MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
DIRECŢIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ JUDEȚEANĂ TIMIŞ
300029 TIMIŞOARA, STR. LENAU NR.10
TEL: 0256 494680 FAX: 0256-494667
Cod fiscal: 11292024
Nr. operator de date cu caracter personal-34022
Website: www.dsptimis.ro
e-maildspj.timis@dsptimis.ro

Raportul Stării de Sănătate, la nivelul populației din Județul Timiș în anul 2020 comparativ cu anii 2019, 2018, 2017, 2016 2015 și 2014

coordonatori:
Director Executiv – Dr. Flavius Cioca
Director Executiv Adjunct Sănătate Publică - Dr. Fira – Mlădinescu Corneluța
Medic Șef Departament Supraveghere în Sănătate Publică – Dr. Căpraru Ionuț
Autori:
Dr. Kalliope Silberberg
Dr. Valeriu Bold
Ec. Camelia Gruber

INTRODUCERE:

Aşezarea geografică a judeţului Timiş îi conferă acestuia o amplasare privilegiată, fiind cel mai vestic judeţ al României şi de asemenea, cel mai întins judeţ al ţării, cu o suprafaţă de 8697 km pătraţi (3,6 % din suprafaţa României) şi o populaţie care a crescut de la 736105locuitori în 2013 la 759416locuitori în 2020, 443355locuitori în mediul urban, 316061locuitori în mediul rural, 366683locuitori de sex masculin şi 392733locuitori de sex feminin (populaţia după domiciliu la 1 iulie 2020, pe judeţul Timiş, date furnizate de Direcţia Regională de Statistică Timiş).

Reşedinţa judeţului, municipiul Timişoara, este şi cel mai important oraş al Regiunii Vest a României, cu o populaţie de 323734de locuitori. Este un oraş multietnic cu: români, maghiari, romi, germani, sârbi, slovaci, bulgari şi alte etnii. Simbol al democraţiei, solidarităţii,toleranţei şi spiritului de iniţiativă, Timişoara este un oraş vestic nu numai prin aşezare, ci şiprin mentalitatea de vocaţie occidentală a locuitorilor săi, care se mândresc cu tradiţiaculturală şi performanţele economice.

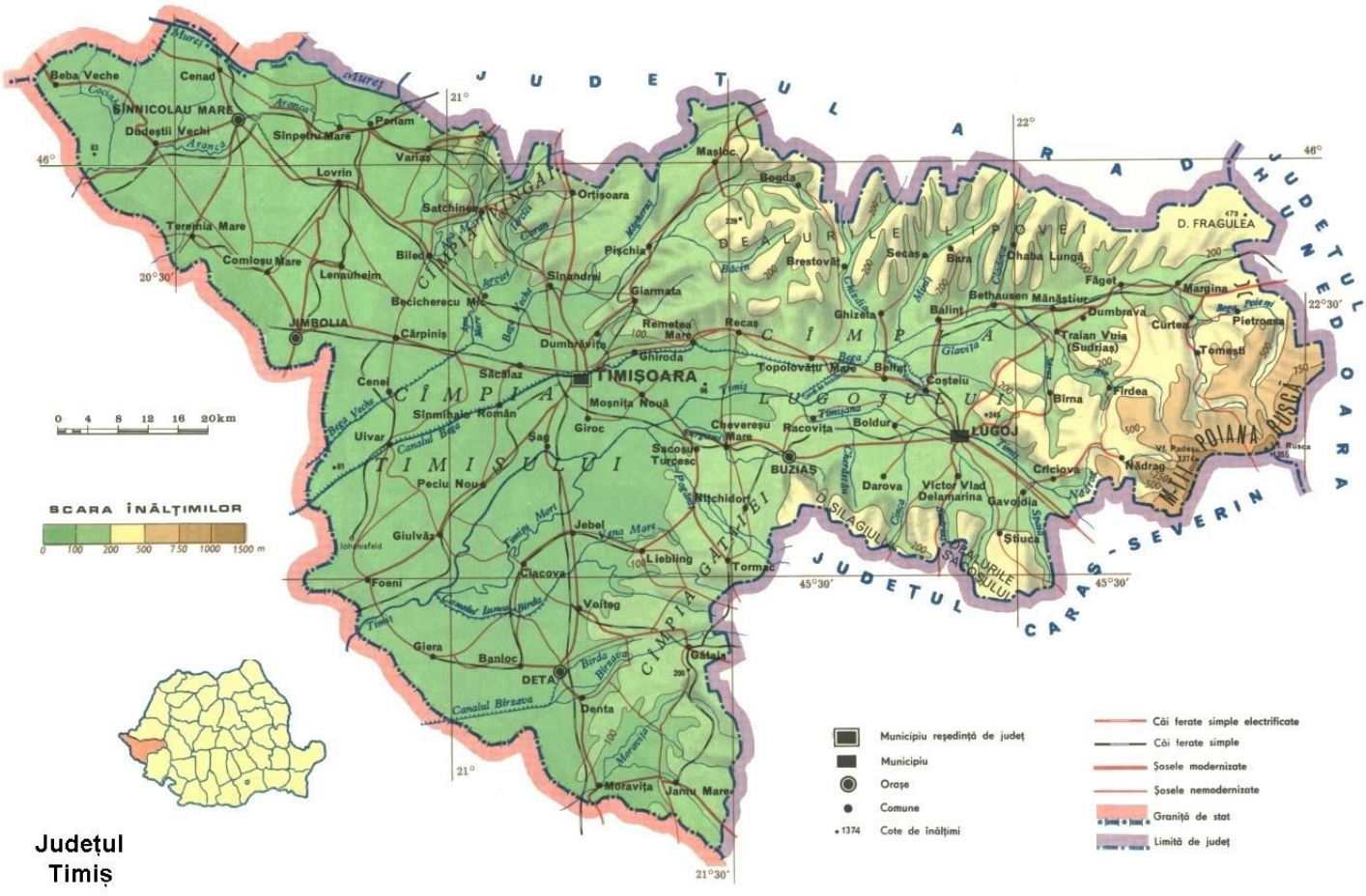


fig. nr. 1 Harta geografică a jud. Timiș

Lugojul, cel de-al doilea municipiu al județului, este cel de-al doilea centru urban (46153locuitori) și punct de importanţă economică a județului nostru. Alte cinci orașe de mai mică mărime sunt:Sânnicolau Mare(14533locuitori) șiJimbolia (13350locuitori) la vestul județului, orașul - stațiune turistică Buziaș (8380locuitori) - situat la numai 30 km de Timișoara, Deta (7621locuitori) și Făget(7595locuitori) la sud și est, completează echilibrat structura urbană a județului.

În ultimii ani aufost declarate orașe următoarele localități: Gătaia (6499locuitori), Recaș (10039locuitori)și Ciacova (5451locuitori). Alături de acestea, ceilalți locuitori ai județului, trăiesc în mediul rural în cele 89 de comune și 313 sate care completează structura administrativ-teritorială aacestuia.

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

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

CADRUL METODOLOGIC:

Din punct de vedere metodologic, lucrarea constituie un studiudescriptiv a datelor existente la nivel județean pentru anii 2014 – 2020.

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 2020 realizat de Institutul Naţional de Sănătate Publică București, -

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

Indicatorii, în cadrul raportului, sunt grupaţi astfel:

- Indicatori demografici;
- Indicatori de mortalitate;
- Indicatori de morbiditate;

Datele, privind numărul: deceselor, îmbolnăvirilor, rețeaua de sănătate au fost raportate la populațiajudețului Timiș după domiciliu la 1 iulie 2020 comparativ cu populațiajudețului Timiș după domiciliu la 1 iulie 2014, respectiv 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 și 2020

DEMOGRAFIE:

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

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

La nivel local, dacă analizăm evoluția populației pe grupe de vârstă în județul Timiș, în perioada 2014 – 2020, observăm o scădere a populației la grupa de vârstă 25 – 29 de ani și o creștere la grupele de vîrstă 30 – 34 și 40 – 44 de ani (vezi tb. nr.1)

Dacă analizăm piramida populației în anul 2014 comparativ cu anul 2020 se observă că, la nivelul județului Timiș, aceasta are formă de amforă, în ambele situații. (vezi fig. nr.2 și fig. nr.3). Forma de amforă este specifică populației cu tendință demografică regresivă. Baza îngustă a piramidei semnifică o pondere redusă a grupei tinere comparativ cu celelalte grupe. În acest tip se încadrează populațiile cu grad mare de îmbătrânire demografică.

Tb.1Evoluția populației în județul Timiș, pe grupe de vârstă, în anii: 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 și 2020

	Anul 2014	Anul 2015	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019	Anul 2020
0- 4 ani	20042	20374	20245	20814	20568	37139	37823
5- 9 ani	35578	**36247**	36159	36117	35867	35635	35625
10-14 ani	32935	**33210**	33876	34721	35552	36277	36715
15-19 ani	34599	**34570**	34368	34133	33708	33594	33763
20-24 ani	45051	**40714**	38926	37489	36782	35998	35857
25-29 ani	63454	**63140**	60820	57478	53976	50694	46126
30-34 ani	62972	**63127**	62695	64170	66526	68045	68167
35-39 ani	65493	**66167**	66839	66385	64951	63843	64228
40-44 ani	59843	**59539**	60106	61460	63815	65191	65822
45-49 ani	56236	**61175**	65176	67663	61177	59230	58858
50-54 ani	43376	**42022**	40726	41081	49905	55320	60127
55-59 ani	54769	**51971**	49613	46990	43914	42181	40890
60-64 ani	45872	**47704**	49250	50594	51968	52118	49528
65-69 ani	33536	**36828**	39461	40720	41875	42329	44151
70-74 ani	24750	**23865**	24180	25056	27250	29724	32643
75-79 ani	21426	**21948**	21920	21751	20902	20302	19675
80-84 ani	14278	**13925**	14028	14218	14807	15470	15920
85 ani si peste	10796	**11134**	11798	12051	12576	13128	13498

Fig. nr..2 Piramida populației, în județul Timiș, pe sexe și grupe de vârstă, în 2014

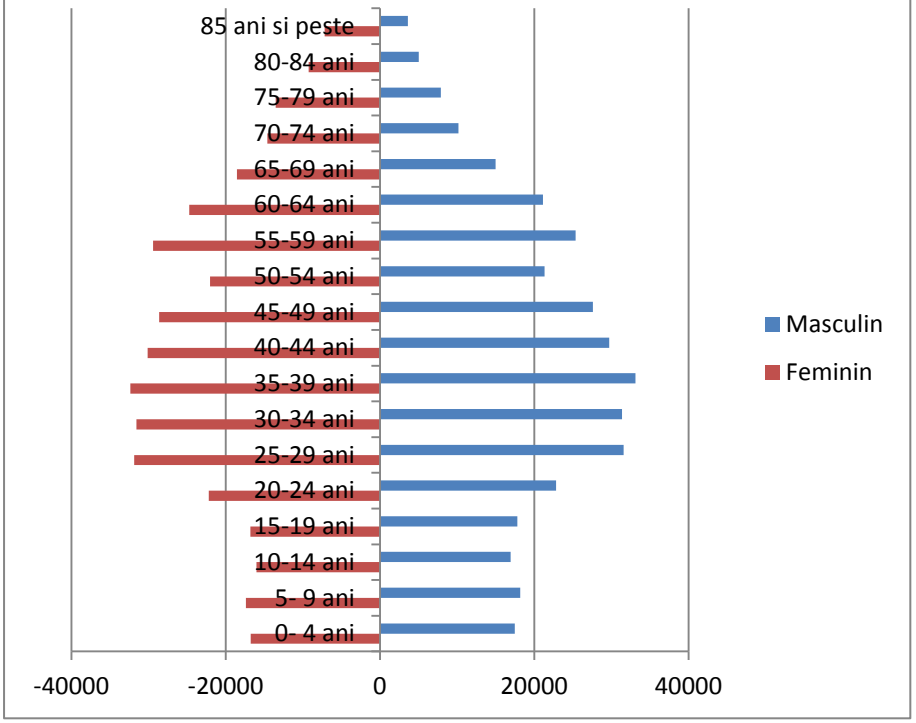
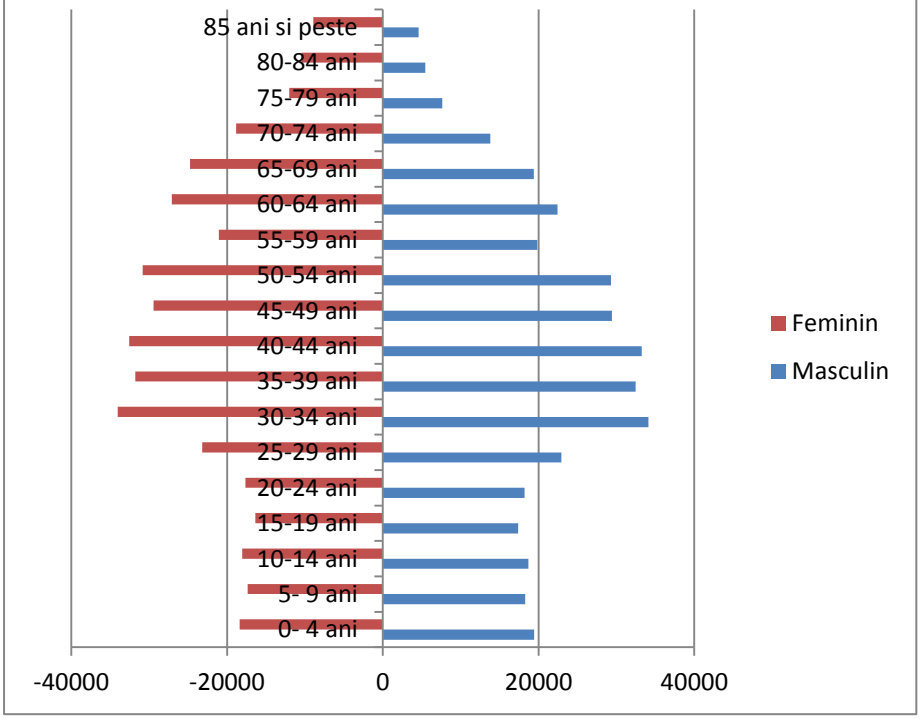


Fig. nr.3 .Piramida populației, în județul Timiș, pe sexe și grupe de vârstă, în 2020



Din tabelul nr.2 și fig. nr.4 reiese că procentul populației, după domiciliu, este mai mare în mediul urban comparativ cu mediul rural în toţi cei 7 ani studiaţi. Putem observa, în ultimii 3 ani o migrare a populaţiei spre mediul rural cu aproximatv 3 procente.

Tb. nr.2 Populația jud. Timiș pe medii de proveniență și sexe (în procente), în anii 2014-2020				
	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
Anul 2019	59,05	40,95	48,28	51,72
Anul 2020	58,38	41,62	48,28	51,72

Fig.4 Populația jud. Timiș pe medii de proveniență (în procente), în anii 2014-2020

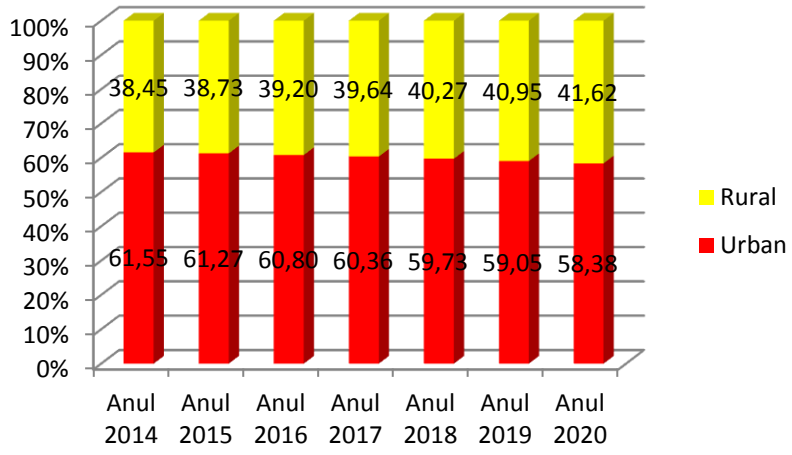
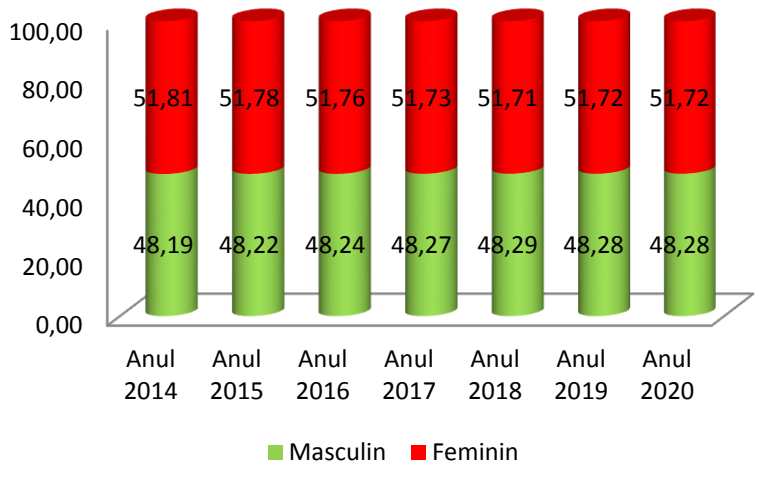


Fig. 5 Populația jud. Timiș pe sexe (în procente), în anii 2014-2020



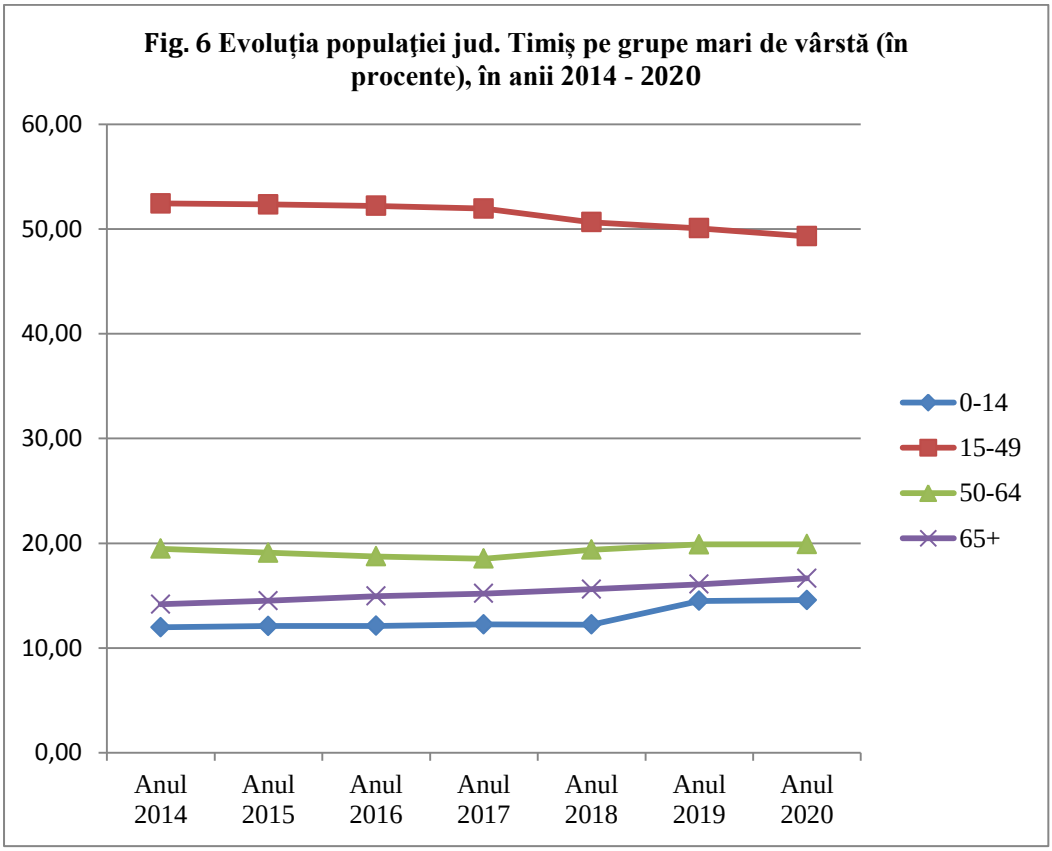
Procentul populaţiei de sex feminin este mai mare decât cel al populaţie de sex masculin cu aproximativ 3 procente, în toţi cei 7 ani studiaţi (vezi tb.2 şi fig.5)

La nivel local, populația cu vârsta între 15 și 49 de ani ocupă procentul cel mai mare, dar populația de peste 49 de ani, grupele 50 – 64 ani și peste 65 de ani depășește cu mult populația între 0 – 14 ani. Nu există mari diferențe de valori între cei 7 ani studiați (2014 – 2020) (vezi tb. nr. 3și fig. nr.6)

Tb. Nr. 3 Evoluția populației jud. Timiș pe grupe mari de vârstă (în procente), în anii 2014 - 2020

	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
Anul 2019	14,50	50,07	19,89	16,08
Anul 2020	14,57	49,30	19,91	16,65

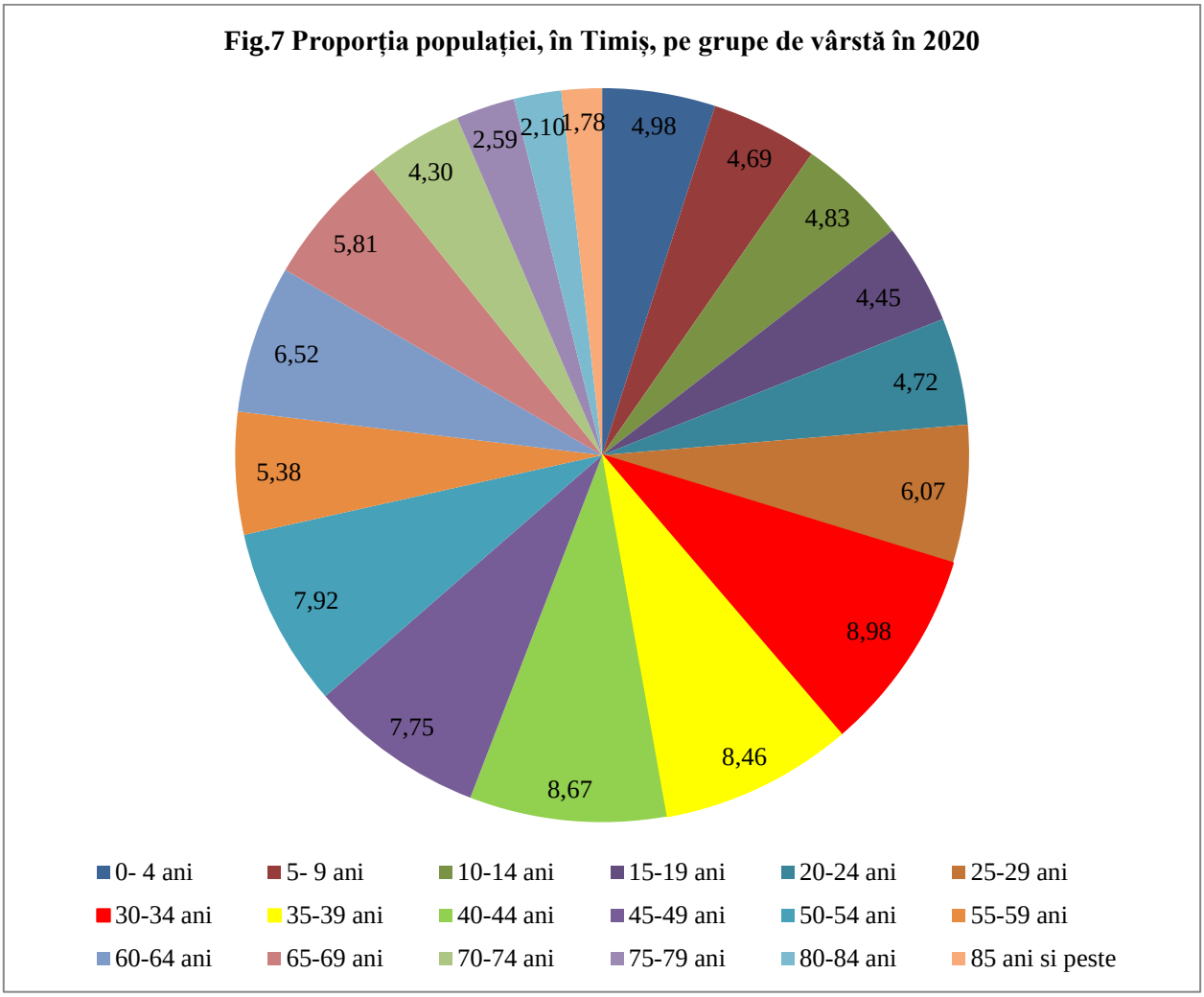
Fig. 6 Evoluția populației jud. Timiș pe grupe mari de vârstă (în procente), în anii 2014 - 2020



Valorile mai mici la grupa 0 – 14 ani comparativ cu grupa 65+ confirmă, încă odată,îmbătrânirea populației la nivelul județului nostru.

Cele mai mari valori, în procente, în 2020, le regăsim la grupele de vârstă: 30 – 34, 35 – 39 și 40 – 44 ani (vezi fig. nr.7)

Fig.7 Proporția populației, în Timiș, pe grupe de vârstă în 2020



La nivelul țării,

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

- rezidentă - care reprezintă totalitatea persoanelor cu cetățenie română, străini şi fără cetățenie, care au reşedința obişnuită pe teritoriul României o perioadă neîntreruptă de cel puțin 12 luni înainte de perioada de referință; (1)
- după domiciliu - care reprezintă numărul persoanelor cu cetățenie română şi domiciliu penteritoriul României, delimitat după criterii administrativ-teritoriale.

Populația rezidentă la 1 iulie a anului de referință 2020 a fost de 19261714 locuitori, iar populația după domiciliu la 1 iulie a fost de 22142153 locuitori.(1)

Tabel .3 A Populația rezidentă și populația după domiciliu în anii 2011-2020 (1)

Anul	Populația rezidentă	Populația după domiciliu	Anul	Populația rezidentă	Populația după domiciliu
2011	20147657	22441740	2016	19706424	22247551
2012	20060182	22401865	2017	19592933	22219173
2013	19988694	22359849	2018	19483840	22215742
2014	19916451	22299730	2019	19375835	22193286
2015	19822250	22286392	2020	19261714	22142153

Populaţia României (rezidentă şi după domiciliu) în perioada 2011-2020 a urmat un trend constant de scădere. Populația rezidentă în perioada 2011-2020 a scăzut cu 885943 locuitori, de la 20147657 locuitori (în 2011) la 19261714 locuitori (în 2020), reprezentând o diminuare a populației cu 4,40% datorită, în bună parte emigrării, dar şi scăderii natalităţii, în contextul menţinerii mortalităţii generale la un nivel ridicat. Populația după domiciliu, tot în perioada 2011-2020, a scăzut cu 299587 locuitori, de la 22441740 (în 2011) la 22142153 locuitori (în 2020), reprezentând o scădere de 1,33%.(1)

Tabel.4. Populaţia României (rezidentă și după domiciliu) pe grupe mari de vârstă (în procente), în anii 2011-2020 (1)

Anul	Total	0-14 ani		15-49 ani		50-64		65+ ani	
		Populația rezidentă	Populația după domiciliu	Populația rezidentă	Populația după domiciliu	Populația rezidentă	Populația după domiciliu	Populația rezidentă	Populația după domiciliu
2011	100.0	15.8	15.2	48.0	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	15.0	48.1	51.1	19.9	19.0	16.4	14.8
2014	100.0	15.5	14.9	48.2	51.2	19.5	18.8	16.8	15.2
2015	100.0	15.5	14.9	48.2	51.1	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
2017	100.0	15.6	14.8	47.6	51.0	18.8	18.1	18.0	16.1
2018	100.0	15.7	14.8	46.6	49.7	19.4	19.0	18.3	16.4
2019	100.0	15.7	14.8	45.8	49.0	19.8	19.6	18.7	16.7
2020	100.0	15.6	14.6	45.3	48.4	19.9	19.8	19.1	17.2

În anul 2020, populația rezidentă pe grupe de vârstă, a scăzut cu 0.1% față valoarea procentuală din anul 2019 la grupa de vârstă 0-14 ani, a scăzut cu 0.5% la 15-49 ani, a crescut cu 0.1% la 50-64 ani și cu 0.4% la 65 ani și peste (tabel 3). Pe grupe de vârstă, structura populaţiei în perioada 2011-2020, arată aceeaşi tendinţă de îmbătrânire a populaţiei. Pentru populația rezidentă apar modificări în ponderea grupelor

de vârstă, comparativ 2020 cu 2011, astfel: populaţia tânără 0-14 ani a scăzut cu 0.2% (de la 15.8% în 2011 la15.6% în 2020), populația 15-49 ani a scăzut mult cu 2.7% (de la 48,0% în 2011 la 45,3% în 2020), populația 50-64 ani a scăzut cu 0.1% (de la 20,0% în 2011 la 19,9% în 2020) iar populația în vârstă de 65 ani şi peste a crescut accentuat cu 3.0% (de la 16,1% în 2011 la 19,1% în 2020), determinând aşa-zisa "îmbătrânire demografică a populației". (tabel 4, fig. 8 şi 8A).(1)

Similar apar modificări și în ponderea diferitelor grupe de vârstă pentru populația după domiciliu, comparativ 2020 cu 2011, astfel: populaţia tânără de 0-14 ani a scăzut cu 0.6% (de la 15,2% în 2011 la 14,6% în 2020), populația 15-49 ani a scăzut accentuat cu 2.8% (de la 51,2% în 2011 la 48,4% în 2020), populația 50-64 ani a crescut cu 0.8% (de la 19,0% în 2011 la 19,8% în 2020) şi cea în vârstă de 65 ani şi peste a crescut mult cu 2.6% (de la 14,6% în 2011 la 17,2% în 2020) (tabel 4; fig. 9 și fig.9A). Structura pe grupe de vârstă a populației rezidente și a celei după domiciliu în anul 2020 comparativ cu 2011, este ilustrată în figurile de mai jos.(1)

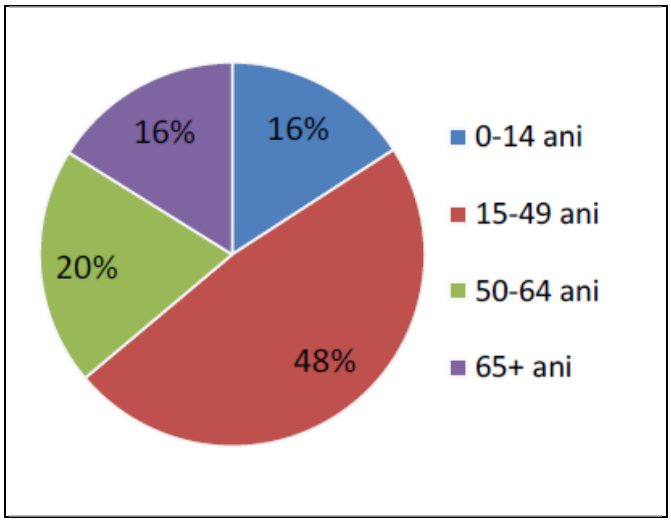


Fig. 8 Structura populației rezidente pe grupe de vârstă, în anul 2011(1)

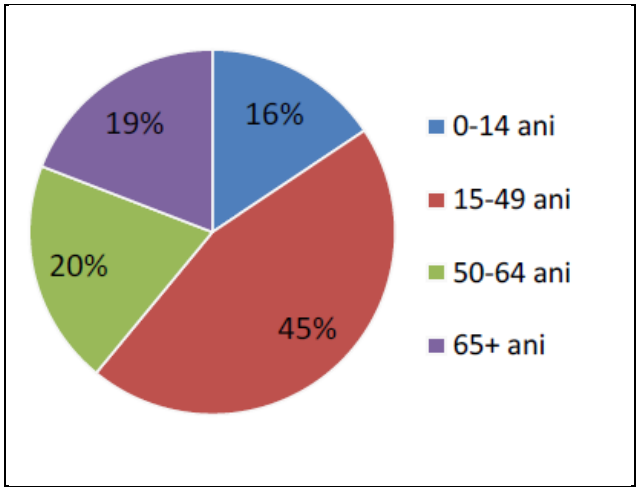


Fig. 8A Structura populației rezidente pe grupe de vârstă, în anul 2020 (1)

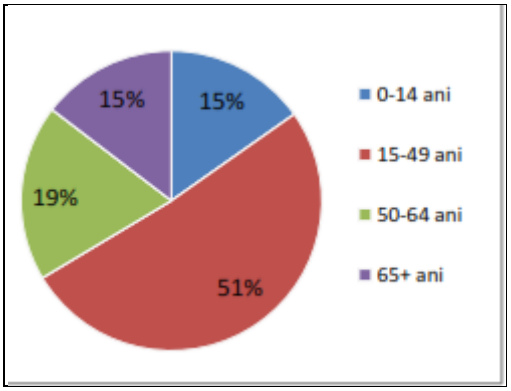


Fig. 9 Structura populației după domiciliu pe grupe de vârstă, în anul 2011 (1)

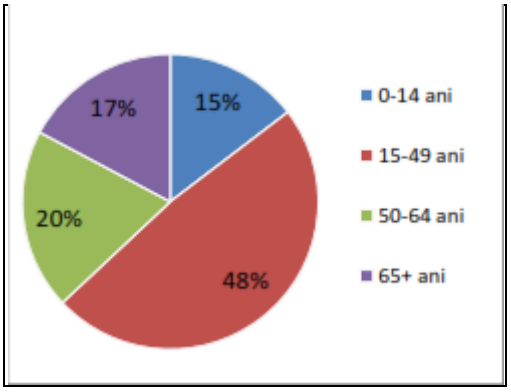


Fig. 9A Structura populației după domiciliu pe grupe de vârstă, în anul 2020 (1)

La nivel local, observăm o ușoară creștere în fiecare an, de la 398‰ persoane în 2014 la 441‰ persoane în 2018, după care urmează o scădere importantă în anul 2020 (vezi tab. nr.5).

Tb. 5 Rata de dependență a populației de tineri și vârstnici, în perioada 2014-2020, în Timiș

	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
Anul 2019	230004	526214	437
Anul 2020	236050	587594	402

La nivel naţional:

Structura pe gen a populaţiei este relativ constantă, de aceea transformările demografice în perioada studiată sunt nesemnificative. Pentru populația rezidentă se menţine tendinţa de micşorare a discrepanței pe gen (tabel 6).Comparând anul 2020 cu 2011, constatăm că numărul persoanelor de gen femin in s-a redus cu 509106, iar al persoanelor de gen masculin cu 376837, ponderea femeilor în anul 2020 reprezentând 51.1%. În anul 2011 sunt cu 2,6% mai multe femei decât bărbați, iar în 2020 sunt cu 2,2% mai multe femei decât bărbați. (1)

Pentru populația după domiciliu se menţine discrepanța pe gen (tabel 6), din numărul total al populaţiei, 51,2% sunt persoane de gen feminin, în toată perioada 2011-2020, iar ponderea persoanelor de gen masculin a rămas aceeași, 48,8%, în toată perioada 2011-2020. În cifre absolute, numărul femeilor s-a redus în 2020 față de 2011 cu 158845, iar al bărbaţilor cu 140742. În anul 2011 sunt cu 2,4% mai multe femei decât bărbați, iar în 2020 sunt tot cu 2,4% mai multe femei decât bărbați.(1)

Tb. 6 Structura populaţiei rezidente și după domiciliu a României, pe medii şi gen, în anii 2011-2020 (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
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
2017	100.0	53.7	56.4	46.3	43.6	48.9	48.8	51.1	51.2
2018	100.0	53.8	56.4	46.2	43.6	48.9	48.8	51.1	51.2
2019	100.0	54.0	56.4	46.0	43.6	48.9	48.8	51.1	51.2
2020	100.0	53.9	56.4	46.1	43.6	48.9	48.8	51.1	51.2

Structura pe medii a populaţiei prezintă aceleași caracteristici în fiecare an, mai mare în urban decât în rural, de aceea transformările demografice în perioada studiată sunt nesemnificative. (1)

Pentru populația rezidentă se menţine tendinţa ușoară de creștere a populaţiei din mediul urban având o populație mai numeroasă decât cea din rural (tabel 6). Astfel, din numărul total populaţiei, în 2020 trăiesc în mediul rural 46.1%, înregistrându-se o creștere (cu 0.1%) față de anul 2011 (46.0%), ca urmare raportul procentual urban-rural a scăzut uşor de la o diferență de 8.0% în 2011 la o diferență de 7.8% în 2020. (1)

Pentru populația după domiciliu se menţine acelaşi raport, mediul urban având o populație mai numeroasă decât cel rural (tabel 6). Astfel, în 2020 proporția populației din mediul rural a fost de 43,6%, mai crescută, dar nesemnificativ, cu 0,2%, față de anul 2011 (43,4% în mediul rural). Raportul procentual urban/rural a scăzut uşor de la 13,2% în 2011 la 12,8% în 2020. (1)

Numărul mare al populației din mediul rural necesită o atenție sporită pentru dezvoltarea

adecvată a serviciilor de sănătate simultan cu măsurile socio-economice. (1)

Indicele corelației procentuale între femei și bărbați (numărul de femei la 100 bărbați) pentru populația rezidentă s-a redus de la 105,5 în anul 2011, la 104,3 în anul 2020, iar pentru populația după domiciliu a scăzut ușor de la 104,9 în 2011, la 104,8 în 2020 (tabel 7). Acest aspect, corelat cu numărul mai mare al femeilor vârstnice, comparativ cu bărbaţii, va genera mai multe probleme sociale, economice și sanitare în viitor. Atât pentru populația rezidentă, cât și pentru populația după domiciliu se constată o predominență a populației feminine, pentru toată perioada studiată. (1)

Tb. 7 Corelația procentuală între femei și bărbați pentru populația rezidentă și după domiciliu, în anii 2011-2020 (-număr femei la 100 bărbați-)(1)

Anul	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pentru populația rezidentă	105.5	105.3	104.9	104.7	104.7	104.7	104.5	104.4	104.3	104.3
Pentru populația după domiciliu	104.9	104.9	104.9	104.9	104.9	104.9	104.8	104.8	104.7	104.8

Raportul de dependenţă demografică:

Raportul de dependenţă demografică este raportul dintre numărul persoanelor de vârstă "dependentă" (persoane 0-14 ani şi de 65 ani și peste) şi populaţia în vârstă de muncă (populația 15-64 ani) exprimat la 1000 de persoane. În anul 2011, indicele a fost de 469.9‰, și a crescut continuu până la valoarea de 533,1‰ în anul 2020. (1)

Analiza tabelului 8, arată pentru perioada 2011-2020 creșterea continuă a populației dependente (0-14 ani și 65 și peste, mai mult pe baza creșterii populație 65+ ani), și scăderea în mod constant a populați ei 15-64 ani. Creşterea rapidă a ponderii populaţiei vârstnice va proveni din totalitatea generaţiilor numeroase născute în perioada anilor 1970-1990. În concluzie, în perioada studiată crește continuu și permanent populația 0-14 ani și 65 și peste, și scade populația 15-64 ani constant.(1)

Tabel 8. Indicele de dependență demografică, în anii 2011-2020 (1)

Anul	Populația 0-14 ani + 65 ani și peste	Populația 15-64 ani	Indicele de dependență
2011	6440374	13707283	469.9
2012	6413302	13646880	469.9
2013	6398638	13590056	470.8
2014	6430519	13485932	476.8
2015	6483960	13338290	486.1
2016	6529877	13176547	495.6
2017	6582895	13010038	506.0
2018	6631943	12851897	516.0
2019	6667999	12707836	524.7
2020	6698206	12563508	533.1

Generaţiile mai puţin numeroase născute după anul 1990 vor deţine, după anii 2020-2030, poziţia centrală atât în populaţia de la care vor proveni viitorii copii ai ţării, cât şi în populaţia economic activă. (1)

Accentuarea procesului de îmbătrânire a populaţiei pe parcursul următoarelor 2-3 decenii nu poate fi evitată, de aceea obiectivul principal al politicilor în domeniul demografic ar trebui să fie în acomodarea societăţii la un nou profil al structurii pe vârste a populaţiei. Raportul de dependenţă demografică al populației vârstnice (65 ani și peste) și a celei tinere (0-14 ani) ilustrează cele afirmate mai sus privind îmbătrânirea populaţiei (tabel 8). Atât declinul demografic cât şi deteriorarea structurii populaţiei pe vârste, își au originea în primul rând în scăderea natalității și îmbătrânirea populației. Situaţia socio-economică şi politică din ultimii ani a avut repercusiuni profunde asupra evoluţiei numărului şi structurii pe vârste a populaţiei în România, cu schimbarea semnificativă a caracteristicilor fenomenului demografic. (1)

Evoluţia procesului de îmbătrânire se caracterizează prin următoarele particularităţi:

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

Aşadar, procesul îmbătrânirii populaţiei, în mare măsură, este mai accentuat pentru femei, datorită nivelului înalt al mortalităţii bărbaţilor din grupa de vârstă peste 65 de ani (1).

NATALITATEA:

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

La nivelul ţării, evoluţia numărului de născuţi vii în perioada de referinţă urmează aceeaşi curbă cu evoluţia natalităţii, scăzând îngrijorător cu 17633 (9,0%) de la 196242 în 2011, la 178609 în 2020. (1)

În dinamică natalitatea în perioada 2011-2020 are un trend descendent (fig. 10).(1)

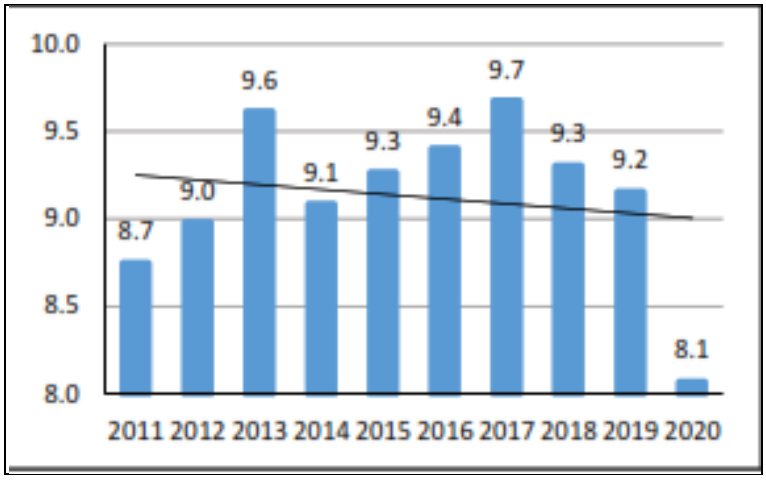


Fig. 10 Evoluția ratei natalității în România, în anii 2011-2020 (1)

Rata natalităţii în perioada 2011-2020 se menține la valori de peste 9 născuți vii la 1000 locuitori, excepție făcând anul 2011 (8,7 născuți vii ‰ locuitori) și 2020 (8,1 născuți vii ‰ locuitori).
excepție făcând anul 2011 (8,7 născuți vii ‰ locuitori) și 2020 (8,1 născuți vii ‰ locuitori).
Comparând rata natalității în anul 2020 (8,1 născuți vii la 1000 locuitori) cu cea din anul 2019 (9,2 născuți vii la 1000 locuitori) constatăm că rata natalității a săzut mult, cu 1,1 născuți vii ‰ locuitori în 2020. Față de rata din anul 2011 (8,7 născuți vii la 1000 locuitori) în anul 2020 rata natalității a fost mai mică cu 0,7 născuți vii la 1000 locuitori. În anul 2020 rata natalității pe total țară a fost de 8,1 născuți vii la ‰ loc, în mediul rural a fost peste media pe țară (8,6 născuți vii la ‰ loc.), iar în mediul urban sub media pe țară (7,6 născuți vii la ‰ loc.). (1)

Distribuția în profil teritorial a natalității, în anul 2020, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a natalității în 2020 a fost Caraș-Severin (6.1 născuți vii ‰ loc.), rate mici s-au înregistrat și în Brăila (6, 2 născuți vii ‰ loc.), Vâlcea (6,3 născuți vii ‰ loc.), Teleorman (6,3 născuți vii ‰ loc.), Hunedoara (6,4 născuți vii ‰ loc.). Rata cea mai mare a natalității a fost înregistrată în județul Sălaj (10,0 născuți vii ‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Suceava (9,9 născuți vii ‰ loc.), Ilfov (9,8 născuți vii ‰ loc.), Bistrița- Năsăud (9,3 născuți vii ‰ loc.) Covasna (9,2 născuți vii ‰ loc.), Mureș (9,2 născuți vii ‰ loc.).(vezi fi.11)(1)

Fig. 11 Rata natalității în România în anul 2020(1)

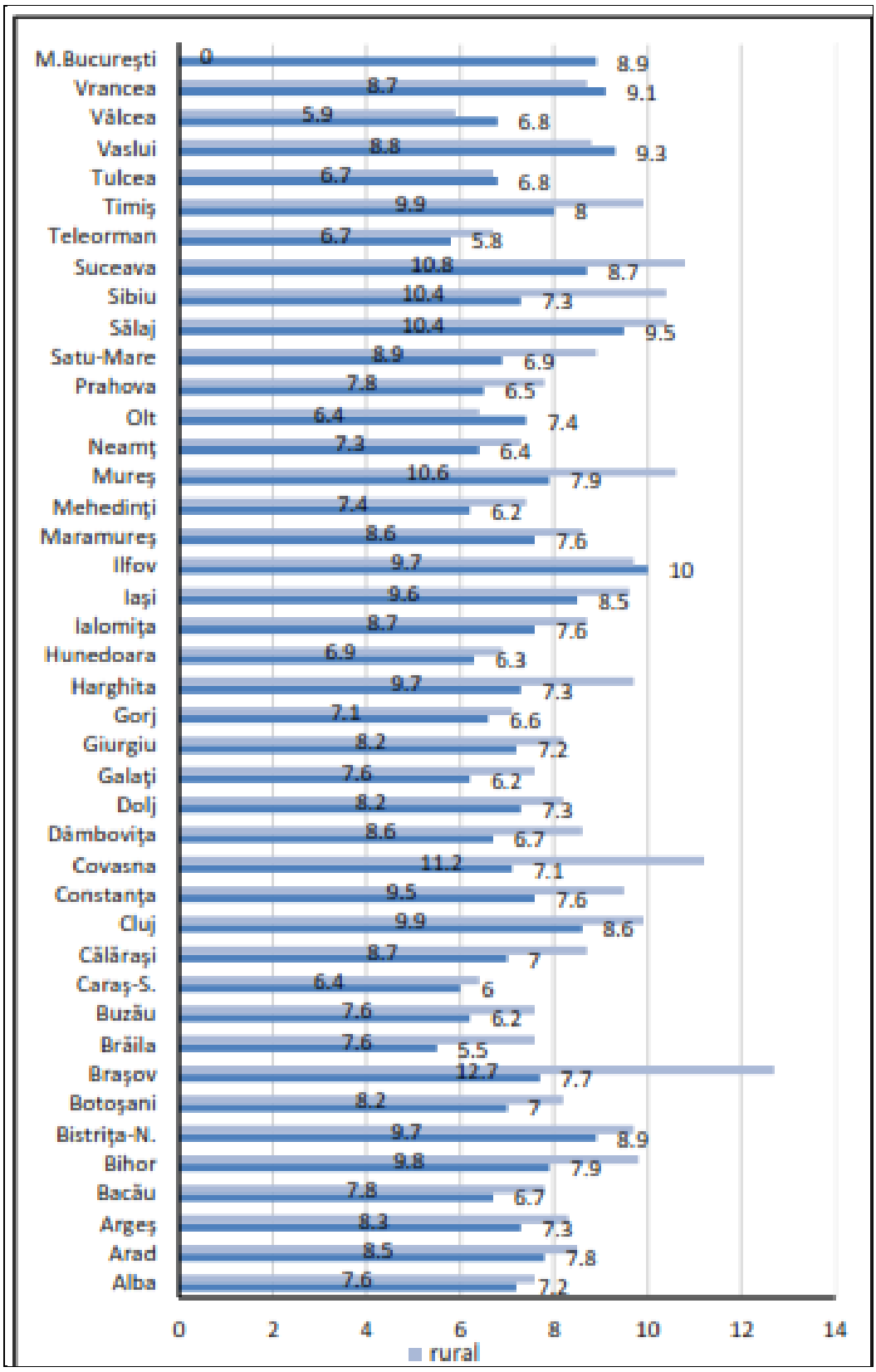


Fig. 12 Natalitatea pe medii în România în anul 2020(1)

În anul 2020, în 35 de județe rata natalității a fost mai mare în mediul rural decât în cel urban și în 6 județe rata în mediul urban este mai mare decât în mediul rural. (1)

Rata natalității mult mai mare în rural față de urban este în județele: Brașov, Covasna, Sibiu, Mureș, Harghita. Rata natalității mare în urban față de rural este în județele: Olt, Vâlcea, Vaslui, Vrancea, Ilfov, Tulcea, plus Mun. București, care este numai urban. (vezi fig.12)(1)

Dinamica natalității pe medii.

În graficul de mai jos este reprezentată dinamica natalitații în perioada 2011-2020 pe total țară și medii. Cele mai mari rate ale natalității au fost înregistrate în mediul rural, în toți anii înregistrându-se valori peste media pe țară. (vezi fig.13)(1)

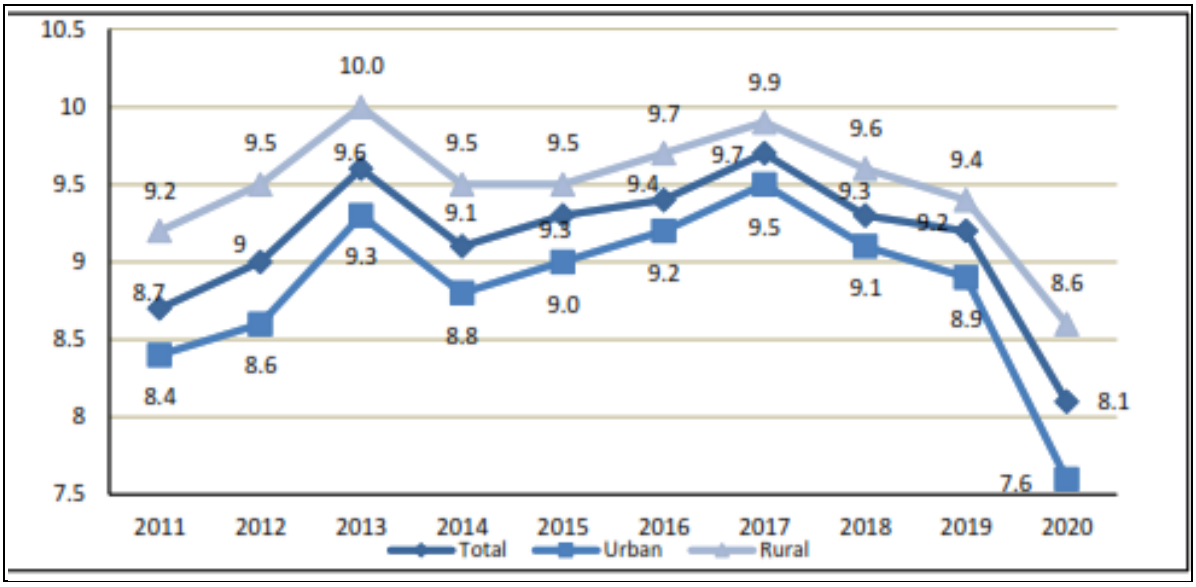


Fig. 13 Dinamica natalității pe medii în România în anii 2011-2020 (1)

Comparând ponderea născuților vii din România, în anul 2020 și 2019, după grupa de vârstă a mamei, se observă (în fig. 14) că în anul 2020, crește ponderea născuților cu mame peste 35 ani și scade ușor ponderea mamelor 20-34 ani, ponderea mamelor sub 20 de ani rămânînd constantă, comparativ cu anul 2019. (vezi fig.14).(1)

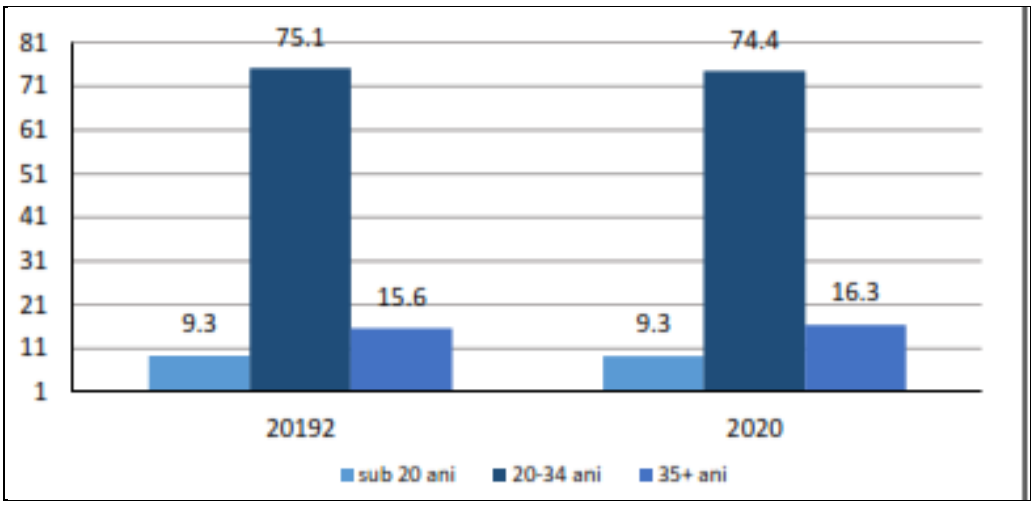


Fig. 14 Ponderea născuților vii după grupa de vârstă a mamei în România în anii 2019-2020(1)

Sporul natural al populaţiei:

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 generală 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 natalităţii şi mortalităţii generale, sporul natural a scăzut constant de la (-2,5‰) locuitori în anul 2011, la (-5,3‰) în 2020, reprezentând un deficit de populaţie în creștere (fig.15). În intervalul studiat (2011-2020), se constată că începând cu anul 2011 valorile deficitului se măresc, ajung la mai mult de (-2‰), excepție făcând anul 2013 (-1,6‰). Evoluţia natalităţii şi mortalităţii generale au determinat în anul 2013 o uşoară redresare a declinului sporului natural de la (-54.435 locuitori în 2012) la (-35.534 locuitori în 2013), pentru ca în 2020 să ajungă la (-118736). Sporul natural este un deficit de populaţie care se menţine în toată perioada studiată (2011-2020), având valori negative. În 2020, deficitul de populație ajunge la (-118736), astfel că indicele ajunge la valoarea negativă de (-5,3‰). În fig. 15 se remarcă tendința de scădere continuă a sporului natural, în 2020 fiind dublu față de ceilalți ani. (1)

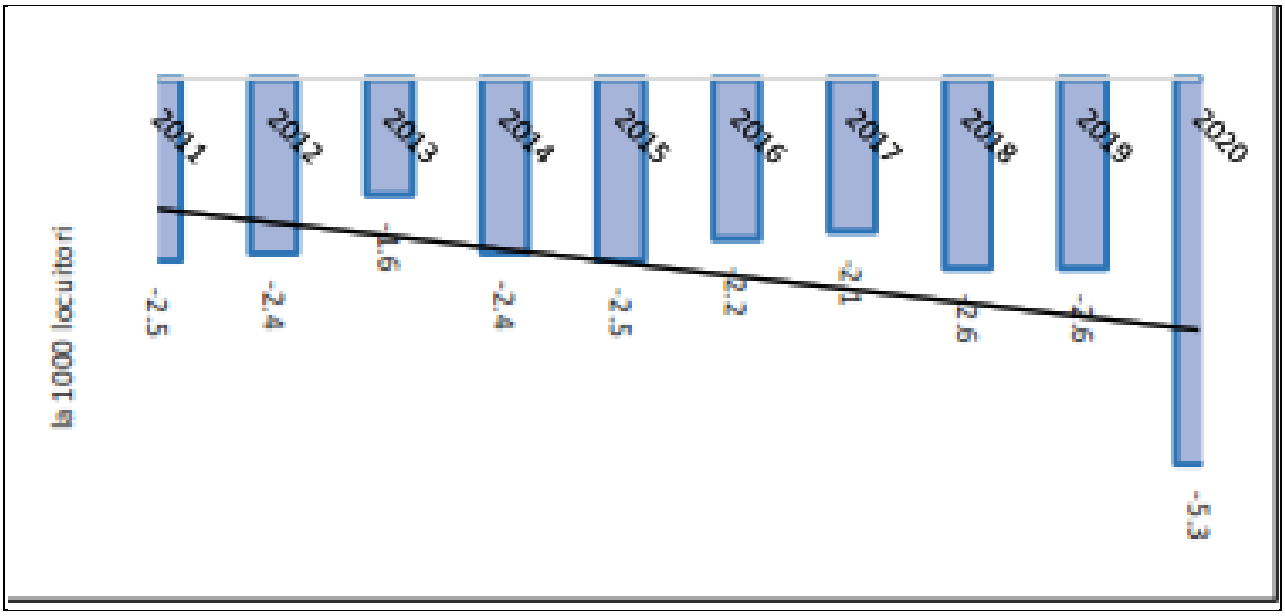


Fig. 15 Dinamica sporului natural în România în perioada 2011-2020(1)

Fertilitatea generală:

Fertilitatea se definește ca numărul de născuţi vii ce revin la 1000 femei de vârstă fertilă, de 15-49 ani. Pentru perioada studiată (2011-2020), rata de fertilitate generală variază foarte mult de la un an la altul, între 34,6 (n.vii ‰ femei de 15-49 ani) în anul 2011 și 38,6 (n.vii ‰ femei de 15-49 ani) în anul 2017 (valoarea cea mai mare a intervalului). În anul 2020 rata de fertilitate generală a fost de 34,0 (n.vii ‰ femei de 15-49 ani) și este cea mai mică rată înregistrată în intervalul 2011-2020. (1)

Pentru perioada studiată, trendul este ascendent așa cum arată și fig. 28. Rata de fertilitate generală în 2020 este mai mică cu 0,6 decât cea din 2011 și mai mică cu 4,6 decât cea mai mare rată a intervalului, cea din 2017 . (vezi fig.16)(1)

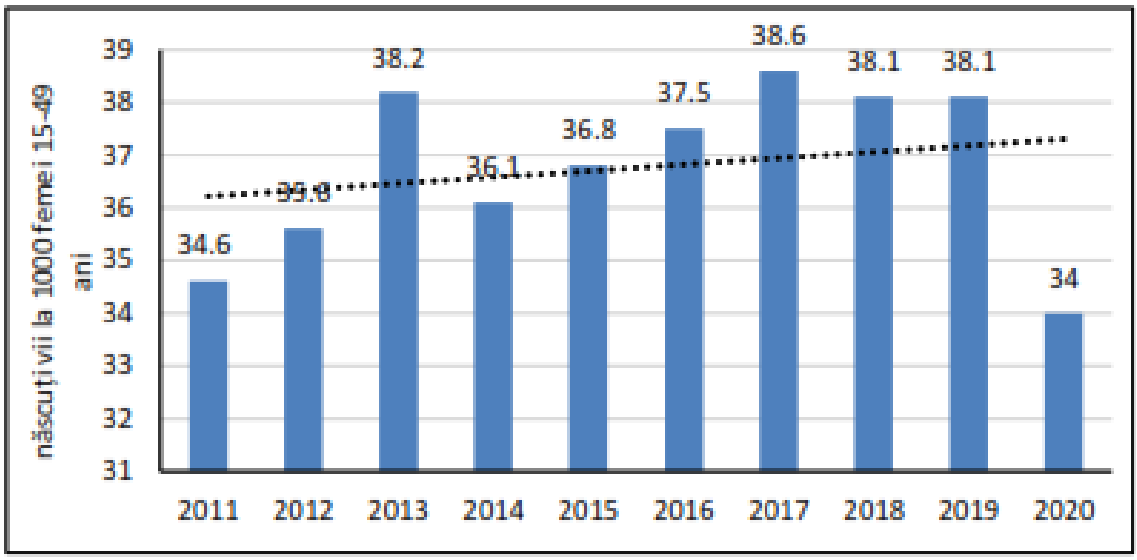


Fig. 16 Rata fertilității în România în anii 2011-2020 (1)

Distribuția în profil teritorial a fertilității nu este uniformă. În anul 2020, cele mai mici rate ale fertilității s-au înregistrat în județele Caraș-Severin (27,0 n.vii ‰ femei de 15-49 ani), Brăila (27,3 n.vii ‰ femei 15-49 ani), Galați (27,9 n.vii ‰ femei de 15-49 ani), Vâlcea (28,4 n.vii ‰ femei de 15-49 ani), Hunedoara (28,4 n.vii ‰ femei de 15-49 ani). O rată mai mare se constată în județele: Sălaj (43, 6 n.vii ‰ femei de 15-49 ani), Suceava (41,1 n.vii ‰ femei de 15-49 ani), Mureș (39,4 n.vii ‰ femei de 15-49 ani), Bistrița-Năsăud (39,2 n.vii ‰ femei de 15-49 ani), Brașov (38,8 n.vii ‰ femei de 15-49 ani). În anu l 2020 - 19 județe au avut rate ale fertilității mai mari decât media, și 23 județe rate mai mici (fig. 17).

Dacă analizăm datele privind fertilitatea generală în anul 2020 (34,0 n.vii ‰ femei de 15-49 ani), față de anul 2019 (38,1 n.vii ‰ femei de 15-49 ani), remarcăm scăderi ale ratei fertilității atât pe total și la toate județele. Cele mai mici scăderi ale ratei au fost în județele: Tulcea, Mureș, Covasna, etc,. Cea mai mare scădere a fost înregistrată în Vaslui, Iași, Bacău, etc..(1)

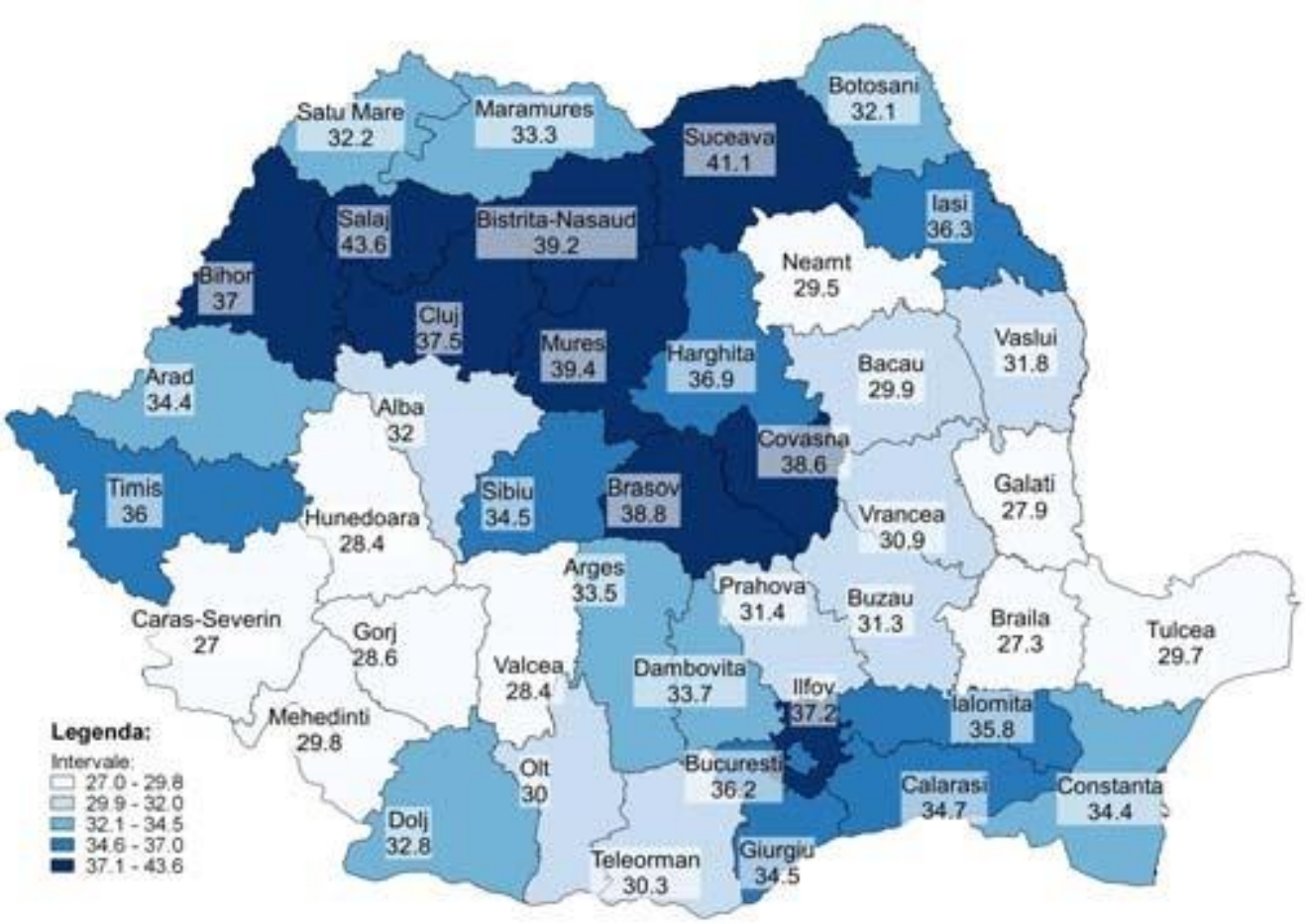
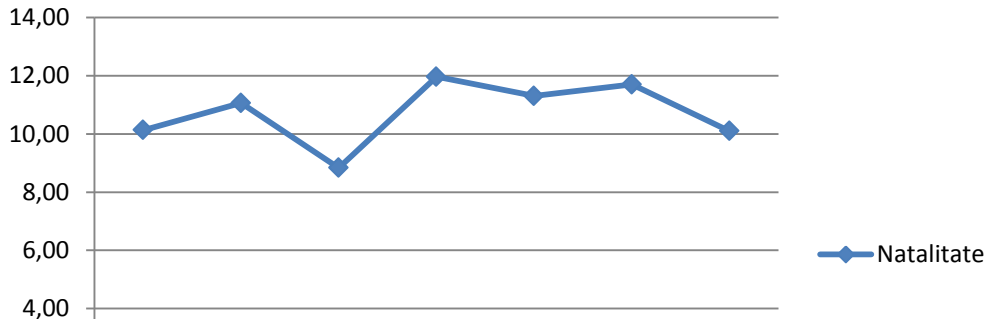


Fig. 17 Rata fertilității în România în anul 2020 (1)

La nivelul județului Timiș,valorile cele mai mari ale natalității s-au înregistrat în anul 2017 și 2019, iar cele mai scăzute în anul 2016 . În anul 2020 valoarea natalţii, raportată la 1000 locuitori scade sub 11‰$_{000\ loc.}$.(vezi fig 18)

Fig.18 Evoluţia natalităţii în Timiş, în perioada 2014 - 2020, raportată la ‰$_{000}$ loc.

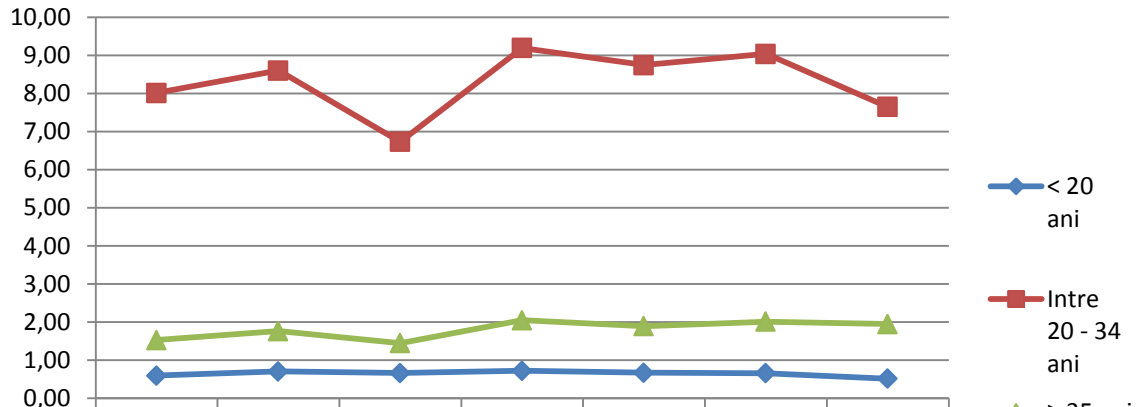


	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Natalitate	10,13	11,06	8,83	11,96	11,30	11,70	10,10

Dacă analizăm evoluţia natalităţii, pe grupele mari de vârstă ale mamei, observăm că cele mai mari valori le avem la grupa de vârstă 20 + 34 ani, urmată de grupa peste 34 de ani pe toată perioada studiată.

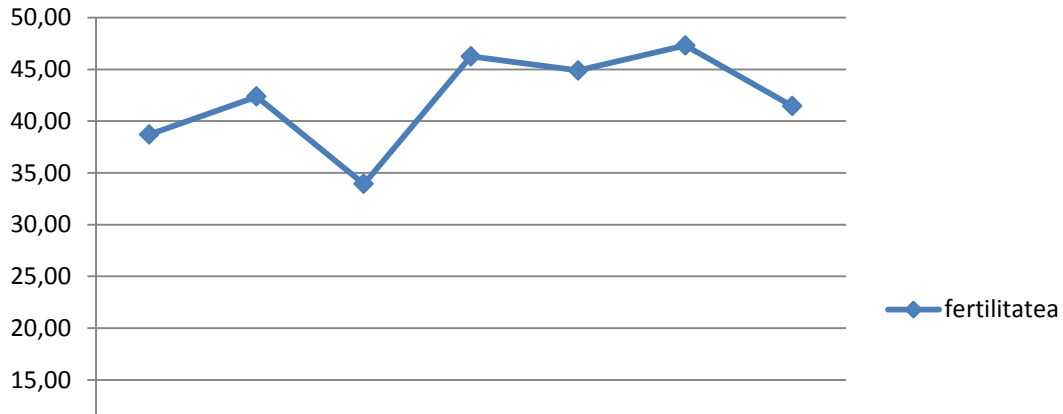
Valorile natalităţii la grupa sub 20 ani sunt sub 1‰$_{000}$ loc. fenomen ce explică şi valorile scăyute ale natalităţii la nivelul judeţului nostru, în perioada 2014 – 2020 (vezi fig.19).

Fig.19 Evoluţia natalităţii în Timiş, pe grupe mari de vârstă a mamei, raportată la ‰$_{000}$ loc., în perioada 2014 - 2020



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
< 20 ani	0,59	0,70	0,66	0,72	0,67	0,65	0,51
Intre 20 - 34 ani	8,02	8,60	6,73	9,20	8,74	9,04	7,65
≥ 35 ani	1,52	1,76	1,44	2,05	1,89	2,01	1,94

fig. 20 Evoluţia fertilităţii, în Timiş, raportată la 1000 femei de vârstă fertilă (15 - 49 ani), între 2014 - 2020

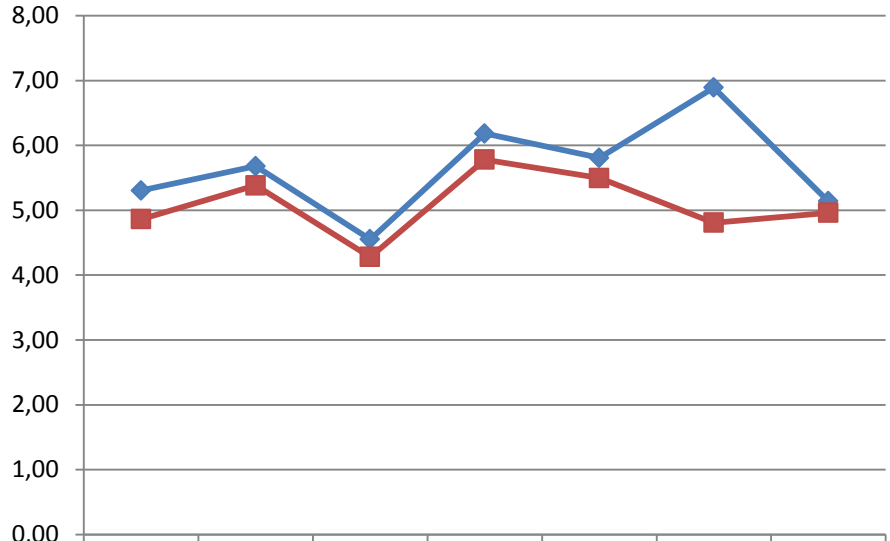


	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
fertilitatea	38,70	42,37	33,93	46,25	44,88	47,29	41,45

Fertilitatea a avut valori peste 40‰$_{000}$ femei între 15 – 49 de ani, în judeţul nostru în perioada 2015 – 2020, cu cea mai mare valoare în 2019 (vezi fig.20).

Dacă analizăm natalitatea în funcţie de sexul noului născut, raportată la 1000 locuitori observăm că se nasc mai multe fete decât băieţi pe toată perioada studiată. Cele mai mari diferenţe au fost în anul 2019 (vezi fig. 21).

fig.21 Evoluţia natalităţii, în funcţie de sexul noului născut, în Timiş, în perioada 2014 - 2020, raportată la 1000 locuitori.



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Noi născuţi băieţi	5,30	5,68	4,55	6,18	5,81	6,89	5,14
Noi născuţi fete	4,86	5,38	4,28	5,78	5,50	4,81	4,96

SPORUL NATURAL AL POPULAŢIEI

În România:

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 generală 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 natalităţii şi mortalităţii generale, sporul natural a scăzut constant de la (-2,5‰) locuitori în anul 2011, la (-5,3‰) în 2020, reprezentând un deficit de populaţie în creștere (fig. 21). În intervalul studiat (2011-2020), se constată că începând cu anul 2011 valorile deficitului se măresc, ajung la mai mult de (-2‰), excepție făcând anul 2013 (-1,6‰). Evoluţia natalităţii şi mortalităţii generale au determinat în anul 2013 o uşoară redresare a declinului sporului natural de la (-54.435 locuitori în 2012) la (-35.534 locuitori în 2013), pentru ca în 2020 să ajungă la (-118736). Sporul natural este un deficit de populaţie care se menţine în toată perioada studiată (2011-2020), având valori negative. În 2020, deficitul de populaţie ajunge la (-118736), astfel că indicele ajunge la valoarea negativă de (-5,3‰). (1) În fig. 22 se remarcă tendința de scădere

continuă a sporului natural, în 2020 fiind dublu față de ceilalți ani. (1)

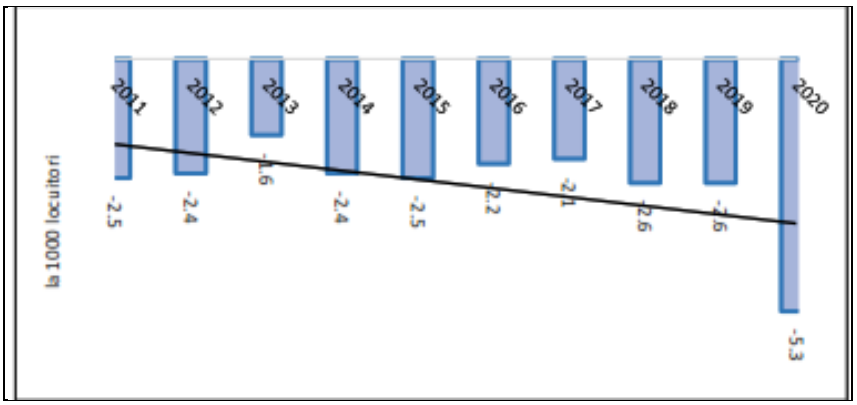


Fig 22 Dinamica sporului natural în România în perioada 2011-2020 (1)

Din punctul de vedere al distribuției teritoriale a sporului natural, cel mai mare deficit de populaţie în anul 2020 a fost înregistrat în județul Teleorman (-12,1‰), urmat de judeţele: Brăila (-9,9‰), Giurgiu (-9,7‰), Olt (-9,7‰), Hunedoara (-9,2‰) toate cu deficit de peste (-9‰), iar un spor natural real (pozitiv) nu a fost înregistrat. Valori ușor scăzute au fost înregistrate în: Ilfov (-0,7‰), Iași (-1,2‰), Suceava (-2,5‰), Timiș (-2,5‰), Brașov (-2,9‰). Comparativ cu media pe total țară (-5,3‰), 19 județe au valori mai mari, iar 23 județe au valori mai mici.(vezi fig.24)(1)

Dinamica sporului natural pe medii. În mediul rural, sporul natural a avut valori negative în toată perioada 2011-2020, oscilând între (-4,9‰) în 2011 şi (-6,9‰) în 2020; în mediul urban indicatorul a avut valori pozitive în 2013 (+0,1), iar în restul anilor a fost negativ, înregistând cea mai mică valoare a intervalului în 2020 (-4,2‰). (vezi fig.23) (1)

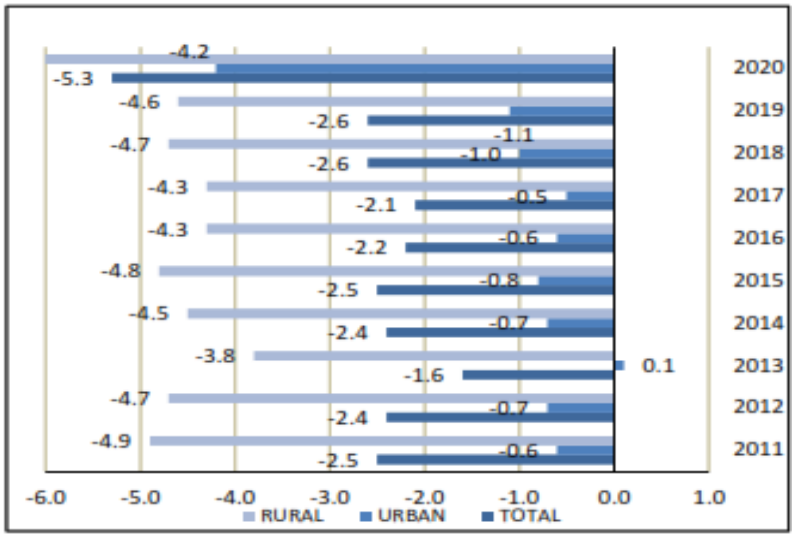


Fig. 23 Sporul natural pe medii în România în perioada 2011-2020 (1)

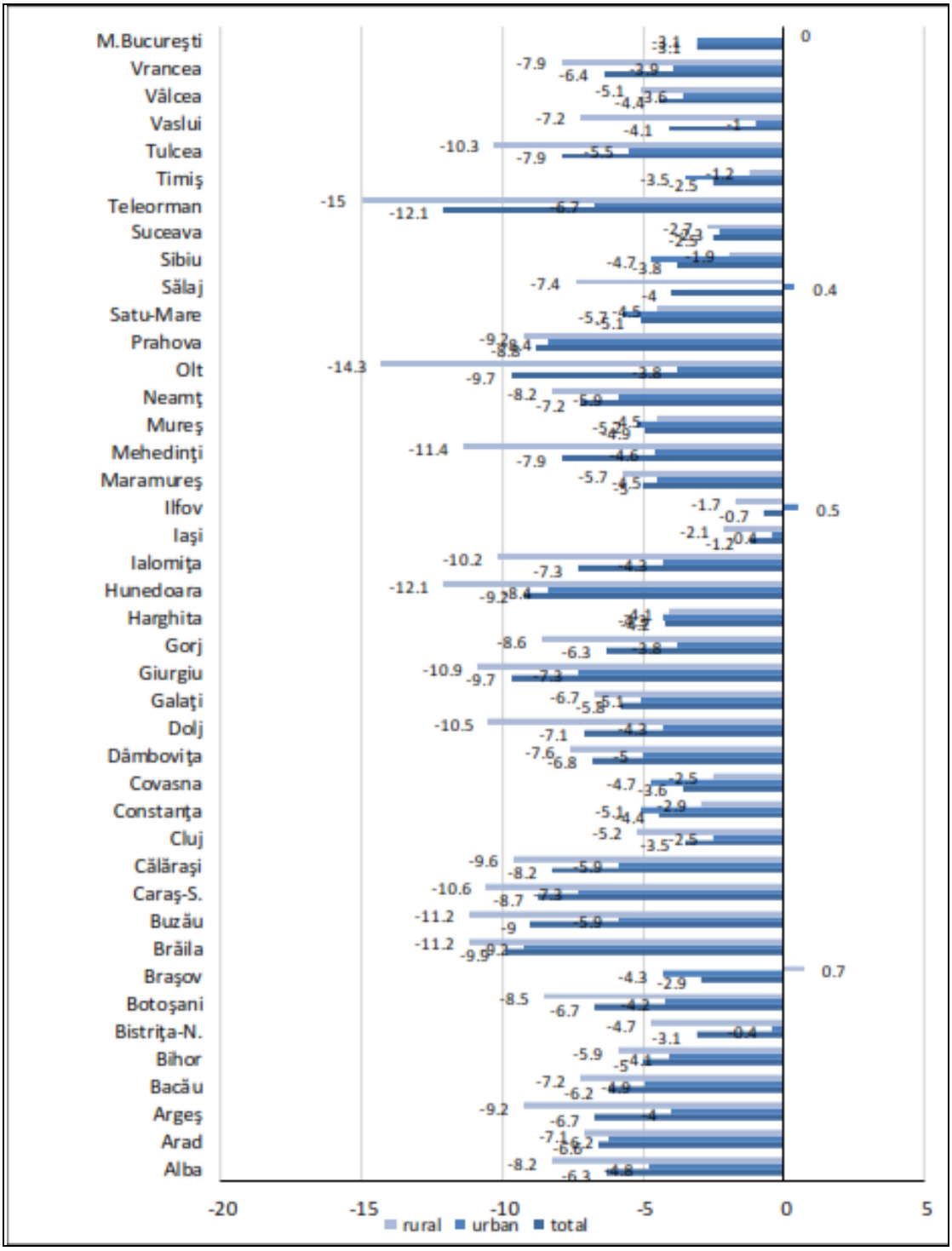
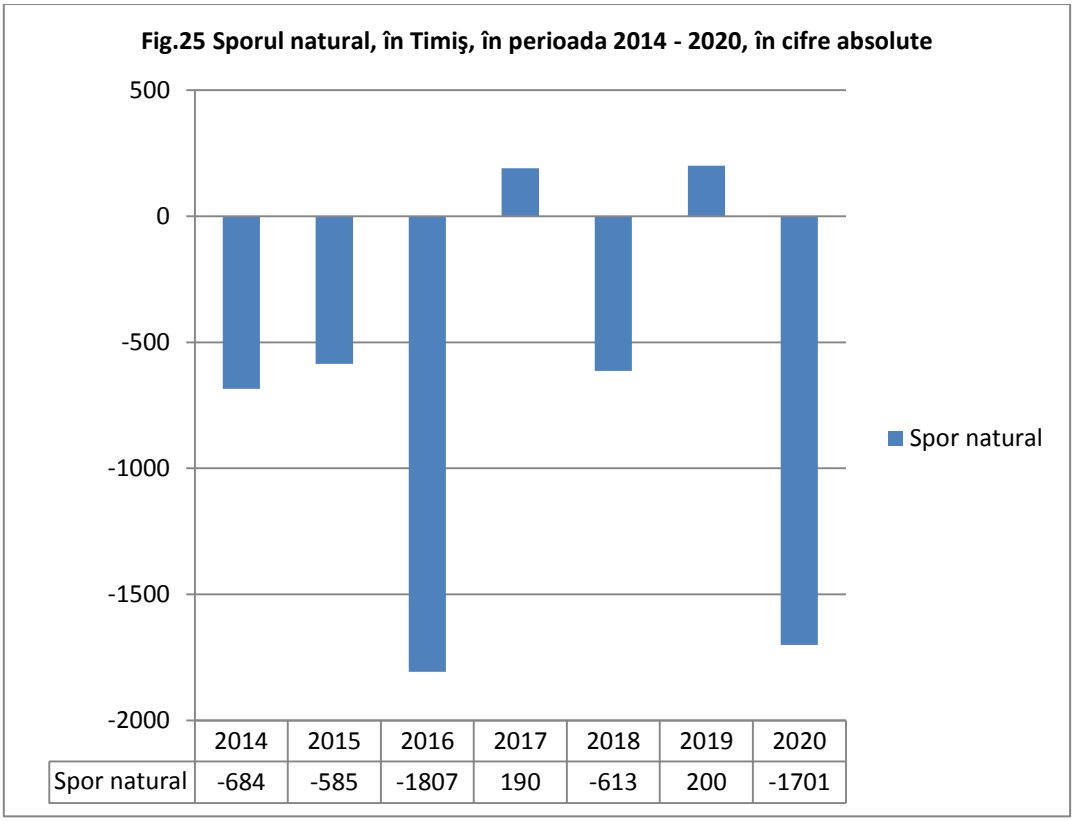


Fig. 24 Sporul natural în România, pe județe și medii în anul 2020(1)

La nivelul județului Timiș, sporul natural a avut valori pozitive în anii 2017 şi 2019. Cele mai mari valori negative au fost înregistrate în anii: 2016 şi 2020 (vezi fig. nr.25).



SPERANȚA DE VIAȚĂ LA NAȘTERE

În România:

Speranța de viață la naștere este numărul mediu de ani pe care o persoană, născută în anul pentru care se calculează acest indicator, are speranța de a-i trăi. Acesta este un indicator calculat care exprimă vârsta medie pe care o poate atinge o persoană, dacă nu se schimbă condițiile mortalitatea care determină specifică pe vârste din anul calculării acesteia. (1)

În anul 2020, speranța de viață la naștere (SVN) în România era de 76,11 ani, existând inegalități mari de gen,favorabil genului feminin care a avut speranța de viață de 79,75 ani, iar genul masculin a avut speranța de viață de 72,54 ani, cu 7,21 ani mai mică față de cea înregistrată la genul feminin. (1)

Figura 26 ilustrează speranța de viață în anul 2020, pe județe. Dacă analizăm datele privind speranța de viață în anul 2020 (76,11 ani) față de anul 2019 (75,97 ani), remarcăm creșteri ale speranței de viață în județele: Vaslui, Covasna. Județele la care speranța de viață a scăzut au fost: Tulcea, Prahova, Ialomița.(1)

În 11 județe speranța de viață a scăzut în 2020 față de 2019, într-un județ a fost constantă, iar în 30 de județe a crescut. (1)

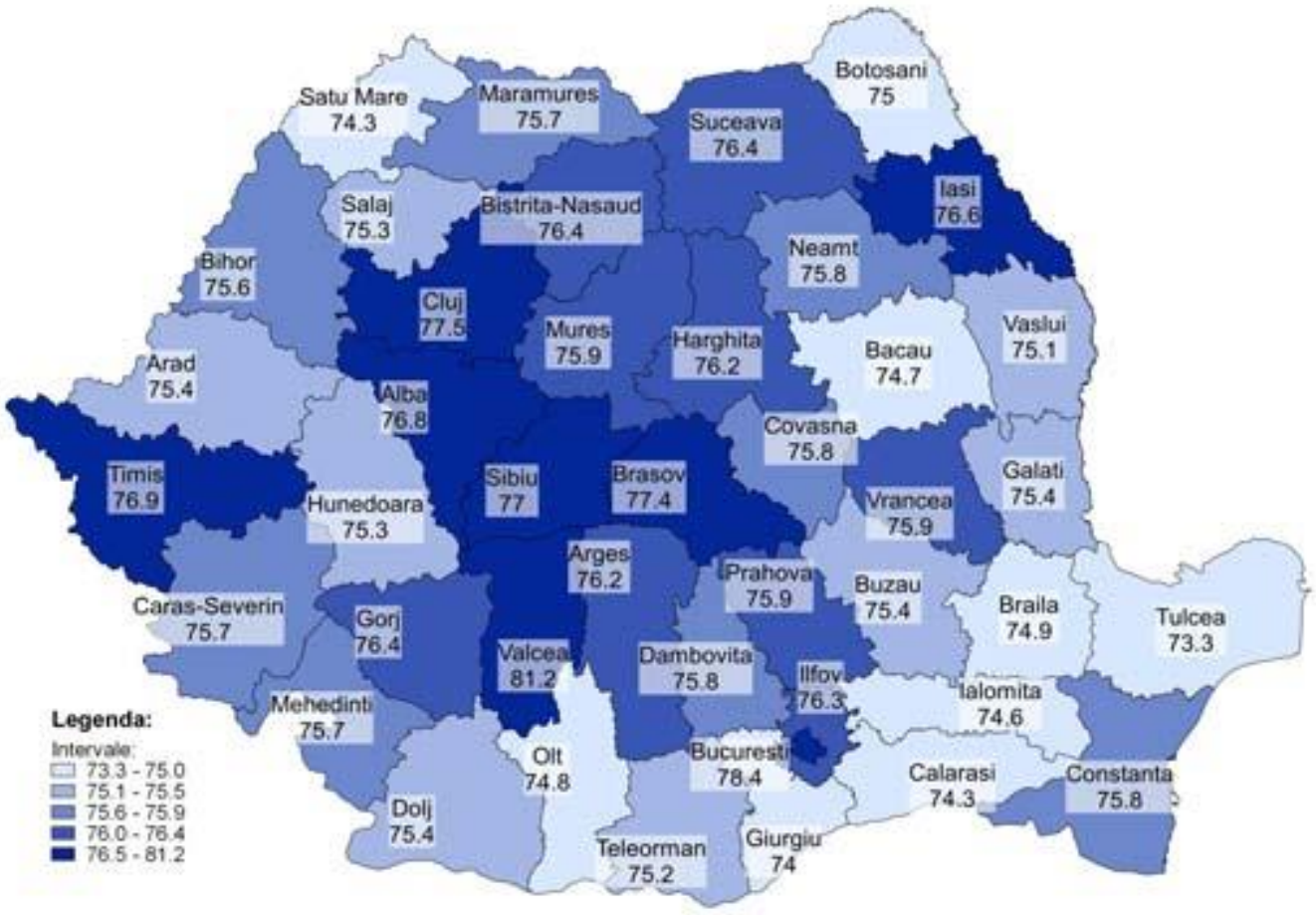


Fig. 26 Speranța de viață în România în anul 2020 (1)

Speranța de viață pe județe și medii. Conform graficului de mai jos, în anul 2020, în afară de județele Vâlcea și Hunedoara, toate celelalte județe, au avut speranța de viață mai mare în mediul urban decât în cel rural. Cea mai mică diferență între urban și rural se înregistrează în județul Suceava (0,96 ani), urmat de Caraș-Severin (0,98 ani), Maramureș (1,16 ani), Ilfov (1,22 ani).

Diferență mare între urban și rural se înregistrează în Vaslui (5,09 ani), Bacău (4,89 ani), Dolj (4,57 ani), Galați (4,33 ani). Speranța de viață pe total țară pentru mediul urban în 2020 a fost 77,44 ani, iar pentru mediul rural 74,41 ani. (vezi fig.27) (1)

Pe medii, comparativ 2020 cu 2011, a crescut speranța de viață, atât pentru urban, cât și pentru rural, discrepanța între cele două medii rămânînd încă mare, și anume aceasta fiind mai mare în urban față de rural.(1)

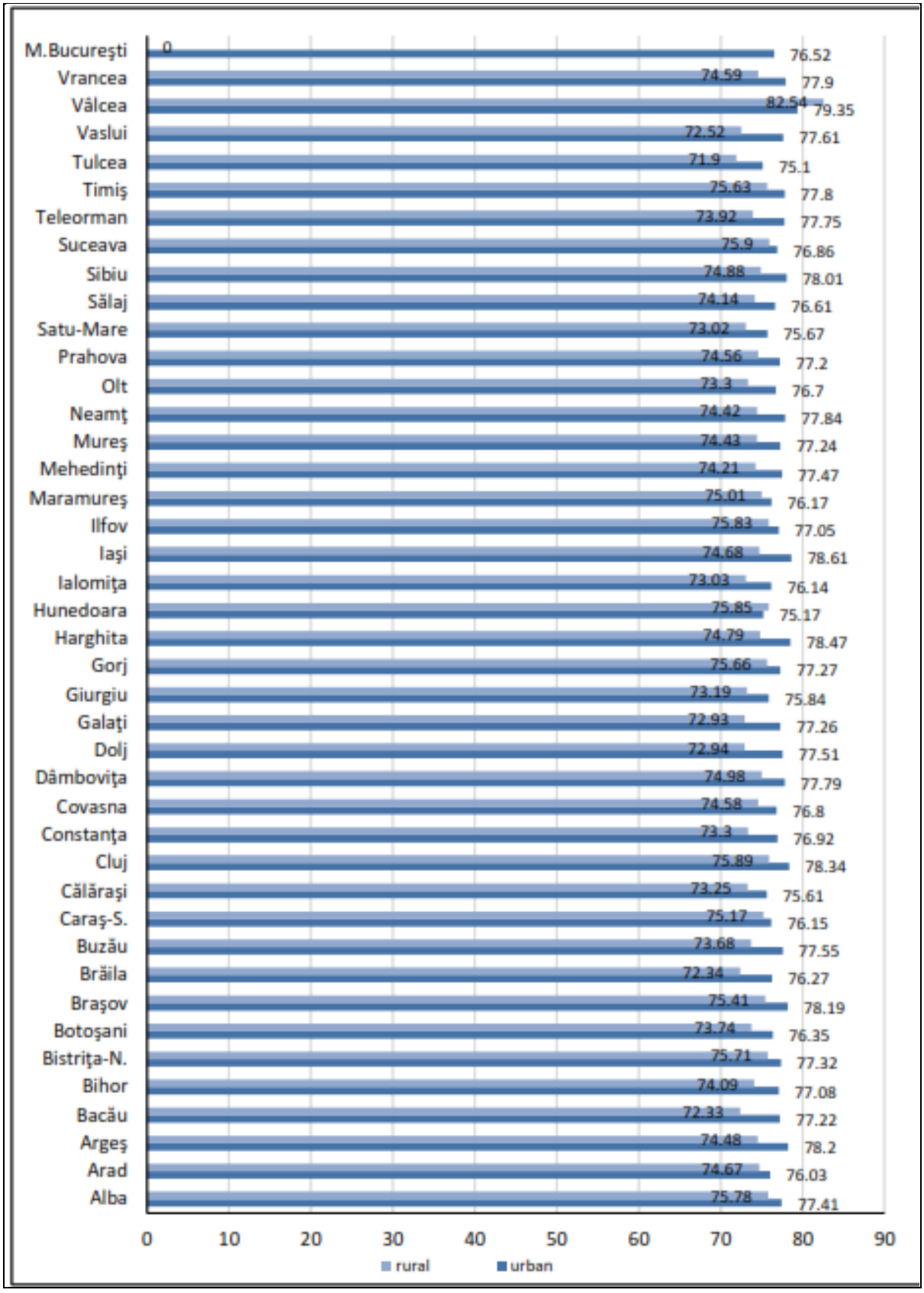


Fig. 27 Speranța de viață pe județe și medii în România în anul 2020 (1)

Speranța de viață pe județe și gen. Conform graficului 28, în anul 2020, în toate județele speranța de viață este mai mare la genul feminin față de genul masculin. (1) Speranța de viață pe total țară pentru genul masculin în 2020 a fost 72,54 ani, iar pentru genul feminin 79,75 ani,

diferența fiind cu 7,21 ani, mai mică la genul masculin față de feminin. Discrepanțele dintre speranța de viață la genul feminin și genul masculin variază între 6,06 ani (cea mai mică diferență) în București (speranța de viață 75,23 ani pentru masculin și 81,29 ani pentru feminin) și 8,73 ani (cea mai mare diferență) în Buzău (speranța de viață 71,15 ani pentru masculin și 79,88 ani pentru feminin). În anul 2020 speranța de viață a crescut mai mult pentru genul masculin comparativ cu 2011, astfel dacă comparăm anul 2020 când speranța de viață era 72,54 ani, cu anul 2011, când speranța de viață era 70,63 ani, constatăm că a crescut (cu 1,91 ani).(1)

Creștere mare este și pentru genul feminin în 2020 comparativ cu 2011 (cu 1,86 ani), de la 77,86 în 2011, la 79,75 în 2020.

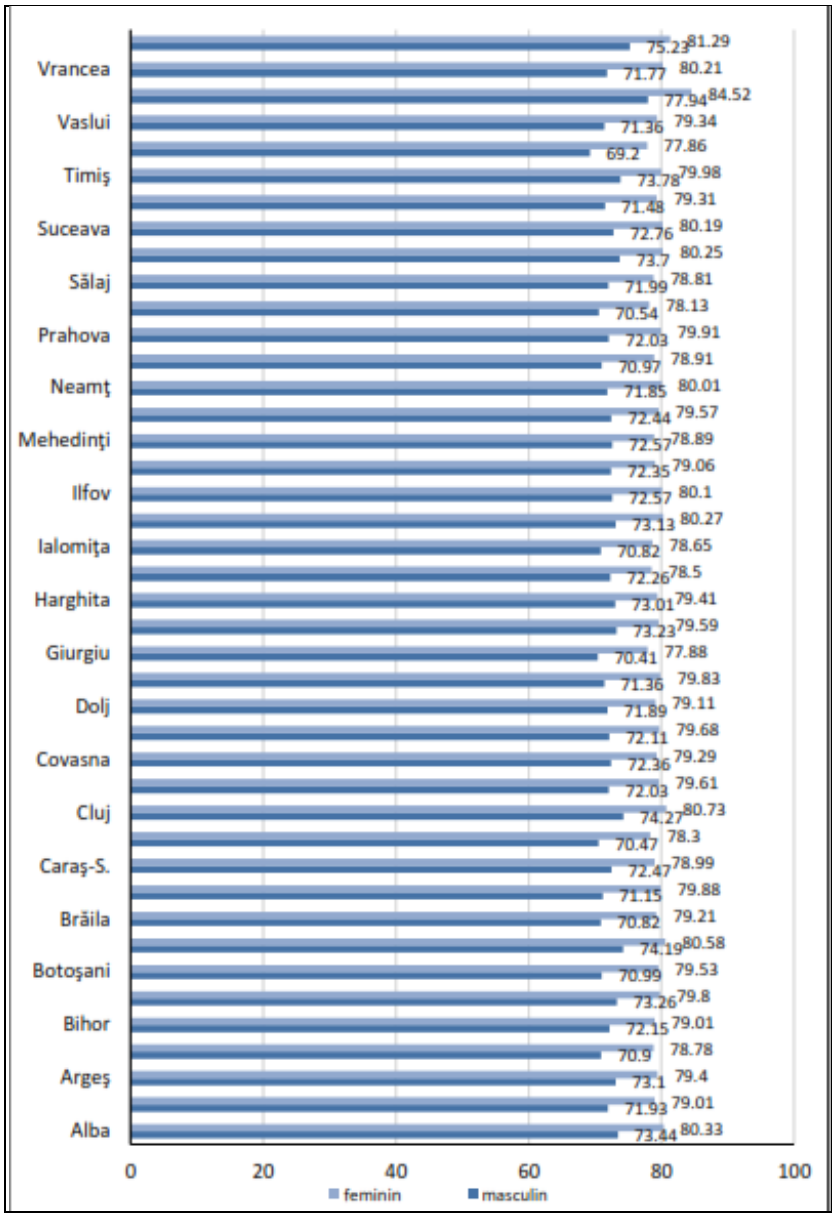


Fig. 28 Speranța de viață pe județe și gen în România în anul 2020(1)

SĂNĂTATEA REPRODUCERII:

Pe plan naţional:

Avortul: Avortul se referă la terminarea sarcinii, indiferent de cauză, înainte ca produsul de concepţie - fătul, să fie apt pentru viaţa extrauterină. Numărul total al întreruperilor de sarcină în 2020 a fost de 31889 În anul 2020, cele mai multe întreruperi de sarcină au fost efectuate în M. București (5123), număr mare de întreruperi au fost și în județele: Constanța (1559), Cluj (1480), Bacău (1247) şi Bihor (1236), iar ce le mai puține în Sălaj (150), valori mici înregistrându-se și în: Giurgiu (190), Călărași (216), Olt (253), Alba (291). (1)

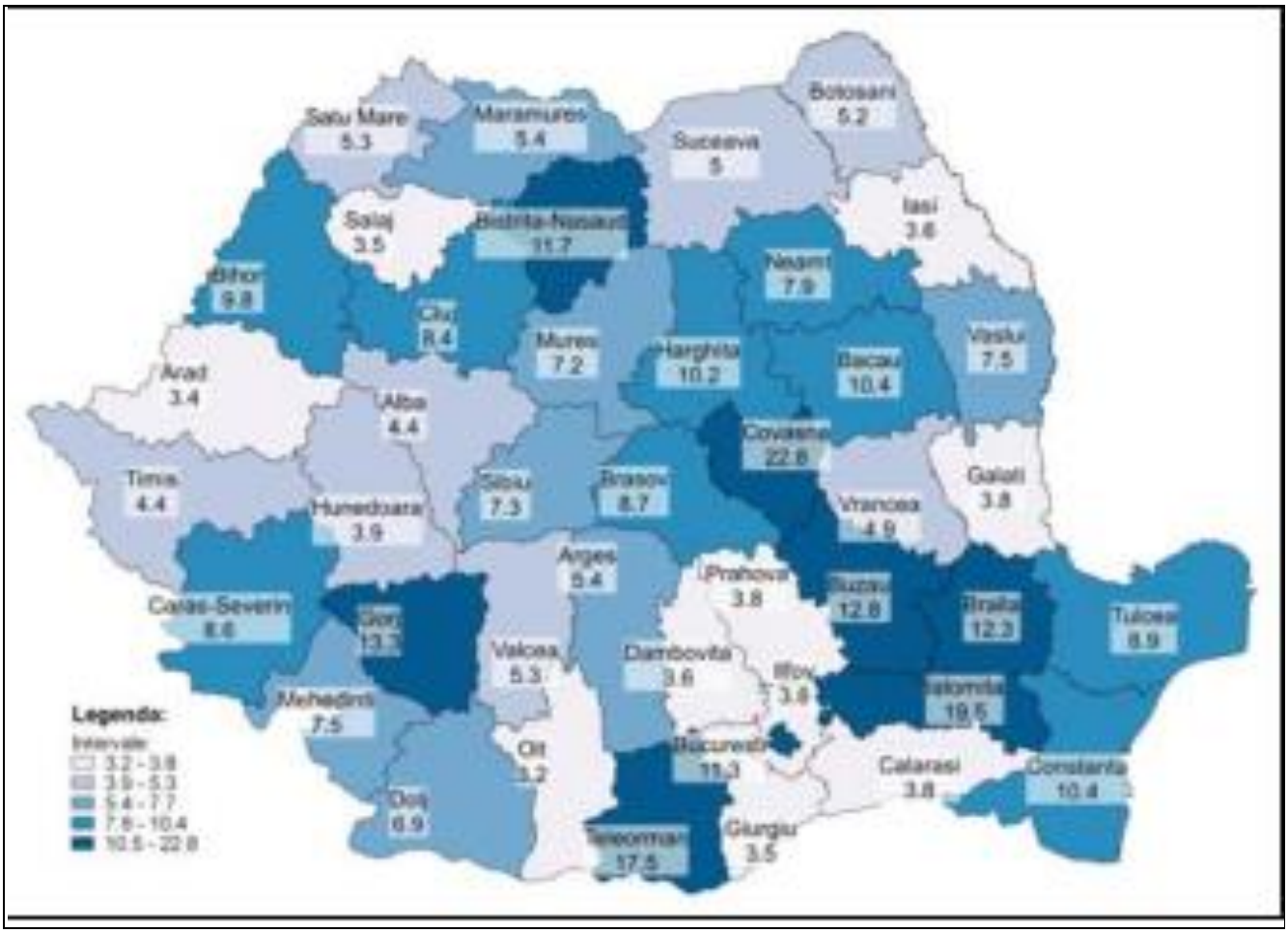


Fig. 29 Rata întreruperilor de sarcină la 1000 femei fertile în România în anul 2020(1)

Rata avorturilor în 2020 este de 7,5 (la 1000 femei fertile 15-49 ani). Cea mai mare rată a fost de 22,8 (la %o femei fertile 15-49 ani) în Covasna, rate mari au fost și în Ialomița, Teleorman, Gorj, etc., iar rate mici în Olt 3,2 (la 1000 femei fertile 15-49 ani), rate mici au fost și în Arad, Giurgiu, Sălaj etc. Conform graficului de mai jos, în anul 2020, în 17 județe rata avorturilor la 1000 femei fertile 15-49 ani a fost mai mare în urban decât în rural, în două județe a rămas constantă și în 23 de județe este mai mică decât în rural. Rata medie a avorturilor raportate la 1000 femei fertile a fost de 7,0 (la 1000 femei fertile 15-49 ani) în urban și 8,2 (la 1000 femei fertile 15-49 ani) în rural. (1)

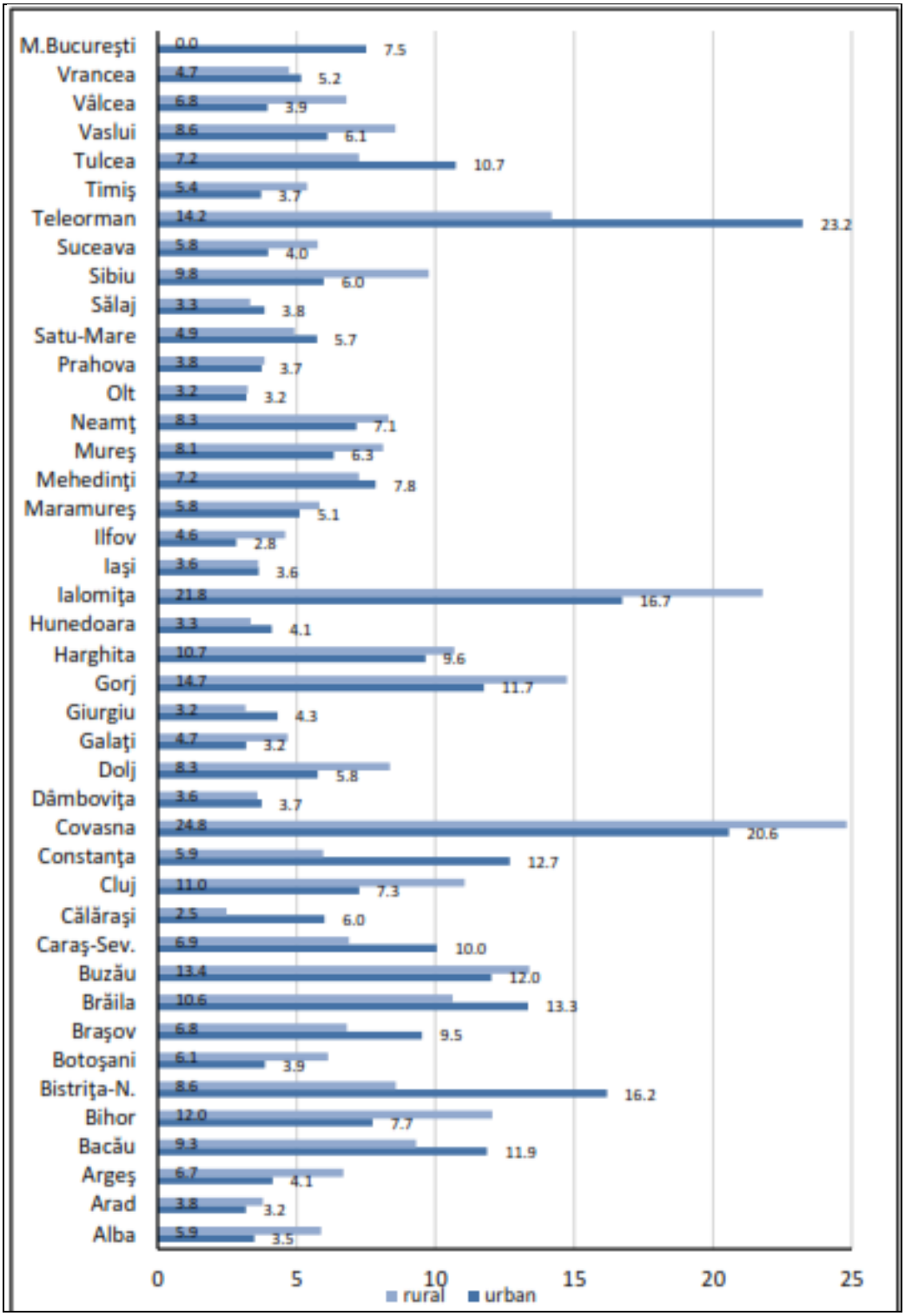


Fig. 30 Rata întreruperilor de sarcină la 1000 femei fertile pe județe, în România în anul 2020 (1)

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

Ponderea cea mai mare din total întreruperi de sarcină, în perioada 2011-2020 este deținută de întreruperile la cerere, care au un trend ușor descendent ca număr de întreruperi și ponderi din total întreruperi, astfel, scad cu aproximativ 10%, de la din total întreruperi în 2011 (cea mai mare pondere) 58,8% , la 48,9% în 2020(cea mai mică pondere), iar ca număr de la 60786 în 2011, la 15594 în 2020. (1)

Întreruperile de sarcină la cerere în perioada 2011-2020 sunt cele mai frecvente și urmate de întreruperi de sarcină prin avort incomplet, care cresc ca pondere de la 41,1% în 2011, la 50,7% în 2020, iar ca număr de întreruperi au un trend descrescător în perioada 2011-2020, de la 42517 în 2011, la 16176 în 2020. În perioada 2011-2020, numărul total de întreruperi a scăzut continuu, ajungând în 2020 la 30,8% din numărul întreruperilor din 2011. În 2020 au fost raportate foarte puține întreruperi de sarcină comparativ cu anii anteriori. (9)

Tabel 9 Întreruperi de sarcină la 1000 născuți vii și la 1000 femei fertile (15-49 ani) în România, în anii 2011-2020(1)

Anul	Întreruperi de sarcină la ‰ născuţi vii				Întreruperi de sarcină la ‰ femei 15-49 ani			
	Total	La cerere	Av. incomplet	Av. provocat	Total	La cerere	Av. incomplet	Av. provocat
2011	526.8	309.8	216.7	0.4	21.8	12.8	9.0	0.02
2012	438.3	251.3	186.4	0.6	18.7	10.7	8.0	0.03
2013	402.1	228.3	173.7	0.1	18.5	10.5	8.0	0.01
2014	387.0	218.7	167.8	0.6	16.8	9.5	7.3	0.03
2015	343.8	199.1	144.6	0.04	15.3	8.8	6.4	0.002
2016	303.0	175.0	127.5	0.4	13.8	8.0	5.8	0.02
2017	261.7	150.0	110.8	0.9	12.4	7.1	5.3	0.04
2018	243.8	138.6	104.1	1.1	11.9	6.8	5.1	0.05
2019	233.8	132.3	100.6	1.0	11.0	6.2	4.7	0.05
2020	178.5	87.3	90.6	0.7	7.5	3.7	3.8	0.03

În anul 2020 cele mai multe întreruperi de sarcină au aparținut grupei de vârstă 30-34 ani (vezi fig.31). Cu toate că nivelul general de cunoaştere a metodelor planificării familiale în rândul populaţiei a crescut, utilizarea metodelor moderne de contracepţie deţine încă o pondere redusă în rândul femeilor fertile tinere, pentru care, din păcate, avortul a rămas principalul mijloc de control şi reducere a dimensiunii familie mărind în timp riscul îmbolnăvirilor şi al sterilităţii femeilor. (1)

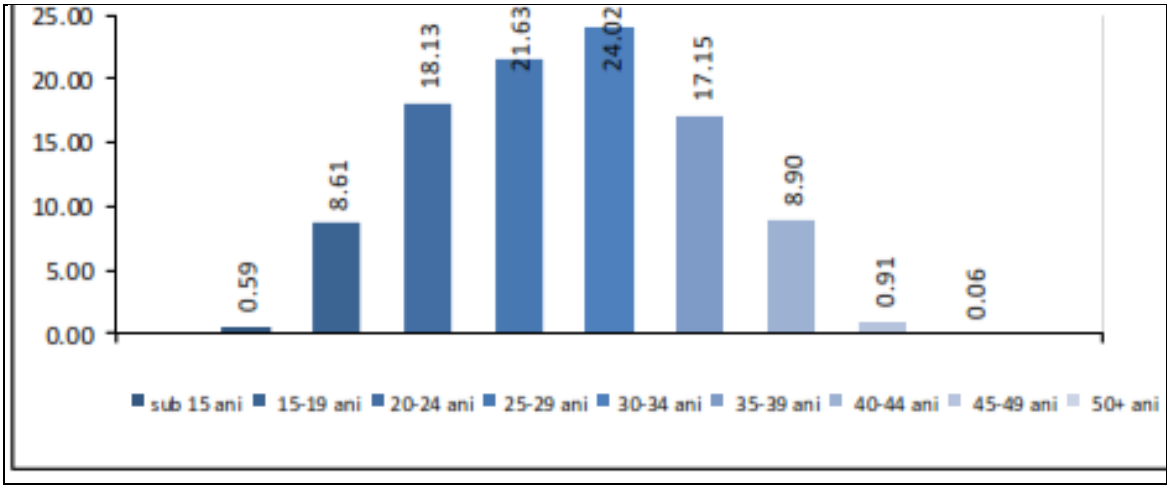
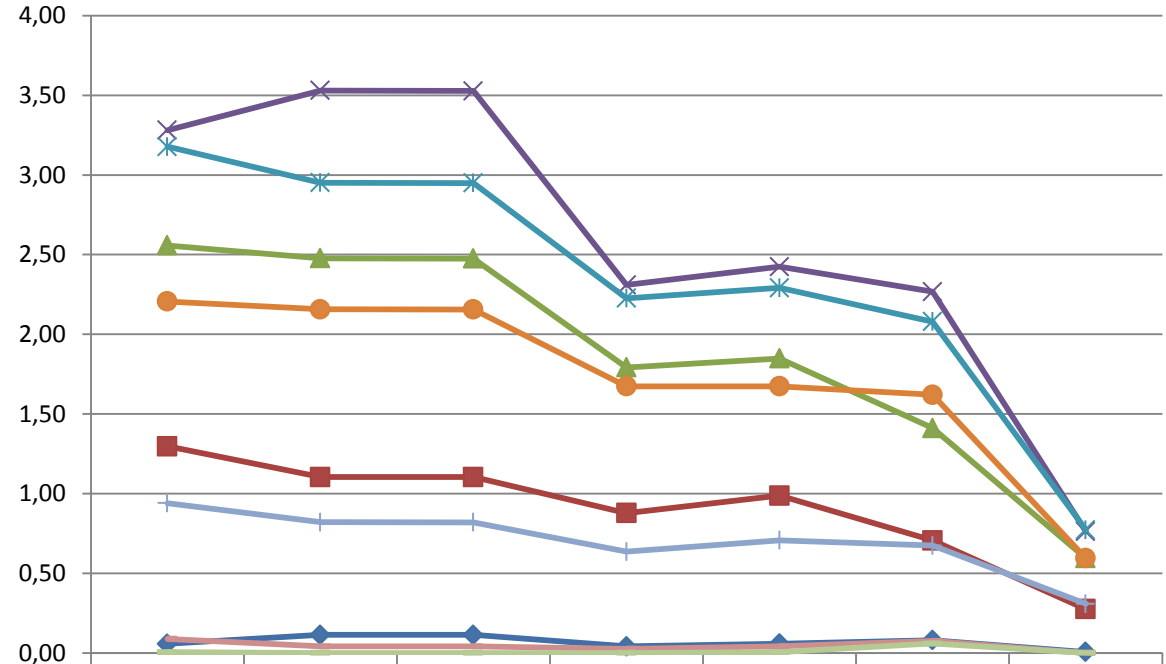


Fig. 31 Ponderea întreruperilor de sarcină pe grupe de vârstă din total întreruperi de sarcină, în România, în anul 2020 (1)

La nivelul județului Timiș, incidența avorturilor raportată la 1000 de femei de vârstă fertilă este mai mare la grupa de vârstă 25 – 29 ani, urmată de grupa 30 – 34 ani, pe toată perioada studiată. Cele mai multe avorturi s-au înregistrat în anii 2016 şi 2017 şi cele mai puține în 2020 (vezi fig.32)

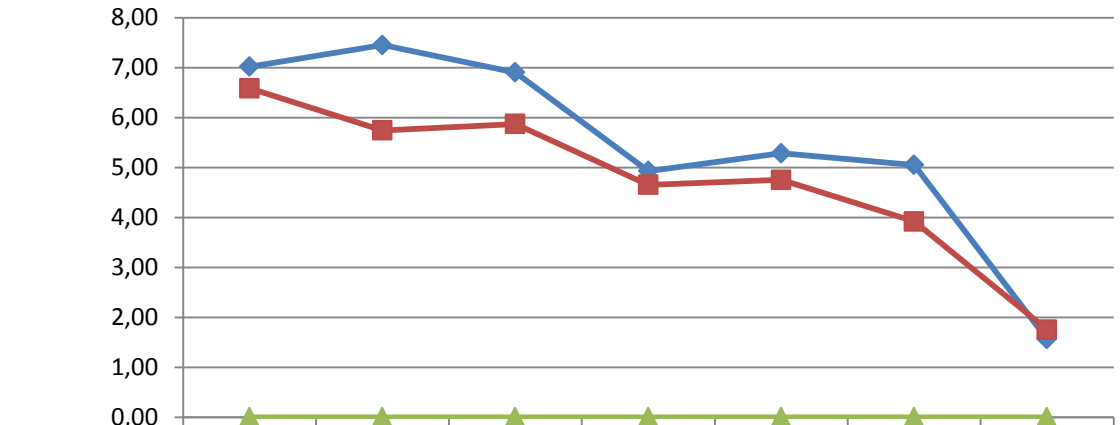
Fig.32 Evoluţia avorturilor, în Timiş, în perioada 2014 - 2020, raportată la 1000 femei de vârstă fertilă, în sistemul public de sănătate.



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Sub 15 ani	0,06	0,11	0,11	0,04	0,06	0,08	0,01
15-19 ani	1,30	1,10	1,10	0,88	0,99	0,71	0,28
20-24 ani	2,56	2,48	2,48	1,79	1,85	1,41	0,59
25-29 ani	3,28	3,53	3,53	2,31	2,42	2,27	0,76
30-34 ani	3,18	2,95	2,95	2,23	2,29	2,08	0,77
35-39 ani	2,21	2,16	2,16	1,67	1,67	1,62	0,59
40-44 ani	0,94	0,82	0,82	0,64	0,71	0,67	0,31
45-49 ani	0,09	0,04	0,04	0,03	0,04	0,07	0,00
50 ani +	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,06	0,00

În perioad 2014 – 2019, cele mai multe avorturi, raportate la 1000 femei de vârstă ferate de celetilă au fost la cerere, urmate de cele incomplete. În 2020, pentru prima dată valoarea avorturilor incomplete le depăşeşte pe cele la cerere. În ceea ce priveşte avortul provocat, în sistemul public de sănătate nu a fost raportat nici un caz pe toată perioada studiată.(vezi fig.33)

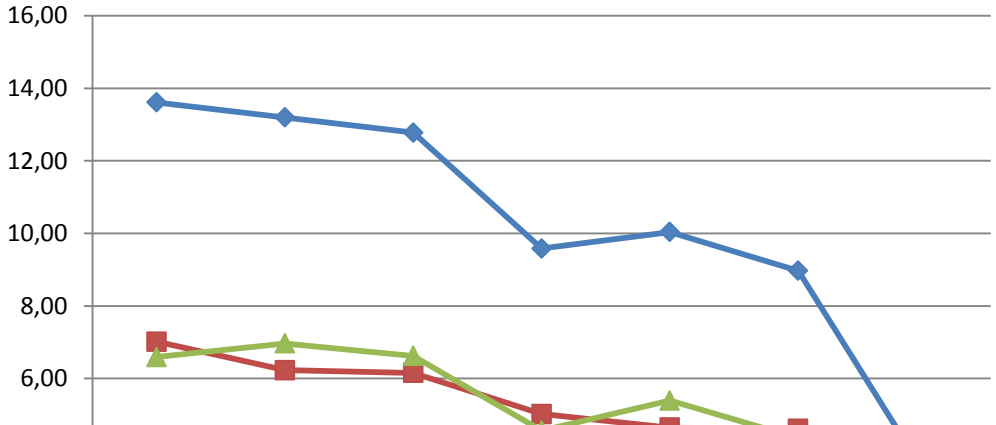
fig.33 Evoluţia avorturilor în Timiş, pe tipuri de avort, raportate la 1000 femei de vârstă fertilă, în perioada 2014 - 2020, în sistemul public de sănătate



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
La cerere	7,02	7,45	6,90	4,93	5,29	5,05	1,56
Avort incomplet	6,59	5,74	5,87	4,65	4,75	3,92	1,75
Avort provocat	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Dacă analizăm evoluţia avorturilor, în funcţie de mediul de proveniență, la nivelul judeţului nostrum, cele mai multe avorturi, în ultimii 2 ani au fost în mediul rural.. În anii 2015, 2016 şi 2018 cele mai multe avorturi au fost în mediul urban (vezi fig.34).

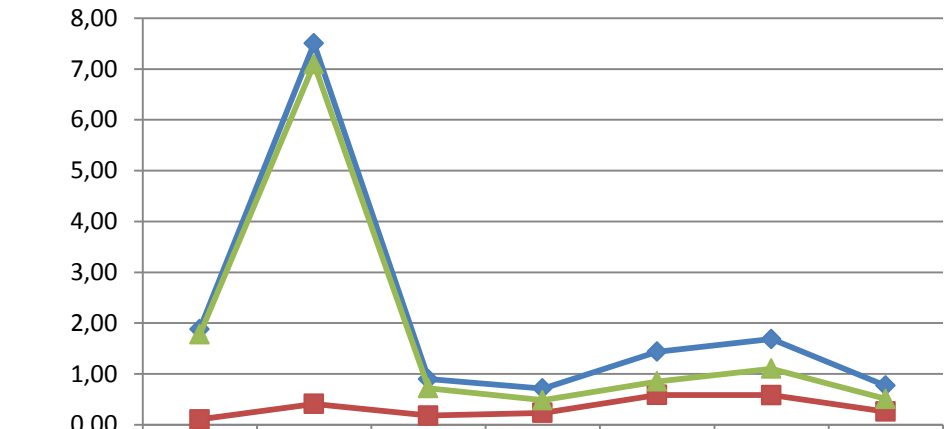
Fig.34 Evoluţia avorturilor, raportate la 1000 de femei de vârstă fertilă, în Timiş, între 2014 şi 2020, în sistem public



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	13,61	13,20	12,78	9,58	10,04	8,97	3,31
Rural	7,02	6,23	6,16	5,02	4,65	4,61	1,70
Urban	6,59	6,97	6,62	4,56	5,39	4,36	1,62

La sistemul privat de sănătate apelează mai ales femeile din mediul urban, în ceea ce privește întreruperea sarcinii. Cele mai multe avorturi au fost raportate în anul 2015 (vezi fig.35).

Fig.35 Evoluţia avorturilor, raportate la 1000 de femei de vârstă fertilă, în Timiş, între 2014 şi 2020, în sistemul privat de sănătate



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	1,88	7,50	0,90	0,71	1,44	1,68	0,77
Rural	0,10	0,41	0,18	0,23	0,59	0,58	0,26
Urban	1,78	7,10	0,72	0,48	0,85	1,10	0,51

Sarcina :

La nivelul ţării:

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

Sarcina este un proces fiziologic, o perioadă de aproximativ 9 luni (40 săptămâni) cuprinsă între fecundare şi naştere. Numărul sarcinilor cunoaște un trend descendent, astfel că în 2020 comparativ cu 2011 au fost cu 89258 de sarcini mai puține (fig. 36). (1)

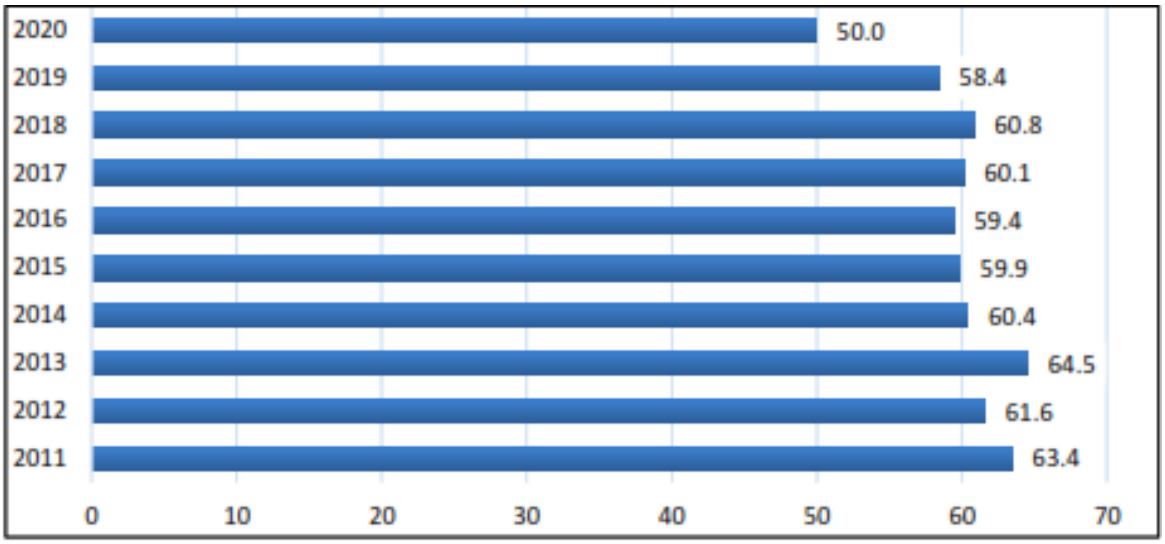


Fig. 36 Gravide la 1000 femei fertile (15-49 ani) în România, în anii 2011-2020 (1)

Principalele fenomene demografice legate de sarcină sunt redate în tabelul de mai jos. Dacă în anul 2011, întreruperile de sarcină reprezentau 34,4% din total sarcini, în 2020 se ajunge la 15,1% din total. Procentual numărul întreruperilor de sarcină a scăzut, însă și numărul sarcinilor a scăzut considerabil (tabel 10). Dacă în anul 2011 - 65,3% din sarcini se terminau printr-o naștere cu un născut viu, în 2020 - 84,6% din sarcini se termină prin nașterea unui născut viu.(1)

Tabel 10. Numărul de sarcini și ponderile lor din total sarcini în România, în anii 2011-2020 (1)

Anii	Total sarcini	Total sarcini					
		Prin naștere				Prin întrerupere curs sarcină	
		Născuți vii	%	Născut mort	%	Număr întreruperi	%
2011	300439	196242	65.3	811	0.3	103386	34.4
2012	290018	201104	69.3	779	0.3	88135	30.4
2013	302135	214932	71.1	771	0.3	86432	28.6
2014	281654	202501	71.9	782	0.3	78371	27.8
2015	277812	206190	74.2	737	0.3	70885	25.5
2016	273893	209641	76.5	734	0.3	63518	23.2
2017	271863	214928	79.1	697	0.3	56238	20.7
2018	267622	214614	80.2	686	0.3	52322	19.6
2019	251228	203109	80.8	627	0.2	47492	18.9
2020	211181	178609	84.6	683	0.3	31889	15.1

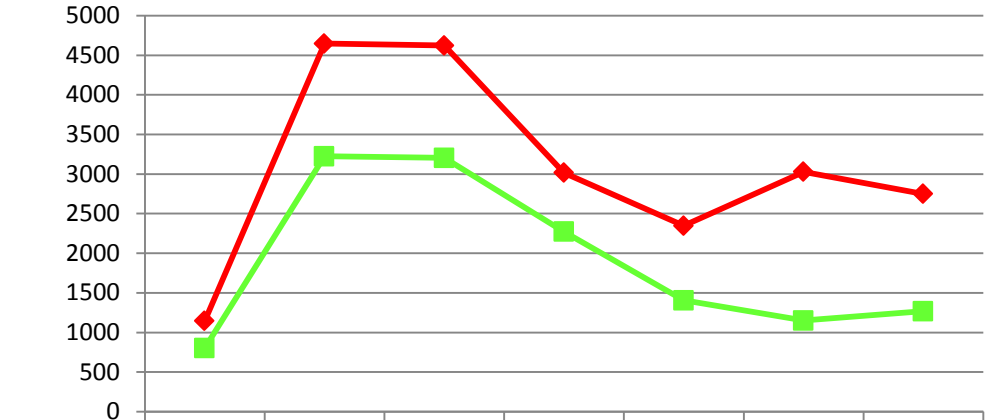
Numărul sarcinilor a scăzut considerabil în perioada 2011-2020, menținându-se însă aproximativ aceleași ponderi pe grupe de vârstă.Așa cum se observă din fig. 39, cele mai multe sarcini sunt la grupa de vârstă 25-29 ani, situație pe care o regăsim în toată perioada studiată, cresc ușor la sub 15 ani, 45-49 ani și la 50 + ani (tabel 11). (1)

Tabel 11. Număr gravide nou depistate în România, în anii 2011-2020(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
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
2017	120851	504	9770	27943	39552	28779	11986	2205	109	3
2018	114554	543	9293	25038	37407	28599	11519	2051	98	6
2019	109210	531	8073	23717	35147	28972	10539	2148	82	1
2020	102063	563	7537	23013	32558	26400	9950	1941	96	5

La nivelul județului Timiș, cele mai multe sarcini au fost în anii 2015 și 2016, în 2017 avem trend descrescător, iar în 2019 are un trend ușor ascendent. În 2020 avem din nou o descreștere a numărului total de sarcini. Numărul sarcinilor, în cifre absolute, a fost mai mare în mediul urban decât în mediul rural, pe toată perioada studiată. (vezi fig.37).

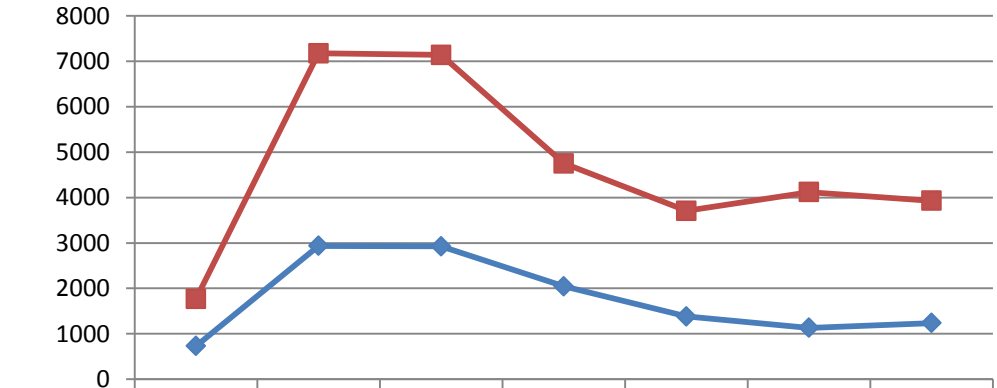
Fig.37 Evoluția sarcinilor în cifre absolute, în Timiș, pe medii de proveniență, între 2014 și 2020



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Urban	1146	4648	4622	3017	2348	3029	2750
Rural	804	3224	3204	2273	1405	1151	1269

În cazul sarcinilor nou depistate avem, la fel ca și în cazul numărului total de sarcini, valori mai mari în anii 2015, 2016, cu un trend descrescător în 2017 și ușor crescător în 2019 . În 2020 numărul sarcinilor nou depistate a scăzut din nou. Cele mai multe gravide, nou depistate, au fost din mediul urban, pe toată perioada studiată (vezi fig.38)

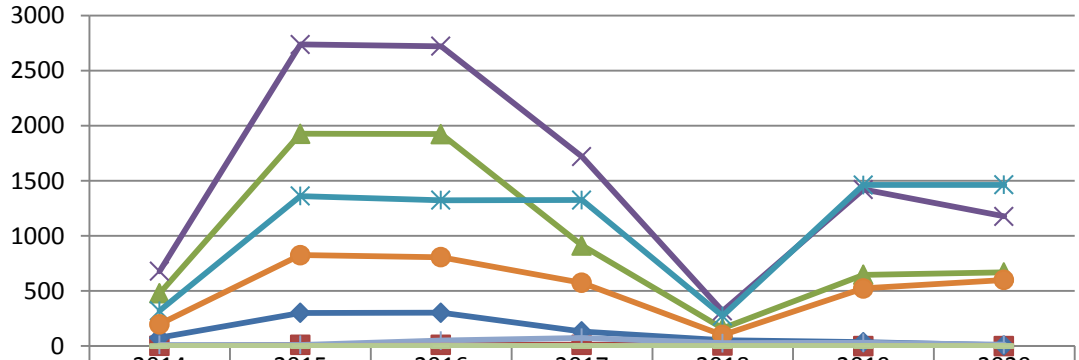
Fig.38 Evoluția sarcinilor nou depistate, în cifre absolute, în Timiș, pe medii de proveniență, între 2014 și 2020



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Urban	1038	4238	4216	2705	2325	2989	2691
Rural	729	2936	2924	2044	1383	1131	1238

Dacă analizăm evoluția sarcinile nou depistate, în cifre absolute, în perioada 2014 – 2020, observăm o scădere la toate grupele de vârstă în 2018. De asemenea remarcăm că cele mai multe sarcini, în perioada 2014 – 2019, au fost la grupa de vârstă 25 – 29 ani. În 2020, pentru prima dată, cele mai multe sarcini nou depistate a fost la grupa de vârstă 30 – 34 ani. În cazul gravidelor minore, cele mai multe sarcini nou depistate au fost în anii: 2015, 2016 și 2017. (vezi fig.39)

Fig.39 Evoluția sarcinilor nou depistate, în cifre absolute, în Timiș, pe grupe de vârstă, între 2014 și 2020



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Sub 15 ani	2	11	10	12	7	0	0
15-19 ani	76	301	302	132	54	36	7
20-24 ani	479	1926	1924	912	161	647	668
25-29 ani	679	2737	2721	1718	319	1421	1177
30-34 ani	320	1361	1323	1325	273	1462	1463
35-39 ani	198	825	806	574	101	524	600
40-44 ani	11	11	50	75	27	30	14
45-49 ani	2	2	4	1	0	0	0
50 ani +	0	0	0	0	0	0	0

MORTALITATEA:

Pe plan naţional:

Mortalitatea **generală:**

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

În anul 2020, numărul deceselor a fost de 297345, ceea ce corespunde unei rate brute de mortalitate de 13,4 ‰ locuitori.(1)

Dinamica mortalității decese). pe gen. Se remarcă menținerea și în anul 2020 a supramortalității masculine 14,7‰ (158506 decese), în comparație cu mortalitatea feminină de 12,3‰ (138839 Din graficul de mai jos, se observă în perioada studiată (2011-2020), discrepanța mare între genuri cu supramortalitatea masculină, cu valori ale ratei brute a mortalității între 12,0‰ în 2013 (cea mai mică valoare a intervalului) și 14,7‰ în 2020 (cea mai mare valoare a intervalului).
Pentru genul feminin, valoarea ratei variază între 10,4‰, în 2011 și 2013 (cea mai mică valoare a

intervalului), și 12,3‰ în 2020 (cea mai mare rată a intervelului). (1)
În 2020, comparativ cu rata mortalității pe total țară, rata mortalității la genul feminin este mai mică decât media pe țară (cu 1,2‰), iar la genul masculin rata mortalității este mai mare (cu 1,2‰). (vezi fig.40)

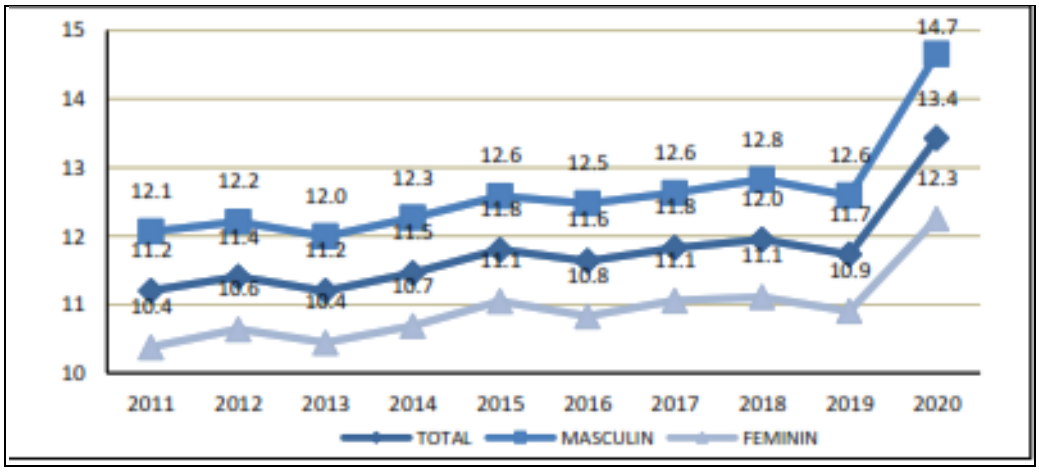


Fig. 40 Mortalitatea pe total și gen în România, în anii 2011-2020 (1)

Dinamica mortalității pe medii. Reprezentarea grafică de mai jos arată pentru anul 2020 o rată a mortalității mai mare în mediul rural 15,5‰ (149461 decese) decât în mediul urban 11,8‰ (147884 decese). Fenomenul se poate datora îmbătrânirii populației în mediul rural, migrației populației tinere către zonele urbane în căutare de locuri de muncă. Din graficul de mai jos se remarcă în to ată perioada studiată (2011-2020), discrepanța mare între medii, mortalitatea crescută în mediul rural, cu val ori aleratei brute a mortalității între 13,8‰ în 2013 (cea mai mică valoare a intervalului) și 15,5‰ în 2020 (cea mai mare valoare a intervalului). Pentru mediul urban, valoarea ratei mortalității variază între 9,0 ‰ în 2011 (cea mai mică valoare a intervalului) și 11,8‰ în 2020 (cea mai mare valoare a intervalului). În 2020, comparativ cu rata mortalității pe total țară, rata mortalității în urban este mai mică decât media pe țară (cu 1,6‰), iar în rural rata mortalității este mult mai mare (cu 2,2‰ mai mare). (vezi fig.41)(1)

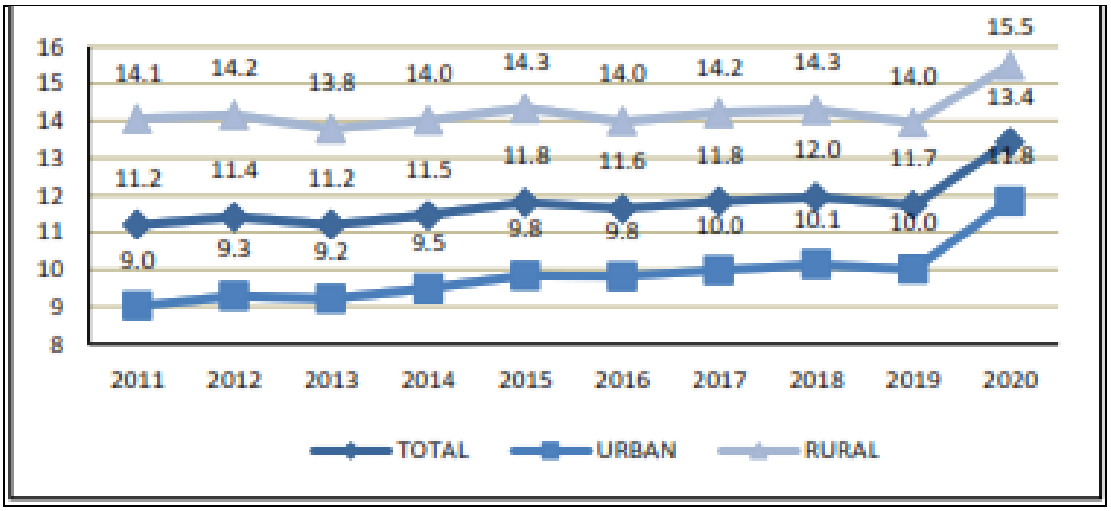


Fig. 41 Mortalitatea pe medii în România în anii 2011-2020(1)

Distribuția în profil teritorial a ratei mortalității standardizate în România, nu este uniformă.

În anul 2020, cele mai mici rate ale mortalității s-au înregistrat în județele Vâlcea (8,5‰),

Mun. București (11,2‰), Timiș (11,8‰), Cluj (12,0‰), Brașov (12,4‰). O rată mare a fost înregistrată în j udeţele: Giurgiu (15,9‰), Tulcea (15,6‰), Călărași (15,4‰), Satu-Mare (15,3‰), Olt (15,1‰). În anul 2020 – 31 de județe au avut rate mai mari decât media, iar 11 județe rate mai mici. (fig.42) (1)

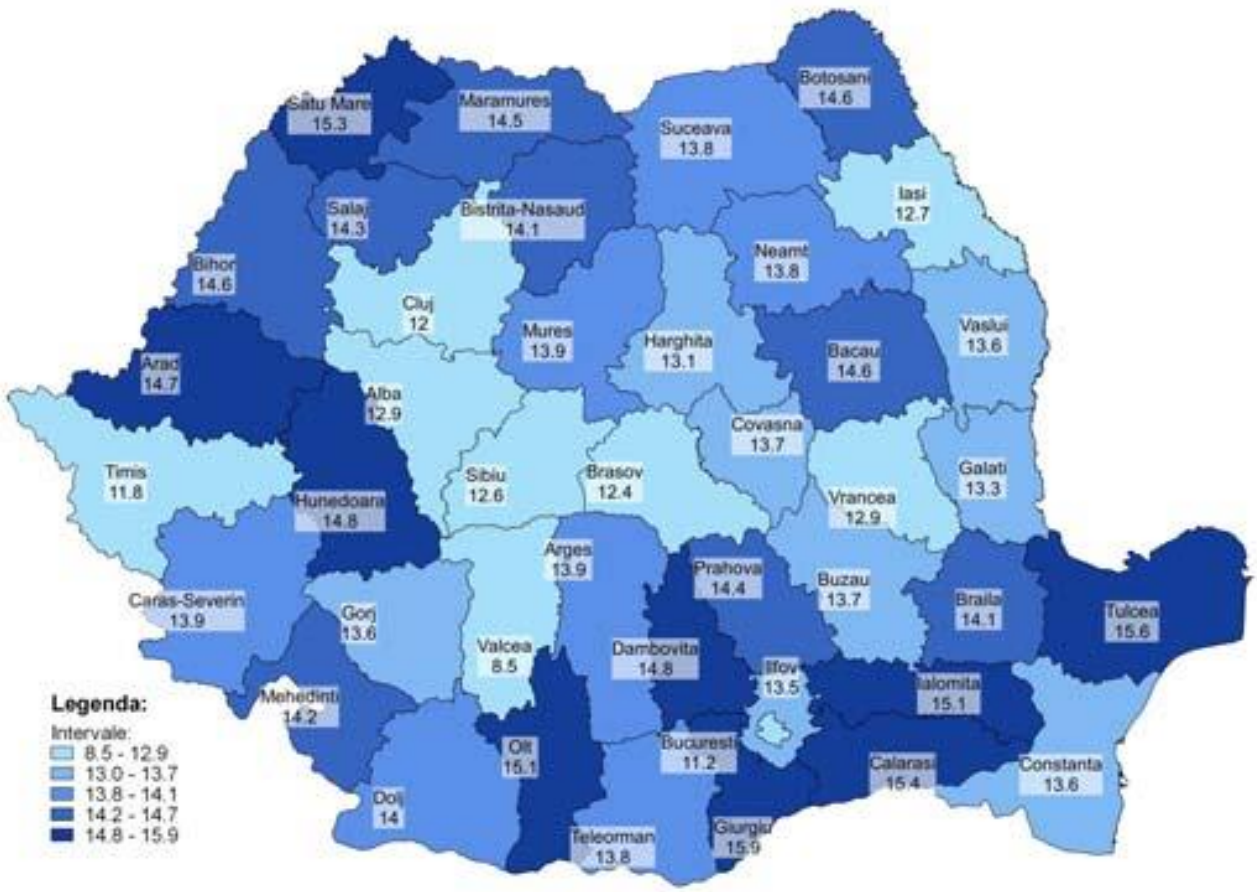


Fig 42 Mortalitatea standardizată în România în anul 2020(1)

Analiza ratelor de mortalitate standardizată în anul 2020 față de anul 2019, arată creșteri ale ratei în toate județele. Creșteri mai mari au fost în următoarele județe: Bistrița-Năsăud, Hunedoara, Maramureș, Prahova. În alte județe rata a crescut mai puțin, cea mai mică creștere a fost în: Vaslui, Galați, Buzău, Mehedinți. (1)

Analiza mortalității standardizate pe județe și gen în anul 2020, ne arată o supramortalitate masculină, în toate județele, același fenomen fiind în toată perioada studiată 2011-2020. Cea mai mare discrepanță la mortalitate standardizată pe județe și gen în anul 2020 a fost înregistrată în Giurgiu, Ialomița, Teleorman, Galați, Buzău. Județe la care diferența dintre rata mortalității la genul masculin și feminin este mică sunt: Cluj, Bihor, Mehedinți, Covasna, Mu. București. Analiza mortalității standardizate pe județe și medii în anul 2020, ne arată rata mortalității mult mai mare în mediul rural față de mediul urban. Un singur județ are mortalitate mai mare în urban decât în rural, și anume județul Vâlcea. Cea mai mare diferență la mortalitate între mediul rural și cel urban în anul 2020 a fost înregistrată în: Bihor, Mehedinți, Dolj, Bacău, Constanța. Județele la care diferența dintre rata mortalității în rural și urban este mică sunt: Hunedoara, Ilfov, Maramureș, Giurgiu, Gorj, Alba. (vezi fig.43)(1)

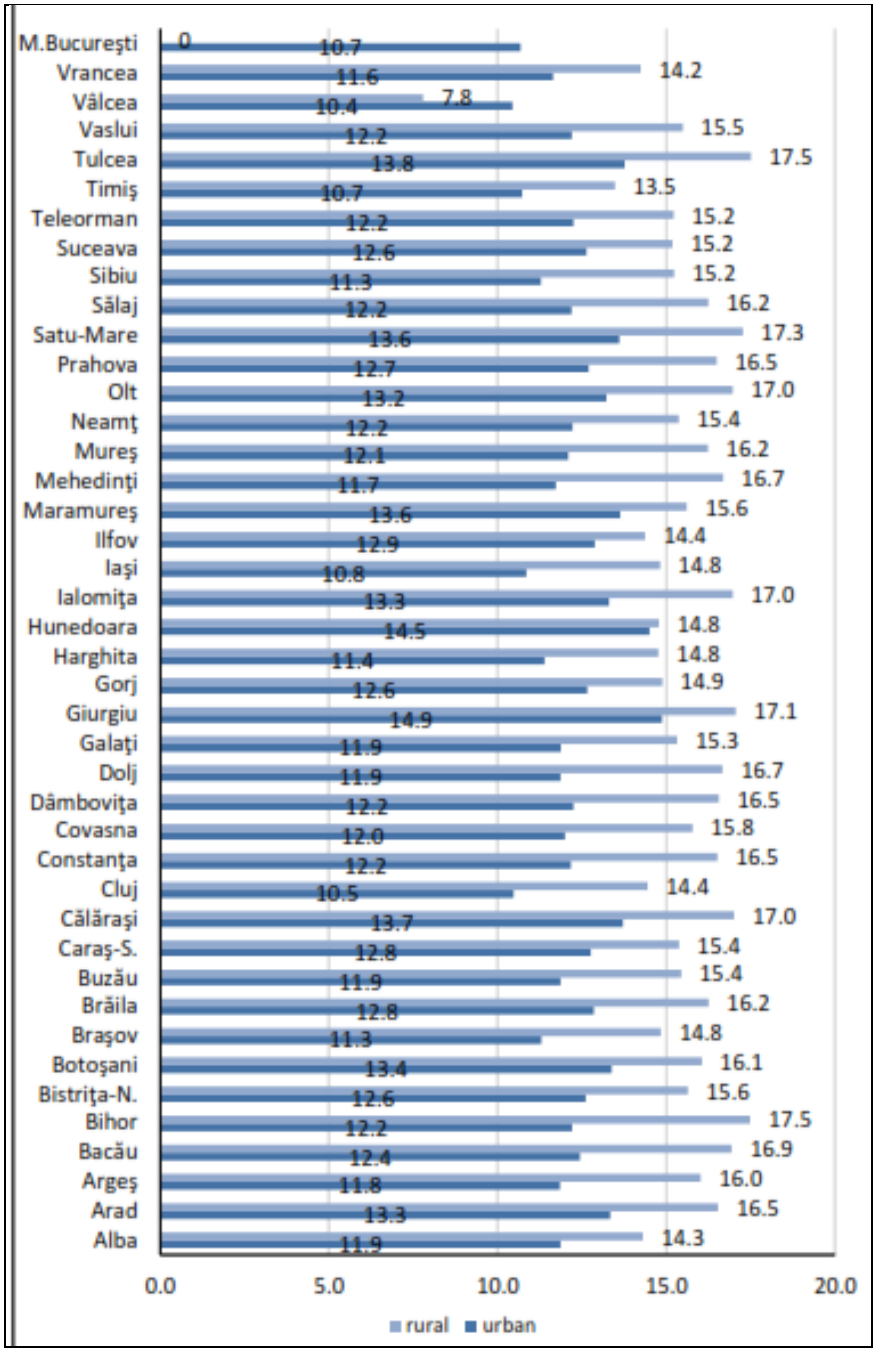


Fig. 43 Mortalitate standardizată pe județe și medii în România, în anul 2020(1)

Mortalitatea infantilă:

La nivelul ţării:

Mortalitatea infantilă (0-1 an) este un indicator important care oglindește atât starea socio-economică a unei populaţii, cât şi activitatea generală a sectorului sanitar în totalitatea sa.

Foarte importantă este şi analiza pe grupe de vârstă a acestui indicator:

- rata mortalităţii infantile neonatale precoce (0-6 zile) sau timpurie este partea din mortalitatea infantilă care exprimă intensitatea deceselor infantile în primele şase zile de la naştere. (1)

- rata mortalităţii infantile neonatale (0-27 zile) reprezintă partea din mortalitatea infantilă, care exprimă intensitatea deceselor infantile în primele 27 de zile de la naştere.

- rata mortalităţii infantile 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.

Decesele sub un an continuă trendul descendent, de la 1850 decese în anul 2011 la 1097 decese în anul 2020 (datele publicate la data efectuării lucrării), astfel încât rata mortalității infantile este în scădere semnificativă, de la 9,4 la 1000 născuţi vii în anul 2011 la 5,7‰ născuți vii în 2019, și 6,1‰ născuți vii în 2020, mai mică cu 3,3‰ față de 2011 (fig. 44). (1)

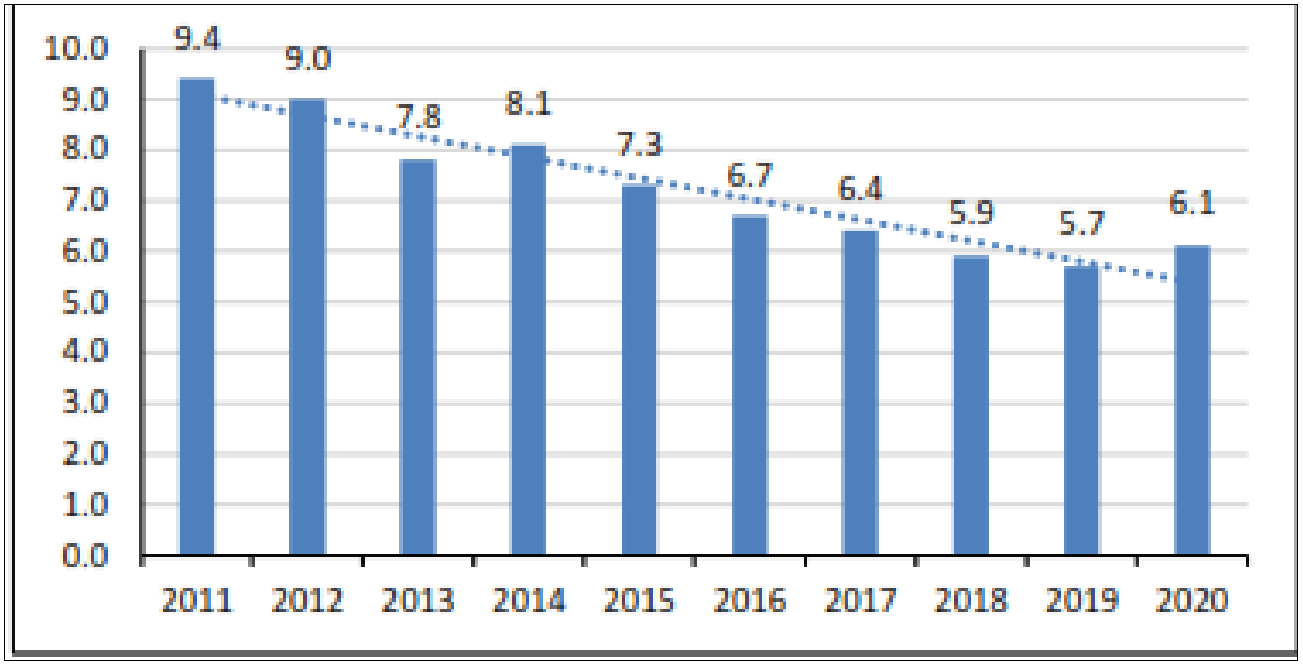


Fig. 44 Evoluția ratei mortalității infantile (0-1 an) în România, în perioada 2010-2020 (1)

Distribuția în profil teritorial a mortalităţii infantile, în anul 2020, nu este uniformă. Cea mai mică rată a mortalității infantile în 2020 a fost în M.București (2.8 ‰ născuți vii), rate mici s-au înregistrat și în Buzău (3,7 ‰ născuți vii), Vaslui (3,8 ‰ născuți vii), Vrancea (4,4 ‰ născuți vii), Timiș (4,6 ‰ născuți vii). Rata cea mai mare a mortalităţii infantile a fost înregistrată în județul Satu-Mare (12,8 ‰ născuți vii), rate mari au fost înregistrate și în Tulcea (10,8 ‰ născuți vii), Olt (10,6 ‰ născuți vii), Suceava (9,2 ‰ născuți vii), Mureș (8,8 ‰ născuți vii). (1)

În 24 de județe valorile mortalității infantile au fost peste media pe România (6,1‰ născuți vii), iar 16 județe au avut valori sub medie. (1)

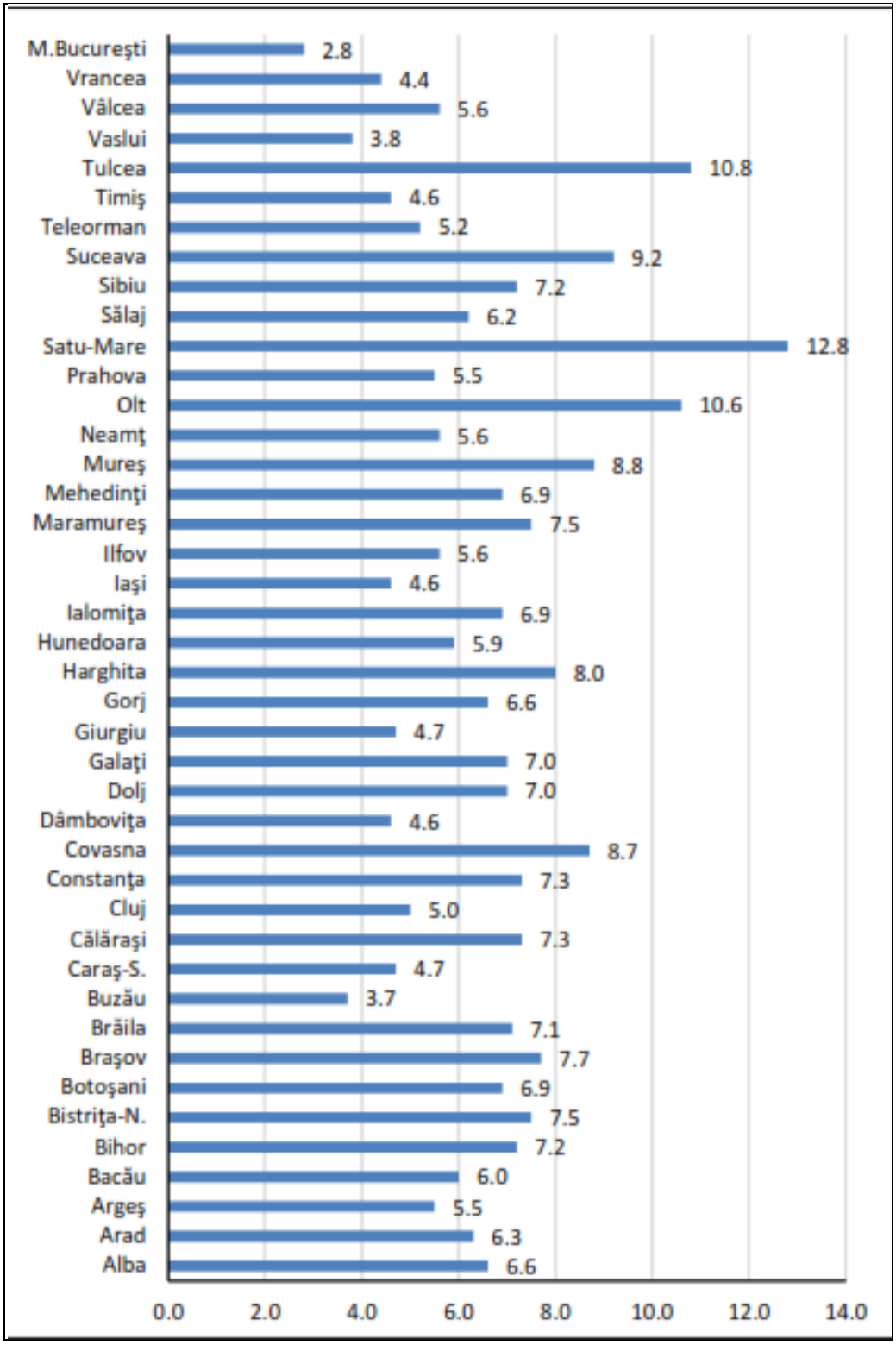


Fig. 45 Mortalitatea infantilă în România, în anul 2020(1)

Dacă analizăm datele privind ratele mortalității infantile în anul 2020 față de anul 2019,remarcăm creșteri ale mortalității infantile în județele: Satu-Mare, Olt, Covasna. Cele mai mari scăderi ale ratei mortalității infantile au fost în Vrancea, Tulcea, Buzău. Creșteri ale ratei mortalității infantil e în 2020 față de 2019 au fost în 23 județe, în 19 județe rata a scăzut. (1)

Mortalitatea infantilă, în anul 2020, pe medii, este mult mai mare în mediul rural (7,4‰

născuți vii) comparativ cu mediul urban (5,1 ‰ născuți vii) și față de media pe total țară (6,1‰ născuți vii). Mortalitatea infantilă, în anul 2020, pe gen, este mai mare pentru genul masculin (6,3‰ născuți vii) comparativ cu genul feminin (5,9‰ născuți vii) și față de media pe total țară (6,1‰ născuți vii). (vezi fig.46)(1)

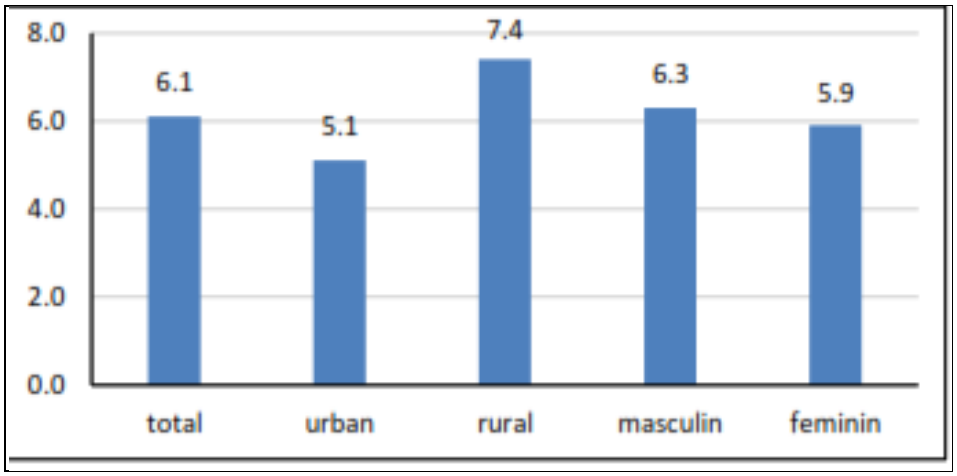


Fig. 46 Mortalitatea infantilă (0–1 an) la 1000 născuţi vii, total, medii și gen, în anul 2020(1)

Mortinatalitatea:

Mortinatalitatea se referă la născuţii morţi raportaţi la 1000 de născuţi vii + născuţi morţi. Rata mortinatalităţii are o tendinţă de scădere, având o rată de 3,5 la 1000 născuţi vii şi morţi în anul 2020, față de anul 2011, când rata mortinatalității era de 4,1‰ născuţi vii şi morţi (fig.47). (1)

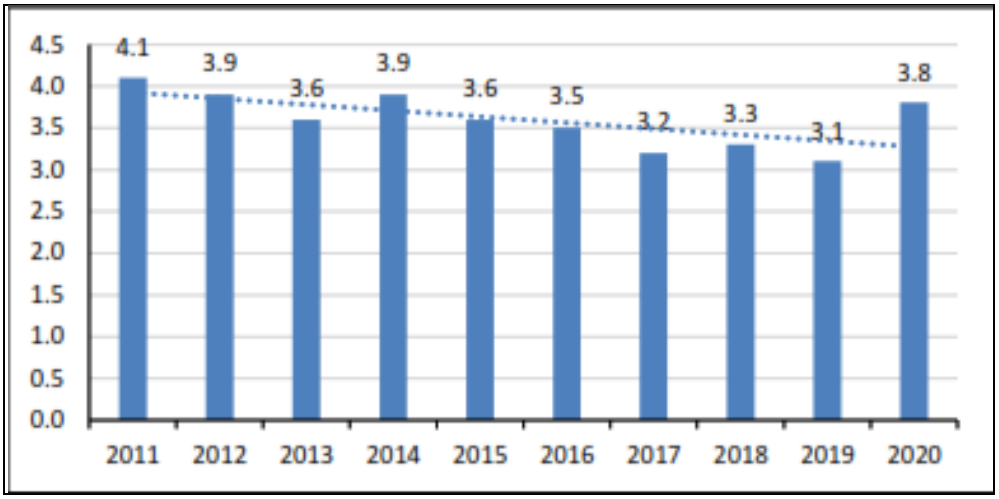


Fig. 47 Evoluția mortinatalității în România, în anii 2011-2020 (1)

Distribuția în profil teritorial a mortinatalităţii, în anul 2020, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a mortinatalităţii în 2020 a fost Dolj (0,8‰ născuți vii+născuți morți), rate mici s-au înregistrat și în Brăila, Cluj, Sibiu, Ilfov.Rata cea mai mare a mortinatalităţii a fost înregistrată în județul Sălaj (7,8‰ născuți vii+născuți morți), rate mari au fost înregistrate și în Bihor, Bistrița-Năsăud, Satu-Mare, Covasna. În 21 de județe valorile mortinatalităţii au fost peste media pe România (3,8‰ născuți vii+născuți morți), în două a fost egală cu media, iar 19 județe au avut valori sub medie. (vezi fig.48)(1)

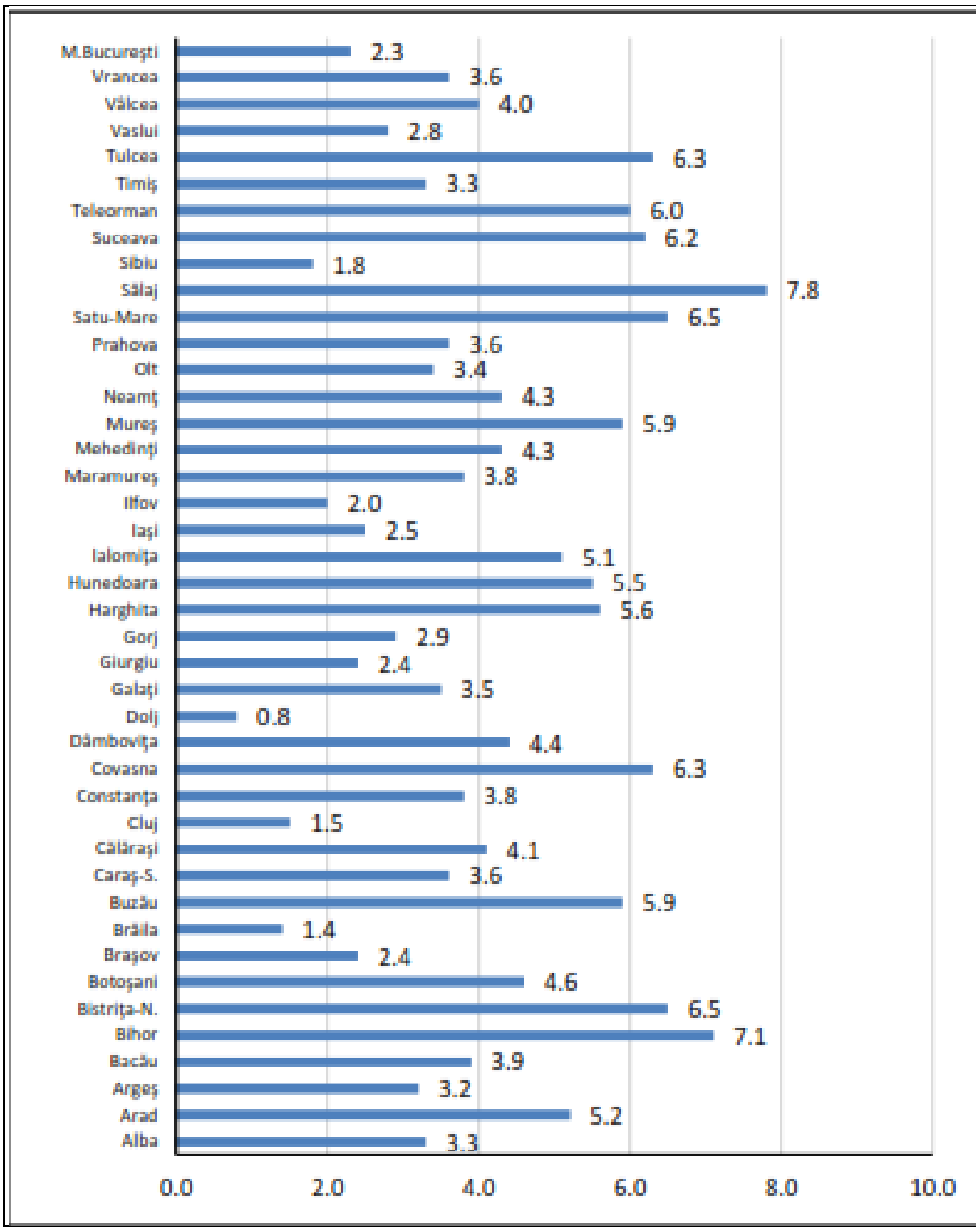


Fig. 48 Mortinatalitatea pe județe, în România în anul 2020(1)

Mortalitatea copiilor 1-4 ani:

Mortalitatea copiilor 1-4 ani reprezintă numărul de decese din perioada 1-4 ani, raportat la populația de aceeași vârstă. Este un indicator studiat de Organizația Mondială a Sănătății, care se referă la sănătatea copiilor mici, influențat în cea mai mare măsură de îngrijirile mamei, dar și de supravegherea copilului mic de către personalul sanitar. Rata deceselor copiilor 1-4 ani s-a îmbunătățit în perioada 2011-2020, dar este încă mare, și anume de 26,4‰00 copii 1-4 ani în anul 2020, față de 45,0‰00 copii 1-4 ani în 2011 (fig. 49). (1)

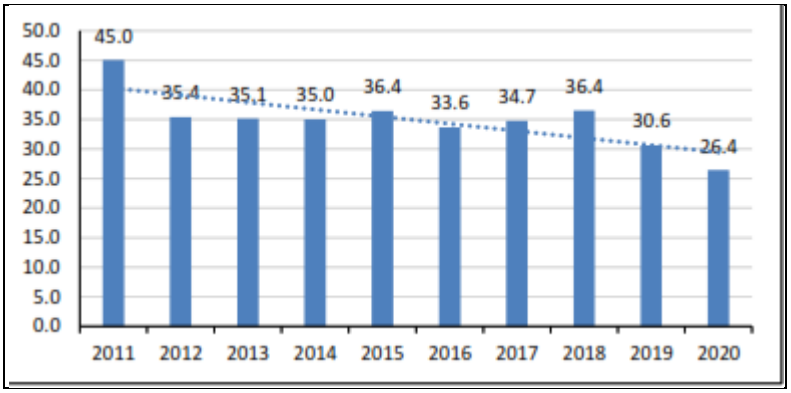


Fig. 49 Evoluția mortalității copiilor 1-4 ani în România, în anii 2011-2020(1)

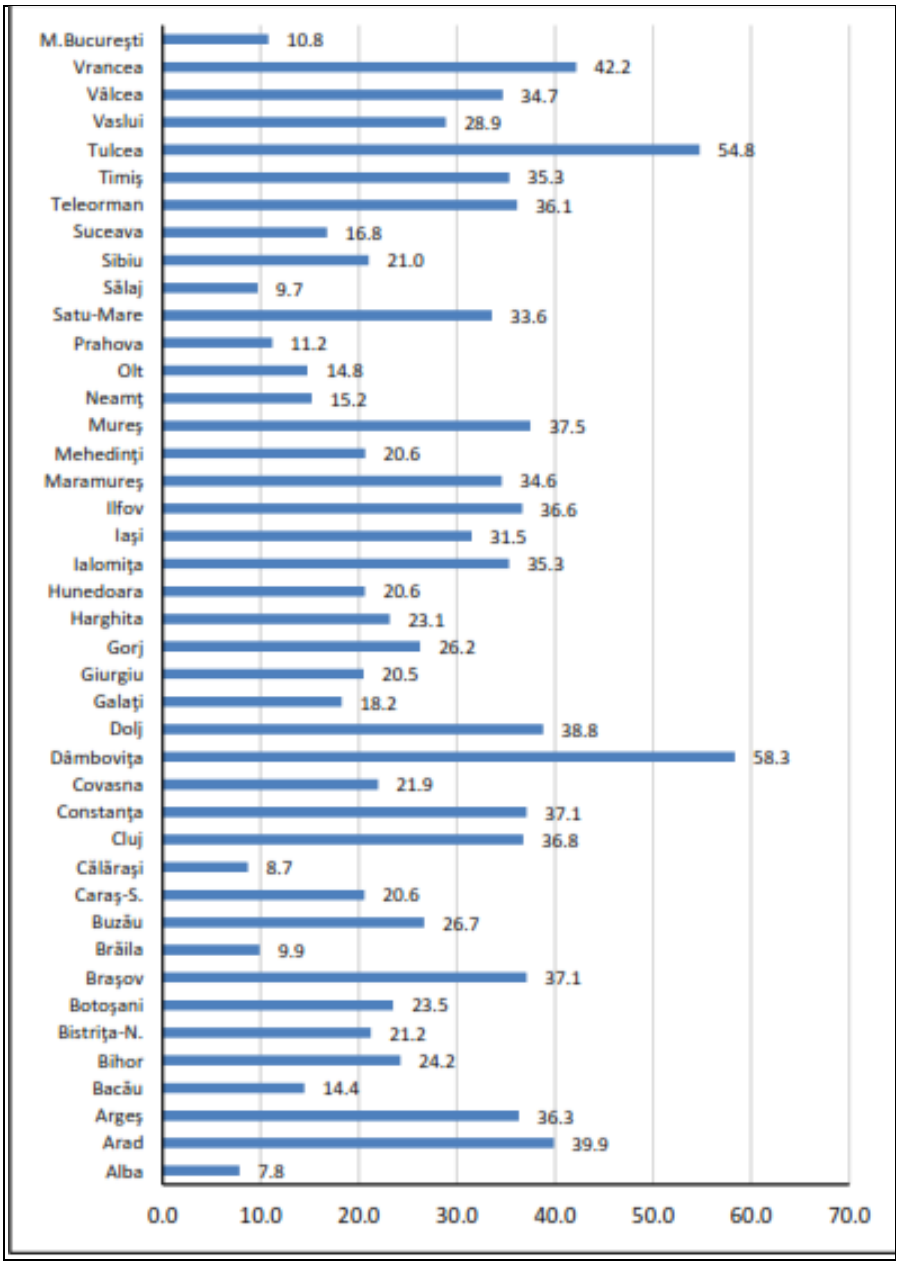


Fig. 50 Mortalitatea copiilor 1–4 ani în România, în anul 2020(1)

Distribuția în profil teritorial a mortalităţii 1-4 ani, în anul 2020, nu este uniformă.

Județul cu cea mai mică rată a mortalităţii 1-4 ani în 2020 a fost Alba (7,8‰00 copii 1-4 ani), rate mici s-au înregistrat și în Călărași (8,7‰00 copii 1-4 ani), Sălaj (9,7‰00 copii 1-4 ani), Brăila (9,9‰00 copii 1-4 ani), Mun. București (10,8‰00 copii 1-4 ani). (vezi fig.50) (10

Rata cea mai mare a mortalităţii 1-4 ani a fost înregistrată în județul Dâmbovița (58,3‰00 copii 1-4 ani), rate mari au fost înregistrate și în Tulcea (54,8‰00 copii 1-4 ani), Vrancea (42,2‰00 copii 1-4 ani), Arad (39,9‰00 copii 1-4 ani), Dolj (38,8‰oo copii 1-4 ani). În 22 de județe valorile mortalităţii 1-4 ani au fost peste media pe România (26,4‰00 copii 1 - 4 ani), iar în 22 de județe au fost valori sub medie. (vezi fig,50). **(1)**

Mortalitatea copiilor 1-4 ani în mediul rural este mai mare decât în mediul urban, din cauza condițiilor de viață uneori precare, a nivelului mai scăzut de educaţie şi cunoştinte despre sănătatea copilului ale părinţilor din mediul rural, dar și datorită accesului mai redus la servicii de sănătate. Mortalitatea copiilor 1-4 ani la genul masculin prezintă un nivel mult mai crescut decât la genul feminin. (1)

Mortalitatea evitabilă:

Decesele evitabile sunt definite ca fiind decese premature, decese înainte de împlinireavârstei de 75 ani, care pot fi sistematizate în conceptele de decese influențabile prin tratament(amenable) și decese prevenibile (preventable). Decesul influențabil prin tratament (amenable) este acel deces care ar fi putut fi evitat prin acordarea de îngrijiri eficace si la timp. Comparând decesele influențabile prin trata ment (amenable) - pe total 2020 (61589) față de 2019 (54120), - gen masculin 2020 (38421) față de 2019 (33603), - gen feminin 2020 (23168) față de 2019 (20517), - mediul urban 2020 (32208) față de 2019 (27933) și - mediul rural 2020 (29381) față de 2019 (26187) putem constata că la categoriile total, feminin, masculin, urban, rural, deceseleinfluențabile prin tratament sunt mai puține ca număr în 2019, față de 2020. Repartiția acestordecese influențabile pe gen și mediu ne arată un număr și o pondere mult mai mare pentru masculin față de feminin, și mai mare ca număr și pondere pentru mediul urban comparativ cu mediul rural. (1)

Tabel 12 Decese influențabile prin tratament (amenable) pe anumite boli în România, în anul 2020 (1)

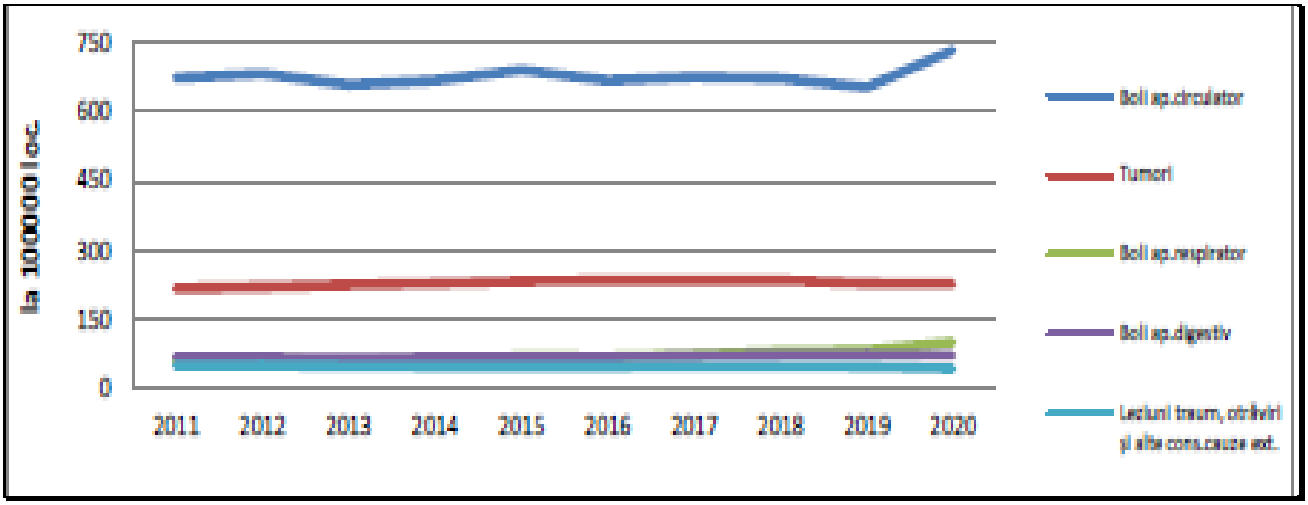
Nr. crt.	Denumire boală	Număr decese influențabile	% din total decese influențabile
0	Total decese influențabile	61589	100.0
1	Tumora malignă a colonului și rectului	3604	5.9
2	Tumoră malignă sân	2216	3.6
3	Boala hipertensivă	9087	14.8
4	Boala ischemică a inimii	18988	30.8
5	Boli cerebro-vasculare	11844	19.2
6	Pneumonia	6856	11.1
7	Alte	8994	14.6

Mortalitatea specifică:

Numărul deceselor în perioada 2011–2020 variază între 297345 în 2020 (cel mai mare număr de decese în intervalul studiat) şi 250466 în 2013 (cel mai mic număr de decese în intervalul studiat). Numărul deceselor a crescut mult în anul 2020 comparativ cu anul 2011, cu 45906 decese (reprezentând 18,3%), iar comparativ cu 2019 a crescut cu 36992 decese (reprezentând 14,2%).(1)

Rata de mortalitate generală a oscilat între 1120,2 decese la 100000 locuitori în 2013 (cea mai mică rată) şi 1342,9 în anul 2020 (cea mai mare rată), în 2011 rata a avut valoarea de 1120,4, apropiată de cea din 2013. Conform graficului nr.75 și tabelului nr.27 mortalitatea pe cauze de deces în perioada 2011 - 2020 păstrează aceleaşi ranguri multianuale, primul loc fiind ocupat de decesele prin bolile aparatului circulator, urmat de tumori maligne. În perioada studiată (2011-2020) bolile aparatului digestiv s-au situat pe locul trei (excepție făcând anii 2014 - 2019). Aparatul respirator a fost pentru o lungă perioadă de timp a treia cauză de deces, poziție pe care o ocupă și în 2014 și 2020.91)

Fig.51 Mortalitea generală pe principalele clase de boli în România, în anii 2011-2020(1)



Tabel 13 Mortalitatea generală pe principalele clase de boli în România, în anii 2011-2020 (1)

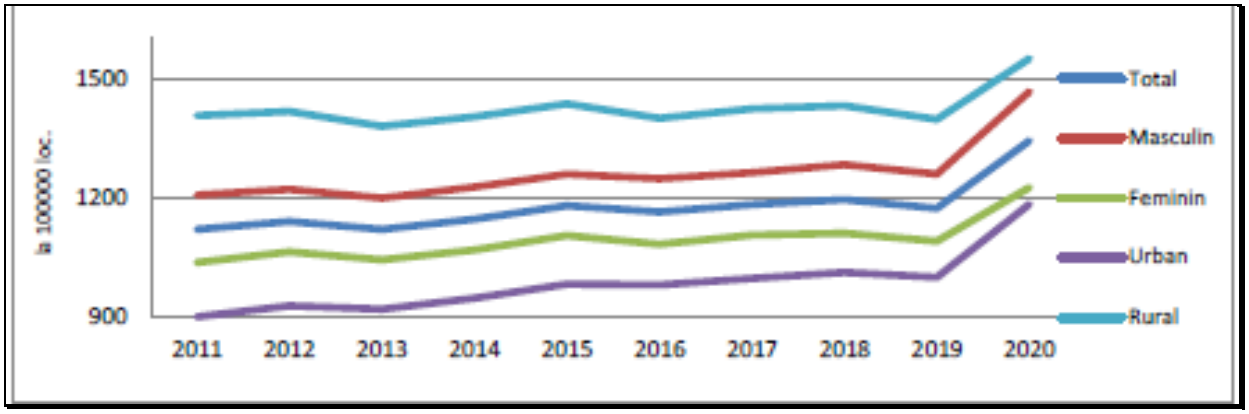
Cauza de boală	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Boli aparat circulator	684.6	660.2	669.1	691.8	668.8	677.6	677.5	673.7	654.9	735.2
Tumori	219.0	222.6	227.0	230.6	233.1	233.7	233.6	233.0	226.8	224.8
Boli aparat respirator	59.2	56.8	60.2	67.5	65.5	70.0	70.0	77.0	79.9	96.7
Boli aparat digestiv	64.6	62.9	65.3	64.6	65.3	67.6	67.6	69.8	70.7	69.2
Leziuni traumatice, otrăviri şi alte consec. cauze externe	47.3	45.3	44.7	44.0	44.1	44.3	44.3	45.0	44.0	40.2
COVID 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	77.5

Dinamica deceselor și mortalității pe gen. Decesele și mortalitatea sunt mai mari la genul masculin decât la cel feminin în toată perioada 2011 - 2020. Pentru genul feminin cresc de la 119259 (1038,2‰00 femei) în 2011 la 138839 (1225,6‰00 femei) în 2020, pentru genul masculin cresc de la 130920 (1206,6 ‰00

bărbați) în 2011 la 158506 (1465,8 ‰00 bărbați) în 2020. 130920 (1206,6 ‰00 bărbați) în 2011 la 158506 (1465,8 ‰00 bărbați) în 2020.(1)

Dinamica deceselor pe medii. Decesele și mortalitatea sunt diferite pe medii astfel, în mediul urban, cresc de la 114648 (902,1‰00 locuitori) în 2011 la 147884 (1183,8 ‰00 locuitori) în 2020. În mediul rural cresc de la 134059 (1378,7‰oo locuitori) în 2013 la 149461 (1548,9‰00 locuitori) în 2020 (fig.52).(1)

Fig. 52 Dinamica mortalității pe total, medii și sexe în România, în anii 2011-2020 (1)



Mortalitatea specifică prin bolile aparatului circulator:

Mortalitatea prin boli ale aparatului circulator are un trend ușor ascendent în intervalul 2011-2020, crescând în 2020 față de 2011 cu 59,9‰00 (11242 decese), de la 675,3‰00 (151538 decese) în 2011, la 735,2‰00 (162780 decese) în 2020 (cea mai mare rată în intervalul studiat). În toată perioada 2011-2020 mortalitatea prin boli ale aparatului circulator a avut mici oscilații între valoarea cea mai mică și cea mai mare; Cele mai puține decese și cea mai cea mai mică rată de mortalitate prin boli ale aparatului circulator în perioada 2011-2020, au fost înregistrate în 2019, 145333 decese și o rată de 654.9‰00. (vezi fig.53) (1)

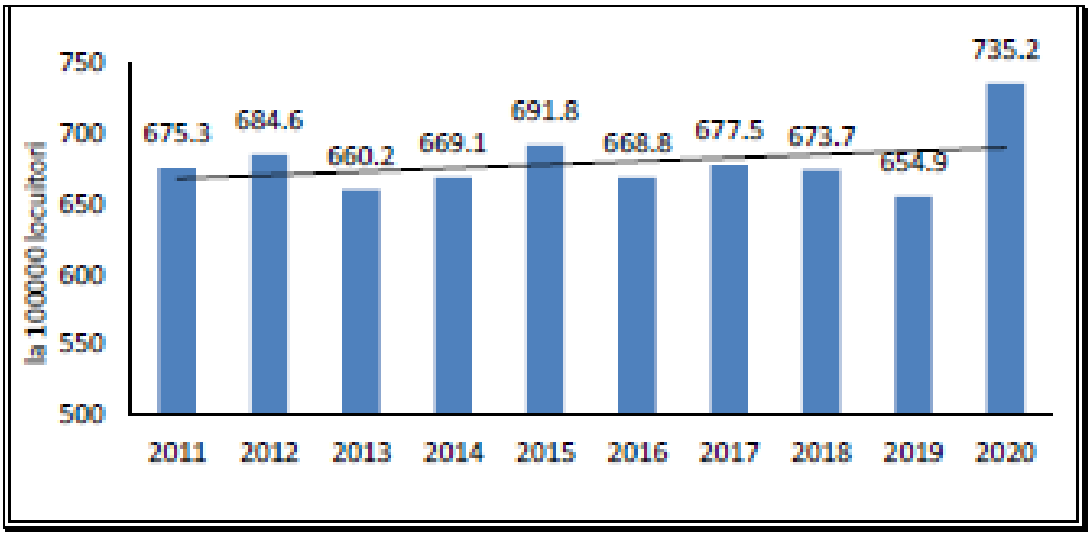


Fig. 53 Mortalitatea prin boli aparat circulator în România în perioada 2010-2020 (1)

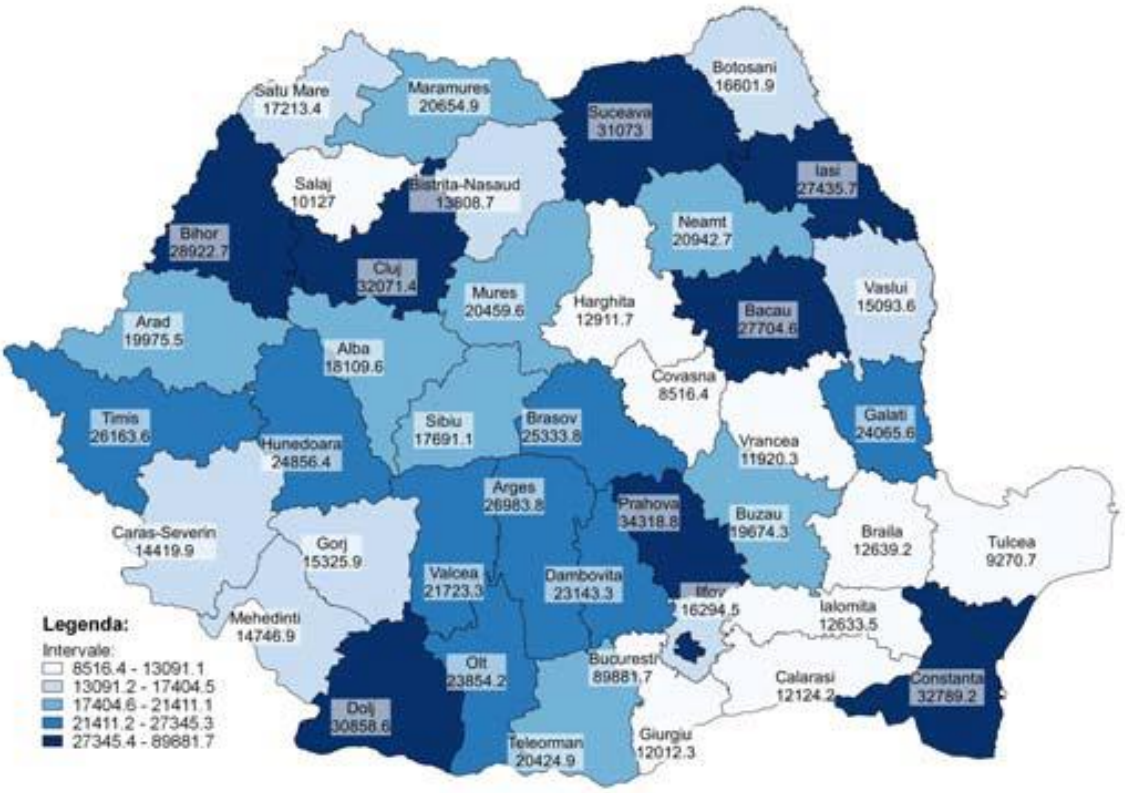
Distribuția în profil teritorial a mortalității prin bolile aparatului circulator în anul 2020 (rate calculate la populația standard a României), nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a mortalității prin bolile aparatului circulator în 2020 a fost Vâlcea (439,3‰00), rate mici s-au înregistrat și în Timiș,

Mun. București. Rata cea mai mare a mortalității a fost înregistrată în județul Olt (999,7‰00), rate mari au fost înregistrate și în Giurgiu, Mehedinți, Dolj, Teleorman. În 27 de județe valorile mortalității standardizate au fost peste media pe România (735,2‰), iar 15 județe au avut valori sub medie. (vezi fig.54) (1)

Fig. 54 Rata de mortalitate standardizată prin bolile aparat circulator, în România în anul 2020 (1)

În anul 2020, pe total țară, anii de viață potențial pierduți prin decese cauzate de bolile aparatului circulator au fost 914772,2, mai mult cu 98753,8 decât în 2019, când au fost 816018 de viață potențial pierduți prin decese premature cauzate de boli ale aparatului circulator. Figura 55 evidențiază distribuția inegală la nivelul județelor a anilor de viață potențial pierduți prin decese cauzate de boli ale aparatului circulator. În M. București, în județele Prahova, Constanța, Cluj au fost cei mai mulți ani de viață pierduți prin decese premature determinate de boli ale aparatului circulator. În județele: Covasna, Tulcea, Sălaj, Vrancea, au fost cei mai puțini ani de viață potențial pierduți prin decese premature determinate de boli ale aparatului circulator. (1)

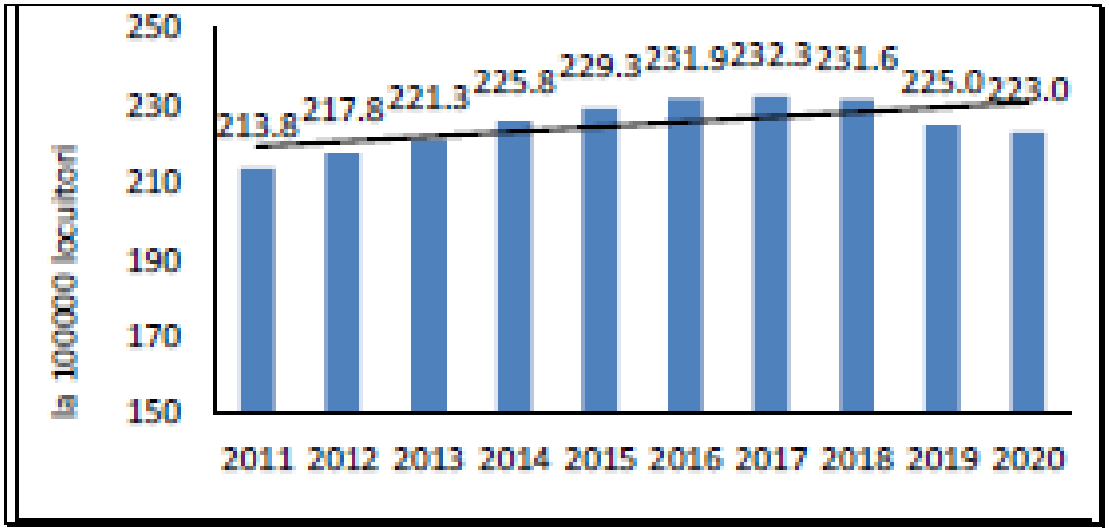
Fig. 55 Ani de viață pierduți prin boli aparat circulator, în România în anul 2020 (1)



Mortalitatea specifică prin tumori maligne:

Prezintă un trend ușor ascendent în perioada 2011–2020, crescând cu 9.2‰oo, de la 213.8‰oo în anul 2011, la 223,0‰oo în 2020. În perioada studiată valorile ratei oscilează între valoarea cea mai mică 213.8‰oo în anul 2011 și valoarea cea mai mare 232,3‰oo în 2017. Cele mai numeroase decese prin tumori maligne(anul 2020) aparțin grupei de vârstă 65-69 ani (8507 decese), urmată de 70-74 ani (7914 decese) și 60-64 ani (6863 decese).(fig.56) (1)

Fig. 56 Mortalitatea prin tumori maligne in Romania in perioada 2011-2020 (1)



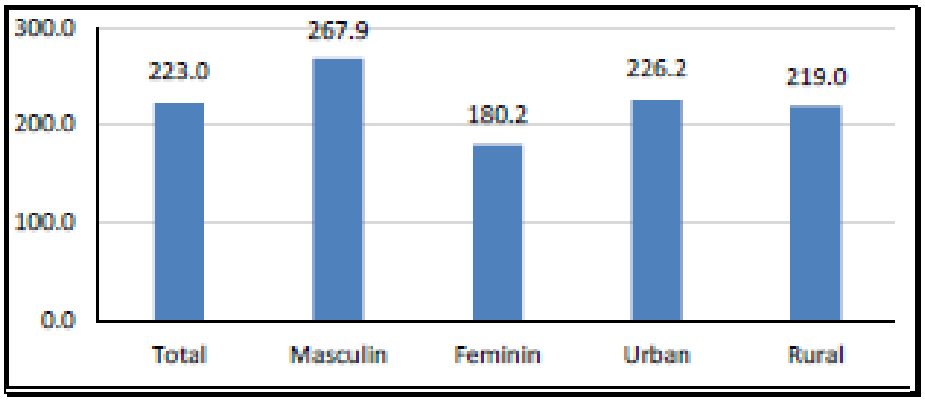


Fig. 56 Mortalitatea specifică prin tumori maligne pe total, gen și medii, în anul 2020 (1)

Analizând graficul de mai sus privind mortalitatea prin tumori maligne în anul 2020 pe total,gen și medii, se poate observa că ratele de mortalitate prin tumori maligne la genul masculin 267.9‰oo (28969 decese), sunt mult mai mari decât media pe țară 223.0‰oo (49383 decese), iar la genul feminin 180.2‰oo (20414 decese), ratele sunt mai mici decât media pe țară. Din total decese prin tumori maligne 58.7% au fost la genul masculin, iar 41,3% la genul feminin; la genul feminin au fost 8555 decese mai puține decât la genul mascul. Analizând graficul de mai sus privind mortalitatea prin tumori maligne în anul 2020 pe total și medii, putem afirma că ratele de mortalitate prin tumori maligne la mediul urban 226.2‰oo (28254 decese) sunt mai mari decât media pe țară 223.0‰oo (49383 decese) și mediul rural 219.0‰oo (21129 decese), care are rate mai mare decât media pe țară. Din total decese prin tumori maligne 57.2% au fost produse în mediul urban, iar 42.8% în mediul rural; în mediul rural au fost cu 7125 decese mai puține decât în urban.(1)

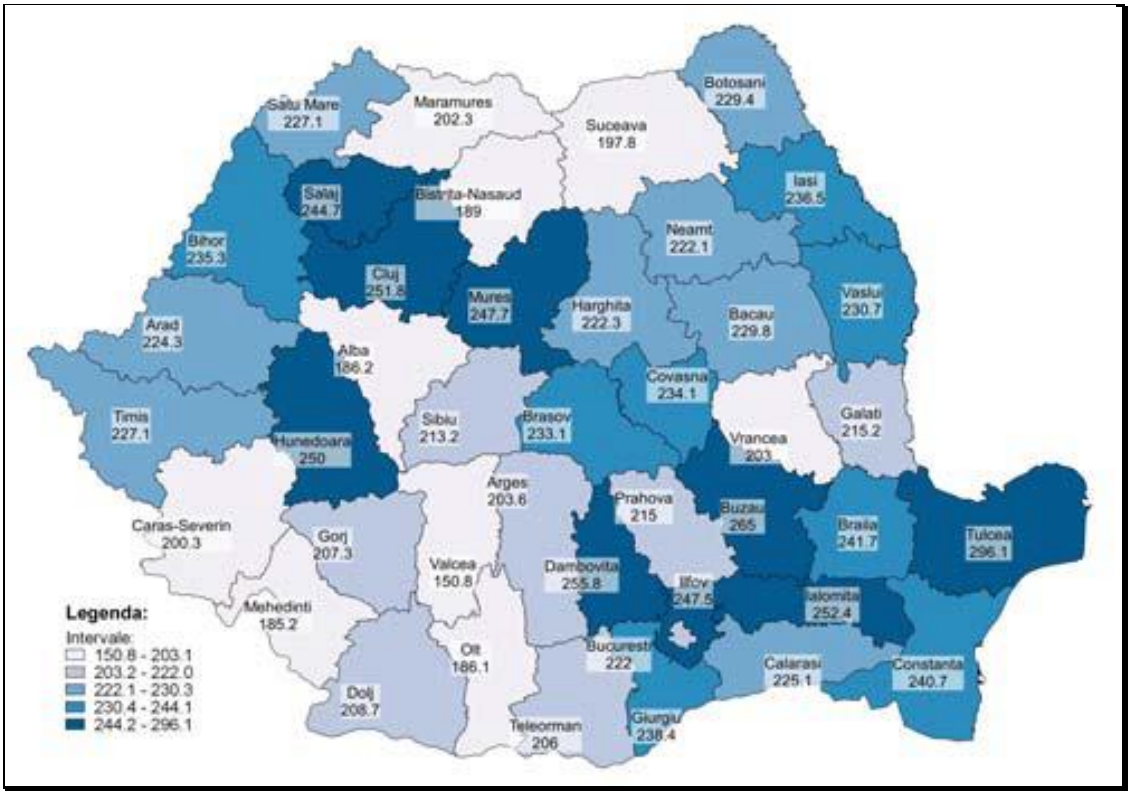


Fig. 57 Rata de mortalitate standardizată prin tumori, în România în anul 2020 (1)

Distribuția în profil teritorial a mortalității prin tumori maligne în anul 2020, nu este uniformă (rate calculate la populația standard a României). Județul cu cea mai mică rată a mortalității prin tumori maligne în 2020 a fost Vâlcea (150.8‰00), rate mici s-au înregistrat și în Mehedinți, Olt, Alba. Rata cea mai mare a mortalității a fost înregistrată în județul Tulcea (296.1‰00), rate mari au fost înregistrate și în Buzău, Dâmbovița, Ialomoța, Cluj. În 23 de județe ratele mortalității au fost peste media pe România (223,0‰), iar în 19 județe au fost valori sub medie.(vezi fig.57) (1)

În anul 2020, pe total țară, anii de viață potențial pierduți prin decese cauzate de tumori maligne au fost 648749.9. Figura 58 evidențiază distribuția inegală la nivelul județelor a anilor de viață potențial pierduți prin decese premature cauzate de tumori maligne. În M.București și județele Cluj, Iași, Constanța, Prahova, Timiș este un număr mare de ani de viață pierduți. În județele Covasna, Mehedinți, Sălaj, Tulcea, Bistrița-Năsăud, sunt un număr scăzut de ani de viață potențial pierduți prin decese premature determinate de tumori maligne. (1)

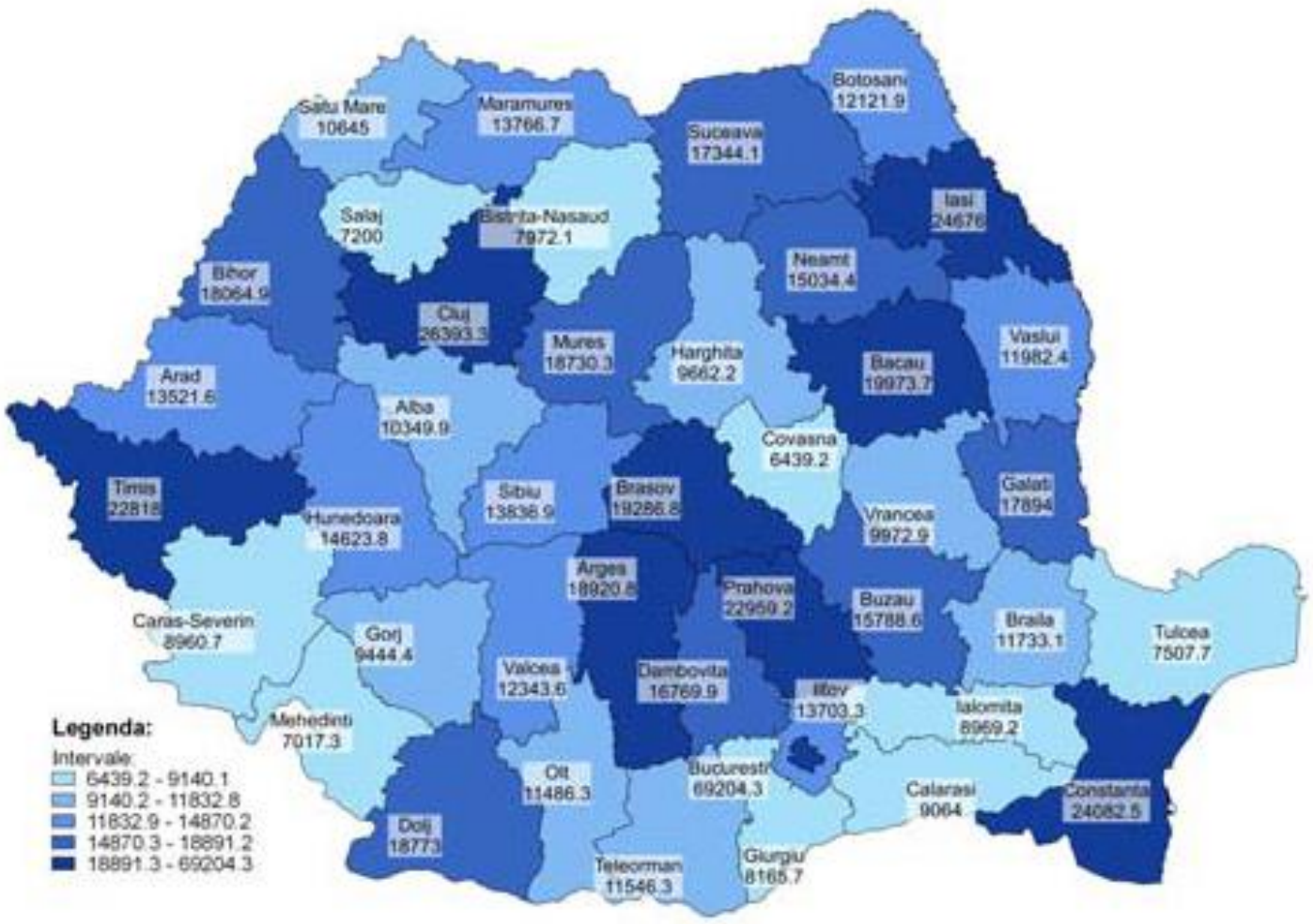


Fig. 58 Ani de viață pierduți prin tumori, în România în anul 2020 (1)

Mortalitatea specifică prin bolile aparatului respirator înregistrează un trend ascendent în perioada 2011-2020, crescând cu 41.2‰oo, de la 55.5‰00 în 2011 la 96.7‰00 în 2020. Creșteri mari prin aceste afecțiuni au fost înregistrate începând cu anul 2017 și au culminat cu anul 2020 când a

fost înregistrată o creștere cu 16,.8‰00 față de 2019 (79.9‰00). Cele mai numeroase decese prin bolile aparatului respirator (an 2020) aparțin grupei de vârstă 85+ ani (3637 decese), urmată de 80- 84 ani (3427 decese) și 70-74 ani (2883 decese). (1)

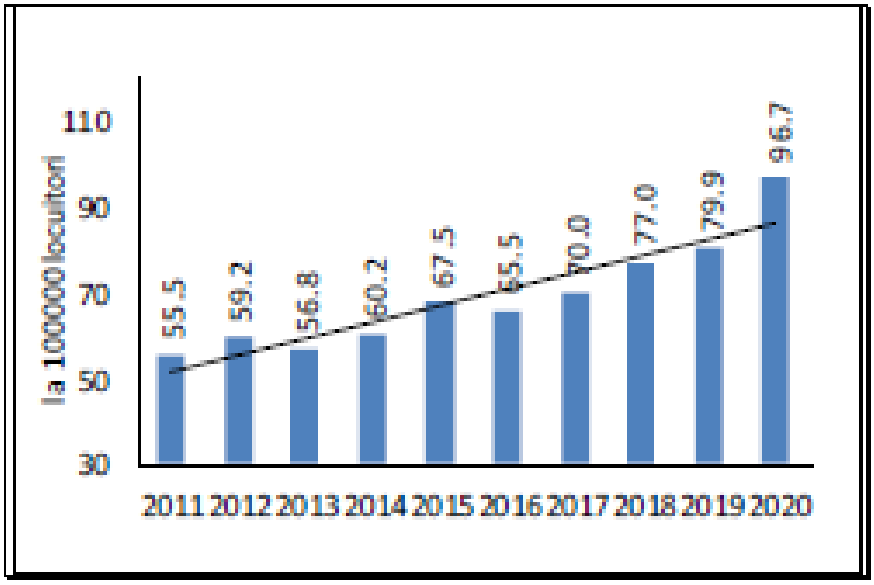


Fig. 59 Mortalitatea prin boli aparat respirator in Romania in perioada 2011-2020 (1)

Analizând graficul de mai jos privind mortalitatea prin boli ale aparatului respirator în anul 2020 pe total și gen, se poate observa că ratele de mortalitate la genul masculin 121.6‰oo (13153 decese) sunt mai mari decât media pe țară 96.7‰oo (21412 decese) și mult mai mari decât la genul feminin 72.9‰oo (8529 decese). Din total decese prin boli ale aparatului respirator 61.4% au fost la genul masculin, iar 38,6% la genul feminin; la genul masculin au fost cu 4894 decese mai mult decât la genul feminin. (vezi fig.60) (1)

Analizând graficul de mai jos privind mortalitatea prin boli ale aparatului respirator în anul 2020 pe total și medii, putem afirma că ratele de mortalitate la mediul rural 106.4‰oo (10272 decese), sunt mult mai mari decât media pe țară 96.7‰oo (21412 decese) și față de mediul urban 89.2‰oo (11140 decese). Din total decese prin boli ale aparatului respirator 52.0% au fost produse în mediul urban, iar 48.0 % în mediul rural; în mediul rural au fost 868 decese mai puține decât în mediul urban.(fig.60) (1)

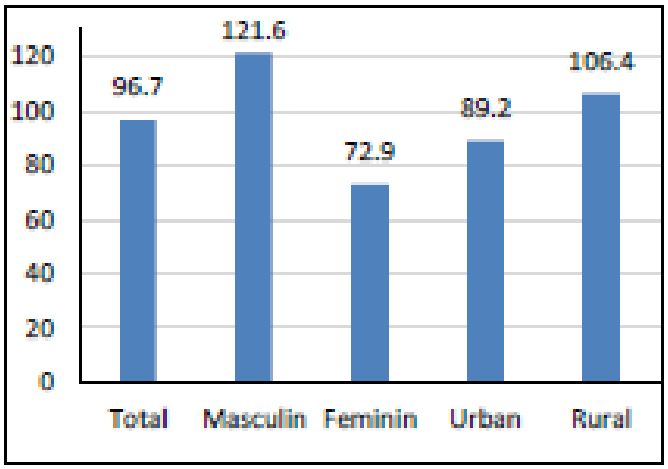


Fig. 60 Mortalitatea specifică prin boli aparat respirator pe total, gen și medii în anul 2020 (1)

Distribuția în profil teritorial a mortalităţii prin boli ale aparatului respirator în anul 2020, nu este uniformă (rate calculate la populația standard a României). Județul cu cea mai mică rată a mortalităţii prin boli ale aparatului respirator în 2020 a fost Vâlcea (44.1‰00), rate mici s-au înregistrat și în Gorj, Cluj, Teleorman, Suceava. Rata cea mai mare a mortalităţii a fost înregistrată în județul Satu-Mare (219.4‰00), rate mari au fost înregistrate și în Timiș, Prahova, Olt, Maramureș, Mureș. În 17 județe ratele mortalităţii au fost peste media pe România (96.7‰00), iar în 25 de județe au fost sub medie.(vezi fig.61) (1)

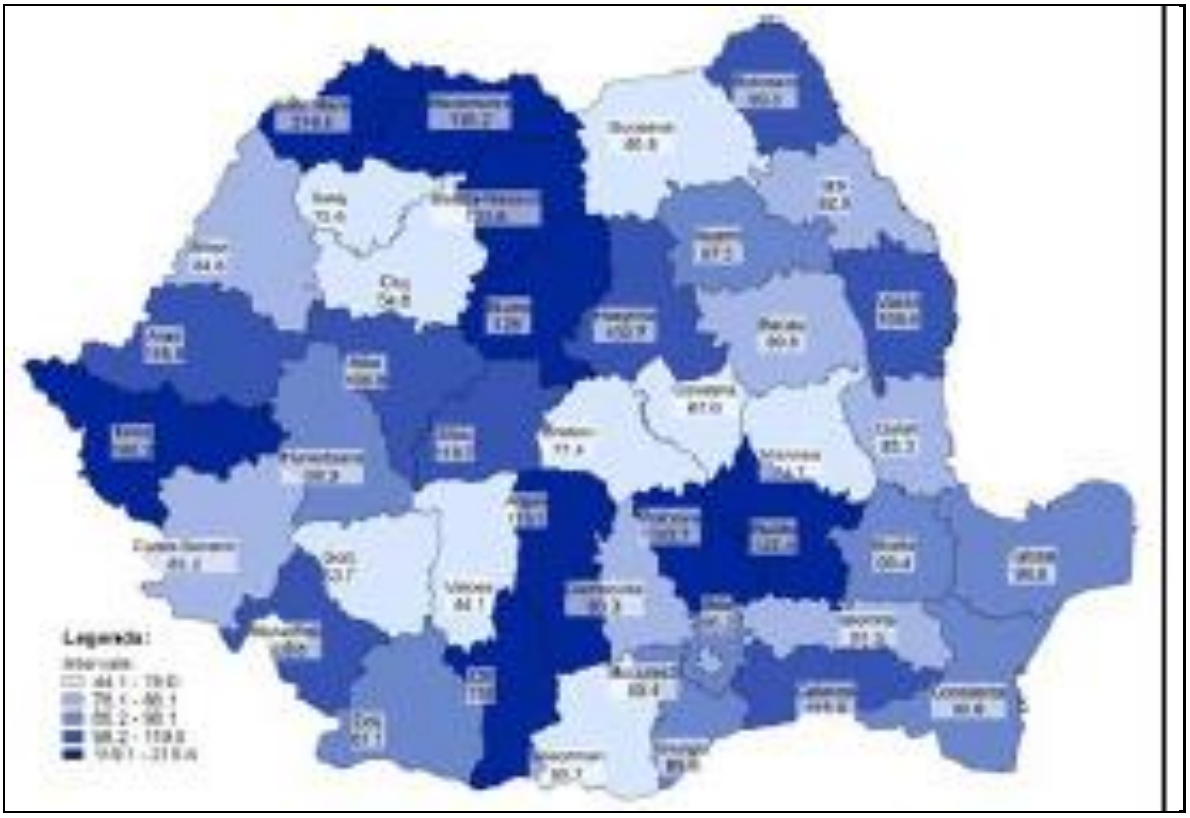


Fig. 61 Rata de mortalitate standardizată prin boli aparat respirator, în România în anul 2020 (1)

În anul 2020, pe total țară, anii de viață potențial pierduți prin decese cauzate de bolile aparatului respirator au fost 252274.9, mai mult cu 43184,3 decât în 2019, când au fost 209090.6 ani de viață potențial pierduți prin decese premature cauzate de boli ale aparatului respirator. Figura 62 evidențiază distribuția inegală la nivelul județelor a anilor de viață potențial pierduți prin decese cauzate de boli ale aparatului respirator, cel mai mare număr de ani de viață pierduți, sau cel mai mic număr, fiind cu mici diferențe cam în aceleași județe. În M. București și județele Prahova, Timiș, Constanța, Iași, Satu-Mare, Mureș, sunt cei mai mulți ani de viață pierduți în 2020. În județele Sălaj, Covasna, Gorj, Tulcea, Ialomița, Giurgiu, sunt cei mai puțini ani de viață potențial pierduți prin decese premature determinate de boli ale aparatului respirator.(1)

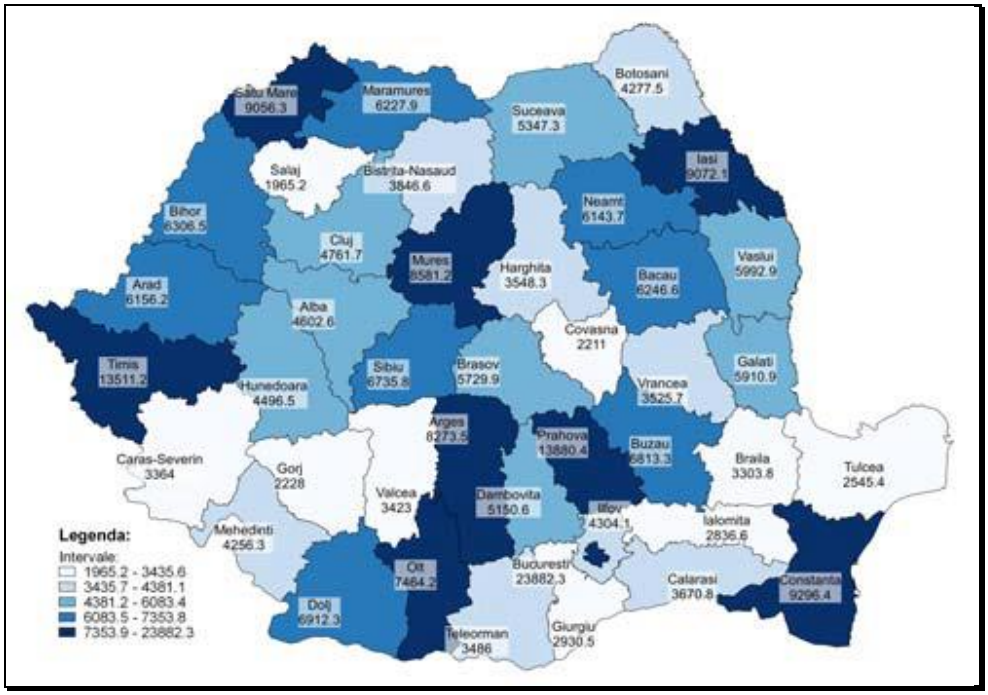


Fig. 62 Ani de viață pierduți prin boli aparat respirator, în România în anul 2020 (1)

Mortalitatea specifică prin COVID 19:

Pandemia COVID-19 a determinat efecte numeroase asupra persoanelor afectate de infecția provocată de virusul Sars – Cov - 2, printre care un număr mare de decese, determinând o creștere accentuată a ratei de mortalitate generală. Conform datelor raportate de Institutul Național de Statistică în anul 2020 au decedat prin COVID-19 un număr de 17166 persoane(77.5‰00), 10174 (94.1‰00) aparținând la genul masculin și 6992 (61.7‰00) genului feminin. În ceea ce privește mediile de reședință, 11065 (88.6‰00) au fost din urban și 6101 (63.2‰00) din rural. Cele mai multe decese au aparținut grupelor de vârstă de peste 60-64 ani, depășind 10%. Cele mai numeroase decese prin COVID-19 (an 2020) aparțin grupei de vârstă 70-74 ani (2857 decese), urmată de 80-84 ani (2673 decese) și 75-79 ani (22667 decese). În afară de grupa de vârstă 10-14 ani, au fost decese la toate celelalte grupe de vârstă, însă la copii au fost foarte puține. (1)

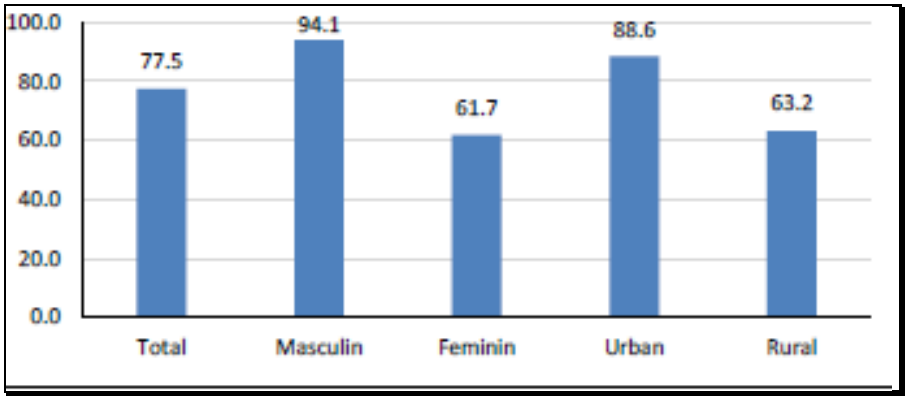


Fig. 63 Mortalitatea specifică prin COVID 19 pe total, gen și medii, în anul 2020 (1)

Conform graficului 63 cele mai numeroase decese prin COVID-19 în anul 2020 au aparținut genului masculin și au fost în urban. Distribuția în profil teritorial a mortalităţii prin COVID-19 în anul 2020, nu este uniformă(rate calculate la populația standard a României). Județul cu cea mai mică rată a mortalităţii prin COVID-19 în anul 2020 a fost Timiș (3.8‰00), rate mici s-au înregistrat și în Mehedinți, Olt, Buzău, Satu-Mare. Rata cea mai mare a mortalităţii prin COVID-19 în anul 2020 a fost înregistrată în județul Sibiu (151.3‰00), rate mari au fost înregistrate și în Hunedoara, Bihor, Suceava, Brașov, Mureș. În 19 județe ratele mortalităţii au fost peste media pe România (77.5‰00), iar în 23 de județe au fost sub medie.(fig.64)(1)

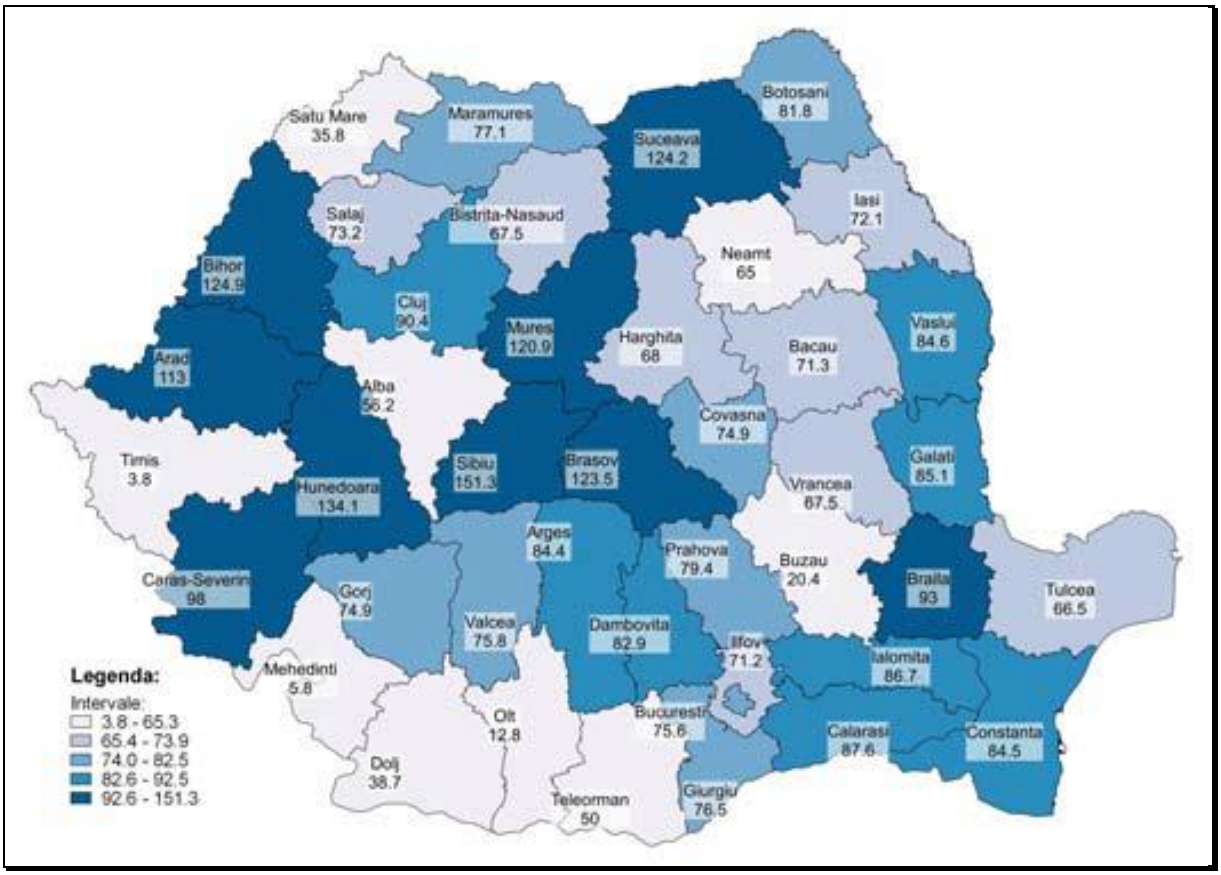


Fig. 64 Rata de mortalitate standardizată prin COVID 19 în România, în anul 2020(1)

În anul 2020, pe total țară, anii de viață potențial pierduți prin decese cauzate de COVID-19 au fost 187214.5. Distribuția la nivelul județelor a anilor de viață potențial pierduți prin decese cauzate de COVID-19 este inegală. Cel mai mare număr de ani de viață pierduțiau fost în județele: M. București, Suceava, Brașov, Bihor, Sibiu, Prahova. În județele: Mehedinți, Timiș, Olt, Satu-Mare, Covasna, Tulcea, sunt cei mai puțini ani de viață potențial pierduți prin decese premature determinate de COVID-19.(1)

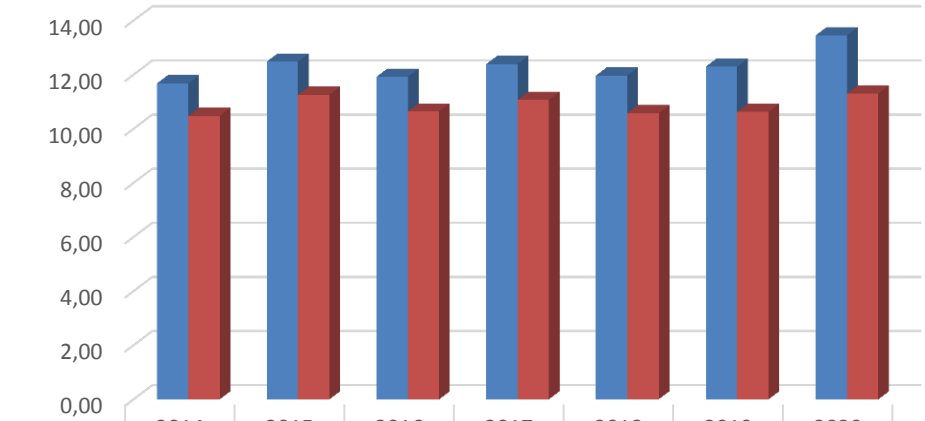
La nivelul județului Timiș, o simplă analiză a vârstei deceselor ne arată că vârsta medie de deces a fost de cea mai mare în 2020, modul sau vârsta cea mai frecventă a fost de: 81 ani în 2020, valoarea cea mai mare a fost în 2014 (84 ani) și cea mai mică în 2016 (78 ani). Mediana sau valoarea care împarte decesele în 2 jumătăți egale a fost de 76 , respectiv 75 în 2019 și 2020 (vezi Tabel nr14.)

Tb. nr.14Analiza descriptivă privind vârsta deceselor, în județul Timiș, în perioada 2014 - 2020

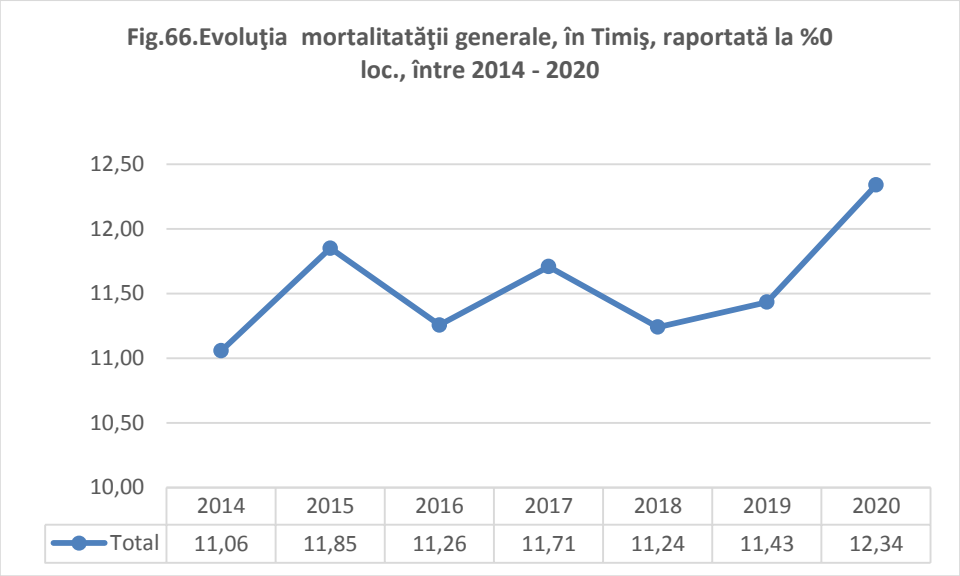
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mean	71.92	72.36	72.64	72.21	72.65	72.42	73.01
Median	76.00	76.00	76.00	76.00	76.00	75.00	75.00
Mode	84.00	83.00	78.00	80.00	82.00	82.00	81.00
Standard Deviation	16.64	16.57	16.10	16.80	15.80	16.03	15.19
Largest(1)	103.00	105.00	105.00	102.00	104.00	105.00	103.00
Smallest(1)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

La nivelul județului nostru, mortalitatea general generală, a fost mai mare la sexul masculin pe toată perioada studiată. În anul 2020 am avut cele mai mari valori ale mortalității la ambele sexe (vezi fig 65.). Mortalitatea generală, raporatată la 1000 locuitori se situează ăn jurul cifrei de 11‰ pe perioada 2014 - 2019 (vezi fig 65). În 2020 a depăşit valoarea de 12 la 1000 locuitori. (vezi fig.65)

Fig.65. Mortalitatea, pe sexe, în Timiș, raportată la %0 loc., între 2014 - 2020



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Masculin	11,68	12,48	11,92	12,39	11,97	12,30	13,45
Feminin	10,48	11,26	10,64	11,07	10,58	10,63	11,30

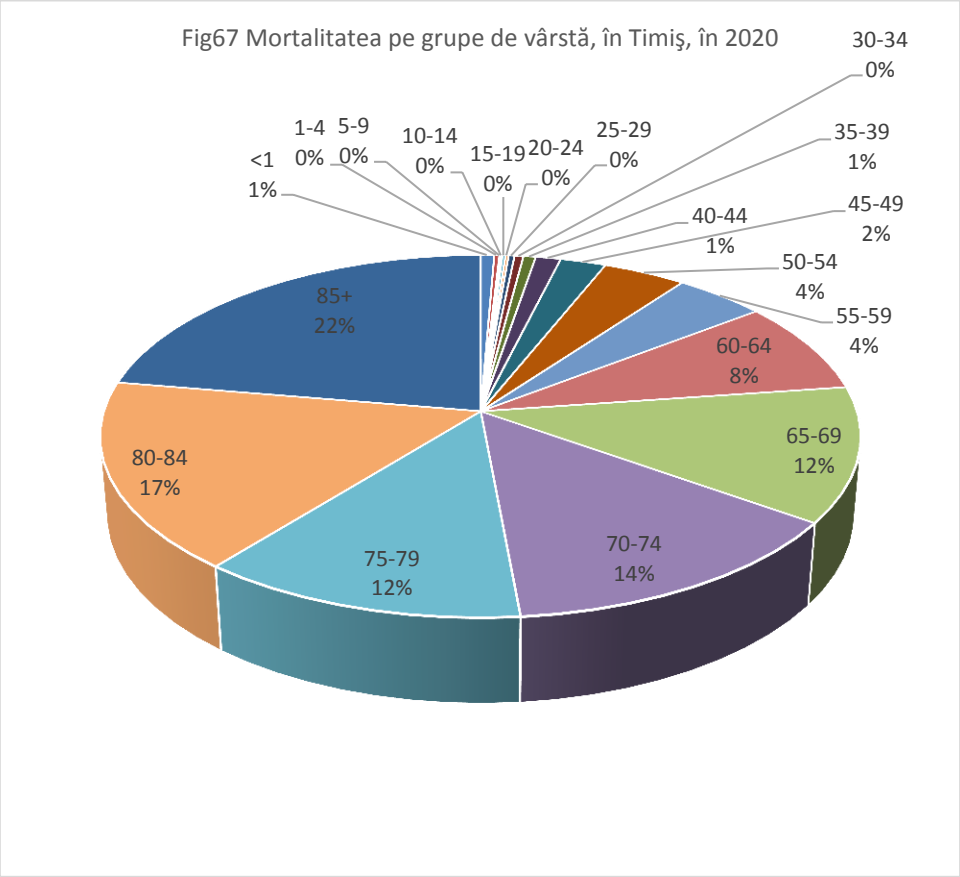


Tb. Nr.15 Mortalitatea, pe grupe de vârstă, în Timiş, între 2014 - 2020, la 1000 de locuitori

Ani	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
2014	0.04	0.01	0.02	0.02	0.02	0.06	0.04	0.07	0.13
2015	0.04	0.01	0.02	0.02	0.03	0.05	0.07	0.10	0.16
2016	0.04	0.01	0.02	0.02	0.03	0.03	0.04	0.07	0.12
2017	0.05	0.01	0.02	0.03	0.04	0.05	0.06	0.09	0.15
2018	0.03	0.02	0.01	0.03	0.02	0.04	0.07	0.08	0.18
2019	0.03	0.01	0.01	0.02	0.04	0.03	0.06	0.08	0.13
2020	0.03	0.01	0.01	0.02	0.02	0.04	0.05	0.07	0.15
Ani	**45-49**	**50-54**	**55-59**	**60-64**	**65-69**	**70-74**	**75-79**	**80-84**	**85+**
2014	0.29	0.39	0.76	1.02	1.09	1.05	1.63	1.90	2.37
2015	0.30	0.36	0.66	1.11	1.21	1.15	1.71	1.97	2.75
2016	0.31	0.31	0.65	1.06	1.26	1.13	1.62	1.80	2.63
2017	0.30	0.37	0.63	1.06	1.31	1.15	1.66	1.89	2.71
2018	0.25	0.39	0.54	1.05	1.31	1.28	1.47	1.80	2.60
2019	0.24	0.43	0.50	1.11	1.37	1.44	1.41	1.81	2.59
2020	0.27	0.50	0.55	1.01	1.48	1.69	1.51	2.08	2.76

Mortalitatea pe grupe de vârstă creşte dramatic după vârsta de 65 ani. La grupa de vârstă 0 – 14 ani este sub 0,05%00 loc.,După vârsta de 50 ani mortalitatea, la 1000 locuitori creşte de 10 ori, chiar 20 de ori sau mai mult pe măsură ce avansăm în vârstă (vezi tb. Nr.15).

În ceea ce priveşte mortalitatea pe grupe de vârstă, în 2020, în procente, începând cu vârsta de 60 de ani până la 85 şi peste, reprezintă 85% din totalul deceselor. (vezi fig.67).

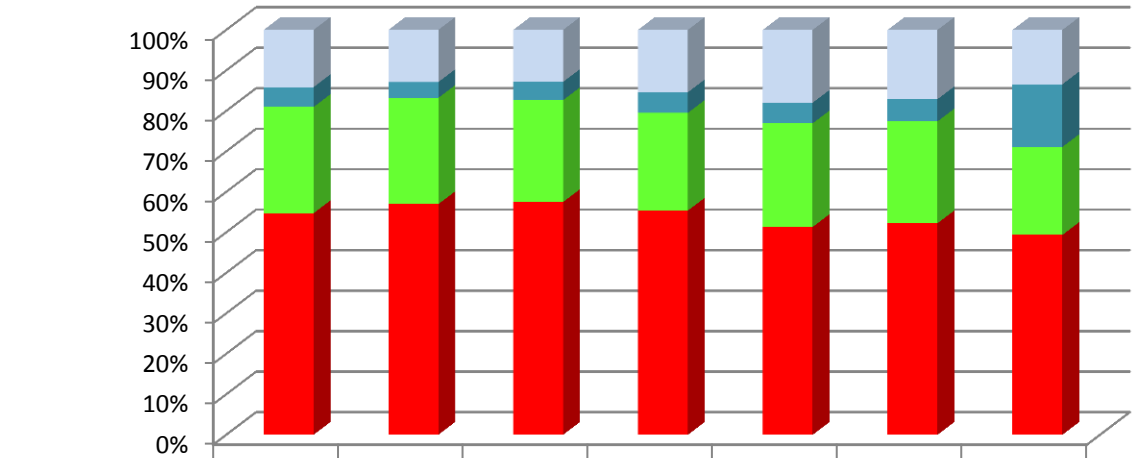


Bolile cardiovasculare reprezintă prima cauză de deces pe toată perioada studiată, urmate de tumorile maligne şi bolile aparatului respirator (vezi tb. Nr şi fig 68). Locul 2 este ocupat de tumorile maligne, iar locul 3 de bolile respiratorii pe toată perioada studiată. (vezi tb. Nr16)

Tb. Nr.16 Mortalitatea specifică, în Timiş, în cifre absolute, pe grupe de afecţiuni, între 2014 - 2020, în cifre absolute

	Boli Cardiovasculare	Tumori Maligne	Boli Respiratorii	Leziuni, traumatisme otrăviri, alte cauze externe	Boli ale aparat digestiv	Alte afecţiuni
2014	3944	1891	684	282	354	1019
2015	4454	2052	697	279	305	1008
2016	4300	1881	637	272	337	960
2017	4254	1854	735	345	391	1183
2018	3772	1881	764	349	374	1321
2019	3992	1922	700	306	419	1307
2020	4264	1876	1337	336	398	1159

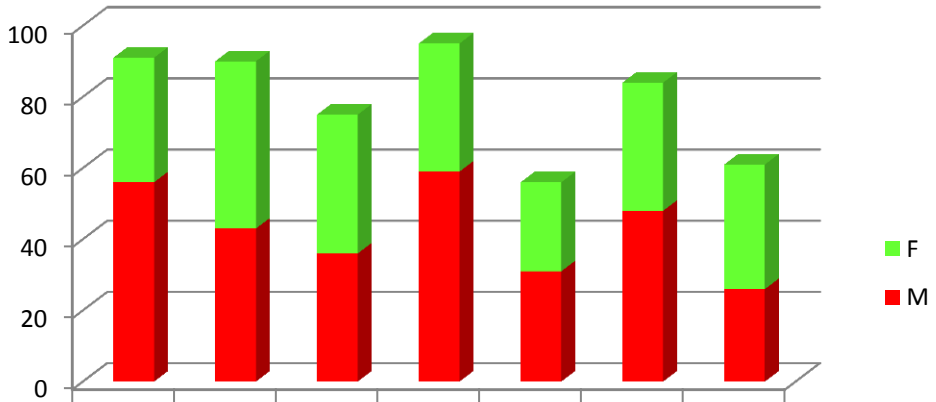
Fig.68 Proporția celor mai importante cauze de deces, în Timiș în perioada 2014 - 2020, din total decese, în %



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
alte afecțiuni	12,47	11,46	11,45	13,50	15,61	15,12	12,37
Boli ale aparat digestiv	4,33	3,47	4,02	4,46	4,42	4,85	14,27
Tumori Maligne	23,13	23,33	22,43	21,16	22,23	22,23	20,02
Boli Cardiovasculare	48,25	50,64	51,27	48,55	44,58	46,17	45,51

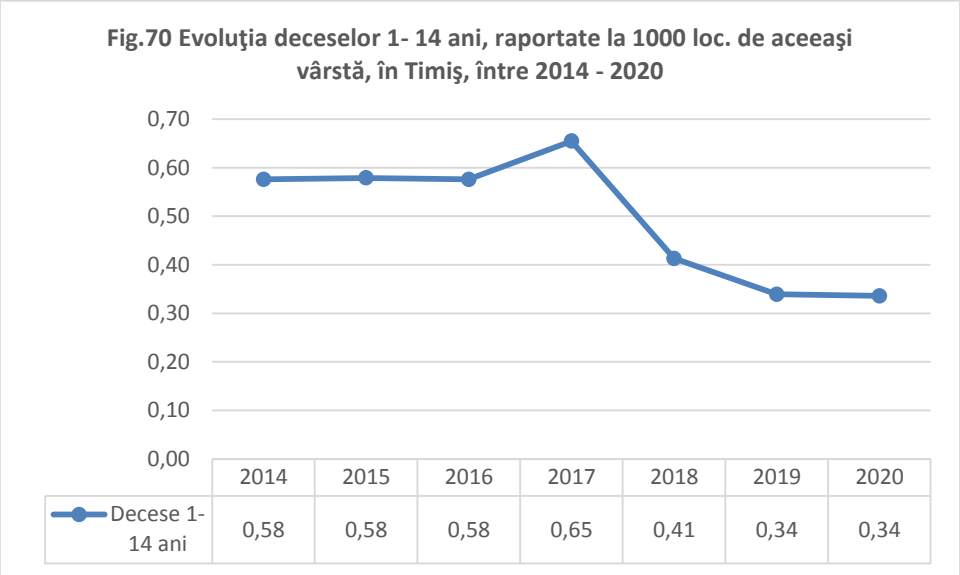
Mortalitatea infantilă, în județul nostru, mortalitatea copiilor sub 1 an, a fost mai mare la sexul masculin, în perioada 2014 - 2019. În 2020 a fost mai mare la sexul feminin. A fost mai mare în anul 2017 şi mai mică în anul 2018 (vezi fig.69)

Fig.69 Mortalitatea infantilă, cifre absolute, în Timiș, pe sexe, în perioada 2014 - 2019



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
F	35	47	39	36	25	36	35
M	56	43	36	59	31	48	26

Dacă analizăm grupa 1 – 14 ani, cele mai multe decese, raportate la 1000 loc. de această vârstă s-au înregistrat în: 2017 şi valorile cele mai mici în 2019 şi 2020 (vezi fig 70)



MORBIDITATEA PRIN TUBERCULOZĂ:

Prin Decizia nr. 2119/98/EC a Parlamentului Europei si a Consiliului Europei a fost stabilita, la nivelul Comunitatii Europene, o retea care promoveaza cooperarea si coordonarea dintre statele membre, in scopul imbunatarii prevenirii si controlului bolilor transmisibile.(2)

Unul din instrumentele de lucru utilizate in acest scop este sistemul TESSy (The European Surveillance System). Pentru anul 2018 au fost raportate in sistemul european TESSy de catre Institutul National de Pneumoftiziologie “Prof. Dr. Marius Nasta”, competent body pentru supravegherea tuberculozei in Romania, 12199 cazuri de tuberculoza, cu 6% mai putine fata de anul precedent.(2)

Referitor la rata specifica pe grupe de varsta si sexe a cazurilor notificate, valorile maxime s-au inregistrat la sexul feminin la grupa de varsta 25-34 ani, iar la sexul masculin, la 45-54 ani. Proportia cazurilor inregistrate la copii (0-14 ani) reprezinta 4,4% din numarul total de cazuri, valoare foarte apropiata de cea din anii anteriori.(2)

Distributia ratei notificarii dupa judetul care notifica este prezentata in tabelul urmator.Doar judetul Olt a depasit cu peste 2 STDEV media statistica. Depasiri cu 1 STDEV fata de media statistica au inregistrat 7 judete, fata de 9 in anul 2017: Teleorman, Bacau, Dolj, Botosani, Galati, Mehedinti, Tulcea.

Ca si in anii precedenti, judetul HR este singurul care se afla cu peste 2 STDEV sub media statistica.

Cu peste 1 STDEV sub media statistica s-au situat judetele Bistrita-Nasaud, Alba, Covasna, Cluj, Brasov.(2)

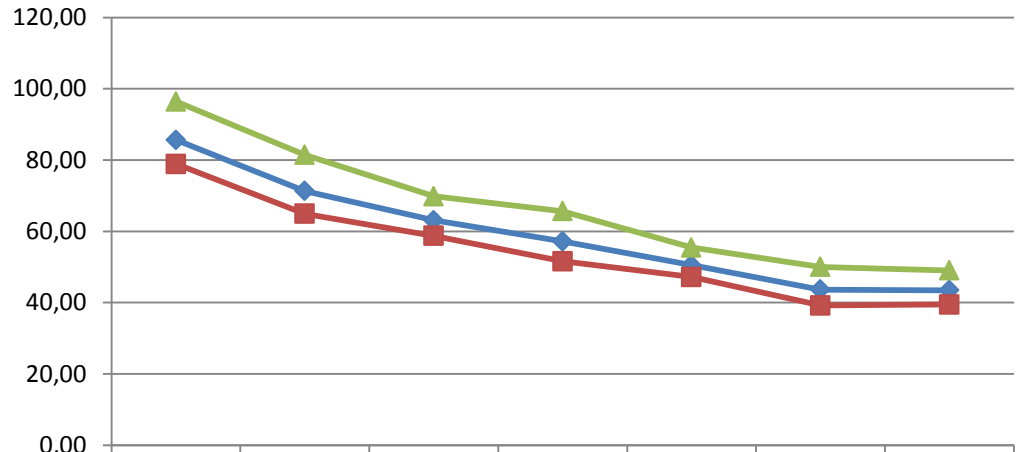
.

Judetul	Rata notificarii
OT	110.1
TR	105.4
BC	103.9
DJ	101.7
BT	94.7
GL	93.9
MH	92.9
TL	87.7
GR	83.3
VS	80.1
CS	76.8
BR	76.4
IS	76.3
CT	74.7
AR	72.4
GJ	72.4
NT	70.4
CL	67.1
VN	66.9
IL	66.8
AG	63.1
SM	62.3
SV	59.4
TM	56.3
VL	52.9
MM	52.6
BZ	51.8
HD	51.3
BB+IF	50.8
PH	49.6
MS	46.9
DB	46.8
SB	43.7
BH	42.8
SJ	42.8
BN	41.1
AB	33.3
CV	33.0
CJ	30.6
BV	28.1
HR	18.5
	M+2STDEV
	M+1STDEV
	M-1STDEV
	M-2STDEV

Fig. 71 Distributia ratei notificarii dupa judetul care notifica, în 2018, în România (2)

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 2020 (vezi fig. nr 72)

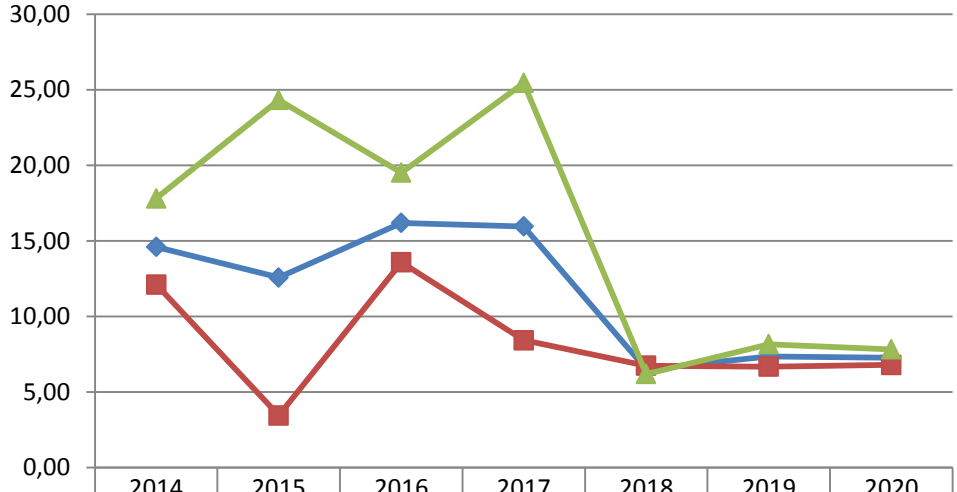
fig. Nr.72 Evoluţia bolnavilor , de peste 14 ani, rămaşi în evidenţă cu tuberculoză, în jud. Timiş, între 2014-2020, raportaţi la %000 loc., pe medii de proveniență



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	85,63	71,33	63,09	57,18	50,53	43,64	43,45
Urban	78,90	64,94	58,73	51,60	47,19	39,19	39,47
Rural	96,40	81,45	69,85	65,67	55,47	50,05	49,04

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, în mediul rural valoarea cea mai mica a fost în anul 2018 iar în mediul urban a fost în anul 2015. Valorile prevalenţei a scăzut la aproape jumătate din valoarea anului 2014 în anii 2018, 2019 şi 2020 (vezi fig 73)

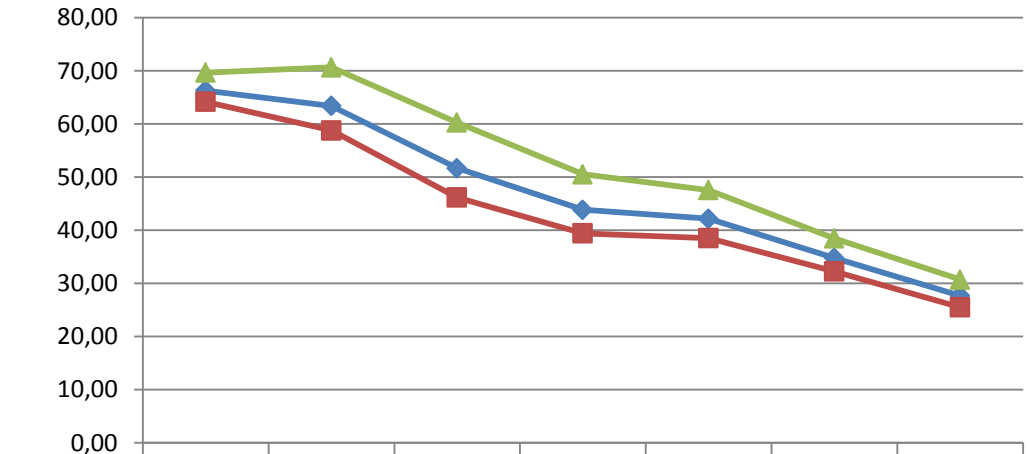
fig. Nr.73 Evoluţia bolnavilor, între 0 - 14 ani, rămaşi în evidenţă cu tuberculoză, din jud. Timiş, între 2014-2020, raportaţi la %000 loc. între 0 -14 ani, pe medii de proveniență



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	14,60	12,57	16,18	15,95	6,48	7,34	7,26
Urban	12,10	3,44	13,58	8,42	6,73	6,67	6,79
Rural	17,80	24,32	19,51	25,44	6,18	8,15	7,81

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 anii: 2018, 2019 şi 2020 (vezi fig 74)

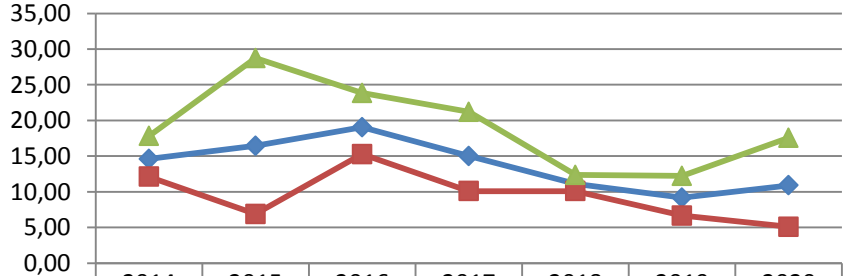
Fig.Nr.74 Evoluția incidenței bolnavilor, de peste 14 ani, cu tuberculoză, din jud. Timiș, între 2014-2020, raportați la %000 loc., pe medii de proveniență



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	66,29	63,38	51,68	43,82	42,15	34,78	27,65
Urban	64,18	58,77	46,15	39,42	38,51	32,25	25,49
Rural	69,66	70,66	60,26	50,52	47,55	38,43	30,69

La copii 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 anii: 2018, 2019 ;I 2020. În 2020 s-a înregistrat cea mai mica valoare în mediul urban iar în anul 2019 cea mai mica valoare în mediul rural. (vezi fig 75)

Fig..75 Evoluția incidenței bolnavilor, între 0 - 14 ani, cu tuberculoză, din jud. Timiș, între 2014-2020, raportați la %000 loc., între 10 - 14 ani, pe medii de proveniență



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	14,60	16,44	19,04	15,01	11,12	9,17	10,89
Urban	12,10	6,88	15,27	10,10	10,10	6,67	5,09
Rural	17,80	28,74	23,85	21,20	12,36	12,23	17,57

CANCERUL:

Numărul cazurilor noi de tumori maligne depistate în cabinetul de oncologie în perioada 2011-2020 a scăzut de la 57117 (an 2011) la 52350 (an 2020), incidenţa cazurilor de tumori maligne în aceeaşi perioadă variind între 283,5‰oo locuitori în 2011 şi 271,8‰oo locuitori în 2020 (an cu o scădere mai accentuată, în cotextul pandemiei COVID-19) (fig. 76). În acestă perioadă 2011-2020, valorile incidenței prin tumori maligne oscilează ușor crescând din 2011 până în 2014, după care fluctuează ușor până în 2019 și scad mult în 2020 înregistând cea mai mică valoare a cazurilor noi depistate și a ratei de incidență. De menționat că în anul 2020, anul pandemiei COVID – 19, au fost numeroase restricții și reglementări legislative.(1)

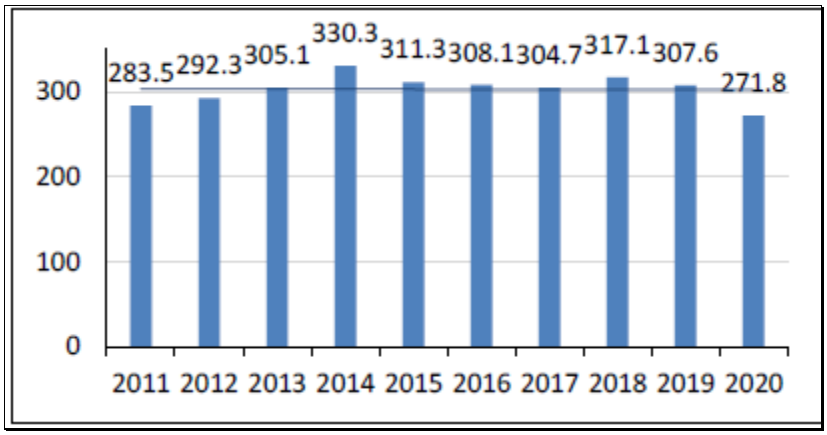


Fig. 76 Incidenţa prin tumori maligne în România, în anii 2011-2020 (1)

Incidența prin tumori maligne, în anul 2020, este mult mai mare pentru genul masculin (304,5‰00 locuitori) comparativ cu genul feminin (240,4‰00 locuitori) și față de media pe total țară (271,8‰00 locuitori). Incidența prin tumori maligne, în anul 2020, este mult mai mare pentru mediul urban (276,4‰00 locuitori) comparativ cu mediul rural (266,4‰00 locuitori) și față de media pe total țară (271,8‰00 locuitori).(vezi fig.77) (1)

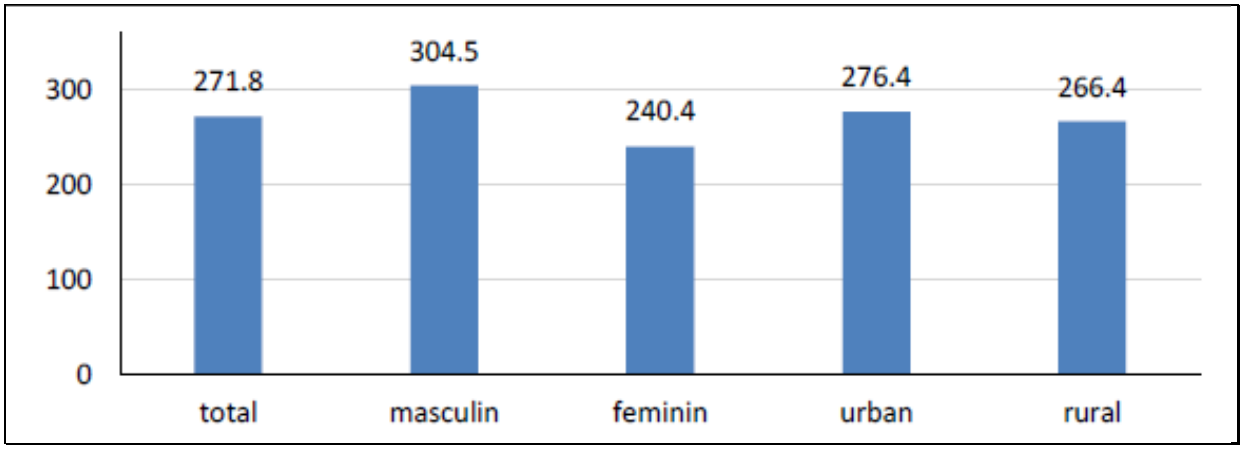


Fig. 77 Incidența prin tumori maligne total țară, gen și medii, în România, în anul 2020 (1)

Numărul cazurilor de tumori maligne în evidenţa cabinetelor de oncologie a crescut de la430846 (an 2011) la 510819 (an 2020), prevalenţa variind între 2138.4‰00 locuitori în 2011 şi 2652.0‰00 locuitori în 2020 (fig. 78). Creșterea este permanentă, determinând un trend ascendent. Între 2011 și 2020, sunt înregistrate cu 79973 mai multe cazuri. (1)

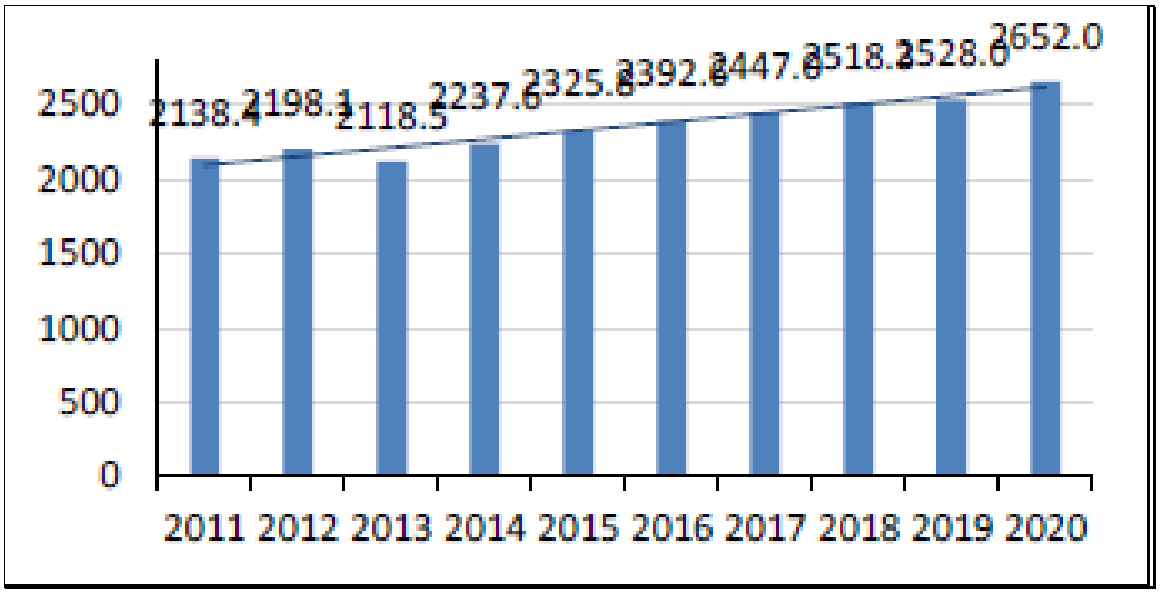


Fig. 78 Prevalenţa prin tumori maligne în România, în anii 2011-2020 (1)

În anul 2020 au fost externați 161925 cazuri de bolnavi cu tumori maligne reprezentând o rată a morbidității spitalizate de 840.7‰oo locuitori. Analizând în dinamică morbiditatea spitalizată prin tumori maligne, pe perioada 2011 - 2020, se constată un trend descendent, o scădere de la 1461.2‰00 locuitori în 2011 la 840,7‰00 locuitori în 2020. Cea mai mare rată a intervalului este în 2011, iar cea mai mică în 2020 (anul pandemiei COVID - 19, se constată o evoluție ușor oscilantă, cu mici variații în perioada 2011-2019, cu excepția anului 2020 când externările au scăzut mult fiind cauzate de pandemia COVID-19, când a fost o situație specială privind internările în spitale (fig. 79). (1)

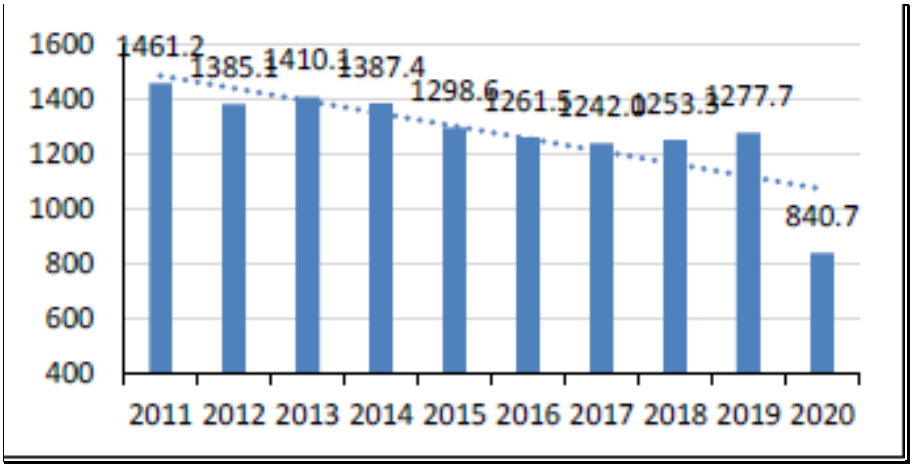


Fig. 79 Morbiditatea spitalizată prin tumori maligne în România, în anii 2011-2020 (1)

Conform raportării spitalelor, distribuția în profil teritorial a cazurilor externate cu tumoramalignă, în anul 2020, nu este uniformă (rate calculate la populația standard a României). Județul cu cea mai mică rată a

morbidității spitalizate în 2020 a fost Giurgiu (97.6‰00 locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Ilfov, Vrancea, Călărași, Teleorman. Rata cea mai mare a morbidității spitalizate a fost înregistrată în județul Cluj (2360,2‰00 locuitori), rate mari au fost înregistrate și în M.București, Iași, Harghita, Sibiu. În 9 județe rata morbidității spitalizate a fost peste media pe România (840,7‰oo locuitori), iar în 33 județe a fost sub valoarea medie.(vezi fig.80) (1)

Fig. 80 Rata de morbiditate spitalizată standardizată prin tumori maligne în România, în anul 2020 (1)

Morbiditatea spitalizată pin tumori maligne în anul 2020, pe medii, este mai mare în mediul urban (883,8‰00 locuitori) comparativ cu mediul rural (790,3‰00 locuitori) și față de media pe total țară (840,7‰00 locuitori). Morbiditatea spitalizată prin tumori maligne, în anul 2020, pe gen, este mult mai mare pentru genul masculin (916,3‰00 locuitori) comparativ cu genul feminin (768,2‰00 locuitori) și față de media pe total țară (840,7‰00 locuitori).(vezi fig.81) (1)

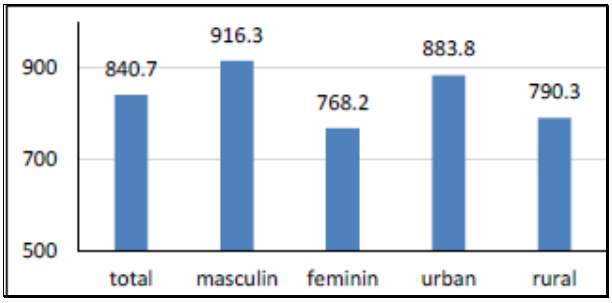


Fig. 81 Morbiditatea spitalizată prin tumori maligne total țară, gen și medii, în anul 2020 (1)

CANCERUL DE SÂN :

Pe plan național:

Numărul cazurilor noi de tumora malignă a sânului la femei depistate în cabinetul de oncologie în perioada 2011-2020 a scăzut de la 5943 (an 2011) la 5317 (an 2020), incidența prin tumora malignă a sânului scăzând de la 57,5‰00 femei în 2011, la 54,1‰00 femei în 2020(an cu o scădere mai accentuată, în cotextul pandemiei COVID-19) (fig.82). În acestă perioadă valorile incidenței prin tumora malignă a sânului oscilează ușor, între cea mai mică valoare înregistrată în 2020 (5317 cazuri și rata incidenței 54,1‰00 femei), și cea mai mare valoare a ratei și a numărului de cazuri înregistrându-se în 2014 (7662 cazuri și rata incidenței 75,2‰00 femei). Cazurile noi de tumora malignă a sânului la femei reprezenând10.2% din cazurile noi de tumori maligne înregistrate de cabinetul de oncologie (52350). Așa cum se observă în figura următoare, incidența prin tumora malignă a sânului în perioada 2011-2020 are un trend ușor ascendent (excepție face anul 2020, când au fost condiții speciale, fiind pandemia COVID-19). (1)

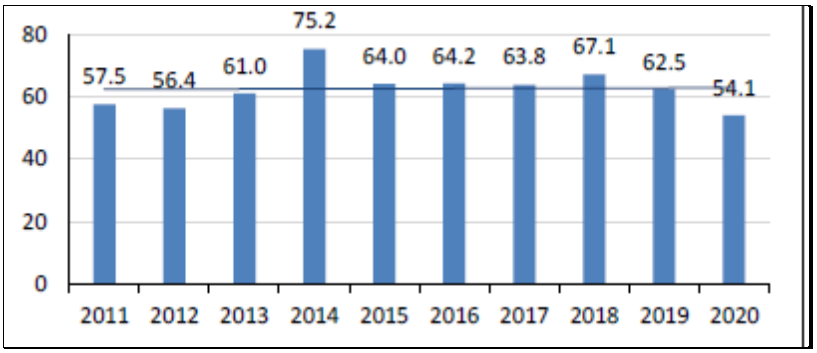


Fig. 82 Incidența prin tumora malignă a sânului la femei, în România, în anii 2011-2020 (1)

Incidența prin tumora malignă a sânului la femei, în anul 2020, pe medii, este mult mai mare în mediul urban (63,3‰00 femei) comparativ cu mediul rural (42,6‰00 femei) și față de media pe total țară (54,1‰00 femei). (1)

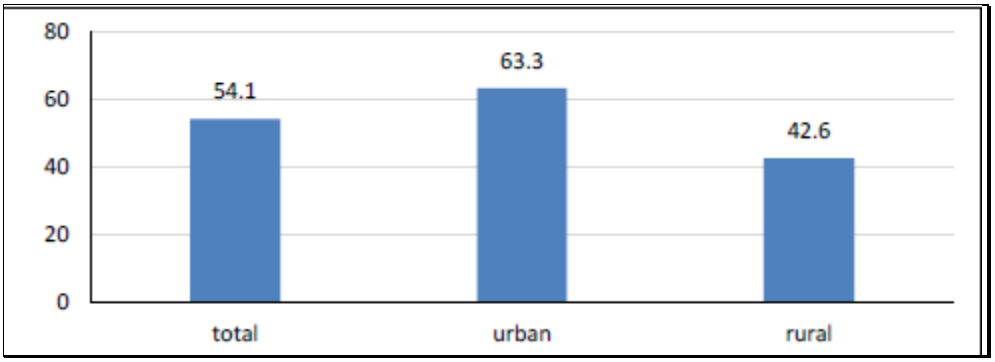


Fig. 83 Incidența prin tumora malignă a sânului la femei, total țară și medii, în anul 2020 (1)

Numărul cazurilor de tumora malignă a sânului la femei în evidența cabinetelor de oncologie a crescut de la 56251 (2013) la 73021 (2020), prevalența variind între 549,7‰00 femei în 2013 și 742,6‰00 femei în 2020 (fig.84). Creșterea este permanentă, determinând un trend ascendent. Între 2013 și 2020, sunt înregistrate cu 16770 mai multe cazuri, reprezentând 29,8% mai mult.(1)

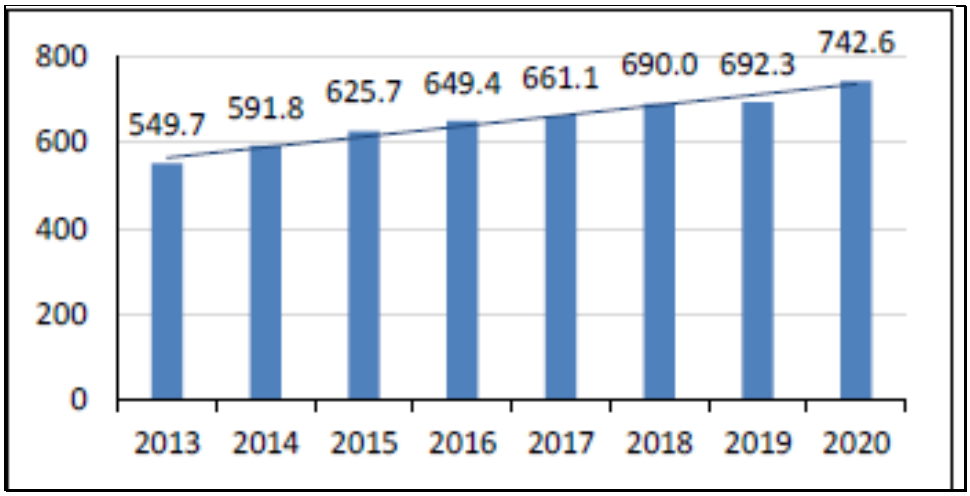


Fig. 84 Prevalența prin tumora malignă a sânului la femei în România, în anii 2013-2020 (1)

În anul 2020 au fost externate 12170 cazuri de bolnavi cu tumora malignă a sânului la femei reprezentând o rată a morbidității spitalizate de 123,8‰00 femei, și o pondere de 5,4% din total externați cu tumori (227079). Analizând în dinamică morbiditatea spitalizată prin tumora malignă a sânului la femei, pe perioada 2011–2020, se constată un trend descendent, o scădere de la 244,7‰00 femei în 2011 123,8‰00 femei în 2020 (an cu o scădere mai accentuată, în cotextul pandemiei COVID-19). Cea mai mare rată este în 2011, iar cea mai mică în 2020, în restul anilor ratele variază ușor de la un an la altul, menținându-se între cele două limite (fig.85).(1)

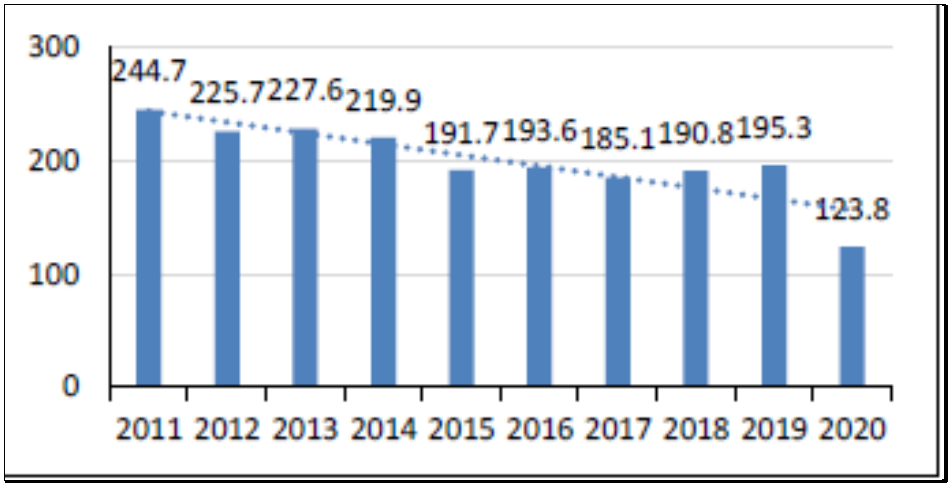


Fig. 85 Morbiditatea spitalizată prin tumora malignă a sânului la femei în România, în anii 2011-2020 (1)

Conform raportării spitalelor, distribuția în profil teritorial a cazurilor externate cu tumora malignă de sân la femei, în anul 2020, nu este uniformă(rate calculate la populația standard a României). Județul cu cea mai mică rată a morbidității spitalizate în 2020 a fost Covasna (12,8‰00 femei), rate mici s-au înregistrat și în Giurgiu, Vrancea, Ilfov, Bacău, Brașov. Rata cea mai mare a morbidității spitalizate a fost înregistrată în județul Cluj (450,5‰00 femei), rate mari au fost înregistrate și în Mun. București, Harghita, Ialomița, Satu-Mare. În 9 județe rata morbidității spitalizate a fost peste media pe România (123,8‰00 femei), iar în 33 județe a fost sub valoarea medie.(vezi fig.86) (1)

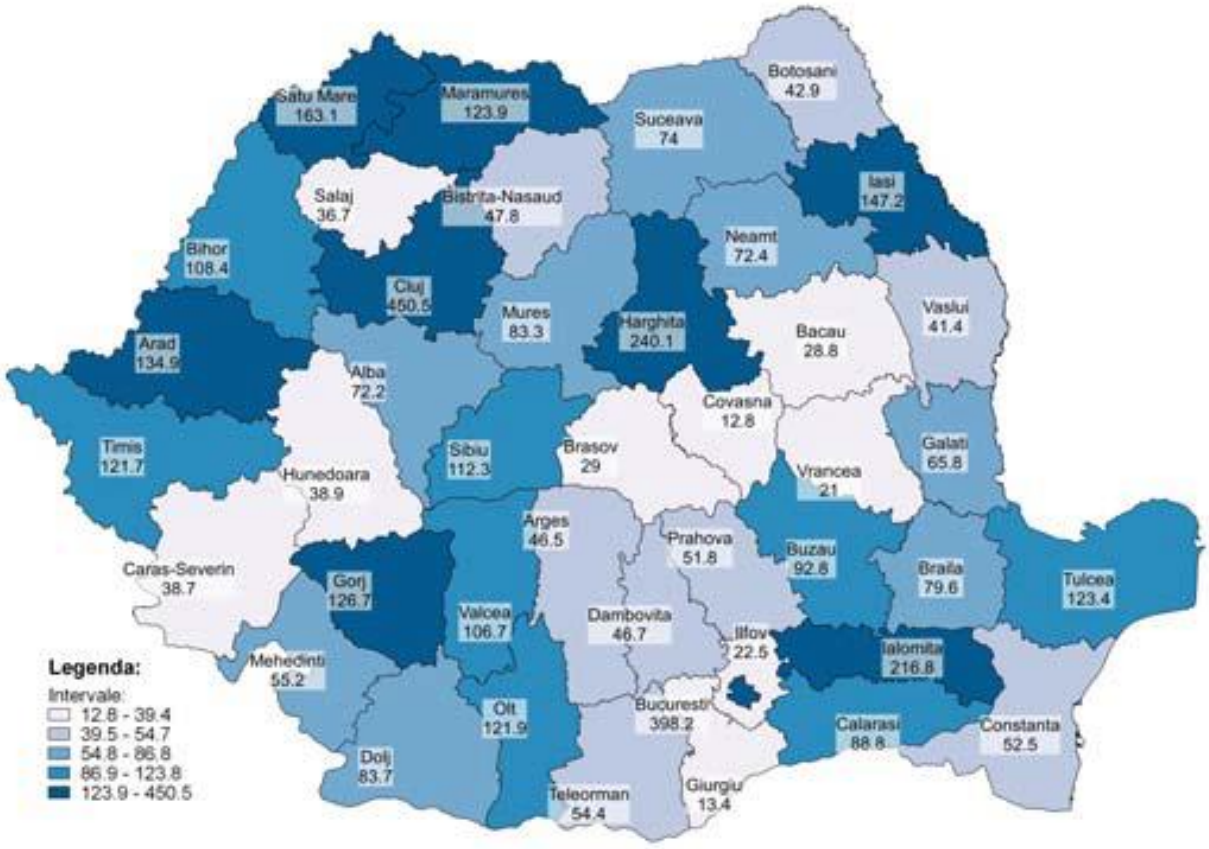


Fig. 86 Rata de morbiditate spitalizată standardizată prin tumora malignă a sânului la femei în România, în anul 2020 (1)

Morbiditatea spitalizată pin tumora malignă de sân la femei în anul 2020, pe medii, este mai mare în mediul urban (138,0‰00 femei) comparativ cu mediul rural (106,1‰00 femei) și față de media pe total țară (123,8‰00 femei). (vezi fig.87)

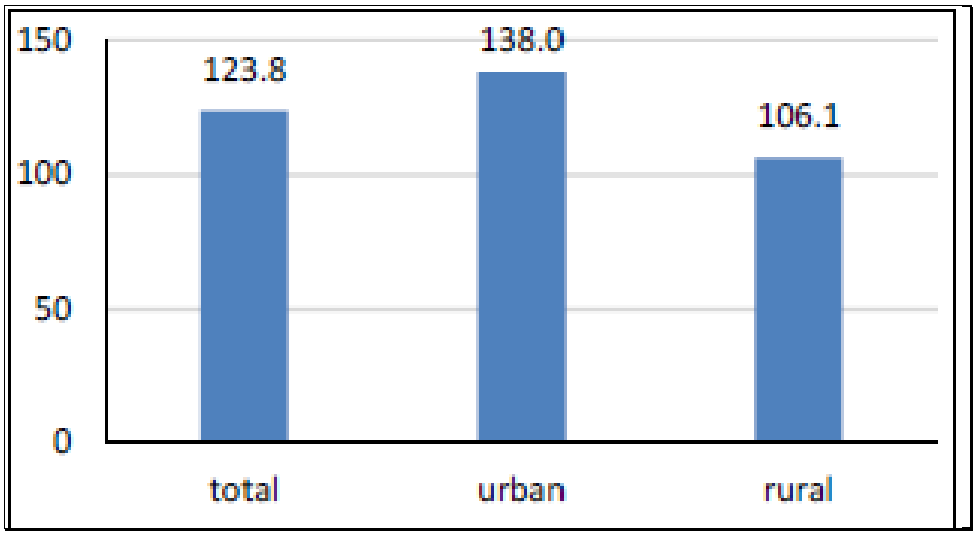


Fig. 87 Morbiditatea spitalizată prin tumora malignă a sânului la femei total țară și medii, în anul 2020 (1)

Conform datelor INS, distribuția în profil teritorial a deceselor prin tumora malignă a sânului la femei, în anul 2020, nu este uniformă (ratele au fost calculate cu populația standard a României). Județul cu cea mai mică rată a mortalității în 2020 a fost Bistrița-Năsăud (13.0‰00 femei), rate mici s-au înregistrat și în Vâlcea, Botoșani, Vrancea,Suceava. Rata cea mai mare a mortalității a fost înregistrată în județul Tulcea

(45,1 ‰oo femei), rate mari au fost înregistrate și în Buzău, Brașov, Cluj, Bihor, București. În 15 județe rata mortalității a fost peste media pe România (30,7‰oo femei), iar în 27 județe au fost sub valoarea medie.(vezi fig.88) (1)

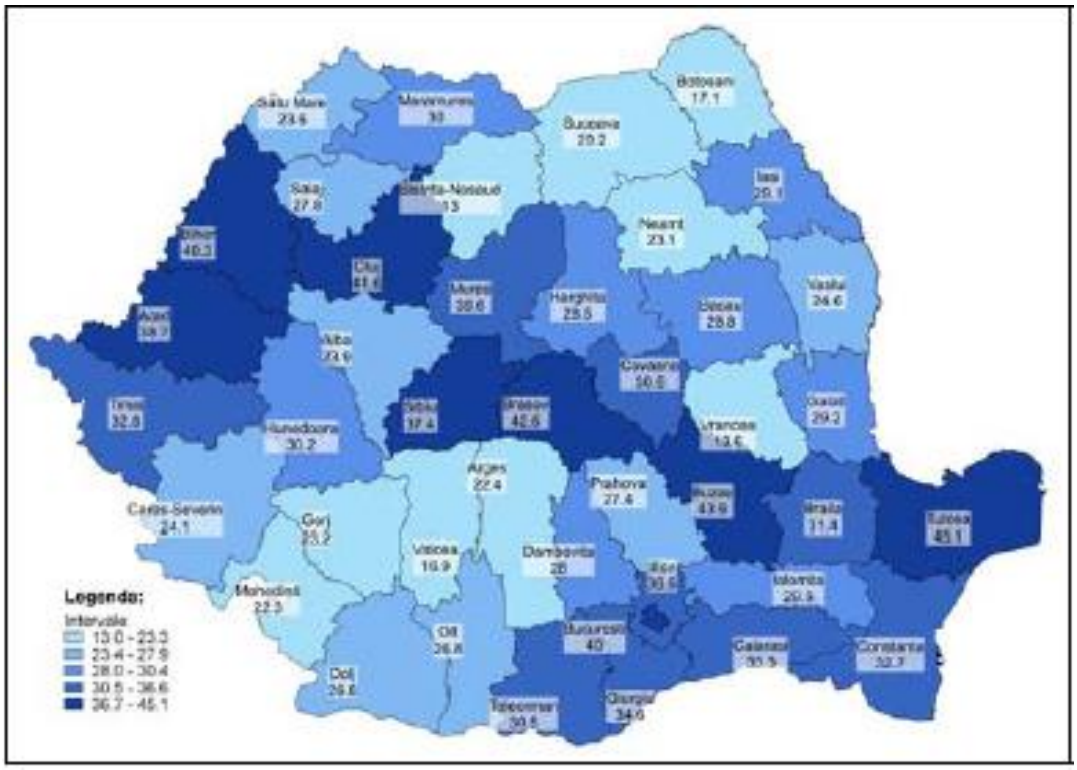


Fig. 88 Rata de mortalitate standardizată prin tumora malignă a sânului la femei în România, în anul 2020 (1)

Mortalitatea pin tumora malignă a sânului la femei, în anul 2020, este mai mare în mediul urban (35,6‰00 femei) comparativ cu mediul rural (24,0‰00 femei) și față de media pe total țară (30,7‰00 femei).(vezi fug.89) (1)

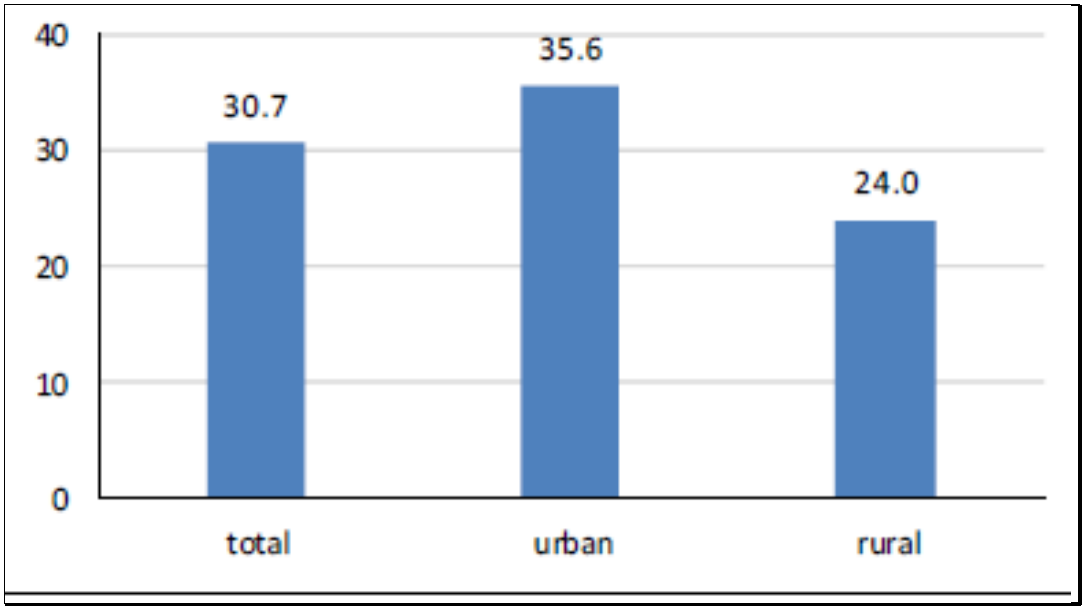


Fig. 89 Mortalitatea prin tumora malignă a sânului la femei total țară și medii, în anul 2020 (1)

Cancer de prostată:

Numărul cazurilor noi de tumora malignă de prostată, raportate de cabinetul de oncologie în perioada 2011-2020 a crescut de la 3416 - și o rată a incidenței de 34,8‰00 bărbați (an 2011) la 3563 și o rată a incidenței de 37,8‰00 bărbați (an 2020) (fig. 169). Tumora malignă a prostatei reprezenând 7,6%din cazurile noi de tumori maligne înregistrate de cabinetul de oncologie (52350). Cea mai mică valoare a ratei a fost în 2012 - 3416 cazuri și o rată a incidenței de 34,5‰00 bărbați iar cea mai mare valoare a ratei în perioada studiată a fost în 2018 - 4847 cazuri și o rată a incidenței de 50,9‰00 bărbați. În acestă perioadă valorile incidenței prin tumora malignă a prostatei oscilează ușor de la un an la altul, determinând un trend ascendent în perioada studiată.(vezi fig.90) (1)

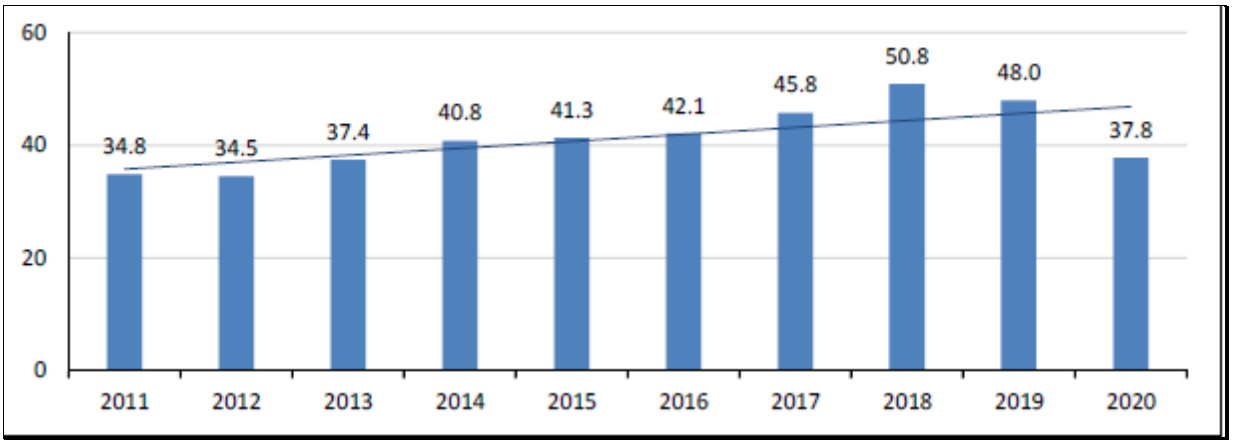


Fig. 90 Incidența prin tumora malignă de prostată în România, în anii 2011-2020 (1)

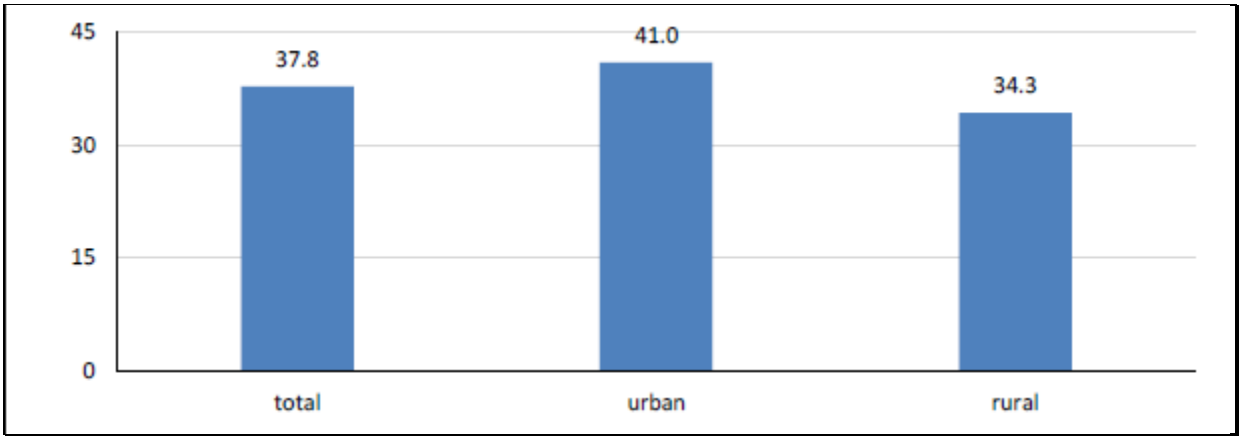


Fig. 91 Incidența prin tumora malignă a prostatei, total țară și medii, în anul 2020 (1)

Incidența prin tumora malignă a prostatei, în anul 2020, pe medii, este mult mai mare pentru mediul urban (41,0‰00 bărbați) comparativ cu mediul rural (34,1‰00 bărbați) și față de media pe total țară (37,8‰00 bărbați).(vezi fig.91)

Numărul cazurilor de tumora malignă a prostatei în evidenţa cabinetelor de oncologie a crescut de la 24517 (2013) la 34726 (2020),rata de prevalenţă variind între 251,3‰00 bărbaţi în 2013 şi 368,3‰00 bărbaţi în 2020 (fig.92). Creșterea este permanentă, determinând un trend ascendent. Între 2020 și 2013, sunt înregistrate cu 10209 mai multe cazuri. (1)

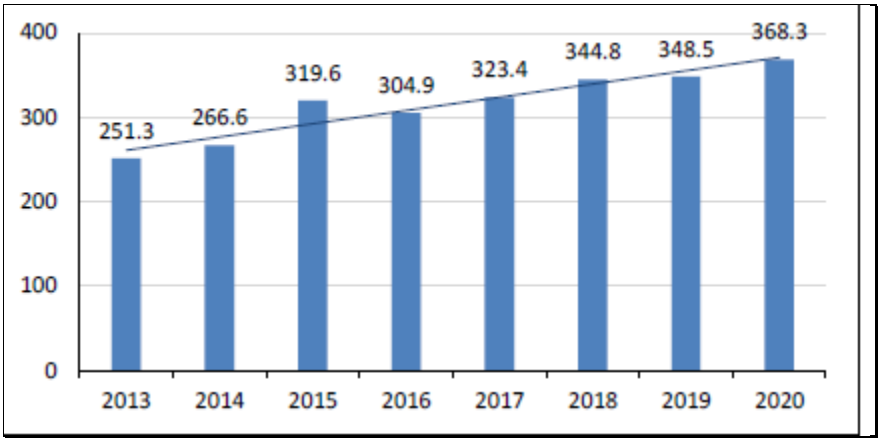


Fig. 92 Prevalenţa prin tumora malignă a prostatei în România, în anii 2013-2020 (1)

În anul 2020 au fost externate 4008 cazuri de bolnavi cu tumora malignă a prostate reprezentând o rată a morbidității spitalizate de 42,5‰00 bărbați. Cazurile externate cu tumora malignă a prostatei în anul 2020, au o pondere de 1.8 % din numărul total de bolnavi externați cu tumori (227079). Analizând în dinamică morbiditatea spitalizată prin tumora malignă a prostatei, pe perioada 2011–2020, se constată un trend descendent, o scădere de la 80,3‰00 bărbați în 2011 la 74,1‰00 bărbați în 2019 și la 42.5‰00 bărbați în 2020 (anul pandemiei COVID-19, cu numeroase reglementări legislative). Cea mai mare rată a intervalului analizat este în 2012 (80,8‰00 bărbați), iar cea mai mică în 2020 (42,5‰00 bărbați), în restul ani lor ratele variază ușor de la un an la altul, menținându-se între cele două limite (fig. 93).

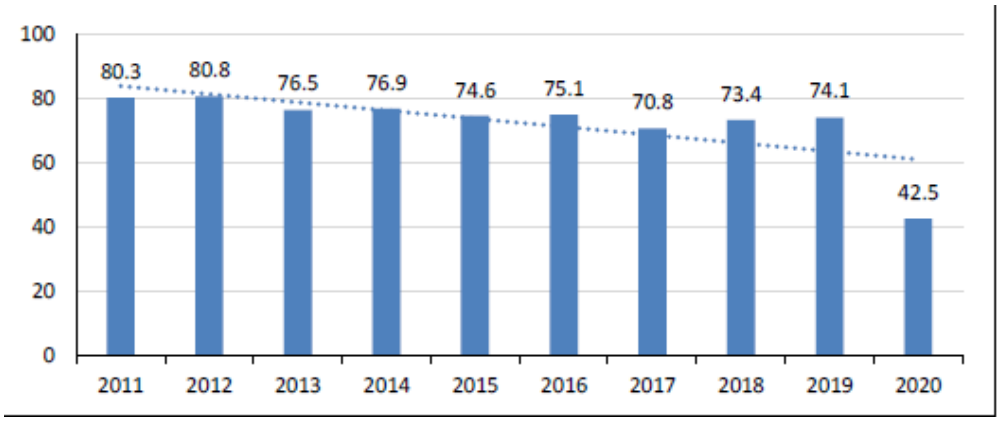


Fig. 93 Morbiditatea spitalizată prin tumora malignă a prostatei în România, în anii 2011-2020 (1)

Conform raportării spitalelor, distribuția în profil teritorial a cazurilor externate cu tumora malignă a prostatei, în anul 2020, nu este uniformă(rate calculate cu populația standard). Județul cu cea mai mică rată a morbidității spitalizate în 2020 a fost Giurgiu (6.3‰00 bărbați), rate mici s-au înregistrat și în

Ilfov, Călărași, Brașov, Argeș, Covasna. Rata cea mai mare a morbidității spitalizate a fost înregistrată în județul Harghita (150,1‰00 bărbați), rate mari au fost înregistrate și în Satu-Mare, Cluj, M. București, Maramureș, Tulcea. În 13 județe rata morbidității spitalizate a fost peste media pe România (42,5‰00 bărbați), iar în 29 județe a fost sub valoarea medie.(vezi fig.94) (1)

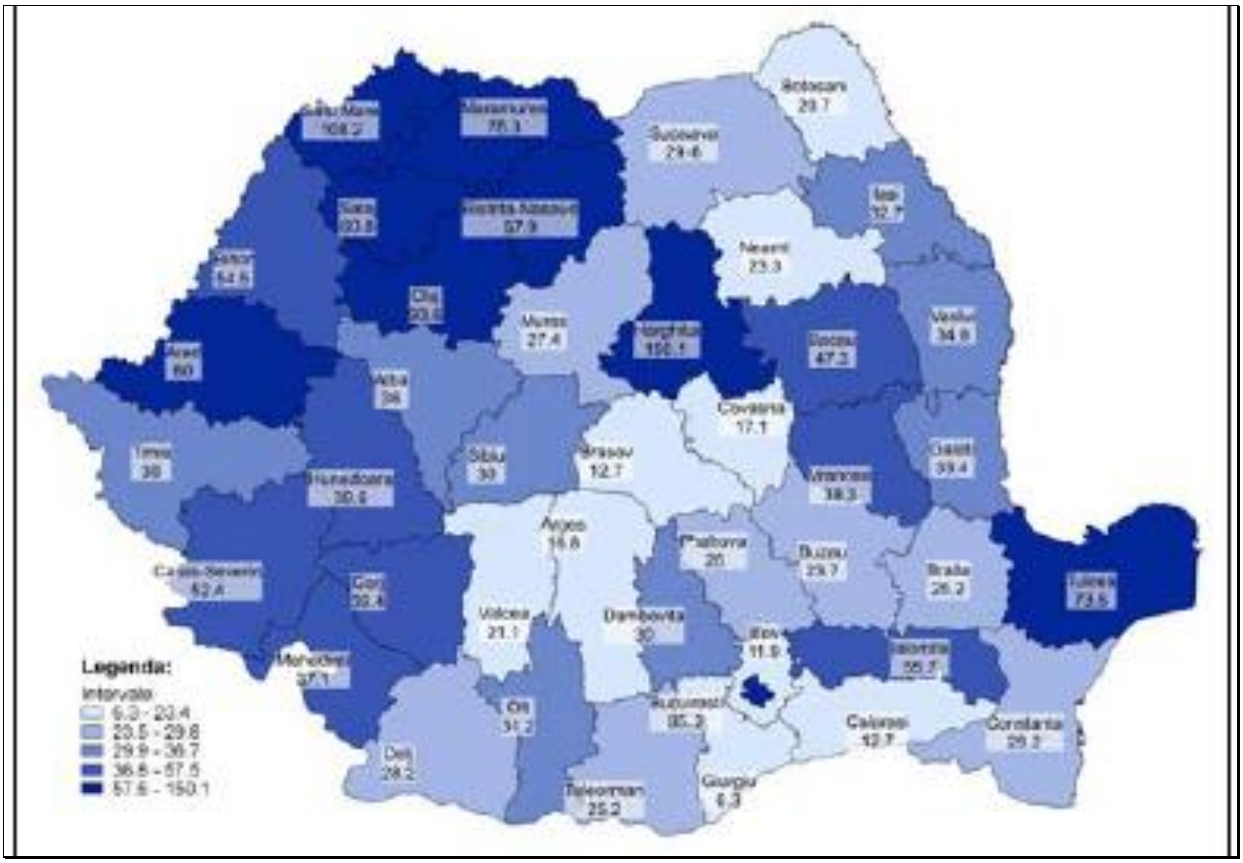


Fig.94 Rata de morbiditate spitalizată standardizată prin tumora malignă a prostatei în România, în anul 2020 (1)

Morbiditatea spitalizată prin tumora malignă în anul 2020, este mai mare în mediul urban (43,9‰00 bărbați) comparativ cu mediul rural (40,9‰00 bărbați) și față de media pe total țară (42,5‰00 bărbați).(fig.95) (1)

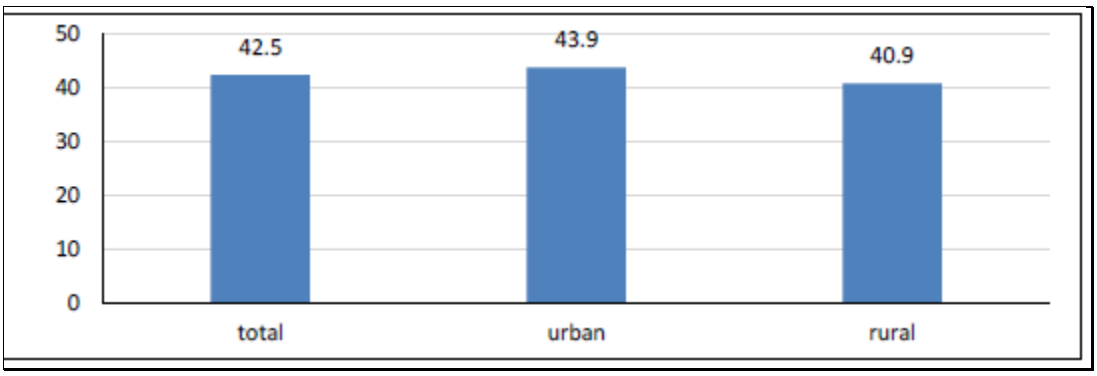


Fig. 95 Morbiditatea spitalizată prin tumora malignă a prostatei total țară și medii, în anul 2020) (1)

Conform datelor INS, distribuția în profil teritorial a deceselor prin tumora malignă aprostatei, în anul 2020, nu este uniformă(rate calculate la populația standard a României). Județul cu cea mai mică rată a mortalității în 2020 a fost Ialomița (9.4‰00 bărbați), rate mici s-au înregistrat și în Olt, Vâlcea, Teleorman, Maramureș. Rata cea mai mare

a mortalității a fost înregistrată în județul Tulcea (41,3‰00 bărbați), rate mari au fost înregistrate și în Sălaj, Covasna, Iași, Caraș-Severin. În 17 județe rata mortalității a fost peste media pe România (22,7‰00 bărbați), iar în 25 județe a fost sub valoarea medie. (1)

Fig. 96 Rata de mortalitate standardizată prin tumora malignă a prostatei în România, în anul 2020 (1)

Mortalitatea prin tumora malignă a prostatei, în anul 2020, pe medii, este mai mică în mediul rural (22,3‰00 bărbați) comparativ cu mediul urban (23,1‰00 bărbați) și față de media pe total țară (22,7‰00 bărbați).(1)

Cancerul colorectal:

La nivelul ţării, în anul 2020 în cabinetul de oncologie au fost înregistrate 6670 cazuri noi de tumora malignăcolorectală care au determinat o rată a incidenței prin tumora malignă colorectală de 34,6‰00 locuitori, acestea reprezentând 12,7% din cazurile noi de tumori maligne înregistrate de cabinetul de oncologie (52350). Analizând în dinamică incidenţa cazurilor noi de tumora malignă colorectală, înregistrată în cabinetele de oncologie în perioada 2012-2019, se constată un trend ascendent, o creștere a numărului de cazuri - 6213 și a ratei incidenței de 31,0‰00 locuitori în 2012, la 6670 și o rată de 34,6‰00 locuitori în 2020. În perioada 2012-2020 ratele de incidență oscilează între valoarea cea mai mare înregistrată în 2014, de 40,4‰00 locuitori și o valoarea minimă din 2012, de 31,0‰00 locuitori (fig. 97).(1)

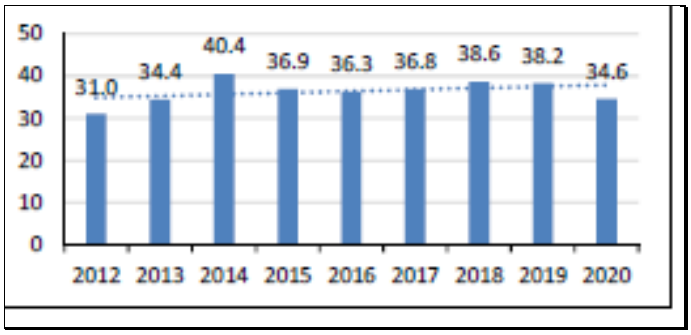


Fig. 97 Incidența prin cancer colorectal în România, în anii 2012 - 2020 (1)

Incidența prin tumora malignă colorectală, în anul 2020, este mai mare în mediul urban (36,3‰00 locuitori) comparativ cu mediul rural (32,6‰00 locuitori) și față de media pe total țară (34,6‰00 locuitori). Incidența prin tumora malignă colorectală, în anul 2020, este mult mai mare pentru genul masculin (42,4‰00 locuitori) comparativ cu genul feminin (27,2‰00 locuitori) și față de media pe total țară (34,6‰00 locuitori).(vezi fig.98)(1)

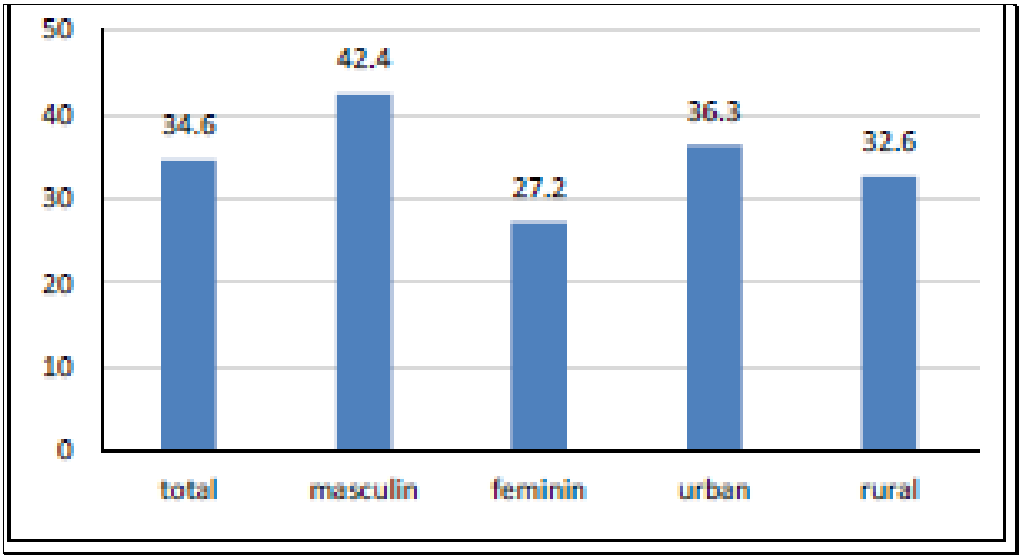


Fig. 98 **Incidența prin tumora malignă colorectală total țară, gen și medii, în anul 2020 (1)**

Prevalența prin tumora malignă colorectală raportată de cabinetele de oncologie. În anul 2020 au fost în evidență 49964 cazuri de tumora malignă colorectală care au determinat o prevalență prin tumora malignă colorectală de 259,4‰00 locuitori (fig. 99).(1)

Analizând în dinamică ratele de prevalenţă prin tumora malignă colorectală, înregistrată în evidența cabinetelor de oncologie în perioada 2013-2020, se constată un trend ascendent, o creştere a numărului de cazuri de la 39349 și a ratei prevalenței de 196,9‰00 locuitori în 2013, la 49964 și o rată de 259,4‰00 locuitori în 2020. În perioada 2013-2020 ratele de prevalență oscilează între valoarea cea mai mare înregistrată în 2020, și o valoarea minimă din 2013 (fig. 99).(1)

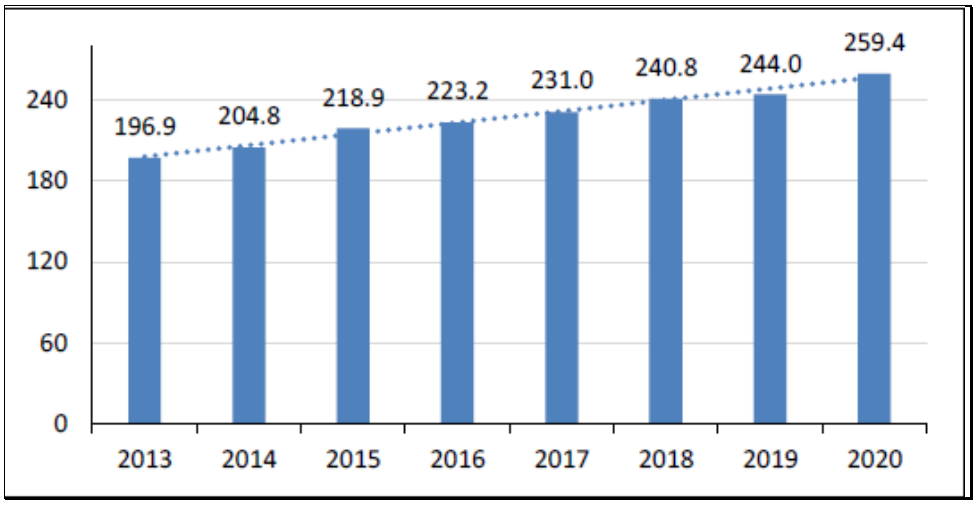


Fig. 99 Prevalenţa prin tumora malignă colorectală în România, în anii 2013-2020 (1)

Morbiditatea spitalizată prin cancer colorectal, la nivelul ţării:

Conform raportării spitalelor, distribuția în profil teritorial a cazurilor externate cu tumora malignă colorectală, în anul 2020, nu este uniformă(rate calculate la populația standard a României). Județul cu cea mai mică rată a morbidității spitalizate în 2020 a fost Giurgiu (12.9‰00 locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Ilfov, Brașov, Vrancea, Argeș. Rata cea mai mare a morbidității spitalizate a fost înregistrată în județul Cluj (352,8‰00 locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Mun.București, Iași, Harghita, Satu-Mare, Alba. În 8 județe rata morbidității spitalizate a fost peste media pe România (124,5‰oo locuitori), Într-un județ egală și în 33 județe a fost sub valoarea medie.(vezi fig.100) Dacă analizăm datele privind ratele morbidității spitalizate prin tumora malignă colorectală în anul 2020 față de anul 2019, remarcăm creșteri ale ratei morbidității spitalizate în județele: Tulcea, Suceava, Sălaj, etc,. Cele mai mari scăderi ale ratei morbidității spitalizate prin tumora malignă colorectală au fost în Cluj, Iași, București, etc,. Creșteri ale ratei morbidității spitalizate prin tumora malignă colorectală în 2020 față de 2019 au fost în 6 județe, și în 36 județe a fost înregistrate scăderi (fig. 100).(1)

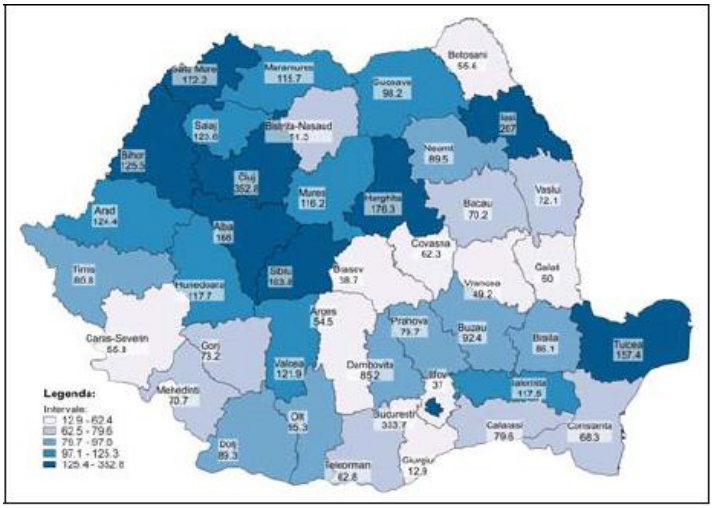


Fig. 100 Rata de morbiditate spitalizată standardizată prin tumora malignă colorectală în România, în anul 2020 (1)

Mortalitatea prin cancer colorectal:

În anul 2020 au fost înregistrate 66438 decese prin tumora malignă colorectală reprezentând o rată a mortalitate de 29,1‰00 locuitori. Decesele prin tumora malignă colorectală în anul 2020, au o pondere de 12,9% din numărul total de decese prin tumori (49769) și 2,2% din numărul total de decese (297345).(1)

Conform datelor INS, distribuția în profil teritorial a deceselor prin tumora malignă colorectală, în anul 2020, nu este uniformă(rate calculate la populația standard a României). Județul cu cea mai mică rată a mortalității în 2020 a fost Suceava (17.0‰00 locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Bistrița-Năsăud, Teleorman, Alba, Olt, Vâlcea. Rata cea mai mare a mortalității a fost înregistrată în județul Sălaj (38,2‰00 locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Tulcea, Covasna, Harghita, Brașov, Hunedoara. În 27 județe rata mortalității a fost peste media pe România (29,1‰00 locuitori), iar în 15 județe a fost sub valoarea medie.

Dacă analizăm datele privind ratele mortalității prin tumora malignă colorectală în anul 2020 față de anul 2019, remarcăm creșteri ale ratei mortalității în județele: Sălaj, Covasna, Botoșani, etc,. Cele mai mari scăderi ale ratei mortalității prin tumora malignă colorectală au fost în Giurgiu, Suceava, Mureș etc,. Creșteri ale ratei mortalității prin tumora malignă colorectală în 2020 față de 2019 au fost în 26 județe, și în 16 județe a fost înregistrate scăderi.(vezi fig.101) (1)

Fig. 101 Rata de mortalitate standardizată prin tumora malignă colorectală în România, în anul 2020 (1)

Mortalitatea pin tumora malignă colorectală, în anul 2020, este mai mare în mediul urban (31,0‰00 locuitori) comparativ cu mediul rural (26,5‰00 locuitori) și față de media pe total țară (29,1‰00 locuitori).(1)

Mortalitatea prin tumora malignă colorectală, în anul 2020, este mult mai mare pentru genul masculin (34,8‰00 locuitori) comparativ cu genul feminin (23,6‰00 locuitori) și față de media pe total țară (29,1‰00 locuitori).(1)

Cancerul pulmonar:

Pe plan naţional:

În anul 2020 au fost înregistrate 6567 cazuri noi de tumoră malignă a bronhiilor și pulmonului care au determinat o incidență prin tumora malignă a bronhiilor și pulmonului de 34,1‰00 locuitori (fig. 294), acestea reprezentând 12,5% din numărul total de cazuri de tumori (52350). Analizând în dinamică incidenţa cazurilor noi de tumoră malignă a bronhiilor și pulmonului, înregistrată în cabinetele de oncologie în perioada 2011–2020, se constată un trend ușor descendent, o scădere a incidenței de la 39,7‰00 locuitori în 2011, la 34,1‰00 locuitori în 2020. În perioada 2011-2020 ratele de incidență oscilează între valoarea cea mai mare înregistrată în 2015, de 43,4‰00 locuitori și o valoarea minimă din 2020, de 34,1‰00 locuitori. (fig. 102). Incidența pin tumoră malignă a bronhiilor și pulmonului, în anul 2020, este mai mare în mediul rural (35,5‰00 locuitori) comparativ cu mediul urban (32,9‰00 loc.) și față de media pe total țară (34,1‰00 locuitori). Incidența prin tumora malignă a bronhiilor și pulmonului, în anul 2020, pe gen, este mult maimmare pentru genul masculin (53,2‰00 locuitori) comparativ cu genul feminin (15,8‰00 locuitori) și față de media pe total țară (34,1‰00 locuitori).(fig.103)(1)

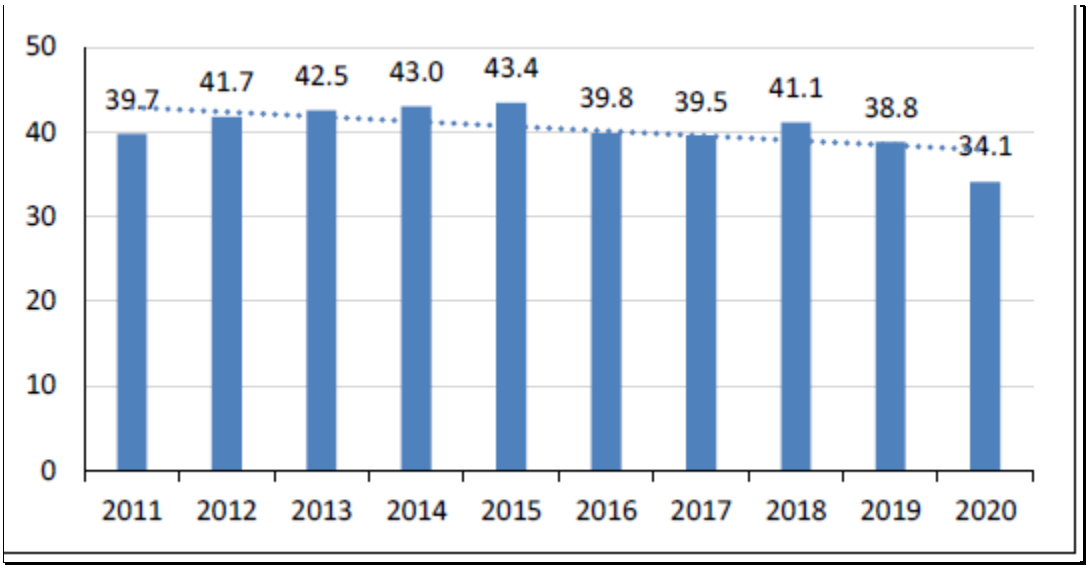


Fig. 102 Incidența cazurilor de tumora malignă a bronhiilor și pulmonului în România, în anii 2011-2020 (1)

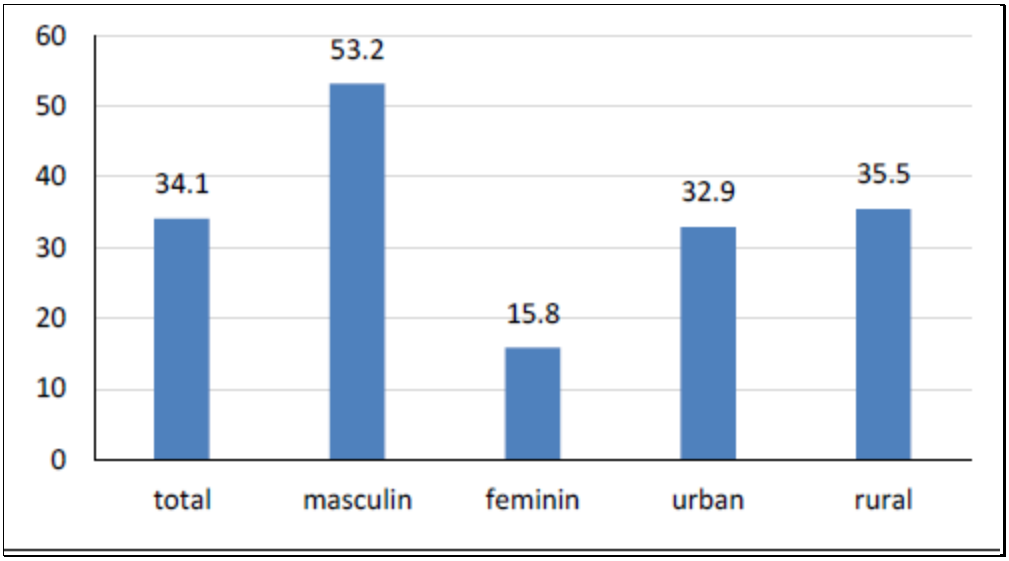


Fig.103 Incidența prin tumora malignă a bronhiilor și pulmonului total țară, gen și medii, în anul 2020 (1)

Prevalența prin tumora malignă a bronhiilor și pulmonului raportată de cabinetele de oncologie. Conform raportărilor primite de la Direcțiile de Sănătate Publică Județene și a Municipiului București, bazate pe datele statistice transmise de către furnizorii de servicii (cabinetele de oncologie), în anul 2020 prevalența prin tumora malignă a bronhiilor și pulmonului în evidență a fost de 160,8‰oo locuitori, reprezentând un număr de 30971 cazuri de tumora malignă a bronhiilor și pulmonului în evidență. Prevalența prin tumora malignă a bronhiilor și pulmonului în perioada 2013-2020 a scăzut de la 173,3‰00 locuitori în 2013 la 160,8‰00 locuitori în 2020, având un trend descendent (fig. 104). Față de 2013, în 2020 rata de prevalență a scăzut cu 12,5‰00 locuitori. (1)

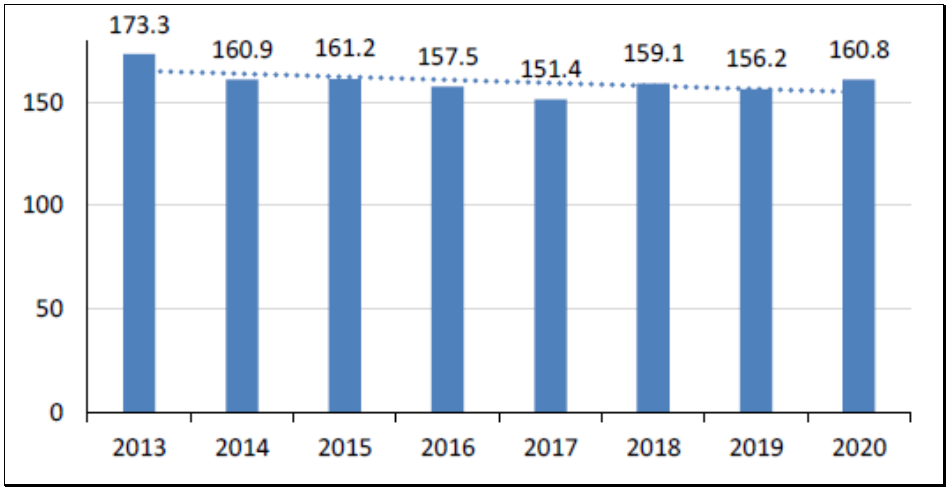


Fig. 104 Prevalența cazurilor de tumora malignă a bronhiilor și pulmonului în România, în anii 2013-2020 (1)

Morbiditatea spitalizată prin cancer pulmonar:
Conform raportării spitalelor, distribuția în profil teritorial a cazurilor externate cu tumora malignă a bronhiilor și pulmonului, în anul 2020, nu este uniformă(rate calculate la populația standard a României). Județul cu cea mai mică rată a morbidității spitalizate în 2020 a fost Giurgiu 15.6‰00 locuitori, rate mici s-au înregistrat și în Brașov, Ilfov, Prahova, Covasna. Rata cea mai mare a morbidității spitalizate a fost

înregistrată în București (179,0 ‰oo locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Iași, Brăila, Cluj Satu-Mare.În 16 județe rata morbidității spitalizate a fost peste media pe România (80,6‰00 locuitori), iar în 26 județe a fost sub valoarea medie. Dacă analizăm datele privind ratele morbidității spitalizate prin tumora malignă a bronhiilor și pulmonului în anul 2020 față de anul 2019, remarcăm creșteri ale ratei morbidității spitalizate în județul Suceava. În celelalte județe ratele au scăzut. Cele mai mari scăderi ale ratei morbidității spitalizate prin tumora malignă a bronhiilor și pulmonului au fost în Cluj, București, Sibiu (fig. 105). (1)

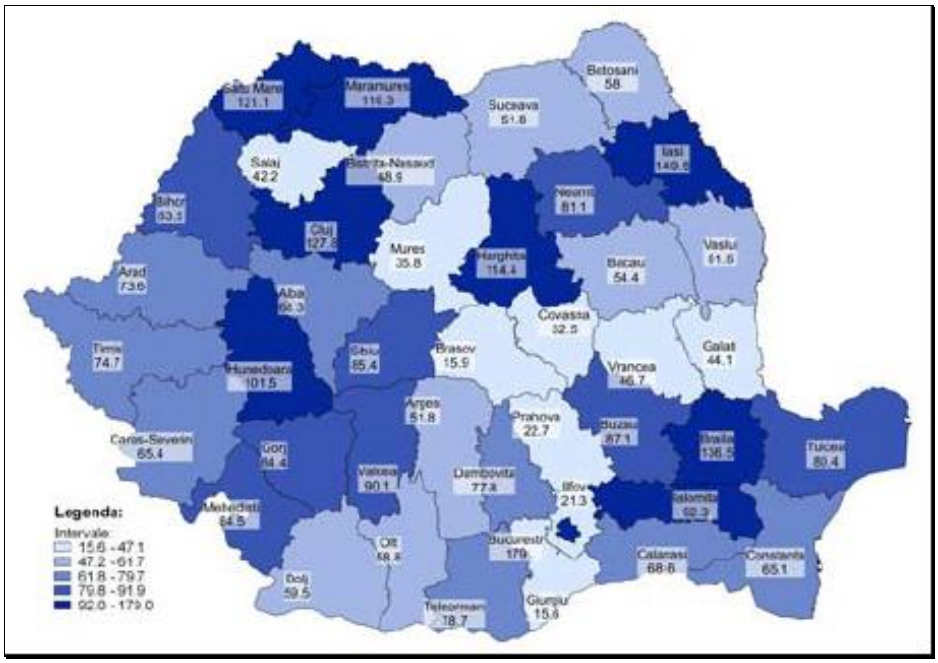


Fig. 105 Rata de morbiditate spitalizată standardizată prin tumora malignă a bronhiilor și pulmonului în România, în anul 2020 (1)

Mortalitatea prin cancer pulmonar:

În anul 2020 au fost înregistrate 9418 decese prin tumora malignă a bronhiilor și pulmonului reprezentând o rată de mortalitate de 42,5‰oo locuitori. Decesele prin tumora malignă a bronhiilor și pulmonului în anul 2020, au o pondere de 18,9% din numărul total de decese prin tumori (49769) și 3,2% din numărul total de decese (297345).Conform datelor INS, distribuția în profil teritorial a deceselor prin tumora malignă a bronhiilor și pulmonului, în anul 2020, nu este uniformă (rate calculate la populația standard a României). Județul cu cea mai mică rată a mortalității în 2020 a fost Vâlcea (23,9‰00 locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Maramureș, Sălaj, Bistrița-Năsăud, Vaslui, Suceava. Rata cea mai mare a mortalității a fost înregistrată în județul Giurgiu (62,1‰00 locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Ilfov, Călărași, Ialomița, Timiș. În 17 județe rata mortalității a fost peste media pe România (42,5‰00 locuitori), iar în 25 județe au fost sub valoarea medie. Dacă analizăm datele privind ratele mortalității prin tumora malignă a bronhiilor și pulmonului în anul 2020 față de anul 2019, remarcăm creșteri ale ratei mortalității în județele: Tulcea, Bacău, Bistrița-Năsăud. Cele mai mari scăderi ale ratei mortalității prin tumora malignă a bronhiilor și pulmonului au fost în Brăila, Sibiu, Botoșani etc. Creșteri ale ratei mortalității prin tumora malignă a

bronhiilor și pulmonului în 2020 față de 2019 au fost în 4 județe, în 28 județe au fost înregistrate scăderi. (fig.106)(1)

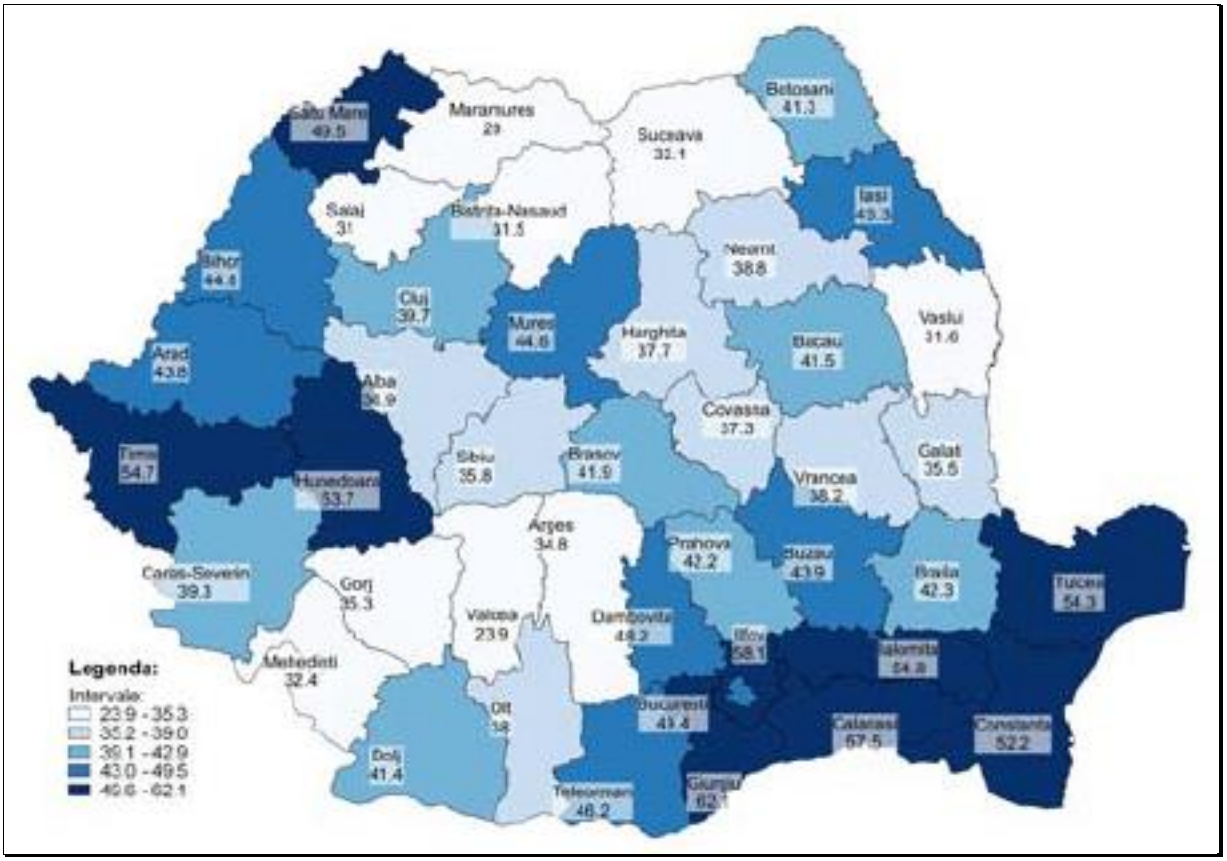
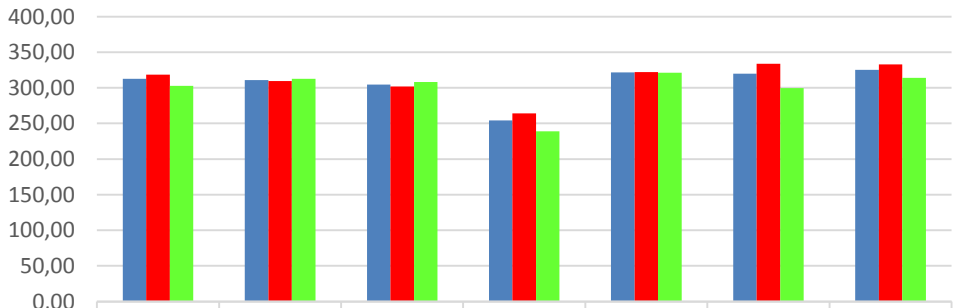


Fig. 106 Rata de mortalitate standardizată prin tumora malignă a bronhiilor și pulmonului în România, în anul 2020 (1)

La nivelul județului Timiș, cele mai multe cazuri noi de îmbolnăviri prin cancer, raportate la %000 loc. au fost în anii: 2018, 2020 şi cele mai mici valori în anul 2017. În funcţie de mediul de proveniență, cele mai mari valori s-au înregistrat în mediul urban în anii: 2014, 2017, 2018, 2019 şi 2020 (vezi fig.107)

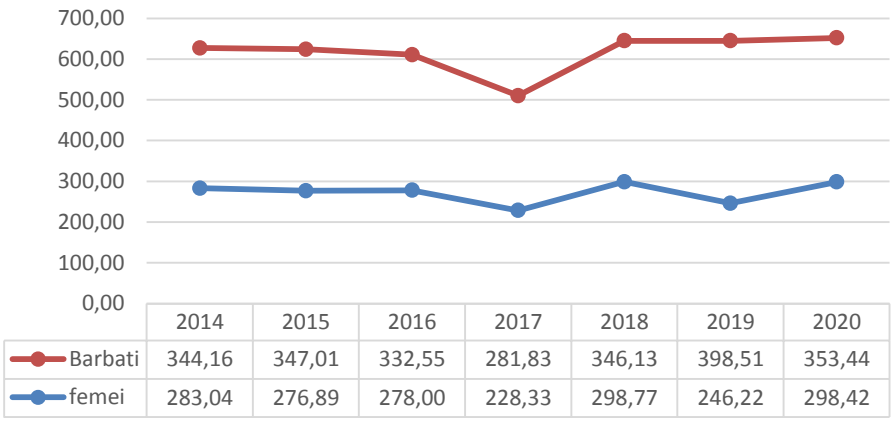
Fig.107 Incidența cancerelor în jud. Timiș, în perioada 2014 -2020, la $\%_{000}$ loc., în funcţie de mediu



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	312,49	310,71	304,31	254,15	321,64	319,75	324,99
Urban	318,47	309,61	301,83	264,10	321,88	333,67	332,92
rural	302,92	312,44	308,15	239,01	321,28	299,67	313,86

În ceea ce priveşte incidenţei, în funcţie de sexul bolnavilor, cele mai mari valori s-au înregistrat la sexul masculin, pe toată perioada studiată

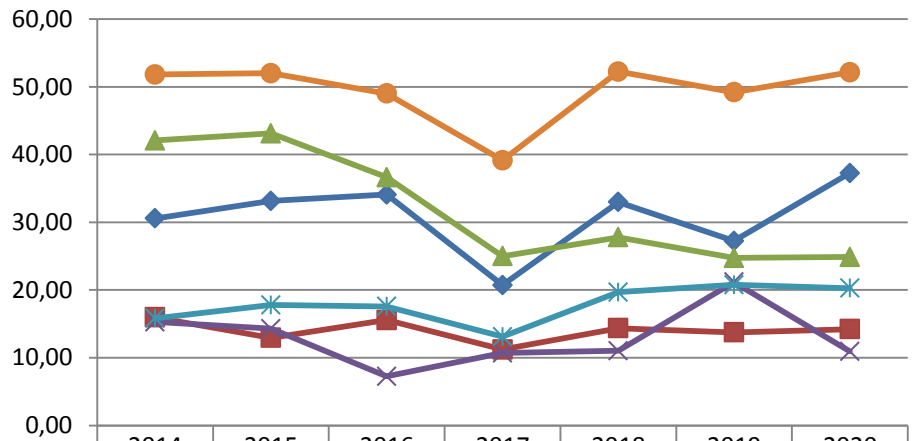
Fig.108 Incidența cancerelor în jud. Timiș, în perioada 2014 -2020, la $\%_{000}$ loc., în funcţie de sex



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Barbati	344,16	347,01	332,55	281,83	346,13	398,51	353,44
femei	283,04	276,89	278,00	228,33	298,77	246,22	298,42

Dacă analizăm evoluţia incidenţei cazurilor în funcţie de localizare, cele mai mari valori le are cancerul bronhopulmonar pe toată perioada studiată. Cancerul de sân a crescut mult în ultimii 3 ani, ocupând locul 2, în timp ce cancerul colorectal, ce ocupă locul 3, a scăzut ca număr. (vezi fig.109)

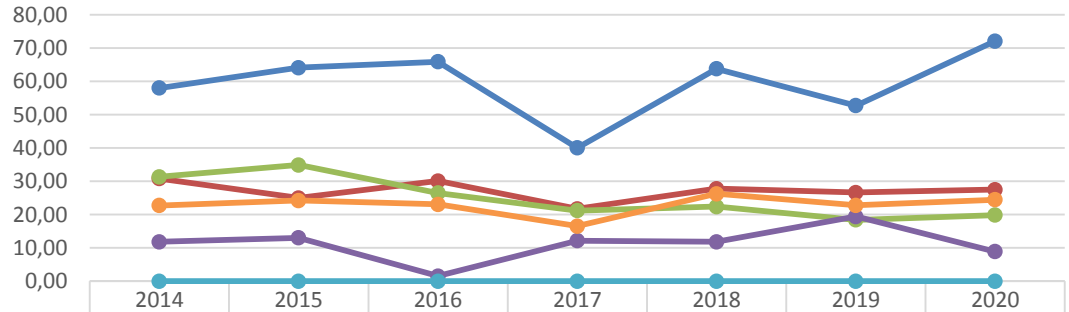
Fig. 109 Evoluția incidenței cancerelor în jud. Timiș, în perioada 2014 -2020, la $\%_{000}$ loc., în funcţie de localizare



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
san	30,57	33,15	34,10	20,71	32,97	27,24	37,27
col uterin	15,96	12,93	15,57	11,22	14,36	13,75	14,22
colorectal	42,07	43,12	36,65	24,99	27,79	24,73	24,89
piele	15,29	14,28	7,25	10,69	11,04	21,16	10,93
prostată	15,83	17,79	17,58	13,10	19,68	20,76	20,28
bronhopulmonar	51,81	52,01	49,00	39,15	52,25	49,19	52,15

Dacă analizăm evoluţia incidenţei cancerului la femei, în funcţie de localizare, pe primul loc, detaşat se află cancerul de sân urmat de cancerul de col uterin li cel colorectal. Cancerul de col uterin a crescut în ultimii 3 ani în timp ce cancerul colorectal a scăzut. (vezi fig.109)

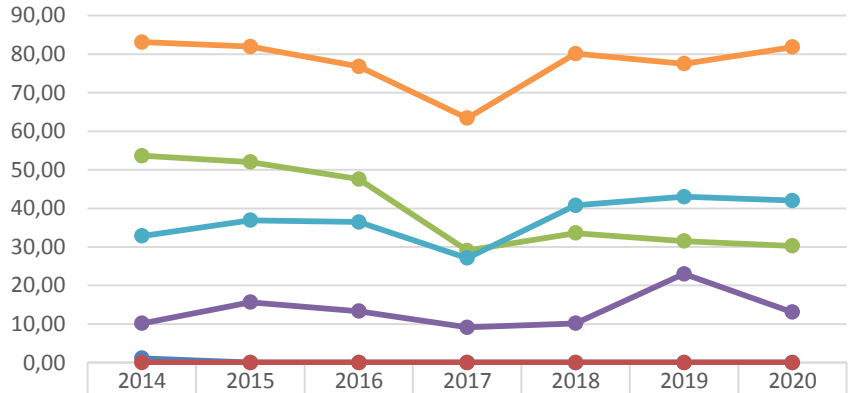
Fig.109 Incidența cancerelor în jud. Timiș, în perioada 2014 -2020, la $\%_{000}$ loc., în funcţie de localizare la femei



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
sân	57,97	64,06	65,87	40,03	63,76	52,67	72,06
col uterin	30,81	25,00	30,08	21,69	27,77	26,59	27,50
colorectal	31,33	34,90	26,45	21,18	22,37	18,41	19,86
piele	11,83	13,02	1,56	12,14	11,83	19,43	8,91
prostată	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
bronhopulmonar	22,72	24,22	23,08	16,53	26,23	22,76	24,44

La bărbaţi, cele mai multe cazuri noi de cancere sunt bronhopulmonare, urmate de cancerul de prostată şi cancerul colorectal. Cancerul de prostată a crescut mult în ultimii 3 ani, în timp ce cancerul colorectal a scăzut în aceeeaşi perioadă de timp. (vezi fig.110)

Fig.110 Incidența cancerelor în jud. Timiș, în perioada 2014 -2020, la $\%_{000}$ loc., în funcţie de localizare la bărbaţi

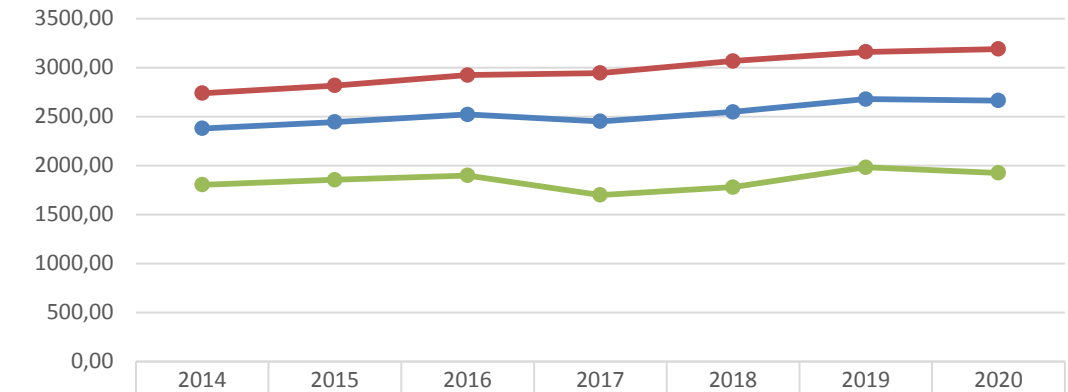


	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
sân	1,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
col uterin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
colorectal	53,62	52,01	47,59	29,07	33,59	31,50	30,27
piele	10,19	15,66	13,36	9,13	10,19	23,01	13,09
prostată	32,84	36,91	36,46	27,13	40,75	43,00	42,00
bronhopulmonar	83,09	81,93	76,81	63,39	80,13	77,51	81,81

Pe plan local, prevalența prin cancere, la fel ca și în cazul incidenței a fost mai crescută în mediul urban și în anii: 2018, 2019 şi 2020, comparativ cu anii precedenți.În ultimii 2 ani a crescut şi în mediul rural. (vezi

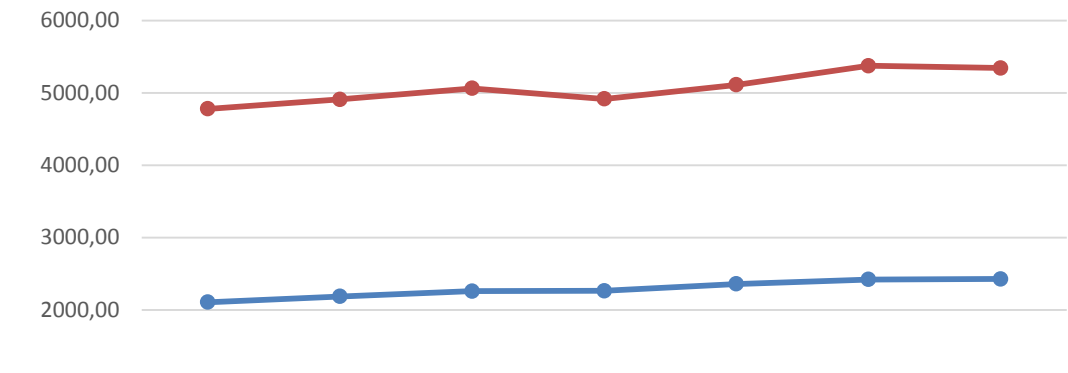
fig.111) Dacă analizăm prevalența în funcție de sex, este mai mare la sexul masculin, pe toată perioada studiată (vezi fig.112)

Fig.111 Prevalenţa cancerelor în jud. Timiș, în perioada 2014 -2020, la $\%_{000}$ loc., în funcţie de mediu



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	2378,46	2444,69	2520,67	2450,68	2547,70	2676,87	2662,18
Urban	2737,65	2817,25	2922,29	2943,61	3065,64	3159,14	3188,42
Rural	1803,48	1855,18	1897,89	1700,04	1779,41	1981,44	1924,00

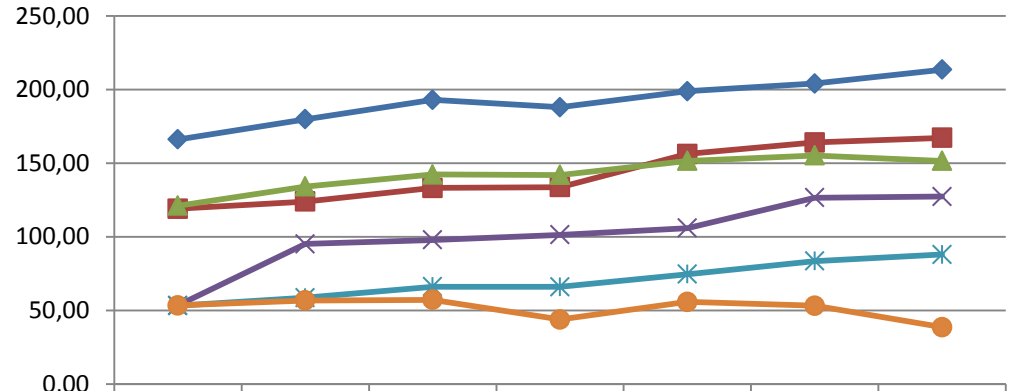
Fig.112 Prevalenţa cancerelor în jud. Timiș, în perioada 2014 -2020, la $\%_{000}$ loc., în funcţie de sex



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Barbati	2671,57	2722,75	2800,11	2650,02	2750,04	2952,29	2914,23
femei	2105,83	2185,70	2260,27	2264,70	2358,77	2419,77	2426,84

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 detașat cancerul de sân, urmat de cancerul de col uterin și cel colorectal. Cancerul colorectal a scăzut mult în ultimii 3 ani în timp ce cancerul de col uterin a crescut. (vezi fig.113)

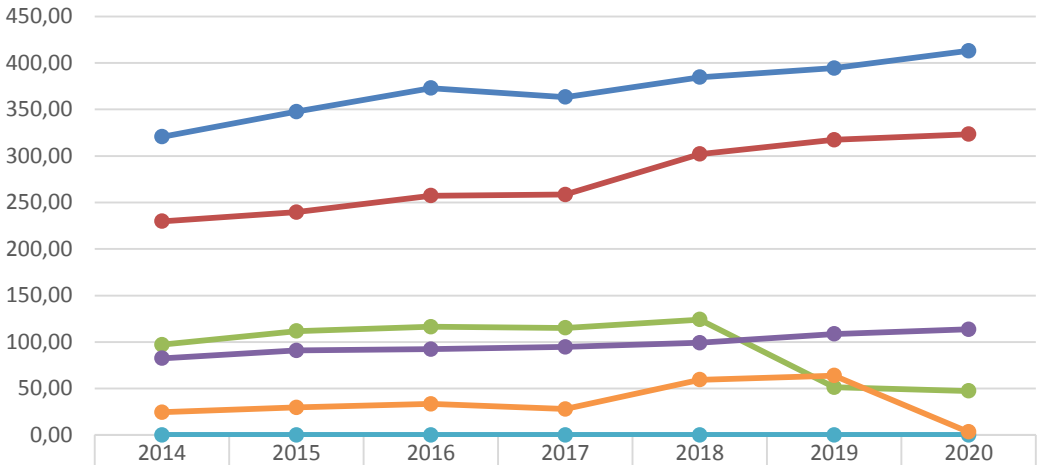
fig. 113Evoluția prevalenței cancerelor, în jud. Timiș, în perioada 2014 - 2020
%000 loc.



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
san	166,12	179,88	193,03	188,01	198,91	204,04	213,59
col uterin	119,04	123,96	133,16	133,76	156,23	164,11	167,23
colorectal	121,07	134,20	142,29	142,04	151,58	155,25	151,56
piele	53,30	95,13	97,86	101,29	105,84	126,55	127,33
prostată	53,16	58,61	66,04	66,01	74,59	83,44	87,96
bronhopulmonar	53,30	56,72	57,18	43,83	55,71	53,16	38,58

La femei, în ceea ce priveşte valoarea prevalenţei în funcţie de localizare, primele locuri sunt ocupate de cancerul de sân, urmat de cancerul de col uterin. Cancerul de piele creşte şi el constant în ultimii 3 ani. Cancerul colorectal şi cel pulmonar au scăzut în ultimul an.(vezi fig.114).

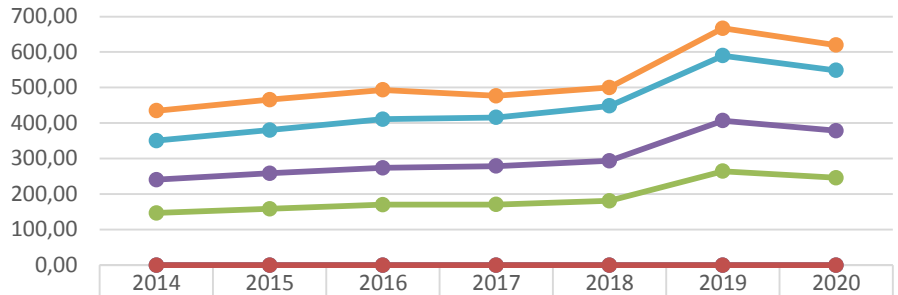
Fig.114 Prevalenţa cancerelor în jud. Timiș,
în perioada 2014 -2020, la $\%_{000}$ loc., în funcţie de localizare
la femei



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
sân	320,64	347,66	372,91	363,34	384,64	394,52	413,00
col uterin	229,77	239,58	257,25	258,49	302,11	317,30	323,37
colorectal	97,13	111,72	116,44	115,17	124,19	51,39	47,36
piele	82,51	90,89	92,32	94,77	99,25	108,66	113,56
prostată	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
bronhopulmonar	24,54	29,69	33,45	27,89	59,39	63,92	3,31

Dacă vorbim de prevalenţa cancerelor la bărbaţi, în funcţie de localizare, primele 4 locuri, în ordine descrescătoare, sunt ocupate de: cancerul bronhopulmonar, cancerul de prostată, cel de piele şi cel colorectal. (vezi fig. 115)

Fig.115 Prevalenţa cancerelor în jud. Timiș, în perioada 2014 -2020, la $\%_{000}$ loc., în funcţie de localizare la bărbaţi



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
bronhopulmonar	84,21	85,85	82,65	60,90	51,77	76,69	71,30
prostată	110,32	121,64	136,92	136,74	154,48	182,96	170,09
piele	93,48	99,83	103,80	108,23	112,90	142,70	132,66
colorectal	146,81	158,56	170,03	170,79	180,91	264,31	245,71
col uterin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
sân	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

BOLILE ISCHEMICE ALE INIMII:

La nivelul ţării:

În anul 2020 au fost înregistrate 151079 cazuri noi de boli ischemice ale inimii, reprezentând o rată a incidenței de 784,3‰o locuitori. În anul 2020, cazurile noi de boli ischemice ale inimii, raportat la numărul total de bolnavi înregistrați cu boli ale aparatului circulator (788730), au reprezentat 19,2%. Analizând în dinamică rata incidenţei cazurilor de boli ischemice ale inimii, înregistrată în cabinetele medicilor de familie pe perioada 2011–2020, se constată un trend uşor descendent, o scădere de la 822,1‰o locuitori în 2011 la 784,3‰o locuitori în 2020. Ratele de incidență au oscilat între 932,3‰o locuitori (valoarea maximă) în 2014 și 784,3‰o locuitori (valoarea minimă) în 2020**.** Valorile variază uşor de la un an la altul, însă trendul se menține uşor descendent. (fig.116) (1)

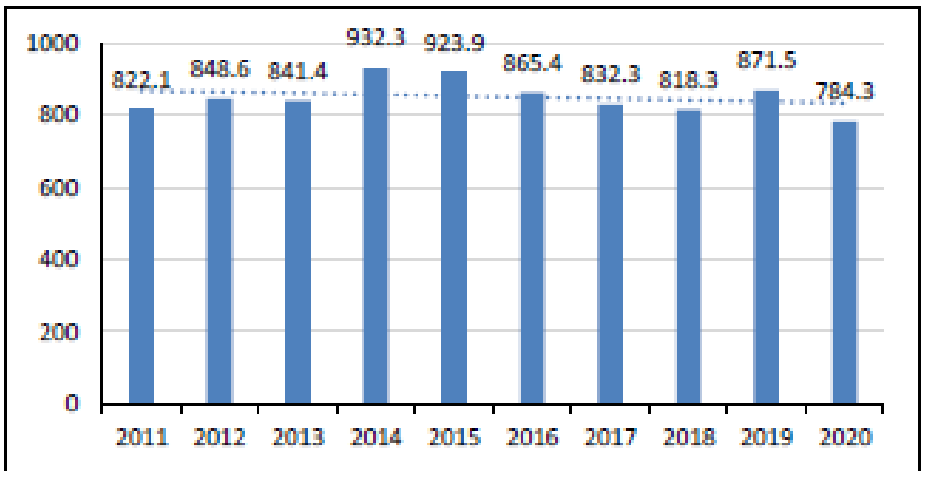


Fig. 116 Incidenţa prin bolile ischemice ale inimii în România, în anii 2011-2020 (1)

Conform raportărilor cabinetelor de medicină de familie, distribuția în profil teritorial a cazurilor noi de boli ischemice ale inimii, în anul 2020, nu este uniformă (rate calculate la populația standard a României). Județul cu cea mai mică rată a incidenței prin boli ischemice ale inimii în 2020 a fost Constanța (137.5‰00 locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Vaslui, Cluj, Bacău. Mun. București, Ialomița. Rata cea mai mare a incidenței a fost înregistrată în județul Covasna (2940,2 ‰00 locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Hunedoara, Bihor, Maramureș, Mehedinți, Bistrița-Năsăud. În 20 județe rata incidenței a fost peste media pe România (784,3‰00 locuitori), iar în 22 județe au fost sub valoarea medie. Dacă analizăm datele privind ratele incidenței prin boli ischemice ale inimii în anul 2020 față de anul 2019, remarcăm creșteri ale ratei incidenței în județele: Bihor, Sălaj, Tulcea, etc,. Cele mai mari scăderi ale ratei incidenței prin boli ischemice ale inimii au fost în: Alba, Olt, Botoșani, etc,. Creșteri ale ratei incidenței prin boli ischemice ale inimii în 2020 față de 2019 au fost în 17 județe, și în 25 de județe au fost înregistrate scăderi (fig. 117). (1)

Fig. 117. Rata de incidență standardizată prin bolile ischemice ale inimii în România, în anul 2020 (1)

Cele mai multe cazuri de boli ischemice ale inimii au fost conform raportărilor medicilor de familie la grupa de vârstă 65-69 ani, atât în 2020 (16.1% din total boli ischemice), cât și în 2019 (16.0% din total boli ischemice). Incidența pin boli ischemice ale inimii, în anul 2020, pe medii, este mai mare în mediul urban(788,3‰00 locuitori) comparativ cu mediul rural (779,7‰00 locuitori) și față de media pe total țară (784,3‰00 locuitori). Incidența prin boli ischemice ale inimii, în anul 2020, pe gen, este mult mai mare pentru genul feminin (847,0‰00 locuitori) comparativ cu genul masculin (719,0‰00 locuitori) și față de media pe total țară (784,3‰00 locuitori).(fig.118)(1)

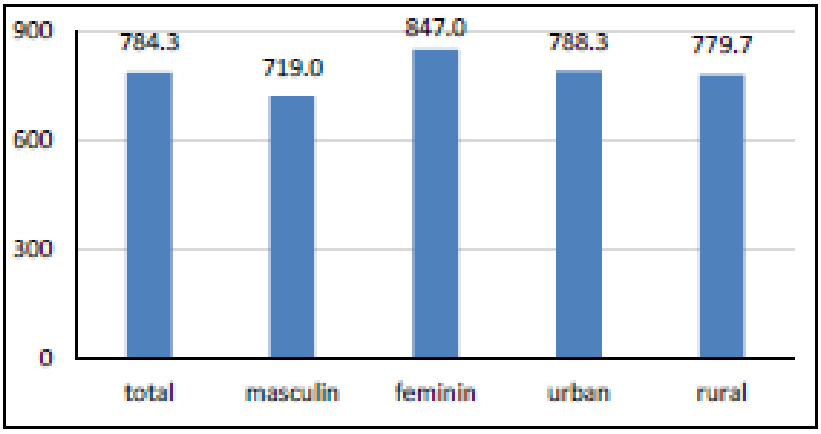


Fig.118 Incidența prin boli ischemice ale inimii total țară, medii și gen, în anul 2020 (1)

Morbiditatea spitalizată prin boli ischemice ale inimii:

În anul 2020 au fost externați 30374 cazuri de bolnavi cu boli ischemice ale inimii determinând o rată a morbidității spitalizate de de 157,7‰00 locuitori. Cazurile externate de boli ischemice ale inimii în anul 2020, au o pondere de 11,6% din numărul total de externați cu boli ale aparatului circulator (261556).

Analizând în dinamică morbiditatea spitalizată prin boli ischemice ale inimii, pe perioada 2011–2020, se constată un trend descendent, o scădere de la 311,7‰00 locuitori în 2011 la 157,7‰00 locuitori în 2020, în restul anilor valorile variază ușor de la un an la altul, menținându-se între cele două limite (fig. 119).(1)

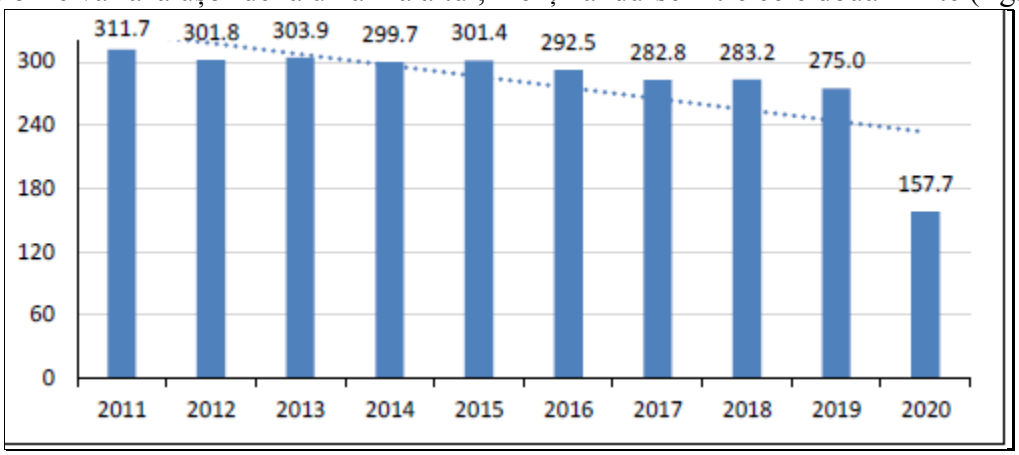


Fig. 119 Morbiditatea spitalizată prin bolile ischemice ale inimii în România, în anii 2011-2020 (1)

Conform datelor raportate de spitale, distribuția în profil teritorial a cazurilor externate cu boli ischemice ale inimii, în anul 2020, nu este uniformă (rate calculate la populația standard a României).

Județul cu cea mai mică rată a morbidității spitalizate prin boli ischemice ale inimii în 2020 a fost Olt (10.7‰00 locuitori), rate mici s-au înregistrat și în: Ilfov, Giurgiu, Ialomița, Botoșani. Rata cea mai mare a morbidității spitalizate a fost înregistrată în județul Covasna (558,1‰00 locuitori), rate mari au fost înregistrate și în: Cluj, Mureș, Timiș, Iași, București. În 9 județe rata morbidității spitalizate a fost peste media pe România (157,7‰00 locuitori), iar în 33 județe a fost sub valoarea medie. Dacă analizăm datele privind ratele morbidității spitalizate prin boli ischemice ale inimii în anul 2020 față de anul 2019, remarcăm scăderi ale ratei morbidității spitalizate în toate județele. Județele cu cele mai mici scăderi au fost: Arad, Buzău, Constanța, etc,. Cele mai mari scăderi ale ratei morbidității spitalizate prin boli ischemice ale inimii au fost în Covasna, Mureș, București, etc,.(1)

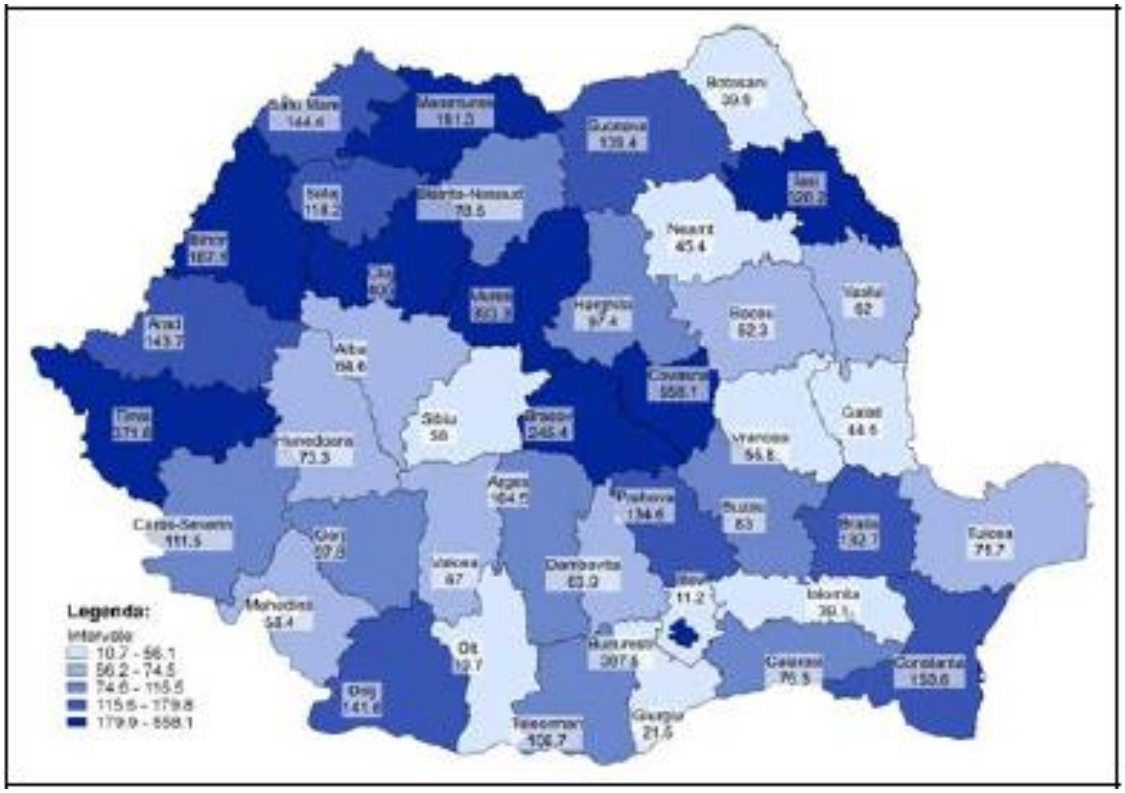
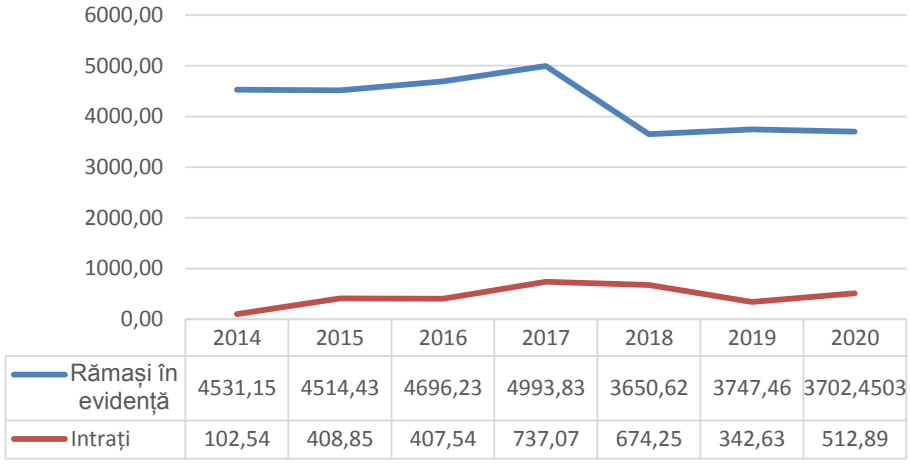


Fig. 120 Rata de morbiditate spitalizată standardizată prin bolile ischemice ale inimii în România, în anul 2020(1)

Pe plan local:

Bolnavii cu cardiopatie ischemică aflați în evidența medicului de familie, noi intrați și rămași în evidență, din perioada studiată au avut valorile cele mai mari în 2017. În ultimii 3 ani numărul acestora a scăzut semnificativ mai ales bolnavii nou intraţi în 2019 (fig.121.)

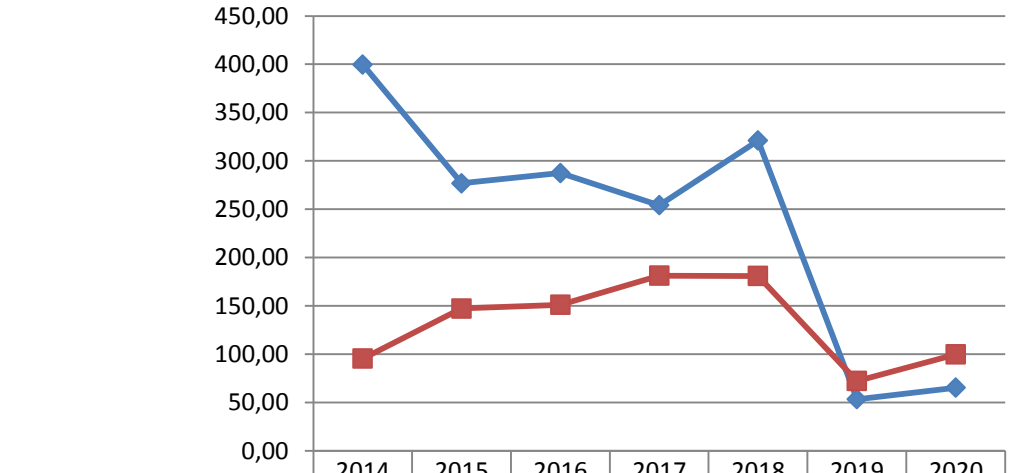
Fig.121.Evoluția morbidității cu cardiopatie ischemică raportați la 1000000 loc. În Timiș în perioada 2014 - 2020, în evidența medicului de familie



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Rămași în evidență	4531,15	4514,43	4696,23	4993,83	3650,62	3747,46	3702,4503
Intrați	102,54	408,85	407,54	737,07	674,25	342,63	512,89

În ceea ce privește bolnavii ieșți din spital cu Infarct acut de miocard, numărul acestora a scăzut semnificativ în anul 2019, la fel s-a întâmplat şi în alte ischemii ale miocardului şi a crescut uşor în 2020 (vezi fig 122)

Fig Nr.122 Evoluţia bolnavilor ieșiți din spital cu cardiopatie ischemică, în Timiș, în perioada 2014 -2020, raportați la 100000 loc.



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Alte ischemii ale miocardului	399,75	276,83	287,40	254,11	321,02	53,29	65,31
Infarct acut miocardic	95,37	147,25	151,01	181,16	180,96	72,20	99,81

HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ:

Până în anul 2005 datele referitoare la prevalența HTA în România au fost limitate și proveneau îndeosebi din studii pe eșantioane reduse. Datele din studiul SEPHAR I , primul studiu care a vizat prevalenţa şi controlul HTA pe un eşantion reprezentativ pentru populaţia României au arătat o prevalenţă generală a HTA de 44,92%, mai mare la bărbaţi (50,17%) decât la femei (41,11%) şi în mediul rural (49,47%) comparativ cu cel urban (41,58%). (1)

In 2011 un al doilea studiu epidemiologic, SEPHAR II a fost iniţiat, pentru o estimare mai acurată a prevalenţei factorilor de risc cardiovascular la populaţia adultă din România, precum şi a tendinţelor. Conform acestui studiu prevalenţa globală a HTA a fost de 40,4%. (54,9% femei). Prevalenţa HTA a fost mai mare în mediul urban (59,5%) faţă de rural (40,5%). Conform studiului SEPHAR II profilul pacientului român hipertensiv s-a schimbat, de la bărbat de vârstă medie, mai frecvent din mediul rural către femeie de vârstă medie, mai frecvent din mediul urban, profil similar cu cel observat în ţări ca Polonia, Croaţia, Turcia şi Spania. (1)

În anul 2016 a fost derulat studiul SEPHAR III, care a relevat o prevalență a hipertensiunii arteriale de 45,1% în rândul populaţiei adulte. Raportat la populația României, înseamnă că în 2016, un estimat de circa 7,4 milioane de persoane aveau hipertensiune arterială – principalul factor de risc pentru bolile cardiovasculare, cele responsabile de cele mai multe decese atât la nivel global, cât și în țara noastră. Cu

toate acestea, conform studiului doar 80,9% dintre adulţii hipertensivi știu că suferă de această boală, în timp ce restul de 19,1% au fost diagnosticaţi cu ocazia studiului SEPHAR III. Aceasta înseamnă că aproximativ 1 din 5 români nu știe că are hipertensiune arterială, fiind expus unor riscuri importante în ceea ce privește starea de sănătate, generate de lipsa unei îngrijiri adecvate, care să asigure controlul eficient al afecțiuni.

Boala hipertensivă,la cabinetul medicului de familie, a avut o prevalență de 12725,0%000 loc. în anul 2016 (1).

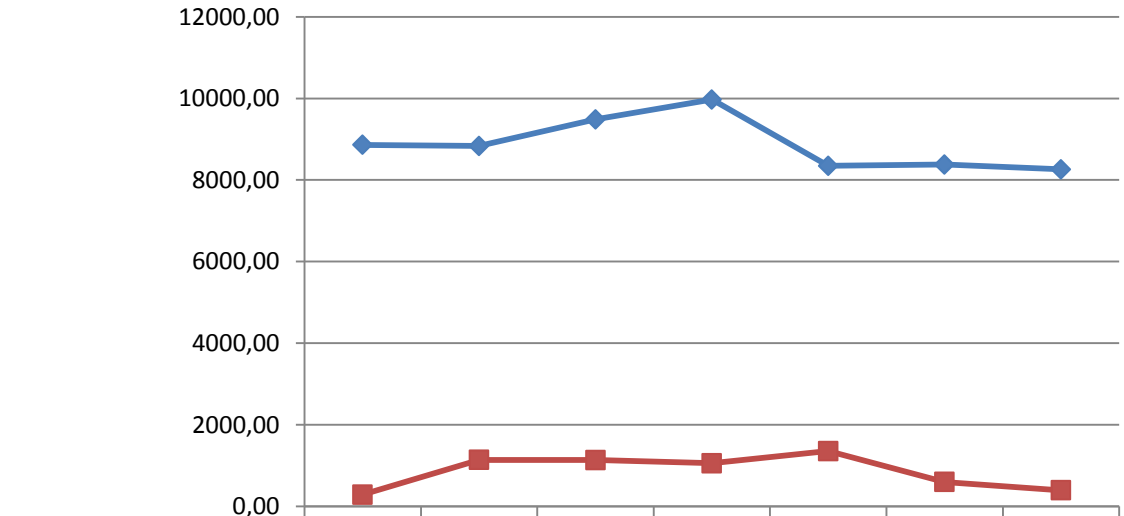
Evidenţa bolnavilor cronici la nivelul cabinetelor medicilor de familie este mult sub cea reală, datorită necomunicării informaţiilor de către medicii de familie (doar aproximativ 80% din medicii de familie raportează date privind incidența și prevalența).(1) Hipertensiunea arterială, factor de risc major pentru boala coronariană și AVC creează o presiune majoră asupra sistemului de sănătate. (1)
Povara îmbolnăvirilor se măsoară prin ani de viață ajustați pentru dizabilitate, DALY (Disability Adjusted Life Years), care reprezintă suma anilor de viață pierduți prin decese prematureși anilor trăiţi cu dizabilitate dată de prezenţa bolii sau a accidentelor, ajustați pentru gravitatea bolii.(1)

În România, conform celor mai recente estimări ale WHO, DALYs(000) a fost de 149.0 la ambele sexe, cu 69.1 la sexul masculin și 79.9 la sexul feminin.(1)

Pe plan local, la cabinetul medicului de familie, cei mai mulți bolnavi cu HTA au fost dispensarizați în anii: 2017 şi 2016. În ultimii 3 ani valorle prevalenţei hipertensiunii arteriale, la cabinetul medicului de familie, au scăzut substantial. (fig.123). Cei mai puțini bolnavi nou intrați în evidență au fost în anul 2020, comparativ cu anii precedenți.

Bolnavii rămaşi în evidență în anii 2016 și 2017 au depășit cifra de 9000 la 100000 de locuitori, iar în anii: 2018, 2019 şi 2020 valoarea acestora a. depășit cifra de 8000 la 100000 de locuitori (vezi fig 123)

Fig.123 Evoluţia morbidităţii bolnavilor cu hipertensiune arterială raportaţi la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2014 - 2018, în evidența medicului de familie



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Rămaşi în evidenţă	8862,35	8833,60	9486,68	9972,44	8347,13	8376,38	8259,90
Nou intraţi	285,44	1138,75	1134,42	1053,30	1351,96	594,74	390,56

BOLILE CEREBRO – VASCULARE:

Pe plan naţional:

În anul 2020 au fost înregistrate 71566 cazuri noi de afecțiuni cerebro-vasculare (BCV) care au determinat o incidență prin boli cerebro-vasculare (BCV) de 371,5‰00 locuitori (fig. 126), acestea reprezentând 9,1% din numărul total de cazuri de boli ale aparatului circulator (788730).(1)
Analizând în dinamică incidenţa cazurilor noi de afecțiuni cerebro-vasculare, înregistrată în cabinetele medicilor de familie în perioada 2011-2020, se constată un trend ușor descendent, de la o rată a incidenței de la 390,3‰00 locuitori în 2011, la 371,5‰00 locuitori în 2020. În perioada 2011-2020 ratele de incidență oscilează între valoarea cea mai mare înregistrată în 2015, de 439,2‰00 locuitori și o valoarea minimă din 2020, de 371,5‰00 locuitori (fig. 124).(1)

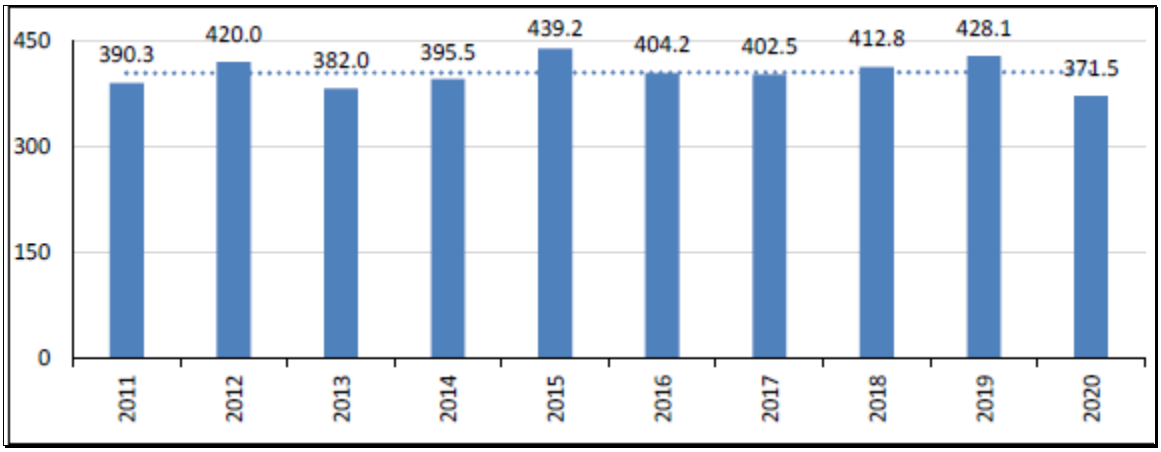


Fig. 124 Incidența prin boli cerebro-vasculare în România, în anii 2011-2020 (1)

Conform raportărilor cabinetelor de medicină de familie, distribuția în profil teritorial a cazurilor noi de boli cerebro-vasculare, în anul 2020, nu este uniformă (rate calculate la populația standard a României). Județul cu cea mai mică rată a incidenței în 2020 a fost Vaslui (82,1‰00 locuitori), rate mici sau înregistrat și în Cluj, Vrancea, Constanța, Mun. București. Rata cea mai mare a incidenței a fost înregistrată în județul Mehedinți (1097,7‰00 locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Covasna, Hunedoara, Vâlcea, Caraș-Severin. În 22 județe rata incidenței a fost peste media pe România (371,5‰00 locuitori), iar în 20 județe au fost sub valoarea medie.Dacă analizăm datele privind ratele incidenței prin boli cerebro-vasculare în anul 2020 față de anul 2019, remarcăm creșteri ale ratei incidenței în județele: Bihor, Suceava, Argeș. Cele mai mari scăderi ale ratei incidenței prin boli cerebro-vasculare au fost în Olt, Alba, Harghita. Creșteri ale ratei incidenței prin boli cerebro-vasculare în 2020 față de 2019 au fost în 10 județe și în 32 județe au fost scăderi. Diferențele foarte mari înregistrate în raportarea bolilor cerebro-vasculare pot fi și din cauza subraportării din unele județe (fig. 125).(1)

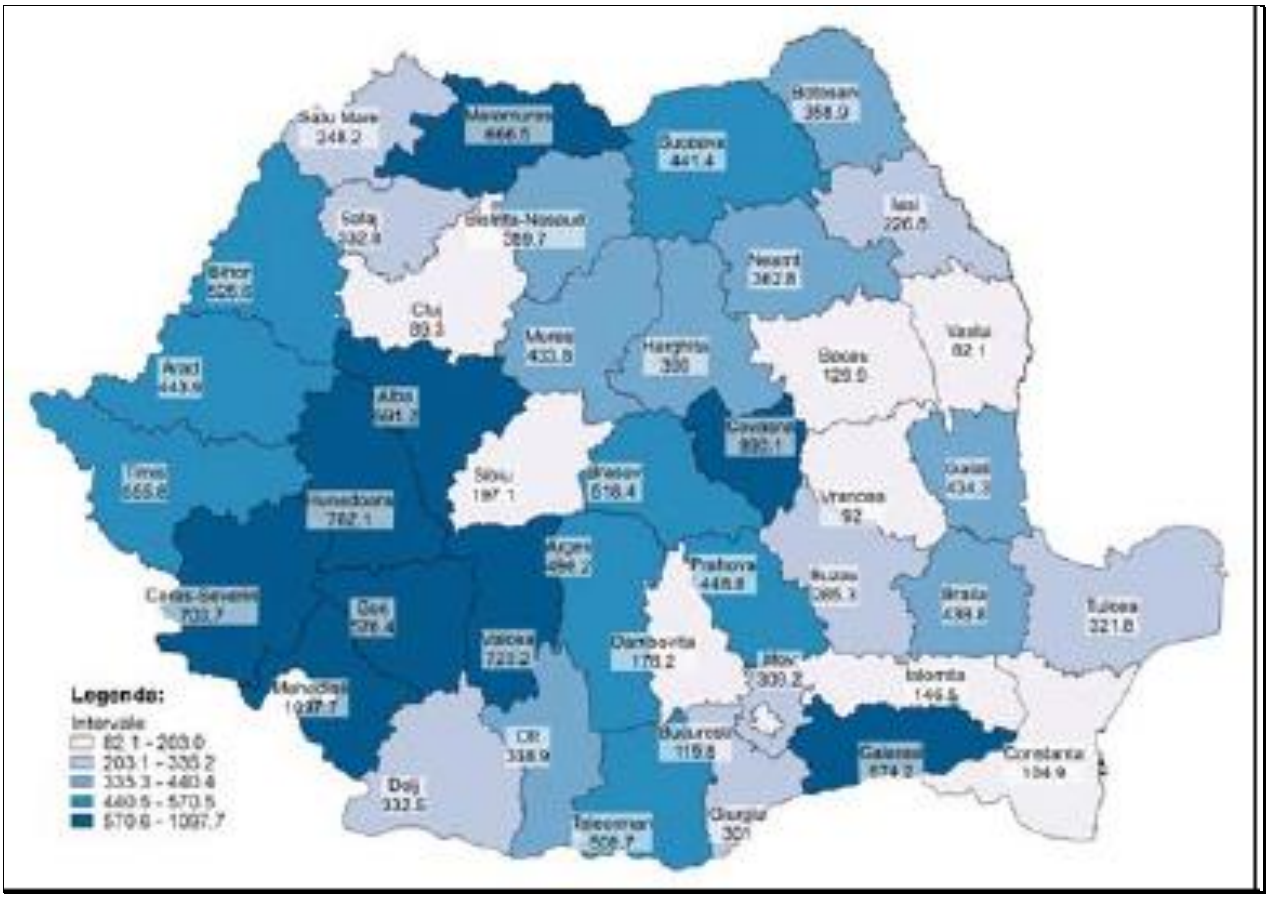


Fig. 125 Rata de incidență standardizată prin bolile cerebro-vasculare în România, în anul 2020 (1)

Morbiditatea spitalizată prin boli cerebro-vasculare, la nivel national:

Conform raportării spitalelor, distribuția în profil teritorial a cazurilor externate cu boli cerebro-vasculare, în anul 2020, nu este uniformă(rate calculate la populația standard). Județul cu cea mai mică rată a morbidității spitalizate în 2020 a fost Vrancea (41.4‰00 locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Ilfov, Călărași, Timiș, Neamț. Rata cea mai mare a morbidității spitalizate a fost înregistrată în județul Gorj (482,4‰00 locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Constanța, Mureș, Mun. București, Alba. În 19 județe rata morbidității spitalizate a fost peste media pe România (297,7‰oo locuitori), iar în 23 județe a fost sub valoarea medie.

Dacă analizăm datele privind ratele morbidității spitalizate prin boli cerebro-vasculare în anul 2020 față de anul 2019, remarcăm scăderi ale ratelor de externare în toate județele. Scăderi mai mici ale ratei morbidității spitalizate au fost în județele: Neamț, Brașov, Vrancea. Cele mai mari scăderi ale ratei morbidității spitalizate prin boli cerebro-vasculare au fost în Gorj, Hunedoara, Suceava. Diferențele foarte mari în raportarea cazurilor de morbiditate spitalizată prin boli cerebrovasculare (între județe) au fost în toate județele, în contextul modificărilor legislative datorate pandemiei COVID-19 (fig. 126).(1)

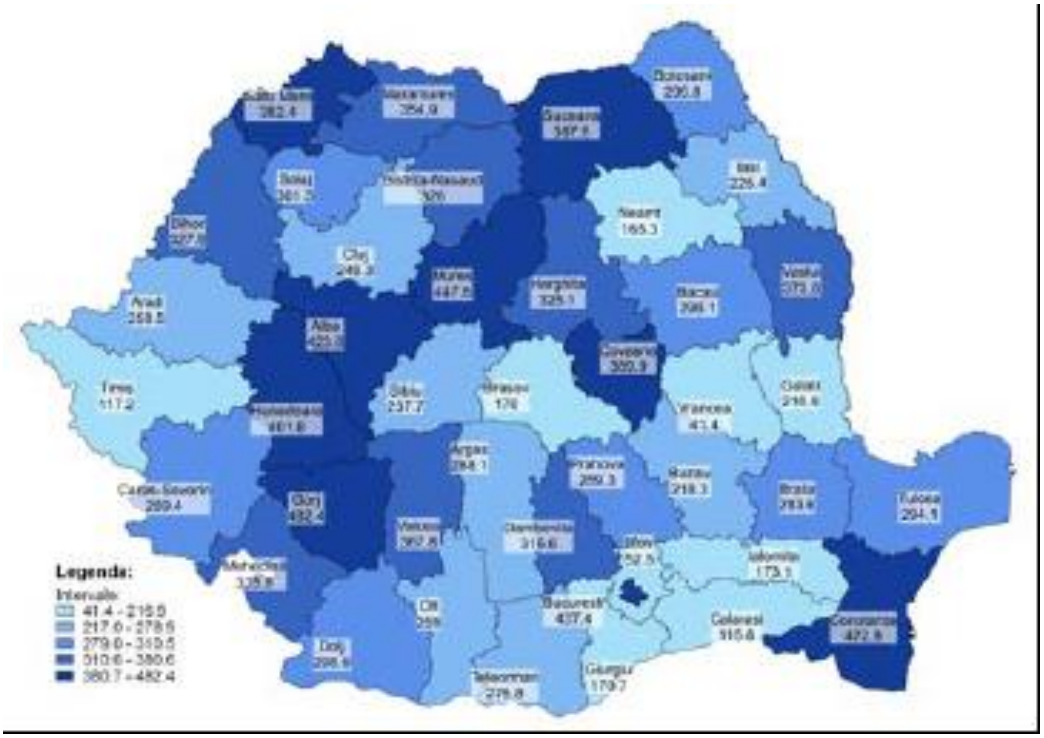
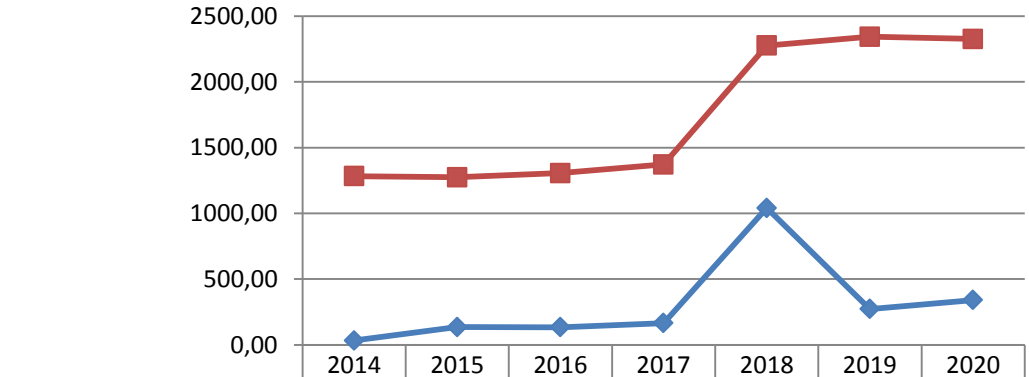


Fig. 126 Rata de morbiditate spitalizată standardizată prin boli cerebro-vasculare în România, în anul 2020(1)

Morbiditatea spitalizată prin boli cerebro-vasculare în anul 2020, este mai mare în mediul rural (317,5‰00 locuitori) comparativ cu mediul urban (280,8‰00 locuitori) și față de media pe total țară (297,7‰00 locuitori). Morbiditatea spitalizată prin boli cerebro-vasculare, în anul 2020, este mai mare pentru genul masculin (303,7‰00 locuitori) comparativ cu genul feminin (292,1‰00 locuitori) și față de media pe total țară (297,7‰00 locuitori).(1)

Pe plan local, cele mai multe cazuri de bolnavi cu afecțiuni cerebrovasculare, rămaşi în evidenţă, raportate la %000 loc. s-au înregistrat în ultimii 3 ani . Se observă o creștere a numărului de cazuri nou intrate în 2018 şi o scădere remarcabilă în 2019 cu o uşoară creştere în 2020 (vezi fig.127)

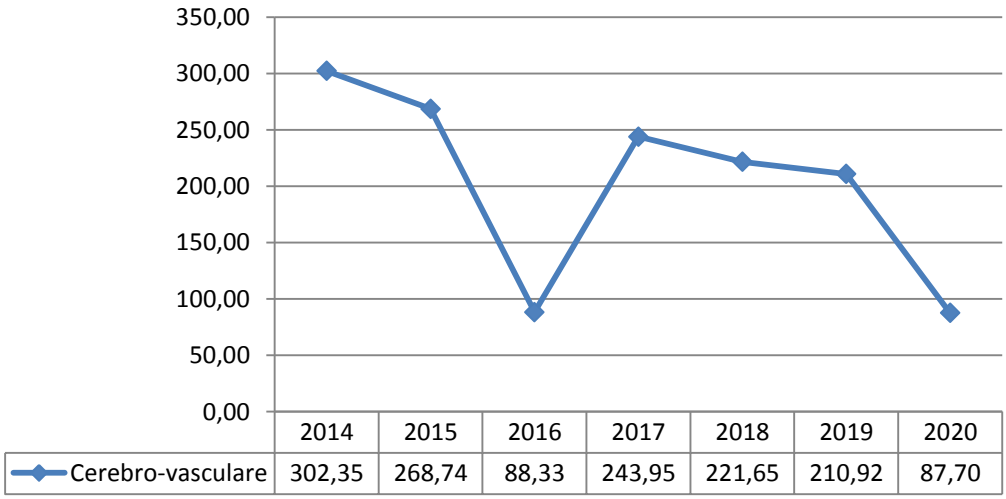
Fig.127 Evoluția morbidității bolnavilor cu boli cerebro-vasculare, raportați la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2014 - 2020, în evidența medicului de familie



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nou intraţi	33,82	135,38	134,50	166,60	1040,17	272,67	341,45
Rămaşi în evidenţă	1283,11	1273,89	1305,67	1371,14	2275,52	2342,71	2325,34

În ceea ce privește bolnavii externați cu boli cerebro – vasculare se observă că avem valori peste 200 raportați la %000 loc., în perioada 2014 – 2020, excepție fac anii 2016 şi 2020 când avem valori sub 100 raportați la %000 loc. (vezi graficul 128)

Fig..128 Evoluția Bolnavilor ieșiți din spital cu boli cerebro - vasculare în Timiș în perioada 2014 -2018, raportați la 100000 loc.



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cerebro-vasculare	302,35	268,74	88,33	243,95	221,65	210,92	87,70

DIABETUL ZAHARAT:

La nivelul țării: Numărul cazurilor noi de diabet zaharat, depistate la nivelul cabinetelor de nutriție și boli metabolice în perioada 2011-2020 a crescut de la 64710 cazuri noi și o rată de 321,2‰oo (an 2011), la 76967 cazuri noi și o rată de 397,2‰oo (valoarea maximă - an 2019), după care scade la 59914 cazuri noi și o rată de 311,1‰oo locuitori (valoarea minimă - an 2020) (fig. 137). Perioada 2011-2020 are un trend ascendent. Cea mai mare rată a incidenței în intervalul studiat a fost în 2019, iar cea mai mică în 2020, în restul anilor ratele au oscilat între cele două valori menționate.(fig.129) (1)

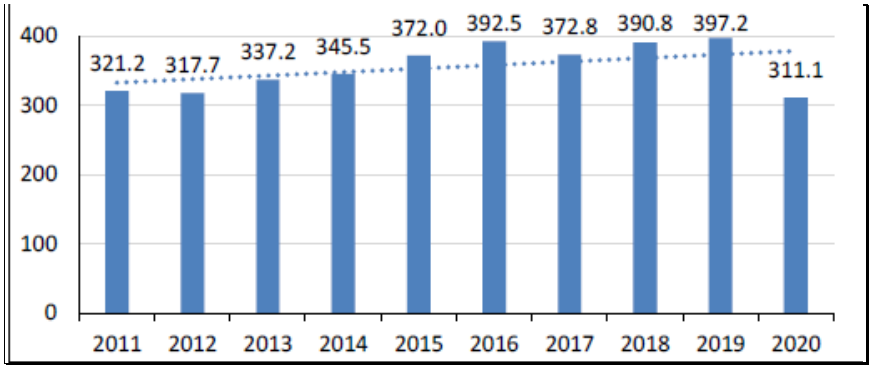


Fig. 129 Incidența prin diabet zaharat (cazuri noi-total la 100000 loc.) în România, în perioada 2011–2020 (1)

Conform raportărilor cabinetelor de nutriție şi boli metabolice distribuția în profil teritorial a cazurilor noi de diabet zaharat, în anul 2020, nu este uniformă (rate calculate la populația standard a României). Județul cu cea mai mică rată a incidenței în 2020 a fost Alba (74.2‰00 locuitori), rate mici sau înregistrat și în Galați, Mehedinți, Cluj, Buzău, Covasna. Rata cea mai mare a incidenței a fost înregistrată în județul Hunedoara (657,3‰00 locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Caraș-Severin, Călărași, Maramureș, Bistrița-Năsăud. În 20 județe rata incidenței a fost peste media pe România (311,1‰00 locuitori), iar în 22 județe au fost valori sub medie. Dacă analizăm datele privind ratele incidenței prin diabet zaharat în anul

2020 față de anul 2019, remarcăm creșteri ale ratei incidenței prin diabet zaharat în județele: Călărași, Hunedoara, Bistrița-Năsăud, Maramureș, Giurgiu, Bacău. În celelalte județe au fost scăderi. Cele mai mari scăderi ale ratei incidenței prin diabet zaharat au fost în Harghita, Arad, Bihor. Creșteri ale ratei incidenței în 2020 față de 2019 au fost în 6 județe și în 36 județe incidența a scăzut.(1)

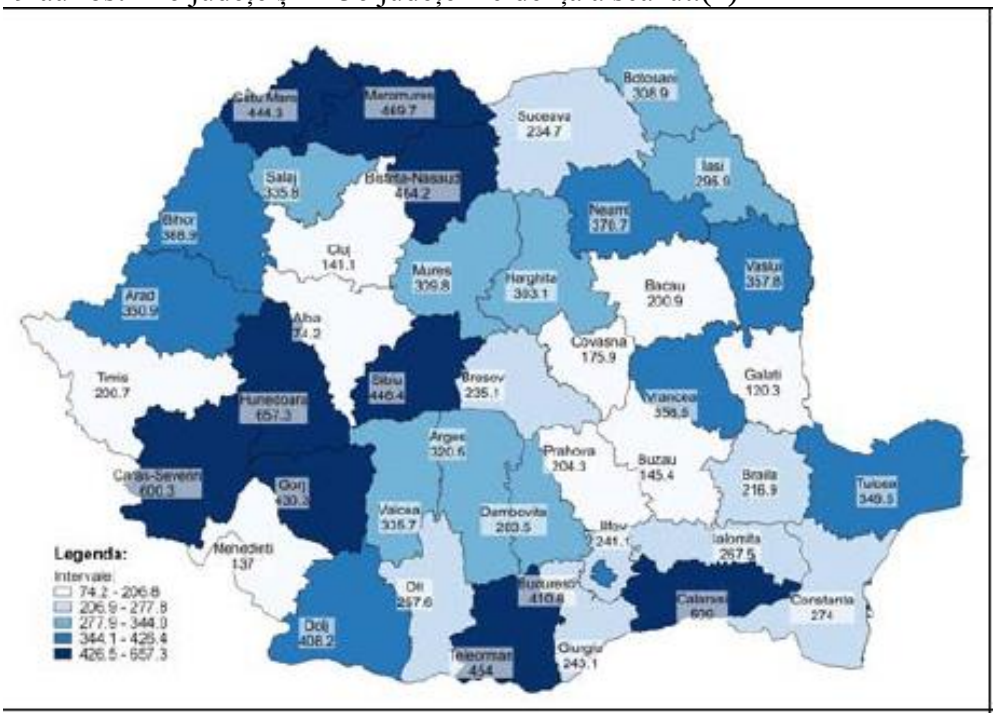


Fig. 130 Rata de incidență standardizată prin diabet în România în anul 2020 (1)

Morbiditatea spitalizată prin diabet:

În anul 2020 au fost 27823 cazuri de bolnavi cu diabet zaharat externați, cu o rată a morbidității spitalizate de de 144,4‰00 locuitori. Cazurile externate cu diabet zaharat în anul 2020, au o pondere de 46,3% din numărul total de bolnavi externați cu boli endocrine, de nutriție și metabolism (60033). Analizând în dinamică morbiditatea spitalizată prin diabet zaharat, pe perioada 2011–2020, se constată o evoluție ușor oscilantă, cu mici variații în perioada 2011-2019, cu excepția anului 2020 când externările puține sunt cauzate de pandemia COVID-19, când a fost o situație specială privind internările în spitale. Conform graficului, tendința este descendentă, o scădere de la 312,5‰00 locuitori în 2011 la 144,4‰00 locuitori în 2020.Cea mai mare rată este în 2018 (313,5‰00 locuitori) , iar cea mai mică în 2020 (144,4‰00 locuitori) (fig. 131)**. (1)**

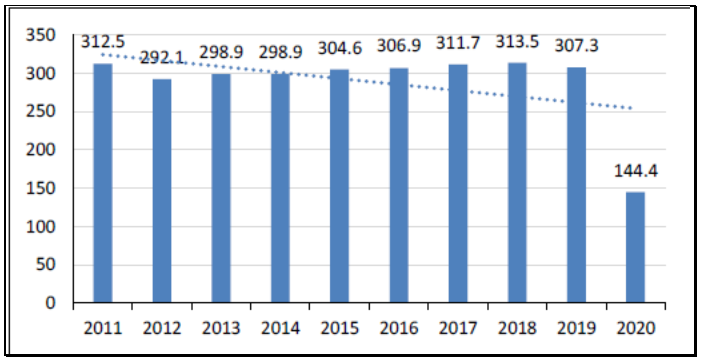


Fig. 131 Morbiditatea spitalizată prin diabet zaharat în România, în anii 2011-2020 (1)

Conform raportării spitalelor, distribuția în profil teritorial a cazurilor externate cu diabet zaharat, în anul 2020, nu este uniformă(ratele au fost calculate cu populația standard). Județul cu cea mai mică rată a morbidității spitalizate în 2020 a fost Ilfov (11.4‰00 locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Ialomița,Sălaj, Giurgiu, Vâlcea. Rata cea mai mare a morbidității spitalizate a fost înregistrată în județul Caraș-Severin (293,4‰00 locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Maramureș, Satu-Mare, Mun.București, Timiș. În

17 județe rata morbidității spitalizate a fost peste media pe România (144,4‰00 locuitori), iar în 25 județe a fost sub valoarea medie. Dacă analizăm datele privind ratele morbidității spitalizate prin diabet zaharat în anul 2020 față de anul 2019, remarcăm scăderi ale spitalizărilor în toate județele. Cele mai mici reduceri ale internărilor au fost în Ilfov, Ialomița, Teleorman, etc. Cele mai mari scăderi ale internărilor au fost în Mun. București, Caraș-Severin, Timiș etc. (fig. 132).(1)

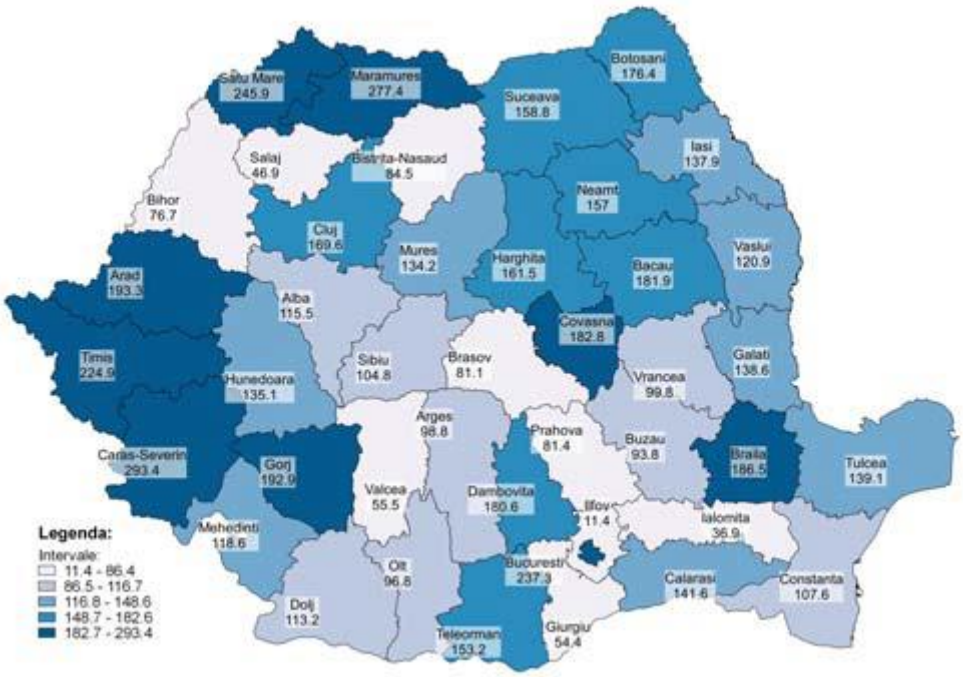
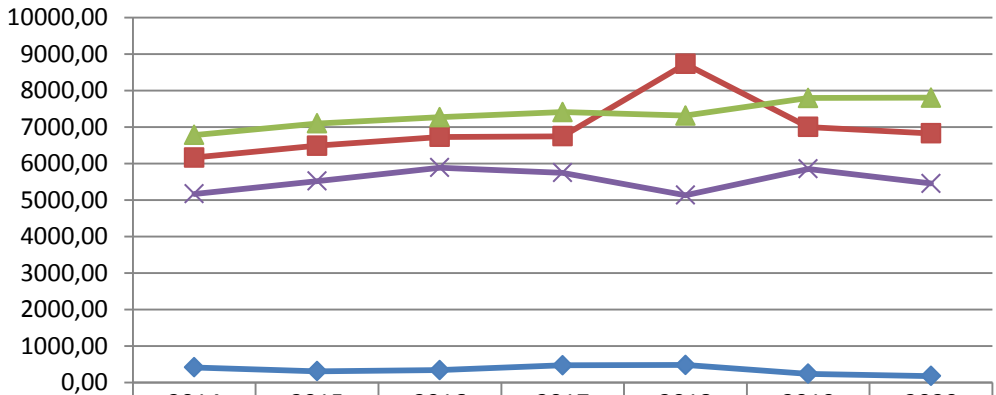


Fig. 132 Rata de morbiditate spitalizată standardizată prin diabet în România, în anul 2020 (1)

La nivelul județului nostru:

Diabetul a avut valorile cele mai mari în 2018, cu excepţia diabetului în mediul rural când cele mai mari valori le-am avut în anul 2016. În anul 2020, comparative cu anul 2019: a scăzut incidenţa şi prevalenţa, a scăzut prevalenţa diabetului în mediul rural şi a crescut uşor cel din mediul urban. În mediul rural avem valori mai scăzute decât în mediul urban, pe toată perioada studiată (vezi fig.134)

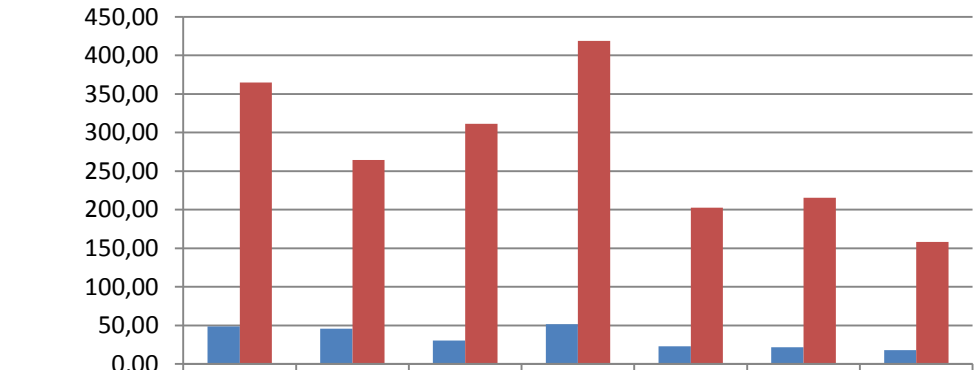
Fig.nr.134.Evoluția morbidității Diabetului zaharat, indiferent de formă, după mediul de proveniență, în Timiș, între 2014 - 2020, la %00 loc., în Timiș



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cazuri noi	415,57	311,08	341,90	470,41	482,60	238,82	176,58
Rămaşi în evidenţă	6162,74	6487,59	6728,68	6749,87	8728,33	7001,29	6825,38
Urban	6782,16	7100,17	7270,05	7408,42	7315,51	7797,65	7804,13
Rural	5171,18	5518,95	5889,18	5748,31	5133,83	5852,95	5452,43

Incidenţa diabetului insulino dependent este mult mai scăzută decât cel insulino independent, pe toată perioada studiată .(vezi fig.135)

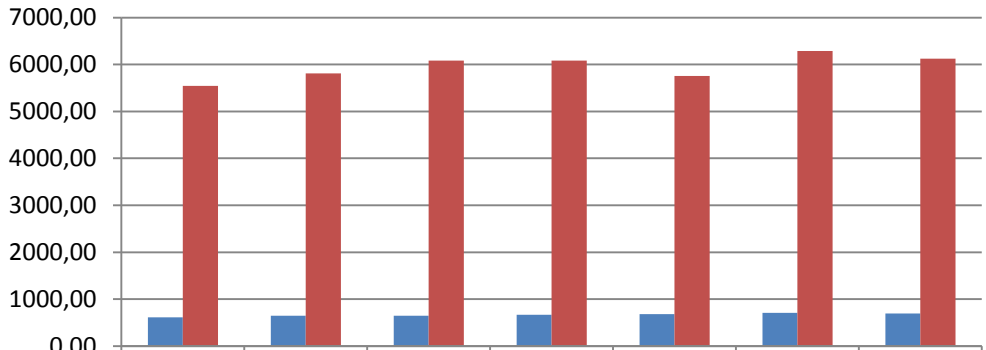
Fig.nr.135.Evoluția incidenței Diabetului zaharat, după formă, în Timiș, între 2014 - 2020, la %00 loc., în Timiș



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Insulino dependent	48,56	45,58	30,34	51,57	22,87	21,42	17,78
Insulino independent	364,98	264,31	311,29	418,84	202,64	215,28	158,15

Prevalenţa diabetului insulino dependent este de asemenea mult mai scăzută decât a diabetului insulino independent, pe toată perioada studiată. (vezi fig.136)

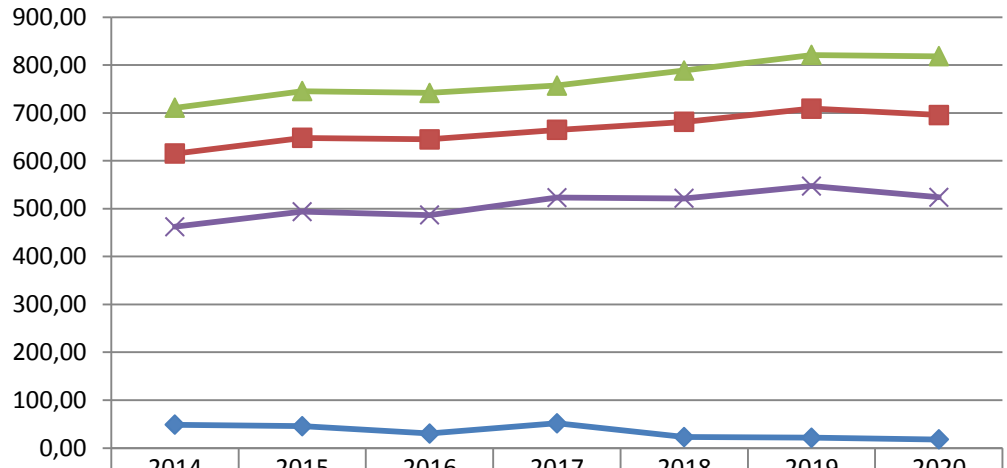
Fig.nr.136.Evoluția prevalenței Diabetului zaharat, după formă, în Timiș, între 2014 - 2020, la %00 loc., în Timiș



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Insulino dependent	615,25	648,06	645,00	664,53	681,30	709,05	695,93
Insulino independent	5542,76	5811,72	6083,41	6085,08	5755,69	6291,44	6122,60

Diabetul insulino dependent a înregistrat o scădere a incidenţei în ultimii 3 ani. În acelaşi timp, a înregistrat o creştere a prevalenţei, între anii 2018 – 2020. Diabetul în mediul urban a crescut şi el în ultimii 3 ani, la fel şi cel din mediu rural a crescut în ultimii 4 ani. (vezi fig.137)

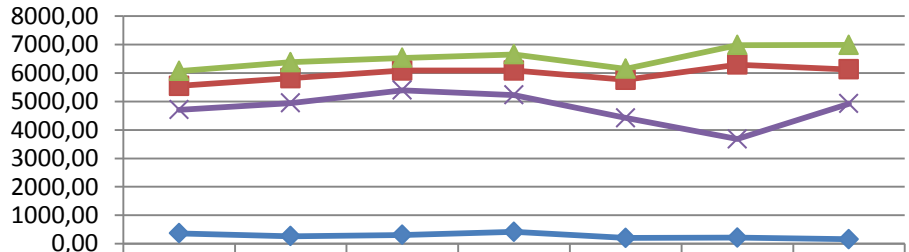
Fig.nr.137.Evoluția morbidității Diabetului zaharat, insulino dependent, după mediul de proveniență, în Timiș, între 2014 - 2020, la %00 loc., în Timiș



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cazuri noi	48,56	45,58	30,34	51,57	22,87	21,42	17,78
Rămaşi în evidenţă	615,25	648,06	645,00	664,53	681,30	709,05	695,93
Urban	710,79	745,54	741,89	757,34	788,89	821,19	818,53
Rural	462,30	493,91	486,66	523,37	521,70	547,35	523,95

Incidenţa diabetului insulino independent a scăzut în ultimii 3 ani. Prevalenţa diabetului insulino independent a scăzut în 2020 comparativ cu 2019. În ceea ce priveşte mediul de proveniență cele mai multe cazuri sunt în mediul urban, comparativ cu mediul rural, pe toată perioada studiată (vezi fig.138)

Fig.nr.138.Evoluția morbidității Diabetului zaharat, insulino independent, după mediul de proveniență, în Timiș, între 2014 - 2020, la %00 loc., în Timiș

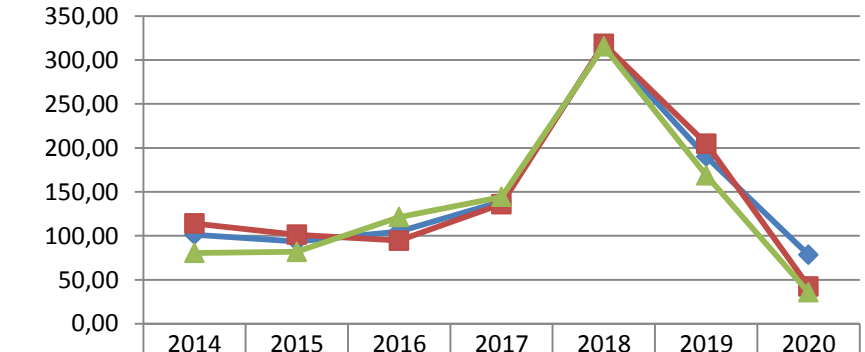


	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cazuri noi	364,98	264,31	311,29	418,84	202,64	215,28	158,15
Rămaşi în evidenţă	5542,76	5811,72	6083,41	6085,08	5755,69	6291,44	6122,60
Urban	6065,21	6373,16	6527,72	6650,63	6142,86	6975,33	6981,31
Rural	4706,42	4941,09	5394,42	5224,94	4416,98	3679,14	4918,04

BOLNAVI PSIHICI:

Valorile cele mai mari ale incidenţei bolnavilor psihici au fost în anul 2018 şi cele mai mici în anul 2020. Valorile incidenţei au fost mai mici în mediul rural, comparativ cu cel urban, excepţie face anul 2017.(vezi fig. 139)

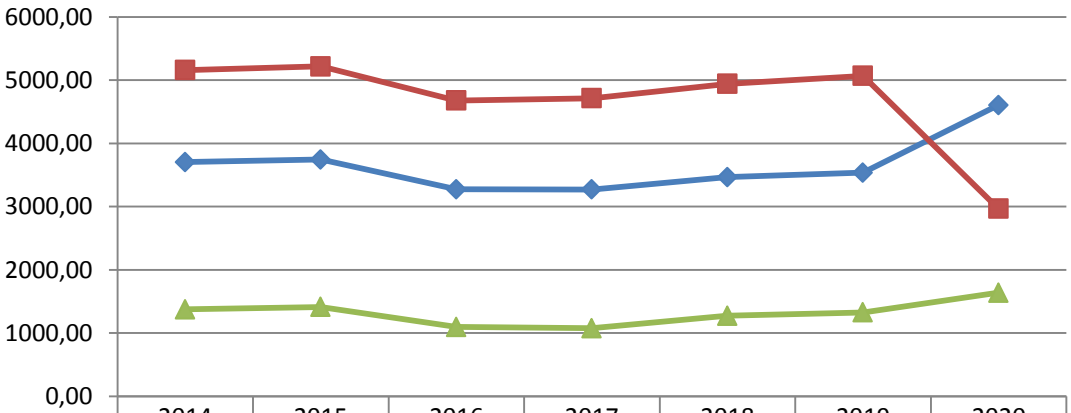
Fig..139 Evoluţia icidenţei bolnavilor psihici pe mediu de proveniență raportați la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2014 - 2020, în evidența cabinetului de psihiatrie



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	101,19	93,72	104,97	139,21	317,12	190,16	78,35
Urban	114,07	101,25	94,50	135,97	318,32	204,91	42,53
Rural	80,57	81,80	121,21	144,15	315,33	168,89	35,82

Prevalenţa a avut valorile cele mai mari în 2020, per total şi în mediul rural. În mediul urban valorile cele mai mari s-au înregistrat în anii: 2014, 2015 şi 2019 (vezi fig. 140)

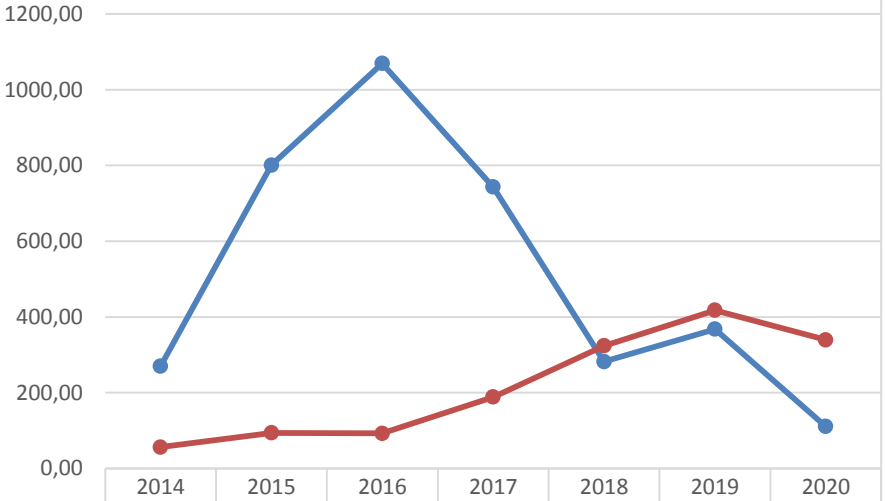
Fig..140 Evoluţia prevalenței bolnavilor psihici pe mediu de proveniență raportați la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2014 - 2020, în evidența cabinetului de psihiatrie



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	3703,92	3742,72	3273,33	3270,26	3464,08	3535,49	4603,54
Urban	5159,70	5216,83	4677,20	4713,88	4941,71	5067,35	2966,23
Rural	1373,54	1411,76	1096,35	1074,69	1272,23	1326,56	1637,31

Incidenţa tulburărilor de comportament, la cabinetul medicului de familie, a scăzut în ultimii 3 ani şi a crescut în schimb încidenţa bolilor psihce (vezi fig. 141).

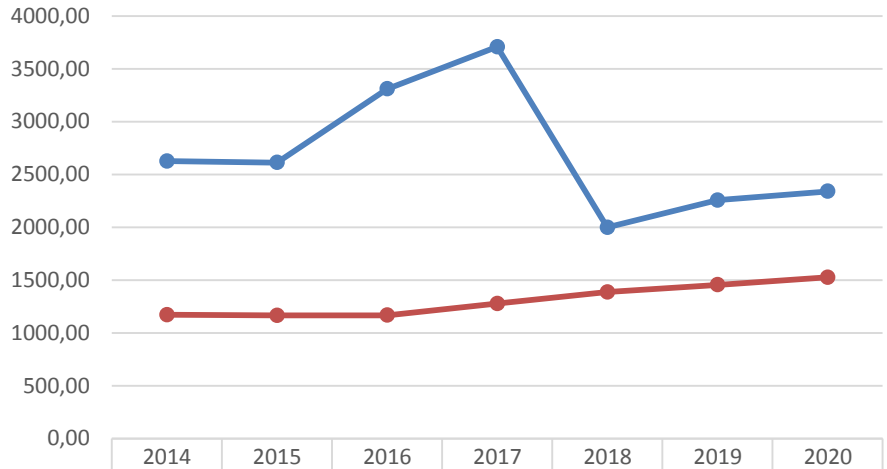
Fig..141.Evoluția incidenței tulburărilor de comportament și a bolnavilor psihici raportați la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2014 - 2020, în evidența medicului de familie



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tulburări mentale şi de comportament	269,88	800,84	1069,32	742,95	281,88	367,88	110,87
Boli psihice	56,14	93,72	92,49	188,64	323,90	417,47	339,34

Prevalența tulburărilor de comportament, la cabinetul medicului de familie, este mult mai mare decât cea a bolilor psihice , pe toată perioada studiată (vezi fig.142).

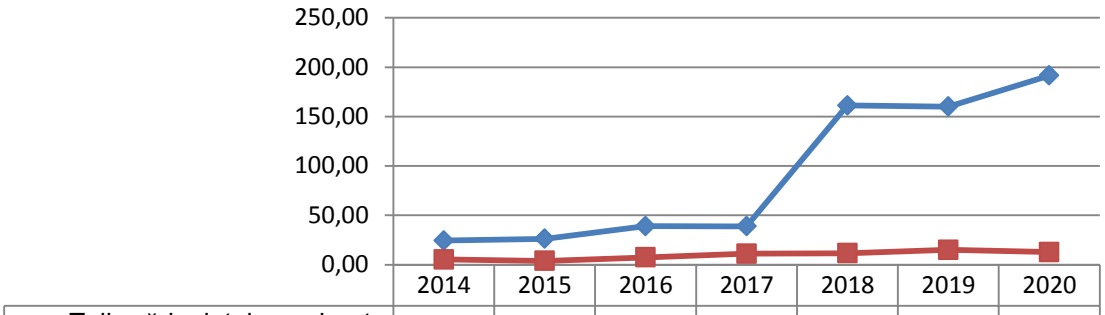
Fig..142Evoluția prevalenței tulburărilor de comportament și a bolnavilor psihici raportați la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2014 - 2020, în evidența medicului de familie



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tulburări mentale şi de comportament	2626,02	2611,52	3308,50	3708,20	1998,56	2256,36	2338,64
Boli psihice	1170,97	1165,59	1167,04	1277,48	1386,93	1453,81	1526,17

Prevalenţa bolnavilor cu tulburări mintale, spitalizaţi peste 365 de zile, a fost mult mai mare decât cei internaţi pentru consum ilicit de droguri, pe toată perioada studiată (vezi fig. 143).

Fig.143.Evoluția bolnavilor ieșiți din spital cu tulburări mintale comparativ cu consumatorii de droguri ilicite , în Timiș în perioada 2014 -2018, raportați la, 100000 loc.



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tulburări mintale cu durata de spitalzare > 365 zile	24,35	26,16	38,93	38,88	161,28	160,14	191,46
Cu consum ilicit de droguri	5,28	3,78	7,38	11,09	11,57	14,94	12,77

MORBIDITATEA LA CABINETUL MEDICULUI DE FAMILIE:

Numărul cazurilor noi de îmbolnăvire în perioada 2011 - 2020 variază între 16232615 în 2011 şi 12895224 în 2020. Numărul cazurilor noi de îmbolnăvire a scăzut mult în anul 2020 comparativ cu anul 2011, cu 20,6% (3337391 cazuri noi de boală). În perioada 2011 - 2020, numărul cazurilor noi oscilează între cea mai mare valoare a intervalului de 16232615 în 2011 și cea mai mică12895224 în 2020 (a fost anul pandemiei COVID-19, cu numeroase restricții). Rata de incidență generală a scăzut de la 80568,3 cazuri noi la 100000 locuitori în 2011 la o valoare de 66726,0 cazuri noi la 100000 locuitori în 2020 (a fost anul pandemiei COVID-19, cu numeroase restricții), în ceilalți ani ai perioadei, rata de incidență oscilează între cele două rate. Conform figurii nr.144 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, în toată perioada analizată.(1)

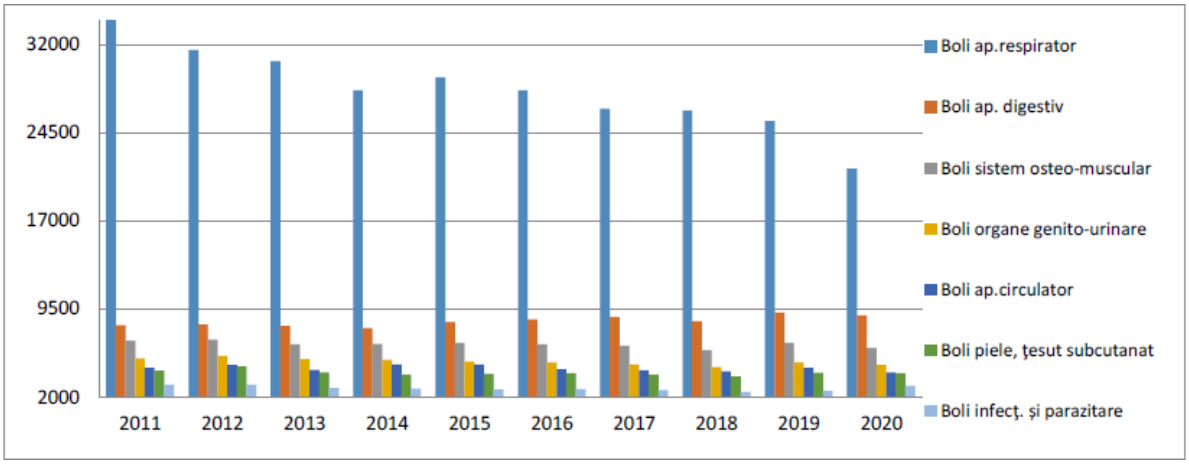


Fig. 144 Rata de incidență pe principalele clase de boli în România, în anii 2011-2020 (1)

Tabel. 17 Rata de incidență pe principalele clase de boli în România, în anii 2011-2020 (1)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Boli ap.respirator	34146.9	31525.9	30589.8	28095.2	29219.0	28090.6	26527.0	26380.0	25481.6	21425.2
Boli ap. digestiv	8115.5	8192.2	8057.2	7857.2	8388.1	8599.0	8802.0	8467.6	9180.5	8943.1
Boli sistem osteo-muscular	6787.7	6868.1	6470.0	6539.7	6599.9	6487.3	6358.2	5988.9	6609.4	6176.0
Boli organe genito-urinare	5288.9	5506.2	5216.3	5178.8	5005.2	4956.1	4759.3	4563.5	4955.0	4727.6
Boli ap.circulator	4491.3	4736.4	4305.1	4757.7	4758.0	4365.1	4280.2	4189.5	4502.3	4094.8
Boli piele, țesut subcutanat	4261.2	4628.3	4097.4	3897.0	3958.8	4043.8	3919.2	3754.0	4075.5	4030.7
Boli infect. și parazitare	3030.8	3025.7	2762.9	2714.5	2641.8	2687.9	2570.2	2434.3	2525.2	2943.2

La nivelul cabinetelor medicilor de familie se ţine evidenţa bolilor cronice conform reglementărilor legislative în vigoare.(1)

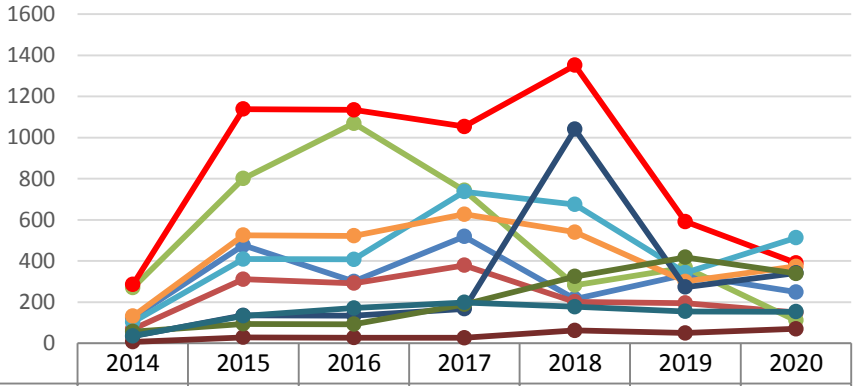
Tabel 18Boli cronice în evidenţa cabinetelor medicilor de familie în România în anul 2020 (1)
– la 100000 locuitori –

Boala hipertensivă	13824.8
Cardiopatia ischemică	6298.8
Diabetul zaharat	4529.1
Bolile pulmonare cronice obstructive	2344.0
Bolile cerebro-vasculare	2002.3
Boala ulceroasă	1430.8
Ciroza hepatică	1638.2
Calculoza renală	936.3

La nivelul județului Timiș:

La cabinetul medicului de familie cei mai mulţi bolnavi nou intraţi au fost cu hipertensiune arterială, mai puţin în anul 2020 când incidenţa cea mai mare a fost la cardiopatia ischemică. În anul 2020, am avut în ordine descrescătoare cei mai mulţi nou bolnavi cu: cardiopatie ischemică, hipertensiune arteriala, boli pulmonare cronice obstructive, boli cerebro-vasculare, boli psihice etc. (vezi fig.145)

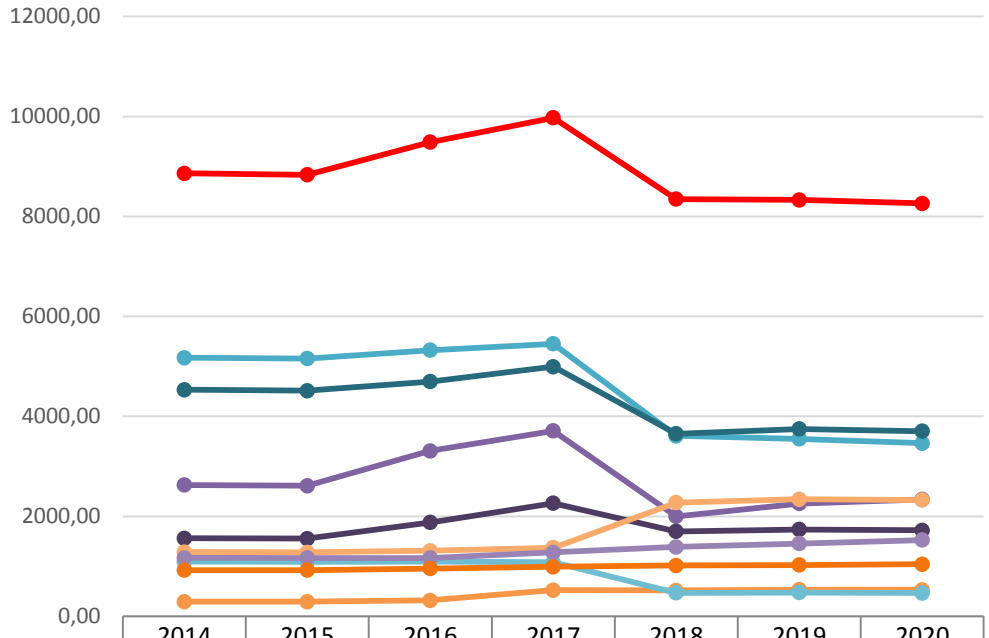
Fig.145.Evoluția incidenței pe primele 10 afecțiuni, în Timiş, între 2014 - 2020
în evidența medicului de familie, la %000 loc.



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tumori maligne	123,77962	09475,86	299,88	519,04	214,87	332,84	249,01
Diabet zaharat	69,26	311,08	291,56	378,36	201,44	195,05	148,93
Tulburări mentale şi de comportament	269,88	800,84	1069,32	742,95	281,88	367,88	110,87
Boli hipertensive	285,44	1138,75	1134,42	1053,30	1351,96	591,5	390,56
Cardiopatie ischemică	102,54	408,85	407,54	737,07	674,25	342,63	512,89
Boli pulmonare cronice obstruct.	131,22	525,35	521,91	627,39	540,23	300,18	372,92
Boli cerebro-vasculare	33,82	135,38	134,50	166,60	1040,17	272,67	341,45
Boală ulceroasă	6,63	28,45	26,98	26,32	62,09	49,59	69,53
Boli psihice	56,14	93,72	92,49	188,64	323,90	417,47	339,34
Anemii (se exclud anemiile secundare)	35,58	132,82	171,02	198,40	177,11	154,45	152,88

În ceea ce priveşte prevalenţa, la cabinetul medicului de familie, cei mai mulţi bolnavi au fost cu: hipertensiune arterială, diabet zaharat şi cardiopatie ischemică, pe toată perioada studiată. În anul 2020 valorile prevalenţei, diabetului zaharat, au fost mai mici decât cele ale cardiopatiei ischemice (vezi fig.146).

Fig.nr.146.Evoluția prevalenței, cele mai frecvente 10 afecțiuni, în Timiș, între 2014 - 2020, în evidența medicului de familie, la %000 loc.



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tumori maligne	292,34	292,48	317,06	520,91	516,69	532,65	528,43
Diabet zaharat	5172,36	5156,55	5322,43	5451,55	3608,34	3548,18	3462,53
Tulburări mentale şi de comportament	2626,02	2611,52	3308,50	3708,20	1998,56	2256,36	2338,64
Boli hipertensive	8862,35	8833,60	9486,68	9972,44	8347,13	8330,67	8259,90
Boli pulmonare cronice obstruct.	1560,16	1555,15	1877,15	2260,65	1697,93	1737,33	1721,59
Boli cerebro-vasculare	1283,11	1279,67	1311,88	1371,14	2275,52	2342,71	2325,34
Boală ulceroasă	1092,24	1089,27	1094,42	1080,16	469,36	473,94	466,02
Boli psihice	1170,97	1165,59	1167,04	1277,48	1386,93	1453,81	1526,17
Anemii (se exclud anemiile secundare)	923,82	921,39	956,29	991,45	1014,90	1025,1	1041,85
Cardiopatie ischemică	4531,15	4514,43	4696,23	4993,83	3650,62	3747,46	3702,45

MORBIDITATEA SPITALICEASCĂ:

La nivel de ţară:

Numărul cazurilor de bolnavi externați din spitale în perioada 2011-2020 variază între 4176287 în 2011 şi 2147638 în 2020. Numărul cazurilor de bolnavi spitalizați a scăzut considerabil în anul 2020 comparativ cu anul 2011, cu 48,6% (2028649 cazuri bolnavi externați). În perioada 2011 - 2020, numărul

bolnavilor spitalizați scade continuu , cel mai mare număr fiind înregistrat în 2011(singurul an al perioadei cu peste 4milioane bolnavi externați) și cel mai mic în 2020 (anul pandemiei COVID-19, cu numeroase restricții privind internările în spitale). Rata de morbiditate spitalizată a scăzut de la 20728,4 bolnavi externați la 100000 locuitori în 2011 la o rată de 11149,7 bolnavi externați la 1000 00 locuitori în 2020. În perioada 2011-2020 rata de morbiditate spitalizată oscilează între valoarea cea mai mare a intervalului, înregistrată în 2011 și cea mai mică în 2020.(1)

Conform figurii 147 și tabelului nr. 19 cele mai frecvente cazuri de bolnavi externați sunt prin boli ale aparatului circulator în perioada 2011-2019 și prin boli aparat respirator în 2020.

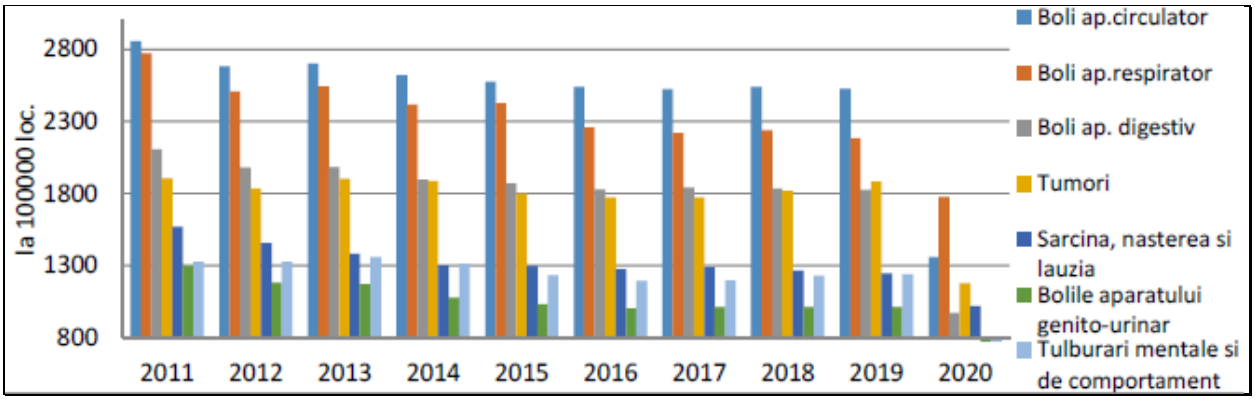


Fig. 147 Morbiditatea spitalizată pe principalele clase de boli în România, în anii 2011-2020 (1)

Tabel 19 Morbiditatea spitalizată pe principalele clase de boli în România, în anii 2011-2020 (1)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Boli aparat circulator	2855.0	2682.6	2700.5	2621.3	2576.7	2539.6	2521.3	2539.6	2526.1	1357.9
Boli aparat respirator	2774.1	2508.3	2540.4	2417.2	2425.1	2256.7	2219.1	2235.9	2184.3	1778.3
Boli aparat digestiv	2104.1	1981.4	1983.4	1894.6	1871.0	1827.7	1838.9	1833.3	1823.9	968.4
Tumori	1906.9	1834.6	1901.1	1884.8	1798.3	1771.7	1771.5	1819.4	1880.5	1178.9
Sarcina, nașterea și lăuzia	1566.9	1455.7	1381.2	1299.1	1295.8	1273.8	1285.3	1266.9	1247.3	1017.3
Boli aparat genito-urinar	1297.7	1180.0	1170.8	1076.2	1031.4	1003.5	1012.6	1012.4	1011.9	541.2
Tulburari mentale si de comportament	1326.0	1325.8	1359.2	1308.9	1233.1	1191.4	1194.0	1229.4	1237.2	692.4

Structura pe clase de boli în anul 2020 comparativ cu anul 2011 a cazurilor de bolnavi externați, este reprezentată în graficele următoare. În 2011 bolile aparatului circulator (reprezentând 13,8% din numărul total al îmbolnăvirilor) sunt pe primul loc, urmate de bolile aparatului respirator, bolile aparatului digestiv, tumori etc. (fig. 148 și 149). În 2020 cele mai frecvente spitalizări au fost prin bolile aparatului respirator 15,9%, urmate de bolile aparatului circulator, tumori, sarcina, nașterea și lăuzia etc. (1)

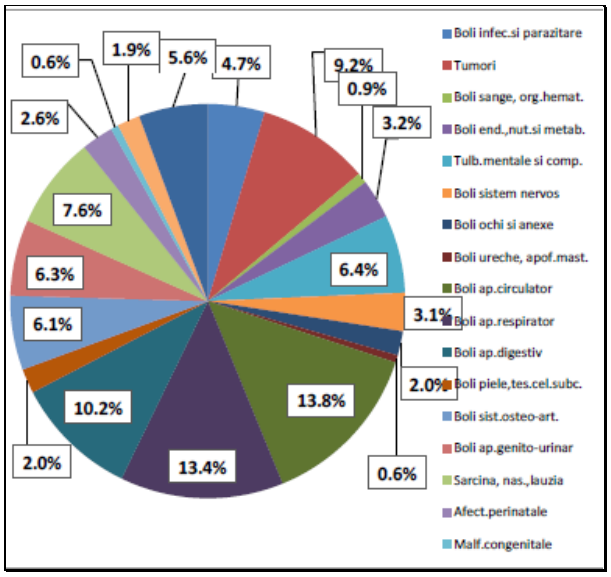


Fig. 148 Structura morbidității spitalizate pe clase de boli, în România, în anul 2011 (1)

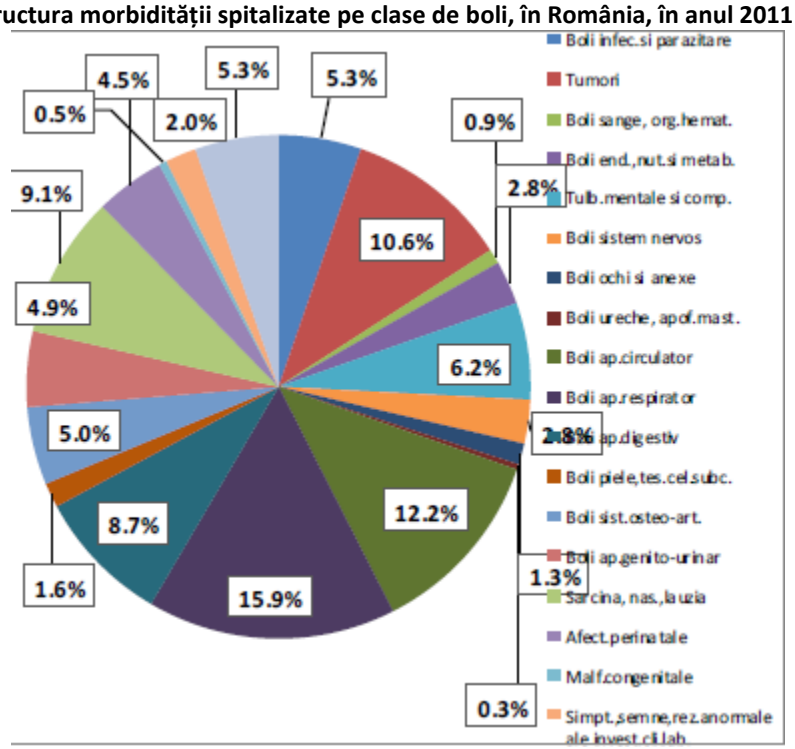
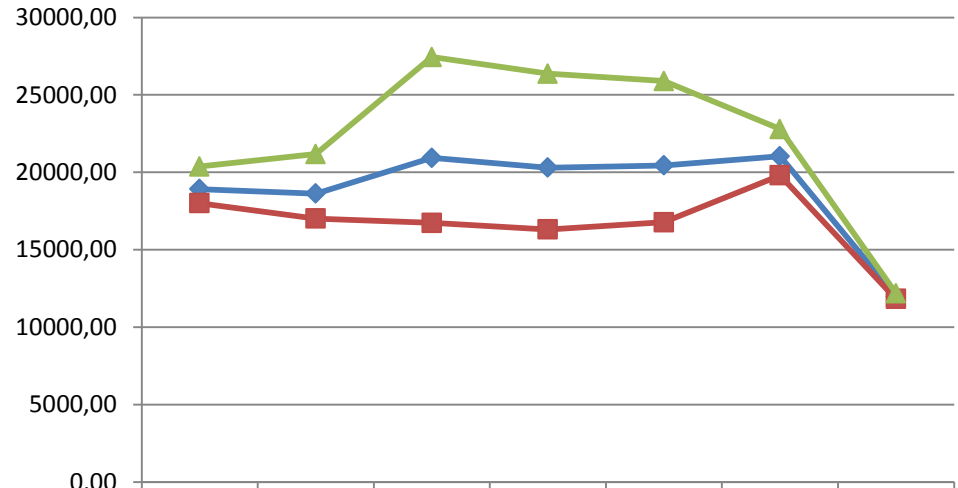


Fig. 149 Structura morbidității spitalizate pe clase de boli, în România, în anul 2020 (1)

La nivelul județului Timiș, dacă analizăm bolnavii ieșiți din spital, raportați la $‰_{000}$ loc., cei mai mulți au provenit din mediul rural pe toată perioada studiată. Bolnavii externați au fost mult mai puțini, în contextul pandemiei COVID – 19, în anul 2020, decât în anii precedenți (vezi fig.150)

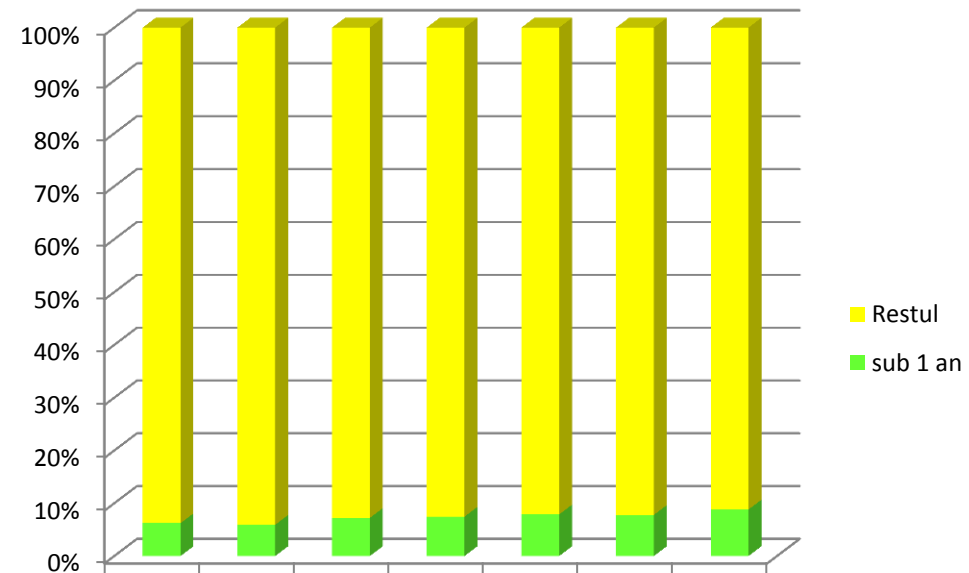
**fig. nr.150.Bolnavii ieșiți din spital, în Timiș,
în perioada 2014 - 2020,
pe medii de proveniență, raportați la %000 loc.**



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	18917,31	18630,93	20939,38	20302,26	20453,38	21033,09	11983,16
Urban	18005,53	17018,97	16742,81	16314,68	16782,68	19812,34	11835,66
Rural	20376,88	21179,88	27447,01	26366,86	25898,29	22793,4	12190,05

Bolnavii sub 1 an au reprezentatsub o zecime din totalul bolnavilor externaţi şi au fost mai puţini în 2020 faţă de anii precedenţi (vezi fig.151).

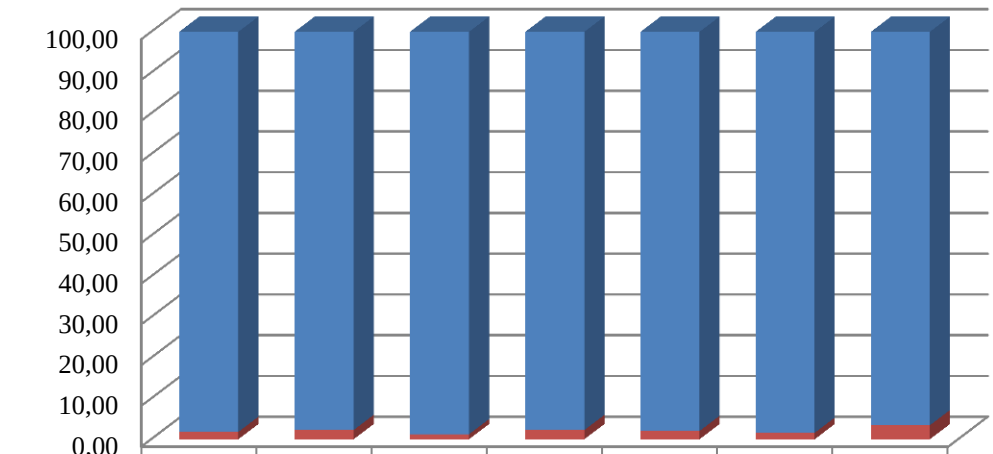
**fig. nr.151 Bolnavii sub un an, ieșiți din spital, în Timiș, în 2014 - 2020,
comparativ cu restul, în cifre absolute.**



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Restul	131136	138167	155990	151963	141699	146666	91002
sub 1 an	8704	8700	12149	12241	12129	12390	8797

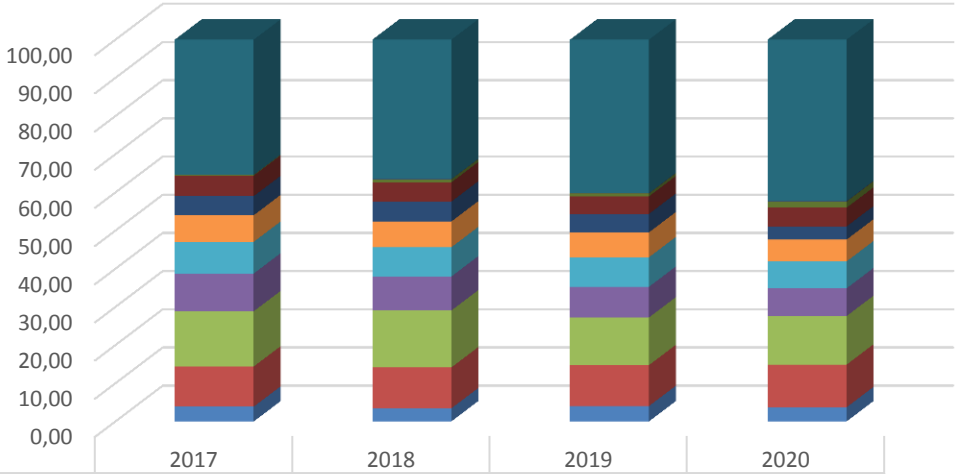
Observăm că procentul bolnavilor decedaţi este sub 5% dar şi că acesta s-a dublat în 2020 faţă de anii precedenţi (vezi fig. 152).

Fig..152 Bolnavii decedați din cei total internați, în Timiș, în perioada 2014 - 2020, în procente



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
restul	98,21	97,74	98,78	97,76	97,99	98,41	96,56
Decedați	1,79	2,26	1,22	2,24	2,01	1,59	3,44

fig. 153 .Procentul bolnavilor externați din spital, pe grupe de afecțiuni, în Timiș, între anii 2017 - 2020



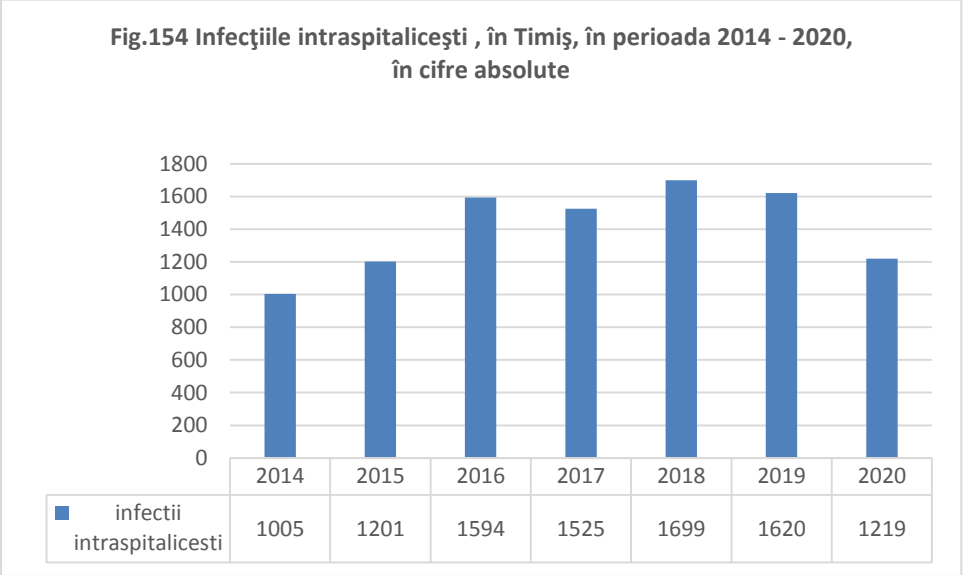
	2017	2018	2019	2020
altele	35,38	36,53	40,22	42,32
consum ilicit droguri	0,05	0,06	0,07	0,11
Tulburări mintale	0,19	0,79	0,76	1,60
Traumatisme, otrăviri	5,35	5,04	4,58	4,90
Sistem osteoarticular	5,01	5,21	4,85	3,45
Aparat urogenital	6,96	6,75	6,52	5,71
Aparat digestiv	8,30	7,66	7,74	7,06
Aparat respirator	9,88	8,91	8,03	7,25
Aparat circulator	14,48	14,91	12,49	12,74
Tumori maligne	10,51	10,72	10,71	11,15
Boli infecţioase	3,88	3,42	4,03	3,71

Dacă analizăm externările în funcţie de grupa de afecţiuni, observăm că cele mai multe persoane s-au internat cu boli ale aparatului circulator, urmate de tumorile maligne şi boli ale aparatului respirator, pe toată perioada studiată (vezi fig.153).

INFECȚIILE INTRASPITALICEȘTI:

La nivelul județului nostru, cele mai multe infecții intraspitalicești au fos în anii 2018 şi 2019 şi cele mai puține infecții intraspitalicești au fos în anul 2014. În anul 2020 acestea au scăzut față de anul 2019 (vezi fig 154.)

Distribuția acestora pe secții a fost următoarea: cele mai multe la ATI, urmate de alte secții și secția de chirurgie și nou născuți. La secţia de nou născuţi numărul infecţiilor intraspitaliceşti a scăzut semnificativ în 2020. (vezi fig. nr.154 şi Tb. nr.20). În 2020 avem creştere semnificativă a număr de infecţii la dializă şi ginecologie, faţă de anii precedenţi (vezi fig. nr.154 şi Tb. nr.20.).



Tb. Nr.20 Distribuția infecțiilor intraspitalicești, în Timiș, pe secții între 2014 - 2020, în %

Secţii	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	100	100	100	100	100	100	100
Pediatrie	0.00	0.42	1.25	3.21	2.53	4.57	3.36
Nou născuți	13.03	10.41	7.47	7.61	5.47	5.93	2.21
Obstetrică	2.59	1.58	1.76	0.92	1.18	1.11	0.57
Ginecologie	1.09	0.00	0.56	0.46	0.53	0.37	13.04
Chirurgie	24.18	14.07	25.41	17.38	18.01	21.79	31.75
A.T.I.	43.78	48.79	46.86	39.93	37.96	35.12	16.57
Dializă	0.10	0.17	0.00	0.52	0.24	0.19	17.39
Alte secţii	15.22	24.56	16.69	29.97	34.08	30.93	15.09

Nr.155 Distribuția infecțiilor intraspitalicești, în Timiș, pe secții între 2014 - 2020, în %

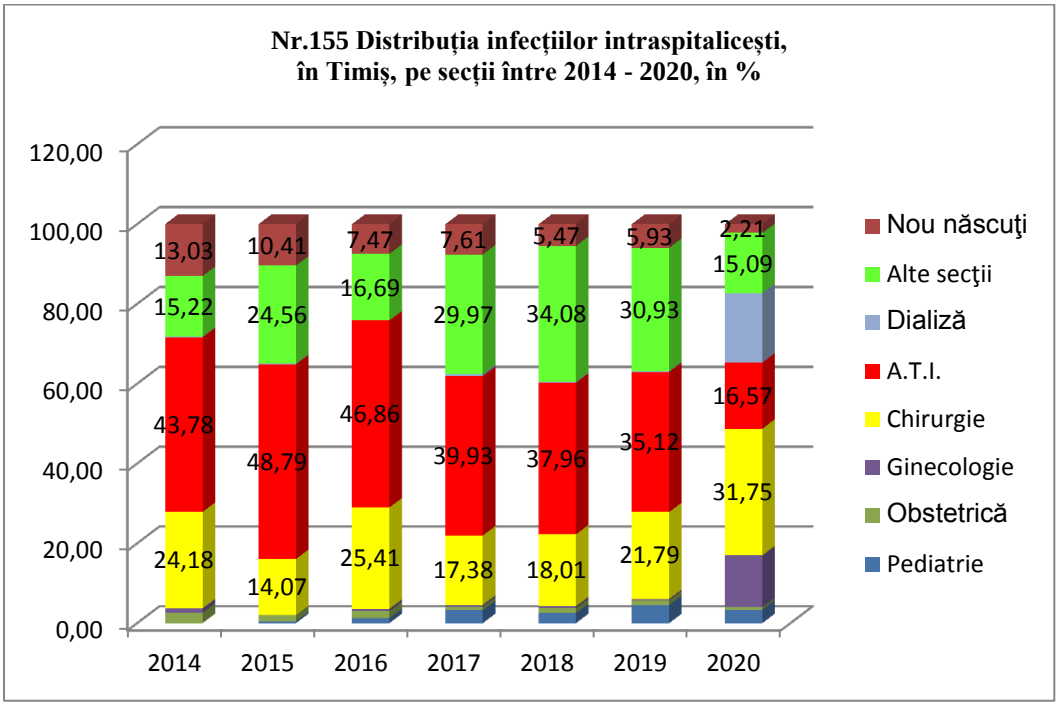
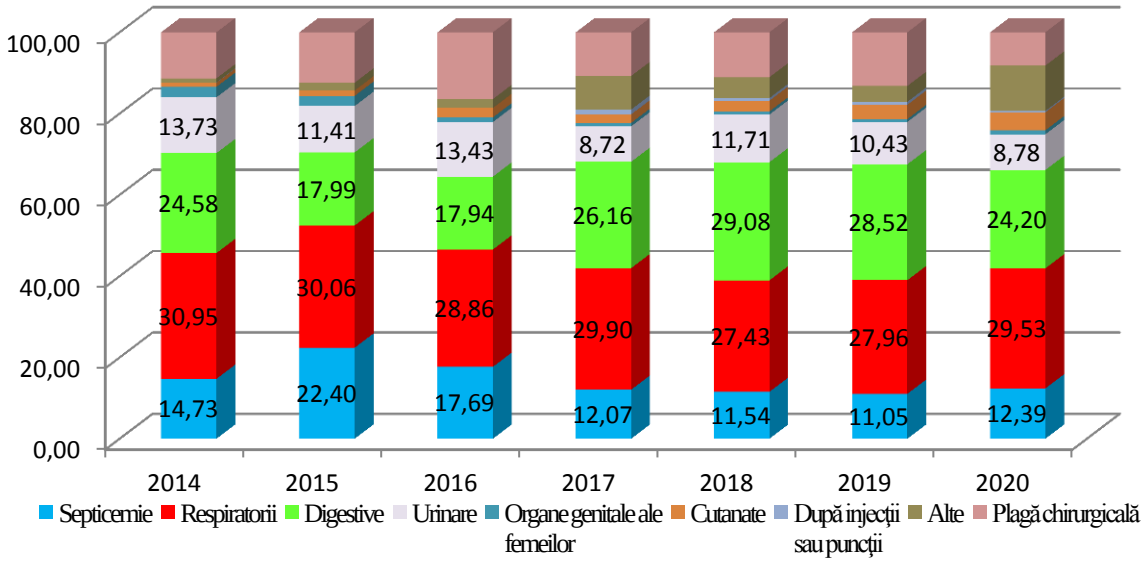


Fig. nr.156 .Distribuția infecțiilor intraspitalicești, în Timiș, pe tipuri de complicații între 2014 - 2020, în %



Tb. Nr.21Distribuția infecțiilor intraspitalicești, în Timiș, pe tipuri de complicații între 2014 - 2020, în %							
Afecțiuni	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Septicemie	14.73	22.40	17.69	12.07	11.54	11.05	12.39
Respiratorii	30.95	30.06	28.86	29.90	27.43	27.96	29.53
Digestive	24.58	17.99	17.94	26.16	29.08	28.52	24.20
Urinare	13.73	11.41	13.43	8.72	11.71	10.43	8.78
Organe genitale ale femeilor	2.59	2.50	1.13	0.85	0.77	0.68	0.98
Cutanate	1.00	1.33	2.32	2.10	2.65	3.52	4.43
După injecții sau puncții	0.10	0.00	0.00	1.18	0.65	0.74	0.33
Plagă chirurgicală	11.34	12.41	16.44	10.75	11.07	13.21	8.20
Alte	1.00	1.92	2.20	8.26	5.12	3.89	11.16

Analizând distribuția infecțiilor intraspitalicești, pe tipuri de complicații, observăm că cele mai multe au fost : infecții respiratorii, digestive, septicemii, urmate de: plăgi chirurgicale, şi infecţii urinare pe toată perioada studiată, iar cele mai puține infecții intraspitalicești au fost: cele după injecții sau puncții şi cele ale organelor genitale feminine (vezi tab. nr.21 și fig. nr.156)

Infecția cu virusul SARS – CoV2 (COVID – 19):

Până în 28 decembrie 2020 pe teritoriul României, au fost confirmate 618.429 de cazuri de persoane infectate cu noul coronavirus (COVID – 19), 543.341 de pacienți au fost declarați vindecați. La nivel național, au fost prelucrate 4.726.466 de teste. (3)

Județ Nr. cazuri COVID – 19 (3)

Alba 12059
Arad 13820
Argeș 18217
Bacău 16001
Bihor 17399
Bistrița-Năsăud 7179
Botoșani 8023
Brașov 24644
Brăila 8002
Buzău 8118
Caraș-Severin 6167
Călărași 6142
Cluj 28890
Constanța 25523
Covasna 4937
Dâmbovița 14417
Dolj 14883
Galați 15504
Giurgiu 6159
Gorj 4994
Harghita 5263
Hunedoara 11356
Ialomița 6600
Iași 26455
Ilfov 23178
Maramureș 10370
Mehedinți 4894
Mureș 14787
Neamț 10816
Olt 9253
Prahova 23519
Satu Mare 6827
Sălaj 6099
Sibiu 16728
Suceava 15358
Teleorman 7402
Timiș 25117
Tulcea 5253
Vaslui 10050
Vâlcea 9626
Vrancea 6999
Mun. București 97336
Cazuri noi nealocate pe județe 4065*
TOTAL 618.429

În anul calendaristic 2020 s-au înregistrat 16120 decese, iar in alerte.ms.ro. s-au inregistrat 18948 decese. Remarcam numarul extrem de redus de decese intra-spitalicești avand drept diagnostic principal

COVID-19 - 227 decese pentru anul 2020. Aceasta situatie releva faptul ca la nivelul tuturor unităților spitalicești, codificarea diagnosticului la extemare (principal și secundar) pentru raportarea DRG, eel putin pentru extemafii decedati, reflecta intr-o masura redusa situația reala a decesului de COVID. in opinia noastră, ar fi firesc ca diagnosticul la externare pentru pacientul decedat să fie concordant cu diagnosticul din certificatul constatator al decesului (punctul Ic,d) și cu diagnosticul din sistemul de supraveghere in cazul COVID. 0 altă observație este aceea că, în totalul deceselor având drept diagnostic secundar COVID - U. 07 .1 (19698 decese), s-a constatat o mare variabilitate a diagnosticului principal. Astfel, unele dintre diagnosticele codificate ca principale erau diagnostice acute care, conform OMS, nu pot fi asociate bolii COVID (ex. IMA, ulcer gastric acut, hernii, fracturi, traumatisme etc).(4)

Bibliografie:

1. Dr. Maria Alexandra Cucu și colaboratorii, Raport Național privind Starea de Sănătate a Populației României 2020, ***, București 2021

2. Dr. Odette Popovici, Analiza epidemiologică a cazurilor de tuberculoză raportate de România în sistemul TESSY pentru anul 2018, INSP București, ***

3. https://stirioficiale.ro/informatii/buletin-de-presa-29-decembrie-2020-ora-13-00

4. ***, Comisia pentru verificarea modului de raportare a deceselor COVID-19, RAPORT privind modul de raportare a deceselor COVID-19, ***