

**Raportul Statistici de Sănătate, la nivelul populației din Județul Timiș
în anul 2018 comparativ cu anii 2014, 2015, 2016, 2017 și 2018
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 km² (3,6 % din suprafața României) și o populație care a crescut de la 736105 locuitori în 2013 la 752091 locuitori în 2018, 449237 locuitori în mediul urban, 302854 locuitori în mediul rural, 363159 locuitori de sex masculin și 388932 locuitori de sex feminin (populația după domiciliu la 1 iulie 2018, 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 329003 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 vestit nu numai prin așezare, ci și prin mentalitatea de vocație occidentală a locuitorilor săi, care se mândresc cu tradiția culturală și performanțele economice.



fig. nr. 1 Harta geografică a jud. Timiș

Lugojul, cel de-al doilea municipiu al județului, este cel de-al doilea centru urban (46959 locuitori) și punct de importanță economică a județului nostru. Alte cinci orașe de mai mică mărime sunt: Sânnicolau Mare(14552 locuitori) și Jimbolia (13392locuitori) la vestul județului, orașul - stațiune turistică Buzia (8362locuitori) - situat la numai 30 km de Timișoara, Deta (7592locuitori) și Făget(7575 locuitori) la sud și est, completează echilibrat structura urbană a județului.

În ultimii ani au fost declarate orașe următoarele localități: Gătaia (6532locuitori), Reca (9846locuitori) și Ciacova (5424locuitori). Alături de acestea, ceilalți locuitori ai județului, trăiesc în mediul rural în cele 89 de comune și 313 sate care completează structura administrativ-teritorială a acestuia.

Direcția de sănătate publică a județului Timiș este subordonată Ministerului Sănătății, reprezintă autoritatea de sănătate publică la nivel local și funcționează în baza prevederilor Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1.078 din 27 iulie 2010 privind aprobarea regulamentului de organizare și funcționare și a structurii organizatorice ale direcțiilor de sănătate publică județene 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 studiu descriptiv a datelor existente la nivel județean pentru anii 2014 – 2018.

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 2017 realizat de Institutul Național de Sănătate Publică București, -

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

Indicatorii, în cadrul raportului, sunt grupați astfel:

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

Datele, privind numărul: deceselor, îmbolnăvirilor, rețeaua de sănătate au fost raportate la populația județului Timiș după domiciliu la 1 iulie 2018 comparativ cu populația județului Timiș după domiciliu la 1 iulie 2014, respectiv 2015, 2016 și 2017

DEMOGRAFIE:

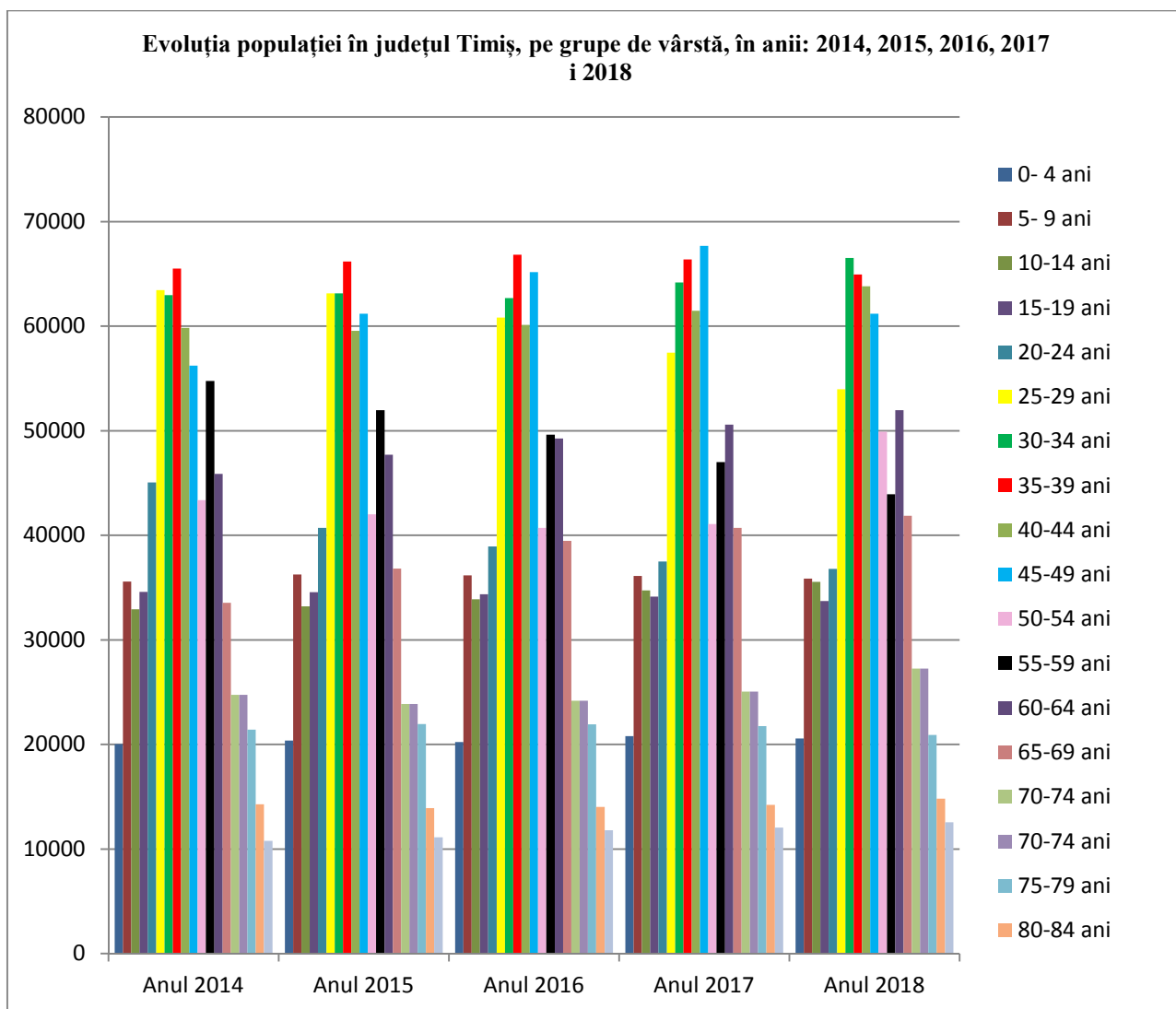
În urma Recensământului Populației și Locuințelor din anul 2011, România s-a aliniat normelor europene privind înregistrarea populației și astfel a fost clasificată populația:

- rezident - care reprezintă totalitatea persoanelor cu cetățenie română, străini și fără cetățenie, care au reședința obișnuit pe teritoriul României o perioadă neîntrerupt 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 criteriile administrativ-teritoriale.

La nivel local, dacă analizăm evoluția populației pe grupe de vârstă în județul Timiș, în perioada 2014 – 2018 observăm o creștere a grupei de vârstă 45 – 49 ani precum și 60 – 64 ani (vezi tabelul nr.1 și fig. nr.2)

Fig. nr.2

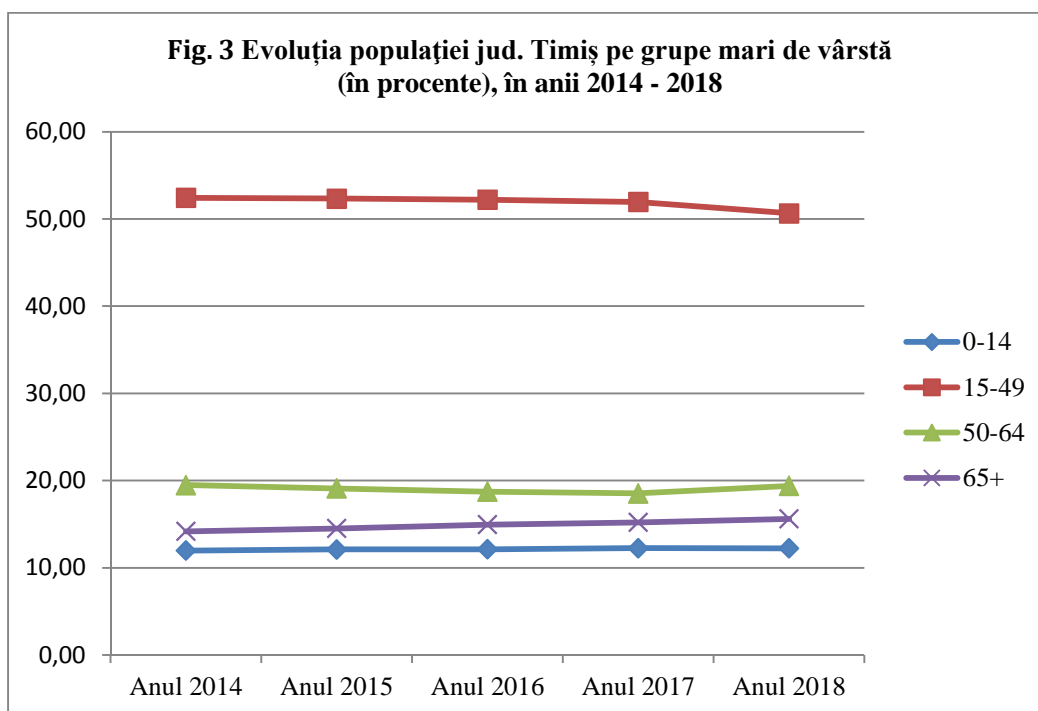


Tb. nr.1Evoluția populației în județul Timiș, pe grupe de vârst , în anii: 2014, 2015, 2016, 2017 i 2018					
	Anul 2014	Anul 2015	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018
0- 4 ani	20042	20374	20245	20814	20568
5- 9 ani	35578	36247	36159	36117	35867
10-14 ani	32935	33210	33876	34721	35552
15-19 ani	34599	34570	34368	34133	33708
20-24 ani	45051	40714	38926	37489	36782
25-29 ani	63454	63140	60820	57478	53976
30-34 ani	62972	63127	62695	64170	66526
35-39 ani	65493	66167	66839	66385	64951
40-44 ani	59843	59539	60106	61460	63815
45-49 ani	56236	61175	65176	67663	61177
50-54 ani	43376	42022	40726	41081	49905
55-59 ani	54769	51971	49613	46990	43914
60-64 ani	45872	47704	49250	50594	51968
65-69 ani	33536	36828	39461	40720	41875
70-74 ani	24750	23865	24180	25056	27250
75-79 ani	21426	21948	21920	21751	20902
80-84 ani	14278	13925	14028	14218	14807
85 ani si peste	10796	11134	11798	12051	12576

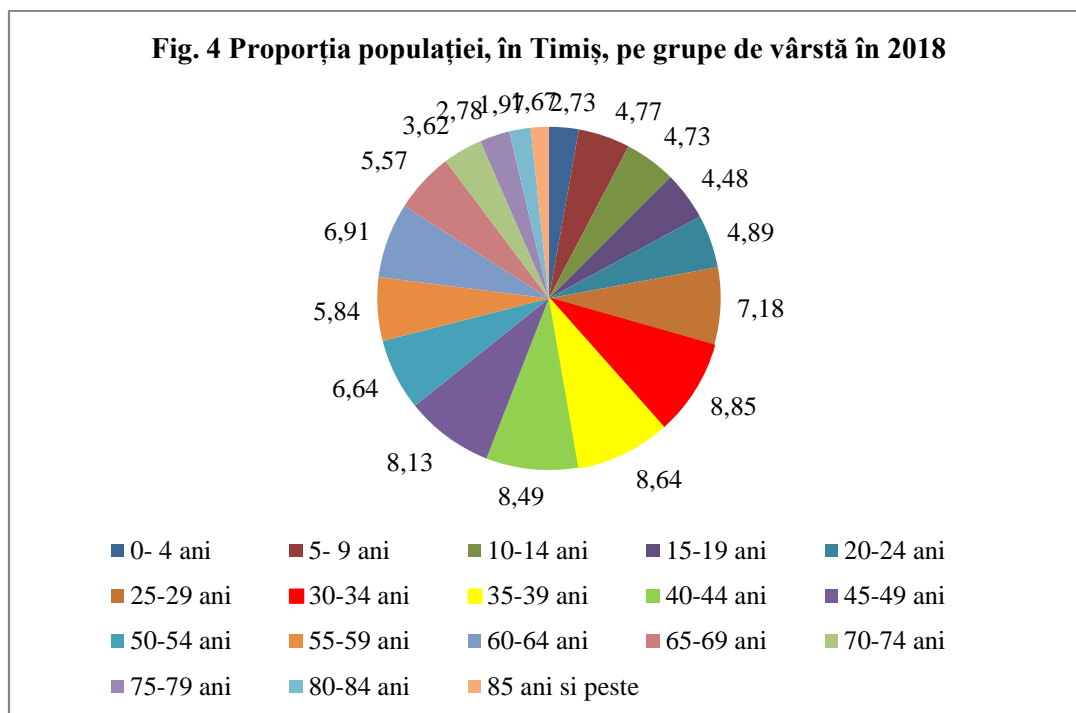
Din tabelul nr.1 i fig. nr. 2 reiese c procentul populației, dup domiciliu, la grupa de vârst 15-49 ani (populația activ) a fost sub 50% în toți cei trei ani analizați.

La nivel local, populația cu vârsta între 15 și 49 de ani ocup procentul cel mai mare, dar populația de peste 49 de ani, grupele 50 – 64 ani i peste 65 de ani dep șeste cu mult populația între 0 – 14 ani. Nu exist mari diferențe de valori între cei 5 ani studiați (2014 – 2018) (vezi tb. nr. 2 i fig. nr.3)

Tb.2Evoluția populației jud. Timiș pe grupe mari de vârst (în procente), în anii 2014 - 2018				
	0-14	15-49	50-64	65+
Anul 2014	11,98	52,44	19,48	14,18
Anul 2015	12,10	52,34	19,09	14,51
Anul 2016	12,12	52,21	18,74	14,95
Anul 2017	12,25	51,95	18,53	15,21
Anul 2018	12,23	50,65	19,38	15,61



Valorile mai mici la grupa 0 – 14 ani comparativ cu grupa 65+ confirm ,îmb trânirea populației la nivelul județului nostru. Cele mai mari valori, în procente, în 2018, le reg sim la grupele de vârst : 30 – 34, 35 – 39 i 40 – 44 ani (vezi fig. nr.4)

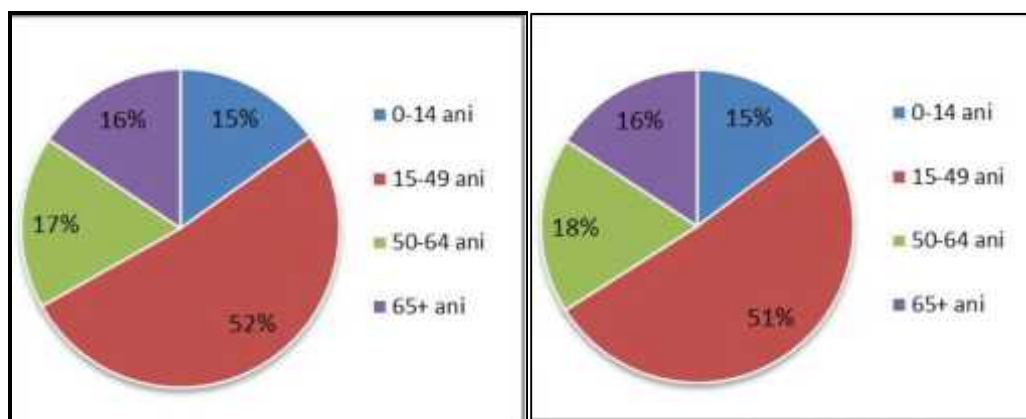


La nivelul țării, Populația rezident în perioada 2007-2016 scade cu 1.176.451 locuitori, de la 20.882.980 locuitori la 19.706.529 locuitori, reprezentând o diminuare a populației cu 5,97% datorită, în bună parte, emigrării peste hotare, dar și scăderii natalității, în contextul menințerii mortalității generale la un nivel ridicat. Populația după domiciliu, tot în perioada 2007-2016, scade cu 326.854 locuitori, de la 22.562.913 la 22.236.059 locuitori, reprezentând o scădere de 1,47%.

Tabel.3 Populația României (rezidenți după domiciliu) pe grupe mari de vârstă (în procente), în perioada 2007-2016

Anul	Total	0-14 ani		15-49 ani		50-64 ani		65+ ani	
		Populația rezidentă	Populația după domiciliu	Populația rezidentă	Populația după domiciliu	Populația rezidentă	Populația după domiciliu	Populația rezidentă	Populația după domiciliu
2007	100,0	16,6	15,4	49,9	52,4	18,4	17,8	15,1	14,4
2008	100,0	16,0	15,3	48,7	52,0	19,5	18,2	15,8	14,5
2009	100,0	15,8	15,3	48,1	51,7	20,0	18,5	16,1	14,5
2010	100,0	15,8	15,3	48,1	51,4	20,0	18,8	16,1	14,5
2011	100,0	15,8	15,2	48,1	51,2	20,0	19,0	16,1	14,6
2012	100,0	15,8	15,2	48,0	51,1	20,0	19,0	16,2	14,7
2013	100,0	15,6	15,1	48,1	51,1	19,9	19,0	16,4	14,8
2014	100,0	15,5	14,9	48,2	51,1	19,5	18,8	16,8	15,2
2015	100,0	15,5	14,8	48,2	51,2	19,1	18,5	17,2	15,5
2016	100,0	15,5	14,8	48,1	51,2	18,8	18,2	17,6	15,8

Pe grupe de vârstă, structura populației în perioada 2007-2016, arată aceeași tendință de îmbătrânire a populației. Apar modificări în ponderea diferitelor grupe de vârstă pentru populația după domiciliu, comparativ 2016 cu 2007, astfel: a scăzut populația tânără de 0-14 ani (de la 15,4% în 2007 la 14,8% în 2016), a scăzut accentuat și populația 15-49 ani (de la 52,4% în 2007 la 51,2% în 2016), a crescut populația 50-64 ani (de la 17,8% în 2007 la 18,2% în 2016) și cea în vârstă de 65 ani și peste (de la 14,4% în 2007 la 15,8% în 2016) (tabel.3; fig.5 și fig.6).



5. Structura populației după domiciliu pe grupe de vârstă, în anul 2007 (1)

6. Structura populației după domiciliu pe grupe de vârstă, în anul 2016 (1)

Indicele de dependență al tinerilor și vârstnicilor:

Este un indice important deoarece ne arată numărul de tineri și vârstnici din populație, sub și peste limita apte de muncă ce revin la 1000 de persoane apte de muncă.

La nivel local, observăm o ușoară creștere în fiecare an, de la 398 persoane în 2014 la 441 persoane în 2018 (vezi tab. nr.4).

	0-14 ani + 65+ani	15-59 ani	Rata de dependență
Anul 2014	193341	485793	398
Anul 2015	197531	482425	409
Anul 2016	201667	479269	421
Anul 2017	205448	476849	431
Anul 2018	209397	474754	441

La nivel național, indicele de dependență demografică, în anul 2007, a fost de 596,2%, adică 596 persoane apte de muncă între 404 persoane între 0-14 ani și 60 ani și peste. În anul 2016, acest indice a fost de 666,3%, adică 666 persoane apte de muncă între 334 persoane între 0-14 ani și 60 ani și peste.

Structura pe gen a populației, pe plan național, este relativ constantă, de aceea transformările demografice în perioada studiată sunt neesențiale.

Tabel ..5 Structura populației rezidente și după domiciliu a României, pe medii și gen, în perioada 2007-2016(1)

Anii	Total	La % din total							
		Urban		Rural		Masculin		Feminin	
		Populația rezidentă	Populația după domiciliu	Populația rezidentă	Populația după domiciliu	Populația rezidentă	Populația după domiciliu	Populația rezidentă	Populația după domiciliu
2007	100,0	54,9	56,8	45,1	43,2	48,7	48,9	51,3	51,1
2008	100,0	54,1	56,7	45,9	43,3	48,7	48,9	51,3	51,1
2009	100,0	53,9	56,7	46,1	43,3	48,7	48,8	51,3	51,2
2010	100,0	53,9	56,7	46,1	43,3	48,7	48,8	51,3	51,2
2011	100,0	54,0	56,6	46,0	43,4	48,7	48,8	51,3	51,2
2012	100,0	54,0	56,5	46,0	43,5	48,7	48,8	51,3	51,2
2013	100,0	53,9	56,5	46,1	43,5	48,8	48,8	51,2	51,2
2014	100,0	53,9	56,4	46,1	43,6	48,9	48,8	51,1	51,2
2015	100,0	53,8	56,4	46,2	43,6	48,8	48,8	51,2	51,2
2016	100,0	53,7	56,3	46,3	43,7	48,9	48,8	51,1	51,2

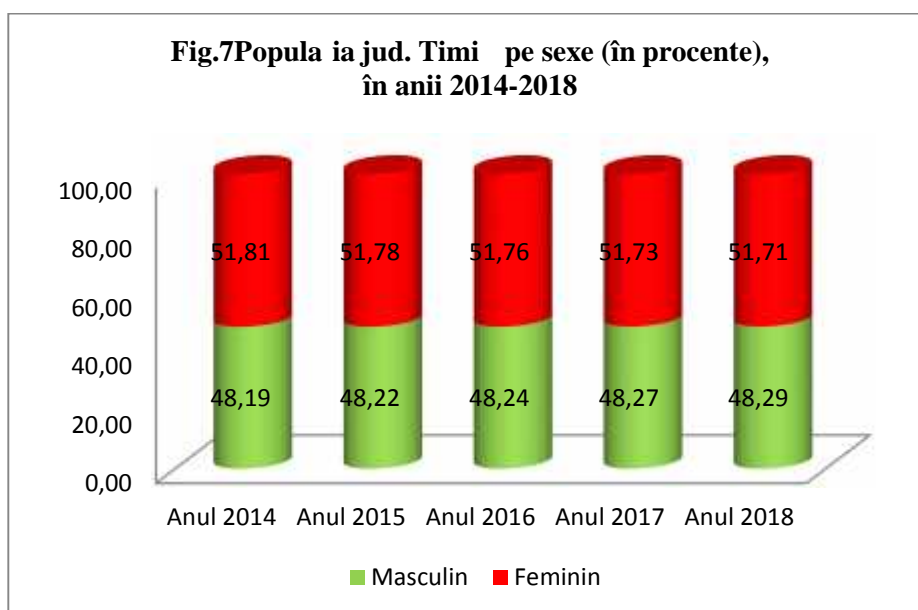
Pentru populația după domiciliu se menține tendința de micșorare a dezechilibrului pe gen în cadrul populației (tabel.5), astfel, din numărul total al populației, în 2016, 51,2% sunt femeile și au crescut neesențial (cu 0,1%) față de anul 2007 - 51,1% femeile, astfel că raportul procentual al bărbaților a scăzut ușor. În cifre

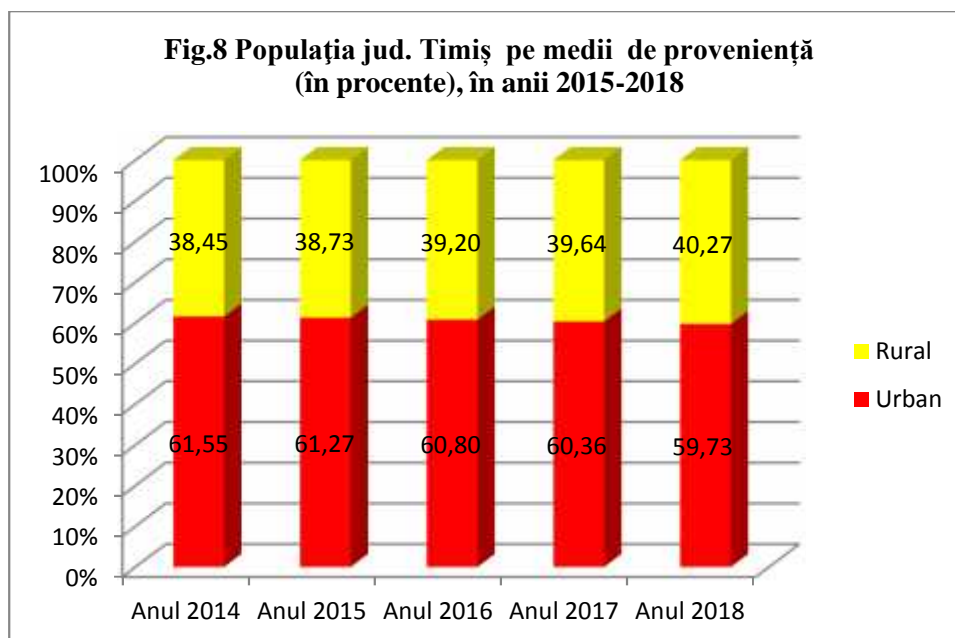
absolute, numărul femeilor s-a redus cu 153.815, iar al bărbaților cu 173.039, această tendință având anse sporite de menținere în următorul deceniu. În 2007 au fost cu 2,2% mai multe femei decât bărbați și urmând un trend ascendent ajung în 2016 să fie cu 2,4% mai multe femei decât bărbați (populația după domiciliu).(1)

Tot pe plan național, structura pe medii a populației prezintă aceleași caracteristici ca și cea pe gen, de aceea transformările demografice în perioada studiată sunt ne semnificative. Pentru populația după domiciliu se menține același raport, mediul urban având o populație mai numeroasă decât cel rural (tabel 5). Astfel, în 2016 proporția populației din mediul rural a fost de 43,7%, mai crescută, dar ne semnificativ, cu 0,3%, față de anul 2007 (43,2% în mediul rural). Raportul procentual urban/rural a scăzut ușor de la 13,6% în 2007 la 12,6% în 2016. Numărul mare al populației rurale necesită o atenție sporită pentru dezvoltarea adecvată a serviciilor de sănătate simultan cu măsurile socio-economice.

La nivel județean, analizând structura populației, 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 5 ani (vezi Tb.6, fig. nr.7.). Avem un procent mai mare de populație în mediul urban față de rural, dar diferența a scăzut cu 2 procente în intervalul 2014 – 2018 (vezi Tb.6, fig. nr.8).

	Urban	Rural	Masculin	Feminin
Anul 2014	61,55	38,45	48,19	51,81
Anul 2015	61,27	38,73	48,22	51,78
Anul 2016	60,80	39,20	48,24	51,76
Anul 2017	60,36	39,64	48,27	51,73
Anul 2018	59,73	40,27	48,29	51,71





Evoluția procesului de îmbătrânire se caracterizează prin următoarele particularități:

- este mai intens la femei decât la bărbați, datorită speranței de viață mai mari a populației feminine;
- este mai intens în mediul urban comparativ cu cel rural, datorită speranței de viață mai mare în localitățile urbane.

Aadar, procesul îmbătrânirii populației, în mare măsură, este mai accentuat pentru femei, datorită nivelului înalt al mortalității bărbaților din grupa de vârstă aptă de muncă. (1)

NATALITATEA ȘI FERTILITATEA:

Natalitatea este un fenomen demografic, complex, de importanță biologică, socială, politică, culturală, sanitară, legislativă, ce exprimă frecvența sau intensitatea nașterilor în cadrul unei populații sau subpopulații dintr-un anumit teritoriu într-o anumită perioadă de timp. (1)

La nivelul țării, în anul 2016 rata natalității a fost de 9,1 născuți vii la 1000 locuitori, mai mică decât în 2007 (9,5 născuți vii la 1000 locuitori) cu 0,4 născuți vii la 1000 locuitori. Analizând figura.9 se poate afirma că în perioada 2007-2016, rata natalității se menține în jurul valorii de 9 născuți vii la 1000 locuitori, excepție făcând anul 2011, cu valoarea ratei de 8,7 născuți vii % locuitori, are un trend descendent, cu mici fluctuații (fig.9).

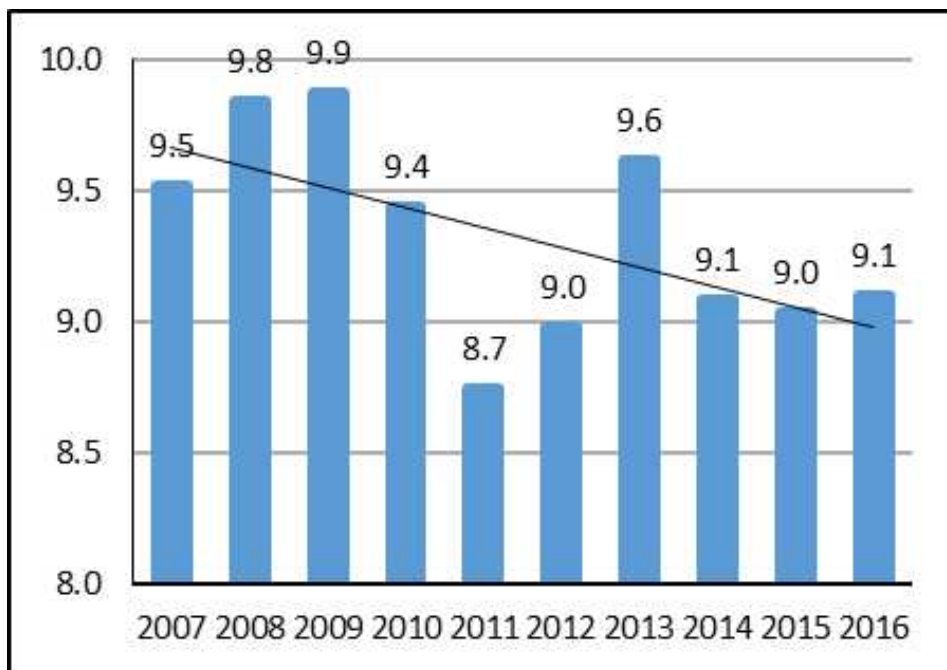


Fig.9.Evoluția ratei natalității în România, în perioada 2007-2016 (1)

Rata natalității în anul 2016 pe total țară este de 9,1 n. scuți vii la 1000 loc, în mediul rural 9,5 n. scuți vii la 1000 loc, iar în mediul urban 8,9 n. scuți vii la 1000 loc. (1)

Distribuția pe județe, a natalității, în anul 2016, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a natalității în 2016 a fost Vâlcea (6,8 n. scuți vii la 1000 loc.), rate mici s-au înregistrat și în Teleorman (7,2 n. scuți vii la 1000 loc.), Brila (7,3 n. scuți vii la 1000 loc.), Cara-Severin (7,5 n. scuți vii la 1000 loc.), Olt (7,5 n. scuți vii la 1000 loc.). Rata cea mai mare a natalității a fost înregistrată în județul Ilfov (12,4 n. scuți vii la 1000 loc.), rate mari au fost înregistrate și în Suceava (11,4 n. scuți vii la 1000 loc.), Iași (10,5 n. scuți vii la 1000 loc.), Bistrița-Năsăud (10,4 n. scuți vii la 1000 loc.), Sălaj (10,4 n. scuți vii la 1000 loc.).(1)

Dacă analizăm datele privind natalitatea în anul 2016 față de anul 2015, remarcăm creșterile ale natalității în județele: Ilfov - cu 0,7, de la 11,7 n. scuți vii la 1000 locuitori la 12,4 n. scuți vii la 1000 locuitori, Mehedinți - cu 0,6, de la 8,0 n. scuți vii la 1000 locuitori la 8,6 n. scuți vii la 1000 locuitori, Brila - cu 0,6, de la 6,7 n. scuți vii la 1000 locuitori la 7,3 n. scuți vii la 1000 locuitori. Cele mai mari scăderi ale natalității au fost în Vaslui - cu 0,8, de la 10,2 n. scuți vii la 1000 locuitori la 9,5 n. scuți vii la 1000 locuitori, Iași - cu 0,4, de la 10,8 n. scuți vii la 1000 locuitori la 10,5 n. scuți vii la 1000 locuitori, Tulcea - cu 0,3, de la 7,9 n. scuți vii la 1000 locuitori la 7,6 n. scuți vii la 1000 locuitori. Creșterile ale ratei natalității în 2016 față de 2015 au fost în 25 de județe, în 7 județe a rămas constantă, și în 10 județe a scăzut. (vezi fig. nr.10)(1)



Fig. nr.10 Rata natalității în România, în anul 2016 (1)

Dinamica natalității pe medii, la nivelul țării: În graficul de mai jos este reprezentată dinamica natalității în perioada 2007-2016 pe total țară și medii. Cele mai mari rate ale natalității au fost înregistrate în mediul rural, acestea fiind în toți anii peste media pe țară. Cele mai mari diferențe între rural și urban au fost în anii 2007 și 2012, și anume 1% locuitori, iar cele mai mici în anii 2015 și 2010, 0,5% locuitori. (1)

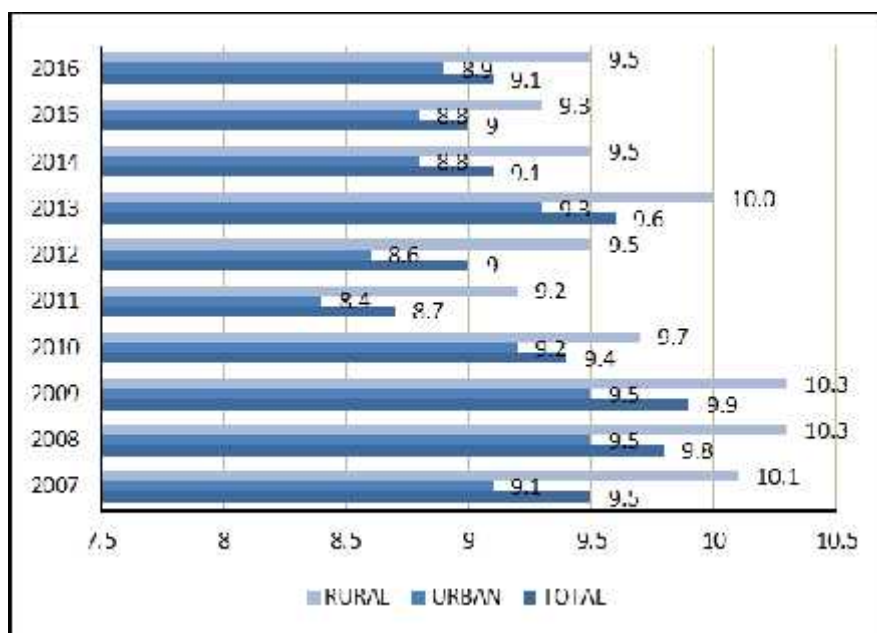


Fig. nr.11 Dinamica natalității pe medii în România, în perioada 2007-2016 (1)

Comparând ponderea născuților vii din România, în anul 2016 și 2015, după grupa de vârstă a mamei, se observă (în fig.12) că în anul 2016 crește ponderea născuților cu mame sub 20 de ani și a celor cu mame peste 35 de ani, comparativ cu anul 2015.

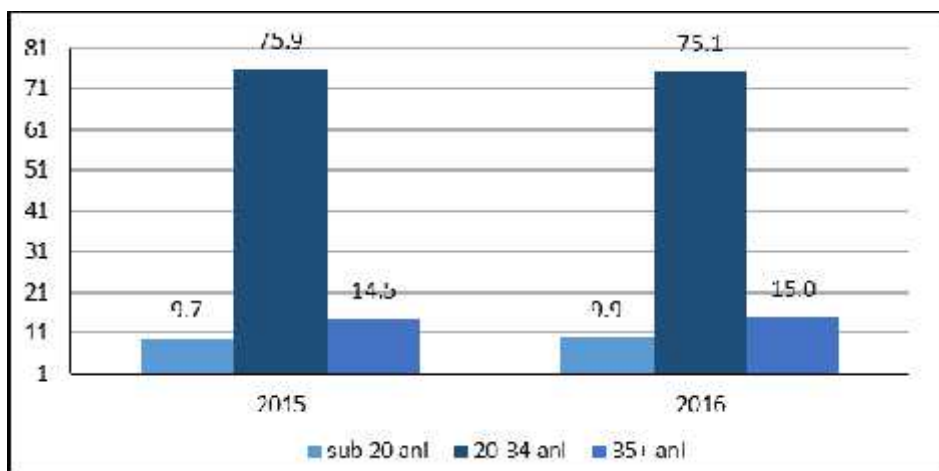


Fig.12 Ponderea născuților vii după grupa de vârstă a mamei în România, în anii 2015-2016(1)

Fertilitatea se definește ca numărul de născuți vii ce revin la 1000 femei de vârstă fertilă, de 15-49 ani. Fertilitatea variază de la an la an între 34,6% femei de 15-49 ani în anul 2011 (valoarea cea mai mică a intervalului 2007-2016) și 38,7% femei de 15-49 ani în anul 2009 (valoarea cea mai mare a intervalului). Fertilitatea a fost în anul 2016 de 36,3% femei de 15-49 ani, în timp ce în 2007 indicele a avut valoarea de 36,8% femei de 15-49 ani. Trendul este descendent așa cum arată și fig. 28. Uoare creșteri s-au înregistrat în anii 2008 (38,4% femei de 15-49 ani), 2009 (38,7% femei de 15-49 ani) și în 2013 (38,3% femei de 15-49 ani), dar nu depășesc valoarea de 40 la % femei de 15-49 ani.(1)

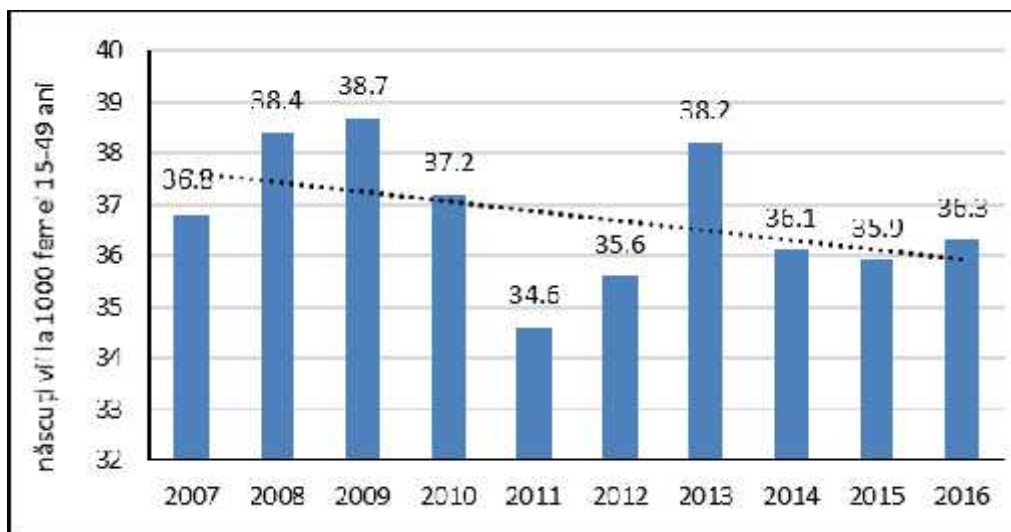


Fig.13 Rata fertilității în România, în perioada 2007-2016 (1)

Distribuția în profil teritorial a fertilității nu este uniformă. În anul 2016, cele mai mici rate ale fertilității s-au înregistrat în județele Vâlcea (27,8%o femei de 15-49 ani), Brila (29,6%o femei 15 - 49ani), Olt (30,5%o femei de 15-49 ani), Gorj (30,5%o femei de 15-49 ani), Cara-Severin (30,9%o femei de 15-49 ani). O rată mai mare se constată în județele: Suceava (45,4%o femei de 15-49 ani), Ilfov (44,9%o femei de 15-49 ani), Sălaj (43,0%o femei de 15-49 ani), Bistrița-Năsăud (41,6%o femei de 15-49 ani), Brașov (40,9%o femei de 15-49 ani). În anul 2016, 21 județe au avut rate ale fertilității mai mari decât media și 21 județe rate mai mici (fig.14).

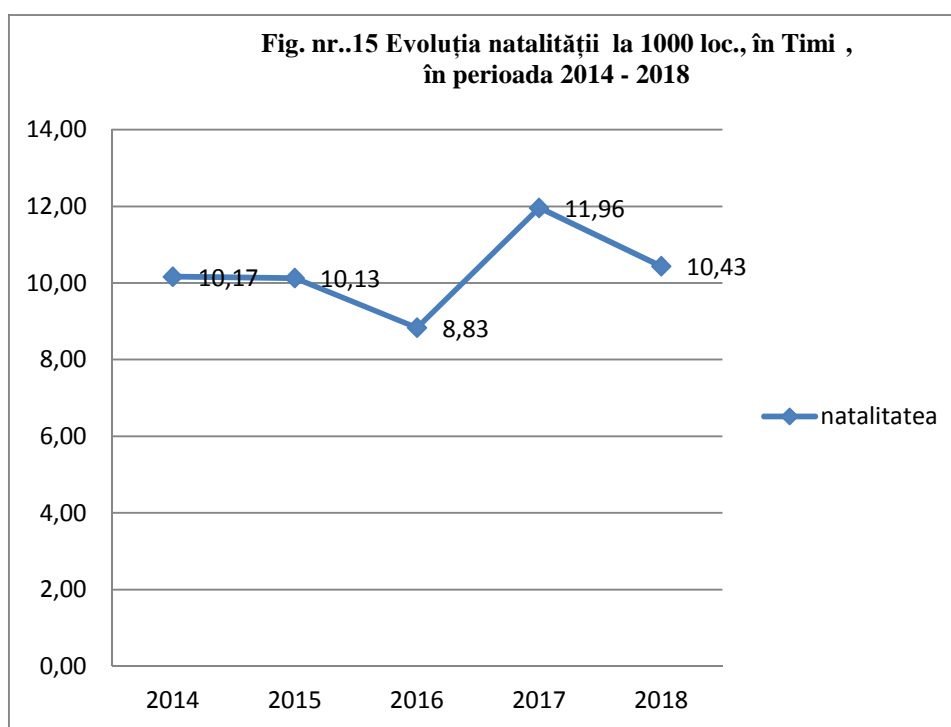


Fig.14 Rata fertilității în România, în anul 2016 (1)

Comparând ratele fertilității în mediul urban și rural pentru femei de 15-49 ani, constatăm că în două județe sunt valori mai mari ale ratei fertilității în urban față de rural (Vâlcea- 28,4%o în urban și 27,2%o în rural) și (Tulcea-31,5%o în urban și 30,8%o în rural). În anul 2016, rata fertilității în mediul urban avea o valoare medie de 33,9 (24 județe au avut valori mai mici decât media total urban) și 39,7 în mediul rural (21 județe au avut valori mai mici decât media pe total rural).(1)

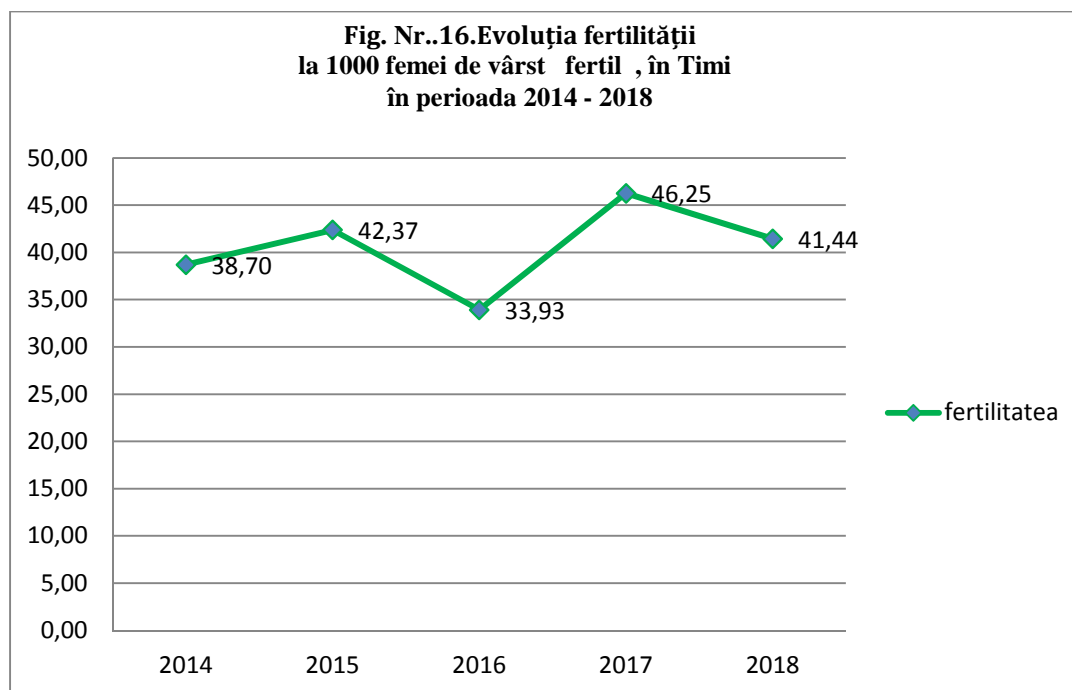
La nivelul județului Timiș, valorile cele mai mari ale natalității s-au înregistrat în anul 2017 și cele mai scăzute în anul 2016 (vezi tb. nr.7 și fig.15)

Tb. Nr.7 Natalitatea la 1000 loc., în Timiș, în perioada 2014 – 2018	
2014	10,17
2015	10,13
2016	8,83
2017	11,96
2018	10,43



Fertilitatea, la fel ca și natalitatea, a fost mai mare, în județul nostru, în anul 2017 și mai mică în 2016 (vezi fig.16 și tb.8).

Tb. Nr.8 Fertilitatea la 1000 femei de vârst fertil , în Timi în perioada 2014 - 2018	
2014	38,70
2015	42,37
2016	33,93
2017	46,25
2018	41,44

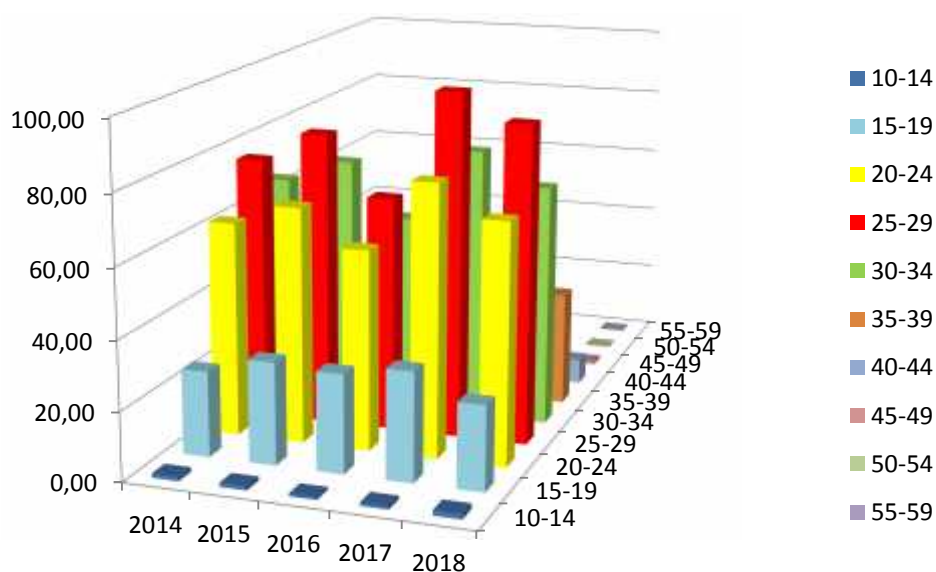


Tot la nivelul județului nostru, fertilitatea specifică (număr de noi născuți, de femei, în funcție de grupa de vârstă, raportați la 1000 de femei de vârstă fertilă), a fost mai mare la grupa de vârstă 25 – 29 de ani, urmat de grupele de vârstă : 30 – 34 ani și 20 – 24 ani (vezi tb. nr. 9 și fig.17)

Natalitatea, în funcție de sex, în perioada 2014 – 2018, la nivelul județului, a fost cea mai mare pentru sexul masculin în 2017 și cea mai mică pentru sexul feminin în 2016 (vezi tb. nr.10 și fig.18)

Tb. Nr.9 Fertilitatea specifică , pe grupe de vârstă , raportat la 1000 femei de vârstă fertilă , în Timi , în perioada 2014 - 2018										
	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59
2014	1,25	24,89	62,35	76,51	66,56	29,82	5,15	0,24	0,00	0,00
2015	1,18	29,77	68,42	85,31	73,33	34,47	5,59	0,13	0,00	0,04
2016	0,79	28,65	58,11	68,20	57,85	27,43	5,31	0,18	0,00	0,00
2017	1,00	31,61	78,64	99,94	79,27	39,32	7,22	0,50	0,00	0,00
2018	1,55	24,55	69,65	92,23	70,16	33,36	7,23	0,68	0,08	0,00

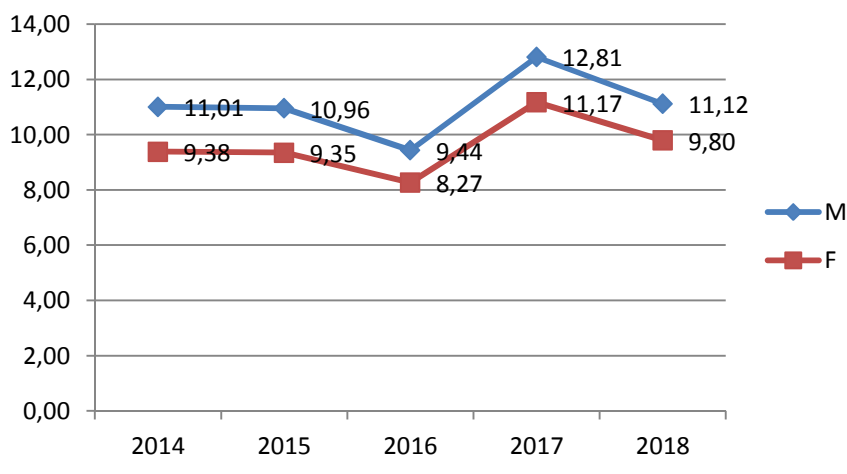
Fig.17 Fertilitatea specifică, pe grupe de vârstă, raportată la 1000 femei de vârstă fertilă, în Timiș, în perioada 2014 - 2018



Tb. Nr.10 Natalitatea la 1000 loc., populație feminină, respectiv masculină, în Timiș, în perioada 2014 - 2018, în funcție de sexul noului născut

	2014	2015	2016	2017	2018
M	11,01	10,96	9,44	12,81	11,12
F	9,38	9,35	8,27	11,17	9,80

Fig.18 Evoluția natalității la 1000 loc., populație feminină, respectiv masculină, în Timiș, în perioada 2014 - 2018, în funcție de sexul noului născut



SPORUL NATURAL AL POPULAȚIEI

Sporul natural este un indicator demografic dependent de natalitate și mortalitate și se calculează pe baza diferenței dintre rata de natalitate și rata de mortalitate general într-o anumită perioadă de timp, sau diferența dintre numărul născuților vii și cel al deceselor în rândul unei populații determinate într-o perioadă de timp.(1)

Ca urmare a dinamicii negative a natalității și mortalității generale, sporul natural a scăzut constant de la (-1,7‰) locuitori în anul 2007, la (-2,5‰) în 2016, reprezentând un deficit de populație în creștere (fig.....). În intervalul studiat (2007-2016), se constată că începând cu anul 2010 valorile deficitului se măresc, ajung la mai mult de (-2‰), excepție făcând anul 2013 (-1,6‰). Evoluția natalității și mortalității generale au determinat în anul 2013 o ușoară redresare a declinului sporului natural de la (-54.435) în 2012 la (-35.534 locuitori) în 2013. Sporul natural arată un deficit de populație care se menține în toată perioada studiată (2007-2016), având valori negative. În 2016, deficitul de populație ajunge la (-54.316), astfel că indicele ajunge la valoarea negativă de (-2,5‰). În fig. 19 se remarcă tendința de scădere continuă a sporului natural.(1)

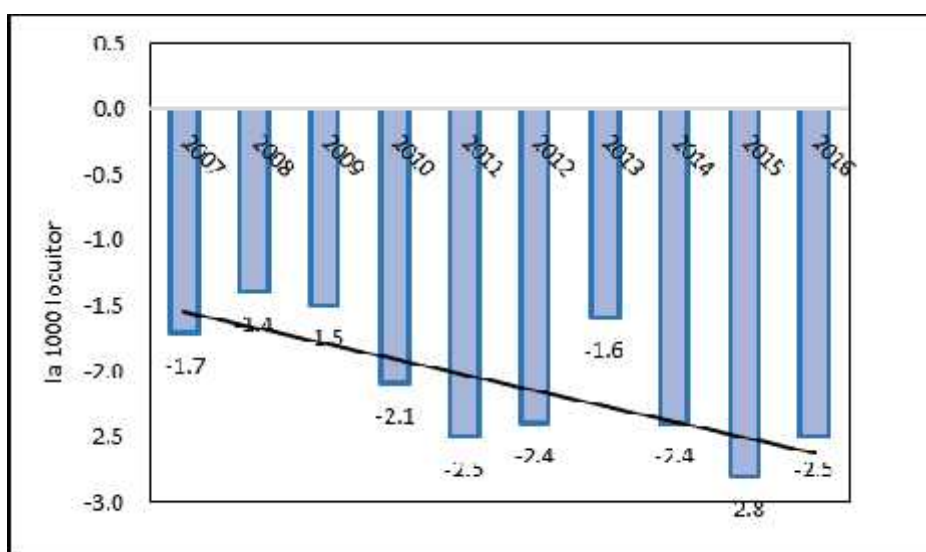


Fig.19 Sporul natural în România în perioada 2007-2016 (1)

Din punctul de vedere al distribuției teritoriale, cel mai mare deficit de populație în anul 2016 a fost înregistrat în județul Teleorman (-9,8‰), urmat de județele: Giurgiu (-6,5‰), Braila (6,4‰), Olt (-6,1‰), Buzău (-6,1‰) și Hunedoara (-5,2‰), iar un spor natural real (pozitiv) de populație a fost înregistrat în județele: Ilfov (2,6‰), Suceava (1,1‰), Iași (1,0‰), Bistrița-Năsăud (0,5‰), Brașov (0,5‰). Comparativ cu media pe total țară (-2,5‰), 18 județe au avut valori mai mari, iar 24 județe au avut valori mai mici. Graficul de mai jos ilustrează județele cu valori pozitive și negative ale sporului natural, pe total și medii de proveniență. (vezi fig.20)(1)

Dacă analizăm datele privind sporul natural în anul 2016 față de anul 2015, remarcăm îmbunătățiri în județele: Caraș-Severin cu (+1,2), de la (-6,1‰) la (-4,5‰), Mehedinți cu (+1,1‰), de la (-5,6‰) la (-4,5‰), Arad cu (+1,0‰), de la (-4,2‰) la (-3,2‰). Județele la care indicele s-a îmbunătățit au fost: Vaslui cu (-0,7‰), de la (-1,3‰) la (-2,0‰), Tulcea cu (-0,6‰), de la (-4,5‰) la (-5,1‰), Hunedoara cu (-0,5‰), de

la (-4,7%) la (-5,2%). În 10 județe sporul natural a scăzut în 2016 față de 2015, în 31 județe a crescut, iar în Teleorman a rămas constant.(1)

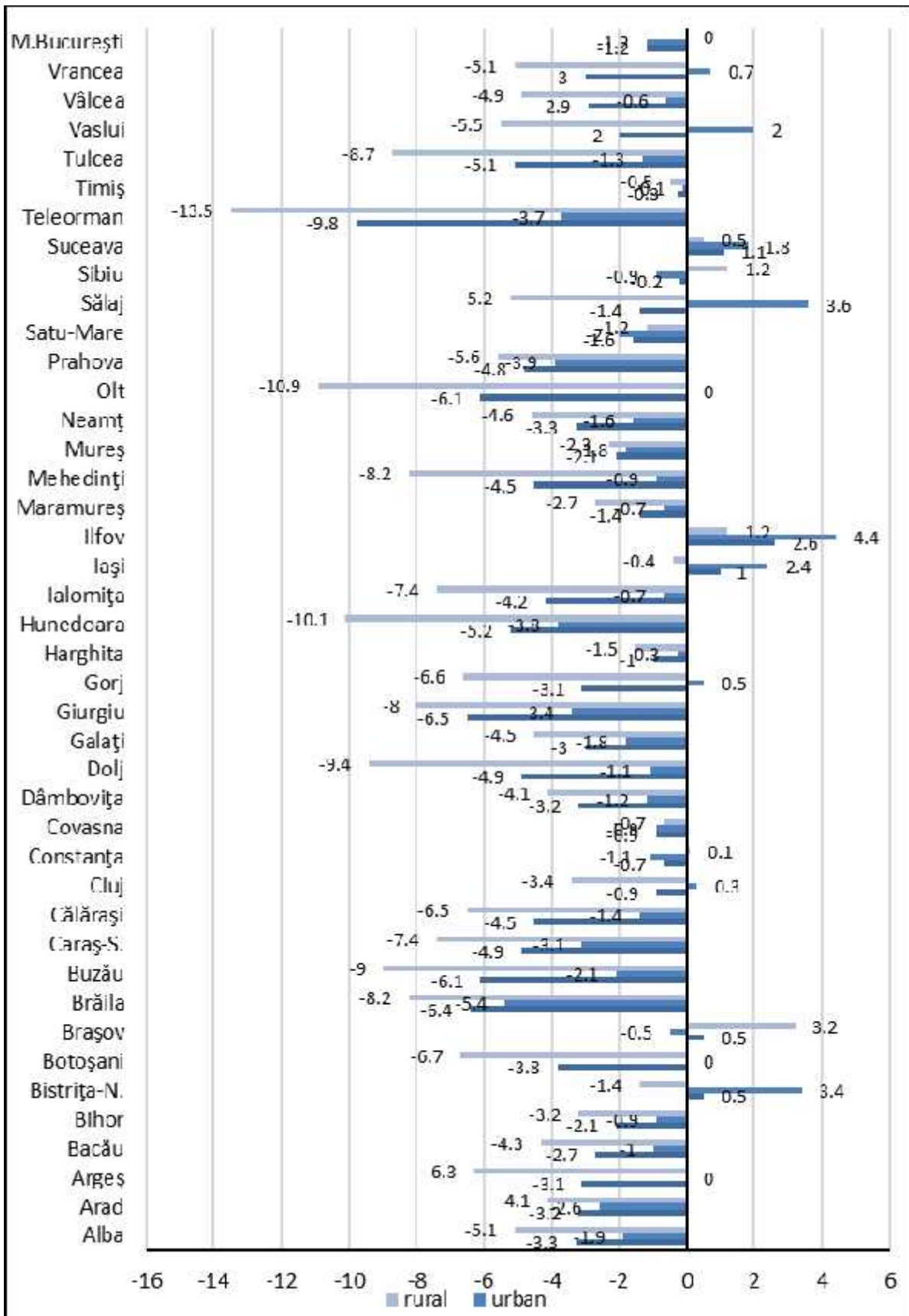


Fig.20 Sporul natural în România, pe județe, în anul 2016 (1)

Dinamica sporului natural pe medii. În mediul rural, sporul natural a avut valori negative în toată perioada 2007 - 2016, oscilând între valorile cele mai mari (-3,8‰) în 2013, și cele mai mici (5,0‰) în 2015, iar în mediul urban a avut valori pozitive în perioada 2007-2010 și 2013, în restul anilor a fost negativ, înregistrând cea mai mică valoare a intervalului în 2015 (-1,0‰) (vezi fig 21)(1)

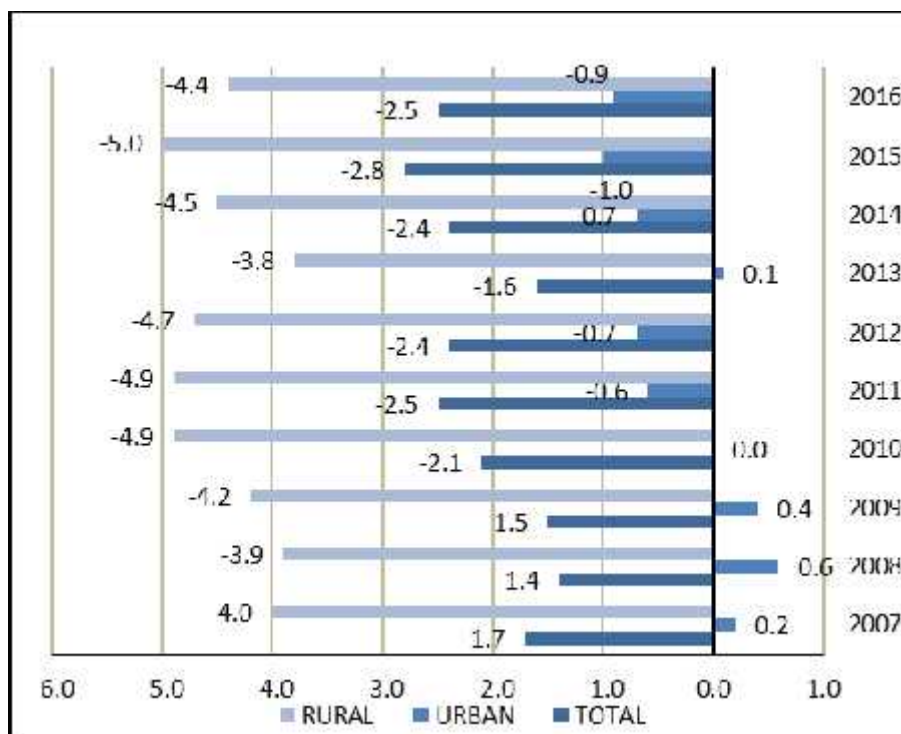


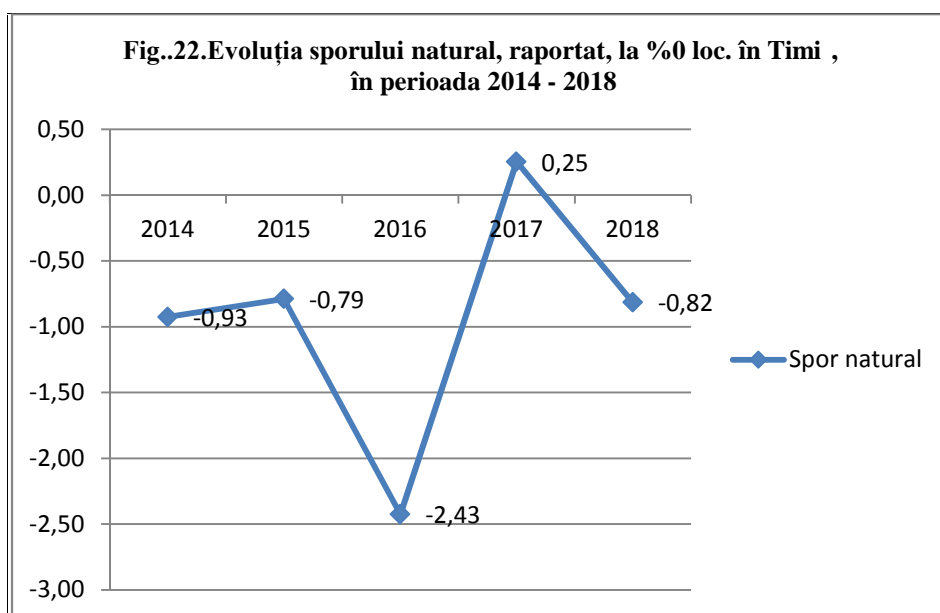
Fig.21 Sporul natural pe medii în România, în perioada 2007-2016

La nivelul județului Timiș, totalul deceselor a fost mai mare decât totalul nașterilor, în perioada 2014 – 2018, excepție a fost anul 2017, prin urmare, sporul natural a fost negativ. (vezi tb. nr 11).

Tb. Nr.11 Total: nașteri, decese și spor natural, în cifre absolute, în Timiș în perioada 2014 - 2018			
	T. decese	T.nașteri	Spor natural
2014	8174	7490	-684
2015	8795	8210	-585
2016	8387	6580	-1807
2017	8762	8952	190
2018	8461	7848	-613

Sporul natural a avut valori de sub 1‰ loc. (cu minus), excepție fiind anul 2016, când a depășit 2‰ și anul 2017, când a avut valori pozitive (vezi tb. nr.12. și fig.22)

Tb nr.12 Sporul natural, raportat, la %0 loc. în Timi , în perioada 2014 - 2018	
2014	-0,93
2015	-0,79
2016	-2,43
2017	0,25
2018	-0,82



SPERANȚA DE VIAȚĂ LA NAȘTERE

Speranța de viață la naștere este reprezentată de numărul mediu de ani pe care i-ar avea de trăit o persoană dintr-o anumită generație, în condițiile modelului de mortalitate specific pe grupe de vârstă și pentru o anumită perioadă de timp (un an calendaristic). În anul 2016, speranța de viață la naștere (SVN) în România era de 75,56 ani, 79,07 ani pentru persoanele de gen feminin și 72,11 ani pentru persoanele de gen masculin. Valoarea a fost cu 6,96 ani mai mare la genul feminin față de valoarea înregistrată la genul masculin.(1)

Pe plan național se observă diferențele mari între cele două genuri, masculin și feminin, și pe medii urbane și rurale. Din grafice rezultă că speranța de viață la genul feminin este mult mai mare față de genul masculin și mult mai mare în mediul urban față de cel rural.(vezi fig. nr.23 și fig. nr.24)(1)

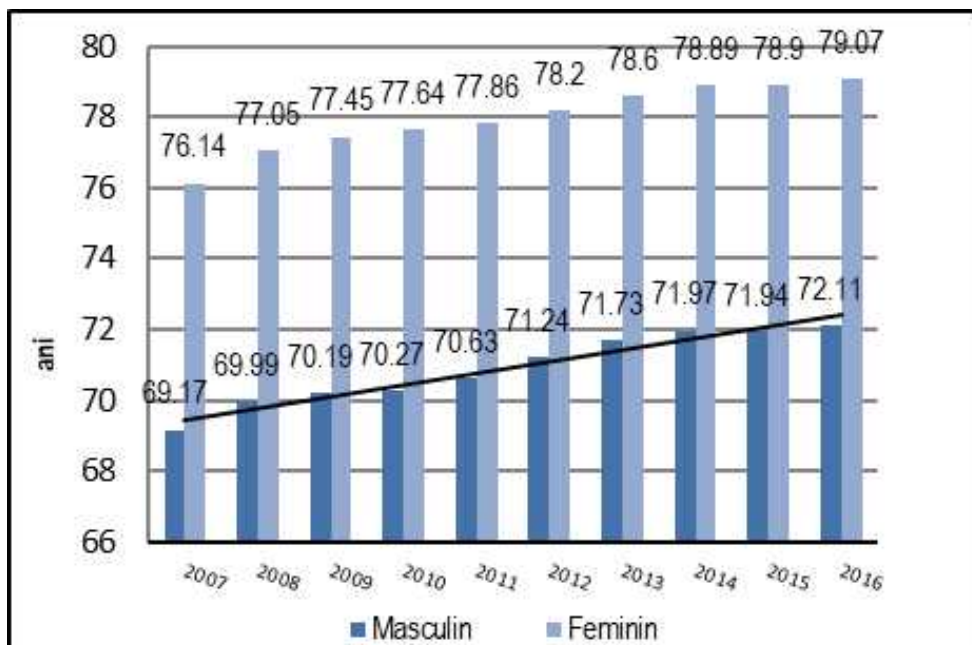


Fig..23Speranța de viață la naștere pe gen în România, în perioada 2007 -2016 (1)

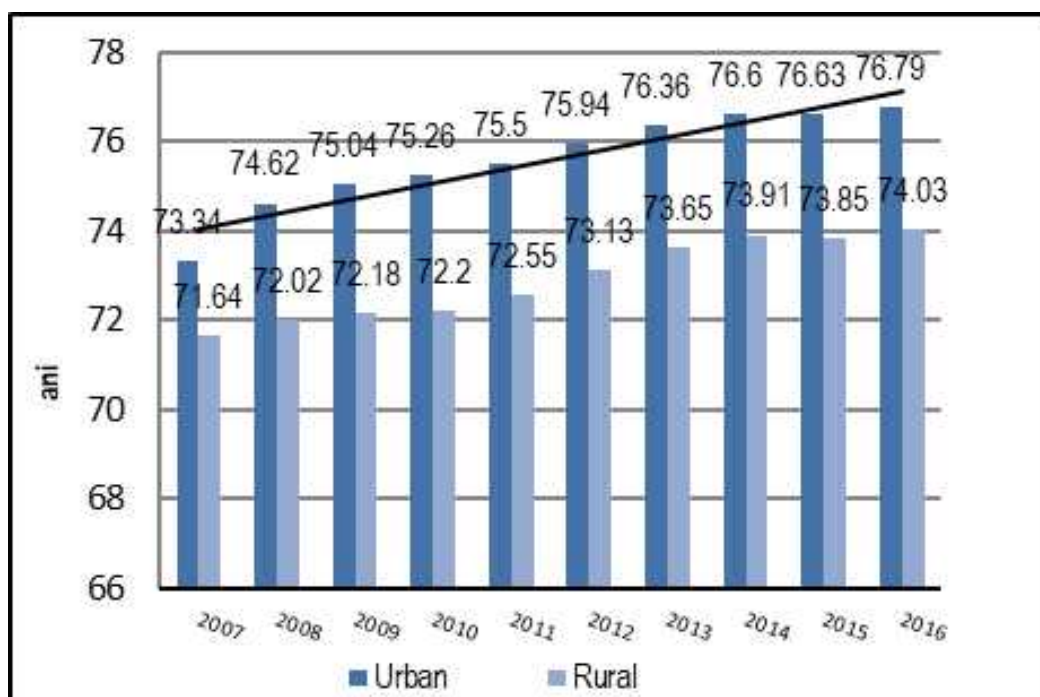


Fig..24Speranța de viață la naștere pe medii, în România, în perioada 2007 -2016(1)

Pe județe și sexe, în anul 2016, speranța medie de viață la naștere rezultă din tabelul 13. Pentru sexul masculin, cea mai mare speranță de viață a fost în județul Vâlcea, după care urmează Municipiul București, iar pentru sexul feminin, cea mai mare speranță de viață a fost tot în Județul Vâlcea, apoi în Municipiul București. Speranța de viață cea mai mică s-a înregistrat în județele Satu Mare și Tulcea pentru masculin și Tulcea și Satu-Mare, pentru feminin.(1)

Tb. nr.13 Speran a de via la na tere, pe sexe în România, în anul 2016 (1)

Județe cu o situație favorabilă		Județe cu o situație nefavorabilă		Județe cu o situație favorabilă		Județe cu o situație nefavorabilă	
Masculin	ani	Masculin	ani	Feminin	ani	Feminin	ani
Vâlcea	75,41	Satu-Mare	69,53	Vâlcea	80,97	Tulcea	77,62
M.București	74,59	Tulcea	69,77	M.București	80,51	Satu-Mare	77,67
Cluj	73,9	Călărași	70,02	Brașov	80,29	Călărași	77,74
Brașov	73,67	Giurgiu	70,13	Cluj	79,88	Hunedoara	77,76
Timiș	73,15	Botoșani	70,29	Vrancea	79,7	Bihor	77,9

Din punctul de vedere al distribuției teritoriale, cea mai mare speranță de viață în anul 2016 a fost înregistrată în județul Vâlcea (78,21 ani), urmat de județele: Mun. București (77,7 ani), Brașov (77,0 ani), Cluj (76,9 ani), Sibiu (76,2 ani) și Timiș (76,2 ani), iar speranța de viață mai mică a fost înregistrată în județele: Tulcea (73,5 ani), Satu-Mare (73,6 ani), Călărași (73,8 ani), Giurgiu (73,9 ani), Botoșani (74,2 ani).

(1) Comparativ cu media pe total țară (75,6 ani), 17 județe au avut valori mai mari, iar 25 județe au avut valori mai mici. Figura de mai jos ilustrează speranța de viață în anul 2016, pe județe. (1)



Fig. nr.25 Speranța de viață în România, în anul 2016 (1)

Tabel.14 Dinamica întreruperilor de sarcin în perioada 2007 - 2016

Anul	Total (cifre abs.)	La cerere (cifre abs.)	La cerere (la % din total)
2007	137226	85538	62,4
2008	127907	76611	59,9
2009	116219	66478	57,2
2010	101915	54676	53,7
2011	103386	60786	58,8
2012	88135	50532	57,3
2013	86432	49061	56,8
2014	78371	44283	56,5
2015	70885	41056	57,9
2016	63518	36696	57,8

Întreruperile de sarcin raportate la 1000 femei de vârst fertil , urmeaz acela i trend descendent pentru totalul întreruperilor de sarcin , sc zând de la 25,1%o femei de 15-49 ani în 2007, la 13,8 %o femei de 15-49 ani în 2016, la fel i pentru celelalte tipuri (la cerere, incomplet) (tabel 15).(1)

Tb. nr..15 Întreruperi de sarcin
la 1000 femei între 15 – 49 ani (1)

Anul	Total
2007	25,1
2008	23,5
2009	21,5
2010	18,8
2011	19,4
2012	16,6
2013	18,5
2014	16,8
2015	15,3
2016	13,8

La nivelul județului Timiș num rul total de avorturi, raportate la 1000 femei de vârst fertil a sc zut din 2014 pân în 2018 (vezi tb. nr 16, 17, 18, 19, 20)

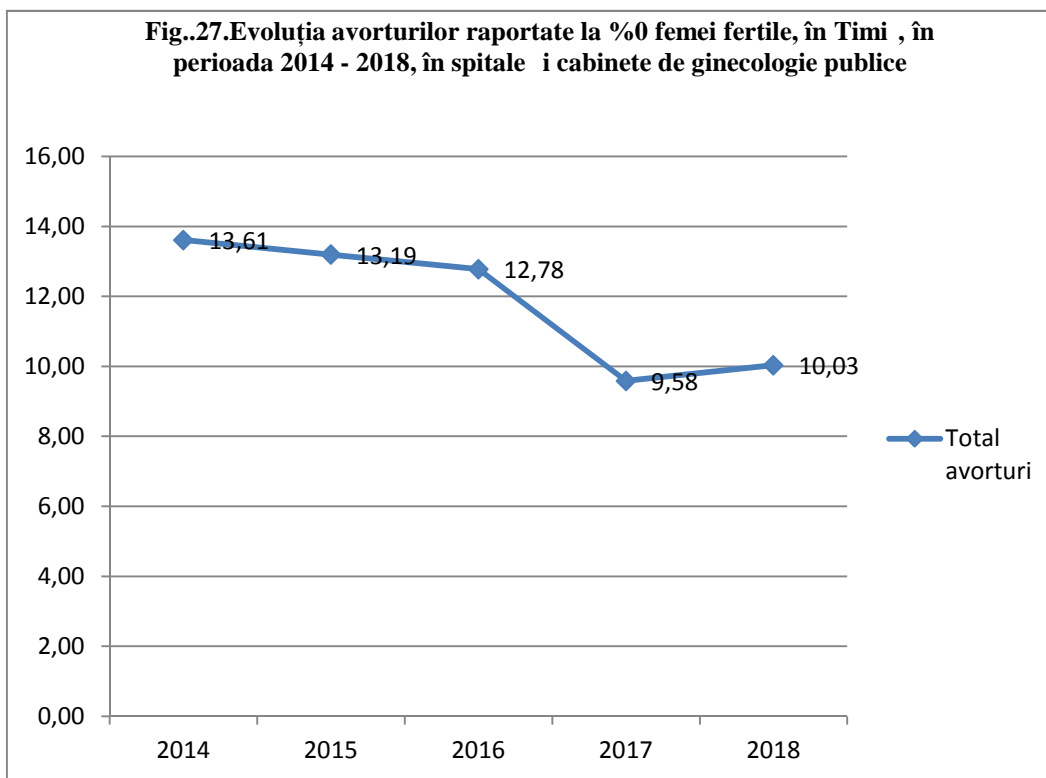
Tb. Nr..16.Întreruperea cursului sarcinii, raportate la 1000 femei de vârst fertil , în Timiș , în 2014												
ÎNTRERUPEREA CURSULUI SARCINII (în spitale i în cabinete de obstetric -ginecologie PUBLICE)												
Cauza	Total	Rural	Urban	Grupe de vârst								
				Sub 15 ani	15- 19 ani	20- 24 ani	25- 29 ani	30- 34 ani	35-39 ani	40- 44 ani	45- 49 ani	50 ani +
Total	13,61	7,02	6,59	0,06	1,30	2,56	3,28	3,18	2,21	0,94	0,09	0,01
La cerere	7,02	4,08	2,94	0,03	0,69	1,45	1,72	1,57	1,14	0,40	0,03	0,00
Avort incomplet	6,59	2,94	3,65	0,03	0,61	1,11	1,57	1,61	1,07	0,54	0,06	0,01
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.17 Înteruperea cursului sarcinii, raportate la 1000 femei de vârst fertil , în Timi , în 2015												
ÎNTRERUPEREA CURSULUI SARCINII (în spitale i în cabinete de obstetric -ginecologie PUBLICE)												
Cauza	Total	Rural	Urban	Grupe de vârst								
				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

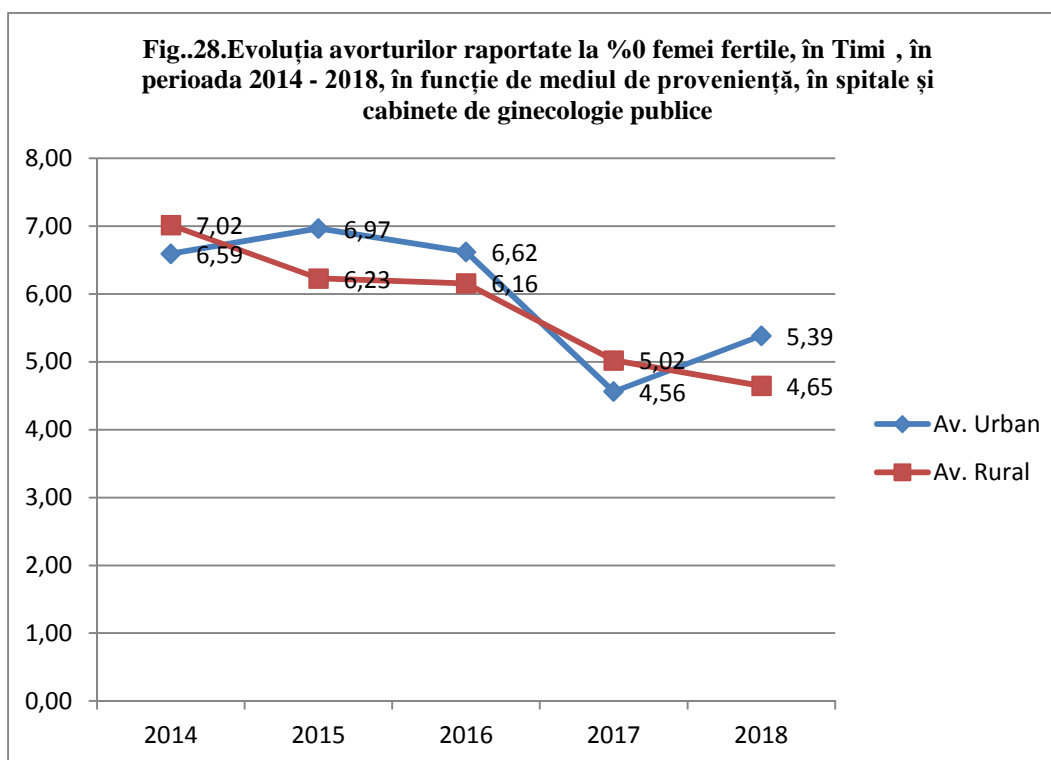
Tb. Nr.18 Înteruperea cursului sarcinii, raportate la 1000 femei de vârst fertil , în Timi , în 2016												
ÎNTRERUPEREA CURSULUI SARCINII (în spitale i în cabinete de obstetric -ginecologie PUBLICE)												
Cauza	Total	Rural	Urban	Grupe de vârst								
				Sub 15 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 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.19 Înteruperea cursului sarcinii, raportate la 1000 femei de vârst fertil , în Timi , în 2017												
ÎNTRERUPEREA CURSULUI SARCINII (în spitale i în cabinete de obstetric -ginecologie PUBLICE)												
Cauza	Total	Rural	Urban	Grupe de vârst								
				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

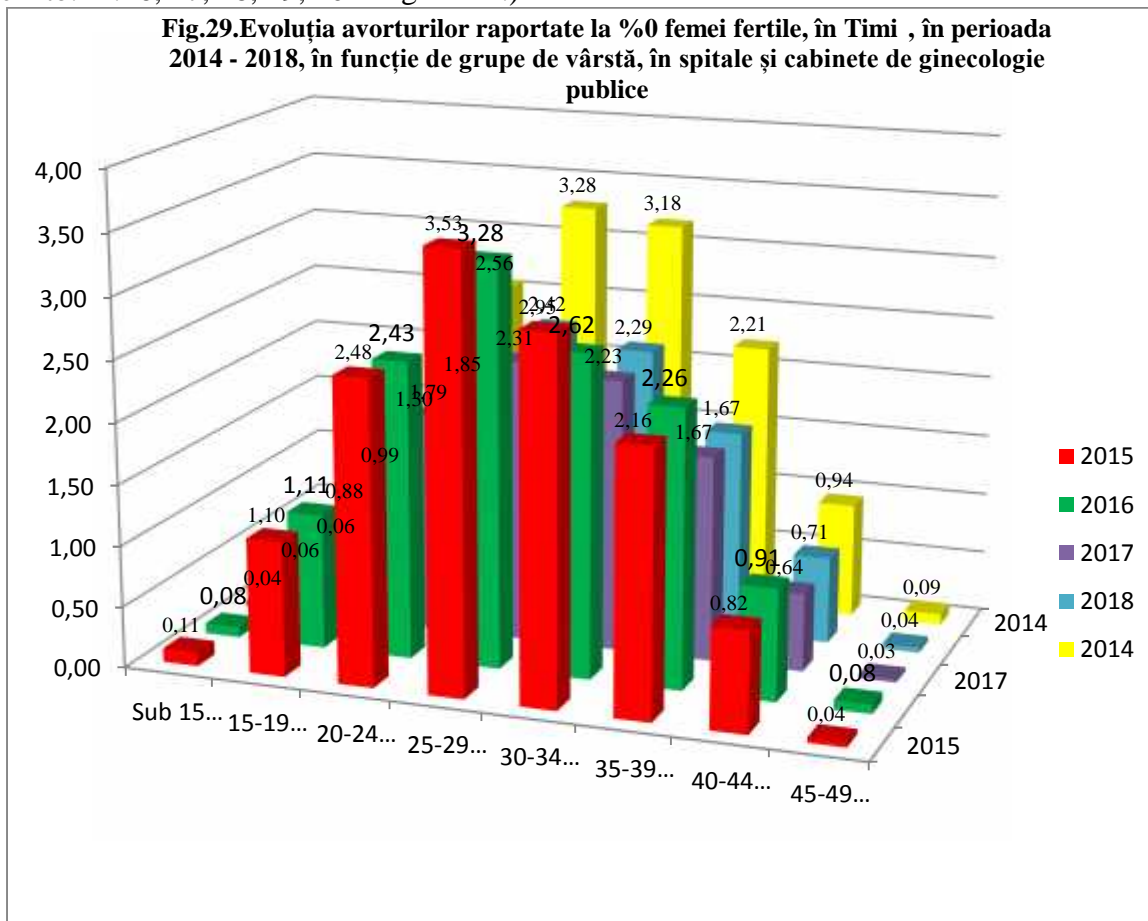
Tb. Nr20 Înteruperea cursului sarcinii, raportate la 1000 femei de vârst fertil , în Timi , în 2018												
ÎNTRERUPEREA CURSULUI SARCINII (în spitale i în cabinete de obstetric -ginecologie PUBLICE)												
Cauza	Total	Rural	Urban	Grupe de vârst								
				Sub 15 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50 ani +
Total	10,03	4,65	5,39	0,06	0,99	1,85	2,42	2,29	1,67	0,71	0,04	0,01
La cerere	5,29	2,72	0,00	0,03	0,63	1,06	1,25	1,15	0,83	0,34	0,01	0,00
Avort incomplet	4,75	1,92	0,00	0,03	0,35	0,79	1,18	1,15	0,84	0,37	0,04	0,01
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



Pe plan local, cele mai multe avorturi, raportate la %0 femei de vârstă fertilă au fost în anul 2014, în mediul rural în 2014 și cele mai puține în mediul urban în 2017 (vezi fig.27. 28).



În funcție de grupa de vârstă, la nivelul județului Timiș, cele mai multe avorturi, raportate la %0 femeii de vârstă fertilă au fost la grupa de vârstă 25 – 29 ani, urmat de grupele de vârstă 30 – 34 ani și 20 – 24 ani (vezi tb. nr:16, 17, 18, 19, 20 și fig. nr.29.)



Sarcina :

Sarcina în naștere sunt fenomene naturale, nu reprezintă o boală. Sarcina este un proces fiziologic, o perioadă de aproximativ 9 luni (40 săptămâni) cuprinsă între fecundare și naștere.(1)

Pe plan național, numărul sarcinilor cunoaște un trend descendent, astfel că în 2016 comparativ cu 2007 au fost cu 98.473 mai puține sarcini (vezi tb. nr.21 și fig.30).(1)

Tb. nr.21 Numărul de sarcini în România, în perioada 2007-2016(1)

Anii	Total sarcini
2007	352963
2008	350800
2009	339576
2010	314970
2011	300439
2012	290018
2013	302135
2014	281654
2015	272645
2016	254490

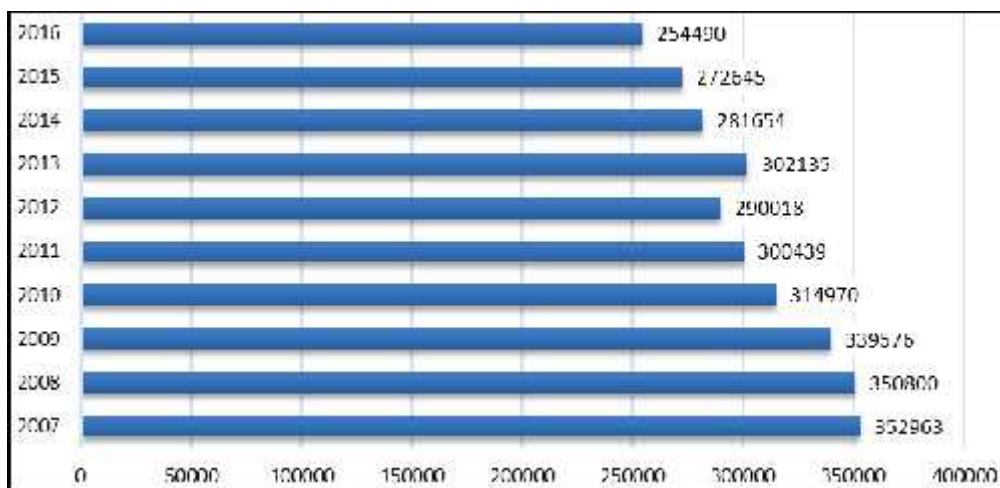


Fig. .30 .Num r sarcini în România în perioada 2007-2016 (1)

Num rul sarcinilor a sc zut considerabil în perioada 2007-2016, menținându-se îns aproximativ acelea i ponderi pe grupe de vârst (tabel.22.).Cele mai multe sarcini sunt la grupa de vârst 25-29 ani, situație pe care o reg sim în toat perioada studiat (vezi tabel.22.).(1)

Tabel..22. Num r gravide nou depistate în România, în perioada 2007-2016 (1)

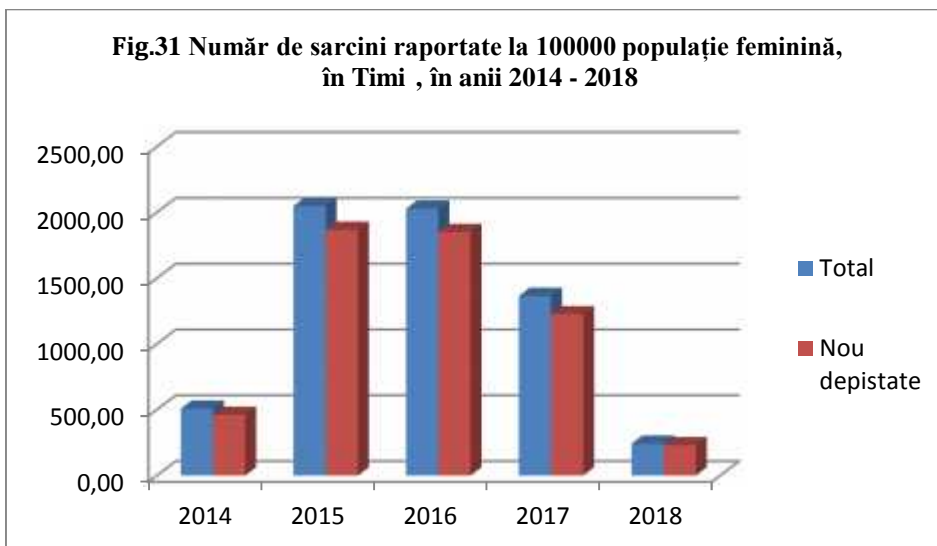
Anii	Total gravide nou depistate	Grupa de vârstă a gravidei								
		sub 15 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50+ ani
2007	172376	643	19309	51963	56946	32035	9933	1492	51	4
2008	170795	619	17766	48559	56338	34972	10454	1999	86	2
2009	169266	683	17096	48967	56026	34535	9941	1906	112	0
2010	142728	524	13601	39645	47420	30072	9551	1805	108	2
2011	130756	588	13010	35314	39881	27567	11589	2566	238	3
2012	129380	619	12073	33849	42474	28366	10108	1816	70	5
2013	135615	734	12456	33499	45615	29035	12048	2134	90	4
2014	129723	654	12675	31160	44466	27897	11076	1726	68	1
2015	129729	511	10649	29434	44265	30416	12513	1847	87	7
2016	128932	518	10984	29016	43486	29734	12905	2190	97	2

La nivelul județului Timiș, cele mai multe sarcini au fost în anii 2015 i 2016, iar în ultimii 2 ani num rul sarcinilor are un trend descendent. În anii 2015, 2016 i 2017 au fost mai multe în mediul rural iar în 2018 mai multe în mediul urban (vezi tb.nr.23 i fig.31.)

Tb. Nr.23 Num r de sarcini raportate la 100000 populație feminin , pe medii de provenienț , în Timi , în anii 2014 - 2018

Mediul	2014		2015		2016		2017		2018	
	Total	Nou depistate	Total	Nou depistate	Total	Nou depistate	Total	Nou depistate	Total	Nou depistate
Total	509,16	461,38	2050,01	1868,23	2029,47	1851,58	1366,06	1226,36	242,20	230,12
Urban	299,23	271,03	1936,27	1765,47	1930,53	1760,95	1263,71	1133,03	124,19	117,76
Rural	209,93	190,35	2239,67	2039,60	2191,50	1968,97	1530,60	1376,39	118,02	112,36

Fig.31 Număr de sarcini raportate la 100000 populație feminină, în Timiș, în anii 2014 - 2018

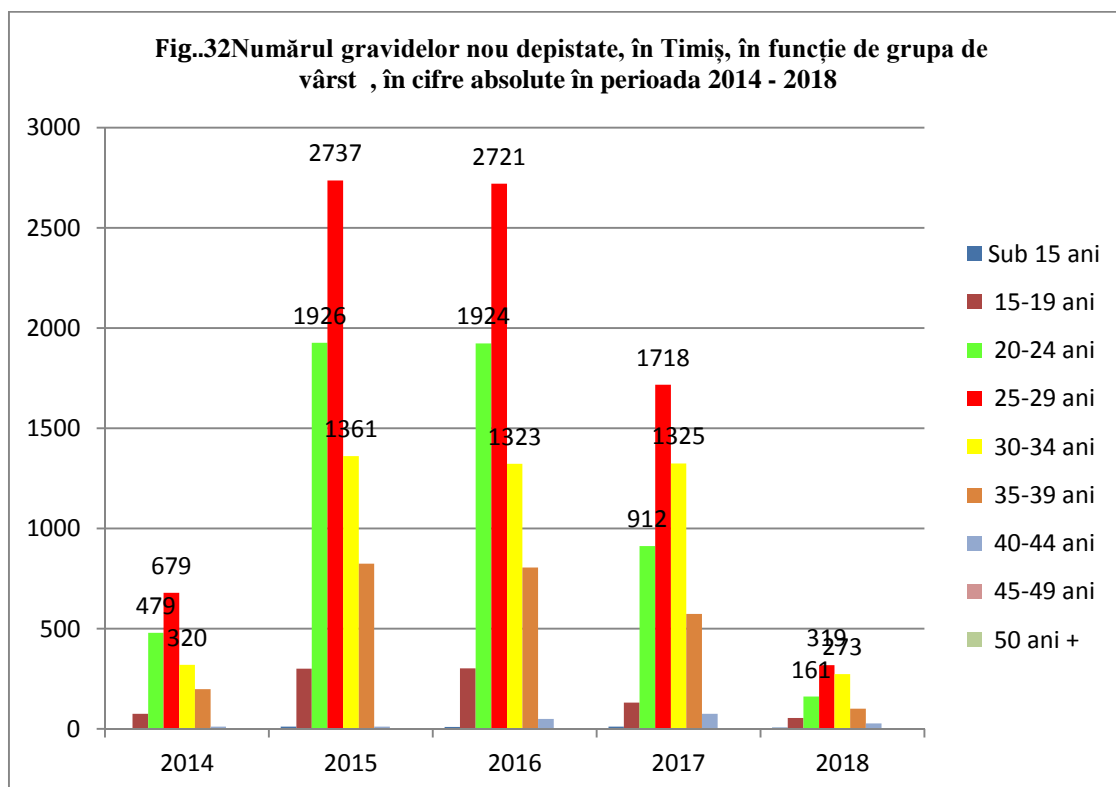


În funcție de grupa de vârstă cele mai multe gravide nou depistate au fost la grupa de vârstă 25 – 29 ani urmat de grupele: 20 – 24 ani și 30 – 34 ani (vezi tb.24. și fig.32)

Tb, nr. 24 Numărul gravidelor nou depistate, în Timiș, în funcție de grupa de vârstă, în cifre absolute în perioada 2014 - 2018

An	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 +
2014	2	76	479	679	320	198	11	2	0
2015	11	301	1926	2737	1361	825	11	2	0
2016	10	302	1924	2721	1323	806	50	4	0
2017	12	132	912	1718	1325	574	75	1	0
2018	7	54	161	319	273	101	27	0	0

Fig.32 Numărul gravidelor nou depistate, în Timiș, în funcție de grupa de vârstă, în cifre absolute în perioada 2014 - 2018



MORTALITATEA:

Mortalitatea generală ;

Mortalitatea măsurată ca totalitatea deceselor în cadrul unei populații pe parcursul unei perioade definite de timp. Variația ratelor de mortalitate, în mare măsură, determină nivelul sporului natural și al speranței de viață. La rândul ei, mortalitatea este indicatorul cel mai sensibil influențat de factori socio-economici și biologici (mediul ambiant, stilul de viață), precum și de serviciile de sănătate.(1)

În anul 2016, numărul deceselor a fost de 257.547, ceea ce corespunde unei rate brute de mortalitate de 11,6‰ locuitori.(1)

Dinamica mortalității pe gen. Se remarcă că se menține în continuare în anul 2016 o supramortalitate masculină de 134.684 decese (12,4‰) în comparație cu cea feminină de 122.863 decese (10,8‰).(vezi graf.34).În toată perioada studiată (2007-2016), jos se observă o supramortalitate masculină, cu valori ale ratei brute a mortalității între 12,0‰ în 2013 (cea mai mică valoare a intervalului) și 12,6‰ în 2010 (cea mai mare valoare a intervalului). Pentru genul feminin, cu excepția anului 2015 care are valoarea ratei de 11,0‰, în toți ceilalți ani valoarea ratei variază între 10,2‰ în 2008 (cea mai mică valoare a intervalului) și 10,8‰ (cea mai mare valoare a intervalului).(1)

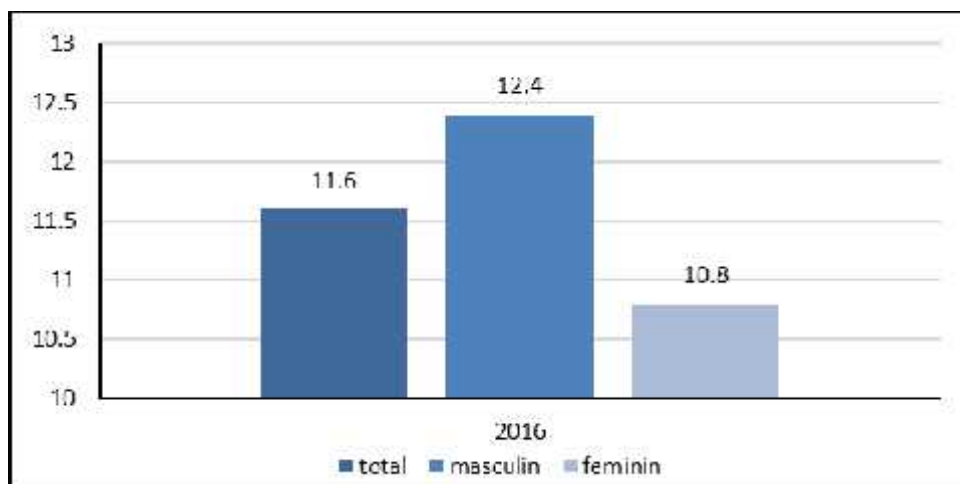


Fig..33.Mortalitatea pe total și gen în România în anul 2016 (1)

Dinamica mortalității pe medii. Graficul 35 arată în anul 2016 o rată a mortalității mai mare în mediul rural, 135.329 decese (13,9‰), față de mediul urban, 122.218 decese (9,8‰).(1)

Fenomenul se poate datora îmbătrânirii populației mai ales în mediul rural, migrației populației din zonele urbane în căutare de locuri de muncă. (1)

În toată perioada studiată (2007-2016), mortalitatea crește în mediul rural, cu valori ale ratei brute a mortalității între 13,8‰ în 2013 (cea mai mică valoare a intervalului) și 14,6‰ în 2010 (cea mai mare valoare a intervalului). Pentru mediul urban, valoarea ratei mortalității variază între 8,9‰ în 2007 (cea mai mică valoare a intervalului) și 9,8‰ în 2015 și 2016 (cea mai mare valoare a intervalului).(1)

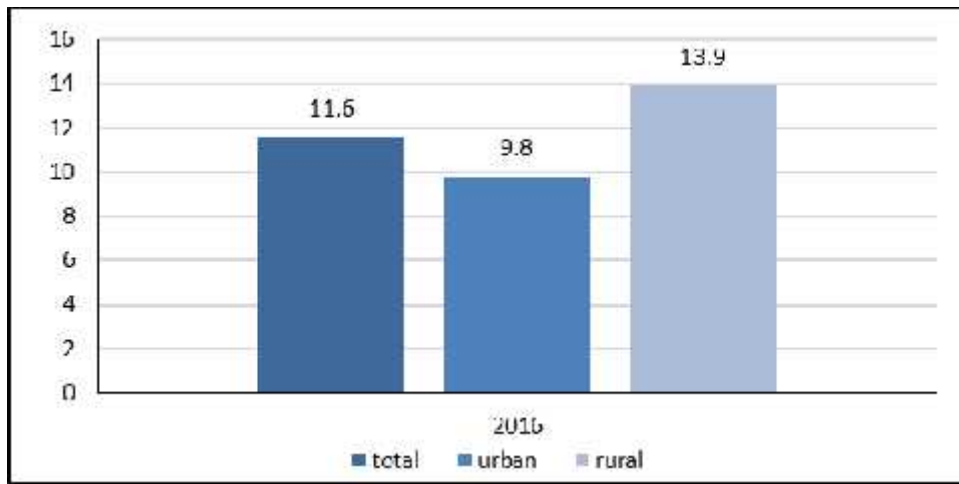


Fig.34.Mortalitatea pe total i medii în România în anul 2016 (1)

Distribuția în profil teritorial a ratei mortalității brute nu este uniformă. În anul 2016, cele mai mici rate ale mortalității brute s-au înregistrat în județele Iași (9,5%), Vâlcea (9,7%), Brașov (9,7%), Ilfov (9,8%), Bistrița-Năsăud (9,9%). O rată mai mare a fost înregistrată în județele: Teleorman (17,0%), Giurgiu (15,3%), Buzău (14,1%), Cluj (13,8%), Brila (13,7%). În anul 2016- 21 județe au avut rate mai mari decât media, 3 județe au avut o rată egală cu media (11,6%) și 18 județe rate mai mici. (1) (vezi fig.35)



Fig..35Mortalitatea brut în România în anul 2016 (1)

Mortalitatea standardizat :

Pentru compararea nivelelor de mortalitate general interjudețene și internaționale se utilizează rata standardizată de mortalitate (RSM), ratele brute de mortalitate general nefiind comparabile. (1) Calcularea unor rate standardizate permite compararea populațiilor, eliminând diferențele generate de structura diferită pe grupe de vârste. În România, rata mortalității standardizate urmează același trend descendent, de la 9,5% locuitori în 2007, la 8,1% locuitori în 2016 (fig.36). (1)

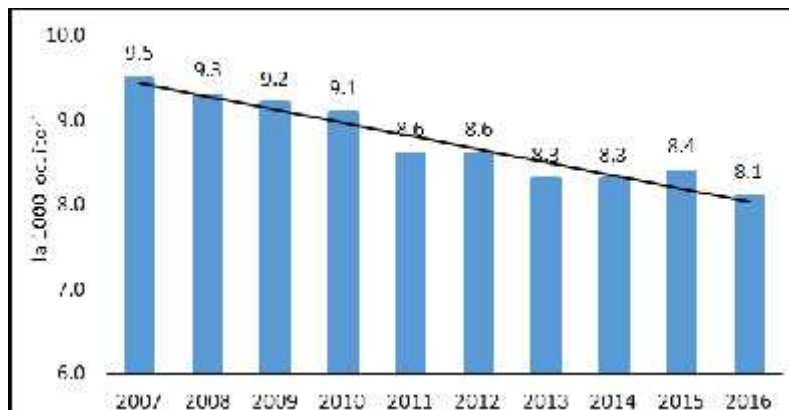


Fig. 36 Rata mortalității corectate în România, în perioada 2007-2016 (1)

Distribuția în profil teritorial a ratei mortalității corectate nu este uniformă. În anul 2016, cele mai mici rate ale mortalității corectate s-au înregistrat în județele: Vâlcea (5,9‰), Mun. București (6,8‰), Cluj (7,2‰), Brașov (7,2‰), Timiș (7,4‰). O rată mai mare a fost înregistrată în județele: Tulcea (9,7‰), Giurgiu (9,5‰), Satu-Mare (9,4‰), Cluj-Napoca (9,2‰), Ialomița (9,1‰). În anul 2016 - 28 județe au avut rate mai mari decât media, 1 județ a avut o rată egală cu media (8,1‰) și 13 județe rate mai mici. (vezi fig. 37) (1)



Fig.37. Rata corectată de mortalitate în România, în anul 2016(1)

Mortalitatea specific :

Mortalitatea specific pe cauze de deces identific principalele afecțiuni care generează decese, unele dintre ele prevenibile prin strategii preventive. Mortalitatea pe cauze de deces în perioada 2007-2016 prezintă aceleși ranguri multianuale, primul loc fiind ocupat de decesele prin boli ale aparatului circulator, urmat de tumori maligne. În perioada studiată (2007-2016) bolile aparatului digestiv s-au situat pe poziția a treia (excepție fiind când anii 2015 și 2016). Aparatul respirator a fost pentru o lungă perioadă de timp a treia cauză de deces, poziție pe care o ocupă și în 2015 și 2016. Poziția a cincea privind cauzele de deces este deținută de decesele prin accidente. (tabel 25).

Tabel 25 Mortalitatea pe principalele cauze de deces în România, în perioada 2007-2016 (la 100000 locuitori)(1)

Cauze de deces	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Boli aparat circulator	684,8	679,3	686,2	695,2	675,3	684,6	660,2	668,4	691,7	667,8
Tumori maligne	199,4	204,4	209,1	210,3	213,8	217,4	221,3	225,6	229,3	231,6
Boli aparat digestiv	64,6	68,6	73,1	73,8	64,6	64,5	62,9	65,2	64,6	65,2
Boli aparat respirator	56,1	54,6	57,2	56,6	55,5	59,1	56,8	60,0	67,4	65,3
Accidente	54,3	56,8	54,1	53,5	46,9	47,3	45,3	44,6	43,9	43,8

Anii de viață potențiali pierduți înainte de împlinirea vârstei de 65 de ani, reprezintă un indicator al deceselor premature, în cazul nostru prin boli ale aparatului circulator.(1) Există diferențe între diferitele județe din țară. Cu albastru închis sunt colorate județele cu valorile cele mai mari și cu alb cele cu valorile cele mai mici (vezi fig.38)(1)



Fig.38 Ani de viață pierduți prin boli ale aparatului circulator, în România în anul 2016 (1)

Mortalitatea infantil :

Mortalitatea infantil (0-1an) este un indicator important, care reflectă atât starea socio- economică a unei populații, cât și activitatea generală a sectorului sanitar în totalitatea sa. Acesta se referă la numărul deceselor copiilor sub un an înregistrate în populația născuților vii dintr-o anumită regiune și pentru un interval dat de timp, de regulă un an calendaristic.(1) Foarte important este și analiza pe grupe de vârstă a acestui indicator:(1)

- rata mortalității neonatale (0-27 zile) reprezintă partea din mortalitatea infantilă care exprimă intensitatea deceselor infantile în primele 27 de zile de la naștere; care include componentele de - rata a mortalității neonatale precoce (0-6 zile) sau timpurie este partea din mortalitatea infantilă care exprimă intensitatea deceselor infantile în primele șase zile de la naștere (1);

- rata mortalității neonatale tardive (6-27 zile) partea din mortalitatea infantilă care exprimă intensitatea deceselor infantile în zilele 6-27 de la naștere (1);

- rata mortalității postneonatale (28-365 zile) este partea din mortalitatea infantilă care exprimă intensitatea deceselor ce survin în intervalul de la 28 zile până la vârsta de 1 an.(1)

Numărul deceselor sub un an își continuă trendul descendent, de la 2574 decese în anul 2007 la 1386 decese în anul 2016 (datele publicate la data efectuării lucrării), astfel încât rata mortalității infantile este în scădere semnificativă, de la 12,0 la 1000 născuți vii în anul 2007 la 6,8‰ (1)

Distribuția în profil teritorial a mortalității infantile, în anul 2016, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a mortalității infantile în 2016 a fost Ilfov (3,4 ‰ născuți vii).. Rate mici s-au înregistrat și în Municipiul București (4,2 ‰ născuți vii), Timiș (4,5 ‰ născuți vii), Cluj (4,5 ‰ născuți vii), Prahova (4,5 ‰ născuți vii). Rata cea mai mare a mortalității infantile a fost înregistrată în județul Cluj (12,3 ‰ născuți vii)., Rate mari au fost înregistrate și în județele: Mehedinți (11,4 ‰ născuți vii), Tulcea (11,3 ‰ născuți vii), Satu-Mare (10,4 ‰ născuți vii), Brila (10,1 ‰ născuți vii). În 22 de județe valorile mortalității infantile au fost peste media pe România (6,8‰ născuți vii), iar 20 județe au avut valori sub medie.(1)(vezi fig.40)(1)

Mortalitatea infantilă, în anul 2016, pe medii, este mult mai mare în mediul rural (8,4‰ născuți vii) comparativ cu mediul urban (5,5 ‰ născuți vii) și față de media pe total țară (6,8‰ născuți vii).(1)

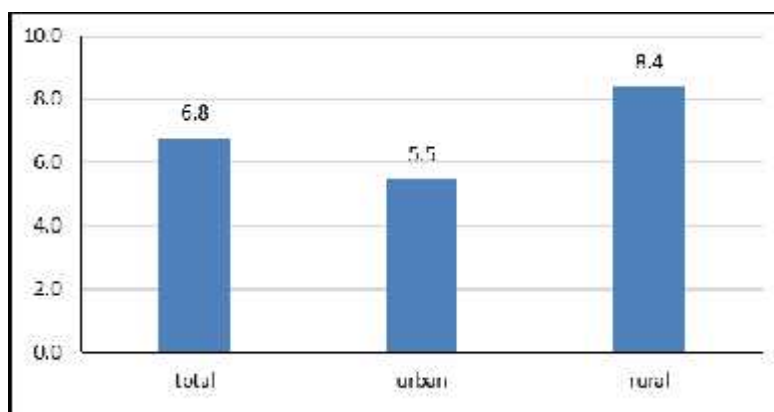


Fig..39.Mortalitatea infantilă (0-1 an) la 1000 născuți vii, total și medii, în anul 2016 (1)

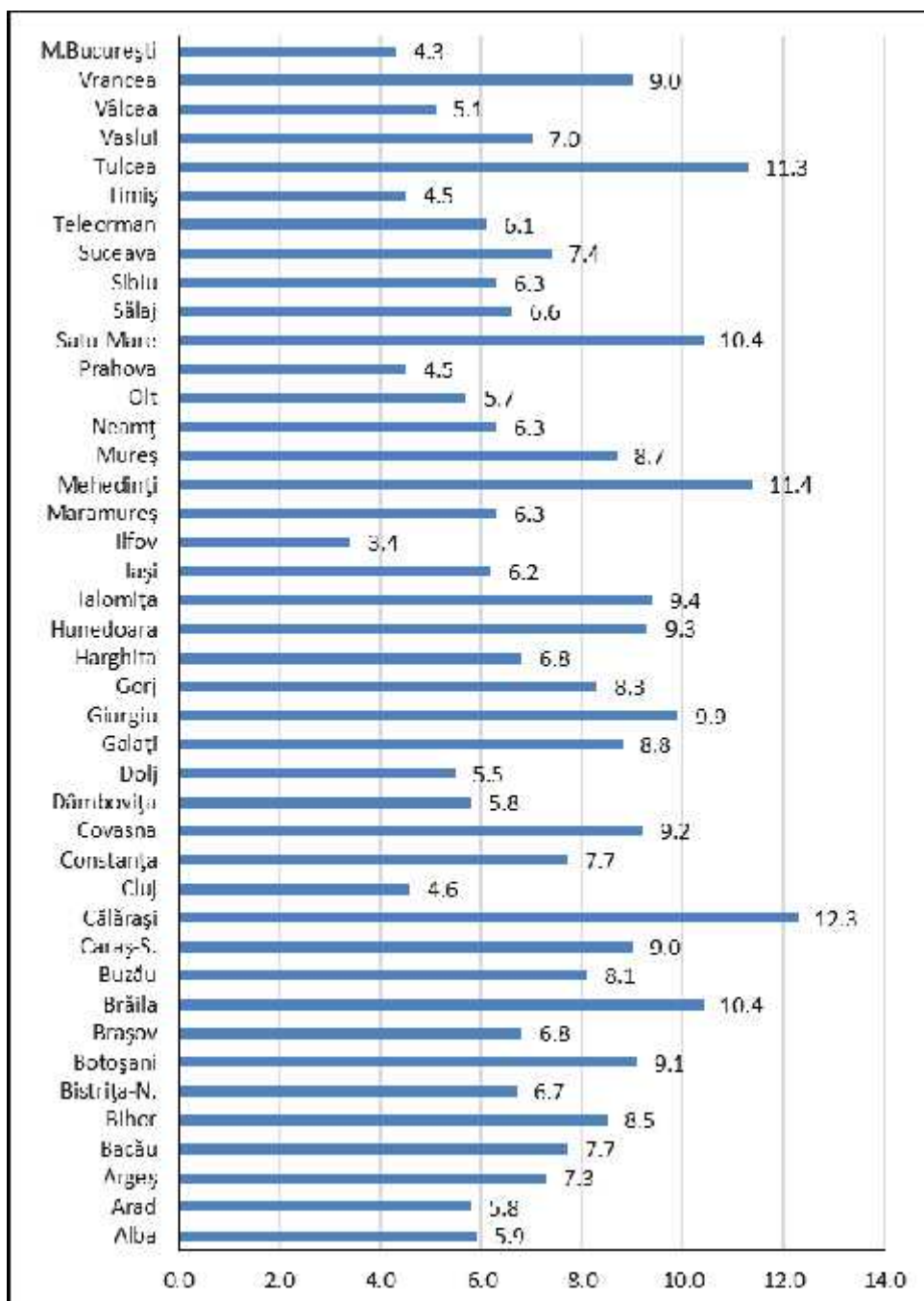


Fig..40Mortalitatea infantil în România, pe județe, în anul 2016 (1)

Mortalitatea infantil , în anul 2016, pe gen, este mult mai mare pentru genul masculin (7,7%o n scuți vii) comparativ cu genul feminin (5,9%o n scuți vii) și față de media pe total țară (6,8%o n scuți vii).(1)

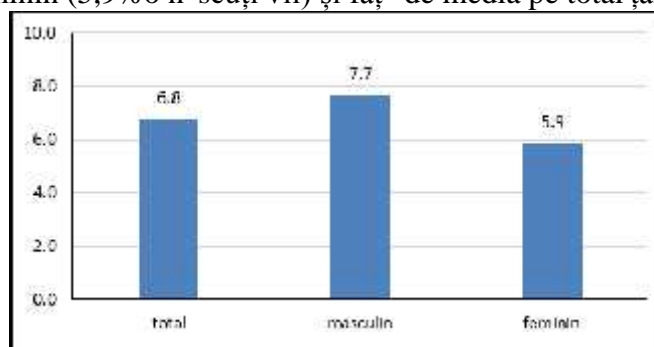


Fig..41Mortalitatea infantil (0–1 an) la 1000 n scu i vii, total i gen, în anul 2016 (1)

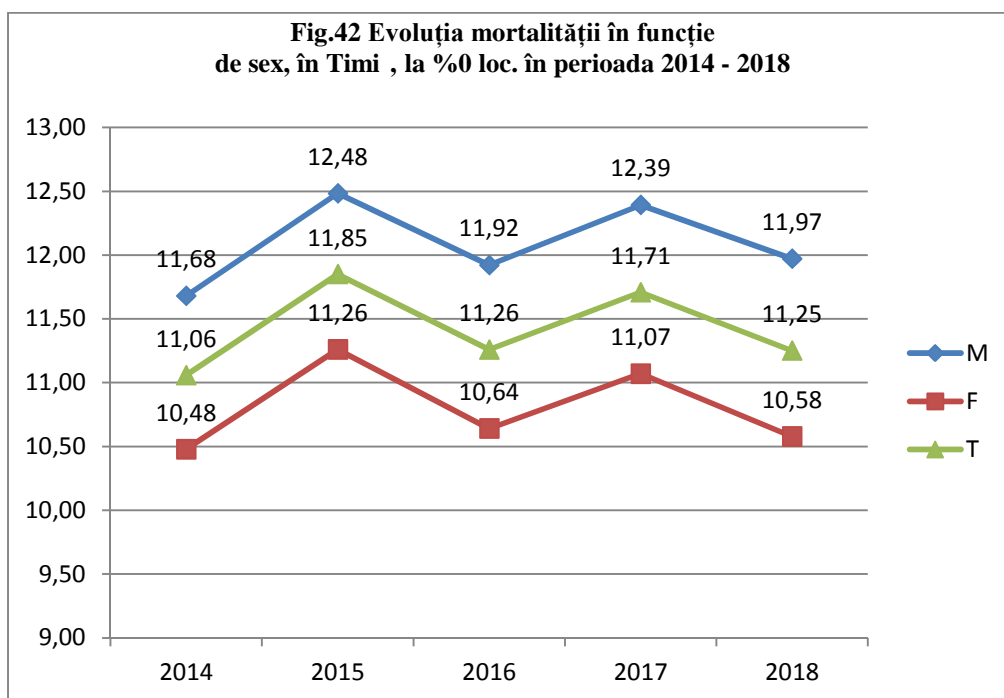
La nivelul județului Timiș, o simplă analiză a vârstei deceselor ne arată că vârsta medie de deces a fost de 73 ani, modul sau vârsta cea mai frecventă a fost de: 82 ani în 2018, valoarea cea mai mare a fost în 2014 (84 ani) și cea mai mică în 2016 (78 ani); iar mediana sau valoarea care împarte decesele în 2 jumătăți egale a fost de 76 (vezi Tabel nr.26)

Tb. nr.26 Analiza descriptivă privind vârsta deceselor, în județul Timiș, în perioada 2014- 2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Mean	71,92	72,36	72,64	72,21	72,65
Standard Error	0,18	0,18	0,18	0,18	0,17
Median	76,00	76,00	76,00	76,00	76,00
Mode	84,00	83,00	78,00	80,00	82,00
Standard Deviation	16,64	16,57	16,10	16,80	15,80
Sample Variance	276,90	274,55	259,24	282,19	249,65
Kurtosis	4,17	4,17	4,51	4,29	3,75
Skewness	-1,63	-1,64	-1,65	-1,68	-1,48
Range	103,00	105,00	105,00	102,00	104,00
Minimum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maximum	103,00	105,00	105,00	102,00	104,00
Sum	587899,00	636429,00	609200,00	632667,00	614698,00
Count	8174,00	8795,00	8387,00	8762,00	8461,00
Largest(1)	103,00	105,00	105,00	102,00	104,00
Smallest(1)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Confidence Level(95,0%)	0,36	0,35	0,34	0,35	0,34

La nivelul județului nostru, mortalitatea generală, a fost mai mare la sexul masculin pe toată perioada studiată. În anul 2015 am avut cele mai mari valori ale mortalității la ambele sexe (vezi tb. nr.27. și fig.42.).

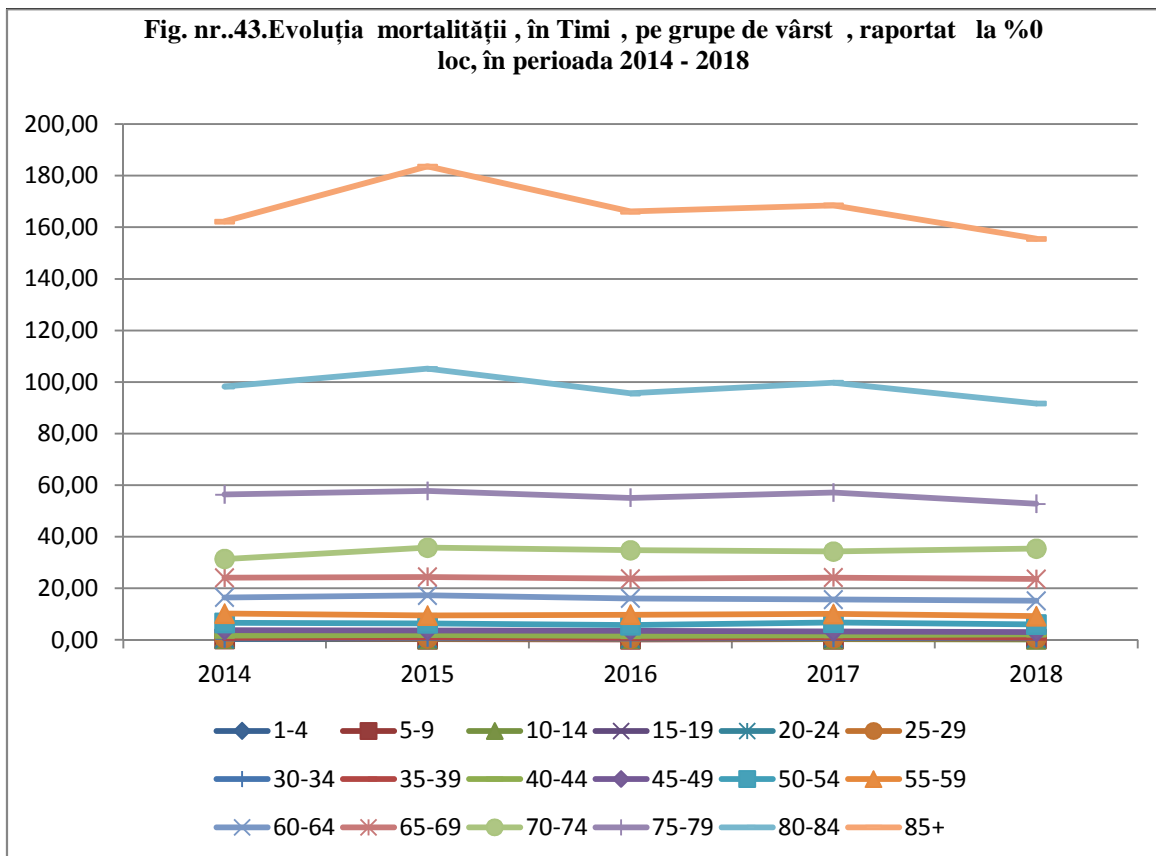
Tb. Nr27.Mortalitatea în funcție de sex, în Timiș, la %0 loc. în perioada 2014 - 2018			
	M	F	T
2014	11,68	10,48	11,06
2015	12,48	11,26	11,85
2016	11,92	10,64	11,26
2017	12,39	11,07	11,71
2018	11,97	10,58	11,25



Mortalitatea pe grupe de vârst începe să crească după vârsta de 40 ani ajungând la aproape ¼ din populație după vârsta de 65 ani. În 2018 a scăzut la grupa 1 – 4 ani (vezi tb. nr.28 și fig.43)

Tb, nr.28 Mortalitatea , în Timișoara , pe grupe de vârst , raportat la ‰ loc, în perioada 2014 - 2018

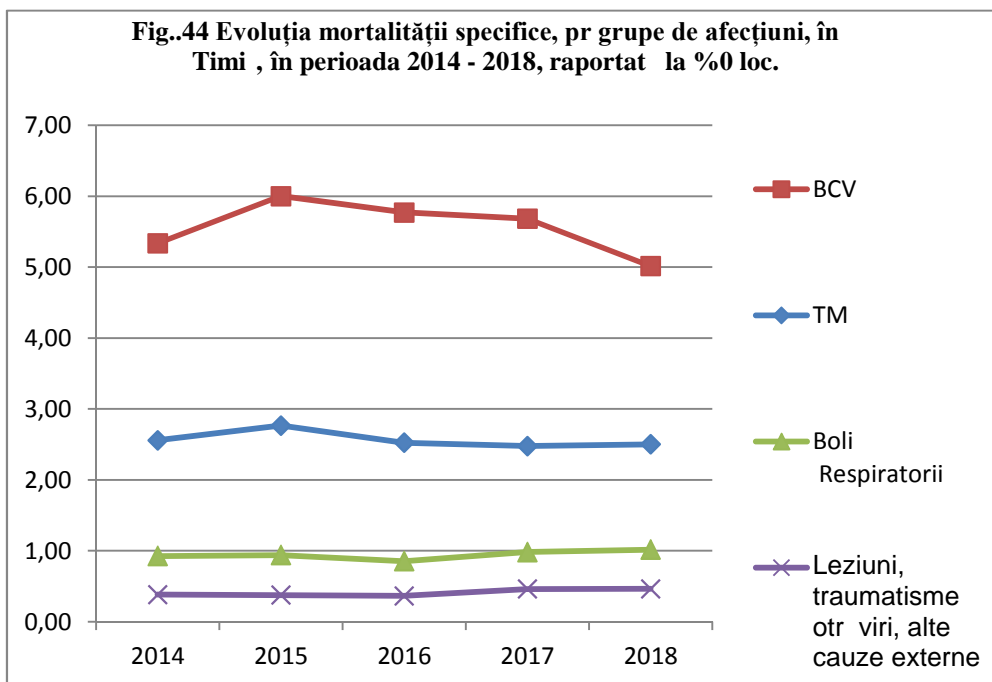
Grupe de vârst în ani	2014	2015	2016	2017	2018
1-4	1,30	1,47	1,43	1,87	0,92
5-9	0,31	0,25	0,22	0,25	0,33
10-14	0,43	0,39	0,44	0,35	0,20
15-19	0,46	0,52	0,52	0,64	0,71
20-24	0,38	0,61	0,54	0,80	0,49
25-29	0,74	0,55	0,43	0,59	0,57
30-34	0,52	0,81	0,51	0,69	0,75
35-39	0,82	1,10	0,75	1,01	0,91
40-44	1,65	1,95	1,48	1,79	2,13
45-49	3,82	3,68	3,54	3,34	3,09
50-54	6,62	6,43	5,72	6,74	5,95
55-59	10,22	9,43	9,74	10,07	9,20
60-64	16,46	17,25	16,08	15,63	15,18
65-69	24,12	24,41	23,72	24,14	23,59
70-74	31,39	35,74	34,78	34,28	35,41
75-79	56,38	57,73	55,06	57,10	52,77
80-84	98,26	105,13	95,59	99,73	91,71
85+	162,28	183,58	166,13	168,53	155,53



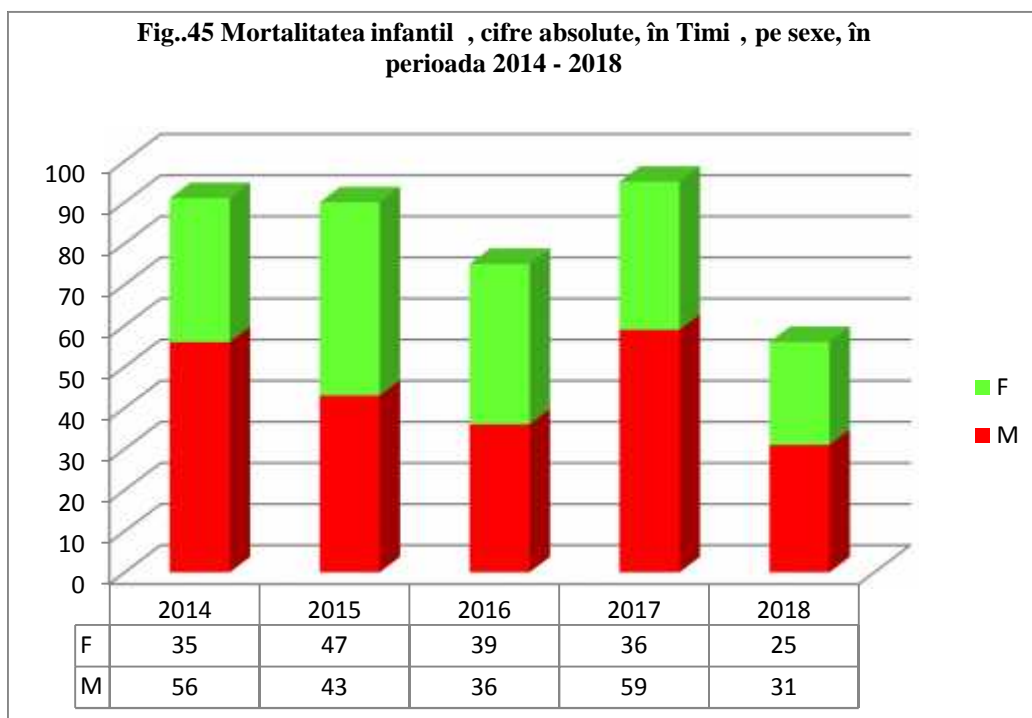
Dacă analizăm, la nivel local, mortalitatea specifică, pe grupe de afecțiuni, raportată la 1000 locuitori cele mai multe decese au fost date de bolile cardiovasculare, urmate de tumorile maligne și bolile aparatului respirator. Se observă o ușoară scădere a mortalității prin boli cardiovasculare în 2018 (vezi tb. nr.29 și fig.44.)

Tb. Nr.29 Mortalitatea pe grupe de afecțiuni, în Timiș, în perioada 2014 – 2018, raportată la %0 loc

	HTA	CI	BCV	TM	Boli Respiratorii	Leziuni, traumatisme otrăviri, alte cauze externe
2014	1,26	1,79	5,34	2,56	0,93	0,38
2015	2,00	1,90	6,00	2,76	0,94	0,38
2016	2,15	1,64	5,77	2,52	0,86	0,37
2017	2,02	1,61	5,68	2,48	0,98	0,46
2018	1,39	1,63	5,02	2,50	1,02	0,46



Mortalitatea infantil , în județul nostru, a fost mai mare la sexul masculin, în perioada studiat i în anul 2017 (vezi fig.45)



MORBIDITATEA PRIN TUBERCULOZ :

Pe plan național, incidența tuberculozei a înregistrat valori de 90,5‰ locuitori în anul 2007, scăzând continuu până la 54,5‰ locuitori în anul 2016 (fig.47.). În anul 2016, din totalul cazurilor noi depistate cu tuberculoz (10738 cazuri, cu incidența de 54,5‰ locuitori), 5,50% au fost copii 0–14 ani (591 cazuri copii 0-14 ani)(1)(fig.46). Valorile ratelor au un trend descendent în perioada analizată. Concordează între trendul curbelor infecției tuberculoase la copii și adulți reflectând relația importantă a adulților ca sursă infectantă pentru copii.(1)

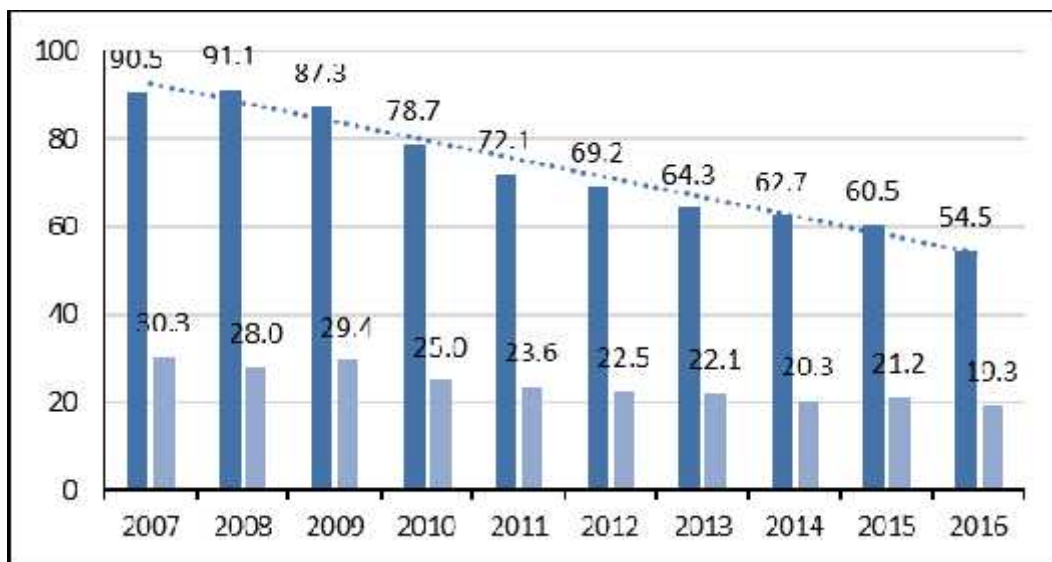


Fig. 46 Incidența prin tuberculoz la copii și adulți, în România, în perioada 2007-2016

Distribuția, în profil teritorial, a cazurilor noi de tuberculoz pulmonar (TB), în anul 2016, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a incidenței în anul 2016 a fost Harghita (17,3‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Sibiu (26,3‰ locuitori), Brașov (26,3‰ locuitori), Covasna (28,2‰ locuitori), Cluj (30,2‰ locuitori). Rata cea mai mare a incidenței a fost înregistrată în județul Tulcea (85,1‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Giurgiu (82,7‰ locuitori), Teleorman (81,7‰ locuitori), Olt (80,0‰ locuitori), Dolj (79,4‰ locuitori). În 22 județe rata incidenței a fost peste media pe România (54,5‰ locuitori), iar în 20 județe au fost sub valoarea medie.(1)(vezi fig.47).

Distribuția în profil teritorial a cazurilor noi de tuberculoz pulmonar (TB) la copii 0-14 ani, în anul 2016, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a incidenței TB la copii 0-14 ani în 2016 a fost Harghita (2,0‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Sălaj (2,8‰ locuitori), Alba (4,1‰ locuitori), Sibiu (4,5‰ locuitori), Arad (4,7‰ locuitori). Rata cea mai mare a incidenței TB la copii 0-14 ani, a fost înregistrată în județul Brila (68,5‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Teleorman (61,6‰ locuitori), Maramureș (44,2‰ locuitori), Galați (39,0‰ locuitori), Giurgiu (38,9‰ locuitori). În 17 județe rata incidenței TB la copii 0-14 ani a fost peste media pe România (19,3‰ locuitori), iar în 25 județe au fost sub valoarea medie.(1)(vezi fig.48)



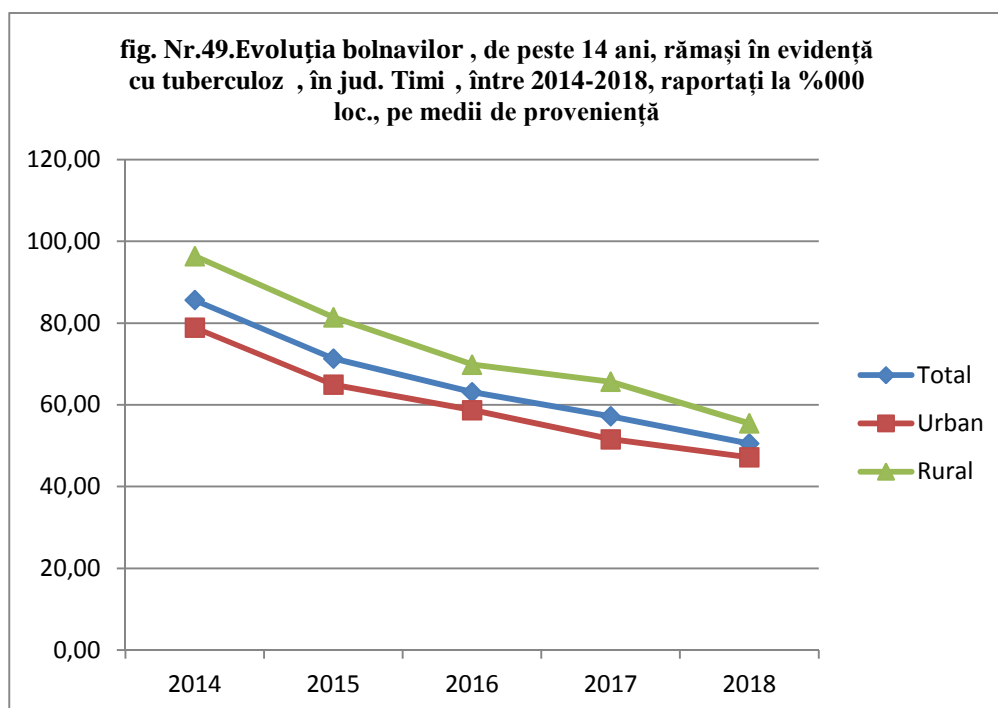
Fig.47 Incidența TBC pe județe, în România, în anul 2016



Fig.48 Incidența TBC 0-14 ani pe județe, în România, în anul 2016

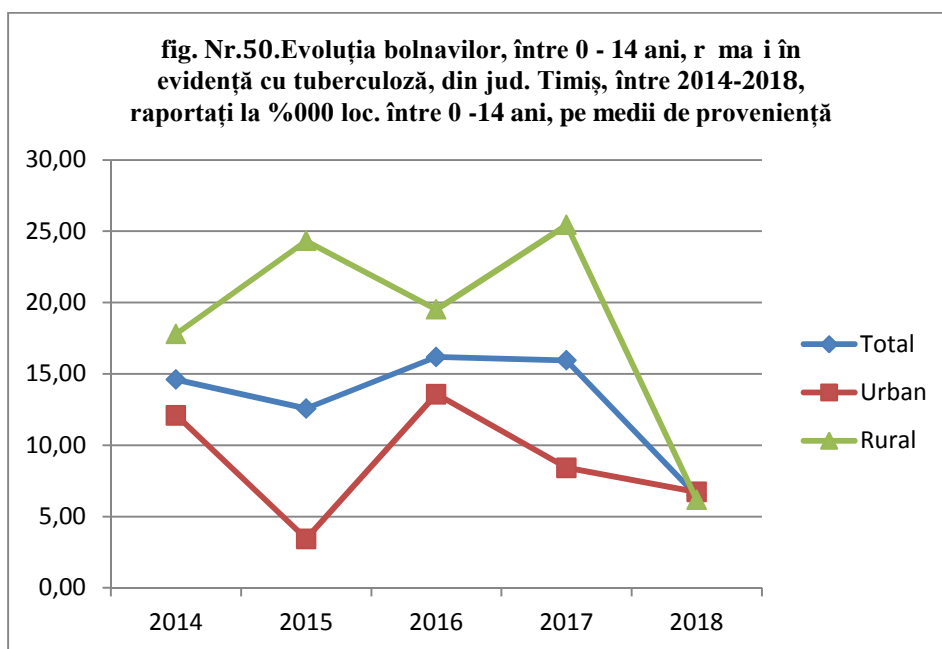
La nivelul județului Timiș, prevelența tuberculozei, pe toată perioada studiată, raportată la %000 loc. a fost mai mare în mediul rural. Valorile cele mai mici au fost înregistrate în anul 2018 (vezi tb. nr.30 și fig. nr.49)

Tb. Nr.30. Bolnavii, de peste 14 ani, rămași în evidență cu tuberculoză, în jud. Timiș, între 2014-2018, raportați la %000 loc., pe medii de proveniență					
Mediul	2014	2015	2016	2017	2018
Total	85,63	71,33	63,09	57,18	50,53
Urban	78,90	64,94	58,73	51,60	47,19
Rural	96,40	81,45	69,85	65,67	55,47



La bolnavii între 0-14 ani valorile cele mai mari ale prevalenței, pe toată perioada studiată, raportată la %000 loc. a fost tot în mediul rural. În anul 2018 s-au înregistrat cele mai mici valori indiferent de mediul de proveniență (vezi tb. nr.31 și fig 50.)

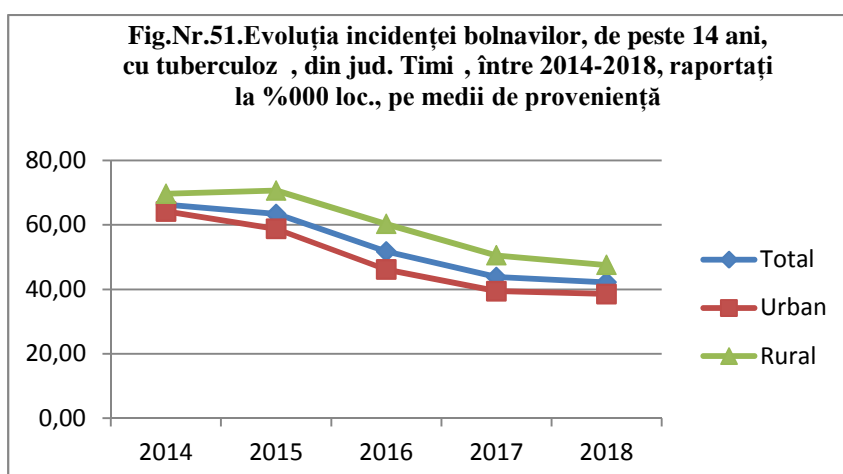
Tb.31. Bolnavii, între 0 - 14 ani, rămași în evidență cu tuberculoză, din jud. Timiș, între 2014-2018, raportați la %000 loc. între 0 -14 ani, pe medii de proveniență					
Mediul	2014	2015	2016	2017	2018
Total	14,60	12,57	16,18	15,95	6,48
Urban	12,10	3,44	13,58	8,42	6,73
Rural	17,80	24,32	19,51	25,44	6,18



La fel ca în cazul prevalenței, în cazul incidenței, pe toată perioada studiată, cele mai mari valori s-au înregistrat în mediul rural. De asemenea, incidența tuberculozei la bolnavii peste 14 ani a scăzut mult în anul 2018 (vezi tb.32 și fig51)

Tb. Nr.32 Incidența bolnavilor, de peste 14 ani, cu tuberculoză, din jud. Timiș, între 2014-2018, raportați la %000 loc., pe medii de proveniență

Mediul	2014	2015	2016	2017	2018
Total	66,29	63,38	51,68	43,82	42,15
Urban	64,18	58,77	46,15	39,42	38,51
Rural	69,66	70,66	60,26	50,52	47,55



La copiii între 0 – 14 ani, valorile cele mai mari ale incidenței sunt în mediul rural, pe tot parcursul perioade studiate. Valorile incidenței au scăzut progresiv din 2014 până în 2018 (vezi tb. nr.33 și fig.52.)

Tb. Nr.33 Incidența bolnavilor, între 0 - 14 ani, cu tuberculoz , din jud. Timi , între 2014-2018, raportați la %000 loc., între 10 - 14 ani, pe medii de proveniență

Mediul	2014	2015	2016	2017	2018
Total	14,60	16,44	19,04	15,01	11,12
Urban	12,10	6,88	15,27	10,10	10,10
Rural	17,80	28,74	23,85	21,20	12,36

Fig.Nr..52.Evoluția incidenței bolnavilor, de peste 14 ani, cu tuberculoz , din jud. Timi , între 2014-2018, raportați la %000 loc., pe medii de proveniență

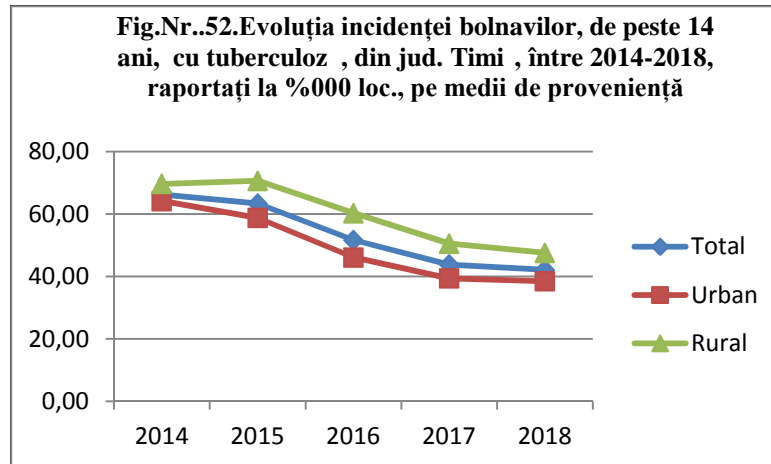
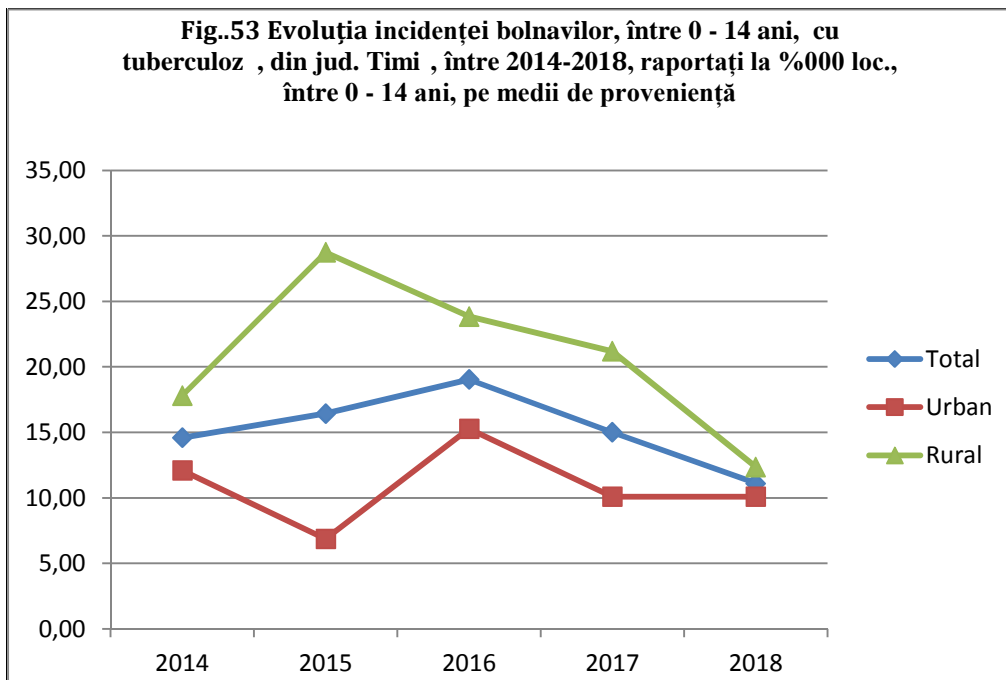


Fig..53 Evoluția incidenței bolnavilor, între 0 - 14 ani, cu tuberculoz , din jud. Timi , între 2014-2018, raportați la %000 loc., între 0 - 14 ani, pe medii de proveniență



CANCERUL:

Pe plan național, numărul cazurilor noi de cancer raportate de către cabinetele de oncologie în perioada 2007-2016 a crescut de la 59895 (an 2007) la 60710 (an 2016), incidența cazurilor de cancer în aceeași perioadă variind între 286,8‰ locuitori în 2007 și 308,1‰ locuitori în 2016 (fig. 54). În această perioadă valorile incidenței prin cancer oscilează ușor, cea mai mică valoare înregistrându-se în 2011 (57117 cazuri și rata incidenței 283,5‰ locuitori), iar cea mai mare valoare a ratei și a numărului de cazuri înregistrându-se în 2014 (65793 cazuri și rata incidenței 330,3‰ locuitori). (1)

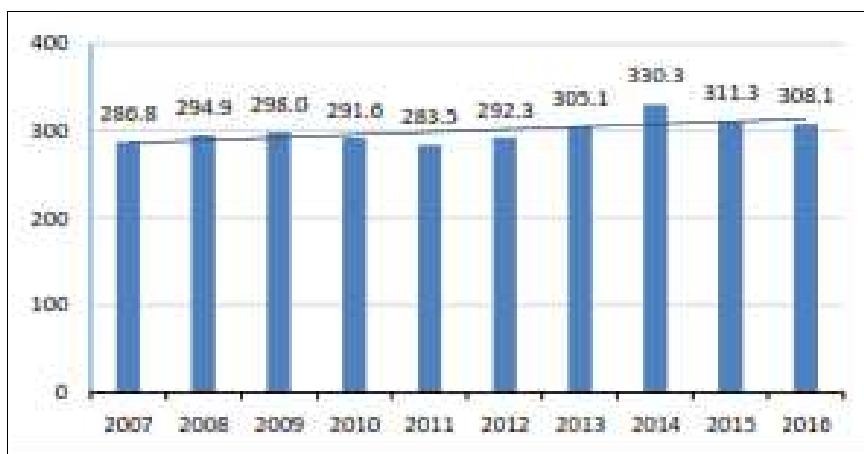


Fig.54 Incidența prin cancer în România, în perioada 2007-2016 (1)

Cazurile noi de cancer în anul 2016 nu sunt uniform distribuite în profil teritorial. Județul cu cea mai mică rată a incidenței în 2016 a fost Ilfov (79,6‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Cluj (202,2‰ locuitori), Giurgiu (204,4‰ locuitori), Bacău (211,2‰ locuitori), Harghita (223,3‰ locuitori). Rata cea mai mare a incidenței a fost înregistrată în județul Bihor (449,6‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Arad (417,6‰ locuitori), Tulcea (416,7‰ locuitori), Hunedoara (410,7‰ locuitori), Brila (400,7‰ locuitori). În 26 județe rata incidenței a fost peste media pe România (308,1‰ locuitori), iar în 16 județe au fost valori sub medie. (1) (vezi fig.55.)

Conform raporturilor cabinetelor de medicină de familie, cazurile noi de cancer în anul 2016 nu sunt uniform distribuite în profil teritorial. Județul cu cea mai mică rată a incidenței (date raportate de medicul de familie) în 2016 a fost Arad (126,0‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Cluj (130,0‰ locuitori), Bihor (134,2‰ locuitori), Vrancea (138,0‰ locuitori), Dâmbovița (150,8‰ locuitori). Rata cea mai mare a incidenței a fost înregistrată în județul Covasna (483,6‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Alba (458,0‰ locuitori), Hunedoara (429,6‰ locuitori), Dolj (395,0‰ locuitori), Neamț (380,0‰ locuitori). În 20 județe rata incidenței a fost peste media pe România (249,1‰ locuitori), iar în 22 județe au fost valori sub medie. (vezi fig.56)



Fig.55 Incidența cancerului în România, în anul 2016 (1)

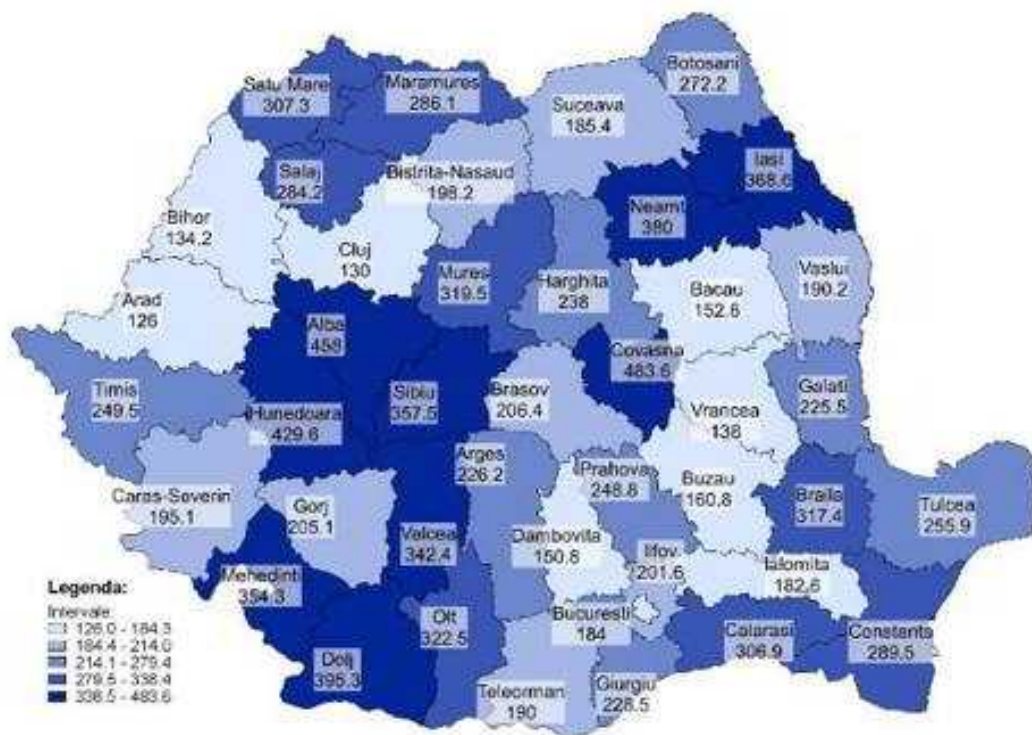


Fig.56. Incidența cancerului în România, în anul 2016, la cabinetul medicului de familie (1)

Pe plan național, incidența prin cancer, în anul 2016, pe medii, este mult mai mare pentru mediul urban (278,0‰ooo locuitori) comparativ cu mediul rural (215,7‰ooo locuitori) și față de media pe total țară (308,1‰ooo locuitori). (1)

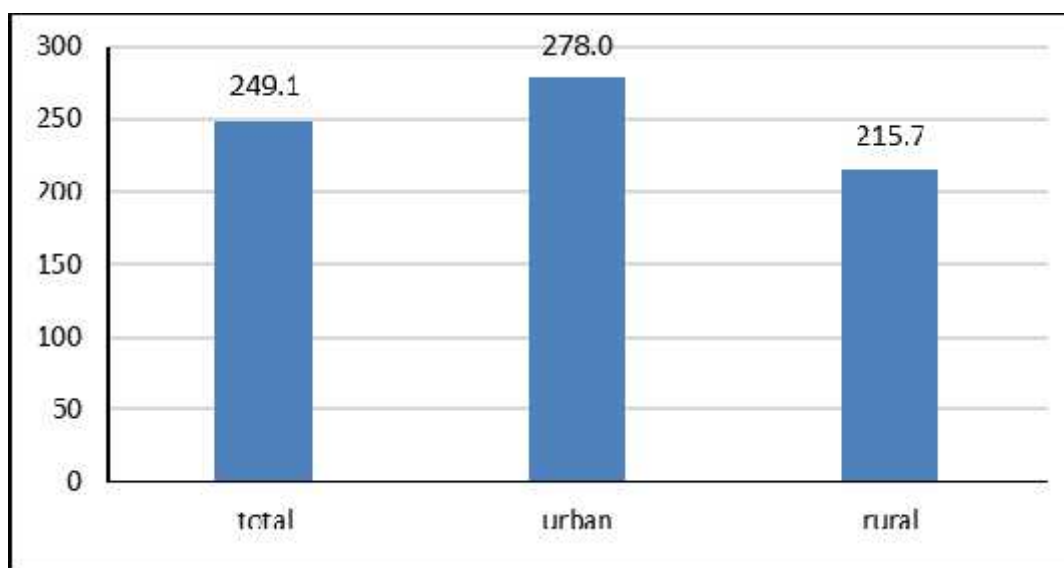


Fig.57 Incidența prin cancer, total țară și medii, în anul 2016 (1)

La nivelul țării, incidența prin cancer, în anul 2016, pe gen, este mult mai mare pentru genul masculin (263,0‰ooo locuitori) comparativ cu genul feminin (236,0‰ooo locuitori) și față de media pe total țară (308,1‰ooo locuitori). (1)

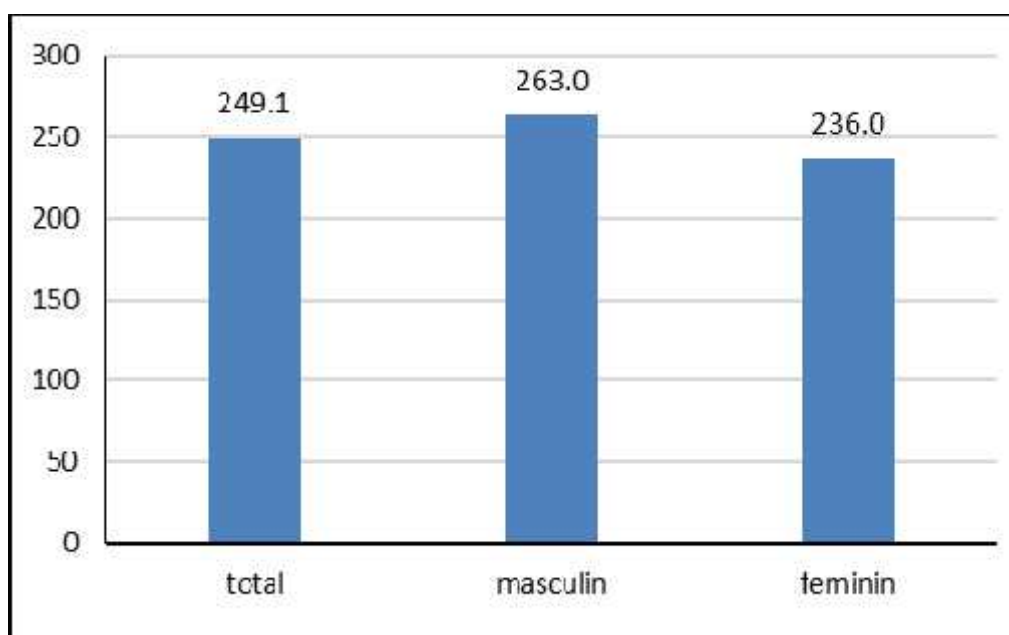


Fig.58 Incidența prin cancer, total țară și gen, în anul 2016 (1)

Prevalența prin cancer:

În România, conform raport rilor cabinetelor de oncologie, cazurile de cancer în evidență în anul 2016 nu sunt uniform distribuite în profil teritorial. Județul cu cea mai mic rată a prevalenței în 2016 a fost Ilfov (530,9‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Prahova (1119,8‰ locuitori), Bacău (1275,5‰ locuitori), Vâlcea (1406,3‰ locuitori), Iași (1526,9‰ locuitori). Rata cea mai mare a prevalenței prin cancer a fost înregistrată în județul Teleorman (3750,9‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate în Dolj (3738,3‰ locuitori), Galați (3337,2‰ locuitori), Arad (3328,9‰ locuitori), Constanța (3269,6‰ locuitori). În 20 județe rata prevalenței a fost peste media pe România (2392,6‰ locuitori), iar în 22 județe au fost valori sub medie. (1) (vezi figura de mai jos)



Fig.59.Prevalenta cancerului în România în anul 2016 (1)

CANCERUL DE SÂN :

Pe plan național, numărul cazurilor noi de cancer de sân raportate de cabinetul de medicină de familie în perioada 2007-2016 a crescut de la 5170 (în 2007) la 5520 (în 2016), incidența cancerului de sân în aceeași perioadă variind între 24,0‰ locuitori în 2007 și 28,0‰ locuitori în 2016. În acest perioadă valorile incidenței prin cancer de sân oscilează ușor, cea mai mică valoare înregistrându-se în 2008 (4723 cazuri și o rată a incidenței de 22,0‰ locuitori), iar cea mai mare

valoarea a ratei și a numărului de cazuri înregistrându-se în 2014 (5896 cazuri și o rată a incidenței 29,6‰ locuitori). Așa cum se observă în graficul următor, incidența prin cancer de sân în perioada 2007-2016 are un trend ascendent. (1)

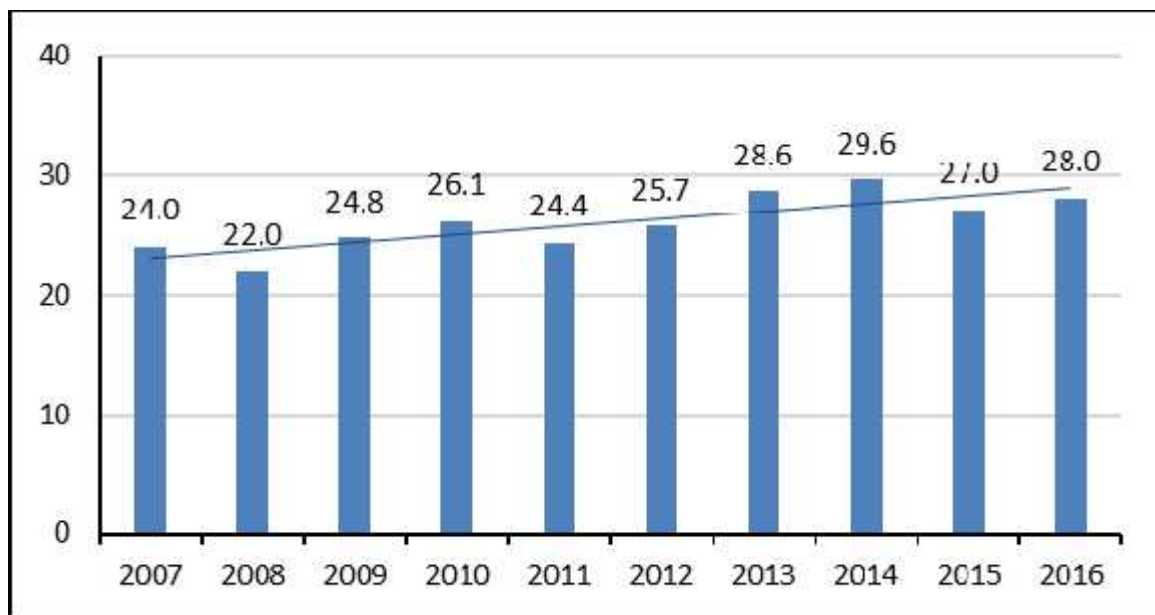


Fig.60 Incidența prin cancer de sân în România, în perioada 2007-2016 (1)

Incidența prin cancer de sân, în anul 2016, pe medii, este mult mai mare pentru mediul urban (35,4‰ locuitori) comparativ cu mediul rural (19,4‰ locuitori) și față de media pe total țară (28,0‰ locuitori). (1)

Conform raporturilor cabinetelor de medicină de familie, cazurile noi de cancer de sân în anul 2016 nu sunt uniform distribuite în profil teritorial. Județul cu cea mai mică rată a incidenței (date raportate de medicul de familie) în 2016 a fost Bacău (11,7‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Arad (13,0‰ locuitori), Cluj (14,8‰ locuitori), Ialomița (15,6‰ locuitori), Suceava (16,2‰ locuitori). Rata cea mai mare a incidenței a fost înregistrată în județul Covasna (61,2‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Brila (47,8‰ locuitori), Alba (45,7‰ locuitori), Hunedoara (42,4‰ locuitori), Vâlcea (41,6‰ locuitori). În 19 județe rata incidenței a fost peste media pe România (28,0‰ locuitori), iar în 23 județe au fost valori sub medie. (1) (vezi fig. de mai jos)

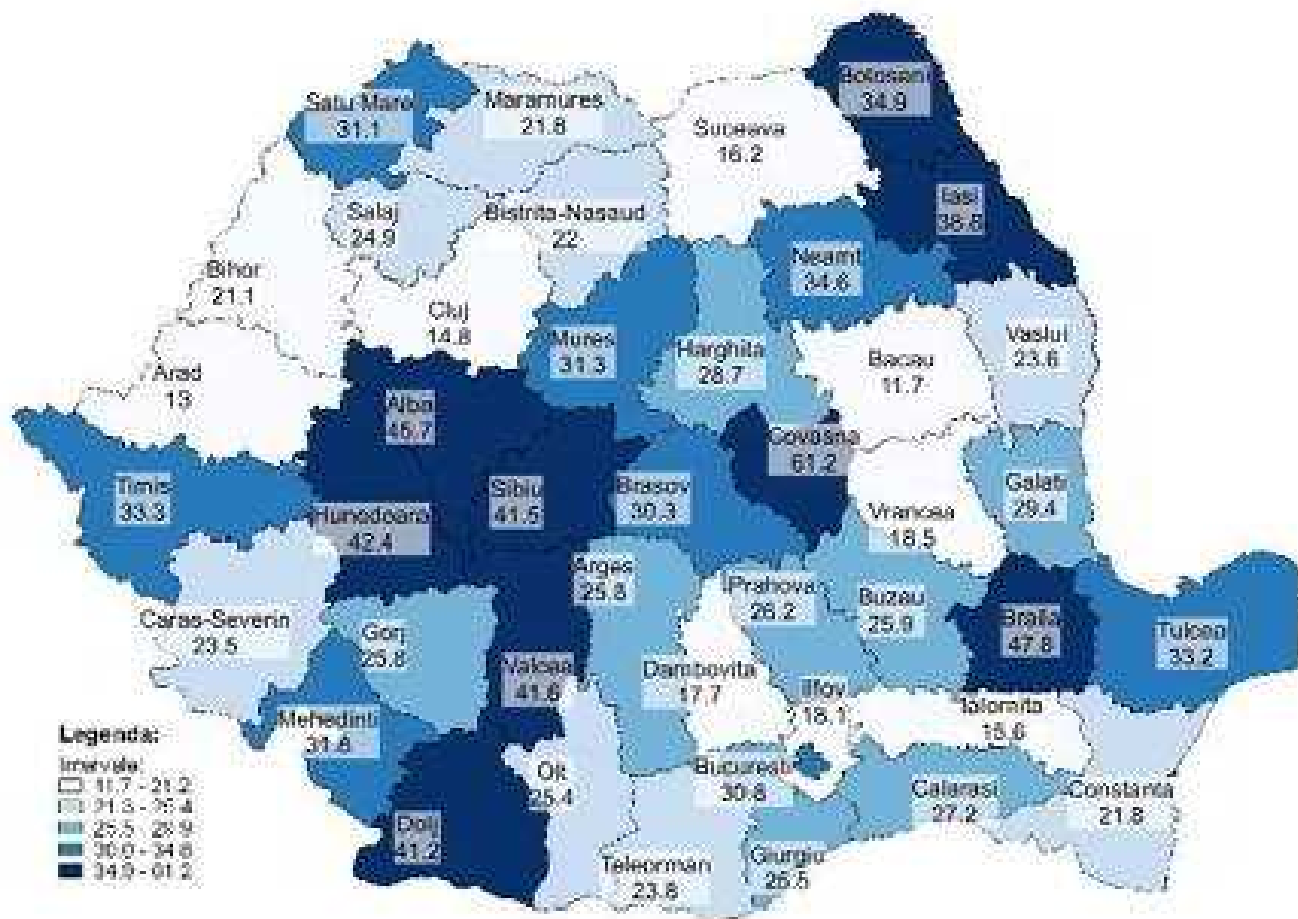
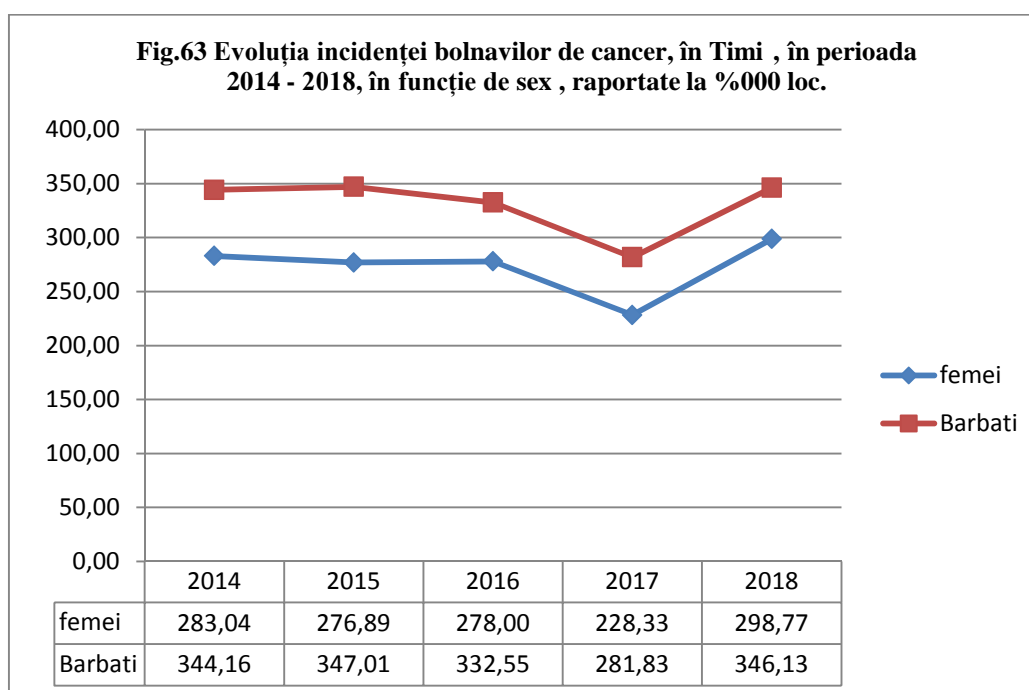
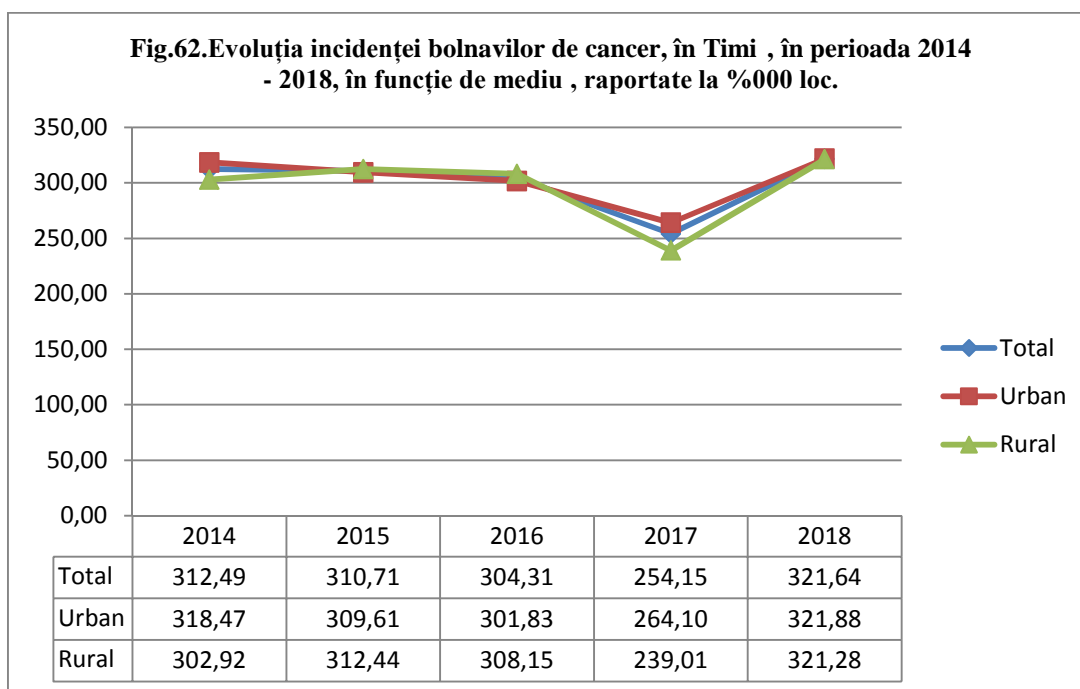


Fig.61 Incidența cancerului de san în România, în anul 2016 (1)

La nivelul județului Timiș, cele mai multe cazuri noi de îmbolnăviri prin cancer, raportate la %000 loc. se află în mediul urban. Dacă analizăm distribuția cazurilor pe sexe, raportate la %000 loc. avem valorile cele mai mari la bărbați. În anul 2018 avem cele mai multe cazuri noi de cancer raportate, la %000 loc., comparativ cu anii precedenți, deci fenomenul este în creștere (vezi tb. nr.34 și fig. nr 62)

Tb.nr.34 Incidența și prevalența bolnavilor de cancer, în Timiș, în perioada 2014 - 2018, în funcție de mediu și sex, raportate la %000 loc.

Mediul	2014		2015		2016		2017		2018	
	Total cazuri noi luate în eviden	Total bolnavi r ma i în eviden	Total cazuri noi luate în eviden	Total bolnavi r ma i în eviden	Total cazuri noi luate în eviden	Total bolnavi r ma i în eviden	Total cazuri noi luate în eviden	Total bolnavi r ma i în eviden	Total cazuri noi luate în eviden	Total bolnavi r ma i în eviden
Total	312,49	2378,46	310,71	2444,69	304,31	2520,67	254,15	2450,68	321,64	2547,70
Urban	318,47	2737,65	309,61	2817,25	301,83	2922,29	264,10	2943,61	321,88	3065,64
Rural	302,92	1803,48	312,44	1855,18	308,15	1897,89	239,01	1700,04	321,28	1779,41
femei	283,04	2105,83	276,89	2185,70	278,00	2260,27	228,33	2264,70	298,77	2358,77
Barbati	344,16	2671,57	347,01	2722,75	332,55	2800,11	281,83	2650,02	346,13	2750,04



Pe plan local, prevalența prin cancer, la fel ca și în cazul incidenței a fost mai crescut în mediul urban și în anul 2018, comparativ cu anii precedenți. Dacă analizăm prevalența în funcție de sex, este mai mare la sexul masculin (vezi tb. nr.34. și fig. nr.64. 65.)

Fig.64 Evoluția prevalenței bolnavilor de cancer, în Timiș, în perioada 2014 - 2018, în funcție de mediu, raportate la %000 loc.

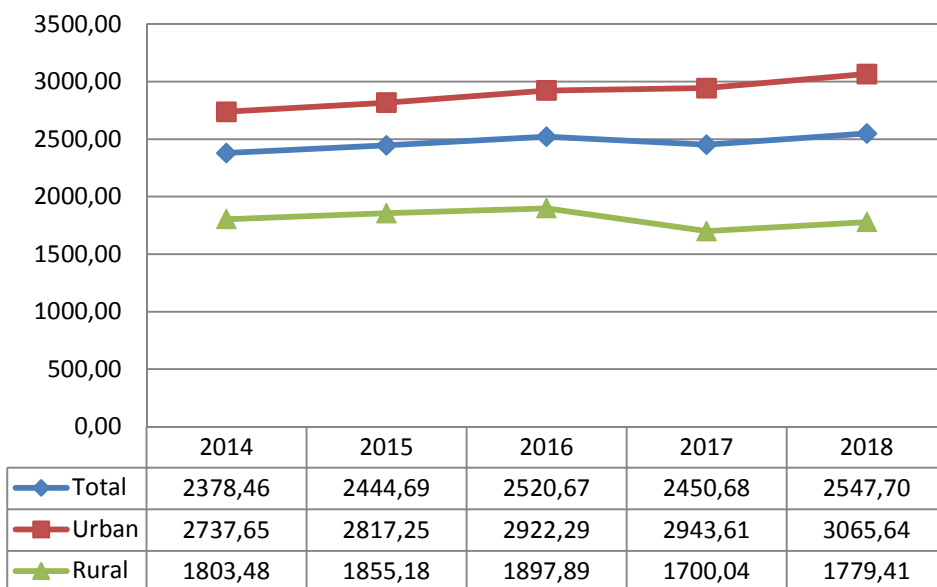
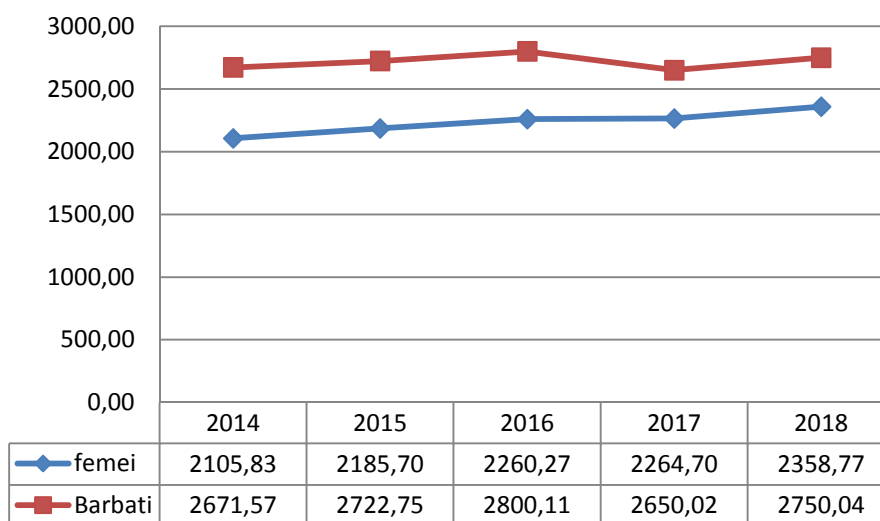
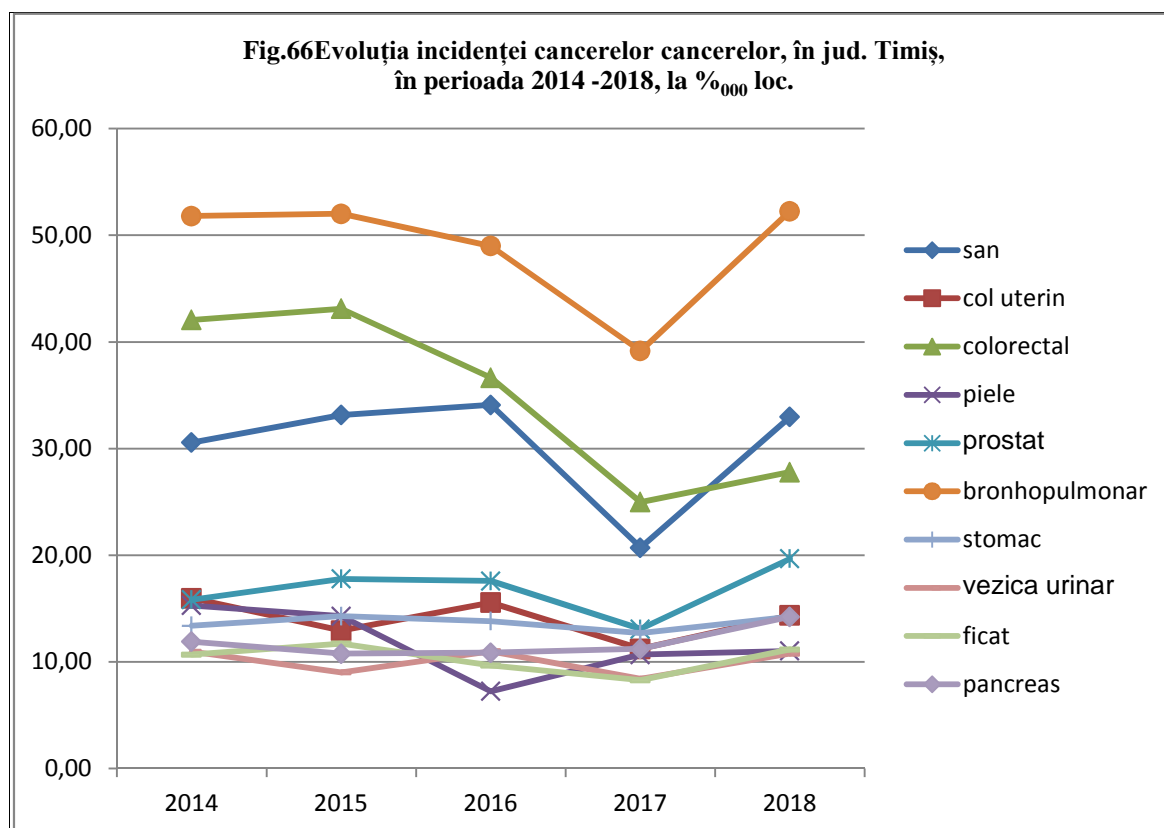


Fig.65 Evoluția prevalenței bolnavilor de cancer, în Timiș, în perioada 2014 - 2018, în funcție de sex, raportate la %000 loc.



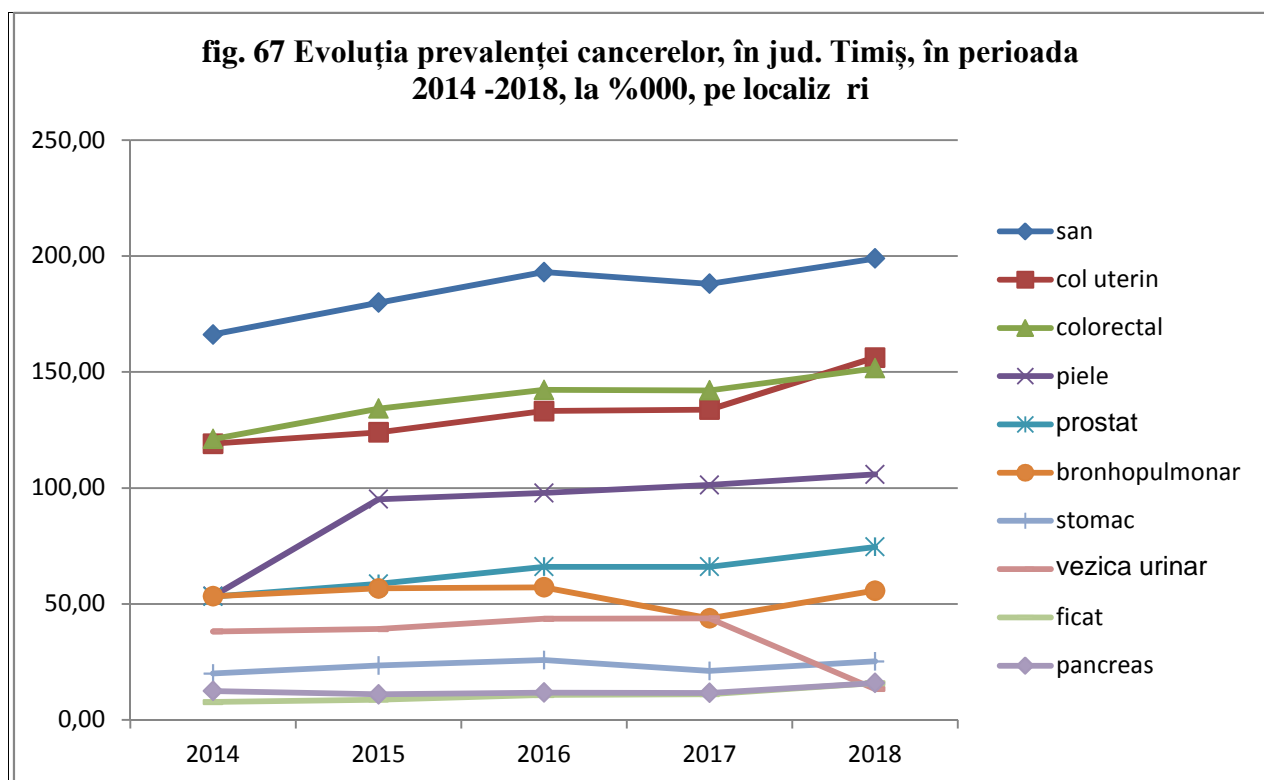
Dacă analizăm distribuția cazurilor noi de cancer, raportate la %000 loc., în funcție de localizare cele mai multe cazuri sunt la nivelul: plmânului, sânului și colorectal, cele mai multe cazuri înregistrându-se în 2018 (vezi tb.nr.35. și fig. nr.66.)

Tb. Nr.35 Evoluția incidenței cancerelor cancerelor, în jud. Timiș, în perioada 2014 -2018, la ‰ ₀₀₀ loc.					
	2014	2015	2016	2017	2018
san	30,57	33,15	34,10	20,71	32,97
col uterin	15,96	12,93	15,57	11,22	14,36
colorectal	42,07	43,12	36,65	24,99	27,79
piele	15,29	14,28	7,25	10,69	11,04
prostat	15,83	17,79	17,58	13,10	19,68
bronhopulmonar	51,81	52,01	49,00	39,15	52,25
stomac	13,39	14,28	13,83	12,69	14,23
vezica urinar	10,96	9,03	11,01	8,42	10,77
ficat	10,69	11,72	9,66	8,28	11,17
pancreas	11,90	10,78	10,87	11,22	14,23



În ceea ce privește prevalența în funcție de localizare, la nivelul județului Timiș, cazurile noi și vechi, raportate la ‰₀₀₀ loc. pe primul loc se află dețat cancerul de sân, urmat de cancerul colorectal și cancerul de col uterin. În anul 2018, cancerul de col uterin a ajuns pe locul 2 după cancerul de sân (vezi tb. nr.36. și fig. nr.67.). În anul 2018 s-au înregistrat cele mai multe cazuri, comparativ cu anii precedenți (vezi tb. nr.36. și fig. nr.67.)

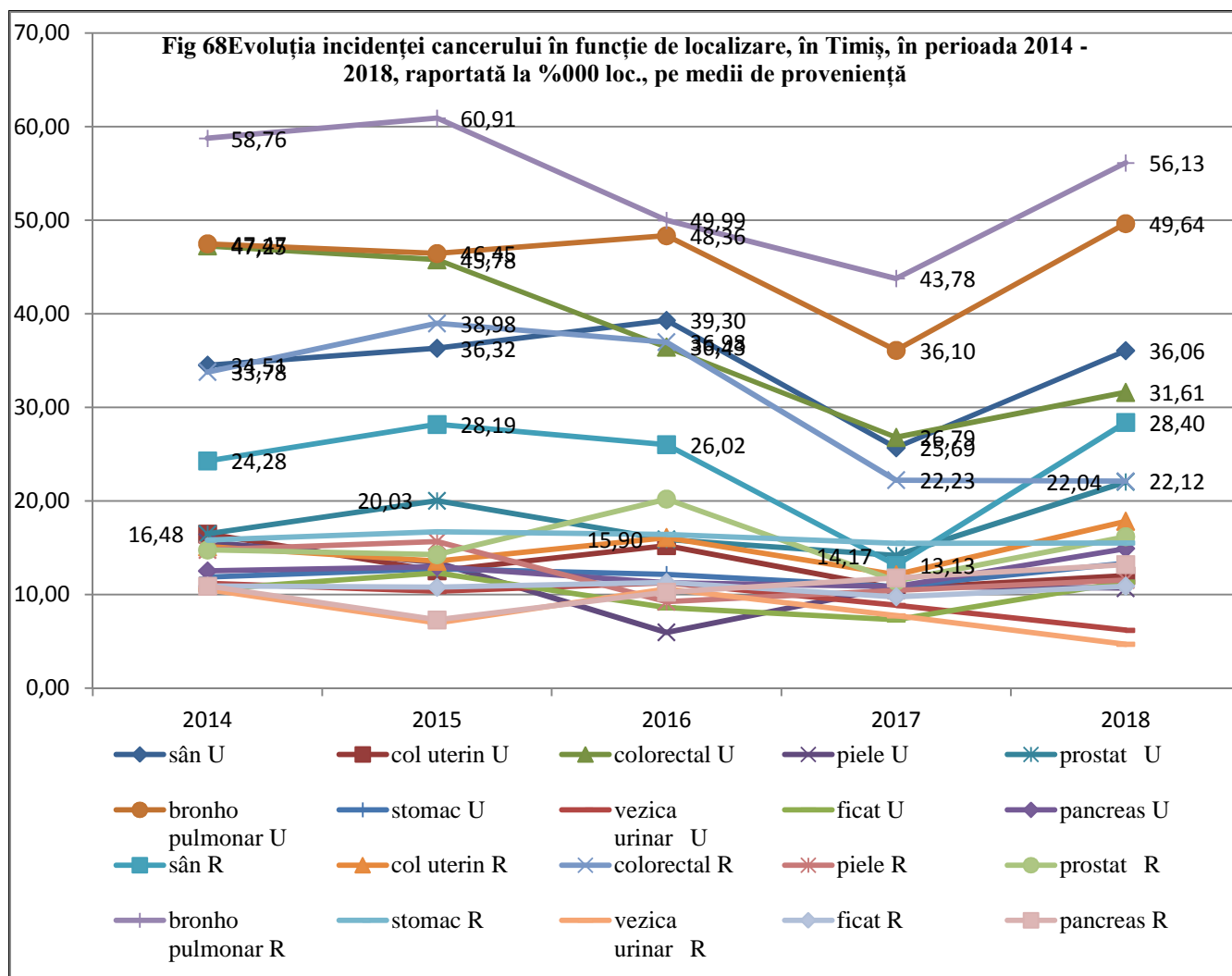
Tb. Nr.36 Evoluția prevalenței cancerelor, în jud. Timiș, în perioada 2014 -2018, la %000 loc.. pe localiz ri					
	2014	2015	2016	2017	2018
san	166,12	179,88	193,03	188,01	198,91
col uterin	119,04	123,96	133,16	133,76	156,23
colorectal	121,07	134,20	142,29	142,04	151,58
piele	53,30	95,13	97,86	101,29	105,84
prostat	53,16	58,61	66,04	66,01	74,59
bronhopulmonar	53,30	56,72	57,18	43,83	55,71
stomac	20,02	23,44	25,77	21,11	25,26
vezica urinar	38,15	39,21	43,63	43,83	13,30
ficat	7,71	8,76	10,74	11,09	15,82
pancreas	12,45	11,05	11,81	11,63	15,96



Dac analiz m, la nivelul județului Timiș, distribuția cazurilor noi de cancer, raportate la %000 loc. în funcție de mediul de proveniență și localizare, primele 3 locuri sunt ocupate de: cancerul bronhopulmonar în mediul rural, cancerul bronhopulmonar în mediul urban, iar în anul 2018 de cancerul de sân în mediul urban. În anii anteriori locul 3 a fost ocupat de cancerul colorectal în mediul urban (vezi tb. nr..37 și fig.68.)

Tb. Nr. 37 Incidența cancerului în funcție de localizare, în Timiș, în perioada 2014 - 2018, raportat la %000 loc., pe medii de proveniență

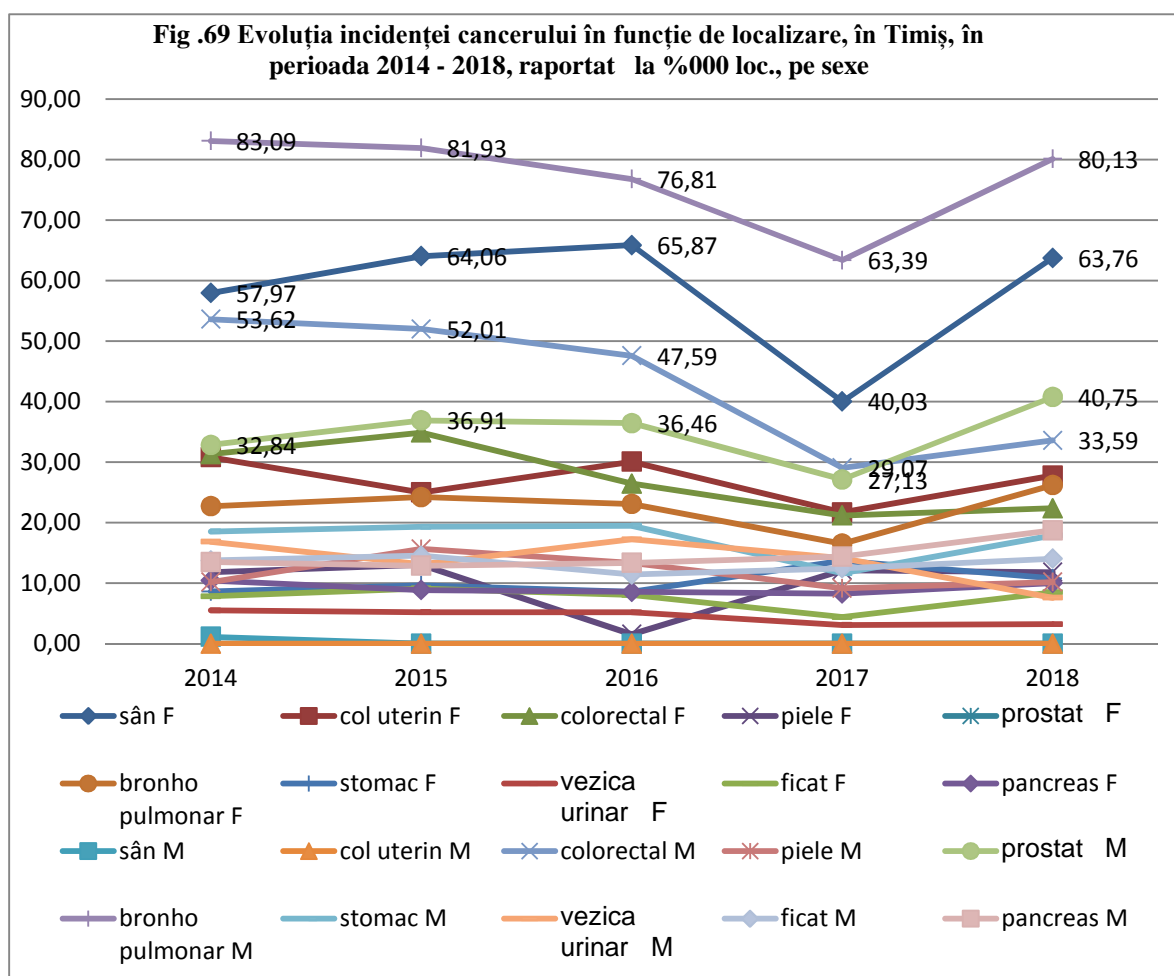
	2014		2015		2016		2017		2018	
	Urban	Rural	Urban	Rural	Urban	Rural	Urban	Rural	Urban	Rural
sân	34,51	24,28	36,32	28,19	39,30	26,02	25,69	13,13	36,06	28,40
col uterin	16,48	15,13	12,55	13,57	15,24	16,09	10,63	12,12	12,02	17,83
colorectal	47,25	33,78	45,78	38,98	36,43	36,98	26,79	22,23	31,61	22,12
piele	15,60	14,78	13,43	15,66	5,96	9,24	10,85	10,44	10,68	11,56
prostat	16,48	14,78	20,03	14,27	15,90	20,20	14,17	11,45	22,04	16,18
bronhopulmonar	47,47	58,76	46,45	60,91	48,36	49,99	36,10	43,78	49,64	56,13
stomac	11,87	15,83	12,77	16,71	12,14	16,43	10,85	15,49	13,36	15,52
vezica urinar	11,21	10,55	10,35	6,96	11,26	10,61	8,86	7,75	6,20	4,70
ficat	10,55	10,91	12,33	10,79	8,61	11,30	7,31	9,77	11,35	10,90
pancreas	12,53	10,91	12,99	7,31	11,26	10,27	10,85	11,79	14,91	13,21



În ceea ce privește valorile incidenței în funcție de localizare și sex primele 3 locuri sunt ocupate de: cancerul bronhopulmonar la bărbați, cancerul de sân la femei și cancerul de prostată la bărbați în anul 2018 (vezi tb, nr.38 și fig. nr.69)

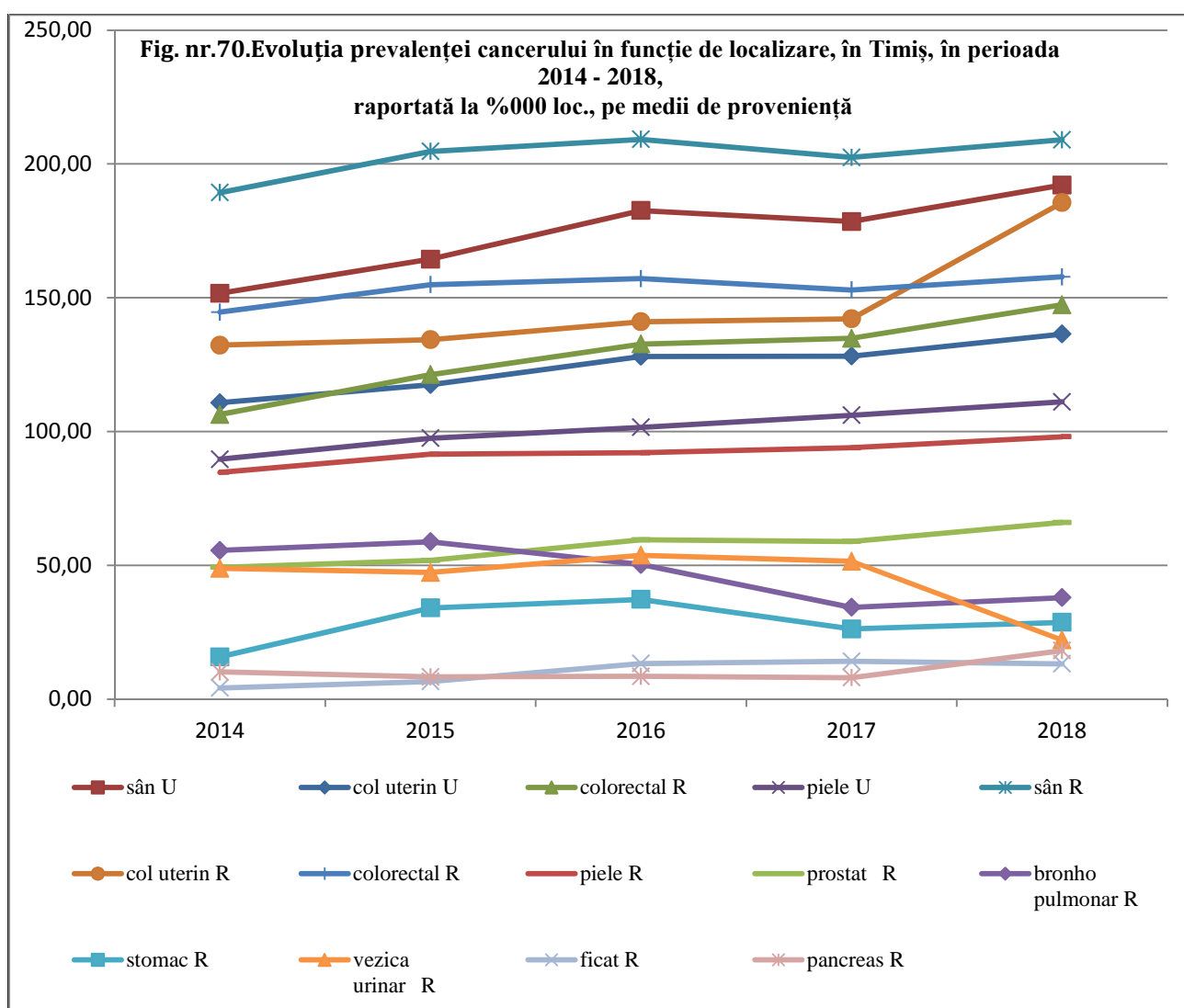
Tb. Nr. 38 Incidența cancerului în funcție de localizare, în Timiș, în perioada 2014 - 2018, raportat la %000 loc., pe sexe

	2014		2015		2016		2017		2018	
	Femei	B bărbați	Femei	B bărbați	Femei	B bărbați	Femei	B bărbați	Femei	B bărbați
sân	57,97	1,12	64,06	0,00	65,87	0,00	40,03	0,00	63,76	0,00
col uterin	30,81	0,00	25,00	0,00	30,08	0,00	21,69	0,00	27,77	0,00
colorectal	31,33	53,62	34,90	52,01	26,45	47,59	21,18	29,07	22,37	33,59
piele	11,83	10,19	13,02	15,66	1,56	13,36	12,14	9,13	11,83	10,19
prostată	0,00	32,84	0,00	36,91	0,00	36,46	0,00	27,13	0,00	40,75
bronhopulmonar	22,72	83,09	24,22	81,93	23,08	76,81	16,53	63,39	26,23	80,13
stomac	8,62	18,53	9,64	19,30	8,56	19,48	13,69	11,63	10,80	17,90
vezica urinară	5,48	16,84	5,21	13,14	5,19	17,25	3,10	14,12	3,21	7,58
ficat	7,83	13,76	9,11	14,54	8,04	11,41	4,39	12,46	8,48	14,04
pancreas	10,44	13,47	8,85	12,86	8,56	13,36	8,26	14,39	10,03	18,72



Tb. Nr39 Prevalența cancerului în funcție de localizare, în Timiș, în perioada 2014 - 2018, raportat la %000 loc., pe medii de proveniență

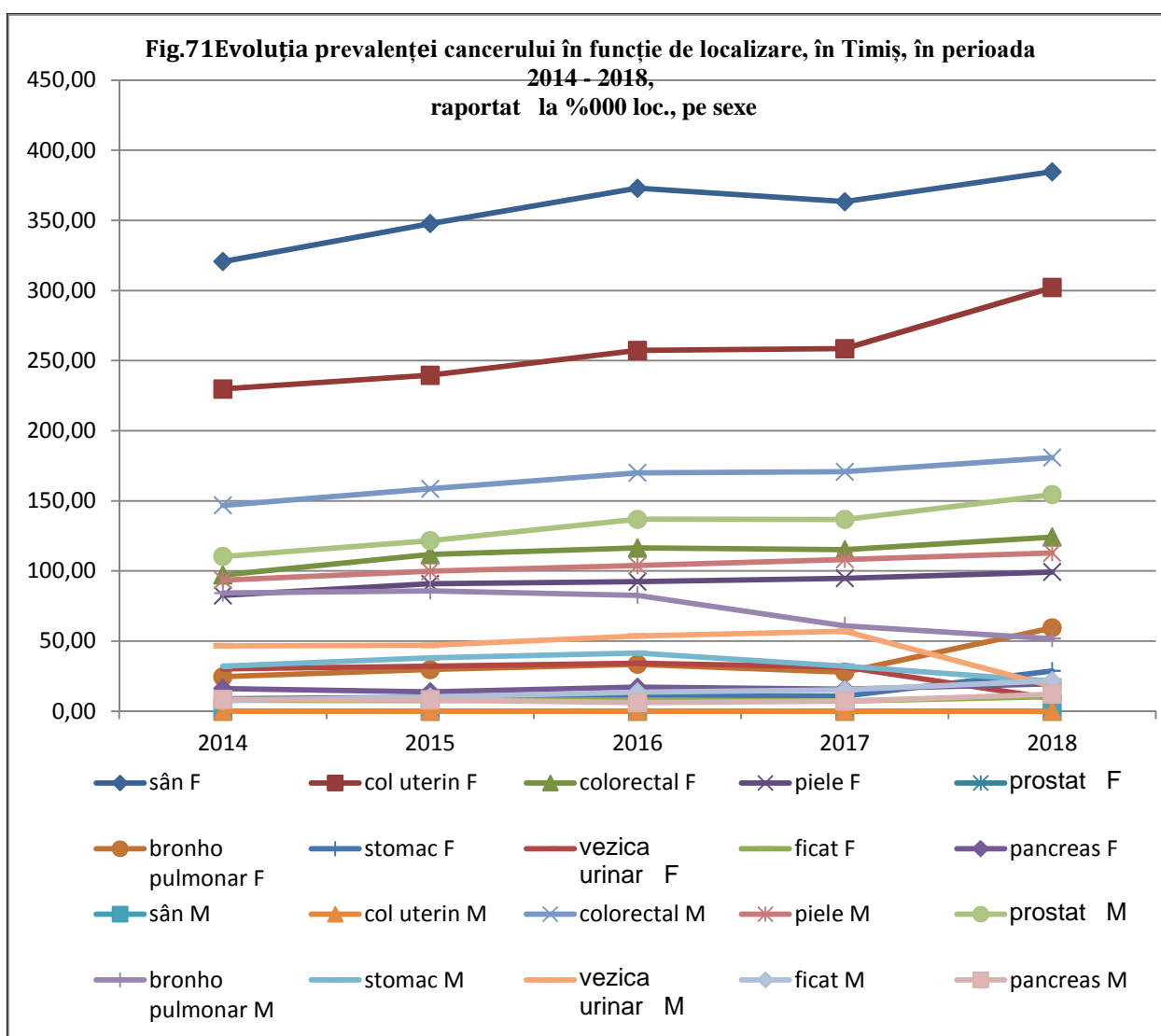
	2014		2015		2016		2017		2018	
	Urban	Rural	Urban	Rural	Urban	Rural	Urban	Rural	Urban	Rural
sân	151,65	189,28	164,43	204,66	182,60	209,20	178,48	202,41	192,10	209,01
col uterin	110,77	132,29	117,54	134,35	128,06	141,07	128,22	142,12	136,45	185,57
colorectal	106,38	144,60	121,29	154,89	132,70	157,16	134,86	152,90	147,36	157,83
piele	89,67	84,79	97,51	91,54	101,57	92,10	106,07	93,96	111,08	98,07
prostat	55,61	49,26	62,95	51,86	70,21	59,58	70,64	58,94	80,36	66,04
bronhopulmonar	51,87	55,59	55,47	58,82	61,60	50,33	50,05	34,35	67,67	37,97
stomac	11,87	15,83	16,73	34,11	18,33	37,32	17,72	26,27	22,93	28,73
vezica urinar	31,43	48,90	34,12	47,34	37,09	53,76	38,75	51,53	7,35	22,12
ficat	9,89	4,22	10,13	6,61	9,05	13,35	9,08	14,15	17,59	13,21
pancreas	13,85	10,20	12,77	8,35	13,91	8,56	13,95	8,08	14,47	18,16



Dacă analizăm valorile prevalenței, pe plan local, în funcție de mediul de proveniență și localizare primele 2 locuri sunt ocupate de cancerul de sân în mediul rural și urban, iar în 2018 locul 3 este ocupat de cancerul de col uterin în mediul rural (vezi tb. nr.40. și fig.71)

Tb. Nr40 Prevalența cancerului în funcție de localizare, în Timiș, în perioada 2014 - 2018, raportat la %000 loc., pe sexe

	2014		2015		2016		2017		2018	
	Femei	B rbați	Femei	B rbați	Femei	B rbați	Femei	B rbați	Femei	B rbați
sân	320,64	0,00	347,66	0,00	372,91	0,00	363,34	0,00	384,64	0,00
col uterin	229,77	0,00	239,58	0,00	257,25	0,00	258,49	0,00	302,11	0,00
colorectal	97,13	146,81	111,72	158,56	116,44	170,03	115,17	170,79	124,19	180,91
piele	82,51	93,48	90,89	99,83	92,32	103,80	94,77	108,23	99,25	112,90
prostat	0,00	110,32	0,00	121,64	0,00	136,92	0,00	136,74	0,00	154,48
bronhopulmonar	24,54	84,21	29,69	85,85	33,45	82,65	27,89	60,90	59,39	51,77
stomac	8,88	32,00	9,90	38,03	11,15	41,46	10,85	32,11	28,80	21,48
vezica urinar	30,29	46,60	32,03	46,98	34,23	53,71	31,50	57,02	9,00	17,90
ficat	7,83	7,58	7,55	10,07	8,04	13,64	7,23	15,22	10,28	21,75
pancreas	16,19	8,42	13,80	8,11	17,12	6,12	15,75	7,20	19,54	12,12



În ceea ce privește valorile prevalenței, raportate la %000 loc., la nivelul județului nostru, în funcție de sex primul loc este ocupat de cancerul de sân la femei, urmat de cancerul de col uterin la femei, cancerul colorectal la b rbați și cancerul de prostat la b rbați (vezi tb. nr.40..și fig..71)

BOLILE ISCHEMICE ALE INIMII:

Pe plan național, în anul 2016 au fost înregistrate 170546 cazuri noi de bolnavi prin boli ischemice ale inimii, reprezentând o rată a incidenței de 865,4‰ locuitori. Cazurile noi de boli ischemice ale inimii în anul 2016, au o pondere de 19,8% din numărul total de bolnavi înregistrați cu boli ale aparatului circulator (861540). Analizând în dinamică incidența cazurilor de boli ischemice ale inimii, înregistrat în cabinetele medicilor de familie pe perioada 2007–2016, se constată un trend ascendent, o creștere de la 720,5‰ locuitori în 2007 la 865,4‰ locuitori în 2016, cu un vârf în 2014 de 932,3‰ locuitori și o valoare minimă de 685,9‰ locuitori în 2008. Valorile variază ușor de la un an la altul, însă trendul se menține ascendent. (fig.72.). (1)

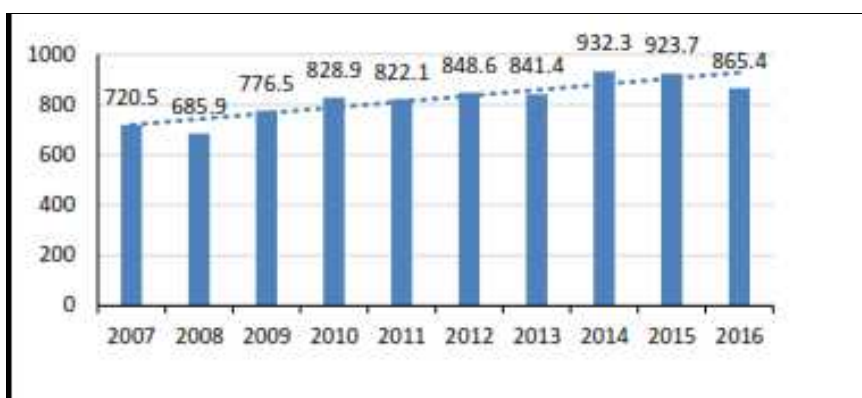


Fig..72 Incidența prin bolile ischemice ale inimii în România, în perioada 2007-2016(1)

Conform raporturilor cabinetelor de medicină de familie, distribuția în profil teritorial a cazurilor noi de boli ischemice ale inimii, în anul 2016, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a incidenței în 2016 a fost Olt (167,0‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Vaslui (228,1‰ locuitori), Vrancea (266,3‰ locuitori), Ialomița (271,1‰ locuitori), Cluj (328,5‰ locuitori). Rata cea mai mare a incidenței a fost înregistrată în județul Covasna (3775,1‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Hunedoara (2730,9‰ locuitori), Alba (2282,8‰ locuitori), Botoșani (1877,1‰ locuitori), Mehedinți (1807,4‰ locuitori). În 20 județe, rata incidenței a fost peste media pe România (865,4‰ locuitori), iar în 22 județe au fost sub valoarea medie. (1)

La nivelul țării, prevalența prin bolile ischemice ale inimii în perioada 2007-2016 a crescut de la 4507,3‰ locuitori în 2007 la 5966,8‰ locuitori în 2016, urmând un trend ascendent (1). Față de anul 2007, în anul 2016 rata de prevalență a crescut cu 1459,3‰ locuitori. (1)

Conform raporturilor cabinetelor medicilor de familie, distribuția în profil teritorial a cazurilor de boli ischemice ale inimii în evidență, în anul 2016, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a prevalenței în 2016 a fost Ilfov (2377,4‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Olt (2585,1‰ locuitori), Satu-Mare (3013,5‰ locuitori), Iași (3361,7‰ locuitori), Constanța (3403,7‰ locuitori). Rata cea mai mare a prevalenței a fost înregistrată în Brașov (9508,1‰ locuitori), rate mari au

fost înregistrate și în Sibiu (9187,8%ooo locuitori), Cara -Severin (9106,8%ooo locuitori), Hunedoara (8426,3%ooo locuitori), Covasna (8260,7%ooo locuitori). În 20 județe rata prevalenței prin boli ischemice ale inimii a fost peste media pe România (5966,8%ooo locuitori), iar în 22 județe au fost valori sub medie.(1) (vezi fig..74)

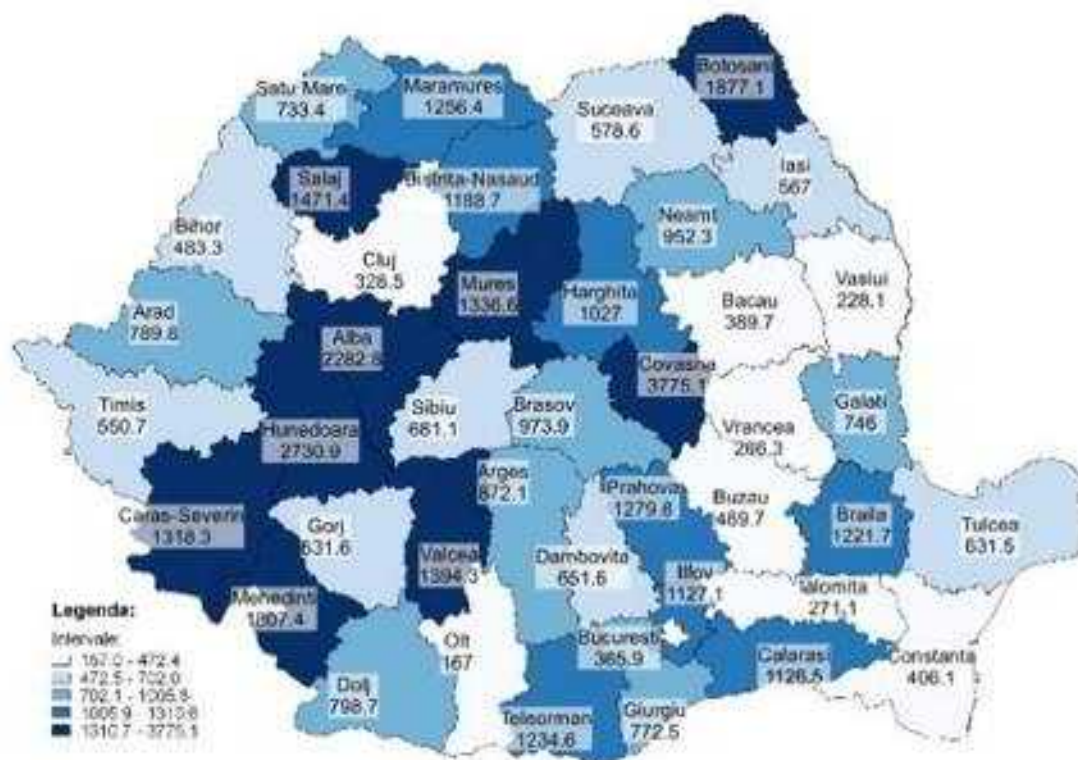


Fig.73 Incidența prin bolile ischemice ale inimii în România, în anul 2016

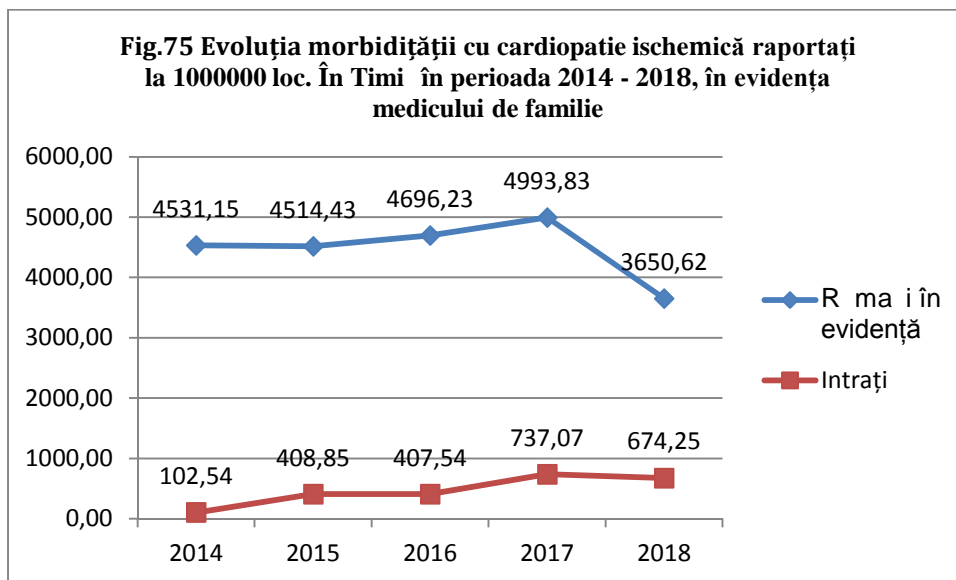


Fig74.Prevalența prin bolile ischemice ale inimii înRomânia, în anul 2016

Pe plan local:

Bolnavii cu cardiopatie ischemic aflați în evidența medicului de familie, noi intrați și r ma i în evidență , din perioada studiat au avut valorile cele mai mari în 2017. În 2018 num rul acestora a sc zut semnificativ (vezi tb. nr 41 i fig.75.)

Tb. Nr.41. Incidența și bolnavii r mași în evidență cu cardiopatie ischemic raportați la 1000000 loc. în Timi în perioada 2014 - 2018, în evidența medicului de familie		
	Intrați	R ma i în evidență
2014	102,54	4531,15
2015	408,85	4514,43
2016	407,54	4696,23
2017	737,07	4993,83
2018	674,25	3650,62



În ceea ce privește bolnavii ieșiți din spital cu Infarct acut de miocard, num rul acestora a crescut în 2017 și 2018. Alte ischemii ale miocardului au sc zut din 2014 până în 2018 (vezi tb. nr.42..)

Tb. Nr.42 Bolnavii ieșiți din spital cu cardiopatie ischemic , în Timi în perioada 2014 -2018, raportați la 100000 loc.		
	Infarct acut miocardic	Alte ischemii ale miocardului
2014	95,37	399,75
2015	147,25	276,83
2016	151,01	287,40
2017	181,16	254,11
2018	180,96	321,02

HIPERTENSIUNEA ARTERIAL :

Pân în anul 2005 datele referitoare la prevalența HTA în România au fost limitate și proveneau în deosebi din studii pe e antioane reduse. Datele din studiul SEPHAR I , primul studiu care a vizat prevalen a i controlul HTA pe un e antion reprezentativ pentru popula ia României au ar tat o prevalen general a HTA de 44,92%, mai mare la b rba i (50,17%) decât la femei (41,11%) i în mediul rural (49,47%) comparativ cu cel urban (41,58%). (2)

În 2011 un al doilea studiu epidemiologic, SEPHAR II a fost ini iat, pentru o estimare mai acurat a prevalen ei factorilor de risc cardiovascular la popula ia adult din România, precum i a tendin elor (2) . Conform acestui studiu prevalen a global a HTA a fost de 40,4%. (54,9% femei). Prevalen a HTA a fost mai mare în mediul urban (59,5%) fa de rural (40,5%). Conform studiului SEPHAR II profilul pacientului român hipertensiv s-a schimbat, de la b rbat de vârst medie, mai frecvent din mediul rural c tre femeie de vârst medie, mai frecvent din mediul urban, profil similar cu cel observat în ri ca Polonia, Croa ia, Turcia i Spania (2).

În anul 2016 a fost derulat studiul SEPHAR III, care a relevat o prevalen a hipertensiunii arteriale de 45,1% în rândul popula iei adulte. Raportat la popula ia României, înseamn c în 2016, un estimat de circa 7,4 milioane de persoane aveau hipertensiune arterial – principalul factor de risc pentru bolile cardiovasculare, cele responsabile de cele mai multe decese atât la nivel global, cât și în țara noastr . Cu toate acestea, conform studiului doar 80,9% dintre adul ii hipertensivi tiu c sufer de această boal , în timp ce restul de 19,1% au fost diagnostica i cu ocazia studiului SEPHAR III. Aceasta înseamn c aproximativ 1 din 5 români nu tie c are hipertensiune arterial , fiind expus unor riscuri importante în ceea ce prive te starea de s n tate, generate de lipsa unei îngrijiri adecvate, care s asigure controlul eficient al afec iunii.(2). Boala hipertensiv ,la cabinetul medicului de familie, a avut o prevalen a de 12725,0%000 loc. în anul 2016 (1).Eviden a bolnavilor cronici la nivelul cabinetelor medicilor de familie este mult sub cea real , datorit necomunic rii informa iilor de c tre medicii de familie (doar aproximativ 80% din medicii de familie raporteaz date privind inciden a și prevalen a).(1)

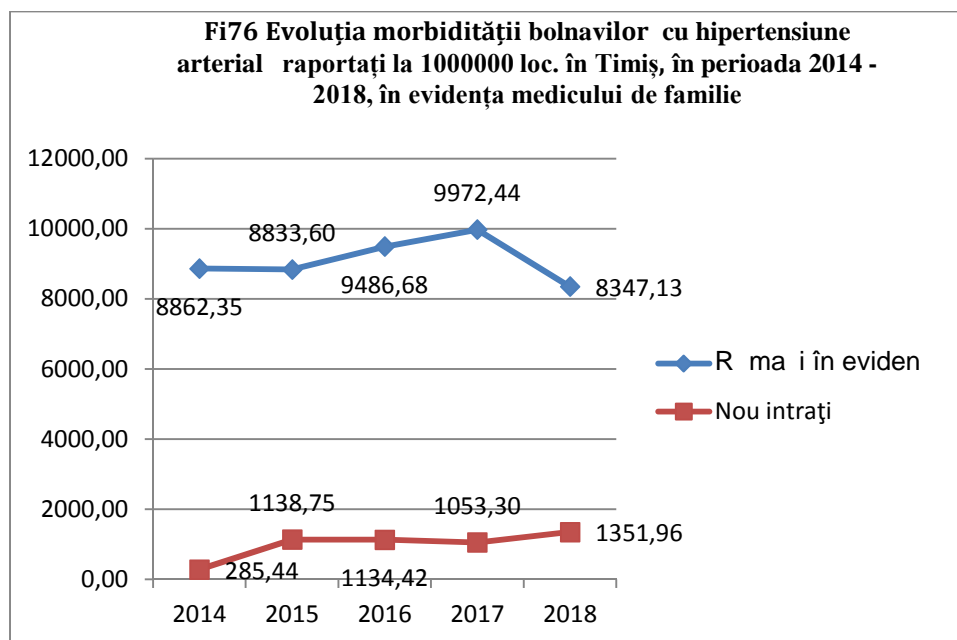
Hipertensiunea arterial , factor de risc major pentru boala coronarian i AVC creeaz o presiune major asupra sistemului de s n tate.

Povara îmboln virilor se m soar prin ani de via a ajusta i pentru dizabilitate, DALY (Disability Adjusted Life Years), care reprezint suma anilor de via pierdu i prin decese premature i anilor tr i i cu dizabilitate dat de prezen a bolii sau a accidentelor, ajusta i pentru gravitatea bolii.(1)

În România, conform celor mai recente estim ri ale WHO, DALYs(000) a fost de 149.0 la ambele sexe, cu 69.1 la sexul masculin i 79.9 la sexul feminin (2).

Pe plan local, la cabinetul medicului de familie, cei mai mulți bolnavi cu HTA au fost dispensarizați în anul 2017, comparativ cu anii 2014, 2015, 2016 și 2018. Cei mai mulți bolnavi nou intrați în evidență au fost în anul 2018, comparativ cu anii precedenți. Bolnavii r mași în evidență în anii 2016 și 2017 au depășit cifra de 9000 la 100000 de locuitori, iar în anul 2018 valoarea acestora a scăzut comparativ cu anul precedent (vezi tb. nr.43. și fig.76).

Tb. Nr.43 Incidența și bolnavii r mași în evidență cu hipertensiune arterială raportați la 1000000 loc. în Timiș în perioada 2014 - 2018, în evidența medicului de familie		
	Intrați	R mași în evidență
2014	285,44	8862,35
2015	1138,75	8833,60
2016	1134,42	9486,68
2017	1053,30	9972,44
2018	1351,96	8347,13



BOLILE CEREBRO – VASCULARE:

În anul 2016, **pe plan național**, au fost înregistrate 79660 cazuri noi de afecțiuni cerebro-vasculare (BCV) care au determinat o incidență prin boli cerebro-vasculare (BCV) de 404,2‰ locuitori (fig. 204), acestea reprezentând 9,2% din numărul total de cazuri de boli ale aparatului circulator (861540).

Analizând în dinamică incidența cazurilor noi de afecțiuni cerebro-vasculare, înregistrat în cabinetele medicilor de familie în perioada 2007–2016, se constată un trend ascendent, o creștere a incidenței de la 229,7‰ locuitori în 2007, la 404,0‰ locuitori în 2016, cu un vârf în 2015 de 439,0‰ locuitori și o valoare minimă în anul 2008, de 214,4‰ locuitori. Valorile variază ușor de la un an la altul, însă trendul se menține ascendent (fig.77.).

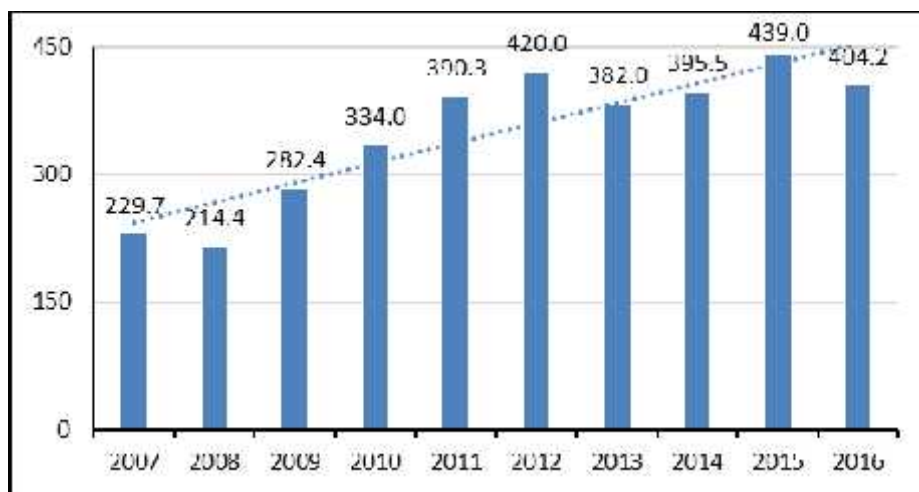


Fig. .77 Incidența cazurilor de boli cerebro-vasculare în România, în perioada 2007-2016 (1)

Conform raport rilor cabinetelor de medicina de familie, distribuția în profil teritorial a cazurilor noi de boli cerebro-vasculare, în anul 2016, nu este uniform . Județul cu cea mai mic rat a incidenței în 2016 a fost Vrancea (78,6%ooo locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Vaslui (94,9%oolocuitori), Constanța (122,1%ooo locuitori), Olt (133,3%ooo locuitori), Cluj (135,1%ooo locuitori). Ratacea mai mare a incidenței a fost înregistrat în județul Vâlcea (1324,8%ooo locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Hunedoara (1270,0%ooo locuitori), Alba (1260,0%ooo locuitori), Mehedinți(1143,0%ooo locuitori), Covasna (1084,4%ooo locuitori). În 20 județe rata incidenței a fost peste mediape România (404,2%ooo locuitori), iar în 22 județe au fost sub valoarea medie. (1)



Fig.78 Incidența prin bolile cerebro-vasculare în România, în anul 2016 (1)

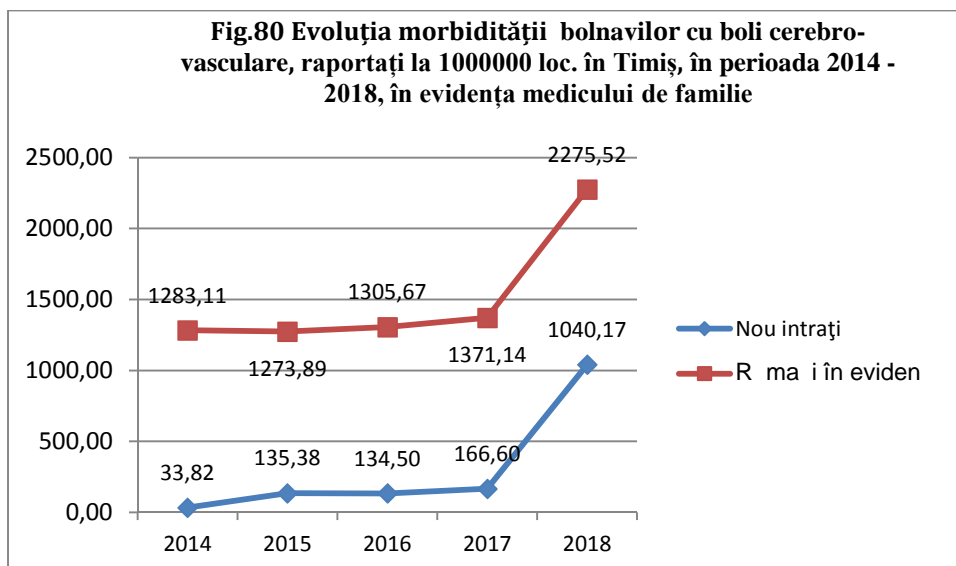
Conform raport rilor cabinetelor medicilor de familie, distribuția în profil teritorial a cazurilor de boli cerebro-vasculare în evidență , în anul 2016, nu este uniformă . Județul cu cea mai mică rată a prevalenței în 2016 a fost Satu-Mare (671,1‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Ilfov (845,8‰ locuitori), Olt (852,5‰ locuitori), Harghita (945,1‰ locuitori), Vrancea (967,5‰ locuitori). Rata cea mai mare a prevalenței a fost înregistrată în Mehedinți (2865,2‰ locuitori) , rate mari au fost înregistrate și în Cara -Severin (2797,6‰ locuitori), Teleorman (2480,6‰ locuitori), Giurgiu (2470,3‰ locuitori), Vâlcea (2413,6‰ locuitori). În 19 județe rata prevalenței prin boli cerebro-vasculare a fost peste media pe România (1717,1‰ locuitori), iar în 23 județe au fost valori sub medie. (1)



Fig.79 Prevalența prin bolile cerebro-vasculare în România, în anul 2016(1)

Pe plan local, cele mai multe cazuri de bolnavi cu afecțiuni cerebrovasculare, raportate la %000 loc. s-au înregistrat în anul 2018. Se observă o creștere a numărului de cazuri în perioada 2014 – 2018 (vezi tb..44 și fig.80.)

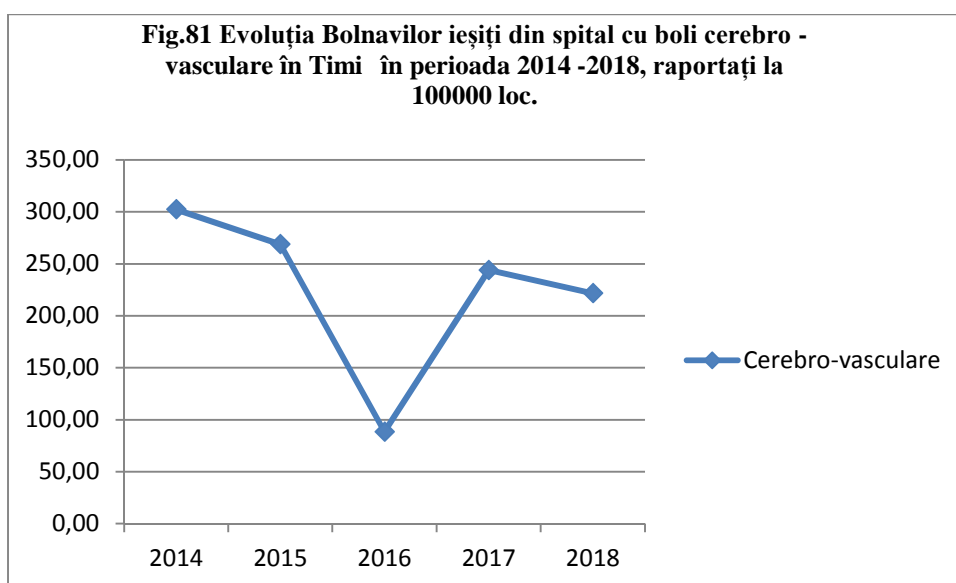
Tb. Nr..44. Incidența și bolnavii rămași în evidență cu boli cerebro-vasculare raportați la 1000000 loc. în Timiș în perioada 2014 - 2018, în evidența medicului de familie		
	Nou intrați	Rămași în evidență
2014	33,82	1283,11
2015	135,38	1273,89
2016	134,50	1305,67
2017	166,60	1371,14
2018	1040,17	2275,52



În ceea ce privește bolnavii externai cu boli cerebro – vasculare se observă o scădere a acestora, raportați la %000 loc., în perioada 2014 – 2018, excepție face anul 2016 când avem o scădere bruscă. (vezi tabelul și graficul de mai jos)

Tb..45 Bolnavi ieșiți din spital cu boli cerebro - vasculare în Timiș în perioada 2015 -2017, raportați la 100000 loc.

An	Cerebro-vasculare
2014	302,35
2015	268,74
2016	88,33
2017	243,95
2018	221,65



DIABETUL ZAHARAT:

La nivelul țării, numărul cazurilor noi de diabet zaharat, depistate la nivelul cabinetelor de nutriție și boli metabolice în perioada 2007-2016 a scăzut de la 84591 cazuri (în 2007) la 77339 cazuri (în 2016), determinând o incidență prin diabet zaharat de 405,1‰ locuitori în 2007 și de 392,6‰ locuitori în 2016 (fig. 134). Perioada 2007-2016 are un trend descendent, oscilează de la un an la altul, însă conform graficului de mai jos, începând din 2012 până în 2016, se înregistrează o creștere permanentă a ratei incidenței (1).(vezi fig.82)

Incidența prin diabet zaharat a avut un vârf de creștere în 2008, și anume, au fost depistate 95756 cazuri noi, cu o rată de 466,2‰ locuitori, reprezentând perioada în care a fost făcută evaluarea statistică a populației, după care a urmat o ușoară scădere, ajungând în 2012 la 63739 cazuri noi (317,7‰ locuitori) reprezentând cea mai mică valoare a incidenței diabetului zaharat în perioada studiată. (1)(vezi fig.82)



Fig. 82 Incidența prin diabet zaharat (cazuri noi-total la 100000 loc.) în România, în perioada 2007–2016 (1)

Conform raporturilor cabinetelor de nutriție și boli metabolice distribuția în profil teritorial a cazurilor noi de diabet zaharat, în anul 2016, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a incidenței în 2016 a fost Giurgiu (73.6‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Alba (167,3‰ locuitori), Bacău (177,0‰ locuitori), Olt (209,2‰ locuitori), Bistrița-Năsăud (224,8‰ locuitori). Rata cea mai mare a incidenței a fost înregistrată în județul Hunedoara (1014,5‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Bihor (607,8‰ locuitori), Mun. București (597,0‰ locuitori), Teleorman (555,6‰ locuitori), Caraș-Severin (545,4‰ locuitori). În 14 județe rata incidenței a fost peste media pe România (392,5‰ locuitori), iar în 28 județe au fost valori sub medie. (1)(vezi fig.83)

La nivelul țării, numărul cazurilor de diabet zaharat în evidența cabinetelor de diabet, nutriție și boli metabolice crește an de an, de la 574.196 (determinând o prevalență de 2749,6 la 100000 locuitori) în 2007 la un număr de 1.018.849 (5170,1 la 100000 locuitori) în 2016 (fig.84).(1)

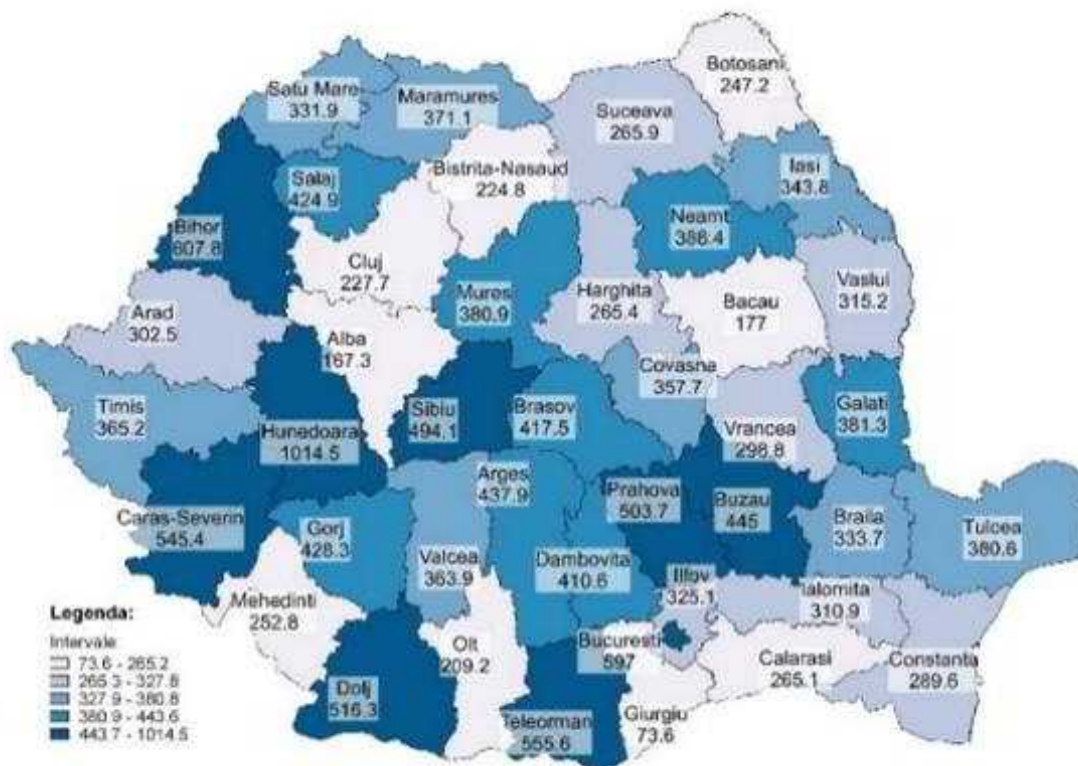


Fig.83 Incidența prin diabet în România, în anul 2016 (1)

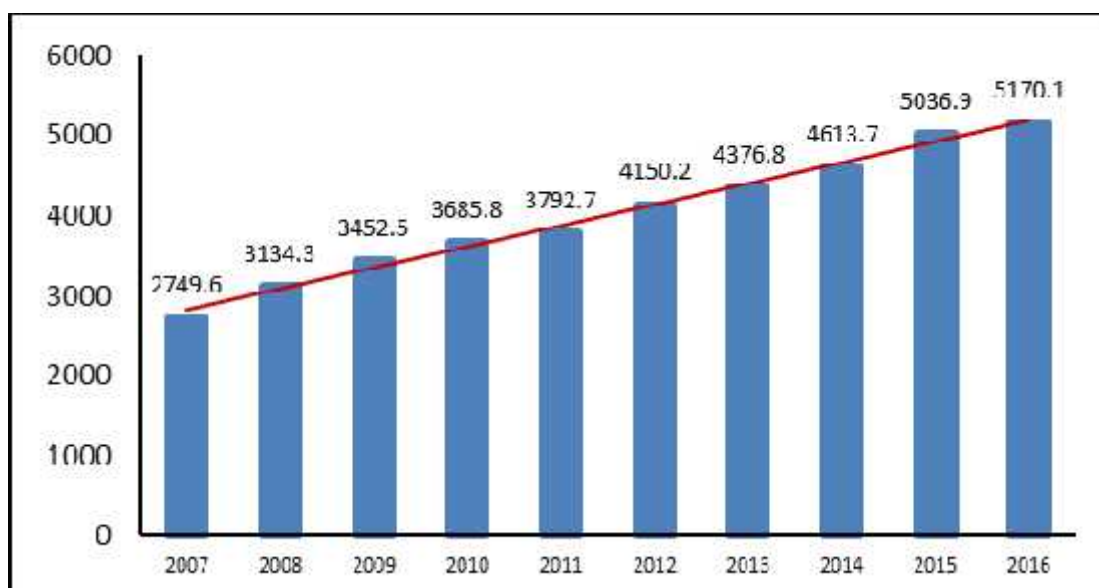


Fig.84. Prevalența prin diabet zaharat în România, în perioada 2007-2016 (1)

Conform raport rilor cabinetelor de nutriție și boli metabolice distribuția în profil teritorial acazurilor de diabet zaharat în evident , în anul 2016, nu este uniform .(1)

Județul cu cea mai mic rat a prevalenței în 2016 a fost Giurgiu (1894.9‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat i în C 1 rași (2763,1‰ locuitori), Ialomita (3067,0‰ locuitori), Mehedinți (3077,2‰ locuitori), Bistrita-N s ud (3169,8‰ locuitori). Rata cea mai mare a prevalenței a fost

Tb. Nr.46.Icidența și bolnavii rămași în evidență cu Diabet zaharat, pe tipuri de diabet și mediu de proveniență raportați la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2014 - 2018, în evidența dispensarului de boli de nutriție și diabet zaharat

Specificare	2014			2015			2016			2017			2018		
	TOTAL	Insulino dependent	Insulino independent	TOTAL	Insulino dependent	Insulino independent	TOTAL	Insulino dependent	Insulino independent	TOTAL	Insulino dependent	Insulino independent	TOTAL	Insulino dependent	Insulino independent
Cazuri noi	415,57	48,56	364,98	311,08	45,58	264,31	341,90	30,34	311,29	470,41	51,57	418,84	225,50	22,87	202,64
Rămași în evidență	6162,74	615,25	5542,76	6487,59	648,06	5811,72	6728,68	645,00	6083,41	6749,87	664,53	6085,08	6436,99	681,30	5755,69
Urban	6782,16	710,79	6065,21	7100,17	745,54	6373,16	7270,05	741,89	6527,72	7408,42	757,34	6650,63	7315,51	788,89	6142,86
Rural	5171,18	462,30	4706,42	5518,95	493,91	4941,09	5889,18	486,66	5394,42	5748,31	523,37	5224,94	5133,83	521,70	4416,98

Fig..86 nr Evoluția morbidității prin Diabet zaharat, pe toate tipurile de diabet i mediu de proveniență raportați la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2014 - 2018, în evidența dispensarului de boli de nutriție și diabet zaharat

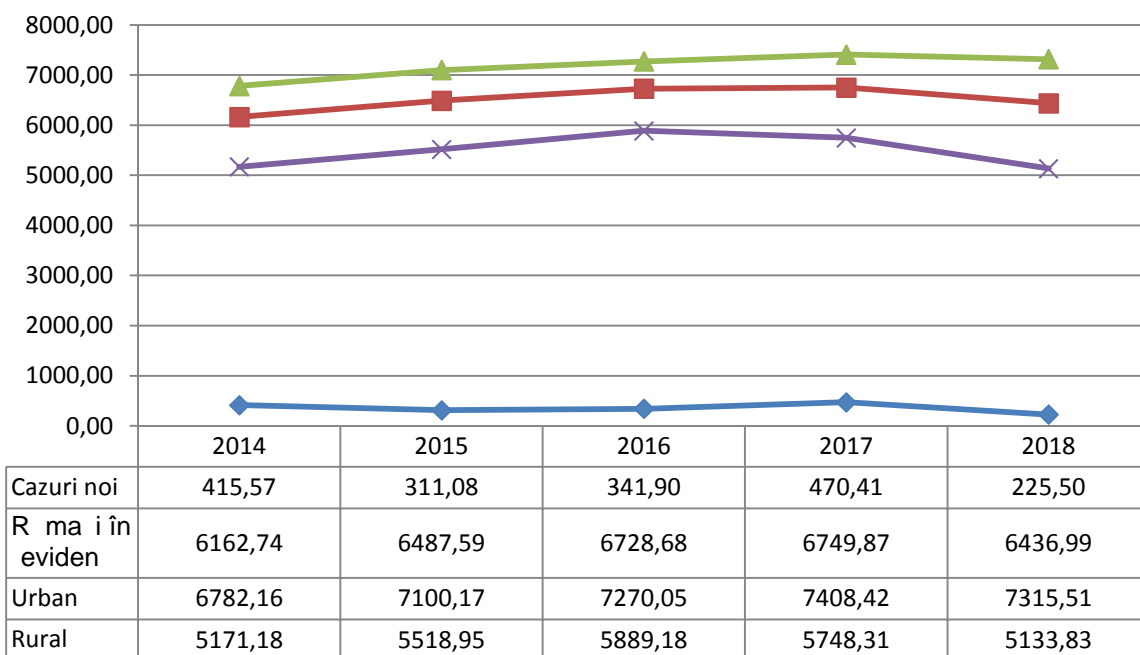
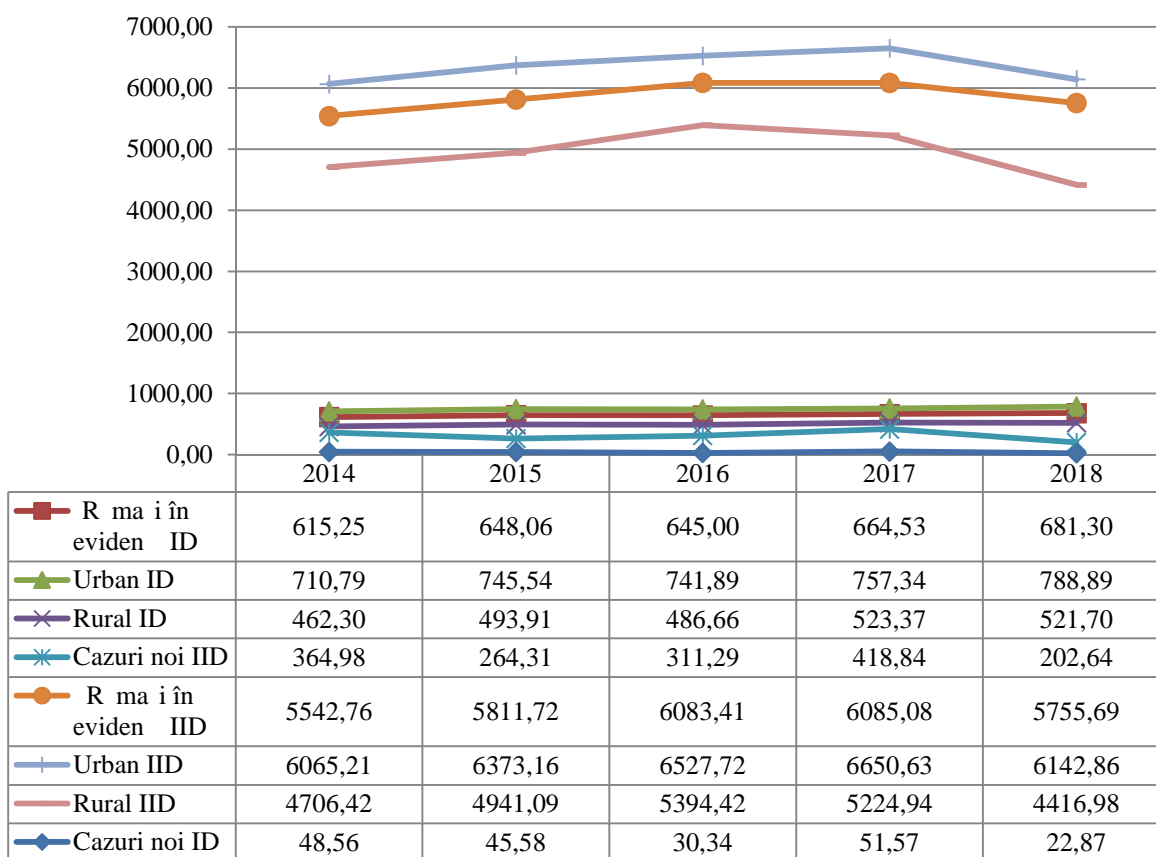


Fig..87 nr Evoluția morbidității Diabetului zaharat insulodependent i insulodependent pe mediu de proveniență raportați la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2014 - 2018, în evidența dispensarului de boli de nutriție și diabet zaharat



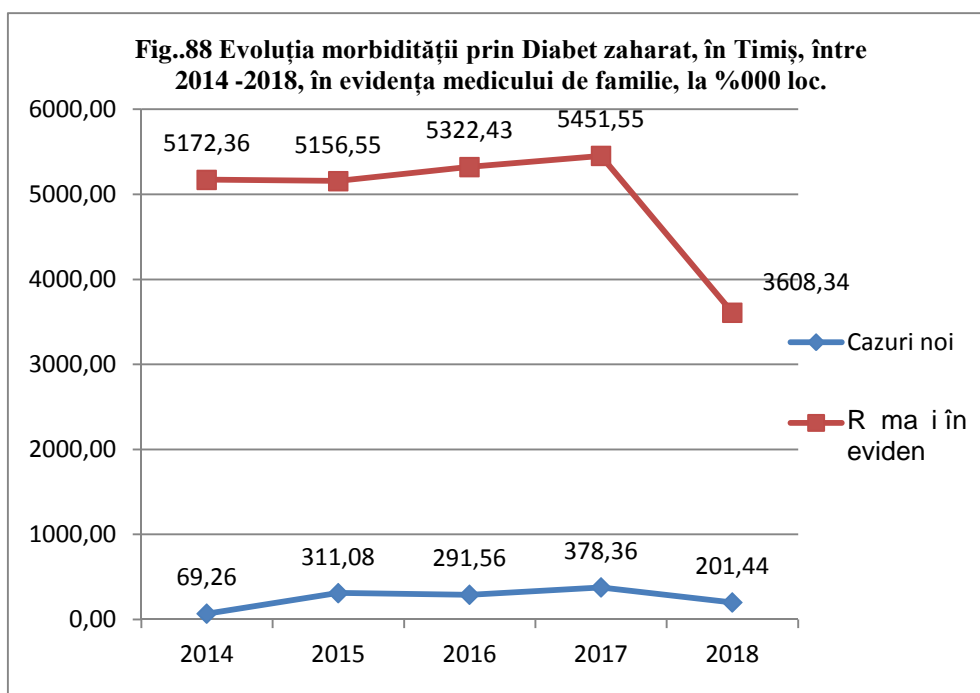
Dacă analizăm bolnavii rmași în evidența dispensarului de boli de nutriție și diabet zaharat, raportați la 100000 loc., cele mai multe cazuri le-am avut în anul 2017 la bolnavii cu diabet zaharat insulino independenți. În 2018 avem o scădere a prevalenței față de anul 2017 (vezi tb. nr.46. și fig. nr.87.)

Prevalența bolnavilor cu Diabet zaharat, raportați la %000 loc., din evidența dispensarului de boli de nutriție și diabet zaharat, pe medii de proveniență și tipuri de diabet ne arată că cele mai mari valori

le-am avut în mediul urban în toți cei 3 ani analizați la diabetul zaharat insulino independent. Pe ani, cea mai mare valoare a fost la mediul urban în anul 2017. În anul 2018 avem o scădere a acestor valori față de anul 2017 (vezi tb. nr.46 și fig. nr.87)

La nivelul medicului de familie, incidența diabetului zaharat a crescut în anul 2017 comparativ cu anii 2014, 2015 și 2016. În anul 2018 avem o scădere semnificativă față de anul precedent (vezi tb. nr.... și fig.....). Bolnavii, cu diabet zaharat, rmași în evidență au fost peste 5000 la %₀₀₀ locuitori în perioada 2014 – 2017. În anul 2018 prevalența a scăzut sub 4000 la %₀₀₀ locuitori. (vezi tb. Nr.47 și fig..88).

Tb. Nr.47 Morbiditatea prin Diabet zaharat, în Timiș, între 2014 -2018, în evidența medicului de familie, la %000 loc.		
	Cazuri noi	Rmași în evidență
2014	69,26	5172,36
2015	311,08	5156,55
2016	291,56	5322,43
2017	378,36	5451,55
2018	201,44	3608,34



BOLNAVI PSIHICI:

La nivelul României, analizând în dinamic Incidența cazurilor de tulburări mentale și de comportament, înregistrat în cabinetele medicilor de familie pe perioada 2007–2016, se constată o creștere de la 1005,5‰ locuitori în 2007 la 1181,6‰ locuitori în 2016, cu un vârf în 2011 de 1494,2‰ locuitori și în 2012 de 1495,6‰ la 100000 locuitori (fig.89). (1)

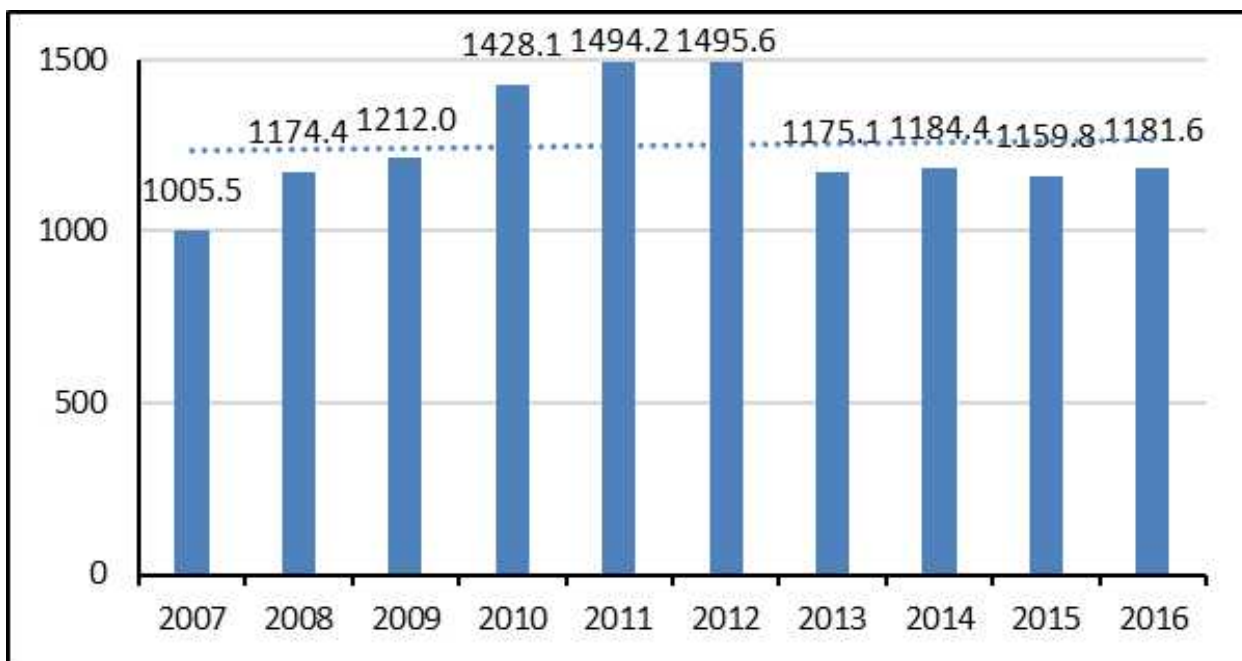


Fig. .89 Incidența bolnavilor cu tulburări mentale și de comportament în România, în perioada 2007-2016 (1)

Conform raporturilor cabinetelor de medicina de familie, distribuția în profil teritorial a cazurilor noi de tulburări mentale și de comportament, în anul 2016, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a incidenței în 2016 a fost Olt (44,4‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Vaslui (192,6‰ locuitori), Ialomița (193,2‰ locuitori), Bacău (219,0‰ locuitori), Constanța (255,6‰ locuitori). Rata cea mai mare a incidenței a fost înregistrată în județul Covasna (4830,3 ‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Hunedoara (3642,9 ‰ locuitori), Alba (3567,1‰ locuitori), Maramureș (2733,5‰ locuitori), Mureș (2724,6‰ locuitori). În 23 județe rata incidenței a fost peste media pe România (1181,6‰ locuitori), iar în 19 județe au avut valori sub medie. (vezi fig.90.).

Prevalența prin tulburări mentale și de comportament în perioada 2007-2016 a crescut de la 1143,4‰ locuitori în 2007 la 2278,6‰ locuitori în 2016, urmând același trend ascendent ca și Incidența (fig.91). Față de 2007, în 2016 rata de prevalență este aproape dublă. (1)



Fig.90 .Incidența prin tulburări mentale și de comportament în România, în anul 2016 (1)

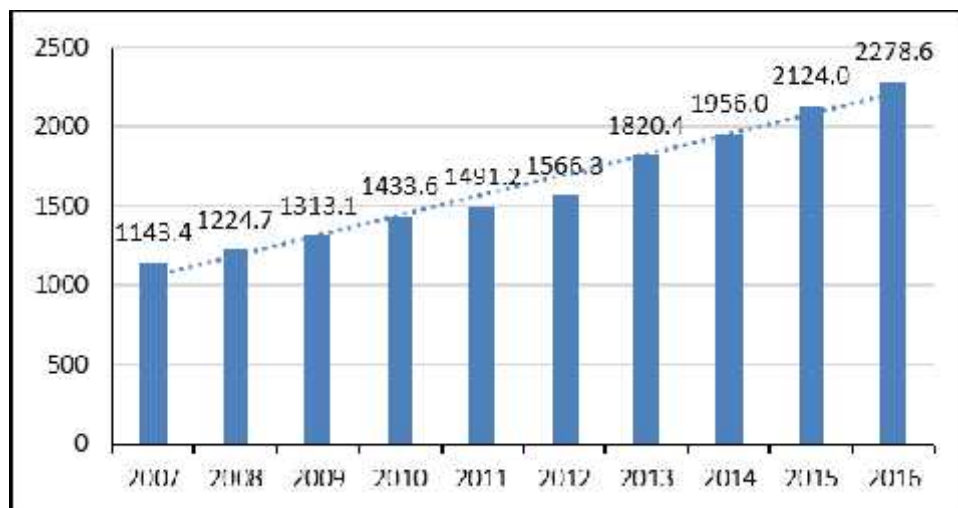


Fig.91. Prevalența bolnavilor cu tulburări mentale și de comportament, în România, în perioada 2007-2016 (1)

Conform raporturilor cabinetelor medicilor de familie, distribuția în profil teritorial acuzărilor de tulburări mentale și de comportament în evidență, în anul 2016, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a prevalenței în 2016 a fost Ilfov (246.9‰ooo locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Vrancea (374,0‰ooo locuitori), Satu-Mare (986,1‰ooo locuitori), Mehedinți (1458,7‰ooo locuitori), Bistrița-Năsăud (1519,1‰ooo locuitori). Rata cea mai mare a prevalenței a fost înregistrată în Argeș (4819,9‰ooo locuitori). Rate mari au fost înregistrate și în Vâlcea (4217,0‰ooo locuitori), Timiș (3533,6‰ooo locuitori), Olt (3445,4‰ooo locuitori), Hunedoara (3389,0‰ooo locuitori). În 18 județe rata prevalenței prin tulburări mentale și de comportament a fost peste media pe România (2278,6‰ooo locuitori), iar în 24 județe au fost valori sub medie. (vezi fig.92) (1) Datele înregistrate privind incidența și prevalența cazurilor de boli psihice sunt mult subevaluate în rapoartele periodice. (1)

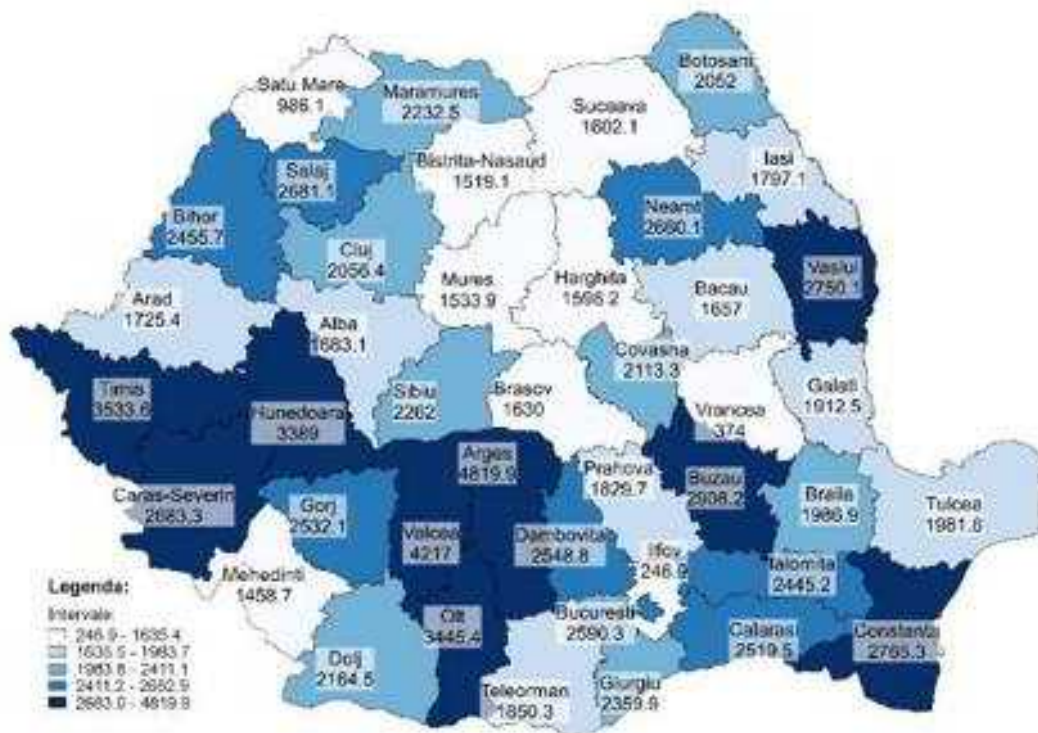
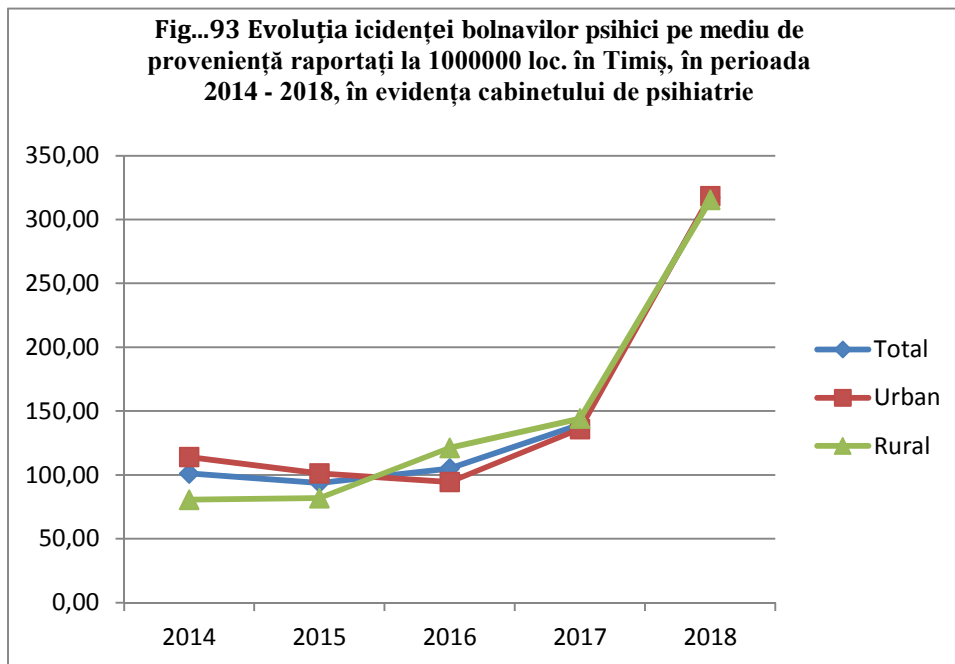


fig.92 Prevalența prin tulburări mentale și de comportament în România, în anul 2016 (1)

Pe plan local, incidența bolnavilor psihici a crescut mult în anul 2018 față de anii precedenți (vezi tb. Nr.48. și fig.94.). În anii 2018 a crescut mai ales în mediul rural comparativ cu anii precedenți, de la sub 100 la %000 loc. la peste 300 la %000 loc. în anul 2018. În mediul urban avem valori mai mari decât în mediul rural. (vezi tb. Nr.48. și fig. Nr.94.)

Tb. Nr.48 Incidența bolnavilor psihici pe mediu de proveniență raportați la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2014 - 2018, în evidența cabinetului de psihiatrie

Ani	Total	Urban	Rural
2014	101,19	114,07	80,57
2015	93,72	101,25	81,80
2016	104,97	94,50	121,21
2017	139,21	135,97	144,15
2018	317,12	318,32	315,33



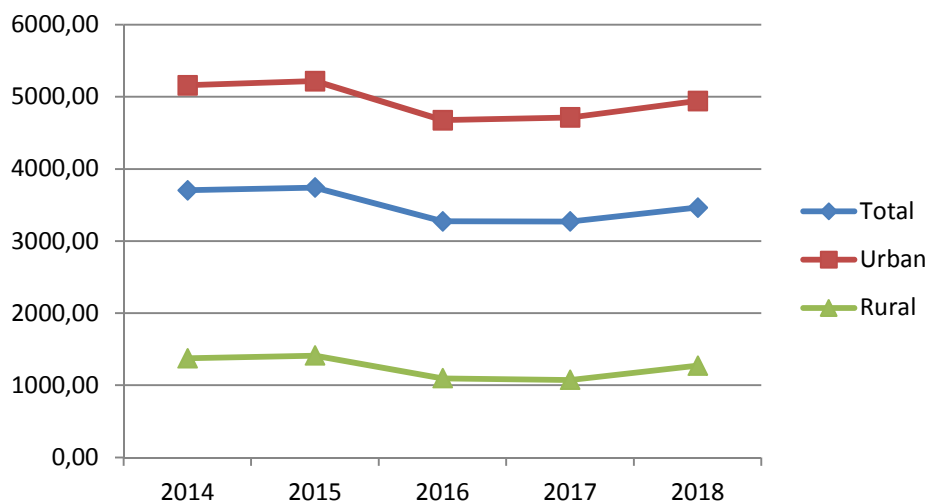
În ceea ce privește bolnavii rmași în evidență cu boli psihice în evidența cabinetului de psihiatrie, avem o ușoară scădere în anii 2016 și 2017 comparativ cu anul 2015 (vezi tb. Nr.49 și fig. Nr.94)

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 anii 2014 și 2015, urmat de o creștere în 2018. În mediul urban, valorile prevalenței bolilor psihice sunt mai mari decât cele din rural, pe toată perioada studiată.

(vezi tb. Nr.49 și fig.94)

Ani	Total	Urban	Rural
2014	3703,92	5159,70	1373,54
2015	3742,72	5216,83	1411,76
2016	3273,33	4677,20	1096,35
2017	3270,26	4713,88	1074,69
2018	3464,08	4941,71	1272,23

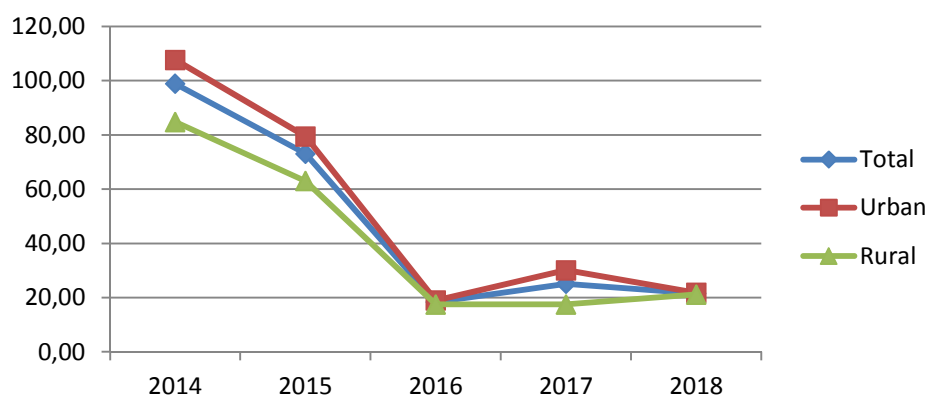
Fig..94.Evoluția prevalenței bolnavilor psihici pe mediu de proveniență raportați la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2014 - 2018, în evidența cabinetului de psihiatrie



Tb. Nr 50.Prevalența bolnavilor psihici periculoși pe mediu de proveniență raportați la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2014 - 2018, în evidența cabinetului de psihiatrie

Ani	Total	Urban	Rural
2014	98,89	107,70	84,79
2015	73,09	79,46	63,00
2016	18,39	18,99	17,46
2017	25,12	30,12	17,51
2018	21,54	21,81	21,13

Fig...95 Evoluția prevalenței bolnavilor psihici periculoși pe mediu de proveniență raportați la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2014 - 2018, în evidența cabinetului de psihiatrie



Ca i în cazul bolnavilor psihici, i în cazul celor periculo i, de la cabinetul medicului psihiatric, avem valori mai mari în mediul urban comparativ cu mediul rural i o sc dere în anii 2016, 2017 i 2018 faț de anii 2014 i 2015.(vezi tb. Nr.50. i fig.nr.95)

În evidența medicului de familie avem mai mulți bolnavi cu tulbur ri de comportament comparativ cu cei bolnavi psihici. În ceea ce privește incidența bolnavilor cu tulbur ri de comportament avem valori crescute în 2015, 2016 i 2017 comparativ cu anii 2014 i 2018. La bolnavii psihici incidența a crescut mult în anul 2017 i 2018 comparativ cu ani: 2014, 2015 i 2016 (vezi tb. Nr.51. i fig..96.). La bolnavii r ma i în evidenț avem cele mai mari valori, raportate la %000 loc. în anul 2017 i 2016 la tulbur rile mentale i de comportament iar la bolile psihice valorile celmai mari s-au înregistrat în 2018 (vezi tb. Nr.51. i fig..97.)

Tb. Nr.51 Morbiditatea tulbur rilor de comportament i a bolnavilor psihici raportați la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2014 - 2018, în evidența medicului de familie

ani	cazuri noi		rămași în evidență	
	Tulbur ri mentale i de comportament	Boli psihice	Tulbur ri mentale i de comportament	Boli psihice
2014	269.88	56.14	2626.02	1170.97
2015	800.84	93.72	2611.52	1165.59
2016	1069.32	92.49	3308.50	1167.04
2017	742.95	188.64	3708.20	1277.48
2018	281.88	323.90	1998.56	1386.93

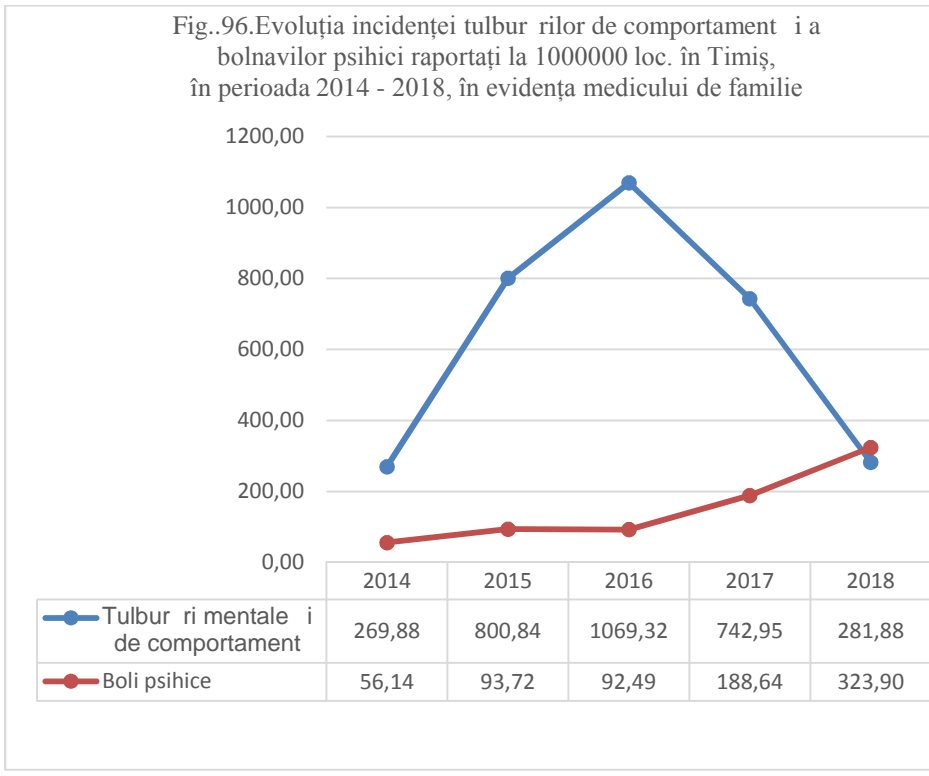
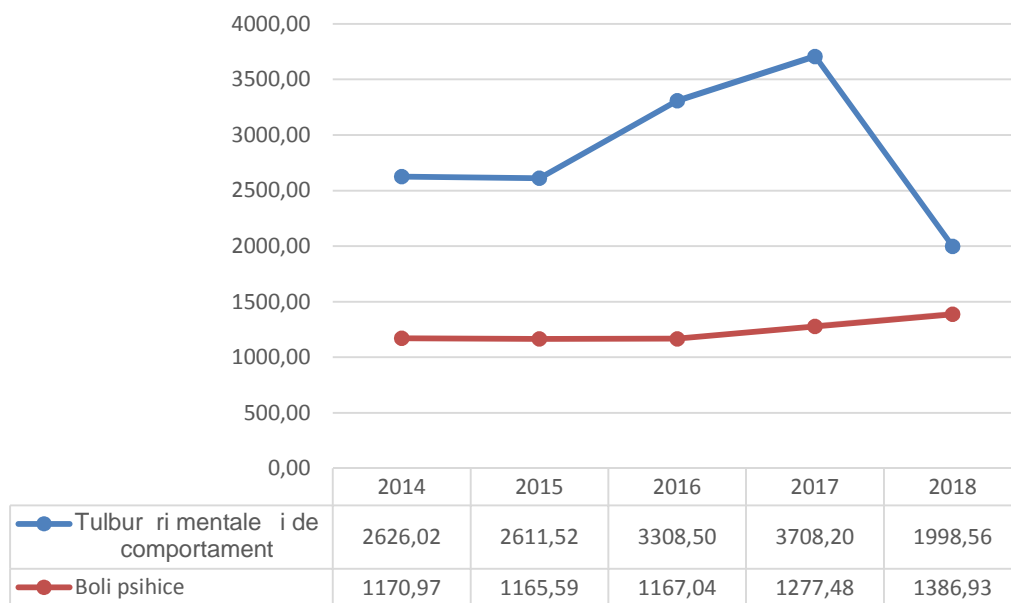


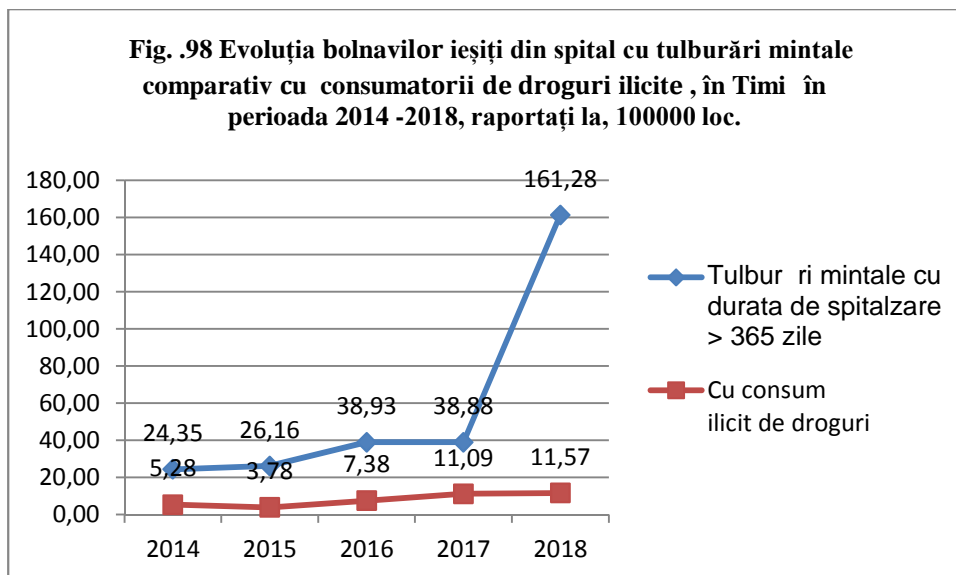
Fig..97Evoluția prevalenței tulbur rilor de comportament i a bolnavilor psihici raportați la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2014 - 2018, în evidența medicului de familie



În ceea ce privește bolnavii spitalizați, majoritatea au fost cu tulbur ri mentale dar aproximativ 11%₀₀₀ loc. au fost dispensarizați în 2017 i 2018 cu consum ilicit de droguri (vezi tab. Nr.52. i fig.98.)

Tb. Nr..52 Bolnavi ieșiți din spital cu tulbur ri mentale comparativ cu cei cu consum ilicit de droguri, în Timiș în perioada 2014 -2018, raportați la, 100000 loc.

	Tulbur ri mentale cu durata de spitalizare > 365 zile	Cu consum ilicit de droguri
2014	24,35	5,28
2015	26,16	3,78
2016	38,93	7,38
2017	38,88	11,09
2018	161,28	11,57

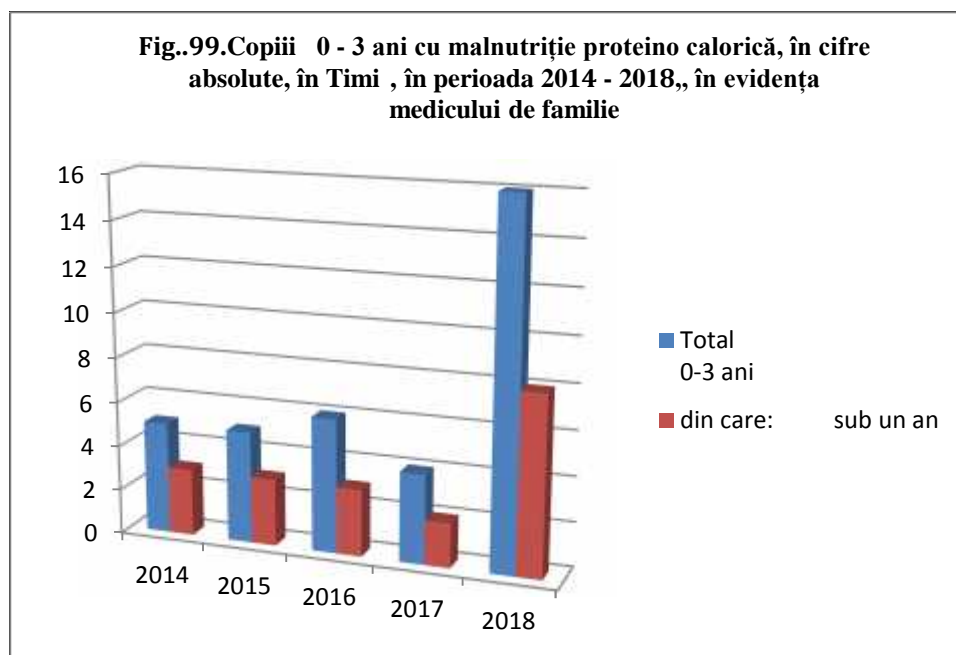


EVIDENȚA COPIILOR (0 - 3 ani) CU MALNUTRIȚIE PROTEINO-CALORIC :

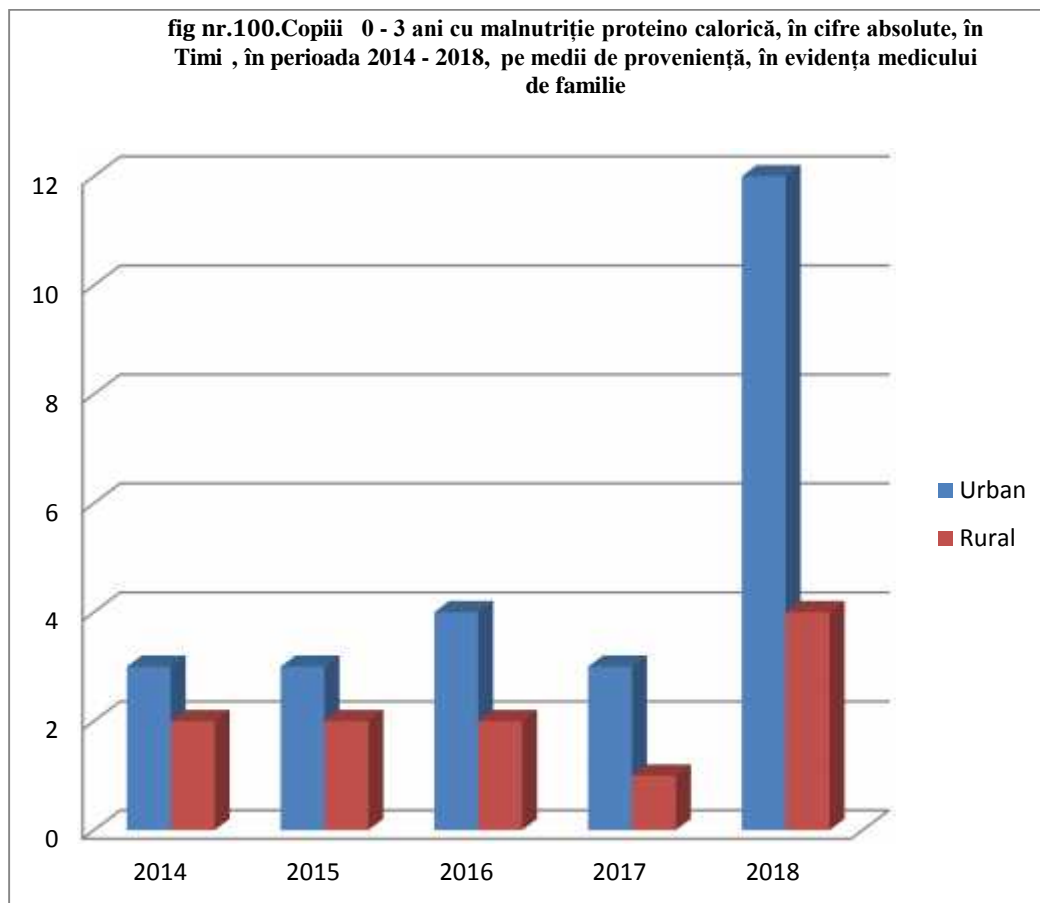
Pe plan local, în evidența medicului de familie copiii între 0 – 3 ani, cu malnutriție proteino – calorică sunt, în cifre absolute, sunt în număr mic, aproximativ jumătate dintre ei fiind sub 1 an (vezi tb. Nr.53. și fig. nr.99)

Tb. Nr.53 Copiii 0 - 3 ani cu malnutriție proteino calorică, în cifre absolute, în Timiș, în perioada 2014 - 2018, pe medii de proveniență, în evidența medicului de familie

Mediul	2014		2015		2016		2017		2018	
	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 0-3 ani	din care: sub un an	Total 0-3 ani	din care: sub un an
Total	5	3	5	3	6	3	4	2	16	8
Urban	3	2	3	2	4	2	3	1	12	4
Rural	2	1	2	1	2	1	1	1	4	4



În ceea ce privește mediul de proveniență, majoritatea provin din mediul urban pe toată perioada studiat (vezi tb. Nr.53 și fig.nr100.)



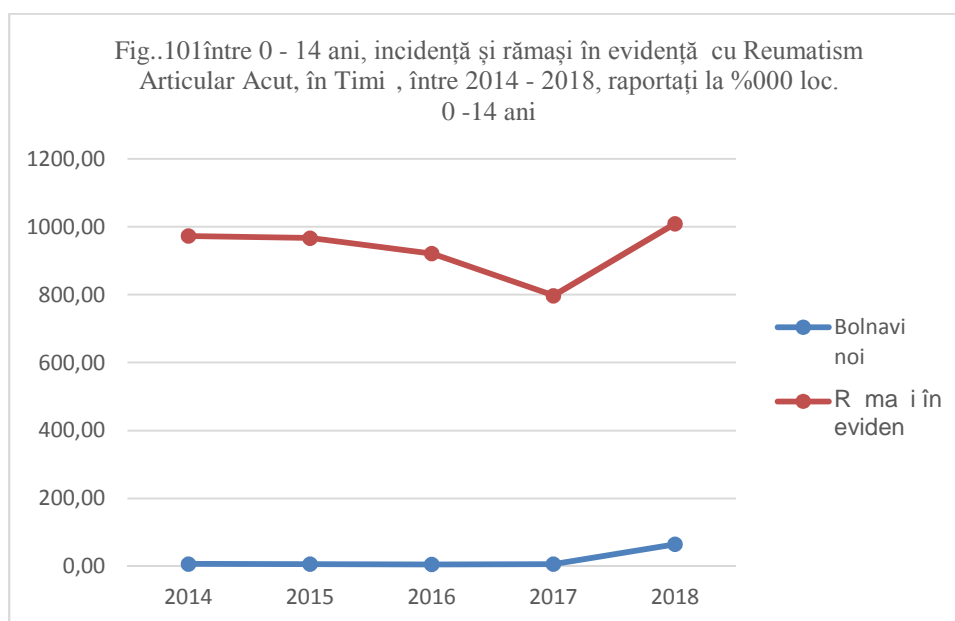
REUMATISMUL ARTICULAR ACUT:

Pe plan local, valorile incidenței au fost mai mari în anul 2014 comparativ cu anii 2015, 2016 și 2017 și mai mari în 2018 (vezi tab. Nr..54)

Tb.nr.54. Copii între 0 - 14 ani, incidență și rămași în evidență cu Reumatism Articular Acut, în Timiș, între 2014 - 2018, raportați la %000 loc. 0 -14 ani

An	Bolnavi noi	Rămași în evidență
2014	6.81	973.08
2015	6.77	967.08
2016	5.71	921.43
2017	6.57	797.46
2018	64.84	1009.64

În ceea ce privește bolnavii cu Reumatism articular acut r mași în evidență și în acest caz valorile cele mai mari la copiii între 0 -14 ani a fost în anul 2014 i 2015 comparativ cu anii 2016 i 2017. Valorile au crescut mult în anul 2018 (vezi..fig. nr101.)



MORBIDITATEA LA CABINETUL MEDICULUI DE FAMILIE:

Pe plan național, numărul cazurilor noi de îmbolnăvire în perioada 2007-2016 variază între 14.286.645 în 2007 și 14.624.007 în 2016. Cea mai mare valoare a intervalului este de 16.232.615 în 2011 și cea mai mică 14.286.645 în 2007. Numărul cazurilor noi de îmbolnăvire a crescut în anul 2016 comparativ cu anul 2007 cu 2,4% (337.362 cazuri noi de boală), pentru ceilalți ani ai intervalului observându-se o oscilare a procesului. (1)

Conform tabelului nr.55 cele mai frecvente cazuri noi de îmbolnăvire sunt prin boli ale aparatului respirator, în toată perioada studiată, urmate de boli ale aparatului digestiv, apoi de boli ale sistemului osteo-muscular.(1)

Tabel 55.Morbiditatea generală pe principalele clase de boli în România, în perioada 2007-2016

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Boli infecțioase și parazitare	3293,4	3156,4	3057,4	2876,3	3030,8	3025,7	2762,9	2714,5	2640,7	2687,9
Boli aparat circulator	3725,1	3707,7	4059,0	4369,4	4491,3	4736,4	4305,1	4757,7	4756,7	4365,1
Boli aparat respirator	29850,7	29788,8	34764,6	33935,3	34146,9	31525,9	30589,8	28095,2	29213,9	28090,4
Boli aparat digestiv	6701,3	7127,9	7166,2	8121,5	8115,5	8192,2	8057,2	7857,2	8386,8	8598,9
Boli organe genito-urinare	4571,8	4725,3	4800,1	5302,0	5288,9	5506,2	5216,3	5178,8	5004,0	4956,1
Boli piele, țesut subcutanat	3216,6	3177,2	3279,4	4044,4	4261,2	4628,3	4097,4	3897,0	3958,1	4043,8
Boli sistem osteo-muscular	5643,2	5858,5	6172,7	6726,3	6787,7	6868,1	6470,0	6539,7	6599,1	6487,3

În ceea ce privește dispensarizarea bolnavilor cronici, dispensarizați de medicul de familie, în 2016, pe plan național, primele 3 locuri au fost ocupate de: hipertensiunea arterială, cardiopatie ischemică și diabet zaharat (vezi tb.nr.56.)

Tab. 56 Rate specifice prin boli cu alură de cronicitate, în evidența cabinetelor medicilor de familie, România în 2016 (1)

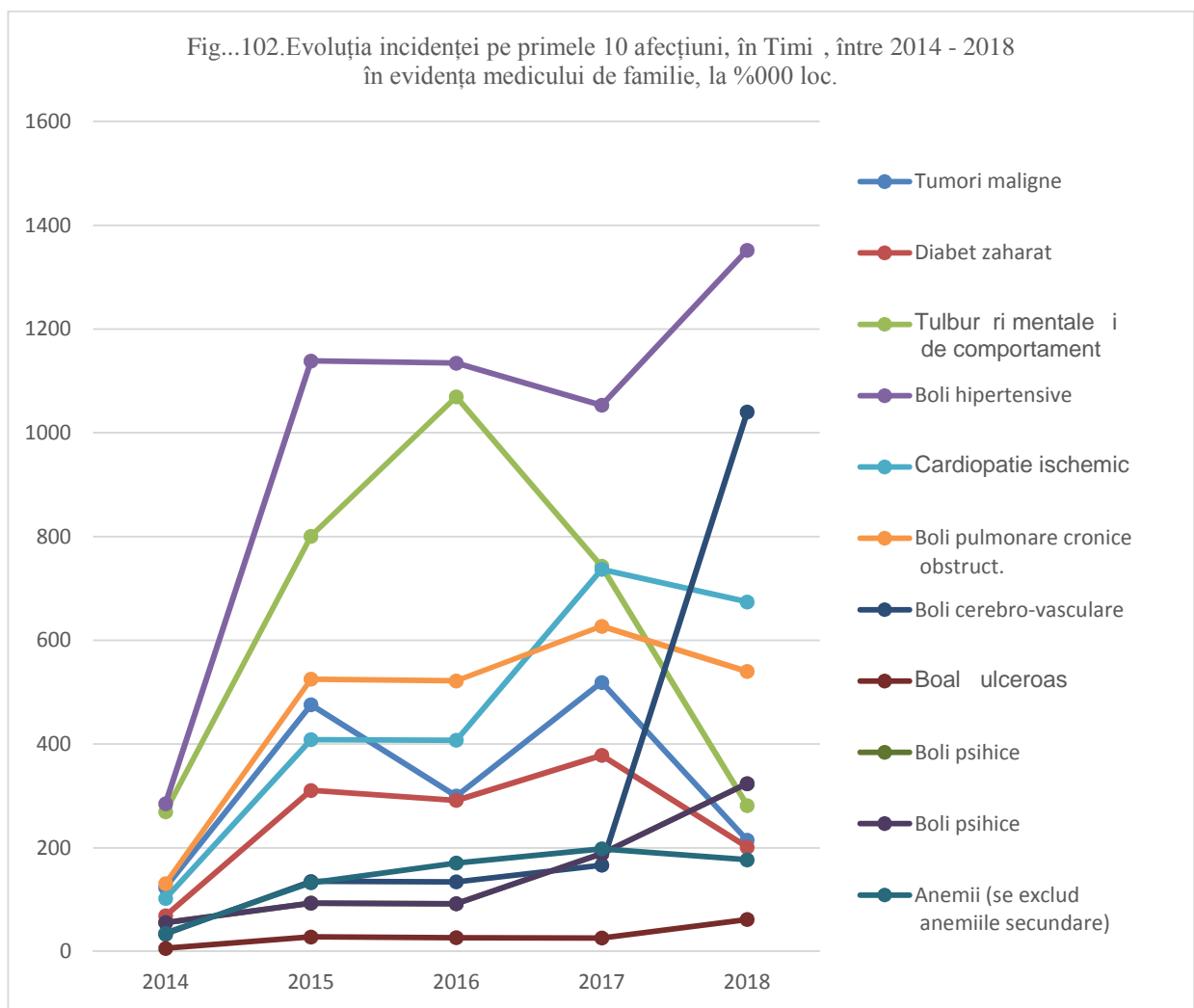
Boala hipertensivă	12725,0
Cardiopatia ischemică	5966,8
Diabetul zaharat	4012,3
Bolile pulmonare cronice obstructive	2082,7
Bolile cerebro-vasculare	1717,1
Boala ulcerosă	1526,0
Ciroza hepatică	1526,7
Calculoza renală	864,9
Anemia	910,3
Gușa	904,1
Epilepsia	609,3
Nefritele	329,1
Cordul pulmonar cronic	208,8

La nivelul județului Timiș, majoritatea bolnavilor cronici, dispensarizați la nivelul medicului de familie sunt bolnavi cardiovasculari, urmași de diabetici și cei cu tulburări de comportament și bolnavi psihici.

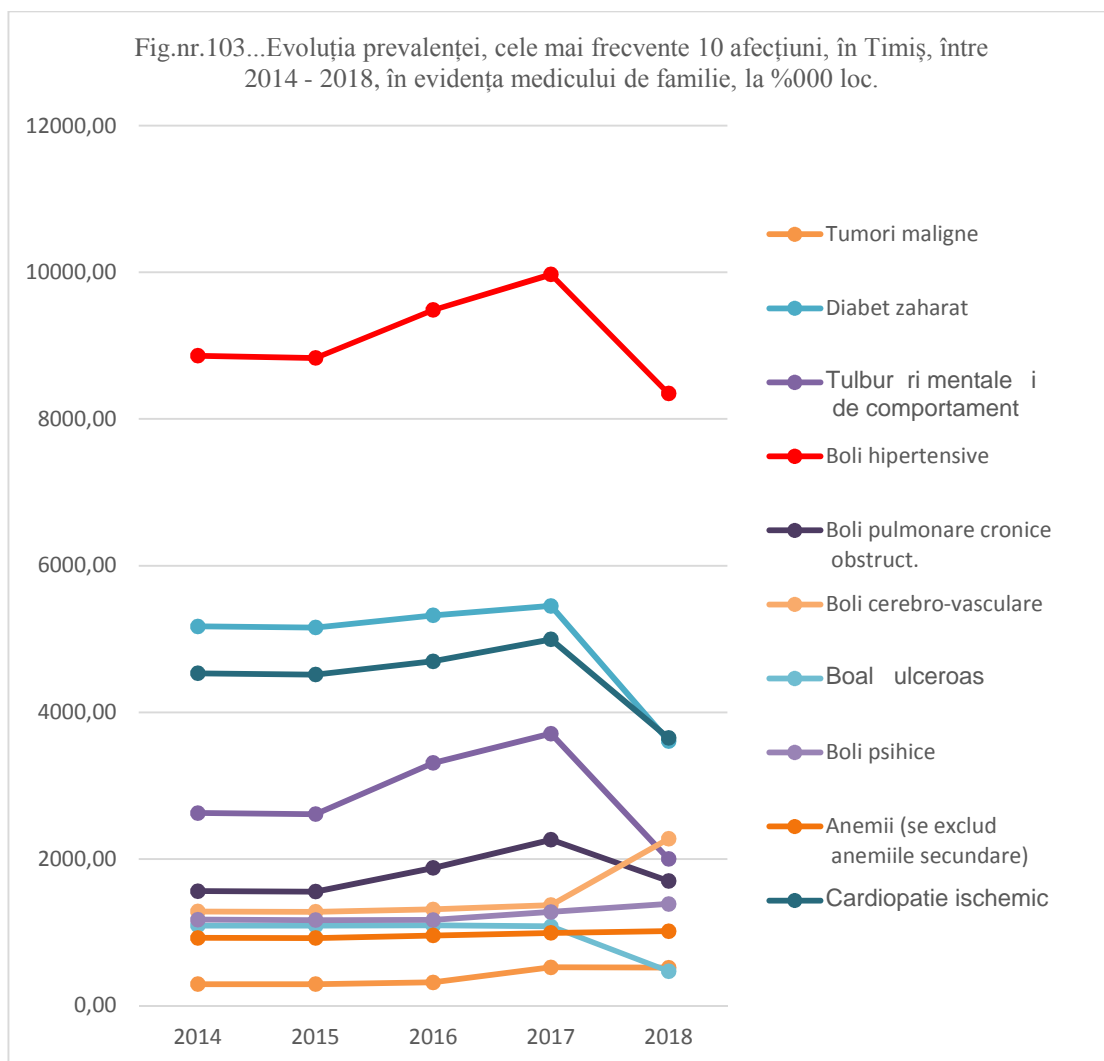
Tb.57.Cele mai frecvente 10 afecțiuni, incidența și bolnavii rmași în evidență, în Timiș, între 2015 - 2017 în evidența medicului de familie, la %000 loc.

Afecțiuni	2014		2015		2016		2017		2018	
	Intrași	Rmași	Intrași	Rmași	Intrași	Rmași	Intrași	Rmași	Intrași	Rmași
Tumori maligne	123.78	292.34	475.86	292.48	299.88	317.06	519.04	520.91	214.87	516.69
Diabet zaharat	69.26	5172.36	311.08	5156.55	291.56	5322.43	378.36	5451.55	201.44	3608.34
Tulburări mentale și de comportament	269.88	2626.02	800.84	2611.52	1069.32	3308.50	742.95	3708.20	281.88	1998.56
Boli hipertensive	285.44	8862.35	1138.75	8833.60	1134.42	9486.68	1053.30	9972.44	1351.96	8347.13
Cardiopatie ischemic	102.54	4531.15	408.85	4514.43	407.54	4696.23	737.07	4993.83	674.25	3650.62
Boli pulmonare cronice obstruct.	131.22	1560.16	525.35	1555.15	521.91	1877.15	627.39	2260.65	540.23	1697.93
Boli cerebro-vasculare	33.82	1283.11	135.38	1279.67	134.50	1311.88	166.60	1371.14	1040.17	2275.52
Boala ulcerosă	6.63	1092.24	28.45	1089.27	26.98	1094.42	26.32	1080.16	62.09	469.36
Boli psihice	56.14	1170.97	93.72	1165.59	92.49	1167.04	188.64	1277.48	323.90	1386.93
Anemii (se exclud anemiile secundare)	35.58	923.82	132.82	921.39	171.02	956.29	198.40	991.45	177.11	1014.90

La nivel local, pe primul loc, în ceea ce privește incidența, a fost boala hipertensivă cu valori peste 1000 la %000 loc., în perioada 2015 – 2018. În anul 2018 locul 2 a fost ocupat de bolile cerebro vasculare ce au crescut de la sub 200 la peste 1000 la %000 loc. în perioada 2017 – 2018. Incidența cardiopatiei ischemice a crescut substanțial în 2017 comparativ cu anii 2015, 2016 și deși a scăzut în anul 2018 are valori crescute ale incidenței și în anul 2018.(vezi tab. Nr.57 i fig.102)



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 anii studiați, mai puțin în 2018 când au scăzut (vezi tab. Nr.57 i fig. nr.103.). Ele au fost urmate de: boala cerebro vasculară care a crescut în ultimul an (vezi tab. Nr..57. i fig. nr.103).



MORBIDITATEA SPITALICEASC :

Morbiditatea spitalizat pe total țară a scăzut în perioada 2007–2016 de la 21469,8‰ în 2007, la 17488,5‰ locuitori în 2016 (fig. 251). Valoarea ratei morbidității spitalizate a fost cea mai crescută în perioada 2008-2010, după care, cu mici oscilații a scăzut continuu, ajungând la cea mai mică valoare a intervalului înregistrat în anul 2016 (17488,5‰ locuitori). Pe lângă numărul bolnavilor spitalizați și morbiditatea spitalizat în perioada 2007-2016, a scăzut și numărul de zile de spitalizare și durata medie de spitalizare (ajungând de la 7,8 zile în 2007, la 7,5 zile în 2016)(1).

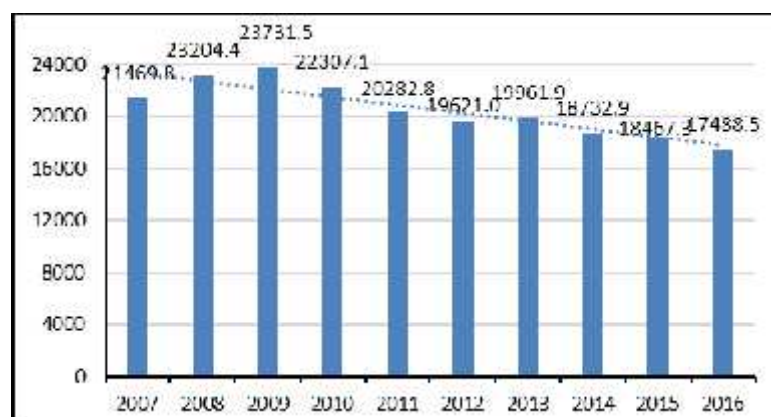


Fig. 104 Dinamica morbidității spitalizate în România, în perioada 2007-2016 (1)

Morbiditatea spitalizata total țara, în anul 2016, pe medii este mult mai mare pentru locuitorii din mediul rural (17843,9‰ locuitori) comparativ cu mediul urban (17182,2‰ locuitori) și față de media pe total țara (17488,5‰ locuitori).(1)

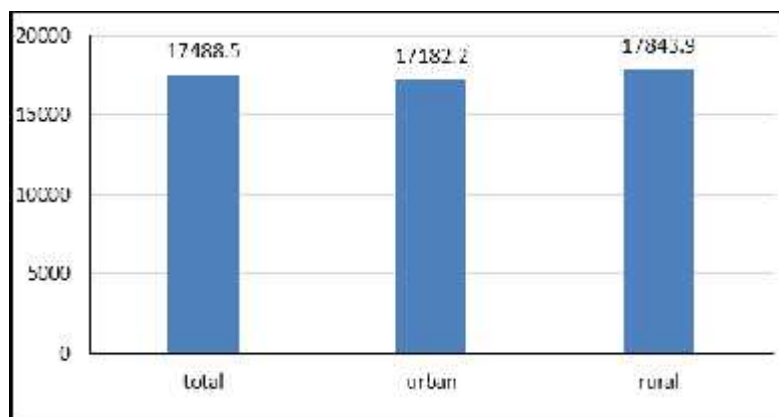


Fig.105 Morbiditatea spitalizata, total țara și medii, în anul 2016 (1)

Morbiditatea spitalizat total țară, în anul 2016, pe gen este mult mai mare pentru genul feminin (18569,8 ‰ locuitori) comparativ cu genul masculin (16356,6‰ locuitori) și față de media pe total țară (17488,5‰ locuitori).(1)

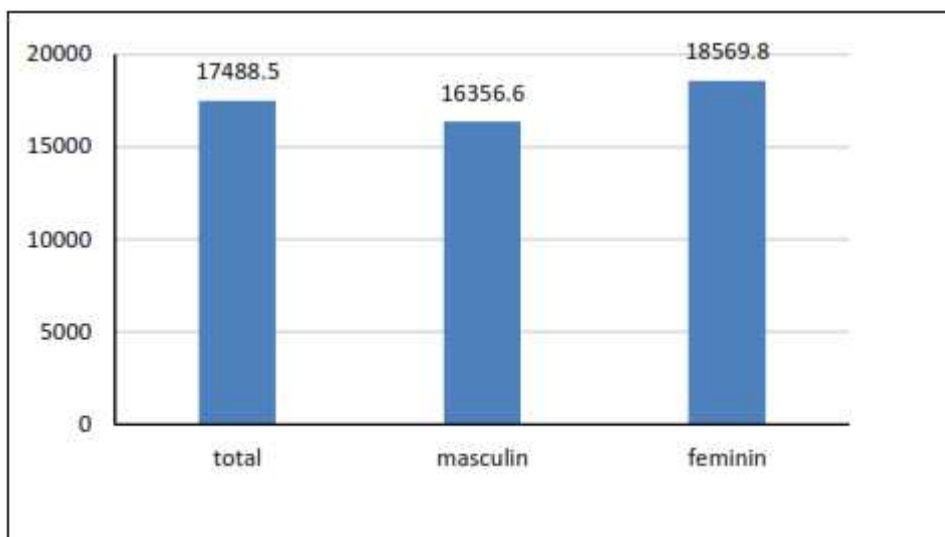
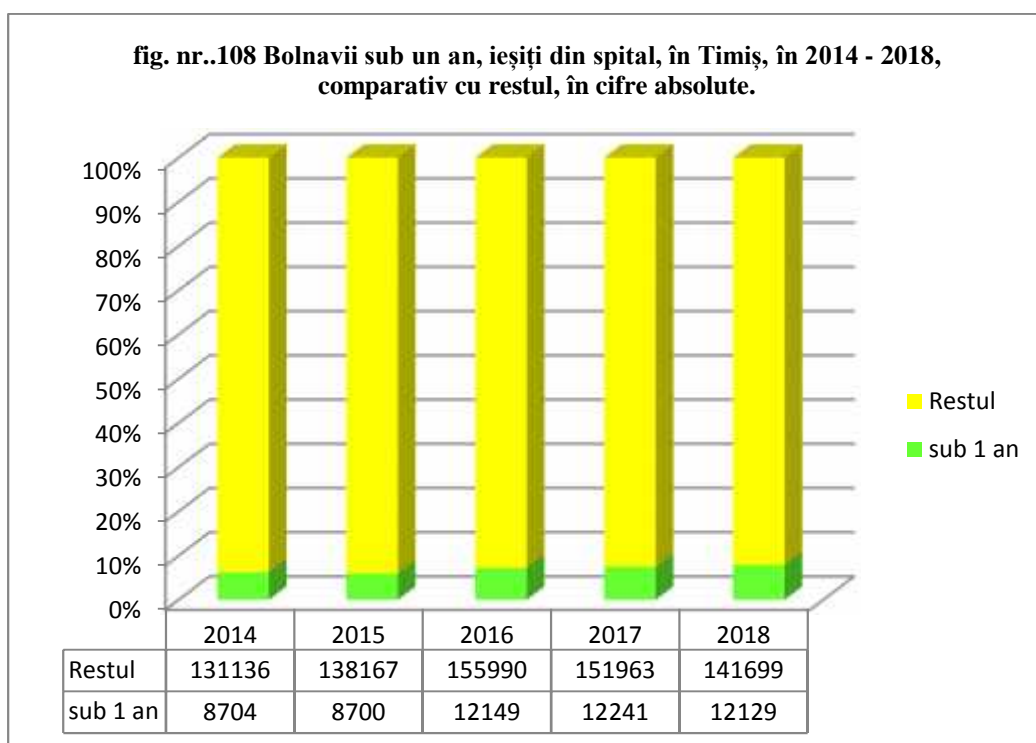
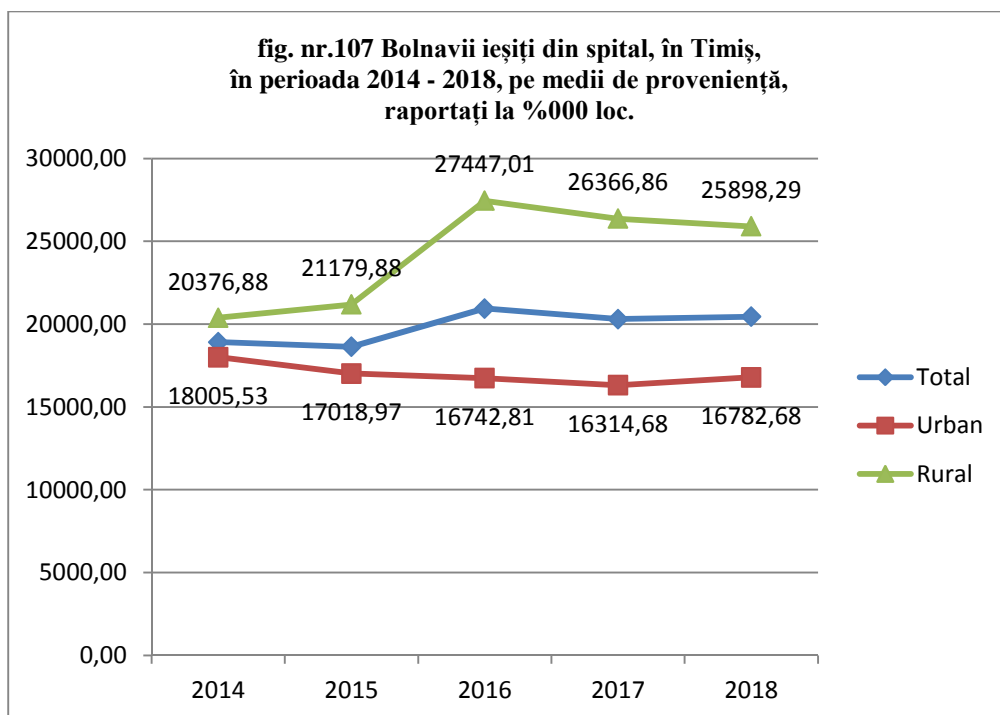


Fig106 Morbiditatea spitalizat , total țară și gen, în anul 2016 (1)

La nivelul județului Timiș, dacă analizăm bolnavii ieșiți din spital, raportați la ‰ loc., cei mai mulți au provenit din mediul rural. În anul 2016 au fost internați cei mai mulți bolnavi (raportați la ‰ loc.) comparativ cu ceilalți ani studiați. În anul 2018 se observă o ușoară creștere față de anul anterior (vezi tab. Nr.58. și fig. nr.107)

Tb. Nr.58 Bolnavii ieșiți din spital, în Timiș, în perioada 2014 - 2018, pe medii de proveniență, raportați la ‰ loc.					
	2014	2015	2016	2017	2018
Total	18917,31	18630,93	20939,38	20302,26	20453,38
Urban	18005,53	17018,97	16742,81	16314,68	16782,68
Rural	20376,88	21179,88	27447,01	26366,86	25898,29



Bolnavii sub 1 an, ieșiți din spital, a fost aproximativ de 10 ori mai puțini decât restul bolnavilor externați, în toți cei 5 ani analizați (vezi fig. nr108.)

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. 59 fig. nr.109. 110)

Tb.nr.59.Procentul bolnavilor externați din spital, pe grupe de afecțiuni, în Timiș, în 2017 comparativ cu 2018		
Boli infecioase	3.88	3.42
Tumori maligne	10.51	10.72
Aparat circulator	14.48	14.91
Aparat respirator	9.88	8.91
Aparat digestiv	8.30	7.66
Aparat urogenital	6.96	6.75
Sistem osteoarticular	5.01	5.21
Traumatisme, otr viri	5.35	5.04
Tulbur ri mintale	0.19	0.79
consum ilicit droguri	0.05	0.06
altele	35.38	36.53

FIG. NR.109 PROCENTUL BOLNAVILOR EXTERNAȚI DIN SPITAL, PE GRUPE DE AFECȚIUNI, ÎN TIMIȘ, ÎN %

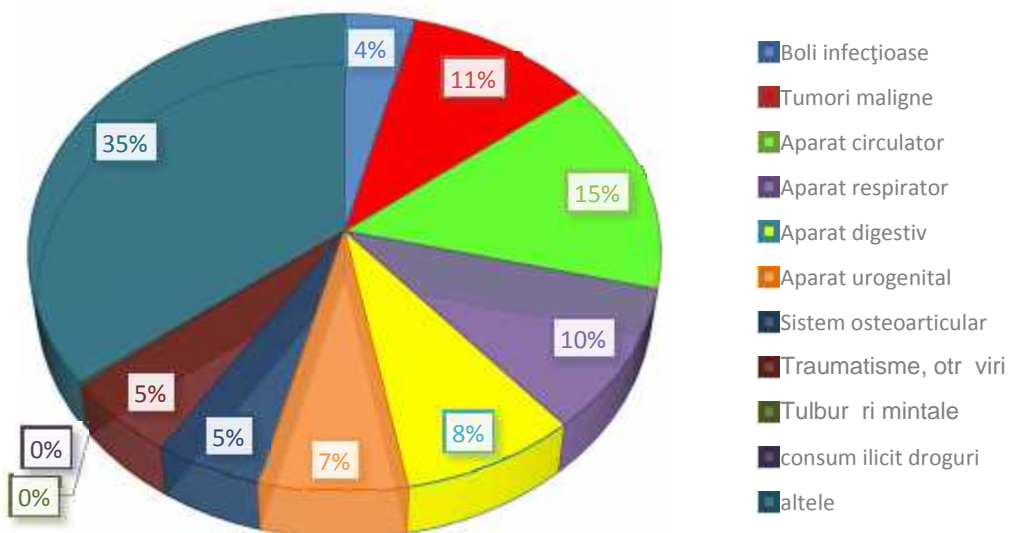
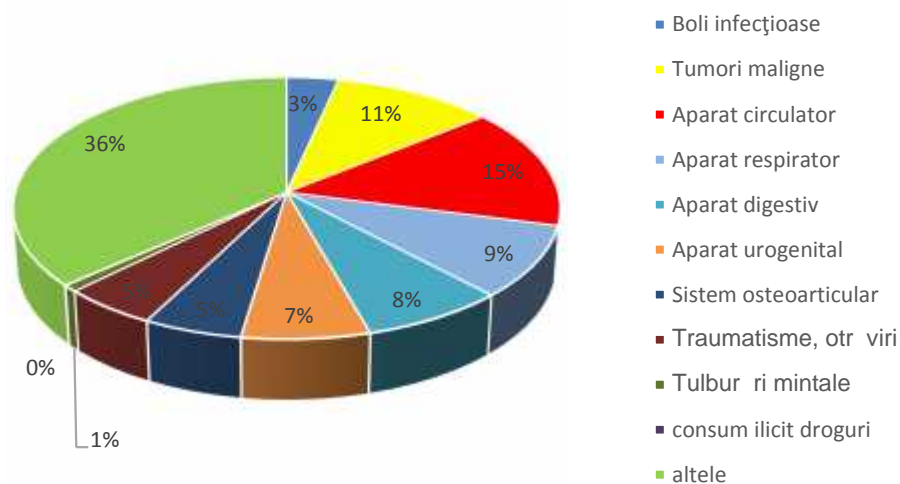
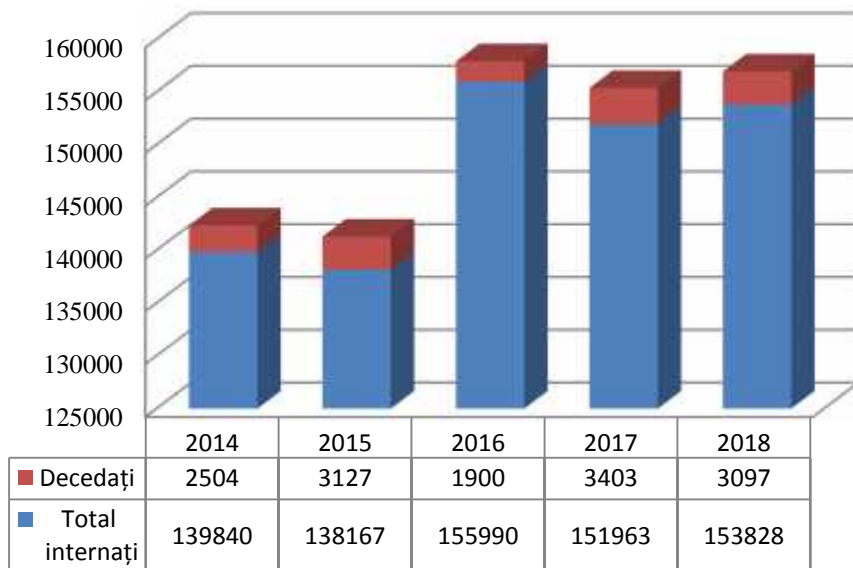


FIG. NR...110 PROCENTUL BOLNAVILOR EXTERNAȚI DIN SPITAL, PE GRUPE DE AFECȚIUNI, ÎN TIMIȘ, ÎN 2018, ÎN %



Bolnavii decedați au reprezentat sub 5% din total bolnavi ieșiți din spital în județul Timiș (vezi fig. nr. 111)

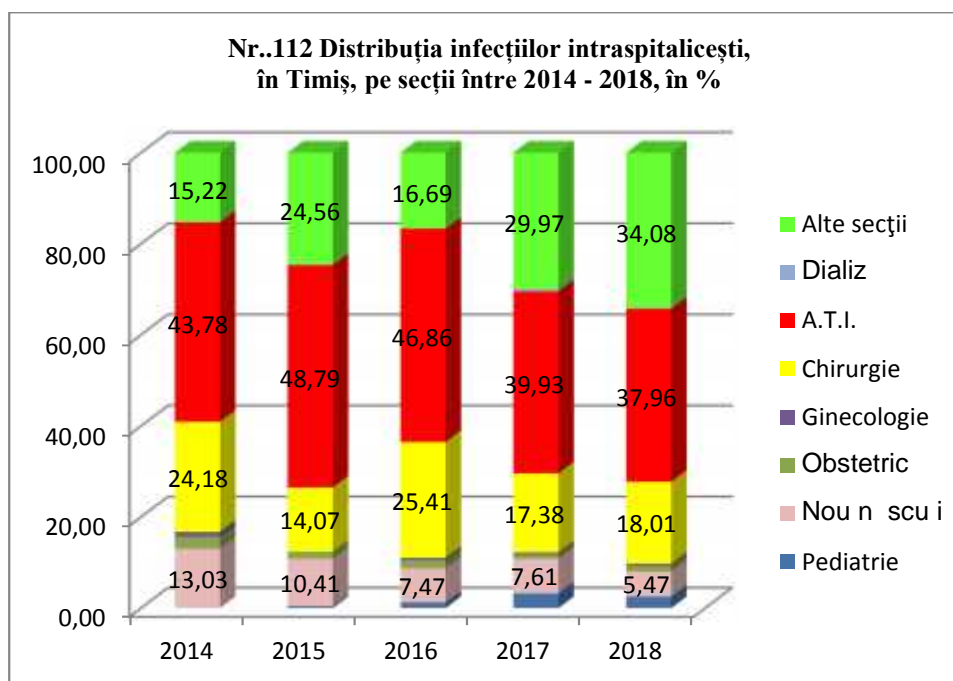
Fig..111. Bolnavii decedați din cei total internați, în Timiș, în perioada 2014 - 2018, în cifre absolute



INFECȚIILE INTRASPITALICEȘTI:

La nivelul județului nostru, cele mai multe infecții intraspitalicești au fost în anul 2018 (1699), urmat de anul 2016 (1594) și anul 2017 (1525). Cele mai puține infecții intraspitalicești au fost în anul 2014 (1005). 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.60 și fig. nr.112)

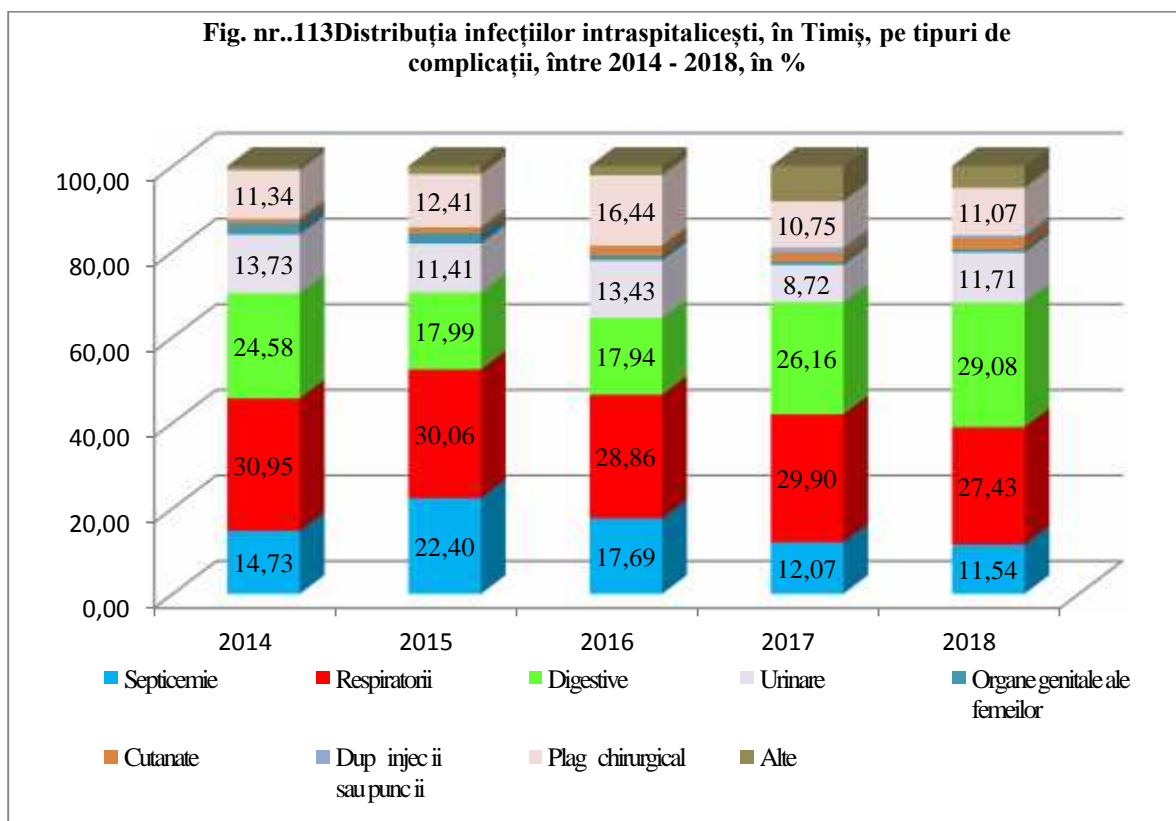
Tb. Nr 60. Distribuția infecțiilor intraspitalicești, în Timiș, pe secții între 2014 - 2018, în %					
Secții	2014	2015	2016	2017	2018
Total	100	100	100	100	100
Pediatrie	0,00	0,42	1,25	3,21	2,53
Nou născuți	13,03	10,41	7,47	7,61	5,47
Obstetric	2,59	1,58	1,76	0,92	1,18
Ginecologie	1,09	0,00	0,56	0,46	0,53
Chirurgie	24,18	14,07	25,41	17,38	18,01
A.T.I.	43,78	48,79	46,86	39,93	37,96
Dializ	0,10	0,17	0,00	0,52	0,24
Alte secții	15,22	24,56	16,69	29,97	34,08



Analizând distribuția infecțiilor intraspitalicești, pe tipuri de complicații, observăm că cele mai multe au fost infecții respiratorii, urmate de cele digestive și septicemii în perioada 2014 - 2017 și infecții digestive, infecții respiratorii, infecții urinare și septicemii în anul 2018 (vezi tab. nr.61. și fig. nr.113.)

Tb. Nr..61.Distribuția infecțiilor intraspitalicești, în Timiș, pe tipuri de complicații între 2014 - 2018, în %					
Afecțiuni	2014	2015	2016	2017	2018
Septicemie	14,73	22,40	17,69	12,07	11,54
Respiratorii	30,95	30,06	28,86	29,90	27,43
Digestive	24,58	17,99	17,94	26,16	29,08
Urinare	13,73	11,41	13,43	8,72	11,71
Organe genitale ale femeilor	2,59	2,50	1,13	0,85	0,77
Cutanate	1,00	1,33	2,32	2,10	2,65
Dup injec ii sau punc ii	0,10	0,00	0,00	1,18	0,65
Plag chirurgical	11,34	12,41	16,44	10,75	11,07
Alte	1,00	1,92	2,20	8,26	5,12

Cele mai puține infecții intraspitalicești au fost: cele dup injecții sau puncții (în anii: 2014,2015, 2016 i 2018), cele ale organelor genitale feminine (2017, 2018) i cele cutanate (în special în anii: 2014, 2015). (vezi tab. nr..61 i fig. nr.113)



VACCINARI, RAPELURI:

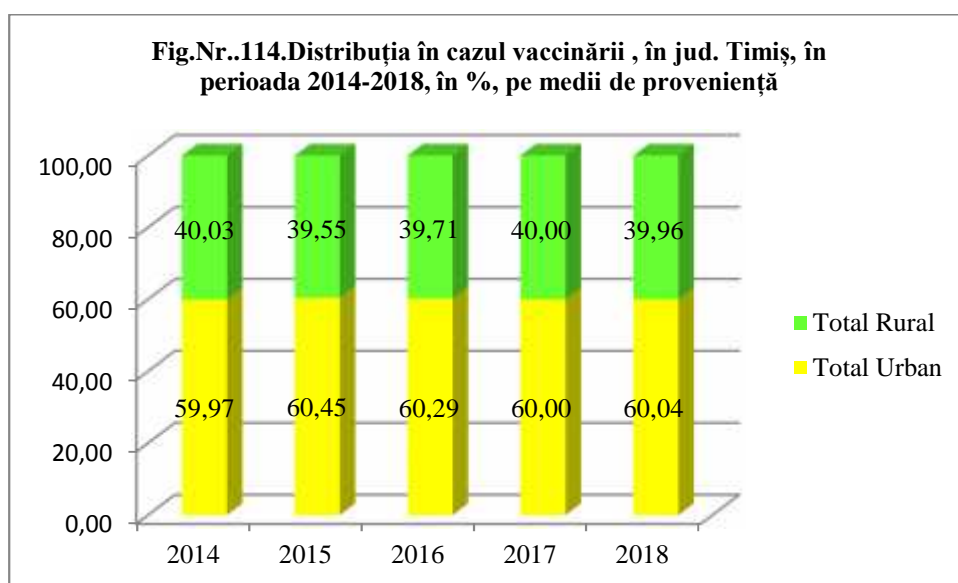
La nivelul județului nostru, majoritatea vaccin rilor s-a f cut în mediul urban, la fel i în cazul rapelurilor, datele analizate au fost încifre absolute i procente.(vezi tb. nr.62 i fig.114)

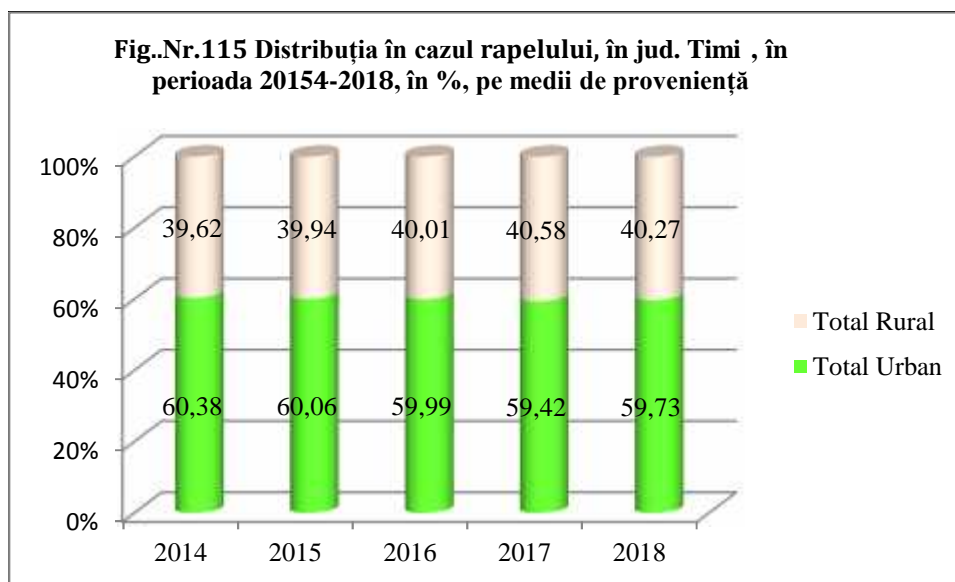
Cele mai multe vaccin ri s-au efectuat în anii: 2018, 2016 i 2017. Cele mai multe rapeluri s-au efectuat în anii 2014, 2018 i 2017(vezi tab. nr..62, fig.115).

Mediul	2014		2015		2016		2017		2018	
	Vaccinare	Rapel	Vaccinare	Rapel	Vaccinare	Rapel	Vaccinare	Rapel	Vaccinare	Rapel
TOTAL GENERAL	94319	45077	96131	25891	105317	19574	104985	38675	126035	39105
<i>Total Urban</i>	56561	27217	58115	15550	63495	11742	62992	22981	75667	23356
<i>Total Rural</i>	37758	17860	38016	10341	41822	7832	41993	15694	50368	15749

Mediul	2014	2015	2016	2017	2018
<i>Total Urban</i>	59,97	60,45	60,29	60,00	60,04
<i>Total Rural</i>	40,03	39,55	39,71	40,00	39,96

Mediul	2014	2015	2016	2017	2018
<i>Total Urban</i>	60,38	60,06	59,99	59,42	59,73
<i>Total Rural</i>	39,62	39,94	40,01	40,58	40,27





În ceea ce privește distribuția vaccin rilor pe grupe de vârst , în mediul urban, în procente, cele mai multe vaccin ri s-au efectuat, în toți anii studiați, la grupa de vârst 0 – 2 ani, urmat de grupa de vârst 15 ani + .Cele mai puține vaccin ri au fost efectuate la femeile gravide (vezi tb. nr.65 i fig. nr.116.)

În ceea ce prive te rapelurile, în procente, valorile cele mai mari, la grupa de vârst 0 – 2 ani, în anii: 2014, 2015, 2017 i 218. În anul 2016 cele mai multe rapeluri au fost la grupa 3 – 4 ani. (vezi tb.nr 65 i fig.117.)

În mediul urban, cele mai multe rapeluri, în cifre absolute, au fost efectuate în anii 2018 i 2017 (vezi tab. nr.65).

Tb. Nr.65 Distribuția în cazul vaccin rii i a rapelului, în jud. Timi , în perioada 2014 -2018, în cifre absolute, pe grupe de vârst , în mediul urban

Mediul/ vârsta	Vaccina re 2014	Rapel 2014	Vaccinare 2015	Rapel 2015	Vaccina re 2016	Rapel 2016	Vaccinare 2017	Rapel 2017	Vaccina re 2018	Rapel 2018
<i>Total Urban</i>	56561	27217	58115	15550	63495	11742	62992	22981	75667	23356
0-2 ani	33225	13669	37695	5726	43523	3060	39290	18537	42205	14146
3-4 ani	351	1208	181	0	1942	5191	8167	3301	2829	4697
5-14 ani	3234	8907	3659	5018	4802	3491	1197	1143	1960	1522
15 ani +	19751	3433	16580	4806	13228	0	14338	0	28673	2991
d.c: gravide	22	10	40	0	54	0	12	0	26	0

Tb. Nr66 Distribuția în cazul vaccin rii i a rapelului, în jud. Timi , în perioada 2014 -2018, în %, pe grupe de vârst , în mediul urban

Mediul/ vârsta	Vaccin are 2014	Rapel 2014	Vaccinare 2015	Rapel 2015	Vaccin are 2016	Rapel 2016	Vaccin are 2017	Rapel 2017	Vaccinare 2018	Rapel 2018
0-2 ani	58,74	50,22	64,86	36,82	68,55	26,06	62,37	80,66	55,78	60,57
3-4 ani	0,62	4,44	0,31	0,00	3,06	44,21	12,97	14,36	3,74	20,11
5-14 ani	5,72	32,73	6,30	32,27	7,56	29,73	1,90	4,97	2,59	6,52
15 ani +	34,92	12,61	28,53	30,91	20,83	0,00	22,76	0,00	37,89	12,81
d.c:gravide	0,04	0,04	0,07	0,00	0,09	0,00	0,02	0,00	0,03	0,00

fig. Nr.116 Distribuția în cazul vaccinării, în jud. Timiș, în perioada 2014 -2018, în %, pe grupe de vârst , în mediul urban

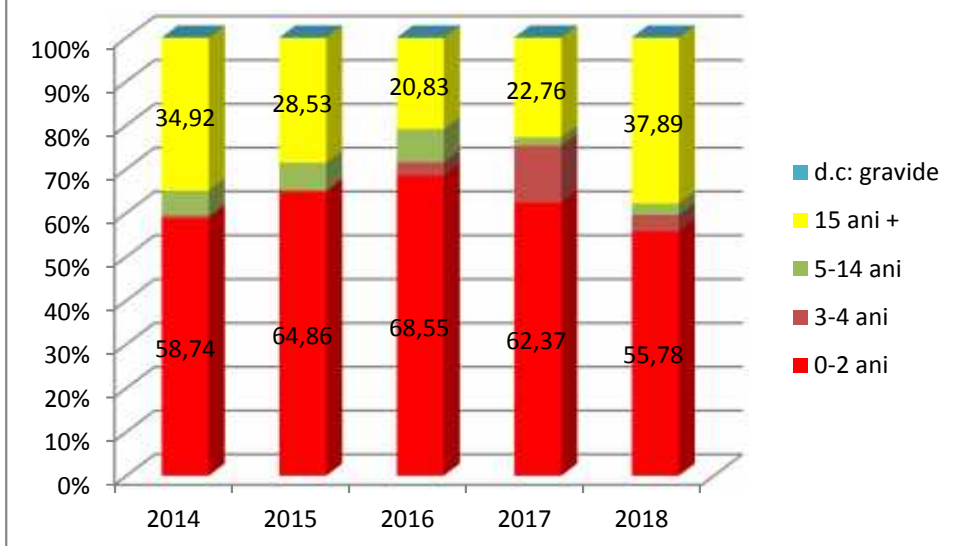
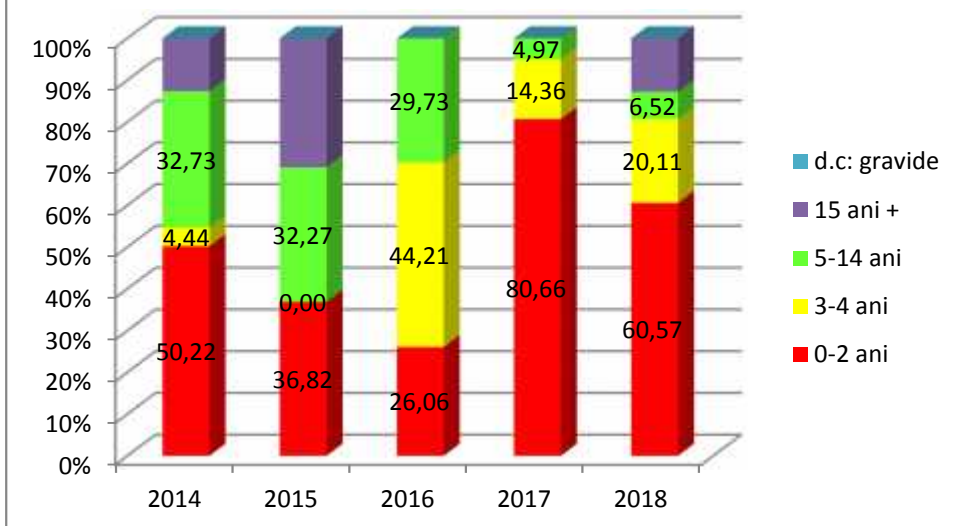


fig. Nr..117 Distribuția în cazul rapelului, în jud. Timi , în perioada 2014 -2018, în %, pe grupe de vârst , în mediul urban



În mediul rural, cele mai multe vaccin ri, în cifre absolute, au fost efectuate în anul 2018, comparativ cu anii 2014, 2015, 2016 i 2017 (vezi tab. nr.67.). Pe grupe de vârst , în toți cei 5 ani analizați, cele mai multe vaccin ri, au fost la grupa de vârst 0 – 2 ani, urmat de grupa de vârst 15 ani+ (vezi tab. nr.68 i fig. nr.118). Cele mai puține vaccin ri, în perioada 2014 – 2018 au fost la femeile gravide (vezi tab. nr.68 i fig. nr.118).

La capitolul rapeluri, în mediul rural, cele mai multe au fost efectuate, în cifre absolute, în anii 2014, 2018 i 2017 comparativ cu anii 2015 i 2016 (vezi tab. nr.67.).

Pe grupe de vârst , cele mai multe rapeluri, au fost, în perioada studiat , la grupa de vârst 0 – 2 ani i grupa de vârst 5 - 14 ani în perioada 2014 – 2016 i 0 – 2 ani, urmat de grupa 3 – 4 ani în perioada 2017 – 2018 (vezi tab. nr.68. i fig. nr119.).

Tb. Nr.67 Distribuția în cazul vaccinării și a rapelului, în jud. Timiș, în perioada 2014 -2018, în cifre absolute, pe grupe de vârst , în mediul rural										
Mediul/ vârsta	Vaccinare 2014	Rapel 2014	Vaccinare 2015	Rapel 2015	Vaccinare 2016	Rapel 2016	Vaccinare 2017	Rapel 2017	Vaccinare 2018	Rapel 2018
<i>Total Rural</i>	37758	17860	38016	10341	41822	7832	41993	15694	50368	15749
0-2 ani	22541	9046	25134	3793	29013	2042	26185	12358	28084	9432
3-4 ani	294	767	160	0	1235	3327	5511	2201	1873	3309
5-14 ani	2338	5909	2435	3344	3150	2463	731	1135	1278	1014
15 ani +	12585	2138	10287	3204	8424	0	9566	0	19133	1994
d.c: gravide	8	10	26	0	32	0	5	0	14	0

Tb. Nr..68 Distribuția în cazul vaccinării și a rapelului, în jud. Timiș, în perioada 2014 -2018, în cifre absolute, pe grupe de vârst , în mediul rural										
Mediul/ vârsta	Vaccinare 2014	Rapel 2014	Vaccinare 2015	Rapel 2015	Vaccinare 2016	Rapel 2016	Vaccinare 2017	Rapel 2017	Vaccinare 2018	Rapel 2018
0-2 ani	59,70	50,65	66,11	36,68	69,37	26,07	62,36	78,74	55,76	59,89
3-4 ani	0,78	4,29	0,42	0,00	2,95	42,48	13,12	14,02	3,72	21,01
5-14 ani	6,19	33,09	6,41	32,34	7,53	31,45	1,74	7,23	2,54	6,44
15 ani +	33,33	11,97	27,06	30,98	20,14	0,00	22,78	0,00	37,99	12,66
d.c: gravide	0,02	0,06	0,07	0,00	0,08	0,00	0,01	0,00	0,03	0,00

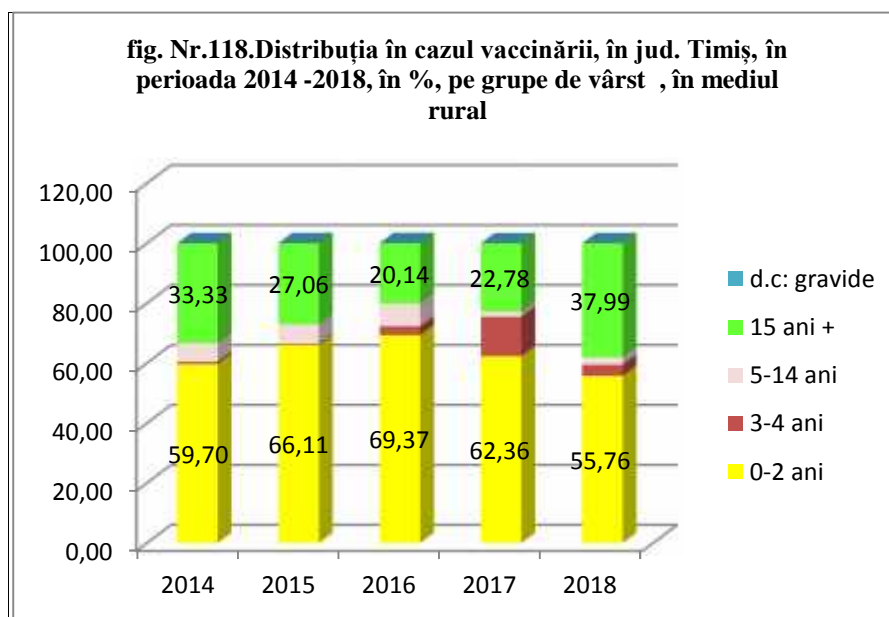
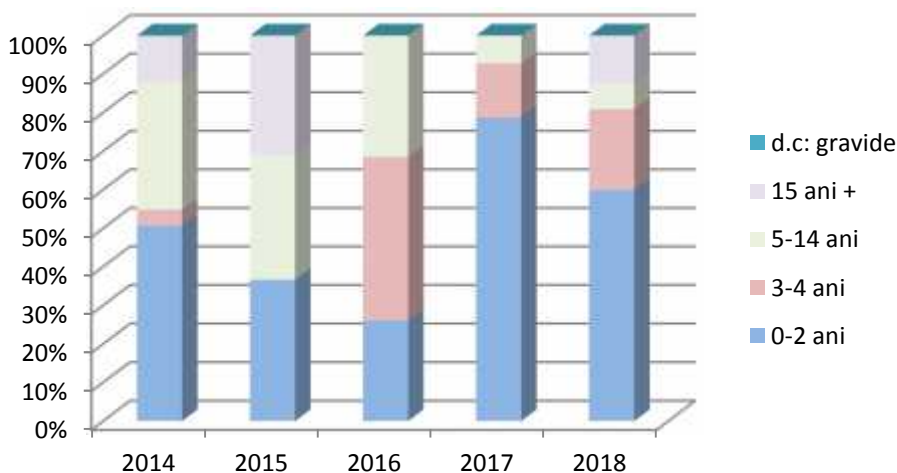


fig. Nr119.Distribuția în cazul rapelului, în jud. Timi , în perioada 2014 -2018, în %, pe grupe de vârst , în mediul rural



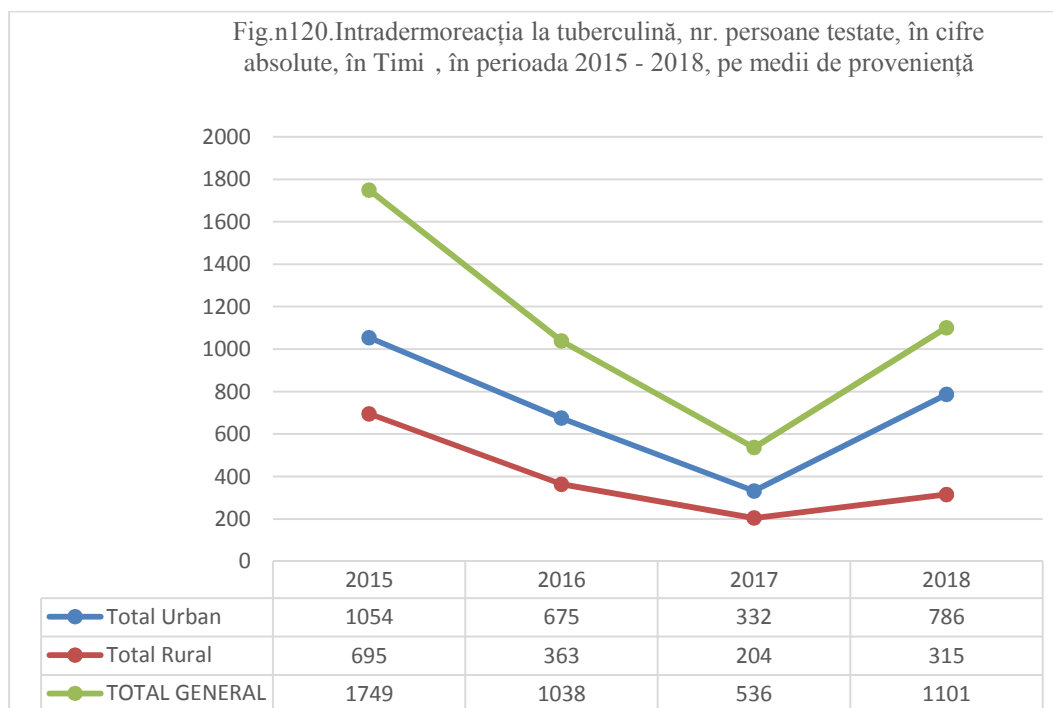
TESTAREA IMUNITA II:

Pe plan local, la acest capitol avem doar Testul cutanat la tuberculin denumit i IDR la tuberculin .

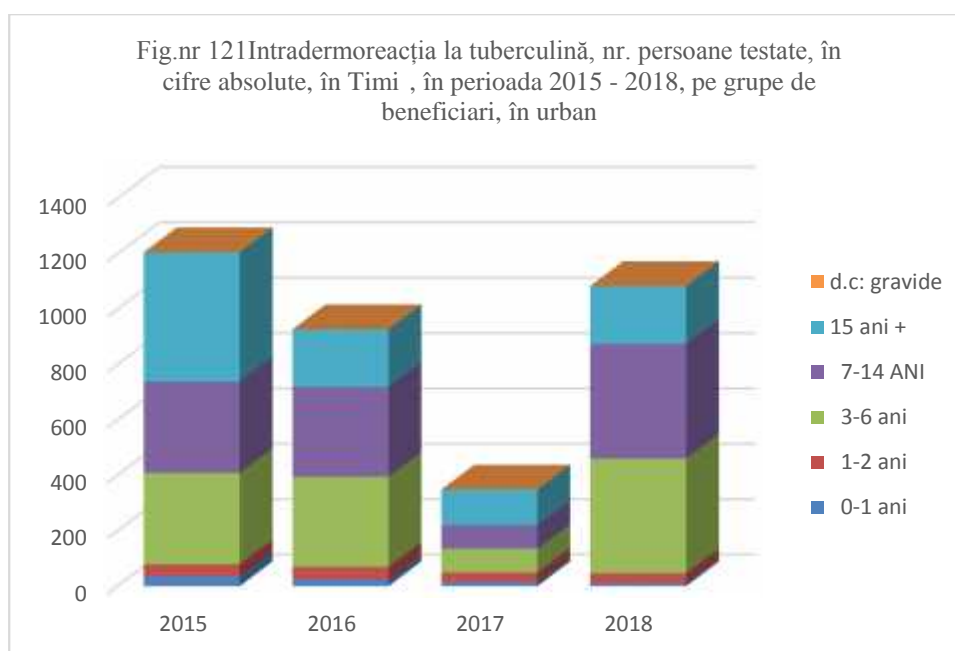
Cele mai multe persoane testate la tuberculin au fost, în cifre absolute, în anul 2015 comparativ cu anii 2016, 2017 i 2018. Analizând datele pe medii de proveniență , în cifre absolute, cele mai multe persoane testate au fost în mediul urban comparativ cu mediul rural (vezi tab. Nr.69 i fig. Nr.120)

Tb.nr. 69 Intradermoreacția la tuberculin , nr. persoane testate, în cifre absolute, în Timiș , în perioada 2015 - 2018, distribuția pe grupe de beneficiari și medii de proveniență				
ani/grupe beneficiari	2015	2016	2017	2018
TOTAL GENERAL	1749	1038	536	1101
Total Urban	1054	675	332	786
0-1 ani	36	25	15	11
1-2 ani	43	45	34	36
3-6 ani	178	72	69	116
7-14 ANI	330	325	86	414
15 ani +	467	208	128	209
d.c: gravide	0	0	0	0
Total Rural	695	363	204	315
0-1 ani	19	9	4	14
1-2 ani	39	25	18	15
3-6 ani	97	89	28	42
7-14 ANI	319	172	81	130
15 ani +	221	68	73	114
d.c: gravide	0	0	0	0

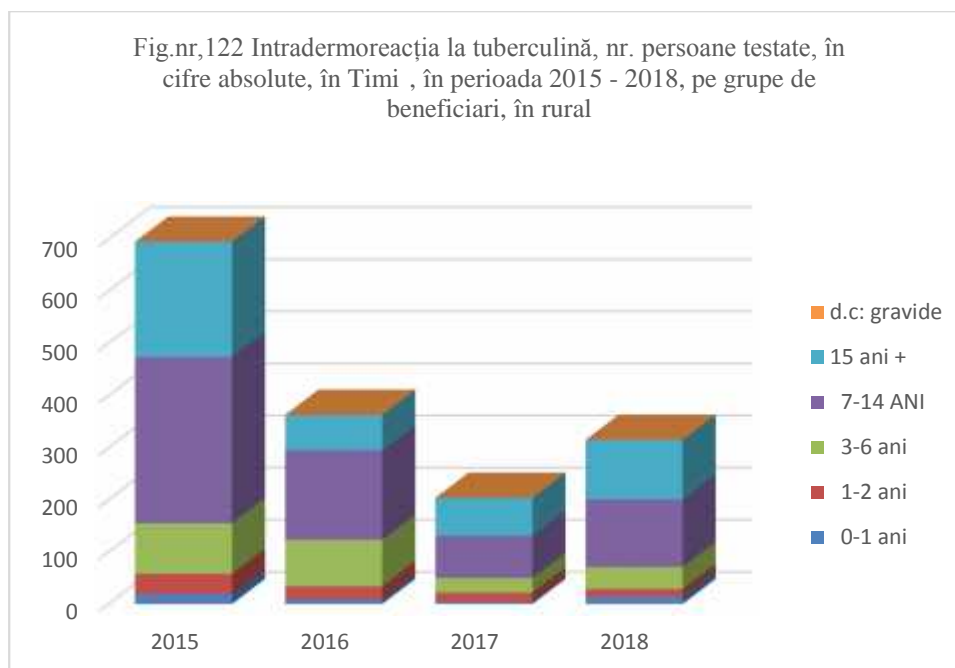
Fig.n120.Intradermoreacția la tuberculină, nr. persoane testate, în cifre absolute, în Timiș, în perioada 2015 - 2018, pe medii de proveniență



În ceea ce privește distribuția pe grupe de persoane testate, în mediul urban, în cifre absolute, cele mai multe teste în anii 2015 - 2018 au fost la grupele de vârstă : 15 ani+, grupa 7 – 14 ani și grupa 3 -6 ani (vezi tab. nr.69.. și fig. nr.121)



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.69 și fig. Nr.122)



INDICATORI PRIVIND RESURSELE ȘI ACTIVITATEA REȚELEI SANITARE:

Asigurarea populației cu personal medical și personal sanitar mediu:

La nivel național:

Tabel 70 Dinamica personalului din sănătate în România, în perioada 2007-2016 (1)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nr. medici (fără stomatologi)	48199	50267	50386	52204	52541	53681	54086	54929	56110	57304
- la 10000 locuitori	73.1	74.5	74.7	75.8	76.1	76.8	77.1	77.6	78.3	79.1
- nr. locuitori/un medic	433	409	404	388	383	374	370	363	353	344
Nr. stomatologi	11551	11901	12497	12990	13355	13814	14282	14879	15556	16442
- la 10000 locuitori	5.6	5.8	6.1	6.4	6.6	6.9	7.1	7.5	7.8	8.3
- nr. locuitori/un stomatolog	1792	1726	1630	1559	1509	1452	1400	1339	1274	1199
Nr. farmaciști	11108	11704	11996	13624	14575	15435	16301	17099	17135	17180
- la 10000 locuitori	5.3	5.7	5.9	6.7	7.2	7.7	8.2	8.6	8.6	8.7
- nr. locuitori/un farmacist	1880	1755	1658	1486	1382	1300	1226	1165	1157	1147
Nr. personal sanitar mediu	136353	132464	129673	126656	125992	125141	126860	128899	133173	137246
- la 10000 locuitori	65.3	64.5	63.7	62.6	62.5	62.4	63.5	64.7	67.2	69.6
- nr. loc. ce revin/un pers.san.mediu	153	155	157	160	150	160	158	155	149	144

Fig. nr.123 evidențiază, pentru anul 2016, numărul mare de județe în care există deficit de medici și numărul mare de locuitori ce revin la un medic, ceea ce conduce la limitarea accesului populației la îngrijirile de sănătate. Față de media pe țară (343,9 locuitori/medic) sunt puține județele care revin la un număr mic de locuitori la un medic.(1)

Analizând fig. de mai jos se poate constata că sunt județe cu o populație mare ce revine la un medic (consecința unui număr mic de medici), astfel putem enumera: Cluj, Giurgiu, Dâmbovița, Ialomița, Vaslui, Buzău. Județele cu un număr mare de medici și care determină un număr redus de populație ce revine la un medic sunt: Mun. București, Timiș, Cluj, Dolj, Mureș, Iași, Bihor, Sibiu, Brașov, Constanța,

toate acestea fiind centre universitare cu profil medical.(1)

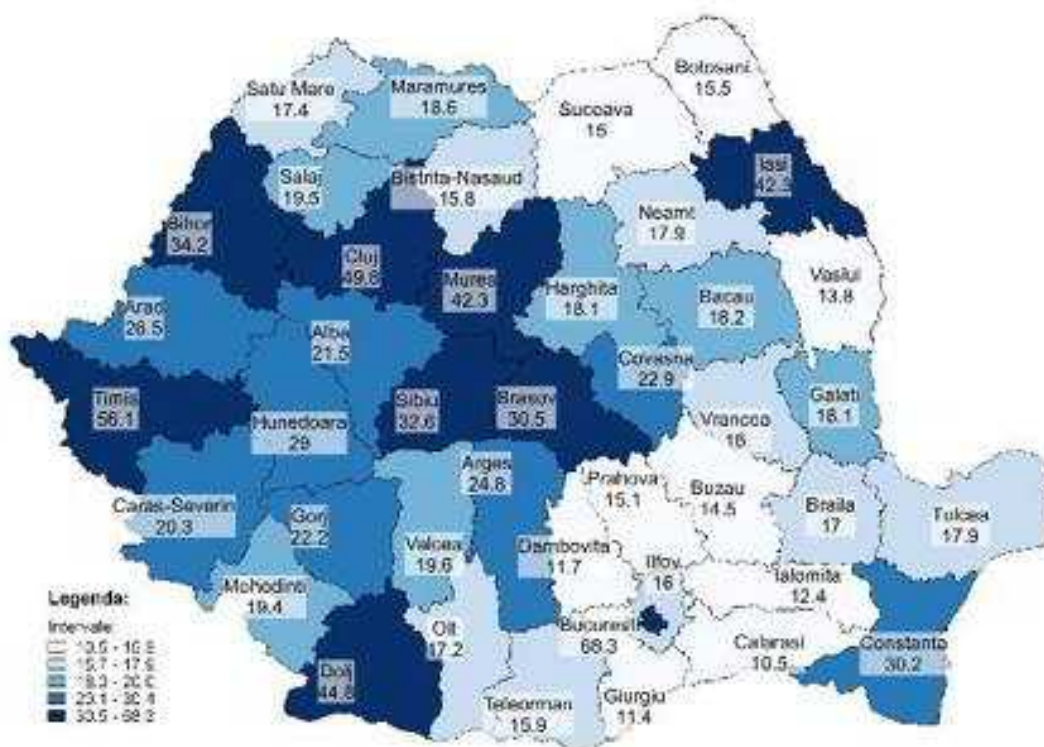


Fig. nr..123 Asigurarea populației cu medici în România, în anul 2016 (1)

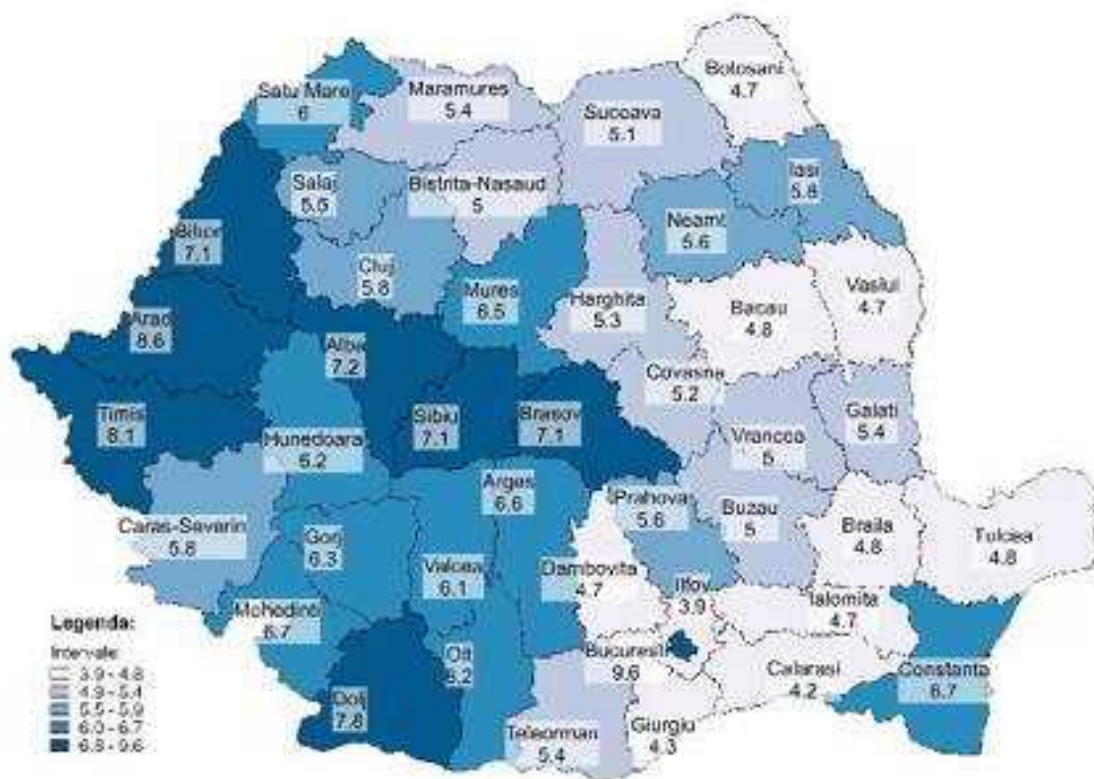


Fig. nr..124 Asigurarea populației cu medici de familie în România, în anul 2016 (1)

În anul 2014, rata de asigurare a populației cu asistenți comunitari (fig. nr.128) cea mai redusă a fost în județele: Ilfov, Giurgiu, Călărași, Ialomița, Dâmbovița. (1)



Fig. nr.128 Asigurarea populației cu asistenți medicali comunitari în România, în anul 2014 (1)

Asigurarea populației cu paturi în unitățile sanitare:

Analizând în dinamică, în perioada 2007-2016, numărul de paturi în spitale, sanatorii tbc, preventorii și creșele se constată că s-au înregistrat scăderi spectaculoase, urmând politica și strategia MS (Tb.nr.71).(1)

Tabel. 71 Dinamica paturilor în unitățile sanitare în România, în perioada 2007-2016 (1)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nr total paturi în spitale	137029	137016	1375234	129268	125147	125456	125798	125369	125482	125326
- la ‰ locuitori	6,6	6,7	6,8	6,4	6,2	6,3	6,3	6,3	6,3	6,4
Nr paturi în sanatorii tbc	909	918	908	610	470	410	410	410	410	410
pat- la ‰‰‰ locuitori	4,4	4,5	4,5	3,0	2,3	2,0	2,1	2,1	2,1	2,1
Nr paturi în preventorii	420	420	390	370	320	312	297	297	297	297
- la ‰‰‰ locuitori	2,0	2,0	1,9	1,8	1,6	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5

Consecutiv etapelor succesive de reformă, conform tabelului de mai sus se observă scăderea numărului de paturi în spitale în perioada 2007-2016 într-o proporție de 8,5%, fără afectarea acoperirii populației cu paturi de spital care rămâne de 6,4‰, una dintre cele mai mari din UE. (1)

Asigurarea populației cu paturi de spital oscilează în jurul valorii de 6‰ în toată perioada studiată, și anume 6,6‰ loc. în 2007 și 6,4‰ în 2016. (1)



Fig. Nr129 Asigurarea populației cu paturi pe județe în România, în anul 2016 (1)

În anul 2016, rata de asigurare a populației cu paturi (fig.129) este de 6,4 paturi la 1000 locuitori (125326 paturi în spitale). Distribuția teritorială semnalez o acoperire redusă în județele: Ilfov - 2,8%o loc., Giurgiu - 2,9%o loc., Ialomița - 3,3%o loc., C 1 ra i - 3,9%o loc., Vrancea - 4,0%o loc.. O rată mai mare de asigurare cu paturi de spital a populației este în: Municipiul București - 11,1%o loc., Cluj - 9,1%o loc., Covasna - 8,8%o loc., Iași - 8,5%o loc., Hunedoara - 8,1%o loc., Timiș - 7,5%o loc.(1)

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.72)

Tab. nr.72 Prevalența medicilor de alte specialități decât MF, în Timiș, în sistem public în 2015 – 2017, raportată la %₀₀₀ loc.

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

În anul 2018, în contract cu Casa Judeeană de Asigurări de Sănătate Timiș, au furnizat servicii de sănătate, altele decât medicină de familie și medicină dentară :

- Laboratoare analize medicale: 25;
- Cabinete ambulatorii clinice private:201;
- Cabinete ambulatorii clinice spital: 11;
- Laboratoare anatomie patologică : 6;
- Laboratoare imagistică : 20;
- Recuperare medicală : 24

Dacă analizăm evoluția, în județul Timiș, a medicilor de familie, în cifre absolute, observăm o creștere semnificativă în anul 2017 comparativ cu anii 2016 și 2015 (vezi tab. nr.73)

Tab. nr.73 Medicii de medicina de familie, în Timiș, în 2015 – 2017, în cifre absolute	
2015	511
2016	513
2017	580

În 2018 au fost în contract cu CJAS Timiș 477 de cabinete de Medicina Familiei

Evoluția numărului asistenților medicali, în cifre absolute, a avut și ea un trend ascendent, în perioada 2015 – 2017 cu aproximativ 300 persoane în fiecare an (vezi tab. nr.74)

Tab. nr.74 .Asistenții medicali, în Timiș, în sistem public, în 2015 – 2017, în cifre absolute	
2015	2196
2016	2460
2017	2706

Numărul medicilor stomatologi, în județul nostru, a crescut ușor în perioada 2015 - 2017 (vezi tab. nr.75)

Tab. nr.75. Medicii stomatologi, în Timiș, în 2015 – 2017, în cifre absolute	
2015	840
2016	869
2017	890

În anul 2018, în contract cu CJAS Timiș au fost 168 de cabinete stomatologice.

Numărul medicilor de la cabinetele medicale colare MG, a scăzut ușor în perioada 2015 – 2017, și a crescut în 2018. Numărul medicilor stomatologi, de la cabinetele medicale colare, în cifre absolute, a avut și el un trend descrescător în perioada studiată (vezi tb. nr.76.)

Tb. nr.76 Medici de medicină colară MG, de medicină colară stomatologică și asistentelor medicale de la cabinetele colare, în Timișoara, în perioada 2015 – 2018, în cifre absolute

	Medici colari MG	Medici colari stomatologi	asistente medicale, cabinete colare
2015	36	23	111
2016	33	21	114
2017	31	20	116
2018	37	14	106

Numărul asistentelor medicale, de la cabinetele colare, în cifre absolute, a avut un trend crescător în perioada 2015 – 2017 și a scăzut în 2018 (vezi tab. nr.76)

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.

Asigurarea populației cu paturi în unitățile sanitare:

La nivel local, numărul paturilor de spital a fost același în perioada studiată (4885)

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

Pe plan local creșterea ușoară din 2015 până în 2017 (vezi tab. nr.77). Acest lucru reflectă o mai bună utilizare a resurselor în sistemul public.

Tab. nr.77 Indicele de utilizare a paturilor, în Timișoara, în 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.

CONCLUZII:

Dacă analizăm datele obținute pe plan local observăm că :

- populația pe grupe de vârstă în județul Timiș, în perioada 2014 – 2018, a prezentat o scădere la grupa 25 – 29 ani de la 63454 persoane în 2014 la 53976 persoane în 2018. În anul 2018 cele mai multe persoane au fost la următoarele grupe de vârstă :

- 30 – 34 ani – 66526 persoane
- 35 – 39 ani - 64951 persoane
- 40 – 44 ani - 63815 persoane
- 45 – 49 ani – 61177 persoane

La nivelul județului Timiș, în anul 2018, populația cu vârsta între 15 și 49 de ani ocupă procentul cel mai mare (50,65%), dar populația de peste 49 de ani, grupele: 50 – 64 ani (19,38%) și peste 65 de ani (19,38%) depășește cu mult populația între 0 – 14 ani (12,23%). Nu există mari diferențe de valori între cei 5 ani studiați (2014 – 2018). Valorile mai mici la grupa 0 – 14 ani comparativ cu grupa 65+ confirmă îmbătrânirea populației la nivelul județului nostru.

- 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: 59,73% în urban comparativ cu 40,27% (în 2018)

- Putem vorbi de o ușoară creștere a populației din rural, în ultimii 5 ani prin aglomerarea zonelor periurbane

- Populația de sex feminin, în județul nostru, este mai numeroasă decât cea de sex masculin:

- 48,29% pentru sexul masculin față de 51,71% pentru sexul feminin, în anul 2018

- Nu avem diferențe mari de procente între cele 2 sexe pe tot parcursul celor 5 ani analizați.

- Valorile cele mai mari ale natalității s-au înregistrat în anul 2017 (11,96‰ loc.). În anul 2018 valoarea indicelui de natalitate a scăzut la 10,43‰ loc. față de anul precedent

- Fertilitatea, la fel ca și natalitatea, a avut valoarea cea mai mare în anul 2017 (46,25‰ femeii de vârstă fertil) și mai mică față de anul anterior, în anul 2018 (41,44‰ femeii de vârstă fertil), față de anul anterior.

- În funcție de sexul noului născut, pe tot parcursul perioadei studiate, s-au născut mai mulți băieți decât fete. Astfel, în 2018 indicele natalității pentru băieți a fost de 11,12‰ loc. și 9,80‰ loc. pentru fete.

- Sporul natural, în Timiș , raportat la 1000 loc. în perioada 2014-2018 a fost negativ. În 2018 el a fost de -0,82‰ loc.

- 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: 82 ani în 2018, nu avem diferențe mari, în ceea ce privește, vârsta medie de deces pentru cei 5 ani studiați

- Valoarea mortalității a fost de 11,25‰ loc în 2018, mai mare la sexul masculin (11,97‰ loc), față de cel feminin (10,58 ‰ loc) și de peste 11‰ loc în toți cei 5 ani studiați.
- Mortalitatea pe grupe de vârstă începe să crească după vârsta de 40 ani, astfel, în 2018 am avut: 23,59‰ loc la grupa 65-69 ani, 35,41‰ loc la grupa 70-74 ani și 52,77‰ loc.
- Pe plan local, decesele sub 1 an, în cifre absolute, au fost mai mari în 2017 (95) față de 2018 (56). Putem vorbi la această categorie de vârstă, de o supramortalitate la sexul masculin (31 față de 25).
- În anul 2018, primele 3 cauze de deces le-au reprezentat, în ordine descrescătoare:
 - bolile cardiovasculare (5,02‰ loc);
 - tumorile neoplazice (2,50‰ loc)
 - bolile respiratorii (1,02‰ loc)
 Această ierarhizare s-a menținut pe toată perioada studiată
- Numărul de sarcini raportate la 100000 locuitori populație feminină a fost mai mare în mediul rural și mai mic în mediul urban în anii: 2015, 2016 și 2017. În anul 2018 am avut mai multe gravide 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.
- În funcție de grupa de vârstă, cele mai multe gravide nou depistate au fost la grupa de vârstă 25 – 29 ani, în toți cei 5 ani studiați, urmată de grupa 30 – 34 ani în 2018 și 20 – 24 ani în anii: 2014, 2015 și 2016
- Numărul tinerelor gravide la grupa de vârstă 15-19 ani a scăzut sub jumătate în anul 2017 (132) față de anii 2016 (302), 2015 (301) și la 1/6 aproximativ în 2018 (54).
- Numărul de avorturi, raportate la 1000 femei de vârstă fertilă a fost de 10,03‰ femei de vârstă fertilă, în anul 2018. Dacă analizăm distribuția avorturilor pe tipuri de avorturi cele mai multe au fost la cerere (5,29‰, femei de vârstă fertilă) și cele mai puține (0‰) au fost avorturi provocate. Se observă o diminuare progresivă a avorturilor, de la 13,61‰ loc. în 2014, la 10,03‰ loc în 2018.
- Pe grupe de vârstă, cele mai multe avorturi au fost la grupa de vârstă: 25-29 ani (2,42‰ loc) și cele mai puține la grupele de vârstă: sub 15 ani, 45 – 49 ani și 15 – 19 ani.
- Numărul de avorturi, raportate la 1000 femei de vârstă fertilă, a fost mai mare în mediul urban față de mediul rural în anul 2018 (5,39‰ față de 4,35‰)
- Prevalența tuberculozei scade de la 85,63‰₀₀₀ loc. în anul 2014 la 50,53‰₀₀₀ loc. în anul 2018
- În anul trecut am avut valori crescute ale prevalenței pentru bolnavii cu tuberculoză peste 14 ani, din mediul rural (55,47 ‰₀₀₀ loc.) față de cei din mediul urban (47,19‰₀₀₀ loc.). Această situație s-a întâlnit pe toată perioada studiată (2014 – 2018).
- Prevalența tuberculozei, în cazul bolnavilor între 0 – 14 ani, a scăzut de la 14,60‰₀₀₀ loc copii între 0 – 14 ani, în 2014, la 6,48‰₀₀₀ loc copii între 0 – 14, în 2018. Valorile cele mai crescute sunt în mediul rural față

de mediul urban, între anii 2014 – 2017. În 2018 cifrele au fost asemănătoare, în jur de 6 la 100000 copii între 0 – 14 ani,

- La bolnavii nou admiși cu tuberculoză, de peste 14 ani, avem valori mai mari tot în mediul rural 47,55‰ loc, față de mediul urban 38,51‰ loc. în anul care a trecut. Acest tablou, cu valori mai mari ale incidenței în rural, s-a menținut pe toată perioada studiată ..

- În anul 2018 incidența tuberculozei la copiii între 0 – 14 ani a fost aproape mai mare în mediul rural (12,36‰ loc.) față de mediul urban (10,10‰ loc.). La fel ca și în cazul adulților, acest tablou s-a menținut în perioada 2014 – 2018.

- Incidența bolnavilor de cancer a fost mai mare la bolnavii de sex masculin (346,13‰ loc.) comparativ cu cei de sex feminin (298,77‰ loc). Această situație s-a întâlnit pe tot parcursul perioadei luate în studiu.

- În anul 2018 incidența cancerelor a fost asemănătoare în mediul urban (321,88‰ loc.) față de mediul rural (321,28‰ loc.).

- În cazul bolnavilor cu cancer rămăși în evidență, raportați la 100000 locuitori, valorile cele mai crescute au fost la bolnavii din mediul urban (3065,64 ‰ loc) comparativ cu cei din mediul rural (1779,41‰ loc) în 2018. Această situație am reîntâlnit-o pentru toată perioada studiată ..

- La bolnavii de sex masculin (346,13‰ loc) incidența neoplasmelor a fost mai mare față de cei de sex feminin (298,77‰ loc), în anul 2018. Aceeași situație am întâlnit-o în cazul prevalenței

- 2750,04‰ loc. față de 2358,77‰ loc. în 2018.

- Primele 3 localizări în cazul incidenței cancerelor pe tipuri de cancer, în anul 2018, în județul Timiș, au fost: cancerul bronhopulmonar (52,25‰ loc.), cancerul de sân (32,97‰ loc.) și cancerul colorectal (27,79‰ loc.). Primele 3 localizări în cazul incidenței cancerelor pe tipuri de cancer, în anul 2018, în județul Timiș, la bolnavii de sex masculin, au fost: cancerul bronhopulmonar (80,13‰ loc.), cancerul de prostată (40,75‰ loc.) și cel colorectal (33,59‰ loc.). Primele 3 localizări în cazul incidenței cancerelor pe tipuri de cancer, în anul 2018, în județul Timiș, la bolnavii de sex feminin, au fost: cancerul de sân (63,76‰ loc.), cancerul de col uterin (27,77‰ loc.) și cancerul bronhopulmonar (26,23‰ loc.).

- La bolnavii cu cancer, rămăși în evidență, primele 3 localizări, în 2018, au fost: cancerul de sân (198,91‰ loc), de col uterin (156,23‰ loc.) și cel colorectal (151,58‰ loc.)

- Dacă analizăm localizarea cancerelor la bolnavii rămăși în evidență, în 2018, în jud. Timiș, în funcție de sex avem, la sexul feminin, ocupă primele 3 locuri: cancerul de sân (384,64‰ loc.), de col uterin (302,11‰ loc.) și colorectal (124,19‰ loc.). La sexul masculin primele 3 locuri au fost ocupate de: cancerul colorectal (180,91‰ loc.), cel de prostată (154,48‰ loc.) și piele (112,90‰ loc.)

- Incidența bolnavilor cu cardiopatie ischemică, aflați în evidența medicului de familie, a fost mai mică în anul 2018 (674,25‰ loc.) față de anul 2017 (737,07‰ loc.). Prevalența, la cabinetul medicului de

- familie, a bolnavilor cu această afecțiune a fost mai mare în anul 2017 (4993,83‰₀₀₀ loc.) comparativ cu 2018 (3650,62‰₀₀₀ loc.).
- Bolnavii cu Infarct Acut de Miocard, ieșiți din spital, în 2017 (181,16‰₀₀₀ loc.) u or mai mulți față de bolnavii cu același diagnostic în 2018 (180,96‰₀₀₀ loc.).
 - La cabinetul medicului de familie, cei mai mulți bolnavi cu HTA au fost dispensarizați în anul 2017 (9972,44‰₀₀₀ loc.), mai mulți comparativ cu 2018 (8347,13‰₀₀₀ loc.) .
 - Bolnavii cu boli cerebro-vasculare, aflați în evidența medicului de familie au avut valorile mai mari ale prevalenței în anul 2018 (2275,52‰₀₀₀ loc.) comparativ cu anul 2017 (1371,14‰₀₀₀ loc.).
 - Incidența bolnavilor cu Diabet zaharat a avut valori foarte mari în anul 2017 (470,41‰₀₀₀ loc.) comparativ cu 2018 (225,50‰₀₀₀ loc.).
 - Valori mai mari ale prevalenței diabetului zaharat, la cabinetul de boli de nutriție și diabet, s-au înregistrat tot în anul 2017 (6749,87‰₀₀₀ loc.) comparativ cu 2018 (6436,99 ‰₀₀₀ loc.).
 - În anul 2018, valoare cea mai mari a prevalenței diabetului zaharat, a fost în mediul urban (7315,51‰₀₀₀ loc.) comparativ cu ruralul (5133,83‰₀₀₀ loc.) și la diabetul insulinoindependent (5755,69 ‰₀₀₀ loc.)
 - Incidența bolnavilor psihici, la cabinetul de psihiatrie, a crescut în anul 2018 (317,12‰₀₀₀ loc.) față de 2017 (139,21‰₀₀₀ loc.).
 - Prevalența bolnavilor psihici, la cabinetul de psihiatrie, a crescut în 2018 (3464,08‰₀₀₀ loc.) față de 2017 (3270,26‰₀₀₀ loc.).
 - În anul 2018, prevalența bolnavilor psihici a fost mai mare în mediul urban (4941,71‰₀₀₀ loc.) față de mediul rural (1272,23‰₀₀₀ loc.).
 - În anul 2018, la cabinetul de psihiatrie, procentul bolnavilor periculoși a fost de 21,54‰₀₀₀ loc.
 - În evidența medicului de familie, în anul 2018, prevalența Tulburărilor mentale și de comportament a fost de 1998.56‰₀₀₀ loc. iar a bolilor psihice de 1998.56‰₀₀₀ loc..
 - În anul 2018, valoare bolnavilor ieșiți din spital cu consum ilicit de droguri, raportați la 100000 loc. a fost de 11,57‰₀₀₀ loc..
 - La cabinetul medicului de familie, în 2018, primele 3 valori ale incidenței le-au avut: bolile hipertensive (1351.96‰₀₀₀ loc.), Bolile cerebro-vasculare (1040.17‰₀₀₀ loc.) și Cardiopatia ischemică (674.25‰₀₀₀ loc.).
 - La cabinetul medicului de familie, în 2018, primele 3 valori ale prevalenței le-au avut: bolile hipertensive (8347.13‰₀₀₀ loc.), Cardiopatia ischemică (3650.62‰₀₀₀ loc.) și Diabetul zaharat (3608.34‰₀₀₀ loc.)
 - Dacă analizăm bolnavii ieșiți din spital, în anul 2018, raportați la ‰₀₀₀ loc., cei mai mulți au provenit din mediul rural (25898,29 ‰₀₀₀ loc.) față de mediul urban (16782,68‰₀₀₀ loc.)
 - Bolnavii externați în 2018, sub 1 an au fost 12129 față de 141699 restul bolnavilor
 - Bolnavii decedați în 2018 au fost 3097 din total bolnavi ieșiți din spital (153828)
 - Din totalul bolnavilor ieșiți din spital, în anul 2018, primul loc l-a ocupat cei cu afecțiuni ale aparatului circulator (14,91%), locul 2 – tumorile maligne (10,72%) și locul 3 – boli ale aparatului respirator (8,91%).

- În anul 2018, cele mai multe infecții intraspitalicești au fost la secția ATI (37,96%), urmat de chirurgie (18,01%).
- În anul 2017, cele mai multe infecții intraspitalicești au fost: digestive (29,08%), respiratorii (27,43%), și septicemia (11,54%).
- În anul 2018, cele mai multe vaccinări s-au făcut în mediul urban (75667), la copii între 0 – 2 ani (42205).
- În anul 2018, cele mai multe rapeluri au fost în mediul urban (23356), la copii între 0 – 2 ani (14146).
- În anul 2018, în contract cu Casa Judeeană de Asigurări de Sănătate Timișoara, au furnizat servicii de sănătate:
 - Laboratoare analize medicale: 25;
 - Cabinete ambulatorii clinice private: 201;
 - Cabinete ambulatorii clinice spital: 11;
 - Laboratoare anatomie patologică : 6;
 - Laboratoare imagistică : 20;
 - Recuperare medicală : 24
 - 168 de cabinete stomatologice.
 - 477 de cabinete de Medicina Familiei
- 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 2017, ***, București 2018
2. ***, Ziua Mondială de Luptă împotriva Hipertensiunii, 17 mai 2019, Analiză de situație, Centrul Regional de Sănătate Publică Cluj