



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ JUDEȚEANĂ TIMIȘ
300029 TIMIȘOARA, 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-mail dspj.timis@dsptimis.ro

Raportul Stării de Sănătate, la nivelul populației din Județul Timiș în anul 2021 comparativ cu anii 2020, 2019, 2018, 2017, 2016 2015 și 2014



coordonatori:

Director Executiv – Florentina Georgeta Radu

Medic Șef Departament Supraveghere în Sănătate Publică – Dr. Căpraru Ionuț

Autori:

Dr. Kalliope Silberberg

Dr. Valeriu Bold

Ec. Camelia Gruber

Dr. Iozefina Vlădescu

INTRODUCERE:

Așezarea geografică a județului Timiș îi conferă acestuia o amplasare privilegiată, fiind cel mai vestic județ al României și de asemenea, cel mai întins județ al țării, cu o suprafață de 8697 km pătrați (3,6 % din suprafața României) și o populație care a crescut de la 736105 locuitori în 2013 la 760284 locuitori în 2021, 436991 locuitori în mediul urban, 323293 locuitori în mediul rural, 367071 locuitori de sex masculin și 393213 locuitori de sex feminin (populația după domiciliu la 1 iulie 2021, pe județul Timiș, date furnizate de Direcția Regională de Statistică Timiș).

Reședința județului, municipiul Timișoara, este și cel mai important oraș al Regiunii Vest a României, cu o populație de 318296 de locuitori. Este un oraș multiethnic cu: români, maghiari, romi, germani, sârbi, slovaci, bulgari și alte etnii. Simbol al democrației, solidarității, toleranței și spiritului de inițiativă, Timișoara este un oraș vestic nu numai prin așezare, ci și prin mentalitatea de vocație occidentală a locuitorilor săi, care se mândresc cu tradiția culturală și performanțele economice.



fig. nr. 1 Harta geografică a jud. Timiș

Lugojul, cel de-al doilea municipiu al județului, este cel de-al doilea centru urban (45435 locuitori) și punct de importanță economică a județului nostru. Alte cinci orașe de mai mică mărime sunt: Sânnicolau Mare (14402 locuitori) și Jimbolia (13259 locuitori) la vestul județului, orașul - stațiune turistică Buziaș (8352 locuitori) - situat la numai 30 km de Timișoara, Deta (7596 locuitori) și Făget (7575 locuitori) la sud și est, completează echilibrat structura urbană a județului.

În ultimii ani au fost declarate orașe următoarele localități: Gătaia (6474 locuitori), Recaș (10138 locuitori) și Ciacova (5464 locuitori). Alături de acestea, ceilalți locuitori ai județului, trăiesc în mediul rural în cele 89 de comune și 313 sate care completează structura administrativ-teritorială a acestuia.

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

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

CADRUL METODOLOGIC:

Din punct de vedere metodologic, lucrarea constituie un studiu descriptiv a datelor existente la nivel județean pentru anii 2014 – 2021.

Ca surse de date s-au utilizat:

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

- Raport Național privind Starea de Sănătate a Populației României 2020 realizat de Institutul Național de Sănătate Publică București, -

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

Indicatorii, în cadrul raportului, sunt grupați astfel:

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

Datele, privind numărul: deceselor, îmbolnăvirilor, rețeaua de sănătate au fost raportate la populația județului Timiș după domiciliu la 1 iulie 2021 comparativ cu populația județului 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 criteriile administrativ-teritoriale.

La nivel local, dacă analizăm evoluția populației pe grupe de vârstă în județul Timiș, în perioada 2014 – 2021, observăm o scădere a populației la grupa de vârstă 25 – 29 de ani și o creștere la grupele de vârstă 30 – 34 și 40 – 44 de ani (vezi tb. nr.1)

Dacă analizăm piramida populației în anul 2014 comparativ cu anul 2021 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. nr.1 Evoluția populației în județul Timiș, pe grupe de vârstă, în anii: 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 și 2021								
	Anul 2014	Anul 2015	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021
0- 4 ani	20042	20374	20245	20814	20568	37139	37823	37991
5- 9 ani	35578	36247	36159	36117	35867	35635	35625	37991
10-14 ani	32935	33210	33876	34721	35552	36277	36715	36581
15-19 ani	34599	34570	34368	34133	33708	33594	33763	34250
20-24 ani	45051	40714	38926	37489	36782	35998	35857	35563
25-29 ani	63454	63140	60820	57478	53976	50694	46126	44307
30-34 ani	62972	63127	62695	64170	66526	68045	68167	65868
35-39 ani	65493	66167	66839	66385	64951	63843	64228	63979
40-44 ani	59843	59539	60106	61460	63815	65191	65822	66524
45-49 ani	56236	61175	65176	67663	61177	59230	58858	59457
50-54 ani	43376	42022	40726	41081	49905	55320	60127	63945
55-59 ani	54769	51971	49613	46990	43914	42181	40890	39501
60-64 ani	45872	47704	49250	50594	51968	52118	49528	47150
65-69 ani	33536	36828	39461	40720	41875	42329	44151	45375
70-74 ani	24750	23865	24180	25056	27250	29724	32643	34514
75-79 ani	21426	21948	21920	21751	20902	20302	19675	19612
80-84 ani	14278	13925	14028	14218	14807	15470	15920	15589
85 ani si peste	10796	11134	11798	12051	12576	13128	13498	13823

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

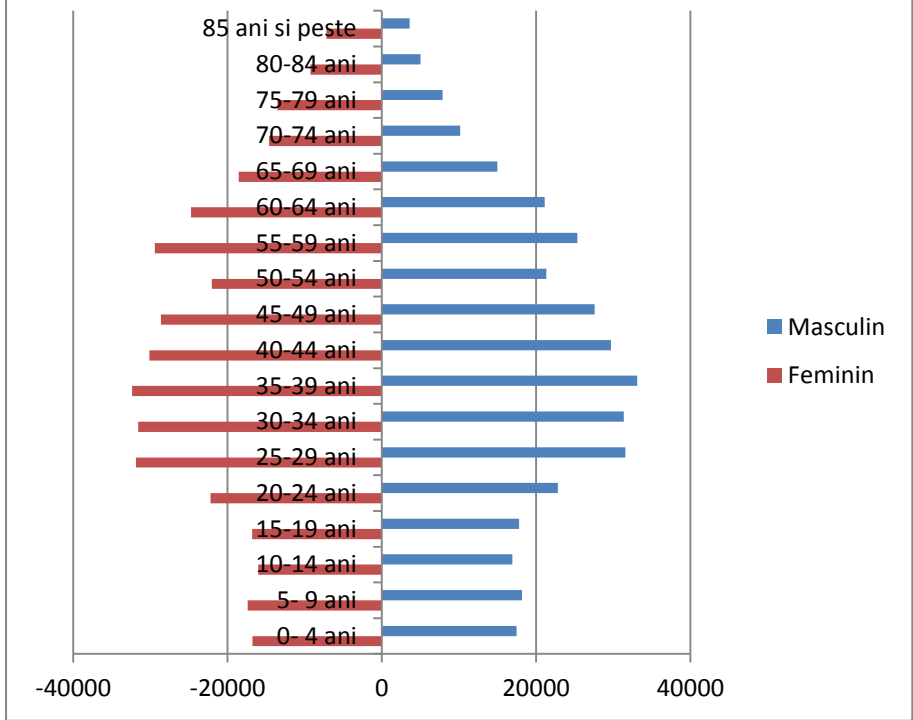
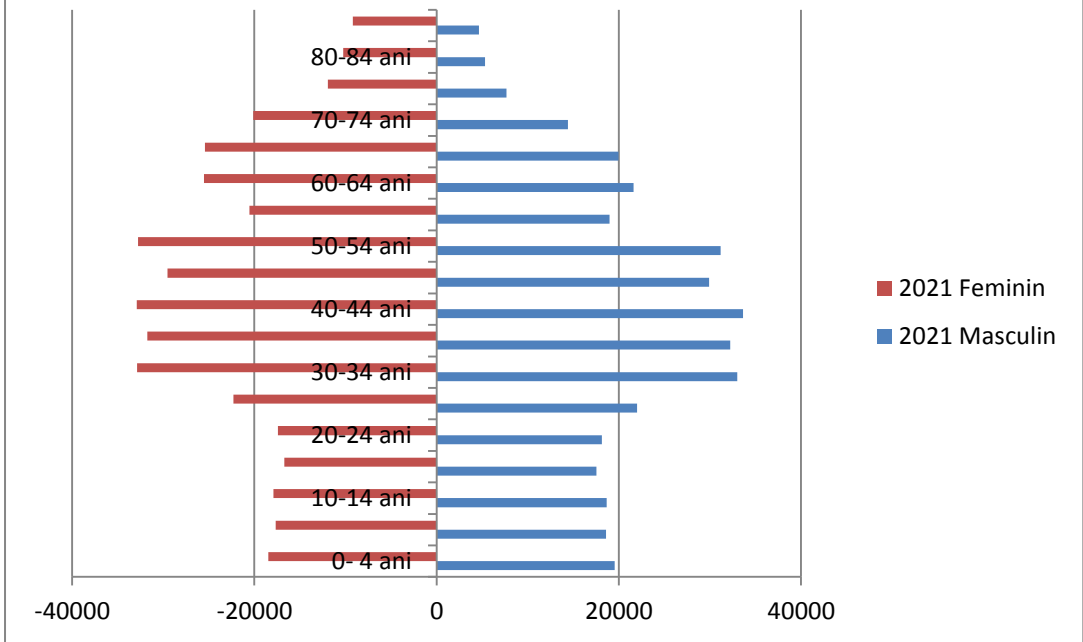


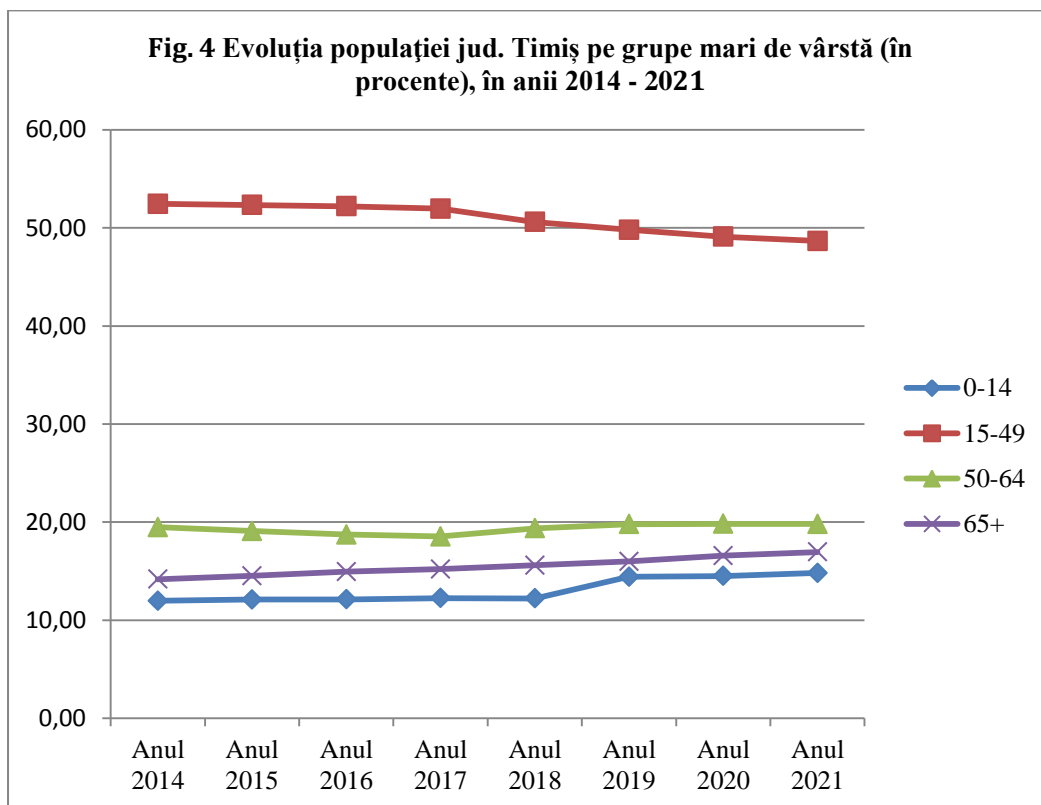
Fig. nr.3 Piramida populației, în județul Timiș, pe sexe și grupe de vârstă, în 2021



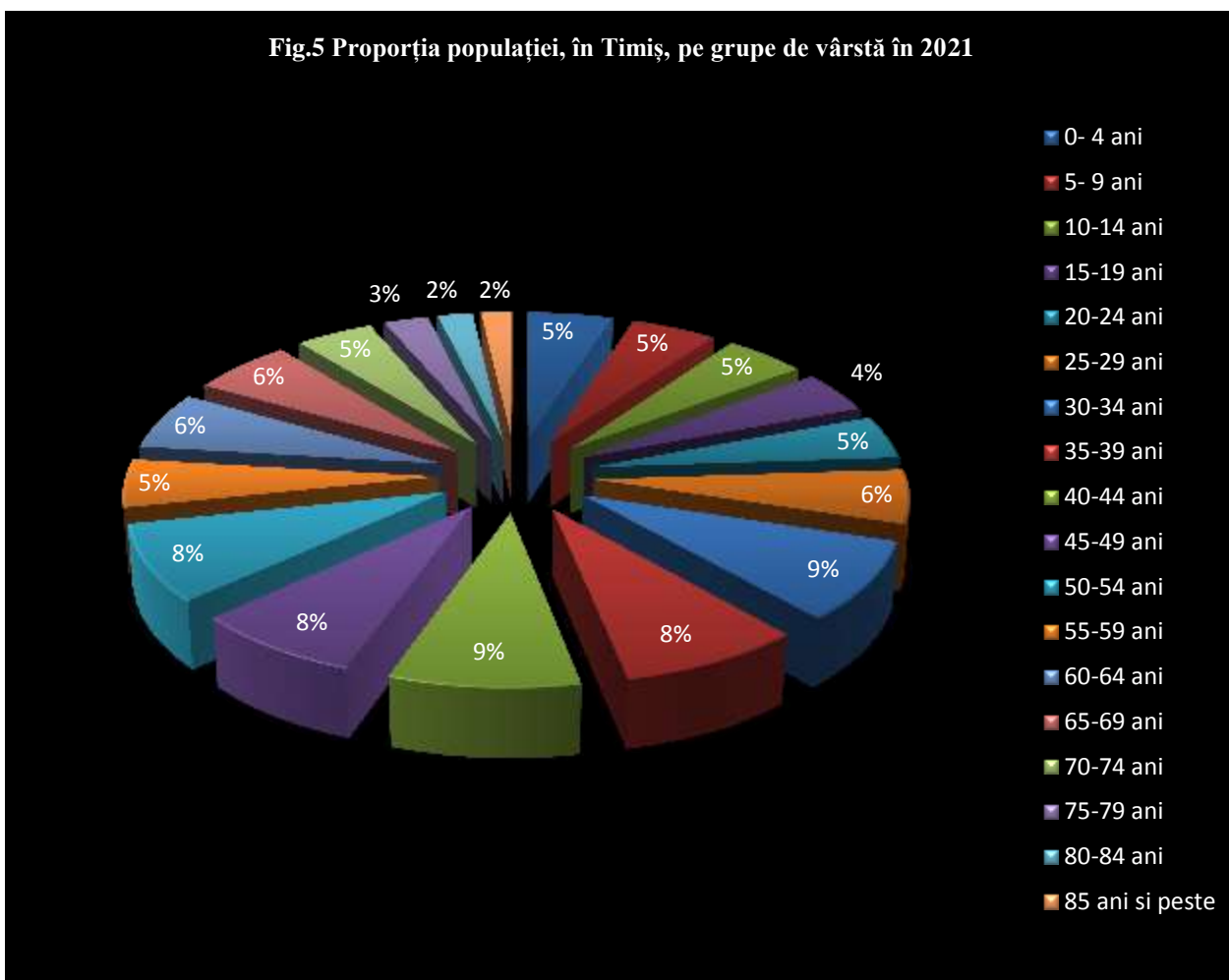
Din tabelul nr.2 și fig. nr.4 reiese că procentul populației, după domiciliu, la grupa de vârstă 15-49 ani (populația activă) a fost puțin peste 50% în perioada 2014 – 2019 și sub 50% în ultimii 2 ani.

La nivel local, populația cu vârsta între 15 și 49 de ani ocupă procentul cel mai mare. Populația cu vârsta cuprinsă între 0-14 ani (populația tânără) depășește populația cu vârsta peste 65 ani (populația îmbătrânită) pe toată perioada studiată. Populația cu vârsta cuprinsă între 15 – 49 de ani (populația activă) a scăzut procentual în perioada 2020 – 2021 (vezi tb. 2 și fig. nr.4)

Tb. Nr. 2 Evoluția populației jud. Timiș pe grupe mari de vârstă (în procente), în anii 2014 - 2021				
	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
Anul 2021	14,81	48,66	19,81	16,96



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 2021, le regăsim la grupele de vârstă: 30 – 34 și 40 – 44 ani (vezi fig. nr.5)



La nivelul țării,

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 criteriile 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.

Tabel 3 Populația rezidentă și populația după domiciliu în anii 2011-2020

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

Populația României (rezidentă și 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 și scăderii natalității, în contextul menținerii mortalității 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%.

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

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 populației în perioada 2011-2020, arată aceeași tendință de îmbătrânire a populației. Pentru populația rezidentă apar modificări în ponderea grupelor de vârstă, comparativ 2020 cu 2011, astfel: populația tânără 0-14 ani a scăzut cu 0.2% (de la 15.8% în 2011 la 15.6% 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 și peste a crescut accentuat cu 3.0% (de la 16,1% în 2011 la 19,1% în 2020), determinând așa-zisa “îmbătrânire demografică a populației”. (tabel 4; fig.6 și fig.6A).

Similar apar modificări și în ponderea diferitelor grupe de vârstă pentru populația după domiciliu, comparativ 2020 cu 2011, astfel: populația 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) și cea în vârstă de 65 ani și peste a crescut mult cu 2.6% (de la 14,6% în 2011 la 17,2% în 2020).

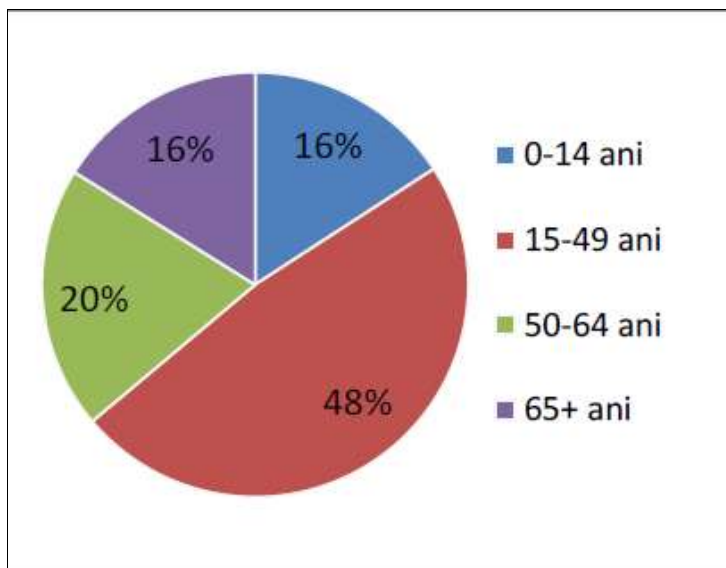


Fig. 6 Structura populației rezidente pe grupe de vârstă, în anul 2011

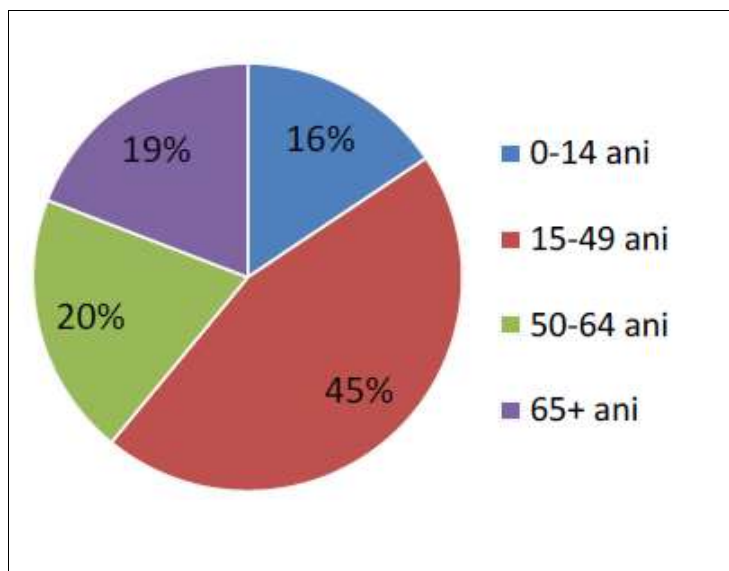


Fig. 6A Structura populației rezidente pe grupe de vârstă, în anul 2020

La nivel local, observăm o ușoară creștere în fiecare an, de la 398‰ persoane în 2014 la 464‰ persoane în 2021 (vezi tab. nr.5).

Tb. 5 Rata de dependență a populației de tineri și vârstnici, în perioada 2014-2021, în Timiș			
	0-14 ani +	15-59 ani	Rata de dependență
	65+ani		
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
Anul 2021	241476	520544	464

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

Tabel.6 Structura populației rezidente și după domiciliu a României, pe medii și gen, în anii 2009-2018

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
2009	100,0	53,9	56,7	46,1	43,3	48,7	48,8	51,3	51,2
2010	100,0	53,9	56,7	46,1	43,3	48,7	48,8	51,3	51,2
2011	100,0	54,0	56,6	46,0	43,4	48,7	48,8	51,3	51,2
2012	100,0	54,0	56,5	46,0	43,5	48,7	48,8	51,3	51,2
2013	100,0	53,9	56,5	46,1	43,5	48,8	48,8	51,2	51,2
2014	100,0	53,9	56,4	46,1	43,6	48,9	48,8	51,1	51,2
2015	100,0	53,8	56,4	46,2	43,6	48,8	48,8	51,2	51,2
2016	100,0	53,7	56,3	46,3	43,7	48,9	48,8	51,1	51,2
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

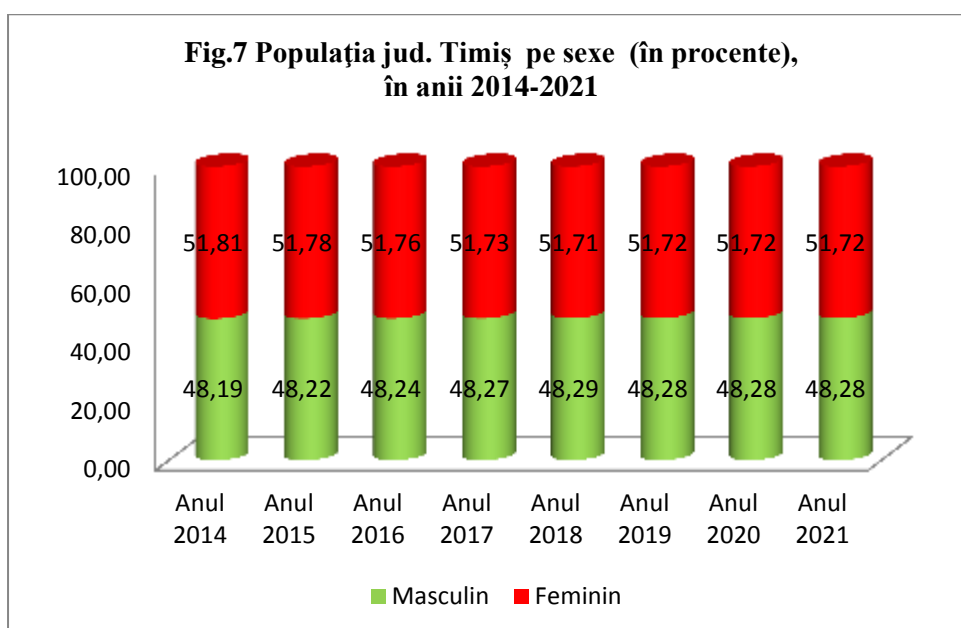
Pentru populația după domiciliu se menține dezechilibrul pe gen în cadrul populației (tb..6.), astfel, din numărul total al populației, 51,2% sunt femei, în toată perioada 2009-2018, iar raportul procentual al bărbaților a rămas constant, 48,8%, în toată perioada 2009-2018. În cifre absolute, numărul femeilor s-a redus cu 170.109, iar al bărbaților cu 172.763, această tendință având șanse sporite de menținere și în următorul deceniu. În perioada 2009-2018 sunt cu 2,4% mai multe femei decât bărbați (populația după

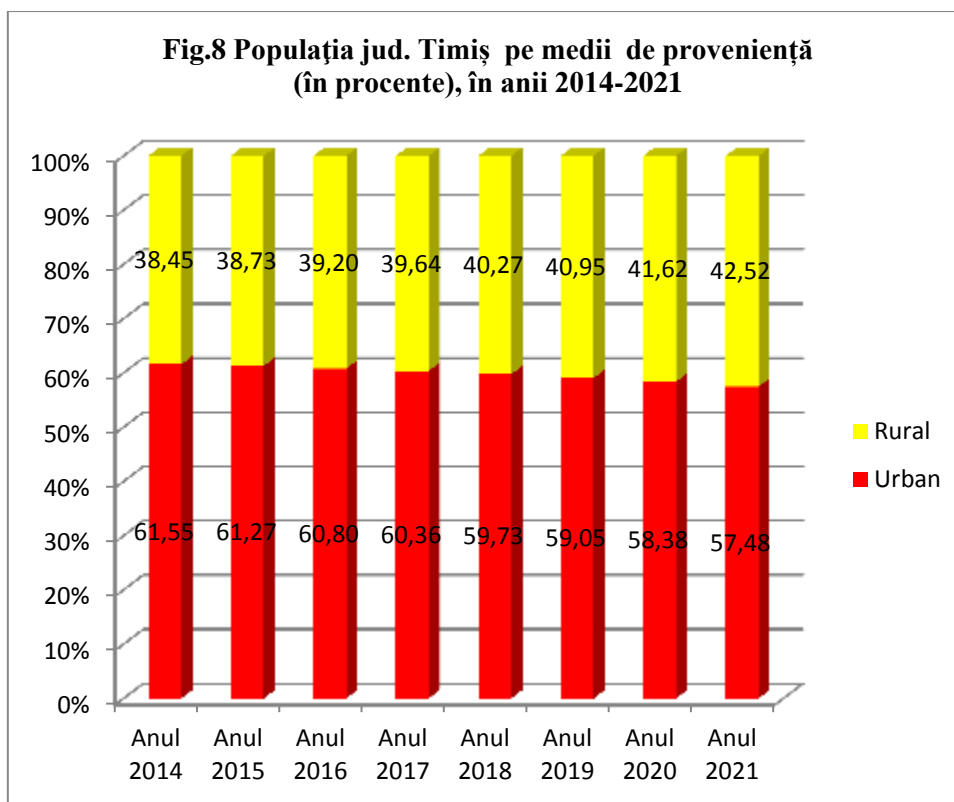
domiciliu). Tot pe plan național, structura pe medii a populației prezintă aceleași caracteristici ca și cea pe gen, de aceea transformările demografice în perioada studiată sunt ne semnificative. Pentru populația după domiciliu se menține același raport, mediul urban având o populație mai numeroasă decât cel rural (tabel.6). Astfel, în 2018 proporția populației din mediul rural a fost de 43,6%, mai crescută, dar ne semnificativ, cu 0,3%, față de anul 2009 (43,3% în mediul rural).

Raportul procentual urban/rural a scăzut ușor de la 13,1% în 2009 la 12,8% în 2018. Numărul mare al populației din mediul rural necesită o atenție sporită pentru dezvoltarea adecvată a serviciilor de sănătate simultan cu măsurile socio-economice.

La nivel județean, analizând structura populație, județului nostru, pe sexe, observăm procente mai mari la sexul feminin. Avem o diferență aproximativ de 3 procente între cele 2 sexe pe tot parcursul celor 8 ani studiați (vezi Tb.7, fig. nr.7.). Avem un procent mai mare de populație în mediul urban față de rural, dar diferența a scăzut în fiecare an astfel că în 2021 populația din mediul rural a crescut cu 4% față de anul 2014 (vezi Tb.7., fig. nr.8).

Tb. nr.7 Populația jud. Timiș pe medii de proveniență și sexe (în procente), în anii 2014-2021				
	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
Anul 2021	57,48	42,52	48,28	51,72





Evoluția procesului de îmbătrânire se caracterizează prin următoarele particularități:

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

Așadar, procesul îmbătrânirii populației, în mare măsură, este mai accentuat pentru femei, datorită nivelului înalt al mortalității bărbaților din grupa de vârstă peste 65 de ani (1).

NATALITATEA:

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

La nivelul țării, evoluția numărului de născuți vii în perioada de referință urmează aceeași curbă cu evoluția natalității, 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. 9).(1)

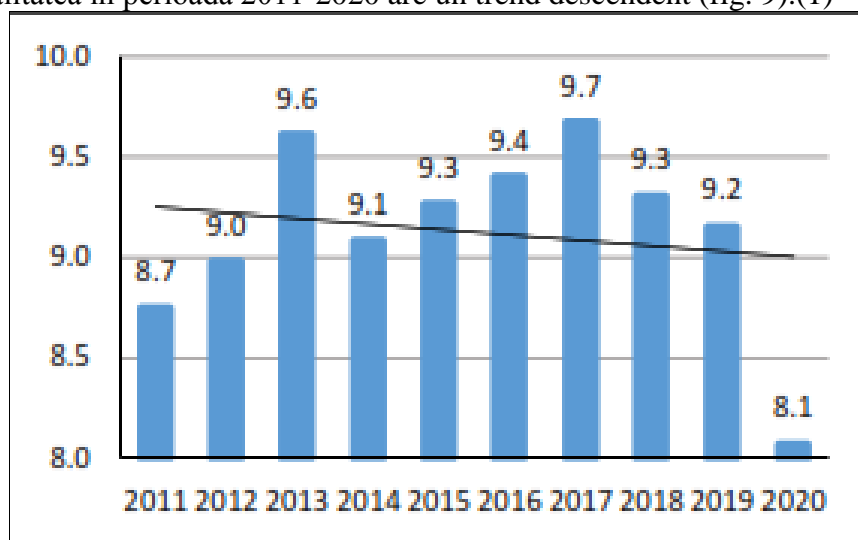


Fig. 9 Evoluția ratei natalității în România, în anii 2011-2020 (1)

Rata natalității 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 fig.10)(1)



Fig. 10 Rata natalității în România în anul 2020(1)

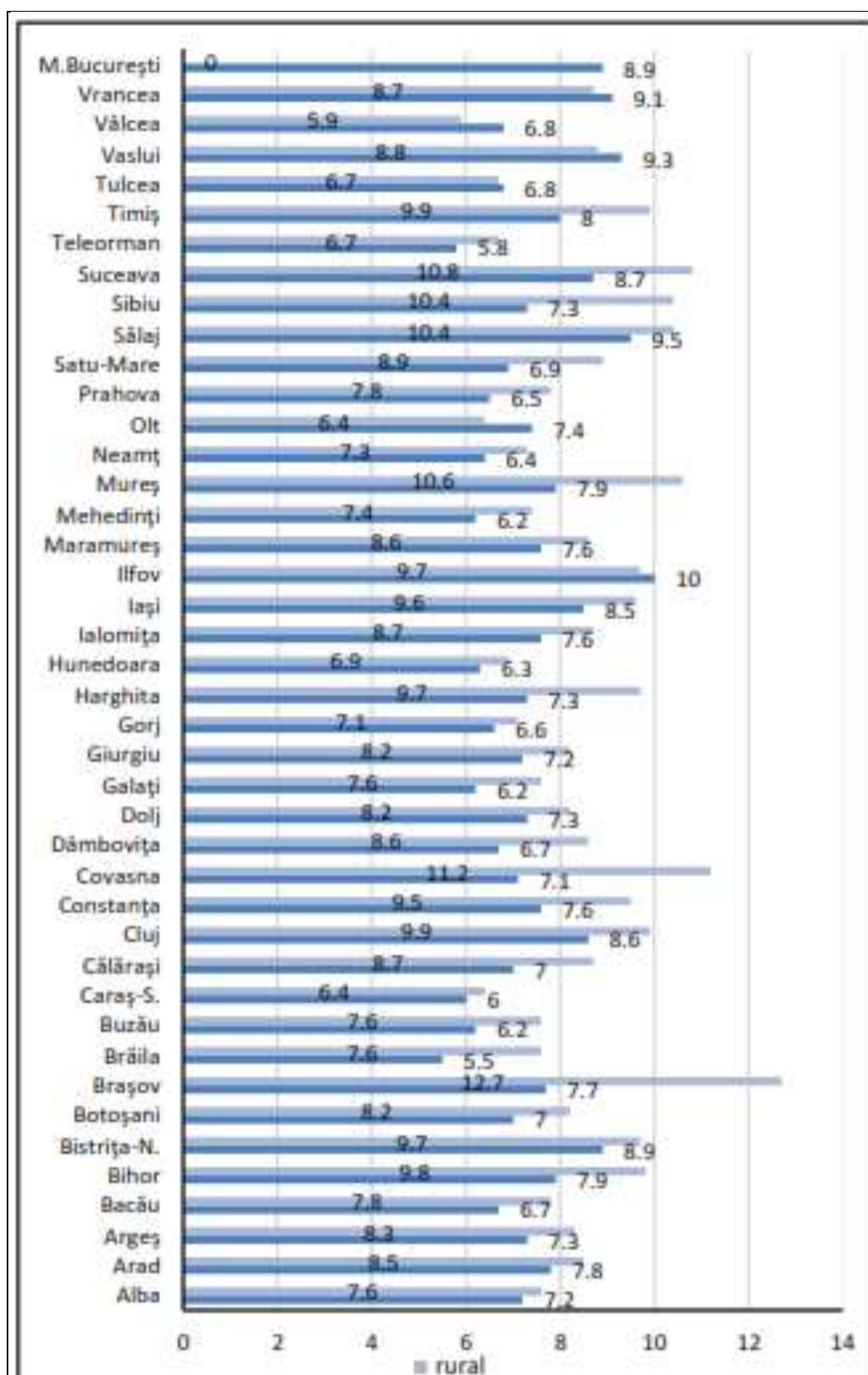


Fig. 11 Natalitatea pe medii în România în anul 2020(1)

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.11)(1)

Dinamica natalității pe medii.

În graficul de mai jos este reprezentată dinamica natalității 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.12)(1)

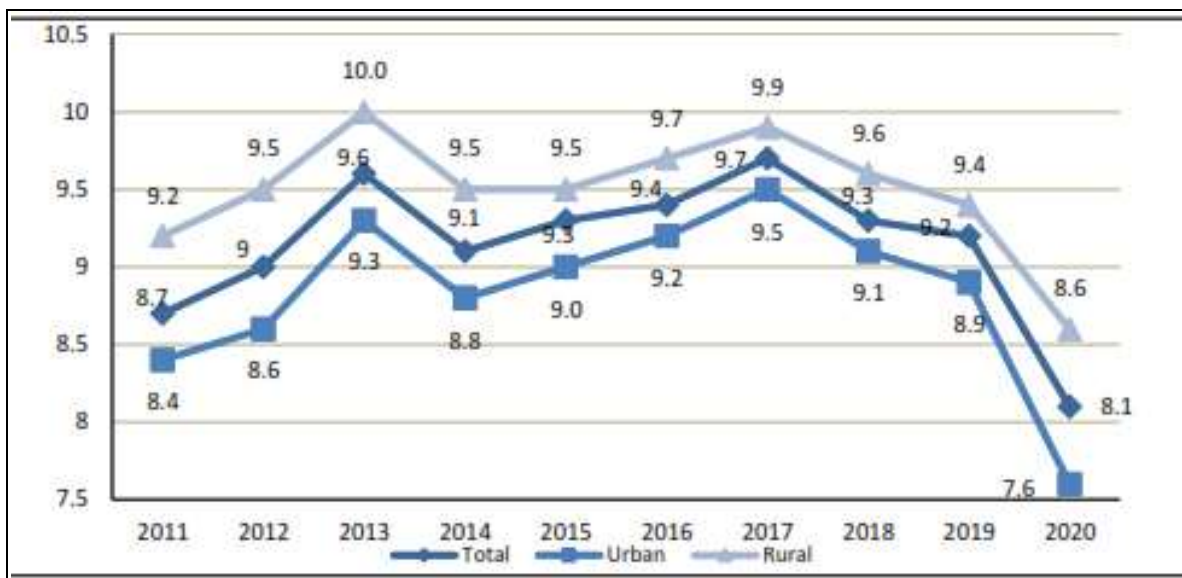


Fig. 12 Dinamica natalității pe medii în România în anii 2011-2020 (1)

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 rămânând constantă, comparativ cu anul 2019. (vezi fig.13).(1)

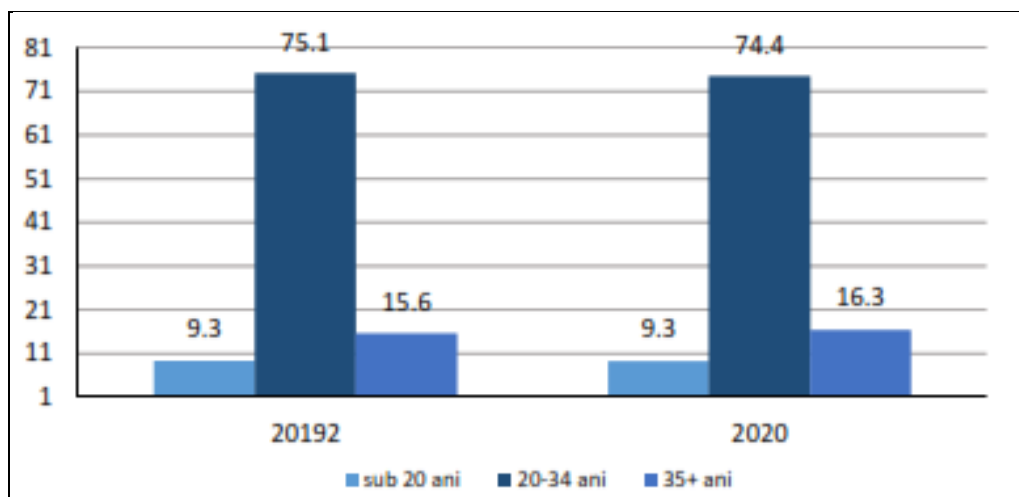


Fig. 13 Ponderea născuților vii după grupa de vârstă a mamei în România în anii 2019-2020(1)

Sporul natural al populației:

Sporul natural este un indicator demografic dependent de natalitate și mortalitate și se calculează pe baza diferenței dintre rata de natalitate și rata de mortalitate 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 natalității și mortalității generale, sporul natural a scăzut constant de la (-2,5‰) locuitori în anul 2011, la (-5,3‰) în 2020, reprezentând un deficit de populație 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‰). Evoluția natalității și mortalității generale au determinat în anul 2013 o ușoară 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 populație care se menține 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. 14 se remarcă tendința de scădere continuă a sporului natural, în 2020 fiind dublu față de ceilalți ani. (1)

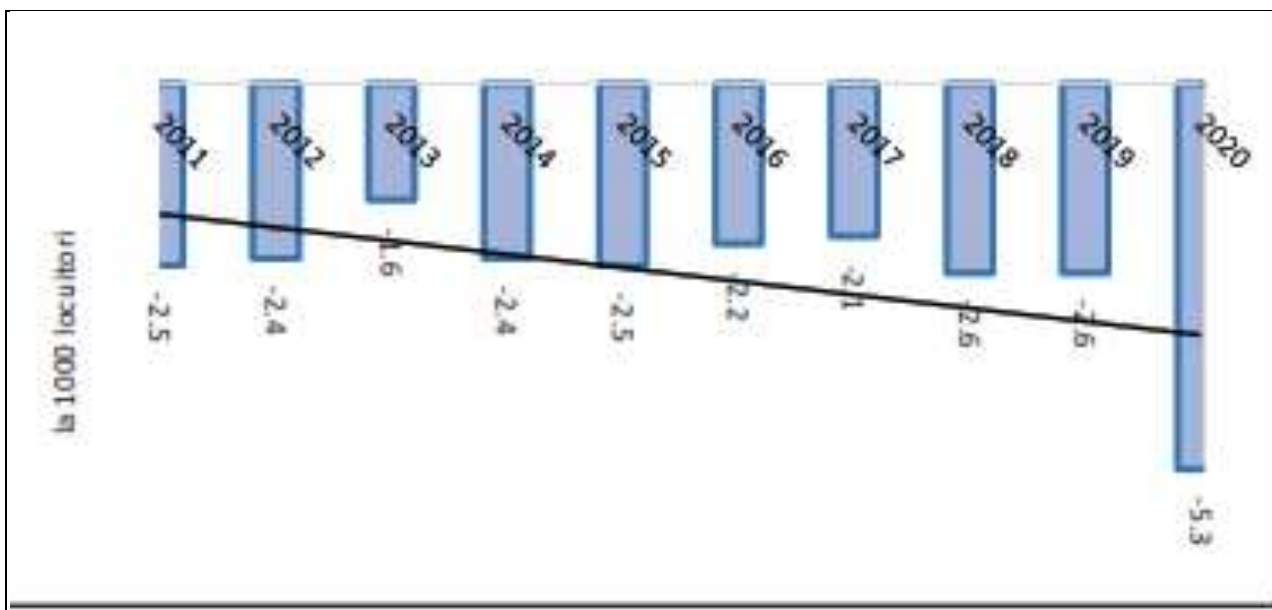


Fig. 14 Dinamica sporului natural în România în perioada 2011-2020(1)

Fertilitatea generală:

Fertilitatea se definește ca numărul de născuți 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.15)(1)

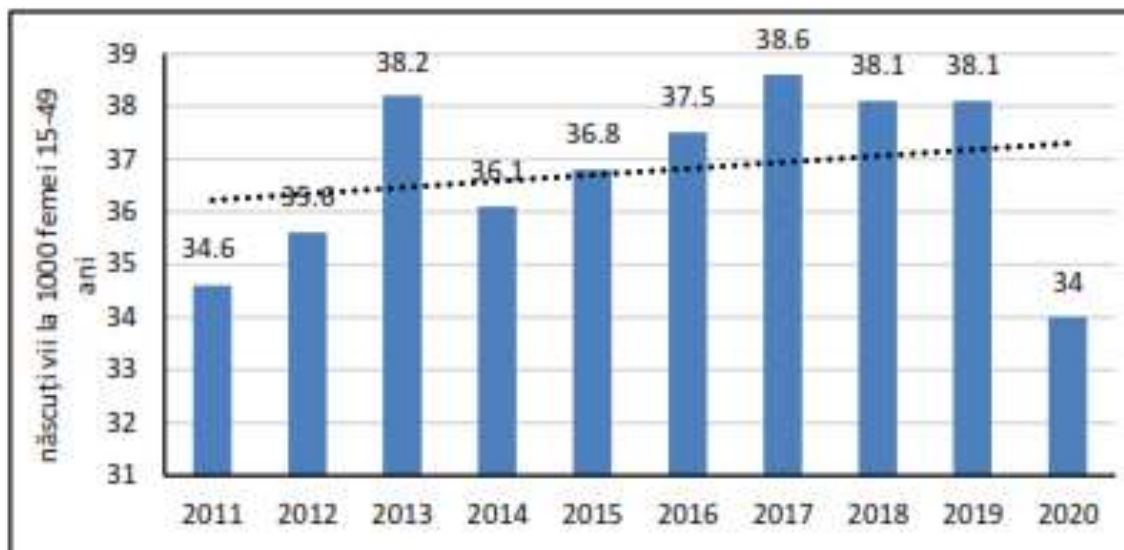


Fig. 15 Rata fertilității în România în anii 2011-2020 (1)

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 anul 2020 - 19 județe au avut rate ale fertilității mai mari decât media, și 23 județe rate mai mici (fig. 16). 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)

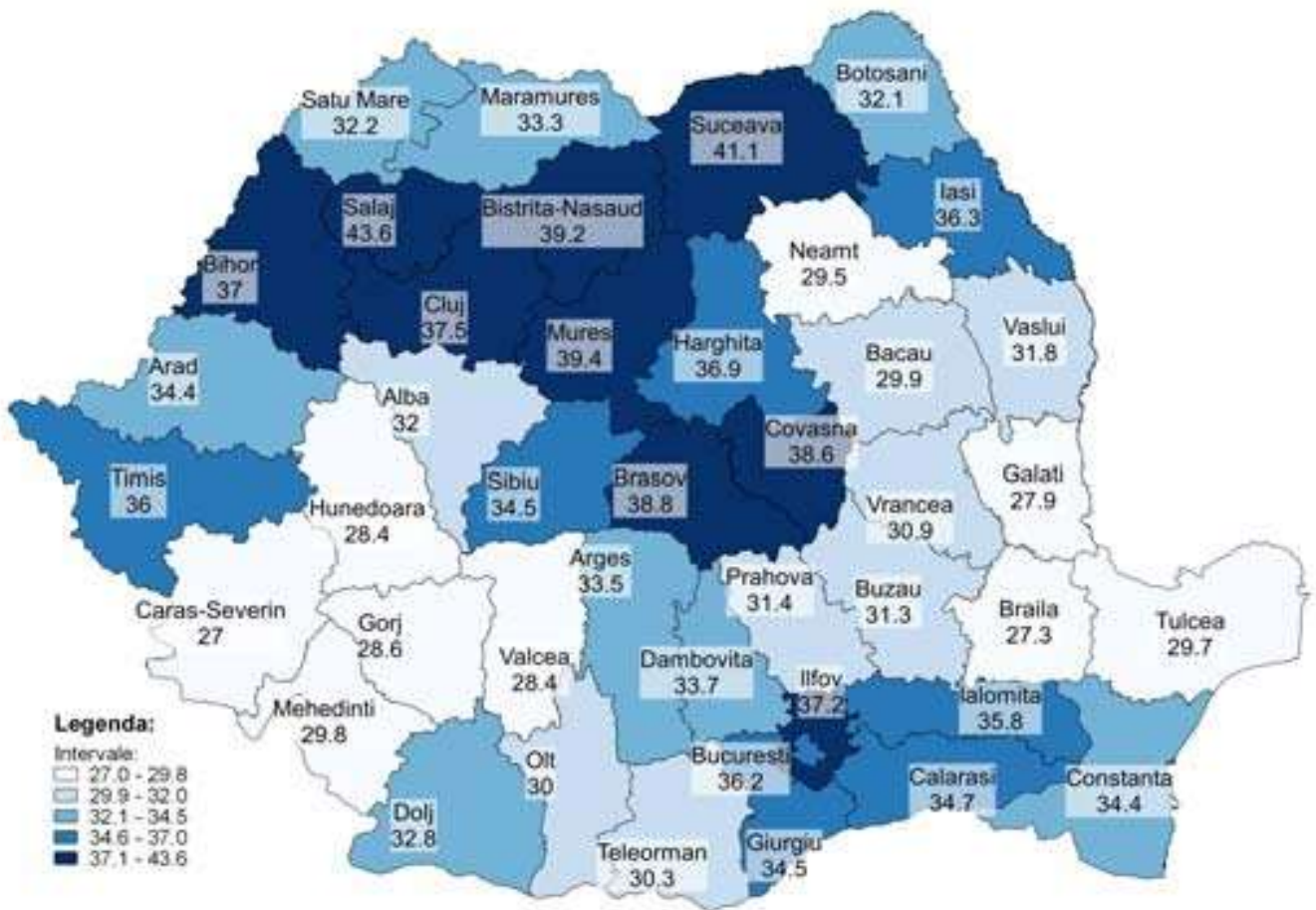
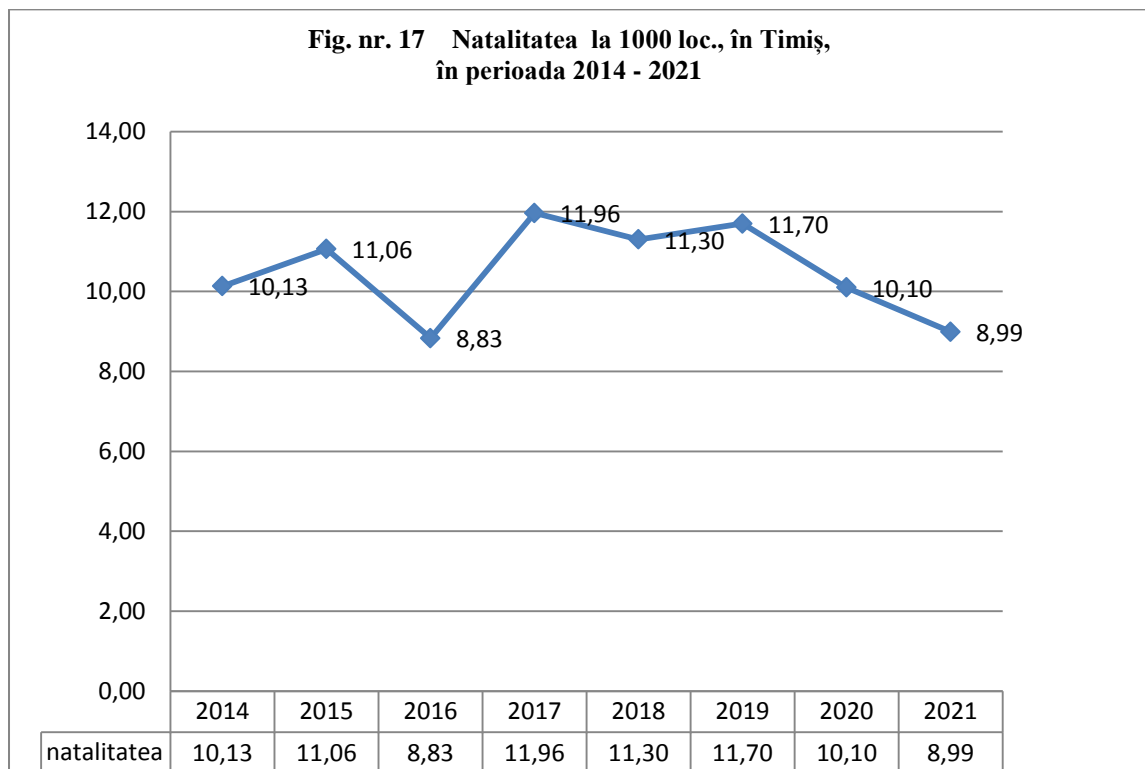
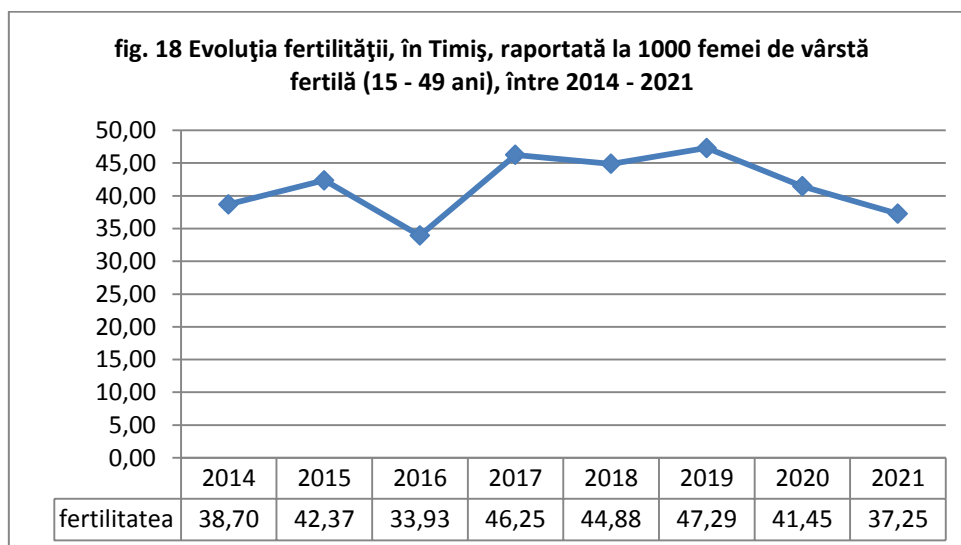


Fig. 16 Rata fertilității în România în anul 2020 (1)

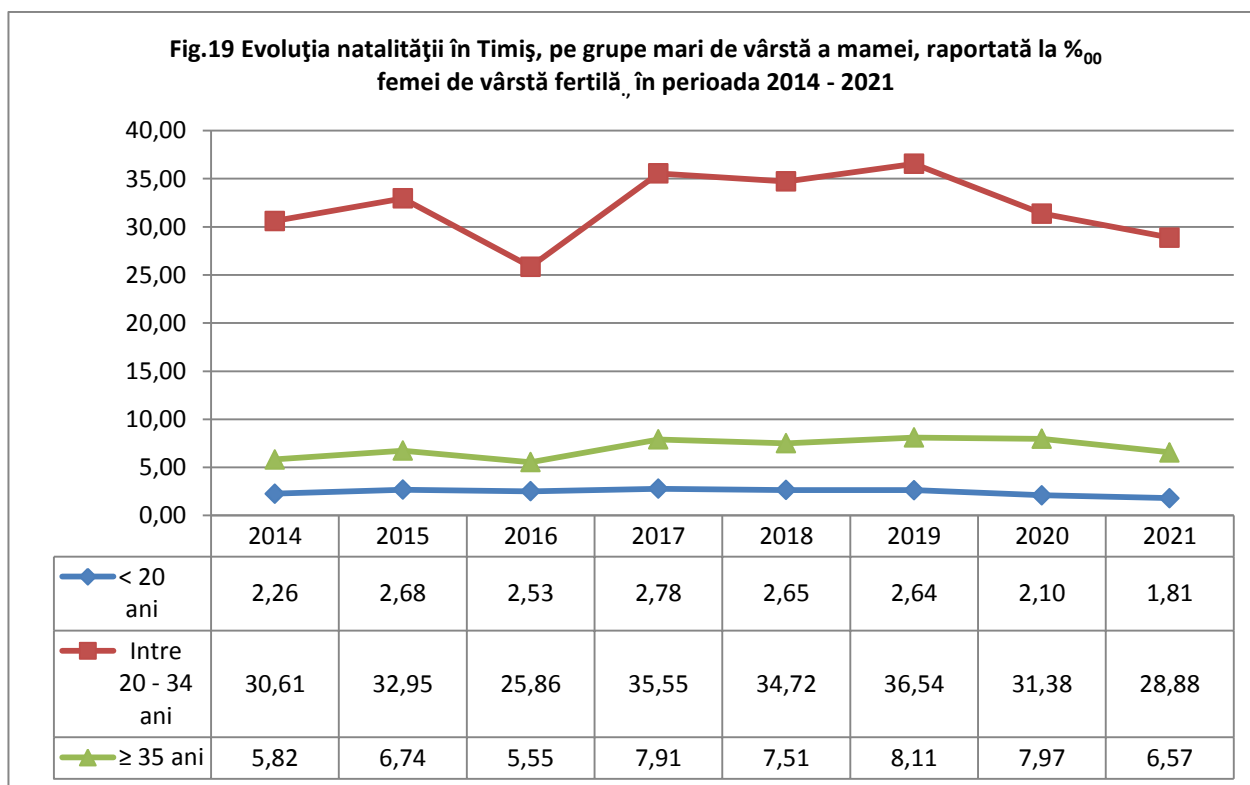
La nivelul județului Timiș, valorile cele mai mari ale natalității s-au înregistrat în anul 2017 și 2019, iar cele mai scăzute în anul 2016 și anul 2021 (vezi fig 17)



Fertilitatea, la fel ca și natalitatea, a fost mai mare, în județul nostru, în anul 2019 și 2017 și mai mică în 2016 și 2021 (vezi fig. 18).

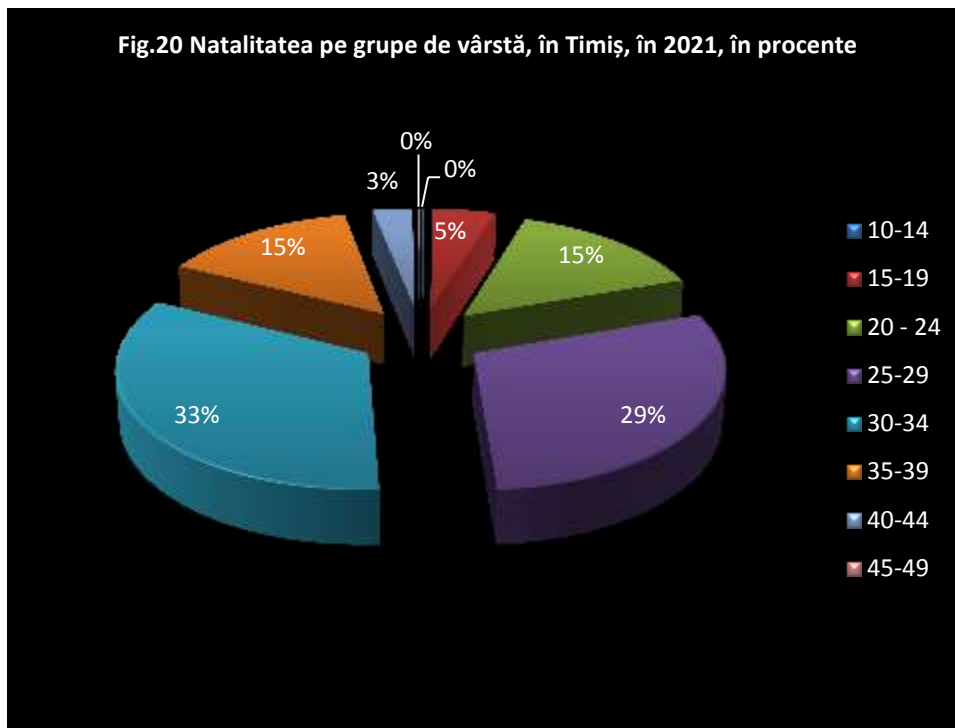


Tot la nivelul județului nostru, fertilitatea specifică (număr de noi născuți, de femei, pe grupe mari de vârstă, raportați la 1000 de femei de vârstă fertilă), a fost mai mare la grupa de vârstă 20 – 34 ani pe toată perioada studiată. Cele mai mici valori sunt la grupa de vârstă sub 20, în intervalul 2014 – 2021 (vezi fig.19)

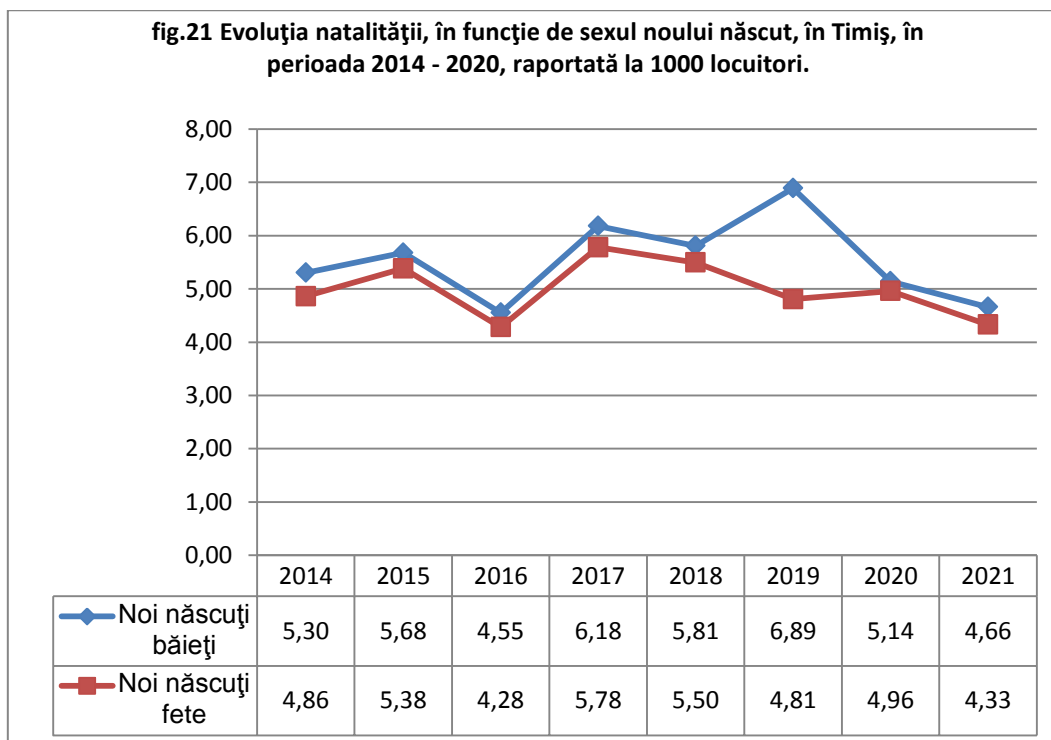


În anul 2021 cele mai multe nașteri, în procente, au fost la grupa de vârstă 30 – 34 ani, urmată de grupa de vârstă 25 – 29 ani. La grupa de vârstă 35 – 39 ani avem procent asemănător cu grupa de vârstă

20 – 24 ani (vezi fig.20). Observăm o amânare a sarcinii după vârsta de 30 ani. Cu cât femeile decid să aibă primul copil la o vârstă avansată și șansele de a avea un copil pe cale naturală scad și numărul gravidelor aflate la risc crește.



Natalitatea, în funcție de sex, în perioada 2014 – 2021, la nivelul județului, a fost cea mai mare pentru sexul masculin în toată perioada studiată. Cea mai mare diferență a fost în anul 2019 și cea mai mică în anul 2020 (vezi fig. 21)



SPORUL NATURAL AL POPULAȚIEI

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 natalității și mortalității generale, sporul natural a scăzut constant de la (-2,5‰) locuitori în anul 2011, la (-5,3‰) în 2020, reprezentând un deficit de populație 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‰). Evoluția natalității și mortalității generale au determinat în anul 2013 o ușoară 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 populație care se menține 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‰). (1) În fig. 22 se remarcă tendința de scădere continuă a sporului natural, în 2020 fiind dublu față de ceilalți ani. (1)

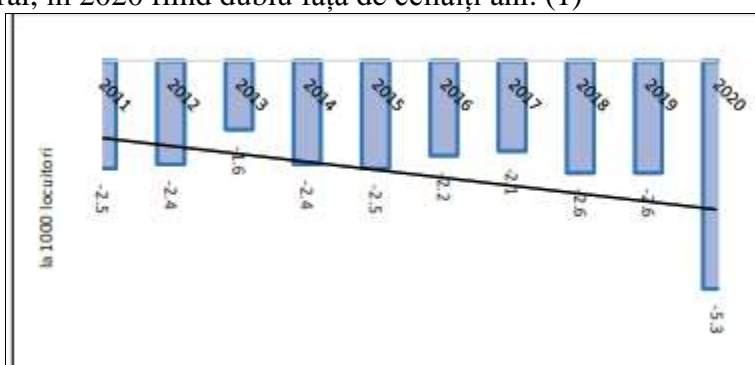


Fig. 22 Dinamica sporului natural în România în perioada 2011-2020 (1)

Din punctul de vedere al distribuției teritoriale a sporului natural, cel mai mare deficit de populație în anul 2020 a fost înregistrat în județul Teleorman (-12,1‰), urmat de județele: 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 și (-6,9‰) în 2020; în mediul urban indicatorul a avut valori pozitive în 2013 (+0,1), iar în restul anilor a fost negativ, înregistrând cea mai mică valoare a intervalului în 2020 (-4,2‰). (vezi fig.23) (1)

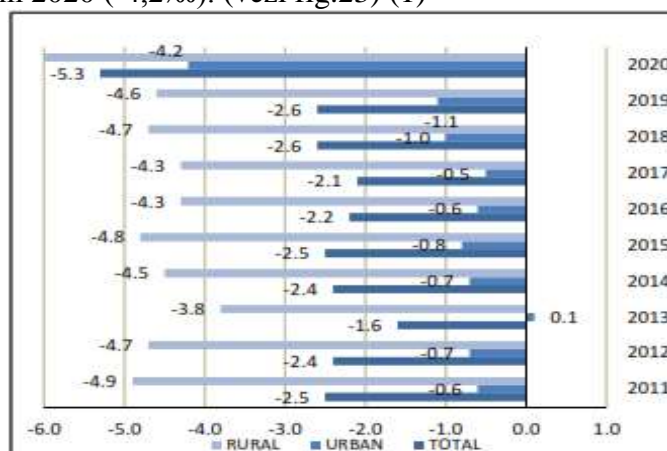


Fig. 23 Sporul natural pe medii în România în perioada 2011-2020 (1)

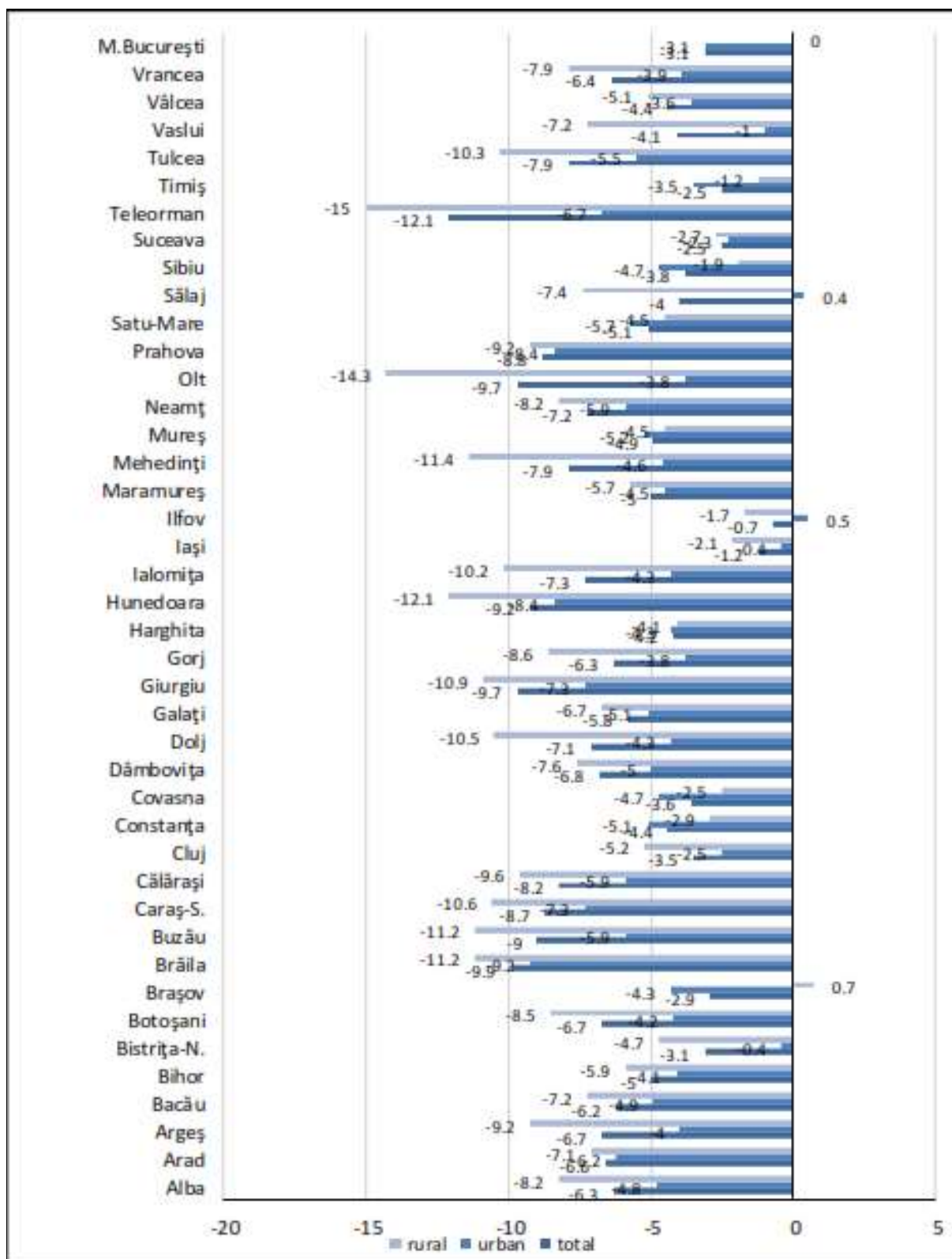
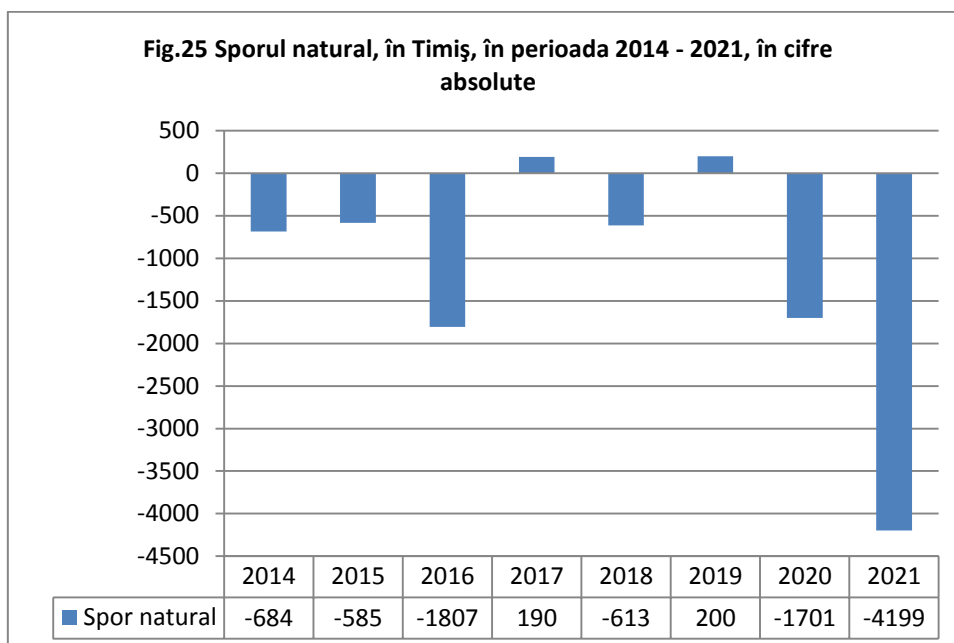


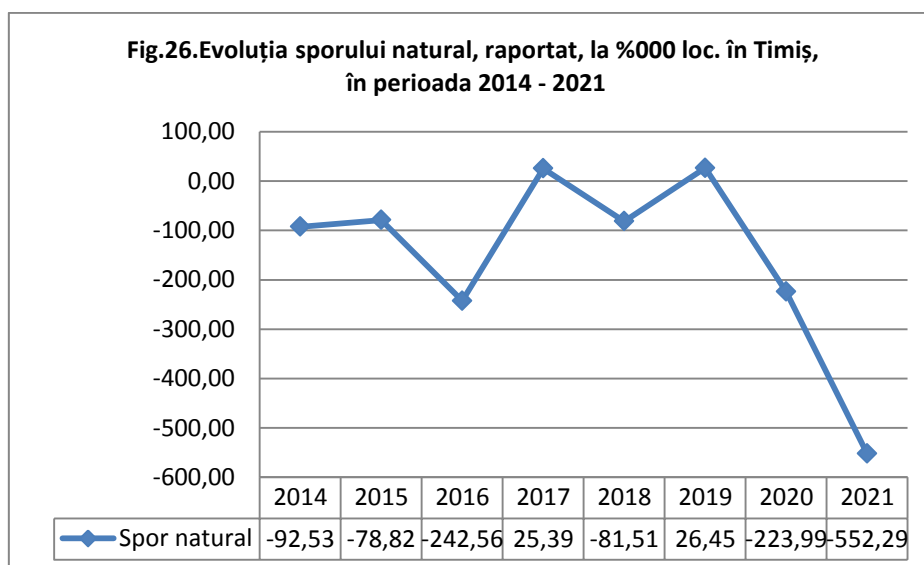
Fig. 24 Sporul natural în România, pe județe și medii în anul 2020(1)

La nivelul județului Timiș, totalul deceselor a fost mai mare decât totalul nașterilor, în perioada 2014 – 2021, excepție a fost anii: 2019 și 2017, prin urmare, sporul natural a fost negativ în ceilalți ani (vezi tb. nr 8 și fig nr.25.). Valoarea cea mai mare a deceselor a fost în anul 2021 când am avut cel mai mare spor natural negativ.

Tb. Nr. 8.Total: nașteri, decese și spor natural, în cifre absolute, în Timiș în perioada 2014 - 2021			
	T.nașteri	T. decese	Spor natural
2014	7490	8174	-684
2015	8210	8795	-585
2016	6580	8387	-1807
2017	8952	8762	190
2018	7848	8461	-613
2019	8846	8646	200
2020	7670	9371	-1701
2021	6835	11034	-4199



Observăm o scădere dramatică, la nivelul județului nostru, a sporului natural, raportat la 100000 locuitori în 2020 și 2021 (vezi fig.26).



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 mortalității 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 27 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)

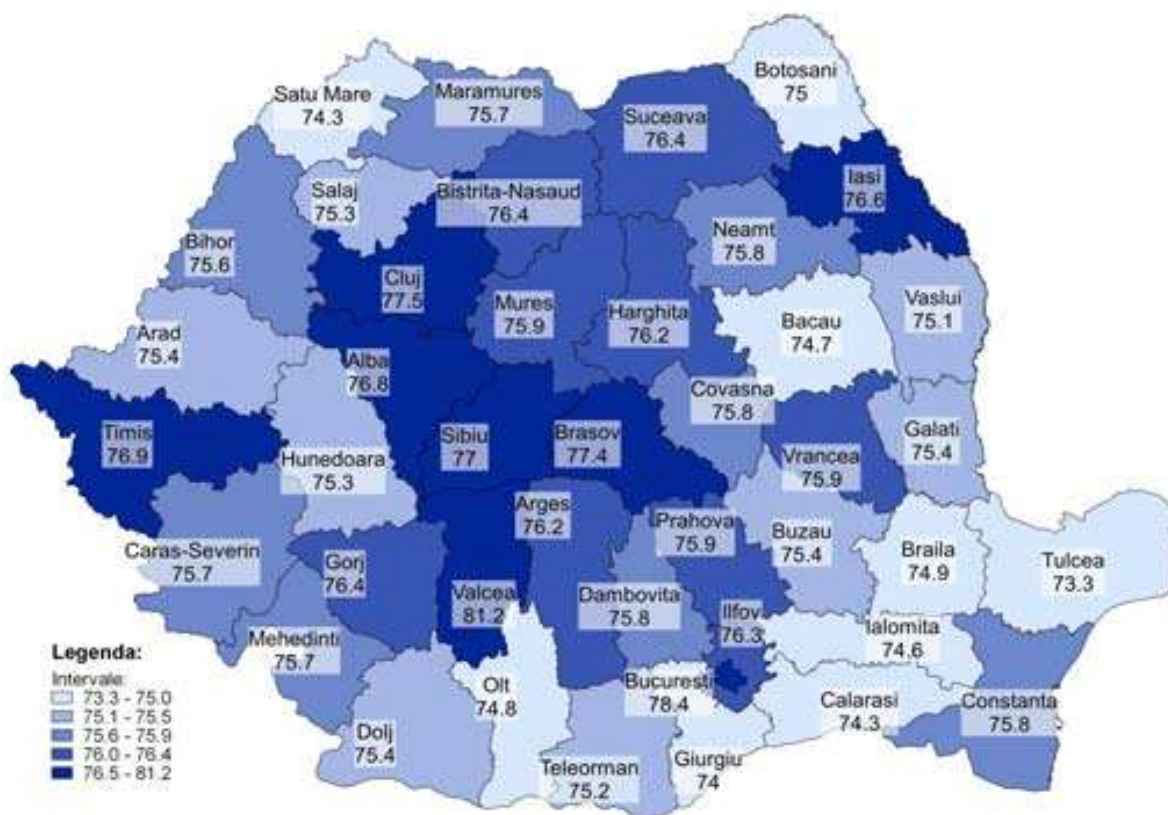


Fig. 27 Speranța de viață în România în anul 2020 (1)

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.28) (1)

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

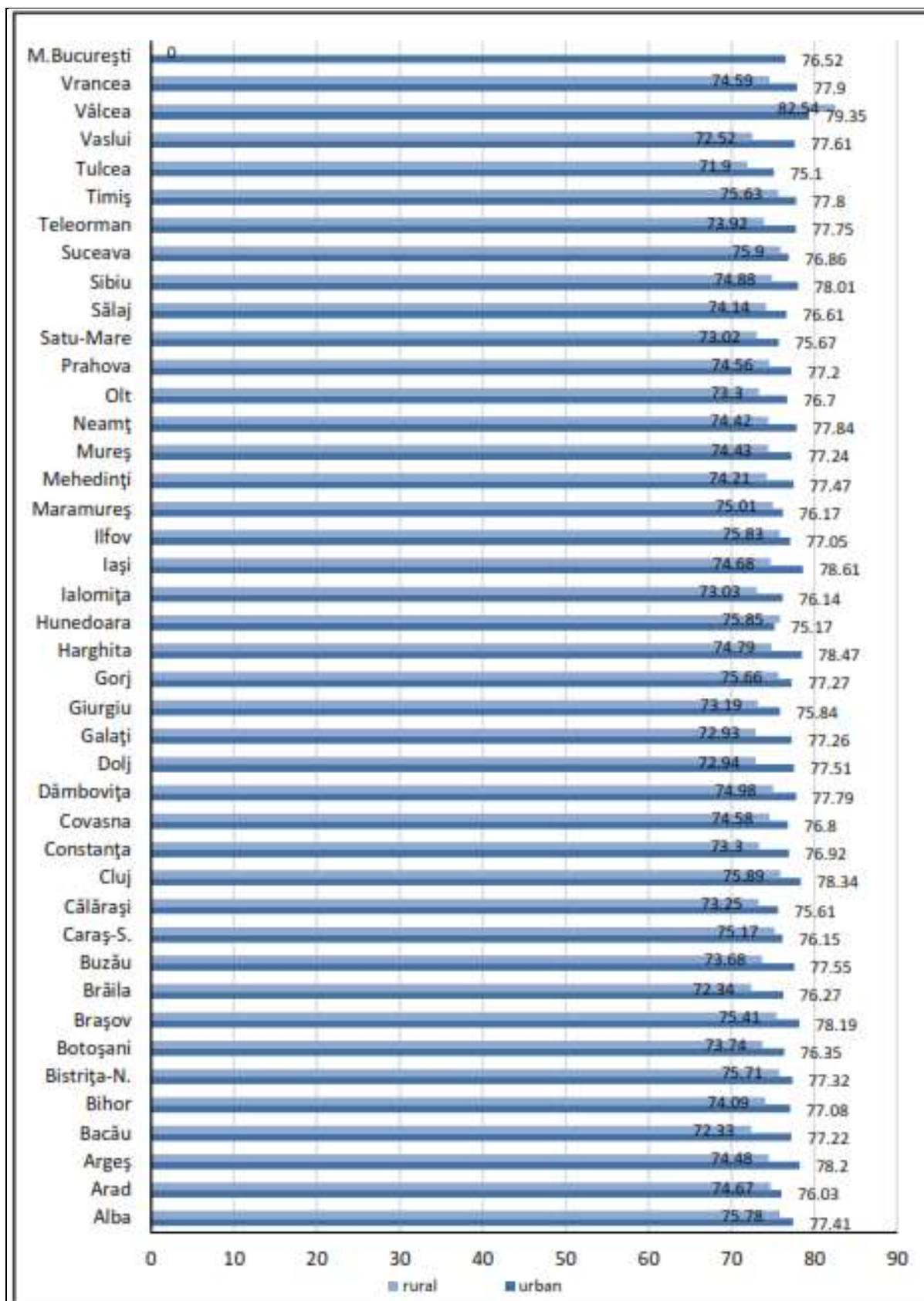


Fig. 28 Speranța de viață pe județe și medii în România în anul 2020 (1)

Speranța de viață pe județe și gen. Conform graficului 29, 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)

Creșterea 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.

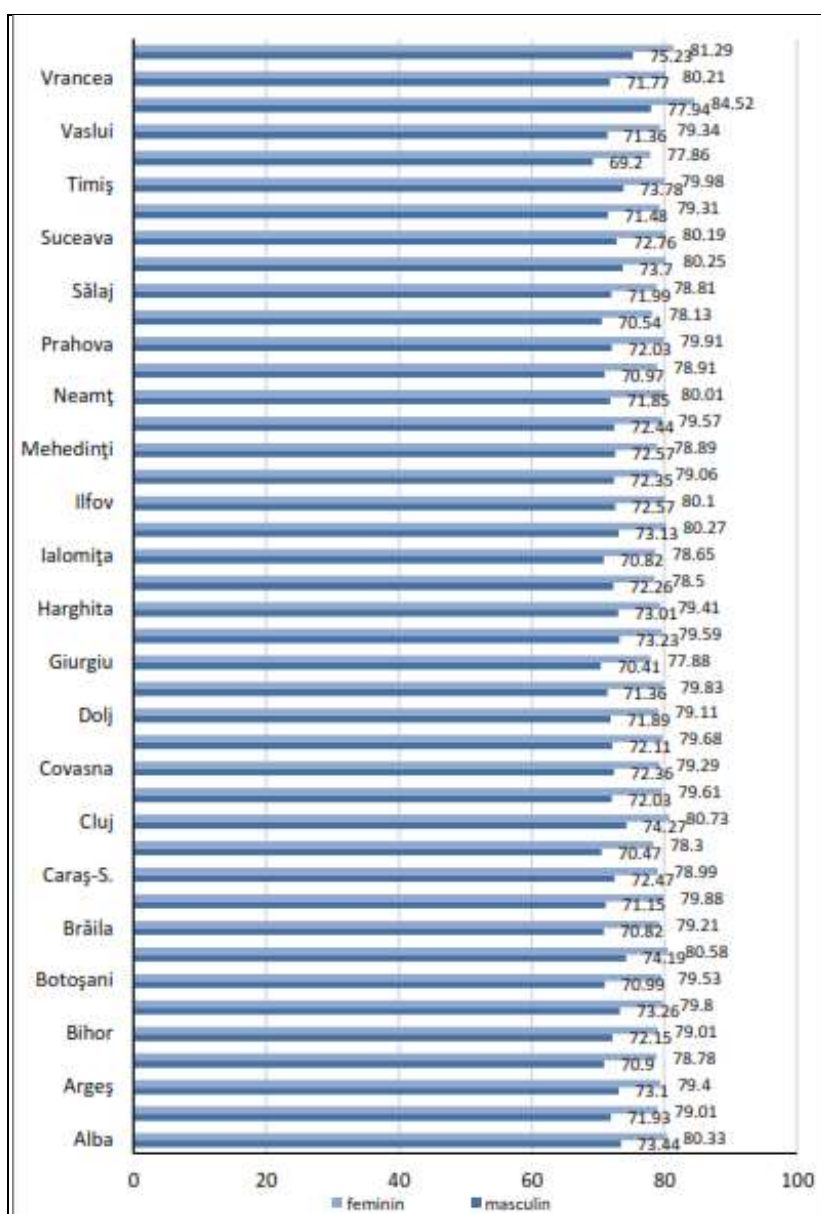
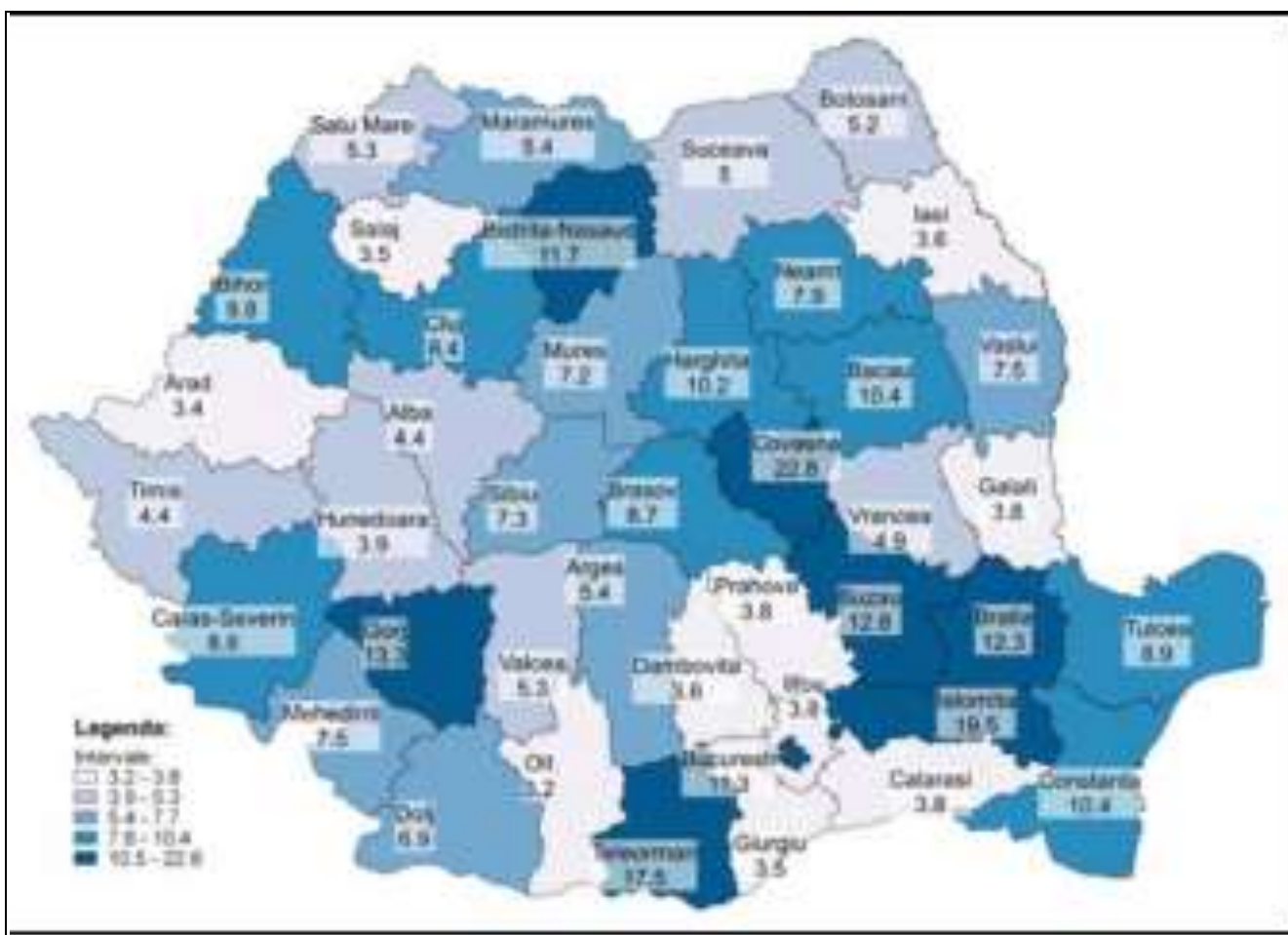


Fig. 29 Speranța de viață pe județe și gen în România în anul 2020(1)

SĂNĂTATEA REPRODUCERII:

Pe plan național:

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



1000 femei fertile 15-49 ani) în urban și 8,2 (la 1000 femei fertile 15-49 ani) în rural. (1)

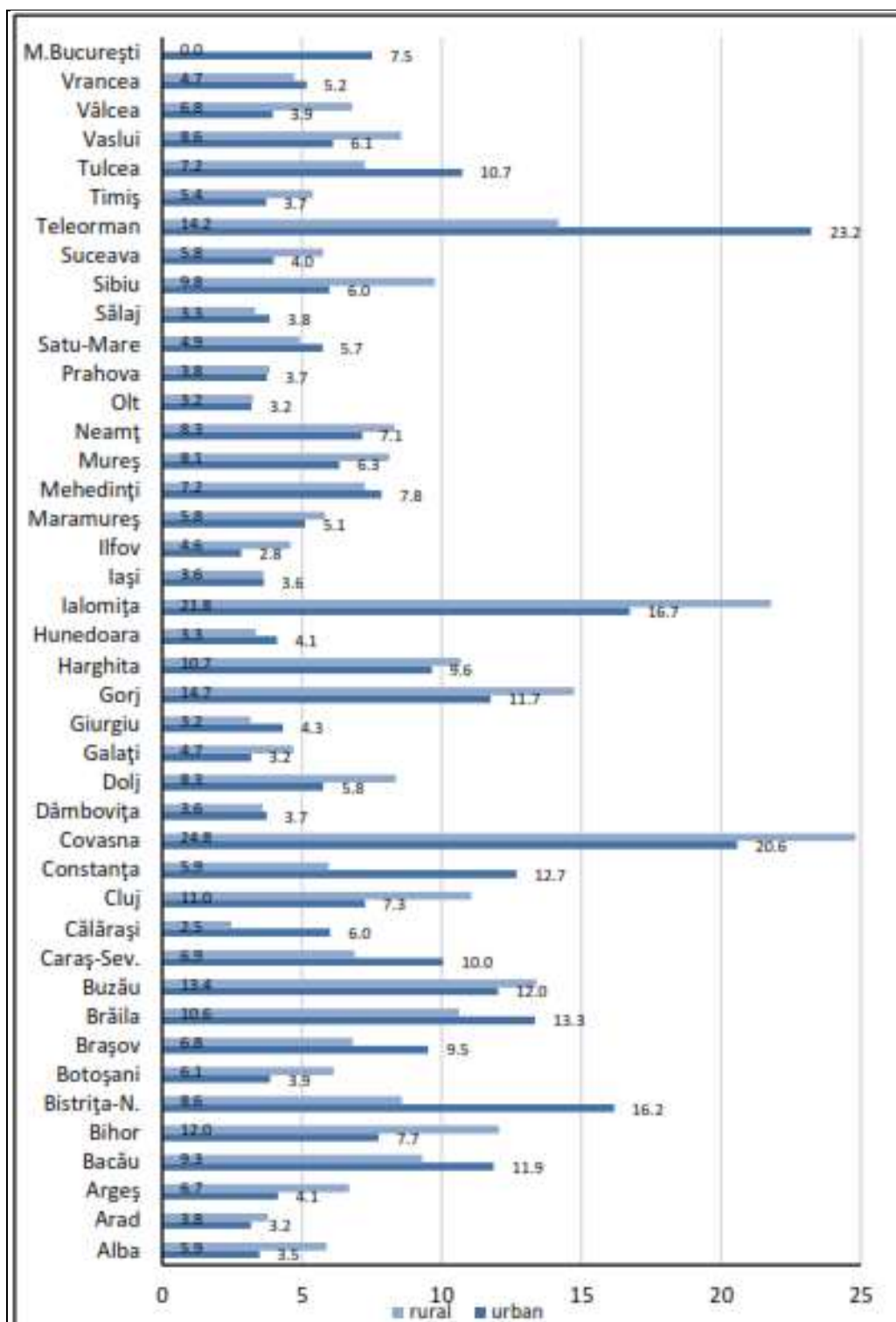


Fig. 31 Rata întreruperilor de sarcină la 1000 femei fertile pe județe, în România în anul 2020 (1)

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 ‰ născuți 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.32). Cu toate că nivelul general de cunoaștere a metodelor planificării familiale în rândul populației a crescut, utilizarea metodelor moderne de contracepție deține încă o pondere redusă în rândul femeilor fertile tinere, pentru care, din păcate, avortul a rămas principalul mijloc de control și reducere a dimensiunii familie mărind în timp riscul îmbolnăvirilor și al sterilității femeilor. (1)

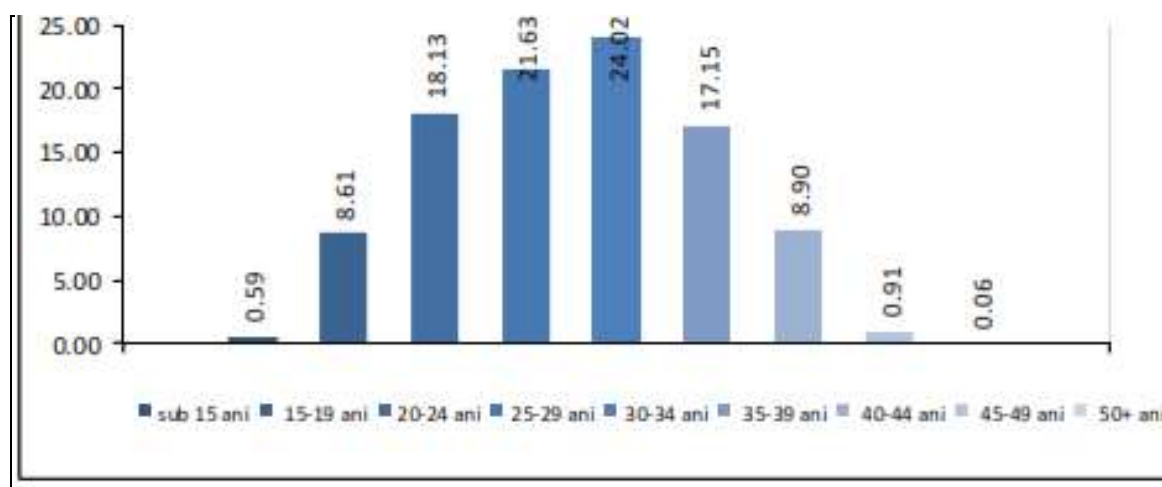
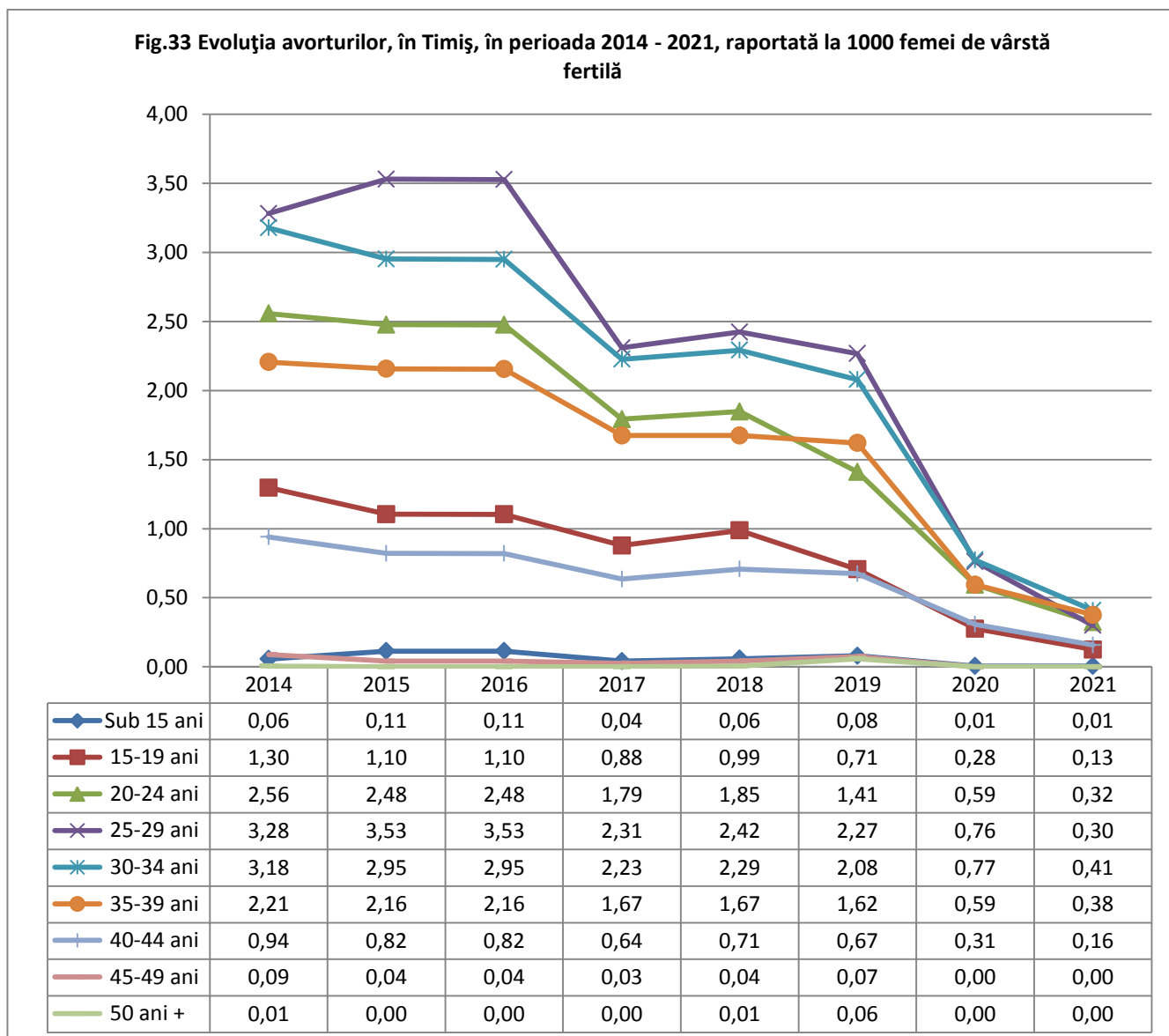


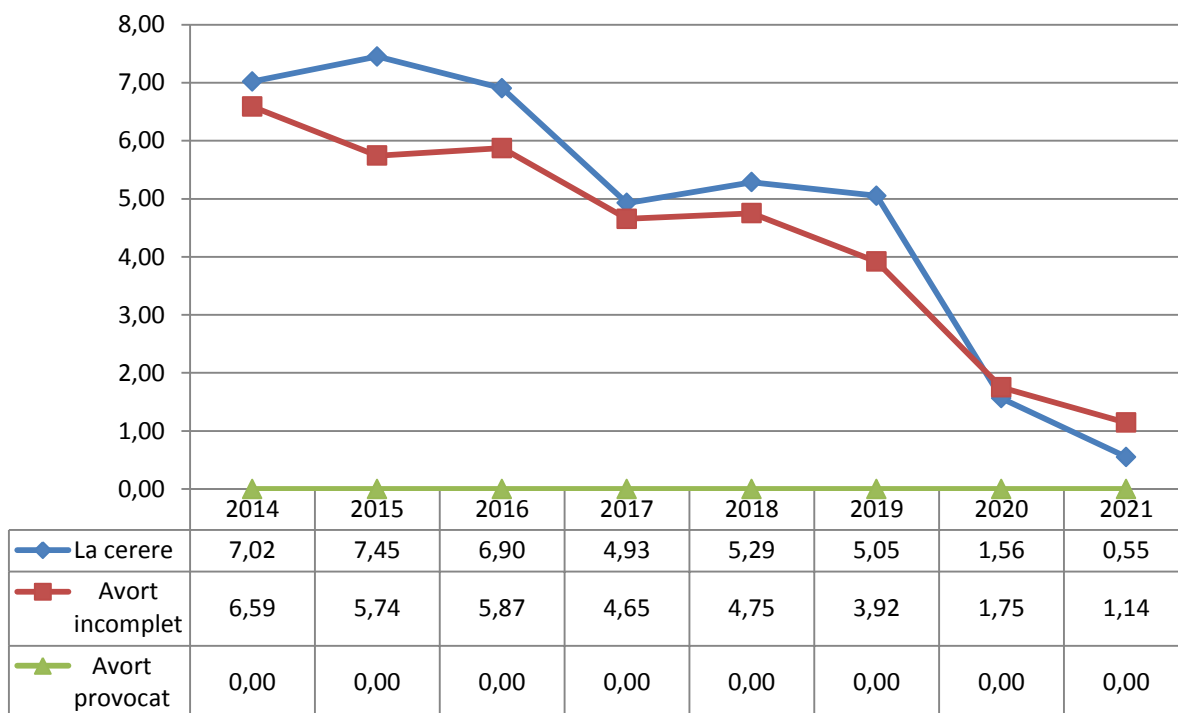
Fig. 32 Pondere întreruperilor de sarcină pe grupe de vârstă din total întreruperi de sarcină, în România, în anul 2020 (1)

La nivelul județului Timiș, incidența avorturilor raportată la 1000 de femei de vârstă fertilă este mai mare la grupa de vârstă 30 - 34 ani]n ultimii 2 ani, urmată de grupa 35 – 39 ani și grupa 20 – 24 ani în ultimul an. Cele mai multe avorturi s-au înregistrat în anii: 2014, 2015 și 2016 și cele mai puține în 2020 și 2021 (vezi fig.33)



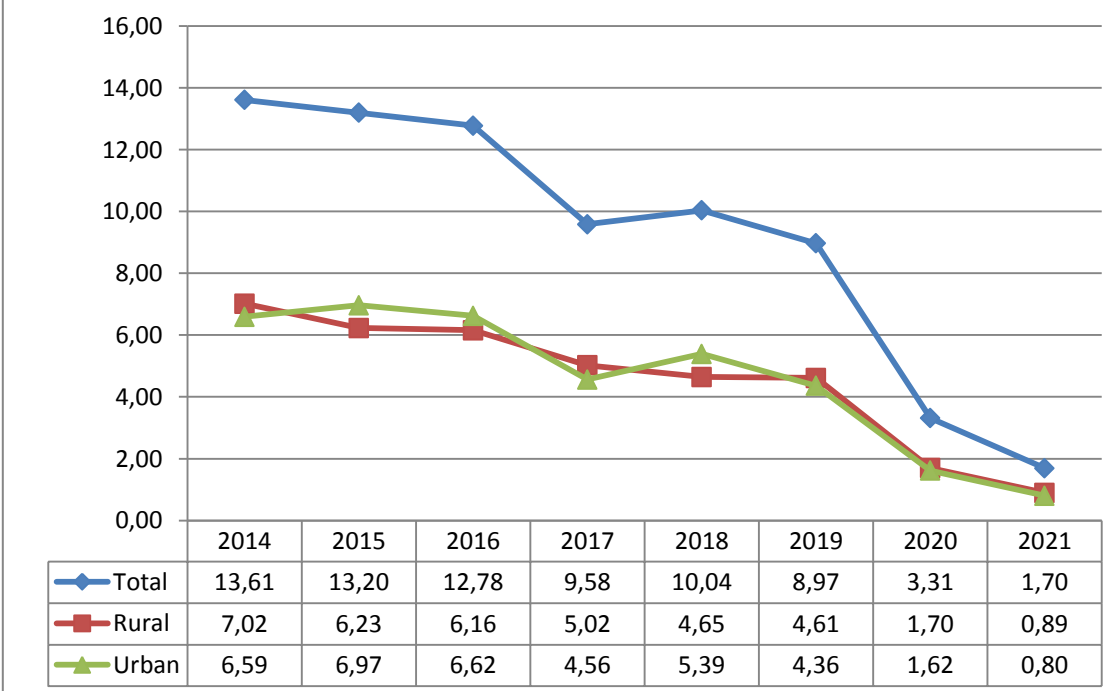
În funcție de tipul avorturilor, în perioada 2014 – 2019, cele mai multe avorturi au fost avorturile la cerere urmate de avorturile incomplete. În anii 2020 – 2021 cele mai multe avorturi au fost avorturile incomplete urmate de avorturi la cerere. Avorturile provocate au fost 0 pe toată perioada studiată. (vezi fig.34).

fig.34 Evoluția avorturilor în Timiș, pe tipuri de avort, raportate la 1000 femei de vârstă fertilă, în perioada 2014 - 2021, în sistemul public de sănătate

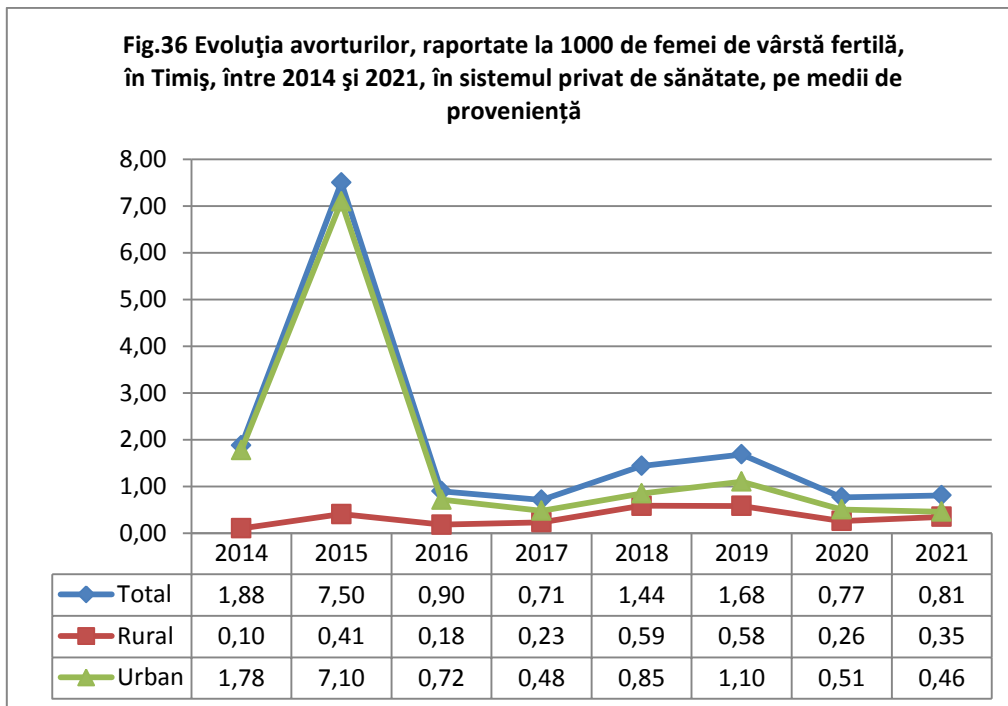


Dacă analizăm evoluția avorturilor, în funcție de mediul de proveniență, la nivelul județului nostru, cele mai multe avorturi, în ultimii 3 ani au fost în mediul rural.. În anii 2015, 2016 și 2018 cele mai multe avorturi au fost în mediul urban. În ultimii 2 ani valoarea incidenței avorturilor, raportate la 1000 femei de vârstă fertilă, a scăzut foarte mult (vezi fig.35).

Fig.35 Evoluția avorturilor, pe medii de proveniență, raportate la 1000 de femei de vârstă fertilă, în Timiș, între 2014 și 2020, în sistemul public de sănătate



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. În ultimii 2 ani vedem o scădere semnificativă a numărului de avorturi și în sistemul privat. (vezi fig.36).



Sarcina :

La nivelul țării:

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

Sarcina este un proces fiziologic, o perioadă de aproximativ 9 luni (40 săptămâni) cuprinsă între fecundare și naștere. Numărul sarcinilor cunoaște un trend descendent, astfel că în 2020 comparativ cu 2011 au fost cu 89258 de sarcini mai puține (fig. 37). (1)

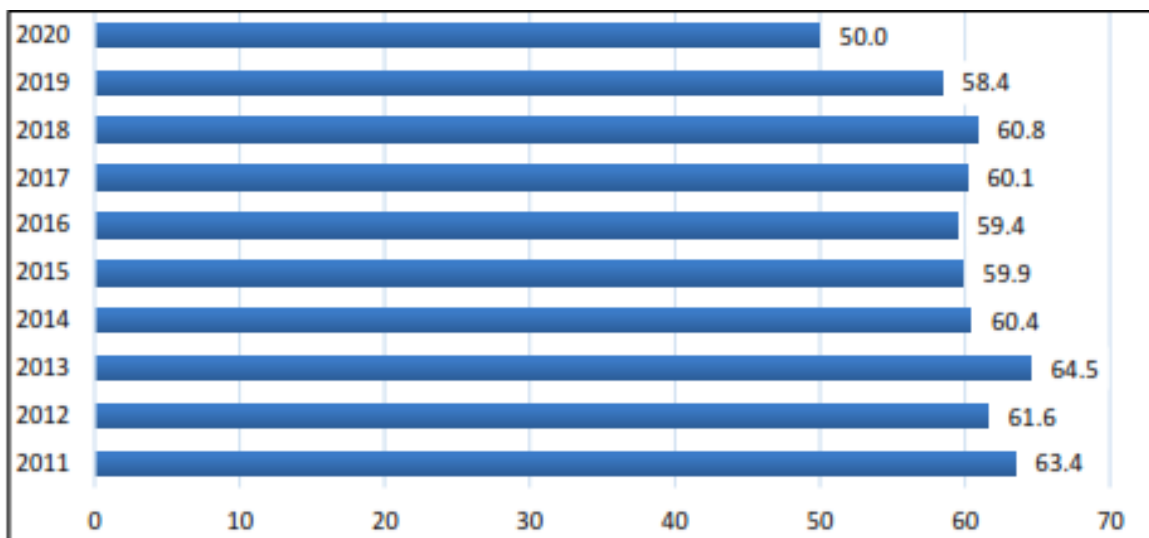


Fig. 37 Gravide la 1000 femei fertile (15-49 ani) în România, în anii 2011-2020 (1)

Principalele fenomene demografice legate de sarcină sunt redată 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)

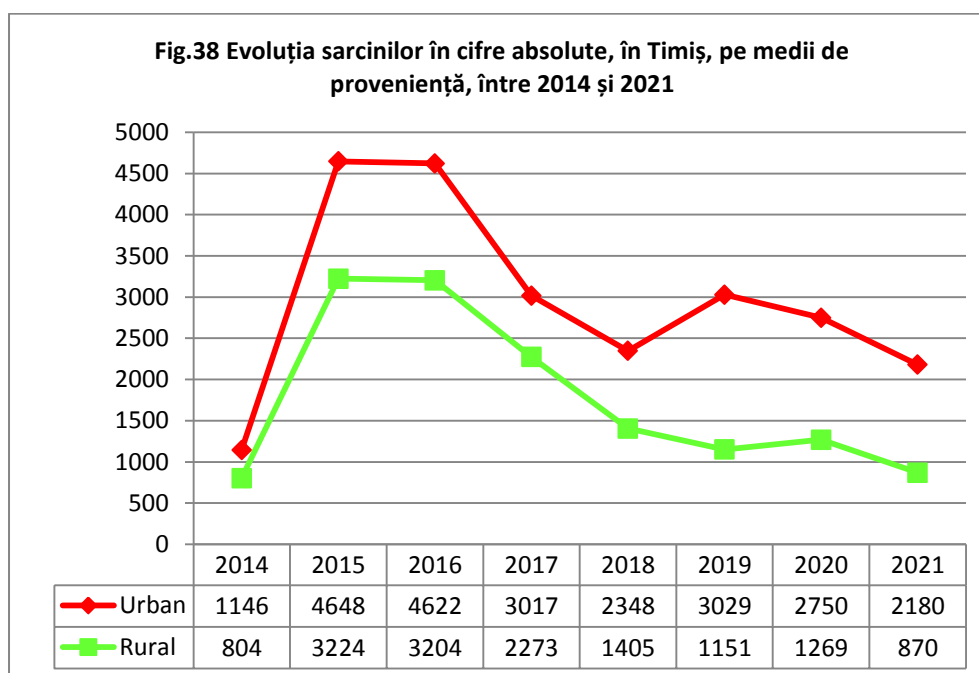
Anii	Total sarcini	Total sarcini					
		Prin naștere				Prin întrerupere curs sarcină	
		Născuți vii	%	Născut mort	%	Număr întreruperi	%
2011	300439	196242	65.3	811	0.3	103386	34.4
2012	290018	201104	69.3	779	0.3	88135	30.4
2013	302135	214932	71.1	771	0.3	86432	28.6
2014	281654	202501	71.9	782	0.3	78371	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)

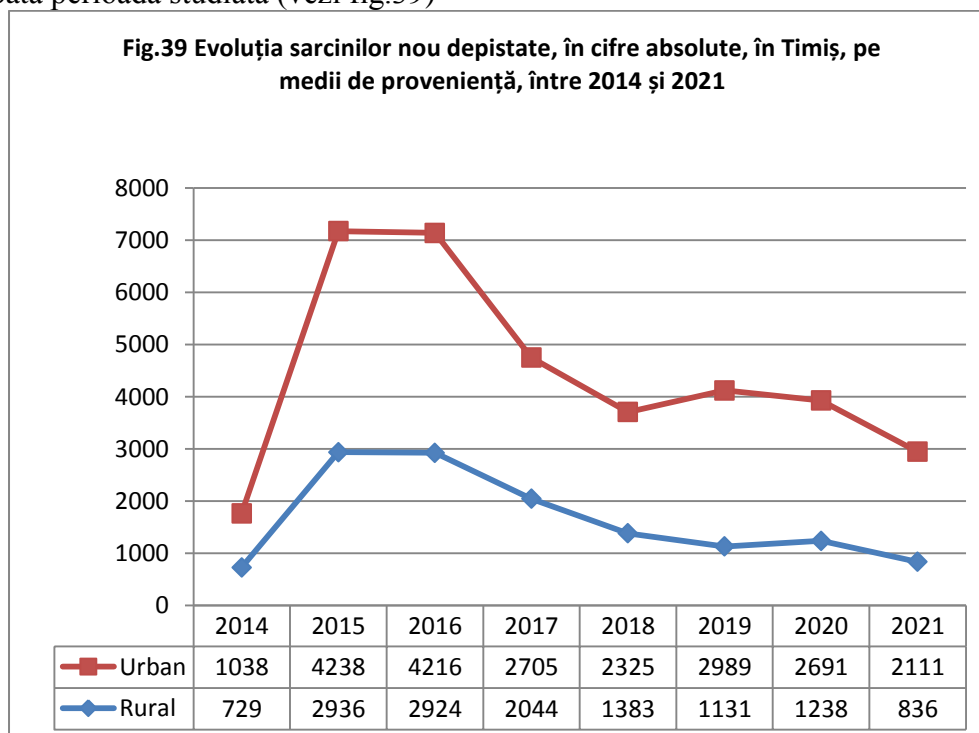
Tabel 11. Număr gravide nou depistate în România, în anii 2011-2020(1)

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, 2016 și 2017. Valorile cele mai mici au fost în 2014 și 2021. Numărul sarcinilor, în cifre absolute, a fost mai mare în mediul urban decât în mediul rural, pe toată perioada studiată. (vezi fig.38).

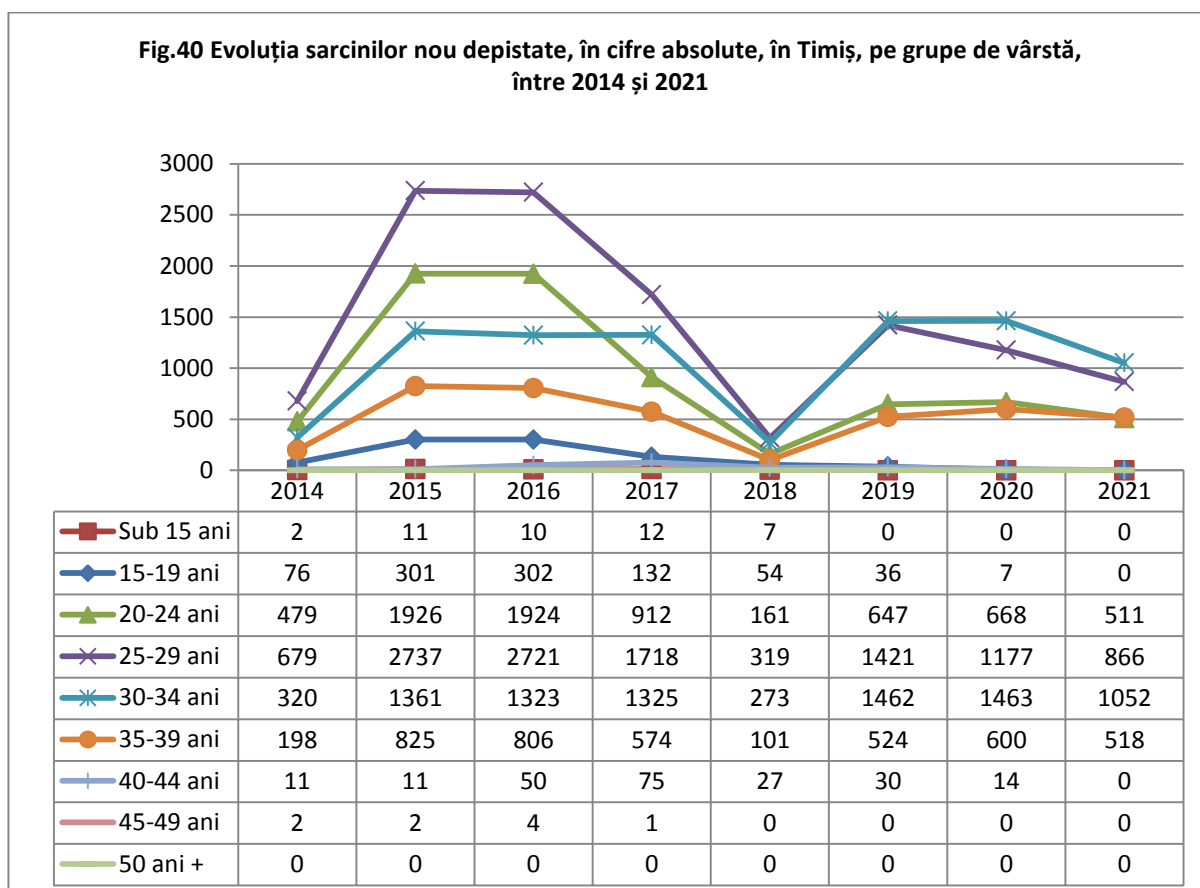


În cazul sarcinilor nou depistate avem, la fel ca și în cazul numărului total de sarcini, valori mai mari în anii 2015, 2016 și cele mai mici în anii 2014 și 2021.. Cele mai multe gravide, nou depistate, au fost din mediul urban, pe toată perioada studiată (vezi fig.39)



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 – 2017, au fost la grupa de vârstă 25 – 29 ani. În perioada 2019 – 2021 cele mai multe gravide nou depistate în județul nostru sunt 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. În anul 2021 nu au fost depistate gravide la grupa de vârstă sub 15 și între 15 – 19 ani. (vezi fig.40)



MORTALITATEA:

Pe plan național:

Mortalitatea generală:

Mortalitatea măsoară totalitatea deceselor în cadrul unei populații pe parcursul unei perioade definite de timp. Variația ratelor de mortalitate, în mare măsură, determină nivelul sporului natural și al speranței de viață. Mortalitatea este indicatorul cel mai sensibil influențat de factori socio-economici și biologici (mediul ambiant, stilul de viață), 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 intervalului). (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.41)



Fig. 41 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 toată perioada studiată (2011-2020), discrepanța mare între medii, mortalitatea crescută în mediul rural, cu valori alerlate 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.42)(1)



Fig. 42 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 județele: 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.43) (1)

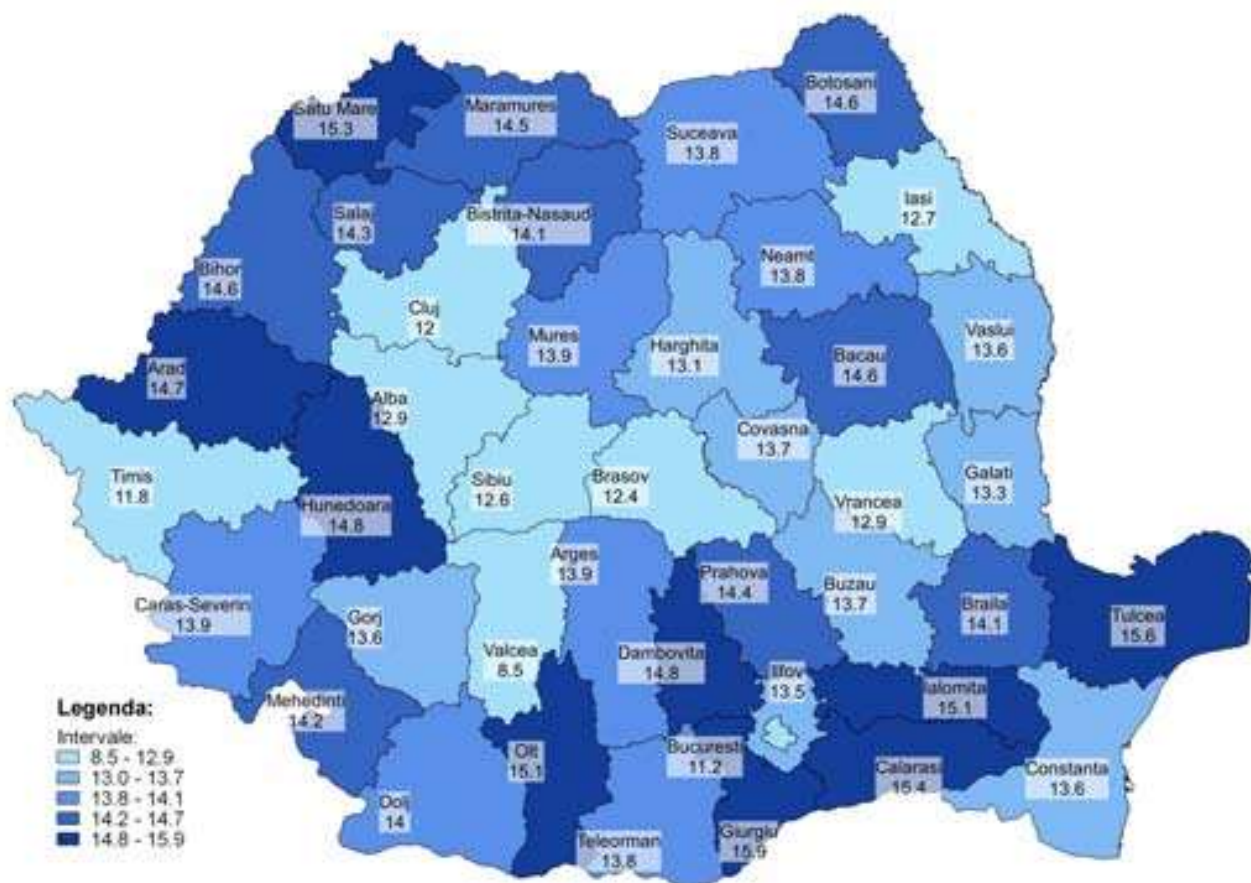


Fig 43 Mortalitatea standardizată în România în anul 2020(1)

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.44)(1)

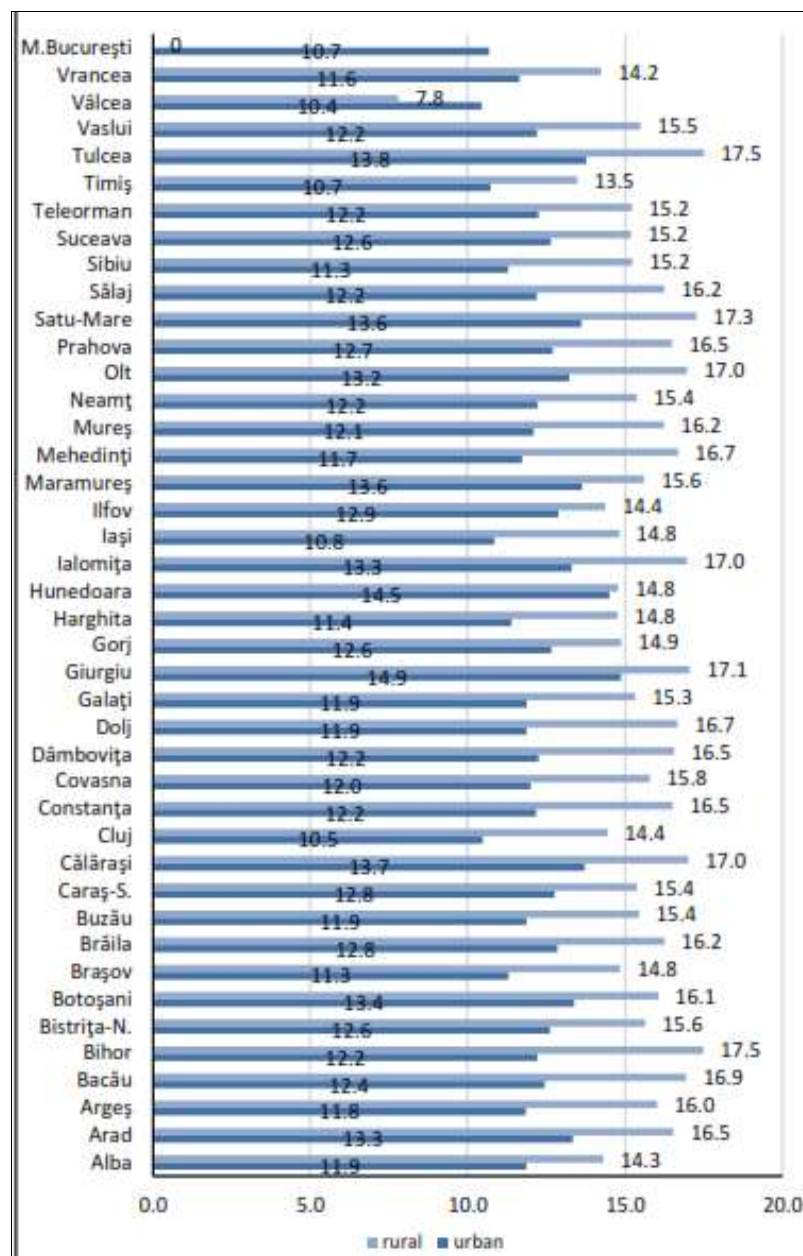


Fig. 44 Mortalitate standardizată pe județe și medii în România, în anul 2020(1)

Mortalitatea infantilă:

La nivelul țării:

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

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

- rata mortalității infantile neonatale precoce (0-6 zile) sau timpurie este partea din mortalitatea infantilă care exprimă intensitatea deceselor infantile în primele șase zile de la naștere.

(1)

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

- rata mortalității 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 născuți 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. 45). (1)

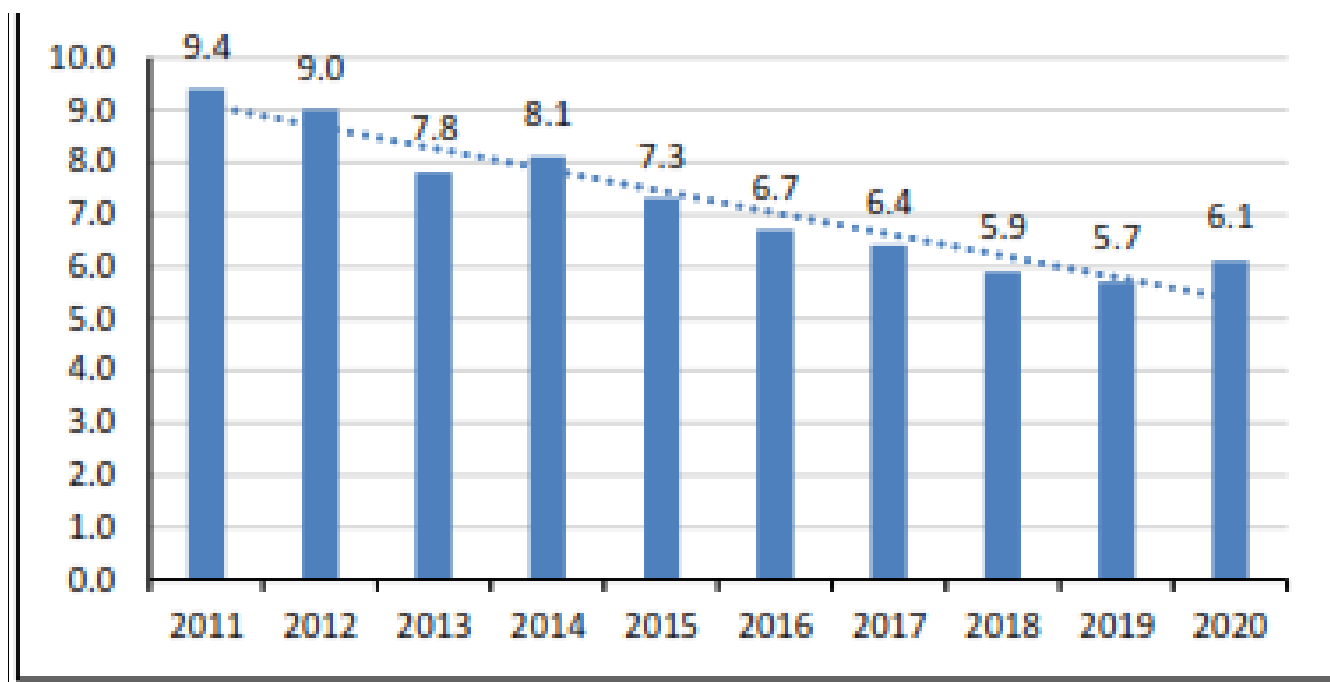


Fig. 45 Evoluția ratei mortalității infantile (0-1 an) în România, în perioada 2010-2020 (1)

Distribuția în profil teritorial a mortalității 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 mortalității 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)

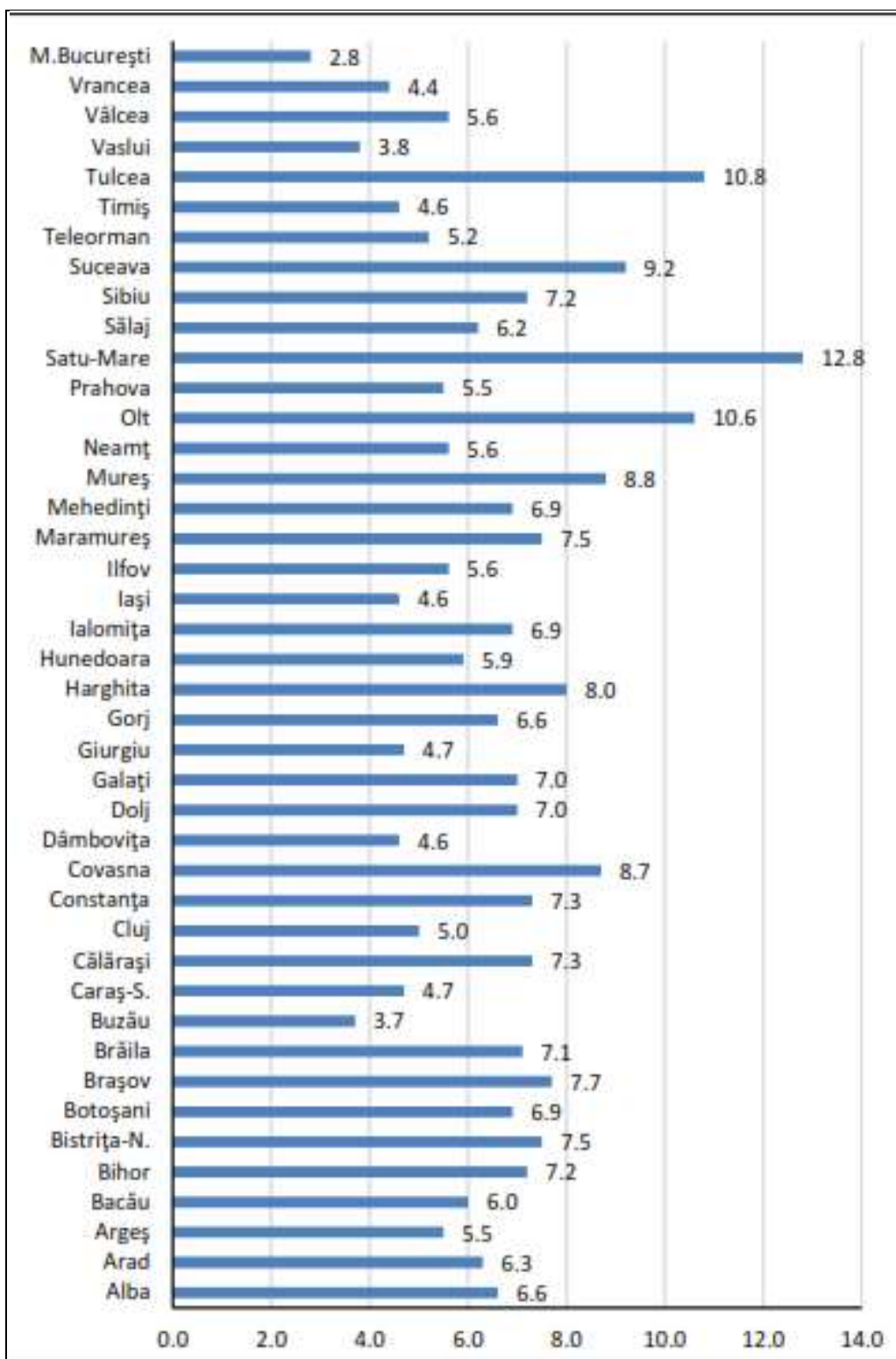


Fig. 46 Mortalitatea infantilă în România, în anul 2020(1)

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 infantile 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.47)(1)

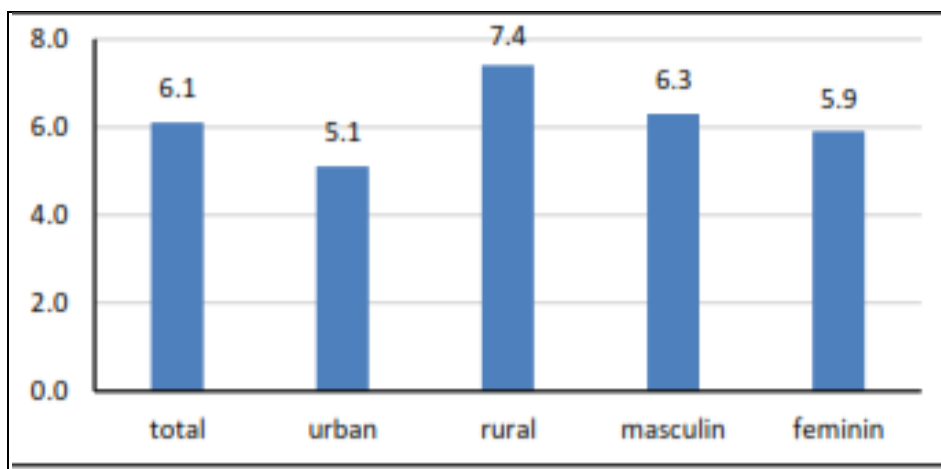


Fig. 47 Mortalitatea infantilă (0–1 an) la 1000 născuți vii, total, medii și gen, în anul 2020(1)

Mortinatalitatea:

Mortinatalitatea se referă la născuții morți raportați la 1000 de născuți vii + născuți morți.

Rata mortinatalității are o tendință de scădere, având o rată de 3,5 la 1000 născuți vii și morți în anul 2020, față de anul 2011, când rata mortinatalității era de 4,1‰ născuți vii și morți (fig.48). (1)

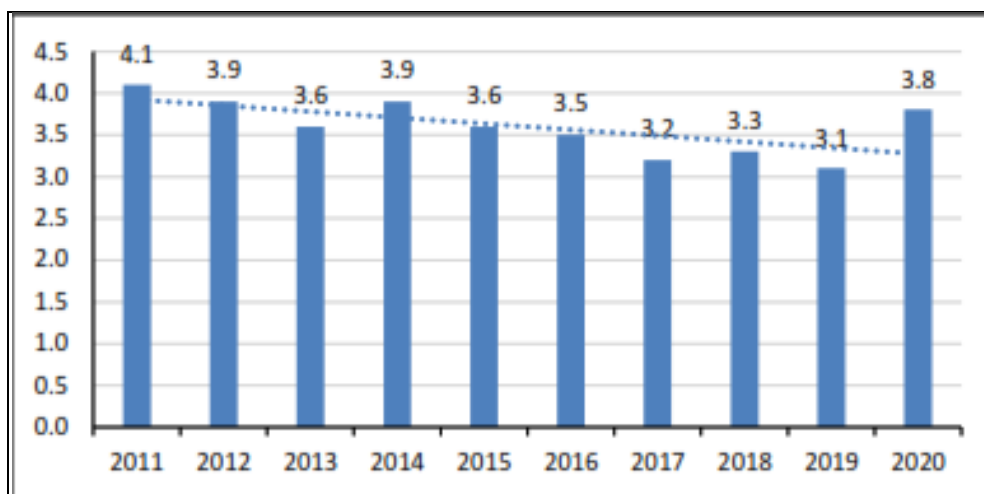


Fig. 48 Evoluția mortinatalității în România, în anii 2011-2020 (1)

Distribuția în profil teritorial a mortinatalității, în anul 2020, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a mortinatalității 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 mortinatalității 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 mortinatalității 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.49)(1)

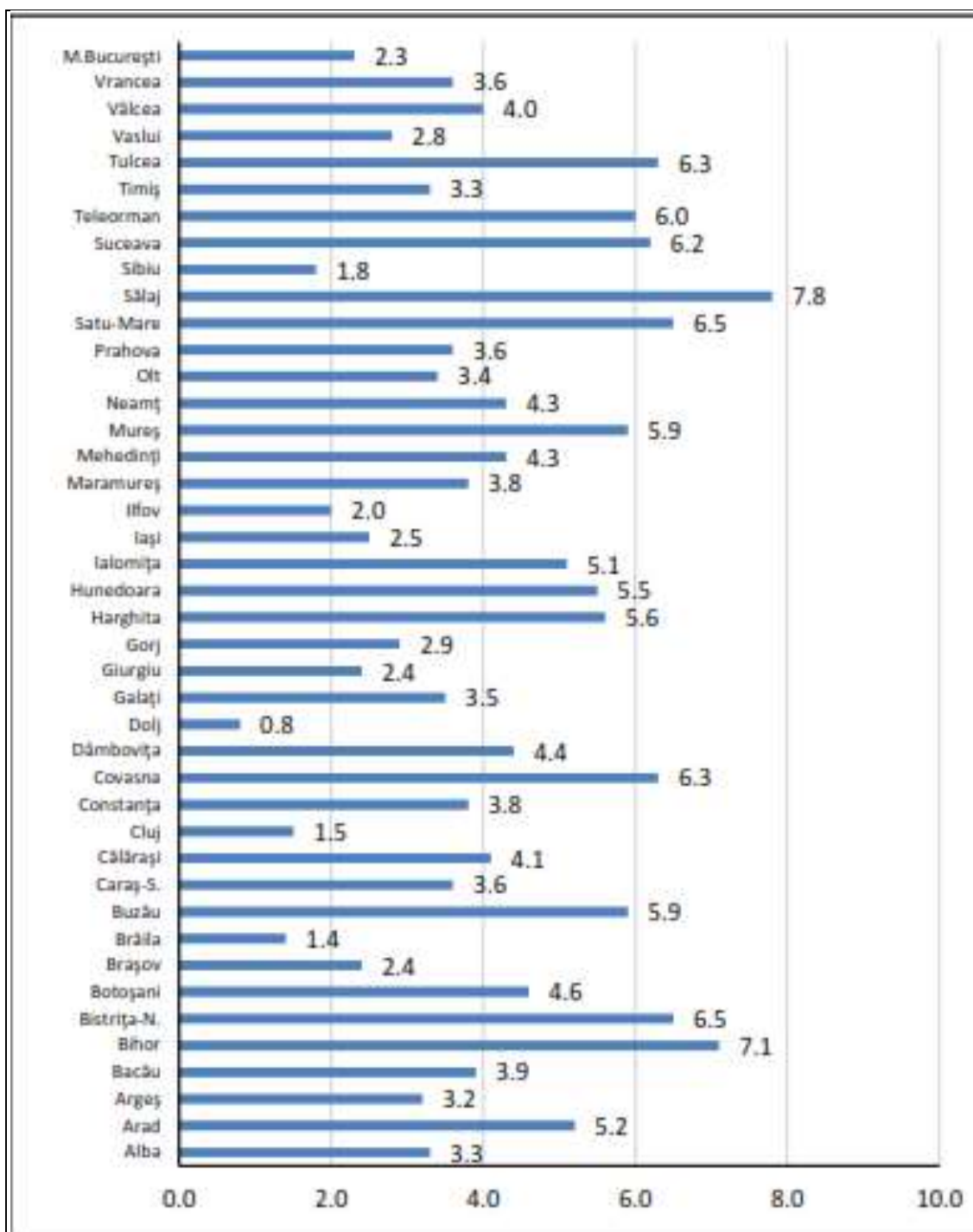


Fig. 49 Mortinatalitatea pe județe, în România în anul 2020(1)

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‰ copii 1-4 ani în anul 2020, față de 45,0‰ copii 1-4 ani în 2011 (fig. 50). (1)

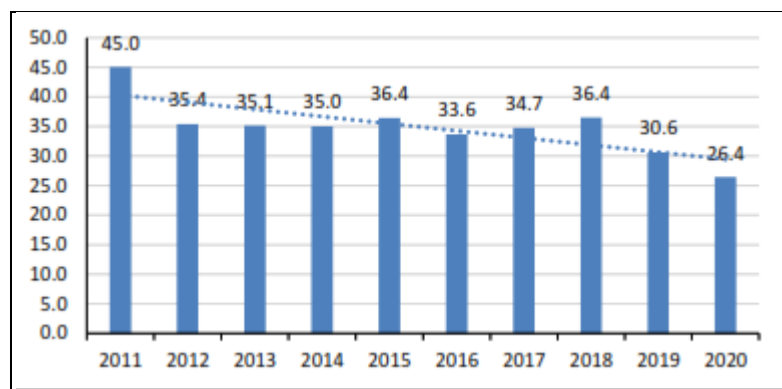


Fig. 50 Evoluția mortalității copiilor 1-4 ani în România, în anii 2011-2020(1)

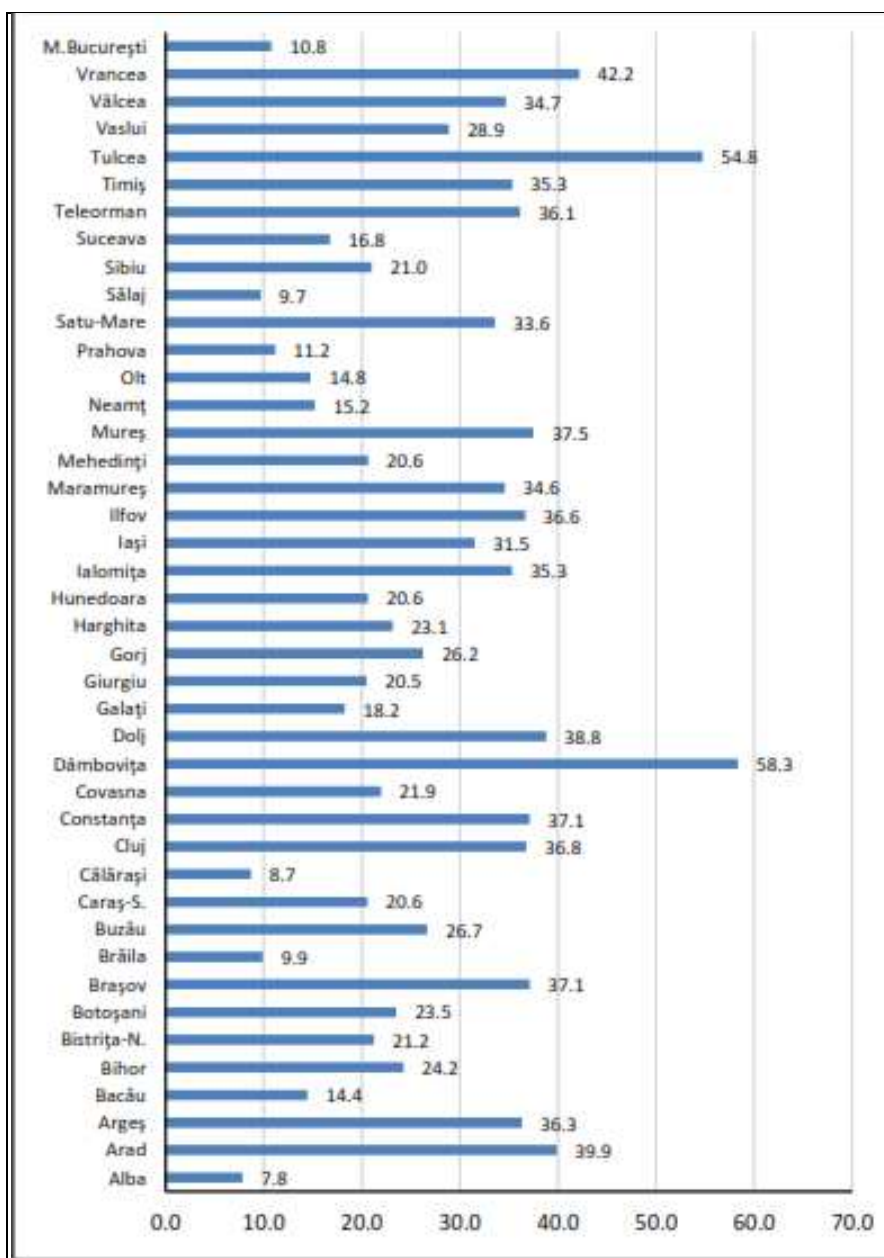


Fig. 51 Mortalitatea copiilor 1-4 ani în România, în anul 2020(1)

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

Județul cu cea mai mică rată a mortalității 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.51) (10)

Rata cea mai mare a mortalității 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‰00 copii 1-4 ani). În 22 de județe valorile mortalității 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,51). (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 educație și cunoștințe despre sănătatea copilului ale părinților 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(amenabile) și decese prevenibile (preventable). Decesul influențabil prin tratament (amenabile) este acel deces care ar fi putut fi evitat prin acordarea de îngrijiri eficiente și la timp. Comparând decesele influențabile prin tratament (amenabile) - 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, decesele influențabile prin tratament sunt mai puține ca număr în 2019, față de 2020. Repartiția acestor decese 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 (amenabile) pe anumite boli în România, în anul 2020 (1)

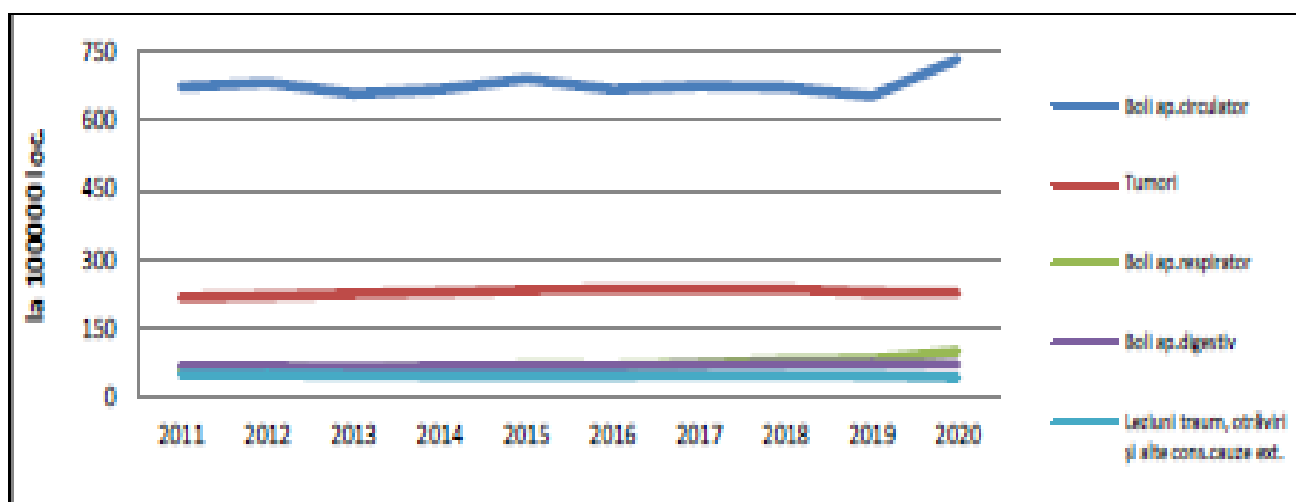
Nr. crt.	Denumire boală	Număr decese influențabile	% din total decese influențabile
0	Total decese influențabile	61589	100.0
1	Tumora malignă a colonului și rectului	3604	5.9
2	Tumoră malignă sân	2216	3.6
3	Boala hipertensivă	9087	14.8
4	Boala ischemică a inimii	18988	30.8
5	Boli cerebro-vasculare	11844	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) și 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) și 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.52 și tabelului nr.13 mortalitatea pe cauze de deces în perioada 2011 - 2020 păstrează aceleași 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.52 Mortalitatea 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)

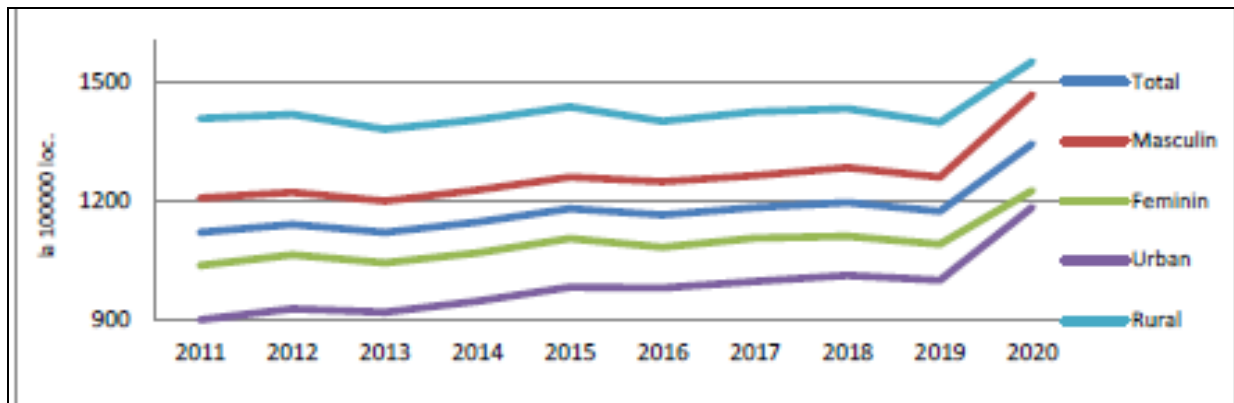
Cauza de boală	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Boli aparat circulator	684.6	660.2	669.1	691.8	668.8	677.6	677.5	673.7	654.9	735.2
Tumori	219.0	222.6	227.0	230.6	233.1	233.7	233.6	233.0	226.8	224.8
Boli aparat respirator	59.2	56.8	60.2	67.5	65.5	70.0	70.0	77.0	79.9	96.7
Boli aparat digestiv	64.6	62.9	65.3	64.6	65.3	67.6	67.6	69.8	70.7	69.2
Leziuni traumatice, otrăviri și 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 ‰ bărbați) în 2020. 130920 (1206,6 ‰ bărbați) în 2011 la 158506 (1465,8 ‰ 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‰ locuitori) în 2011 la 147884 (1183,8 ‰ locuitori) în 2020. În mediul rural cresc de la 134059 (1378,7‰ locuitori) în 2011 la 149461 (1548,9‰ locuitori) în 2020 (fig.53).(1)

Fig. 53 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‰ (11242 decese), de la 675,3‰ (151538 decese) în 2011, la 735,2‰ (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 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‰. (vezi fig.54) (1)

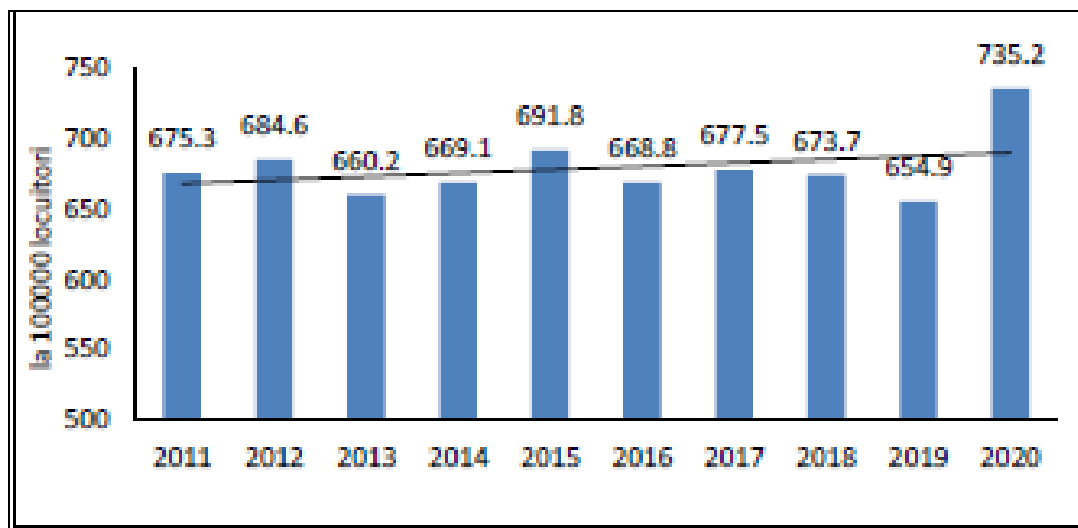


Fig. 54 Mortalitatea prin boli aparat circulator în România în perioada 2010-2020 (1)

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‰), rate mici s-au înregistrat și în Timiș,

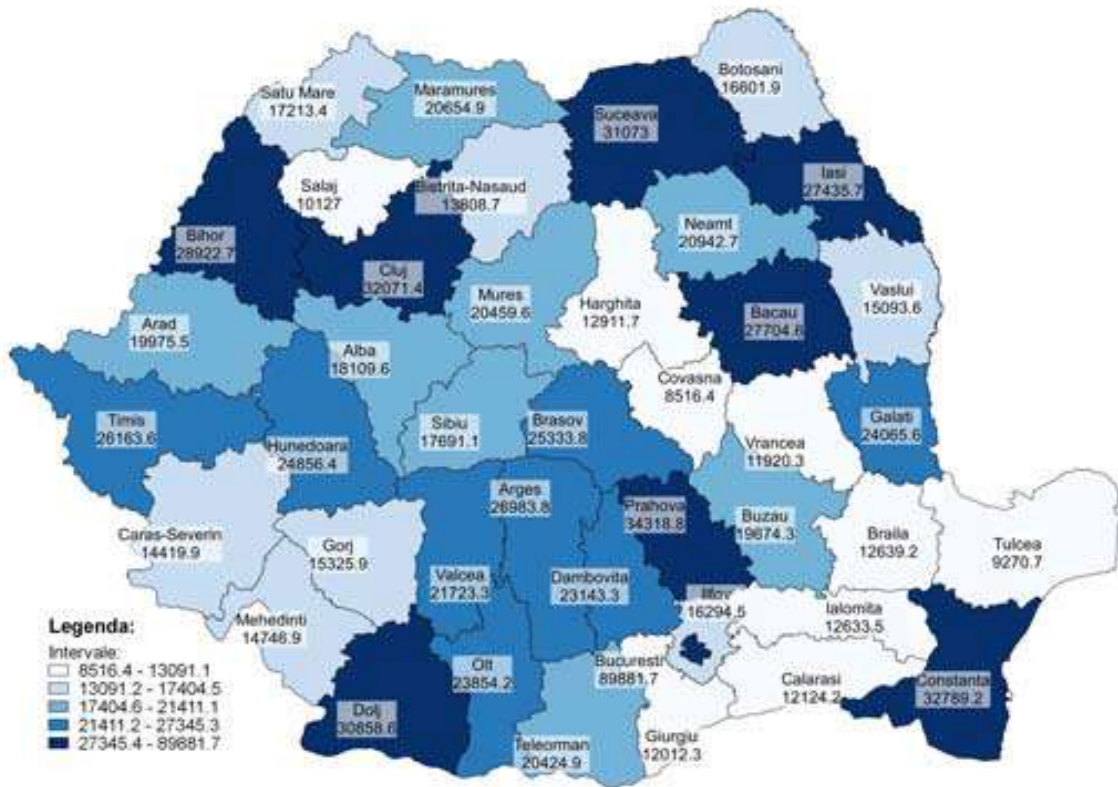
Mun. București. Rata cea mai mare a mortalității a fost înregistrată în județul Olt (999,7‰), rate mari au fost înregistrate și în Giurgiu, Mehedinți, Dolj, Teleorman. În 27 de județe valorile mortalității standardizate au fost peste media pe România (735,2‰), iar 15 județe au avut valori sub medie. (vezi fig.55) (1)

Fig. 55 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 56 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)

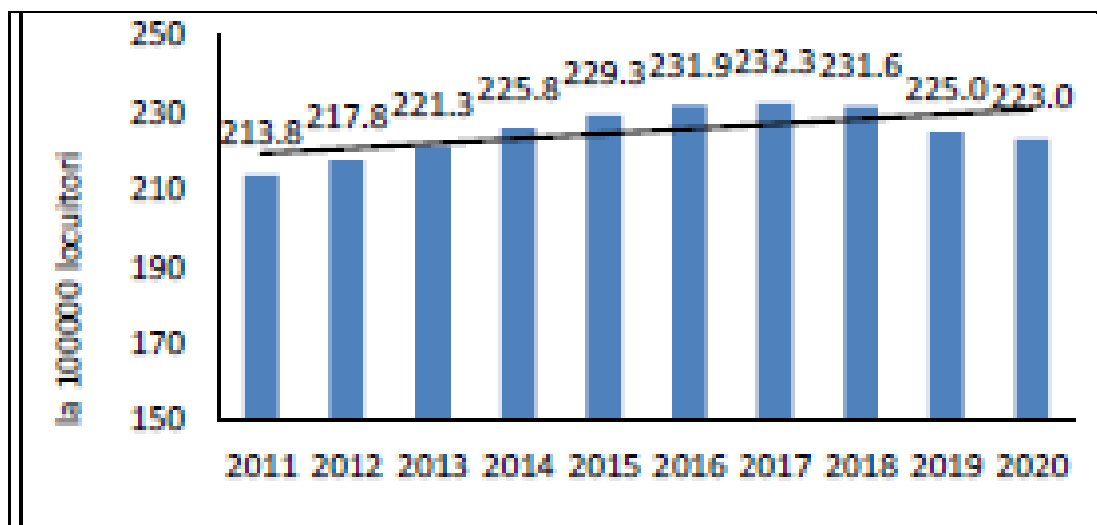
Fig. 56 Ani de viață pierduți prin boli aparat circulator, în România în anul 2020 (1)



Mortalitatea specifică prin tumori maligne:

Prezintă un trend ușor ascendent în perioada 2011–2020, crescând cu 9.2‰, de la 213.8‰ în anul 2011, la 223.0‰ în 2020. În perioada studiată valorile ratei oscilează între valoarea cea mai mică 213.8‰ în anul 2011 și valoarea cea mai mare 232.3‰ 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.57) (1)

Fig. 57 Mortalitatea prin tumori maligne in Romania in perioada 2011-2020 (1)



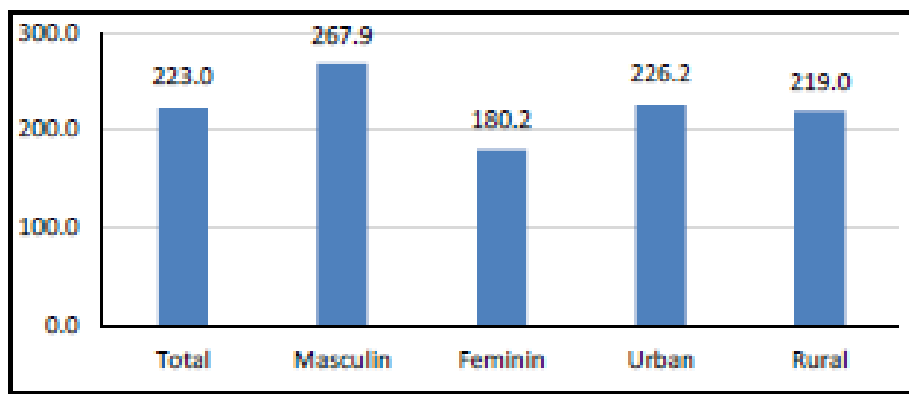


Fig. 58 Mortalitatea specifică prin tumori maligne pe total, gen și medii, în anul 2020 (1)

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‰ (28969 decese), sunt mult mai mari decât media pe țară 223.0‰ (49383 decese), iar la genul feminin 180.2‰ (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 masculin. 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‰ (28254 decese) sunt mai mari decât media pe țară 223.0‰ (49383 decese) și mediul rural 219.0‰ (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)

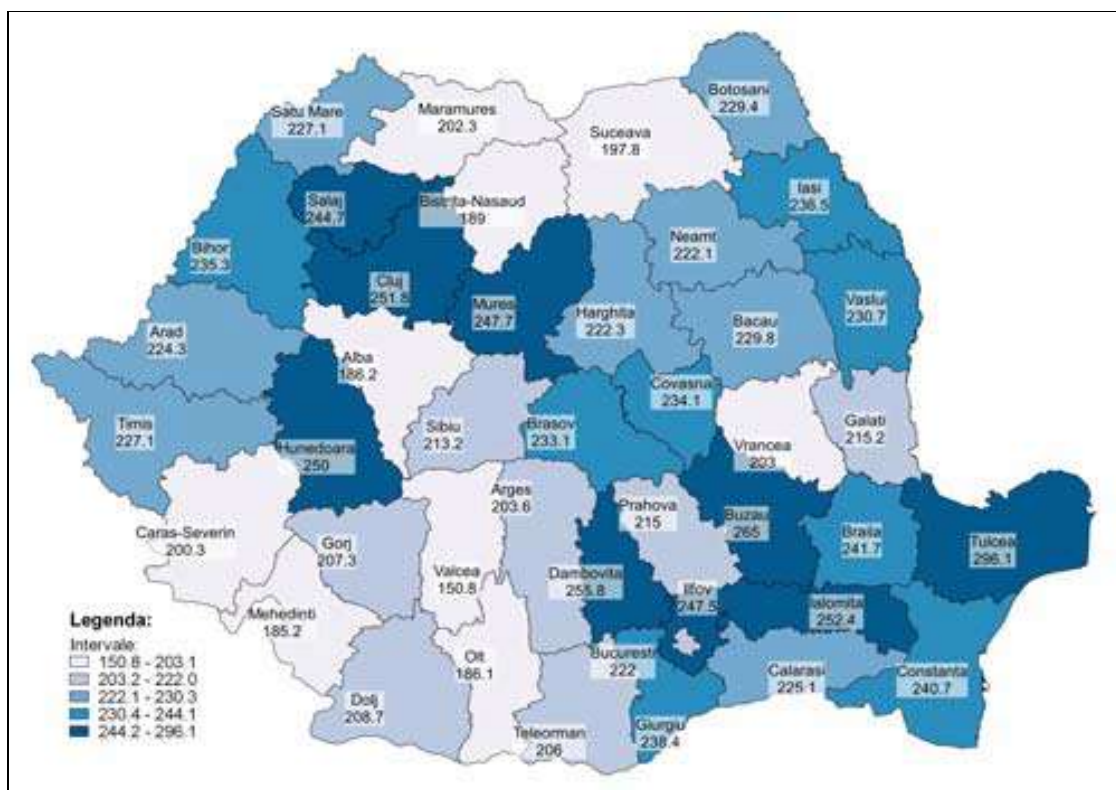


Fig. 59 Rata de mortalitate standardizată prin tumori, în România în anul 2020 (1)

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‰), rate mici s-au înregistrat și în Mehedinți, Olt, Alba. Rata cea mai mare a mortalității a fost înregistrată în județul Tulcea (296.1‰), 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.59) (1)

În anul 2020, pe total țară, anii de viață potențial pierduți prin decese cauzate de tumori maligne au fost 648749.9. Figura 60 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)

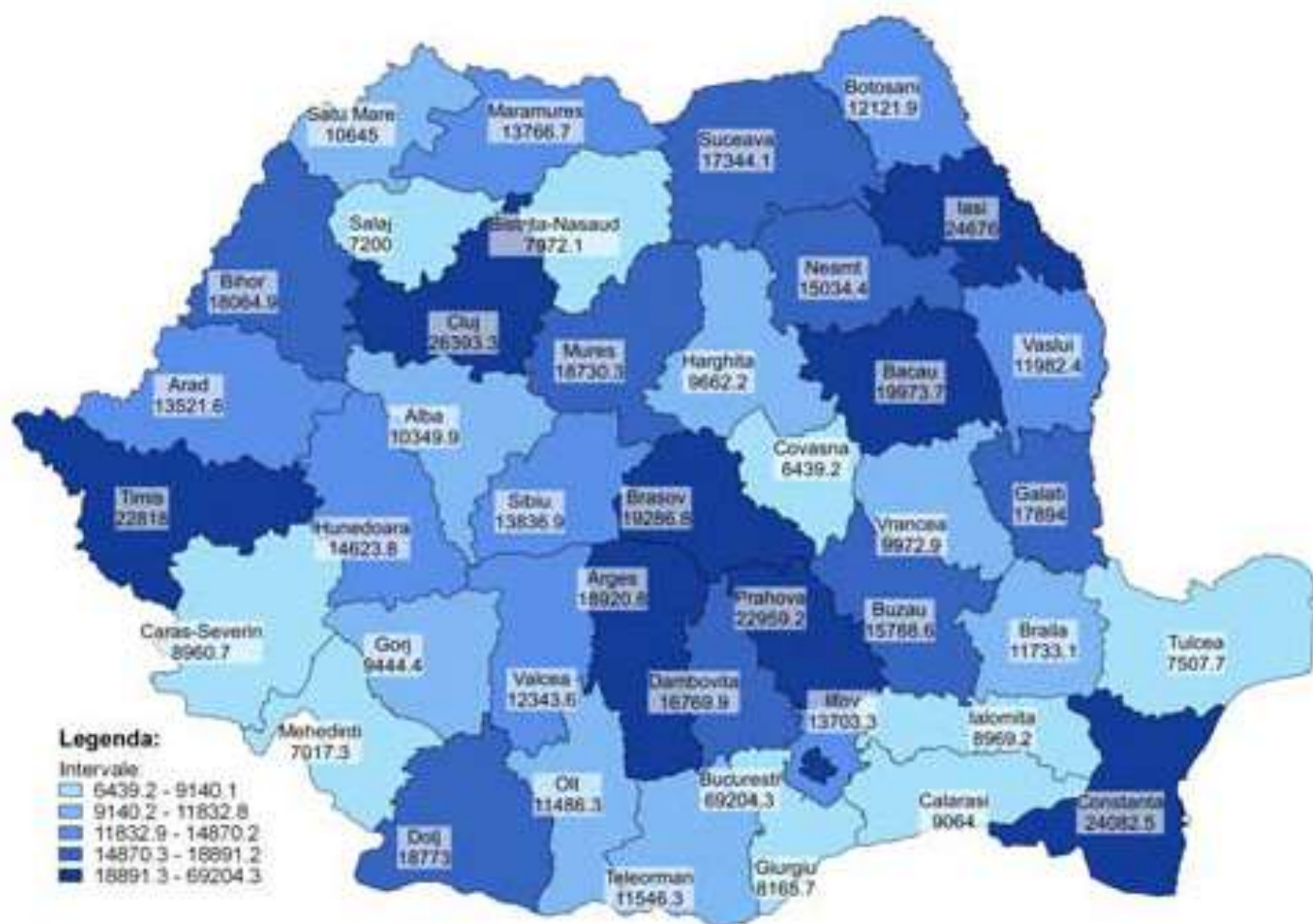


Fig. 60 Ani de viață pierduți prin tumori, în România în anul 2020 (1)

Mortalitatea specifică prin bolile aparatului respirator înregistrează un trend ascendent în perioada 2011-2020, crescând cu 41.2‰, de la 55.5‰ în 2011 la 96.7‰ 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‰ față de 2019 (79,9‰). 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)

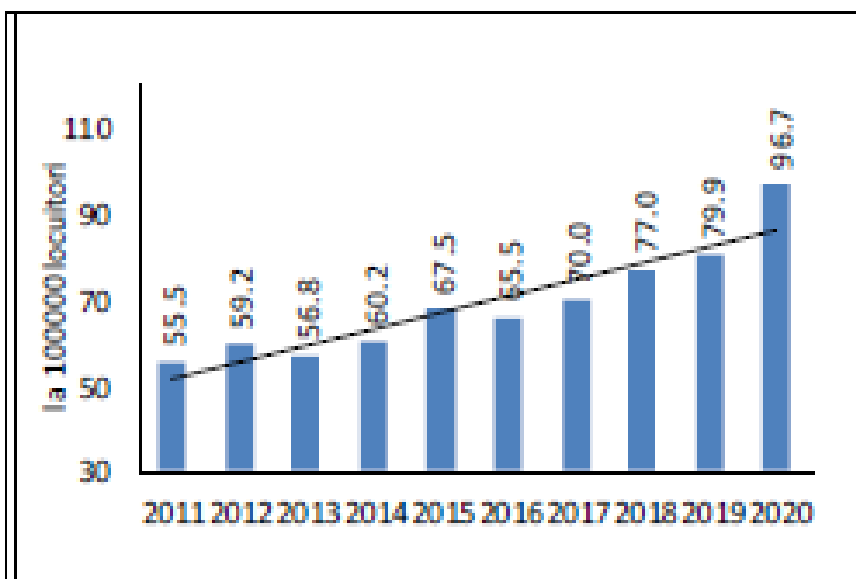


Fig. 61 Mortalitatea prin boli aparat respirator in Romania in perioada 2011-2020 (1)

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‰ (13153 decese) sunt mai mari decât media pe țară 96,7‰ (21412 decese) și mult mai mari decât la genul feminin 72,9‰ (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.62) (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‰ (10272 decese), sunt mult mai mari decât media pe țară 96,7‰ (21412 decese) și față de mediul urban 89,2‰ (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.62) (1)

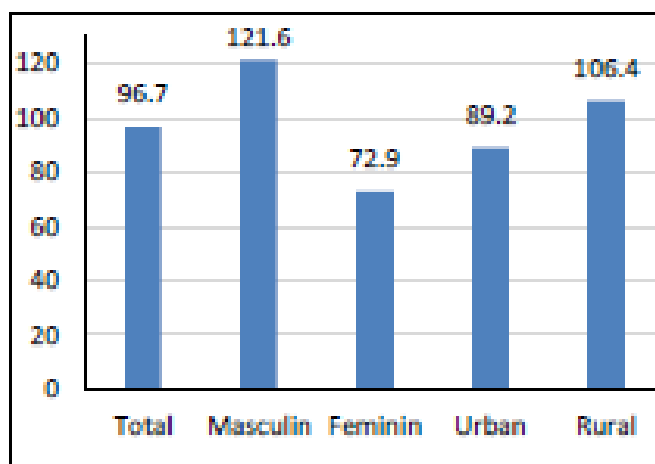


Fig. 62 Mortalitatea specifică prin boli aparat respirator pe total, gen și medii în anul 2020 (1)

Distribuția în profil teritorial a mortalității 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 mortalității prin boli ale aparatului respirator în 2020 a fost Vâlcea (44.1‰), rate mici s-au înregistrat și în Gorj, Cluj, Teleorman, Suceava. Rata cea mai mare a mortalității a fost înregistrată în județul Satu-Mare (219.4‰), rate mari au fost înregistrate și în Timiș, Prahova, Olt, Maramureș, Mureș. În 17 județe ratele mortalității au fost peste media pe România (96.7‰), iar în 25 de județe au fost sub medie. (vezi fig.63) (1)

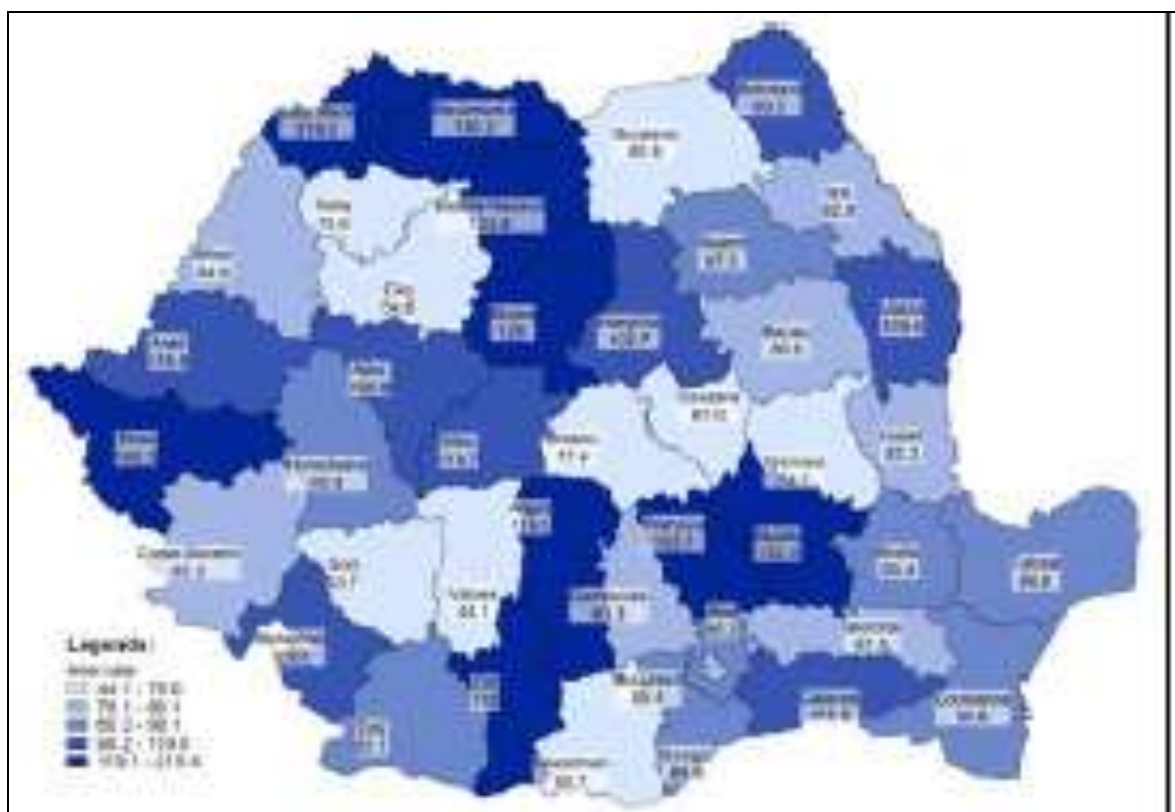


Fig. 63 Rata de mortalitate standardizată prin boli aparat respirator, în România în anul 2020 (1)

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 64 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)

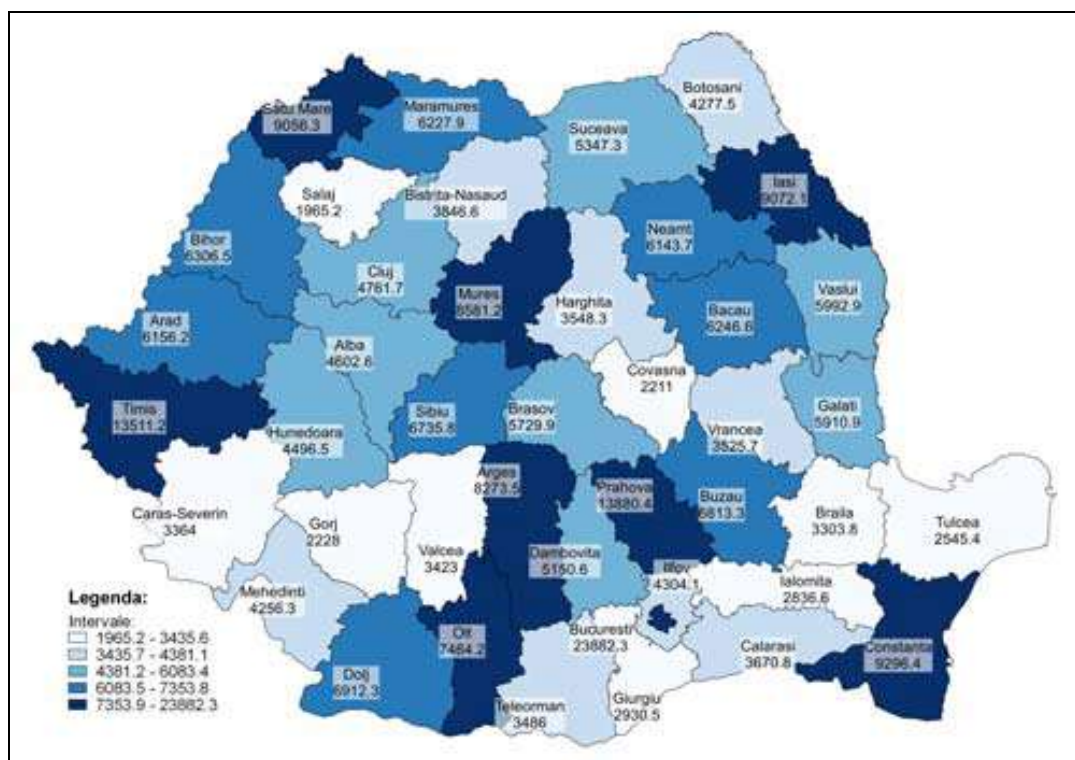


Fig. 64 Ani de viață pierduți prin boli aparat respirator, în România în anul 2020 (1)

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)

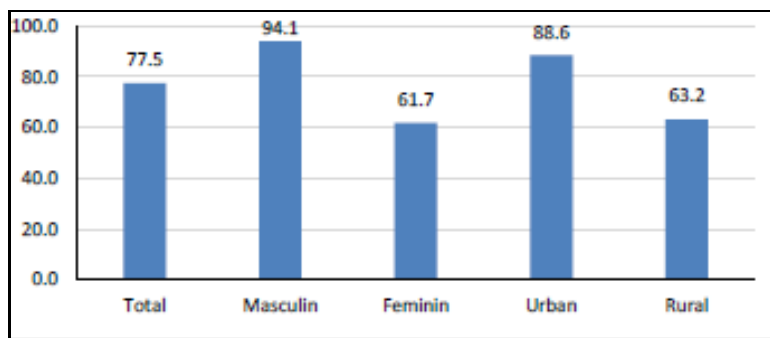


Fig. 65 Mortalitatea specifică prin COVID 19 pe total, gen și medii, în anul 2020 (1)

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 mortalității prin COVID-19 în anul 2020, nu este uniformă (rate calculate la populația standard a României). Județul cu cea mai mică rată a mortalității 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 mortalității 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 mortalității au fost peste media pe România (77.5‰00), iar în 23 de județe au fost sub medie. (fig.66)(1)

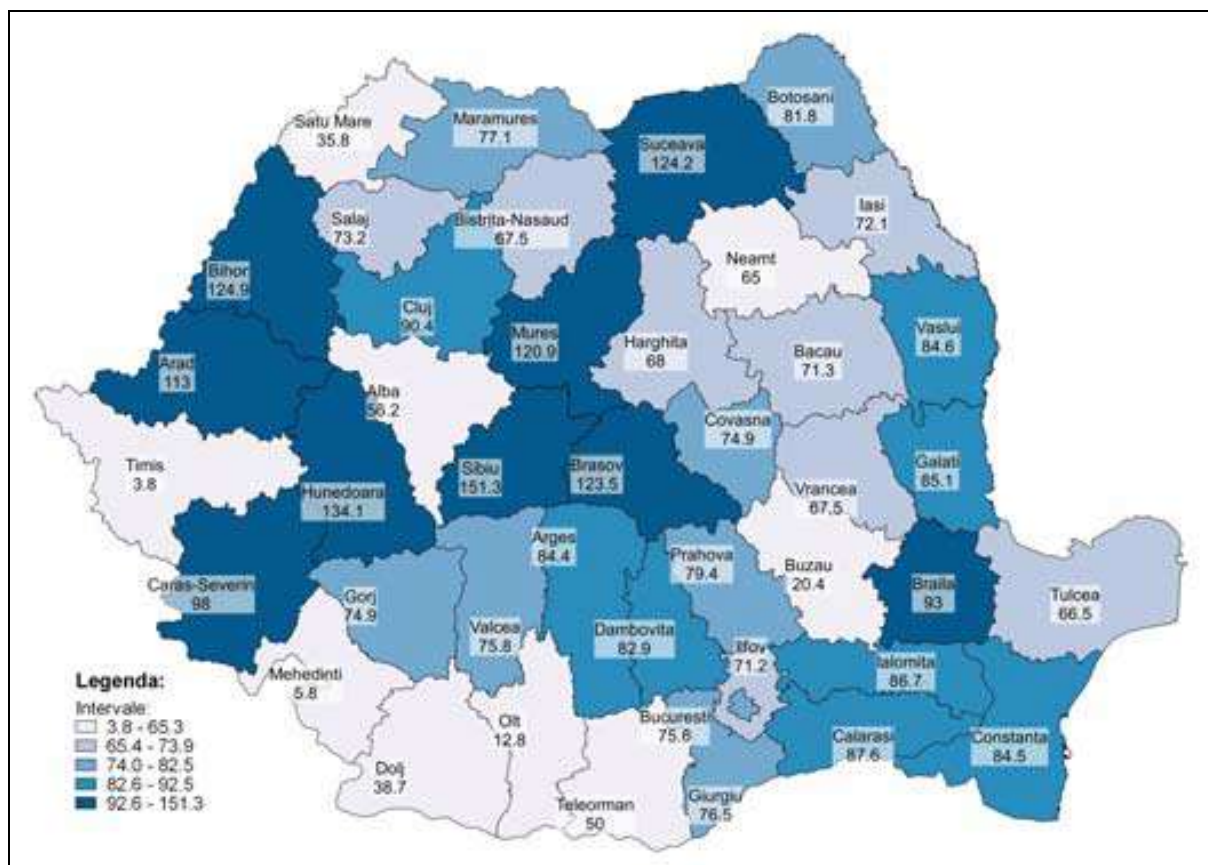


Fig. 66 Rata de mortalitate standardizată prin COVID 19 în România, în anul 2020(1)

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: 72 ani în 2021, valoarea cea mai mare a fost în 2014 (84 ani) și cea mai mică în 2021 (72 ani). Mediana sau valoarea care împarte decesele în 2 jumătăți egale a fost de 76 în perioada 2014 - 2018, respectiv 75 în 2019 - 2020 și 74 în 2021(vezi Tabel nr14.)

Tb. Nr. 14 Analiza descriptivă privind vârsta deceselor, în județul Timiș, în perioada 2014 - 2021								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mean	71.92	72.36	72.64	72.21	72.65	72.42	73.01	72,59
Median	76.00	76.00	76.00	76.00	76.00	75.00	75.00	74,00
Mode	84.00	83.00	78.00	80.00	82.00	82.00	81.00	72,00
Standard Deviation	16.64	16.57	16.oct	16.80	15.80	16.mar	15.19	14,34
Maximum	103.00	105.00	105.00	102.00	104.00	105.00	103.00	104,00
Minimum	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0,00

La nivelul județului nostru, mortalitatea generală generală, a fost mai mare la sexul masculin pe toată perioada studiată. În anul 2021 am avut cele mai mari valori ale mortalității la ambele sexe (vezi fig .67). Mortalitatea generală, raportată la 1000 locuitori se situează în jurul cifrei de 11‰ pe perioada 2014 – 2019 și a crescut semnificativ în ultimii 2 ani. În 2021 a depășit valoarea de 14 la 1000 locuitori. (vezi fig.68)

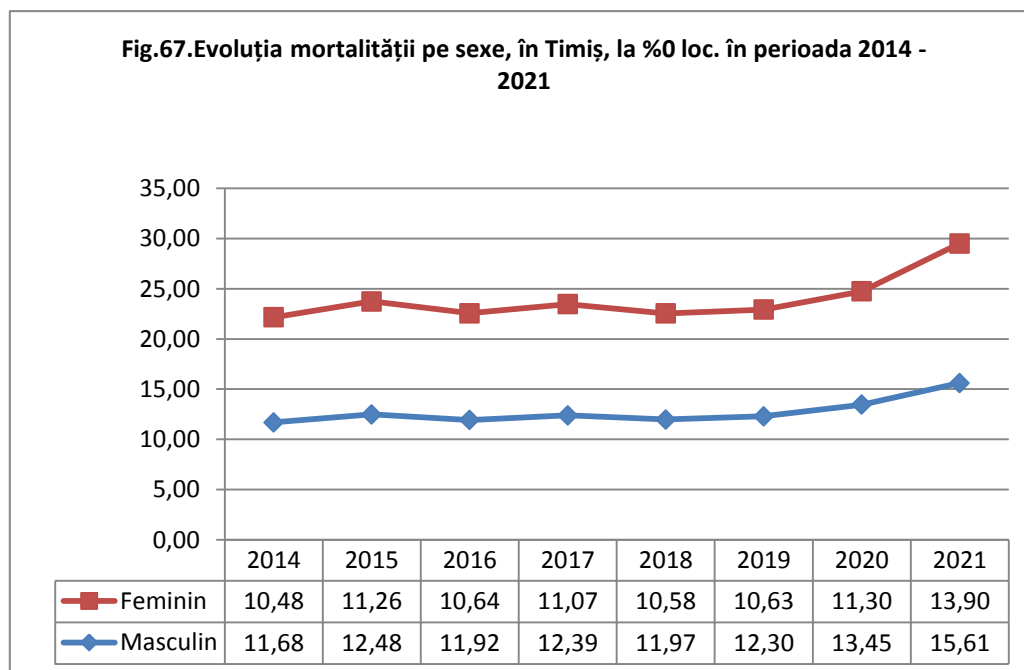
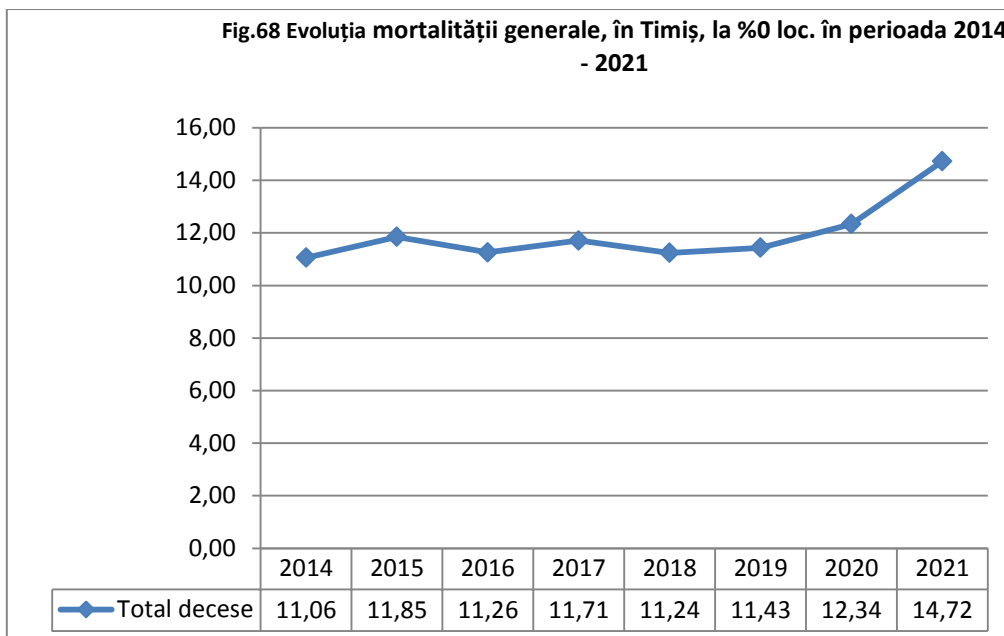


Fig.68 Evoluția mortalității generale, în Timiș, la %0 loc. în perioada 2014 - 2021

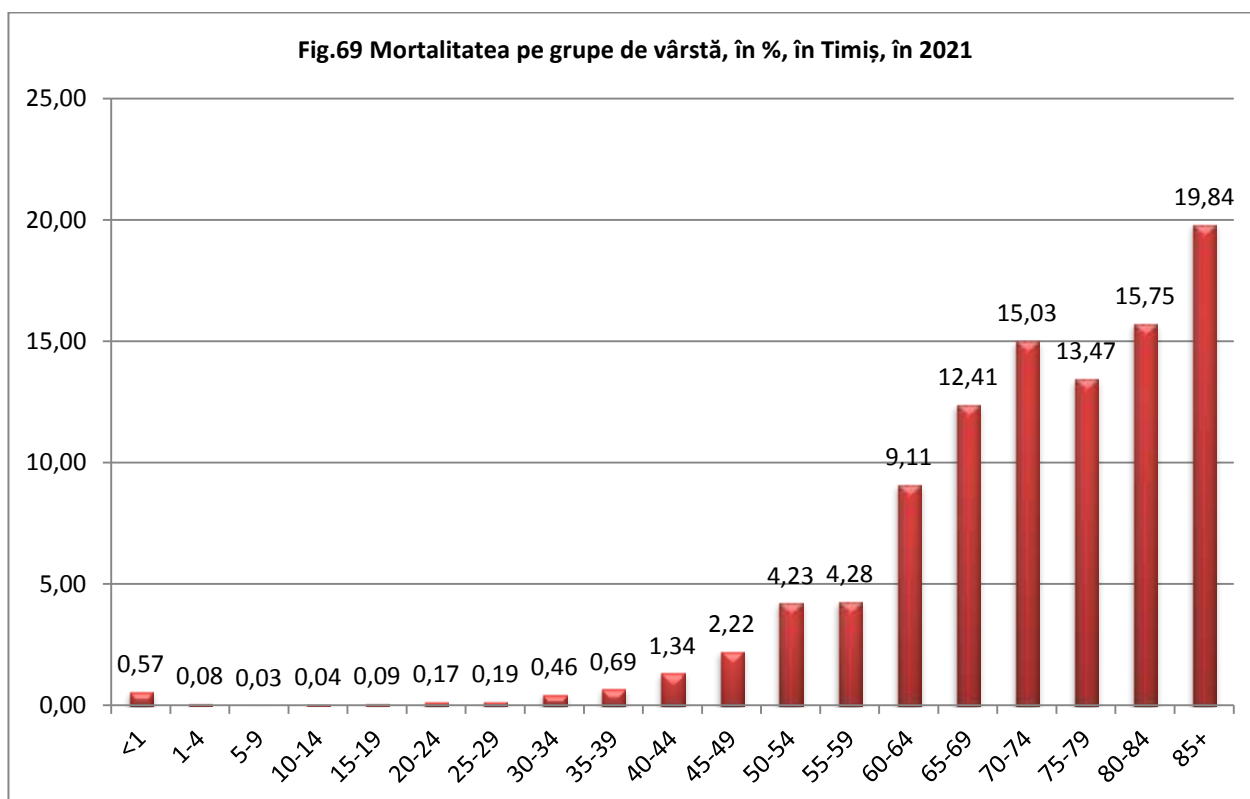


Tb. Nr. 15 Mortalitatea, pe grupe de vârstă, în Timiș, între 2014 - 2021, la 1000 de locuitori

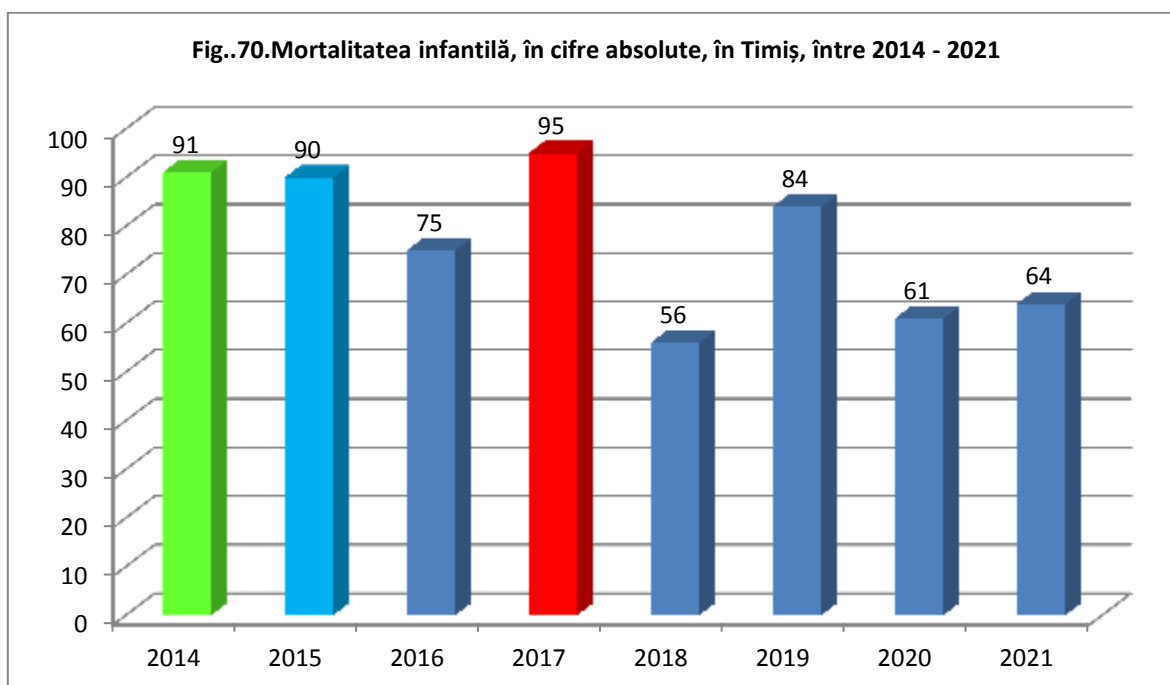
Ani	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
2014	0,04	0,01	0,02	0,02	0,02	0,06	0,04	0,07	0,13
2015	0,04	0,01	0,02	0,02	0,03	0,05	0,07	0,1	0,16
2016	0,04	0,01	0,02	0,02	0,03	0,03	0,04	0,07	0,12
2017	0,05	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06	0,09	0,15
2018	0,03	0,02	0,01	0,03	0,02	0,04	0,07	0,08	0,18
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
2021	0,01	0,00	0,01	0,01	0,02	0,03	0,07	0,10	0,20
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	1,9	2,37
2015	0,3	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	1,8	2,63
2017	0,3	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	1,8	2,6
2019	0,24	0,43	0,5	1,11	1,37	1,44	1,41	1,81	2,59
2020	0,27	0,5	0,55	1,01	1,48	1,69	1,51	2,08	2,76
2021	0,33	0,62	0,63	1,34	1,83	2,21	1,98	2,32	2,92

Mortalitatea pe grupe de vârstă crește dramatic după vârsta de 65 ani pe toată perioada studiată. La grupa de vârstă 0 – 14 ani este sub 0,1%0 loc.. Aceasta a avut valorile cele mai mari în anii: 2017, 2014 și 2015 și valori mici în 2021, 2018 și 2020 (vezi fig.69 și tb.nr 15).

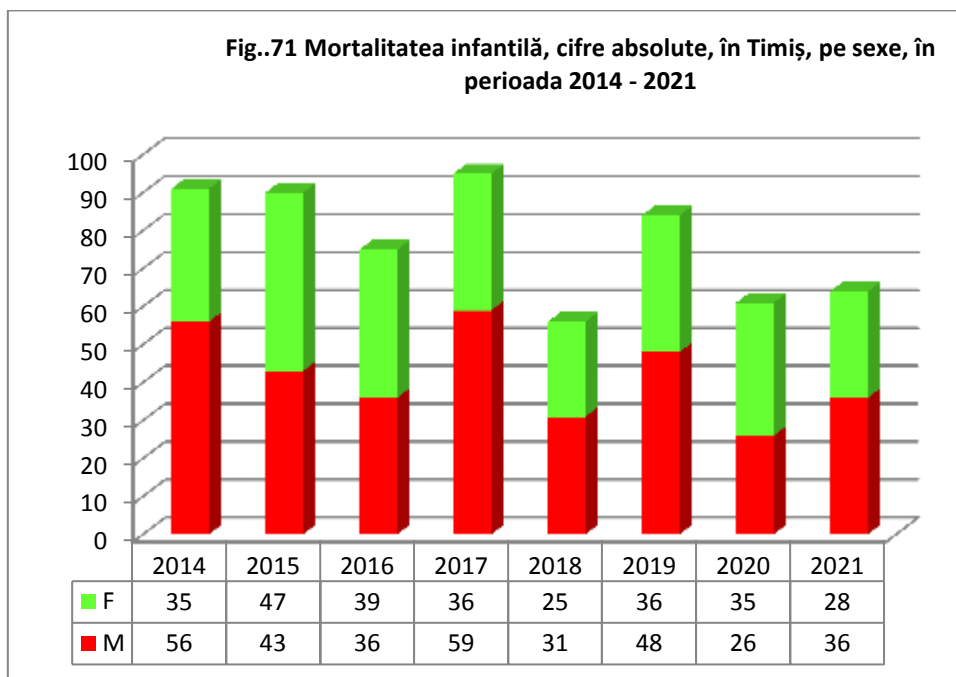
Dacă analizăm tabelul nr.15.și figura de mai jos, observăm că, față de anii precedenți, în 2021 mortalitatea a început să crească de la grupa de vârstă 40 – 44 ani.



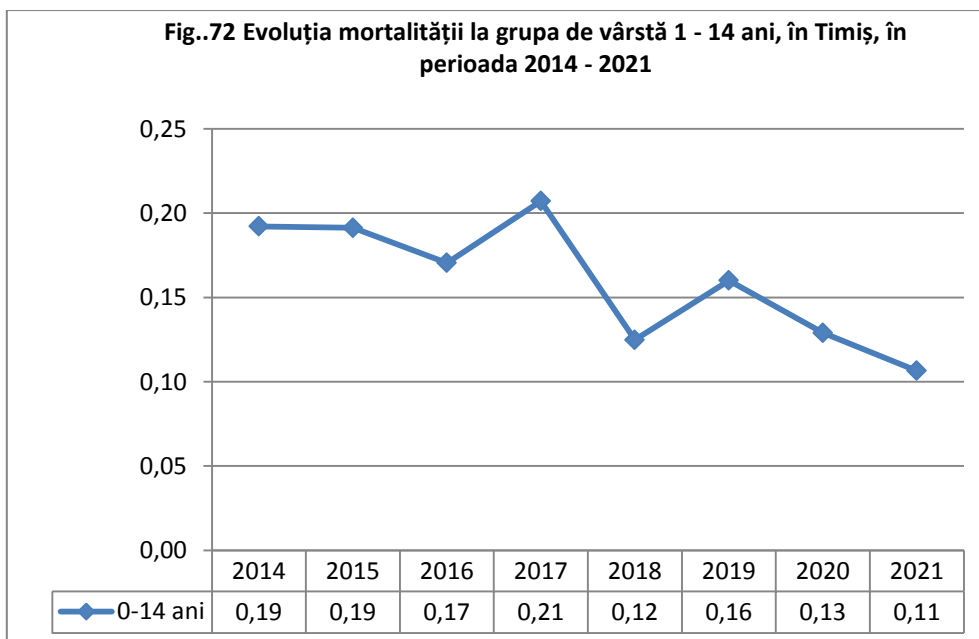
Mortalitatea infantilă: Decesele 0 – 364 zile a fost mai mare în 2017, 2014 și 2015. În ultimii 2 ani s-au înregistrat date asemănătoare la această grupă de vârstă (vezi fig. de mai jos).



În județul nostru, mortalitatea copiilor sub 1 an, a fost mai mare la sexul masculin, în anii: 2014, 2017, 2019 și 2021. În 2015, 2016 și 2020 a fost mai mare la sexul feminin. (vezi fig.71)

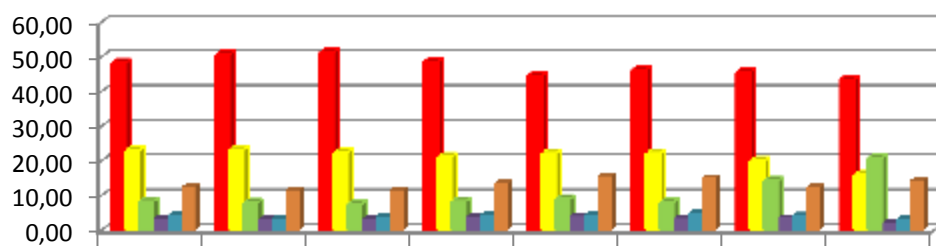


Dacă analizăm grupa 1 – 14 ani, cele mai multe decese, raportate la 1000 loc. de această vârstă s-au înregistrat în anii: 2017, 2014 și 2015 și valorile cele mai mici în 2020 și 2021 (vezi fig .72)



Mortalitatea specifică: Bolile cardiovasculare reprezintă prima cauză de deces pe toată perioada studiată. Locul 2 este ocupat de tumorile maligne, între anii 2014 – 2020, excepție face anul 2021 când pe locul 2 avem afecțiuni ale aparatului respirator. O explicație a acestui fenomen o avem în complicațiile respiratorii ale pandemiei SARS – CoV2 (vezi fig.73).

Fig.73.Proporția celor mai importante cauze de deces, în Timiș în perioada 2014 - 2021, din total decese, în %



■ Boli cardiovasculare	48,25	50,64	51,27	48,55	44,58	46,17	45,51	43,48
■ Tumori maligne	23,13	23,33	22,43	21,16	22,23	22,23	20,02	15,99
■ Boli ale ap. respirator	8,37	7,92	7,60	8,39	9,03	8,10	14,27	20,80
■ Leziuni, traumatisme	3,45	3,17	3,24	3,94	4,12	3,54	3,59	2,27
■ Boli ale ap. digestiv	4,33	3,47	4,02	4,46	4,42	4,85	4,25	3,19
■ Alte afecțiuni	12,47	11,46	11,45	13,50	15,61	15,12	12,37	14,28

MORBIDITATEA PRIN TUBERCULOZĂ:

Institutul Național de Pneumoftiziologie «Prof. Dr. Marius Nasta», a raportat în sistemul european TESSy (The European Surveillance System), pentru anul 2020, un număr de 7693 cazuri de tuberculoză, cu 34% mai puține față de anul precedent. Analiza ratelor specifice pe grupe de vârstă a cazurilor relevă valori maxime la grupa de vârstă 45-54 ani.(2)

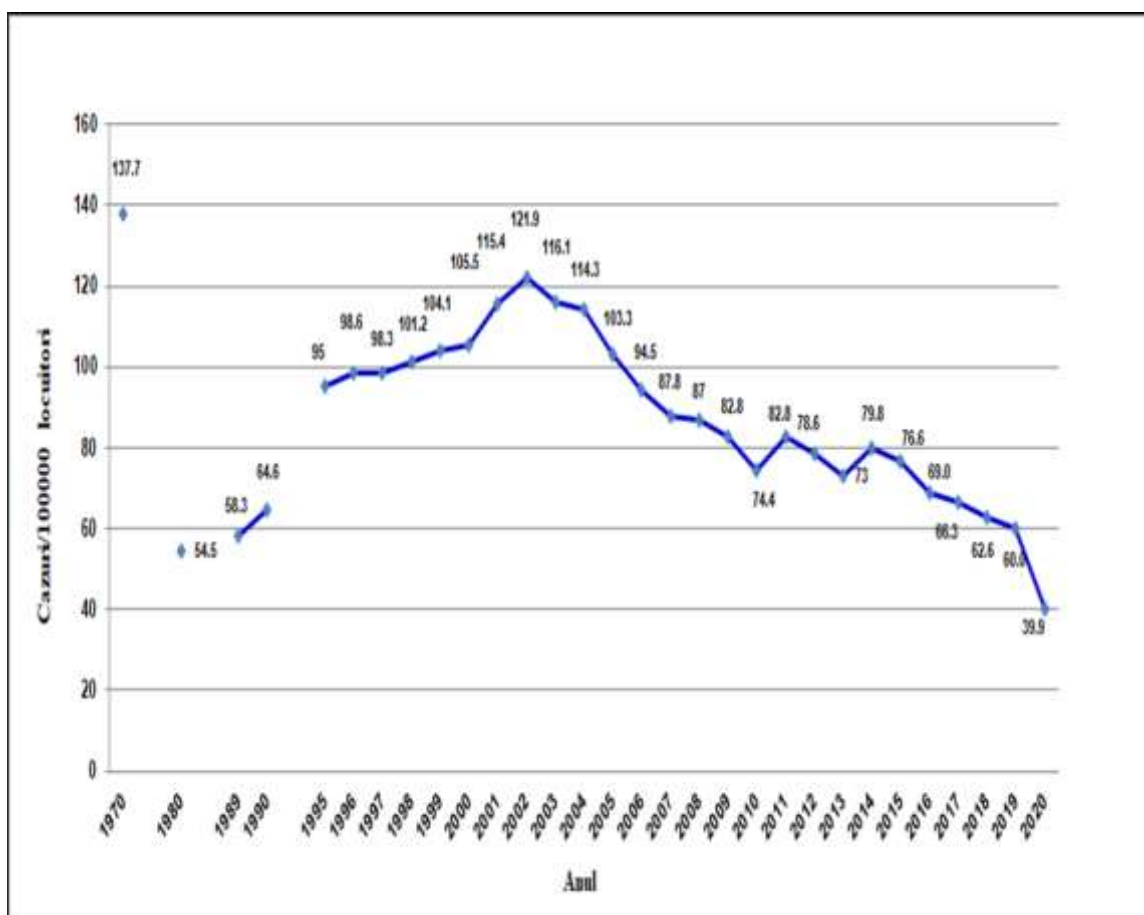
Proporția cazurilor înregistrate la copii (0-14 ani) reprezintă 3,4% din numărul total de cazuri, valoare identică cu cea din anul precedent. Analiza ratei specifice pe grupe de vârstă relevă valori maxime la grupa de vârstă 45-54 ani. Proporția cazurilor înregistrate la copii cu vârsta cuprinsă între 0 și 14 ani reprezintă 3,4% din numărul total de cazuri, valoare identică cu cea din anul precedent.(2)

Distribuția ratei notificării după județ arată că nici un județ nu a depășit cu peste 2 STDEV media statistică. Depășiri cu 1 STDEV față de media statistică au înregistrat 10 județe, față de 8 în anul 2019: Bacău, Dolj, Mehedinți, Teleorman, Olt, Vaslui, Neamț, Tulcea, Giurgiu, Galați. Niciun județ nu s-a aflat cu 2 STDEV sub media statistică.(2). Cu peste 1 STDEV sub media statistică s-au situat 8 județe: Covasna, Salaj, Cluj, Sibiu, Alba, Brașov, Ilfov, Harghita.(2)

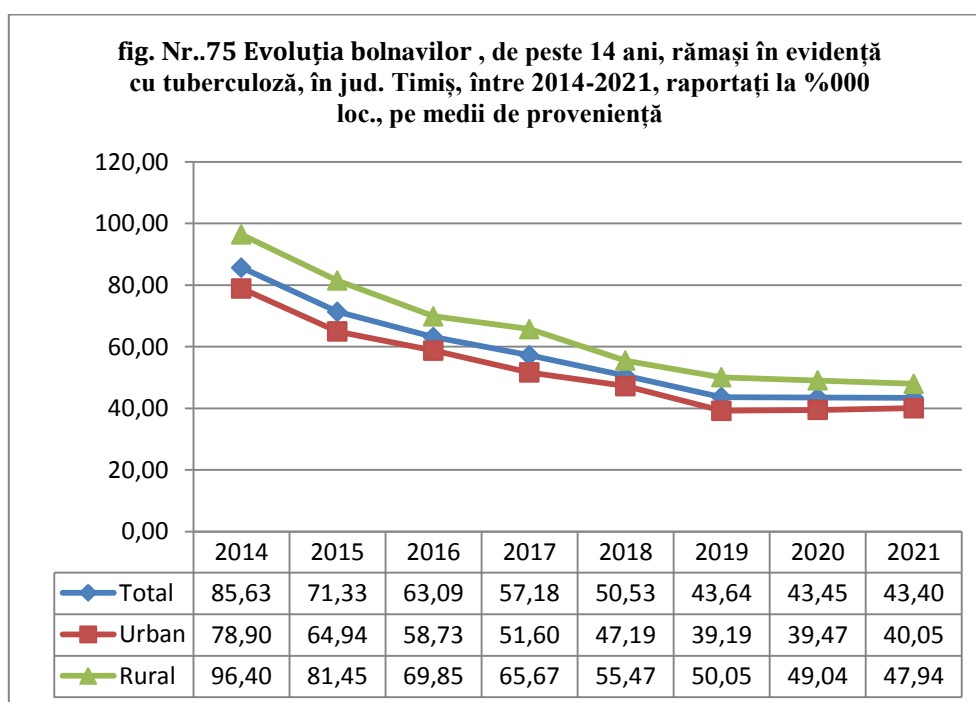
Referitor la „statusul HIV”, pentru 2% din cazuri a fost menționat un rezultat pozitiv (la fel ca în anul 2019), rezultate negative pentru 84% și pentru restul de 14% status necunoscut.(2)

Evoluția incidenței raportate a tuberculozei (cazuri noi și recidive), în perioada 1970-2020, este prezentată în graficul nr.74

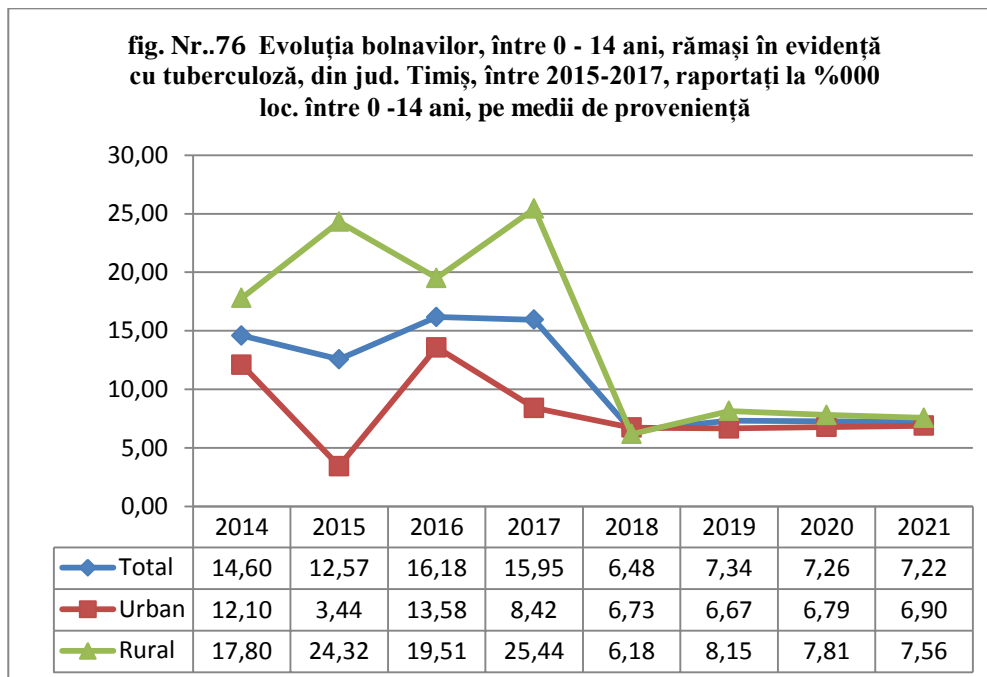
Figura .74 Evoluția incidenței TB în România, în perioada 1970-2020 (2)



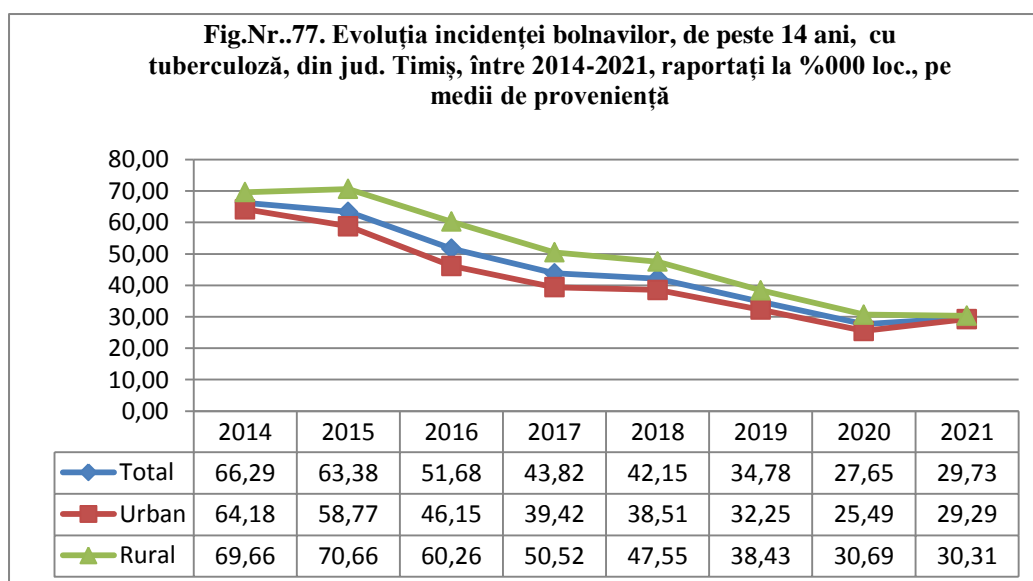
La nivelul județului Timiș, prevalența tuberculozei, pe toată perioada studiată, raportată la %000 loc. a fost mai mare în mediul rural. Valorile cele mai mici au fost înregistrate în anul 2021 pentru total și mediul rural. Pentru mediul urban valoarea cea mai mică a fost în 2019 (vezi fig. nr .75)



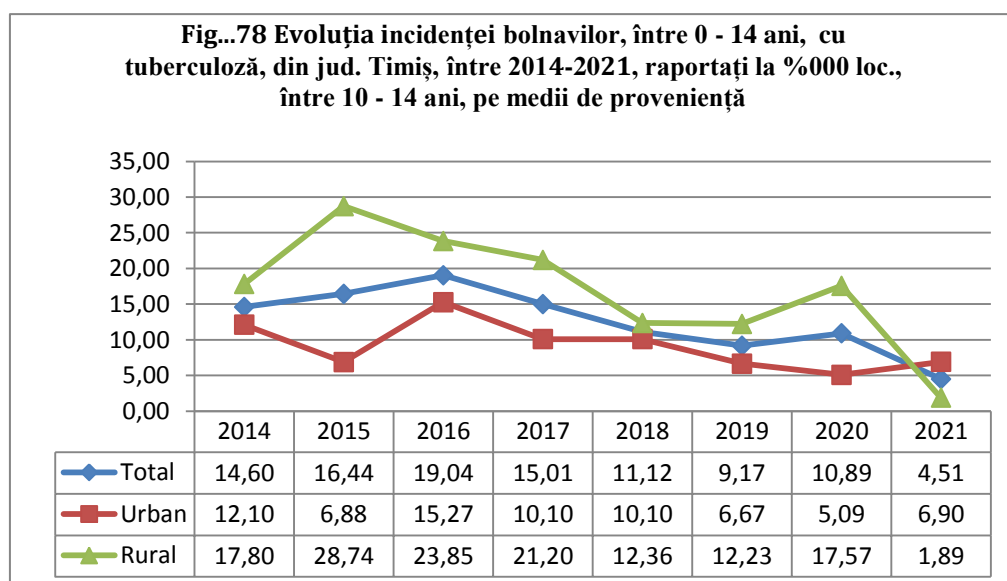
La bolnavii între 0-14 ani valorile cele mai mari ale prevalenței, pe toată perioada studiată, raportată la %000 loc. a fost tot în mediul rural. În anul 2018 s-au înregistrat cele mai mici valori, în mediul rural și per total, iar în mediul urban valoarea cea mai mică a fostă în anul 2015. Valorile prevalenței a scăzut la aproape jumătate din valoarea anului 2014 în anii 2018, 2019, 2020 și 2021 (vezi fig.76)



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: 2019, 2020 și 2021 (vezi fig .77)



La copii între 0 – 14 ani, valorile cele mai mari ale incidenței sunt în mediul rural în perioada 2014 - 2020. În anul 2021 avem, în mediul rural, valori mai mici decât în mediul urban și de aproximativ 10 ori mai mici față de anul 2014. Valorile incidenței au scăzut progresiv în anii: 2018, 2019 și 2020. În 2021 avem o scădere semnificativă. În 2021 s-a înregistrat cea mai mica valoare în mediul rural și per total. În anul 2020 avem cea mai mica valoare în mediul urban. (vezi fig .78)



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), incidența cazurilor de tumori maligne în aceeași perioadă variind între 283,5‰ locuitori în 2011 și 271,8‰ locuitori în 2020 (an cu o scădere mai accentuată, în cotextul pandemiei COVID-19) (fig.79). În această 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 înregistrând 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)

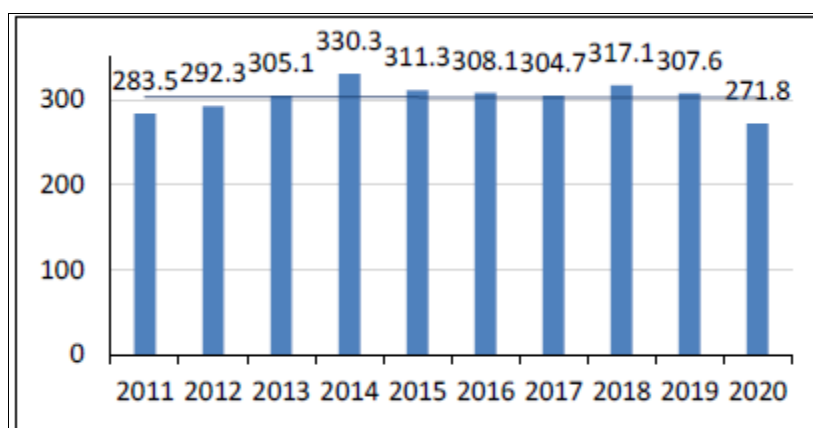


Fig. .79 Incidența prin tumori maligne în România, în anii 2011-2020 (1)

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.80) (1)

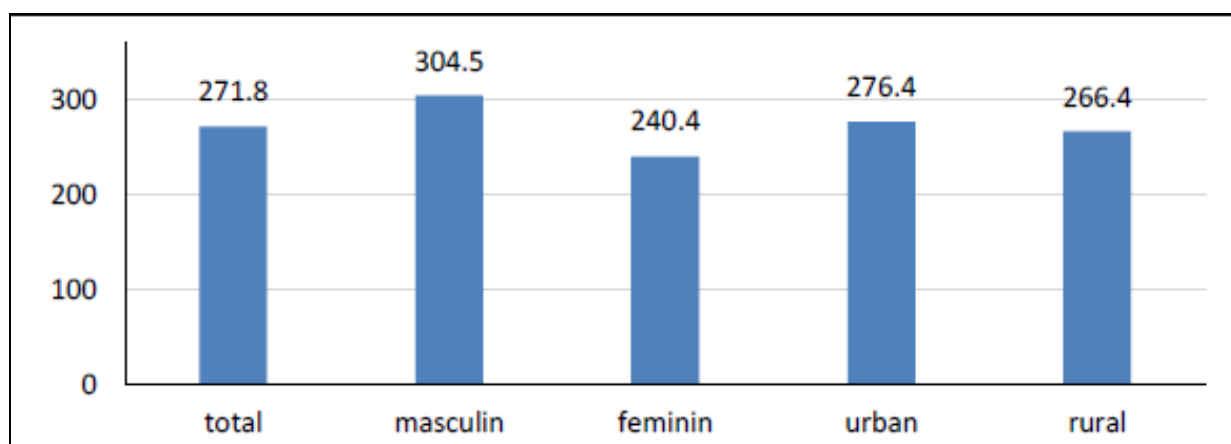


Fig. .80. Incidența prin tumori maligne total țară, gen și medii, în România, în anul 2020 (1)

Numărul cazurilor de tumori maligne în evidența cabinetelor de oncologie a crescut de la 430846 (an 2011) la 510819 (an 2020), prevalența variind între 2138,4‰00 locuitori în 2011 și 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)

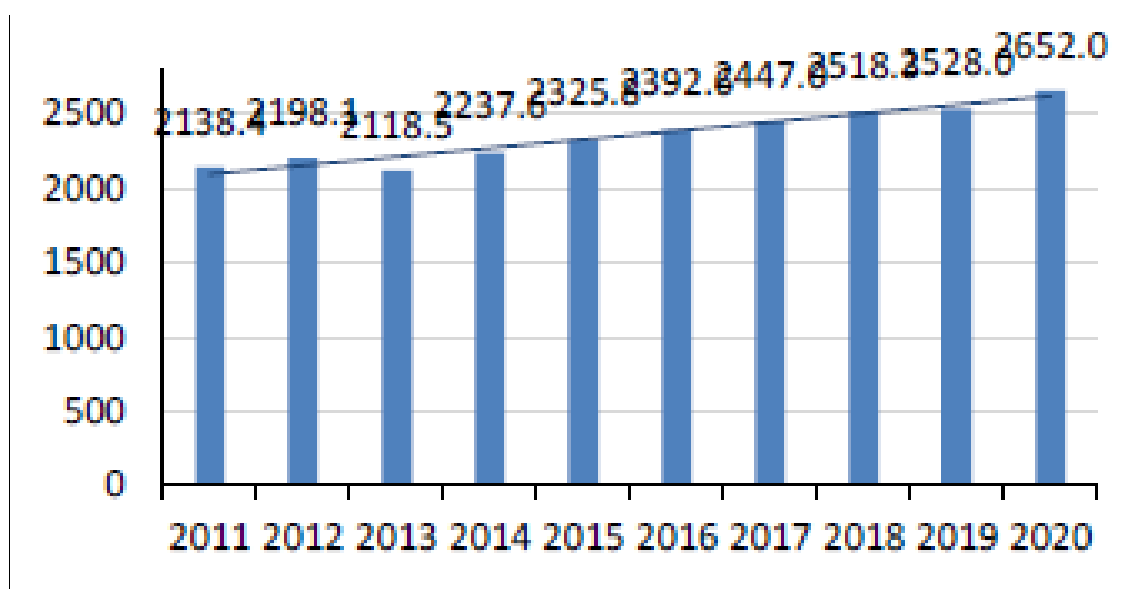


Fig. 81 Prevalența prin tumori maligne în România, în anii 2011-2020 (1)

În anul 2020 au fost externați 161925 cazuri de bolnavi cu tumori maligne reprezentând o rată a morbidității spitalizate de 840,7‰000 locuitori. Analizând în dinamică morbiditatea spitalizată prin tumori maligne, pe perioada 2011 - 2020, se constată un trend descendent, o scădere de la 1461,2‰000 locuitori în 2011 la 840,7‰000 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.82). (1)

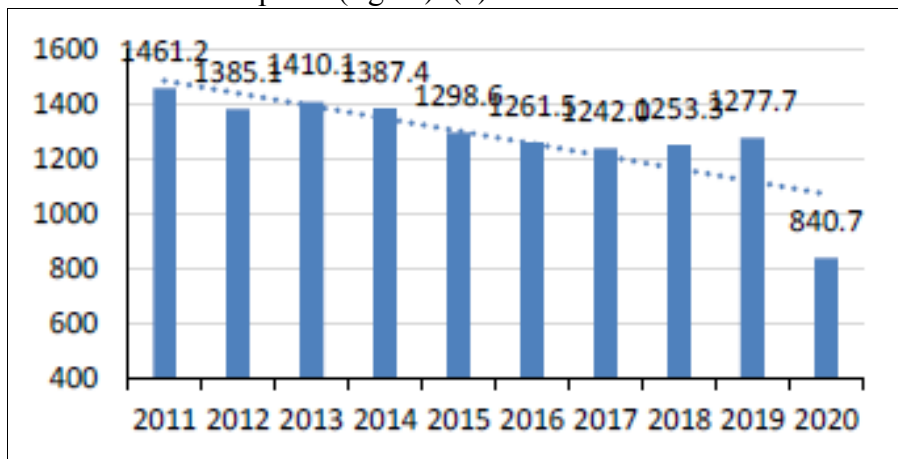


Fig. 82 Morbiditatea spitalizată prin tumori maligne în România, în anii 2011-2020 (1)

Conform raportării spitalelor, distribuția în profil teritorial a cazurilor externe cu tumori maligne, 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‰00 locuitori), iar în 33 județe a fost sub valoarea medie.(vezi fig.83) (1)

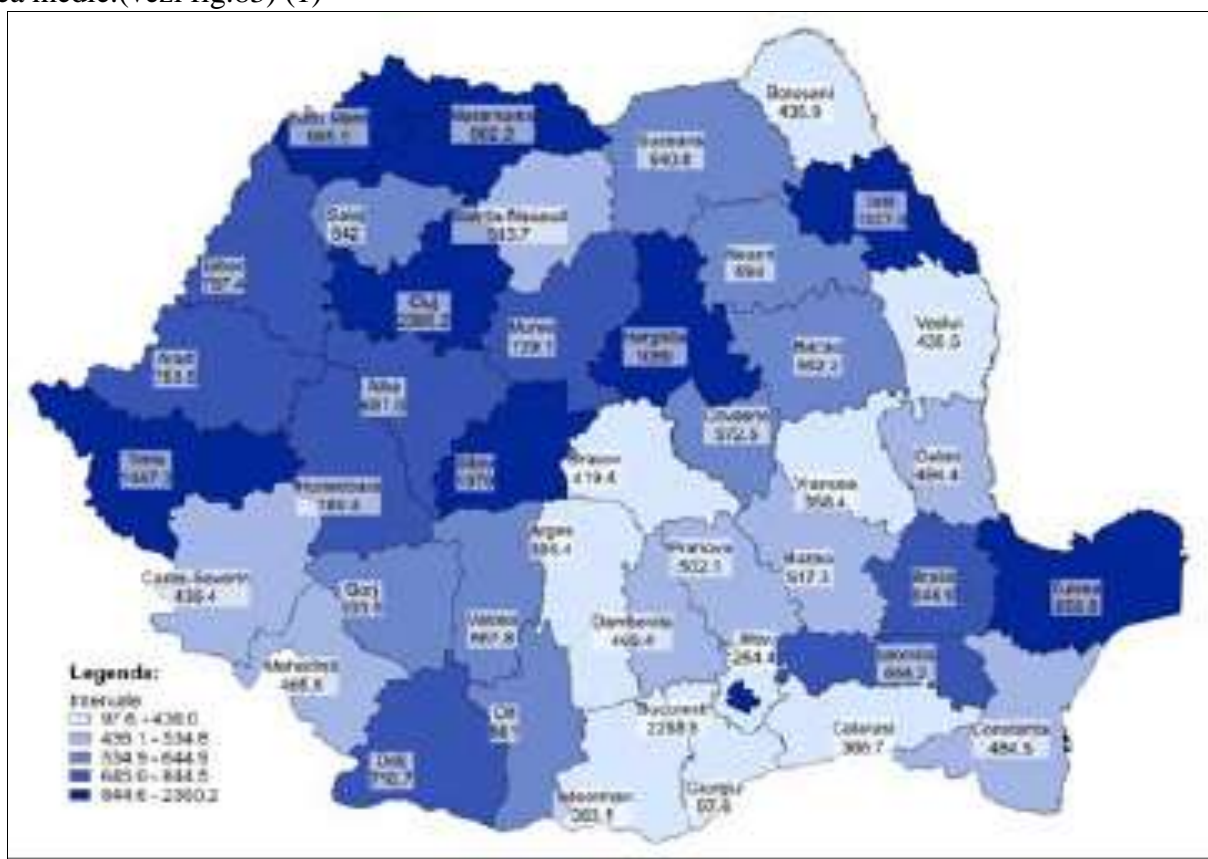


Fig. 83 Rata de morbiditate spitalizată standardizată prin tumori maligne în România, în anul 2020 (1)

Morbiditatea spitalizată prin 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). Morbiditya 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 fig84) (1)

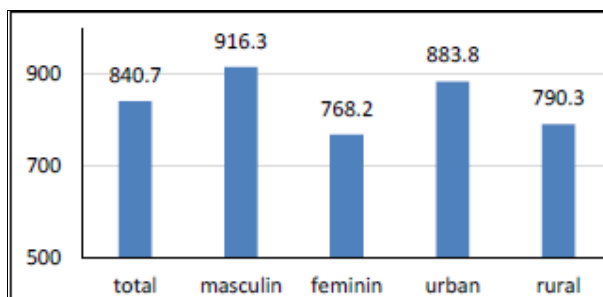


Fig. 84 Morbiditya spitalizată prin tumori maligne total țară, gen și medii, în anul 2020 (1)

CANCERUL DE SÂN :

Pe plan național:

Numărul cazurilor noi de tumora malignă a sânelui 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 sânelui 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.85). În această perioadă valorile incidenței prin tumora malignă a sânelui 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 sânelui la femei reprezenând 10.2% din cazurile noi de tumori maligne înregistrate de cabinetul de oncologie (52350). Așa cum se observă în figura următoare, incidența prin tumora malignă a sânelui în perioada 2011-2020 are un trend ușor ascendent (excepție face anul 2020, când au fost condiții speciale, fiind pandemia COVID-19). (1)

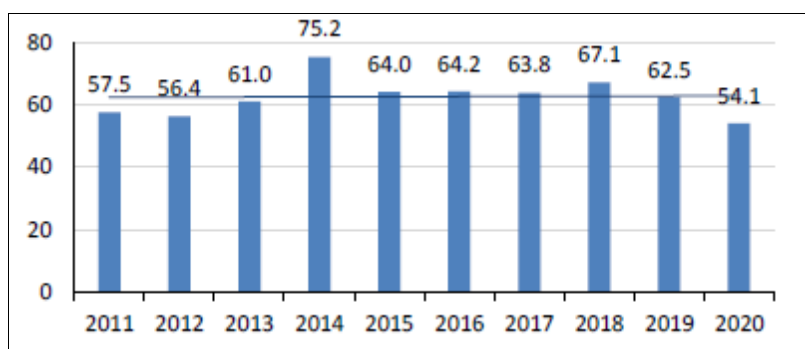


Fig. 85 Incidența prin tumora malignă a sânelui la femei, în România, în anii 2011-2020 (1)

Incidența prin tumora malignă a sânelui 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)

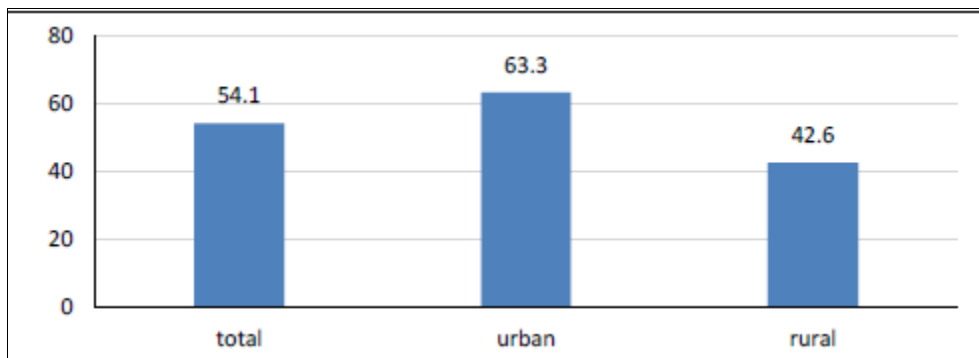


Fig. 86 Incidența prin tumora malignă a sânului la femei, total țară și medii, în anul 2020 (1)

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)

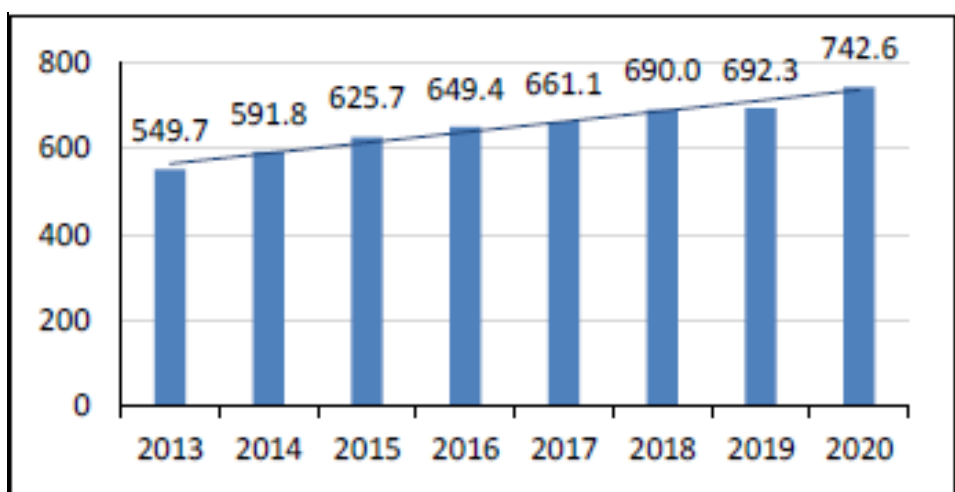


Fig.87 Prevalența prin tumora malignă a sânului la femei în România, în anii 2013-2020 (1)

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 la 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.88).(1)

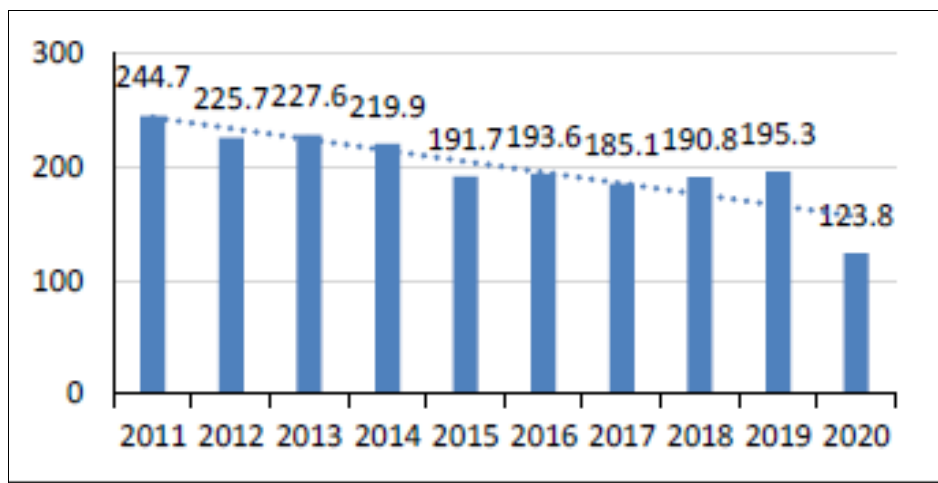


Fig. 88 Morbiditatea spitalizată prin tumora malignă a sânelui la femei în România, în anii 2011-2020 (1)

Conform raportării spitalelor, distribuția în profil teritorial a cazurilor externe 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.89) (1)

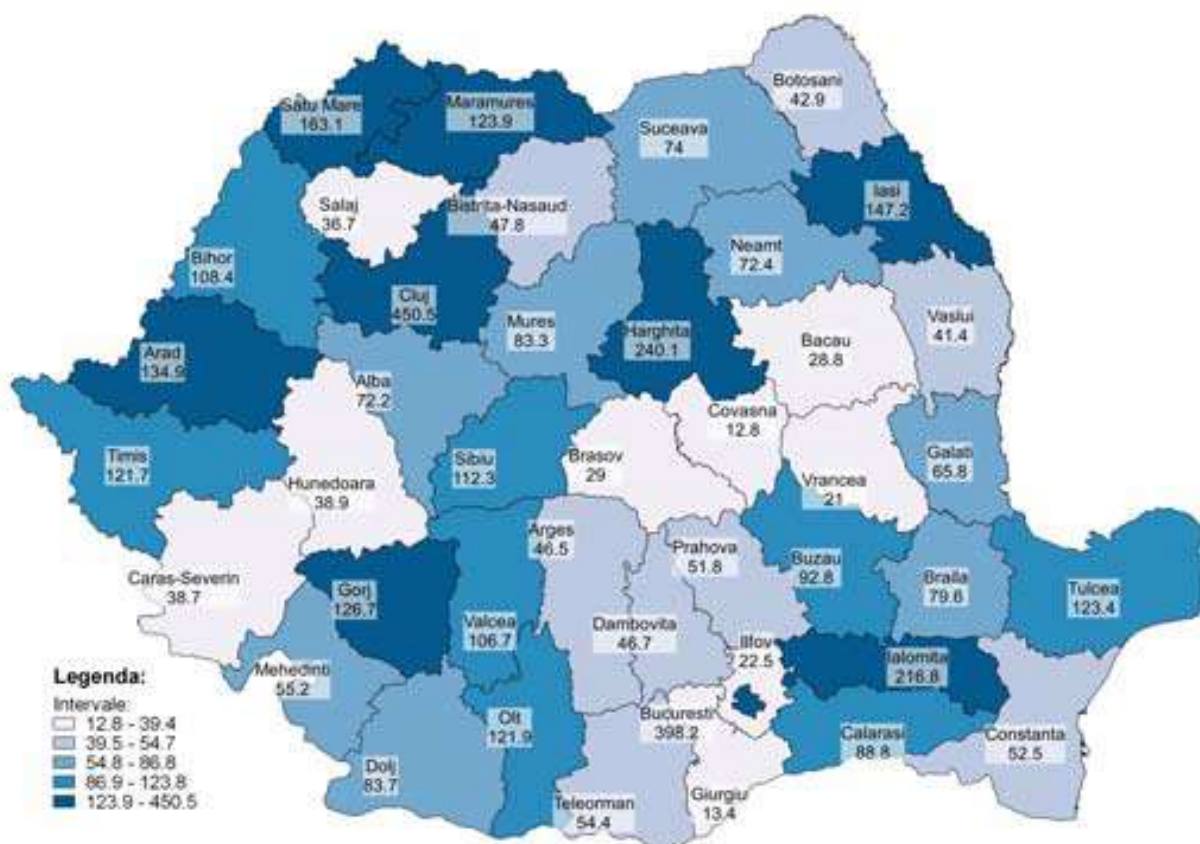


Fig. 89 Rata de morbiditate spitalizată standardizată prin tumora malignă a sânelui la femei în România, în anul 2020 (1)

Morbiditatea spitalizată prin 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. 90.)

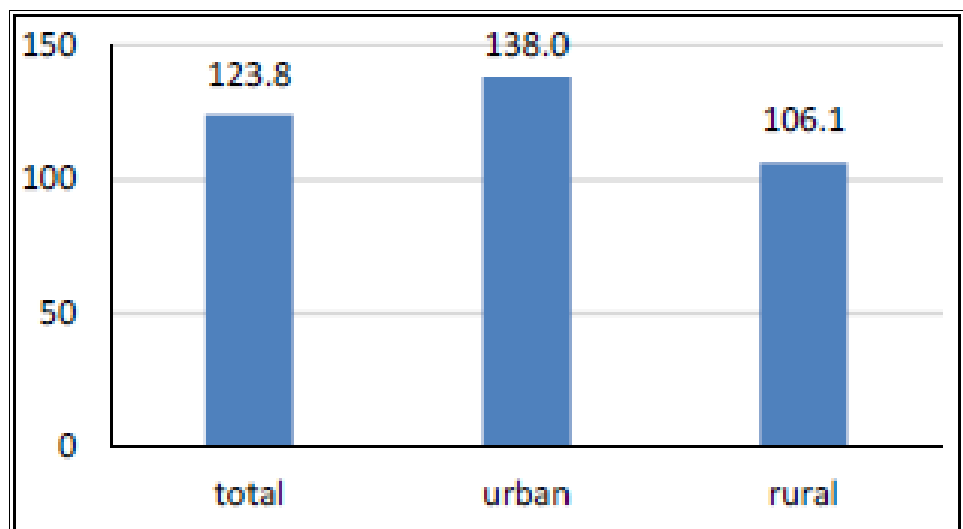


Fig. 90 Morbiditatea spitalizată prin tumora malignă a sânului la femei total țară și medii, în anul 2020 (1)

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 ‰000 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‰000 femei), iar în 27 județe au fost sub valoarea medie. (vezi fig.91) (1)

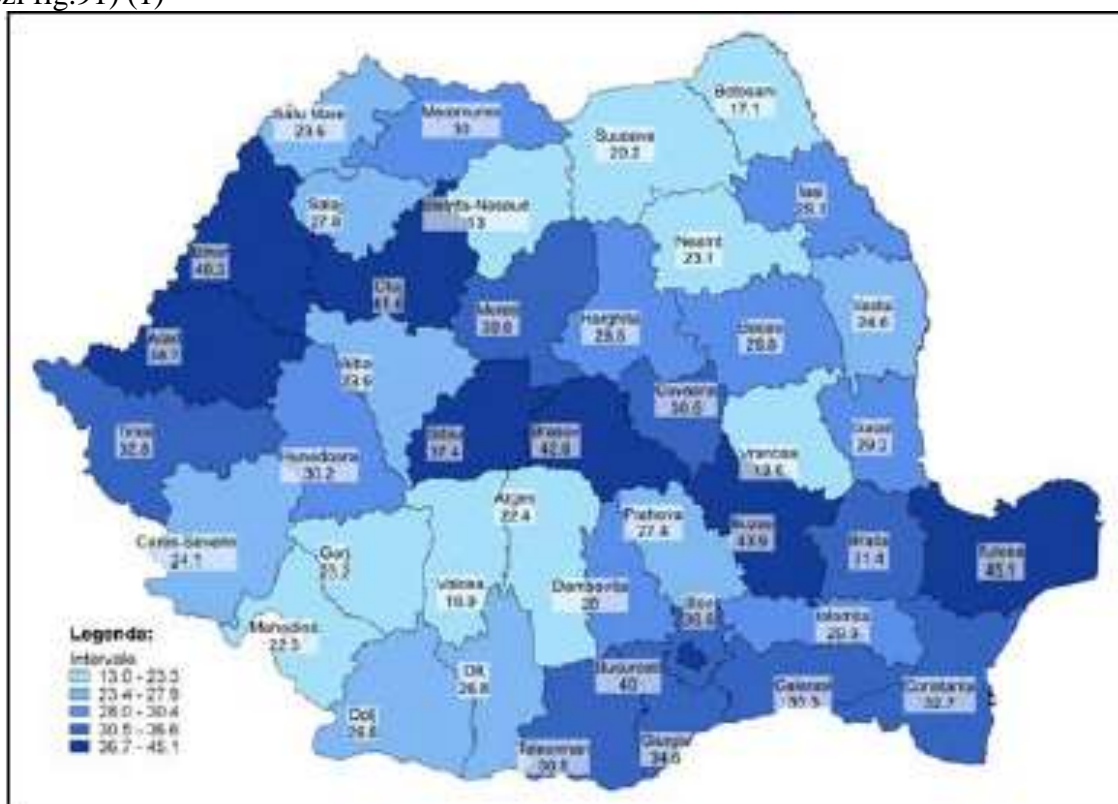


Fig. 91 Rata de mortalitate standardizată prin tumora malignă a sânului la femei în România, în anul 2020 (1)

Mortalitatea prin 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 fig.92) (1)

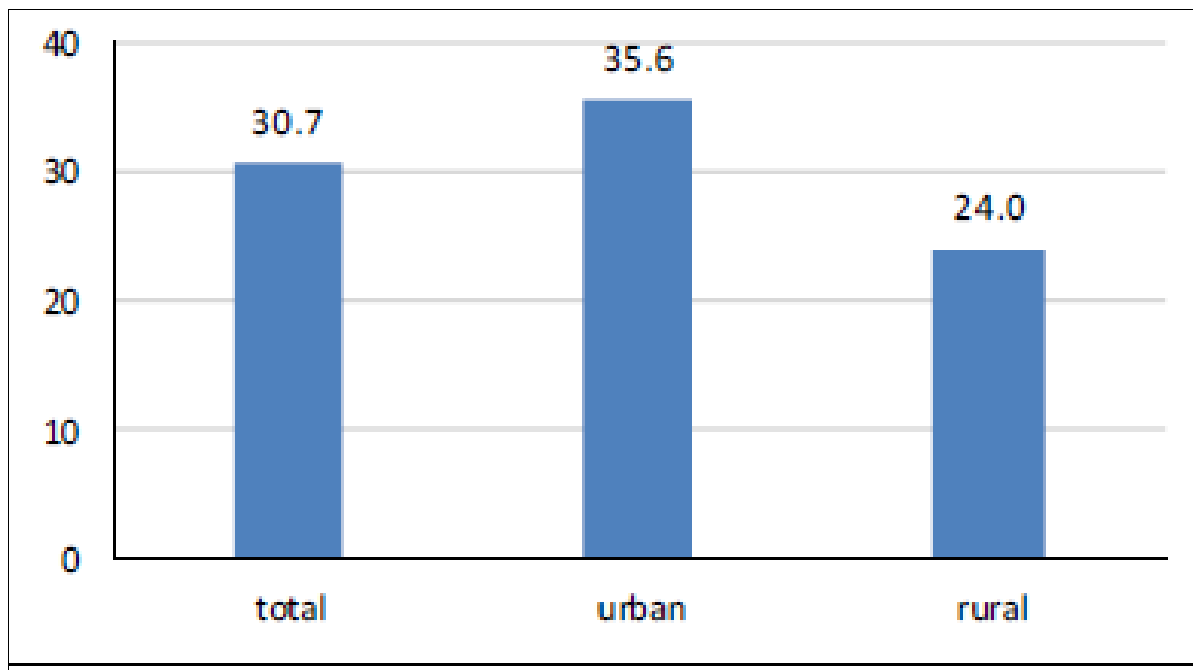


Fig. 92 Mortalitatea prin tumora malignă a sânului la femei total țară și medii, în anul 2020 (1)

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.93). Tumora malignă a prostatei reprezentând 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 această 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.93) (1)

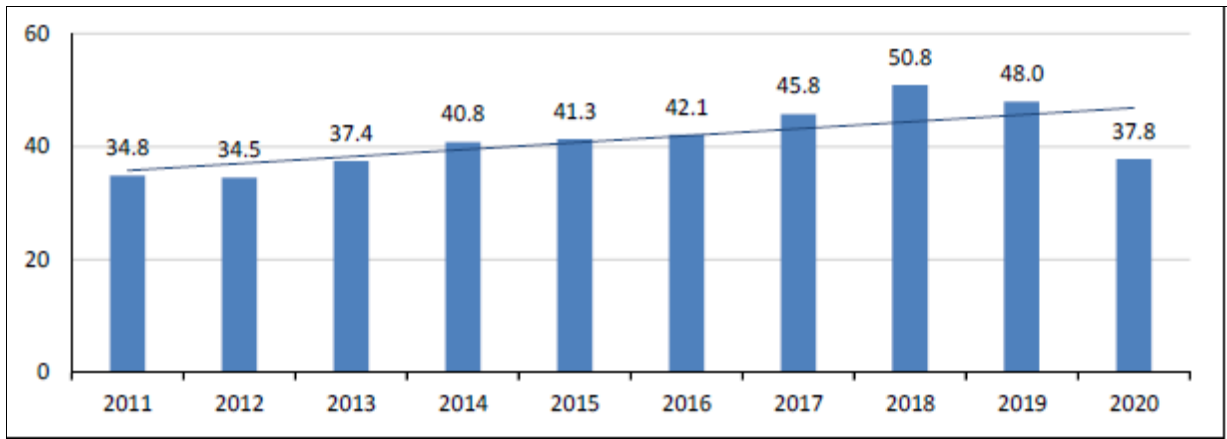


Fig. 93 Incidența prin tumora malignă de prostată în România, în anii 2011-2020 (1)

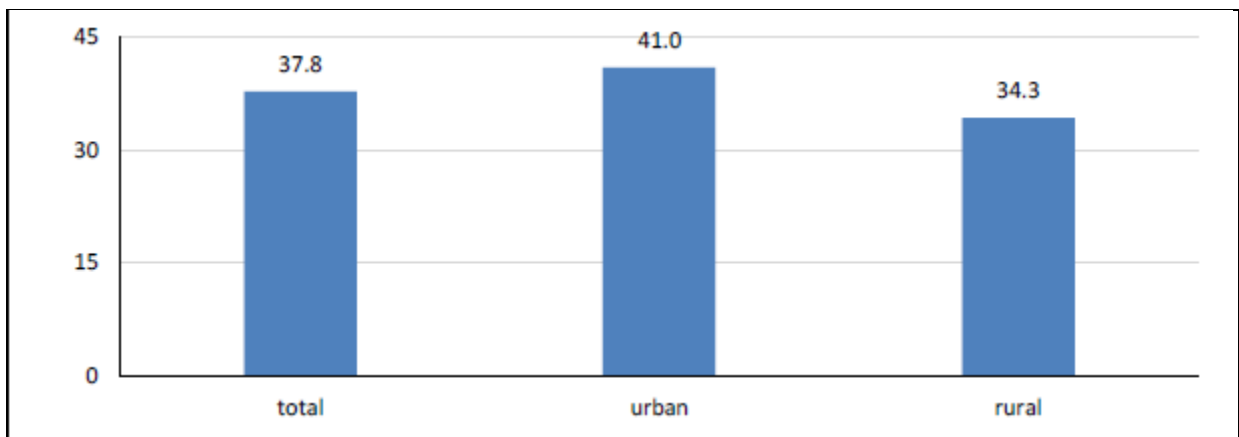


Fig. 94 Incidența prin tumora malignă a prostatei, total țară și medii, în anul 2020 (1)

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.94)

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

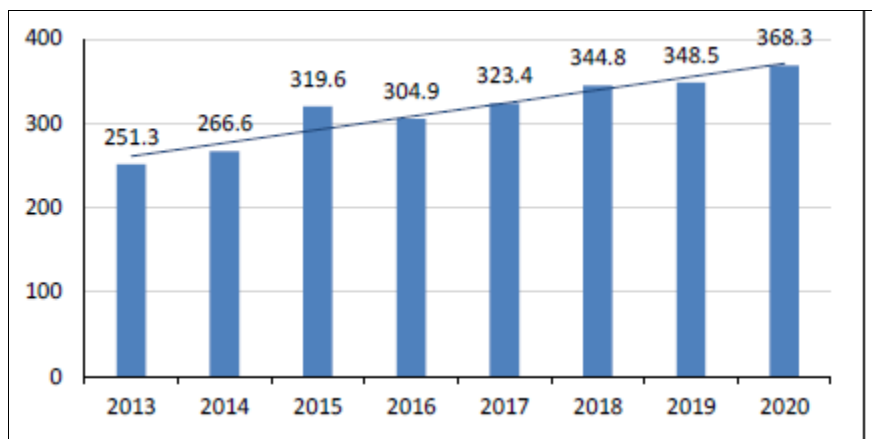


Fig. 95 Prevalența prin tumora malignă a prostatei în România, în anii 2013-2020 (1)

În anul 2020 au fost externate 4008 cazuri de bolnavi cu tumora malignă a prostatei reprezentând o rată a morbidității spitalizate de 42,5‰ 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‰ bărbați în 2011 la 74,1‰ bărbați în 2019 și la 42,5‰ bărbați în 2020 (anul pandemiei COVID-19, cu numeroase reglementări legislative). Cea mai mare rată a intervalului analizat este în 2012 (80,8‰ bărbați), iar cea mai mică în 2020 (42,5‰ bărbați), în restul anilor ratele variază ușor de la un an la altul, menținându-se între cele două limite (fig.96).

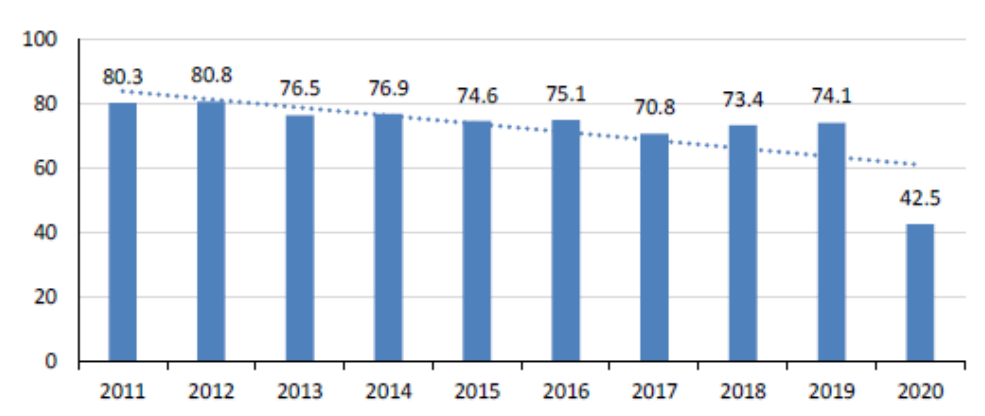


Fig. 96 Morbiditatea spitalizată prin tumora malignă a prostatei în România, în anii 2011-2020 (1)

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‰ 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‰ 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‰ bărbați), iar în 29 județe a fost sub valoarea medie. (vezi fig.97.) (1)



Fig. 99 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 țării, în anul 2020 în cabinetul de oncologie au fost înregistrate 6670 cazuri noi de tumora malignă colorectală 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 incidența 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.100).(1)

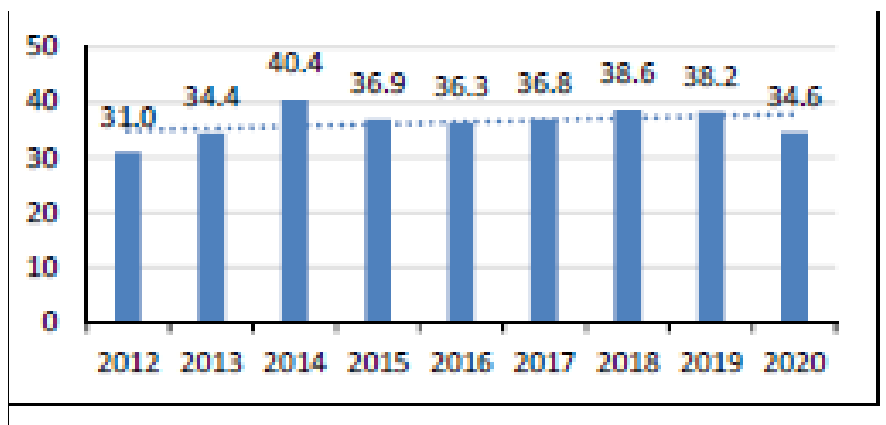


Fig. 100 Incidența prin cancer colorectal în România, în anii 2012 - 2020 (1)

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.101)(1)

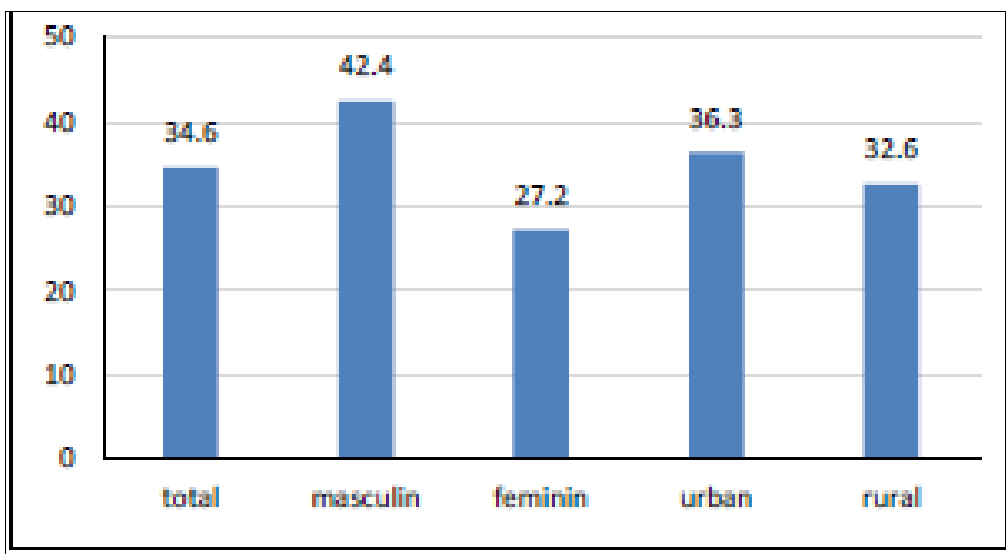


Fig.101 Incidența prin tumora malignă colorectală total țară, gen și medii, în anul 2020 (1)

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.102).(1)

Analizând în dinamică ratele de prevalență prin tumora malignă colorectală, înregistrată în evidența cabinetelor de oncologie în perioada 2013-2020, se constată un trend ascendent, o creștere 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.102).(1)

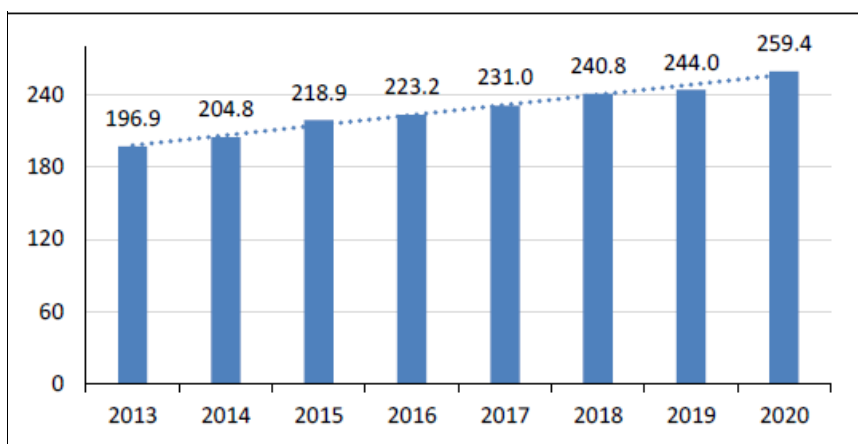


Fig. 102 Prevalența prin tumora malignă colorectală în România, în anii 2013-2020 (1)

Morbiditatea spitalizată prin cancer colorectal, la nivelul țării:

Conform raportării spitalelor, distribuția în profil teritorial a cazurilor externe 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‰00 locuitori), într-un județ egală și în 33 județe a fost sub valoarea medie. (vezi fig.103) 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.103).(1)

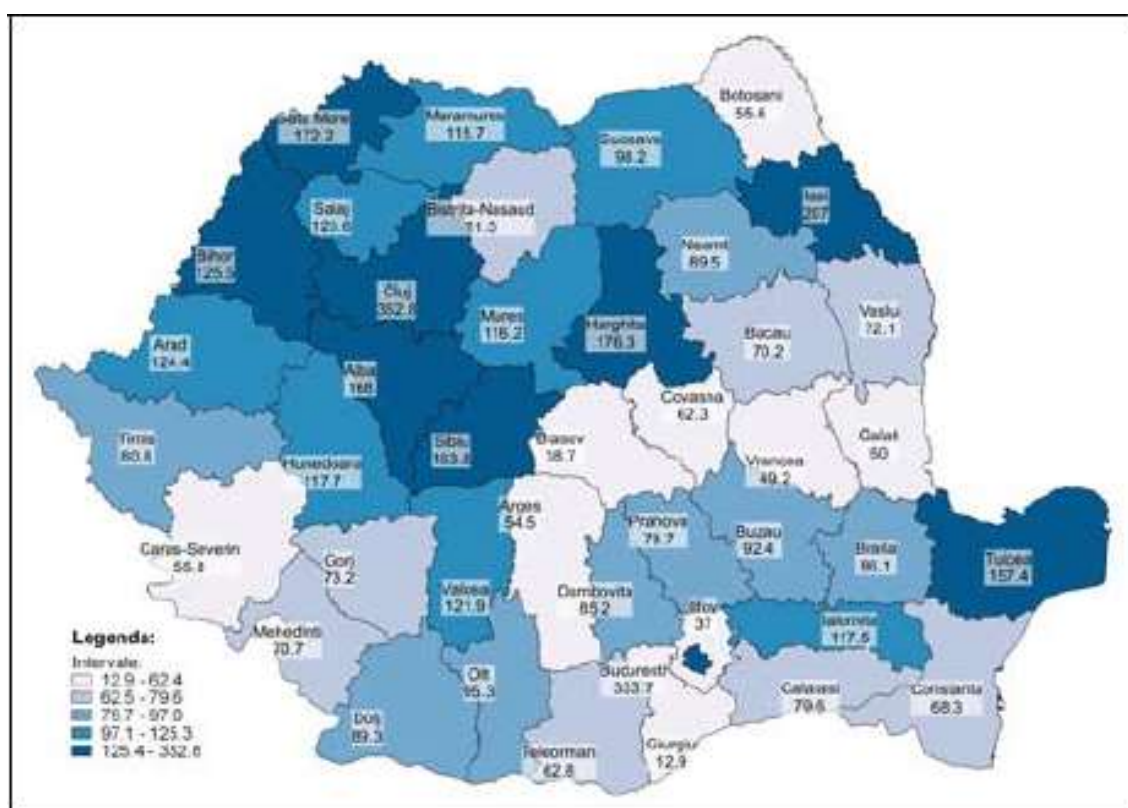


Fig. 103 Rata de morbiditate spitalizată standardizată prin tumora malignă colorectală în România, în anul 2020 (1)

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.104.) (1)

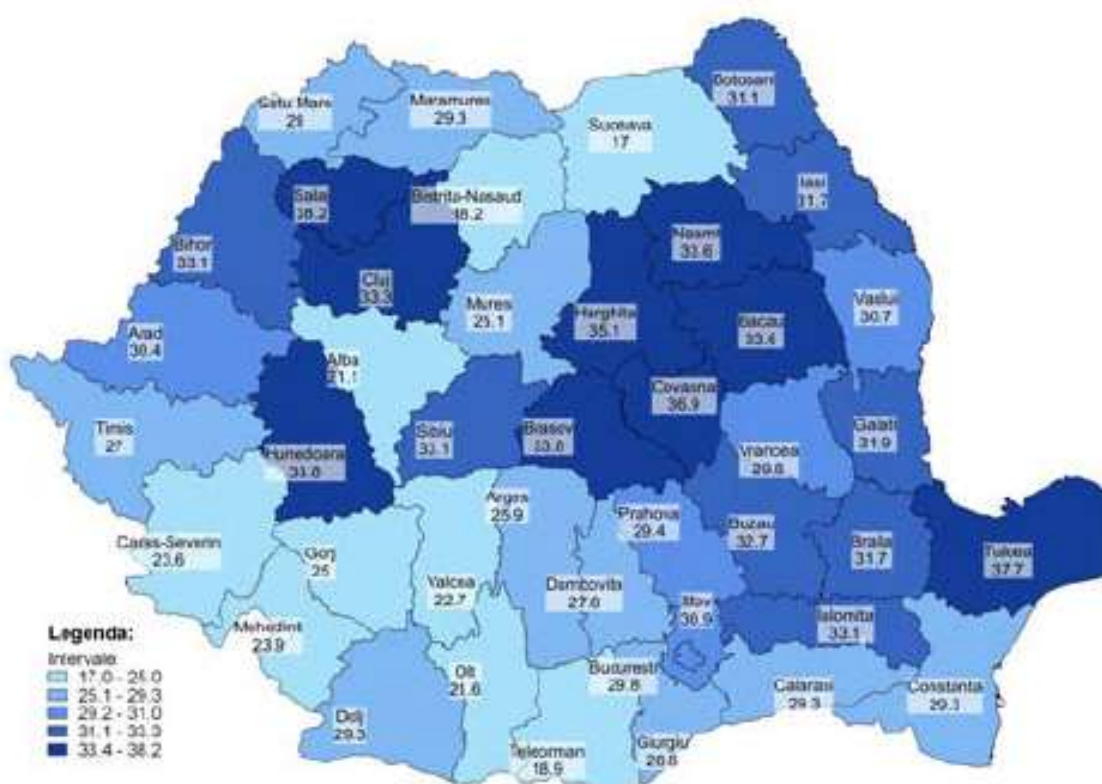


Fig.104 Rata de mortalitate standardizată prin tumora malignă colorectală în România, în anul 2020 (1)

Mortalitatea prin 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 național:

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.105), acestea reprezentând 12,5% din numărul total de cazuri de tumori (52350). Analizând în dinamică incidența 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 prin 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.106)(1)

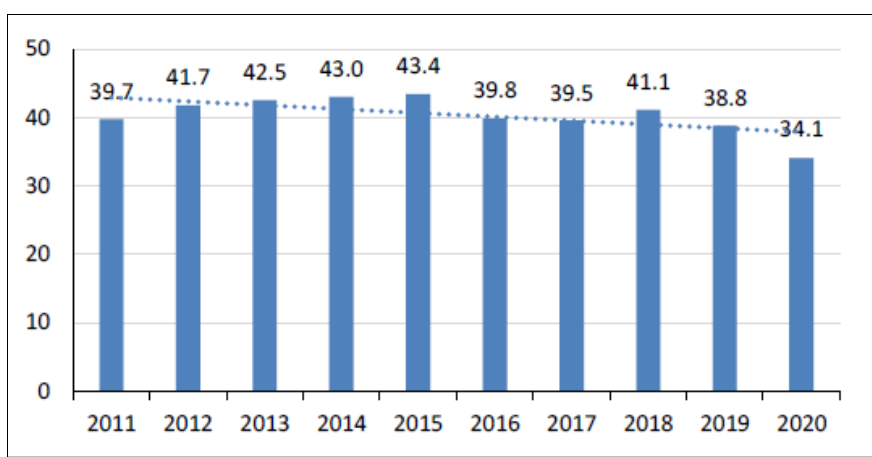


Fig. 105 Incidența cazurilor de tumora malignă a bronhiilor și pulmonului în România, în anii 2011-2020 (1)

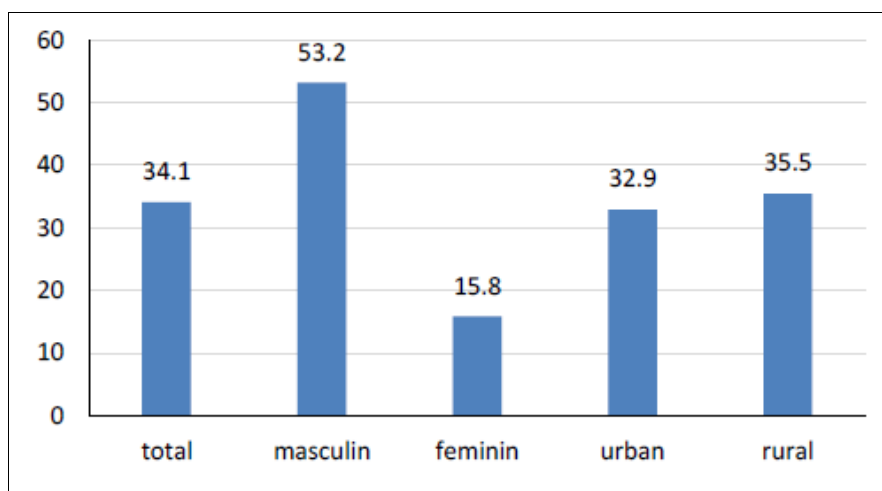


Fig.106 Incidența prin tumora malignă a bronhiilor și pulmonului total țară, gen și medii, în anul 2020 (1)

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‰ 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‰ locuitori în 2013 la 160,8‰ locuitori în 2020, având un trend descendent (fig.107). Față de 2013, în 2020 rata de prevalență a scăzut cu 12,5‰ locuitori. (1)

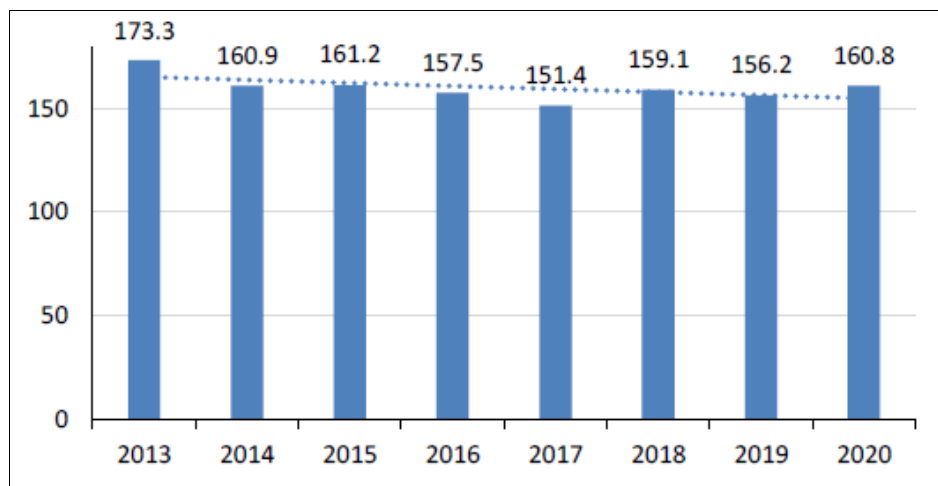


Fig. 107 Prevalența cazurilor de tumora malignă a bronhiilor și pulmonului în România, în anii 2013-2020 (1)

Morbiditatea spitalizată prin cancer pulmonar:

Conform raportării spitalelor, distribuția în profil teritorial a cazurilor externe 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‰ 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‰ 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‰ 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.108). (1)

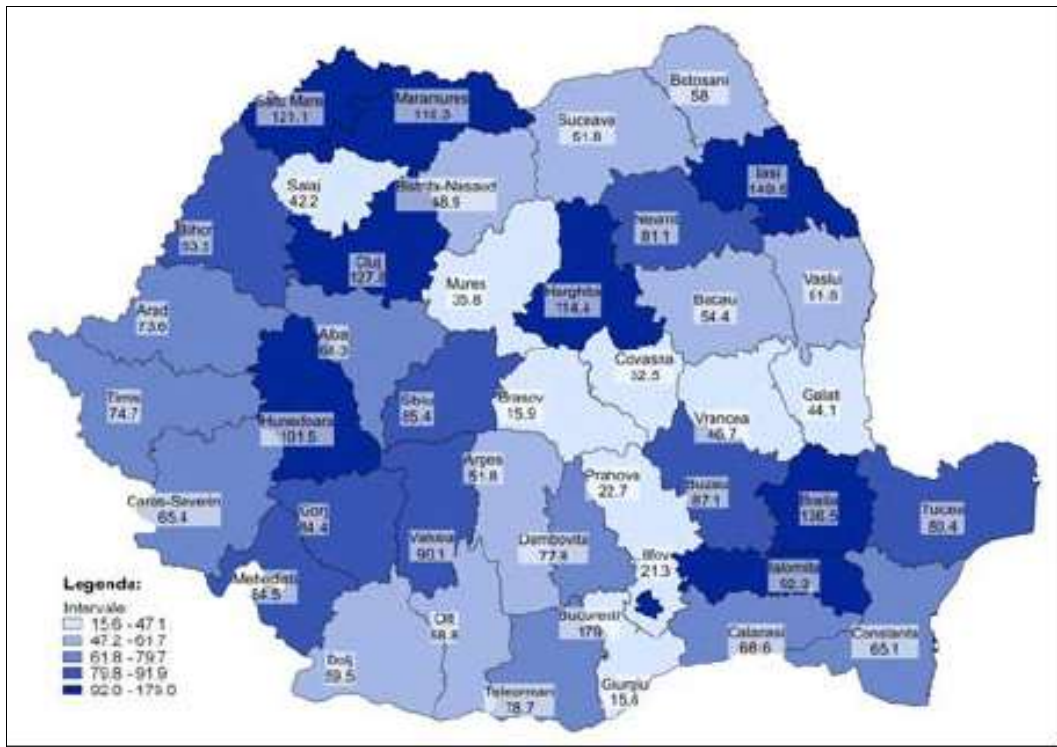
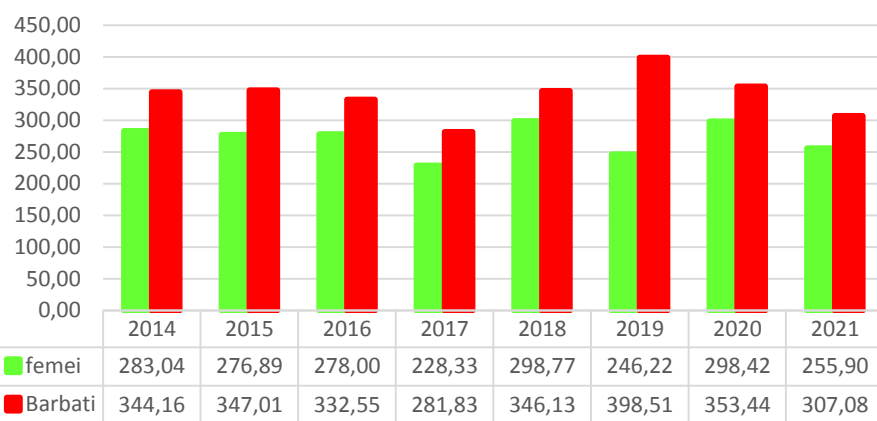


Fig.108 Rata de morbiditate spitalizată standardizată prin tumora malignă a bronhiilor și pulmonului în România, în anul 2020 (1)

Mortalitatea prin cancer pulmonar:

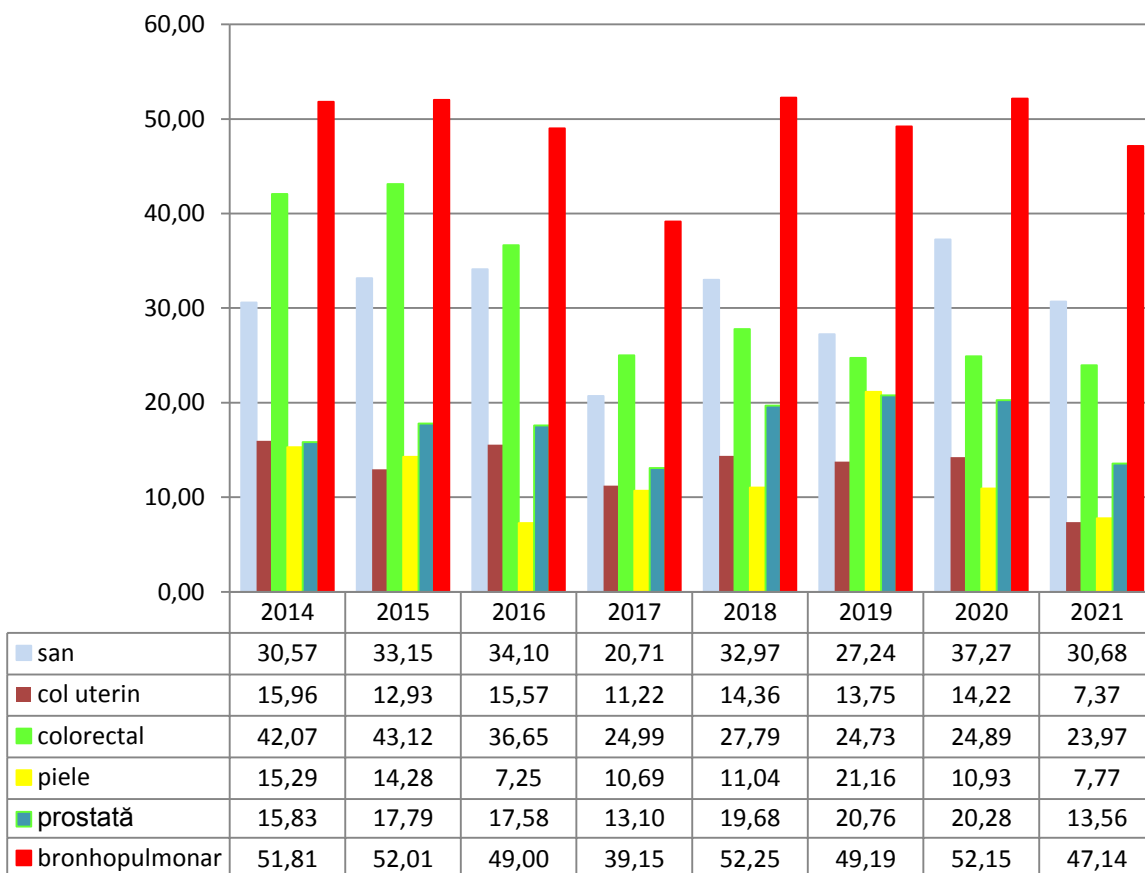
În anul 2020 au fost înregistrate 9418 decese prin tumora malignă a bronhiilor și pulmonului reprezentând o rată de mortalitate de 42,5‰00 locuitori. Decesele prin tumora malignă a bronhiilor și pulmonului în anul 2020, au o pondere de 18,9% din numărul total de decese prin tumori (49769) și 3,2% din 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.109)(1)

Fig.111 Incidența cancerelor în jud. Timiș, în perioada 2014 -2021, la ‰₀₀₀ loc., în funcție de sex



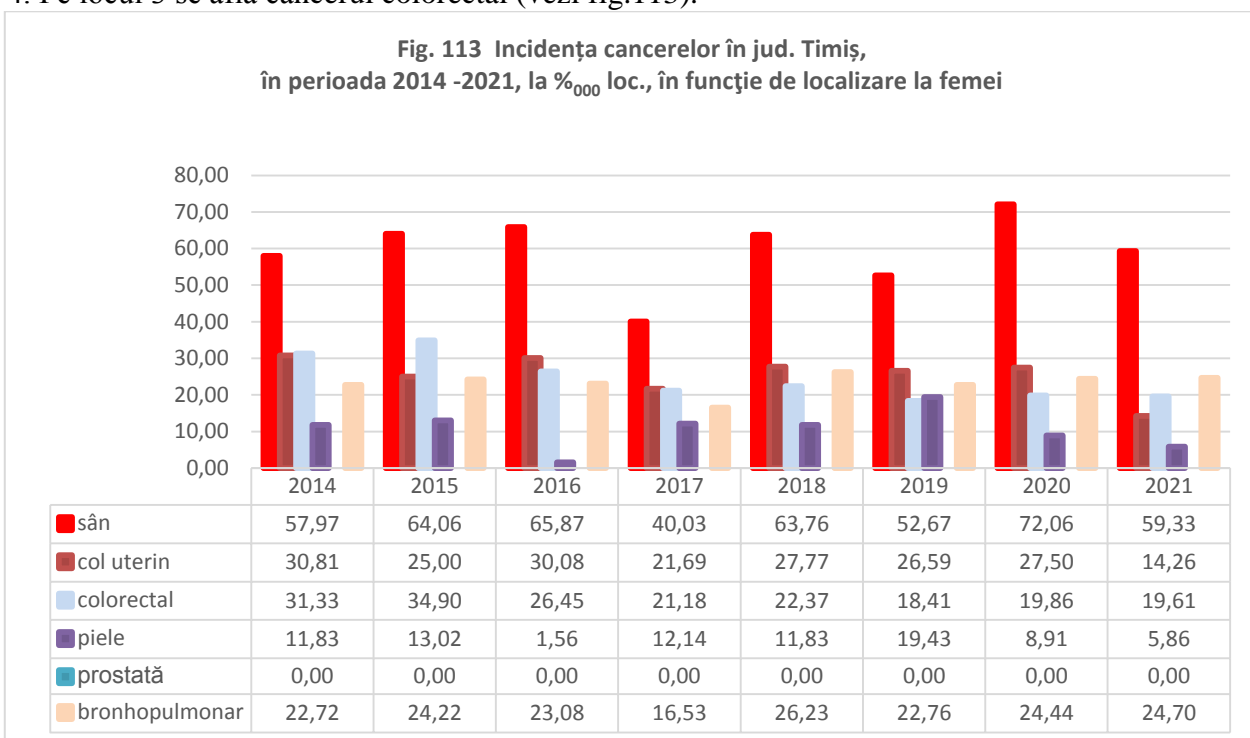
Dacă analizăm evoluția incidenței cazurilor în funcție de localizare, cele mai mari valori le are cancerul bronhopulmonar pe toată perioada studiată. Cancerul de sân a crescut mult în ultimii 4 ani, ocupând locul 2, în timp ce cancerul colorectal, ce ocupă locul 3, a scăzut ca număr în ultimii 5 ani (vezi fig.112).

Fig. 112 Evoluția incidenței cancerelor , în jud. Timiș, în funcție de localizare în perioada 2014 -2021, la ‰₀₀₀ loc.



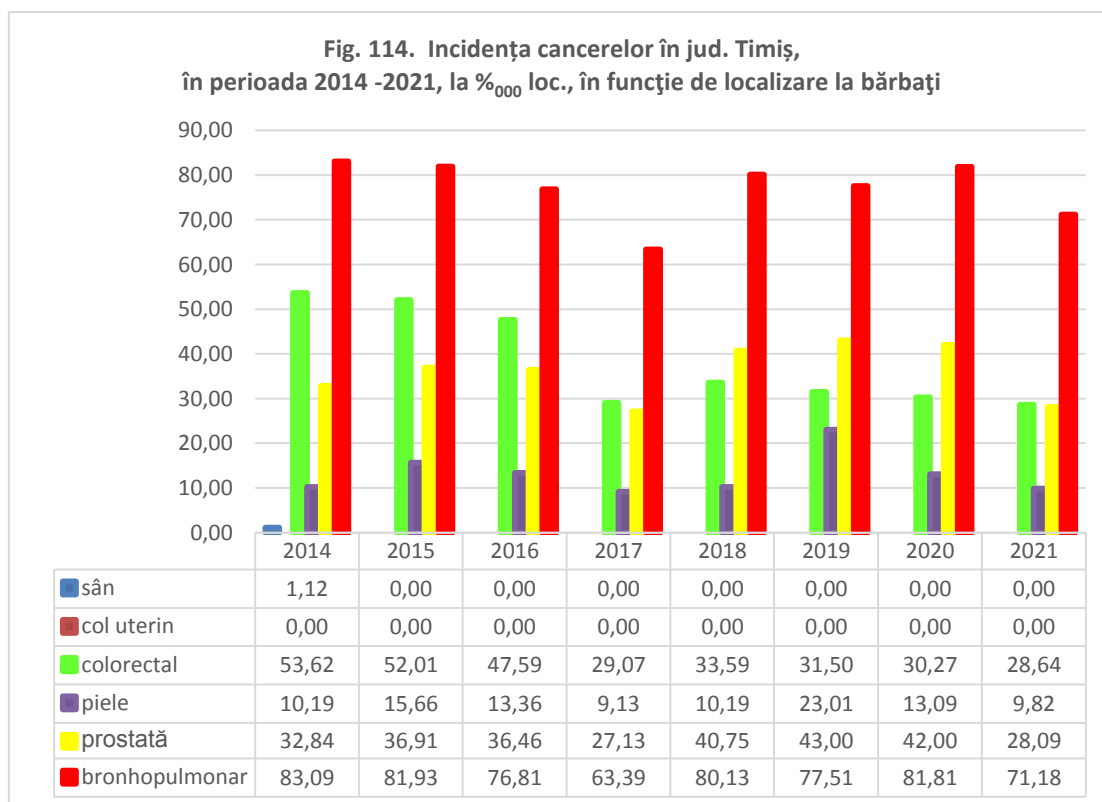
Dacă analizăm evoluția incidenței cancerului la femei, în funcție de localizare, pe primul loc, detașat se află cancerul de sân urmat de cancerul de col uterin și cel colorectal. În anul 2021, la femei incidența cancerului bronhopulmonar a crescut, ocupând locul 2, iar cea a cancerului de col uterin a scăzut, ocupând locul 4. Pe locul 3 se află cancerul colorectal (vezi fig.113).

Fig. 113 Incidența cancerelor în jud. Timiș, în perioada 2014 -2021, la ‰₀₀₀ loc., în funcție de localizare la femei

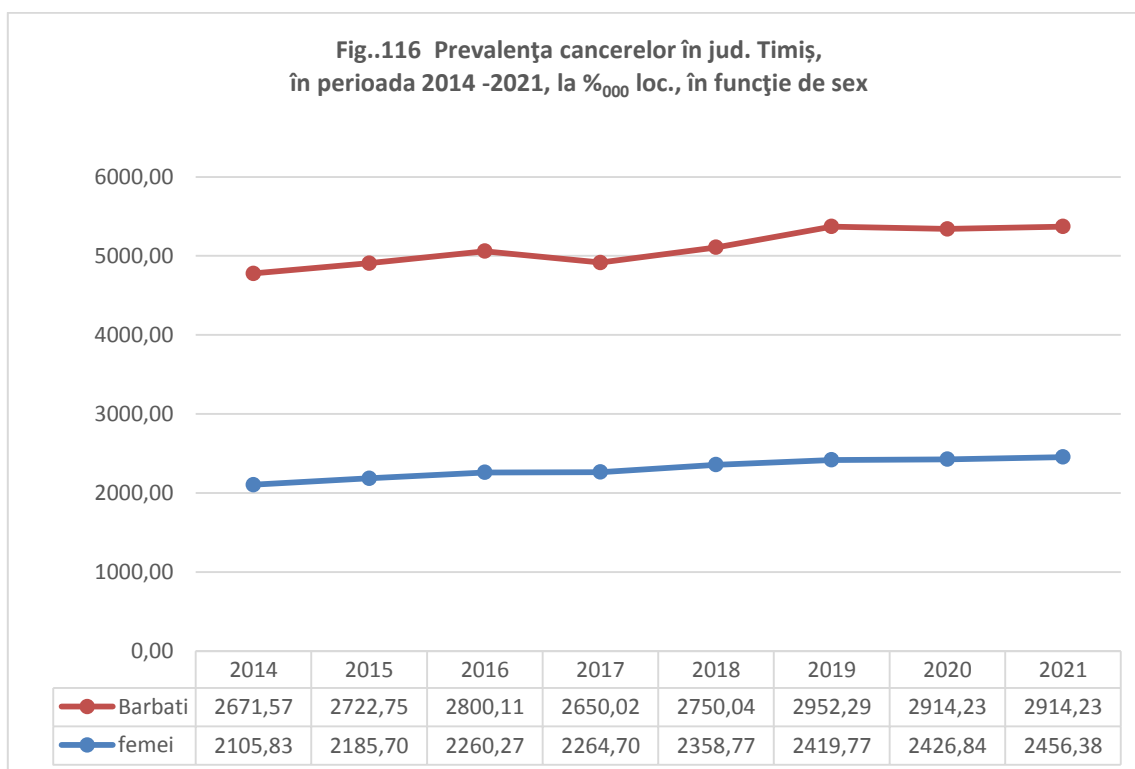
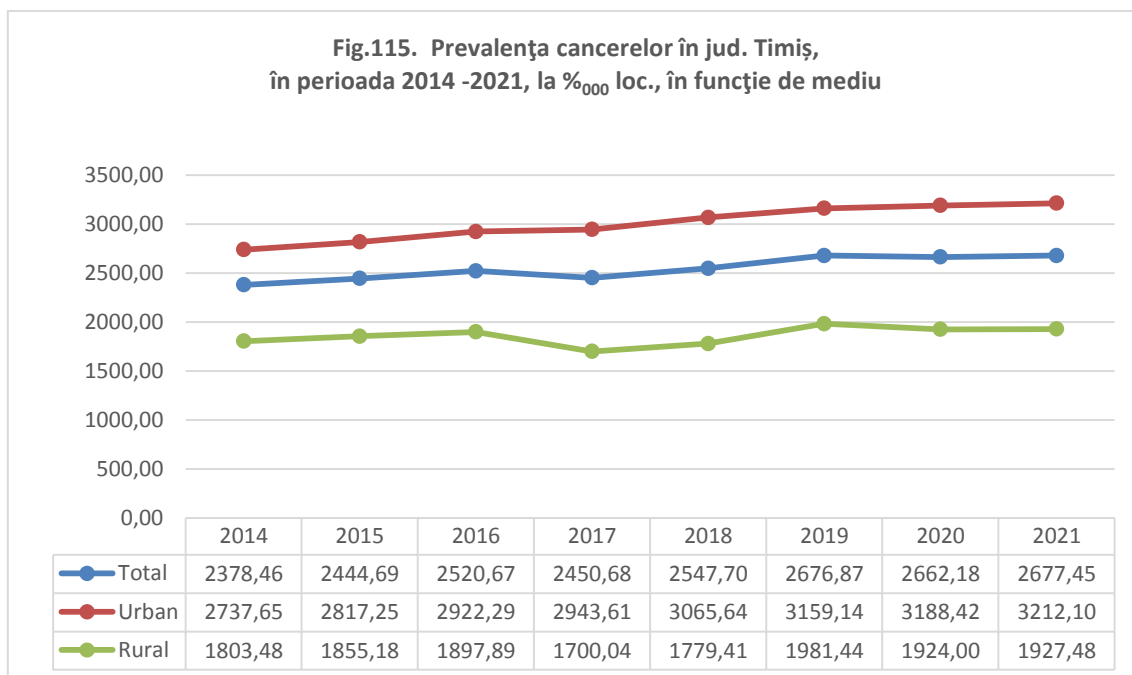


La bărbați, cele mai multe cazuri noi de cancer sunt bronhopulmonare, urmate de cancerul de prostată și cancerul colorectal. Cancerul de prostată a avut valori mari în anii: 2018, 2019 și 2020 iar cel colorectal în anii: 2014, 2015 și 2016. În anul 2021 cancerul colorectal și cel de prostată au valori ale incidenței apropiate. (vezi fig.114)

Fig. 114. Incidența cancerelor în jud. Timiș, în perioada 2014 -2021, la ‰₀₀₀ loc., în funcție de localizare la bărbați

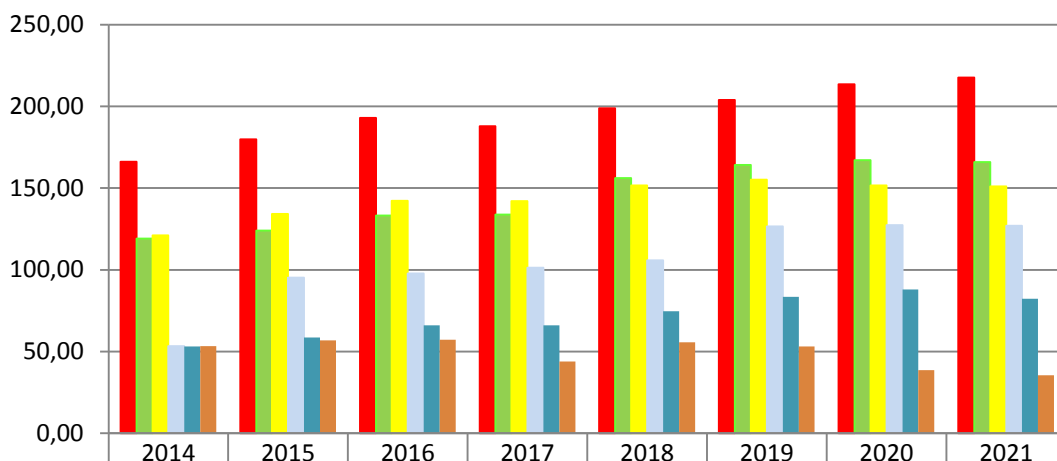


Pe plan local, prevalența prin cancer, la fel ca și în cazul incidenței a fost mai crescută în mediul urban și în anii: 2019, 2020 și 2021, comparativ cu anii precedenți. În ultimii 3 ani a crescut și în mediul rural. (vezi fig.115) Dacă analizăm prevalența în funcție de sex, este mai mare la sexul masculin, pe toată perioada studiată. Atât la bărbați cât și la femei a crescut în ultimii 3 ani (vezi fig.116) .



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 de col uterin a crescut în ultimii 3 ani, la fel ca și cancerul colorectal și cancerul de piele care au crescut în ultimii 3 ani dar cu valori mai mici față de cancerul de col uterin (vezi fig.117).

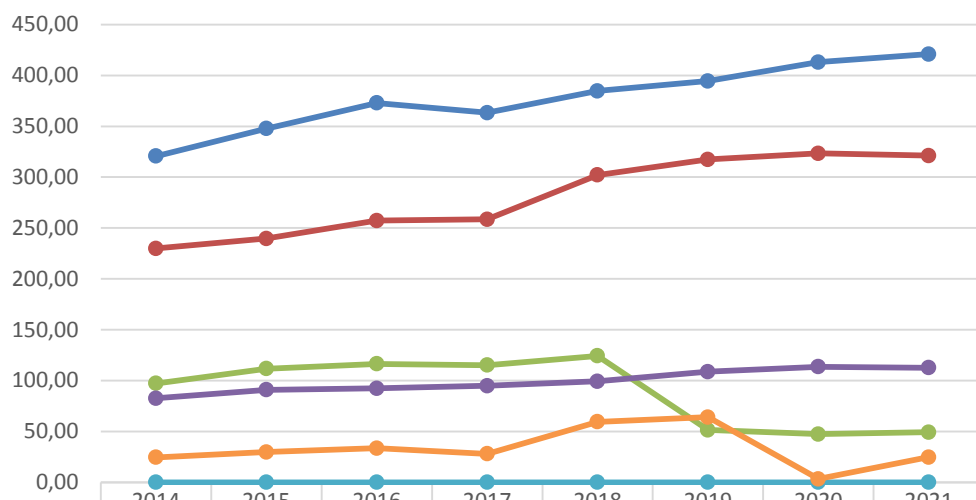
Fig.117 Evoluția prevalenței cancerelor , în jud. Timiș, în funcție de localizare în perioada 2014 -2021, la %000 loc.



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
■ san	166,12	179,88	193,03	188,01	198,91	204,04	213,59	217,67
■ col uterin	119,04	123,96	133,16	133,76	156,23	164,11	167,23	166,05
■ colorectal	121,07	134,20	142,29	142,04	151,58	155,25	151,56	151,04
■ piele	53,30	95,13	97,86	101,29	105,84	126,55	127,33	126,94
■ prostată	53,16	58,61	66,04	66,01	74,59	83,44	87,96	82,30
■ bronhopulmonar	53,30	56,72	57,18	43,83	55,71	53,16	38,58	35,42

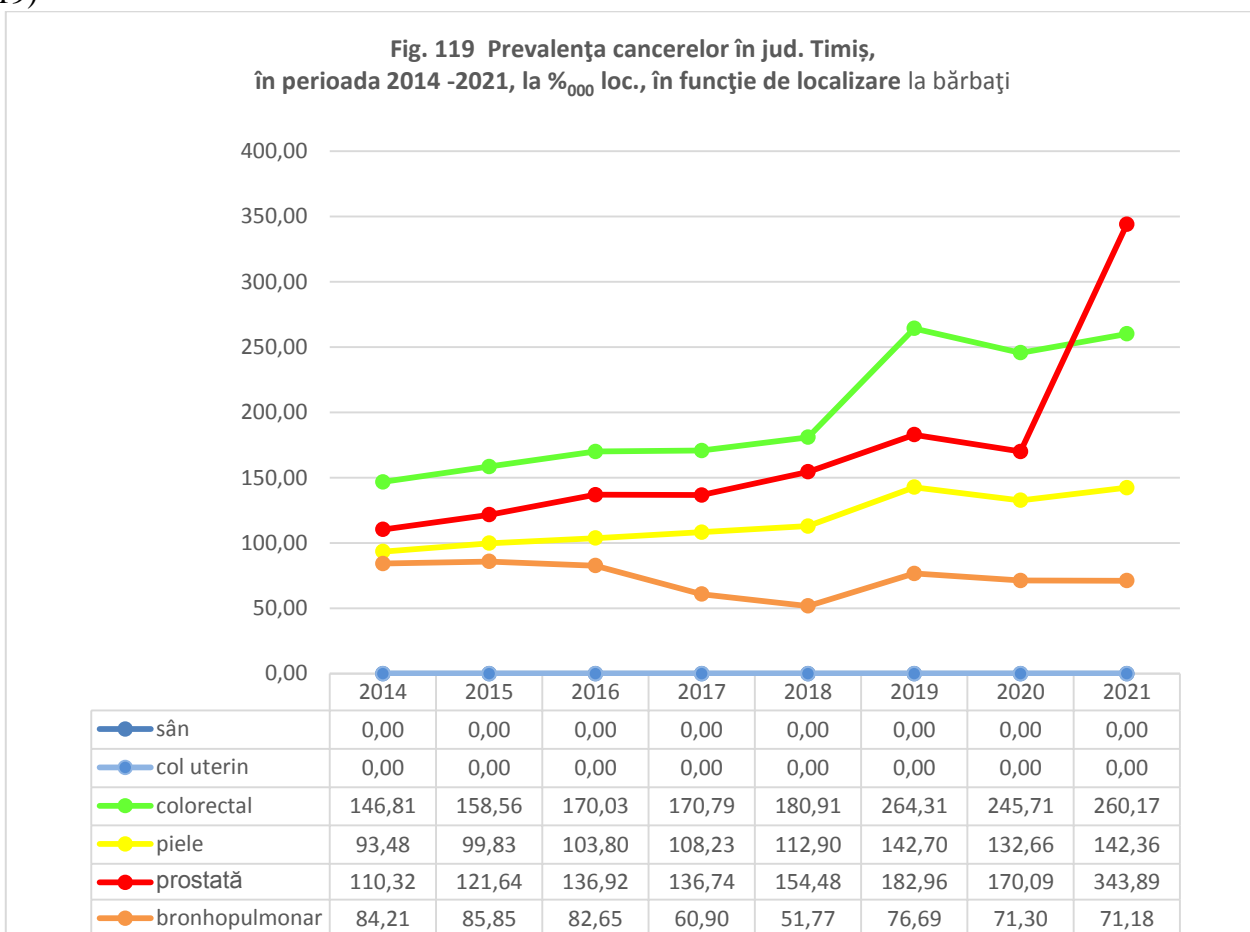
La femeii, în ceea ce privește valoarea prevalenței în funcție de localizare, primele 2 locuri sunt ocupate de cancerul de sân, urmat de cancerul de col uterin. Cancerul de piele crește și el constant în ultimii 4 ani. Cancerul colorectal a scăzut în ultimii 3 ani.(vezi fig.118.).

Fig..118. Prevalența cancerelor în jud. Timiș, în perioada 2014 -2021, la %000 loc., în funcție de localizare la femei



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
● sân	320,64	347,66	372,91	363,34	384,64	394,52	413,00	420,90
● col uterin	229,77	239,58	257,25	258,49	302,11	317,30	323,37	321,08
● colorectal	97,13	111,72	116,44	115,17	124,19	51,39	47,36	49,14
● piele	82,51	90,89	92,32	94,77	99,25	108,66	113,56	112,54
● prostată	0,00	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	24,70

Dacă vorbim de prevalența cancerelor la bărbați, în funcție de localizare, în anul 2021 a crescut foarte mult cancerul de prostată ocupând primul loc la bărbați, urmat de cancerul colorectal ce ocupă locul 2 și cancerul de piele ce ocupă locul 3. Cancerul de piele are un trend crescător începând cu anul 2016. (vezi fig.119)



BOLILE ISCHEMICE ALE INIMII:

La nivelul țării: În anul 2020 au fost înregistrate 151079 cazuri noi de boli ischemice ale inimii, reprezentând o rată a incidenței de 784,3‰₀₀₀ 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 incidenței cazurilor de boli ischemice ale inimii, înregistrată în cabinetele medicilor de familie pe perioada 2011–2020, se constată un trend ușor descendent, o scădere de la 822,1‰₀₀₀ locuitori în 2011 la 784,3‰₀₀₀ locuitori în 2020. Ratele de incidență au oscilat între 932,3‰₀₀₀ locuitori (valoarea maximă) în 2014 și 784,3‰₀₀₀ locuitori (valoarea minimă) în 2020. Valorile variază ușor de la un an la altul, însă trendul se menține ușor descendent. (fig.120) (1)

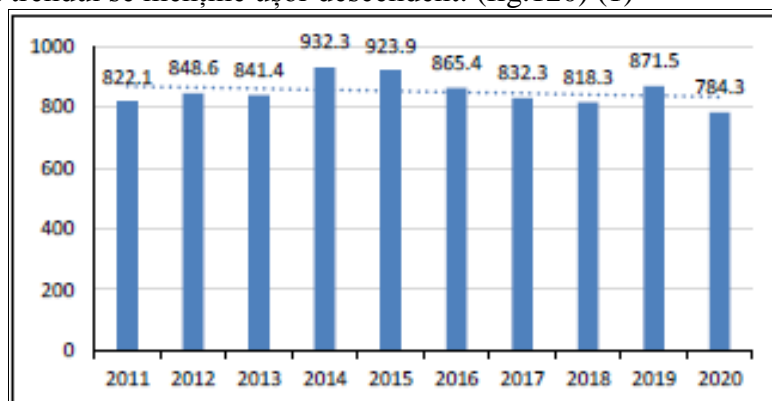


Fig. 120 Incidența prin bolile ischemice ale inimii în România, în anii 2011-2020 (1)

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.121). (1)



Fig. 121 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 prin 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.122)(1)

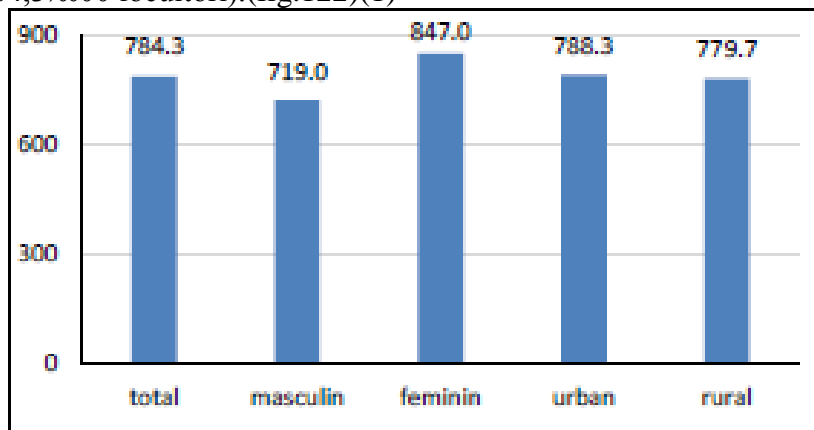


Fig.122. Incidența prin boli ischemice ale inimii total țară, medii și gen, în anul 2020 (1)

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.123).(1)

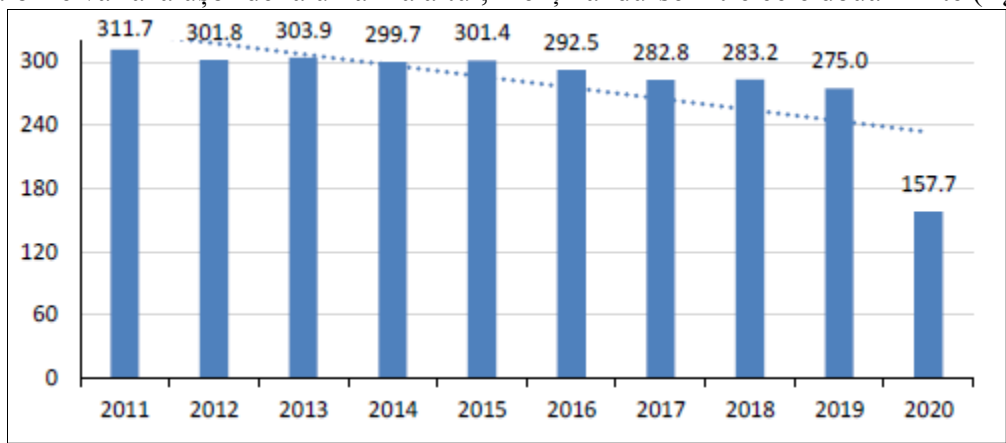
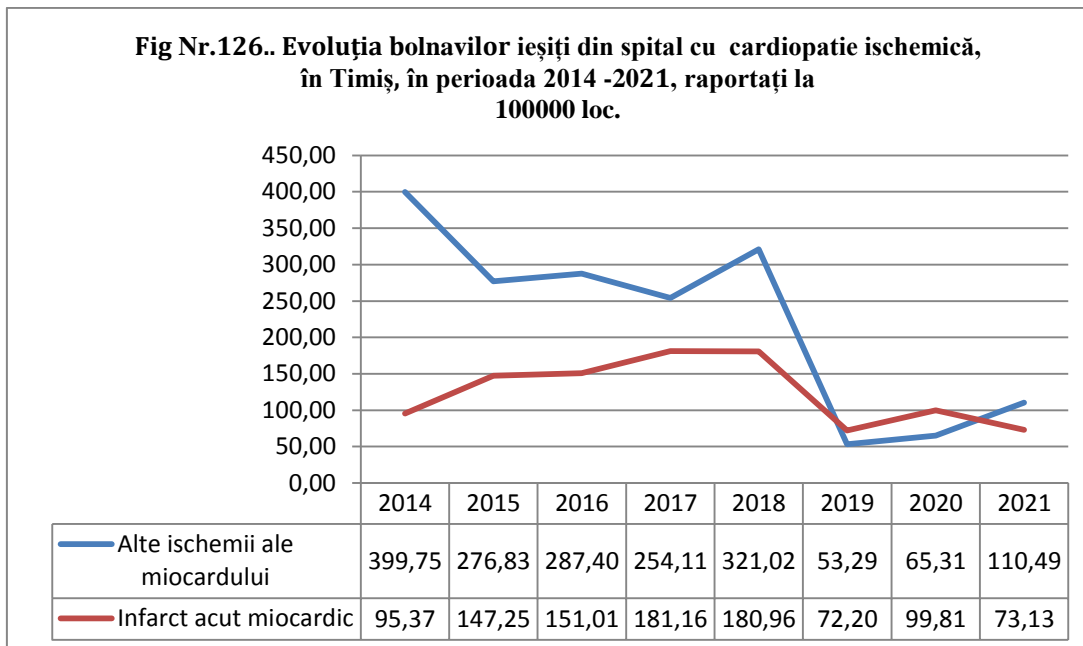


Fig. 123 Morbiditatea spitalizată prin bolile ischemice ale inimii în România, în anii 2011-2020 (1)

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, (vezi fig. de mai jos).(1)

În ceea ce privește bolnavii ieșiți din spital cu Infarct acut de miocard, numărul acestora a scăzut semnificativ în perioada 2019 - 2021, față de anii: 2015 - 2018. La fel s-a întâmplat și în alte ischemii ale miocardului care au avut valori mari în intervalul 2014 – 2018 și valori mici în perioada 2019 – 2020. În anul 2021 aproape s-au dublat față de anul precedent. (vezi fig.126)



HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ:

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

În 2011 un al doilea studiu epidemiologic, SEPHAR II a fost inițiat, pentru o estimare mai acurată a prevalenței factorilor de risc cardiovascular la populația adultă din România, precum și a tendințelor. Conform acestui studiu prevalența globală a HTA a fost de 40,4%. (54,9% femei). Prevalența HTA a fost mai mare în mediul urban (59,5%) față 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 țări ca Polonia, Croația, Turcia și Spania. (1)

În anul 2016 a fost derulat studiul SEPHAR III, care a relevat o prevalență a hipertensiunii arteriale de 45,1% în rândul populației 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 adulții hipertensivi știu că suferă de această boală, în timp ce restul de 19,1% au fost diagnosticați 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 afecțiunii.

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

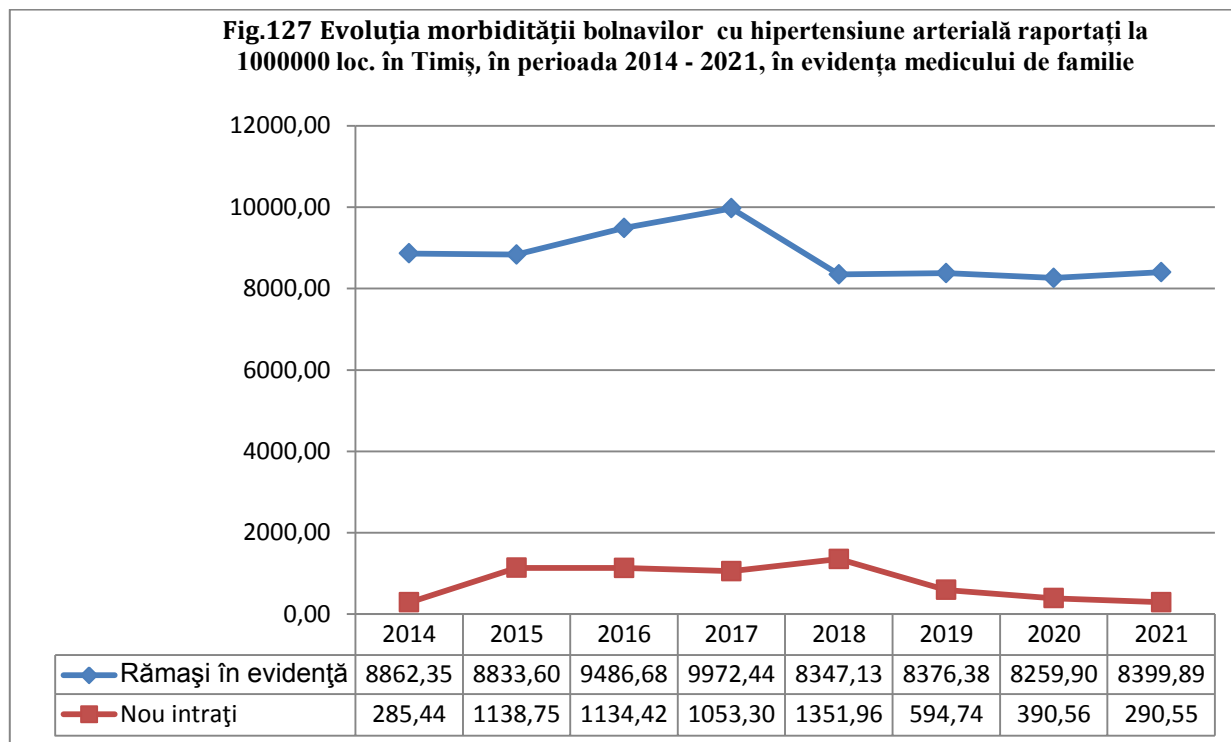
Evidența bolnavilor cronici la nivelul cabinetelor medicilor de familie este mult sub cea reală, datorită necomunicării informațiilor de către medicii de familie (doar aproximativ 80% din medicii de familie raportează date privind incidența și prevalența). (1) Hipertensiunea arterială, factor de risc 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 premature și anilor trăiți cu dizabilitate dată de prezența 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 și 2016. În ultimii 4 ani valorile prevalenței hipertensiunii arteriale, la cabinetul medicului de familie, au scăzut substanțial. (fig.127). Cei mai puțini bolnavi nou intrați în evidență au fost în anul 2014 și 2021, comparativ cu anii precedenți.

Bolnavii rămași în evidență în anii 2016 și 2017 au depășit cifra de 9000 la 100000 de locuitori, iar în anii: 2014, 2015, 2018, 2019, 2020 și 2021, valoarea acestora a. depășit cifra de 8000 la 100000 de locuitori (vezi fig.127.)



BOLILE CEREBRO – VASCULARE:

Pe plan național:

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.128), acestea reprezentând 9,1% din numărul total de cazuri de boli ale aparatului circulator (788730).(1)

Analizând în dinamică incidența 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.128).(1)

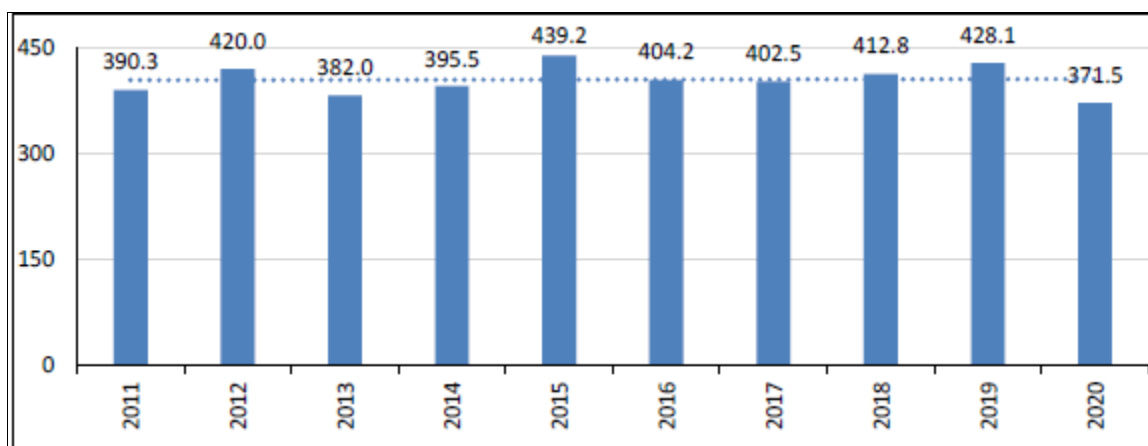


Fig. 128 Incidența prin boli cerebro-vasculare în România, în anii 2011-2020 (1)

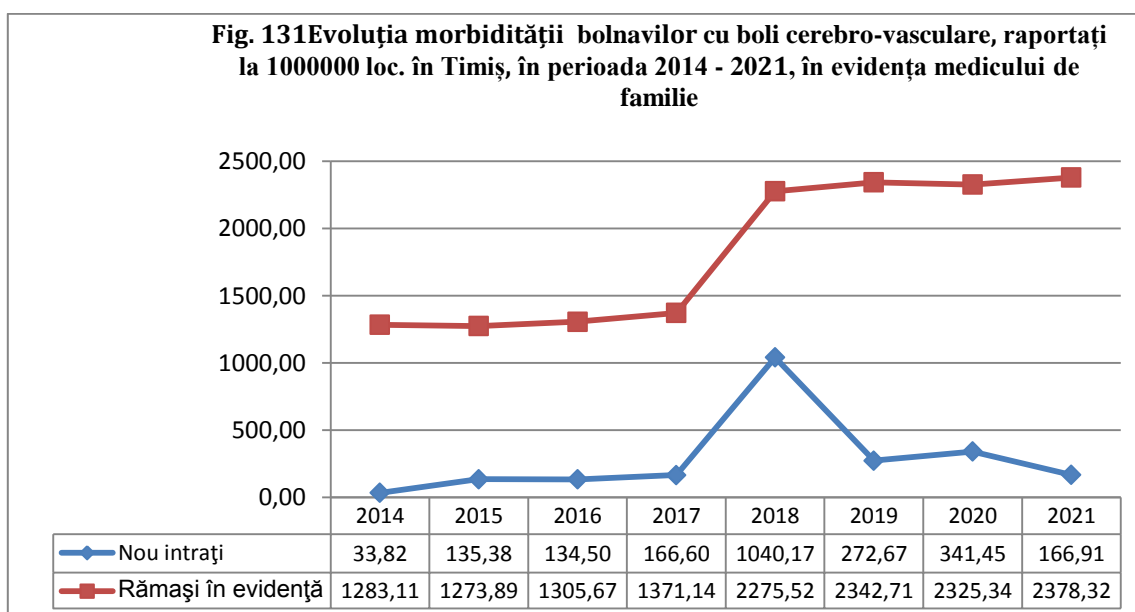
Conform raportărilor cabinetelor de medicină de familie, distribuția în profil teritorial a cazurilor noi de boli cerebro-vasculare, în anul 2020, nu este uniformă (rate calculate la populația standard a României). Județul cu cea mai mică rată a incidenței în 2020 a fost Vaslui (82,1‰00 locuitori), rate 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.129).(1)



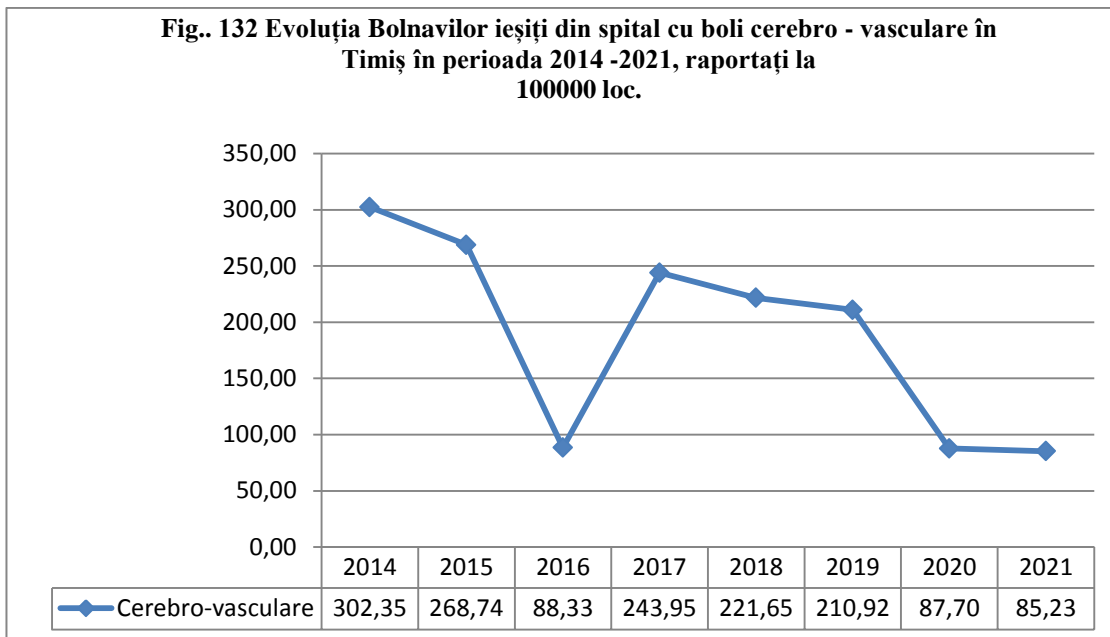
Fig. 130 Rata de morbiditate spitalizată standardizată prin boli cerebro-vasculare în România, în anul 2020(1)

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, rămași în evidență la medicul de familie, raportate la ‰000 loc. s-au înregistrat în ultimii 4 ani . Valoarea cea mai mare a incidenței bolnavilor cu boli cerebro-vasculare, în intervalul 2014 – 2021, a fost în anul 2018 și cea mai mică în 2014. În 2021 avem o scădere aproape de jumătate față de 2020. (vezi fig.131)



În ceea ce privește bolnavii externați cu boli cerebro – vasculare se observă că avem valoarea cea mai mare, în intervalul studiat, în 2014 și cea mai mică în 2021(bolnavi externați cu această afecțiune, raportați la %000 loc.). (vezi graficul.132)



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‰000 (an 2011), la 76967 cazuri noi și o rată de 397,2‰000 (valoarea maximă - an 2019), după care scade la 59914 cazuri noi și o rată de 311,1‰000 locuitori (valoarea minimă - an 2020) (fig.133). 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.133) (1)

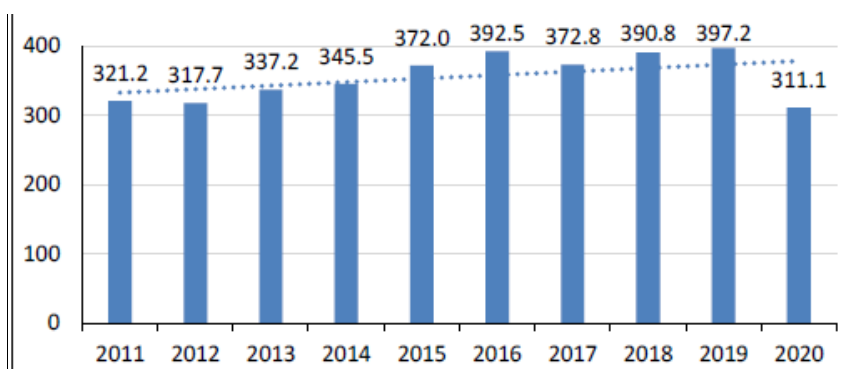


Fig. 133 Incidența prin diabet zaharat (cazuri noi-total la 100000 loc.) în România, în perioada 2011–2020 (1)

Conform raportărilor cabinetelor de nutriție și 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‰000 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‰000 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‰000 locuitori), iar în 22

Conform raportării spitalelor, distribuția în profil teritorial a cazurilor externe 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.136).(1)

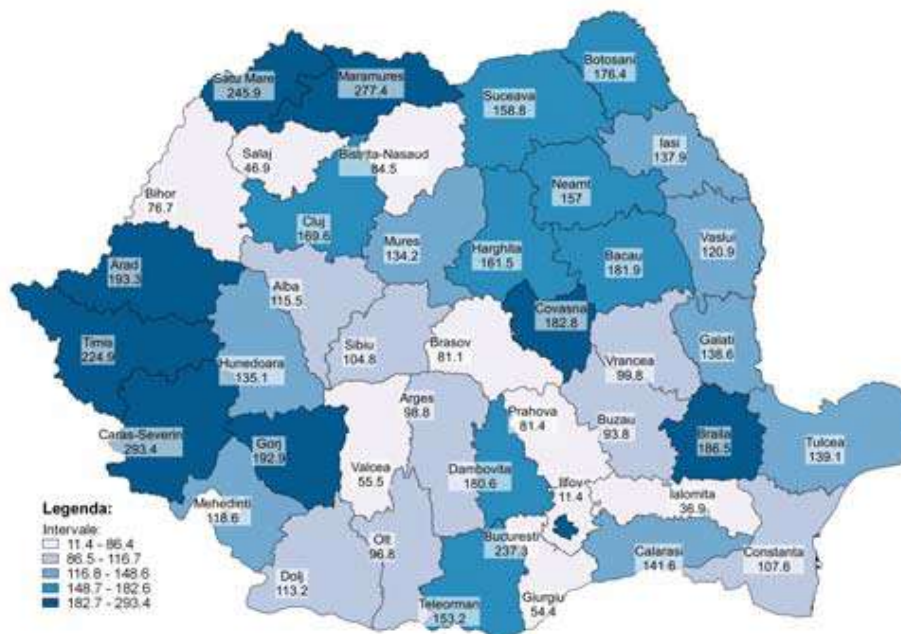
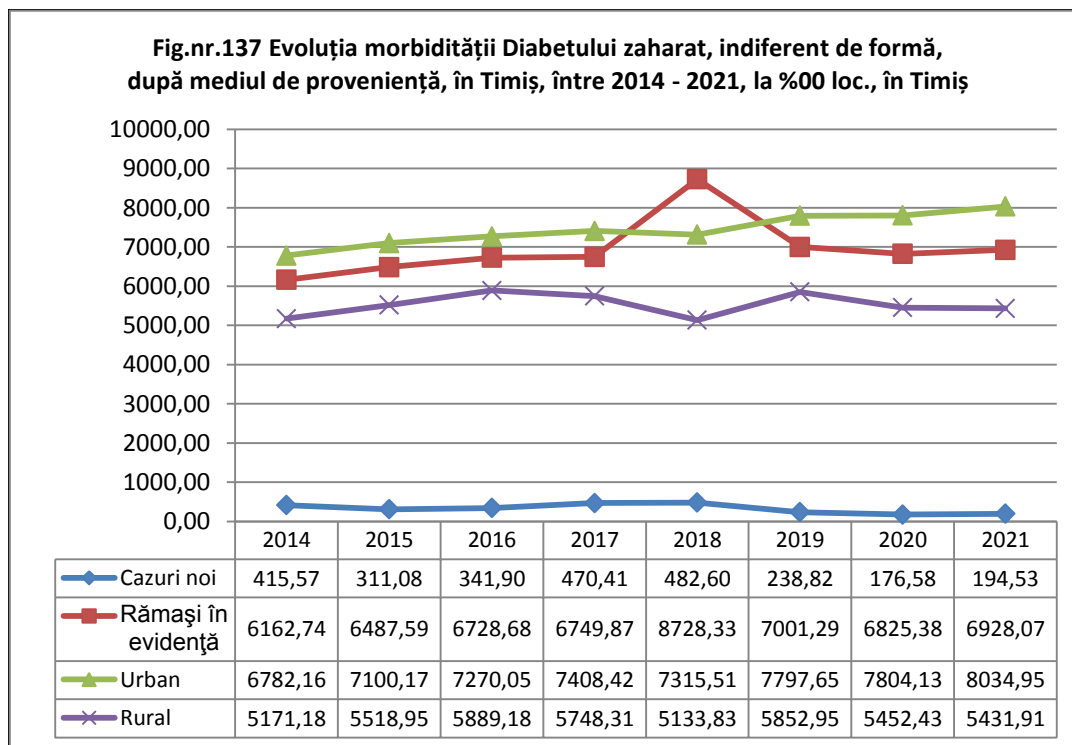
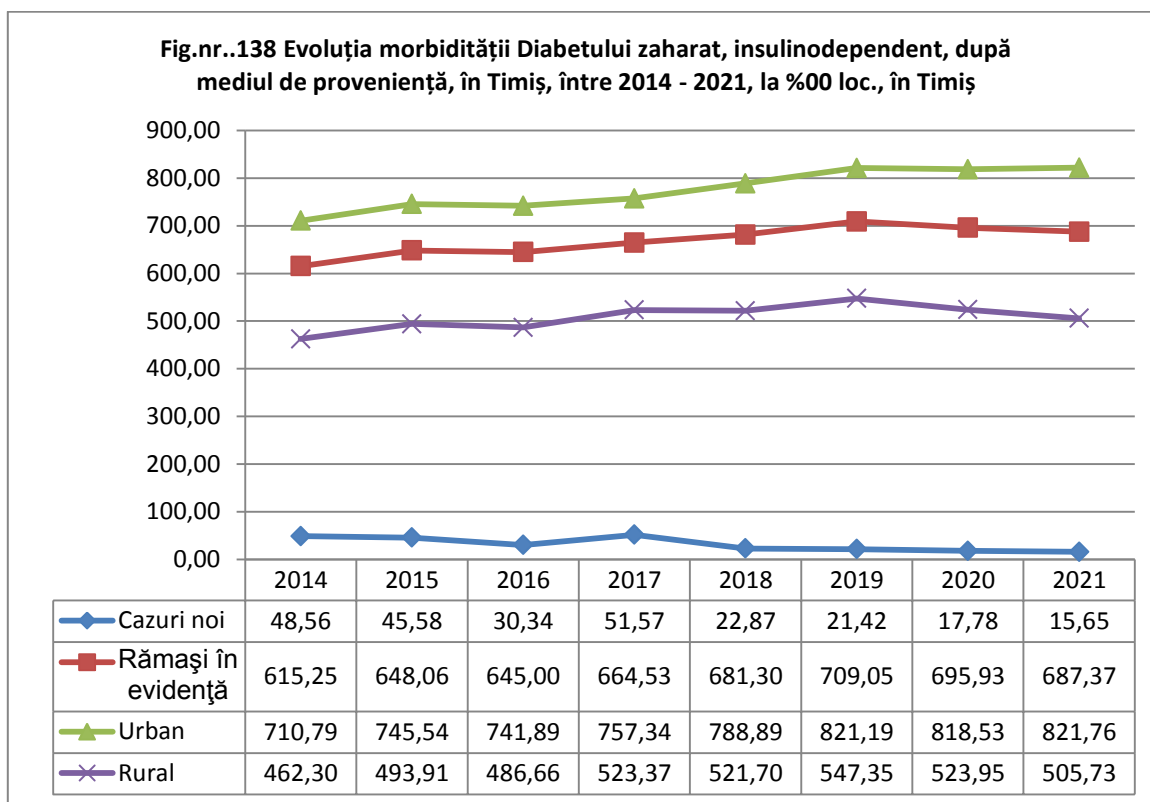


Fig. .136 Rata de morbiditate spitalizată standardizată prin diabet în România, în anul 2020 (1)
La nivelul județului nostru: Incidența Diabetului zaharat, a avut cele mai mari valori în 2018 și 2017 și cele mai mici în 2020 și 2021 (vezi fig. 137)

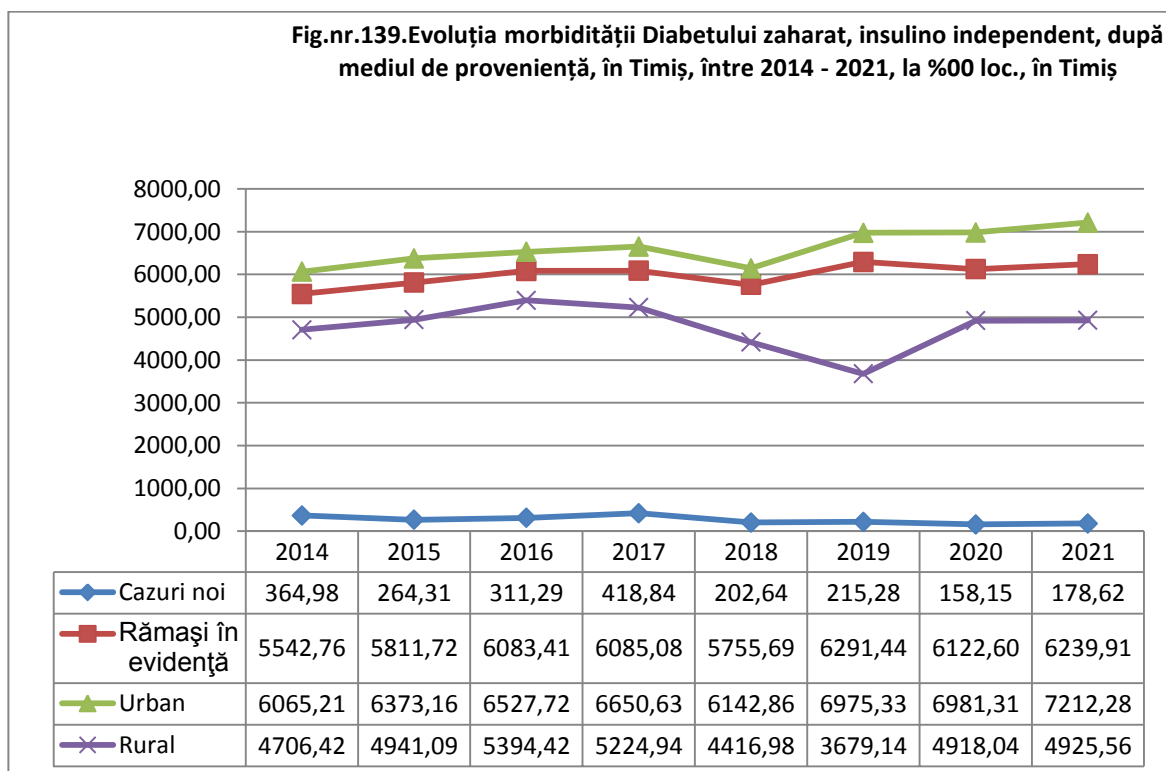


Prevalența a fost mai mare în 2018 și 2019. În anul 2021 avem o ușoară creștere a prevalenței DZ față de anul 2020 (vezi fig.137). Valorile DZ au fost mai mari în mediul urban față de mediul rural, pe toată perioada studiată (vezi fig.137).

Incidența DZ insulinodependent a scăzut în ultimii 4 ani. Prevalența a avut valorile cele mai mari în: 2019, 2020 și 2021 și valoarea cea mai mică în 2014 (vezi fig.138). Valorile cele mai mari ale prevalenței DZ insulinodependent s-au înregistrat în mediul urban, față de mediul rural, pe toată perioada studiată (vezi fig.138)

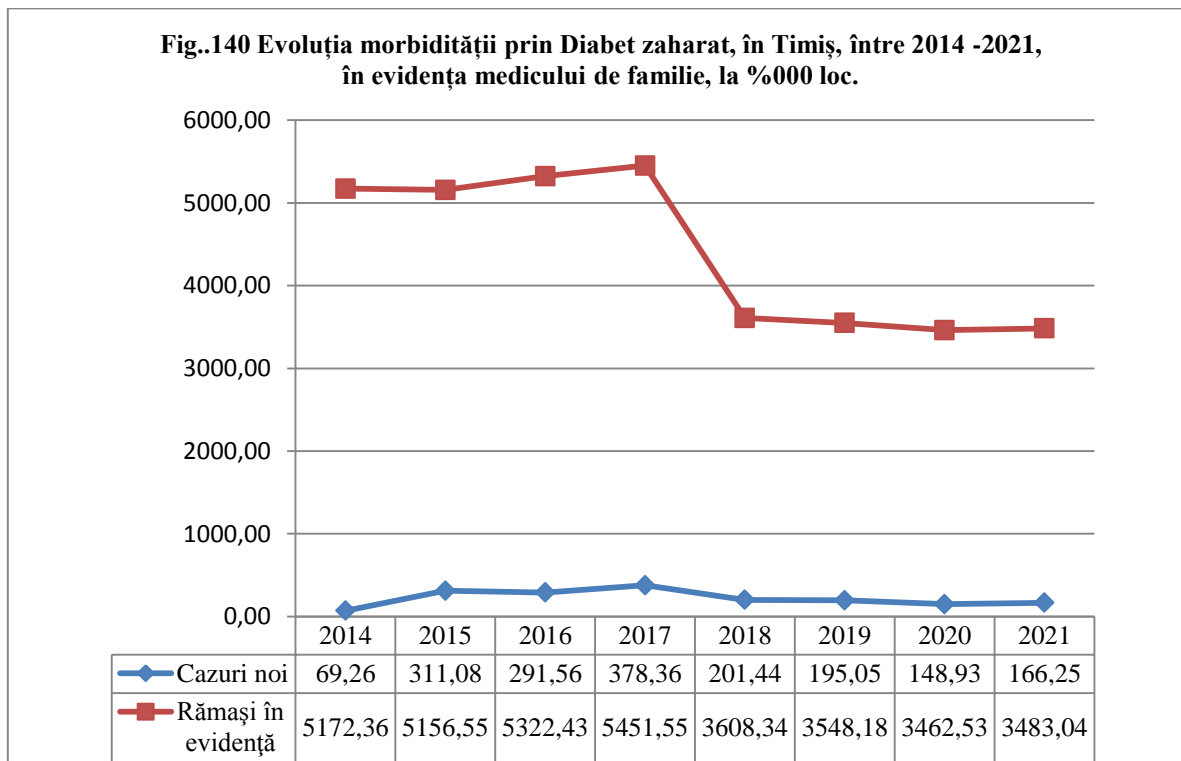


În cazul DZ insulinoinddependent, incidența cea mai mare a fost în anii: 2017, 2014 și 2016 (vezi fig.139)



Prevalența diabetului insulino independent a crescut în ultimii 3 ani și a fost mai mare în mediul urban pe toată perioada studiată (vezi fig.139)

La cabinetul medicului de familie, valorile cele mai mari ale prevalenței au fost între anii: 2014 – 2017. În anul 2018 vedem o scădere semnificativă (vezi fig.140). Valorile cele mai mari ale incidenței, la medicul de familie, au fost între anii 2015 – 2017 (vezi fig.140)



BOLNAVI PSIHICI:

La nivel național:

În anul 2020, în România, incidența tulburărilor mintale și de comportament a fost de 1200.8%000 locuitori, în ușoară descreștere față de anul 2019 când a avut valoarea de 1211.8%000 locuitori. Prevalența bolilor psihice (cod ICD 10 F01-F39) în România, în anul 2020 a fost 1260.25%000 locuitori, în creștere față de anul 2019 când a avut valoarea de 1192.53%000 locuitori. (3)

Vârșnicii se confruntă cu o serie de provocări ale sănătății somatice, dar și psihice, care trebuie recunoscute, iar sănătatea mintală este la fel de importantă la vârste mai înaintate ca în orice alt moment al vieții.

Peste 20% dintre adulții în vârstă de 60 de ani și peste suferă de o tulburare mintală sau neurologică, iar 6,6% din totalul dizabilităților în rândul persoanelor cu vârsta peste 60 de ani este atribuită tulburărilor mintale și neurologice. (3)

Cele mai frecvente tulburări mintale și neurologice din această grupă de vârstă sunt demența și depresia, care afectează aproximativ 5%, respectiv 7% din populația vârstnică a lumii. Tulburările de anxietate afectează 3,8% din populația în vârstă, problemele legate de consumul de substanțe afectează aproape 1% și

aproximativ un sfert din decesele cauzate de auto-vătămare aparțin persoanelor cu vârsta de 60 de ani sau peste. Problemele legate de abuzul de substanțe în rândul persoanelor în vârstă sunt adesea trecute cu vederea sau diagnosticate greșit. (3)

Pandemia COVID-19 a avut un impact major asupra vârstnicilor care prezintă un risc mai mare de dezvoltare de simptome mai severe ale bolii și o rată de mortalitate mai mare. Acest risc crescut se datorează în parte modificărilor legate de vârstă în ceea ce privește sistemul imunitar, care îngreunează lupta împotriva infecțiilor. De asemenea, vârstnicii înregistrează și alte probleme de sănătate, în special afecțiuni cardiovasculare, cerebrovasculare, cancere, care fac și mai dificilă lupta cu acest nou virus.

Stresul, dificultățile economice și sociale, izolarea impusă de autorități în scopul prevenirii și reducerii răspândirii virusului, afectează sănătatea mintală, exacerbând afecțiunile neurologice și psihice existente, cum ar fi depresia, anxietatea, declinul cognitiv. Persoanele vârstnice, care locuiesc singure și care au contacte sociale limitate reprezintă o categorie de populație la risc de a dezvolta simptome depresive și anxioase.(3)

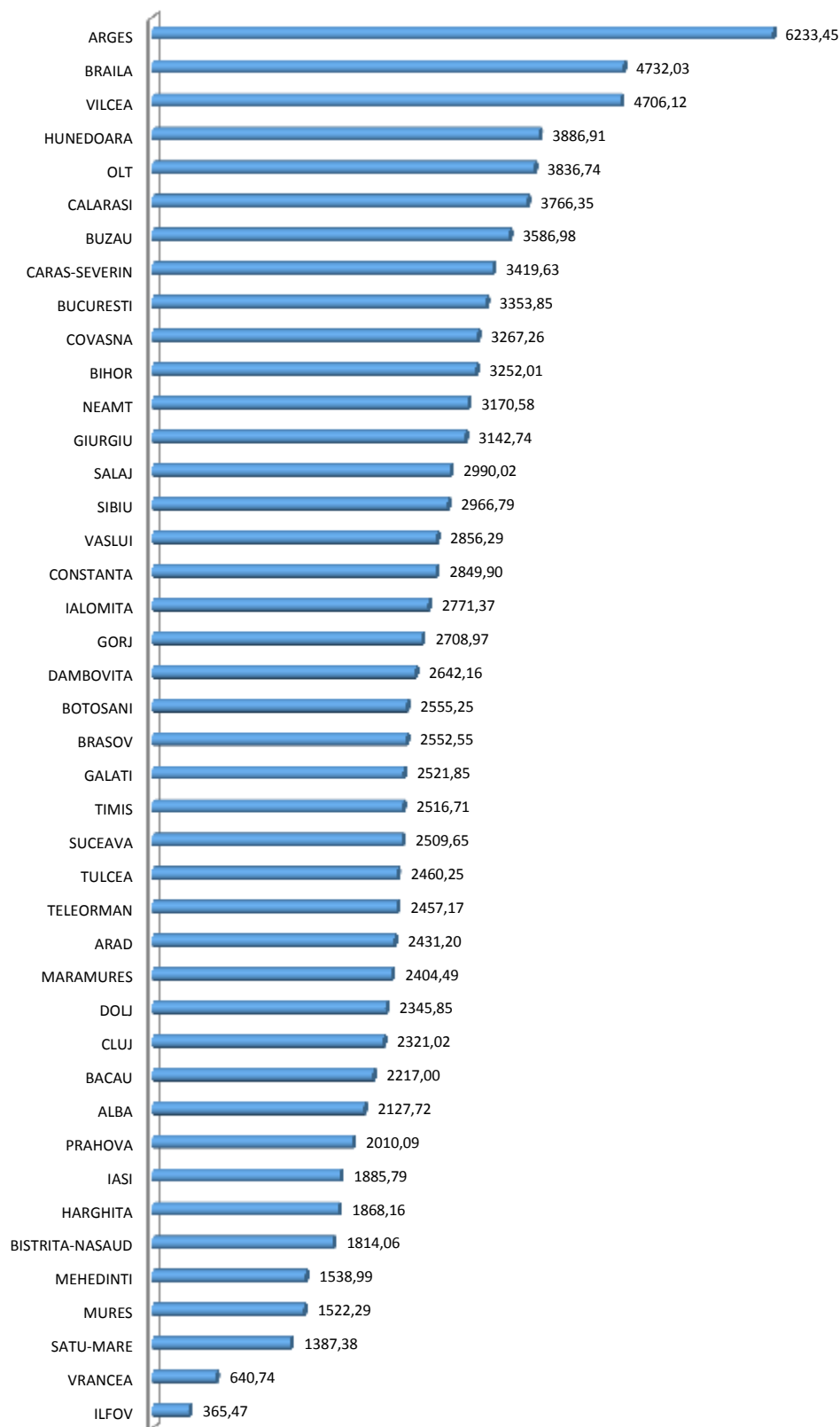
Fig..141 Distribuția numărului de cazuri noi de tulburări mintale, în România, (3) în perioada 2011-2020



În ceea ce privește tulburările mintale și de comportament, în anul 2020, cele mai mari valori ale prevalenței s-au înregistrat în județele: Argeș, Brăila și Vâlcea. Cele mai mici valori ale prevalenței acestor afecțiuni au fost în județele: Ilfov, Vrancea, Satu Mare. Timișul cu valoarea de 2516,71‰₀₀₀ loc. se află spre mijlocul clasamentului (vezi fig.142)

Depresia reprezintă o problemă majoră de sănătate publică cu care se confruntă și țara noastră. În anul 2020 cele mai mari valori ale incidenței acestei afecțiuni s-au înregistrat în județele: Hunedoara, Maramureș, Brăila și cele mai mici în județele: Constanța, Bacău, Vaslui (vezi tb. nr.16). Timișul cu valoarea de 30,89‰₀₀₀loc.se află la coada clasamentului. Valorile incidenței depresiei au fost mai mari la sexul feminin, în toate județele (vezi tb. nr.16). (3)

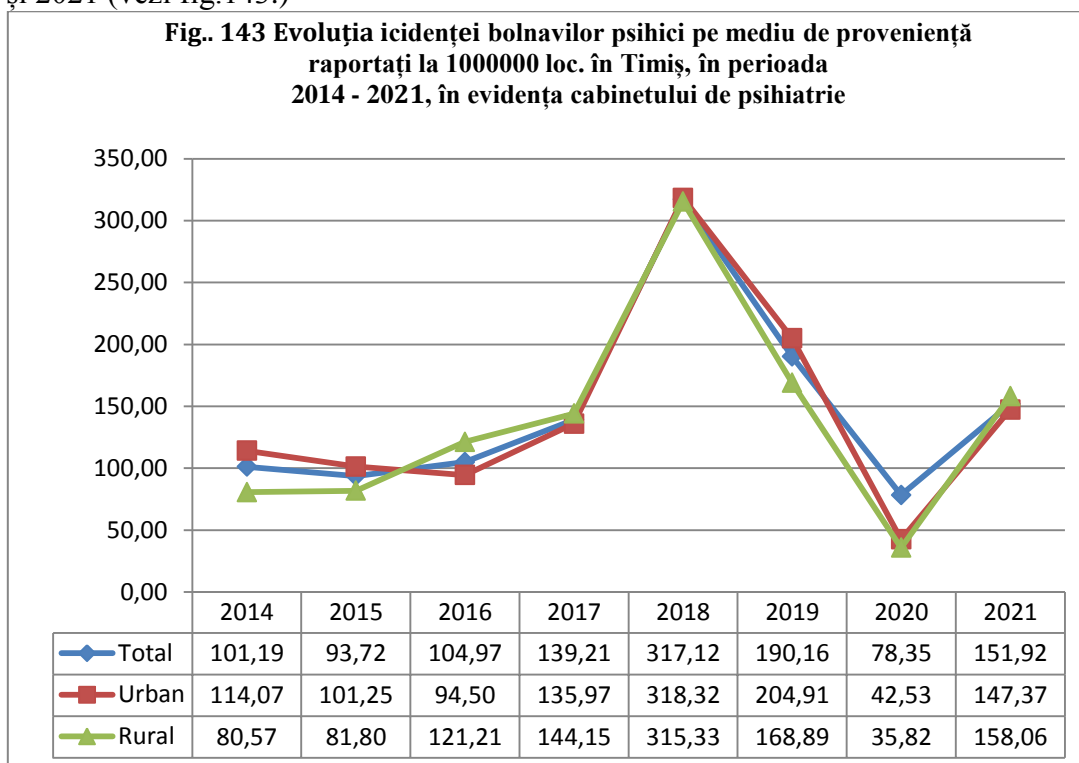
Fig.142 Prevalența tulburărilor mintale și de comportament (cod ICD 10 F00-F99) (3)
 (rate %000 loc.), pe județe, în anul 2020 (Sursa: *INSP-CNSISP*)



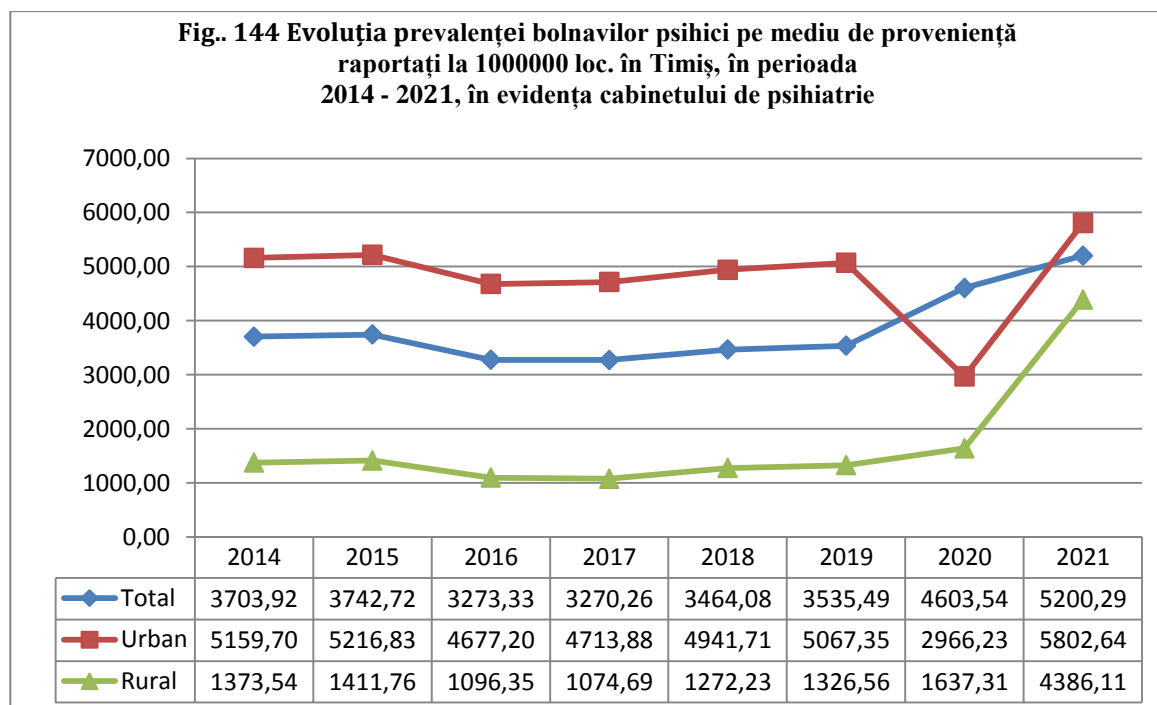
Tb. nr.16.Incidența (rate la 100000 loc.) episodului depresiv (cod ICD 10 – F32-F33), pe județe și genuri, în anul 2020
(Sursa: INSP-CNSISP) (3)

Județ	Incidența (rate la 100000 loc.)		
	Total	Masculin	Feminin
ROMÂNIA	234.43	157.45	308.23
ALBA	338.96	224.82	450.32
ARAD	154.89	113.59	194.34
ARGES	342.99	242.88	438.86
BACAU	20.41	17.83	22.94
BIHOR	267.00	160.67	369.20
BISTRITA-NASAUD	300.66	197.91	402.54
BOTOSANI	388.41	233.23	543.39
BRASOV	144.76	99.42	187.82
BRAILA	557.58	371.93	737.03
BUZAU	245.76	153.80	335.06
CARAS-SEVERIN	415.74	314.79	512.60
CALARASI	292.50	220.97	362.56
CLUJ	51.40	28.61	72.65
CONSTANTA	4.03	3.38	4.64
COVASNA	384.88	203.65	563.46
DAMBOVITA	170.67	137.80	203.11
DOLJ	264.67	201.17	325.55
GALATI	326.32	199.37	449.31
GIURGIU	187.25	116.68	257.83
GORJ	354.70	248.40	459.27
HARGHITA	280.62	187.75	371.53
HUNEDOARA	623.72	389.78	849.15
IALOMITA	33.99	20.76	46.95
IASI	269.04	176.78	360.56
ILFOV	307.72	206.78	405.17
MARAMURES	611.52	419.10	797.20
MEHEDINTI	421.33	356.46	484.73
MURES	419.72	243.68	590.22
NEAMT	331.27	229.42	430.43
OLT	118.62	65.18	170.89
PRAHOVA	384.17	264.40	498.43
SATU MARE	155.97	94.04	214.60
SALAJ	237.60	158.99	313.77
SIBIU	51.65	52.80	50.55
SUCEAVA	346.79	230.23	462.06
TELEORMAN	336.85	206.88	464.69
TIMIS	30.89	27.98	33.65
TULCEA	325.14	210.56	439.62
VASLUI	27.60	19.84	35.50
VALCEA	315.33	204.93	422.19
VRANCEA	83.57	51.59	114.41
MUN. BUCURESTI	57.51	36.12	76.12

La nivel local: Valorile cele mai mari ale incidenței bolnavilor psihici au fost în anul 2018 și cele mai mici în anul 2020. Valorile incidenței au fost mai mici în mediul rural, comparativ cu cel urban, excepție fac anii: 2016, 2017 și 2021 (vezi fig.143.)

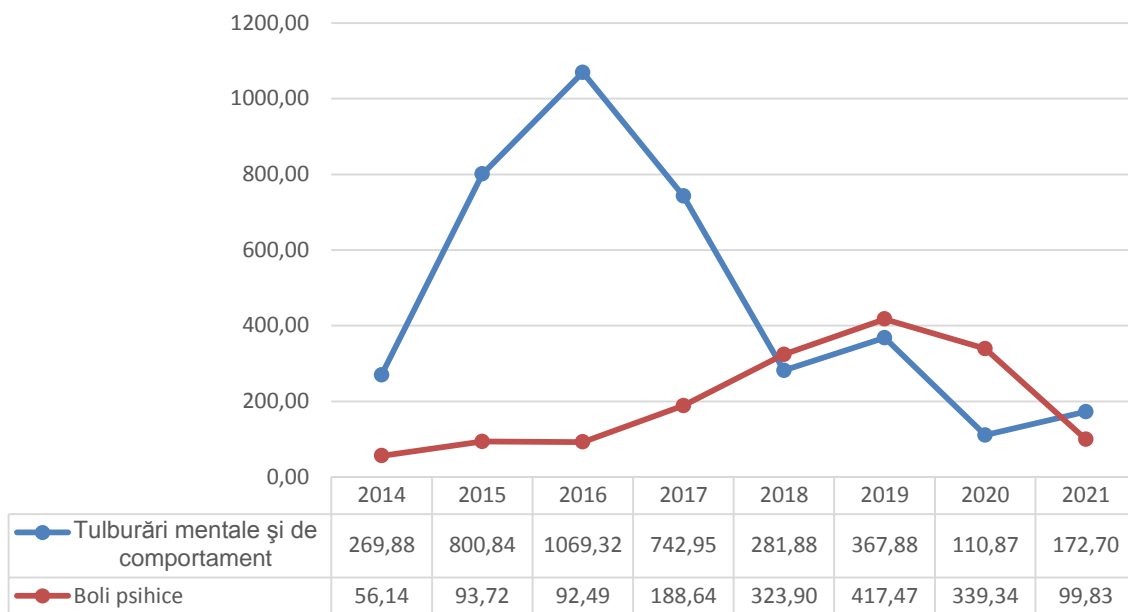


Prevalența a avut valorile cele mai mari în 2021 și cele mai mici în anul 2017. Valorile prevalenței au fost mai mari în mediul urban, față de mediul rural, pe toată perioada studiată (vezi fig. 144).



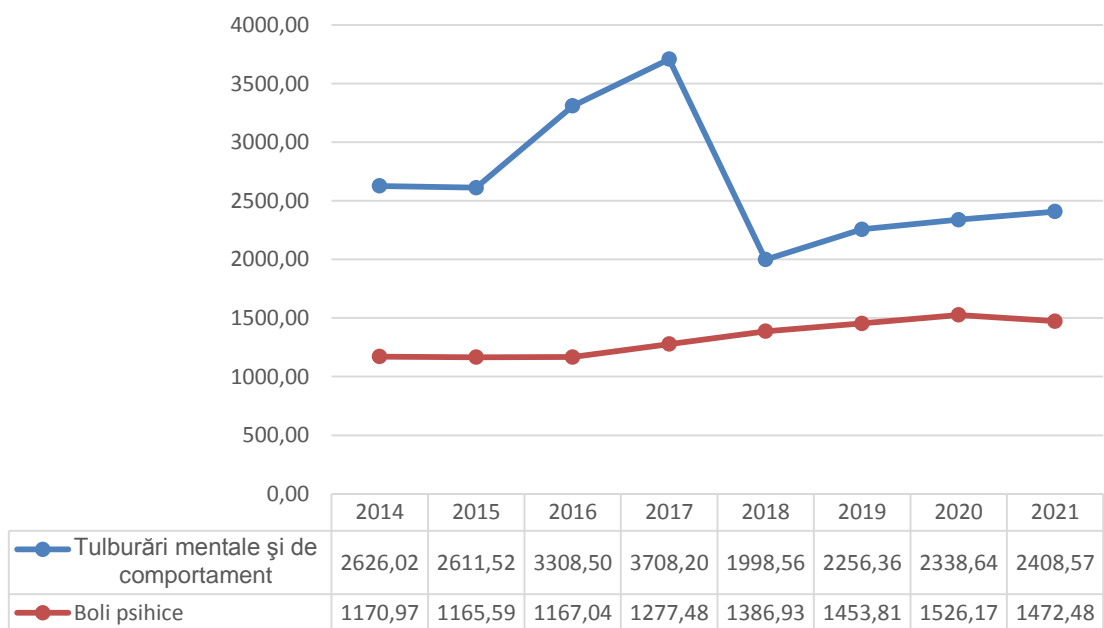
Incidența tulburărilor de comportament, la cabinetul medicului de familie, a scăzut în ultimii 4 ani iar incidența bolilor psihice a crescut în anii: 2017, 2018, 2019 și 2020. În anul 2021 incidența bolilor psihice, la cabinetul medicului de familie, a scăzut mult față de anul 2020 (vezi fig.145).

Fig...145.Evoluția incidenței tulburărilor de comportament și a bolnavilor psihici raportați la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2014 - 2021, în evidența medicului de familie

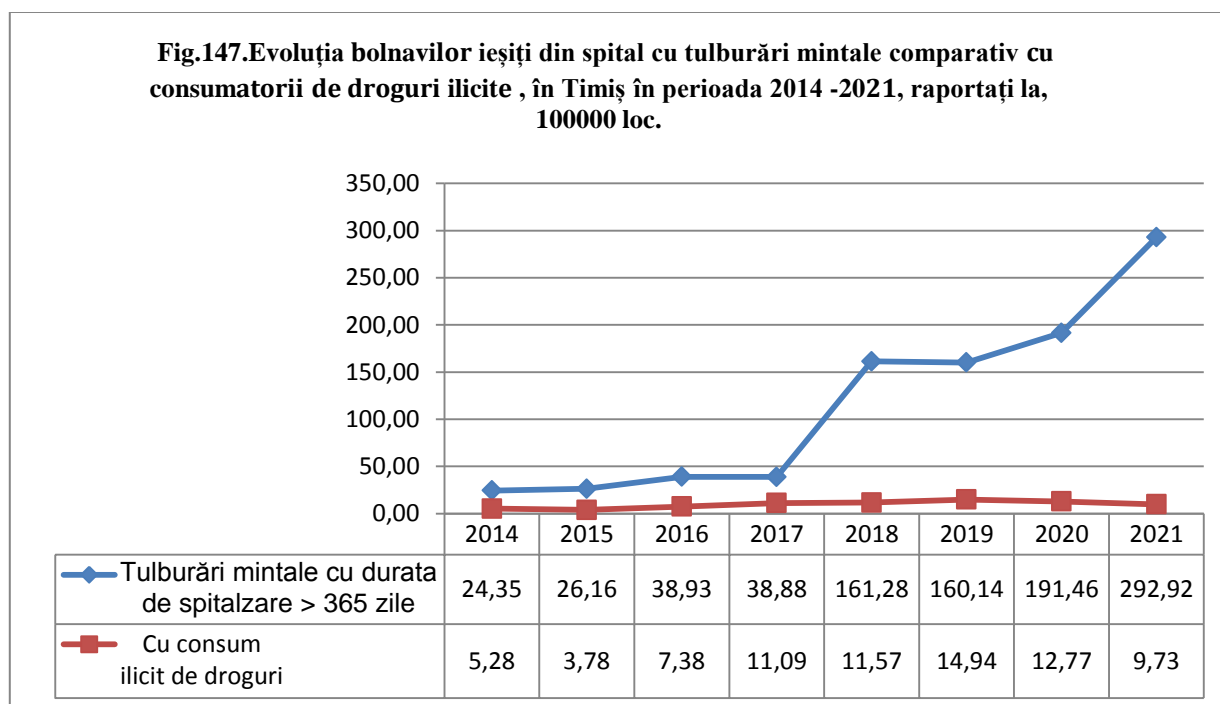


Prevalența tulburărilor de comportament, la cabinetul medicului de familie, este mult mai mare decât cea a bolilor psihice, pe toată perioada studiată (vezi fig.146).Prevalența bolilor psihice, la ‰000 loc., la medicul de familie, a avut valorile cele mai mari în perioada 2019 – 2021 (vezi fig.146)

Fig.146.Evoluția prevalenței tulburărilor de comportament și a bolnavilor psihici raportați la 1000000 loc. în Timiș, în perioada 2014 - 2021, în evidența medicului de familie



Prevalența bolnavilor cu tulburări mintale, spitalizați peste 365 de zile, a fost mult mai mare decât cei internați pentru consum ilicit de droguri, pe toată perioada studiată și a crescut mult în 2021 față de anii anteriori. Cei mai mulți bolnavi internați pentru consum ilicit de droguri, raportați la ‰₀₀₀ loc. au fost în anul 2019. (vezi fig.147.).



MORBIDITATEA LA CABINETUL MEDICULUI DE FAMILIE:

Pe plan național: Numărul cazurilor noi de îmbolnăvire în perioada 2011 - 2020 variază între 16232615 în 2011 și 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 mică 12895224 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)

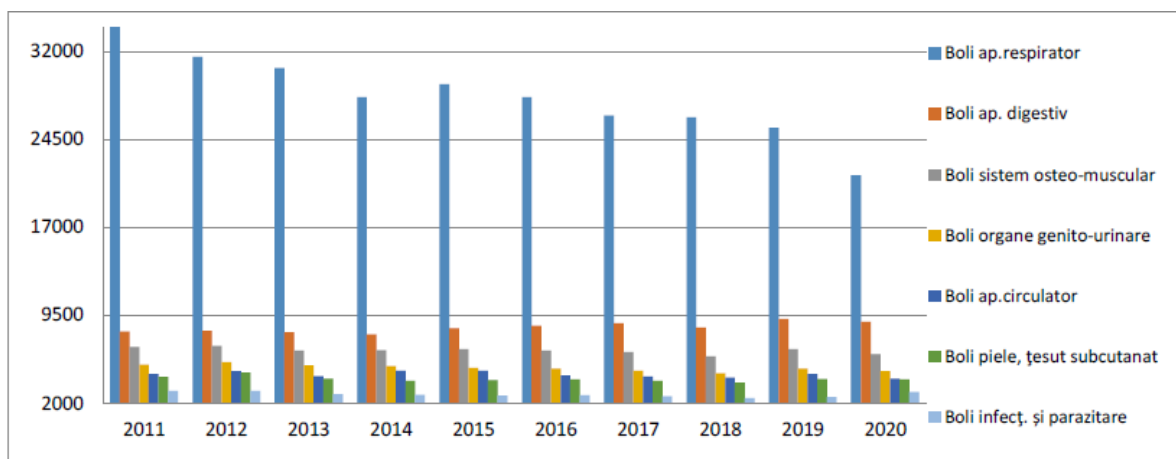


Fig. .148. Rata de incidență pe principalele clase de boli în România, în anii 2011-2020 (1)

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 infecț. 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 ține evidența bolilor cronice conform reglementărilor legislative în vigoare.(1)

Tabel .18 Boli cronice în evidența 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 nivelul cabinetului medicului de familie, valorile cele mai mari ale incidenței raportate la 100000 loc. în perioada 2014 – 2019, au fost la hipertensiunea arterială. Cardiopatia ischemică a avut valori crescute ale incidenței în anii: 2017, 2018 și 2020. Tulburările mentale și de comportament a avut valorile cele mai mari ale incidenței în anii: 2015, 2016 și 2017. Tumorile maligne au avut valori crescute ale incidenței în anii: 2015, 2017 și 2019. Bolile cerebro – vasculare au avut valori crescute ale incidenței, în: 2018, 2020 și 2019. Bolile pulmonare cronice obstructive au avut cele mai mari valori (cazuri noi) în perioada 2015 – 2018. Diabetul zaharat a avut cele mai crescute valori (cazuri noi) în perioada 2015 – 2018 (vezi fig.149)

În anul 2021 primele 3 locuri ale incidenței, raportate la %₀₀₀ loc., la cabinetul medicului de familie, au fost ocupate de: Bolile pulmonare cronice obstructive, cardiopatia ischemică și bolile hipertensive (vezi fig.149). Ca frecvențe (în procente), cazuri noi, în 2021 pe primele locuri au fost: BPOC, Cardiopatia ischemică, Boala hipertensivă și Tumorile maligne (vezi fig.150)

Fig.149.Evoluția incidenței pe primele 10 afecțiuni, în Timiș, între 2014 - 2021 în evidența medicului de familie, la %000 loc.

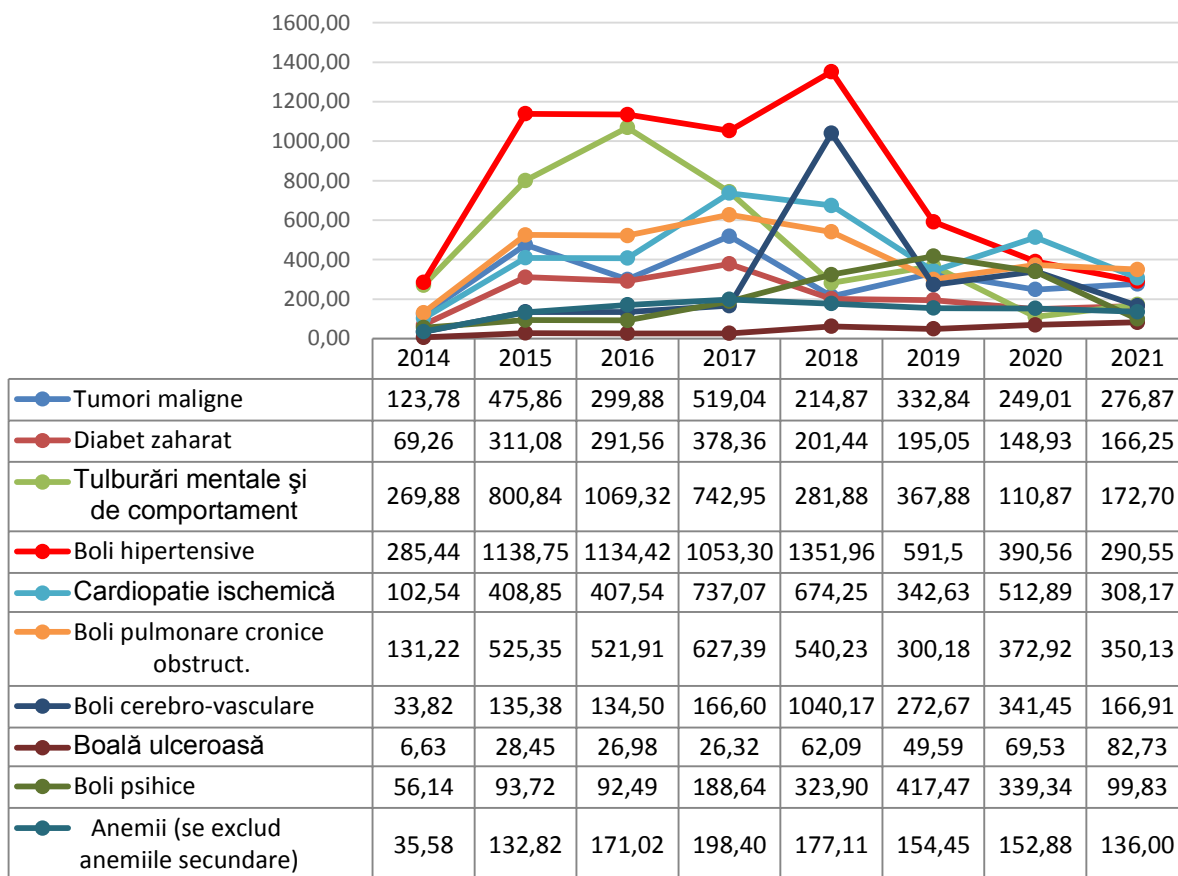


Fig.150.Bolnavii dispensarizați la cabinetul medicului de familie în 2021, în Timiș, cazuri noi, în %

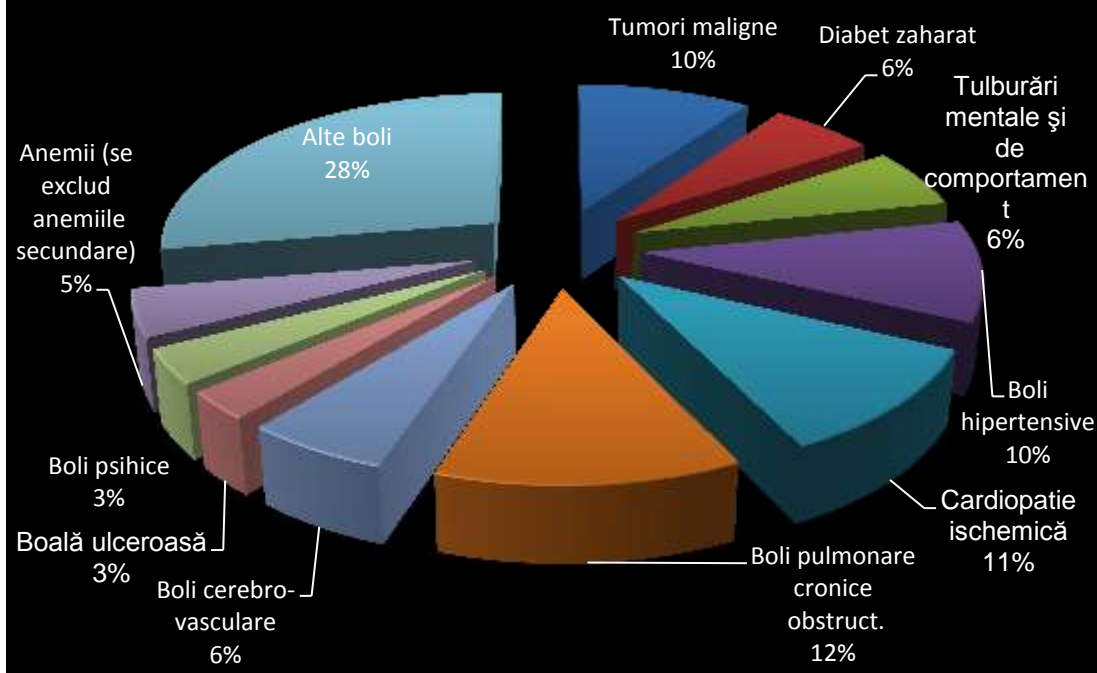


Fig.nr..151..Evoluția prevalenței, cele mai frecvente 10 afecțiuni, în Timiș, între 2014 - 2021, în evidența medicului de familie, la %000 loc.

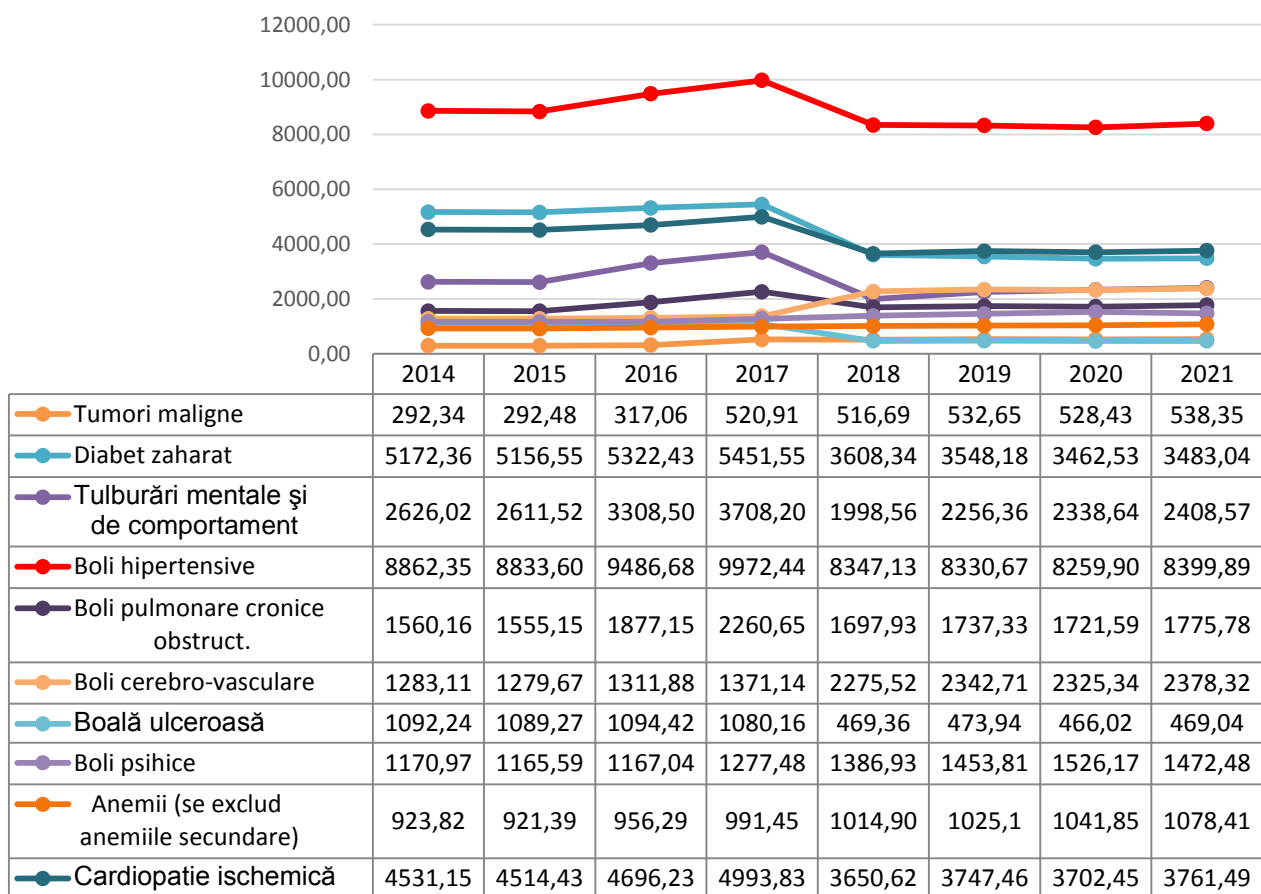
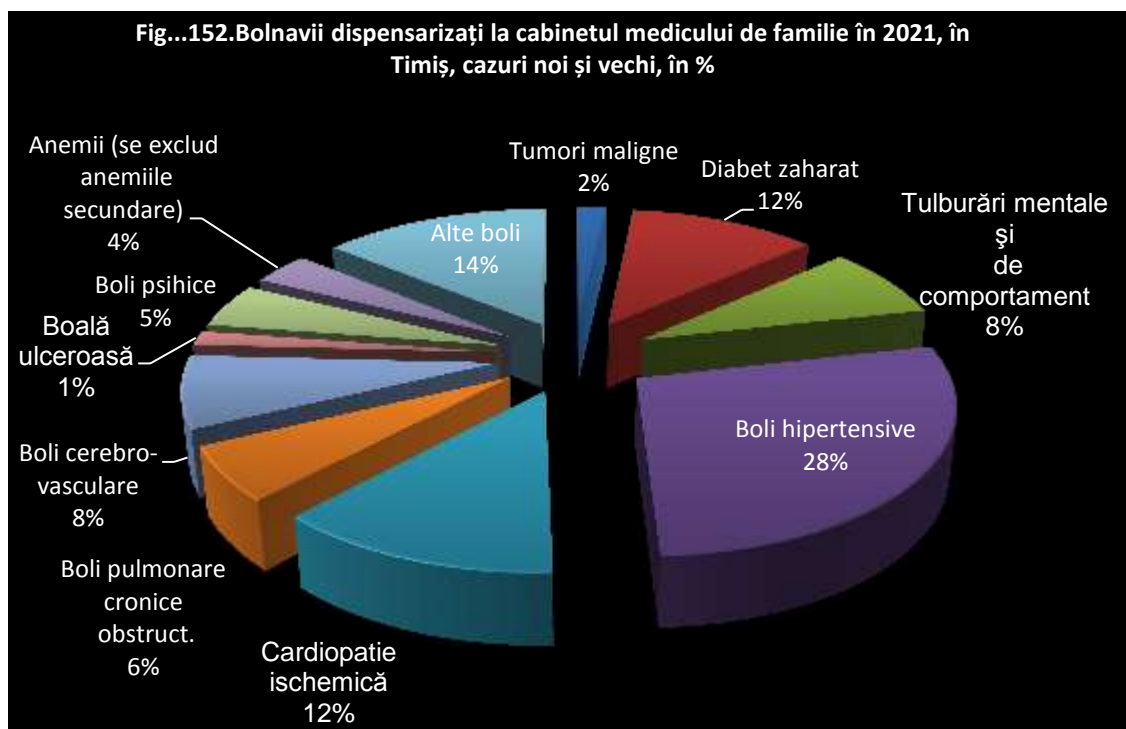


Fig...152.Bolnavii dispensarizați la cabinetul medicului de familie în 2021, în Timiș, cazuri noi și vechi, în %



În ceea ce privește prevalența, la cabinetul medicului de familie, cei mai mulți bolnavi au fost cu: hipertensiune arterială, diabet zaharat și cardiopatie ischemică, pe toată perioada studiată. În perioada 2018 - 2021 valorile prevalenței, diabetului zaharat, au fost mai mici decât cele ale cardiopatiei ischemice (vezi fig.151).

În anul 2021, cele mai multe cazuri (bolnavi vechi și noi) (în procente) în evidența medicului de familie au fost cu: hipertensiune arterială, cardiopatie ischemică și diabet zaharat (vezi fig.152)

MORBIDITATEA SPITALICEASCĂ:

La nivel de țară:

Numărul cazurilor de bolnavi externați din spitale în perioada 2011-2020 variază între 4176287 în 2011 și 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 4 milioane 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 153 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.

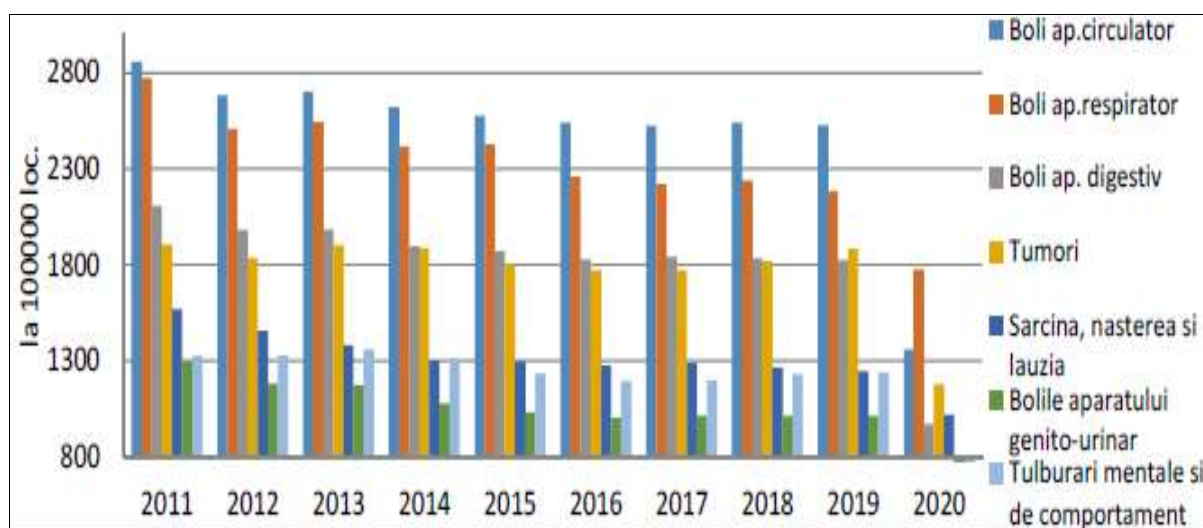


Fig. 153 Morbiditatea spitalizată pe principalele clase de boli în România, în anii 2011-2020 (1)

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. 154 și 155). 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)

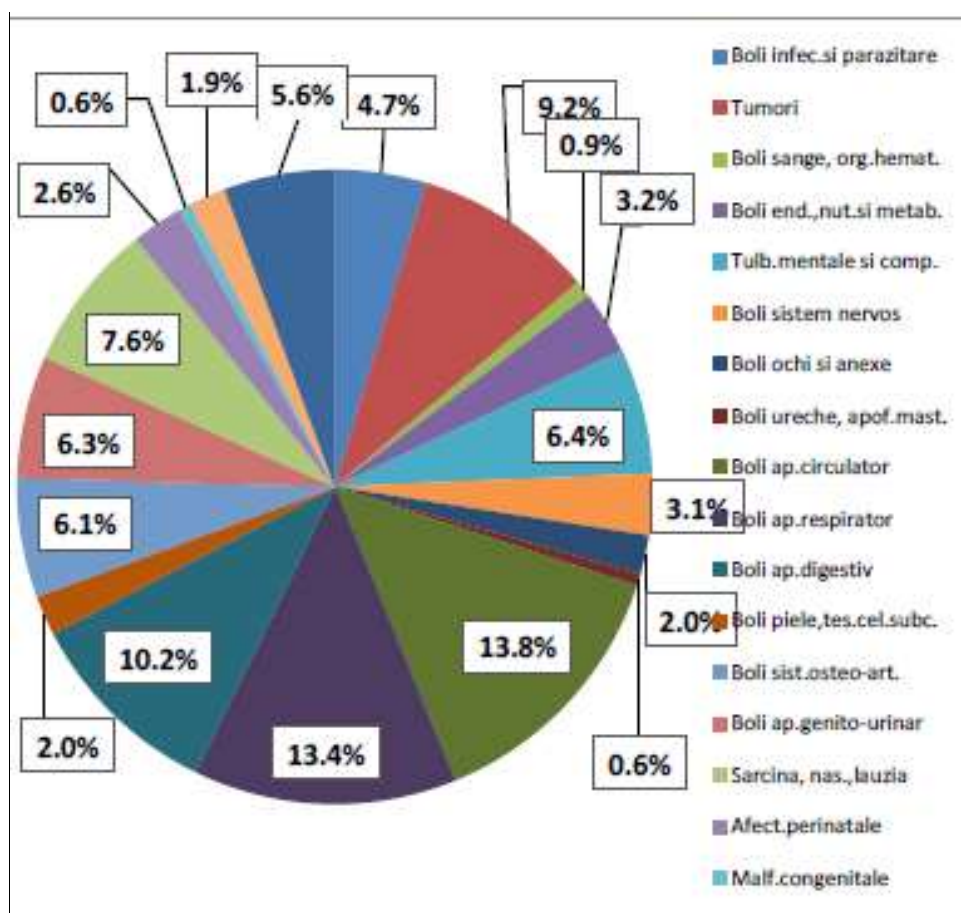


Fig. 154 Structura morbidității spitalizate pe clase de boli, în România, în anul 2011 (1)

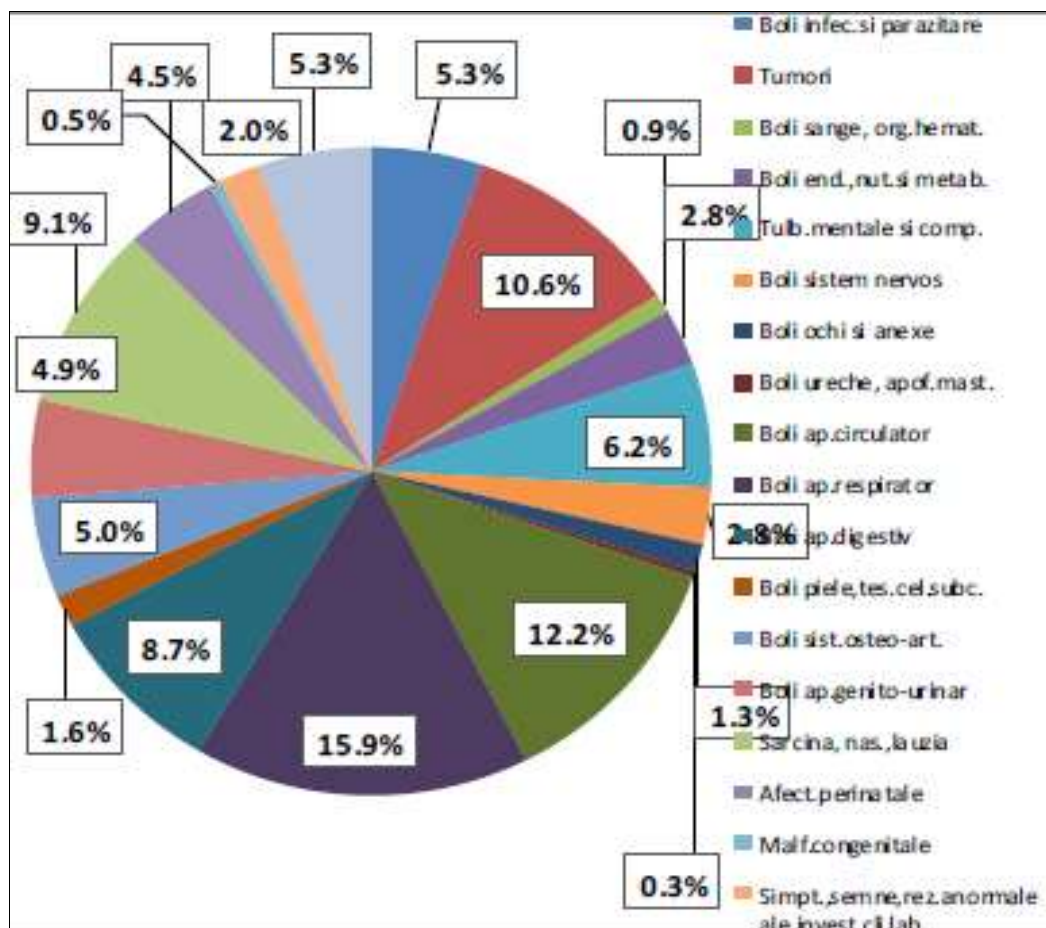
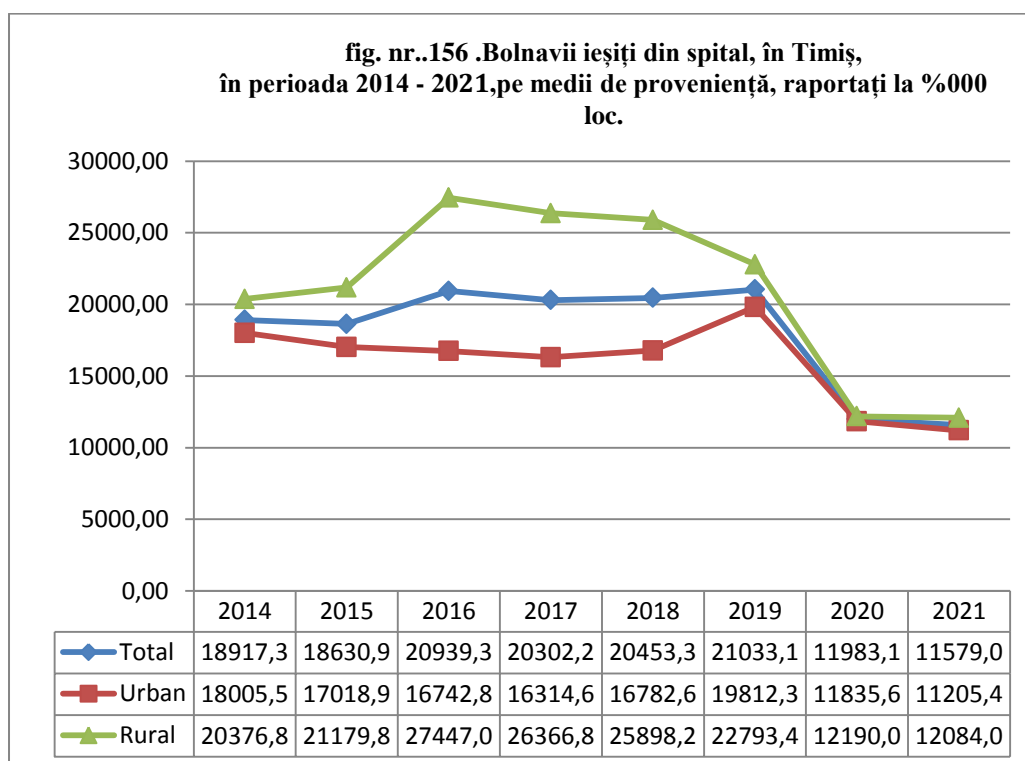
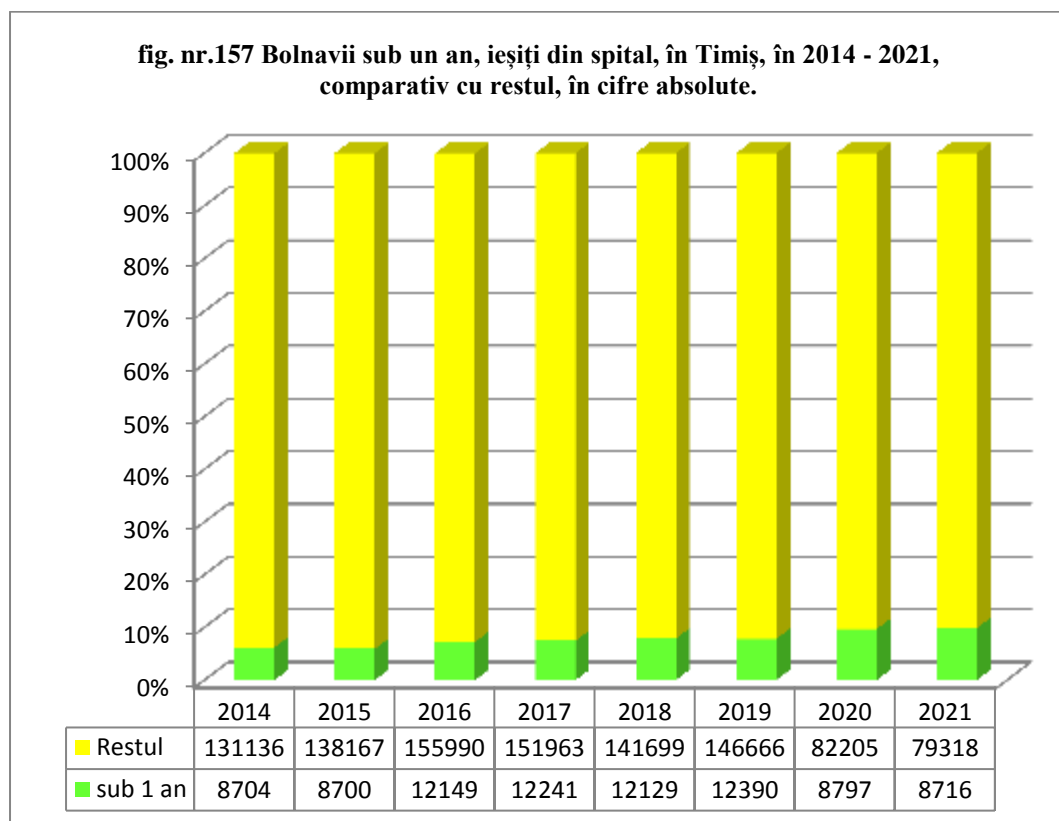


Fig. 155 Structura morbidității spitalizate pe clase de boli, în România, în anul 2020 (1)

La nivelul județului Timiș, dacă analizăm bolnavii ieșiți din spital, raportați la ‰ loc., cei mai mulți au provenit din mediul rural pe toată perioada studiată. Bolnavii externăți au fost mult mai puțini, în contextul pandemiei COVID – 19, în anii 2020 și 2021, decât în anii precedenți (vezi fig.156)



Bolnavii sub 1 an au reprezentat în jur de o zecime din totalul bolnavilor externăți și au fost mai puțini în 2020 și 2021, în contextul pandemiei COVID – 19, față de anii precedenți (vezi fig.157).



Observăm că procentul bolnavilor decedați este sub 5% dar și că acesta a crescut mult între anii 2020 – 2021, față de anii precedenți, în contextul pandemiei COVID - 19 (vezi fig. 158).

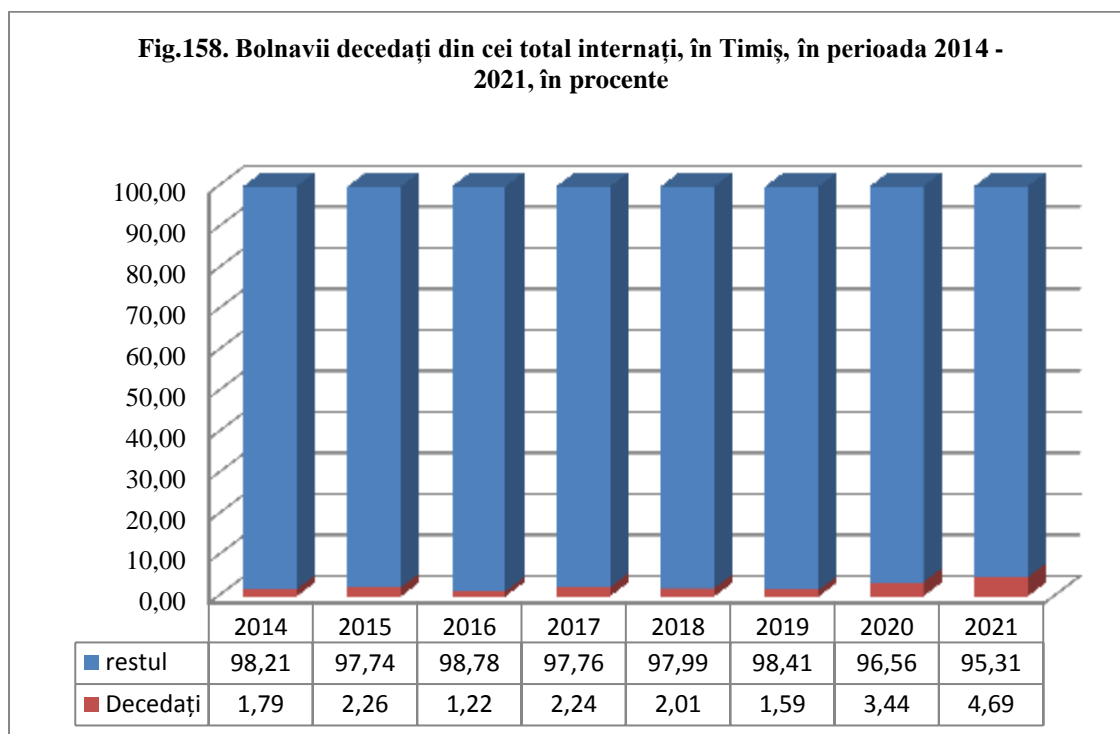
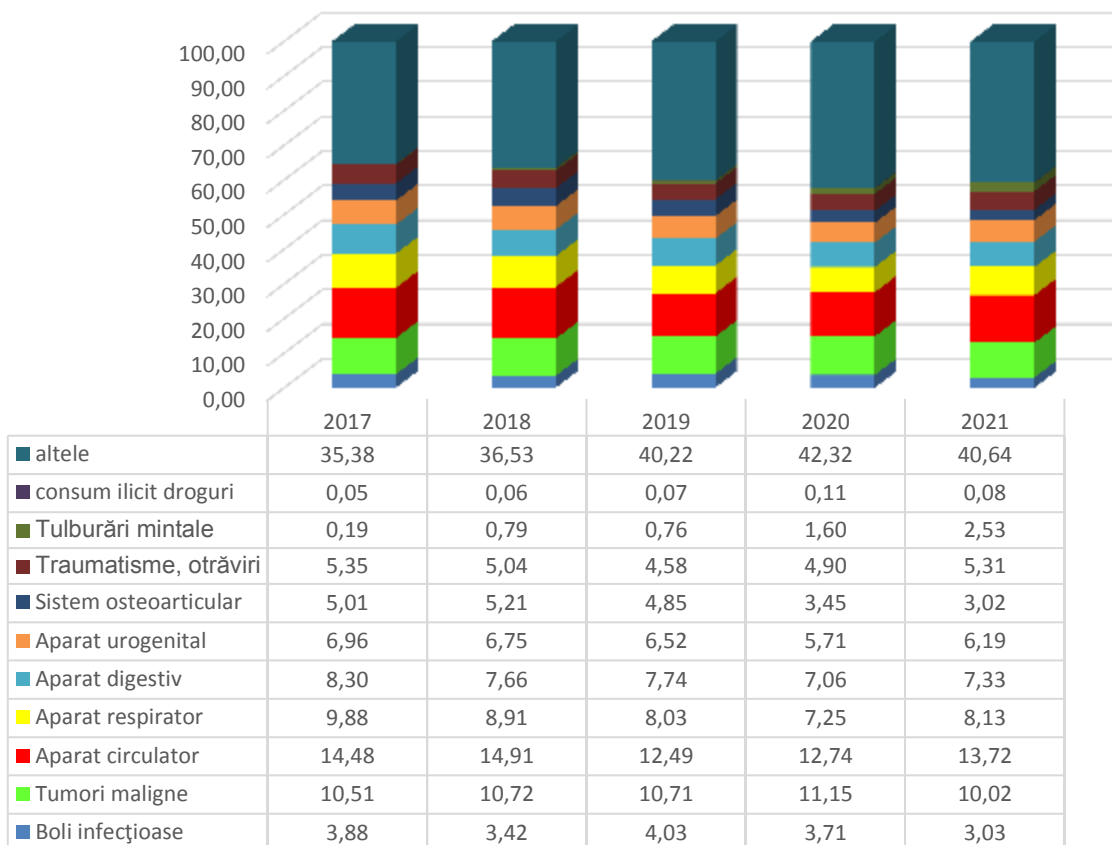


fig. .159 .Procentul bolnavilor externați din spital, pe grupe de afecțiuni, în Timiș, între anii 2017 - 2021



Dacă analizăm externările în funcție de grupa de afecțiuni, în procente, observăm că cele mai multe persoane s-au internat cu boli ale aparatului circulator, urmate de tumorile maligne și boli ale aparatului respirator, pe toată perioada studiată (vezi fig.159).

INFECȚIILE INTRASPITALICEȘTI:

La nivelul județului nostru, cele mai multe infecții intraspitalicești au fost în anul 2021 și cele mai puține infecții intraspitalicești au fost în anul 2014. În anul 2021 acestea au crescut față de anul 2020 (vezi fig 160).

Distribuția acestora pe secții a fost următoarea: cele mai multe la ATI și secția de chirurgie pe toată perioada studiată. În 2020 avem creștere semnificativă a număr de infecții la dializă și ginecologie, față de anii precedenți (vezi fig. nr.161). În anul 2021, cele mai multe infecții intraspitalicești, în procente au fost pe alte secții, ATI și chirurgie (vezi fig.161)

Fig.160. Infecțiile intraspitalicești , în Timiș, în perioada 2014 - 2021, în cifre absolute

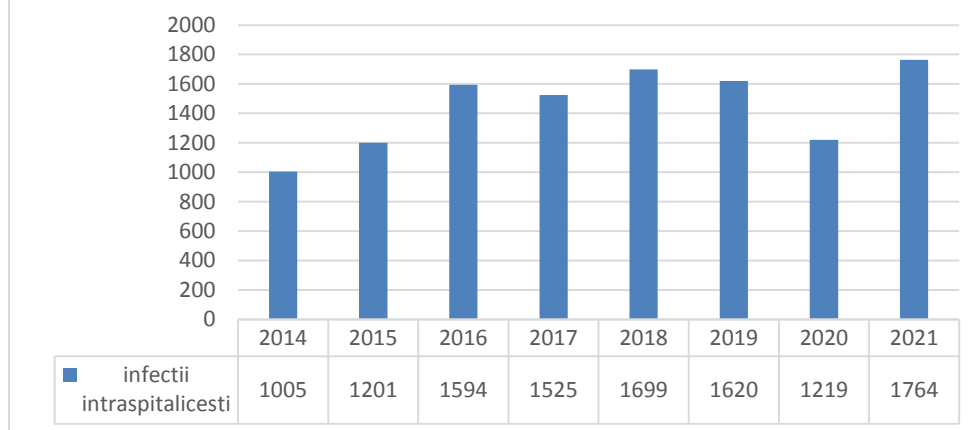
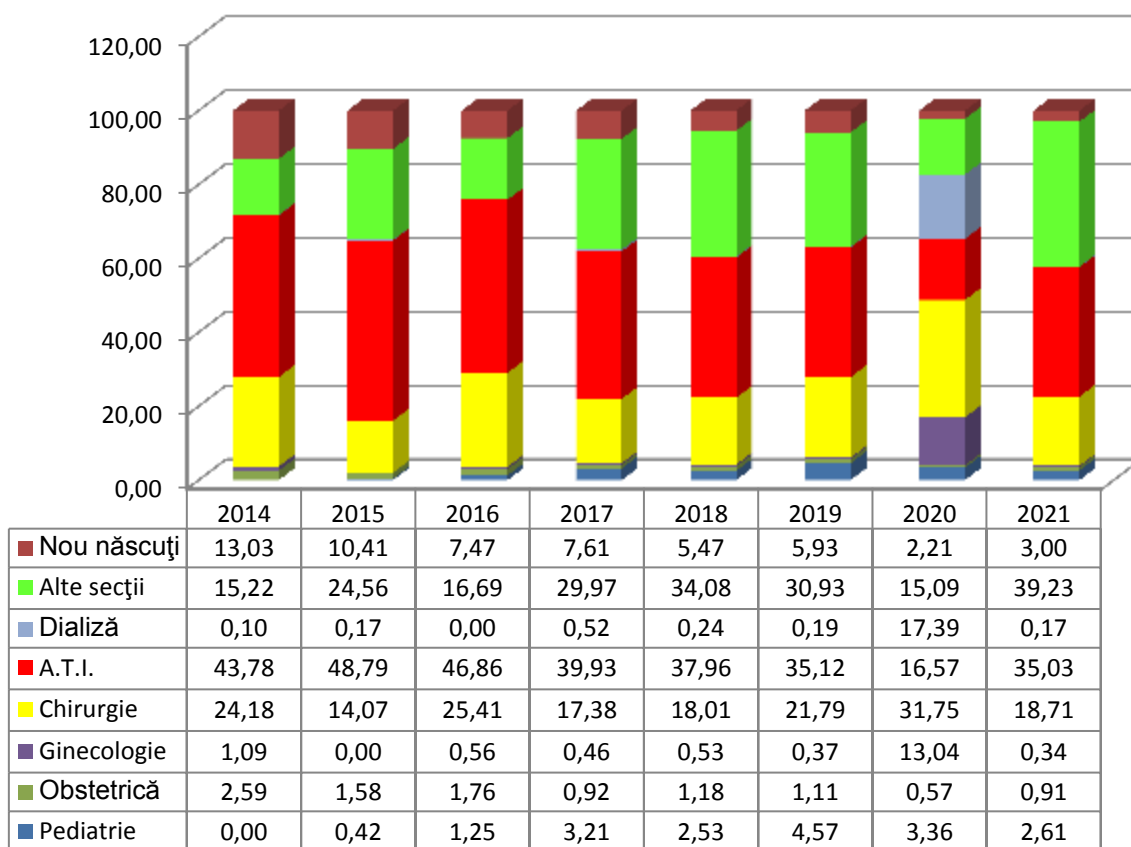
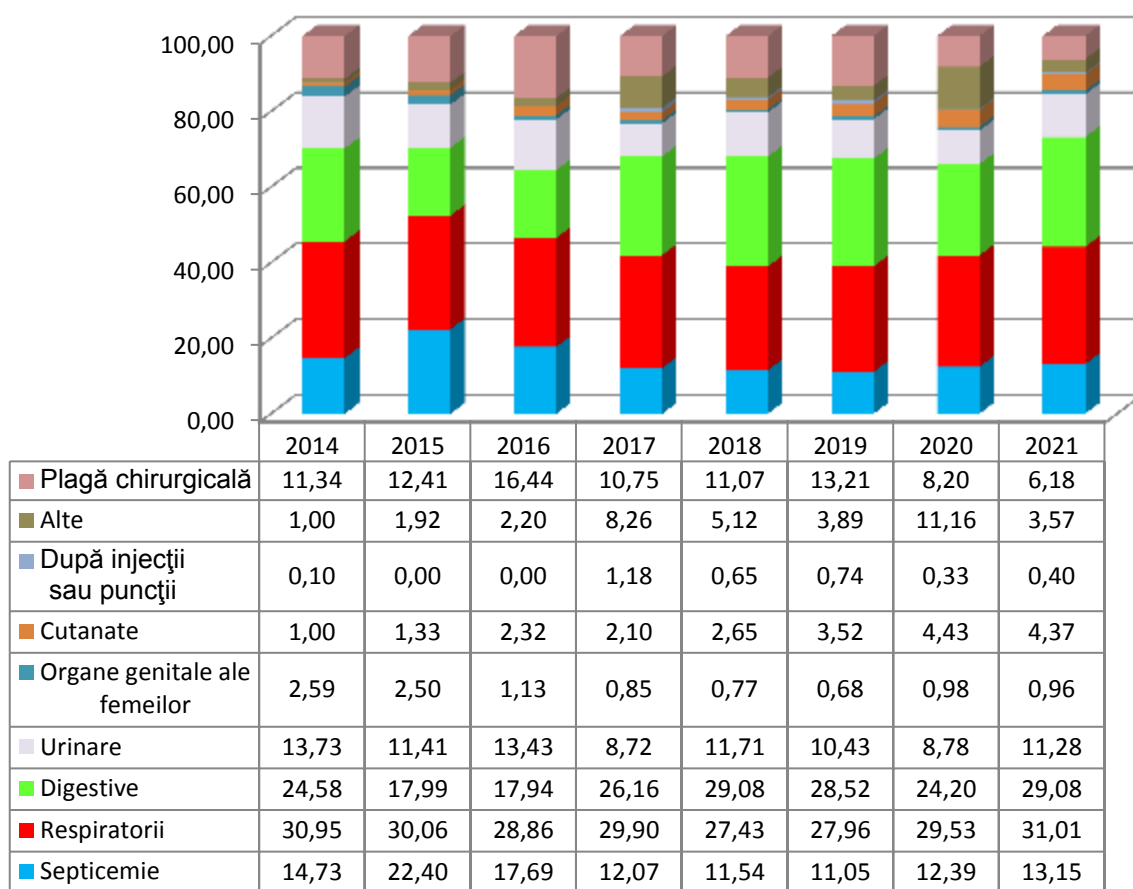


Fig..161 Distribuția infecțiilor intraspitalicești, pe secții, în Timiș, pe secții între 2014 - 2021, în %



Analizând distribuția infecțiilor intraspitalicești, pe tipuri de complicații, observăm că cele mai multe au fost : infecții respiratorii, digestive, septicemii, urmate de: plăgi chirurgicale, și infecții urinare pe toată perioada studiată, iar cele mai puține infecții intraspitalicești au fost: cele după injecții sau puncții și cele ale organelor genitale feminine (vezi fig.162)

Fig. nr..162. Distribuția infecțiilor intraspitalicești, în Timiș, pe tipuri de complicații între 2014 - 2021, în %



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

Până în 31 decembrie 2021, pe teritoriul României au fost înregistrate 1.808.891 de cazuri de infectare cu noul coronavirus (COVID – 19), dintre care 11.341 sunt ale unor pacienți reinfectați, testați pozitiv la o perioadă mai mare de 180 de zile după prima infectare. (4) 1.738.999 de pacienți au fost declarați vindecați.(4)

În ultimele 24 de ore au fost înregistrate 1.668 de cazuri noi de persoane infectate cu SARS – CoV – 2 (COVID – 19), dintre care 129 sunt ale unor pacienți reinfectați, testați pozitiv la o perioadă mai mare de 180 de zile după prima infectare.(4)

Până astăzi, 58.752 de persoane diagnosticate cu infecție cu SARS – CoV – 2 au decedat.

În intervalul 30.12.2021 (10:00) – 31.12.2021 (10:00) au fost raportate de către INSP 38 de decese (16 bărbați și 22 femei. (4)

Referitor la „cazurile noi nealocate pe județe”, facem precizarea că numărul acestora este determinat de modificările aduse platformei electronice prin care sunt raportate și centralizate rezultatele testelor pentru noul coronavirus.

Distribuția pe județe a cazurilor per total o regăsiți în tabelul nr. 20.(4)

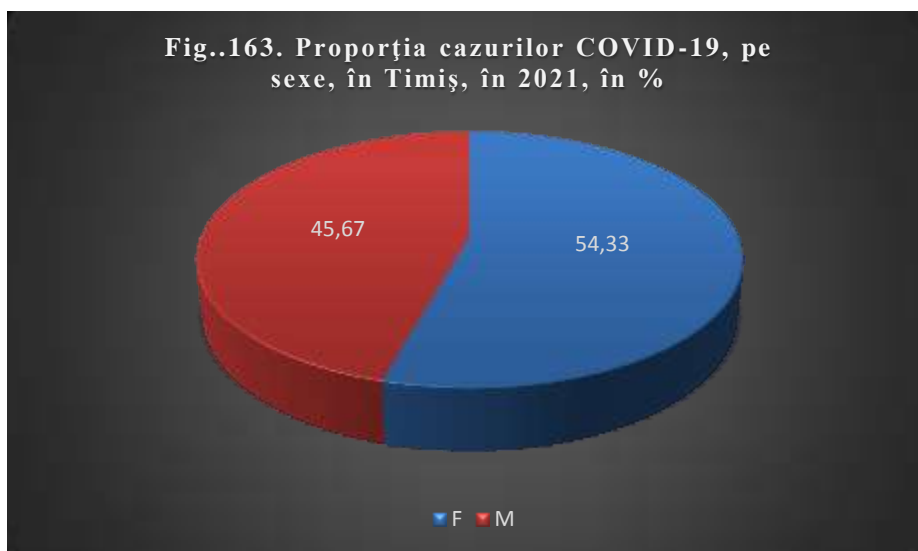
Tabel nr. 20 Cazurile de COVID-19, pe județe, în cifre absolute. la 30.12.2021 (4)

Nr. crt.	Județ	Număr de cazuri confirmate(total)
1.	Alba	34.253
2.	Arad	42.855
3.	Argeș	46.692
4.	Bacău	41.505
5.	Bihor	51.060
6.	Bistrița-Năsăud	19.564
7.	Botoșani	22.896
8.	Brașov	67.594
9.	Brăila	23.135
10.	Buzău	24.524
11.	Caraș-Severin	19.344
12.	Călărași	17.812
13.	Cluj	89.664
14.	Constanța	69.575
15.	Covasna	13.326
16.	Dâmbovița	36.677
17.	Dolj	45.498
18.	Galați	44.388
19.	Giurgiu	20.004
20.	Gorj	15.313
21.	Harghita	14.239
22.	Hunedoara	36.333
23.	Ialomița	19.568

24.	Iași	72.125
25.	Ilfov	77.289
26.	Maramureș	31.623
27.	Mehedinți	15.833
28.	Mureș	40.335
29.	Neamț	31.552
30.	Olt	26.327
31.	Prahova	63.860
32.	Satu Mare	21.004
33.	Sălaj	17.906
34.	Sibiu	43.552
35.	Suceava	38.453
36.	Teleorman	25.099
37.	Timiș	88.214
38.	Tulcea	13.938
39.	Vaslui	26.929
40.	Vâlcea	26.856
41.	Vrancea	17.968
42.	Mun. București	309.852
43.	Din străinătate**	2.330
44.	Cazuri noi nealocate pe județe	2.027*
TOTAL		1.808.891

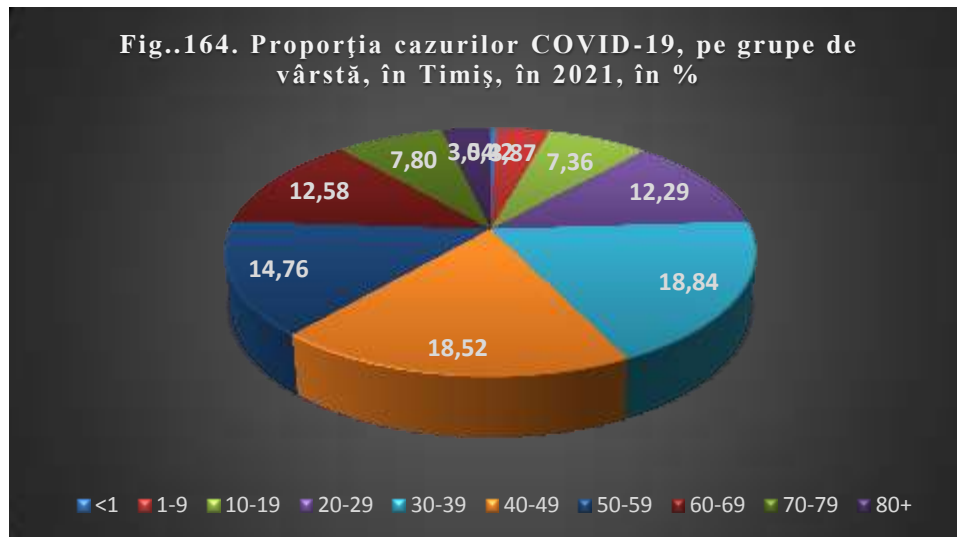
La nivelul județului Timiș: în anul 2021 au fost înregistrate 62181 cazuri de COVID – 19, însemnând o incidență de 81.79‰ loc. și 1240 decese, raportate la 1000 loc. avem o mortalitate specifică de 1.63‰ loc. Dacă analizăm repartiția cazurilor pe sexe observăm un număr mai mare a îmbolnăvirilor la sexul feminin (vezi tb. nr. 21 și fig. 163)

Tb. Nr. 21 Proportia cazurilor COVID-19, pe sexe, în Timiș, în cifre absolute și %		
total	62181	100
F	33783	54.33
M	28398	45.67



Cele mai multe cazuri de îmbolnăviri COVID-19 s-au înregistrat la grupele de vârstă: 30 – 39 ani și 40 – 49 ani (vezi tb. 22.și fig. 164)

Tb. Nr. 22. Proportia cazurilor COVID-19, pe grupe de vârstă, în Timiș, în 2021, în % și cifre absolute		
grupe vârstă (ani)	%	cifre absolute
<1	0.42	264
1-9	3.87	2409
10-19	7.36	4576
20-29	12.29	7643
30-39	18.84	11716
40-49	18.52	11516
50-59	14.76	9179
60-69	12.58	7825
70-79	7.80	4853
80+	3.54	2200
Total	100.00	62181



Servicii de sănătate:

Vaccinarea:

La nivel național:

Procentul de copii vaccinați conform calendarului este sub nivelul optim la vaccinurile administrate prin intermediul medicilor de familie, în condițiile în care au existat discontinuități în aprovizionarea cu produse biologice sau acestea au fost achiziționate în cantități insuficiente.

În anul 2020, vaccinarea anti-HPV din cadrul PNV a fost monitorizată lunar.

În trimestrele I și IV a fost monitorizată desfășurarea campaniilor de vaccinare antigripală.

În luna august 2020 s-a desfășurat activitatea de estimare a acoperirii vaccinale la vârsta de 12 luni pentru copii născuți în luna iulie 2019. Au fost evaluate antecedentele vaccinale pentru 13 618 copii, aceștia reprezentând 89,9% din cohorta respectivă de născuți vii. Din cei 13 618 de copii, 8025 (58,9%) provin din mediul urban și 5593 (41,1%) provin din mediul rural. Pentru vaccinul BCG, acoperirile vaccinale sunt optime (peste 95%) atât pertotal câtși pemedii de rezidență. Acoperirile vaccinale pentru antigenele DTPa, VPI, Hib și, respectiv, 1 doză de vaccin RRO se situează, însă, sub ținta de 95% (atât valoarea totală cât și valorile pe medii de rezidență).

În trimestrul I, 2020 a continuat campania de vaccinare antigripală a persoanelor din grupele la risc cu vaccin distribuit gratuit de Ministerul Sănătății pentru sezonul 2019-2020 (începută în luna septembrie 2019) și au fost vaccinate antigripal 157.070 persoane, iar în trimestrul III, 2020 a început campania de vaccinare antigripală a persoanelor din grupele la risc, cu vaccin distribuit gratuit de Ministerul Sănătății pentru sezonul 2020-2021 și au fost vaccinate antigripal, până la sfârșitul anului, 1.760.663 persoane.(5)

La nivelul județului Timiș:

La nivelul județului nostru, cele mai multe vaccinări, în cifre absolute, au fost efectuate în anul 2019 și cele mai puține în anul 2014. Numărul vaccinărilor a scăzut în anii 2020 și 2021, față de anul 2019, în contextul pandemiei COVID – 19. Cele mai multe rapeluri au fost efectuate în anul 2014 și cele mai puține în anul 2015. Și numărul rapelurilor a scăzut în perioada 2020 – 2021, față de anul 2019 (vezi fig. 165).

Dacă analizăm proporția vaccinurilor, pe medii de proveniență, observăm că procentele au fost mai mari în mediul urban, pe toată perioada studiată (vezi fig. 166). Aceeași situație o avem și în cazul rapelurilor când procentele cele mai mari le avem tot în mediul urban pe toată perioada studiată (vezi fig. 168.).

Fig..165..Distribuția vaccinărilor și a rapelurilor, în Timiș, între anii 2014 - 2021, în cifre absolute

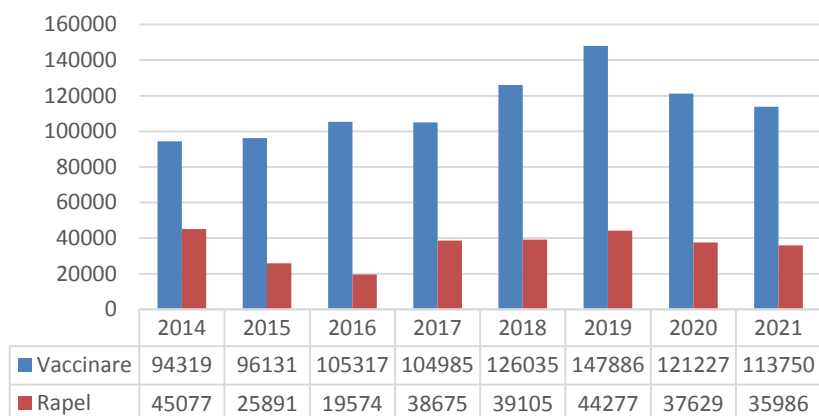


Fig..166.Distribuția vaccinărilor , în jud. Timiș, în perioada 2014 - 2021, în procente, pe medii de proveniență, în %

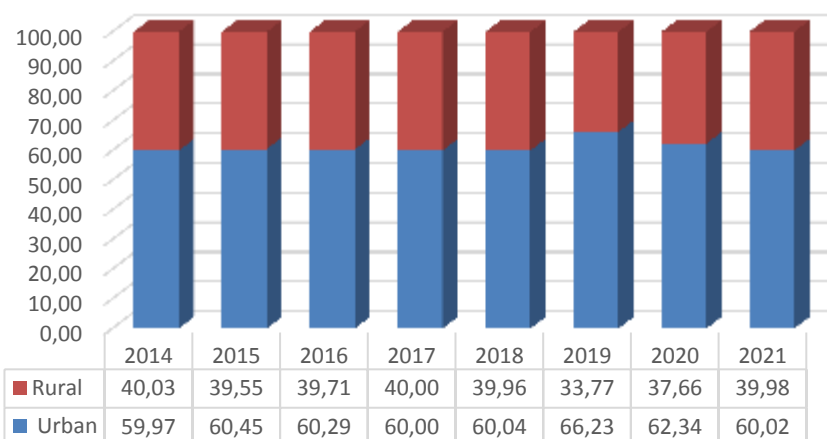
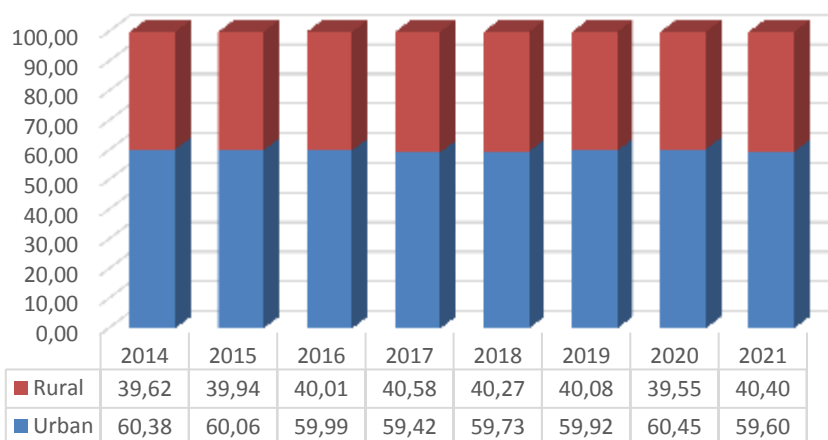
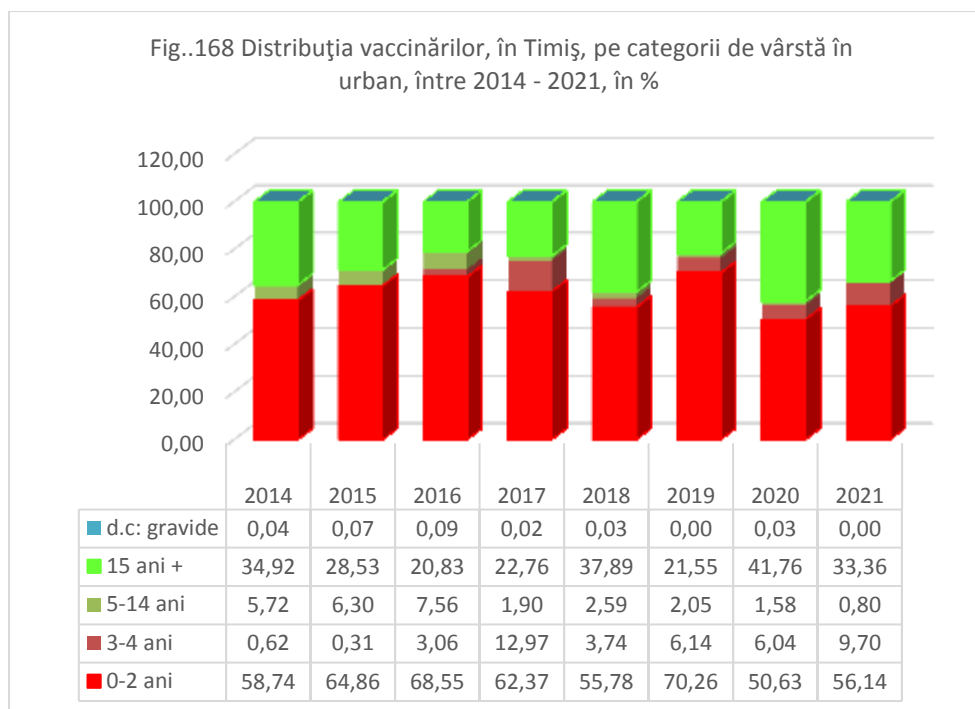


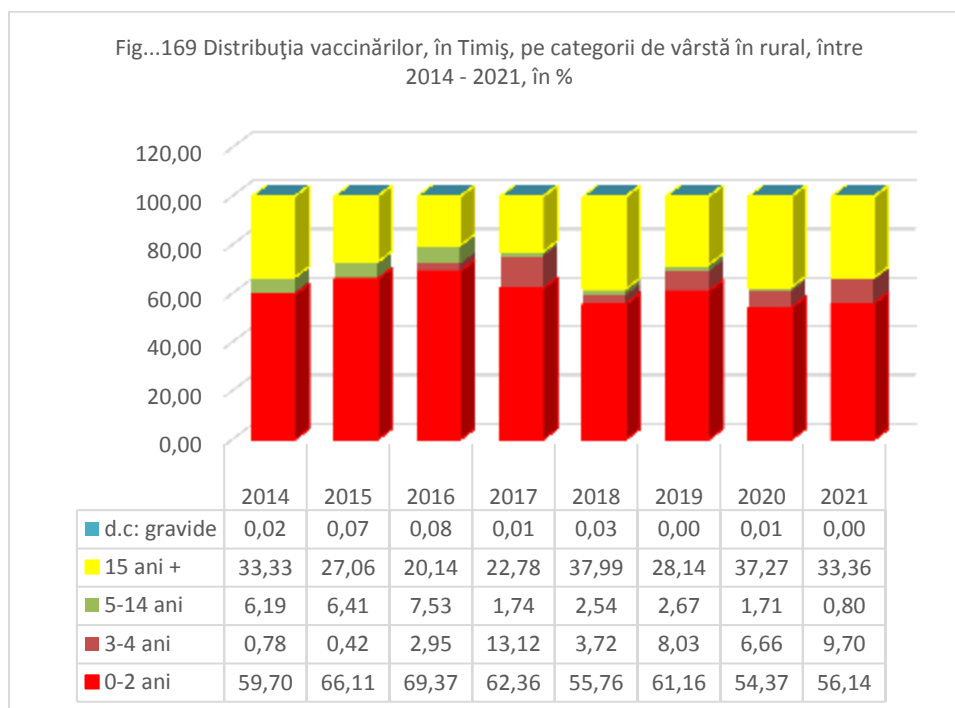
Fig..167 Distribuția rapelurilor, în jud. Timiș, în perioada 2014 -2021, în procente, pe medii de proveniență



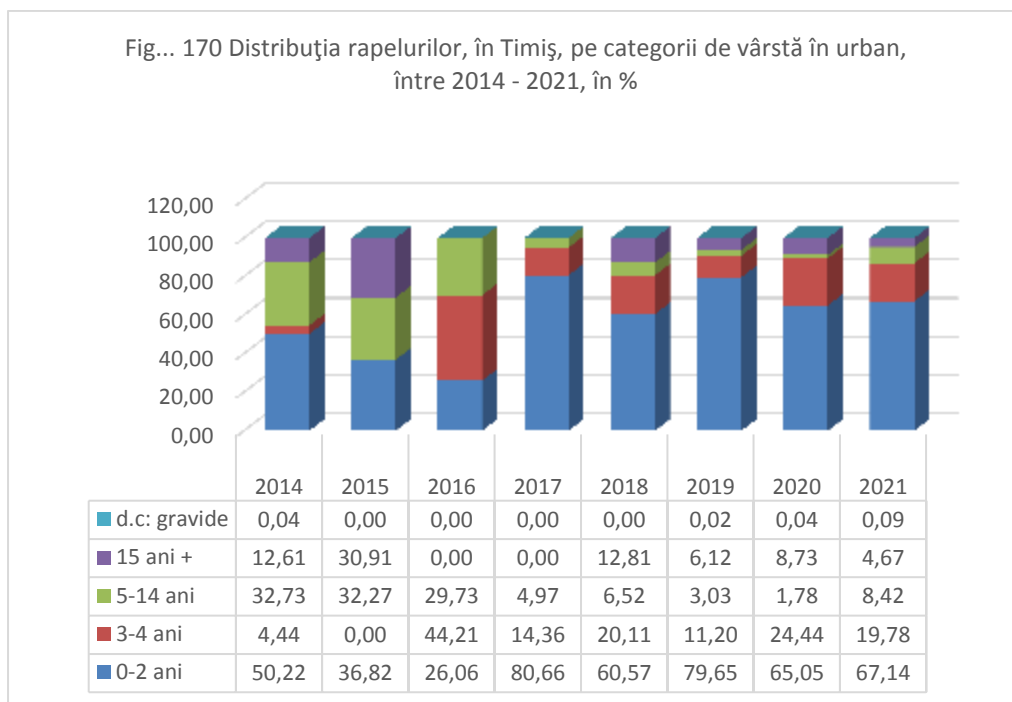
În ceea ce privește distribuția vaccinărilor pe categorii de populație, în mediul urban, cele mai multe vaccinări, în procente, le avem la grupa 0 – 2 ani, urmată de grupa 15 ani+ și cele mai puține la gravide, pe toată perioada studiată (vezi fig. 168.)



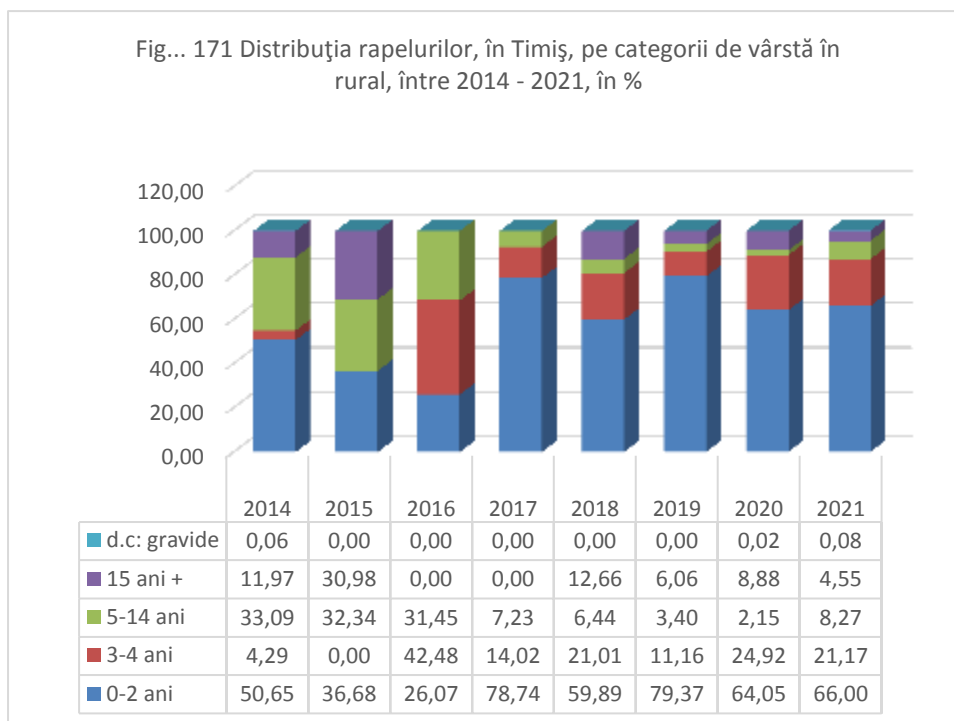
În mediul rural, avem aceeași situație ca și în mediul urban, cu cele mai mari valori, în procente la categoria 0 – 2 ani și cele mai puține la gravide, pe toată perioada studiată (vezi fig. 169.)



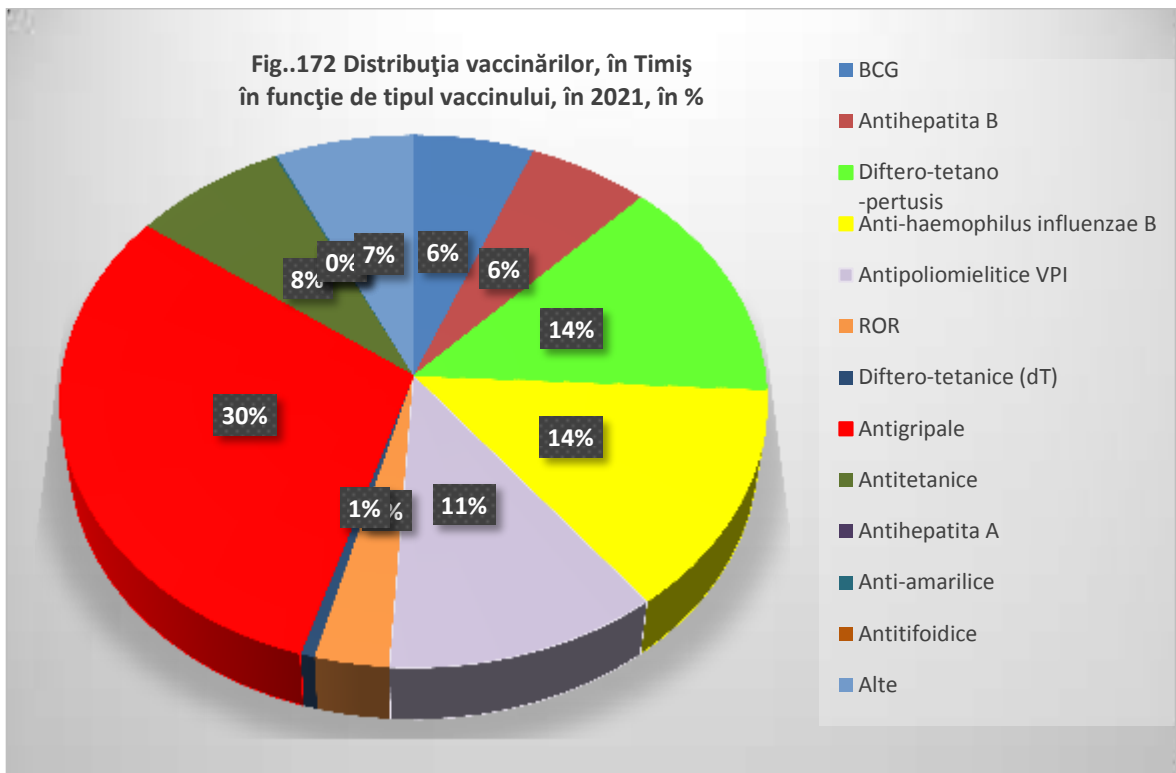
Și în cazul rapelurilor, în mediul urban, în procente, cele mai mari valori sunt la categoria 0 – 2 ani, pe toată perioada studiată, excepție face anul 2016 când cea mai mare valoare o avem la categoria 3 – 4 ani. Cele mai mici valori sunt la categoria gravide, pe toată perioada studiată (vezi fig. 170)



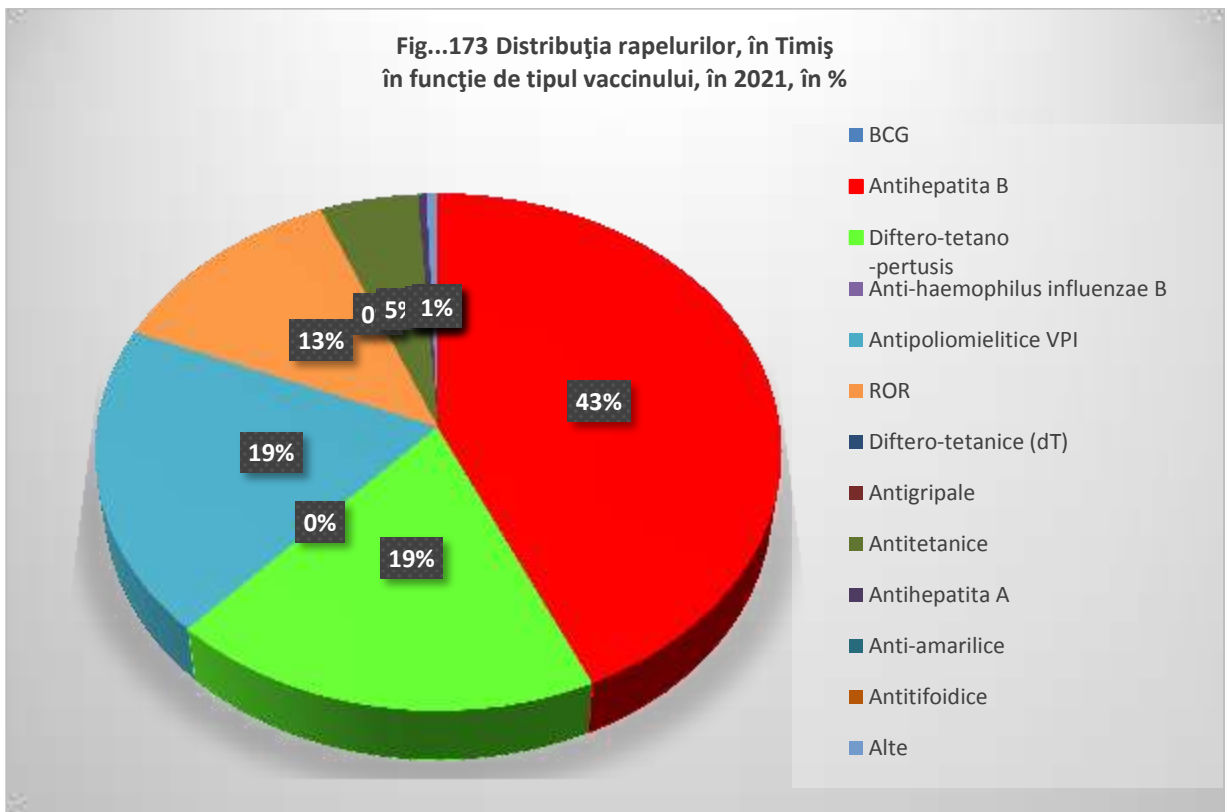
La fel ca și în mediul urban, în mediul rural, valorile cele mai mari ale rapelurilor, în procente, le avem la categoria 0 – 2 ani și cele mai mici la gravide, pe toată perioada studiată (vezi fig. 171)



În anul 2021, cele mai multe vaccinuri efectuate, în procente, au fost antigripale, urmate de Diftero – tetano- pertusis și cele antipoliomelitice (vezi fig. 172.)



La categoria rapeluri, cele mai mari procente, în anul 2021, le avem la vaccinul Antihepatită B și la cel Diftero – tetano – pertusis (vezi fig. 173.)



Bibliografie:

1. Dr. Maria Alexandra Cucu și colaboratorii, Raport Național privind Starea de Sănătate a Populației României 2020, ***, București 2021
2. ***, LUNA NAȚIONALĂ A INFORMĂRII DESPRE BOLILE TRANSMISIBILE: HIV, TUBERCULOZĂ, HEPATITĂ, ANALIZĂ DE SITUAȚIE, INSP București, CRSP Timișoara, ***, București 2022
3. ***, SĂNĂTATEA MINTALĂ, ANALIZĂ DE SITUAȚIE, INSP București, CRSP SIBIU, ***, București 2022
4. <https://www.mai.gov.ro/informare-covid-19-grupul-de-comunicare-strategica-31-decembrie-ora-13-00-2/>
5. ***, Luna Națională a informării despre VACCINARE, aprilie 2022, Analiză de situație, INSP București, CRSP Timișoara, ***, București 2022