11.9

Gravide nou depistate după luna sarcinii, 2016 comparativ cu 2015

Graficul nr. 4

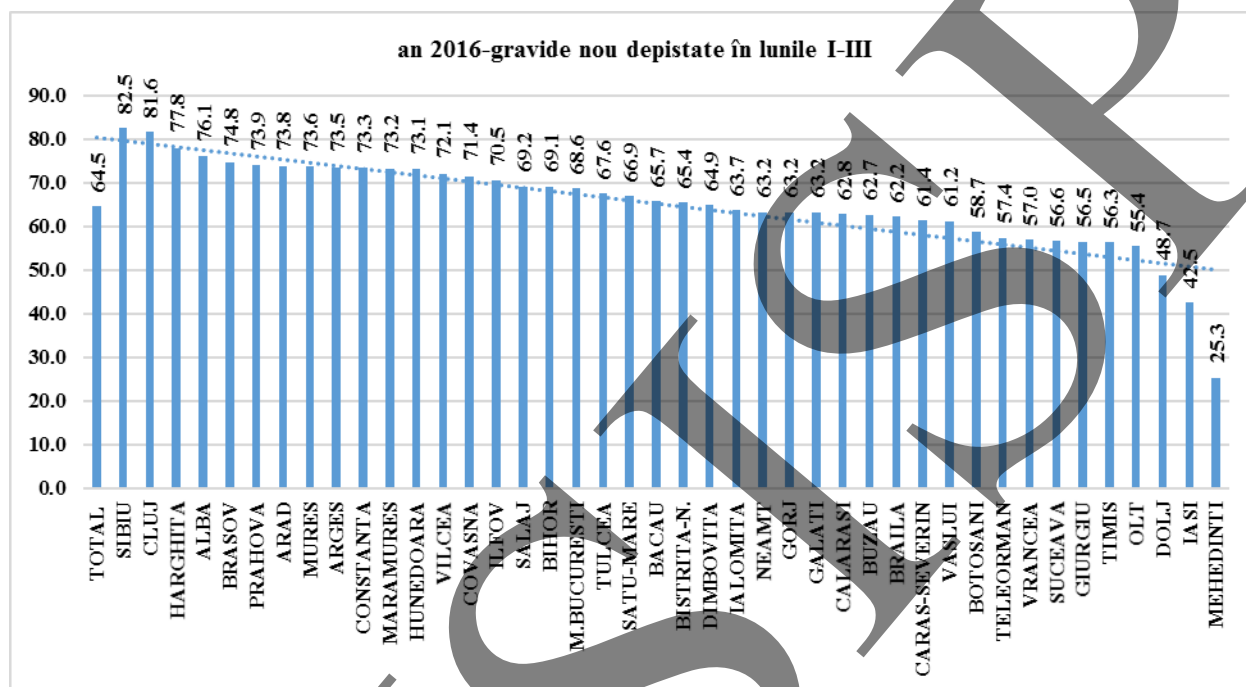


La % din gravide nou depistate

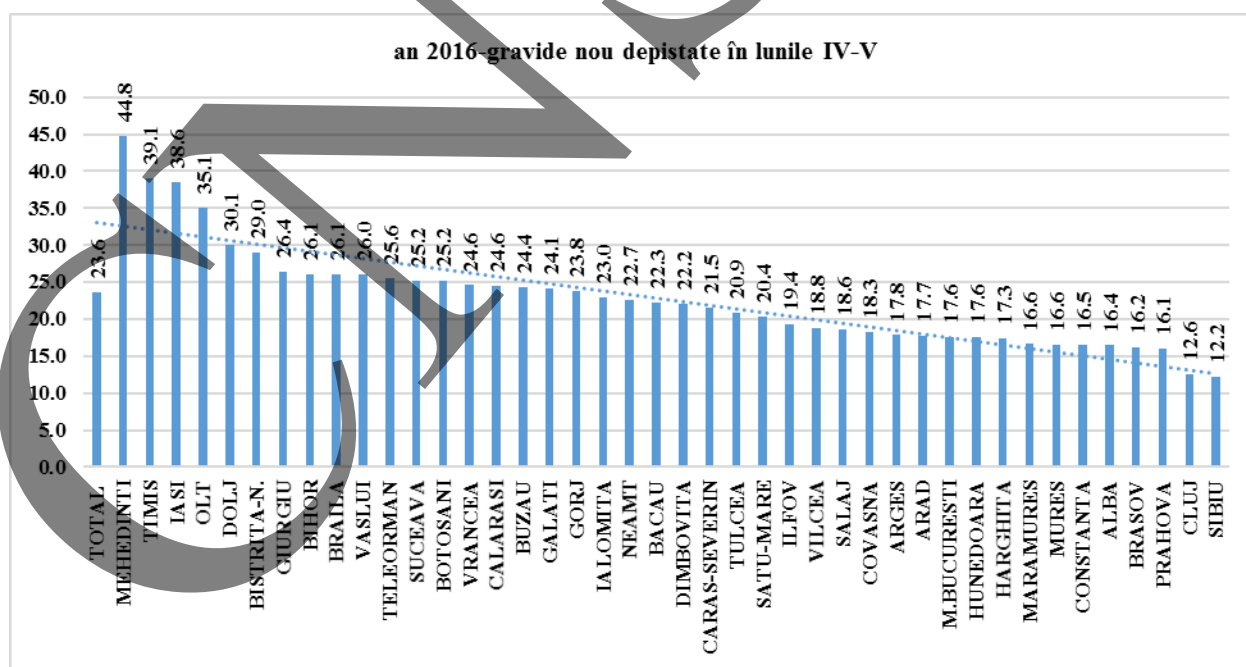
Tabelul nr. 4 și Graficul nr. 4 ilustrează ponderea depistării sarcinii după trimestrul în care a fost făcută. Se constată că pentru cei doi ani studiați cele mai multe sarcini sunt depistate în primul

trimestru de sarcină, 63,9% în 2015 și 64,5% în 2016. Rămâne un procent destul de mare de gravide depistate în trimestrul III de sarcină 11,7% în 2015 și 11,9% în 2016. În 2016 a crescut ponderea gravidelor înregistrate în trimestrul unu și trei de sarcină, și a scăzut în trimestrul doi.

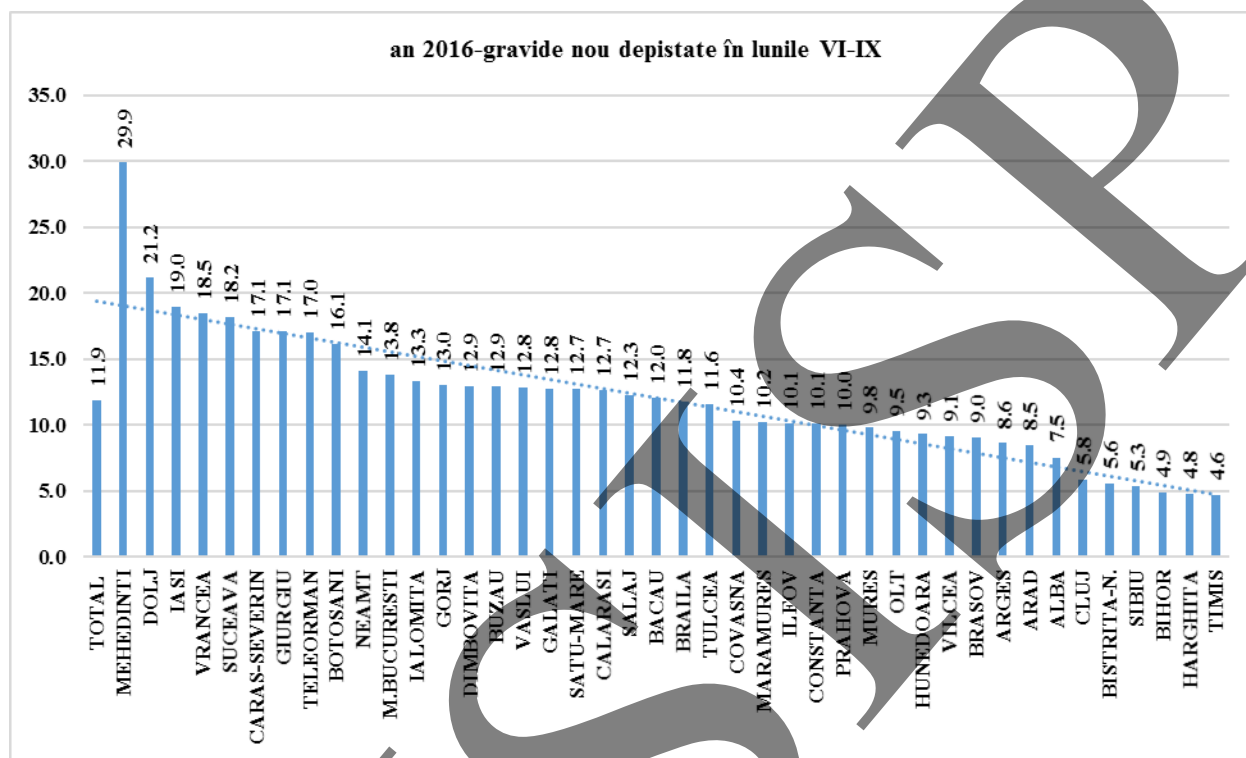
Graficul nr.5



Graficul nr.6



Graficul nr.7



Analiza făcută pe o reprezentare grafică (graficul 5 și graficul 8) pentru gravide nou luate în evidență în luna I-III de sarcină, ne permite următoarele aprecieri:

* Pentru gravide nou luate în evidență în luna I-III în anul 2015 valori sub media pe țară s-au înregistrat în 18 județe și în alte 24 județe au fost înregistrate valori peste media țării (63,9%);

-în acest an minima a fost de 18,9% și s-a înregistrat în Mehedinți; Valori mici sunt și în Olt, Iași, Dolj, Vrancea;

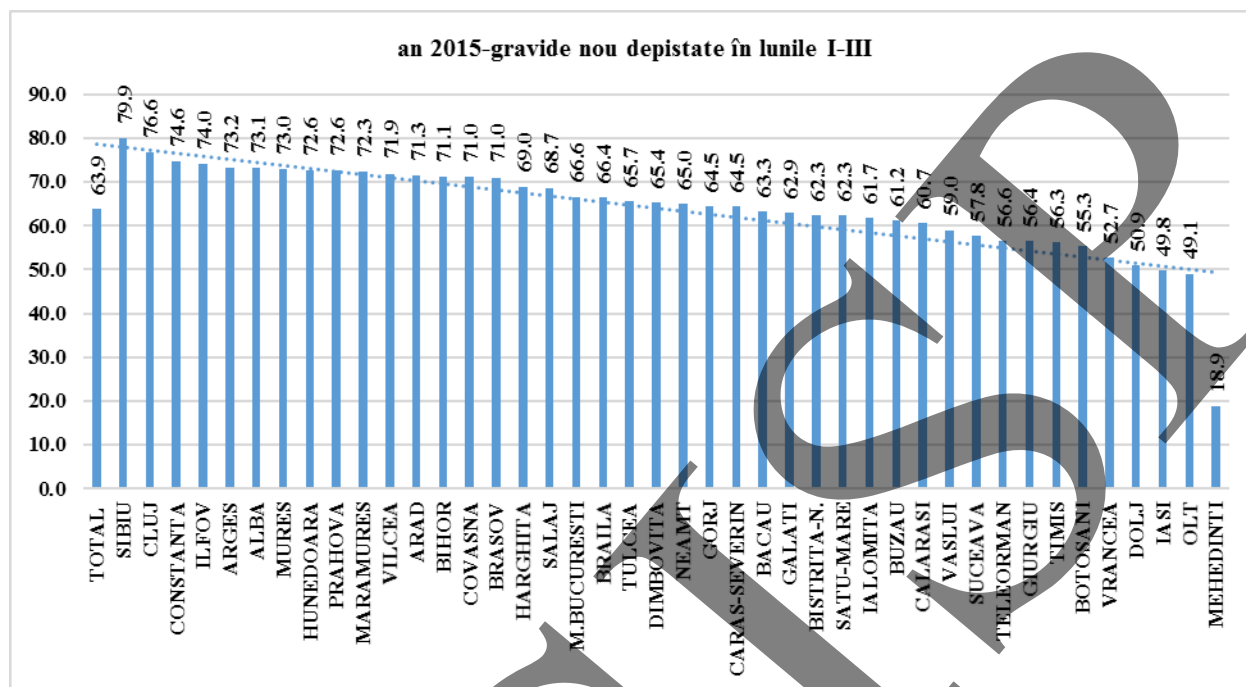
-în 2015, maxima a fost în Sibiu 79,9%, valori mari înregistrându-se și în Cluj, Constanța, Ilfov, Argeș;

* Pentru gravide nou luate în evidență în luna I-III în anul 2016 valori sub media pe țară s-au înregistrat în 19 județe și în alte 23 județe au fost înregistrate valori peste media țării (64,5%);

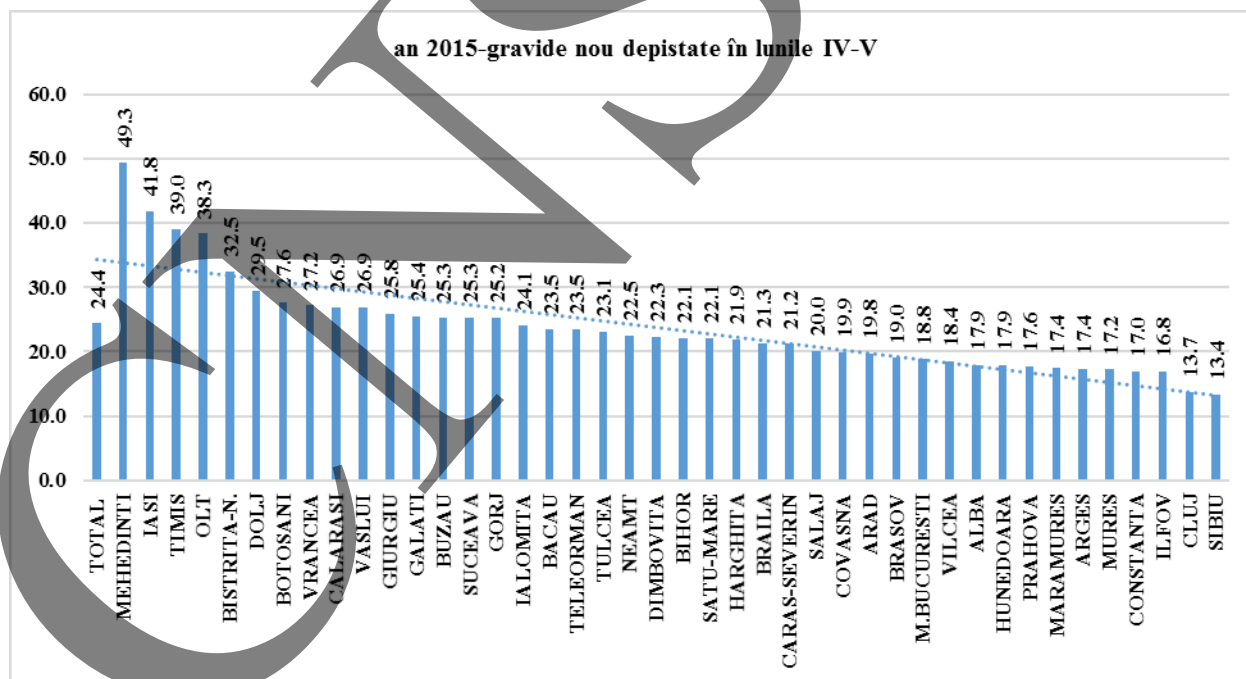
-în acest an, minima a fost de 25,3% și s-a înregistrat în Mehedinți; Valori mici sunt și în Iași, Dolj, Olt, Timiș, Giurgiu;

-în 2016, maxima a fost în Sibiu 82,5%, valori mari înregistrându-se și în Cluj, Harghita, Alba, Brașov;

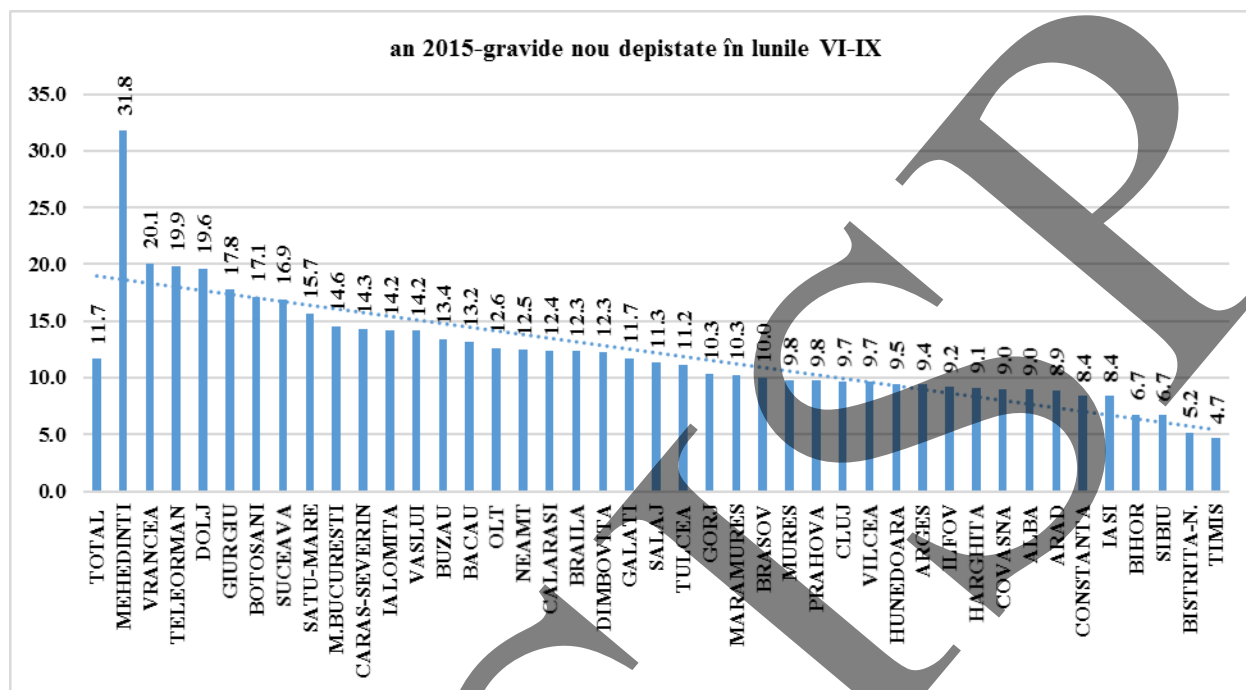
Graficul nr.8



Graficul nr.9



Graficul nr.10



Analiza făcută pe o reprezentare grafică (graficul nr. 6 și graficul nr. 9) pentru gravide nou luate în evidență în luna IV-V ne permite următoarele aprecieri:

* Pentru gravide nou luate în evidență în luna IV-V în anul 2015 valori sub media pe țară s-au înregistrat în 27 județe și în alte 15 județe au fost înregistrate valori peste media țării (24,4%);

-în acest an minima a fost de 13,4% și s-a înregistrat în Sibiu; Valori mici sunt și în Cuj, Ilfov, Constanța, Mureș;

-în 2015 maxima a fost în Mehedinți 49,3%, valori mari înregistrându-se și în Iași, Timiș, Olt, Bistrița- Năsăud;

* Pentru gravide nou luate în evidență în luna IV-V în anul 2016 valori sub media pe țară s-au înregistrat în 24 județe și în alte 18 județe au fost înregistrate valori peste media țării (23,6%);

-în acest an minima a fost de 12,2% și s-a înregistrat în Sibiu; Valori mici sunt și în Cluj, Prahova, Brașov, Alba, Constanța, Mureș;

-în 2016 maxima a fost în Mehedinți 44,8%, valori mari înregistrându-se și în Timiș, Iași, Olt, Dolj, Bistrița-Năsăud;

Este necesar ca sarcina să fie depistată în primul trimestru și supravegheată pe tot parcursul ei conform legislației în vigoare, pentru a elimina toate riscurile pe care le aduce o sarcină pentru mamă și în același timp pentru a da viață unui copil sănătos, fără riscuri. Depistarea tardivă a gravidelor poate fi datorită lipsei de educație sanitară, problemelor economico-sociale și poate reprezenta adevărate riscuri atât pentru mamă cât și pentru copil.

Este necesar să fie depistate gravidele în primul trimestru de sarcină din cauza posibilității existenței riscului crescut în sarcină (sarcina cu risc crescut), care reprezintă un concept sintetic de mare utilitate practică, care se referă la un substrat patologic heterogen.

Sunt numeroși factori care pot influența negativ sarcina.

Dintre numeroasele situații care pot interfera cu evoluția normală a sarcinii, sunt patru situațiile statistic importante:

- 1) sarcina cu factori de risc psiho-sociali;
- 2) sarcina cu risc genetic;
- 3) sarcina cu risc determinat de disfuncții imunologice;
- 4) sarcina și bolile cu transmitere sexuală (BTS).

Există o mare diversitate de opinii în sistemele medicale și în cele socio-culturale în general, în ceea ce privește urmărirea sarcinii și politica sanitară prenatală.

În ultima vreme, se remarcă totuși generalizarea unei tendințe de a accepta sarcina normală drept o situație fiziologică, al cărei management revine exclusiv medicului de familie și personalului medical mediu;

Conform legislației în vigoare, medicului de familie îi revine sarcina în ceea ce privește supravegherea gravidei și stabilirea gradului de risc conform normelor metodologice emise de Ministerul Sănătății:

- a) luarea în evidență în primul trimestru;
- b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a până în luna a 7-a;
- c) supravegherea, de două ori pe lună, din luna a 7-a până în luna a 9-a inclusiv;
- d) urmărirea leuzei la externarea din maternitate, la domiciliu;
- e) urmărirea leuzei la 4 săptămâni de la naștere;
- f) consiliere pre și post testare pentru HIV și lues a femeii gravide.

În cadrul supravegherii gravidei este nevoie să se facă și promovarea alimentației exclusive la sân a copilului până la vârsta de 6 luni și continuarea acesteia până la minim 12 luni.

Implicarea specialistului obstetrician în urmărirea și finalizarea sarcinii normale nu face decât să crească atât intervenționismul inutil pentru pacientă, cât și costurile pentru sistem. Această tendință benefică trebuie generalizată rațional, fără a fi dusă la extreme.

Există o categorie de sarcini al căror management va reveni întotdeauna specialistului în obstetrică și care, nu rareori, vor necesita o abordare interdisciplinară: sarcina cu risc crescut. Trebuie precizat că sarcina cu risc crescut este o situație extrem de complicată.

Indiferent de modalitatea de clasificare, definirea și luarea în considerație în practică a noțiunii de sarcină cu risc crescut este una din modalitățile fundamentale de reducere a mortalității și morbidității materne și perinatale.

Diagnosticarea sarcinii cu risc crescut (preferabil la prima consultație prenatală), conștientizarea de către gravidă și de cel care o urmărește că o anume sarcină trebuie supravegheată în mod special este primul și cel mai important pas în reducerea riscului obstetrical.

Gravide nou depistate în anul 2015

Tabelul nr. 5

JUDEȚ	GRAVIDE NOU DEPISTATE	GRAVIDE CU RISC	GRAVIDE NOU DEP. LA ‰ DE FEMEI FERTILE	GRAVIDE CU RISC LA % DIN GRAVIDE NOU DEPISTATE
TOTAL	129729	12802	27.9	9.9
ALBA	1785	178	24.2	10.0
ARAD	2626	280	26.2	10.7
ARGEȘ	3969	502	28.0	12.6
BACĂU	4378	453	33.1	10.3
BIHOR	5365	214	39.3	4.0
BISTRIȚA-N.	3253	354	50.8	10.9
BOTOȘANI	2320	370	26.6	15.9
BRAȘOV	2427	336	19.0	13.8
BRĂILA	1258	246	19.1	19.6
BUZĂU	2322	181	25.0	7.8
C.SEVERIN	977	66	15.4	6.8
CĂLĂRAȘI	1745	57	26.4	3.3
CLUJ	3696	291	20.5	7.9
CONSTANȚA	3807	562	23.3	14.8
COVASNA	1661	172	34.4	10.4
DÂMBOVIȚA	2581	3	21.6	0.1
DOLJ	8145	919	54.7	11.3
GALAȚI	2272	199	18.9	8.8
GIURGIU	1468	187	23.9	12.7
GORJ	1555	91	19.4	5.9
HARGHITA	3323	154	46.2	4.6
HUNEDOARA	1656	212	18.3	12.8
IALOMIȚA	1647	223	28.4	13.5
IAȘI	7266	881	37.9	12.1
ILFOV	1187	63	10.4	5.3
MARAMUREȘ	2957	503	26.5	17.0
MEHEDINȚI	1739	27	30.7	1.6
MUREȘ	4408	251	35.0	5.7
NEAMȚ	3115	496	32.1	15.9
OLT	2456	167	26.6	6.8
PRAHOVA	5018	509	29.3	10.1
SATU-MARE	1714	178	21.0	10.4
SĂLAJ	1672	439	35.0	26.3
SIBIU	3468	405	36.2	11.7
SUCEAVA	4652	540	32.4	11.6
TELEORMAN	871	66	12.2	7.6
TIMIȘ	7174	511	39.3	7.1
TULCEA	1253	214	28.5	17.1
VASLUI	2763	284	33.7	10.3
VÂLCEA	2214	223	27.8	10.1
VRANCEA	1394	314	19.4	22.5
M.BUCUREȘTI	10172	481	20.4	4.7

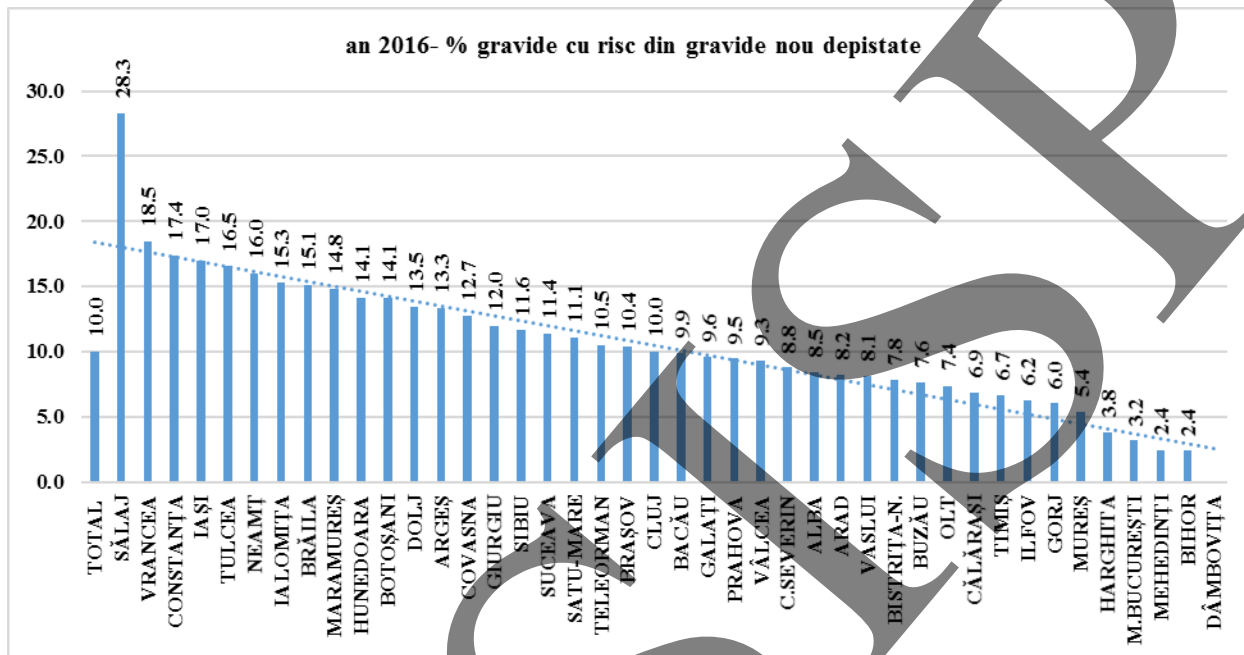
Gravide nou depistate în anul 2016

Tabelul nr. 6

JUDEȚ	GRAVIDE NOU DEPISTATE	GRAVIDE CU RISC	GRAVIDE NOU DEP. LA ‰ DE FEMEI FERTILE	GRAVIDE CU RISC LA % DIN GRAVIDE NOU DEPISTATE
TOTAL	128932	12892	27.8	10.0
ALBA	1879	159	25.6	8.5
ARAD	2719	224	27.2	8.2
ARGEȘ	4046	540	28.7	13.3
BACĂU	4302	425	32.6	9.9
BIHOR	4244	101	31.2	2.4
BISTRIȚA-N.	3809	297	59.6	7.8
BOTOȘANI	2331	329	26.8	14.1
BRAȘOV	2555	266	20.1	10.4
BRĂILA	1972	298	30.2	15.1
BUZĂU	2302	175	24.9	7.6
C.SEVERIN	981	86	15.6	8.8
CĂLĂRAȘI	1660	114	25.2	6.9
CLUJ	3362	335	18.6	10.0
CONSTANȚA	3402	592	20.9	17.4
COVASNA	1671	213	34.7	12.7
DĂMBOVIȚA	2641	0	22.2	0.0
DOLJ	6638	893	44.7	13.5
GALAȚI	2242	215	18.7	9.6
GIURGIU	1474	177	24.1	12.0
GORJ	1542	93	19.4	6.0
HARGHITA	3286	126	45.7	3.8
HUNEDOARA	1819	257	20.3	14.1
IALOMIȚA	1552	237	26.8	15.3
IAȘI	8202	1393	42.6	17.0
ILFOV	1202	75	10.3	6.2
MARAMUREȘ	3098	458	27.9	14.8
MEHEDINȚI	1868	45	33.2	2.4
MUREȘ	4491	242	35.8	5.4
NEAMȚ	3057	488	31.6	16.0
OLT	2564	189	27.9	7.4
PRAHOVA	5051	478	29.7	9.5
SATU-MARE	1845	204	22.7	11.1
SĂLAJ	1687	477	35.5	28.3
SIBIU	3615	420	37.8	11.6
SUCEAVA	4614	526	32.1	11.4
TELEORMAN	782	82	11.0	10.5
TIMIȘ	7140	475	39.1	6.7
TULCEA	1245	206	28.5	16.5
VASLUI	2874	234	35.1	8.1
VÂLCEA	2079	194	26.3	9.3
VRANCEA	1322	244	18.5	18.5
M.BUCUREȘTI	9767	310	19.7	3.2

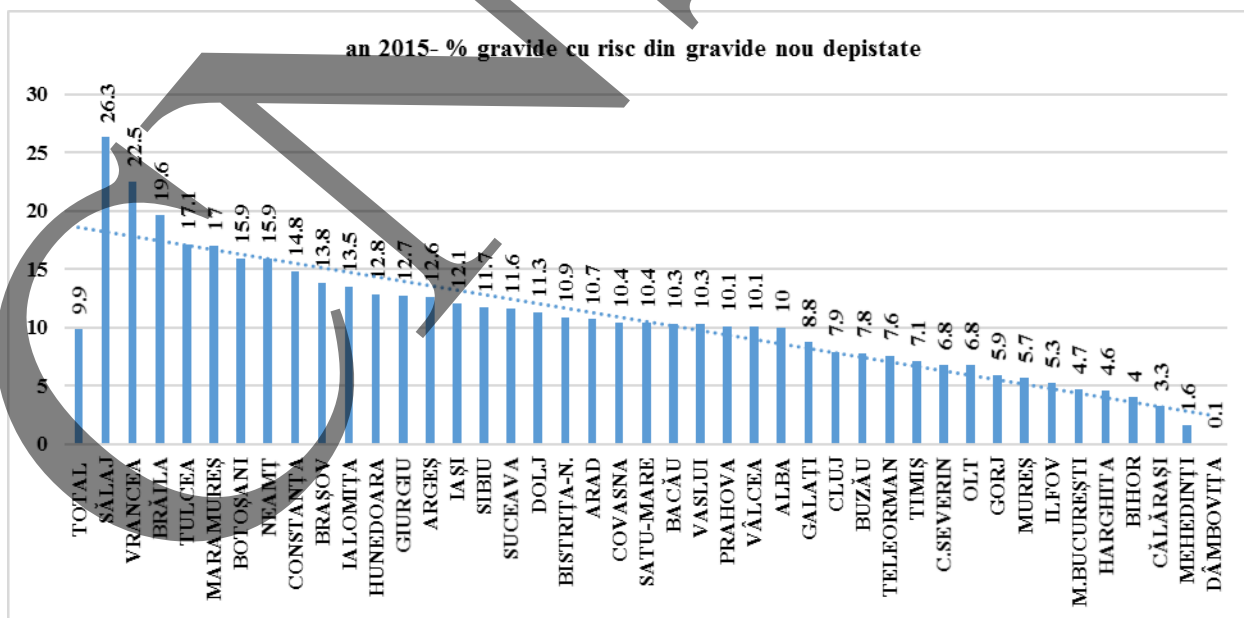
Gravide cu risc din gravide nou depistate 2016

Graficul nr. 11



Gravide cu risc din gravide nou depistate 2015

Graficul nr. 12



Analiza graficelor și tabelelor privind gravidele cu risc poate duce la următoarea concluzie: sunt județe în care ponderea gravidelor cu risc este mult mai mare decât media pe țară, aceasta poate fi datorită unei atenții mai mari acordate gravidelor, și județe în care ponderea este foarte mică, posibil prin mai puțină atenție și grijă acordate gravidei, sau prin lipsa complianței din partea gravidei.

Tabelul nr.5, tabelul nr.6, graficul nr.11 și graficul nr.12 ilustrează gravidele cu risc din gravidele nou depistate pentru anul 2016 și 2015.

Atât pentru anul 2015, cât și pentru 2016, ponderea gravidelor cu risc este mare având în vedere faptul că 9,9% în 2015 și 10, 0% în 2016 din gravidele nou depistate sunt gravide cu risc. Se impune depistarea cât mai precoce a gravidelor, urmărirea lor pe întreaga perioadă de sarcină conform politicilor de sănătate în ceea ce privește mama și copilul, pentru a fi evitată mortalitatea maternă.

În anul 2015, conform tabelului nr.5 și graficului nr.6 cele mai multe gravide cu risc au fost depistate în județele: Sălaj, Vrancea, Brăila, Tulcea.

Cele mai puține gravide cu risc depistate în 2015 au fost în județele: Dâmbovița, Mehedinți, Călărași, Bihor.

În anul 2016, conform tabelului nr.6 și graficului nr.11 cele mai multe gravide cu risc au fost depistate în județele: Sălaj, Vrancea, Constanța, Iași.

Cele mai puține gravide cu risc depistate în 2016 au fost în județele: Dâmbovița, Bihor, Mehedinți și M. București.

Concluzii

În 2016 a crescut foarte puțin numărul gravidelor nou luate în evidență comparativ cu anul 2015, deși legislația în vigoare stimulează maternitatea și o protejează.

Comparând cu perioada anterioară anului 1989, numărul gravidelor a scăzut foarte mult.

A crescut numărul gravidelor înregistrate în trimestrul I și trimestrul III de sarcină, scăzând numărul celor înregistrate în trimestrul II. Înregistrarea cât mai devreme a gravidelor este necesară pentru a urmări evoluția sarcinii pe toată durata ei, și pentru a se naște copii sănătoși.

Acest lucru poate fi consecința problemelor sociale existente în societatea noastră, lipsa locurilor de muncă, lipsa locuințelor, migrarea în străinătate.

Evidența întreruperii cursului sarcinii

Avortul - se referă la terminarea sarcinii, indiferent de cauză, înainte ca produsul de concepție - fătul, să fie apt pentru viața extrauterină .

Întreruperile de sarcină au următoarea structură: la cerere, avort incomplet, avort provocat.

Dinamica întreruperilor de sarcină 1989 - 2016

Tabelul nr. 7

Anul	Întreruperi de sarcină						
	Total (Cifre absolute)	La cerere (Cifre absolute)	La cerere (La% din total)	Av. Incomplet (Cifre absolute)	Av. Incomplet (La% din total)	Av. provocat (Cifre absolute)	Av. Provocat (La% din total)
1989	193.084	82.479	42,7	109.819	56,9	786	0,4
1990	992.265	913.973	92,1	77.111	7,8	1.181	0,1
1995	502.840	437.363	87,0	65.113	12,9	364	0,1
1996	456.221	394.425	86,5	61.513	13,5	283	0,1
1997	347.126	278.199	80,1	68.532	19,7	395	0,1
1998	271.496	207.117	76,3	64.155	23,6	224	0,1
1999	259.888	198.645	76,4	61.036	23,5	207	0,1
2000	257.865	196.322	76,1	61.325	23,8	218	0,1
2001	254.855	198.069	77,7	56.586	22,2	200	0,1
2002	247.610	187.852	75,9	59.611	24,1	147	0,1
2003	224.807	166.672	74,1	58.014	25,8	121	0,1
2004	191.038	135.161	70,8	55.776	29,2	101	0,1
2005	163.359	111.951	68,5	51.367	31,5	41	0,0
2006	150.246	97.363	64,8	52.830	35,2	53	0,0
2007	137.226	85.538	62,4	51.640	37,6	48	0,0
2008	127.907	76.611	59,9	51.266	40,1	30	0,0
2009	116.219	66.478	57,2	49.688	42,8	53	0,0
2010	101.915	54.676	53,7	47.185	46,3	54	0,05
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

Înainte de Revoluția din decembrie 1989 conform Codului penal, avortul provocat era pedepsit în România cu închisoarea.

E adevărat că nicio măsură legislativă nu poate împiedica o femeie gravidă de a lua decizia să întrerupă cursul sarcinii. În 26 decembrie 1989, s-a legalizat avortul în România, ceea ce a determinat o creștere alarmantă a avorturilor la cerere, în același timp dublându-se și cele provocate empiric, prin diverse metode.

Privind în dinamică întreruperile de sarcină începând din 1989 se pot afirma următoarele: în 1990, când a fost liberalizată întreruperea cursului sarcinii, se constată că 92,1% din întreruperi au fost la cerere și 7,8% au fost avorturi incomplete.

Dacă în 1989- 56,9% sunt avorturi incomplete și 42,7% sunt întreruperi la cerere, în 1990 avorturile incomplete scad până la valoarea de 7,8%, reprezentând cea mai mică valoare a intervalului studiat, după care încep să crească, ajungând în anul 2016 la valoarea 42,1%.

În timp ce avorturile incomplete începând din 1989 urmează un trend ascendent, întreruperile la cerere scad, ajungând la cea mai mică valoare a intervalului în 2010- 53,7%.

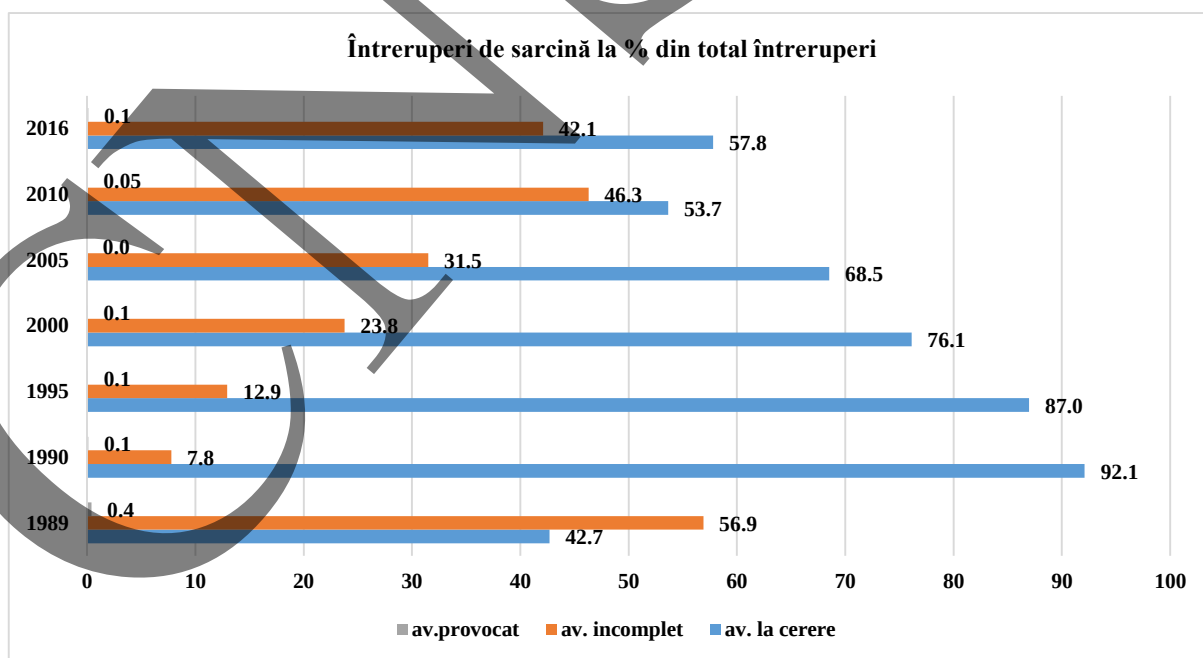
În 2016, față de 1989, se inversează raportul prin creșterea avorturilor la cerere și scăderea celor incomplete.

Ridică un semn de întrebare această creștere a avorturilor incomplete, pentru că pot duce la concluzia că foarte multe femei au probleme de sănătate a reproducerii, nu sunt descoperite la timp și tratate corespunzător sau nu sunt tocmai reale, multe din avorturile incomplete fiind de fapt la cerere. Avorturile la cerere se mențin la valori mari, ceea ce indică că educația sanitară privind reproducerea încă nu se face cum trebuie.

Avorturile provocate empiric, au fost mai numeroase în 1989(0,4%), după care se mențin la valori apropiate de 0,1%.(vezi tabelul nr.7 și graficul nr.13), iar din 2005 valoarea este de aproximativ 0,0% din total. În 2016 avorturile provocate ajung la 0, 1%(92 cazuri), mai mult decât în 2015- 0,01%(9 cazuri).

Dinamica întreruperilor de sarcină 1989 - 2016

Graficul nr. 13



Dinamica întreruperilor de sarcină 1989- 2016

Tabelul nr. 8

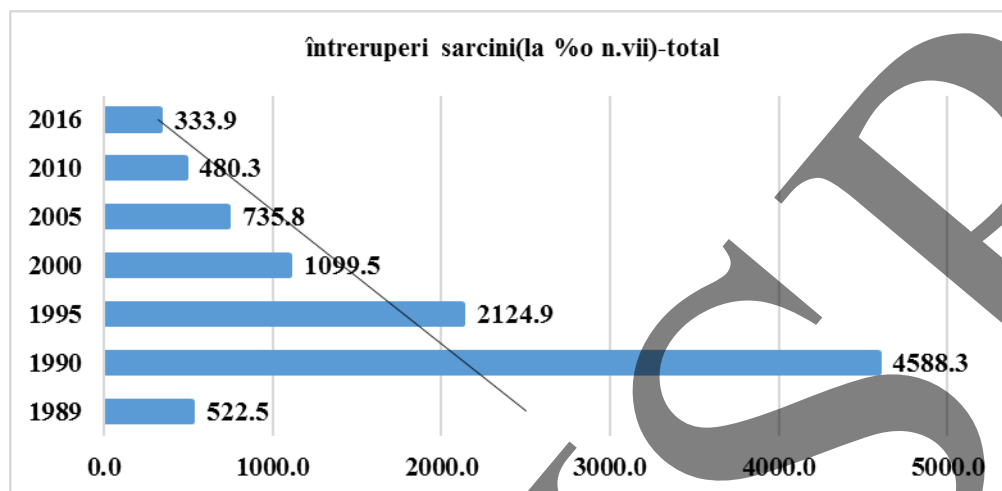
ANUL	INTRERUPERI DE SARCINĂ LA ‰ NĂSCUȚI VII				INTRERUPERI DE SARCINĂ LA ‰ FEMEI 15-49 ANI			
	Total	La cerere	Av. Incomplet	Av. Provocat	Total	La cerere	Av. Incomplet	Av. Provocat
1989	522.5	223.2	297.2	2.1	34,7	14,9	19,7	0,1
1990	4588.3	4226.2	356.6	5.5	176,7	162,8	13,7	0,2
1995	2124.9	1848.2	275.2	1.5	86,9	75,6	11,3	0,1
1996	1972.0	1704.9	265.9	1.2	78,8	68,1	10,6	0,0
1997	1465.3	1174.4	289.3	1.7	59,6	47,8	11,8	0,1
1998	1144.1	872.8	270.4	0.9	46,6	35,5	11,0	0,0
1999	1107.8	846.7	260.2	0.9	44,7	34,1	10,5	0,0
2000	1099.5	837.1	261.5	0.9	44,4	33,8	10,5	0,0
2001	1156.5	898.9	256.7	0.9	43,8	34,1	9,7	0,0
2002	1176.1	892.3	283.1	0.7	42,6	32,3	10,6	0,0
2003	1058.1	784.5	273.1	0.6	40,1	29,7	10,3	0,0
2004	883.4	625.0	257.9	0.5	32,8	23,2	9,9	0,0
2005	735.8	504.2	231.4	0.2	28,1	19,2	8,8	0,0
2006	684.6	443.6	240.7	0.2	29,8	17,4	9,4	0,0
2007	639.1	398.4	240.5	0.2	25,1	15,7	9,4	0,0
2008	576.4	345.3	231.0	0.1	23,5	14,1	9,4	0,0
2009	522.6	298.9	223.4	0.3	21,5	12,3	9,2	0,0
2010	480.3	257.7	222.4	0.25	18,8	10,1	8,7	0,01
2011	526.8	309.8	216.7	0.4	19.4	11.4	8.0	0.02
2012	438.3	251.3	186.4	0.6	16.6	9.5	7.1	0.02
2013	436.0	247.6	188.3	0.1	18.5	10.5	8.0	0.01
2014	422.9	239.0	183.3	0.6	16.8	9.5	7.3	0.03
2015	378.3	219.1	159.1	0.05	15.2	8.8	6.4	0.002
2016	333.9	192.9	140.5	0.5	13.7	7.9	5.8	0.0

Conform graficului nr.14 și tabelului nr. 8, întreruperile de sarcină raportate la 1.000 născuți vii, prezintă următoarea situație: dacă în anul 1989 erau 522,5 avorturi la 1.000 născuți vii, în anul 1990 ajung la o rată foarte mare - 4.588,3 avorturi la 1.000 născuți vii, pentru ca în anul 1995 să scadă la jumătate (2.124,9) comparativ cu anul 1990. Urmează un trend descendent ajungând în anul 2016 la o valoare de 333,9 la 1.000 de născuți vii, deci valori mai mici decât cele din 1989, când valorile scăzute se datorau constrângerilor legale.

Începând din 2004 valoarea ratei ajunge la mai puțin de 1.000 întreruperi raportate la 1.000 născuți vii. În 2016 rata scade la mai puțin de jumătate din valoarea indicatorului din 2004(ultimul an cu valoarea ratei peste 1.000), și cea mai mică valoare a ratelor în perioada studiată.

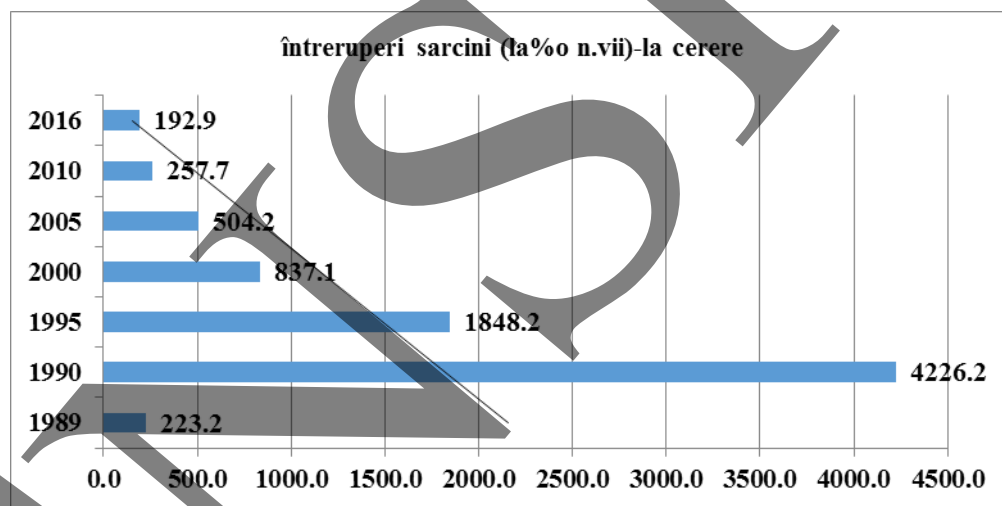
Dinamica întreruperilor de sarcină – av. total(la ‰o născuți vii)

Graficul nr. 14



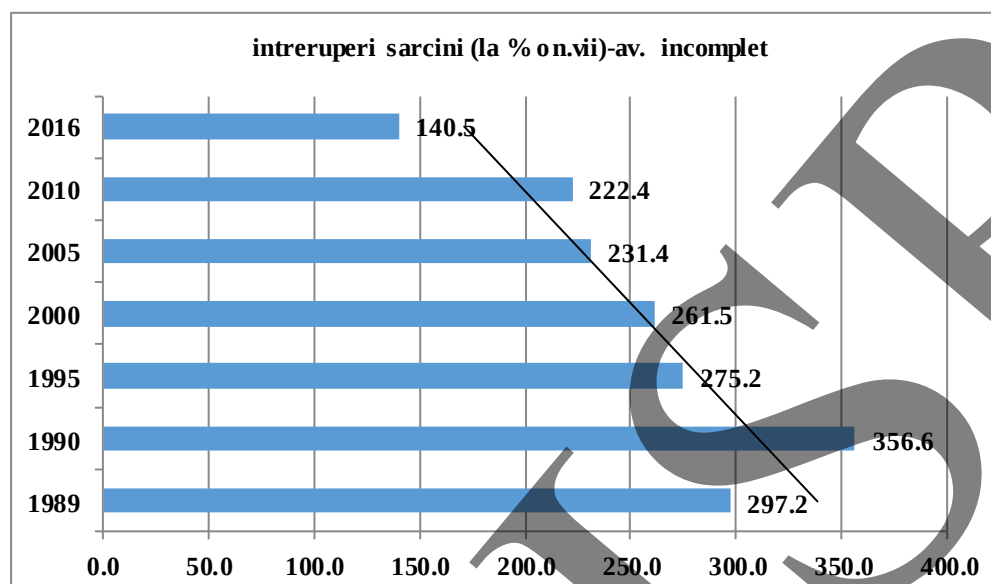
Dinamica întreruperilor de sarcină – av. la cerere (la ‰o născuți vii)

Graficul nr. 15



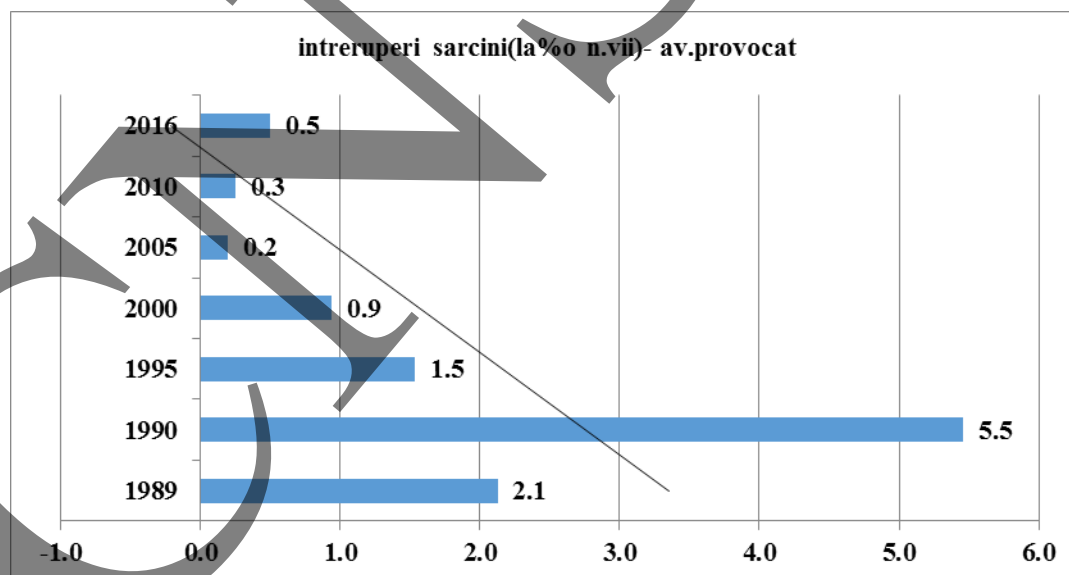
În anul 1989 erau 223,2 întreruperi de sarcină la cerere la 1.000 născuți vii(întreruperile de sarcină la cerere se făceau numai cele permise de legislația în vigoare), acestea crescând în anul 1990 la o valoare de 4226,2 avorturi la 1.000 născuți vii, și scad în anul 1995 la mai puțin de jumătate din valoarea anului 1990. Urmează un trend descendent, ajungând în anul 2010 la o rată de 257,7 la 1000 de născuți vii, puțin mai mare decât valoarea din 1989 când valorile scăzute înregistrate se datorau constrângerilor legale, după care crește în 2011 la 309,8 la 1000 de născuți vii și scade din nou în 2016 la cea mai mică valoare înregistrată înainte și după 1989, la - 192,9 la 1000 de născuți vii (vezi graficul nr. 15).

Dinamica întreruperilor de sarcină-av. incomplete(la ‰ născuți vii)
 Graficul nr.16



Rata avorturilor incomplete are un trend descendent, având următoarea evoluție: crește de la 297,2 la ‰ de născuți vii în 1989, la 356,6 la 1.000 născuți vii în 1990, apoi scade la valoarea de 140,5 la 1.000 născuți vii în 2016, reprezentând cea mai mică valoare a intervalului studiat.

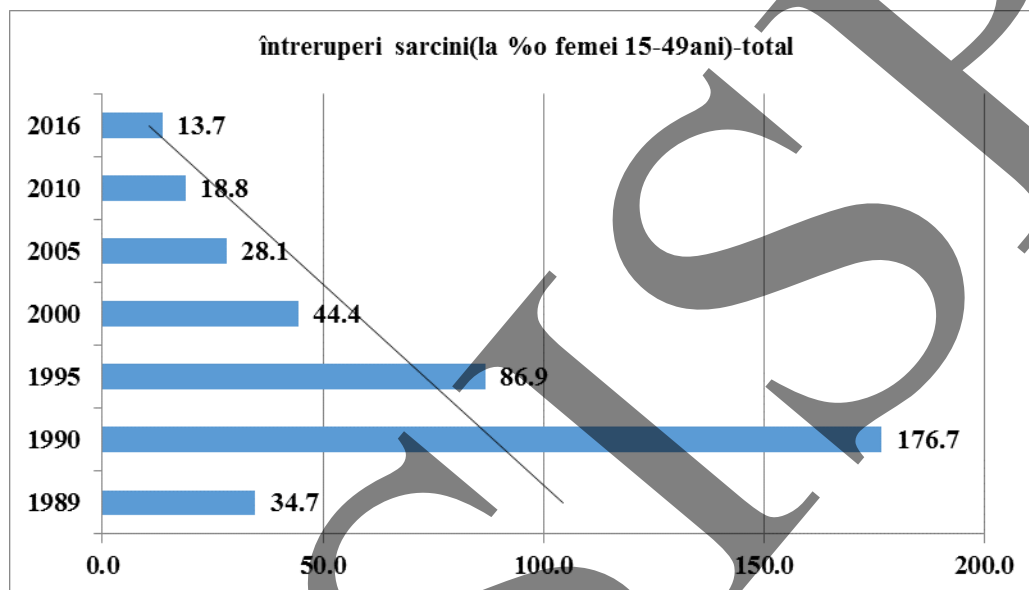
Dinamica întreruperilor de sarcină – av. provocate (la ‰ născuți vii)
 Graficul nr.17



Graficul nr.17 arată că în anul 1989 erau 2,1 avorturi provocate la 1.000 născuți vii, iar în anul 1990, deși s-a produs liberalizarea avorturilor, acestea au crescut la 5,5 la 1.000 născuți vii;

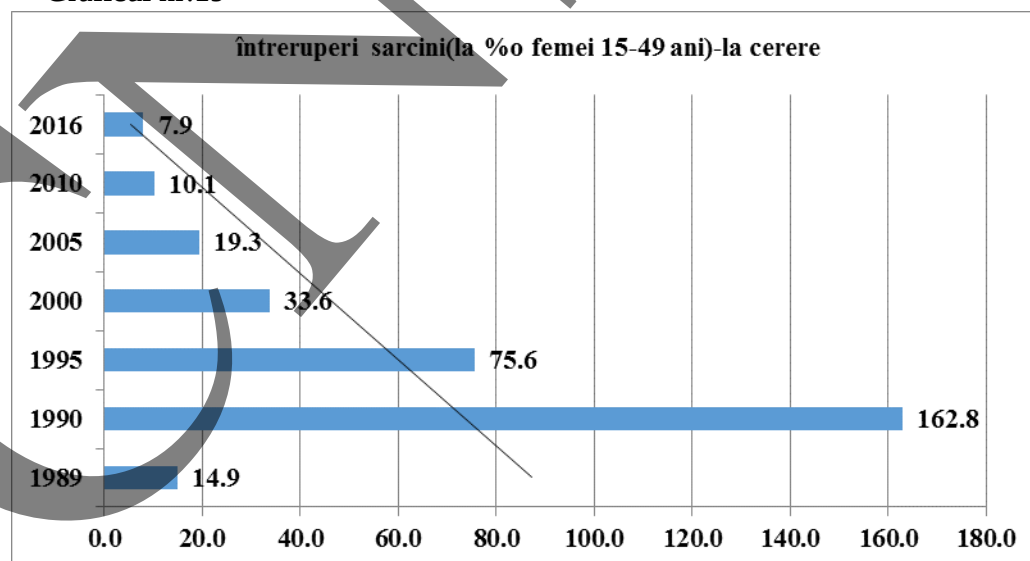
Urmează un trend descendent al întreruperilor de sarcină, pentru ca în 2005 să ajungă la o valoare de 0,2 la 1000 născuți vii, aceeași valoare înregistrându-se în 2006, 2007 și crește la 0,5 la 1000 născuți vii în 2016;

Dinamica întreruperilor de sarcină- av. total (la %o femei fertile 15-49 ani)
Graficul nr.18



Avorturile-total raportate la 1000 femei 15-49 ani, cresc din 1989 atingând valoarea maximă în 1990 la 176,7 la 1000 femei 15- 49 ani, după care urmează un trend descendent continuu până la valoarea de 13,7 la 1000 femei 15- 49 ani în 2016.

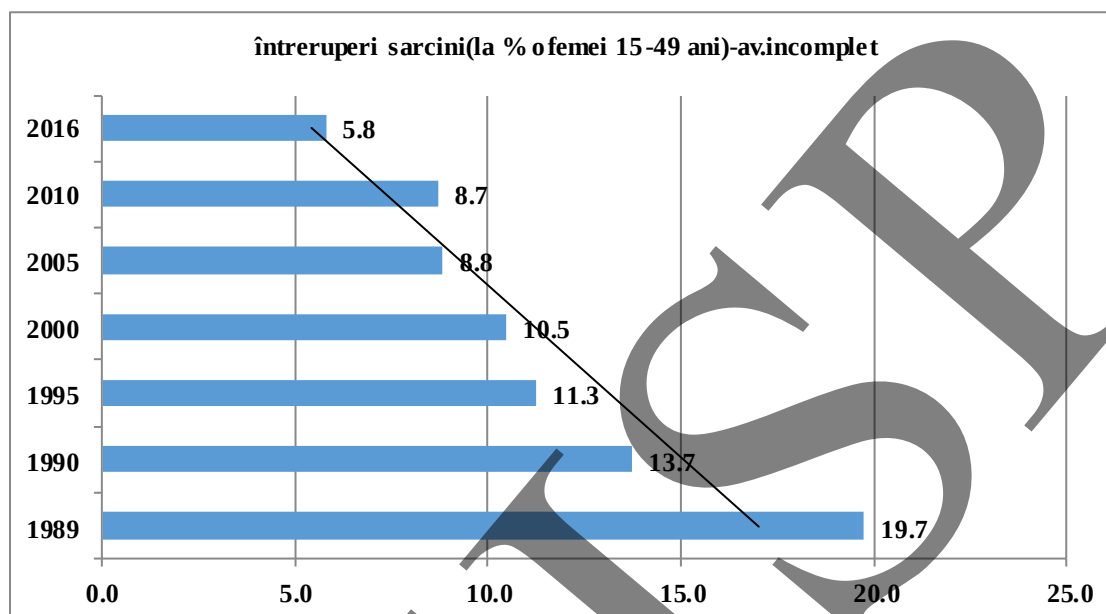
Dinamica întreruperilor de sarcină-av. la cerere(la %o femei fertile 15-49 ani)
Graficul nr.19



Avorturile la cerere la 1000 femei 15- 49 ani ating cea mai mare valoare în 1990, apoi scad constant, ajungând la 7,9 la 1000 femei 15- 49 ani în 2016.

Dinamica întreruperilor de sarcină-av. incomplete(la ‰o femei fertile 15-49 ani)

Graficul nr.20



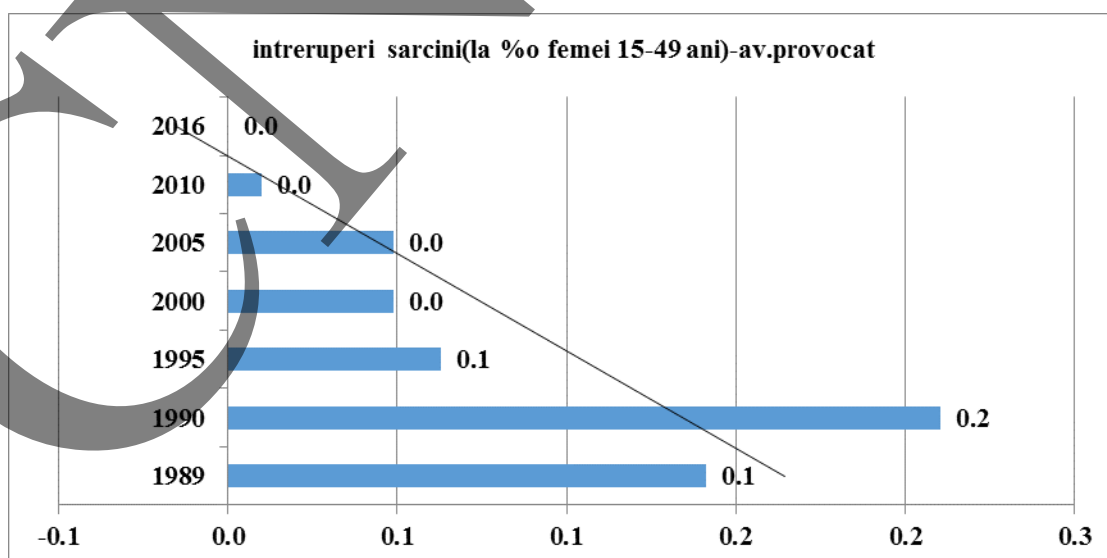
Până în 1989 ponderea în total întreruperi de sarcină este dată de avorturile incomplete, în 1989 având o valoare de 19,7 la 1000 femei 15- 49 ani, urmează un trend descendent, ajungând la o valoare de 9,4 la ‰o femei 15- 49 ani, valoare înregistrată începând din 2006 și menținându- se și în 2008.

În 2016 se înregistrează o valoare mică a indicatorului pentru intervalul studiat, și anume 5,8 la 1000 femei 15- 49 ani (graficul nr.20).

Întreruperile de sarcină provocate, raportat la 1000 femei 15- 49 ani au fost în anul 1989 de 0,1 la ‰o femei 15- 49 ani, cresc în 1990 la 0,2 la ‰o femei 15- 49 ani, pentru ca apoi din 1998 să scadă și să ajungă până în 2016 la 0,0 la ‰o femei 15- 49 ani .

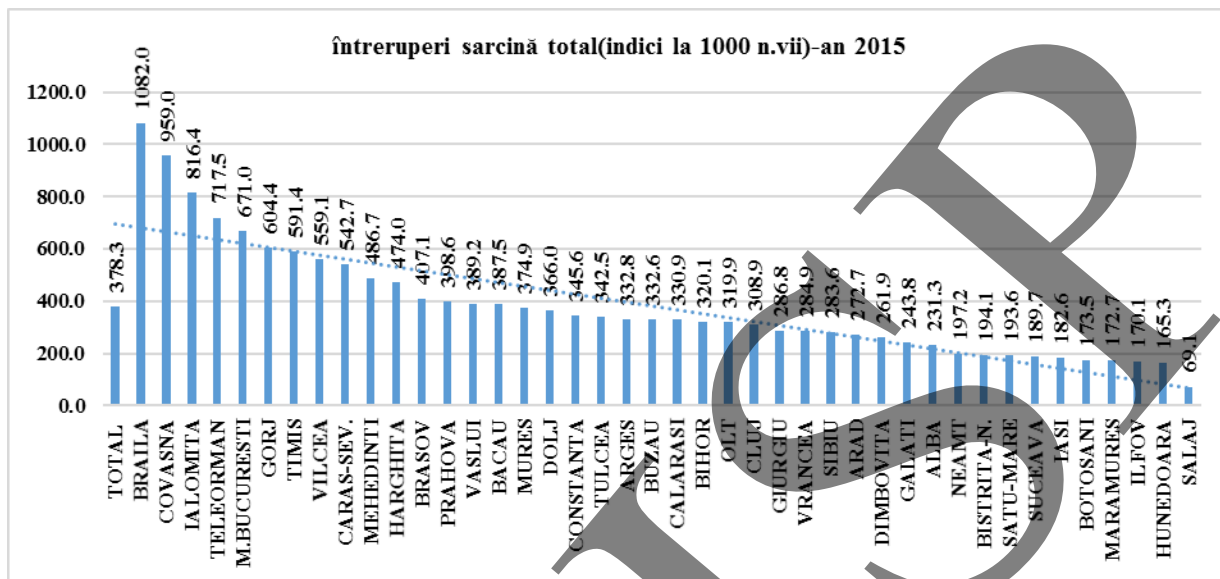
Dinamica întreruperilor de sarcină – av. provocate (la ‰o femei fertile 15-49 ani)

Graficul nr.21

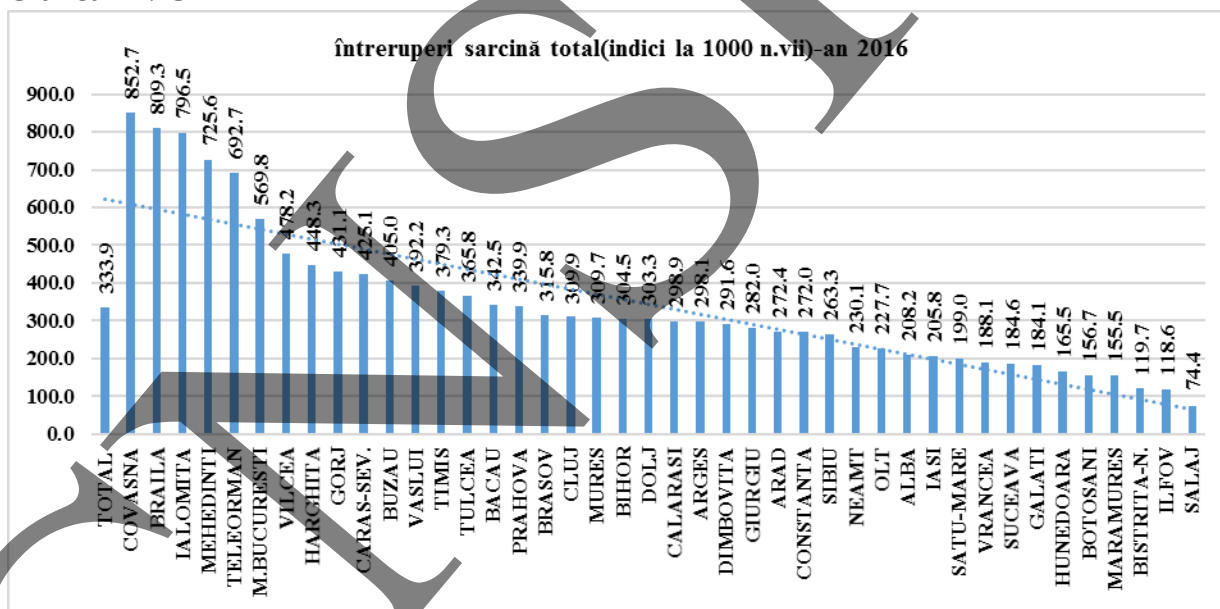


ÎNTRERUPERI DE SARCINĂ PE JUDEȚE, ANUL 2015 ȘI 2016

Graficul nr.22



Graficul nr.23



Analiza făcută pe o reprezentare grafică (graficul nr. 22 și graficul 23) pentru întreruperi de sarcină pe județe, raportat la 1000 născuți vii, ne permite următoarele aprecieri:

* Comparând rata întreruperilor de sarcină - total(indici la 1000 născuți vii) înregistrată în 2016 și 2015(graficul nr. 22 și graficul 23), se constată următoarele: în anul 2016 scade rata întreruperilor comparativ cu anul 2015. Distribuția în profil teritorial nu este uniformă în cei doi ani comparați, în ceea ce privește întreruperile de sarcină raportate la 1000 născuți vii.

* Pentru întreruperi de sarcină - total(indici la 1000 născuți vii) în anul 2015 valori sub media pe țară(378,3‰ n.vii) s-au înregistrat în 27 județe, și în alte 15 județe au fost înregistrate valori peste media țării (378,3‰ n.vii);

-în acest an valoarea minimă a fost de 69,1‰ n.vii și s-a înregistrat în Sălaj;
Valori mici sunt și în Hunedoara, Ilfov, Maramureș, Botoșani, etc.;

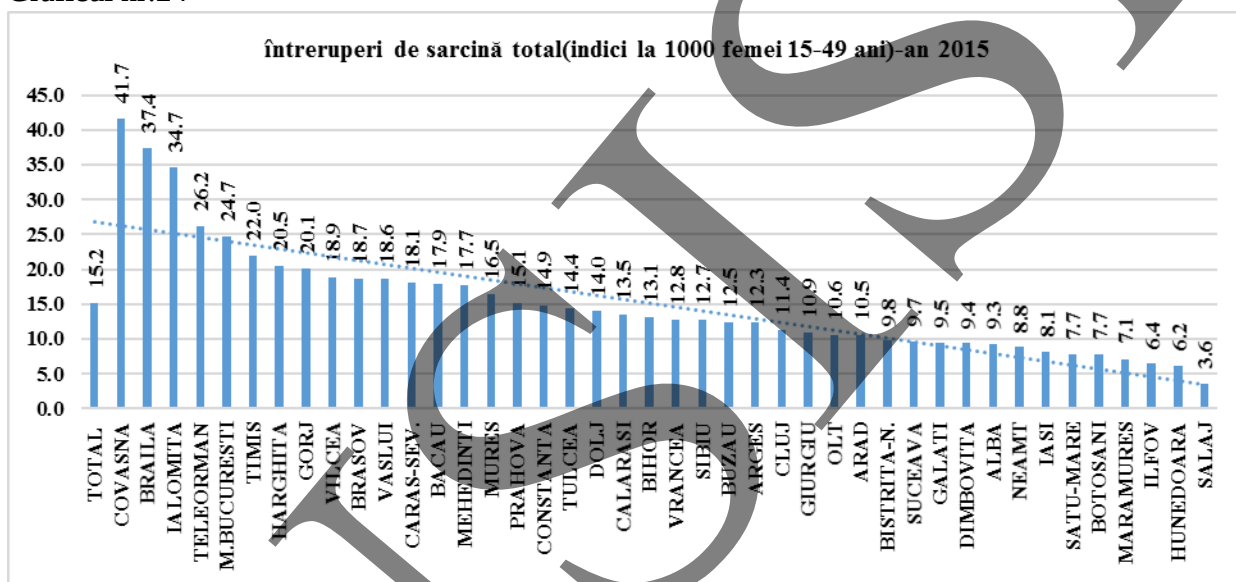
-în 2015 maxima a fost în Brăila 1082,0‰ n.vii, valori mari înregistrându-se și în, Covasna, Ialomița, Teleorman, M. București, etc.;

* Pentru întreruperi de sarcină-total(indici la 1000 născuți vii) în anul 2016 valori sub media pe țară s-au înregistrat în 26 județe și în alte 16 județe au fost înregistrate valori peste media țării (333,9‰ n.vii);

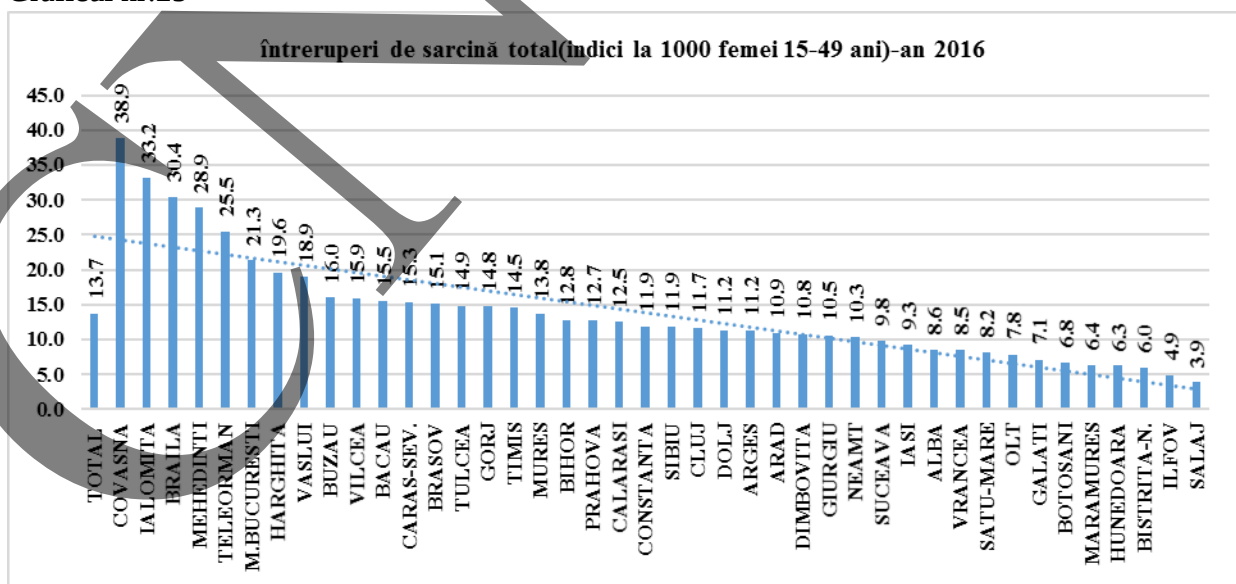
-în acest an minima a fost de 74,4‰ n.vii și s-a înregistrat în Sălaj; Valori mici sunt și în Ilfov, Bistrița-Năsăud, Maramureș, Botoșani, etc.;

-în 2016 maxima a fost în Covasna 852,7‰ n.vii, valori mari înregistrându-se și în Brăila, Ialomița, Mehedinți, Teleorman, etc.;

Graficul nr.24



Graficul nr.25



Analiza făcută pe o reprezentare grafică (graficul nr. 24 și graficul nr. 25) pentru întreruperi de sarcină, raportat la 1000 femei 15-49 ani, ne permite următoarele aprecieri:

* Comparând rata întreruperilor de sarcină – total, indici raportați la 1000 femei 15-49 ani, înregistrată în 2016 și 2015 (Graficul nr. 24 și graficul nr. 25), se constată următoarele:

* Pentru întreruperile de sarcină – total, indici raportați la 1000 femei 15-49 ani în anul 2015, valori sub media pe țară (15,2 la 1000 femei 15-49 ani) s-au înregistrat în 27 județe și în alte 15 județe au fost înregistrate valori peste media țării (15,2 la 1000 femei 15-49 ani);

-în acest an valoarea minimă a fost de 3,6 la 1000 femei 15-49 ani și s-a înregistrat în Sălaj; Valori mici sunt și în Hunedoara, Ilfov, Maramureș, Botoșani;

-în 2015 maxima a fost în Covasna, valori mari înregistrându-se și în, Brăila, Ialomița, Teleorman;

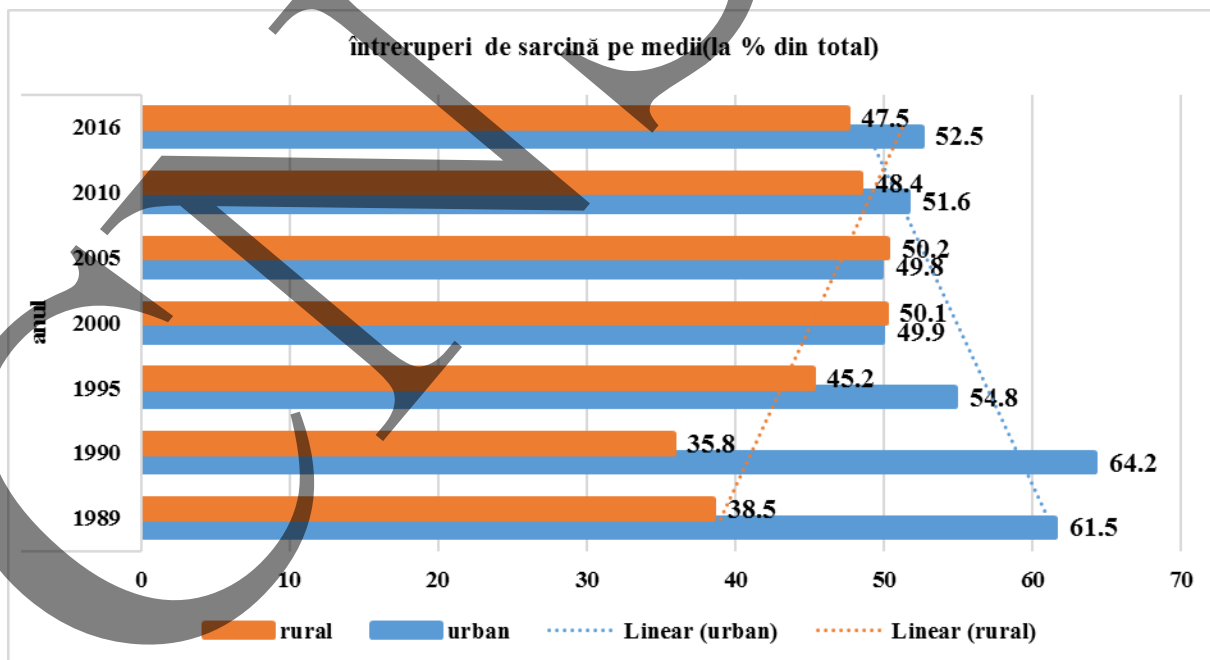
* Pentru întreruperile de sarcină – total, indici raportați la 1000 femei 15-49 ani în anul 2016 valori sub media pe țară (13,7 la 1000 femei 15-49 ani) s-au înregistrat în 25 județe și în alte 17 județe au fost înregistrate valori peste media țării (13,7 la 1000 femei 15-49 ani);

-în acest an valoarea minimă a fost de 3,9 la 1000 femei 15-49 ani și s-a înregistrat în Sălaj; Valori mici sunt și în Ilfov, Bistrița-Năsăud, Hunedoara, Maramureș;

-în 2016 maxima a fost în Covasna, valori mari înregistrându-se și în Ialomița, Brăila, Mehedinți, Teleorman;

Dinamica întreruperilor de sarcină 1989- 2016 pe medii

Graficul nr. 26



Dinamica întreruperilor de sarcină 1989- 2016, pe medii

Tabelul nr. 9

ANUL	TOTAL- CIFRE ABSOLUTE	URBAN- CIFRE ABSOLUTE	URBAN- LA% DIN TOTAL	RURAL- CIFRE ABSOLUTE	RURAL- LA% DIN TOTAL
1989	193.084	118.836	61,5	74.248	38,5
1990	992.265	637.209	64,2	355.056	35,8
1995	502.840	275.393	54,8	227.447	45,2
1996	456.221	260.086	57,0	196.135	43,0
1997	347.126	183.148	52,8	163.978	47,2
1998	271.496	141.344	52,1	130.152	47,9
1999	259.888	130.236	50,1	129.652	49,9
2000	257.865	128.596	49,9	129.269	50,1
2001	254.855	129.004	50,6	125.851	49,4
2002	247.610	126.604	51,1	121.006	48,9
2003	224.807	114.263	50,8	110.544	49,2
2004	191.038	96.465	50,5	94.573	49,5
2005	163.359	81.309	49,8	82.050	50,2
2006	150.246	77.809	51,8	72.437	48,2
2007	137.226	70.284	51,2	66.942	48,8
2008	127.907	66.325	51,9	61.582	48,1
2009	116.219	59.242	51,0	56.977	49,0
2010	101.915	52.605	51,6	49.310	48,4
2011	103.386	53.146	51,4	50.240	48,6
2012	88.135	45.088	51,2	43.047	48,8
2013	86.432	43.729	50,6	42.703	49,4
2014	78.371	39.956	51,0	38.415	49,0
2015	70.885	36.812	51,9	34.073	48,1
2016	63.518	33.374	52,5	30.144	47,5

Ponderea avorturilor din mediul urban este mai mare decât în mediul rural;

Rata avorturilor în urban în 1989 este de 61,5%, scade treptat, atinge valoarea de 49,9% în anul 2000, și în 2005 scade la mai puțin de 50%, și anume 49,8%;

În 2006 cresc întreruperile din nou în urban la peste 50% ajungând la 51,8% din avorturi, în 2007 scad puțin și ating valoarea de 51,2%, pentru ca în 2010 să înregistreze o valoare de 51,6%.

Conform tabelului nr. 9 în anul 2011 din 103.386 avorturi, 53.146 au fost în urban și 50.240 în mediul rural.

În 2016 din 63.518 avorturi, 33.374 au fost în urban și 30.144 în mediul rural

Comparativ cu 2015, în 2016 au crescut avorturile totale în urban la 52,5%, și au scăzut în rural la 47,5%.

În același timp în 2016, ca și în 2015, s-a păstrat ponderea avorturilor mai mare în mediul urban comparativ cu mediul rural. Conform graficului nr. 26, tendința este de scădere a avorturilor în urban, și de creștere în rural.

Dinamica întreruperilor de sarcină pe grupe de vârstă 2016 comparativ cu 2015
Tabelul nr. 10

ANUL	NR. ÎNTRERUPERI	ÎNTRERUPERI DE SARCINĂ PE GRUPE DE VÂRSTĂ								
		Sub 15 ani	15 - 19 ani	20 - 24 ani	25 - 29 ani	30 - 34 ani	35 - 39 ani	40 - 44 ani	45 - 49 ani	50 ani plus
2015	86.432	422	6431	13216	18153	14808	12417	4948	474	16
2015	100(ponderi)	0.6	9.1	18.6	25.6	20.9	17.5	7.0	0.7	0.02
2016	63.518	412	5955	11876	15385	13395	11182	4815	477	21
2016	100(ponderi)	0.6	9.4	18.7	24.2	21.1	17.6	7.6	0.8	0.0

Tabelul nr.10 și graficul nr. 27 arată numărul mare de avorturi înregistrate la minore până la 15 ani (412) în 2016 și (522) în 2015, pentru 2016 numărul scăzând cu 10 întreruperi, comparativ cu 2015.

Aceste cifre sunt alarmante și arată lipsa educației sanitare în domeniul reproducerii umane.

La categoria de vârstă 50 ani plus, în 2015 sunt(16) întreruperi de sarcină, cresc în 2016 la un număr de 21 întreruperi de sarcină.

Pentru anul 2016 a scăzut numărul întreruperilor de sarcină la categoriile: sub 15 ani, 15-19 ani, 20-24 ani, 25-29 ani, 30-34 ani, 35-39 ani, 40-44 ani, și au crescut la categoriile de vârstă 45-49 ani și 50 ani plus, comparativ cu anul 2015. Ca ponderi s-au efectuat mai multe întreruperi la categoriile de vârstă: 15-19 ani, 20-24 ani, 30-34 ani, 35-39 ani, 40-44 ani, 45-49 ani.

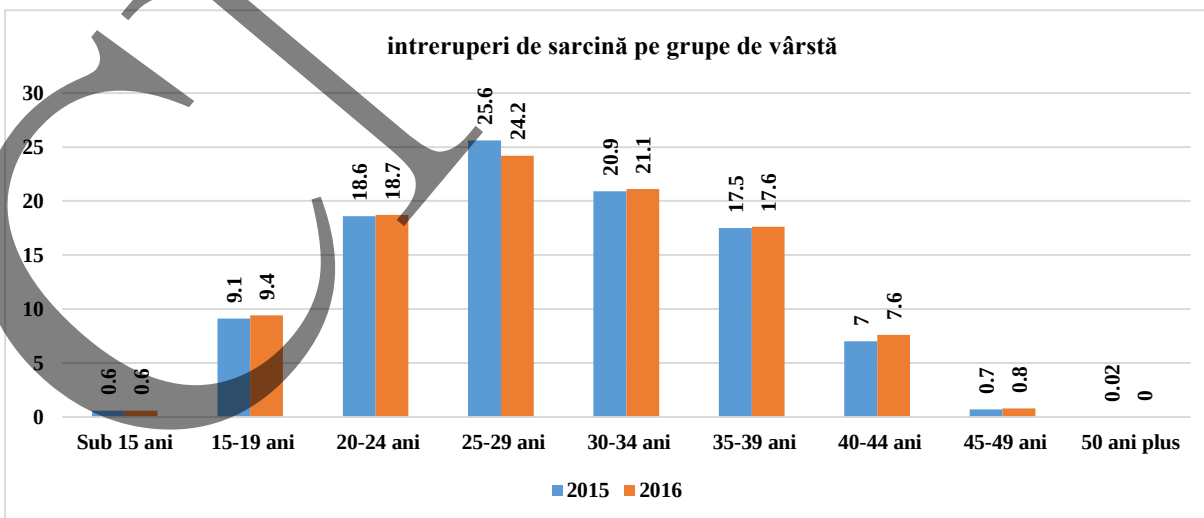
Categoria de vârstă la care se înregistrează cele mai multe avorturi este 25-29 ani atât în 2015, cât și în 2016. Cu toate că numărul avorturilor a scăzut substanțial în ultimii ani, valorile actuale ale întreruperilor se mențin la un nivel ridicat.

Femeile care au apelat la avorturi fac parte din toate categoriile de vârstă, însă predomină la 25- 29 ani, 30-34 ani, 20-24 ani, 35-39 ani, atât pentru 2016, cât și pentru 2015.

Frecvența avorturilor la vârstă tânără, dar și la vârstă mai înaintată, arată că și la vârstă experienței sexuale femeile în loc să folosească o metodă contraceptivă apelează la avorturi care afectează viața și sănătatea femeii, dovedind că accesul la serviciile de planificare familială este ori inegal, ori inefficient și în aceste situații este nevoie de extensia ariei de acțiune.

Întreruperi de sarcină pe grupe de vârstă

Graficul nr.27



Tabelele nr.11-15 reflectă întreruperile de sarcină în 2016 comparativ cu 2015 pe județe.

Întreruperi de sarcină pe județe- 2016 comparativ cu 2015

Tabelul nr.11

- cifre absolute-

JUDEȚUL	NR.ÎNTRERUPERI TOTAL		LA CERERE		AV. INCOMPLET		AV. PROVOCAT	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
TOTAL	70885	63518	41056	36696	29820	26730	9	92
ALBA	685	634	360	265	325	369	0	0
ARAD	1051	1090	1002	1053	44	30	5	7
ARGES	1750	1586	1144	978	606	608	0	0
BACAU	2364	2048	1404	1358	960	690	0	0
BIHOR	1785	1736	893	814	892	922	0	0
BISTRITA-N.	625	384	185	116	440	268	0	0
BOTOSANI	672	589	231	217	441	372	0	0
BRASOV	2381	1920	1438	1005	943	915	0	0
BRAILA	2455	1986	1714	1598	741	388	0	0
BUZAU	1158	1476	441	556	717	920	0	0
CARAS-SEV.	1145	962	891	725	254	237	0	0
CALARASI	889	824	632	604	257	220	0	0
CLUJ	2048	2119	1027	985	1021	1134	0	0
CONSTANTA	2429	1946	1077	1058	1352	888	0	0
COVASNA	2010	1870	1537	1513	473	357	0	0
DÂMBOVITA	1118	1282	474	605	644	677	0	0
DOLJ	2083	1670	696	430	1387	1240	0	0
GALATI	1144	858	355	244	789	614	0	0
GIURGIU	667	645	419	450	248	195	0	0
GORJ	1607	1176	1287	903	320	273	0	0
HARGHITA	1474	1410	934	900	538	510	2	0
HUNEDOARA	562	561	56	67	506	494	0	0
IALOMITA	2014	1922	1707	1662	307	260	0	0
IASI	1562	1787	454	725	1106	1062	2	0
ILFOV	737	569	234	167	503	402	0	0
MARAMURES	796	710	344	310	452	400	0	0
MEHEDINTI	1005	1624	0	166	1005	1458	0	0
MURES	2073	1727	1048	907	1025	820	0	0
NEAMT	855	998	333	517	522	481	0	0
OLT	984	718	98	94	886	624	0	0
PRAHOVA	2591	2162	2095	1719	496	443	0	0
SATU-MARE	630	664	144	171	486	493	0	0
SALAJ	171	184	36	46	135	138	0	0
SIBIU	1219	1141	654	627	565	514	0	0
SUCEAVA	1395	1414	692	808	703	606	0	0
TELEORMAN	1874	1810	1150	1431	724	379	0	0
TIMIS	4011	2652	2737	1427	1274	1225	0	0
TULCEA	632	649	444	461	188	188	0	0
VASLUI	1526	1551	1088	1157	438	394	0	0
VÂLCEA	1504	1260	1088	912	416	348	0	0
VRANCEA	918	609	507	236	411	373	0	0
M.BUCURESTI	12286	10595	8006	6709	4280	3801	0	85

Tabelul nr.12

JUDEȚUL	NR.ÎNTRERUPERI TOTAL		INDICI LA 1000 NĂSCUȚI VII		INDICI LA 1000 FEMEI FERTILE	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
TOTAL	70885	63518	378.3	333.9	15.2	13.7
ALBA	685	634	231.3	208.2	9.3	8.6
ARAD	1051	1090	272.7	272.4	10.5	10.9
ARGES	1750	1586	332.8	298.1	12.3	11.2
BACAU	2364	2048	387.5	342.5	17.9	15.5
BIHOR	1785	1736	320.1	304.5	13.1	12.8
BISTRITA-N.	625	384	194.1	119.7	9.8	6.0
BOTOSANI	672	589	173.5	156.7	7.7	6.8
BRASOV	2381	1920	407.1	315.8	18.7	15.1
BRAILA	2455	1986	1082.0	809.3	37.4	30.4
BUZAU	1158	1476	332.6	405.0	12.5	16.0
CARAS-SEV.	1145	962	542.7	425.1	18.1	15.3
CALARASI	889	824	330.9	298.9	13.5	12.5
CLUJ	2048	2119	308.9	309.9	11.4	11.7
CONSTANTA	2429	1946	345.6	272.0	14.9	11.9
COVASNA	2010	1870	959.0	852.7	41.7	38.9
DÂMBOVITA	1118	1282	261.9	291.6	9.4	10.8
DOLJ	2083	1670	366.0	303.3	14.0	11.2
GALATI	1144	858	243.8	184.1	9.5	7.1
GIURGIU	667	645	286.8	282.0	10.9	10.5
GORJ	1607	1176	604.4	431.1	20.1	14.8
HARGHITA	1474	1410	474.0	448.3	20.5	19.6
HUNEDOARA	562	561	165.3	165.5	6.2	6.3
IALOMITA	2014	1922	816.4	796.5	34.7	33.2
IASI	1562	1787	182.6	205.8	8.1	9.3
ILFOV	737	569	170.1	118.6	6.4	4.9
MARAMURES	796	710	172.7	155.5	7.1	6.4
MEHEDINTI	1005	1624	486.7	725.6	17.7	28.9
MURES	2073	1727	374.9	309.7	16.5	13.8
NEAMT	855	998	197.2	230.1	8.8	10.3
OLT	984	718	319.9	227.7	10.6	7.8
PRAHOVA	2591	2162	398.6	339.9	15.1	12.7
SATU-MARE	630	664	193.6	199.0	7.7	8.2
SALAJ	171	184	69.1	74.4	3.6	3.9
SIBIU	1219	1141	283.6	263.3	12.7	11.9
SUCEAVA	1395	1414	189.7	184.6	9.7	9.8
TELEORMAN	1874	1810	717.5	692.7	26.2	25.5
TIMIS	4011	2652	591.4	379.3	22.0	14.5
TULCEA	632	649	342.5	365.8	14.4	14.9
VASLUI	1526	1551	389.2	392.2	18.6	18.9
VÂLCEA	1504	1260	559.1	478.2	18.9	15.9
VRANCEA	918	609	284.9	188.1	12.8	8.5
M.BUCURESTI	12286	10595	671.0	569.8	24.7	21.3

- Indicii s-au calculat la populatia rezidenta la 1 iulie 2015(publicată pe site-ul INS).

Întreruperi de sarcină pe județe- 2016 comparativ cu 2015
Tabelul nr.13

JUDEȚUL	LA CERERE		INDICI LA 1000 NĂSCUȚI VII		INDICI LA 1000 FEMEII FERTILE	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
TOTAL	41056	36696	219.1	192.9	8.8	7.9
ALBA	360	265	121.5	87.0	4.9	3.6
ARAD	1002	1053	260.0	263.2	10.0	10.5
ARGES	1144	978	217.6	183.8	8.1	6.9
BACAU	1404	1358	230.1	227.1	10.6	10.3
BIHOR	893	814	160.2	142.8	6.5	6.0
BISTRITA-N.	185	116	57.5	36.2	2.9	1.8
BOTOSANI	231	217	59.6	57.7	2.7	2.5
BRASOV	1438	1005	245.9	165.3	11.3	7.9
BRAILA	1714	1598	755.4	651.2	26.1	24.5
BUZAU	441	556	126.7	152.6	4.8	6.0
CARAS-SEV.	891	725	422.3	320.4	14.1	11.5
CALARASI	632	604	235.2	219.1	9.6	9.2
CLUJ	1027	985	154.9	144.1	5.7	5.5
CONSTANTA	1077	1058	153.2	147.9	6.6	6.5
COVASNA	1537	1513	733.3	689.9	31.9	31.4
DÂMBOVITA	474	605	111.1	137.6	4.0	5.1
DOLJ	696	430	122.3	78.1	4.7	2.9
GALATI	355	244	75.7	52.4	2.9	2.0
GIURGIU	419	450	180.1	196.8	6.8	7.3
GORJ	1287	903	484.0	331.0	16.1	11.4
HARGHITA	934	900	300.3	286.2	13.0	12.5
HUNEDOARA	56	67	16.5	19.8	0.6	0.7
IALOMITA	1707	1662	691.9	688.8	29.4	28.7
IASI	454	725	53.1	83.5	2.4	3.8
ILFOV	234	167	54.0	34.8	2.0	1.4
MARAMURES	344	310	74.7	67.9	3.1	2.8
MEHEDINTI	0	166	0.0	74.2	0.0	2.9
MURES	1048	907	189.5	162.7	8.3	7.2
NEAMT	333	517	76.8	119.2	3.4	5.3
OLT	98	94	31.9	29.8	1.1	1.0
PRAHOVA	2095	1719	322.3	270.2	12.2	10.1
SATU-MARE	144	171	44.3	51.3	1.8	2.1
SALAJ	36	46	14.6	18.6	0.8	1.0
SIBIU	654	627	152.2	144.7	6.8	6.6
SUCEAVA	692	808	94.1	105.5	4.8	5.6
TELEORMAN	1150	1431	440.3	547.6	16.1	20.2
TIMIS	2737	1427	403.6	204.1	15.0	7.8
TULCEA	444	461	240.7	259.9	10.1	10.6
VASLUI	1088	1157	277.5	292.5	13.3	14.1
VÂLCEA	1088	912	404.5	346.1	13.7	11.5
VRANCEA	507	236	157.4	72.9	7.1	3.3
M.BUCURESTI	8006	6709	437.2	360.8	16.1	13.5

- Indicii s-au calculat la populatia rezidenta la 1 iulie pentru 2015 (publicată pe site-ul INS).

Întreruperi de sarcină pe județe și medii- 2016

Tabelul nr.14

Județul	2016				
	TOTAL ÎNTRERUPERI	URBAN	RURAL	URBAN %	RURAL %
TOTAL	63518	33374	30144	52.5	47.5
ALBA	634	348	286	54.9	45.1
ARAD	1090	518	572	47.5	52.5
ARGES	1586	647	939	40.8	59.2
BACAU	2048	1063	985	51.9	48.1
BIHOR	1736	805	931	46.4	53.6
BISTRITA-N.	384	139	245	36.2	63.8
BOTOSANI	589	204	385	34.6	65.4
BRASOV	1920	1462	458	76.1	23.9
BRAILA	1986	1043	943	52.5	47.5
BUZAU	1476	553	923	37.5	62.5
CARAS-SEV.	962	544	418	56.5	43.5
CALARASI	824	259	565	31.4	68.6
CLUJ	2119	1246	873	58.8	41.2
CONSTANTA	1946	1512	434	77.7	22.3
COVASNA	1870	733	1137	39.2	60.8
DÂMBOVITA	1282	260	1022	20.3	79.7
DOLJ	1670	882	788	52.8	47.2
GALATI	858	459	399	53.5	46.5
GIURGIU	645	216	429	33.5	66.5
GORJ	1176	867	309	73.7	26.3
HARGHITA	1410	560	850	39.7	60.3
HUNEDOARA	561	454	107	80.9	19.1
IALOMITA	1922	735	1187	38.2	61.8
IASI	1787	1114	673	62.3	37.7
ILFOV	569	363	206	63.8	36.2
MARAMURES	710	396	314	55.8	44.2
MEHEDINTI	1624	983	641	60.5	39.5
MURES	1727	842	885	48.8	51.2
NEAMT	998	460	538	46.1	53.9
OLT	718	337	381	46.9	53.1
PRAHOVA	2162	1031	1131	47.7	52.3
SATU-MARE	664	344	320	51.8	48.2
SALAJ	184	71	113	38.6	61.4
SIBIU	1141	512	629	44.9	55.1
SUCEAVA	1414	553	861	39.1	60.9
TELEORMAN	1810	777	1033	42.9	57.1
TIMIS	2652	1423	1229	53.7	46.3
TULCEA	649	364	285	56.1	43.9
VASLUI	1551	445	1106	28.7	71.3
VÂLCEA	1260	555	705	44.0	56.0
VRANCEA	609	236	373	38.8	61.2
M.BUCURESTI	10595	7059	3536	66.6	33.4

Înteruperi de sarcină pe județe și medii- 2015

Tabelul nr.15

JUDEȚUL	2015				
	TOTAL ÎNTRERUPERI	URBAN	RURAL	URBAN %	RURAL %
TOTAL	70885	36812	34073	51.9	48.1
ALBA	685	423	262	61.8	38.2
ARAD	1051	502	549	47.8	52.2
ARGES	1750	773	977	44.2	55.8
BACAU	2364	1102	1262	46.6	53.4
BIHOR	1785	925	860	51.8	48.2
BISTRITA-N.	625	285	340	45.6	54.4
BOTOSANI	672	227	445	33.8	66.2
BRASOV	2381	1748	633	73.4	26.6
BRAILA	2455	1302	1153	53.0	47.0
BUZAU	1158	536	622	46.3	53.7
CARAS-SEV.	1145	715	430	62.4	37.6
CALARASI	889	276	613	31.0	69.0
CLUJ	2048	1263	785	61.7	38.3
CONSTANTA	2429	1718	711	70.7	29.3
COVASNA	2010	823	1187	40.9	59.1
DÂMBOVITA	1118	341	777	30.5	69.5
DOLJ	2083	1090	993	52.3	47.7
GALATI	1144	636	508	55.6	44.4
GIURGIU	667	209	458	31.3	68.7
GORJ	1607	933	674	58.1	41.9
HARGHITA	1474	644	830	43.7	56.3
HUNEDOARA	562	443	119	78.8	21.2
IALOMITA	2014	696	1318	34.6	65.4
IASI	1562	883	679	56.5	43.5
ILFOV	737	584	153	79.2	20.8
MARAMURES	796	443	353	55.7	44.3
MEHEDINTI	1005	578	427	57.5	42.5
MURES	2073	1100	973	53.1	46.9
NEAMT	855	318	537	37.2	62.8
OLT	984	406	578	41.3	58.7
PRAHOVA	2591	1197	1394	46.2	53.8
SATU-MARE	630	298	332	47.3	52.7
SALAJ	171	89	82	52.0	48.0
SIBIU	1219	607	612	49.8	50.2
SUCEAVA	1395	471	924	33.8	66.2
TELEORMAN	1874	692	1182	36.9	63.1
TIMIS	4011	2725	1286	67.9	32.1
TULCEA	632	343	289	54.3	45.7
VASLUI	1526	481	1045	31.5	68.5
VÂLCEA	1504	681	823	45.3	54.7
VRANCEA	918	310	608	33.8	66.2
M.BUCURESTI	12286	6996	5290	56.9	43.1

Concluzii

Abrogarea legislației restrictive de control a sarcinilor de la sfârșitul anului 1989, nu a fost însoțită de constituirea unei infrastructuri și a unei logistici corespunzătoare, mai ales în mediul rural, plasând România mult în urma altor țări europene în domeniul serviciilor de planificare familială și sănătatea reproducerii.

Cu toate că nivelul general de cunoaștere a metodelor planificării familiale în rândul populației a crescut, utilizarea metodelor moderne de contracepție deține încă o pondere redusă în rândul femeilor fertile tinere, din păcate avortul a rămas principalul mijloc de control și reducere a dimensiunii familiei, măbind în timp riscul îmbolnăvirilor și al sterilității femeilor.

Programul actual al Ministerului Sănătății este ambițios, dar resursele umane și financiare sunt insuficiente.

Accesul populației la serviciile medicale primare de calitate, inclusiv serviciile de sănătate a reproducerii (mai ales în mediul rural) este departe de a fi mulțumitor.

Nu există date statistice privind numărul de avorturi ilegale, empirice, efectuate în afara sistemului sanitar privat sau public.

Datele arată că există un număr destul de mare de cazuri de internări în spital din cauza complicațiilor avorturilor, sugerând faptul că numărul avorturilor nesigure este destul de ridicat.

Nici numărul avorturilor efectuate în clinicile particulare nu se cunoaște cu exactitate. De aceea numărul actual al avorturilor din România, deja mare este mult subevaluat.

Rata avorturilor se menține încă ridicată, chiar în condițiile înființării centrelor și cabinetelor de planificare familială și a eforturilor depuse de organizațiile neguvernamentale de a educa populația în privința utilizării metodelor contraceptive.

Educația sanitară, informarea gravidei referitor la riscul la care se expune prin întreruperea sarcinii atât imediat cât și tardiv, vor face ca numărul gravidelor care întrerup sarcinile să fie mult mai mic.

Educarea elevilor și studenților pe tema sexualității, sarcinii, avortului, a sindromului post avort și a bolilor cu transmitere sexuală sunt priorități care trebuie avute în vedere de Ministerul Sănătății și Ministerul Educației și Cercetării, în vederea reducerii avorturilor, a sarcinilor nedorite, și în același timp reducerea mortalității materne prin avort și prin risc obstetrical.

Este nevoie de educație în masă a populației prin diferite campanii în masă, pentru a face o informare corectă a femeilor privind riscurile și costurile materiale la care se expun și necesitatea utilizării consultului și metodelor de planificare familială.

Planificare familială

Prin planificare familială se înțelege capacitatea persoanei sau a cuplului de a anticipa și de a avea numărul dorit de copii, la momentul ales și la intervalele de timp dintre nașteri pe care le hotărăsc singuri.

Tabelul nr.16

JUDEȚ	An 2016	An 2015
TOTAL	266965	289709
ALBA	8886	11102
ARAD	4002	5224
ARGEȘ	19209	19239
BACĂU	17585	17111
BIHOR	3119	5296
BISTRIȚA-N.	3342	4119
BOTOȘANI	1400	1080
BRAȘOV	8260	4537
BRĂILA	4112	5915
BUZĂU	5708	6640
C.SEVERIN	4000	2316
CĂLĂRAȘI	866	728
CLUJ	15506	17413
CONSTANȚA	9185	8424
COVASNA	6137	5217
DĂMBOVIȚA	4000	3661
DOLJ	12879	14586
GALAȚI	5632	5461
GIURGIU	4378	6359
GORJ	7482	9333
HARGHITA	1100	1534
HUNEDOARA	4212	5254
IALOMIȚA	2255	2802
IAȘI	20235	11158
ILFOV	1484	1562
MARAMUREȘ	4182	7939
MEHEDINȚI	4436	6212
MUREȘ	1502	3174
NEAMȚ	3554	3914
OLT	4860	6735
PRAHOVA	4725	6837
SATU-MARE	1555	1561
SĂLAJ	6282	6595
SIBIU	2272	2563
SUCEAVA	20657	23068
TELEORMAN	3367	3802
TIMIȘ	7434	8675
TULCEA	394	709
VASLUI	2449	2556
VÂLCEA	4462	4225
VRANCEA	0	2638
M.BUCUREȘTI	19860	22435

În tabelul nr. 16 sunt reprezentate consultațiile de planificare familială pentru anul 2016 total și pe județe, comparativ cu 2015.

În anul 2015 consultațiile de planificare familială au fost în număr de 289709, comparativ cu 2016, când au fost înregistrate 266965, mai puține decât în 2015.

Județul Vrancea nu a înregistrat în 2016 consultații de planificare familială.

Această creștere în anul 2015 a fost posibilă printr-un interes pentru o metodă contraceptivă.

Planificarea familială presupune folosirea metodelor contraceptive și tratamentul infertilității involuntare când este cazul.

Planificarea familială îți dă posibilitatea să hotărăști dacă vrei să ai copii și când să se întâmple aceasta.

Contraceptivele moderne sunt mai sigure și mai sănătoase decât întreruperea cursului sarcinii.

Planificarea familială salvează uneori viața femeii, prevenind sarcinile neplanificate și posibilele sarcini cu risc sau avorturile. Acestea sunt riscante chiar în condiții de siguranță medicală.

O importanță deosebită în evitarea deceselor materne și a avorturilor o are activitatea de planificare familială, fiind cea mai sigură metodă contraceptivă.

CUPRINS

Asistența gravidelor	1
Evidența întreruperii cursului sarcinii.....	17
Concluzii	34
Planificare familială	35

Autoarea mulțumește pe această cale tuturor celor care au oferit date pentru realizarea acestei lucrări necesară și importantă pentru cunoașterea situației reale privind sarcinile și întreruperile de sarcină în România.

Lucrarea a fost multiplicată în 2 exemplare la:

CENTRUL NAȚIONAL DE STATISTICĂ ȘI INFORMATICĂ ÎN
SĂNĂTATE PUBLICĂ

Str. Dr. Leonte Anastasievici nr. 1-3, sect. 5, București

- SEPTEMBRIE 2017 -