

Str. Dr.A. Leonte, Nr. 1 - 3, 050463 București, ROMANIA  
Tel: \*+4 021 318 36 20, Director: +4 021 318 36 00, +4 021 318 36 02, Fax: +4 021 312 3426

**CENTRUL REGIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ CLUJ**

**COMPARTIMENTUL SĂNĂTATE COPII ȘI TINERET**

***P.N. V. Programul Național de Evaluare și Promovare a Sănătății  
și Educație pentru Sănătate***

**3. Subprogramul de supraveghere a stării de sănătate a populației**

**Obiectivul 1. Evaluarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor**

**ACTIVITATEA 1. d) IDENTIFICAREA, CUANTIFICAREA ȘI  
MONITORIZAREA COMPORTAMENTELOR CU RISC PENTRU SĂNĂTATE  
LA ELEVI (FUMAT, CONSUM DE ALCOOL, DROGURI, COMPORTAMENT  
ALIMENTAR, SEXUAL, ACTIVITATE FIZICĂ, AGRESIVITATE FIZICĂ)**



**SINTEZA NAȚIONALĂ PENTRU ANUL 2014 - REZUMAT**

**RESPONSABIL,**

**Dr. Ileana Maria Mireștean**

## DATE GENERALE

**Coordonator sinteză – Dr. Ileana Maria Mireștean**

**Colectiv de lucru:** dr. Cosmina Samoilă, Dr. Sorina Irimie,  
psih. Ioana Beldean, as. Anamaria Decanovici,

**Colaboratori :** DSP județene, CRSP teritoriale, Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică (CNSISP)

## SCOP

- **Eficientizarea** controlului factorilor de risc comportamentali (fumatul, consumul de alcool, consumul de droguri, suicidul, comportamentul agresiv, comportamentul sexual cu risc, comportamentul alimentar cu risc, sedentarismul. Uniunea Europeană consideră că ameliorarea sănătății publice trebuie să încorporeze intersectorialitatea și participarea, variabile esențiale pentru serviciile de promovare a sănătății, în toate strategiile sectoriale de dezvoltare. O asemenea filosofie politică presupune schimbări de mentalitate și adoptarea unor comportamente noi. Impactul unor programe și activități susținute apar în timp, necesitând 10-15 ani pentru a deveni o normă socială.
- **Consolidarea** unui sistem informațional la standardele europene privind sănătatea în relație cu factorii de risc comportamentali și armonizarea sistemului de monitorizare a acestora la standardele europene.
- **Realizarea** unei rețele informaționale la nivel național, la standarde europene, în vederea adaptării strategiei naționale și asigurării comparabilității datelor cu cele ale Uniunii Europene.
- **Organizarea** unui sistem eficient și modern de diseminare a informațiilor legate de starea de sănătate și determinanții ei atât pentru decidenți și specialiști, cât și pentru publicul general.
- **Inițierea** activităților de informare, educare și comunicare având la bază informațiile din sistemul de monitorizare a determinanților sănătății (printre care se situează comportamentele cu risc pentru sănătate).

## OBIECTIVE

### *Obiectiv general*

Evaluarea dimensiunii riscului comportamental la elevii din unitățile de învățământ și inițierea activităților de corectare țintite.

### *Obiective specifice*

Evaluarea celor 6 arii comportamentale cu risc pentru sănătate, definatorii stilului de viață cu risc: fumat, consum de alcool-droguri, comportament sexual cu risc, comportament alimentar cu risc, sedentarism, agresivitate.

## BAZA LEGALĂ

### *Cadrul legislativ european*

- cadrul legislativ european: Directiva 2001/37/EC și „**Plan de acțiune european pentru întărirea capacității și serviciilor de sănătate publică - Sănătate 2020**”, prezentat la a 62 –a sesiune a Comitetului regional OMS pentru Europa din septembrie 2012.

*EPHO 1*

### *Supravegherea sănătății și a stării de bine a populației*

Art. 32 Evaluarea (aceasta necesitând un sistem de colectare a datelor) supravegherea și urmărirea tendinței în timp a prevalenței comportamentului cu risc pentru sănătate etc.

### **Legislația națională care transpune aquis-ul comunitar și asigură implementarea**

Legea 95/2006, Hotărârea de Guvern nr. 1388/2010, Ordinul comun MS/CNAS 1591/1110/2010

### **JUSTIFICAREA SINTEZEI**

În vederea intercomparabilității bazate pe evidențe cuantificabile, sănătatea din țările europene este apreciată pe baza unor indicatori comuni (exemplu indicatorii ECHI pentru copii). Comportamentele cu risc pentru sănătate se încadrează în categoria „Determinanților sănătății”.

Din aceste considerente se impune necesitatea existenței unei metodologii unitare la nivel național pentru investigarea acestora. Pe plan european instrumentul utilizat este YRBSS, elaborat de CDC- SUA.

### **PREZENTAREA INSTRUMENTULUI DE SUPRAVEGHERE A COMPORTAMENTELOR CU RISC**

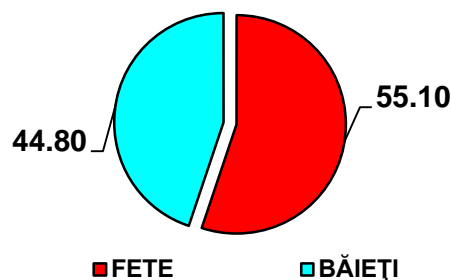
YRBSS - instrumentul utilizat în cercetarea întreprinsă a fost elaborat de CDC (și modificat în 2002) în vederea monitorizării comportamentelor cu risc pentru sănătate la tineri. Acesta a fost adaptat particularităților socio-economice și cultural-educative din țara noastră.

Chestionarul este utilizat în studii populaționale în statele din U.E. și nu numai. Se prezintă sub forma unui chestionar cu 89 de întrebări, autoaplicat, având multiple variante de răspuns. Prima pagină conține informații utile subiectului în vederea autoaplicării și precizează scopul chestionării.

Întrebările sunt grupate pe șase arii de interes: fumatul, consum de alcool-droguri ilicite, agresivitate-autoagresivitate (tentativă de suicid), comportament sexual, comportament alimentar și activitate fizică.

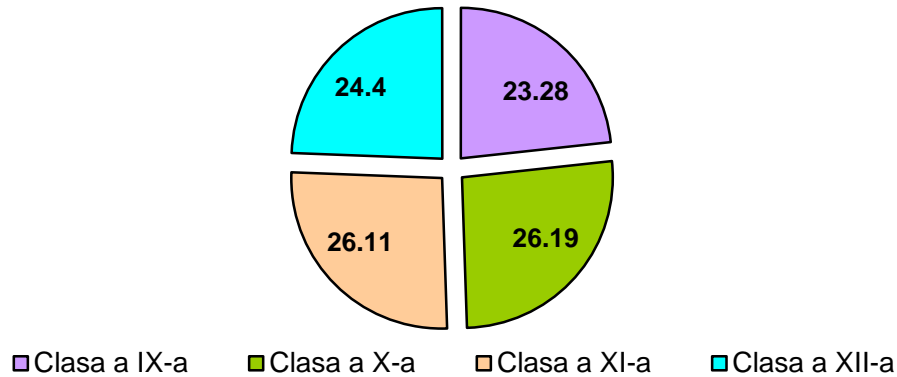
### **DESCRIEREA LOTULUI DE SUBIECȚI**

Investigațiile s-au efectuat pe un lot de 7953 elevi din ciclul liceal, din județele României (fără municipiul București și județul Vaslui). Distribuția subiecților pe sexe a fost următoarea: 55,1 % fete (4383) și 44,8 % băieți (3570).



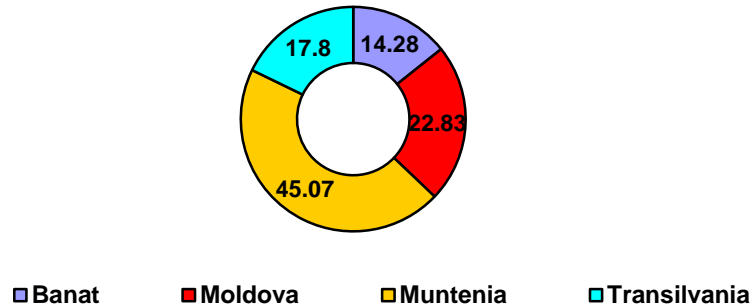
**Fig.1. Distribuția procentuală a subiecților în raport cu sexul (N=7953)**

Distribuția pe nivele de școlarizare a fost următoarea: 1852 elevi (23,28 %) în clasa a IX-a, 2619 elevi (26,19 %) în clasa a X-a, 2077 elevi (26,11 %) în clasa a XI-a și 1941 elevi (24,40 %) în clasa a XII-a.



**Fig.2. Distribuția procentuală a subiecților în raport cu nivelul de școlarizare (N=7953)**

Distribuția pe zone geografice a fost următoarea: Banat 1136 subiecți (14,28 %), Moldova 1816 subiecți (22,83 %), Muntenia 3585 subiecți (45,07 %) și Transilvania 1416 subiecți (17,80 %).



**Fig.3. Distribuția procentuală a lotului pe zone geografice (N=7953)**

Județele incluse în fiecare zonă geografică luată în studiu, au fost:

- pentru Banat: Arad, Caraș - Severin, Hunedoara, Timiș,
- pentru Moldova: Bacău, Galați, Iași, Neamț, Suceava, Vrancea, Botoșani,
- pentru Muntenia: Argeș, Brăila, Buzău, Călărași, Constanța, Dâmbovița, Dolj, Giurgiu, Gorj, Ilfov, Mehedinți, Olt, Prahova, Teleorman, Tulcea, Vâlcea
- pentru Transilvania: Alba, Bihor, Bistrița – Năsăud, Cluj, Covasna, Harghita, Maramureș, Mureș, Sălaj, Sibiu, Satu-Mare, Brasov

Distribuția județelor corespunde arondării teritoriale proprii Centrelor Regionale de Sănătate Publică din țară, și anume:

Coordonarea în teritoriu a sintezei a revenit:

- CRSP Timișoara pentru județele din Banat
- CRSP Iași județele din Moldova
- CRSP București pentru județele din Muntenia
- CRSP Cluj pentru județele din Transilvania.

Colaborări cu **CNSISP** ( Centrul Național pentru Statistică și Informatică în Sănătate Publică).

## **BAZA DE DATE ȘI PRELUCRĂRI STATISTICE**

Prelucrările statistice au fost realizate de **CNSISP** (Centrul Național pentru Statistică și Informatică în Sănătate Publică).

În studiul întreprins datele au fost organizate conform modelului relațional. Baza de date conține informații referitoare la cele 6 arii diferite de comportamente cu risc, iar datele au fost grupate în mulțimi specifice fiecărei arii independente de comportament.

Prelucrările statistice se efectuează în mod independent pentru fiecare arie de comportament cu risc. Se calculează distribuțiile de frecvență ale diferitelor variante de răspuns și intervalele de confidență pentru fiecare întrebare din grupajul de întrebări ce caracterizează aria de comportament cu risc abordată, în raport cu: sexul subiecților, nivelul de școlarizare. Inițial se calculează distribuțiile de frecvență la nivel național și apoi în mod independent pentru cele patru regiuni geografice: Banat, Moldova, Muntenia, Transilvania.

În următoarea etapă se descrie evoluția frecvențelor înregistrate la băieți și fete, evoluția frecvențelor în raport cu nivelul de școlarizarea sau de la o regiune geografică la alta. În finalul prelucrărilor se calculează tendința prevalenței pentru intervalul 2005-2014 și se evaluează predicția până în 2016.

## **REZULTATE PRIVIND COMPORTAMENTELE CU RISC PENTRU SĂNĂTATE LA ELEVI**

### ***FUMATUL***

- În România o pătrime (25,61%) din numărul total de elevi din ciclul liceal fumează în mod curent. Frecvența este cu 3,58 % mai mare față de anul precedent. În rândul acestora predomină cei care fumează moderat.
- Numărul cel mai crescut de elevi care fumează în mod curent a fost înregistrat în Transilvania, iar cel mai redus în Muntenia.
- 3.08 % dintre elevi au început să fumeze la o vârstă mai mică de 9 ani, frecvență crescută cu 0,18 % față de cea înregistrată în 2012.
- Frecvența fumătorilor curenți în anul 2014 a crescut la nivel național, creșterea cea mai mare s-a înregistrat la clasa a IX-a și clasa a X-a.
- La nivel național predomină liceenii care fumează 2-10 țigări pe zi. Elevii fumează în incinta unităților școlare.
- Comparând frecvențele elevilor care au fumat ocazional la școală, cu cele ale elevilor care au fumat frecvent la școală s-a remarcat o dominanță netă a celor din ultima categorie, observație prezentă ca și în anii precedenți.
- Procentul elevilor care au fumat în mod frecvent la școală crește semnificativ la ambele sexe din clasa a X-a spre clasele terminale.
- Fumatul în incinta unităților de învățământ denotă carențe în activitatea de supraveghere a elevilor, pe parcursul derulării activităților școlare zilnice, carențe perpetuate din anii anteriori, observație ce impune politici noi în ce privește profilaxia primară și primordială la elevi.
- Tendința fumatului curent în perioada 2005 – 2014 a fost descrescătoare.

## **CONSUMUL DE ALCOOL**

- Aproape 4 din 100 elevi din ciclul liceal (3,87 %) din România au consumat alcool în mod frecvent (de 20-30 ori) în luna ce a precedat aplicarea chestionarului.
- Din perspectiva sănătății publice, consumul aproape zilnic de alcool pune problema dependenței.
- Ierarhizarea celor patru zone geografice în raport cu frecvența liceenilor care consumă în mod frecvent alcool, a situat în prim plan Transilvania (8,09%), celelalte 3 regiuni sunt sub nivelul național.
- Cuantificarea gradientului de risc regional promovează intervențiilor profilactice diferențiate, în concordanță cu nivelul de risc.
- Există pe plan național o tendință de creștere a frecvenței consumului ocazional de alcool de la clasa a IX-a la clasa a XII-a, aspect întâlnit și în anii precedenți.
- Deși consumatorii de alcool sunt în mod preponderent băieți, consumul s-a înregistrat și la fete.
- Elevii au consumat alcool și în incinta unităților de învățământ.
- Consumul frecvent de alcool la școală a fost observat la clasele terminale și în mod predominant la sexul masculin.
- Tendința consumului frecvent de alcool la elevi este descendentă.
- Reducerea valorilor frecvențelor consumatorilor de alcool în perioada 2005 - 2014, sugerează eficientizarea măsurilor profilactice inițiate.
- Consumul ocazional de alcool la adolescenți se rezumă frecvent la experiment. Numărul elevilor experimenter de alcool crește cu înaintarea în vârstă.
- Mai mult de 3 din 10 elevi (33,51%) au consumat alcool în mod experimental în ultimele 30 de zile, precedente aplicării chestionarului.

## **CONSUMUL DE DROGURI ILICITE**

- În România drogul cel mai frecvent utilizat de către liceeni a fost marijuana.
- 4 din 100 liceeni au consumat marijuana în mod experimental (o dată sau de două ori în viață).
- Consumul experimental al altor droguri (heroina, cocaina, metamfetamine, ecstasy) a fost mai redus decât consumul de marijuana (frecvențe în general subunitare).
- Consumul experimental de droguri (1-2 ori pe parcursul vieții) crește spre clasele terminale.
- Prevalența consumului frecvent de droguri de tipuri diferite a fost în general subunitară pe plan național asemenea anului 2012. Cea mai ridicată valoare a frecvenței s-a înregistrat în cazul marijuanei. Pentru celelalte droguri respectiv heroina, cocaina, metamfetamine, ecstasy consumul frecvent a fost mai redus.
- Au fost înregistrate cazuri de consum de droguri în școală.
- Față de anul precedent frecvența consumului experimental a crescut ceea ce sugerează necesitatea axării activităților profilactice predominant pe profilaxia primordială.
- Consumul frecvent de droguri a crescut. Faptul că tendința consumului de droguri este ascendentă impune diversificarea metodelor de profilaxie și combatere dublate de măsuri coercitiv-legislative drastice.

- Oferta drogurilor în perimetrele școlare a crescut alarmant, mai mult de unu din zece liceeni au confirmat că li s-au oferit sau vândut droguri la școală.
- A crescut frecvența utilizatorilor de droguri injectabile cu 0,17 % față de anul 2012.
- Aproape 2 din zece elevi au consumat substanțe etnobotanice, în mod frecvent.

### ***COMPORTAMENTUL SEXUAL***

- Față de anul 2012, frecvența liceenilor sexual activi a crescut de la 35,63% la 42,93%.
- Frecvența liceenilor sexual activi crește de la un nivel de școlarizare la altul, triplându-se de la clasa a IX-a la clasa a XII-a.
- Dintre liceenii sexual activi 28,09 % au folosit metode contraceptive, procent în scădere față de anul precedent 32,33%. Regiunea geografică în care s-a înregistrat cea mai ridicată frecvență a liceenilor care au raportat utilizarea de metode contraceptive a fost Banatul (29,85 %).
- Dintre liceenii care au utilizat metode contraceptive, aproape o pătrime au folosit prezervativul ca metodă contraceptivă ( 25,25%).
- Au utilizat metode contraceptive în mod special elevii din clasele terminale de liceu, iar numărul celor care au utilizat aceste metode s-a triplat de la clasa a IX-a la clasa a XII-a.
- Cele mai multe sarcini nedorite s-au înregistrat la fetele din clasele a XI-a. Frecvența acestora a fost cu 3,12 % mai ridicată față de anul 2012.
- Aproape o pătrime dintre liceenii sexual activi au întreținut raporturi sexuale cu 1-2 parteneri.
- Există un număr destul de ridicat de liceeni, în special băieți, care au întreținut relații sexuale cu mai mult de 3 parteneri. Frecvența acestora a crescut de patru ori de la clasa a IX-a la clasa a XII-a.
- Tendința frecvenței liceenilor sexual activi a fost descendentă în intervalul 2005-2014.
- Față de anul 2012 a crescut frecvența elevilor diagnosticați cu BTS, cu aproape 7 procente.
- Față de anul 2012, a crescut frecvența elevilor care au întreținut raporturi sexuale cu mai mult de 3 parteneri, cea mai mare creștere s-a semnalat la băieții de clasa a XII-a, cu 5,59%
- A crescut frecvența liceenilor sexual activi, care au consumat alcool sau droguri înaintea raporturilor sexuale cu 2,74 %.

### ***COMPORTAMENTUL AGRESIV***

- Frecvența elevilor care au comis acte de agresivitate fizică a crescut cu 2,92 % față de anul 2012.
- Mai mult de 10 din 100 elevi s-au bătut în incinta școlii.
- Aproape cinci din 100 elevi au purtat arme diverse de apărare sau atac.
- Aproximativ doi din 100 elevi au purtat arme de apărare sau atac la școală.
- Frecvența agresivității fizice scade spre clasele terminale la ambele sexe.
- Agresivitatea fizică a fost înregistrată atât la fete cât și la băieți, iar raportul fete/ băieți a fost de aproape 1/3.
- Tendința frecvenței agresivității adolescenților cu comportament agresiv, în perioada 2005-2014 este marcat ascendentă. Pentru anul 2015 se prognozează o frecvență de 30,14 %.

- Agresivitatea adolescenților se încadrează într-o tendință mondială de exacerbare a violenței.
- Determinismul plurifactorial al agresivității impune intervenția unor echipe multidisciplinare.

### **COMPORTAMENTUL SUICIDAR**

- În România mai mult de 8 din 100 liceeni au avut ideeații suicidale.
- Ideeația suicidală s-a înregistrat în mod preponderent la fete.
- Frecvența ideeației suicidale scade spre clasele liceale terminale la fete.
- Pe plan național 6 elevi din 100 și-au făcut un plan de sinucidere; iar dintre aceștia 6,41 % au avut tentative de suicid.
- La nivel național, dintre liceeni care au avut tentative de suicid 2,94 % au necesitat îngrijiri medicale.
- Tentativele de suicid care au necesitat îngrijiri medicale au fost înregistrate mai frecvent la băieții și fetele din clasele a IX-a și a X-a.
- Tentativa de suicid incumbă factori și situații predispozante în dezamorsarea cărora se impune o conlucrare familie - instituții educative, religioase.
- Este necesară diagnosticarea precoce și tratarea corectă a tulburărilor psihice cu debut la vârste tinere.
- Se impune reconsiderarea manierei de prezentare în media, a cazurilor de suicid.
- Se impune perfecționarea identificării subiecților cu risc crescut.

### **ACTIVITATEA FIZICĂ**

- În România aproape 2 din 10 elevi din ciclul liceal nu participă la orele de educație fizică. Dintre cele 4 zone geografice situația cea mai precară s-a înregistrat în Banat.
- Mai mult de jumătate (59,32 %) dintre liceeni efectuează 1-2 ore de educație fizică pe săptămână, dar recunosc că activitatea fizică desfășurată în cadrul orelor de educație fizică nu poate fi calificată întotdeauna ca fiind activitate viguroasă.
- Raportul pe sexe (fete / băieți) al elevilor ce efectuează 2-3 ore de educație fizică la școală a fost de aproximativ 1 / 1,4 pentru elevii din clasa a IX-a și 1 / 1,2 la clasa a XII-a, pe plan național. În literatura de specialitate, se citează un raport fete / băieți de 1/2.
- Mai puțin de 2 din 10 liceeni participă 4-7 zile/săptămână la activități sportive în adăuga orelor de educație fizică din programa școlară.
- Studiul a condus la concluzia că proporția liceenilor care depun o activitate fizică viguroasă este redusă și scade spre clasele terminale. Faptul se corelează cu observația că, pe măsura înaintării în vârstă, adolescenții adoptă în proporție tot mai mare un stil de viață sedentar.
- Mai puțin de 3 din 100 elevi de clasa a XII-a efectuează activități fizice în adăuga orelor de educație fizică la clasă, față de aproximativ 5 din 100 elevi la clasa a IX-a.
- Față de anul 2012, a crescut frecvența elevilor care nu efectuează educația fizică la clasă cu doar 0,43 %.
- S-a înregistrat o creștere de 2,70 % a numărului de elevi ce efectuează 1-2 ore de educație fizică pe săptămână.
- A scăzut frecvența elevilor care efectuează 2-3 ore de sport pe săptămână la toate nivelele de instruire și la ambele sexe.



- Ca o concluzie generală se poate spune că activitatea fizică la școală s-a redus atât cantitativ cât și afirmativ-calitativ. Sedentarismul ia locul stilului de viață activ.
- Deși sedentarismul este un fenomen observabil (doar în ultimii ani), se pare că măsurile întreprinse în ceea ce privește profilaxia primordială sunt fie inadecvate, fie insuficiente.
- Asocierea ponderii ascendente a supraponderalilor sau obezilor cu reducerea activității fizice conturează tabloul de risc ce explică frecvența în creștere a evenimentelor cardiovasculare majore la populația tânără.
- Predominanța comportamentului sedentar la elevii din clasele superioare pledează pentru promovarea comportamentului pro-activitate fizică încă din clasele primare.
- Diversificarea formelor de activitate fizică în școală și în adăuga acesteia, promovarea formelor atractive și antrenarea familiilor în aceste activități, poate fi cheia reușitei.

### **COMPORTAMENTUL ALIMENTAR**

- Pe plan național screeningul alimentației a relevat un deficit major al consumului de lactate.
- Frecvența consumatorilor de lactate a scăzut cu 0.23 % față de valoarea înregistrată în 2012.
- Doar 6 din 10 elevi au consumat lactate în conformitate cu recomandările „Piramidei ghid”.
- Cei mai mulți consumatori de lactate s-au înregistrat în Moldova și cei mai puțini în Transilvania.
- Nu s-a înregistrat un gradient al consumului de lactate în raport cu nivelul de școlarizare.
- În ce privește consumul legumelor proaspete frecvența consumatorilor a scăzut față de anul 2012 cu 2,27%, 8 din 10 elevi au consumat legume proaspete zilnic în săptămâna ce a precedat interviul.
- Consumul produselor fast-food a scăzut cu 18,42% față de anul 2012. Frecvența consumatorilor de fructe a înregistrat valori foarte apropiate (91,98%) de valoarea înregistrată în 2012 (91,61%).
- Se impune analiza pragmatică a situației înregistrate în vederea stabilirii ponderii factorului economic și a celui educațional sau elementelor tradiționale, ce stau la baza tabloului comportamentului alimentar actual.

### **CONCLUZII GENERALE**

- În țările Europene\* în anul 2009 rata fumatului curent la tinerii de 15 ani a fost de 9 %. România în acel an avea o prevalență de aproximativ 16 %. În anul 2014 prevalența la același grup de vârstă a fost de 18,68 %.
- În țările UE\*\* consumul ocazional de alcool a fost de 21% la tinerii de 15 ani (în anul 2009), în România în același an a fost de 23, 5 % cu 2,5 % mai ridicat. În anul 2014 consumul ocazional de alcool a fost de 29,86 %, cu aproape 5 % mai scăzut decât în 2012.
- În Europa\* prevalența agresivității la adolescenți de la 15 ani (într-un interval de 12 luni) a fost de aproximativ 42% în anul 2009. În anul 2014, prevalența agresivității a aceluiasi segment de vârstă a fost de 17,53 % la fete și 28,35 % la băieți, plasându-se

astfel sub media Europeană. De menționat ca agresivitatea înregistrată la băieți a scăzut cu 8 % față de anul 2012.

- Rata suicidului în 27 țări din UE\* a fost de 8 la 100.000 persoane de 15-29 ani, în anul 2005. În România în anul 2014 rata tentativei de suicid la liceeni a fost de 6,41 la 100.000 subiecți.
- Consumul de cocaină în anul 2008 în țările UE\* a fost de 4,5 % la populația de 15-24 ani. În România în anul 2014 consumul la adolescenți cu vârsta între 15 -18 ani a fost de 1,36 %.
- Consumul de ecstasy a fost de 5,5% în țările UE\* la populația de 15-34 ani, în anul 2008, iar în România 0,5 %. În anul 2014 în România consumul este de 1,26 %.
- Amfetaminele erau consumate în medie de 5,1 % persoane de 15-34 ani în țările UE\* în anul 2008. În același an prevalența consumului în România era de 0,5 %. În anul 2014 consumul la elevii de 15 ani a fost de 0,92 %. În România a crescut la elevi prevalența utilizatorilor de droguri injectabile față de anii precedenți cu 0,2 %.
- Există o nouă categorie de consumatori de substanțe cu potențial adictiv, respectiv de substanțe etnobotanice, cu o prevalență de 1,65 % în 2014.
- În țările UE\* în anul 2009 prevalența elevilor de 15 ani, care au avut raporturi sexuale, a fost de 26 %. În acel an în România prevalența acestora era în jur de 31 %, cu 5 % mai ridicată decât media Europeană. În anul 2014 ponderea liceenilor sexual activi a ajuns la 22,35 %.
- În țările UE\* prevalența elevilor sexual activi care folosesc prezervativul ca metodă contraceptivă, a fost de 78 %. În România în aceeași perioadă ponderea a fost de 70 %.
- În anul 2014 prevalența utilizărilor de prezervative, ca metodă contraceptivă, a fost de 25,25 % la nivel de țară și de 12,80% la elevii de clasa a IX-a.
- În anul 2007\* conform Raportului OMS realizat pentru 28 țări din UE, prevalența sarcinilor nedorite la elevele de 15-19 ani a avut valoarea cea mai redusă în Elveția 7 %<sub>0</sub>, iar cea mai ridicată în Bulgaria aproximativ 59 %<sub>0</sub>. România se situează în urma Bulgariei, cu o valoare de 58 %<sub>0</sub> (5,8 %). În anul 2014 prevalența saecinilor nedorite la elevele din ciclul liceal a fost de aproximativ 6,38 %.
- Consumul zilnic de fructe în statele UE\* la tinerii de 15 ani a fost de 31 % în anul 2009. În același an în România frecvența consumatorilor de fructe a fost de 34,5 %. În anul 2014 consumul de fructe la elevii de clasa a IX-a a fost de 91,09 %.
- În țările UE\* 12,3% elevi efectuează 2 ore de activitate fizică moderată pe săptămână (în anul 2009). În România în anul 2014 prevalența acestora era de 59,33 % la nivel de țară și de 64,7 % la elevii de clasa a IX-a.
- Conform raportului OMS 2009\*, în Europa aproximativ 24 % tineri de 15-19 ani. Petrec  $\geq$  4 ore în fața televizorului. În România în anul 2014 prevalența acestora a fost de 17,36 % și de 19,76% la elevii de clasa a IX-a.

\* A SNAPSHOT OF THE HEALTH OF YOUNG PEOPLE IN EUROPA. REPORT EUROPEAN COMMISSION OF YOUTH HEALTH. Bruxel 9-10 iulie 2009

\*\* HBS Report 2009-2010 WHO Regional Office for Europa