Raportul Stării de Sănătate, la nivelul populației din Județul Timiș

în anul 2017 comparativ cu anul 2016 și 2015

realizat de: Direcția de Sănătate Publică a județului Timiș

Așezarea geografică a județului Timiș îi conferă acestuia o amplasare privilegiată, fiind cel mai vestic județ al României și de asemenea, cel mai întins județ al țării, cu o suprafață de 8697 km pătrați (3,6 % din suprafața României) și o populație care a crescut de la 736105 locuitori în 2013 la 748503 locuitori în 2017, 451581 locuitori în mediul urban, 296922 locuitori în mediul rural, 361258 locuitori de sex masculin și 387245 locuitori de sex feminin (populația după domiciliu la 1 iulie 2017, pe județul Timiș, date furnizate de Direcția Regională de Statistică Timiș).

Reședința județului, municipiul Timișoara, este și cel mai important oraș al Regiunii Vest a României, fiind considerat al doilea ca mărime din țară cu o populație de 331004 de locuitori. Este un oraș multietnic cu: români, maghiari, romi, germani, sârbi, slovaci, bulgari și alte etnii. Simbol al democrației, solidarității,toleranței și spiritului de inițiativă, Timișoara este un oraș vestic nu numai prin așezare, ci șiprin mentalitatea de vocație occidentală a locuitorilor săi, care se mândresc cu tradiția culturală și performanţele economice.

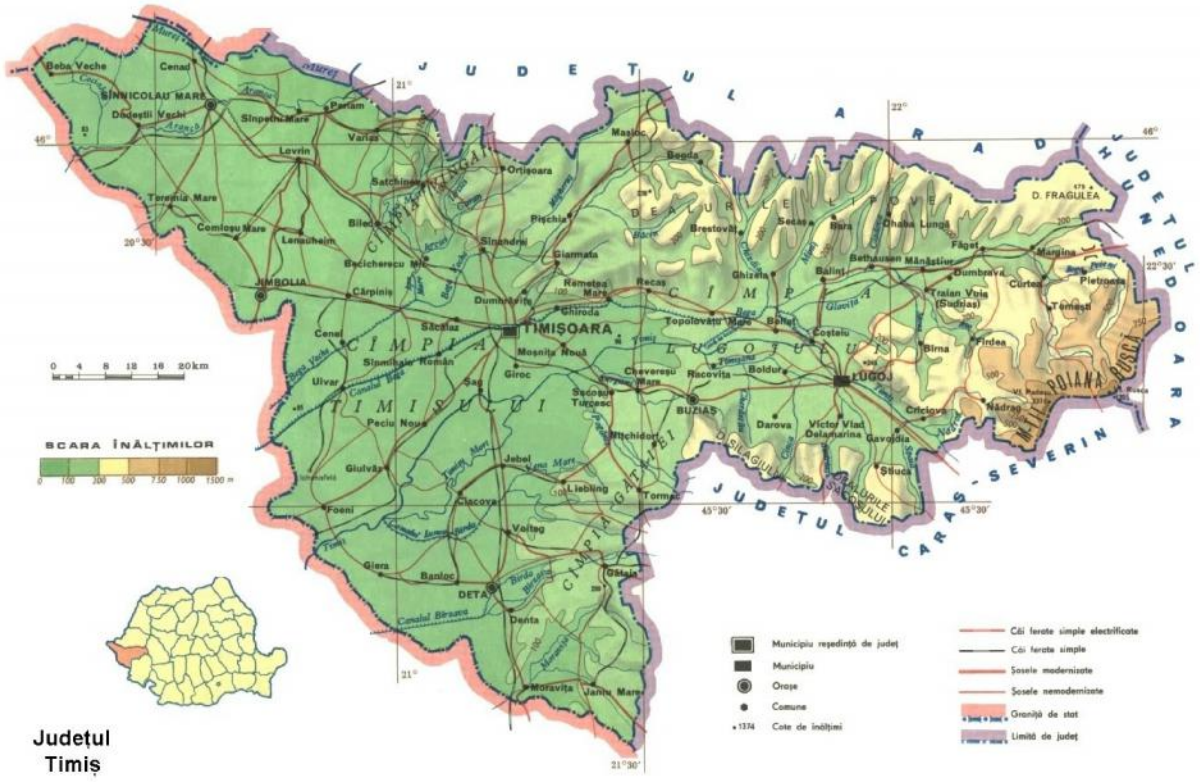


fig. nr. 1 Harta geografică a jud. Timiș

Lugojul, cel de-al doilea municipiu al județului, este cel de-al doilea centru urban (47279 locuitori) și punct de importanţă economică a județului nostru. Alte cinci orașe de mai mică mărime sunt: Sânnicolau Mare(14672 locuitori) și Jimbolia (13458 locuitori) la vestul județului, orașul - stațiune turistică Buziaș (8393 locuitori) - situat la numai 30 km de Timișoara, Deta (7619 locuitori) și Făget (7561locuitori) la sud și est, completează echilibrat structura urbană a județului.

În ultimii ani au fost declarate orașe următoarele localități: Gătaia (6510 locuitori), Recaș (9700 locuitori)și Ciacova (5385 locuitori). Alături de acestea, ceilalți locuitori ai județului, trăiesc în mediul rural în cele 89 de comune și 313 sate care completează structura administrativ-teritorială aacestuia.

Direcția de sănătate publică județeană este subordonată Ministerului Sănătății, reprezintă autoritatea de sănătate publică la nivel local și funcționează în baza prevederilor OrdinuluiMinistrului Sănătății nr. 1.078 din 27 iulie 2010 privind aprobarea regulamentului deorganizare și funcționare și a structurii organizatorice ale direcțiilor de sănătate publicăjudețene și a municipiului București.

Serviciul public deconcentrat al Ministerului Sănătății, cu personalitate juridică, Direcția de Sănătate Publică a Județului Timiș, pune în aplicare *politica și programele naționale de sănătate pe plan local*, identifică *problemele locale prioritare de sănătate publică*, elaborează și implementează*acțiuni locale de sănătate publică.*

CADRUL METODOLOGIC:

Din punct de vedere metodologic, lucrarea constituie un studiudescriptiv a datelor existente la nivel județean pentru anii 2015 – 2017.

Ca surse de date s-au utilizat:

-Baza de date a Compartimentului de Statistică și Informatică în Sănătatea Publică, din cadrul DSP Timiș

- Raport Național privind Starea de Sănătate a Populației României 2016 realizat de Institutul Naţional de Sănătate Publică București, -

-Datele furnizate de Direcția Regională de Statistică Timiș, privind populația.

Indicatorii, în cadrul raportului, sunt grupaţi astfel:

- Indicatori demografici;
- Indicatori de mortalitate;
- Indicatori de morbiditate;
- Indicatori privind resursele şi activitatea rețelei sanitare.

Datele, privind numărul: deceselor, îmbolnăvirilor, rețeaua de sănătate au fost raportate la populația județului Timiș după domiciliu la 1 iulie 2017 comparativ cu populația județului Timiș după domiciliu la 1 iulie 2016, respectiv 2015.

DEMOGRAFIE:

În urma Recensământului Populației și Locuințelor din anul 2011, România s-a aliniat normelor europene privind înregistrarea populației și astfel a fost clasificată populația:

- rezidentă - care reprezintă totalitatea persoanelor cu cetățenie română, străini și fără cetățenie, care au reședința obișnuită pe teritoriul României o perioadă neîntreruptă de cel puțin 12 luni înainte de perioada de referință;
- după domiciliu - care reprezintă numărul persoanelor cu cetățenie română și domiciliu pe teritoriul României, delimitat după criterii administrativ-teritoriale.

La nivel local, dacă analizăm piramida populației, observăm că are formă de amforă cu tendințe de îngustare a bazei piramidei și de îngroșare progresivă a vârfului acesteia, anunțând instalarea unui proces de îmbătrânire demografică (vezi graficul piramidei populației: 2017 comparativ cu 2016).

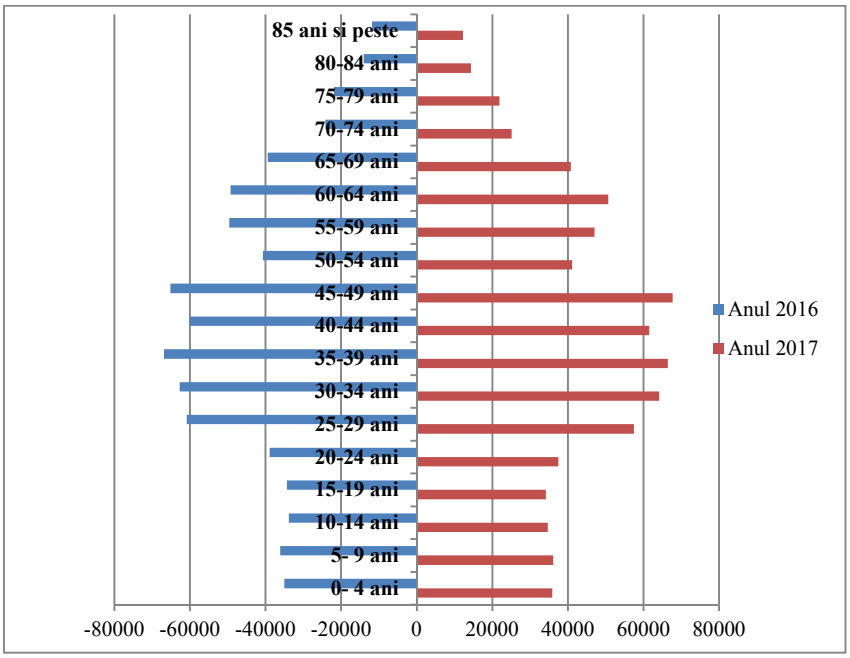


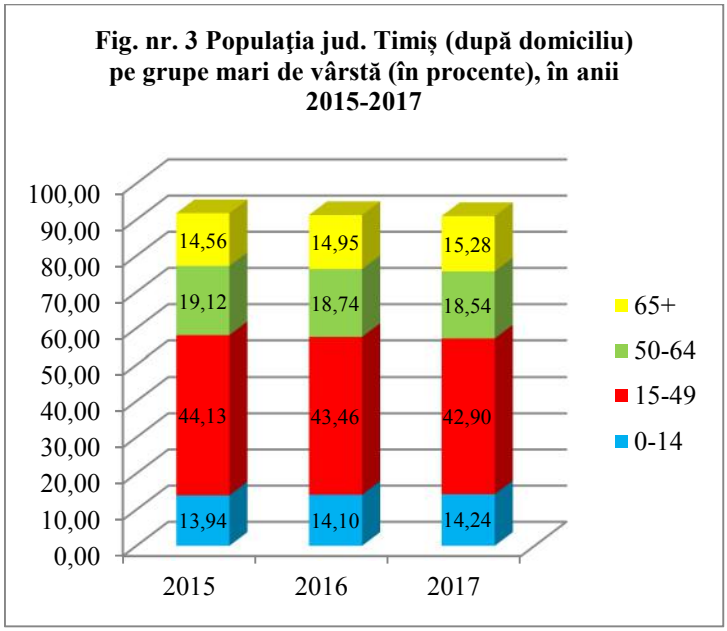
fig. nr. 2 Piramida populației din jud. Timiș (2017 comparativ cu 2016).

Din tabelul nr.1 și fig. nr. 2 reiese că procentul populației, după domiciliu, la grupa de vârstă 15-49 ani (populația activă) a fost sub 50% în toți cei trei ani analizați.

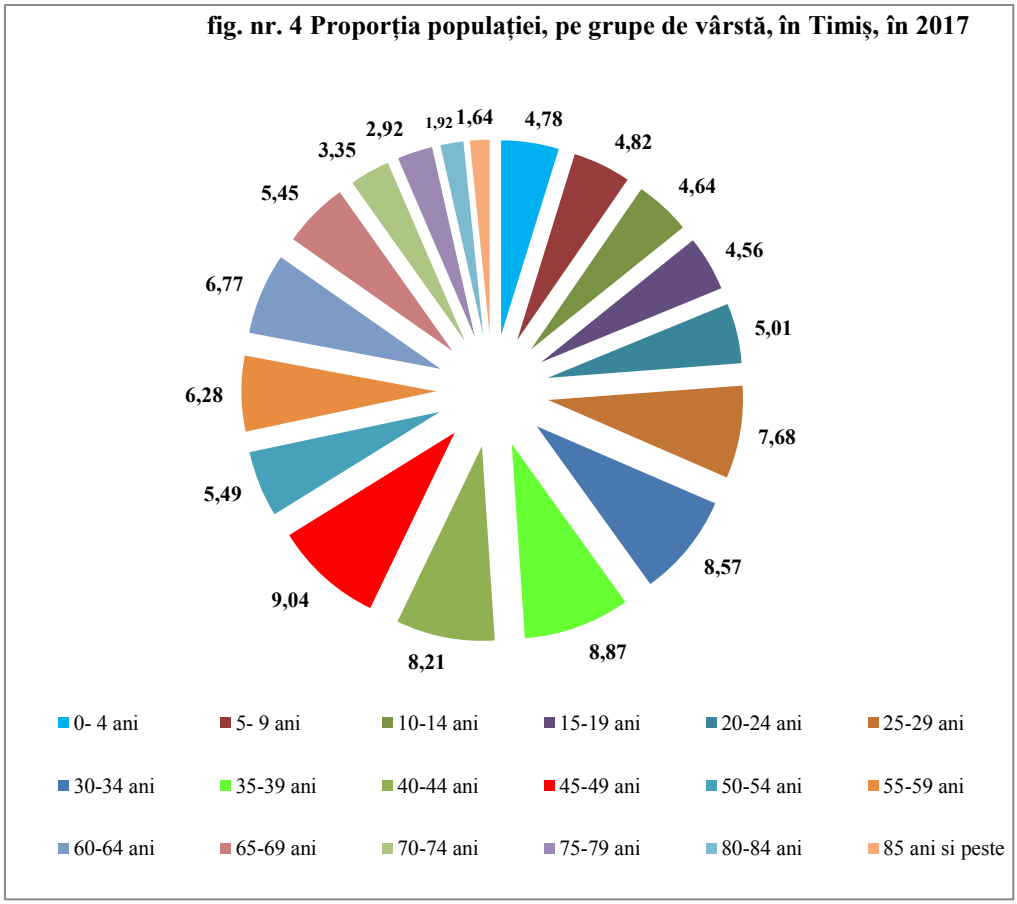
Tab. nr. 1 Populația jud. Timiș, la 1.07.2017, inclusiv, comparativ cu populația jud. Timiș la 01.07.2016		
	2016	2017
Total	744960	748503
0- 4 ani	35019	35810
5- 9 ani	36159	36077
10-14 ani	33876	34701
15-19 ani	34368	34132
20-24 ani	38926	37492
25-29 ani	60820	57482
30-34 ani	62695	64170
35-39 ani	66839	66397
40-44 ani	60106	61469
45-49 ani	65176	67683
50-54 ani	40726	41096
55-59 ani	49613	47012
60-64 ani	49250	50646
65-69 ani	39461	40783
70-74 ani	24180	25109
75-79 ani	21920	21851
80-84 ani	14028	14337
85 ani si peste	11798	12256

La nivel local, populația cu vârsta între 15 și 49 de ani ocupă procentul cel mai mare, dar populația de peste 49 de ani depășește 1/3 din populație (vezi tb. nr. 2 și fig. nr. 3)

Tb. nr. 2 Populaţia jud. Timiș (după domiciliu) pe grupe mari de vârstă (în procente), în anii 2013-2016				
	0-14	15-49	50-64	65+
2015	13,94	44,13	19,12	14,56
2016	14,10	43,46	18,74	14,95
2017	14,24	42,90	18,54	15,28



În graficul de mai jos, se observăm că, în 2017, în judeţul nostru proporţia populaţiei la grupa de vârstă tânără (0-14 ani) a fost de 14,24 %, pe când, la grupa de vârstă peste 64 ani,15,28%, lucru care confirmă, în plus, îmbătrânirea populaţiei.



La nivelul țării, populația rezidentă la 1 iulie a anului de referință 2015 a fost de 19.819.477 locuitori, iar populația după domiciliu la 1 iulie a fost de 22.260.158 locuitori.

Populaţia României în perioada 2006-2015 a urmat un trend constant de scădere.

Populația după domiciliu, tot în perioada 2006-2015, scade cu 334.210 locuitori, de la 22.594.368 la 22.260.158 locuitori, reprezentând o scădere de 1,48%.Pe grupe de vârstă, structura populaţiei pe perioada 20006 - 2015, arată o tendinţă de îmbătrânire a populaţiei. Se constată o proporţie mare la grupa de vârstă 15-64 ani în toţi anii şi o scădere permanentă a ponderii grupei de vârstă 0-14 ani, aceasta ajungând pentru populația după domiciliu la o valoare mai mică de 15% în 2015 (vezi fig. nr.5)(1)

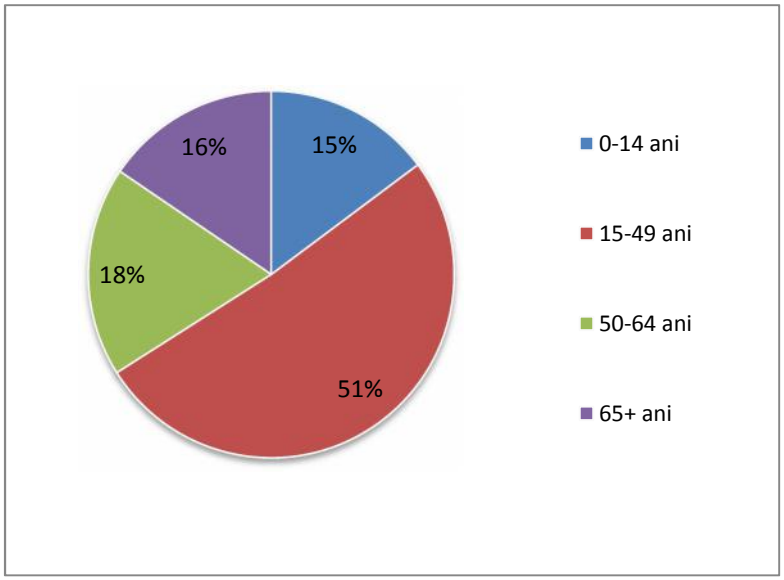


Fig. nr. 5 Structura populației după domiciliu pe grupe de vârstă, în anul 2015

Indicele de dependenţă al tinerilor și vârstnicilor:

E un indice important deoarece ne arată numărul de tineri şi vârstnici din populaţie, sub şi peste limita aptă de muncă, ce revin la 1000 de persoane apte de muncă.

La nivel local, observăm o ușoară creștere în fiecare an, de la 645 persoane la 687 persoane (vezi tab. nr. 3).

Tb. nr. 3 Rata de dependență a populației de tineri și vârstnici, în perioada 2015-2017, în Timiș

	Populația 0-14 ani + 65 ani+	Populația 15-49 ani	Rata de dependență
2015	211370	327267	645
2016	216441	323754	668
2017	220924	321142	687

Pe plan național, în anul 2006, indicele a fost de 628,4‰, adică 628 persoane apte de muncă au întreţinut 372 persoane între 0-14 ani şi 65 ani şi peste; în anul 2015, acest indice a fost de 678,2‰, adică 678 persoane apte de muncă au întreţinut 322 persoane între 0-14 ani şi 65 ani şi peste.

Pentru populația după domiciliu am avut o populație mai numeroasă în mediul urban decât în cel rural. Astfel, în 2015 proporția populației din mediul rural a fost de 43,6%, mai crescută față de anul 2006 (43,2% în mediul rural). Raportul procentual urban/rural a scăzut uşor de la 13,6% în 2006 la 12,8% în 2015.(1)

Structura pe sexe a populaţiei este relativ constantă, de aceea transformările demografice în perioada studiată sunt nesemnificative.Pentru populația după domiciliu se menţine tendinţa de micşorare a dezechilibrului pe sexe în cadrul populaţiei, astfel, din numărul total al populaţiei, în 2015, 51,2% sunt femei şi a crescut neesenţial (cu 0,1%) față de anul 2006 - 51,1% femei, astfel că raportul procentual al bărbaţilor a scăzut uşor. În cifre absolute, numărul femeilor s-a redus cu 155.912, iar al bărbaţilor cu 178.298, această tendinţă având şanse sporite de menţinere şi în următorul deceniu.(1)

La nivel județean, în ceea ce privește mediul de proveniență, populația ce locuiește în mediul urban a fost mai numeroasă decât cei care au locuit în mediul rural. Putem vorbi de o ușoară creștere a populației din rural, în ultimii 3 ani prin aglomerarea zonelor periurbane (vezi tab. nr.4 și grafic nr. 6)

Analizând **structura populație, județului nostru, pe sexe,** observăm procente mai mari la sexul feminin.Avem o diferență mai mare de 3 procente între cele 2 sexe pe tot parcursul celor 3 ani(vezi Tb. nr.4 , fig. nr.7)

Tb. nr. 4 Populaţia jud. Timiș pe medii de proveniență și sexe (în procente), în anii 2015-2017

	2015	2016	2017
Urban	61,26	60,80	60,33
Rural	38,74	39,20	39,67
Masculin	48,22	48,24	48,26
Feminin	51,78	51,76	51,74

Fig. nr. 6 Populaţia jud. Timiș pe medii de proveniență (în procente), în anii 2015-2017

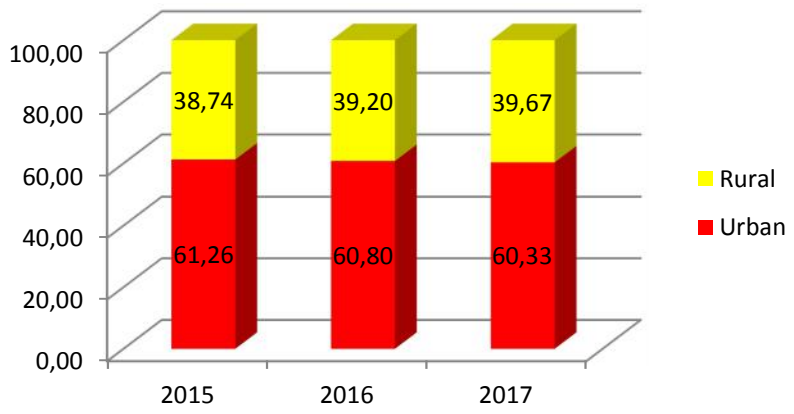
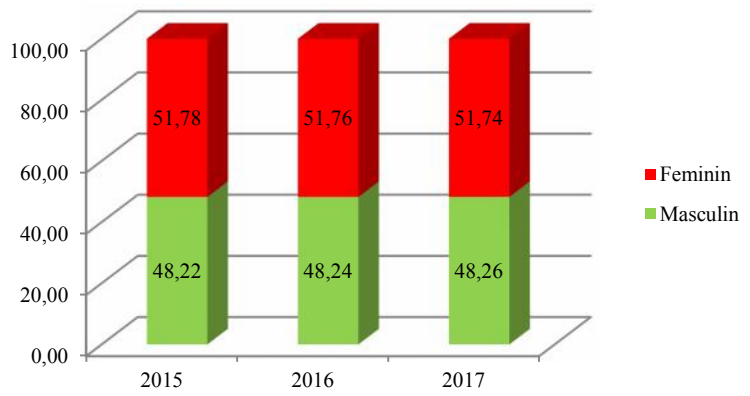


Fig. nr. 7 Populaţia jud. Timiş pe sexe (în procente), în anii 2015-2017



Tb. nr. 5 Populaţia după domiciliu la 1 iulie pe grupe de vârstă si sexe, în jud. Timiş

grupe de vârstă ani	Sexe	Anul 2015 Numar persoane	Anul 2016 Numar persoane	Anul 2017 Numar persoane
0-4	Masculin	17464	17981	18483
	Feminin	16669	17038	17327
5-9	Masculin	18361	18432	18338
	Feminin	17762	17727	17739
10-14	Masculin	17085	17382	17779
	Feminin	16063	16494	16922
15-19	Masculin	17764	17717	17652
	Feminin	16795	16651	16480
20 - 24	Masculin	20706	19739	19067
	Feminin	20007	19187	18425
25-29	Masculin	31413	30293	28644
	Feminin	31730	30527	28838
30-34	Masculin	31642	31285	31987
	Feminin	31488	31410	32183
35 - 39	Masculin	33240	33585	33454
	Feminin	32932	33254	32943
40- 44	Masculin	29841	30337	30998
	Feminin	29709	29769	30471
45- 49	Masculin	30057	32036	33434
	Feminin	31129	33140	34249
50 - 54	Masculin	20698	19877	19982
	Feminin	21338	20849	21114
55-59	Masculin	24222	23368	22288
	Feminin	27782	26245	24724
60 - 64	Masculin	21917	22623	23250
	Feminin	25820	26627	27396

Tb. nr. 5 Populația după domiciliu la 1 iulie pe grupe de vârstă si sexe, în jud. Timiș (continuare)				
grupe de vârstă ani	**Sexe**	**Anul 2015 Numar persoane**	**Anul 2016 Numar persoane**	**Anul 2017 Numar persoane**
65 - 69	**Masculin**	16482	17504	18022
	Feminin	20385	21957	22761
70 - 74	**Masculin**	9892	10121	10569
	Feminin	13996	14059	14540
75 - 79	**Masculin**	8150	8203	8276
	Feminin	13855	13717	13575
80 - 84	**Masculin**	4931	4905	4943
	Feminin	9055	9123	9394
85 +	**Masculin**	3736	3955	4092
	Feminin	7484	7843	8164

Din tabelul nr.5 , observăm că numărul persoanelor de sex masculin a fost mai mare până la vârsta de 44 de ani, de la care acestea au scăzut și a crescut numărul persoanelor de sex feminin, la grupele mari de vârstă aproape dublându-se. Numărul mare al femeilor cu vârsta peste 44 ani contribuie și el la procesul de îmbătrânire a populației.

Evoluţia procesului de îmbătrânire se caracterizează prin următoarele particularităţi:

- este mai intens la femei decât la bărbaţi, datorită speranţei de viaţă mai mari a populaţiei feminine;
- este mai intens în mediul urban comparativ cu cel rural, datorită speranţei de viaţă mai mare în localităţile urbane.

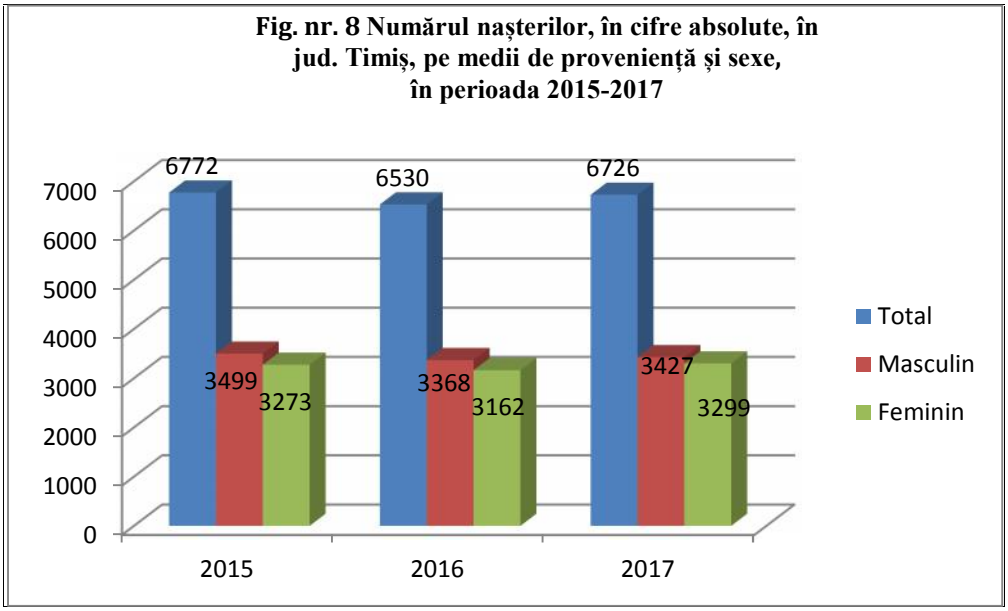
Aşadar, procesul îmbătrânirii populaţiei, în mare măsură, este mai accentuat pentru femei, datorită nivelului înalt al mortalităţii bărbaţilor din grupa de vârstă aptă de muncă.(1)

NATALITATEA:

Natalitatea este un fenomen demografic, complex, de importanţă biologică, socială, politică, culturală, sanitară, legislativă, ce exprimă frecvenţa sau intensitatea naşterilor în cadrul unei populaţii sau subpopulaţii dintr-un anumit teritoriu şi o anumită perioadă de timp. (1)

La nivelul județului, numărul născuților vii de sex masculin a fost mai mare decât a noi născuților de sex feminin. Numărul născuților vii a fost mai mare în rural decât în urban.(vezi tb. nr. 6 grafic nr.8)

Tb. nr. 6 Numărul naşterilor, în cifre absolute, în jud. Timiș, pe medii de proveniență și sexe în perioada 2015-2017			
	2015	2016	2017
Total	6772	6530	6726
Masculin	3499	3368	3427
Feminin	3273	3162	3299
Urban	4062	3803	3782
Rural	2710	2727	2944



La nivelul ţării, în anul 2015 rata natalităţii a fost de 8,4 născuţi vii la 1000 locuitori, mai mică decât în 2006 (9,7 născuţi vii la 1000 locuitori). Se poate concluziona că din 2006 rata natalităţii urmează un trend descendent, cu mici fluctuaţii în perioada studiată (1).

Distribuţia geografică a natalităţii în anul 2015 din ţara noastră, a înregistrat cele mai mici rate în judeţele Brăila (6,3‰ locuitori), Caraş-Severin (6,4‰ locuitori), Vâlcea (6,7‰ locuitori), Teleorman (6,7‰ locuitori), Olt (6,8‰ locuitori), Mehedinţi (7,2‰ locuitori) şi Hunedoara (7,2‰ locuitori). O rată mai mare se constată în judeţele: Ilfov (11,3‰ locuitori), Sălaj (10,0‰ locuitori), Suceava (9,9‰ locuitori), Bistriţa-Năsăud (9,8‰ locuitori), Iaşi (9,4‰ locuitori), Harghita (9,3‰ locuitori), Braşov (9,3‰ locuitori) (fig. nr.9).

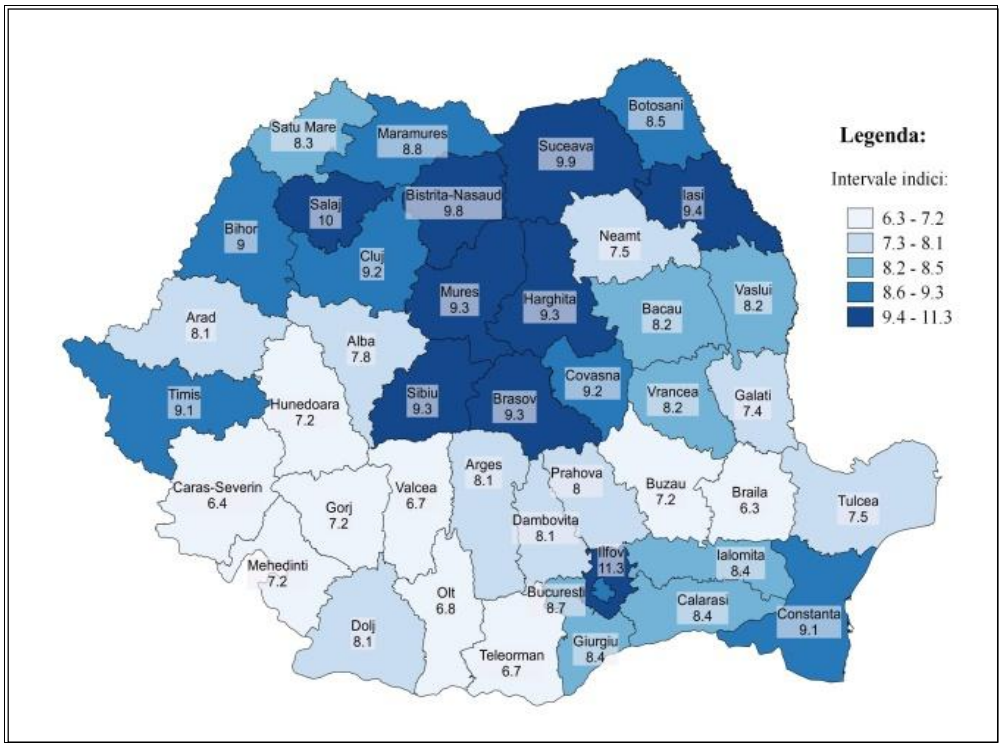


Fig. nr. 9 Rata natalităţii în România în anul 2015

SPORUL NATURAL AL POPULAŢIEI:

La nivelul județului Timiș, diferența între decese și noii născuți vii a fost mai mică în 2015. În toți cei 3 ani analizați a fost negativ (vezi tb. nr. 7)

Tb, nr. 7 Sporul natural, în Timiș, raportat la 1000 loc. în 2015-2017	
2015	-0,90
2016	-1,78
2017	-1,33

La nivelul țării, ca urmare a dinamicii negative a natalităţii şi mortalităţii generale, sporul natural a scăzut constant de la -1,7%o locuitori în anul 2006, la -3,3%o în 2015, el reprezentând de fapt un deficit de populaţie (fig....). Evoluţia natalităţii şi mortalităţii generale au determinat în anul 2013 o uşoară redresare a declinului sporului natural de la -54.435 (2012) la -42.293 locuitori. Sporul natural este un deficit de populaţie care se menţine în toată perioada studiată (2006-2015), începând cu anul 1992 sporul natural prezintă valori negative. În 2015, deficitul de populație crește la -73.625, astfel că indicele ajunge la cea mai mare valoare negativă înregistrată în intervalul studiat (-3,3%o). În fig. 10 se remarcă tendința de scădere continuă a sporului natural.(1)

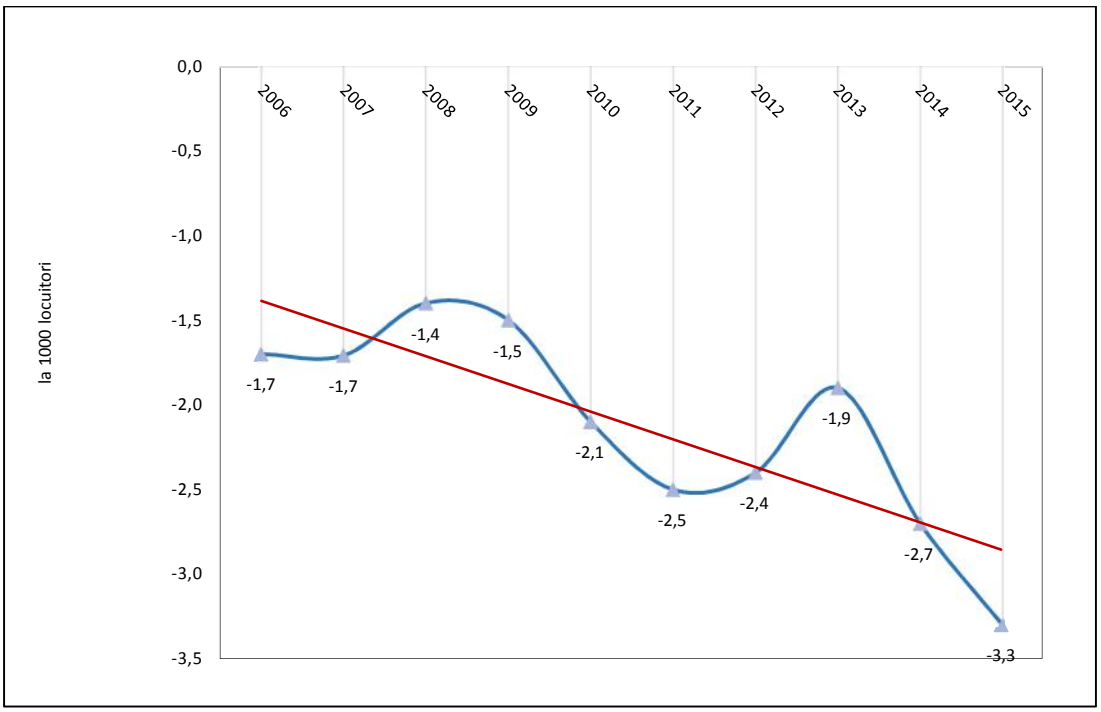


Fig. nr. 10 Sporul natural în România în perioada 2006-2015

Din perspectiva distribuţiei teritoriale, cel mai mare deficit de populaţie în anul 2015 a fost înregistrat în judeţul Teleorman, de (-10,2‰) locuitori, urmat de judeţele: Olt (-7,2‰), Brăila (-7,2‰), Caraș-Severin (-6,7‰), Giurgiu (-6,6‰) şi Buzău (-6,6‰), iar un spor natural real de populaţie a fost înregistrat doar în judeţul Ilfov (1,5‰).Județele care au înregistrat cele mai bune valoari al sporului natural,dar negative, au fost: Iaşi (-0,5‰), Bistriţa-Năsăud (-0,6‰), Braşov (-0,6‰), Suceava (-0,8‰) şi Sibiu (-0,8‰) (fig.11). (1)

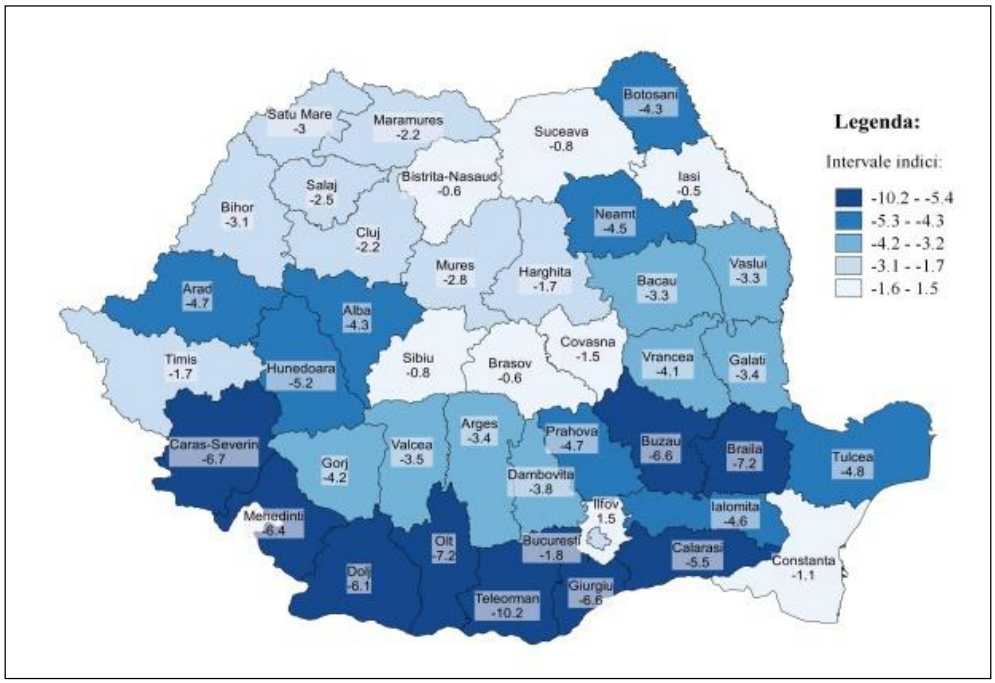


Fig. nr. 11 Sporul natural în România, pe județe, în anul 2015

Dinamica sporului natural pe medii. În mediul rural sporul natural are valori între (-3,9‰) în 2008 și (-5,5‰) în 2015, iar în mediul urban are valori pozitive din 2006 până în 2010, apoi devine negativ, înregistând cea mai mică valoare în 2015 (-1,6‰).(1)

FERTILITATEA GENERALĂ:

Fertilitatea se definește ca numărul de născuţi vii ce revin la 1000 femei de vârstă fertilă, de 15-49 ani.(1)

La nivelul județului Timiș, rata fertilității a fost în jur dev 34‰ femei de 15-49 ani (vezi tab. nr.8)

Tb. nr. 8 Fertilitatea, raportată la 1000 femei între 15-49 ani, în Timiș, între 2015-2017	
2015	34,95
2016	33,67
2017	34,74

La nivelul țării, fertilitatea a fost în anul 2015 de 33,4‰ femei de 15-49 ani, în timp ce în 2006 indicele a avut valoarea de 37,3‰ femei de 15-49 ani. Trendul este descendent așa cum arată și fig. 12. Ușoare creșteri s-au înregistrat în anii 2008 (38,5‰ femei de 15-49 ani), 2009 (38,7‰ femei de 15-49 ani), dar nu depășesc valoarea de 40 la ‰ femei de 15-49 ani.(1)

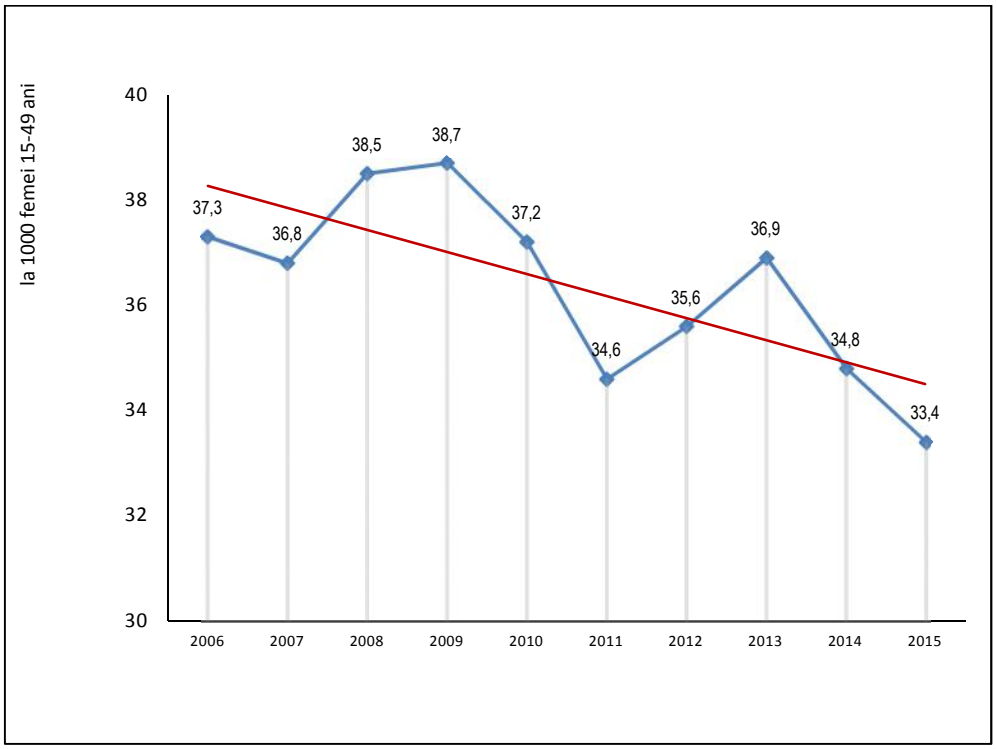


Fig. nr. 12 Rata fertilității în România în anii 2006-2015

În anul 2015, cele mai mici rate ale fertilității s-au înregistrat în județele Brăila (25,8‰ femei de 15-49 ani), Caraș-Severin (26,3‰ femei 15-49 ani), Vâlcea (27,1‰ femei de 15-49 ani), Gorj (27,7‰ femei de 15-49 ani), Olt (27,8‰ femei de 15-49 ani), Galați (28,6‰ femei de 15-49 ani), Hunedoara (28,8‰ femei de 15-49 ani). O rată mai mare se constată în județele: Ilfov (41,3‰ femei de 15-49 ani), Sălaj (40,9‰ femei de 15-49 ani), Suceava (39,4‰ femei de 15-49 ani), Bistrița-Năsăud (39,0‰ femei de 15-49 ani), Mureș (37,6‰ femei de 15-49 ani) (fig. nr. 13).

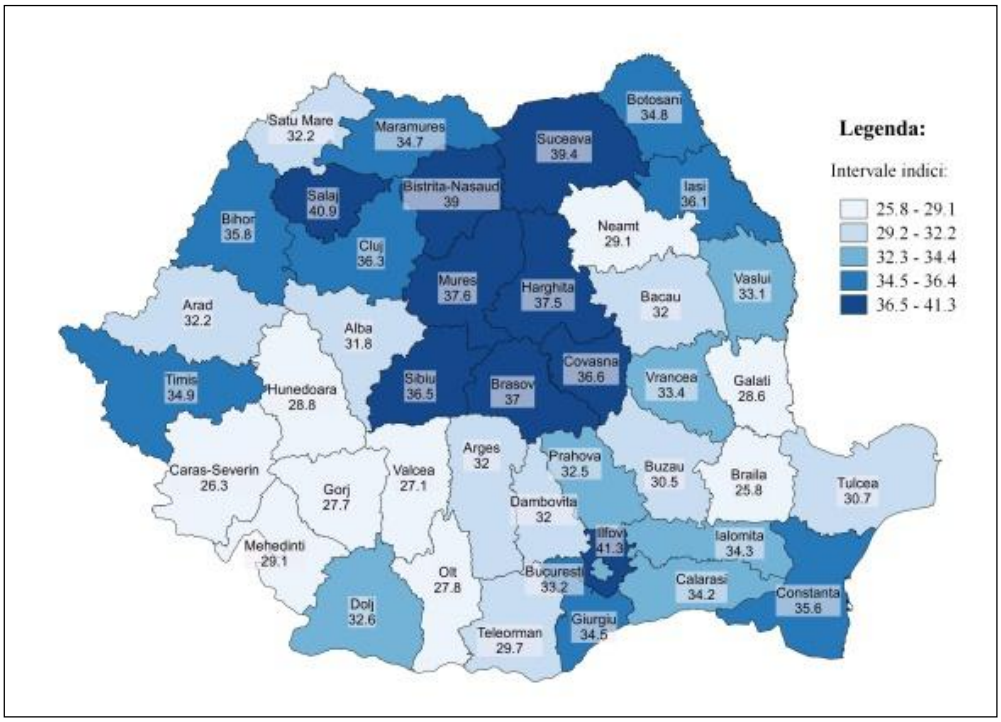


Fig. nr. 13 Rata fertilității în România în anul 2015, pe județe

În mediul rural rata fertilității este mult mai mare decât media pe țară și pe mediul urban. (1)

MORTALITATEA:

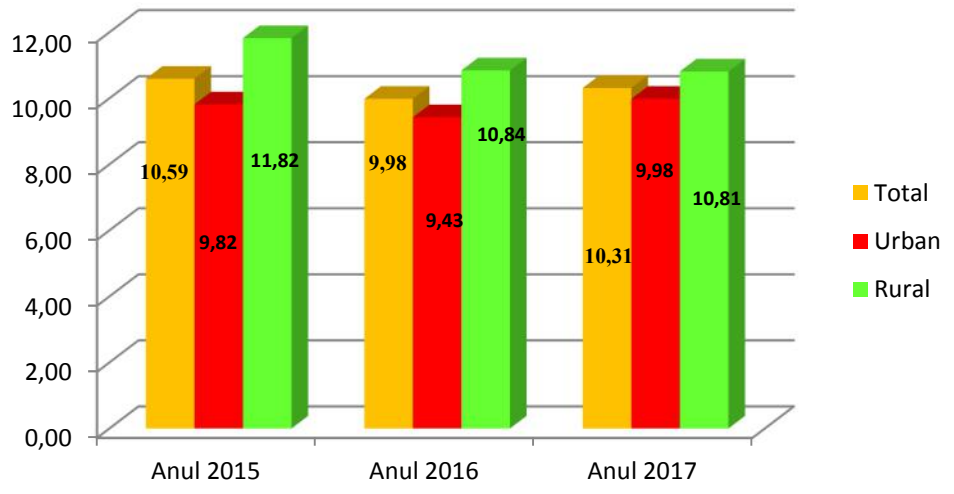
Mortalitatea generală:

Mortalitatea măsoară totalitatea deceselor în cadrul unei populaţii pe parcursul unei perioade definite de timp. Variaţia ratelor de mortalitate, în mare măsură, determină nivelul sporului natural şi al speranţei de viaţă. La rândul ei, mortalitatea este indicatorul cel mai sensibil influenţat de factori socio-economici şi biologici (mediul ambiant, stilul de viaţă), precum și de serviciile de sănătate.(1)

La nivelul județului Timiș, o simplă analiză a vârstei deceselor ne arată că vârsta medie de deces a fost de 73 ani, modul sau vârsta cea mai frecventă a fost de: 85 ani în 2017, 77 ani în 2016 și 83 ani în 2015; iar mediana sau valoarea care împarte decesele în 2 jumătăți egale a fost de 77 (vezi Tabel nr.9)

Tb. nr. 9 Analiza descriptivă privind vârsta deceselor, în județul Timiș în perioada 2015 - 2017			
	2015	2016	2017
Mean	73,50	73,48	73,46
Standard Error	0,17	0,17	0,17
Median	77	77	77
Mode	83	77	85
Standard Deviation	15,13	14,43	15,31
Sample Variance	228,81	208,13	234,48
Kurtosis	3,77	3,81	4,21
Skewness	-1,48	-1,40	-1,56
Range	105	105	102
Minimum	0	0	0
Maximum	105	105	102
Sum	577265	546340	566985
Count	7854	7435	7718
Confidence Level(95,0%)	0,33	0,33	0,34

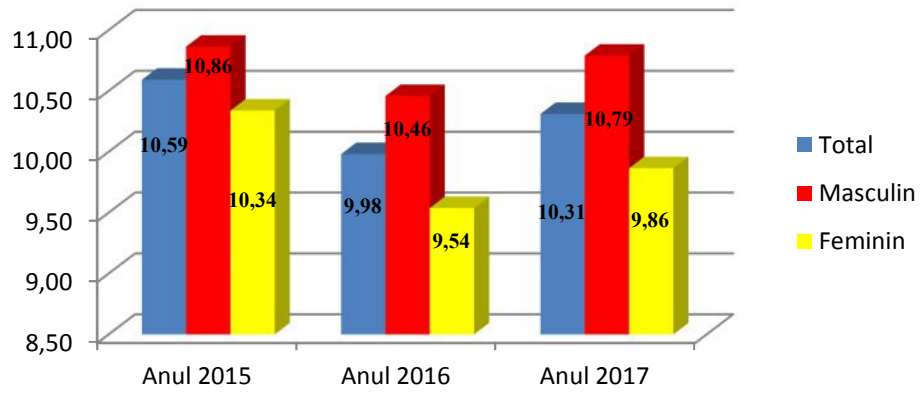
fig. nr. 14 Mortalitatea raportată la 1000 locuitori, în funcție de mediul de provenienţă, în jud. Timiș, în perioada 2015 - 2017



De asemenea, în funcție de sex, mortalitate a fost mai crescută la sexul masculin față de sexul feminin (vezi fig. nr.15).

În funcție de mediul de provenienţă, mortalitatea a fost mai cescută în mediul rural față de mediul urban și uşor mai crescută în 2015 față de anii 20 16 și 2017 (vezi fig. nr.14).

Fig nr. 15 Mortalitatea raportată la 1000 locuitori, în funcție sex, în jud. Timiș, în perioada 2015 - 2017



Tab. nr. 10 Mortalitatea raportată la 1000 locuitori, în funcție de mediul de proveniență, sex și grupe de vârstă, în jud. Timiș, în perioada 2015 - 2017

grupe de varsta	Medii de rezidenta/ sexe	Anul 2015	Anul 2016	Anul 2017
Total	Total	10,59	9,98	10,31
-	Urban	9,82	9,43	9,98
-	Rural	11,82	10,84	10,81
-	Masculin	10,86	10,46	10,79
-	Feminin	10,34	9,54	9,86
0- 4 ani	Total	1,64	1,17	1,87
5- 9 ani	Total	0,08	0,14	0,19
10-14 ani	Total	0,24	0,24	0,14
15-19 ani	Total	0,29	0,29	0,32
20-24 ani	Total	0,54	0,36	0,51
25-29 ani	Total	0,35	0,26	0,47
30-34 ani	Total	0,65	0,38	0,50
35-39 ani	Total	0,91	0,58	0,80
40-44 ani	Total	1,66	1,16	1,38
45-49 ani	Total	3,04	3,10	2,63
50-54 ani	Total	5,21	5,01	5,55
55-59 ani	Total	8,00	8,77	8,49
60-64 ani	Total	15,06	13,66	13,31
65-69 ani	Total	21,48	20,88	21,26
70-74 ani	Total	32,40	31,27	30,03
75-79 ani	Total	52,53	52,33	51,16
80-84 ani	Total	96,81	88,39	90,33
85 ani si peste	Total	170,94	146,47	154,94

Analizând mortalitatea în funcție de grupele de vârstă observăm că am avut mortalități crescute, mult peste mortalitatea generală la grupele de vârstă peste 59 de ani, în toți cei 3 ani analizați (vezi tab. nr.10 și fig. nr. 20).

La nivelul țării, în anul 2015, numărul deceselor a fost de 260.997, ceea ce corespunde unei rate brute de mortalitate de 11,7‰ locuitori, reprezentând cea mai mare rată în intervalul studiat.(1)
Dinamica mortalității pe sexe. Se remarcă în continuare în anul 2015 o supramortalitate masculină (135.697 decese - 12,5‰) în comparaţie cu cea feminină de 125.300 decese (11,0‰).(1)
Dinamica mortalității pe medii. Avem o mortalitate mai mare în mediul rural (138.505 decese - 14,3‰) decât în mediul urban (122.492 - 9,8‰). Fenomenul se poate datora îmbătrânirii populaţiei, mai ales în mediul rural, migraţiei populaţiei tinere către zonele urbane în căutare de locuri de muncă.
Diferențele mari între decesele pe medii urban–rural și pe sexe masculin–feminin explică celelalte fenomene demografice. Vârsta, sexul, ereditatea sunt determinanți ai stării de sănătate asupra cărora indivizii au un control redus, însă la aceștia se adaugă condițiile de viață, de muncă, alimentația, furnizarea de servicii de sănătate, adresabilitatea indivizilor.(1)

Valori mai mari ale ratei brute de mortalitate în 2015 se constată în judeţele Teleorman (16,9‰), Giurgiu (15,0‰), Dolj (14,2‰), Olt (14,0‰), Călărași (14,0‰), iar cele mai mici rate în judeţele Ilfov (9,9‰), Iaşi (9,9‰), Braşov (9,9‰), Sibiu (10,0‰), Constanța (10,2‰) (fig.13).
Rata brută a mortalității generale are un trend ascendent (fig. 14), crește în perioada 2006-2015, de la 11,4‰ locuitori (anul 2006) la 11,7‰ locuitori (anul 2015), având în această perioadă mici oscilații, cea mai mare valoare înregistrându-se în anul 2015 (11,7‰ locuitori). (1)

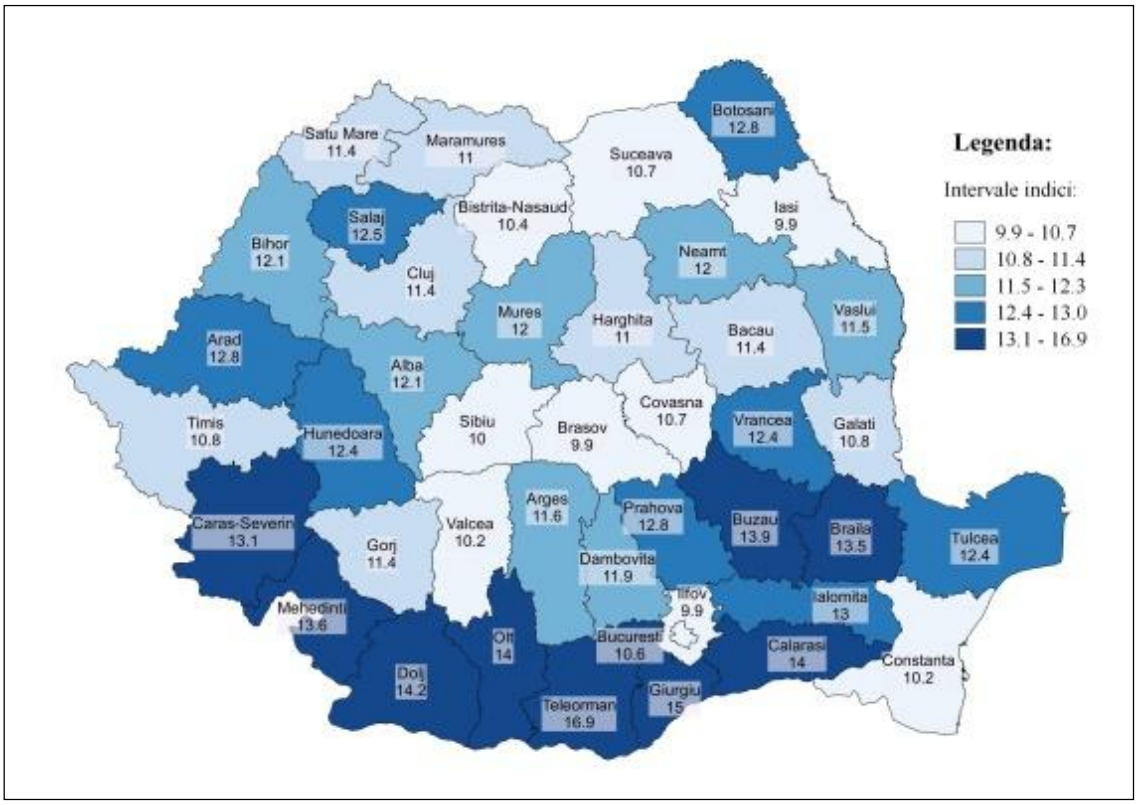


Fig. nr. 16 Rata mortalității brute în România, pe județe, în anul 2015 (1)

Rata mortalităţii standardizate urmează acelaşi trend descendent, de la 9,9‰ locuitori în 2006 la 8,4‰ locuitori în 2015 (fig. nr. 17).Pentru compararea nivelelor de mortalitate generală interjudeţene și internaționale se utilizează rata standardizată de mortalitate (RSM), ratele brute de mortalitate generală nefiind comparabile. Calcularea unor rate standardizate permite compararea populațiilor, eliminând diferențele generate de structura diferită pe grupe de vârste. (1)

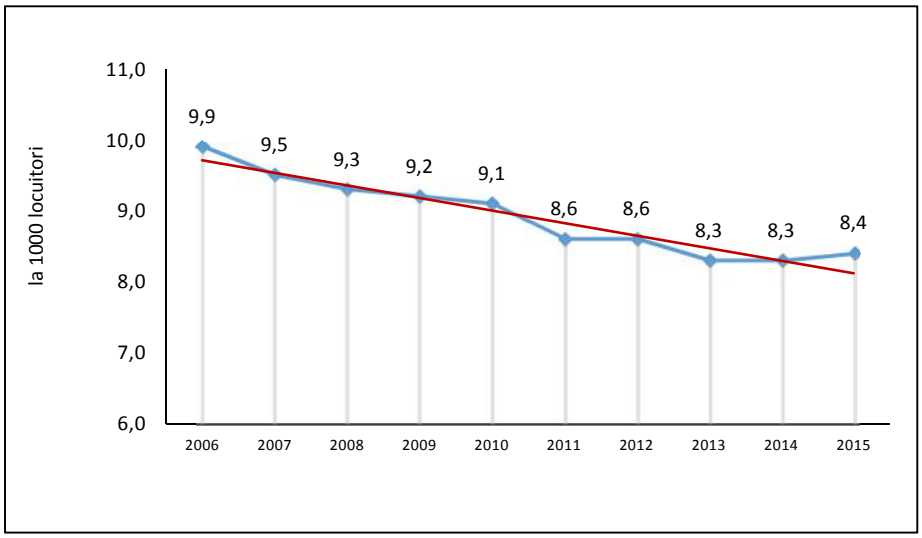


fig. nr 17 Rata mortalității corectate în România, în anii 2006-2015 (1)

În profil teritorial, în anul 2015 valori mai mari ale mortalității standardizate se constată în judeţele: Satu-Mare (9,9%o), Tulcea (9,8%o), Călărași (9,5%o), Dolj (9,4%o), Mehedinți (9,3%o), Bihor (9,2%o) iar cele mai mici rate în judeţele: Vâlcea (6,4%o), Municipiul București (6,9%o), Brașov (7,5%o), Sibiu (7,6%o), Cluj (7,7%o), Timiș (8,0%o). (fig.18).

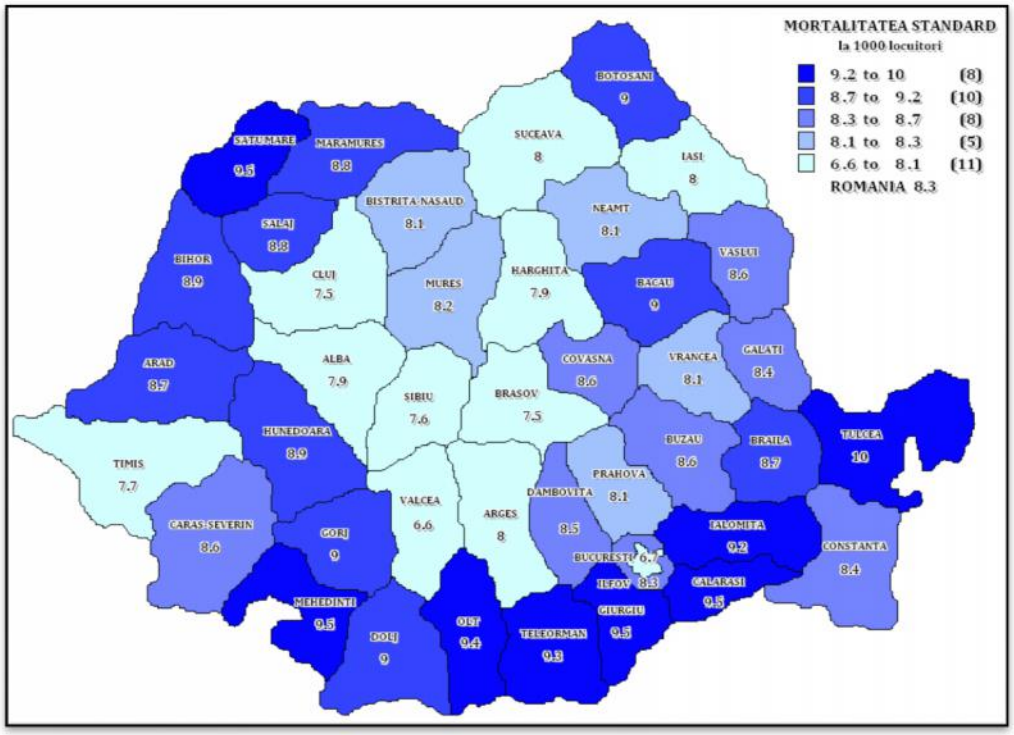


Fig. 18 Rata corectată de mortalitate în România în anul 2015

MORTALITATEA INFANTILĂ:

Mortalitatea infantilă este un indicator important care oglindeşte atât starea socio-economică a unei populaţii, cât şi activitatea generală a sectorului sanitar în totalitatea sa.(1)

Pe plan local, decesele sub 1 an, în cifre absolute, au fost mai mari în 2017. Putem vorbi la această categorie de vârstă, de o supramortalitate la sexul masculin, cu excepția anului 2015 când numărul deceselor la sexul feminin a fost ușor mai crescut (vezi tab. nr.11)

Tb nr. 11 Decesele sub 1 an, în jud. Timiș, pe sexe, între anii: 2015-2017			
	2015	2016	2017
Vârsta	<1	<1	<1
M	20	18	30
F	22	13	17

Pe plan național, decesele sub un an îşi continuă trendul descendent, de la 3052 decese în anul 2006 la 1493 decese în anul 2015.(1)

În România, cele mai mari rate ale mortalităţii infantile în anul 2015 s-au înregistrat în judeţele: Tulcea (15,2‰), Caraș-Severin (12,8‰), Călărași (12,7‰), Mehedinți (12,6‰), Dolj (10,5‰), iar cele mai mici rate în judeţele: Municipiul Bucureşti (4,9‰), Brăila (5,7‰), Galați (6,0‰), Vâlcea (6,3‰) şi Giurgiu (6,4‰) (fig. nr. 19).

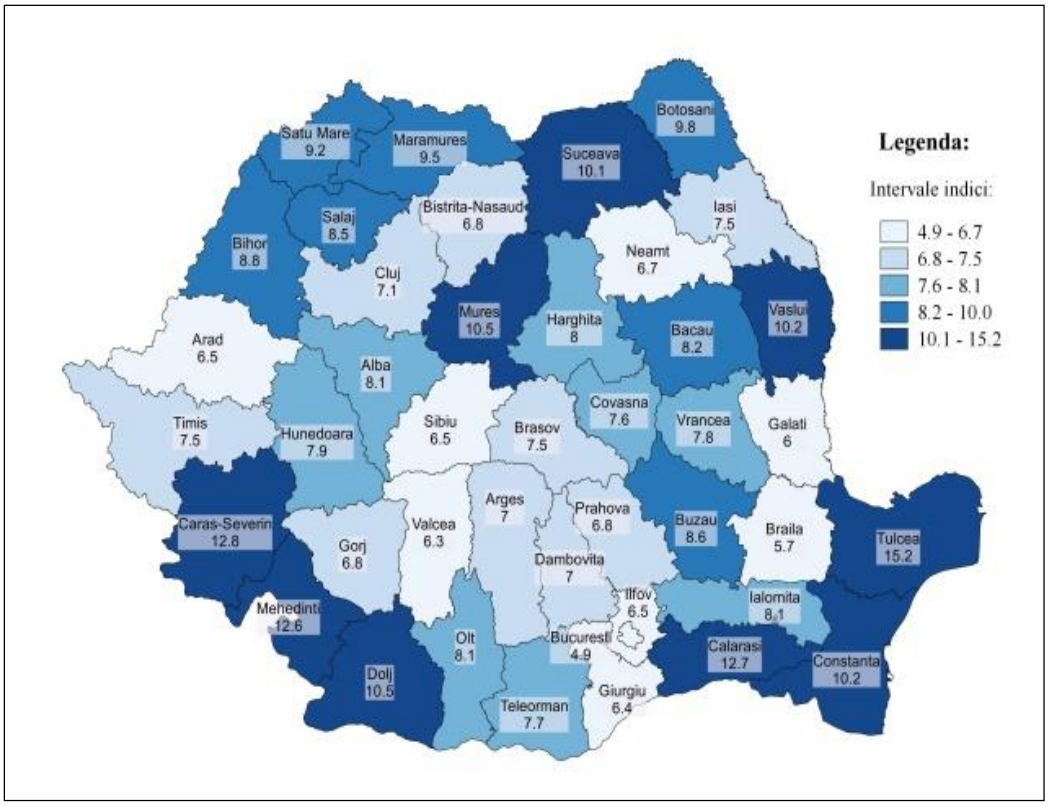
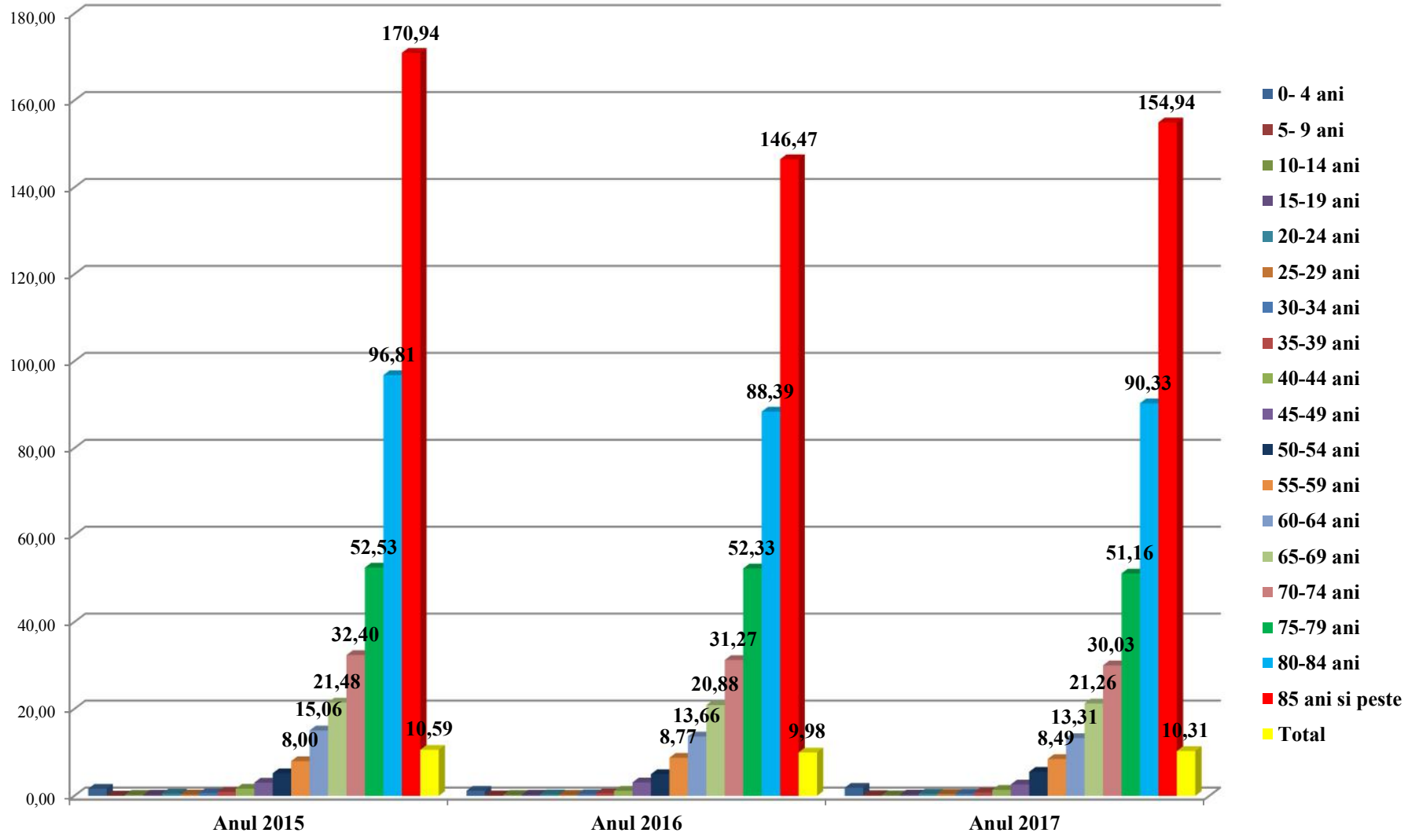


Fig. nr. 19 Mortalitatea infantilă în România, în anul 2015, pe județe.

Fig. nr. 20 Mortalitatea raportată la 1000 locuitori, în funcție de grupe de vârstă, în jud. Timiș, în perioada 2015 - 2017



MORTALITATEA SPECIFICĂ:

Mortalitatea specifică pe cauze de deces identifică principalele afecțiuni care generează decese, unele dintre ele prevenibile prin strategii preventive.(1)

La nivelul județului Timiș, primele 3 cauze de deces le-au reprezentat: bolile cardiovasculare, tumorile neoplazice și bolile respiratorii în toți cei trei ani studiați (2015, 2016 și 2017) (tab. nr.12., fig. nr.21, 22, 23)

Ponderea deceselor prin bolicardiovasculare a reprezentat mai mult de 50% din totalul deceselor atât în 2015 cât și în 2016 și 2017. Cu peste 20% din pondere, tumorile neoplazice sau cancerele au ocupat locul 2, în toți cei 3 ani studiați, iar bolile respiratorii locul 3 (tab. nr.12., fig. nr.21, 22, 23)

Tb. nr. 12 Ponderea deceselor prin diverse grupe de boli din totalul deceselor, în jud. Timiș, în 2015-2017, în %

	2017	2016	2015
Alcoolism	0,12	0,13	0,17
Boli C-V	50,10	50,20	54,80
Neoplasme	20,76	20,85	24,76
Boli infecto-parazitare	0,82	0,64	0,95
Boli respiratorii	7,86	6,63	7,73
boli ale sistemului nervos	5,52	4,04	4,30
boli ale ap. digestiv	4,42	3,68	3,50
boli ale ap. Genito-urinar	3,39	2,34	2,62
boli perinatale	0,22	0,11	0,15
Alte cauze de deces nespecifice	3,08	2,98	2,88
malformații congenitale	0,08	0,03	0,04
Traumatisme leziuni, otrăviri, alte cauze externe	3,34	2,53	2,88
Diabet zaharat	0,29	0,80	0,54

fig. nr. 21 Ponderea deceselor prin diverse grupe de boli din totalul deceselor, în jud. Timiș, în 2015

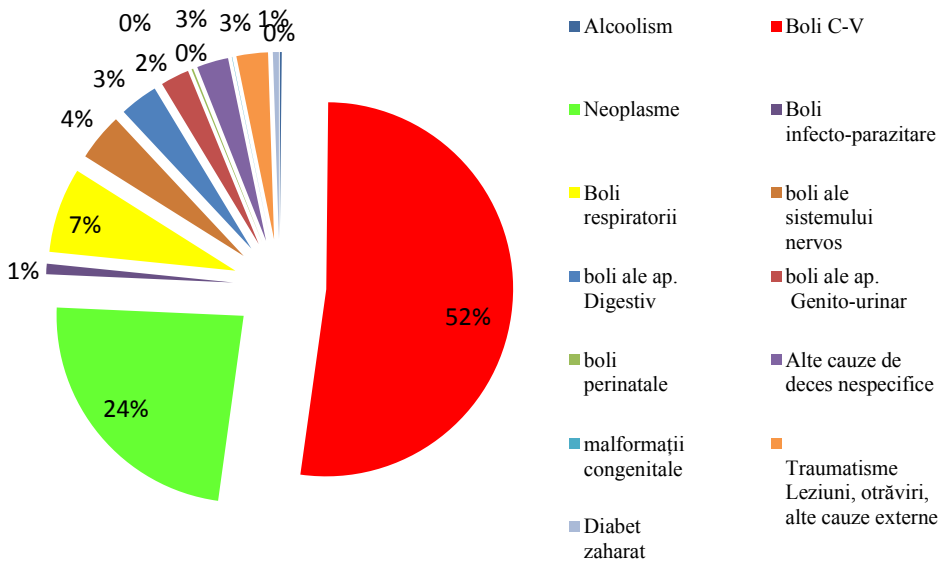
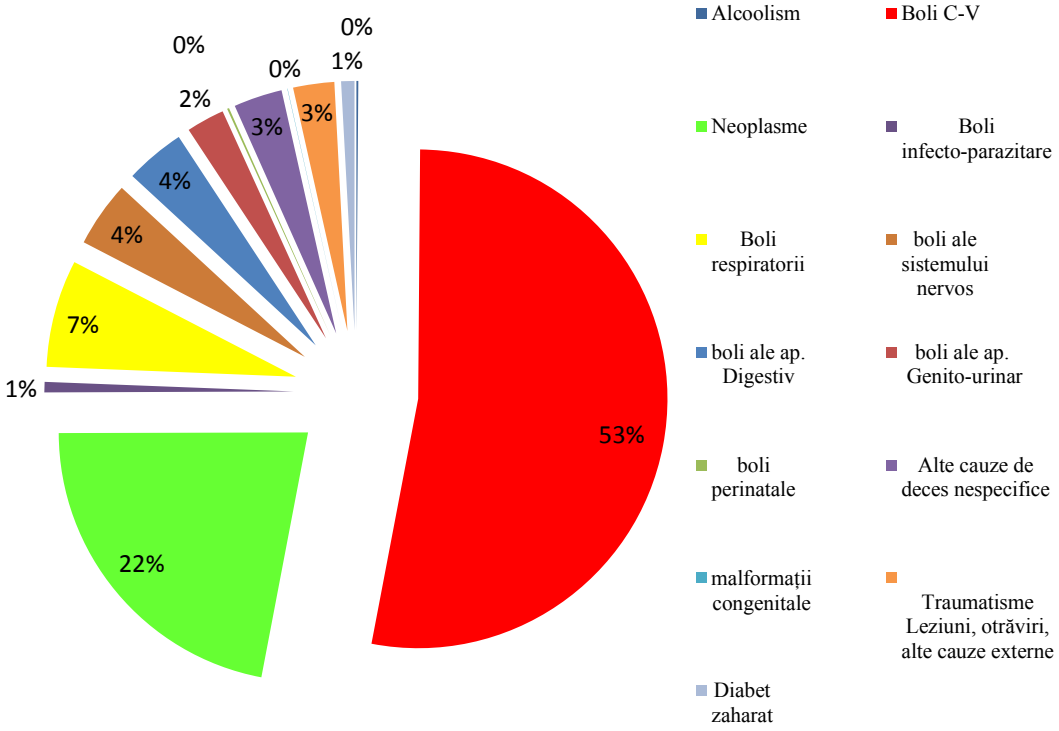
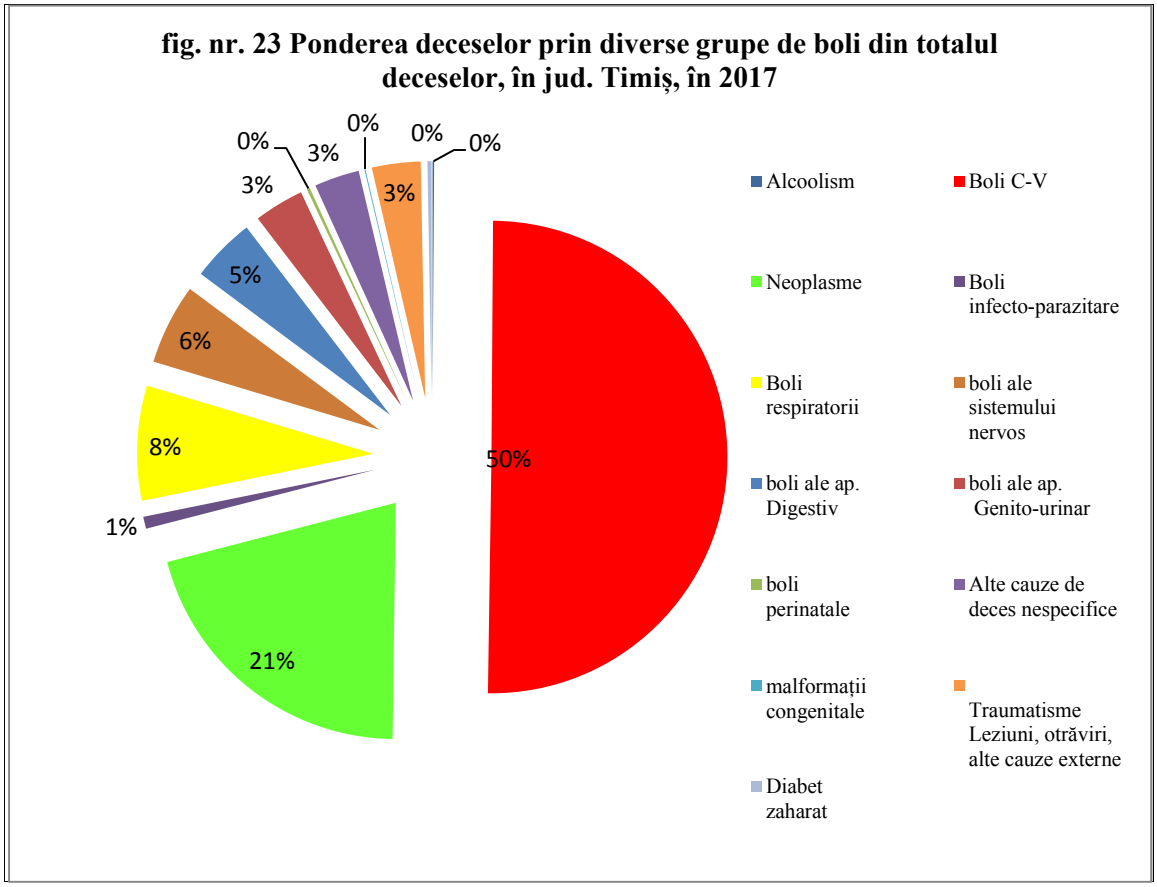


fig. nr. 22 Ponderea deceselor prin diverse grupe de boli din totalul deceselor, în jud. Timiș, în 2016





La nivelul țării, mortalitatea pe cauze de deces în perioada 2006-2015 păstrează aceeaşi evoluţie multianuală, primul loc fiind ocupat de decesele prin boli ale aparatului circulator, urmate de tumori(vezi tab. nr.13)(1)

Tb. nr. 13 Mortalitatea pe principalele cauze de deces în România, în anii 2006-2015 (la 100000 locuitori) (1)

Cauze de deces	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Boli aparat circulator	709,6	684,8	679,3	686,2	695,2	675,3	684,6	659,7	668,4	691,1
Tumori	201,2	201,1	206,2	210,4	211,2	215,5	219,0	222,4	226,8	230,4
Boli aparat digestiv	62,9	64,6	68,6	73,1	73,8	64,6	64,6	62,8	65,2	64,6
Boli aparat respirator	56,1	56,1	54,6	57,2	56,6	55,5	59,2	56,8	60,0	67,3
Accidente	56,5	54,3	56,8	54,1	53,5	46,9	47,3	45,1	44,6	43,7

SARCINA:

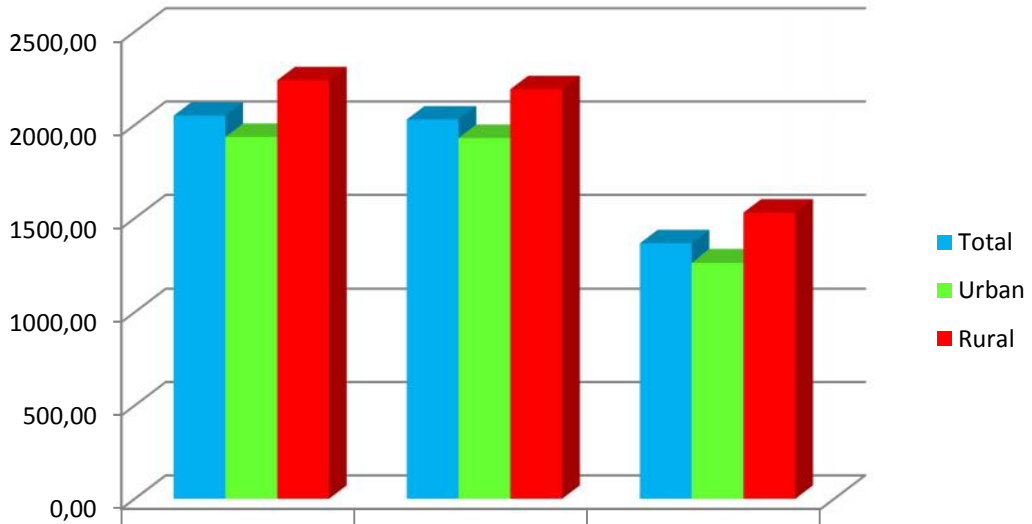
Sarcina şi naşterea sunt fenomene naturale, nu reprezintă o boală.

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

Sarcina este un proces fiziologic, o perioadă de aproximativ 9 luni (40 săptămâni) cuprinsă între fecundare şi naştere. (1)

La nivelul județului Timiș, numărul de sarcini raportate la 100000 locuitori populație feminină a fost mai mare în mediul rural și mai mic în mediul urban și au scăzut foarte mult în 2017 (vezi fig. nr. 24)

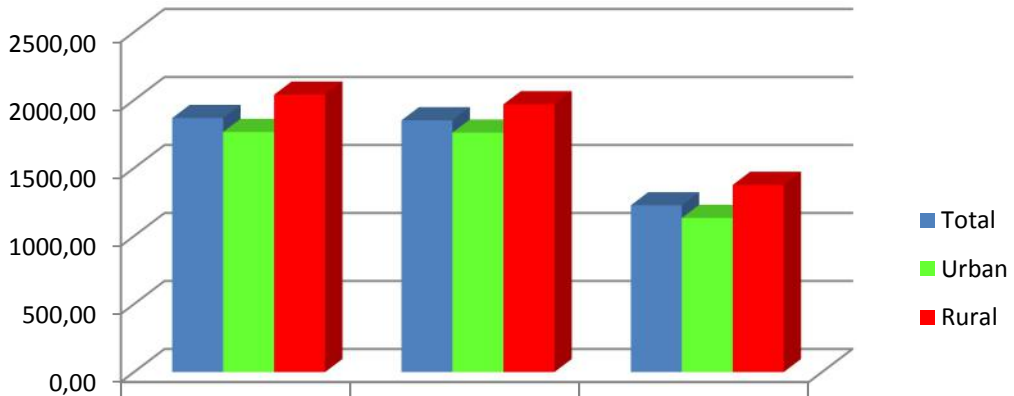
Fig. nr. 24 Număr de sarcini, din evidența spitalelor, raportate la 100000 populație feminină, pe medii de proveniență, în Timiș, în anii 2015 - 2017



	2015	2016	2017
Total	2050,01	2029,47	1366,06
Urban	1936,27	1930,53	1263,71
Rural	2239,67	2191,50	1530,60

În ceea ce privește gravidele nou depistate, raportate la 100000 populație feminină s-a menținut aceeași situație ca și în cazul numărului total de gravide, mai mare în mediul rural și a scăz ut dramatic în 2017 (fig. nr.25).

Fig. nr. 25 Număr de sarcini, nou depistate, din evidența spitalelor, raportate la 100000 populație feminină, pe medii de proveniență, în Timiș, în anii 2015 - 2017



	2015	2016	2017
Total	1868,23	1851,58	1226,36
Urban	1765,47	1760,95	1133,03
Rural	2039,60	1968,97	1376,39

În țara noastră, sarcinile cunosc un trend descendent, astfel că în 2015 comparativ cu 2006 au fost cu 111.878 sarcini mai puține. (fig. nr. 26) (1)

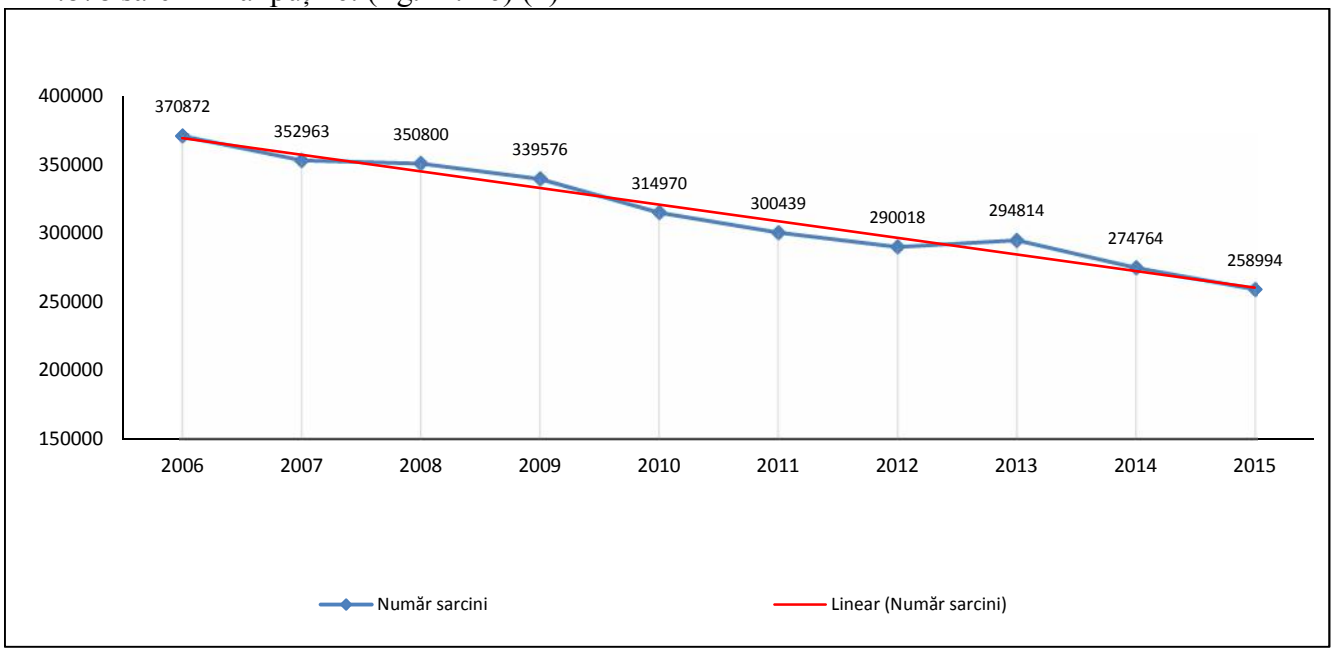


Fig. nr. 26 Număr sarcini în România în anii 2006-2015

Aceste scăderi ale numărului de gravide în mod continuu şi alarmant, atrag după sine un fenomen demografic şi anume îmbătrânirea populaţiei, datorită modificării structurii pe vârste a acesteia cu consecinţe în viaţa socială, unde se modifică ratele de dependenţă precum şi modelul ratelor de activitate ale populaţiei active.(1)

AVORTUL:

Avortul se referă la terminarea sarcinii, indiferent de cauză, înainte ca produsul de concepţie - fătul, să fie apt pentru viaţa extrauterină. (1)

La nivelul județului Timiș, numărul de avorturi, raportate la 1000 femei de vârstă fertilă a fost mai crescut în 2015 și a scăzut substanțial în 2017 (Tab nr.14)

Tb. nr. 14 Întreruperea cursului sarcinii, raportate la 1000 femei de vârstă fertilă, în Timiș, în 2015												
ÎNTRERUPEREA CURSULUI SARCINII (în spitale şi în cabinete de obstetrică-ginecologie PUBLICE) 2015												
Cauza	Total	Rural	Urban	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 +
Total	13,19	6,23	6,97	0,11	1,10	2,48	3,53	2,95	2,16	0,82	0,04	0,00
La cerere	7,45	3,78	3,67	0,05	0,71	1,51	2,06	1,56	1,11	0,42	0,02	0,00
Avort incomplet	5,74	2,45	3,29	0,06	0,40	0,97	1,47	1,39	1,04	0,40	0,02	0,00
Avort provocat	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Dacă analizăm distribuția avorturilor pe tipuri de avorturi cele mai multe au fost la cerere urmate de avorturile incomplete și 0 avorturi provocate (Tb. nr.14, 15 și 16). Evoluția lor a fost descrescătoare de la 2015 la 2017 pentru toate tipurile de avorturi (fig. nr. 27)

Tb. nr.15 Întreruperea cursului sarcinii, raportate la 1000 femei de vârstă fertilă, în Timiș, în 2016

ÎNTRERUPEREA CURSULUI SARCINII (în spitale şi în cabinete de obstetrică-ginecologie PUBLICE) 2016

Cauza	Total	Rural	Urban	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 +
Total	12,78	6,16	6,62	0,08	1,11	2,43	3,28	2,62	2,26	0,91	0,08	0,00
La cerere	6,90	3,47	3,43	0,03	0,66	1,43	1,80	1,29	1,26	0,39	0,04	0,00
Avort incomplet	5,87	2,69	3,19	0,05	0,45	1,00	1,48	1,33	1,01	0,53	0,04	0,00
Avort provocat	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tb. nr. 16 Întreruperea cursului sarcinii, raportate la 1000 femei de vârstă fertilă, în Timiș, în 2017

ÎNTRERUPEREA CURSULUI SARCINII (în spitale şi în cabinete de obstetrică-ginecologie PUBLICE) 2017

Cauza	Total	Rural	Urban	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 +
Total	9,58	5,02	4,56	0,04	0,88	1,79	2,31	2,23	1,67	0,64	0,03	0,00
La cerere	4,93	2,98	1,95	0,00	0,54	1,06	1,13	1,12	0,78	0,28	0,01	0,00
Avort incomplet	4,65	2,05	2,61	0,04	0,34	0,73	1,18	1,11	0,89	0,35	0,02	0,00
Avort provocat	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Numărul de avorturi, raportate la 1000 femei de vârstă fertilă, în județul Timiș, a fost mai mare în mediul urban în anii 2015 și 2016 și mai mare în mediul rural în 2017.(fig. nr. 29).

Pe grupe de vârstă, cele mai multe avorturi au fost la grupa de vârstă: 25-29 ani, urmată de grupa de vârstă: 30-34 ani și grupa de vârstă: 20 – 24 ani pentru toți cei 3 ani studiați.(fig. nr. 28)

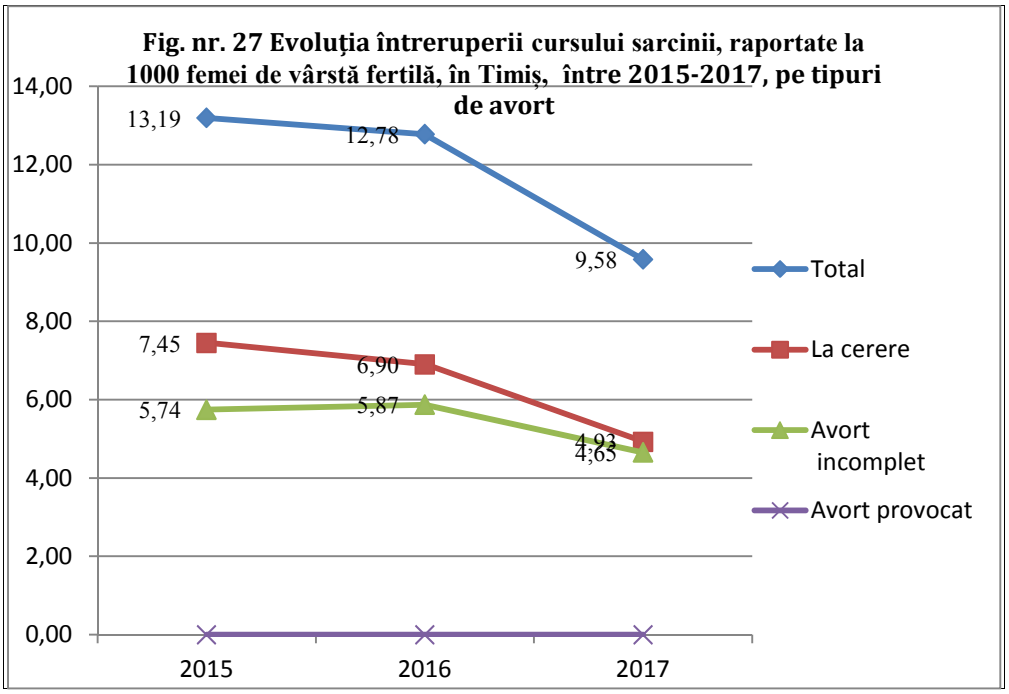


Fig. nr. 27 Evoluția întreruperii cursului sarcinii, raportate la 1000 femei de vârstă fertilă, în Timiș, între 2015-2017, pe tipuri de avort

Fig. 28 Evoluția întreruperii cursului sarcinii, raportate la 1000 femei de vârstă fertilă, în Timiș, între 2015-2017, pe grupe de vârstă

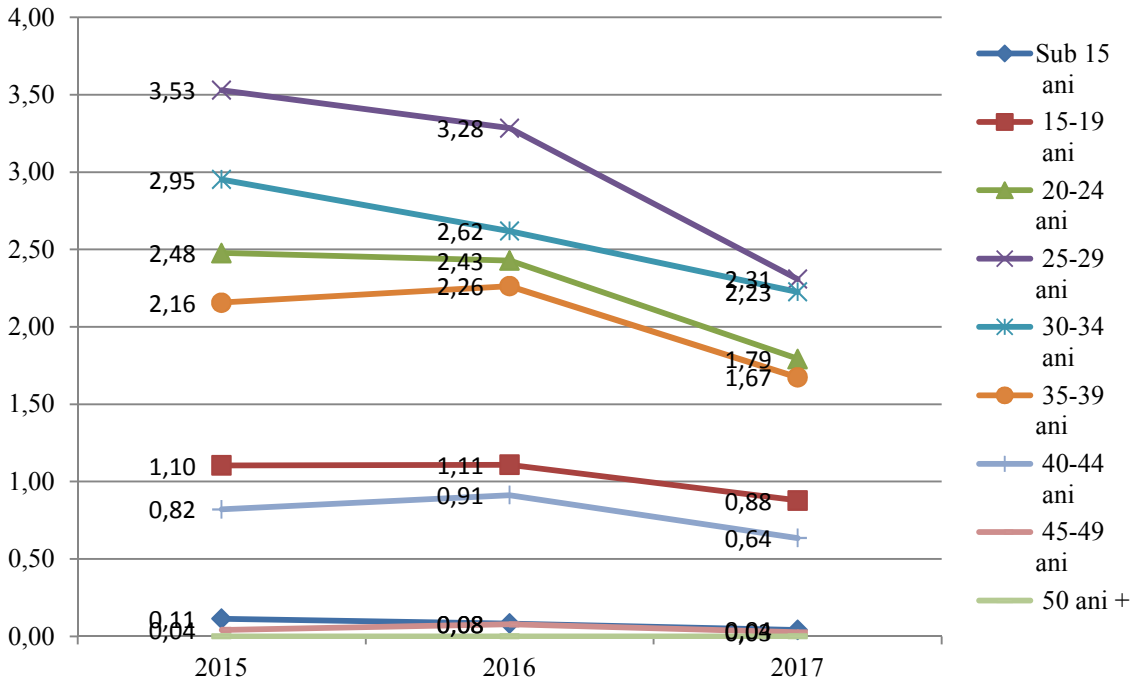
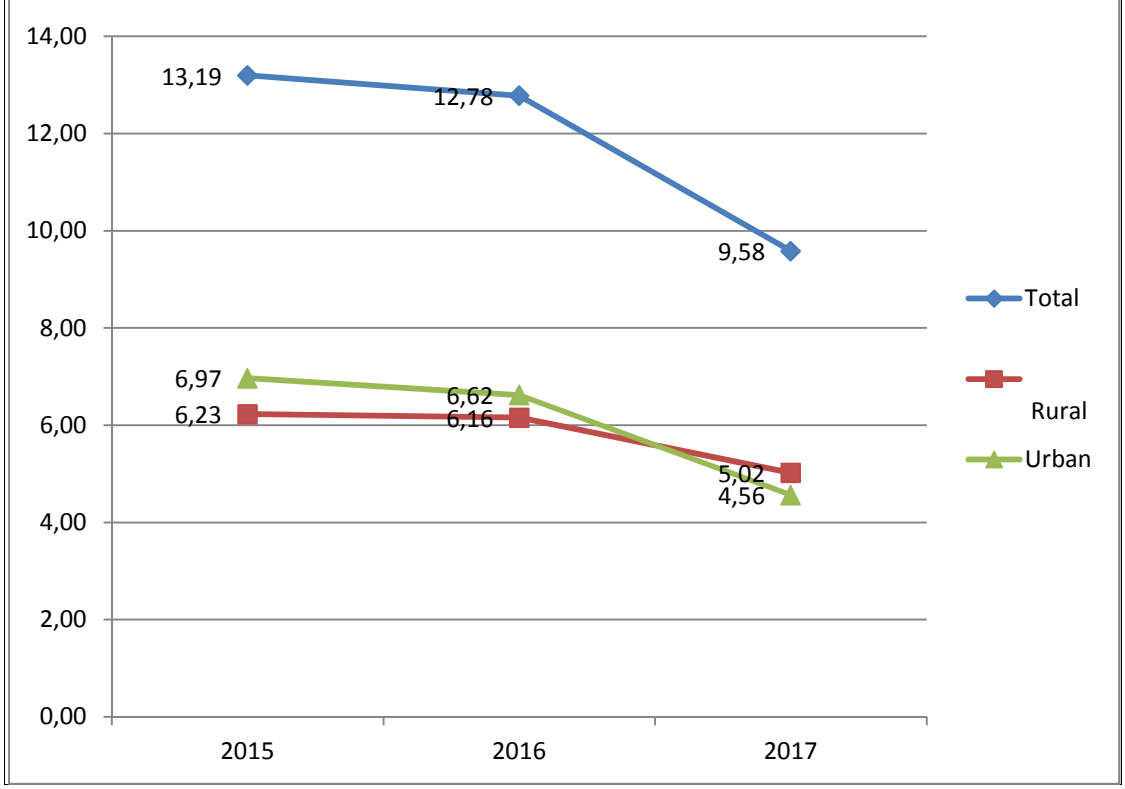


Fig. 29 Evoluția întreruperii cursului sarcinii, raportate la 1000 femei de vârstă fertilă, în Timiș, între 2015-2017, pe medii de provenienţă

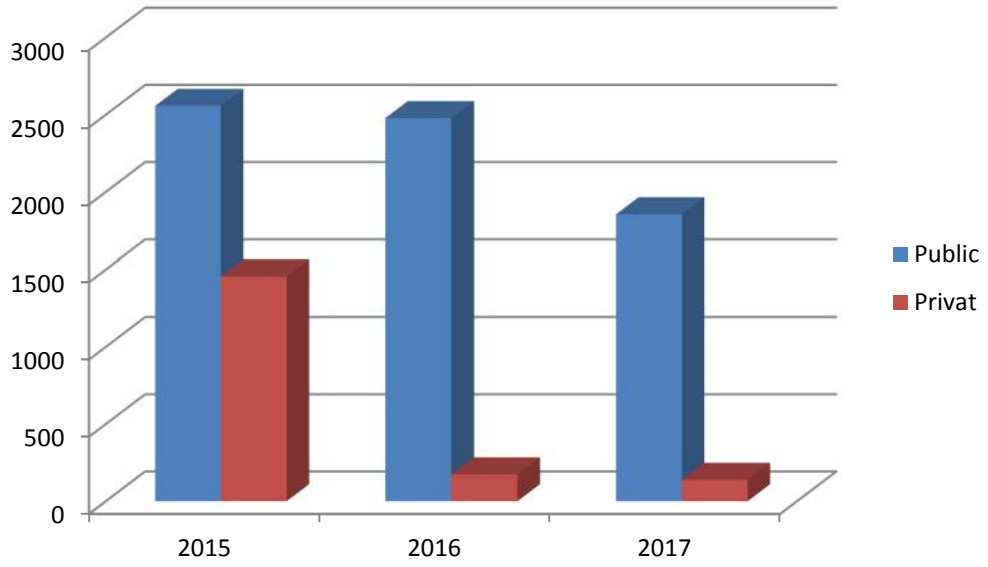


Numărul de avorturi a fost substanțial mai mare în spitalele și cabinetele din sistemul public comparativ cu avorturile efectuate în cabinetele și spitalele private. Ele au scăzut dramatic în anii 2016 și 2017 (tb. nr. 17 și fig. nr.30). Avorturile care au fost efectuate în sistemul privat au fost subraportate. Ca tipuri de avorturi, la fel ca în spitalele și cabinetele din sistemul public, cele mai multe avorturi din cabinetele private au fost avorturi la cerere și avorturi incomplete (tb. nr.17)

Tb. nr. 17 Întreruperea cursului sarcinii, în cifre absolute, în Timiș, în sistemul public comparativ cu cel privat, pe tipuri de avorturi, între anii: 2015 - 2017

Cauza	2015		2016		2017	
	Public	Privat	Public	Privat	Public	Privat
Total	2557	1454	2478	174	1855	138
La cerere	1444	1293	1339	88	954	35
Avort incomplet	1113	161	1139	86	901	101
Avort provocat	0	0	0	0	0	2

Fig. nr. 30 Numărul de avorturi efectuate în sistemul public comparativ cu cele din sistemul privat, în județul Timiș, în perioada 2015 - 2017



La nivelul țării, numărul total al întreruperilor de sarcină în 2015 a fost de 70.885 (tabel 8).În anul 2015, cele mai multe întreruperi de sarcină au fost efectuate în județele: Timiș, Prahova, Brăila și Constanța, Municipiul. București iar cele mai puține în Sălaj, Hunedoara, Bistrița-N., Satu-Mare, Tulcea (fig. nr. 31). (1)

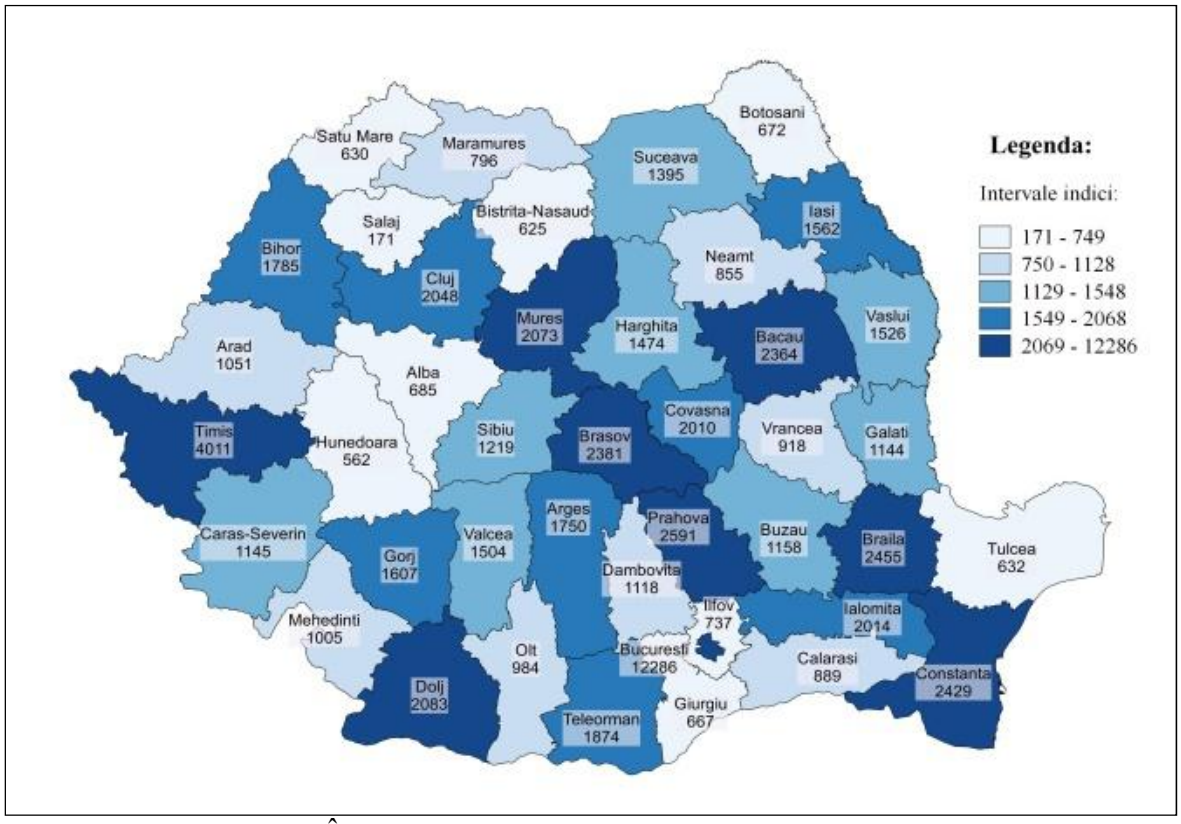


Fig. nr. 31 Întreruperile de sarcină în România în anul 2015 (1)

Întreruperile de sarcină au următoarea structură: la cerere, avort incomplet, avort provocat.(1)

Tb. nr. 18 Dinamica întreruperilor de sarcină în anii 2006 – 2015 (1)

Anul	Total (cifre abs.)	La cerere (cifre abs.)	Av.provocat (cifre abs.)
2006	150246	97363	53
2007	137226	85538	48
2008	127907	76611	30
2009	116219	66478	53
2010	101915	54676	54
2011	103386	60786	83
2012	88135	50532	119
2013	86432	49061	32
2014	78371	44283	117
2015	70885	41056	9

Tb. nr. 19 Întreruperi de sarcina raportate la1000 femei fertile (15-49 ani) în România, în anii 2006-2015 (1)

Anul	Întreruperi de sarcină la ‰ femei 15-49 ani			
	Total	La cerere	Av. incomplet	Av. provocat
2006	29,8	17,4	9,4	0,0
2007	25,1	15,7	9,4	0,0
2008	23,5	14,1	9,4	0,0
2009	21,5	12,3	9,2	0,0
2010	18,8	10,1	8,7	0,01
2011	19,4	11,4	8,0	0,02
2012	16,6	9,5	7,1	0,02
2013	18,5	10,5	8,0	0,01
2014	16,8	9,5	7,3	0,03
2015	15,2	8,8	6,4	0,02

Tb. nr. 20 Dinamica întreruperilor de sarcină pe medii în România, în anii 2006-2015 (1)

Anul	Total- cifre absolute	Urban- cifre absolute	Rural- cifre absolute
2006	150246	77809	72437
2007	137226	70284	66942
2008	127907	66325	61582
2009	116219	59242	56977
2010	101915	52605	49310
2011	103386	53146	50240
2012	88135	45088	43047
2013	86432	43729	42703
2014	78371	39956	38415
2015	70885	36812	34073

Începând cu anul 2006, întreruperile de sarcină cunosc un trend descendent, ajungând în 2015 la mai puțin de 50% din valoarea întreruperilor din 2006. (1)

Întreruperile de sarcină raportate la 1000 femei de vârstă fertilă, urmează același trend descendent pentru totalul întreruperilor de sarcină, scăzând de la 29,8‰ femei de 15-49 ani în 2006 la 15,2 ‰ femei de 15-49 ani în 2015, la fel și pentru celelalte tipuri (la cerere, incomplet) (tabel nr.19).(1)

Pe medii, cele mai multe întreruperi în 2015 sunt în mediul urban (51,9%), în timp ce în 2006 valoarea era mai crescută în rural (51,8%) (tabel 20).(1)

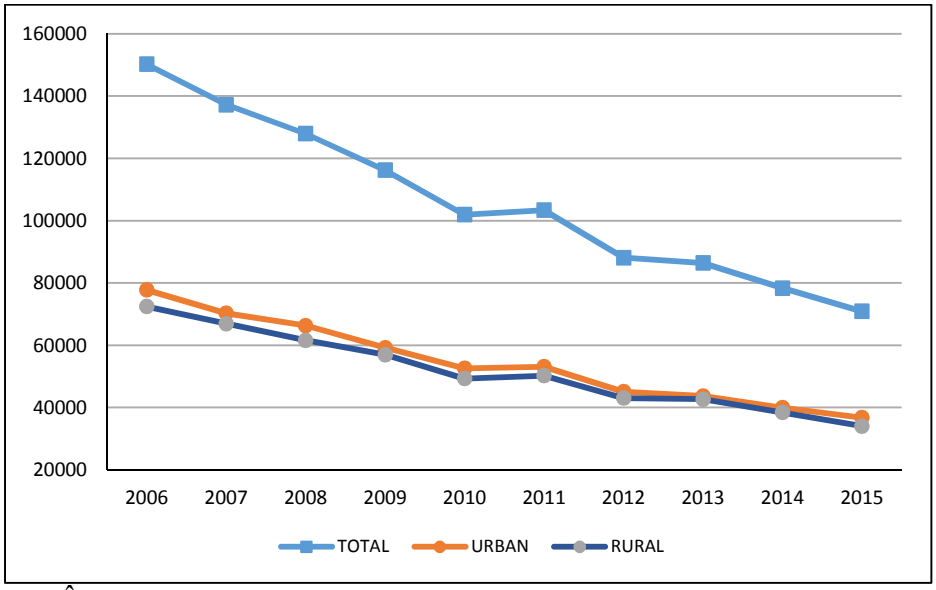


Fig. 32 Întreruperile de sarcină pe medii în România în perioada 2006-2015 (1)

Cu toate că nivelul general de cunoaştere a metodelor planificării familiale în rândul populaţiei a crescut, utilizarea metodelor moderne de contracepţie deţine încă o pondere redusă în rândul femeilor fertile tinere, avortul a rămas principalul mijloc de control şi reducere a dimensiunii familiei, mărind în timp riscul îmbolnăvirilor şi al sterilităţii femeilor. (1)

Nici numărul avorturilor efectuate în clinicile particulare nu se cunoaşte cu exactitate. De aceea numărul actual al avorturilor din România, deja mare, este mult subevaluat. (1)

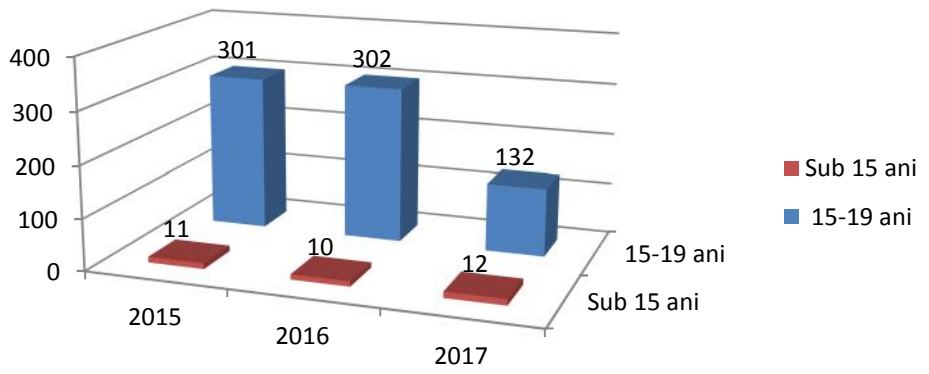
SĂNĂTATEA REPRODUCERII LA TINERELE PÂNĂ ÎN 20 DE ANI, PE PLAN LOCAL:

Observăm că numărul tinerelor gravide la grupa de vârstă 15-19 ani a scăzut sub jumătate în anul 2017, față de anii 2016 și 2015 (vezi tb. nr. 21 .și fig. nr.33)

Tb. nr. 21 Gravide nou depistate, în Timiș, sub 20 ani, în perioada: 2015 - 2017, în cifre absolute.

Anii	Sub 15 ani	15-19 ani
2015	11	301
2016	10	302
2017	12	132

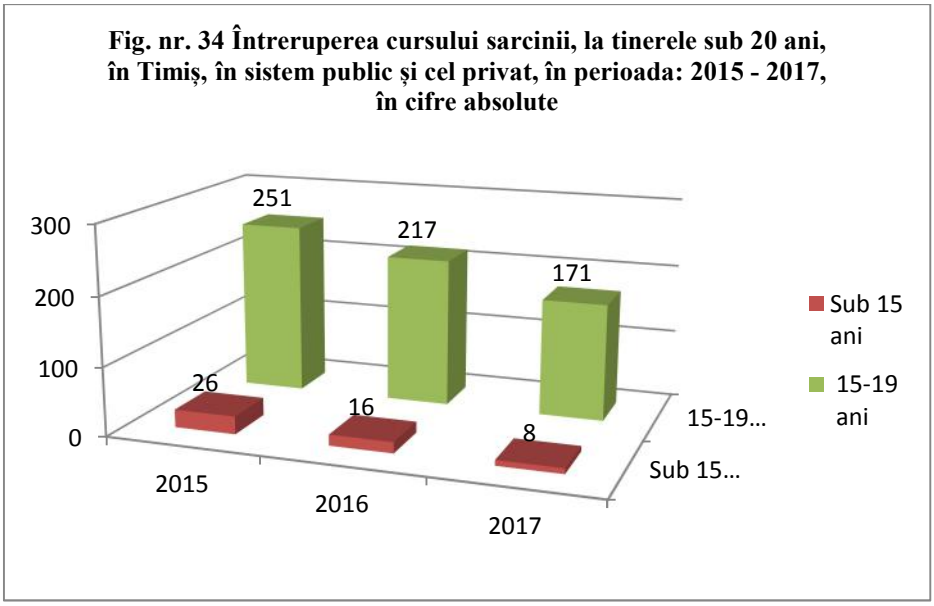
Fig. 33 Gravide nou depistate, în Timiș sub 20 ani, în perioada: 2015 - 2017, în cifre absolute.



În ceea ce privește întreruperea cursului sarcinii la tinerele sub 20 de ani, cele mai multe avorturi s-au înregistrat în 2015 la grupa de vârstă 15 – 19 ani (vezi tb.22 și fig. nr.34) Numărul de avorturi a scăzut mult în anul 2017 comparativ cu anii: 2015 și 2016 (vezi tb. nr.22). Numărul avorturilor raportate de la cabinetele și spitalele private este mult mai mic față de cele din cabinetele și spitalele de stat, cu mare probabilitate cele efectuate în cabinetele private nu au fost raportate (vezi tb. nr.22)

Tb. nr. 22Întreruperea cursului sarcinii, la tinerele sub 20 ani, în Timiș, în sistem public și cel privat, în perioada: 2015 - 2017, în cifre absolute

	2015		**2016**		**2017**	
	Sub 15 ani	**15-19 ani**	**Sub 15 ani**	**15-19 ani**	**Sub 15 ani**	**15-19 ani**
sistem public	22	214	16	215	8	170
sistem privat	4	37	0	2	0	1
Total	26	251	16	217	8	171



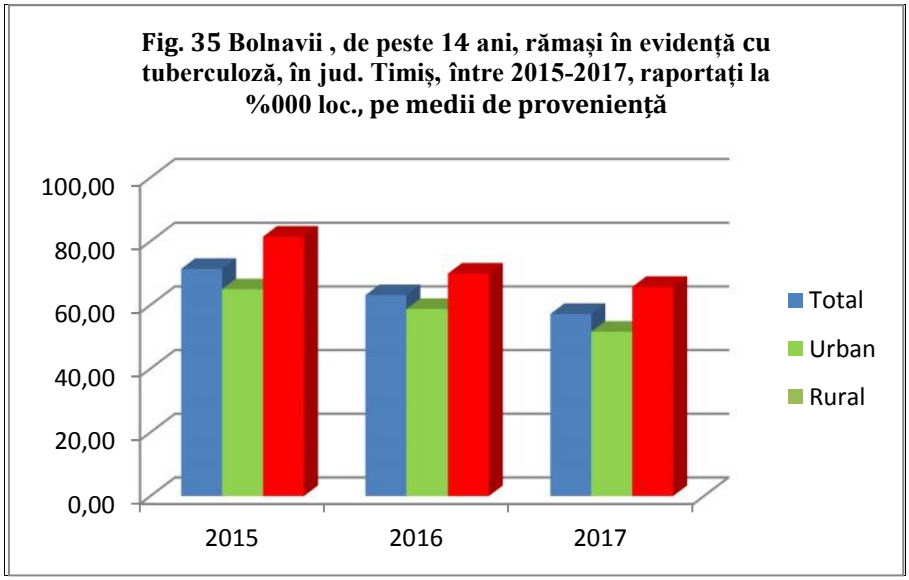
MORBIDITATEA PRIN TUBERCULOZĂ:

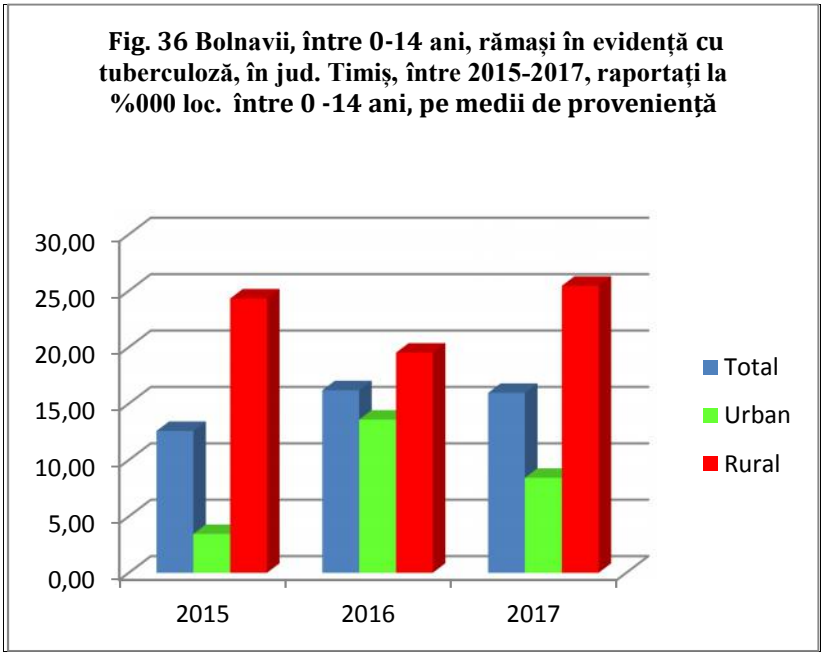
Pe plan local avem următarea situație: valori crescute pentru **bolnavii cu tuberculoză peste 14 ani, rămași în evidență** în mediul rural față de mediul urban și în anul 2015 față de anii 2016 și 2017 (vezi tb. nr.23 și fig. nr.35). Scăderea este de peste 10 la 100000 locuitori, în mediul rural este cu peste 15 la 100000 locuitori.

Tb. nr. 23 Bolnavii , de peste 14 ani, rămași în evidență cu tuberculoză, în jud. Timiș, între 2015-2017, raportați la $\%_{000}$ loc., pe medii de proveniență			
Mediul	2015	2016	2017
Total	71,33	63,09	57,18
Urban	64,94	58,73	51,60
Rural	81,45	69,85	65,67

În cazul bolnavilor între 0 – 14 ani, rămași în evidență cu tuberculoză, valorile cele mai crescute sunt tot în mediul rural, în 2017 aproape de 3 ori mai mari față de mediul urban și cu aproape 10 la 100000 copii între 0 – 14 ani față de total (vezi tb. nr.24. și fig. nr.36)

Tb. nr. 24 Bolnavii , între 0 - 14 ani, rămași în evidență cu tuberculoză, din jud. Timiș, între 2015-2017, raportați la %000 loc. între 0 -14 ani, pe medii deprovenienţă			
Mediul	2015	2016	2017
Total	12,57	16,18	15,95
Urban	3,44	13,58	8,42
Rural	24,32	19,51	25,44

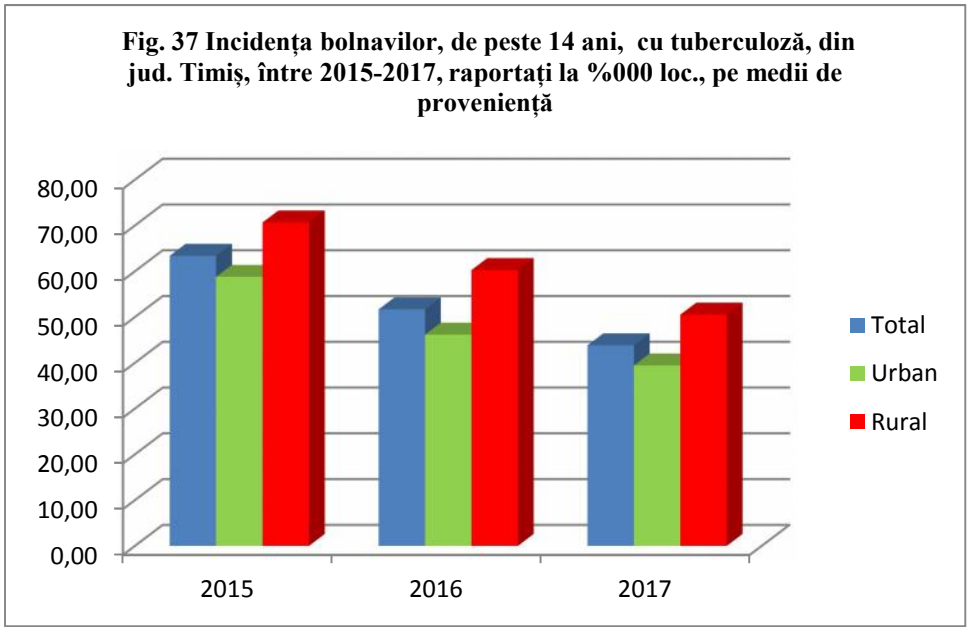




La bolnavii nou admiși cu tuberculoză, de peste 14 ani, avem o incidență mai mare în mediul rural față de mediul urban și în anul 2015 față de anii 2016 și 2017 (vezi tb. 25 și fig.37).

Tb. nr. 25 Incidența bolnavilor, de peste 14 ani, cu tuberculoză, din jud. Timiș, între 2015-2017, raportați la %000 loc., pe medii de provenienţă

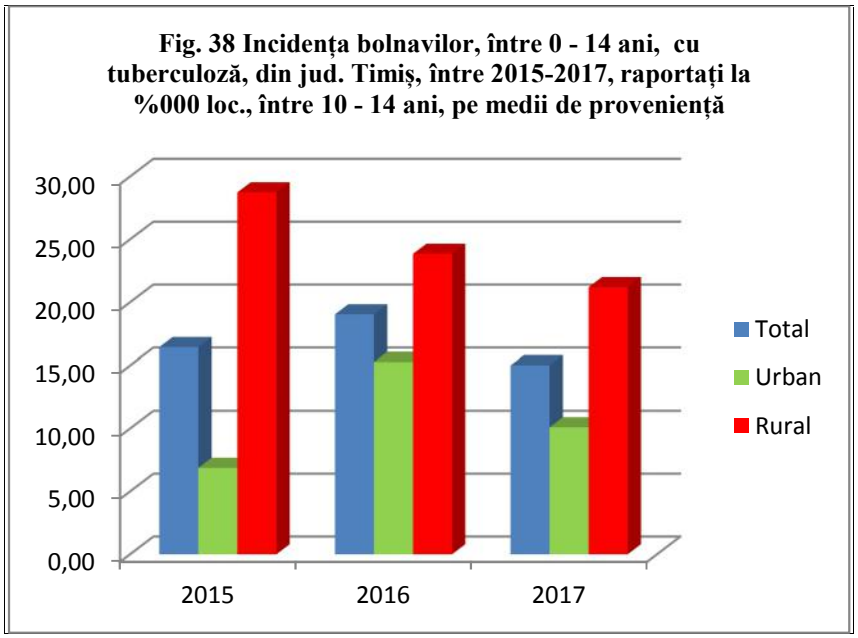
Mediul	2015	2016	2017
Total	63,38	51,68	43,82
Urban	58,77	46,15	39,42
Rural	70,66	60,26	50,52



În cazul bolnavilor nou admiși cu tuberculoză, între 0 – 14 ani, avem, de asemenea o incidență crescută în mediul rural. În anul 2017 incidența tuberculozei la copiii între 0 – 14 ani a fost aproape dublă în mediul rural față de mediul urban (vezi tb.26 și fig. 38)

Tb. nr. 26 Incidența bolnavilor, între 0 - 14 ani, cu tuberculoză, din jud. Timiș, între 2015-2017, raportați la %000 loc., între 0 - 14 ani, pe medii de provenienţă

Mediul	2015	2016	2017
Total	16,44	19,04	15,01
Urban	6,88	15,27	10,10
Rural	28,74	23,85	21,20



La nivelul țării, în ceea ce privește incidența prin tuberculoză, în anul 2015, se constată valori mai crescute în județele: Dolj (92,9%ooo), Olt (90,0%ooo), Teleorman (88,7%ooo), Bacău (86,5%ooo), Giurgiu (86,0%ooo), iar valorile mai mici în județele: Harghita (19,1%ooo), Brașov (30,7%ooo), Covasna (30,9%ooo), Sibiu (35,5%ooo), Cluj (36,4%ooo).

Din totalul cazurilor de bolnavi nou depistaţi cu tuberculoză, în anul 2015 - 5,41% au fost copii 0–14 ani, având o incidenţă de 21,1%ooo copii 0-14 ani (1). Concordanţa trendului curbelor infecţiei tuberculoase la copii şi adulţi reflectă relaţia şi importanţa adulţilor ca sursă infectantă pentru copii. Deşi în scădere accentuată în România, comparativ cu regiunea Europa, incidența îmbolnăvirilor prin tuberculoză este mai mare aproximativ de două ori și de aproximativ cinci ori față de UE. (1)

CANCERUL:

Pe plan local, incidența bolnavilor de cancer a fost mai mare la sexul masculin, în 2015 față de 2016 și 2017. (vezi tb. 27 si fig. 39). În 2017 incidența a fost mai mare în mediul urban față de cel rural, la sexul masculin față de cel feminin (Tb. 27 și fig. 39 și 40)

Tb. nr. 27 Incidența bolnavilor cu cancer și cei rămași în evidență, în Timiș, în perioada2015-2017, raportați la 100000 loc., pe medii de provenienţă şi sexe

Mediul	2015		2016		2017	
	Incidenţă	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidenţă	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidenţă	Bolnavi rămaşi în evidenţă
Total	310,95	2435,57	304,31	2520,67	254,11	2450,22
Urban	309,93	2828,89	301,83	2922,29	264,18	2944,54
Rural	312,56	1825,65	308,15	1897,89	238,78	1698,43
Feminin	277,08	2178,07	278,00	2260,27	228,28	2264,20
Masculin	347,31	2711,89	330,79	2800,11	281,79	2649,63

Fig. 39 Incidența bolnavilor cu cancer, în Timiș, în perioada2015-2017, raportați la 100000 loc., pe medii de provenienţă

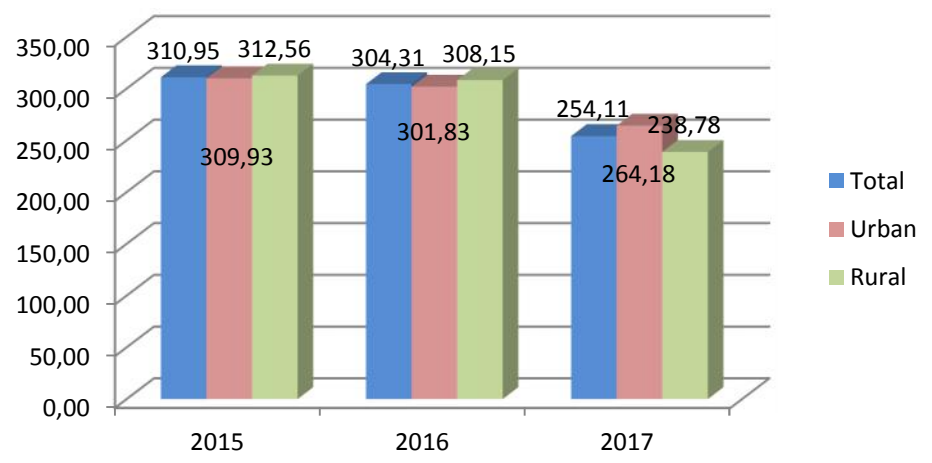
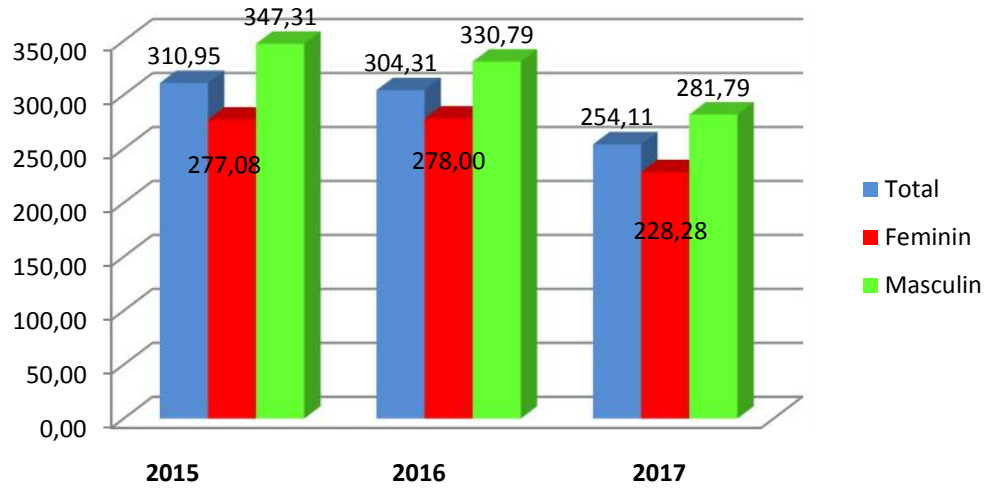
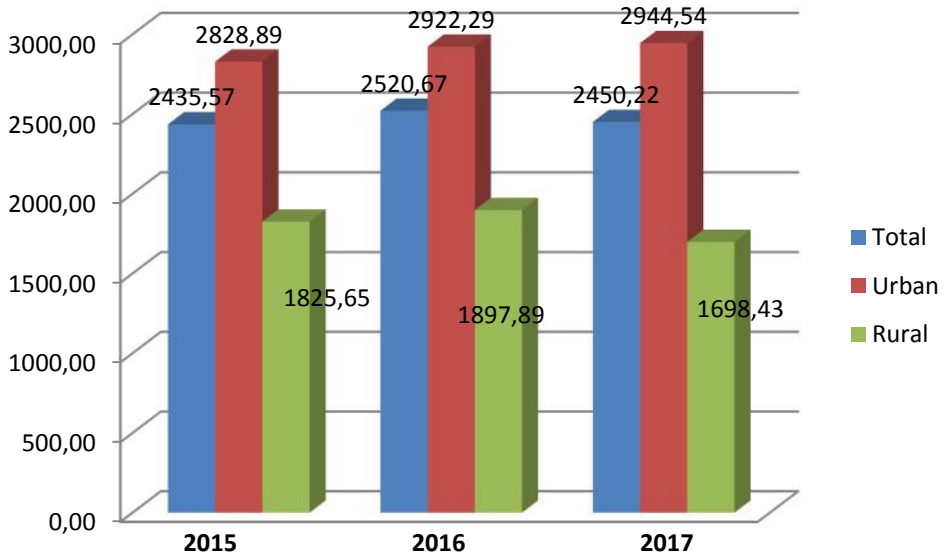


Fig. 40 Incidența bolnavilor cu cancer, în Timiș, în perioada2015-2017, raportați la 100000 loc., pe sexe



Pentru bolnavii cu cancer rămași în evidență, raportați la 100000 locuitori, valorile cele mai crescute sunt la bolnavii din mediul urban și la sexul masculin (vezi tb.27 și fig nr. 41 și fig. 42).

Fig. 41 Bolnavii cu cancer rămași în evidență, în Timiș, în perioada 2015-2017, raportați la 100000 loc., pe medii de provenienă



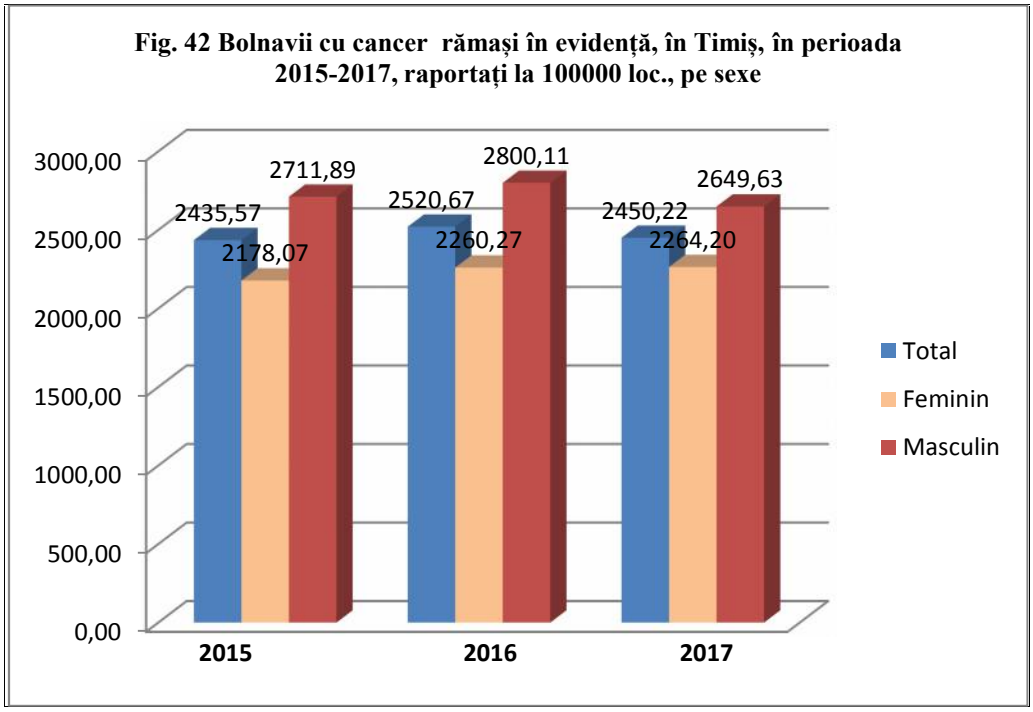


Fig. 42 Bolnavii cu cancer rămași în evidență, în Timiș, în perioada 2015-2017, raportați la 100000 loc., pe sexe

În ceea ce privește distribuția îmbolnăvirilor noi prin cancere pe localizări, în județul Timiș, în toți cei 3 ani analizați (2015, 2016 și 2017), primele 3 tipuri de cancere au fost: cancerul bronhopumonar, colorectal și de sân (vezi tb. Nr.30, 31 și 32).

La bolnavii rămași în evidență cu cancer, în anii: 2015, 2016 și 2017, primele 3 localizări au fost: sânul, colonul și rectul, iar pe locul 3 a fost colul uterin. (vezi tb. Nr.30, 31, 32)

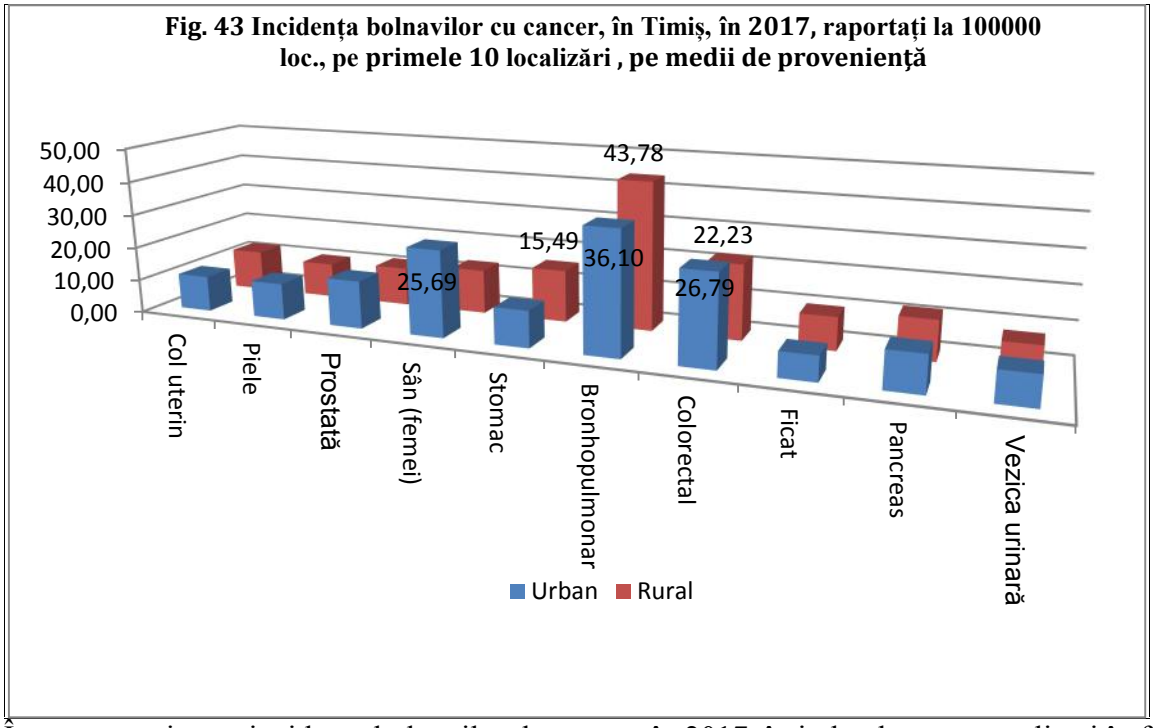


Fig. 43 Incidența bolnavilor cu cancer, în Timiș, în 2017, raportați la 100000 loc., pe primele 10 localizări , pe medii de provenienţă

În ceea ce privește incidența bolnavilor de cancer, în 2017, în județul nostru, analizați în funcție de mediul de proveniență, primele 3 localizări în mediul urban au fost: cancerul bronhopulmonar, urmat de cel colorectal și cel de sân. În mediul rural, primele 3 localizări au fost: cancerul bronhopulmonar, cel colorectal și cel de stomac (vezi tb. Nr.32 și fig. Nr.43)

Fig. 44 Incidența bolnavilor cu cancer, în Timiș, în 2015 , 2016 şi 2017, raportați la 100000 loc., pe primele 10 localizări

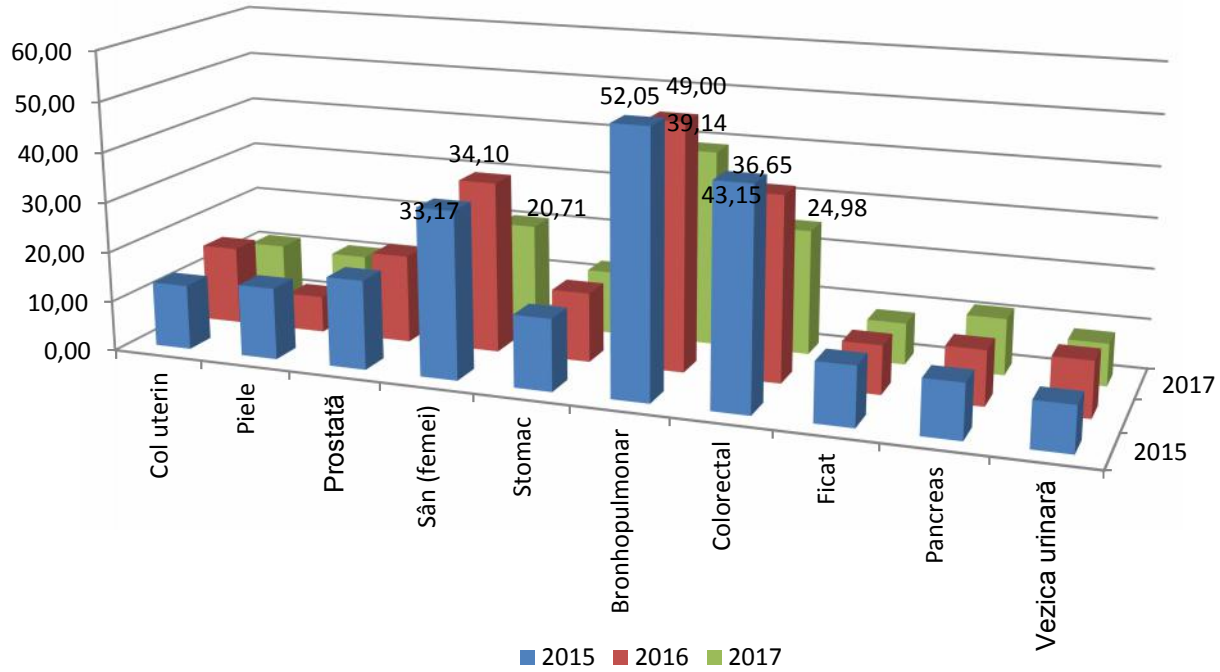


Fig. 45 Bolnavii cu cancer rămaşi în evidenţă, în Timiș, în 2015 , 2016 şi 2017, raportați la 100000 loc., pe primele 10 localizări

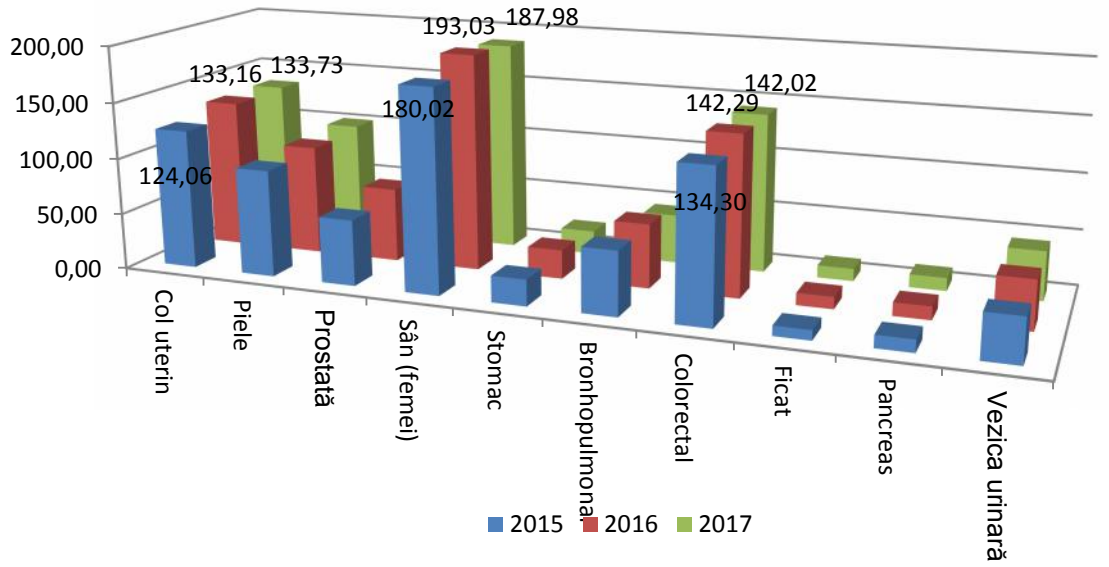
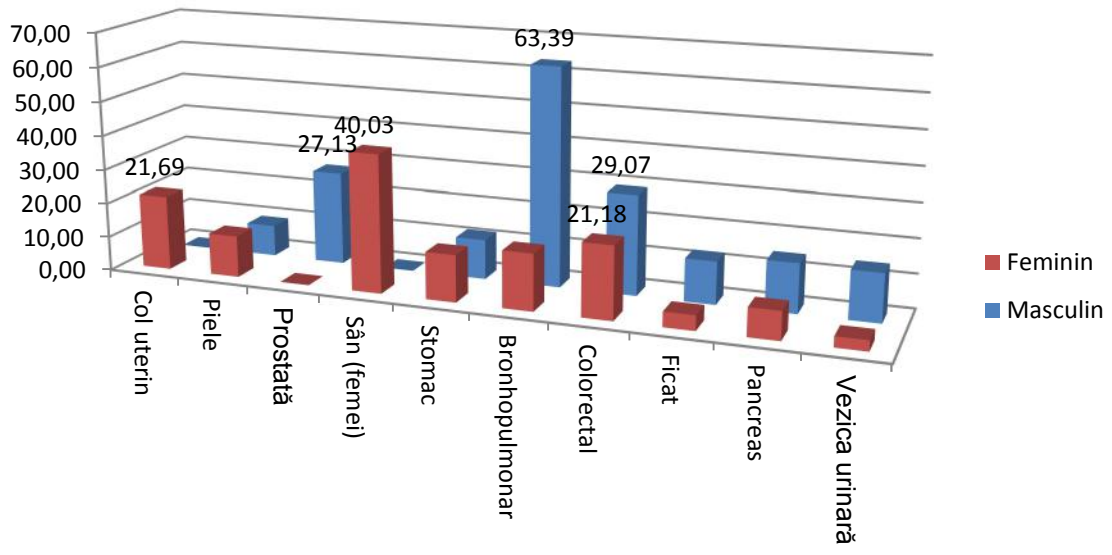


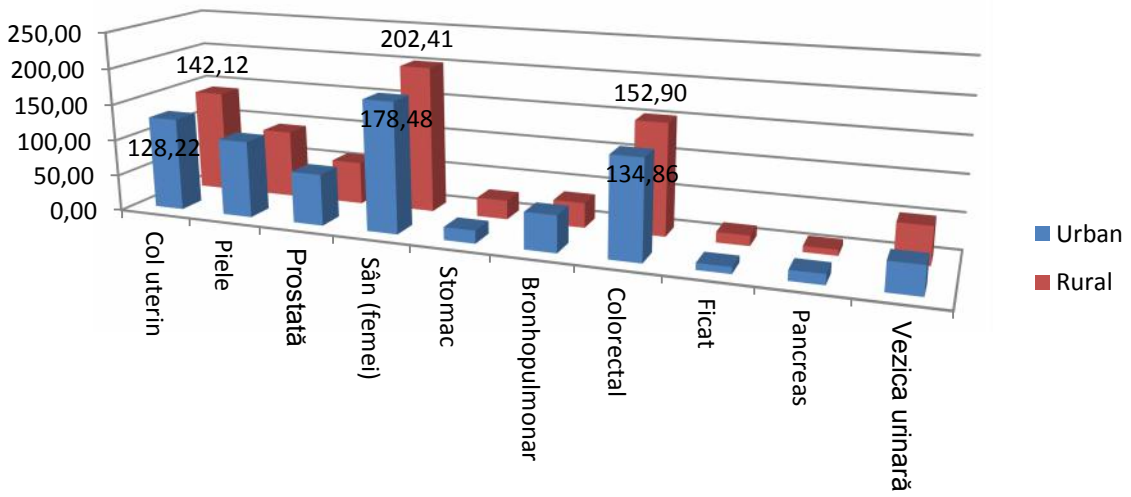
Fig. 46 Incidența bolnavilor cu cancer, în Timiș, în 2017, raportați la 100000 loc., pe primele 10 localizări , pe sexe



Analizând incidența cancerelor, în jud. Timiș, în 2017, în funcție de sex, la sexul feminin, primele 3 locuri au fost: cancerul de sân, cel de col uterin și cancerul colorectal; iar la sexul masculin au fost ocupate de: cancerul bronhopulmonar, cancerul colorectal și de prostată (vezi tb. Nr.32 și fig. Nr.46)

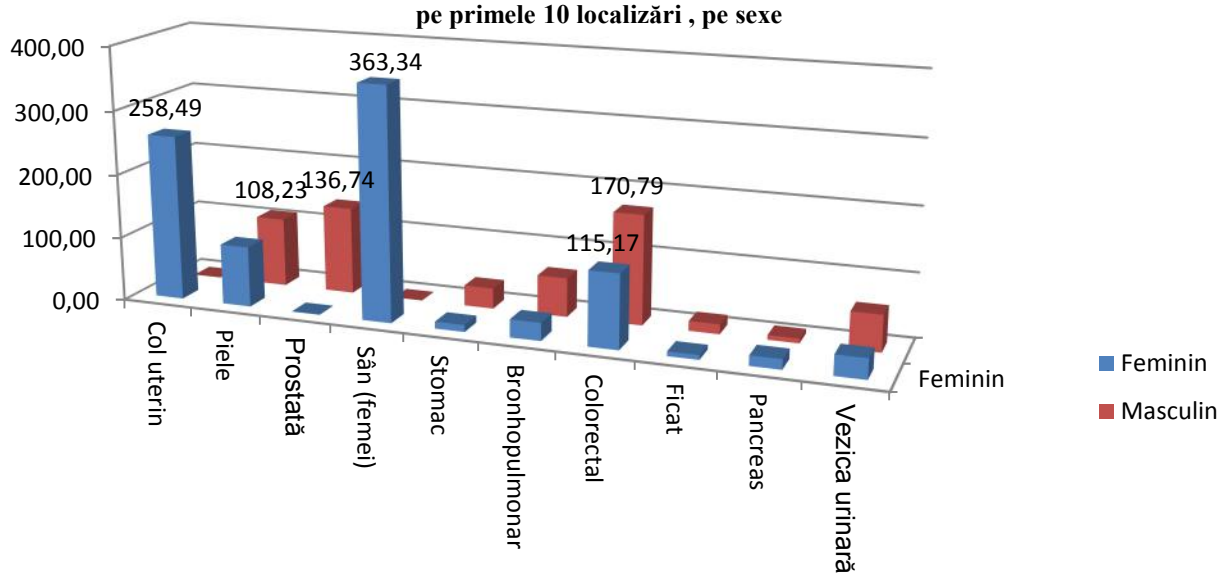
La bolnavii cu cancer rămași în evidență primele 3 locuri au fost ocupate, atât în mediul rural cât și în cel urban, în 2017, în jud. Timiș de: cancerul de sân, cel colorectal și cel de col uterin (vezi tb. Nr.32 și fig. 47)

Fig. 47 Bolnavii cu cancer rămaşi în evidenţă, în Timiș, în 2017, raportați la 100000 loc., pe primele 10 localizări , pe medii de provenienţă



Dacă analizăm localizarea cancerelor la bolnavii rămași în evidență, în 2017, în jud. Timiș, în funcție de sex avem, la sexul feminin, următoarea situație: canerul de sân, de col uterin și colorectal ocupă primele 3 locuri (vezi tb. Nr.32 și fig.48). La sexul masculin primele 3 locuri au fost ocupate de: cancerul colorectal, cel de prostată și piele (vezi tb. Nr.32 și fig. Nr.48)

Fig. 48 Bolnavii cu cancer rămași în evidență, în Timiș, în 2017, raportați la 100000 loc., pe primele 10 localizări , pe sexe



La cabinetul medicului de familie, morbiditatea prin cancere a fost mai mare în anul 2017 față de anii 2016 și 2015. În anul 2017, incidența a avut o valoare aproximativ egală cu incidența, ceea ce ne arată că rata de supraviețuire de peste 1 an este scăzută (vezi tb. nr.28 fig. nr.49)

Tb. nr. 28 Morbiditatea prin cancere la cab. Medicului de familie, în Timiș, în perioada 2015-2017, la 100000 loc.

	Incidență	Prevalența
2015	475,86	291,16
2016	299,88	315,56
2017	519,04	520,91

Bolnavii ieșiți din spital cu tumori neoplazice, în Timiș, raportați la 100000 locuitori au fost mai mulți în anul 2015, comparativ cu anii 2016 și 2017 (vezi tb. nr.29 fig. nr.50)

Tb. nr. 29 Bolnavi ieșiți din spital cu tumori neoplazice, în Timiș, în perioada 2015-2017, la 100000 loc.

2015	2563,38
2016	2066,69
2017	2133,73

Tb. nr. 30 Incidența bolnavilor cu cancer și cei rămași în evidență, în Timiș, în anul 2015, raportați la 100000 loc., pe medii de proveniență, sexe și localizări

Mediul	Col uterin		Piele		Prostată		Sân (femei)		Stomac		Bronhopulmonar		Colorectal		Ficat		Pancreas		Vezica urinară	
	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă
Total	12,94	124,06	14,29	95,20	17,80	58,66	33,17	180,02	14,29	23,46	52,05	56,77	43,15	134,30	11,73	8,76	10,79	11,06	9,03	39,24
Urban	12,55	117,54	13,43	97,51	20,03	62,95	36,32	164,43	12,77	16,73	46,45	55,47	45,78	121,29	12,33	10,13	12,99	12,77	10,35	34,12
Rural	13,57	134,35	15,66	91,54	14,27	51,86	28,19	204,66	16,71	34,11	60,91	58,82	38,98	154,89	10,79	6,61	7,31	8,35	6,96	47,34
Feminin	25,00	239,58	13,02	90,89	0,00	0,00	64,06	347,66	9,64	9,90	24,22	29,69	34,90	111,72	9,11	7,55	8,85	13,80	5,21	32,03
Masculin	0,00	0,00	15,66	99,83	36,91	121,64	0,00	0,00	19,30	38,03	81,93	85,85	52,01	158,56	14,54	10,07	12,86	8,11	13,14	46,98

Tb. nr. 31 Incidența bolnavilor cu cancer și cei rămași în evidență, în Timiș, în anul 2016, raportați la 100000 loc., pe medii de provenienţă, sexe și localizări

Mediul	Col uterin		Piele		Prostată		Sân (femei)		Stomac		Bronhopulmonar		Colorectal		Ficat		Pancreas		Vezica urinară	
	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă
Total	15.57	133.16	7.25	97.86	17.58	66.04	34.10	193.03	13.83	25.77	49.00	57.18	36.65	142.29	9.66	10.74	10.87	11.81	11.01	43.63
Urban	15.24	128.06	5.96	101.57	15.90	70.21	39.30	182.60	12.14	18.33	48.36	61.60	36.43	132.70	8.61	9.05	11.26	13.91	11.26	37.09
Rural	16.09	141.07	9.24	92.10	20.20	59.58	26.02	209.20	16.43	37.32	49.99	50.33	36.98	157.16	11.30	13.35	10.27	8.56	10.61	53.76
Feminin	30.08	257.25	1.56	92.32	0.00	0.00	65.87	372.91	8.56	11.15	23.08	33.45	26.45	116.44	8.04	8.04	8.56	17.12	5.19	34.23
Masculin	0.00	0.00	13.36	103.80	36.46	136.92	0.00	0.00	19.48	41.46	76.81	82.65	47.59	170.03	11.41	13.64	13.36	6.12	17.25	53.71

Tb. nr. 32 Incidența bolnavilor cu cancer și cei rămași în evidență, în Timiș, în anul 2017, raportați la 100000 loc., pe medii de provenință, sexe și localizări

Mediul	Col uterin		Piele		Prostată		Sân (femei)		Stomac		Bronhopulmonar		Colorectal		Ficat		Pancreas		Vezica urinară	
	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă	Incidență	Bolnavi rămaşi în evidenţă
Total	11.22	133.73	10.69	101.27	13.09	66.00	20.71	187.98	12.69	21.11	39.14	43.82	24.98	142.02	8.28	11.09	11.22	11.62	8.42	43.82
Urban	10.63	128.22	10.85	106.07	14.17	70.64	25.69	178.48	10.85	17.72	36.10	50.05	26.79	134.86	7.31	9.08	10.85	13.95	8.86	38.75
Rural	12.12	142.12	10.44	93.96	11.45	58.94	13.13	202.41	15.49	26.27	43.78	34.35	22.23	152.90	9.77	14.15	11.79	8.08	7.75	51.53
Feminin	21.69	258.49	12.14	94.77	0.00	0.00	40.03	363.34	13.69	10.85	16.53	27.89	21.18	115.17	4.39	7.23	8.26	15.75	3.10	31.50
Masculin	0.00	0.00	9.13	108.23	27.13	136.74	0.00	0.00	11.63	32.11	63.39	60.90	29.07	170.79	12.46	15.22	14.39	7.20	14.12	57.02

,

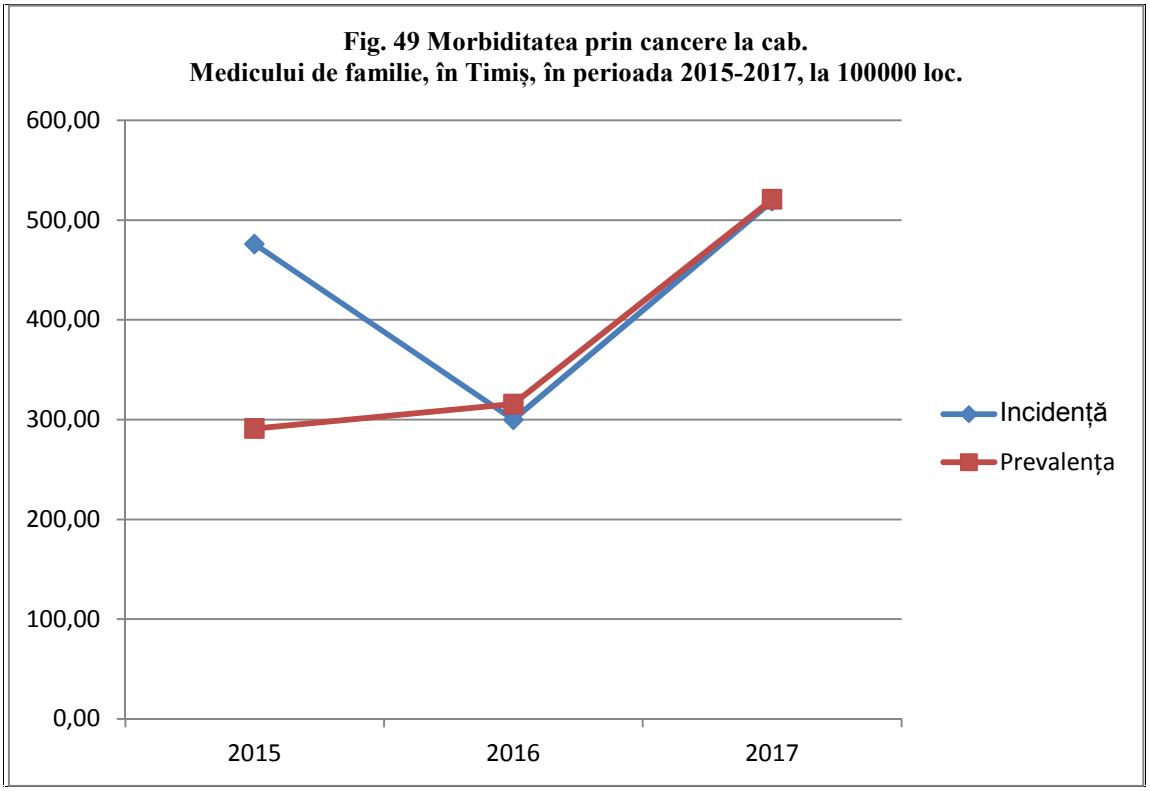


Fig. 49 Morbiditatea prin cancere la cab.
Medicului de familie, în Timiș, în perioada 2015-2017, la 100000 loc.
600,00
500,00
400,00
300,00
200,00
100,00
0,00
2015
2016
2017
Incidență
Prevalența

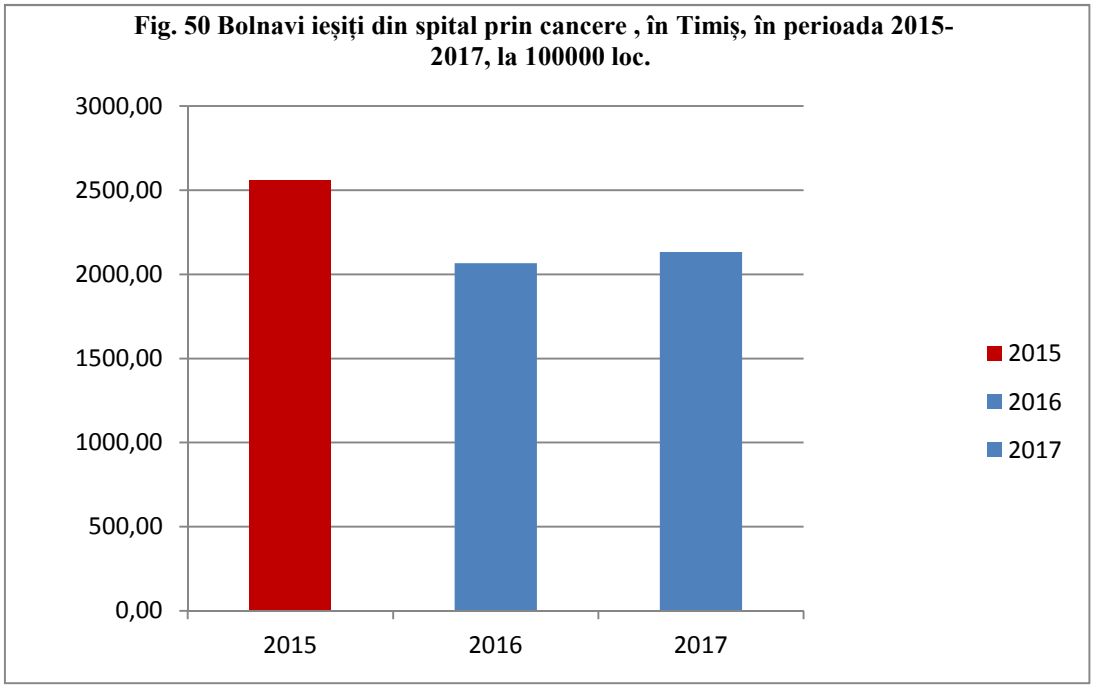


Fig. 50 Bolnavi ieșiți din spital prin cancere , în Timiș, în perioada 2015-2017, la 100000 loc.
3000,00
2500,00
2000,00
1500,00
1000,00
500,00
0,00
2015
2016
2017
2015
2016
2017

Pe plan național, numărul bolnavilor de cancer nou depistaţi în cabinetul de oncologie în perioada 2006-2015 a crescut de la 55890 la 61703, incidenţa bolnavilor de cancer în aceeaşi perioadă variind între 263,7‰ locuitori în 2006 şi 311,3‰ locuitori în 2015 (1). Prognoza privind incidența prin cancer până în anul 2025 arată tendința de creștere a cazurilor noi de bolnavi de cancer, ceea ce impune o mai mare atenție acordată profilaxiei acestei boli prin screeninguri, unde este posibil, pentru a determina o reducere a costurilor și a mortalității prin această boală (1)

Conform raportărilor cabinetelor de oncologie, cazurile noi de cancer în anul 2015 nu sunt uniform distribuite în profil teritorial, astfel cea mai mare incidență se înregistrează în: Bihor 439,7‰ locuitori, Brașov 423,0‰ locuitori, Botoșani 409,6‰ locuitori, Brăila 399,0‰ locuitori, Dolj 393,7‰ locuitori și cea mai mică în județele: Ilfov 74,7‰ locuitori, Municipiul București 200,8‰ locuitori, Prahova 226,4‰ locuitori, Giurgiu 234,3‰ locuitori, Călărași 246,6‰ locuitori, Harghita 246,7‰ locuitori.(vezi fig.51) (1)

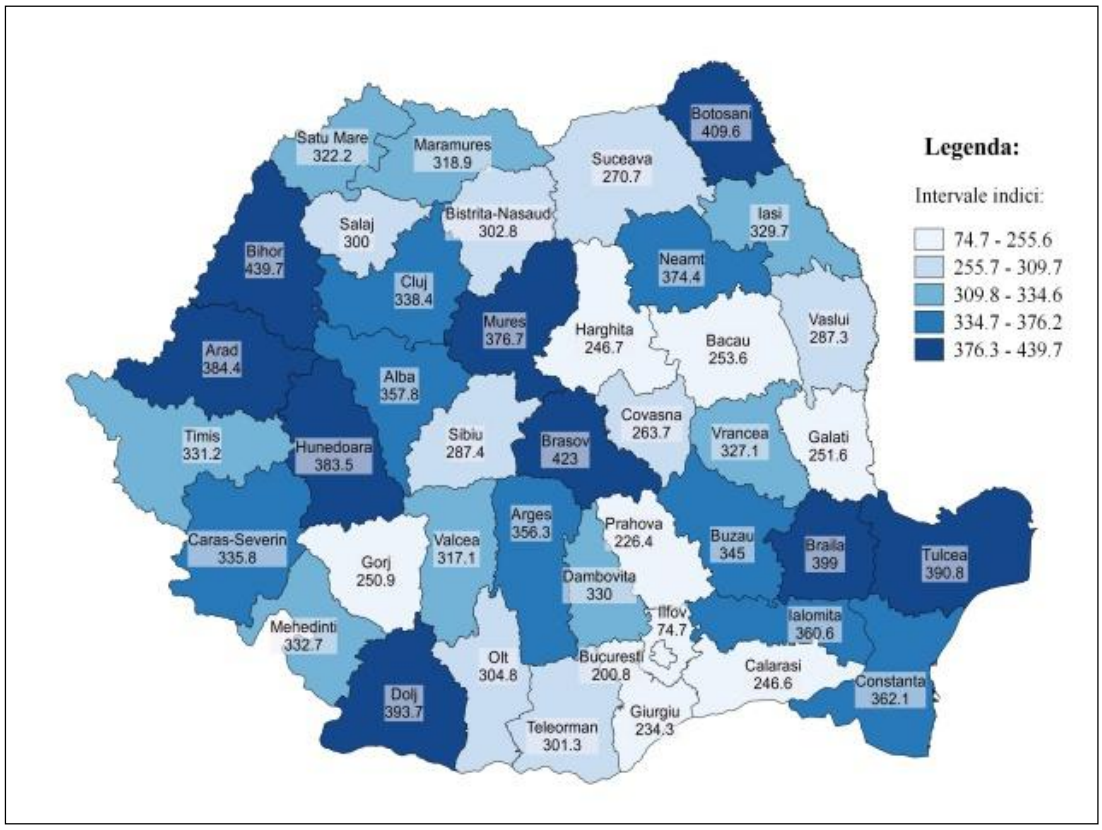


Fig. 51 Incidența cancerului în România în anul 2015

Bolnavii de cancer rămași în evidență în anul 2015 nu sunt uniform distribuiți în profil teritorial, astfel cea mai mare prevalență a cancerului se înregistrează în județele: Teleorman 3635,1‰ locuitori, Dolj 3580,8‰ locuitori, Arad 3200,3‰ locuitori, Sibiu 3199,9‰ locuitori, Constanța 3181,0‰ locuitori și cea mai mică în județele: Ilfov 515,4‰ locuitori, Prahova 1121,1‰ locuitori, Bacău 1326,0‰ locuitori, Vâlcea 1338,0‰ locuitori, Iași 1441,5‰ locuitori.(1)

BOLILE ISCHEMICE ALE INIMII:

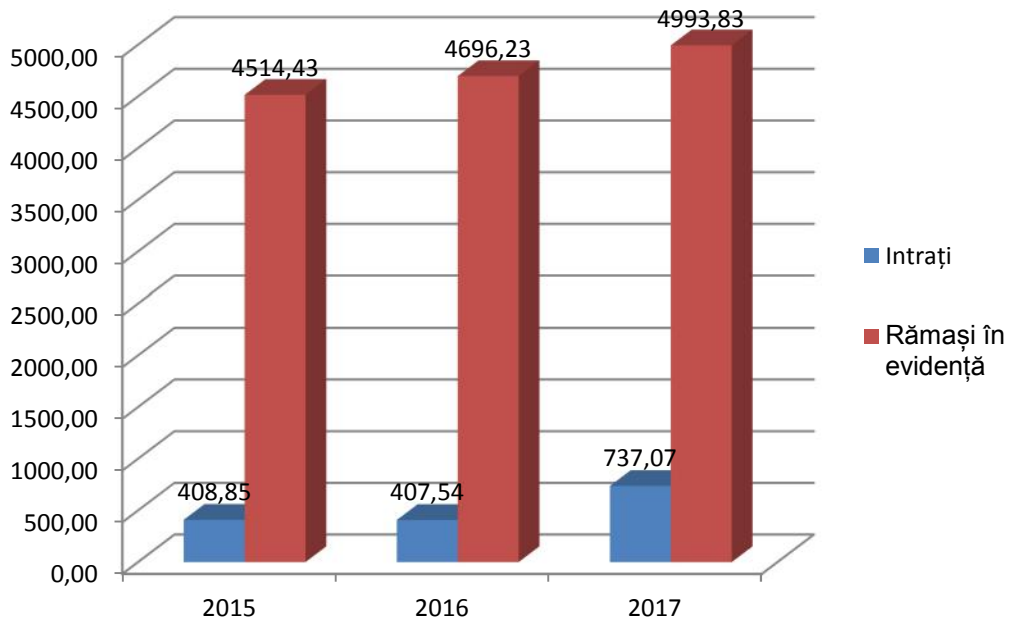
Pe plan local:

Incidența bolnavilor cu cardiopatie ischemică, aflați în evidența medicului de familie a fost mai mare în anul 2017 față de anii 2016 și 2015 (vezi tb. Nr.33 și fig. Nr.52)

Tb. nr. 33 Icidența și bolnavi rămași în evidență cu cardiopatie ischenică raportați la 1000000 loc. În Timiș, în perioada 2015 - 2017, în evidența medicului de familie

	Intrați	Rămași în evidență
2015	408,85	4514,43
2016	407,54	4696,23
2017	737,07	4993,83

fig. 52 Cazuri noi și bolnavi rămași în evidență cu cardiopatie ischenică raportați la 1000000 loc. În Timișîn perioada 2015 - 2017

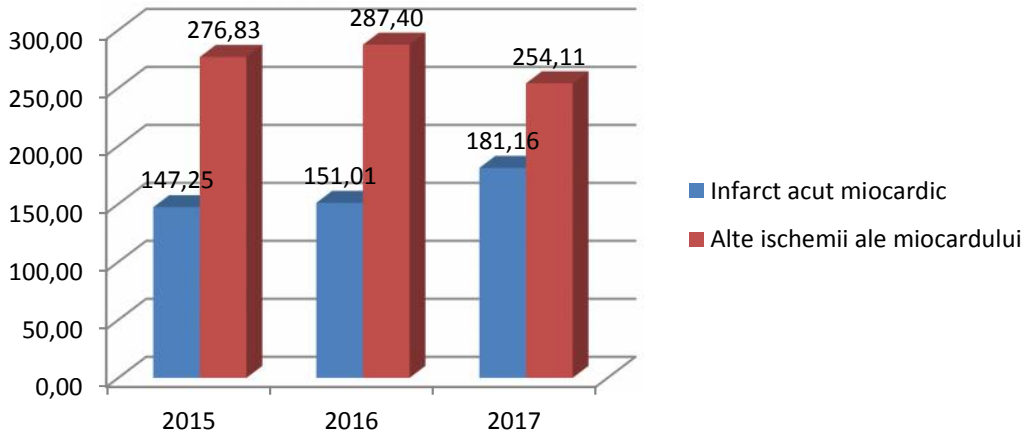


În 2017 cazurile nou intrate cu cardiopatie ischemică aproape s-au dublat față da anii 2015 și 2016 (vezi tb nr.33 și fig. Nr.52). Cazurile rămase în evidență cu această afecțiune, în 2015 și 2016 au fost de aproximativ 10 ori mai multe (vezi tb, nr.33).

În ceea ce privește bolnavii ieșiți din spital cu cardiopatie ischemică, în 2017 bolnavii cu Infarct Acut de Miocard au fost semnificativ mai mulți față de bolnavii cu același diagnostic în 2016 și 2015 (vezi tb. Nr.34 și fig. Nr.53)

Tb. nr.34 Bolnavi ieșiți din spital cu cardiopatie ischemică, în Timiș în perioada 2015 -2017, raportați la 100000 loc.		
	Infarct acut miocardic	Alte ischemii ale miocardului
2015	147,25	276,83
2016	151,01	287,40
2017	181,16	254,11

Fig. 53 Bolnavii ieșiți din spital cu cardiopatie ischemică, în Timiș, în perioada 2015 -2017, raportați la 100000 loc



La nivelul țării, în anul 2015 au fost înregistrate 183.082 cazuri noi de bolnavi prin boli ischemice ale inimii reprezentând o rată de incidență de 923,7 ‰ locuitori. Cazurile noi de boli ischemice ale inimii în anul 2015, au o pondere de 19,4% din numărul total de bolnavi înregistrați cu boli ale aparatului circulator (942.760).(1)

În profil teritorial, ratele incidenței prin boli ischemice ale inimii nu sunt uniform distribuite, astfel, valori crescute se înregistrează în județele: Covasna 3434,2‰ locuitori, Hunedoara 2616,3‰ locuitori, Alba 2293,6‰ locuitori, Mehedinți 1875,1‰ locuitori, Botoșani 1875,3‰ locuitori, iar valori mai mici în județele: Vaslui 215,6‰ locuitori, Olt 227,8‰ locuitori, Constanța 242,7‰ locuitori, Municipiul București 308,5‰ locuitori, Vrancea 313,6‰ locuitori (vezi fig.54)

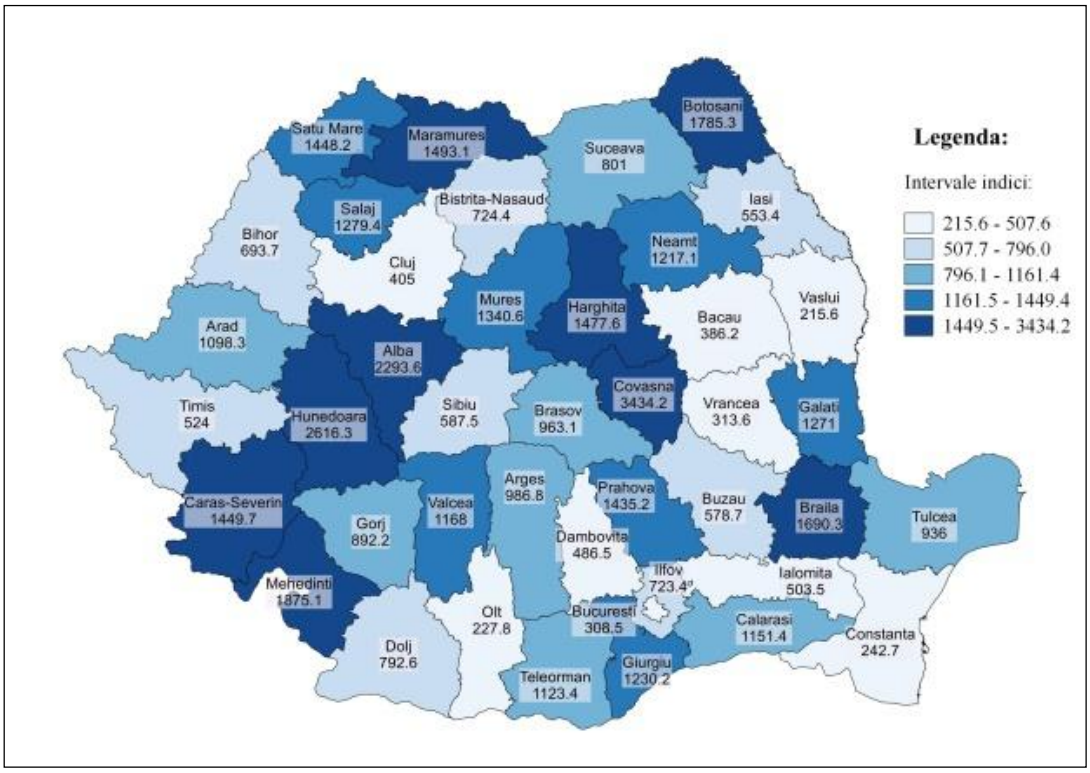


Fig. nr 54 Incidența prin bolile ischemice ale inimii în România, în anul 2015 (1)

Prevalența bolii ischemice, în România, a fost de 5844,9‰ locuitori, reprezentând un număr de 1.158.433 bolnavi rămași în evidență prin boli ischemice ale inimii. (1)

În profil teritorial, ratele prevalenței prin boli ischemice ale inimii nu sunt uniform repartizate, astfel, valori crescute se înregistrează înjudețele: Brașov9157,7‰locuitori, Sibiu9111,8‰ locuitori, Caraș-Severin9004,2‰ locuitori, Bihor8488,3‰ locuitori, Covasna8220,0‰ locuitori, iar valori mai mici înjudețele: Ilfov2399,0‰ locuitori, Olt 2477,8‰ locuitori, Satu-Mare 2922,3‰ locuitori, Constanța3370,5‰ locuitori, Iași3401,0‰ locuitori (vezi fig. nr. 55)(1)

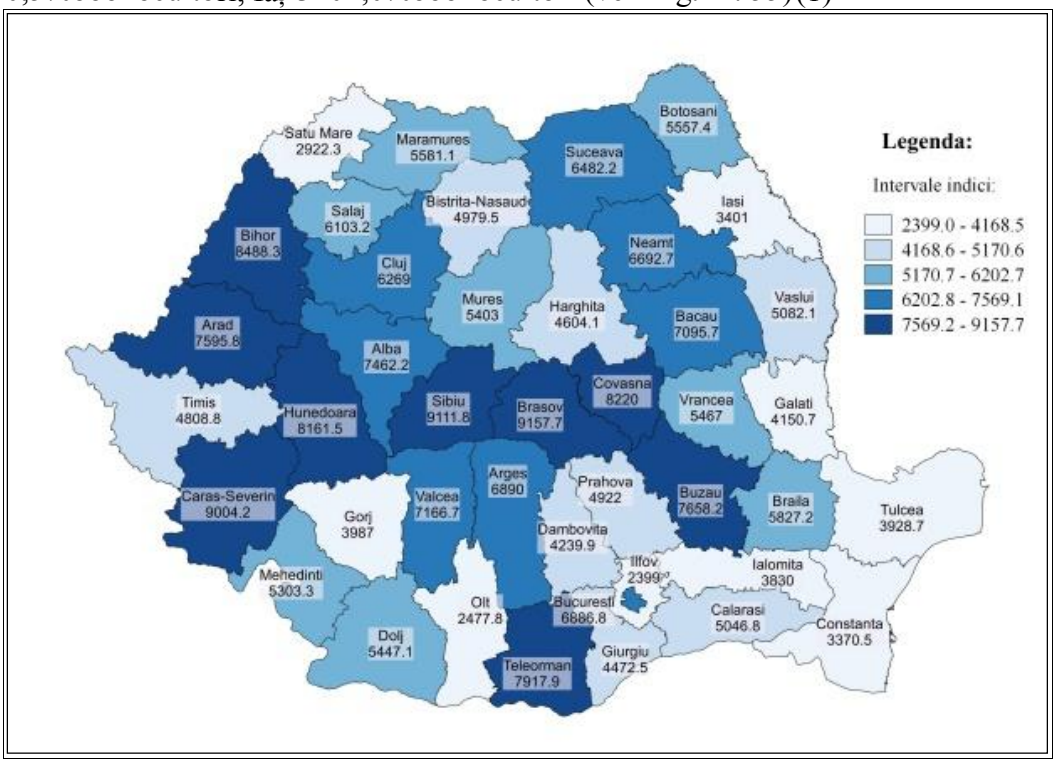


Fig. nr. 55 Prevalența prin bolile ischemice ale inimii înRomânia, în anul 2015 (1)

HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ:

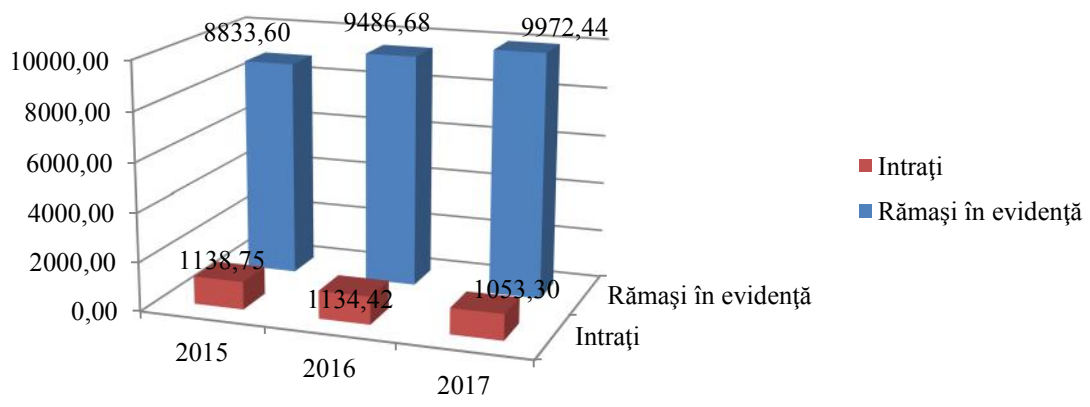
Presiunea arterială crescută reprezintă o provocare globală de sănătate, dată fiind prevalența ridicată și comorbiditatea cardiovasculară și renală asociată, hipertensiunea arterială fiind principalul factor de risc pentru deces și disabilitate la scară globală (1).

Pe plan local, la cabinetul medicului de familie, cei mai mulți bolnavi cu HTA au fost dispensarizați în anul 2017, comparativ cu anii 2015 și 2016. Cei mai mulți bolnavi nou intrați în evidență au fost în anul 2015, comparativ cu anii 2016 și 2017. Bolnavii rămași în evidență în anii 2016 și 2017 au depășit cifra de 9000 la 100000 de locuitori. Aproximativ 1 din 10 oameni suferă cu HTA. Cifrele nu reflectă în totalitate realitatea. În realitate numărul acestora este și mai mare (vezi tb. nr. 35 și fig. nr.56)

Tb. nr. 35 Icidența și bolnavi rămași în evidență cu hipertensiune arterială raportați la 1000000 loc. în Timiș în perioada 2015 - 2017, în evidența medicului de familie

	Intraţi	**Rămaşi în evidenţă**
2015	1138,75	8833,60
2016	1134,42	9486,68
2017	1053,30	9972,44

Fig. 56 Icidența și bolnavi rămași în evidență cu hipertensiune arterială raportați la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2015 - 2017, în evidența medicului de familie



Pe plan național, în 2011 a fost efectuat un studiu epidemiologic, SEPHAR II, pentru o estimare mai exactă a prevalenţei factorilor de risc CV la populaţia adultă din România şi a tendinţelor acesteia. Conform acestui studiu prevalenţa globală a HTA a fost de 40,4%. (54,9% femei). Prevalenţa HTA a fost mai mare în mediul urban (59,5%) faţă de rural (40,5%). Conform studiului SEPHAR II profilul pacientului român hipertensiv s-a schimbat, de la bărbat de vârstă medie, mai frecvent din mediul rural către femeie de vârstă medie, mai frecvent din mediul urban. (1)

Într-un interval de 7 ani, a fost înregistrată o reducere a prevalenţei hipertensiunii arteriale cu 10,7% şi o creştere cu 57% a gradului de conştientizare şi cu 52% a tratamentului HTA, ceea ce a condus aproape la dublarea ratei de control a HTA la pacienţi .

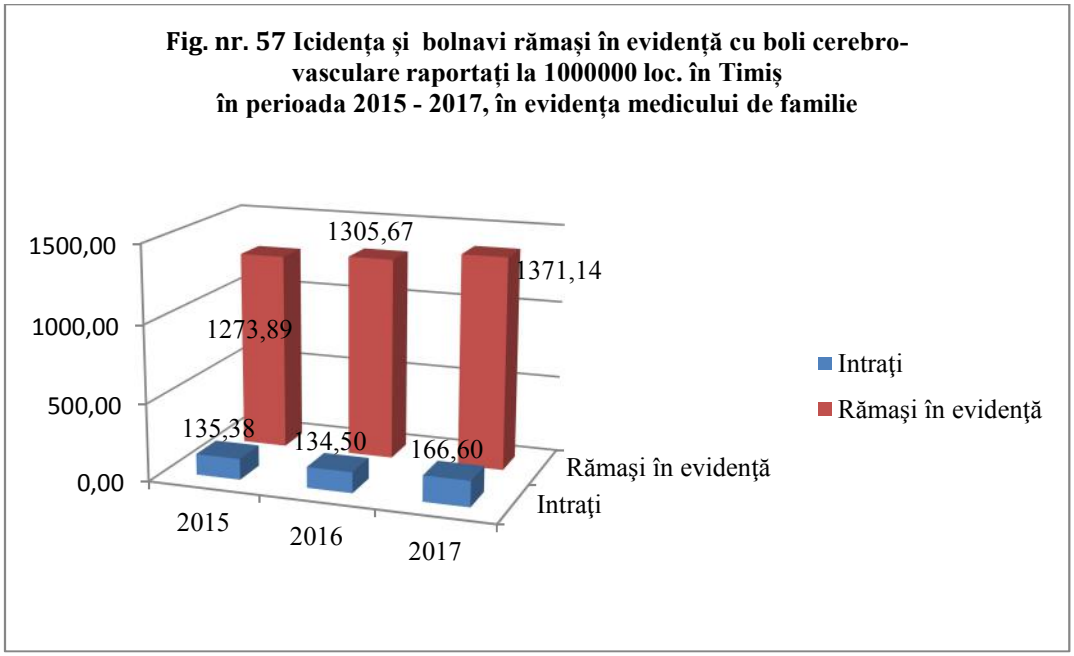
În anul 2016 a fost derulat studiul SEPHAR III, care a relevat o prevalență a hipertensiunii arteriale de 45,1% în rândul populaţiei adulte. Raportat la populația României, înseamnă că în 2016, un estimat de circa 7,4 milioane de persoane aveau hipertensiune arterială – principalul factor de risc pentru bolile cardiovasculare, cele responsabile de cele mai multe decese atât global, cât și în țara noastră. Cu toate acestea, conform studiului doar 80,9% dintre adulţii hipertensivi știu că suferă de această boală, în timp ce restul de 19,1% au fost diagnosticaţi cu ocazia studiului SEPHAR III. Aceasta înseamnă că aproximativ 1 din 5 români nu știe că are **hipertensiune arterială,** fiind expus unor riscuri importante în ceea ce privește starea de sănătate, generate de lipsa unei îngrijiri adecvate, care să asigure controlul eficient al afecțiuni. (1)

BOLILE CEREBRO – VASCULARE:

La nivelul județului Timiș, bolnavii cu boli cerebro-vasculare, aflați în evidența medicului de familie au avut valorile cele mai mari, atât în ceea ce privește incidența precum și în ceea ce privește bolnavii rămași în evidență, în anul 2017 comparativ cu anii 2015 și 2016 (vezi tb. nr.36 și fig. nr.57.)

Tb. nr. 36 Icidența și bolnavi rămași în evidență cu boli cerebro-vasculare raportați la 1000000 loc. în Timiș în perioada 2015 – 2017, în evidența medicului de familie

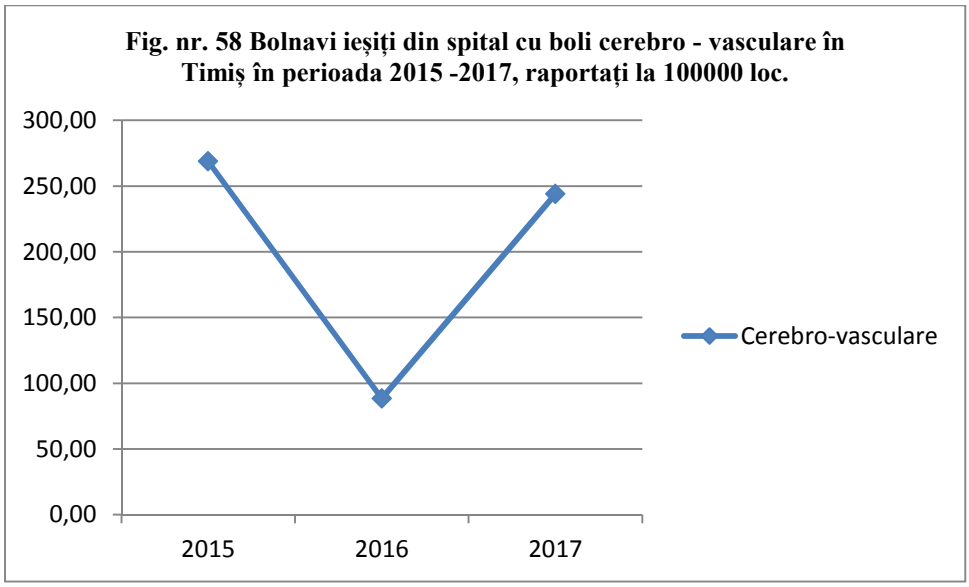
	Intraţi	**Rămaşi în evidenţă**
2015	135,38	1273,89
2016	134,50	1305,67
2017	166,60	1371,14



La nivelul bolnavilor externați din spital cu această afecțiune avem o scădere la aproximativ 1/3 în anul 2016, față de anii 2015 și 2017 (vezi tb. nr.37 și fig. nr.58)

Tb. nr. 37 Bolnavi ieșiți din spital cu boli cerebro - vasculare în Timiș în perioada 2015 -2017, raportați la 100000 loc.

	Cerebro-vasculare
2015	268,74
2016	88,33
2017	243,95



La nivelul țării, în anul 2015 au fost înregistrate 87.017 cazuri noi de bolnavi cu afecțiuni cerebro-vasculare (BCV) care au determinat o incidență prin BCV de 439,0‰ locuitori, acestea reprezentând 9,1% din numărul total de bolnavi înregistrați cu boli ale aparatului circulator (942.760).(1)

În profil teritorial, cazurile noi înregistrate prin boli cerebro-vasculare nu sunt uniform distribuite în teritoriu, astfel, valori crescute ale incidenței se înregistrează în județele: Mehedinți 1221,2‰ locuitori, Hunedoara 1202,6‰ locuitori, Vâlcea 1187,4‰ locuitori, Alba 975,5‰ locuitori, Arad 863,5‰ locuitori, iar valori mai mici în județele: Vaslui 118,9‰ locuitori, Vrancea 119,7‰ locuitori, Constanța 160,3‰ locuitori, Olt 162,4‰ locuitori, București 174,1‰ locuitori. (vezi fig. nr. 59)(1)

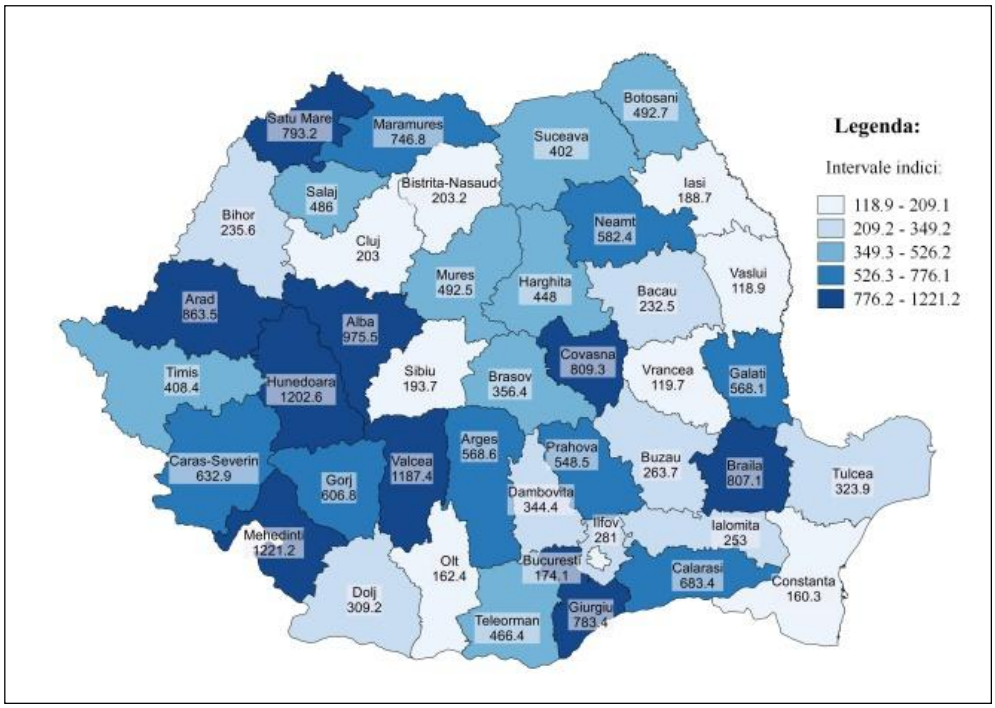


Fig. 59 Incidența prin bolile cerebro-vasculare în România, în anul 2015 (1)

Pe plan național, bolnavii rămași în evidență prin boli cerebro-vasculare nu sunt uniform repartizați, astfel, valori crescute ale prevalenței se înregistrează în: Mehedinți 2706,3‰ locuitori, Caraș-Severin 2530,6‰ locuitori, Vâlcea 2383,0‰ locuitori, Arad 2330,9‰ locuitori, Teleorman 2323,0‰ locuitori, iar valori mai mici în: Satu-Mare 624,6‰ locuitori, Olt 800,7‰ locuitori, Ilfov 859,1‰ locuitori, Harghita 912,9‰ locuitori, Vrancea 992,4‰ locuitori (vezi fig. nr.60)

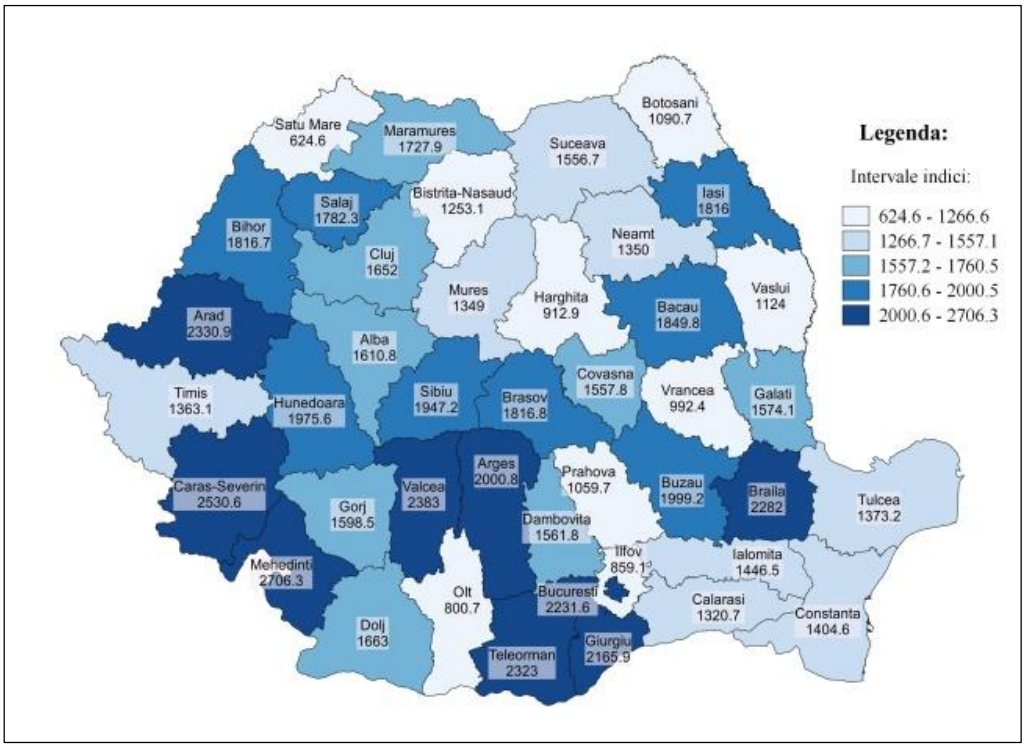


Fig. 60 Prevalența prin bolile cerebro-vasculare în România, în anul 2015

DIABETUL ZAHARAT:

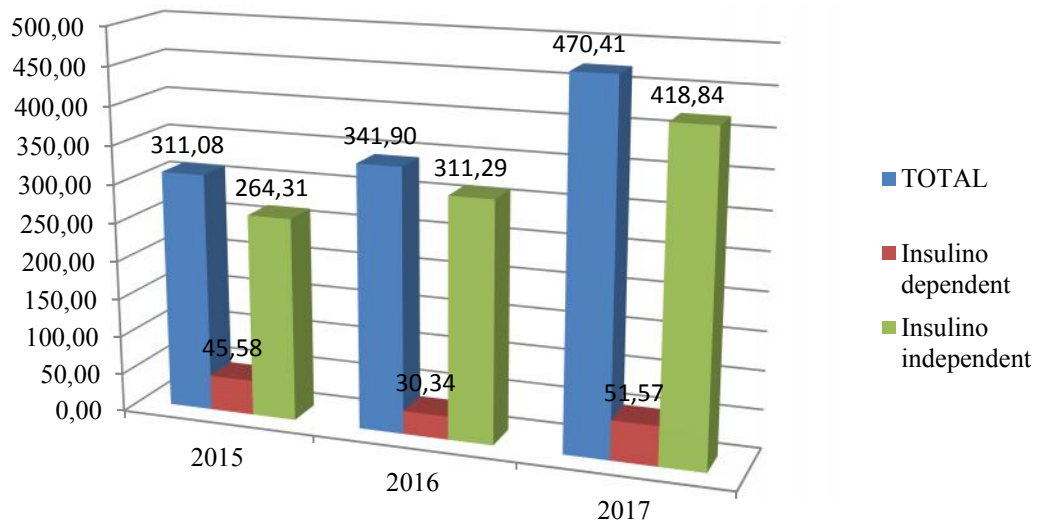
La nivelul județului nostru:

Incidența bolnavilor cu Diabet zaharat a avut un trend crescător pe toată perioada luată în studiu (vezi Tb. nr.38 și fig. 61). În ceea ce privește tipurile de diabet zahara, cele mai multe cazuri au fost de diabet zaharat insulino independent. Cele mai mari valori s-au înregistrat în anul 2017 comparativ cu anii 2015 și 2016 (vezi tb. nr.38 și fig. 61).

Tb. nr.38 Icidența și bolnavi rămași în evidență cu Diabet zaharat, pe tipuri de diabet și mediu de proveniență, raportați la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2015 - 2017, în evidența dispensarului de boli de nutriție și diabet zaharat

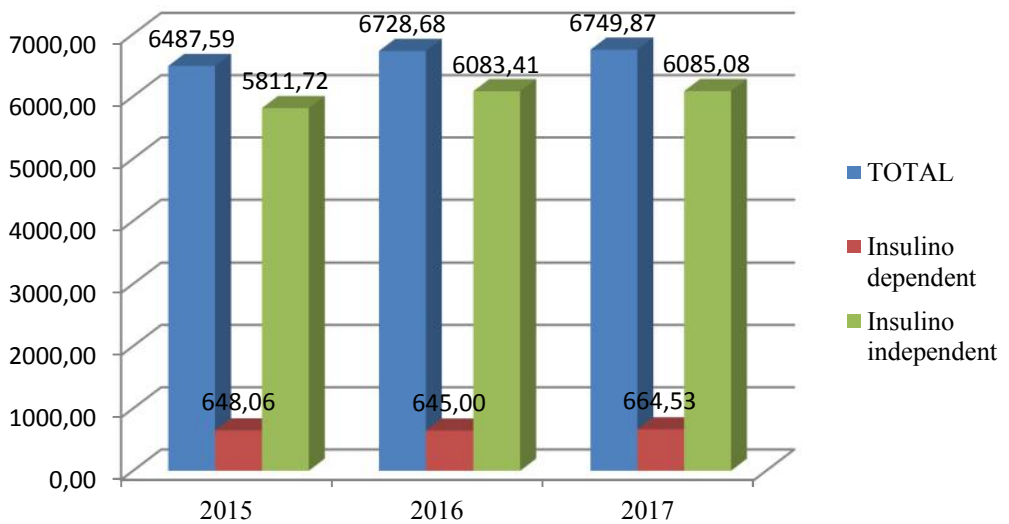
Specificare	2015			2016			2017		
	TOTAL	Insulino depen dent	Insulino indepen dent	TOTAL	Insulino depen dent	Insulino indepen dent	TOTAL	Insulino depen dent	Insulino indepen dent
Cazuri noi	311,08	45,58	264,31	341,90	30,34	311,29	470,41	51,57	418,84
Rămaşi în evidenţă	6487,59	648,06	5811,72	6728,68	645,00	6083,41	6749,87	664,53	6085,08
Urban	7100,17	745,54	6373,16	7270,05	741,89	6527,72	7408,42	757,34	6650,63
Rural	5518,95	493,91	4941,09	5889,18	486,66	5394,42	5748,31	523,37	5224,94

fig. 61 Icidența bolnavilor cu Diabet zaharat, pe tipuri de diabet raportați la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2015 - 2017, în evidența dispensarului de boli de nutriție și diabet zaharat



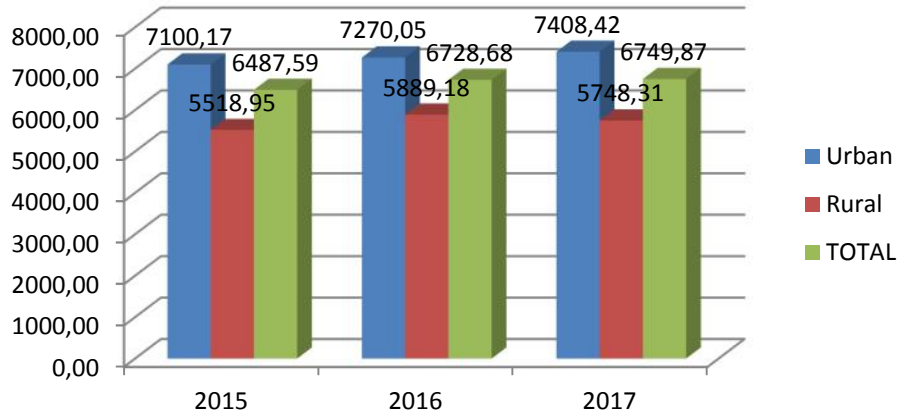
Dacă analizăm bolnavii rămași în evidența dispensarului de boli de nutriție și diabet zahatat, raportați la 100000 loc., cele mai multe cazuri le-am avut în anul 2017 la bolnavii cu diabet zaharat insulino independenți (vezi tb. nr. 38 și fig. nr. 62)

Fig. nr. 62 Bolnavi rămași în evidență cu Diabet zaharat, pe tipuri de diabet raportați la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2015 - 2017, în evidența dispensarului de boli de nutriție și diabet zaharat



Dacă analizăm distribuția bolnavilor rămași în evidență, raportați la %000 loc. cu Diabet zaharat, din evidențadispensarului de boli de nutriție și diabet zaharat, pe medii de provenienţă, cele mai mari valori le-am avut în mediul urban în toți cei 3 ani analizați. Pe ani, cea mai mare valoare a fost la mediul urban în anul 2017 (vezi tb. nr.38 și fig. nr.63)

Fig. nr 63 , Bolnavii cu Diabet zaharat, rămași în evidență, comparativ pe medii de provenienţă, raportați la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2015 - 2017, în evidența dispensarului de boli de nutriție și diabet zaharat

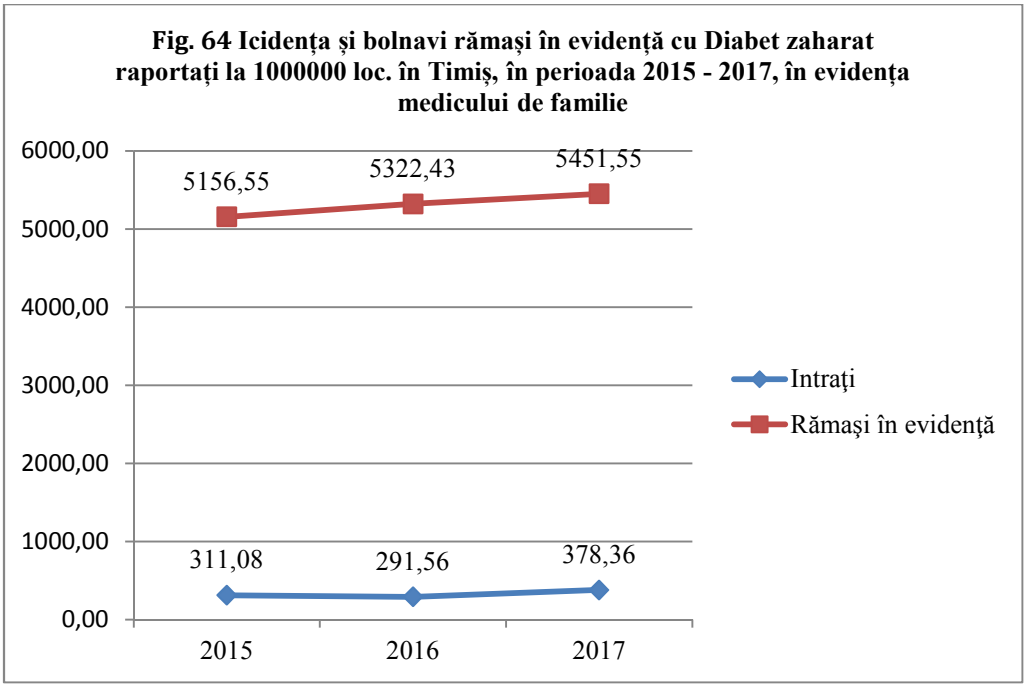


La nivelul medicului de familie, incidența diabetului zaharat a crescut în anul 2017 comparativ cu anii 2016 și 2015 (vezi tb. Nr.39 și fig. Nr.64).

Bolnavii, cu diabet zaharat, rămași în evidență au fost peste 5000 la $\%_{000}$ locuitori în toți cei 3 ani, dar și aici vorbim de o ușoară creștere în 2017 comparativ cu anii 2015 și 2016 (vezi tb. Nr.39 și fig. Nr.64).

Tb. nr. 39 Icidența și bolnavi rămași în evidență cu Diabet zaharat raportați la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2015 - 2017, în evidența medicului de familie fig. 46

Specificare	2015	2016	2017
Intraţi	311,08	291,56	378,36
Rămaşi în evidenţă	5156,55	5322,43	5451,55



La nivel național, numărul bolnavilor de diabet nou depistați la nivelul cabinetelor de nutriție și boli metabolice în perioada 2006-2015 a crescut de la 57338 la 73740, determinând o incidență prin DZ de 270,5‰ locuitori în 2006 și de 372,1‰ locuitori în 2015, având un trend ascendent în această perioadă.(1)Conform raportărilor cabinetelor de nutriție și boli metabolice, cazurile noi de diabet zaharat în anul 2015 nu sunt uniform distribuite în profil teritorial, astfel cea mai mare incidență se înregistrează în: Neamț667,0‰ locuitori, Hunedoara646,4‰ locuitori, Caraș-Severin518,3‰ locuitori, M. București 506,7‰ locuitori, Teleorman475,1‰ locuitori și cea mai mică înjudețele: Giurgiu133,5‰ locuitori, Alba191,5‰ locuitori, Botoșani215,0‰ locuitori, Cluj 227,5‰ locuitori, Olt232,9‰ locuitori, Bacău242,3‰ locuitori .(1)

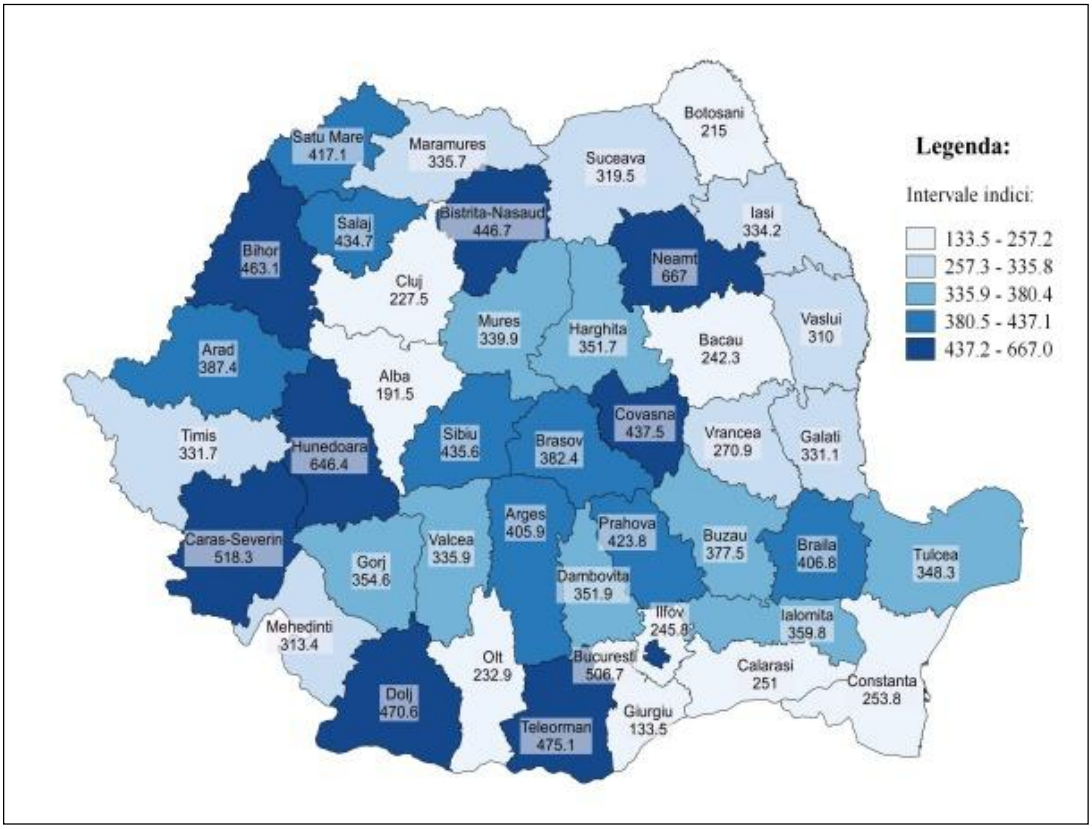


Fig. 65 Incidența prin diabet în România în anul2015

Numărul bolnavilor rămaşi în evidenţa cabinetelor de diabet, nutriţie şi boli metabolice creşte an de an, de la 516.033 (determinând o prevalenţă de 2434,8 la 100000 locuitori) în 2006 la un număr de 999.191 (5041,5 la 100000 locuitori) în 2015 (fig. 65). Cele mai multe cazuri au fost în mediul urban și la sexul masculin în anul 2015.În profil teritorial, cazurile de diabet zaharat nu sunt uniform distribuite. Cele mai mari, respectiv cele mai mici rate de bolnavi în evidenţă în anul 2015 se constată în judeţele nominalizate în tabelul nr. 40(1):

Tb. nr. 40 Prevalența diabetului zaharat în evidență (la 100000 locuitori), în România, în anul 2015 (1)

Judeţe cu rate mai mari la 100000 locuitori		Judeţe cu rate mai mici la 100000 locuitori	
Municipiul București	7954,5	Giurgiu	1812,7
Hunedoara	7197,4	Călărași	2748,7
Timiș	6911,4	Ialomița	2802,0
Dolj	6199,0	Olt	2975,3
Arad	6191,1	Ilfov	3042,4
Sălaj	6169,6	Bistrița-Năsăud	3083,2
Neamț	5988,6	Covasna	3085,6
Sibiu	5912,6	Mehedinți	3231,0
Satu-Mare	5847,8	Vrancea	3579,2

BOLNAVI PSIHICI:

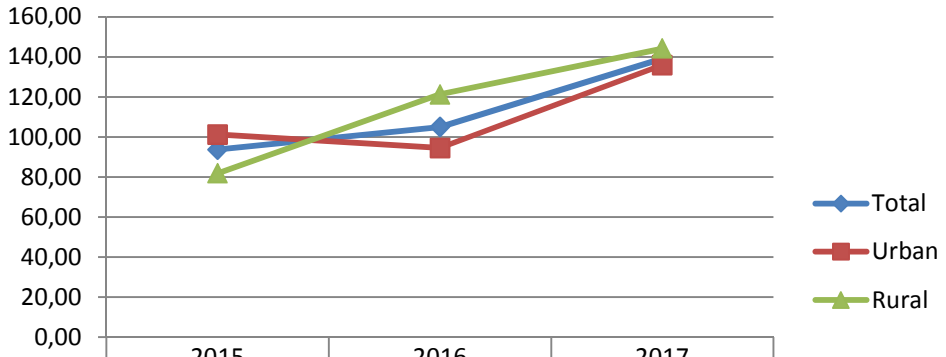
Pe plan local, incidența bolnavilor psihici a crescut în anii 2016 și 2017 față de anul 2015 (vezi tb. Nr.41 și fig. Nr.66). De asemenea, în anii 2016 și 2017 a crescut mai ales în mediul rural comparativ cu mediul urban (vezi tb. Nr.41 și fig. Nr.66)

Tb. nr. 41 Icidența și bolnavi rămași în evidență cu boli psihice pe mediu de proveniență raportați la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2015 - 2017, în evidența cabinetului de psihiatrie

Mediul	2015		2016		2017	
	Cazuri noi	Rămaşi în evidenţă	Cazuri noi	Rămaşi în evidenţă	Cazuri noi	Rămaşi în evidenţă
Total	93,72	3742,72	104,97	3273,33	139,21	3270,26
Urban	101,25	5216,83	94,50	4677,20	135,97	4713,88
Rural	81,80	1411,76	121,21	1096,35	144,15	1074,69

În ceea ce privește bolnavii rămași în evidență cu boli psihice în evidența cabinetului de psihiatrie, avem o ușoară scădere în anii 2016 și 2017 comparativ cu anul 2015 (vezi tb. Nr.41 și fig. Nr.67)
De asemenea, dacă analizăm distribuția acestora pe medii de proveniență, cei mai mulți sunt în mediul urban (bolnavi psihici din mediul urban aflați în evidența medicului psihiatru), avem o ușoară scădere, a celor din urban, în anii 2016 și 2017 comparativ cu anul 2015 (vezi tb. Nr.41 și fig. Nr.67)

Fig. 66 Icidența bolnavilor psihici pe mediu de proveniență raportați la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2015 - 2017, în evidența cabinetului de psihiatrie



	2015	2016	2017
Total	93,72	104,97	139,21
Urban	101,25	94,50	135,97
Rural	81,80	121,21	144,15

Ca și în cazul bolnavilor psihici, și în cazul celor periculoși, de la cabinetul medicului psihiatric, avem valori mai mari în mediul urban în anul 2015 comparativ cu anii 2016 și 2017 (vezi tb. Nr.42)

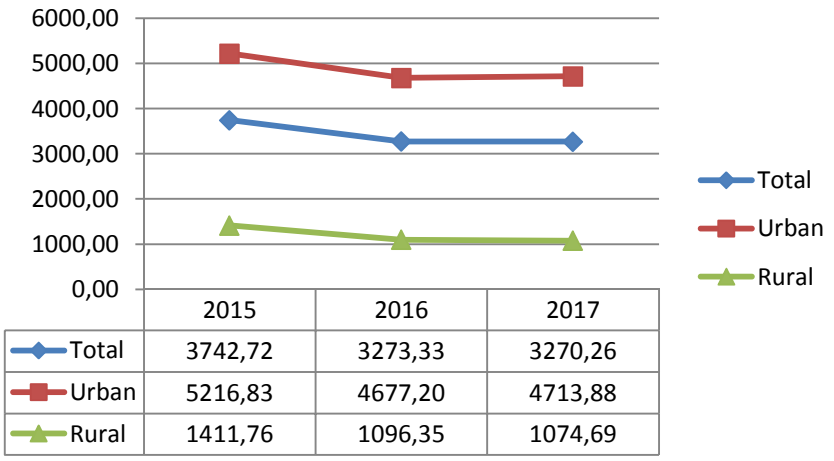
Tb. nr. 42 Bolnavi rămași în evidență cu boli psihice, comparativ cu cei periculoși, pe mediu de proveniență raportați la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2015 - 2017, în evidența cabinetului de psihiatrie

Mediul	2015		2016		2017	
	Rămaşi în evidenţă	din care: Bolnavi psihici periculoşi	Rămaşi în evidenţă	din care: Bolnavi psihici periculoşi	Rămaşi în evidenţă	din care: Bolnavi psihici periculoşi
Total	3742,72	73,09	3273,33	18,39	3270,26	25,12
Urban	5216,83	79,46	4677,20	18,99	4713,88	30,12
Rural	1411,76	63,00	1096,35	17,46	1074,69	17,51

Tb. nr. 43 Proporția bolnavilor periculoși din total bolnavi psihici, la % în Timiș, în perioada 2015 - 2017, în evidența cabinetului de psihiatrie

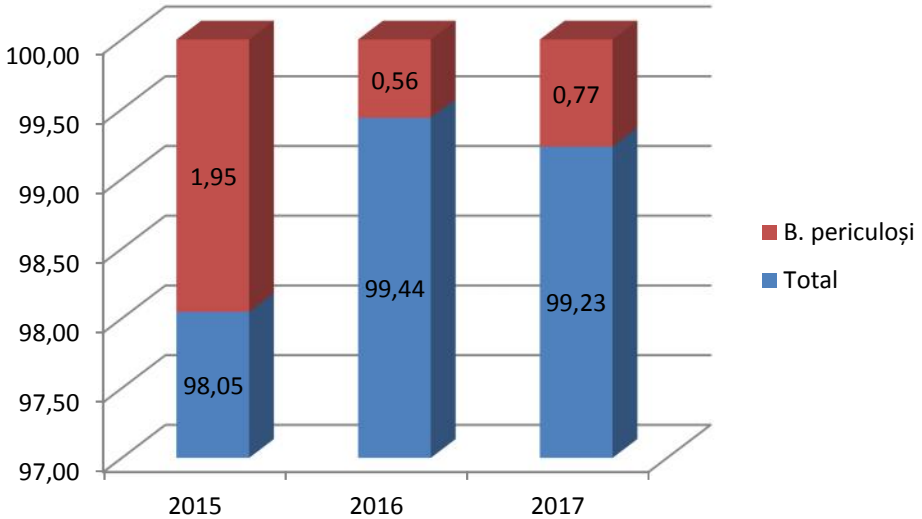
2015	Total	98,05
	B. periculoși	1,95
2016	Total	99,44
	B. periculoși	0,56
2017	Total	99,23
	B. periculoși	0,77

Fig. Nr. 67 Bolnavii psihici rămaşi în evidenţă, pe mediu de provenienţă, raportaţi la 1000000 loc. în Timiş, în perioada 2015 - 2017, în evidența cabinetului de psihiatrie



	2015	2016	2017
Total	3742,72	3273,33	3270,26
Urban	5216,83	4677,20	4713,88
Rural	1411,76	1096,35	1074,69

Fig. nr. 68 Procentul bolnavilor periculoşi din total bolnavi psihici, la % în Timiş, în perioada 2015 - 2017, în evidența cabinetului de psihiatrie



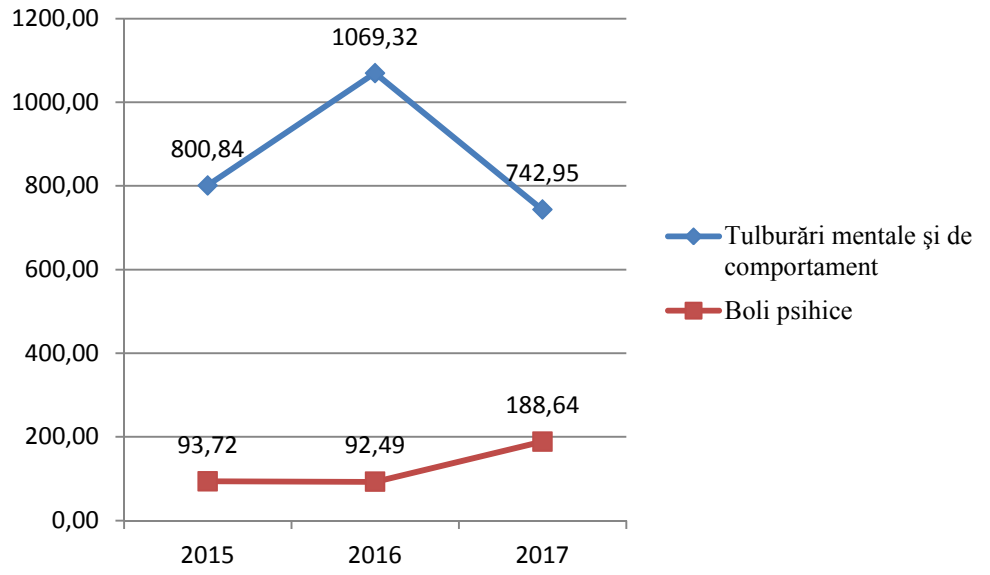
Bolnavii psihici periculoşi, dispensarizaţi de medicul psihiatru, a reprezentat sub 2% din total bolnavi psihici şi au scăzut substanţial în anii 2016 şi 2017 comparativ cu anul 2015 (vezi tb. Nr.43 şi fig. Nr.68).

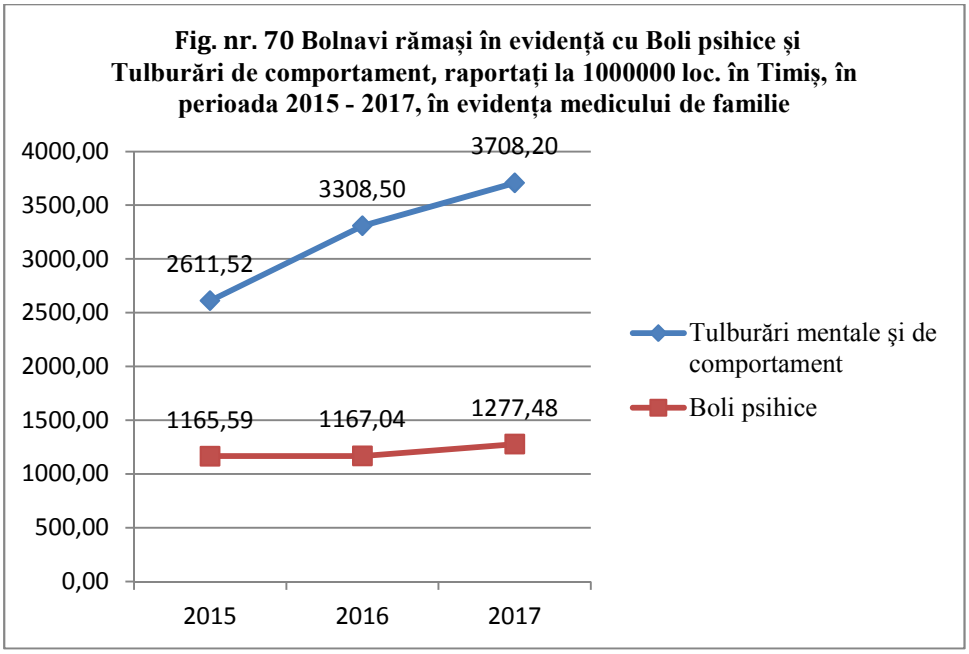
În evidența medicului de familie avem mai mulți bolnavi cu tulburări de comportament comparativ cu cei bolnavi psihici. În ceea ce privește incidența bolnavilor cu tulburări de comportament avem valori crescute în 2016 comparativ cu anii 2015 și 2016. La bolnavii psihici incidența a fost dublă în anul 2017 comparativ cu anii 2015 și 2016 (vezi tb. Nr.44 și fig. Nr.69). La bolnavii rămași în evidență avem cele mai mari valori în anul 2017, atât la tulburările mentale și de comportament cât și la bolile psihice (vezi tb. Nr.44 și fig. Nr.70)

Tb. nr. 44 Icidența și bolnavi rămași în evidență cu Boli psihice și Tulburări de comportament raportați la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2015 - 2017, în evidența medicului de familie

	2015		2016		2017	
	Tulburări mentale şi de comportament	Boli psihice	Tulburări mentale şi de comportament	Boli psihice	Tulburări mentale şi de comportament	Boli psihice
Intraţi	800,84	93,72	1069,32	92,49	742,95	188,64
Rămaşi în evidenţă	2611,52	1165,59	3308,50	1167,04	3708,20	1277,48

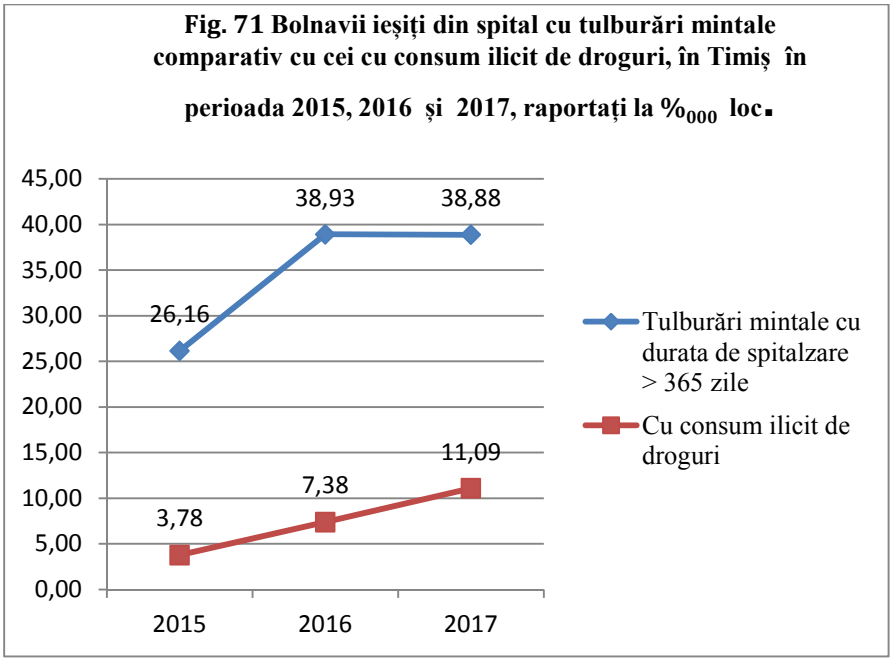
Fig nr. 69 Icidența bolnavilor cu Boli psihice și Tulburări de comportament raportați la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2015 - 2017, în evidența medicului de familie





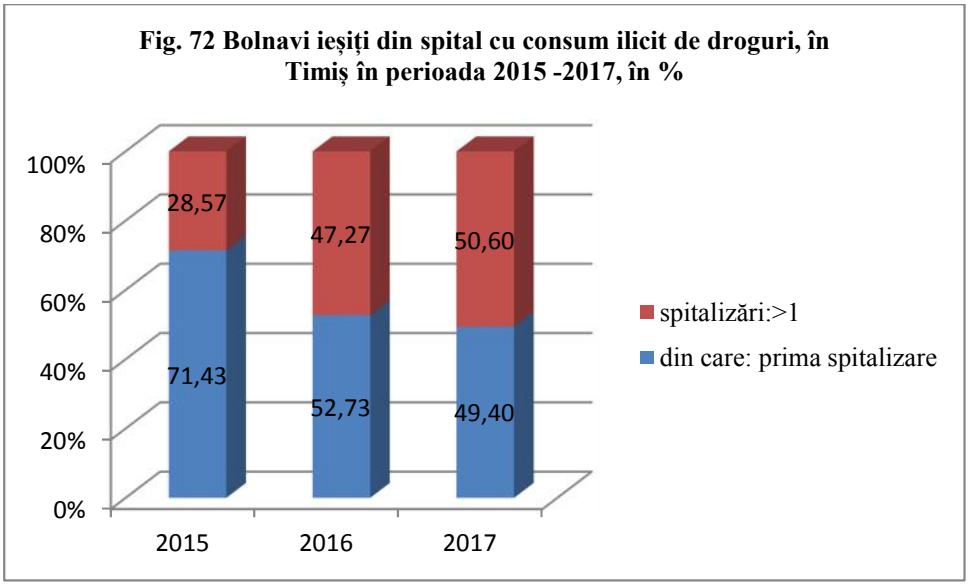
În ceea ce privește bolnavii spitalizați, majoritatea au fost cu tulburări mintale dar aproximativ 11‰$_{000}$ loc. au fost dispensarizați în 2017 cu consum ilicit de droguri (vezi tab. Nr.45 și fig. Nr.71)

Tb. nr. 45 Bolnavi ieșiți din spital cu tulburări mintale comparativ cu cei cu consum ilicit de droguri, în Timiș în perioada 2015 -2017, raportați la 100000 loc.			
	Tulburări mintale cu durata de spitalzare > 365 zile	Cu consum ilicit de droguri	
		Total	din care:prima spitalizare
2015	26,16	3,78	2,70
2016	38,93	7,38	3,89
2017	38,88	11,09	5,48



Analizând proporția bolnavilor ieșiți din spital ce au consumat droguri ilicite, în anul 2015 procentul a fost mai mare pentru cei care au fost la prima spitalizare. În anul 2017 procentul acestora s-a inversat, bolnavii cu mai multe spitalizări fiind mai mulți decât cei cu o primă spitalizare (vezi tab. Nr.46 și fig. nr.72)

Tb. nr. 46 Bolnavi ieșiți din spital cu consum ilicit de droguri, în Timiș în perioada 2015 -2017, în %		
	spitalizări:>1	din care: prima spitalizare
2015	28,57	71,43
2016	47,27	52,73
2017	50,60	49,40



La nivelu țării, analizând incidenţa bolnavilor cu tulburări mentale şi de comportament, înregistrată în cabinetele medicilor de familie pe perioada 2006–2015, se constată o creştere de la 802,8%ooo locuitori în 2006 la 1159,8%ooo locuitori în 2015. (1)

Ratele de prevalență pentru bolnavii cu tulburări mentale și de comportament rămași în evidență în anul 2015 nu sunt uniform distribuite în profil teritorial, astfel cele mai mari rate se înregistrează în județele: Vâlcea 4086,5%ooo locuitori, Argeș 3985,3%ooo locuitori, Olt3385,7%ooolocuitori, Hunedoara 3305,3%ooo locuitori, Timiș 2781,8%ooo locuitori și cele mai mici în: Ilfov 231,9%ooo locuitori, Vrancea 362,6%ooo locuitori, Satu-Mare 958,3%ooo locuitori, Alba 1353,6%ooo locuitori, Mehedinți 1365,7%ooo locuitori, Bistrița-Năsăud 1460,2%ooolocuitori. (tabelul nr. 47).(1)

Tabel.47 Prevalența bolnavilor cu tulburări psihice în România, în anul 2015 (1)

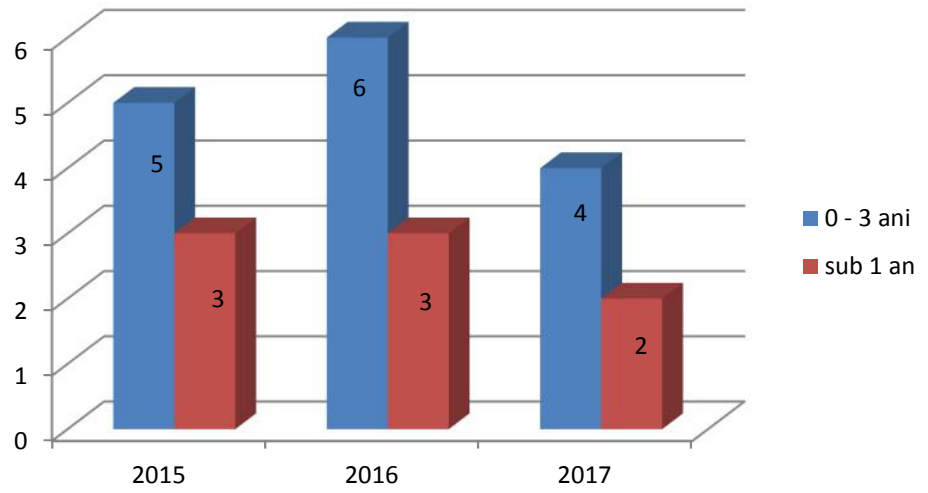
Judeţe cu rate mari de prevalenţă		Judeţe cu rate mici de prevalenţă	
- la 100000 locuitori -			
Vâlcea	4086,5	Ilfov	231,9
Argeş	3985,3	Vrancea	362,6
Olt	3385,7	Satu-Mare	958,3
Hunedoara	3305,3	Alba	1353,6
Timiş	2781,8	Mehedinţi	1365,7
Buzău	2624,0	Bistriţa-N.	1460,2
Vaslui	2621,0	Braşov	1503,2

EVIDENŢA COPIILOR (0 - 3 ani) CU MALNUTRIŢIE PROTEINO-CALORICĂ :

Pe plan local, în evidența medicului de familie copiii între 0 – 3 ani, cu malnutriție proteino – calorică sunt, în cifre absolute, sunt în număr mic, aproximativ jumătate dintre ei fiind sub 1 an (vezi tb. Nr.48 și fig. nr.73)

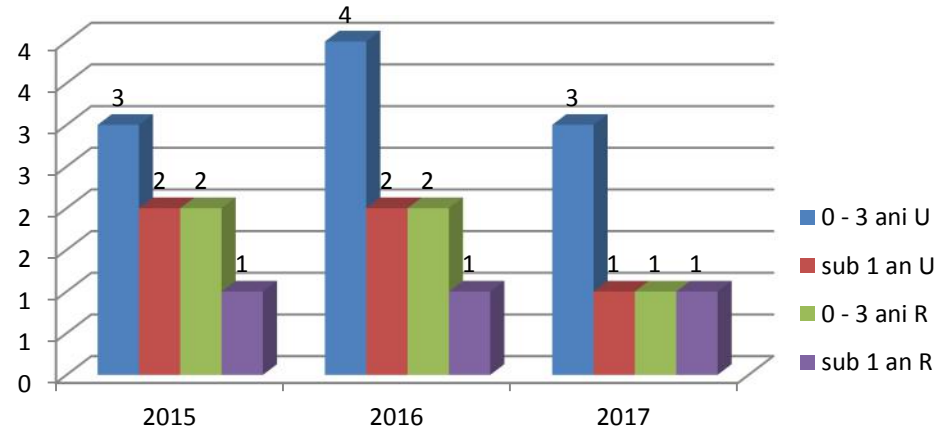
Tb. nr. 48 Copiii 0 - 3 ani cu malnutriție proteino calorică, în cifre absolute, în Timiș, în perioada 2015 - 2017, pe medii de provenienţă, în evidența medicului de familie						
Mediul	2015		2016		2017	
	Total 0-3 ani	din care: sub un an	Total 0-3 ani	din care: sub un an	Total 0-3 ani	din care: sub un an
Total	5	3	6	3	4	2
Urban	3	2	4	2	3	1
Rural	2	1	2	1	1	1

Fig. nr 73 Copiii 0 - 3 ani cu malnutriție proteino calorică, în cifre absolute, în Timiș, în perioada 2015 - 2017, în evidența medicului de familie



În ceea ce privește mediul de provenienţă, majoritatea provin din mediul urban (vezi tb. Nr.48 și fig.nr.74)

Fig. 74 Copiii 0 - 3 ani cu malnutriție proteino calorică, în cifre absolute, în Timiș, în perioada 2015 - 2017, în evidența medicului de familie



REUMATISMUL ARTICULAR ACUT:

Pe plan local, valorile incidenței au fost mai mari în anul 2015, comparativ cu anii 2016 și 2017 și mai mari în mediul urban comparativ cu mediul rural (vezi tab. Nr.49 fig. nr.75)

Tb. nr. 49 Copii între 0 - 14 ani, incidență și rămași în evidență cu Reumatism Articular Acut, la cabinetul de cardiologie sau pediatrie, în Timiș, între 2015 - 2017, raportați la $\%_{000}$ loc.						
Mediul	2015		2016		2017	
	Bolnavi noi 0-14 ani	Rămași în evidență	Bolnavi noi 0-14 ani	Rămași în evidență	Bolnavi noi 0-14 ani	Rămași în evidență
Total	6,77	967,08	5,71	921,43	6,57	797,46
Urban	8,60	1019,50	6,79	980,91	8,42	947,64
Rural	4,42	899,69	4,34	845,46	4,24	608,35

În ceea ce privește bolnavii cu Reumatism articular acut rămași în evidența medicului cardiolog sau pediatru am avut și în acest caz valorile cele mai mari la copiii între 0 -14 ani, în anul 2015 comparativ cu anii 2016 și 2017 și în mediul urban (vezi tab. Nr. 49 fig. nr.76)

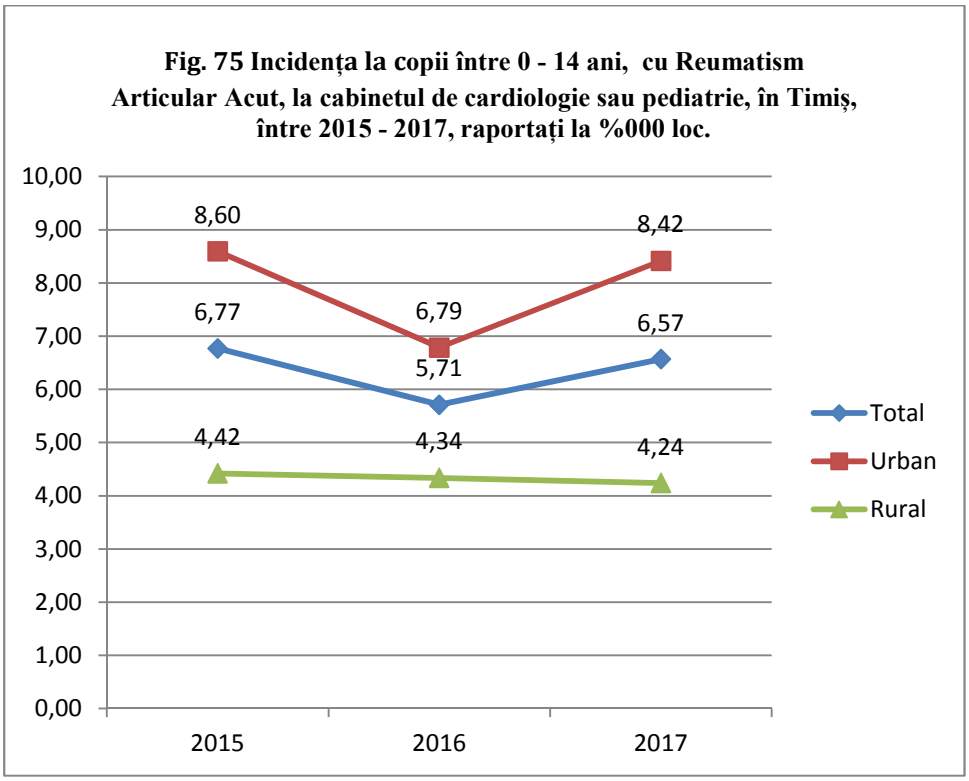


Fig. 75 Incidența la copii între 0 - 14 ani, cu Reumatism Articular Acut, la cabinetul de cardiologie sau pediatrie, în Timiș, între 2015 - 2017, raportați la %000 loc.

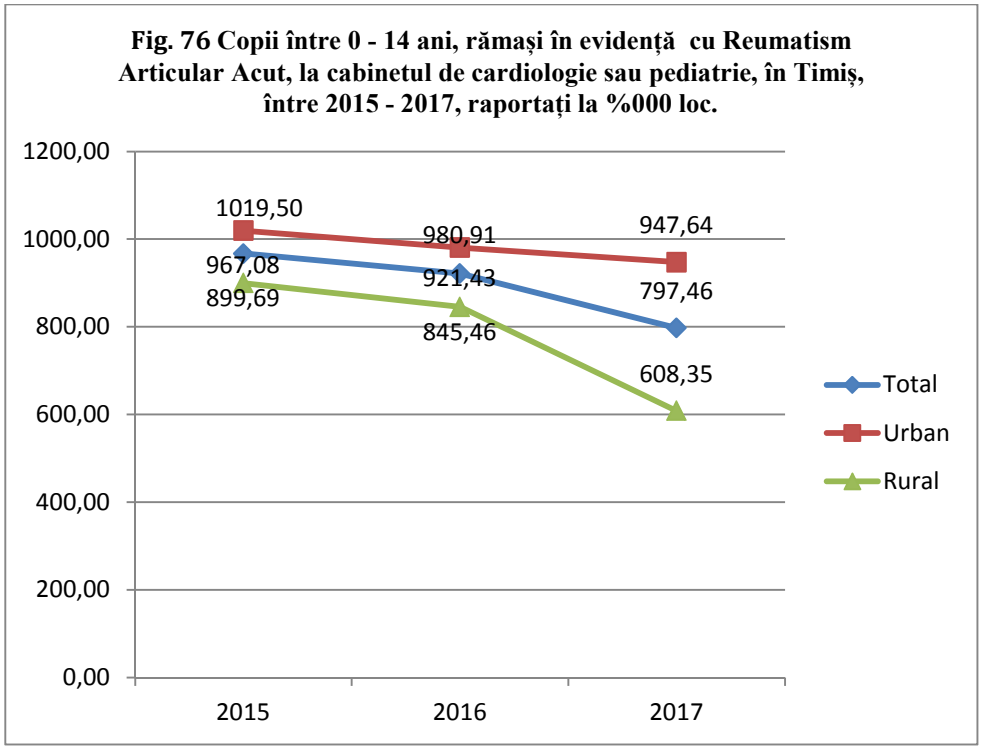


Fig. 76 Copii între 0 - 14 ani, rămași în evidență cu Reumatism Articular Acut, la cabinetul de cardiologie sau pediatrie, în Timiș, între 2015 - 2017, raportați la %000 loc.

MORBIDITATEA LA CABINETUL MEDICULUI DE FAMILIE:

La nivelul județului Timiș, primele 3 afecțiuni, în ceea ce privește incidența sunt: bolile hipertensive cu valori peste 1000 la %000 loc., tulburările mentale și de comportament ce au suferit o scădere semmnificativă în 2017 față de anul 2016 și boli pulmonare cronice obstructive ce au crescut și ele în anul 2017 comparativ cu anii 2015 și 2016 (vezi tab. Nr.50 și fig. nr.77)

Incidența cardiopatiei ischemice a crescut substanțial în 2017 comparativ cu anii 2015 și 2016 (vezi tab. Nr.50.și fig. nr.77).

Incidența tumorilor maligne a scăzut în anul 2016 și 2017 comparativ cu anul 2015 (vezi tab. Nr.50.și fig. nr.77). Incidența bolilor psihice s-a dublat în anul 2017 față de anii 2016 și 2015 când valoarea acestei a fost aproximativ egală (vezi tab. Nr.50.și fig. nr.77).

Incidența Diabetului zaharat a crescut și ea în anul 2017 comparativ cu anii 2016 și 2015 (vezi tab. Nr.50.și fig. nr.77).

Valoarea incidenței anemiilor a avut și ea un trend crescător pe parcursul celor 3 ani analizați. valoarea incidenței în cazul bolii ulceroase s-a menținut la valori aproximativ egale în 2015, 2016 și 2017 (vezi tab. Nr.50.și fig. nr.77).

Tab. nr. 50 Cele mai frecvente 10 afecțiuni, incidență și bolnavi rămași în evidență, în Timiș, între 2015 – 2017, în evidența medicului de familie, la ‰000 loc.						
Afecțiuni	2015		2016		2017	
	Intrați	Rămași	Intrați	Rămași	Intrați	Rămași
Tumori maligne	475,86	292,48	299,88	317,06	519,04	520,91
Diabet zaharat	311,08	5156,55	291,56	5322,43	378,36	5451,55
Tulburări mentale şi de comportament	800,84	2611,52	1069,32	3308,50	742,95	3708,20
Boli hipertensive	1138,75	8833,60	1134,42	9486,68	1053,30	9972,44
Cardiopatie ischemică	408,85	4514,43	407,54	4696,23	737,07	4993,83
Boli pulmonare cronice obstruct.	525,35	1555,15	521,91	1877,15	627,39	2260,65
Boli cerebro-vasculare	135,38	1279,67	134,50	1311,88	166,60	1371,14
Boală ulceroasă	28,45	1089,27	26,98	1094,42	26,32	1080,16
Boli psihice	93,72	1165,59	92,49	1167,04	188,64	1277,48
Anemii (se exclud anemiile secundare)	132,82	921,39	171,02	956,29	198,40	991,45

Fig. 77 Cele mai frecvente 10 afecțiuni, incidență, în Timiș, între 2015 - 2017 în evidența medicului de familie, la %000 loc.

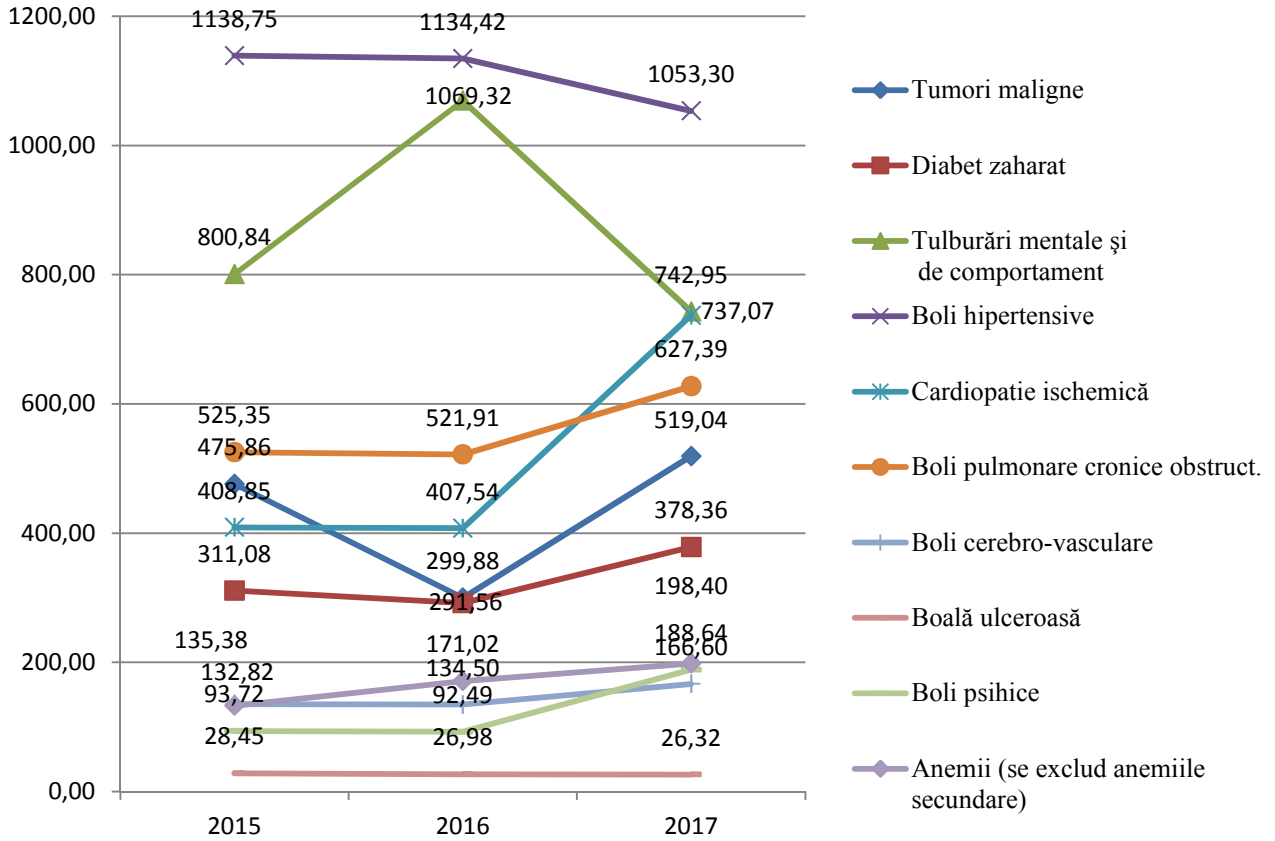
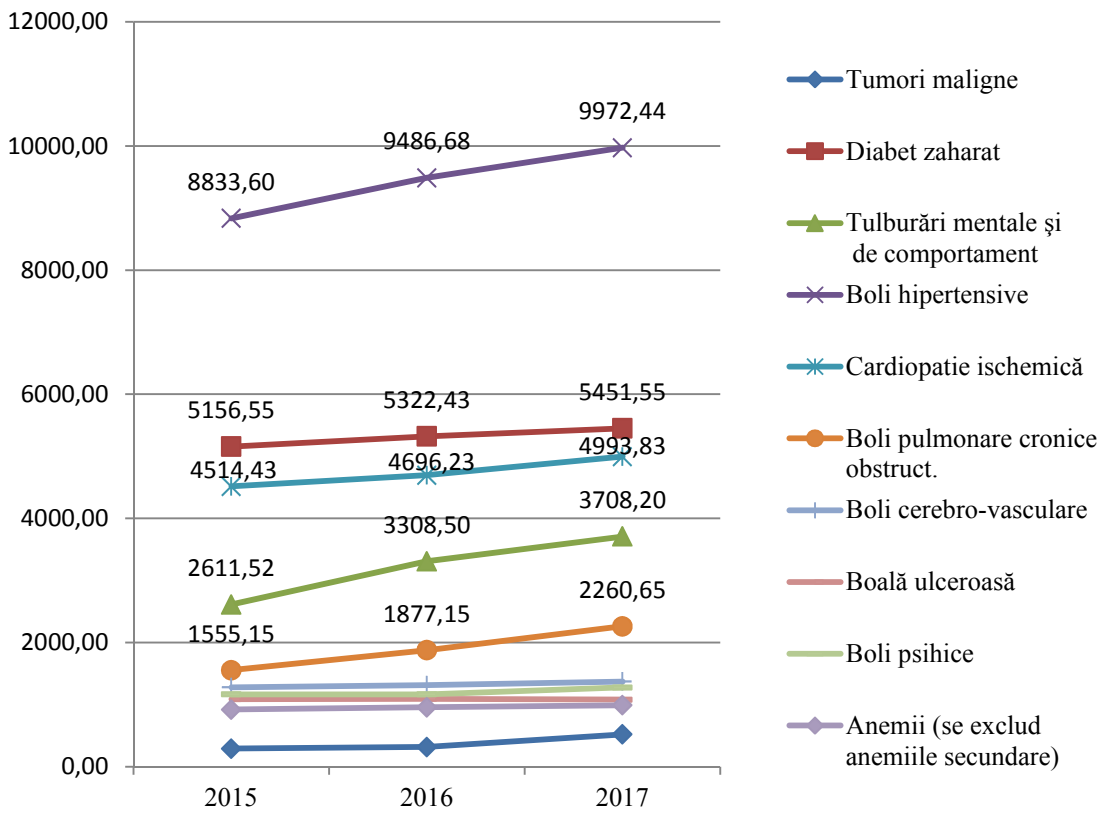


Fig. nr. 78 Cele mai frecvente 10 afecțiuni, în Timiș, între 2015 - 2017 bolnavi rămaşi în evidența medicului de familie, la %000 loc.



În ceea ce privește bolnavii rămași în evidența medicului de familie, primele 3 locuri sunt ocupate, de departe de: bolile hipertensive, diabetul zaharat și cardiopatia ischemică, afecțiuni ce au crescut în toți cei 3 ani studiați (vezi tb. Nr.50 și fig. nr.78). Ele au fost urmate de: Tulburările mentale și de comportament și de Bolile pulmonare cronice obstructive aflate și ele pe un trend crescător (vezi tab. Nr.50 și fig. nr.78).

La nivelul țării, numărul cazurilor noi de îmbolnăvireîn perioada 2006-2015 variază între 15.323.349 în 2006 şi 14.896.118 în 2015.Numărul cazurilor noi de îmbolnăvire s-a micşorat în anul 2015 comparativ cu anul 2006, cu 2,8% (-427.231 cazuri noi de boală).

Dinamica cazurilor noi de îmbolnăvire pe sexe în România. Pentru cazurile noi de îmbolnăvire pe sexe putem spune că, pentru sexul feminin cresc de la 7.255.970, în 2007 la 8.467.906, în 2015. Pentru sexul masculin scad de la 7.030.675 în 2007 la 6.428.212 în 2015 (1).

Dinamica cazurilor noi de îmbolnăvire pe mediiîn România. Pentru cazurile noi de îmbolnăvire pe medii putem spune că, în timp ce pentru mediul urban scad de la 9.171.908 în 2006 la 8.392.600 în 2015, pentru mediul rural cresc de la 6.151.441 în 2006 la 6.503.518 în 2015 (fig. nr.79)(1).

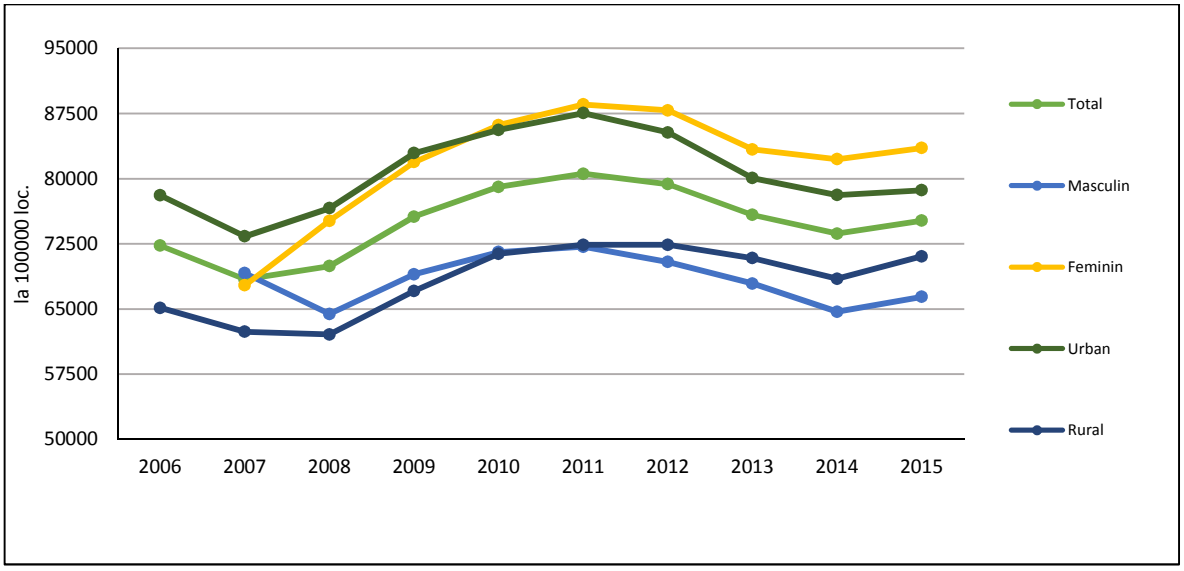


fig. 79 Dinamica incidenței pe total, medii și sexe în România, în anii 2006-2015

Structura pe clase de boli în anul 2015, la nivel național, se păstrează pentru primele două clase de boli, și anume bolile aparatului respirator (reprezentând 38,9% din numărul total al îmbolnăvirilor), urmate de boli ale aparatului digestiv, boli ale sistemului nervos şi organelor de simţ (inclusiv ochiul şi urechea), bolile sistemului osteo-articular (fig.80)(1)

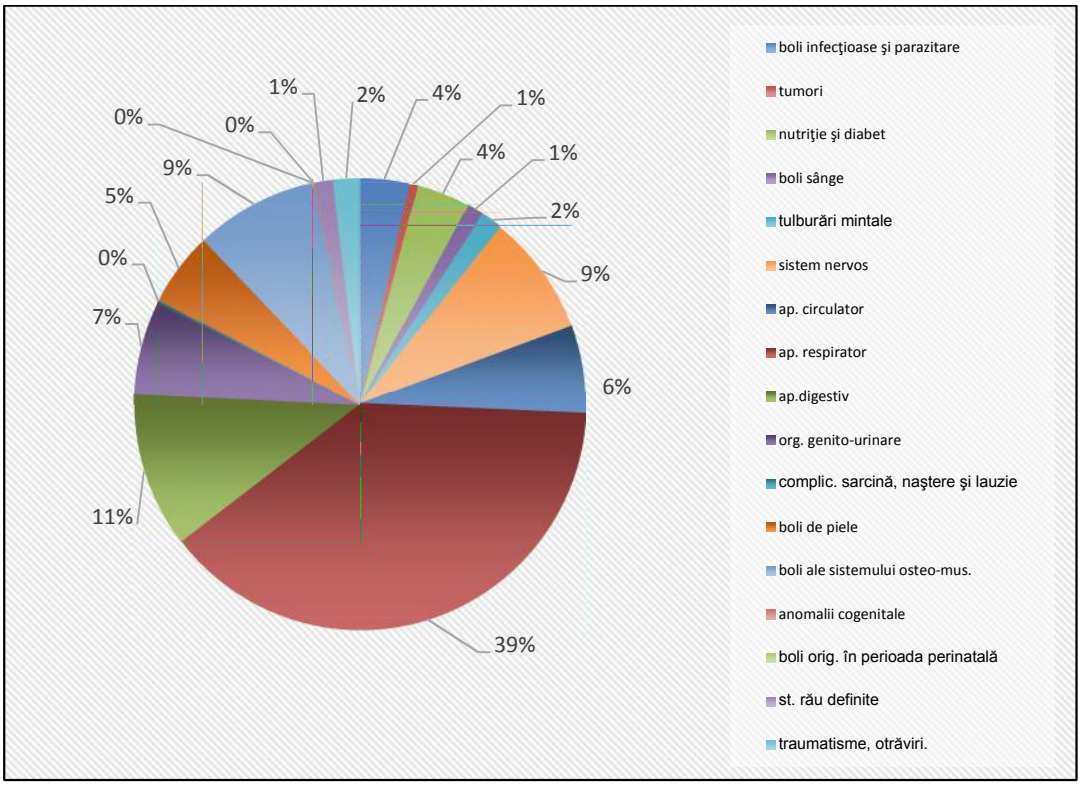


fig. 80 Structura morbidității generale (cazuri noi) pe clase de boli, în România, în anul 2015 (1)

În ceea ce privește bolile cronice, în evidența medicului de familie, pe plan național, avem următoarea situație (1):

Tab. nr 51 Boli cu alură de cronicitate în evidența cabinetelor medicilor de familie în România în anul 2015 – la 100000 locuitori –(1)

Boala hipertensivă	12289,0	Calculoza renală	842,7
Cardiopatia ischemică	5844,9	Anemia	868,3
Diabetul zaharat	3864,5	Guşa	865,9
Bolile pulmonare cronice obstructive	1995,0	Epilepsia	597,0
Bolile cerebro-vasculare	1665,6	Nefritele	310,0
Boala ulceroasă	1534,6	Cordul pulmonar cronic	208,4
Ciroza hepatică	1502,8		

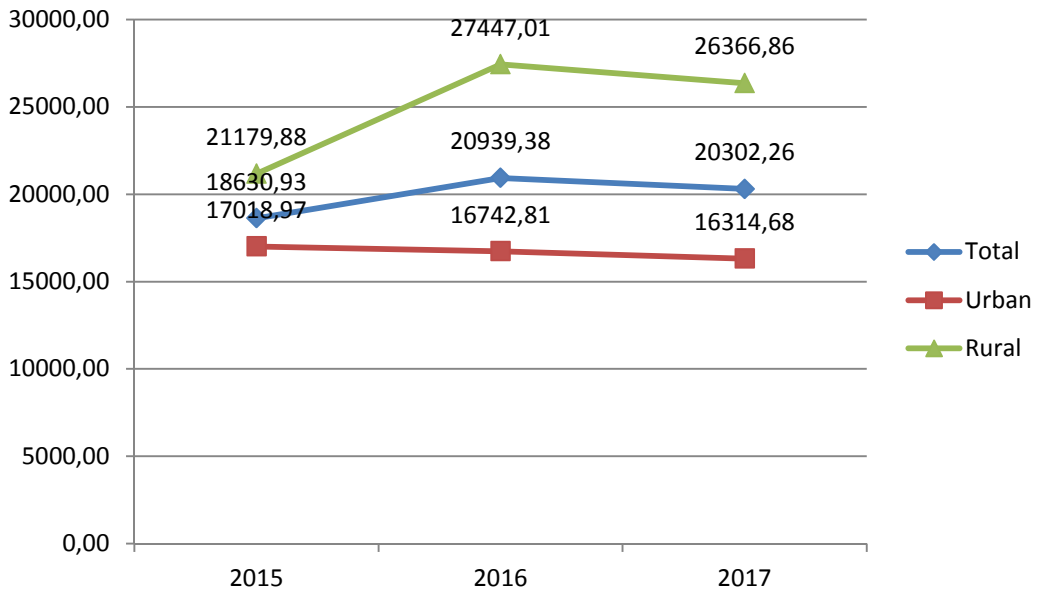
MORBIDITATEA SPITALICEASCĂ:

La nivelul județului Timiş, dacă analizăm bolnavii ieşiți din spital, raportați la $\%_{000}$ loc., cei mai mulți au provenit din mediul rural. În anul 2016 au fost internați cei mai mulți bolnavi (raportați la $\%_{000}$ loc.) comparativ cu anii 2015 și 2017 (vezi tab. Nr. 52 și fig. nr.81)

Tab. nr. 52 Bolnavii ieşiți din spital, în Timiş, în perioada 2015 – 2017, pe medii de proveniență, raportați la %000 loc.

	2015	2016	2017
Total	18630,93	20939,38	20302,26
Urban	17018,97	16742,81	16314,68
Rural	21179,88	27447,01	26366,86

Fig. nr. 81 Bolnavii ieşiți din spital, în Timiş, în perioada 2015 - 2017, pe medii de proveniență, raportați la %000 loc.



Procentul bolnavilor sub 1 an, ieșiți din spital, a fost sub 10% din total bolnavi externați, în toți cei 3 ani analizați (vezi tab. Nr. 53 și fig. nr.82, 83, 84)

Tab. nr. 53 Bolnavii ieșiți din spital, în Timiș, sub 1 an, comparativ cu total bolnavi, în Timiș, în cifre absolute între 2015 -2017		
	Total	sub 1 an
2015	138167	8700
2016	155990	12149
2017	151963	12241

Fig. 82 Proporția bolnavilor sub 1 an, ieșiți din spital, în Timiș, în 2015

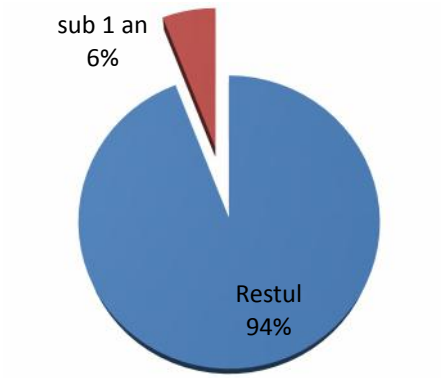
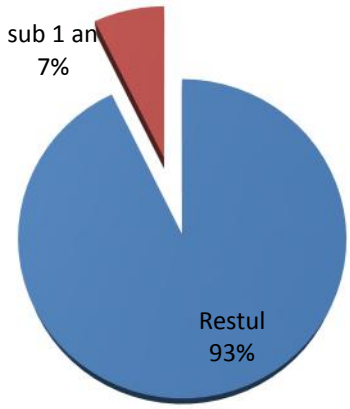
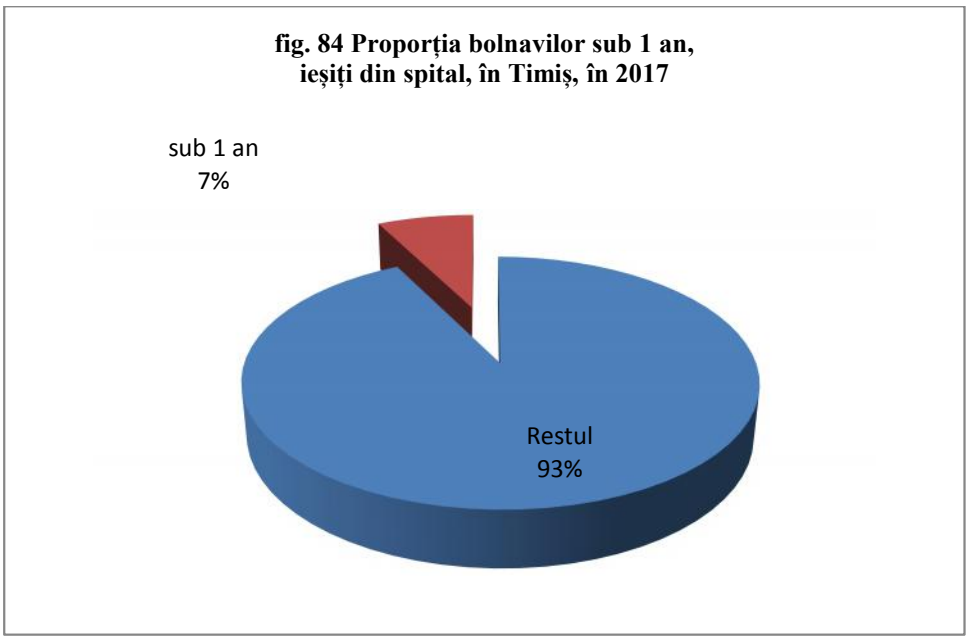


Fig. 83 Proporția bolnavilor sub 1 an, ieșiți din spital, în Timiș, în 2016

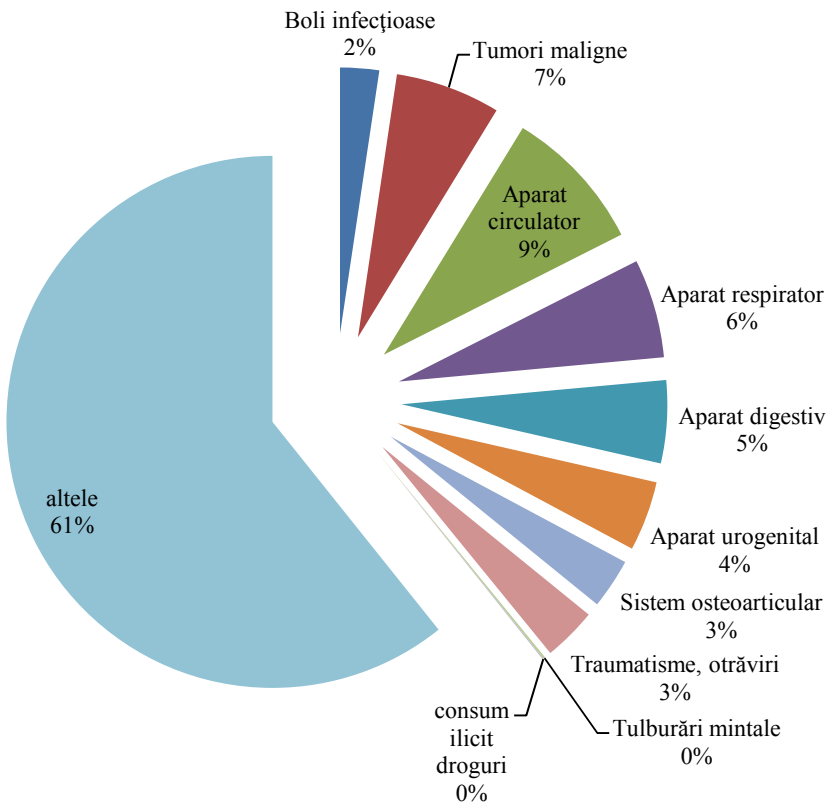




În ceea ce privește distribuția pe grupe de afecțiuni, cei mai mulți bolnavi ieșiți din spital în 2017 au avut boli ale ap. circulator, urmați de tumori maligne și boli ale ap. respirator (vezi Tab. nr. 54 fig. nr.85)

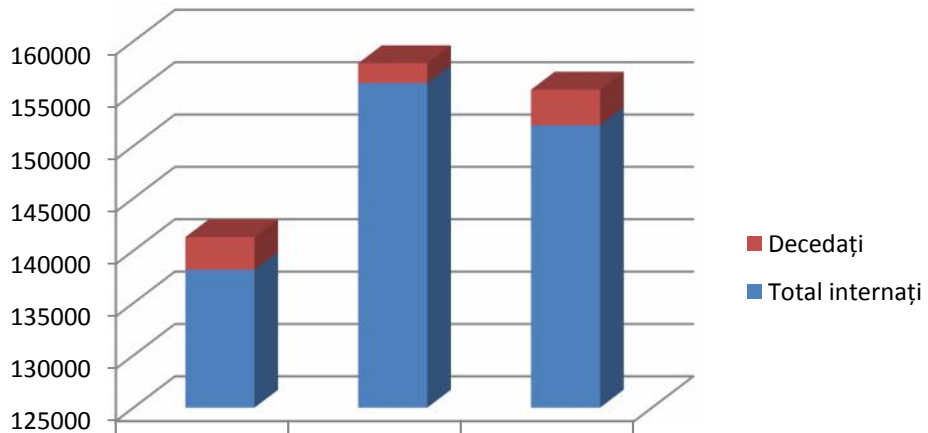
Tab. nr. 54 Distribuția bolnavilor ieșiți din spital, pe grupe de afecțiuni, în Timiș, în 2017	
Total	151963
Boli infecţioase	5892
Tumori maligne	15971
Aparat circulator	22000
Aparat respirator	15017
Aparat digestiv	12616
Aparat urogenital	10578
Sistem osteoarticular	7617
Traumatisme, otrăviri	8130
Tulburări mintale	291
consum ilicit droguri	83
altele	53768

fig. 85 Distribuția bolnavilor ieșiți din spital, pe grupe de afecțiuni, în Timiș, în 2017



Bolnavii decedați au reprezentat: 2,26% în 2015, 1,22% în 2016 și 2,24% în 2017 din total bolnavi ieșiți din spital în județul Timiș (vezi fig. nr. 86)

Fig. nr. 86 Bolnavii decedați din cei total internați, în Timiș, în perioada 2015 - 2017, în cifre absolute



	2015	2016	2017
Decedați	3127	1900	3403
Total internați	138167	155990	151963

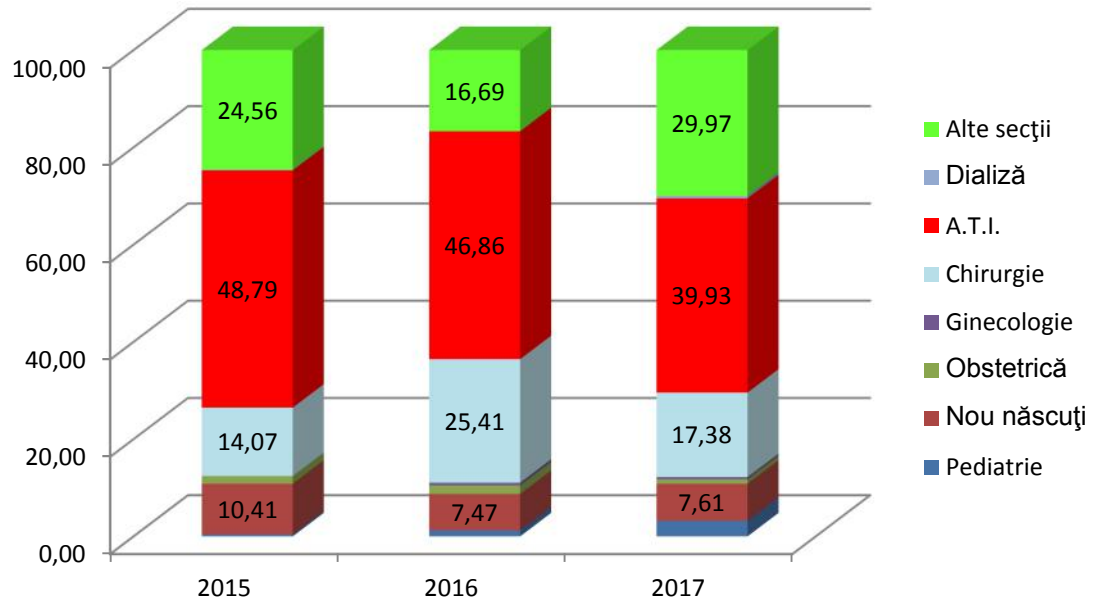
INFECȚIILE INTRASPITALICEȘTI:

La nivelul județului nostru, cele mai multe infecții intraspitalicești au fos în anul 2016 (1594), urmat de anul 2017 (1525) și anul 2015 (1201). Distribuția acestora pe secții a fost următoarea: cele mai multe la ATI, urmate de alte secții și secția de chirurgie și nou născuți (vezi tb. nr.55 și fig. nr.87)

Tab. nr. 55 Distribuția infecțiilor intraspitalicești, în Timiș, pe secții între 2015 - 2017, în %

Secţii	2015	2016	2017
Total	100	100	100
Pediatrie	0,42	1,25	3,21
Nou născuţi	10,41	7,47	7,61
Obstetrică	1,58	1,76	0,92
Ginecologie	0,00	0,56	0,46
Chirurgie	14,07	25,41	17,38
A.T.I.	48,79	46,86	39,93
Dializă	0,17	0,00	0,52
Alte secţii	24,56	16,69	29,97

Fig. 87 Distribuția infecțiilor intraspitalicești, în Timiș, pe secții între 2015 - 2017, în %

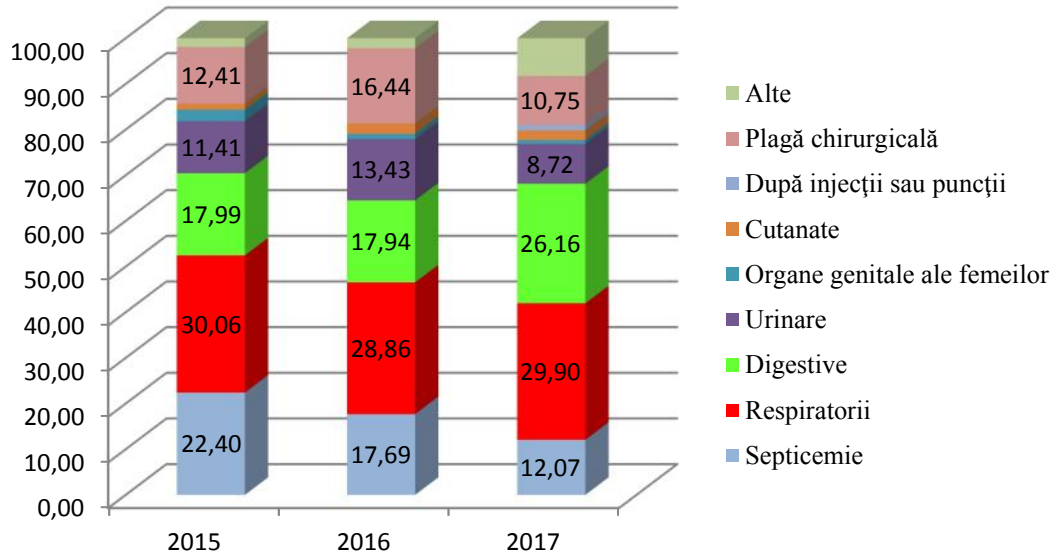


Analizând distribuția infecțiilor intraspitalicești pe tipuri de afecțiuni observăm că cele mai multe au fost infecții respiratorii, urmate de cele digestive și septicemii în 2917 și 2016 și infecții respiratorii, septicemii și digestive în anul 2015 (vezi tab. nr.56 și fig. nr.88)

Tab. nr. 56 Distribuția infecțiilor intraspitalicești, în Timiș, pe tipuri de complicații între 2015 - 2017, în %			
Afecțiuni	**2015**	**2016**	**2017**
Septicemie	22,40	17,69	12,07
Respiratorii	30,06	28,86	29,90
Digestive	17,99	17,94	26,16
Urinare	11,41	13,43	8,72
Organe genitale ale femeilor	2,50	1,13	0,85
Cutanate	1,33	2,32	2,10
După injecţii sau puncţii	0,00	0,00	1,18
Plagă chirurgicală	12,41	16,44	10,75
Alte	1,92	2,20	8,26

Cele mai puține infecții intraspitalicești au fost în anul 2017 cele ale organelor genitale feminine, urmate de cele după injecții sau puncții și cele cutanate. Și în anii 2016 și 2015 am avut aceste tipuri de infecții intraspitalicești (după injecții sau puncții, cele cutanate și ale organelor genitale feminine) cu cele mai scăzute valori în procente (vezi tab. nr.56 și fig. nr.88)

Fig. nr. 88 Distribuția infecțiilor intraspitalicești, în Timiș, pe tipuri de infecții, între 2015 - 2017, în %

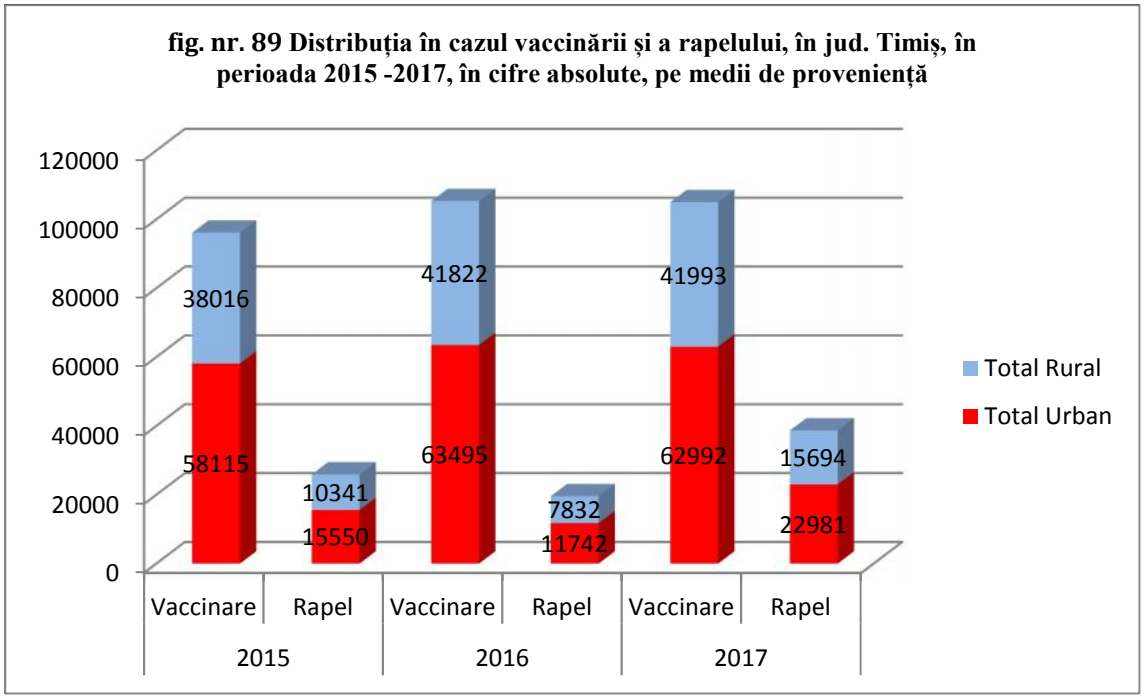


VACCINARI, RAPELURI:

La nivelul județului nostru, majoritatea vaccinărilor s-a făcut în mediul urban, la fel și în cazul rapelurilor, datele analizate au fost în cifre absolute. Cele mai multe vaccinări și rapeluri, în cifre absolute, s-au efectuat în anii 2016 și 2017 comparativ cu anul 2015 (vezi tab. nr.57 și fig. nr.89).

Tab. nr. 57 Distribuția în cazul vaccinării și a rapelului, în jud. Timiș, în perioada 2015 -2017, în cifre absolute, pe medii de proveniență

Mediul/ vârsta	2015		2016		2017	
	Vaccinare	Rapel	Vaccinare	Rapel	Vaccinare	Rapel
TOTAL GENERAL	96131	25891	105317	19574	104985	38675
Total Urban	58115	15550	63495	11742	62992	22981
Total Rural	38016	10341	41822	7832	41993	15694



În ceea ce privește distribuția vaccinărilor pe grupe de vârstă, în mediul urban, în cifre absolute, cele mai multe s-au efectuat în anul 2016, la grupa de vârstă 0 – 2 ani, comparativ cu anii 2015 și 2016. Pentru grupa de vârstă 15 ani + cele mai multe vaccinări în cifre absolute au fost făcute în anul 2015. Această grupă de vârstă a fost, în toți cei 3 ani, a doua după grupa de vârstă 0 – 2 ani (valorile fiind în cifre absolute) (vezi tab. nr.58 și fig. nr.90). La capitolul total vaccinări în mediul urban, cele mai multe, în cifre absolute, au fost efectuate în anul 2016 comparativ cu anii 2015 și 2017 (vezi tab. nr.58 și fig. nr.90).

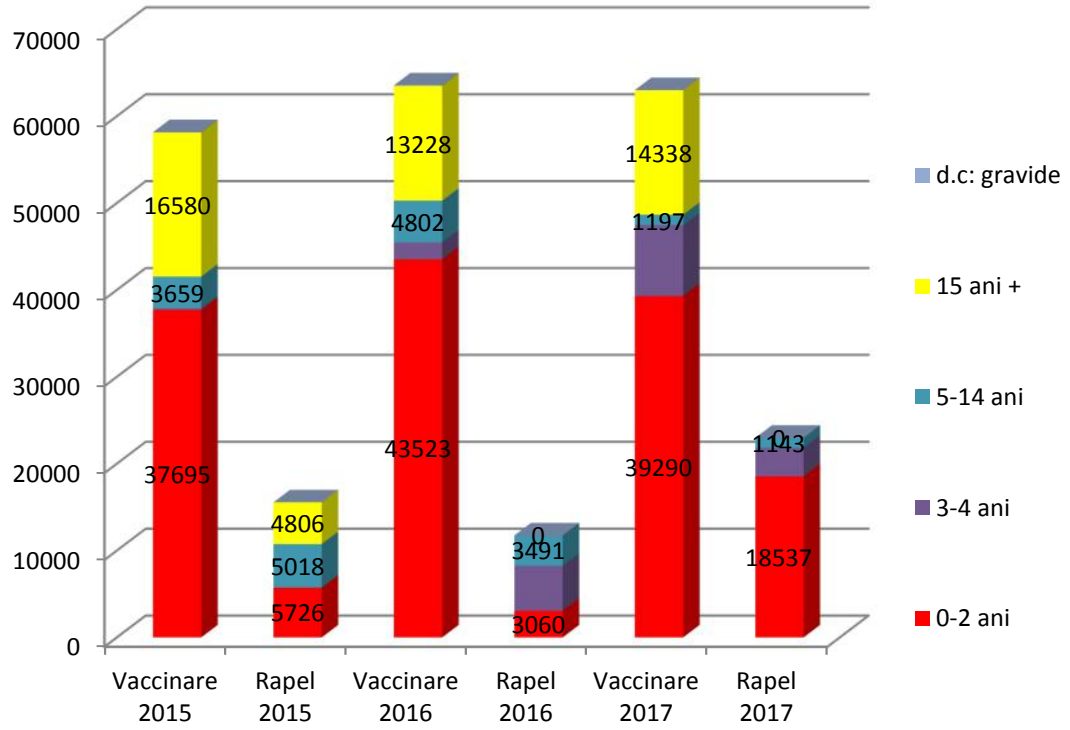
În ceea ce privește rapelurile, în cifre absolute, valorile cele mai mari, au fost în toți cei 3 ani, la grupa de vârstă 0 – 2 ani, locul 2 a fost ocupat, datele fiind în cifre absolute, de grupa de vârstă 3 – 4 ani în

anii 2016 și 2017 și de grupa de vârstă 5 – 14 ani în anul 2015. În mediul urban, cele mai multe rapeluri, în cifre absolute, au fost efectuate în anul 2017 (vezi tab. nr.58 și fig. nr. 90).

Tab. nr. 58 Distribuția în cazul vaccinării și a rapelului, în jud. Timiș, în perioada 2015 -2017, în cifre absolute, pe grupe de vârstă, în mediul urban

Mediul/ vârsta	Vaccinare 2015	Rapel 2015	Vaccinare 2016	Rapel 2016	Vaccinare 2017	Rapel 2017
Total Urban	**58115**	**15550**	**63495**	**11742**	**62992**	**22981**
0-2 ani	37695	5726	43523	3060	39290	18537
3-4 ani	181	0	1942	5191	8167	3301
5-14 ani	3659	5018	4802	3491	1197	1143
15 ani +	16580	4806	13228	0	14338	0
d.c: gravide	40	0	54	0	12	0

Fig. nr. 90 Distribuția în cazul vaccinării și a rapelului, în jud. Timiș, în perioada 2015 -2017, în cifre absolute, pe grupe de vârstă, în mediul urban



În mediul rural, **cele mai multe vaccinări**, în cifre absolute, au fost efectuate în anul 2017, comparativ cu anii 2015 și 2016 (vezi tab. nr. 59 și fig. nr.91). Pe grupe de vârstă, în toți cei 3 ani analizați, cele mai multe vaccinări, în cifre absolute, au fost la grupa de vârstă 0 – 2 ani, urmată de grupa de vârstă 15 ani+ (vezi tab. nr.59 și fig. nr.91). Cele mai puține vaccinări, în perioada 2015 – 2017, în cifre absolute, au fost la femeile gravide (vezi tab. nr.59 și fig. nr.91).

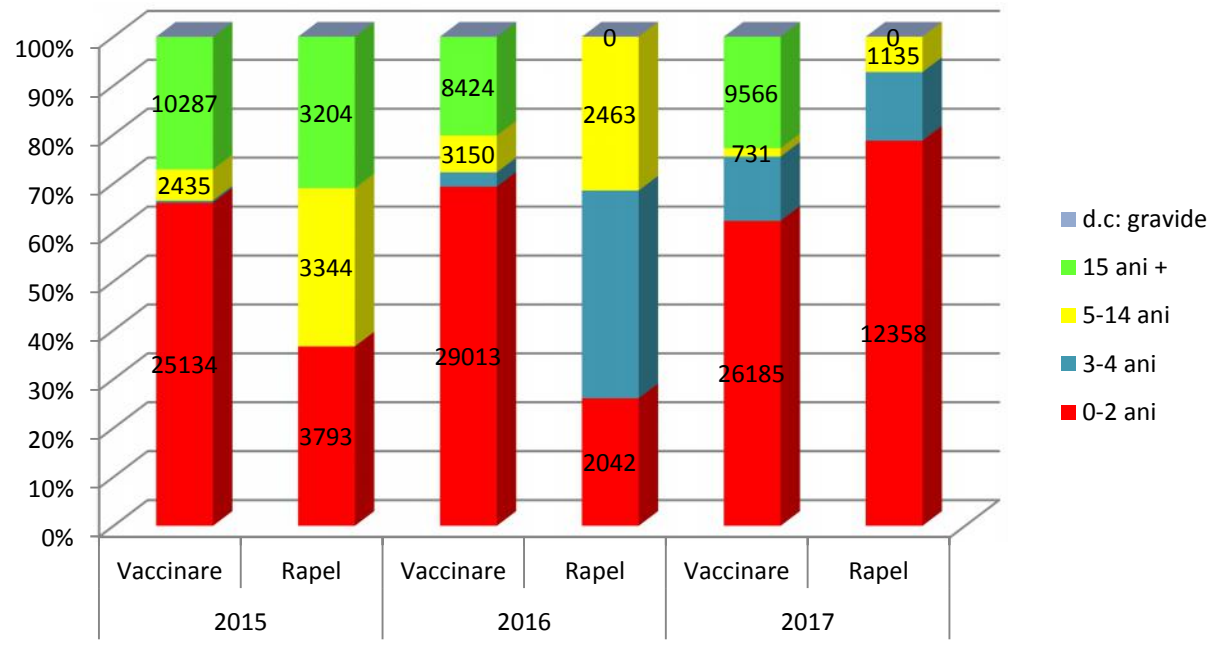
La capitolul rapeluri, în mediul rural, cele mai multe au fost efectuate, în cifre absolute, în anul 2017, comparativ cu anii 2015 și 2016 (vezi tab. nr.59 și fig. nr.91).

Pe grupe de vârstă, cele mai multe rapeluri, au fost, în perioada studiată, la grupa de vârstă 0 – 2 ani și grupa de vârstă 3 - 4 ani (vezi tab. nr.59 și fig. nr.91).

Tab. nr. 59 Distribuția în cazul vaccinării și a rapelului, în jud. Timiș, în perioada 2015 -2017, în cifre absolute, pe grupe de vârstă, în mediul rural

Mediul/ vârsta	2015		2016		2017	
	Vaccinare	Rapel	Vaccinare	Rapel	Vaccinare	Rapel
Total Rural	**38016**	**10341**	**41822**	**7832**	**41993**	**15694**
0-2 ani	25134	3793	29013	2042	26185	12358
3-4 ani	160	0	1235	3327	5511	2201
5-14 ani	2435	3344	3150	2463	731	1135
15 ani +	10287	3204	8424	0	9566	0
d.c: gravide	26	0	32	0	5	0

Fig. nr. 91 Distribuția în cazul vaccinării și a rapelului, în jud. Timiș, în perioada 2015 -2017, în cifre absolute, pe grupe de vârstă, în mediul rural



TESTAREA IMUNITAȚII:

Pe plan local, la acest capitol avem doar Testul cutanat la tuberculină denumit și IDR la tuberculină.

Cele mai multe persoane testate la tuberculină au fost, în cifre absolute, în anul 2015 comparativ cu anii 2016 și 2017. Analizând datele pe medii de proveniență, în cifre absolute, cele mai multe persoane testate au fost în mediul urban comparativ cu mediul rural (vezi tab. nr.60 și fig. nr.92)

Tab. nr. 60 Intradermoreacția la tuberculină, nr. persoane testate, în cifre absolute, în Timiș, în perioada 2015 – 2017, distribuția pe grupe de beneficiari și medii de proveniență			
ani/grupe beneficiari	2015	2016	2017
TOTAL GENERAL	**1749**	**1038**	**536**
Total Urban	**1054**	**675**	**332**
0-1 ani	36	25	15
1-2 ani	43	45	34
3-6 ani	178	72	69
7-14 ANI	330	325	86
15 ani +	467	208	128
d.c: gravide	0	0	0
Total Rural	**695**	**363**	**204**
0-1 ani	19	9	4
1-2 ani	39	25	18
3-6 ani	97	89	28
7-14 ANI	319	172	81
15 ani +	221	68	73
d.c: gravide	0	0	0

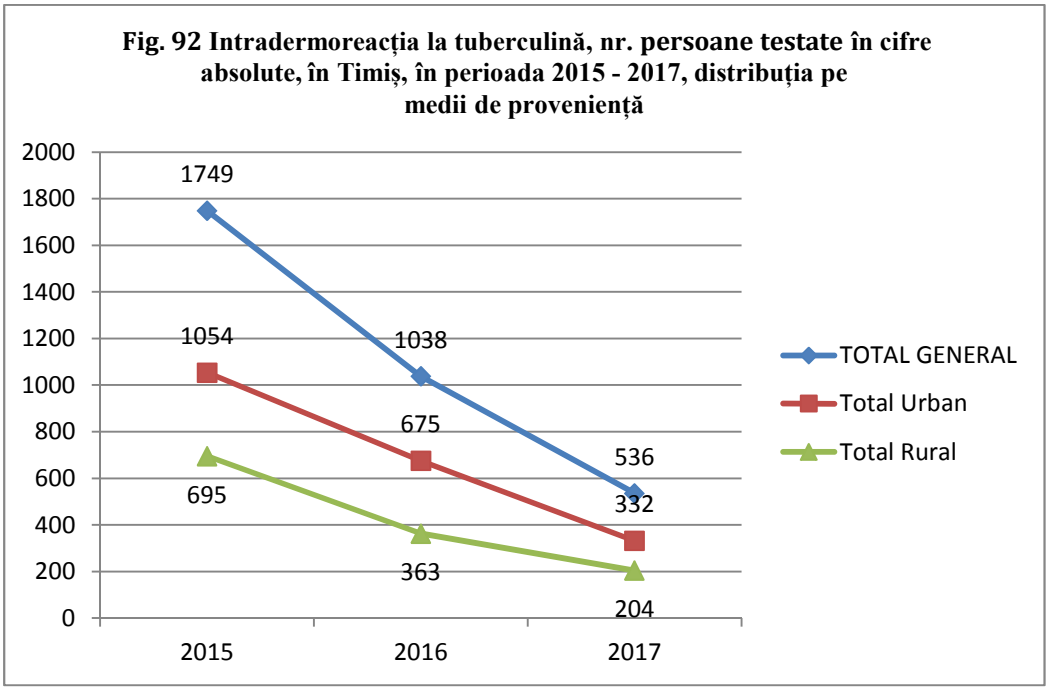


Fig. 92 Intradermoreacția la tuberculină, nr. persoane testate în cifre absolute, în Timiș, în perioada 2015 - 2017, distribuția pe medii de proveniență

În ceea ce privește distribuția pe grupe de persoane testate, în mediul urban, în cifre absolute, cele mai multe testări în anul 2015 și 2017 au fost la grupa de vârstă 15 ani+, urmată de grupa 7 – 14 ani.

În anul 2016, cele mai multe persoane testate au fost din grupa 7 – 14 ani, urmată de grupa 15 ani + (vezi tab. nr.60 și fig. nr.93)

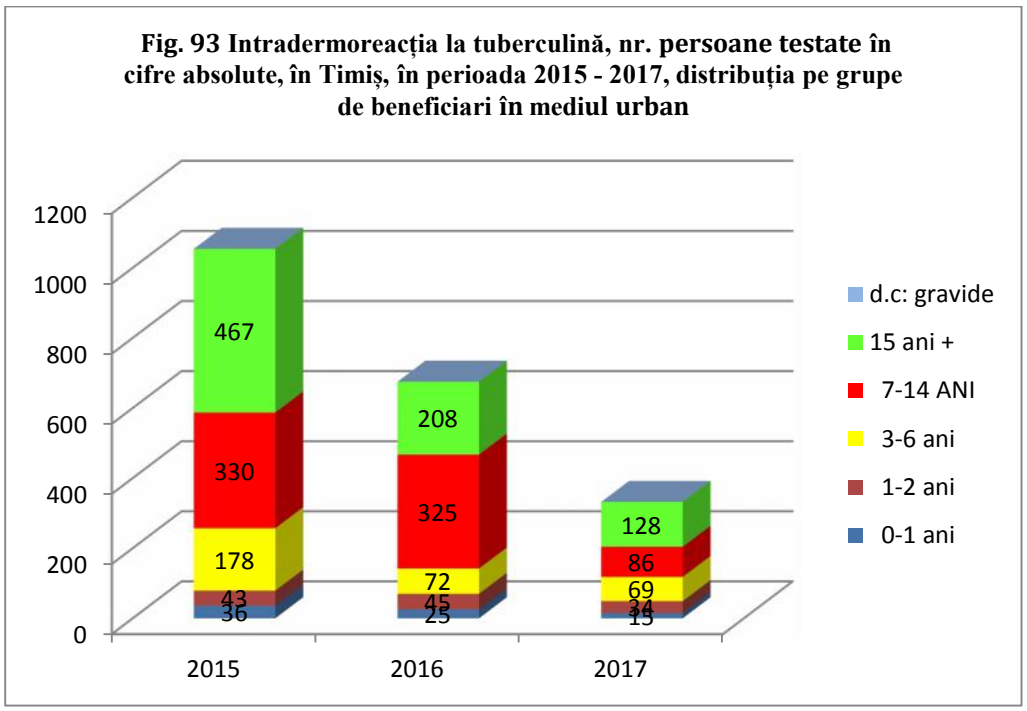


Fig. 93 Intradermoreacția la tuberculină, nr. persoane testate în cifre absolute, în Timiș, în perioada 2015 - 2017, distribuția pe grupe de beneficiari în mediul urban

În mediul rural, în perioada analizată, cele mai multe persoane testate au fost, în cifre absolute, din grupa 7 – 14 ani, urmată de grupa 15 ani + și grupa 3 – 6 ani (vezi tab. nr.60 și fig. nr.94)

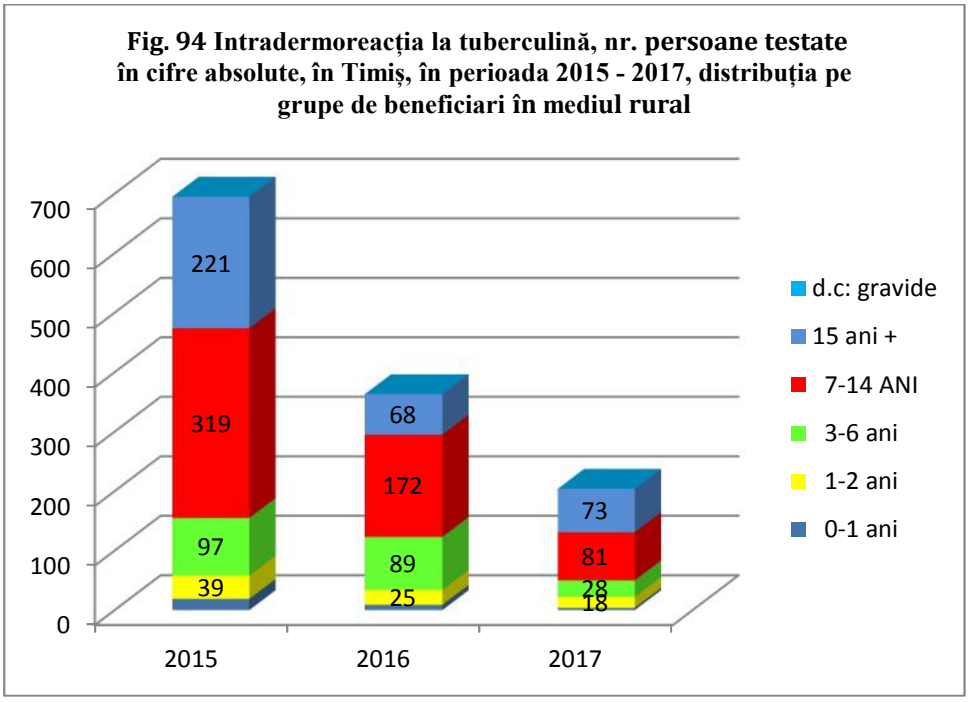


Fig. 94 Intradermoreacția la tuberculină, nr. persoane testate în cifre absolute, în Timiș, în perioada 2015 - 2017, distribuția pe grupe de beneficiari în mediul rural

BOLI PROFESIONALE:

La nivelul județului nostru, au fost, în anul 2015, 4 cazuri declarate de boală profesională, în anul 2016, 5 cazuri declarate de boală profesională și în anul 2017, am avut 0 cazuri declarate de boală profesională.

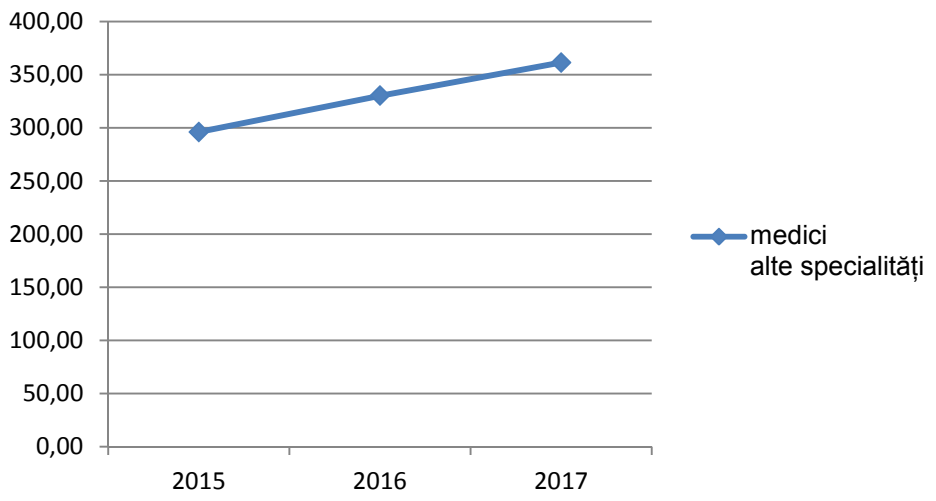
INDICATORI PRIVIND RESURSELE ŞI ACTIVITATEA REŢELEI SANITARE:

Asigurarea populaţiei cu personal medical şi personal sanitar mediu:

La nivel local, prevalența medicilor de alte specialități decât cea de Medicina Familiei, raportată la $\%_{000}$ loc. a avut un trend crescător în perioada 2015 – 2017 (vezi tab. nr.61 și fig. nr.95)

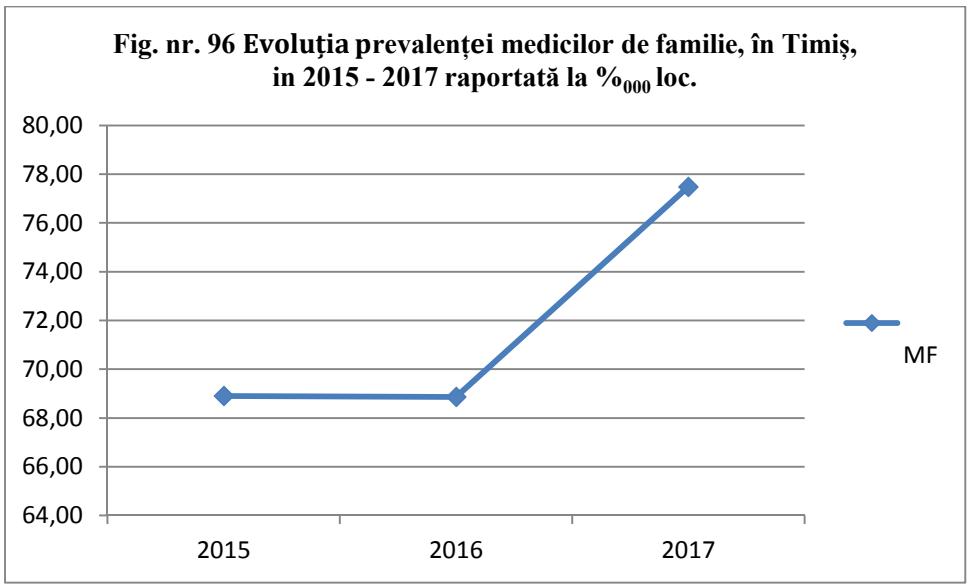
Tab. nr. 61 Prevalența medicilor de alte specialități decât MF, în Timiș, în sistem public in 2015 – 2017, raportată la $\%_{000}$ loc.	
2015	296,12
2016	330,22
2017	361,52

fig. 95 Evoluția, prevalenței medicilor de alte specialităţi, în Timiș, in sistemul public, in 2015 - 2017 raportată la $\%_{000}$ loc.



Dacă analizăm evoluția prevalenței, medicilor de familie, raportată la $\%_{000}$ loc. observăm o creștere semnificativă în anul 2017 comparativ cu anii 2016 și 2015 (vezi tab. nr.62 şi fig. nr.96)

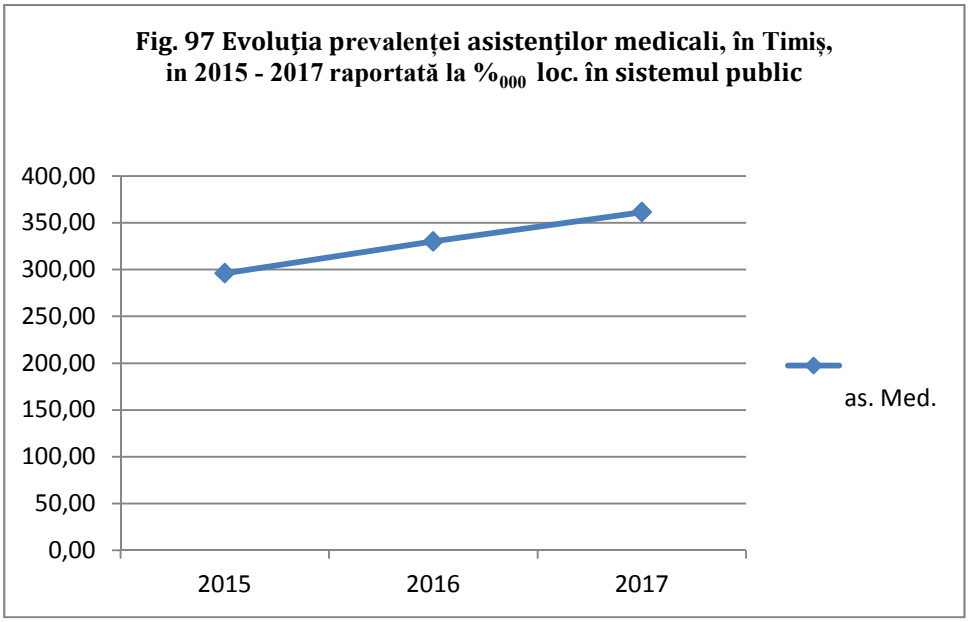
Tab. nr. 62 Prevalența medicilor de familie, în Timiș, in 2015 – 2017, raportată la $\%_{000}$ loc.	
2015	68,91
2016	68,86
2017	77,49



Prevalența asistenților medicali, raportată la $\%_{000}$ loc. a avut și ea un trend ascendent, în perioada 2015 – 2017 cu aproximativ 30$\%_{000}$ loc. în fiecare an (vezi tab. nr.63 și fig. nr.97)

Tab. nr. 63 Prevalența asistenților medicali, în Timiș, în sistem public, in 2015 – 2017, raportată la $\%_{000}$ loc.

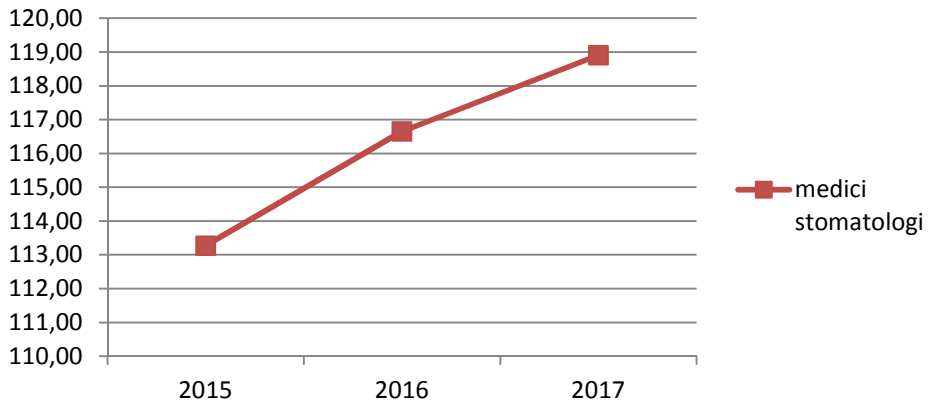
2015	296,12
2016	330,22
2017	361,52



Prevalența medicilor stomatologici, în județul nostru, raportată la $\%_{000}$ locuitori, a avut și ea o creștere ușoară în perioada studiată (vezi tab. nr.64 și fig. nr.98)

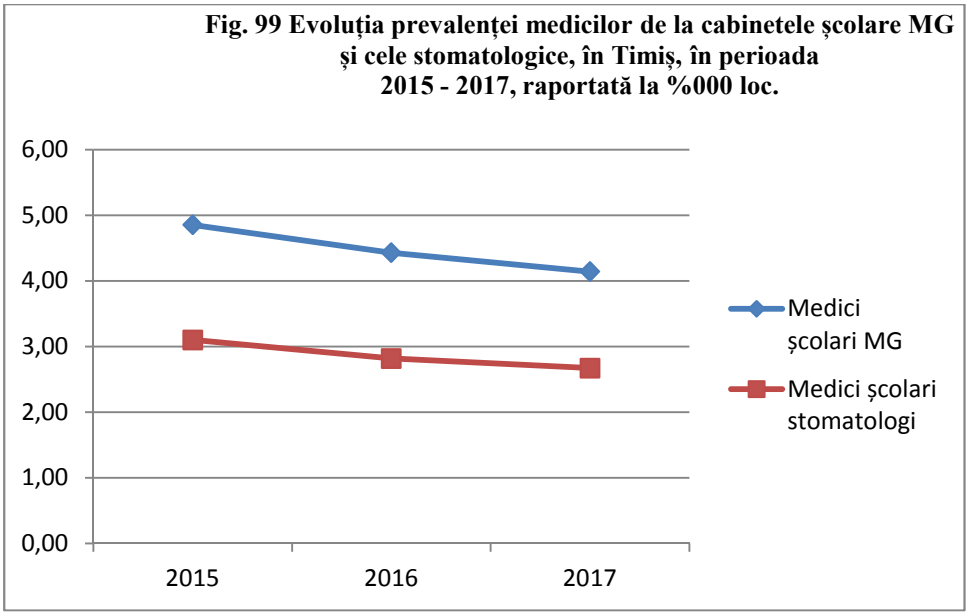
Tab. nr. 64 Prevalența medicilor stomatologi, în Timiș, in 2015 – 2017, raportată la $\%_{000}$ loc.	
2015	113,27
2016	116,65
2017	118,90

Fig. nr. 98 Evoluția, prevalenței medicilor stomatologi, în Timiș, in 2015 - 2017 raportată la %000 loc.



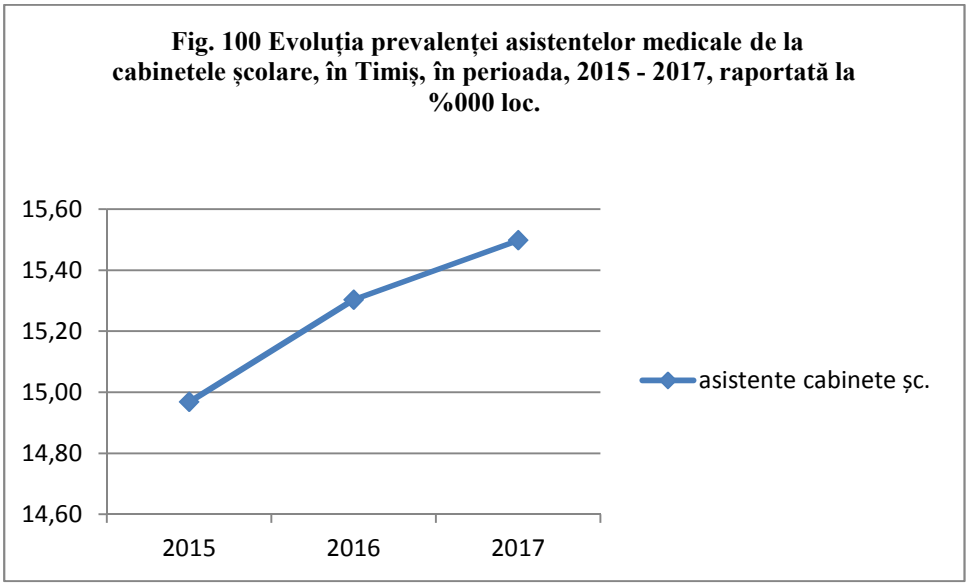
La nivelul prevalenței medicilor de la cabinetele medicale școlare MG, raportată la 100000 loc. se observă o ușoară scădere în perioada studiată. Prevalența medicilor stomatologi, de la cabinetele medicale școlare, raportată la $\%_{000}$ loc. a avut și ea un trend descrescător în perioada studiată (vezi tb. nr.65 și fig. nr.99)

Tab. nr. 65 Prevalența medicilor de la cabinetele școlare MG și cele stomatologice, în Timiș, în perioada 2015 - 2017, raportată la $\%_{000}$ loc.		
Ani	Medici școlari MG	Medici școlari stomatologi
2015	4,85	3,10
2016	4,43	2,82
2017	4,14	2,67



Prevalența asistentelor medicale, de la cabinetele școlare, raportată la 100000 locuitori, a avut un trend crescător în perioada studiată (vezi tab. nr.66 și fig. nr.100)

Tab. nr. 66 Prevalența asistentelor medicale de la cabinetele școlare, în Timiș, in 2015 – 2017, raportată la $\%_{000}$ loc.	
2015	14,97
2016	15,30
2017	15,50



La nivelul județului nostru, în anul 2017 au fost 7 asistenți comunitari și 1 mediator sanitar, personal insuficient pentru numărul populației județului și problemele medicale cu care se confruntă grupele defavorizate de populație.

La nivel național, în anul 2015 numărul medicilor, stomatologilor, farmaciștilor și asistenților medicali la 100000 locuitori a fost următorul (vezi tb. nr.67) (1):

Tab. nr. 67 Dinamica personalului sanitar în România, în anul 2015 (1)

	2015
Nr. medici (fără stomatologi)	56110
- la 10000 locuitori	28,3
- nr. locuitori/un medic	353
Nr. stomatologi	15556
- la 10000 locuitori	7,8
- nr. locuitori/un stomatolog	1274
Nr. farmacişti	17135
- la 10000 locuitori	8,6
- nr. locuitori/un farmacist	1157
Nr. personal sanitar mediu	133173
- la 10000 locuitori	67,2
- nr. loc. ce revin/un pers. san. mediu	149

Chiar dacă la nivelul țării avem o prevalență de 28,3‰ loc., la nivelul județelor avem în unele județe o prevalență peste media pe țară și în unele județe mult sub media pe țară (vezi fig. nr.101). În generl,

în județele cu centru universitar medical prevalența a fost peste media pe țară iar în județe precum : Călărași, Buzău, Ialomița, Vaslui, Suceava, Botoșani, Teleorman, Giurgiu, Dâmbovița, Prahova, Sectorul Agricol Ilfov, Harghita, Botoșani, Satu Mare, Bistrița Năsăud, Olt, Brăila, Satu Mare etc. (vezi fig. nr.101) (1)

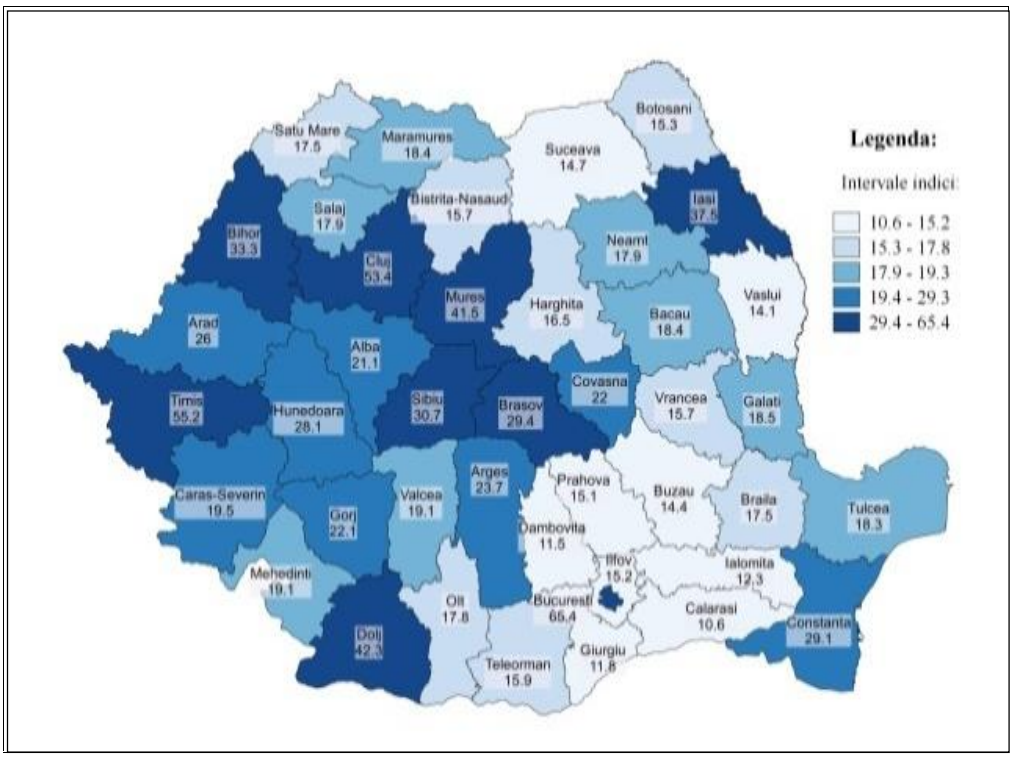


fig. 101Asigurarea populației cu medici în România, în anul 2015 (1)

În ceea ce privește medicii de familie, în anul 2015, distribuția teritorială semnalează o acoperire redusă în județele: Ilfov, Călărași,Giurgiu,Botoșani, Vaslui. O rată mai mare a medicilor este în: Municipiul București, Arad, Dolj, Timiș, Brașov, Sibiu.(1) (vezi fig. nr.102)

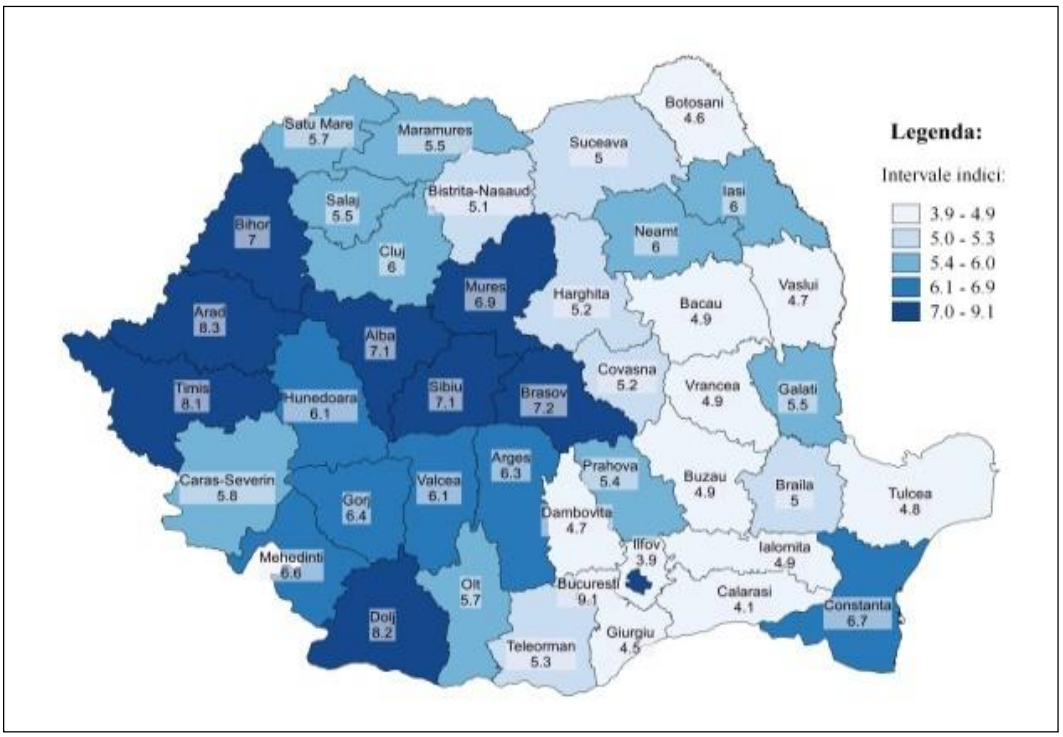


fig. 102Asigurarea populației cu medici de familie în România, în anul 2015 (1)

În ceea ce privește distribuția teritorială a medicilor școlari în anul 2015 se semnalează o acoperire redusă în județele: Covasna, Mehedinți, Neamț, Vaslui, Mureș. O rată mai mare a medicilor este în: Călărași, Dolj, Olt, Hunedoara, Cluj, Alba. Sunt 24 județe cu valori ale indicatorului peste media pe țară (1) (vezi fig. nr. 103)

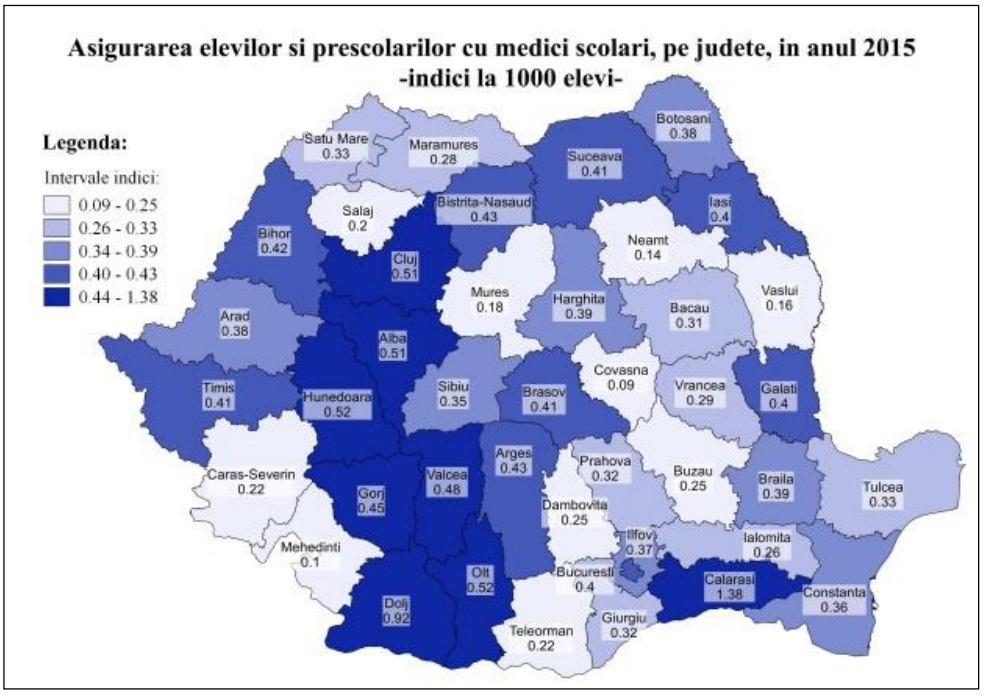


fig. 103Asigurarea elevilor și preșcolarilor cu medici școlari, pe județe, în anul 2015 (1)

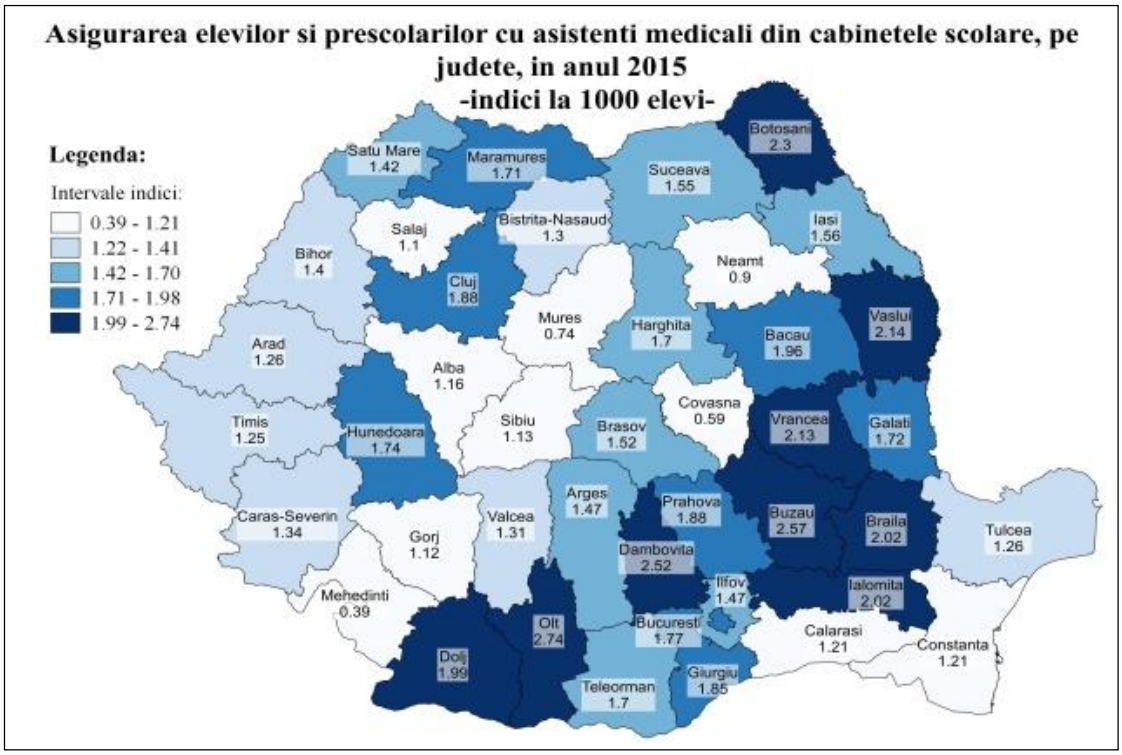


Fig. 104Asigurarea elevilor și preșcolarilorcu asistenți medicali din cabinetele școlare, pe județe, în anul 2015 (1)

Distribuția teritorială,a asistenților medicali din cabinetele școlare, semnalează o acoperire redusă în județele: Mehedinți, Covasna, Mureș, Neamț, Sălaj (vezi fig. 104)(1)

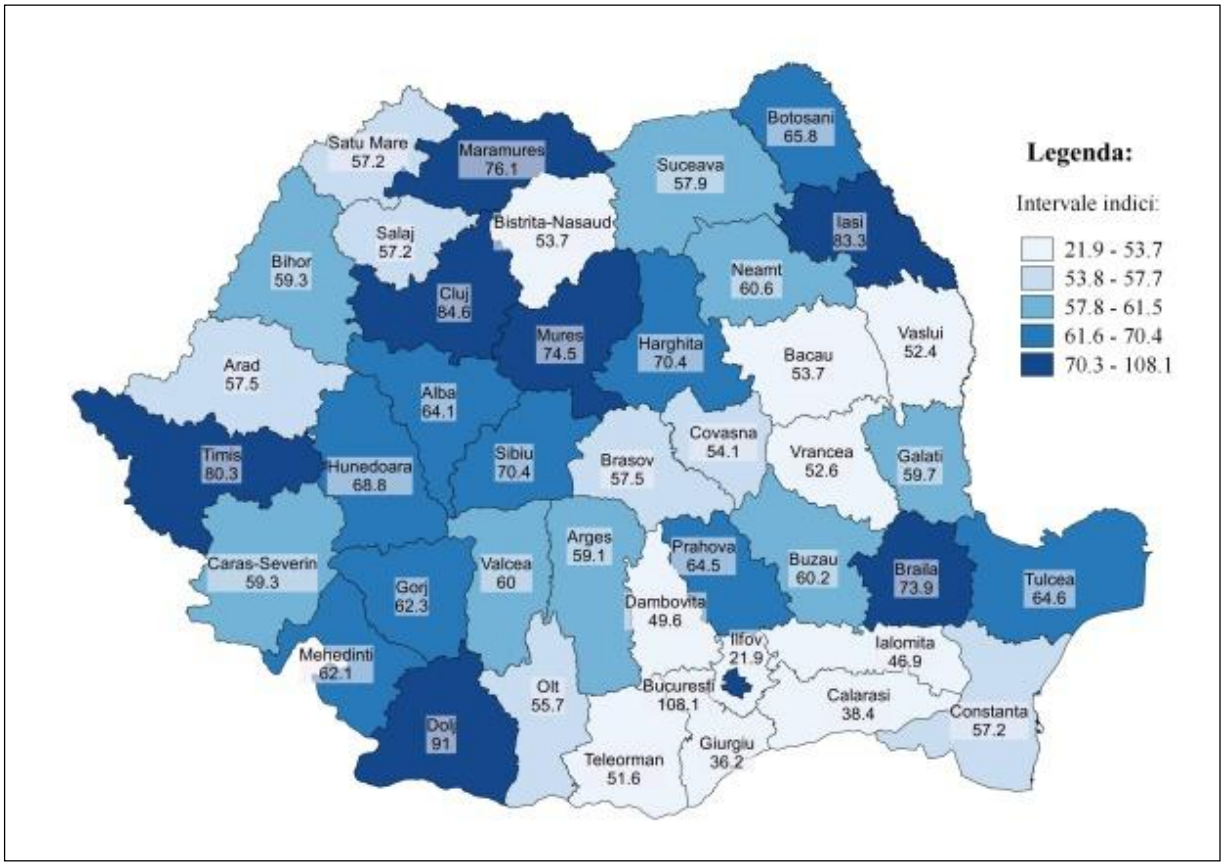


Fig. 105 Asigurarea populației cu asistenți medicali în România, în anul 2015 (1)

Ca și în cazul medicilor, avem județe unde numărul asistenților medicali este scăzut. Exemplu: Călărași, Ilfov, Teleorman, Giurgiu, ialomița, Bacău, Dâmbovița, Vaslui, Bistrița Năsăud (fig. 105)

În județele: Timiș, Dolj, Cluj, mun. București, Mureș, Iași, Maramureș numărul acestora este peste media pe țară (fig.105)

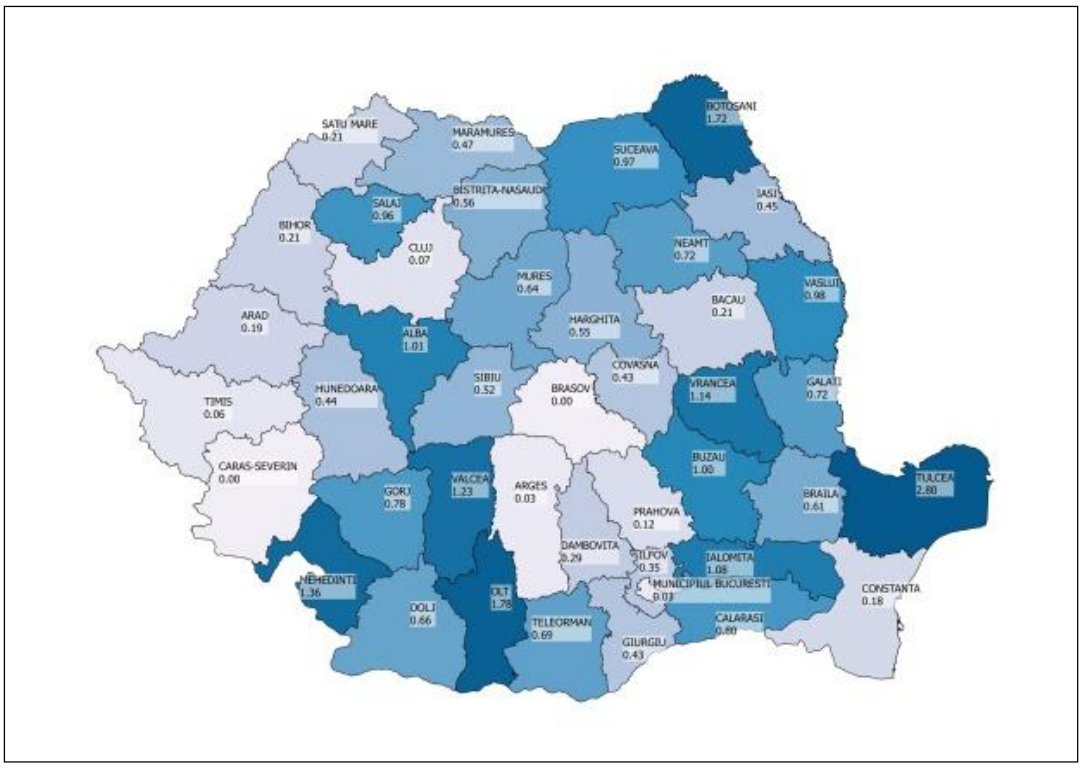


Fig. 106 Asigurarea populației cu asistenți medicali comunitari în România, în anul 2014 (1)

În anul 2015, Ministerul Sănătăţii a scos la concurs aproape 300 de posturi de asistenţi medicali comunitari şi 95 de mediatori sanitari, astfel încât numărul total al personalului angajat în furnizarea de servicii de îngrijiri comunitare la sfârșitul anului 2015 să ajungă la 1160 de asistenți medicali comunitari și 420 de mediatori sanitari (1)

ASIGURAREA POPULAȚIEI CU PATURI ÎN UNITĂȚILE SANITARE:

La nivel local, prevalența paturilor de spital are un trend ușor descrescător în perioada studiată (vezi tab. nr.68 și fig. nr.107)

Tab. nr. 68 Prevalența paturilor de spital, în Timiș, din sistemul public, in 2015 – 2017, raportată la ‰ loc.	
2015	658,71
2016	655,74
2017	652,64

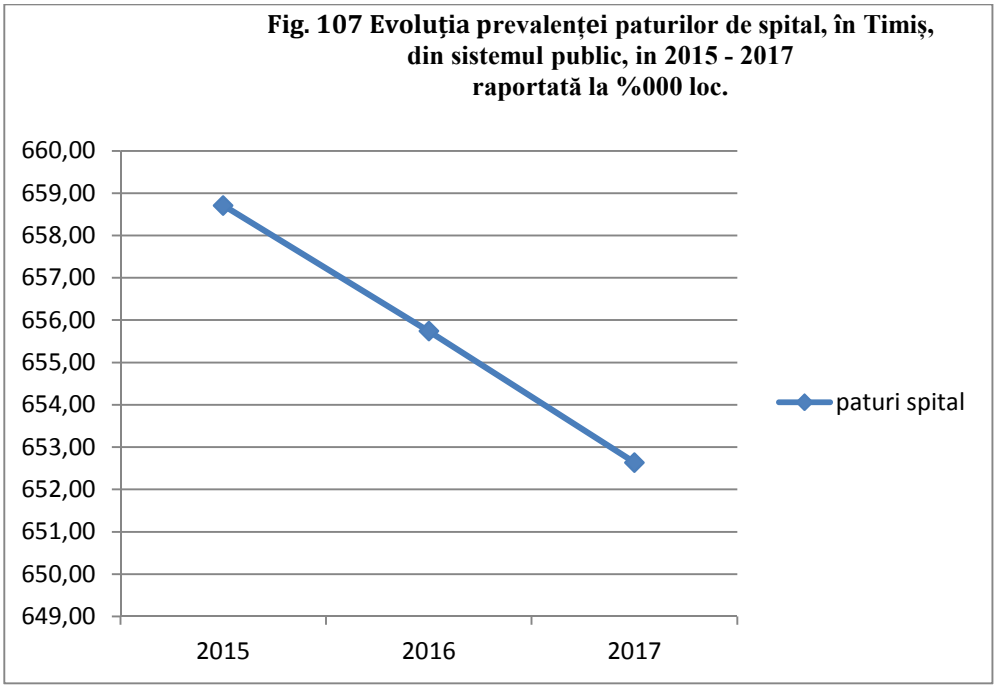


Fig. 107 Evoluția prevalenței paturilor de spital, în Timiș, din sistemul public, in 2015 - 2017 raportată la %000 loc.

Indicele de utilizare a paturilor, ce se calculeazădupa formula: Nr. Zile spitalizare (contabile) / nr. paturi.

Pe plan local crește ușor din 2015 până în 2017 (vezi tab. nr.69). Acest lucru reflectă o mai bună utilizare a resurselor în sistemul public.

Tab. nr. 69 Indicele de utilizare a paturilor, în Timiș, in 2015 - 2017

2015	113,27
2016	116,65
2017	118,90

Și în sistemul privat resursele au crescut, numărul spitalelor private a crescut de la 3 în 2015 la 14 în 2017.

Tab. nr. 70 Dinamica paturilor în unitățile sanitare în România, în anul 2015

	2015
Nr total paturi în spitale	125482
- la %o locuitori	6,3
Nr paturi în sanatorii tbc	410
pat- la %ooo locuitori	2,1
Nr paturi în preventorii	297
- la %ooolocuitori	1,5

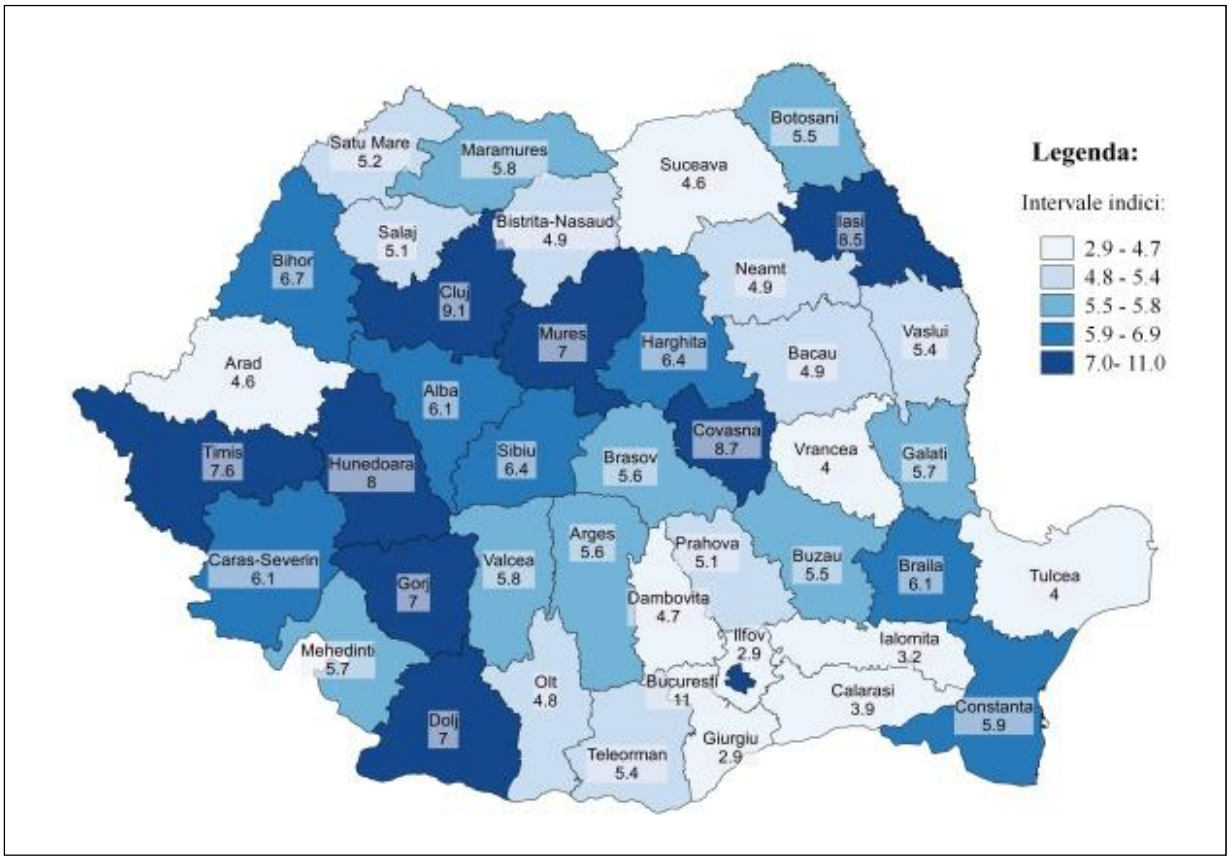


Fig. 108 Asigurarea populației cu paturi pe județe în România, în anul 2015

La nivel național, în ceea ce privește asigurarea populației cu paturi,avem în anul 2015 județe precum: Giurgiu, Călărași, Ialomița, Tulcea, Vrancea, Dâmbovița, SAI, Suceava, Arad cu valorile cele mai mici la nivelul țarii și județe precum: București, Cluj, Covasna, Dolj, Gorj, Hunedoara cu valorile cele mai mari (vezi fig.108) (1)

CONCLUZII:

Dacă analizăm datele obținute pe plan local observăm că**:**

- Piramida populației, județului Timiș, observăm că are formă de amforă cu tendințe de îngustare a bazei piramidei și de îngroșare progresivă a vârfului acesteia, anunțând instalarea unui proces de îmbătrânire demografică, procentul populației, după domiciliu, la grupa de vârstă 15-49 ani (populația activă) a fost sub 50% în toți cei trei ani analizați: 44,13% (2015), 43,46% (2016), 42,90 (2017). Populația de peste 49 de ani depășește 1/3 din populație: 33,76% (2015), 33,69% (2016) și 33,82% (2017);
- Indicele de dependență al tinerilor și vârstnicilor de populația activă (15 – 49 ani) a crescut ușor în fiecare an, de la 645 persoane (2015) la 687 persoane (2017);
- în ceea ce privește mediul de proveniență, populația ce locuiește în mediul urban a fost mai numeroasă decât cei care au locuit în mediul rural:

- 61,26% fațăde 38,74% în 2015,
- 60,80% față de 39,20% în 2016
- 60,33% față de 39,67% în 2017

- Putem vorbi de o ușoară creștere a populației din rural, în ultimii 3 ani prin aglomerarea zonelor periurbane
- Populația de sex feminin, în județul nostru, este mai numeroasă decâtcea de sex masculin:

- 51,78% față de 48,22% în 2015;
- 51,76% față de 48,24% în 2016;
- 51,74% față de 48,26% în 2017

- Nu avem o diferențe mari de procente între cele 2 sexe pe tot parcursul celor 3 ani analizați.
- La nivelul județului, numărul născuților vii de sex masculin a fost mai mare decât a noi născuților de sex feminin:

- 3499față de3273 în 2015;
- 3368 față de 3162 în 2016;
- 3427 față de 3299 în 2017

- Numărul născuților vii a fost mai mare în rural decât în urban:

- 4062 față de 2710în 2015;
- 3803 față de 2727 în 2016;
- 3782 față de 2944 în 2017.

- Sporul natural, în Timiș, raportat la 1000 loc. în perioada 2015-2017a fost negativ:

- -0,90în 2015
- -1,78 în 2016
- -1,33 în 2017

- La nivelul județului Timiș, rata fertilității, în perioada 2015 - 2017 a fost în jur dev 34‰$_{000}$ femei de 15-49 ani

- O simplă analiză a vârstei deceselor ne arată că vârsta medie de deces a fost de 73 ani, între anii 2015 – 2017, modulul sau vârsta cea mai frecventă a fost de: 85 ani în 2017, 77 ani în 2016 și 83 ani în 2015; iar mediana sau valoarea care împarte decesele în 2 jumătăți egale a fost de 77 ani în toți cei trei ani analizați (2015, 2016, 2017)

- Mortalitatea a fost mai mare în 2015 (10,59‰$_0$ loc.) față de anii 2016 (9,98‰$_0$ loc.) și 2017 (10,31‰$_0$ loc.); a fost mai mare în mediul rural față de mediul urban:

- 11,82‰$_0$ loc. față de 9,82‰$_0$ loc. în 2015;
- 10,84‰$_0$ loc. față de 9,43‰$_0$ loc. în 2016;
- 10,81‰$_0$ loc. față de 9,98‰$_0$ loc. în 2017.

- Mortalitatea a fost mai mare la sexul masculin față de cel feminin:

- 10,86‰$_0$ loc. față de 10,34‰$_0$ loc în 2015;
- 10,46‰$_0$ loc. față de 9,54‰$_0$ loc. în 2016;
- 10,79‰$_0$ loc. față de 9,86‰$_0$ loc. în 2017

- Analizând mortalitatea în funcție de grupele de vârstă observăm că am avut mortalități crescute, mult peste mortalitatea generală la grupele de vârstă peste 59 de ani, în toți cei 3 ani analizați.

- Pe plan local, decesele sub 1 an, în cifre absolute, au fost mai mari în 2017 (47) față de 2015 (42) și 2016 (31). Putem vorbi la această categorie de vârstă, de o supramortalitate la sexul masculin, cu excepția anului 2015 când numărul deceselor la sexul feminin a fost ușor mai crescut (22 față de 20).

- Primele 3 cauze de deces le-au reprezentat, în ordine descrescătoare:

- bolile cardiovasculare (54,80% în 2015, 50,20% în 2016 și 50,10% în 2017 – din total decese);
- tumorile neoplazice (24,76% - 2015,20,85% - 2016 și 20,76% - 2017)
- bolile respiratorii cu: 7,73% în 2015, 6,63% în 2016 și 7,86% în 2017.

- Numărul de sarcini raportate la 100000 locuitori populație feminină a fost mai mare în mediul rural și mai mic în mediul urban:

- 2239,67‰$_{000}$ loc. față de 1936,27‰$_{000}$ loc. în 2015;
- 2191,50‰$_{000}$ loc. față de 1930,53‰$_{000}$ loc. în 2016;
- 1530,60‰$_{000}$ loc. față de 1263,71‰$_{000}$ loc. în 2017.

și au scăzut foarte mult în 2017 (1366,06‰$_{000}$ loc.) față de 2016 (2029,47‰$_{000}$ loc.) și 2015 (2050,01‰$_{000}$ loc.).

- Numărul tinerelor gravide la grupa de vârstă 15-19 ani a scăzut sub jumătate în anul 2017 (132) față de anii 2016 (302) și 2015 (301);

- Numărul de avorturi, raportate la 1000 femei de vârstă fertilă a fost mai crescut în 2015 (13,19‰) și a scăzut substanțial în 2017(9,58‰). Dacă analizăm distribuția avorturilor pe tipuri de avorturi cele mai multe au fost la cerere (7,45‰ în 2015, 6,90‰ în 2016 și 4,93‰ femei de vârstă fertilă) și cele mai puține (0‰) au fost avorturi provocate. Se observă o diminuare progresivă a avorturilor la cerere.
- Pe grupe de vârstă, cele mai multe avorturi au fost la grupa de vârstă: 25-29 ani (3,53‰ în 2015, 3,28 ‰ în 2016 și 2,31 ‰ în 2017) și cele mai puține la grupele de vârstă: sub 15 ani, 45 – 49 ani și 15 – 19 ani.
- Numărul de avorturi a fost mai mare în mediul urban față de mediul rural în anii 2015 (6,97‰ față de 6,23‰) și 2016 (6,62‰ față de 6,16‰) și mai mare în mediul rural față de mediul urban (5,02‰ față de 4,56‰) în 2017.
- În ceea ce privește întreruperea cursului sarcinii la tinerele sub 20 de ani, cele mai multe avorturi s-au înregistrat în 2015 la grupa de vârstă 15 – 19 ani (251), comparativ cu 2016 (217) și 2017 (171) la aceeași grupă de vârstă;
- Avem valori crescute ale prevalenței pentru bolnavii cu tuberculoză peste 14 ani, din mediul rural față de cei din mediul urban:

- 81,45‰000 loc. față de 64,94‰000 loc. în 2015;
- 69,85‰000 loc. față de 58,73‰000 loc. în 2016;
- 65,67‰000 loc. față de 51,60‰000 loc. în 2017.

- Avem valori crescute ale prevalenței tuberculozei, la bolnavii peste 14 ani, în anul 2015 (71,33‰000 loc.) față de anii 2016 (63,09‰000 loc.) și 2017 (57,18‰000 loc.)

Prevalența tuberculozei, în cazul bolnavilor între 0 – 14 ani, valorile cele mai crescute sunt tot în mediul rural față de mediul urban:

- 24,32‰000 loc. față de 3,44‰000 loc în 2015;
- 19,51‰000 loc. față de 13,58‰000 loc. în 2016;
- 25,44‰000 loc, față de 8,42‰000 loc. în 2017.

- La bolnavii nou admiși cu tuberculoză, de peste 14 ani, avem valori mai mari tot în mediul rural față de mediul urban:

- 70,66‰000 loc. față de 58,77‰000 loc. în 2015;
- 60,26‰000 loc. față de 46,15‰000 loc. în 2016;
- 50,52‰000 loc. față de 39,42‰000 loc. în 2017.

În anul 2017 incidența tuberculozei la copiii între 0 – 14 ani a fost aproape dublă în mediul rural (21,20‰000 loc.) față de mediul urban (10,10‰000 loc.)

- Incidența bolnavilor de cancer a fost mai mare la bolnavii de sex masculin comparativ cu cei de sex feminin:

- 347,31‰000 loc. față de 277,08‰000 loc. în 2015;

- 330,79‰$_{000}$ loc. față de 278,00‰$_{000}$ loc. în 2016;
- 281,79‰$_{000}$ loc. față de 228,28‰$_{000}$ loc. în 2017.

- În anul 2017 incidența cancerelor a fost mai mare în mediul urban (264,18‰$_{000}$ loc.) față de mediul rural (238,78‰$_{000}$ loc.)
- În cazul bolnavilor cu cancer rămași în evidență, raportați la 100000 locuitori, valorile cele mai crescute au fost la bolnavii din mediul urban comparativ cu cei din mediul rural:
  - 2828,89‰$_{000}$ loc. față de 1825,65‰$_{000}$ loc. în 2015;
  - 2922,29‰$_{000}$ loc. față de 1897,89‰$_{000}$ loc. în 2016;
  - 2944,54‰$_{000}$ loc. față de 1698,43‰$_{000}$ loc. în 2017.
- la bolnavii de sex masculin față de cei de sex feminin:
  - 2711,89‰$_{000}$ loc. față de 2178,07‰$_{000}$ loc. în 2015;
  - 2800,11‰$_{000}$ loc. față de 2260,27‰$_{000}$ loc. în 2016;
  - 2649,63‰$_{000}$ loc. față de 2264,20‰$_{000}$ loc. în 2017.
- Primele 3 localizări în cazul incidenței cancerelor pe tipuri de cancere, în anul 2017, în județul Timiș, au fost: cancerul bronhopumonar (39,14‰$_{000}$ loc.), cancerul colorectal (24,98‰$_{000}$ loc.) și cancerul de sân (20,71‰$_{000}$ loc.)
- Primele 3 localizări în cazul incidenței cancerelor pe tipuri de cancere, în anul 2017, în județul Timiș, la bolnavii de sex masculin, au fost: cancerul bronhopulmonar (63,39‰$_{000}$ loc.), cancerul colorectal (29,07‰$_{000}$ loc.) și cel de prostată (27,13‰$_{000}$ loc.).
- Primele 3 localizări în cazul incidenței cancerelor pe tipuri de cancere, în anul 2017, în județul Timiș, la bolnavii de sex feminin, au fost: cancerul de sân (40,03‰$_{000}$ loc.), cancerul de col uterin (21,69‰$_{000}$ loc.) și cancerul colorectal (21,18‰$_{000}$ loc.).
- La bolnavii cu cancer rămași în evidență primele 3 localizări, în 2017, au fost: cancerul de sân (187,98‰$_{000}$ loc), cel colorectal (142,02‰$_{000}$ loc.) și cel de col uterin (133,73‰$_{000}$ loc.)
- Dacă analizăm localizarea cancerelor la bolnavii rămași în evidență, în 2017, în jud. Timiș, în funcție de sex avem, la sexul feminin, următoarea situație: canerul de sân (363,34%000 loc.), de col uterin (258,49‰$_{000}$ loc.) și colorectal (115,17‰$_{000}$ loc.) ocupă primele 3 locuri. La sexul masculin primele 3 locuri au fost ocupate de: cancerul colorectal (170,79‰$_{000}$ loc.), cel de prostată (136,74‰$_{000}$ loc.) și piele (108,23‰$_{000}$ loc.)
- La cabinetul medicului de familie, prevalența cancerelor a fost mai mare în anul 2017 (520,91%000 loc.) față de anii 2016 (315,56‰$_{000}$ loc.) și 2015 (291,16‰$_{000}$ loc.)
- Incidența bolnavilor cu cardiopatie ischemică, aflați în evidența medicului de familie, a fost mai mare în anul 2017 (737,07‰$_{000}$ loc.) față de anii 2016 (407,54‰$_{000}$ loc.) și 2015 (408,85‰$_{000}$ loc.). Prevalența, la cabinetul medicului de familie, cu această afecțiune a fost mai mare în anul 2017 (4993,83‰$_{000}$ loc.) comparativ cu 2016 (4696,23‰$_{000}$ loc.) și 2015 (4514,43‰$_{000}$ loc.).

- Bolnavii cu Infarct Acut de Miocard, ieșiți din spital, în 2017 (181,16‰ loc.) au fost semnificativ mai mulți față de bolnavii cu același diagnostic în 2016 (151,01‰ loc.) și 2015 (147,25‰ loc.).
- La cabinetul medicului de familie, cei mai mulți bolnavi cu HTA au fost dispensarizați în anul 2017 (9972,44‰ loc.), comparativ cu anii 2015 (8833,60‰ loc.) și 2016 (9486,68‰ loc.)
- Bolnavii cu boli cerebro-vasculare, aflați în evidența medicului de familie au avut valorile cele mai mari ale prevalenței în anul 2017 (1371,14‰ loc.) comparativ cu anii 2015 (1273,89‰ loc.) și 2016 (1305,67‰ loc.).
- Incidența bolnavilor cu Diabet zaharat a avut un trend crescător pe toată perioada luată în studiu. Cele mai mari valori, la cabinetul de boli de nutriție și diabet, s-au înregistrat în anul 2017 (470,41‰ loc.) comparativ cu anii 2015 (311,08‰ loc.) și 2016 (341,90‰ loc.).
- Cele mai mari valori ale prevalenței diabetului zaharat, la cabinetul de boli de nutriție și diabet, s-au înregistrat tot în anul 2017 (6749,87‰ loc.) comparativ cu anii 2015 (6487,59‰ loc.) și 2016 (6728,68‰ loc.).
- În anul 2017, valoare cea mai mari a prevalenței diabetului zaharat, a fost în mediul urban (7408,42‰ loc.) comparativ cu ruralul (5748,31‰ loc.) și la diabetul insulinoindependent (6085,08‰ loc.)
- Incidența bolnavilor psihici, la cabinetul de psihiatrie, a crescut în anii 2016 (104,97%000 loc.) și 2017 (139,21‰ loc.) față de anul 2015 (93,72‰ loc.)
- Prevalența bolnavilor psihici, la cabinetul de psihiatrie, a scăzut în anii 2016 (3273,33‰ loc.) și 2017 (3270,26‰ loc.) față de anul 2015 (3742,72‰ loc.)
- În anul 2017, prevalența bolnavilor psihici a fost mai mare în mediul urban (4713,88‰ loc.) față de mediul rural (1074,69‰ loc.).
- În anul 2017, la cabinetul de psihiatrie, procentul bolnavilor periculoși a fost de sub 1% .
- În evidența medicului de familie, în anul 2017, prevalența Tulburărilor mentale și de comportament a fost de 3708,20‰ loc. iar a bolilor psihice de 1277,48‰ loc..
- În anul 2017, valoare bolnavilor ieșiți din spital cu consum ilicit de droguri, raportați la 100000 loc. a fost de 11,09‰ loc..
- Prevalența Reumatismului articular acut, în evidența medicului cardiolog sau pediatru, am avut valorile cele mai mari la copiii între 0 -14 ani, în anul 2015 (967,08‰ loc.) comparativ cu anii 2016 (921,43‰ loc.) și 2017 (797,46‰ loc.). În anul 2017, prevalența, Reumatismului articular acut, a fost mai mare în mediul urban (947,64‰ loc.) comparativ cu mediul rural (608,35‰ loc.).
- La cabinetul medicului de familie, în 2017, primele 3 valori ale incidenței le-au avut: bolile hipertensive (1053,30‰ loc.), Tulburările mentale și de comportament (742,95‰ loc.) și Cardiopatia ischemică (737,07‰ loc.).
- La cabinetul medicului de familie, în 2017, primele 3 valori ale prevalenței le-au avut: bolile hipertensive (9972,44‰ loc.), Diabetul zaharat (5451,55‰ loc.) și Cardiopatia ischemică (4993,83‰ loc.).

- Dacă analizăm bolnavii ieșiți din spital, în anul 2017, raportați la $\%_{000}$ loc., cei mai mulți au provenit din mediul rural (26366,86$\%_{000}$ loc.) față de mediul urban (16314,68$\%_{000}$ loc.)
- Procentul bolnavilor sub 1 an, ieșiți din spital, a fost sub 10% din total bolnavi externați, în toți cei 3 ani analizați.
- Bolnavii decedați au reprezentat: 2,26% în 2015, 1,22% în 2016 și 2,24% în 2017 din total bolnavi ieșiți din spital.
- Din totalul bolnavlori ieșiți din spital, în anul 2017, primul loc l-a ocupat cei cu afecțiuni ale aparatului circulator (22000), locul 2 – tumorile maligne (15971) și locul 3 – boli ale aparatului respirator – 15017.
- În anul 2017, cele mai multe infecții intraspitalicești au fost la secția ATI (39,93%), urmată de chirurgie (17,38%).
- În anul 2017, cele mai multe infecții intraspitalicești au fost: respiratorii (29,90%), digestive (26,16%) și septicemia (12,07%).
- În anul 2017, cele mai multe vaccinări s-au făcut în mediul urban (62992), la copii între 0 – 2 ani (39290).
- În anul 2017, cele mai multe rapeluri au fost în mediul urban (22981), la copii între 0 – 2 ani (18537).
- Prevalența medicilor de alte specialități decât cea de Medicina Familiei, raportată la $\%_{000}$ loc. a avut un trend crescător în perioada 2015 (296,12) – 2017 (361,52).
- Dacă analizăm evoluția prevalenței, medicilor de familie, raportată la $\%_{000}$ loc. observăm o creștere în anul 2017 (77,49) comparativ cu anii 2016 (68,86) și 2015 (68,91).
- Prevalența asistenților medicali, raportată la $\%_{000}$ loc. a avut și ea un trend ascendent, în perioada 2015 (296,12) – 2017 (361,52).
- Prevalența paturilor de spital are un trend ușor descrescător în perioada 2015 (658,71$\%_{000}$ loc.), 2017 (652,64$\%_{000}$ loc.).
- Indicele de utilizare a paturilor crește ușor din 2015 (113,27) până în 2017 (118,90).

Bibliografie:

1. Dr. Maria Alexandra Cucu și colaboratorii, Raport Național privind Starea de Sănătate a Populației României 2016, ***, București 2016