



Raport privind Starea de Sănătate a Populației județului Vâlcea 2021

SCOPUL

Scopul lucrării constă în analiza indicatorilor stării de sănătate a populației județului Valcea comparat cu indicatorii pe țara pe baza indicatorilor colectați la nivelul DSP în anul 2021.

Obiectivele analizei

Analiza vizează trei obiective majore:

- a. Analiza stării de sănătate a populației județului Valcea în anul 2020;
- b. Evaluarea principalelor fenomene demografice, și de morbiditate, în perioada 2010-2021;
- c. Identificarea diferențelor dintre Valcea și România și între cele 5 teritorii în privința stării de sănătate .

CADRUL METODOLOGIC

Din punct de vedere metodologic, lucrarea constituie o analiză descriptivă a datelor existente în bazele de date ale DSP Valcea și analize accesibile la nivelul țării 2021 (sau, în cazul indisponibilității acestora, pentru anii anteriori).

Ca surse de date s-au utilizat:

- Baze de date la nivel DSP și Direcția județeană de statistică.
- Baze de date naționale - Institutul Național de Sănătate Publică – CNSISP;
- Baze de date naționale- Institutul Național de Statistică – TEMPO ONLINE

Indicatorii privind sănătatea populației (cadrul metodologic al analizei) sunt grupați astfel:

- Indicatori demografici;
- Indicatori de morbiditate și mortalitate;

INDICATORI DEMOGRAFICI

Indicatorii demografici au fost analizați pentru anul 2021 și în dinamică în perioada 2010-2021.

1.1. Populația

În urma Recensământului Populației și Locuințelor din anul 2021, România s-a aliniat normelor europene privind înregistrarea populației și astfel a fost clasificată populația:

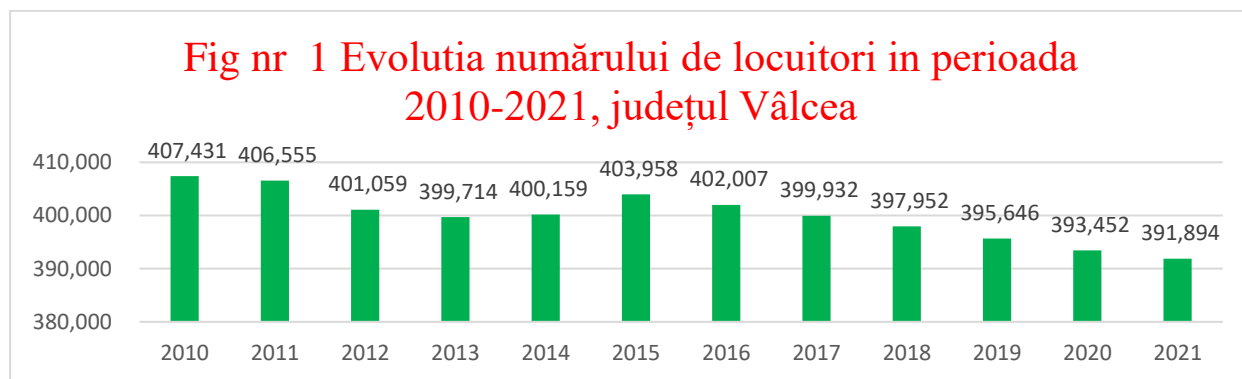
- rezidentă - care reprezintă totalitatea persoanelor cu cetățenie română, străini și fără cetățenie, care au reședința obișnuită pe teritoriul României o perioadă neîntreruptă de cel puțin 12 luni înainte de perioada de referință;

- după domiciliu - care reprezintă numărul persoanelor cu cetățenie română și domiciliu pe teritoriul României, delimitat după criteriile administrativ-teritoriale.

Tabel 1. Populația după domiciliu în Valcea -anii 2010-2021

Populația după domiciliu scade de la 412.704 locuitori (2010), la 391894 locuitori (2021).

Anul	Populația după domiciliu	Anul	Populația după domiciliu
2010	412704	2016	402007
2011	410963	2017	399932
2012	409329	2018	397878
2013	407928	2019	395646
2014	406314	2020	393452
2015	403958	2021	391894



Tabel 2 Populația Valcea și României (după domiciliu) pe grupe mari de vârstă (în procente), în anii 2010-2021

Anul	0-14 ani		15-49 ani		50-64		65+ ani	
	Valcea	Tara	Valcea	Tara	Valcea	Tara	Valcea	Tara
2010	14,1	15,3	49,8	51,4	18,9	18,8	17,3	14,5
2011	14,9	15,2	45,7	51,2	20,5	19,0	18,8	14,6
2012	13,7	15,2	49,5	51,1	19,2	19,0	17,6	14,7
2013	13,3	15,1	49,2	51,1	19,1	19,0	18,4	14,8
2014	13,5	14,9	50,3	51,1	18,8	18,8	17,4	15,2
2015	13,2	14,9	50,3	51,1	18,5	18,5	18	15,5

2016	12,9	14,8	50,1	51,2	18,5	18,2	18,5	15,8
2017	12,7	14,8	49,7	51,0	18,6	18,1	19	16,1
2018	12,5	14,7	48,1	49,8	19,8	19,1	19,6	16,4
2019	12,4	14,6	46,9	49,1	20,5	19,6	19,2	16,7
2020	12,3	14,6	46,3	48,05	20,7	19,7	20,6	17,3
2021	12		45,1		21,4		21,5	

În anul 2021 comparativ cu anul 2010, populația din grupa 0-14 ani scade cu 2 procente; scade la 15-49 ani cu 6 procente și crește la 50-64 ani și la 65 și peste cu 2 procente.

Pe grupe de vârstă, structura populației în perioada 2010-2021, arată aceeași tendință de îmbătrânire a populației determinând așa-zisa *“îmbătrânire demografică a populației”*

Structura pe grupe de vârstă a populației după domiciliu în anul 2020 comparativ cu 2010, este ilustrată în figurile de mai jos.

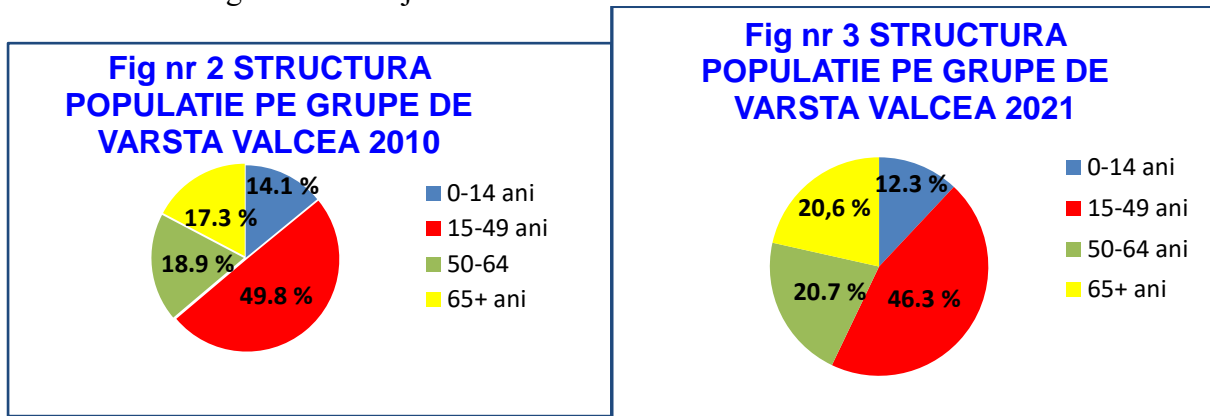


Fig. 1 Structura populației după domiciliu pe grupe de vârstă, în anul 2010

Fig. 1A Structura populației după domiciliu pe grupe de vârstă, în anul 2021

Structura populației pe grupe de vârstă poartă amprenta caracteristică a unui proces de îmbătrânire demografică. O pondere mai mare a populației vârstnice implică o nouă gândire privind măsurile sociale. Acest lucru trebuie avut în vedere în ceea ce privește politicile de sănătate aplicate în viitor și anume dezvoltarea unor domenii specifice din sistemul de sănătate, care să răspundă nevoilor specifice ale populației vârstnice.

Tabel 3. Structura populației după domiciliu a județului Valcea comparat cu României, pe medii și gen, în anii 2010-2021

Anii	La % din total							
	Urban		Rural		Masculin		Feminin	
	VALCEA	TARA	VALCEA	TARA	VALCEA	TARA	VALCEA	TARA
2010	45,5	56,7	54,5	43,3	49,0	48,8	51,0	51,2
2011	45,6	56,6	54,4	43,4	49,0	48,8	51,0	51,2
2012	45,7	56,5	54,3	43,5	49,0	48,8	51,0	51,2
2013	44,3	56,5	55,7	43,5	48,7	48,8	51,3	51,2
2014	48,0	56,4	52,0	43,6	49,0	48,8	51,0	51,2
2015	48,1	56,4	51,9	43,6	49,0	48,8	51,0	51,2
2016	48,0	56,3	52,0	43,7	49,1	48,8	50,9	51,2
2017	48,1	56,4	51,9	43,6	49,1	48,8	50,9	51,2
2018	48,2	56,4	51,8	43,6	49,1	48,8	50,9	51,2

2019	48,2	56,4	51,8	43,6	49,1	48,8	50,9	51,2
2020	48,3	56,4	51,7	43,6	49,1	48,8	50,9	51,2
2021	48,2		51,8		49		51	

Structura pe gen a populației este relativ constantă, de aceea transformările demografice în perioada studiată sunt ne semnificative. Proportia de populație de genul feminin este constant mai mare.

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 rural având o populație mai numeroasă decât cel urban.

Numărul mare al populației din mediul rural necesită o atenție sporită pentru dezvoltarea adecvată a serviciilor de sănătate simultan cu măsurile socio-economice.

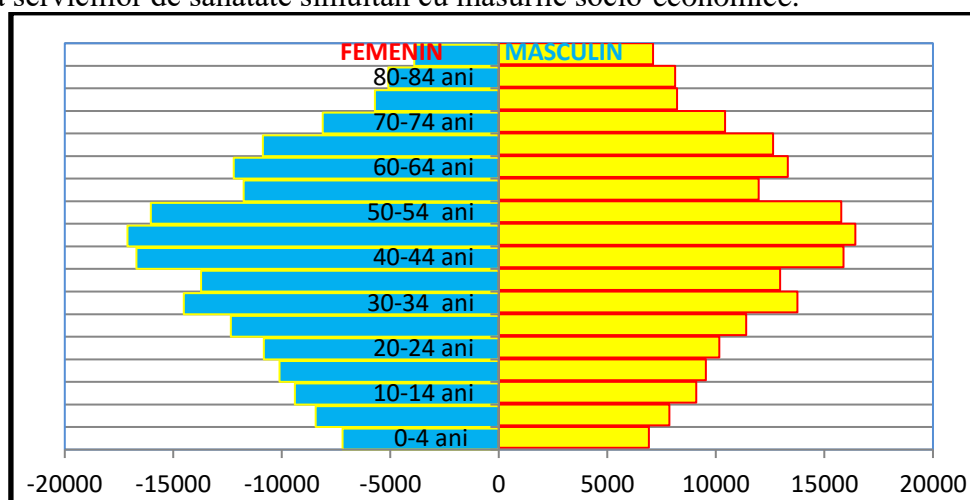


Fig. 4 Structura populației în Valcea pe gen și grupe de vârstă în anul 2021

În figura 3 este ilustrată „piramida populației” pe gen, grupe de vârstă în anul 2021, piramidă care are o bază foarte îngustă. Grupele de vârstă ale populației tinere (0-24 ani) sunt aproximativ egale și înguste, sugerând că natalitatea a fost constant scăzută în ultimii 24 ani. La 0-4 ani este chiar mai îngustă decât restul grupelor 5-24 ani, în special în rural. Se constată că grupele de vârstă mai bine reprezentate sunt cele 25-49 ani. Din aceeași figură se observă că populația feminină începând cu grupa de vârstă 55-59, are o durată a vieții mai mare față de cea masculină.

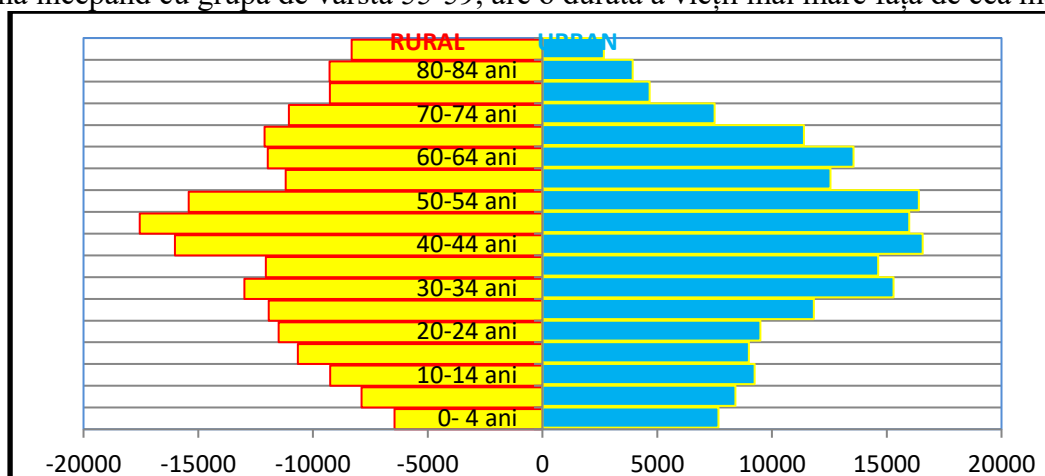


Fig. 5 Structura populației în Valcea pe medii și grupe de vârstă în anul 2021

Figura 4 ilustrează „piramida populației” pe medii, grupe de vârstă în anul 2021, piramidă la care se constată aceeași îngustare a bazei piramidei populației, dar care nu este simetrică sau în oglindă, între cele două medii, rural, respectiv urban. Populația 0-4 ani este mai mare în urban. În mediul urban predomină structura populației active, cu vârsta 20-69 ani, iar după această vârstă scade populația în urban și crește în rural.

Tabel 4 Indicele corelației procentuale între femei și bărbați

ANUL	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
VALCEA	104,06	104,02	104,1	105,47	103,96	103,95	103,84	103,82	103,87	103,82	103,83	103,99
TARĂ	104,8	104,9	104,9	104,9	104,9	104,9	104,9	104,8	104,8	104,7	104,8	

Tabel . Corelația procentuală între femei și bărbați pentru populația după domiciliu, Valcea si Tara în anii 2010-2021 (număr femei la 100 bărbați)

Indicele corelației procentuale între femei și bărbați (numărul de femei la 100 bărbați) pentru populația s-a redus de la 104,06 în anul 2010, la 103,99 în anul 2021. Acest aspect, corelat cu numărul mai mare al femeilor vârstnice, comparativ cu bărbații, va genera mai multe probleme sociale, economice și sanitare în viitor. Pentru populația după domiciliu se constată o predominanță a populației feminine, pentru toată perioada studiată.

Indicele de dependență al tinerilor și vârstnicilor

Un indice important este rata de dependență, care arată numărul de tineri (0-14 ani) și vârstnici (65 ani și peste) din populație, sub și peste limita aptă de muncă, ce revin la 1000 de persoane apte de muncă.

Creșterea rapidă a ponderii populației vârstnice va proveni din totalitatea generațiilor numeroase născute în perioada anilor 1970-1990.

În concluzie, în perioada studiată crește continuu și permanent populația de 65 ani și peste.

Generațiile mai puțin numeroase născute după anul 1990 vor deține, după anii 2020-2030, poziția centrală atât în populația de la care vor proveni viitorii copii ai țării, cât și în populația economic activă.

Accentuarea procesului de îmbătrânire a populației pe parcursul următoarelor 2-3 decenii nu poate fi evitată, de aici obiectivul principal al politicilor în domeniul demografic constă în acomodarea societății la un nou profil al structurii pe vârste a populației.

Indicele de dependență al populației vârstnice (65 ani și peste) și a celei tinere (0-14 ani) ilustrează cele afirmate mai sus privind îmbătrânirea populației .

Situația socio-economică și politică din ultimii ani a avut repercusiuni profunde asupra evoluției numărului și structurii pe vârste a populației în România, cu schimbarea semnificativă a caracteristicilor fenomenului demografic.

Tabel 5. Indicele de dependență, 2010-2021 Valcea si Tara

Anul	VALCEA	TARA
2010	418.7	469.3
2011	424.6	469.9
2012	428.5	469.9
2013	507.1	470.8
2014	388.4	476.8
2015	427.1	486.1
2016	436.8	495.6

2017	413.4	506.0
2018	425.6	515.2
2019	471.4	524.5
2020	480,9	526
2021	504,37	

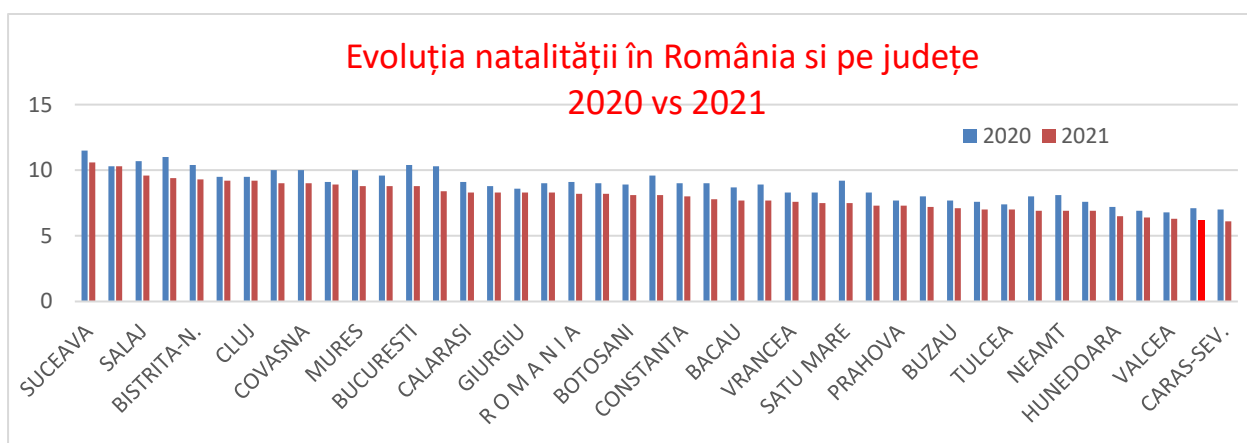
1.2 Natalitatea

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.

1.2.1. Natalitatea la nivel de țară sursa Buletin informativ INSP nr. 10/2021

Comparativ cu anul 2020 în anul 2021 în România, numărul născuților vii scade de la 201849 la 180735 iar natalitatea scade de asemenea de la 9.1‰ născuți vii la 8.2‰ născuți vii.

Fig. nr. 6

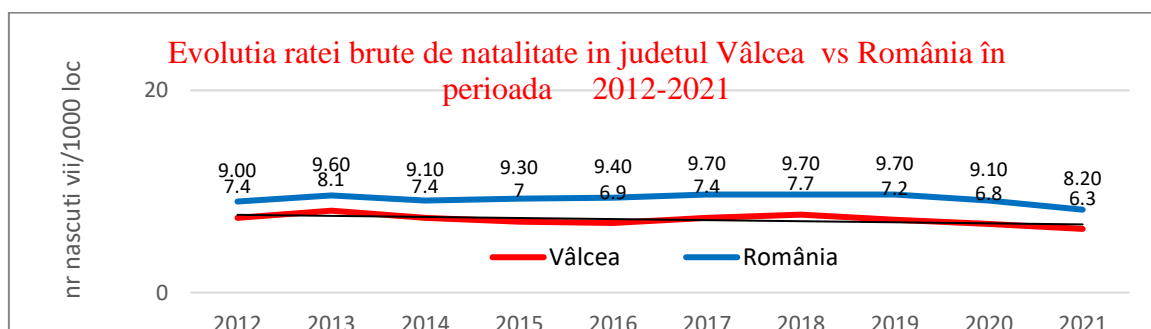


1.2.2. Natalitatea la nivel de județ

În anul 2021 rata natalității în județul Vâlcea a fost de 6,3 născuți vii la 1000 locuitori (sursa de date INSP), în scădere față de anul 2012 (7,4 născuți vii la 1000 locuitori). În perioada 2012-2021, rata natalității are un trend ușor descendent.

Comparativ cu rata de natalitate din România, diferența constă atât în tendința inversă a evoluției acesteia, cât și în rata foarte mică din județ (județul Vâlcea se afla pe locul 38 în țară în anul 2021- vezi anexa nr 1).

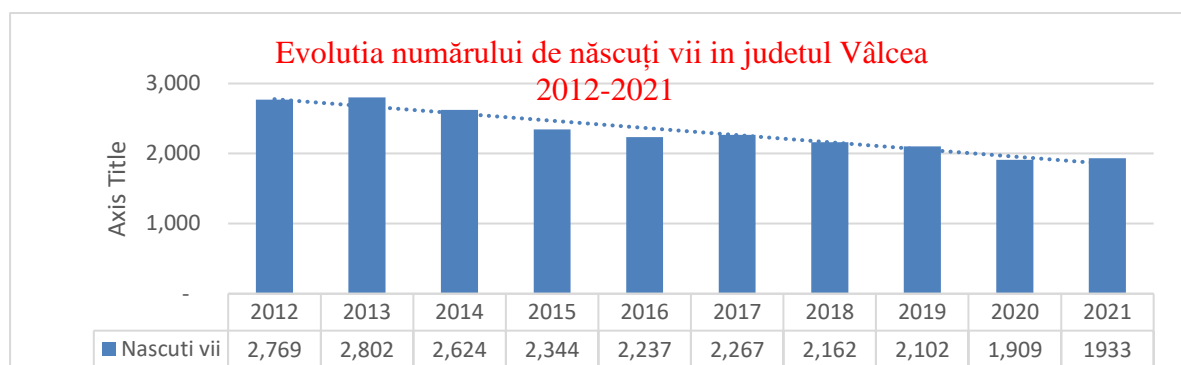
Fig. nr. 7



sursa Buletin informativ INSP nr. 10/2021

Evoluția numărului de născuți vii în perioada de referință urmează aceeași curbă cu evoluția natalității, scăzând îngrijorător de la an la an.

Fig. nr. 8 sursa Buletin informativ INSP nr. 10/2021



1.2 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.

Ca urmare a dinamicii negative a natalității și mortalității generale, sporul natural a scăzut constant de la (-3,17‰) locuitori în anul 2010, la (-3,73‰) în 2015, dar începe să aibă o tendință mai bună ajungând la -2,84 ‰ în 2019. În anul 2021 acesta se prabusește la valoarea de -5,08 ‰ datorită scăderii accentuate a natalității cât și prin creșterea mortalității generale.

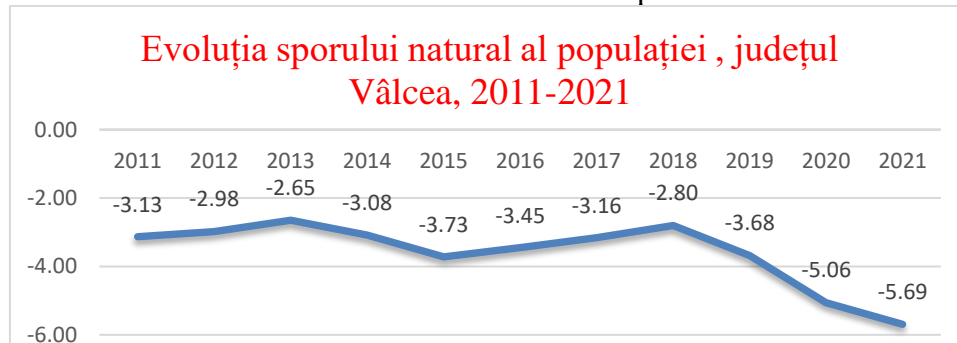


Fig. 9 Dinamica sporului natural în Valcea în perioada 2010-2021

1.2.Speranța de viață la naștere

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 care determină mortalitatea specifică pe vârste din anul calculării acesteia.

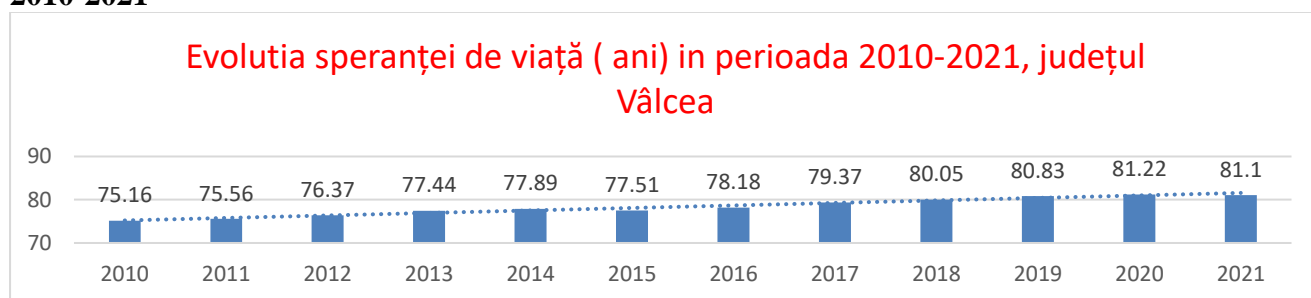
În anul 2021, speranța de viață la naștere (SVN) în Valcea a scăzut de la 81,22 ani la 81,1 an, pentru persoanele de gen feminin a scăzut de la 84,52 ani la 84,23 ani, iar pentru genul masculin a scăzut de la 77,94 ani la 77,7 ani, valoare cu 6,5 ani mai mică față de valoarea înregistrată la genul feminin. În urban a fost 79,33 ani față de 82,10 ani cit a fost în rural.

Dinamica speranței de viață pe genuri și medii de rezidență. Speranța de viață pe gen și pe medii de rezidență în anul 2021 față de anul 2010, arată valori în creștere continuă până în 2021, când scade.

Tabel 6. Speranța de viață la naștere în Valcea ,pe medii și genuri, în perioada 2010-2021

Anii	Total	Urban	Rural	Masculin	Feminin
2010	75.16	76.5	73.94	71.91	78.53
2011	75.56	76.66	74.54	72.23	79.01
2012	76.37	76.74	75.83	72.97	79.88
2013	77.44	77.56	77.17	74.6	80.26
2014	77.89	77.9	77.57	75.04	80.69
2015	77.51	77.34	77.21	74.6	80.4
2016	78.18	77.59	78.21	75.39	80.93
2017	79.37	78.58	79.52	76.29	82.46
2018	80.05	79.77	79.78	76.82	83.31
2019	80.83	79.81	81.1	77.62	84.01
2020	81.22	79.35	82.54	77.94	84.52
2021	81.10	79,33	82, 10	77,77	84,23

Fig nr 10 Evoluția speranței de viață la naștere (ambele genuri) în Valcea , în anii 2010-2021



În graficele de mai jos se observă diferențele mari între cele două genuri, masculin și feminin, și pe medii, populația din urban și rural. Din grafice rezultă că speranța de viață la femeii este mult mai mare față de genul masculin, și mai mare în mediul rural față de cel urban. În plus se remarcă o scădere a speranței de viață la naștere în mediul urban începând din anul 2020

Fig. Nr 11 Speranța de viață la naștere în Valcea după gen în anii 2010-2021

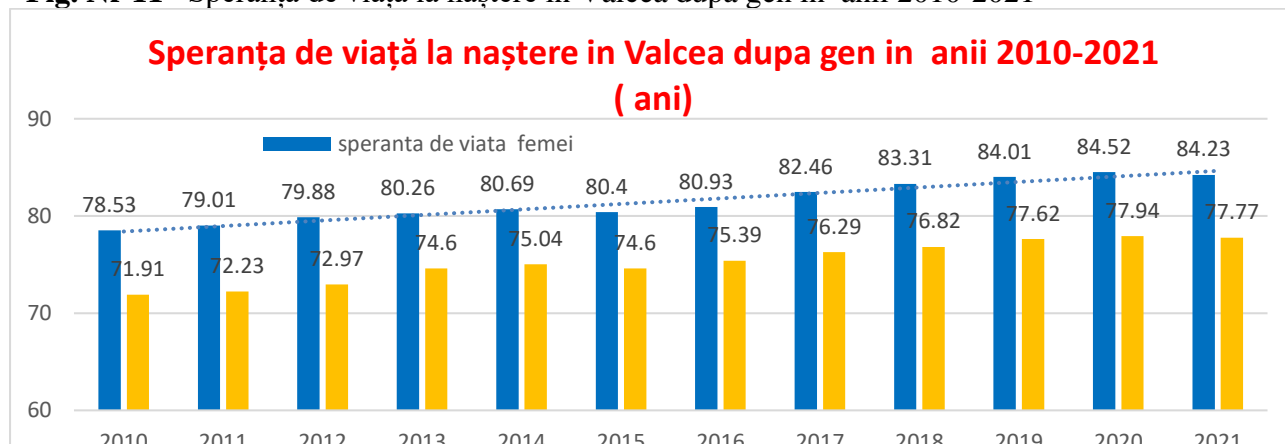
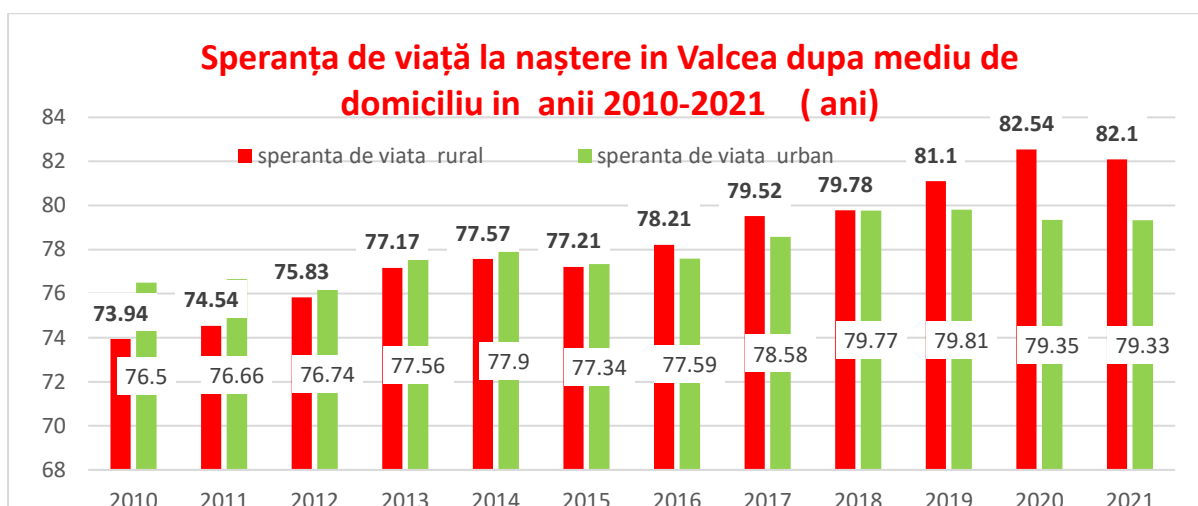


Fig. Nr 12 Speranța de viață la naștere în Valcea după mediu în anii 2010-2021

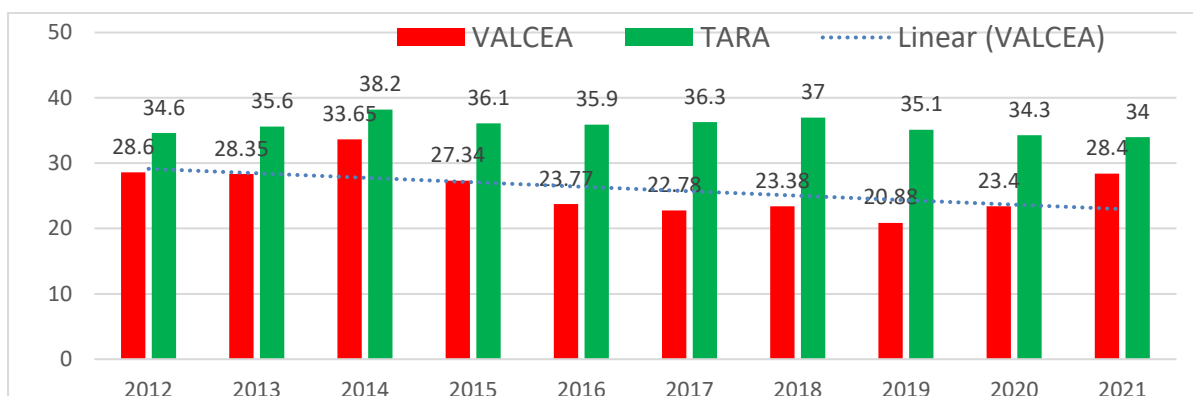


Creșterea speranței de viață pe fondul reducerii ratei de fertilitate determină îmbătrânirea populației, iar această tendință de creștere a speranței de viață la naștere se va menține și în viitor, fiind un proces caracteristic țărilor europene.

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 (2012-2021), rata de fertilitate generală variază mult de la un an la altul, între 28,6 n.vii %o femei de 15-49 ani în anul 2012 și 20,88 n.vii %o femei de 15-49 ani în anul 2019. Din 2020 se înregistrează o ușoară redresare a acestui indicator. Ca și evoluție a indicatorului, trendul este descendent.

Fig. nr 13 Rata fertilității în Valcea și România în anii 2012-2021



Sănătatea reproducerii

1.6.1. Avortul

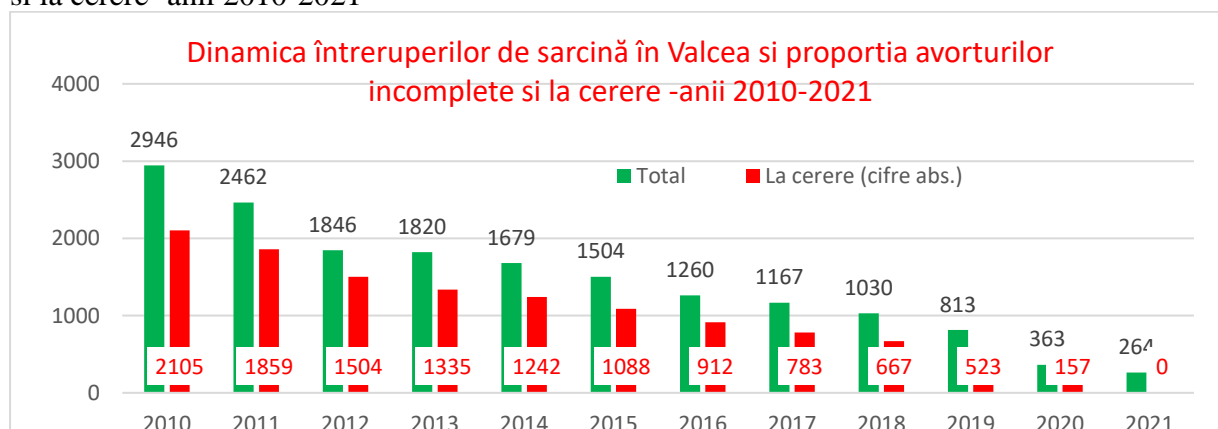
Avortul se referă la terminarea sarcinii, indiferent de cauză, înainte ca produsul de concepție - fătul, să fie apt pentru viața extrauterină.

Tabel 7. Dinamica întreruperilor de sarcină în Valcea -anii 2010-2021

Anul	Total (cifre abs.)	La cerere (cifre abs.)	La cerere (la % din total)	Av.incomplet (cifre abs.)	Av.incomplet (la % din total)
2010	2946	2105	71,5	840	28,5
2011	2462	1859	75,5	603	24,5
2012	1846	1504	81,5	342	18,5
2013	1820	1335	73,4	485	26,6
2014	1679	1242	74,0	437	26,0
2015	1504	1088	72,3	416	27,7
2016	1260	912	72,4	348	27,6
2017	1167	783	67,1	384	32,9
2018	1030	667	64,8	363	35,2
2019	813	523	62,8	290	75,17
2020	363	157	43,2	206	56,7
2021	264	0	0	264	100

Remarcam o scadere continua a numarului de intreruperi de sarcina de la un an la altul ,dar cred ca este mascata amploarea fenomenului prin scaderea masiva a interventie in sistemul public ,cabinetele private raportând partial. In anul 2020 scaderea este dramatica, determinata de accesul limitat in maternitati in perioada pandemiei , scâdere menținută și în anul 2021.

Întreruperile de sarcină au următoarea structură: la cerere, avort incomplet, avort provocat. Ponderea din total întreruperi de sarcină, conform tabelului de mai sus este deținută de întreruperile la cerere, care au un trend ușor descendent ca număr de întreruperi și ponderi din total pana in anul 2020 cand avorturile incomplete au depasit ca numar si pondere pe cele la cerere, in 2021, spitalele publice nu au mai efectuat avorturi la cerere (considerate servicii la cerere si nu obligatorii). Avortul medicamentos este una din metodele foarte des utilizate în epoca modernă, neavând însă indicator separat.

 Fig. nr 14 . Dinamica întreruperilor de sarcină în Valcea si proportia avorturilor incomplete si la cerere -anii 2010-2021

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 si datorita accesului redus la contraceptive gratuite .

1.6.2. Mortalitatea generală

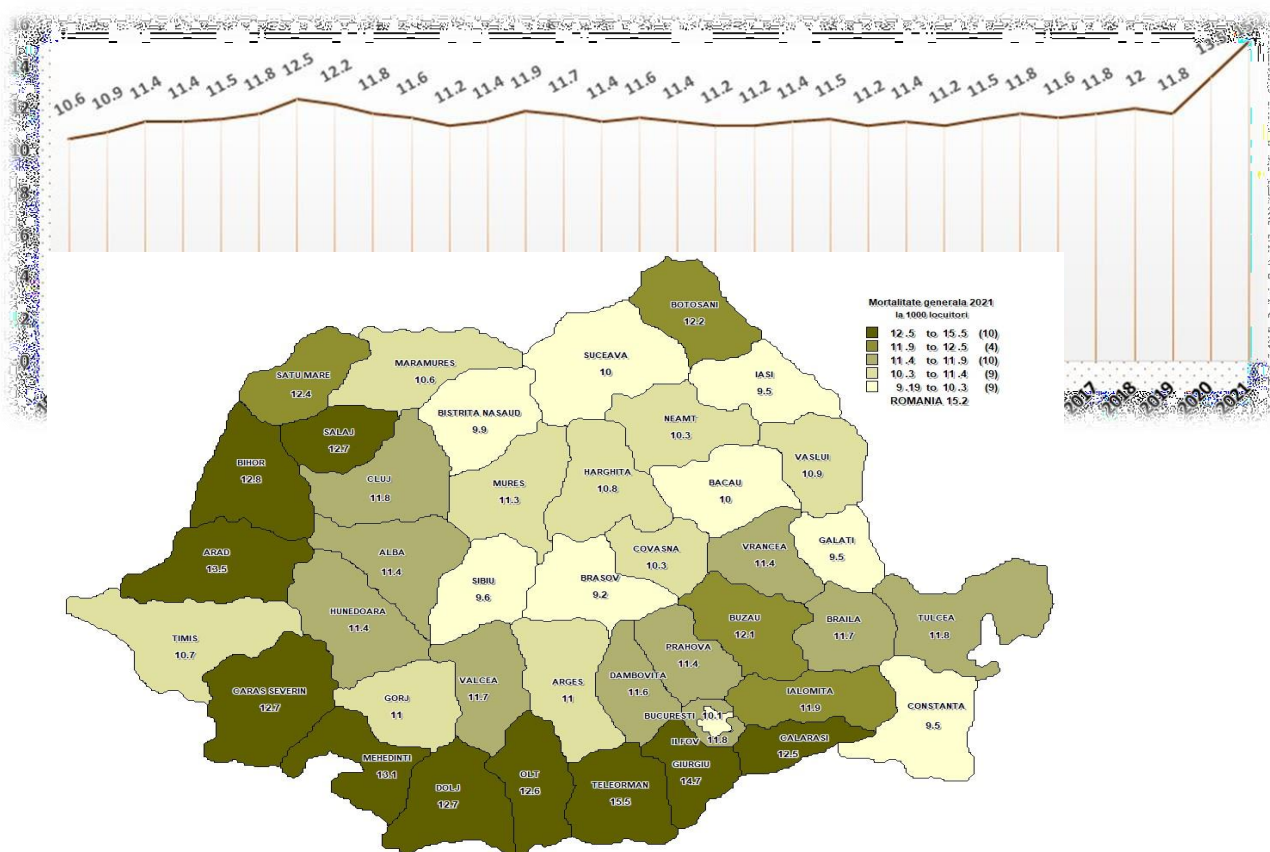
Mortalitatea măsoară totalitatea deceselor în cadrul unei populații pe parcursul unei perioade definite de timp. Variația ratelor de mortalitate, în mare măsură, determină nivelul sporului natural și al speranței de viață. Mortalitatea este indicatorul cel mai sensibil influențat de factori socio-economici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

1.6.2.1. Mortalitatea la nivel de țară *Sursa datelor: CNSSP-INSP, INS*

Mortalitatea generală în perioada 2012-2019 nu prezintă variații semnificative însă începând cu anul 2020 crește brusc de la 11.7‰ la 13.4‰ și continuă creșterea la 15.2‰ în anul 2021 în contextul pandemiei Covid-19.

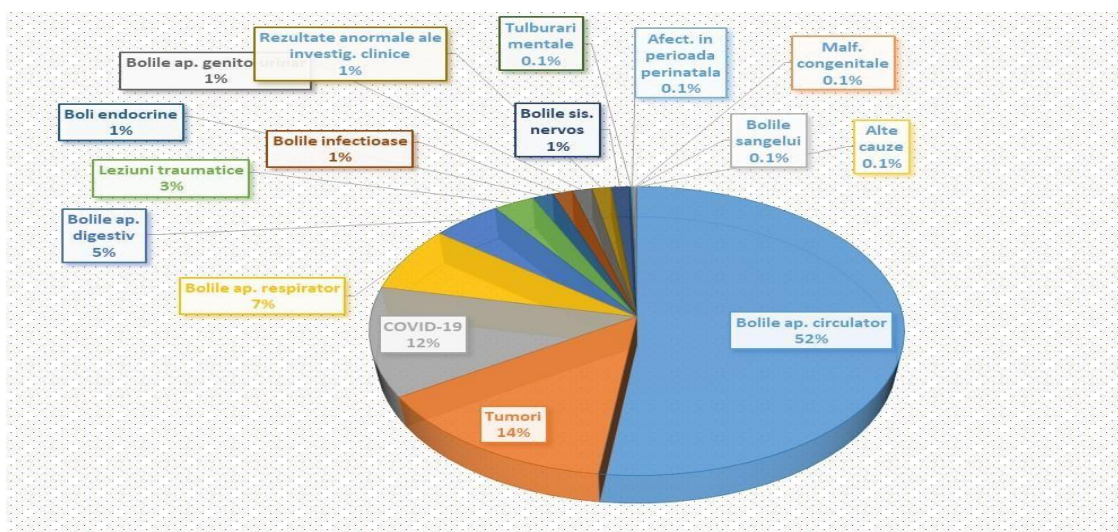
Fig nr 15 Mortalitatea generală în România, 1990-2021, *Sursa datelor: CNSSP-INSP, INS*

Lucrarea -Mortalitate generală, 2021



Structura pe clase de boli în anul 2021 este 1.bolile aparatului circulator 52% urmate de 2.tumori 14% in 2021 , 3. COVID 19 (12%) 4. bolile aparatului respirator 7 % 4. bolile aparatului digestiv 5 % si alte afectiuni sub 4 %.

Fig. nr. 16 Structura mortalității generale (pondere) pe clase de boli, România, în anul 2021

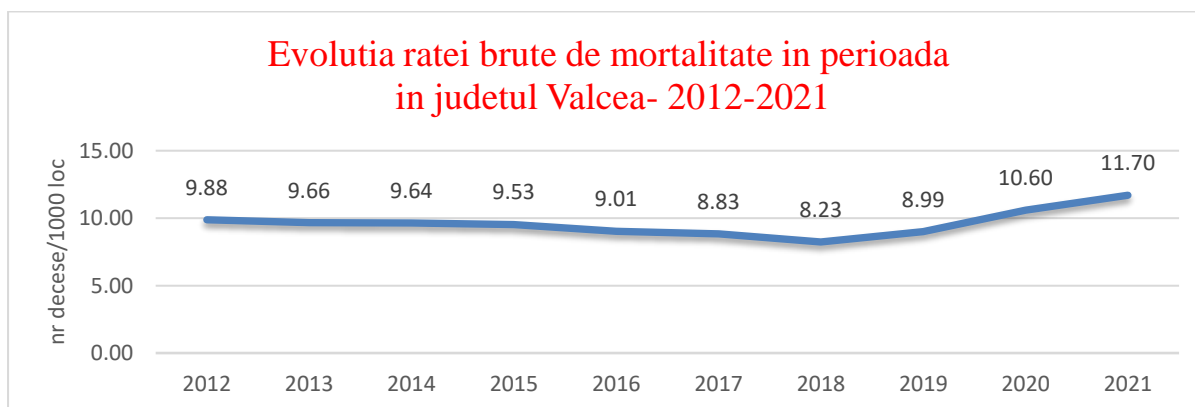


Mortalitate generală în anul 2021

1.6.2.2. Mortalitatea la nivel de județ Sursa datelor: CNSSP-INSP, INS, DSP Vâlcea, INS

În anul 2021, numărul deceselor a fost în Valcea de 4218, ceea ce corespunde unei rate brute de mortalitate de 11,7 decese ‰ locuitori, în creștere importantă față de anul precedent.

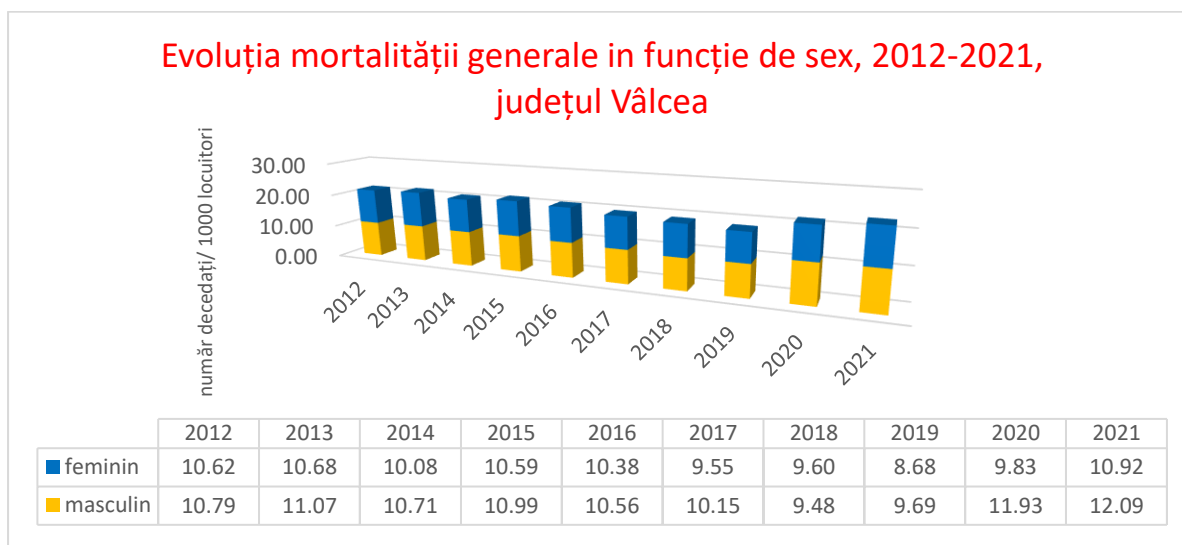
Fig. nr. 17 Mortalitatea generală în Valcea și tendința fenomenului- DSP Vâlcea



Dinamica mortalității pe genuri. Se remarcă că se menține în continuare în anul 2021 o supramortalitate masculină 12,09 ‰, în comparație cu cea feminină de 10,92‰). Din graficul de mai jos se observă că există supramortalitate masculină în toată perioada studiată (2012-2021) , cu valori ale ratei brute a mortalității între 8,68 ‰ în 2019 (cea mai mică valoare a intervalului) și 12,09 ‰ în 2021(cea mai mare valoare a intervalului).

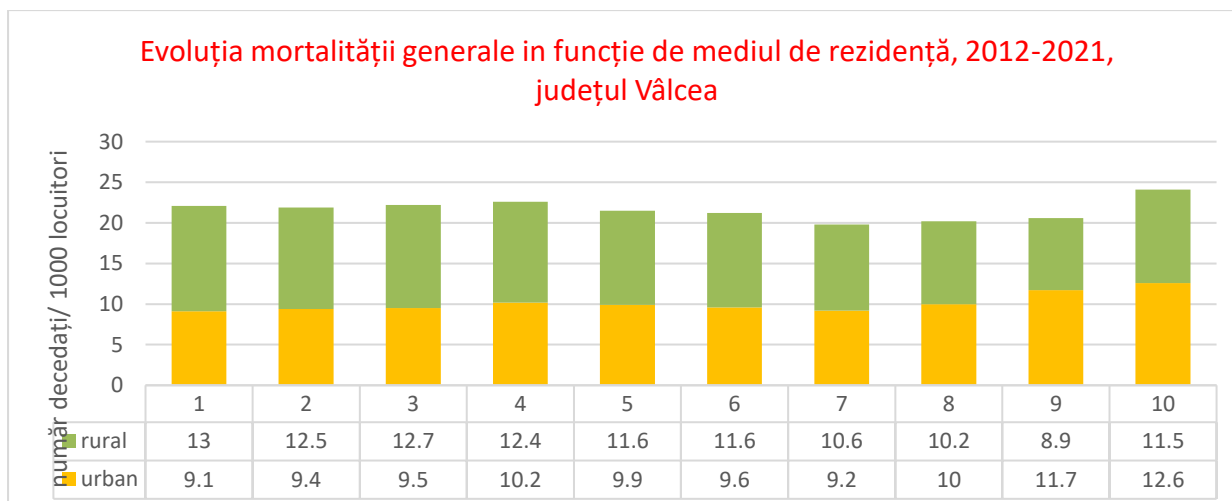
Pentru genul feminin, valoarea ratei variază între 9,55 %, în 2017 și 10,92 % în 2021.

Fig. nr. 18



Dinamica mortalității pe medii. Graficul de mai jos arată în anul 2021 o rată a mortalității mai mare în mediul urban (12,6 %) decât în mediul rural (11,5%). Fenomenul este inversat fata de intreaga perioada anterioara, explicabil probabil prin aglomerarea mai mare din mediul urban si decesele asociate COVID.

Fig. nr 19



Diferențele mari între decesele pe medii urban - rural și pe gen masculin - feminin explică celelalte fenomene demografice. Vârsta, genul, ereditatea sunt determinanți ai stării de sănătate asupra cărora indivizii au un control redus, însă la aceștia se adaugă condițiile de viață, de muncă, alimentația, furnizarea de servicii de sănătate, adresabilitatea indivizilor.

Cauze de deces

Conform tabelului urmator , cele mai frecvente cazuri de deces sunt prin boli ale aparatului circulator, în toată perioada studiată, urmate de decese prin tumori; au urmat decese prin boli aparat digestiv ,aparat respirator si leziuni traumatice. In anul 2021 aceasta ierarhie se schimba, bolile aparatului respirator trecand pe locul 3.

Tabel nr 8 - Cauze de deces in județul Vâlcea, 2012-2021, sursa de date DSP Vâlcea

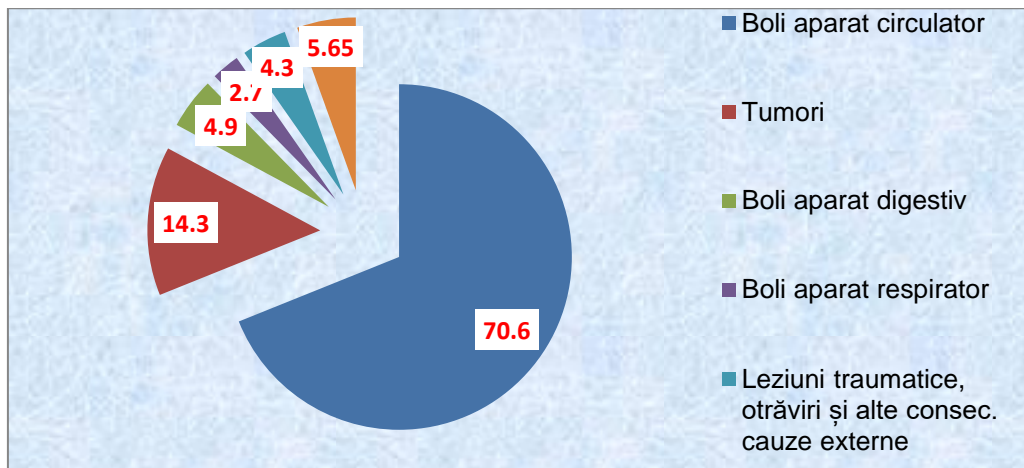
- Nr decese la 100 000 loc

Cauza de boală	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Boli aparat circulator	654.2	654.1	692.5	624.8	566.8	571	566.8	519.8	490.5	581
Tumori	156.4	156.6	163.3	172.5	156	165	158.3	145.5	183,2	173.23
Boli aparat respirator	31.1	30	31.5	36.9	30	33	30	30.9	34.87	142.84
<i>Pneumonii COVID</i>									41.1	131
<i>BPOC</i>									25.4	26.3
Boli aparat digestiv	53.6	53.1	56.8	56.6	52	50	51.5	51	61.9	66.36
Leziuni traumatice, otrăviri și alte consec. cauze externe	32.3	33	36.9	26.9	31.4	32	29	29.9	44	35.46

Structura pe clase de boli în anul 2021 este 1.bolile aparatului circulator 70,4% (tendință de scădere în perioadă dar creștere în 2021) urmate de 2.tumori 17% în 2021 (tendință de scădere în perioadă dar creștere în 2021) , 3. bolile aparatului respirator 14%(tendință de creștere accentuată din perioada pandemică) 4. bolile aparatului digestiv 7 % și 5.leziuni traumatice

Fig. Nr. 20. Structura mortalității generale (pondere) pe clase de boli, în Valcea, în anul

2021



1.6.3. Mortalitatea infantilă

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 totalitate.

Nr decese 0-1 an*1000/ nr nascuti vii din perioada respectiva

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

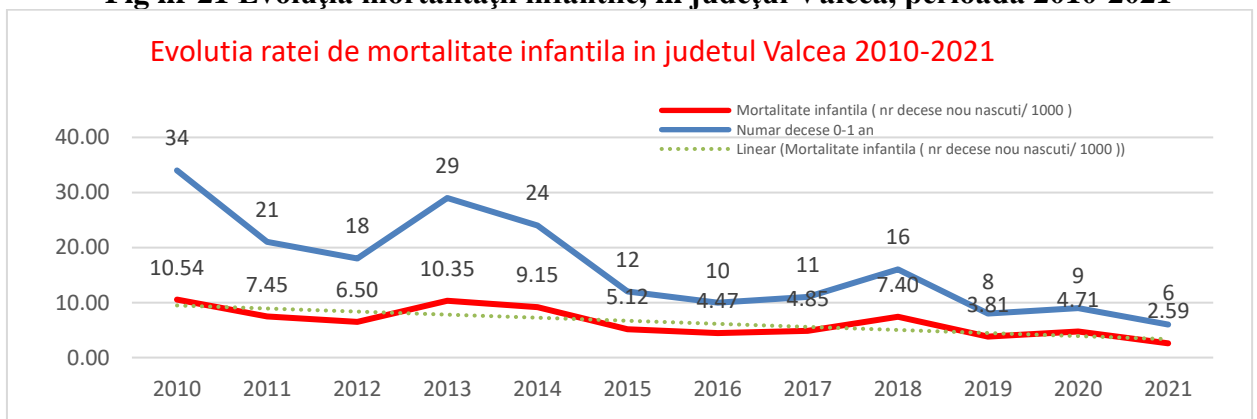
- **rata mortalității infantile neonatale precoce (0-6 zile)** sau timpurie este partea din mortalitatea infantilă care exprimă intensitatea deceselor infantile în primele șase zile de la naștere. (mai puțin imputabile sistemului medical) Nr decese 0-6 zile*1000/ nr nascuti vii

- **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. Nr decese 0-27 zile*1000/ nr nascuti vii

- **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 (în buna parte imputabile sistemului sanitar) Nr decese 28-365 zile*1000/ nr nascuti vii

Decesele sub un an continuă trendul descendent, încât rata mortalității infantile este în scădere semnificativă, de la 10,5 la 1000 născuți vii în anul 2010 la 3,8‰ născuți vii în 2019, (mai mică cu 6,7‰ față de 2010. (fig.69).

Fig nr 21 Evoluția mortalității infantile, în județul Vâlcea, perioada 2010-2021



.Evoluția fenomenului este oscilantă, cu un trend descendent. În ultimii 3 ani indicatorul se menține sub valoarea de 5 decese 0-1 an la 1000 nascuti vii.

Din 2010 indicatorul oscilează dar are trend constant descendent. Anul 2020 aduce o creștere a valorilor de la 3,8 în 2019 la 4,75 decese 0-1 an la 1000 nascuti vii,

menținându-se totuși și în anul 2021 sub valoarea națională (**5,6 %o valoarea pe țară**). În anul 2021 mortalitatea infantilă scade sub 3, județul Vâlcea fiind unul din ultimele 3 județe din țară ca rata a mortalității infantile.

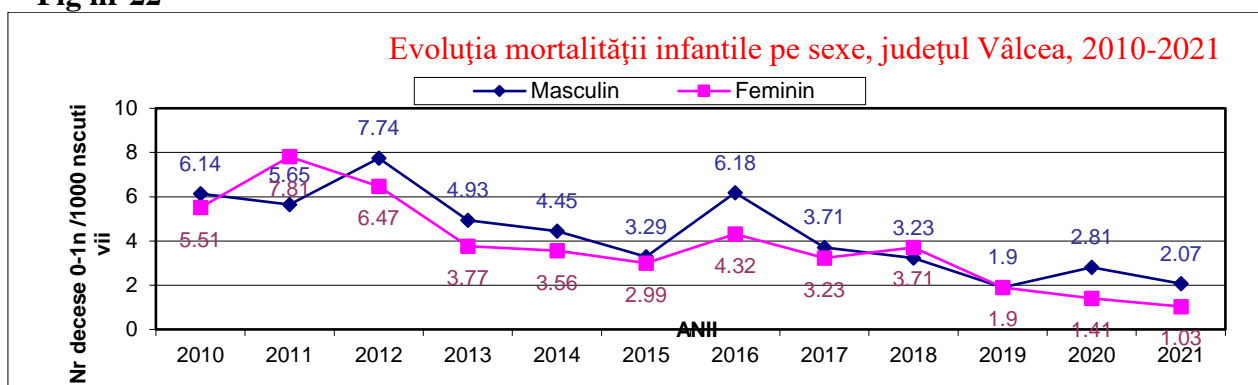
Mortalitatea infantilă pe sexe

Supra mortalitatea masculină în 2021 : 2.07 decese 0-1 an %o născuții vii de sex masculin față de 1.03 %o la sexul feminin.

Tabel nr 9- Mortalitatea infantilă pe sexe

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Masculin	6.14	5.65	7.74	4.93	4.45	3.29	6.18	3.71	3.23	1.9	2.81	2.07
Feminin	5.51	7.81	6.47	3.77	3.56	2.99	4.32	3.23	3.71	1.9	1.41	1.03

Fig nr 22



Mortalitatea infantilă pe mediul de domiciliu

În privința mortalității infantile în funcție de mediul de domiciliu, în 2021 (ca și în ultimii 3 ani) se păstrează supramortalitatea din mediul urban.

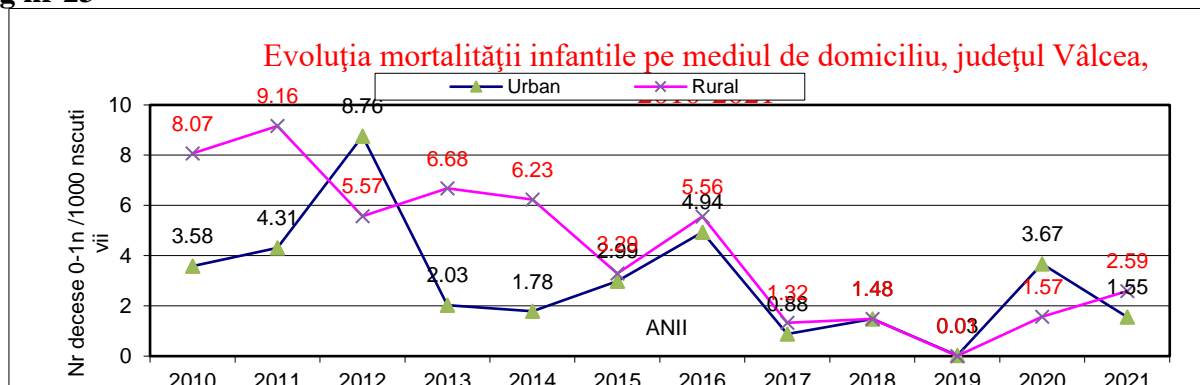
- **mediul rural** : 1,55 %o
- **mediu urban** : 2,59 %o

Tabel nr 10 Mortalitatea infantilă pe mediul de domiciliu

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Urban	3.58	4.31	8.76	2.03	1.78	2.99	4.94	0.88	1.48	0.03	3.67	1.55
Rural	8.07	9.16	5.57	6.68	6.23	3.29	5.56	1.32	1.48	0.01	1.57	2.59

Scaderea dramatică a natalității în mediul rural este cauza acestei inversări din ultimii ani a ponderii deceselor din mediul urban și rural.

Fig nr 23

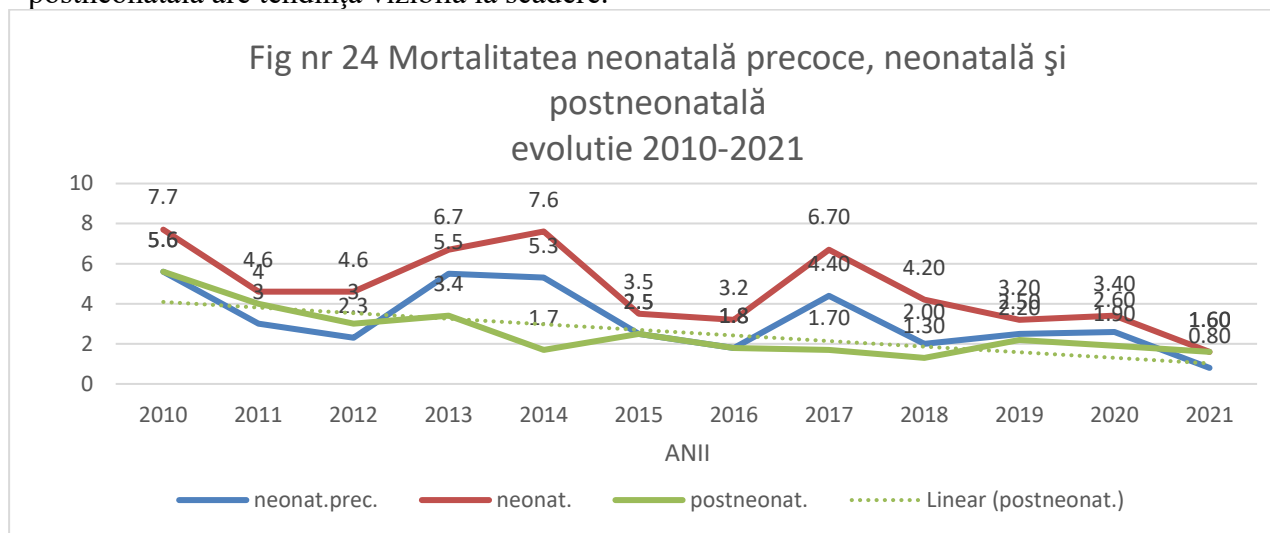


Tabel nr 11 Mortalitatea infantilă după vârsta la deces a copilului

-decese 0-1 an la 1000 nascuti vii

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mort. neonat.prec.	5.6	3	2.3	5.5	5.3	2.5	1.8	4.40
Mort.neonat.	7.7	4.6	4.6	6.7	7.6	3.5	3.2	6.70
Mort.postneonat.	5.6	4	3	3.4	1.7	2.5	1.8	1.70

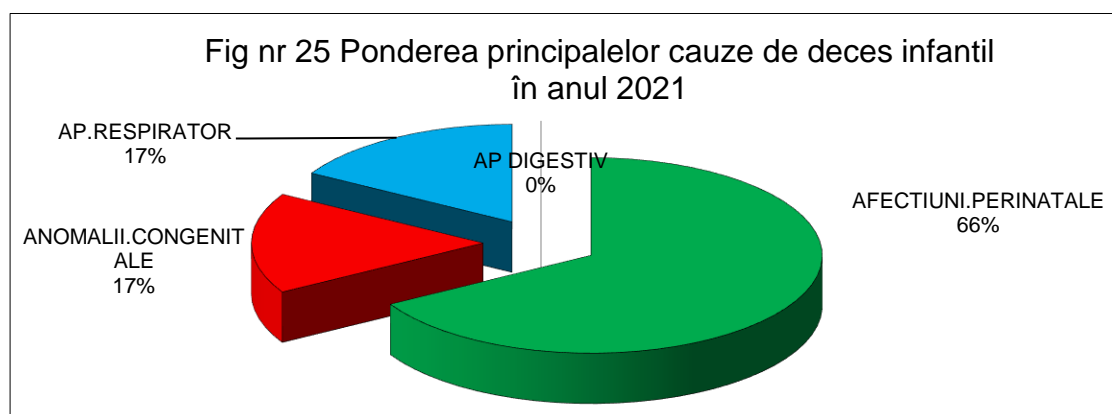
Se mentine un raport subunitar dintre decesele postneonatale (considerate decese evitabile și imputabile sistemului) și decesele neonatale, panta trendului pentru mortalitatea postneonatală are tendință vizibilă la scădere.



Mortalitatea infantilă după cauze de deces

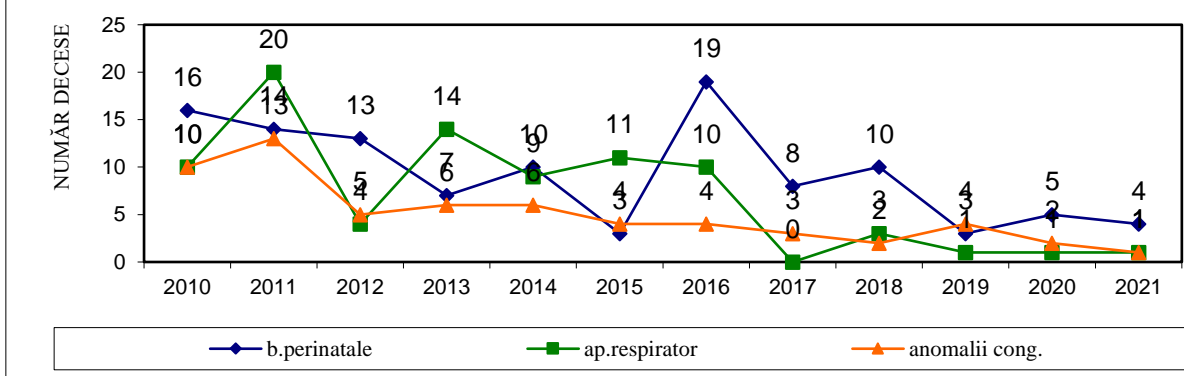
Principalele cauze de deces 0-1 an în anul 2021 au fost:

1. Afecțiunile perinatale 4 (66,67 %)
2. Afecțiuni respiratorii 1 (16,67%)
3. Anomalii congenitale 1 (16,67%)



Ponderea afecțiunilor care au cauzat decesul 0 -1 an în 2020 se corelează cu profilul de mortalitate infantilă în funcție de vârsta decesului. Decesele prin afecțiunile perinatale (cauză de deces puțin imputabilă asistenței medicale) se petrec în perioada neonatală precoce și dețin rangul 1 cu o pondere de 66,67%.

Fig nr 26 Evoluția în timp a principalelor cauze de deces infantil și linia trendului deceselor de cauză respiratorie 2010-2021



Dacă analizăm evoluția în timp a principalelor cauze de deces infantil (numar decese) observăm că:

- afecțiunile perinatale au o evoluție impredictibilă ;
- aparatur respirator (“ deces evitabil”) are și el oscilații mari de la un an la altul dar analizat pe ultimii 13 ani are un trend în scădere (vezi graficul) ;
- anomiile congenitale s-au si ele oscilatii de la an la an dar in ultimii 3 ani se situeaza sub 3 decese pe an

Mortalitatea infantilă -decese la domiciliu:

Un element important de urmărit este evoluția *decesele petrecute la domiciliul copiilor*, aceste decese dovedind cel mai bine slăbiciunile sistemului în supravegherea copiilor. După cum se observă există oscilații ale acestui indicator inasa scaderea numarului de decese la domiciliu este evidenta din 2011 pana in prezent.

anul	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nr decese la domiciliu	12	25	5	11	8	0	9	0	2	1	1	1

In ultimii 4 ani exista o tendinta de scadere usoara a ponderii acestora in totalul deceselor 0-1 an. In 2021 un singur deces a avut loc la domiciliu.

1.6.4. 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 2010-2021, ajungand la 0 .

anul	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Rata mortalitate 1-4 ani	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.02	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.00

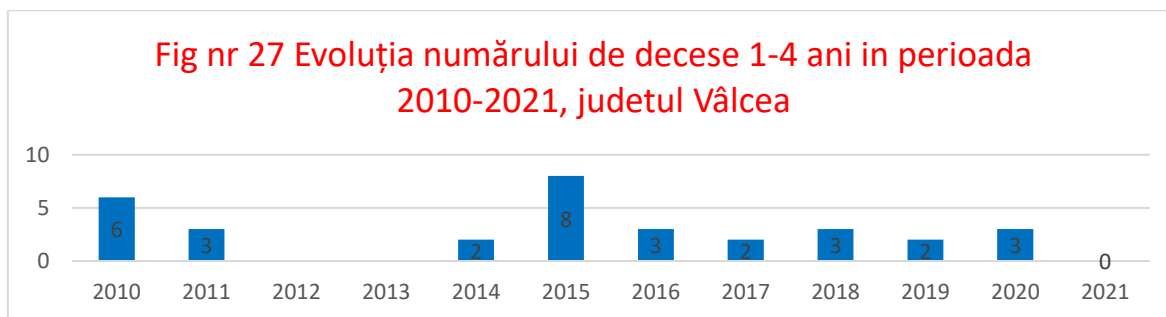
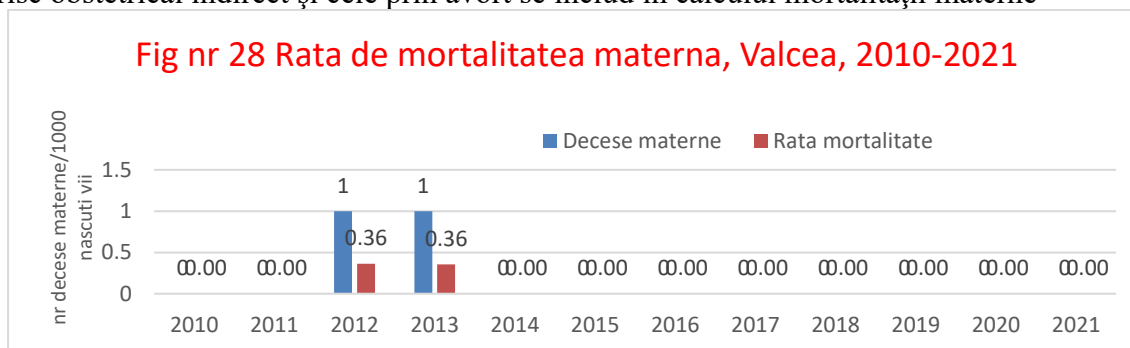


Fig. Evoluția mortalității copiilor 1-4 ani în Valcea , în anii 2010-2021

1.6.5. Mortalitatea maternă

Decesul matern este decesul unei femei în cursul sarcinii sau într-o perioadă de 42 zile de la terminarea sa (oricare ar fi durata sau localizarea sarcinii, prin orice cauză determinată sau agravată de sarcină sau de îngrijirile pe care aceasta le-a solicitat) și 30 de zile post-abortum. In conformitate cu definițiile OMS în vigoare, decesele prin risc obstetrical direct, risc obstetrical indirect și cele prin avort se includ în calculul mortalității materne



Mortalitatea maternă în Valcea , calculată ca raport al numărului de decese prin complicații ale sarcinii, nașterii și lăuziei (avort + risc obstetrical direct) la 1000 născuți vii scade, mentinandu-se si in anul 2021 la 0 decese materne petrecute in judet (la fel ca in ultimii 7 ani).

Mortalitatea specifică

Rata de mortalitate generală a oscilat în Valcea între 11,9‰ decese la 1000 locuitori în 2010 și 10,63 ‰ în 2021.

Conform tabelului urmator , cele mai frecvente cazuri de deces sunt prin boli ale aparatului circulator, în toată perioada studiată, urmate de decese prin tumori; au urmat decese prin boli aparat digestiv ,aparat respirator si leziuni traumatice. Din anul 2020 aceasta ierarhie se schimba, bolile aparatului respirator trecand pe locul 3.

Tabel 13 Mortalitatea pe principalele clase de boli în Valcea, în anii 2010-2021

Cauza de boală	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Boli aparat circulator	654.2	654.1	692.5	624.8	566.8	571	566.8	519.8	490.5	581
Tumori	156.4	156.6	163.3	172.5	156	165	158.3	145.5	183,2	173.23
Boli aparat respirator	31.1	30	31.5	36.9	30	33	30	30.9	34.87	142.84
<i>Pneumonii COVID</i>									41.1	131
<i>BPOC</i>									25.4	26.3

Boli aparat digestiv	53.6	53.1	56.8	56.6	52	50	51.5	51	61.9	66.36
Leziuni traumatice, otrăviri și alte consec. cauze externe	32.3	33	36.9	26.9	31.4	32	29	29.9	44	35.46

Structura pe clase de boli în anul 2021 comparativ cu anul **2007**, nu mai păstrează aceeași ordine pentru clasele de boli, și anume 1.bolile aparatului circulator scad de la 70,6% în 2007 la 58% în 2021 urmate de 2.tumori (care cresc de la o pondere de 14,3% din total decese în 2007 la 17% în 2021), 3. bolile aparatului respirator care cresc de la 4,9 la 14% în 2021 4. bolile aparatului digestiv (cresc de la 4,9 % în 2007 la 7 % în 2021) , și 5.leziuni traumatice .

Fig. nr 29 Structura mortalității generale (pondere) pe clase de boli, în Valcea, în anul 2021

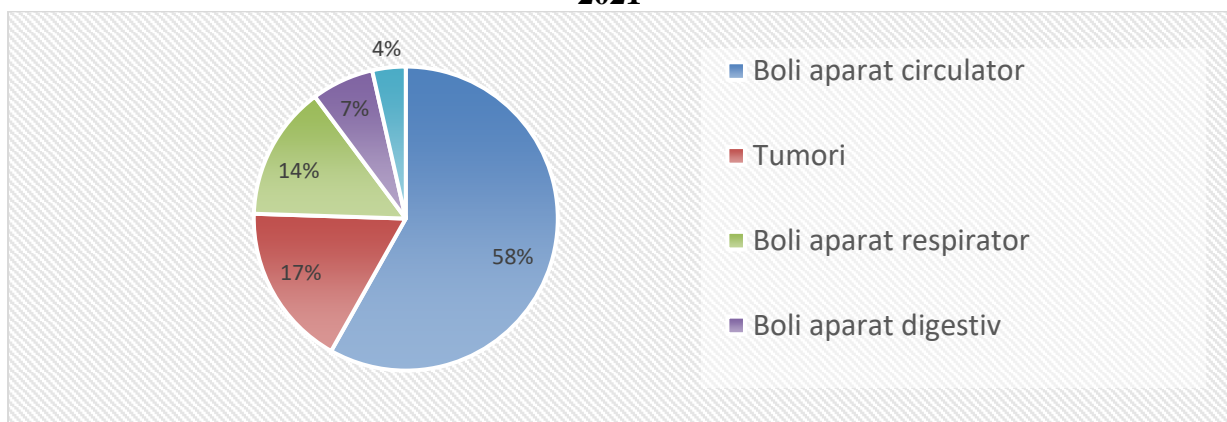
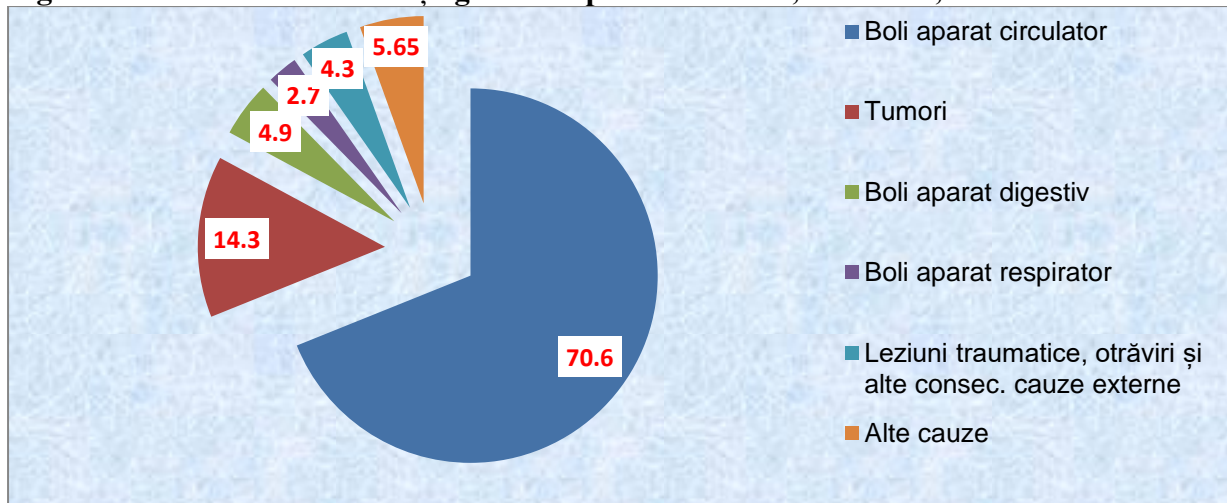


Fig. nr 30 Structura mortalității generale pe clase de boli, în Valcea, în anul 2007



Mortalitatea specifică prin bolile aparatului circulator

Are un trend descendent în intervalul studiat (2010-2021), scăzând până la 490,5‰00 în 2020, dar cu creștere importantă din anul 2020, în 2021 ajunge la 585,35 decese la 100 000 locuitori;

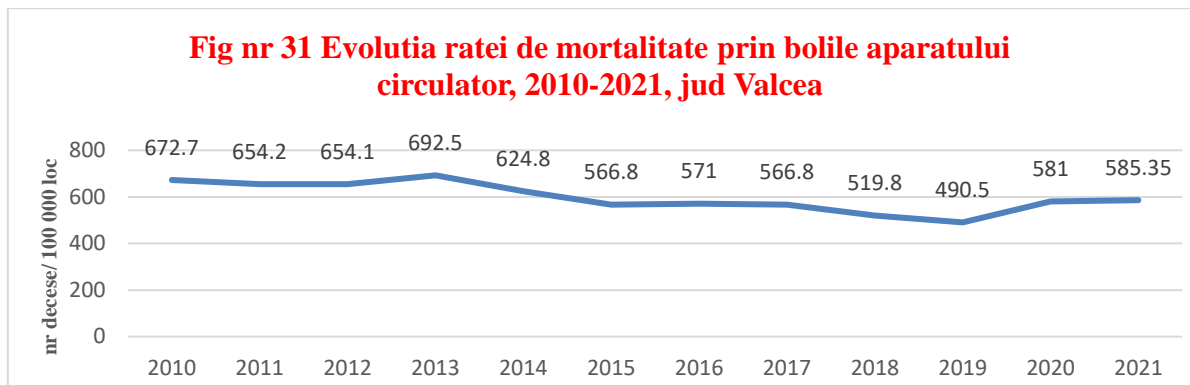


Fig. Mortalitatea prin boli aparat circulator in Valcea in perioada 2010-2021

Mortalitatea specifică prin tumori maligne

Prezintă un trend descendent în perioada 2009–2019, scăzând de la 169,5‰, în 2010 și 172,5 ‰ în 2014 la 146,5‰ în 2019 dar cu creștere abruptă în anul 2020 și scădere în 2021.

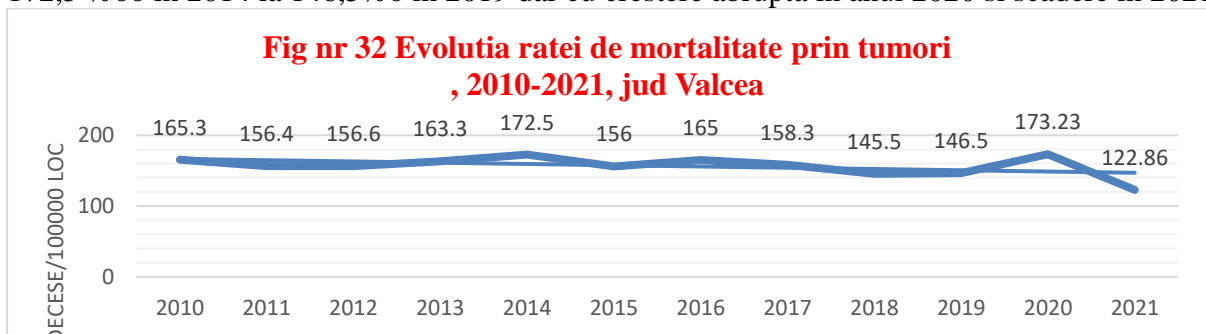


Fig. 89 Mortalitatea prin tumori maligne in Valcea in perioada 2010-2021

Mortalitatea specifică prin bolile aparatului respirator are un trend ascendent în perioada 2010-2014, descendent ulterior, până în 2019 când începe să crească, în 2020 atingând o valoare record pentru ultimii 50 de ani- 142,84 decese la 100 000 loc, trecând pe locul 3 în ierarhia cauzelor de deces din județul Valcea. În anul 2021 continua creșterea.

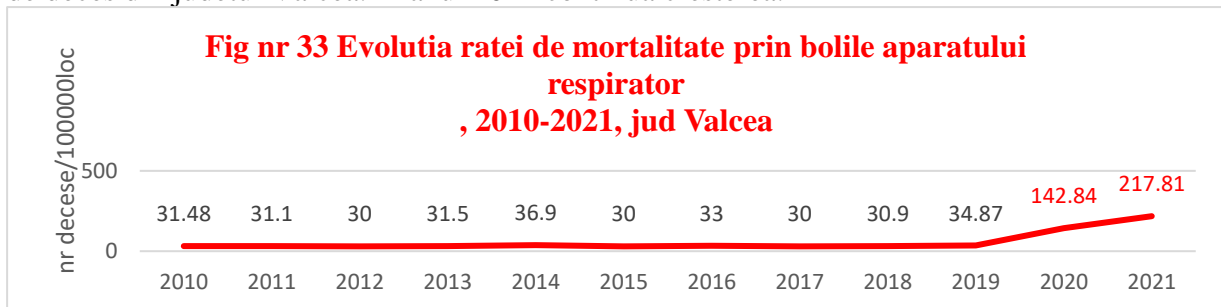


Fig. 92 Mortalitatea prin boli aparat respirator in Valcea in perioada 2010-2021

Mortalitatea specifică prin bolile aparatului digestiv

Mortalitatea specifică prin bolile aparatului digestiv are un trend ușor ascendent în perioada 2010-2021, de la 49,4 ‰ în 2010 la 66,36 ‰ în 2020 dar cu scădere din nou în 2021.

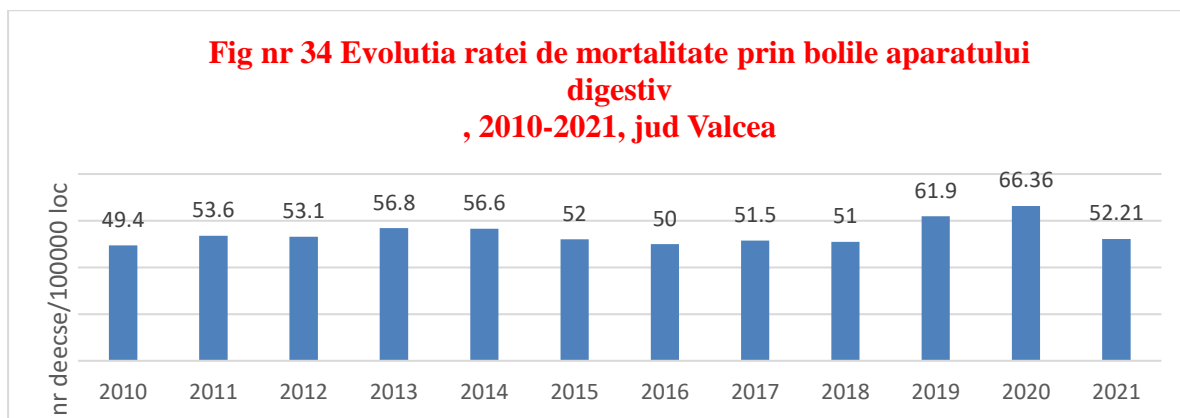


Fig. Mortalitatea prin boli aparat digestiv in Valcea in perioada 2010-2021

Mortalitatea specifică prin accidente

Mortalitatea specifică prin accidente are un trend descendent in toata perioada, ajungand la 25,85 ‰ în 2021.

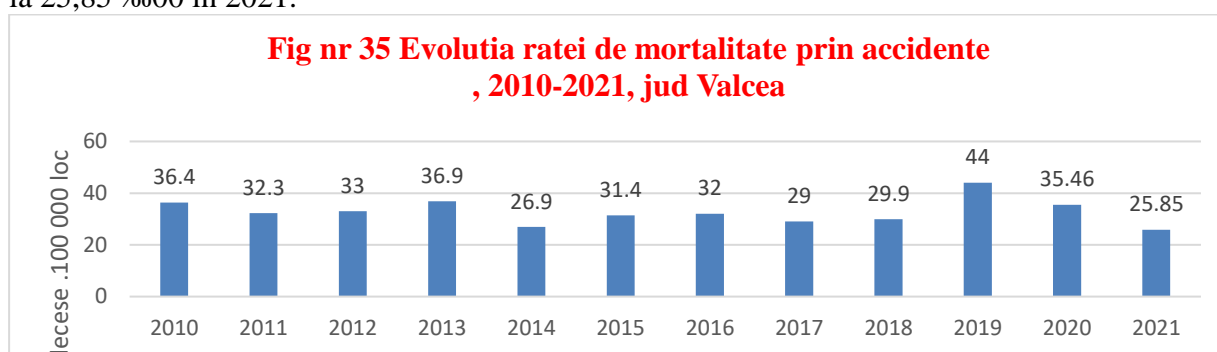


Fig. Mortalitatea prin accidente in Valcea in perioada 2010-2021

Principalele cauze de deces in 2021 comparativ cu anul 2020 in judetul Valcea

Se observa ca pe locul 3 in topul bolilor cauzatoare de deces in anul 2021 se afla bolile aparatului respirator cu 916 decese . Pe primele locuri raman bolile aparatului circulator

Tabel nr 14

Afectiunea	Nr. decese 2020	Afectiunea	Nr. decese 2021
1. Boli ale aparatului circulator	2316	1. Boli ale aparatului circulator	2397
2. din care: Boli cerebro-vasculare	1043	2. din care: Boli cerebro-vasculare	1068
3. Tumori	688	3. Boli ale aparatului respirator	916
4. Boli ale aparatului respirator	566	4. Tumori	541
5. Boala ischemica a inimii	471	5. Boala ischemica a inimii	521
6. Boli ale aparatului digestiv	263	6. Boli ale aparatului digestiv	221
7. Leziuni traumatice, otraviri si alte consecinte ale cauzelor externe	141	7. Leziuni traumatice, otraviri si alte consecinte ale cauzelor externe	126
8. Boli ale aparatului genito-urinar	53	8. Boli infectioase si parazitare	62
9. Boli ale sistemului nervos, boli ale ochiului	51	9. Boli ale aparatului genito-urinar	58

si anexele sale, boli ale urechii si apofizei mastoide			
10. Boli infectioase si parazitare	46	10. Alte cauze	53
11. Alte cauze	41	11. Boli ale sistemului nervos, boli ale ochiului si anexele sale, boli ale urechii si apofizei mastoide	46
12. Boli endocrine, de nutritie si metabolism	37	12. Boli endocrine, de nutritie si metabolism	32
13. Diabet zaharat	37	13. Diabet zaharat	32
14. Unele afectiuni a caror origine se situeaza in perioada perinatale	8	14. Tuberculoza	6
15. Tuberculoza	6	15. Malformatii congenitale, deformatii si anomalii cromozomiale	6
16. Malformatii congenitale, deformatii si anomalii cromozomiale	5	16. Tulburari mentale si de comportament	5
17. Tulburari mentale si de comportament	3	17. Sarcina, nastere si lauzie	1
		18. Unele afectiuni a caror origine se situeaza in perioada perinatale	1

2. DATE GENERALE PRIVIND MORBIDITATEA ȘI MORTALITATEA SPECIFICA

2.1 Morbiditatea

Morbiditatea reprezintă totalitatea îmbolnăvirilor cunoscute la un moment dat, sau într-o anumită perioadă, în cadrul unei populații dintr-un teritoriu bine delimitat, fie că acestea au fost depistate în perioada respectivă, la data îmbolnăvirii sau ulterior (chiar și la decese), sau depistarea a fost efectuată într-o perioadă anterioară dar boala există și în perioada prezentă și fie că îmbolnăvirea s-a rezolvat (vindecare, deces) sau nu în perioada la care ne referim. Morbiditatea este influențată de totalitatea determinantilor sănătății, ce conduc la creșterea valorii indicilor de morbiditate și implicit a valorii indicilor de mortalitate.

Morbiditatea generală se exprimă prin 2 indicatori:

- incidența;
- prevalența.

Incidența sau frecvența cazurilor noi de boală, cuprinde îmbolnăvirile depistate într-o anumită populație și pe o perioadă de timp bine definită. Evenimentul studiat este cazul nou de boală.

Prevalența morbidității (frecvența globală) cuprinde totalitatea bolilor care există într-o populație, fie la un anumit moment critic-ultima zi a trimestrului, semestrului, 9 luni, an, fie într-o anumită perioadă- trimestru, semestru, 9 luni, an. Prevalența se referă la toate îmbolnăvirile existente, indiferent de data depistării.

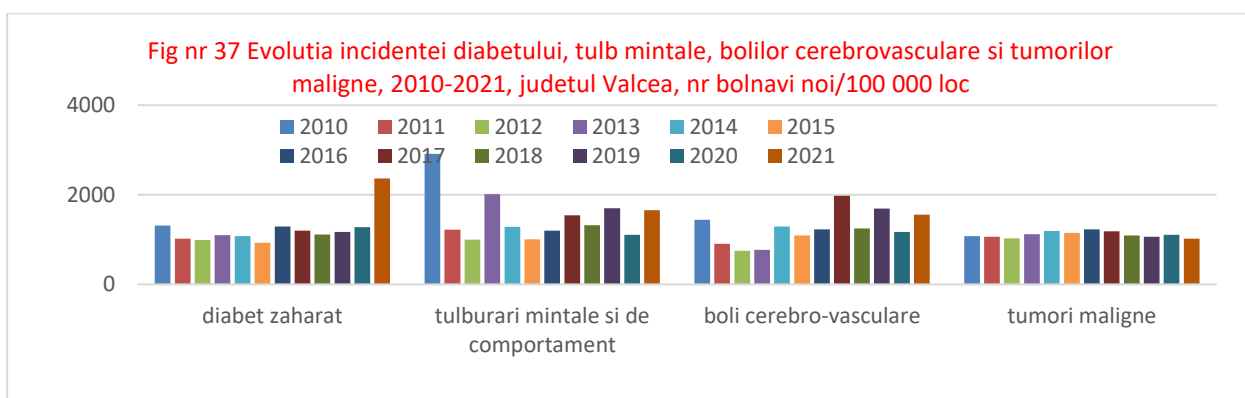
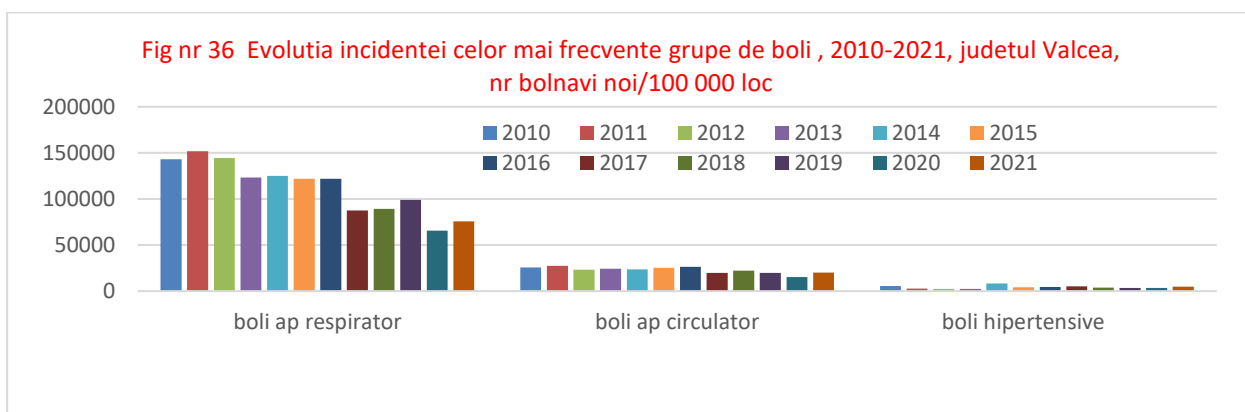
Incidența se referă la apariția bolii, în timp ce prevalența se referă la prezența bolii și măsoară ponderea sau povara acesteia în populație.

2.1.1. Morbiditatea generală (incidența - cazuri noi de boală înregistrate la nivelul cabinetelor medicilor de familie)

Rata de incidență pe categorii de boli a evoluat diferit în funcție de clasa de boli. O explicație ar putea fi scăderea dramatică a adresabilității pacienților către medicii de familie în contextul epidemiei. În anul 2021 s-a redresat incidența tuturor bolilor, probabil prin creșterea adresabilității la medicii de familie, în condițiile scaderii restricțiilor legate de COVID. Diabetul zaharat și bolile aparatului circulator au cea mai mare creștere în anul 2021, dar tot creșteri importante au și bolile cerebrovasculare și tulburările mentale.

Tabel nr 15 Evoluția ratei de incidență (nr bolnavi noi la 100 000 loc) pe categorii de boli, 2000--2021

An	Boli ap respirator	Boli ap circulator	Boli hipertensive	Diabet zaharat	Tulburari mentale Si de comportament	Boli cerebro-vasculare	Tumori maligne	TBC
2010	143151	25773	5572	1315	2914	1445	1075	265
2011	151668	27303	2601	1019	1221	906	1061	233
2012	144550	23231	2262	989	1000	748	1025	242
2013	123340	24131	2465	1099	2012	772	1122	259
2014	124919	23471	8399	1075	1288	1290	1192	218
2015	121861	25223	4003	930	1003	1094	1147	160
2016	121803	26327	4345	1293	1197	1224	1224	179
2017	87451	19741	5023	1196	1542	1980	1187	151
2018	89367	22145	3754	1111	1317	1251	1093	145
2019	98917	19794	3299	1172	1701	1692	1066	137
2020	65640	15080	3512	1280	1107	1172	1107	122
2021	75534	20091	4742	2363	1656	1559	1017	85



2.1.2. Prevalența (bolnavi în evidența cabinetelor medicilor de familie)

La nivelul cabinetelor medicilor de familie se ține evidența bolilor cronice conform reglementărilor legislative în vigoare. Bolile cu cei mai mari indici de prevalență sunt bolile cardiovasculare urmate de tulburările mentale și de comportament și diabetul zaharat.

În anul 2021 pe primele locuri în prevalența bolilor cronice înregistrate la medicii de familie sunt în continuare Bolile cardiovasculare, tulburările mentale, diabetul zaharat și bolile cerebrovasculare, BPOC, boala ulceroasă. Au crescut ca și prevalența RAA, anemiile, rahitismul evolutiv.

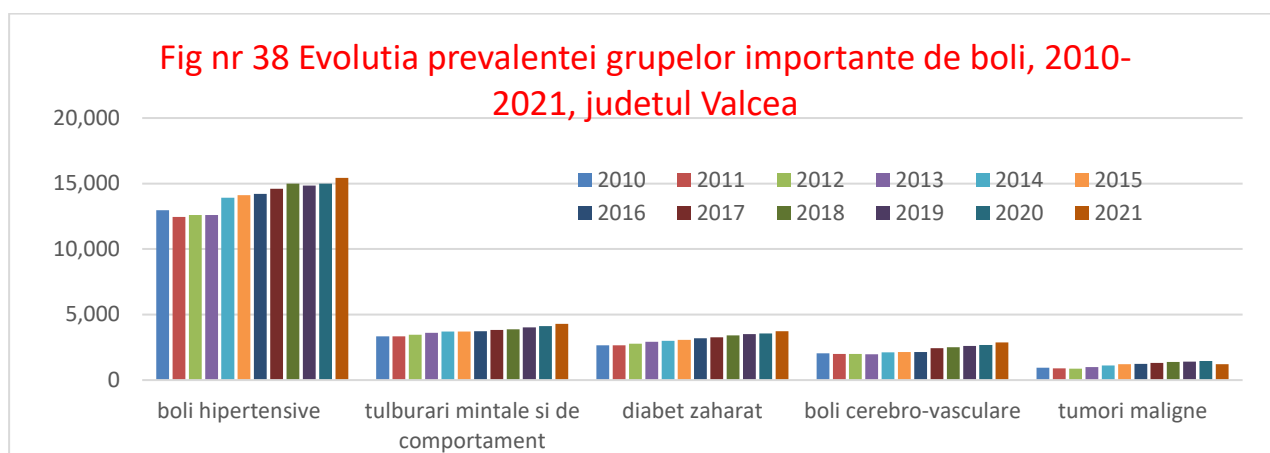
Tabel nr 16 Comparatie între prevalența (nr bolnavi la 100 000 loc) pe categorii de boli, 2020-vs 2021

Afectiunea	2020	2021	Indice de prevalența	% fata de 2021
Boli hipertensive I10-I15	59351	60744	15676.92	2.29
Cardiopatie ischemică I20-I25	25779	26614	6868.59	3.14
Tulburări mentale și de comportament F00-F99	21315	16889	4358.74	-26.21
Diabet zaharat E10-E14	16342	14688	3790.71	-11.26
Boli cerebro-vasculare I60-I69	10618	11343	2927.42	6.39
Boli pulmonare cronice obstruct. J41-J47	9177	9401	2426.23	2.38
Boală ulceroasă K25-K28	7720	7827	2020.01	1.37
Obezitate E66	7309	7151	1845.54	-2.21
Ciroza și alte hepatite cronice K70-K76	6583	6706	1730.70	1.83
Boli psihice F01-F39	5992	6014	1552.10	0.37
Tumori maligne C00-C97	3802	4819	1243.70	21.10
Gușa simplă și nodulară netoxică E01-E04	4317	4535	1170.40	4.81
Epilepsie G40-G41	3499	3464	894.00	-1.01
Calculoză urinară N20-N23	2605	2458	634.37	-5.98
Anemii (se exclud anemiile secundare) D50-D64	1066	2212	570.88	51.81
Insuficiența renală cronică N00-N08; N10-N19	937	1087	280.53	13.80
Boala Alzheimer G30	730	955	246.47	23.56
Cord pulmonar cronic I27.9	701	832	214.72	15.75
Cardiopatii reumatism. cronice I05-I09	479	689	177.82	30.48
Anomalii congenitale Q00-Q99	221	477	123.11	53.67
Tbc. A15-A19	132	232	59.87	43.10
Anom. congenit. ap. circ. Q20-Q28	135	212	54.71	36.32
Reumatism articular acut I00-I02	29	165	42.58	82.42
Scleroză multiplă G35	90	149	38.45	39.60
Maladia Down Q90	69	92	23.74	25.00
Rahitism evolutiv E55	27	73	18.84	63.01
Malnutriție proteino-calorică E40-E46	23	23	5.94	0.00
Malarie B50-B54	0	0	0.00	0.00

În ceea ce privește evoluția indicatorilor de prevalență în perioada 2010-2021, prevalența a scăzut ușor numai pentru tumori, toate celelalte afecțiuni fiind în creștere continuă a prevalenței, posibil atât datorită depistării unui număr mai mare de cazuri cât și progreselor de tratament care permit supraviețuirea mai îndelungată.

Tabel nr 17 Evolutia ratei de prevalenta (nr bolnavi in evidenta la 100 000 loc) pe categorii de boli, 2010--2021

an	tbc	tumori maligne	diabet zaharat	tulburari mintale si de comportament	boli hipertensive	boli cerebro-vasculare
2010	78	948	2,656	3,342	12,972	2,057
2011	72	893	2,645	3,349	12,447	1,984
2012	70	872	2,773	3,468	12,604	1,991
2013	71	991	2,919	3,604	12,594	1,982
2014	66	1,107	3,002	3,709	13,926	2,122
2015	49	1,210	3,074	3,694	14,107	2,154
2016	55	1,248	3,189	3,741	14,201	2,141
2017	45	1,315	3,261	3,838	14,606	2,432
2018	43	1,382	3,424	3,885	14,984	2,511
2019	44	1,419	3,504	4,021	14,837	2,608
2020	32	1,457	3,563	4,130	15,001	2,684
2021	34	1,225	3,733	4,293	15,439	2,883



CONCLUZII

Anul 2021 a fost an pandemic, insa dominat de circulatia tulpinei Omicron, cu gravitate si rata de spitalizare mai mica, imunitate colectiva in crestere fata de virsul Sars Cov 2, an in care accesibilitatea si adresabilitatea la asistenta medicala a crsecut semnificativ fata de anul anterior.

Aceste aspecte au influentat pozitiv starea de sanatate a populatiei, caracterizata prin cresterea incidentei si prevalentei unor boli datorita depistarii acestora la timp, cresterea usoara a fertilitatii.

Alte aspecte negative inca raman ca si consecinte a perioadei pandemice – scaderea scăderea sporului natural, continuare trendului ascendent al mortalitatii generale, cresterea incidentei bolilor respiratorii si cresterea prevalentei bolilor respiratorii cronice.

In continuare sunt aspecte pozitive specifice judetului Valcea- speranta de viata ridicata (una din cele mai mari din tara), rata de mortalitate infantila scazuta, cu 1 singur deces la domiciliu, mortalitate materna 0.

Indicatori sintetici

- **Speranța de viață la naștere (pentru ambele sexe)** . Speranța de viață pe gen și medii de rezidență în anul 2021 față de anul 2010, arată valori în creștere continuă cu excepția speranței de viață în mediul urban, în ușoară scădere în perioada pandemică. În anul 2021 aceasta a fost de 81,1 ani (foarte mare față de 72,9 ani valoarea înregistrată la nivel național) .

Speranța de viață pe gen și medii de rezidență are aceleași caracteristici de tendință și preponderență , cu speranță de viață mai mare la femei (84,23 ani) și în mediul rural (82,10 ani), contrar așteptărilor ca un sistem sanitar preponderent urban să influențeze aceste aspecte.

- Mortalitatea infantilă

Mortalitatea infantilă în județul Vâlcea a înregistrat valori mici și tendința de scădere continuă cu oscilații punctuale menținându-se totuși la un nivel inferior celui pe țară dar și pe un trend continuu descendent. În anul 2021 mortalitatea infantilă scade sub 3, județul Valcea fiind unul din ultimele 3 județe din țară ca rata a mortalității infantile

1. *Se menține în ultimii ani **supramortalitate masculină***
2. *În 2021 apare **supramortalitatea în mediul rural***
3. *Ca **principală cauză de deces 0-1 an** în ultimii ani au fost afecțiunile perinatale : 66% din totalul cauzelor de deces infantil în 2020, cu trend ascendent în această perioadă*
4. ***Raportul dintre decesele postneonatale și decesele neonatale** se menține subunitar și s-a menținut așa din 2010, însă evoluția este necontrolată, existând variații de la un an la altul al acestui raport*
5. ***Pondere deceselor 0-1 an la domiciliu** prezintă o scădere în ultimii ani, cu trend descendent (1 deces la domiciliu în anul 2021). Fenomenul este însă necontrolat, cu variații mari în teritorii și de la un an la altul*

- Mortalitatea maternă

Mortalitatea maternă în Valcea , calculată ca raport al numărului de decese prin complicații ale sarcinii, nașterii și lăuziei (avort + risc obstetrical direct) la 1000 născuți vii scade, menținându-se și în anul 2021 la 0 decese materne petrecute în județ (la fel ca în ultimii 7 ani).

Dinamica populației

- **Populația** (după domiciliu) la 1 iulie 2021 a fost de 391894 loc. Trendul fenomenului este în scădere continuă , cu o populație majoritară în rural , cu o “piramidă a vârstelor total dezechilibrată” . În anul 2021 comparativ cu anul 2010, populația din grupa 0-14 ani scade cu 2 procente; scade la 15-49 ani cu 6 procente și crește la 50-64 ani și la 65 și peste cu 2 procente.

Pe grupe de vârstă, structura populației în perioada 2010-2021, arată aceeași tendință de îmbătrânire a populației determinând așa-zisa “**îmbătrânire demografică a populației**”

Structura populației pe grupe de vârstă poartă amprenta caracteristică a unui proces de îmbătrânire demografică. O pondere mai mare a populației vârstnice implică o nouă gândire privind măsurile sociale. Acest lucru trebuie avut în vedere în ceea ce privește politicile de sănătate aplicate în viitor și anume dezvoltarea unor domenii specifice din sistemul de sănătate, care să răspundă nevoilor specifice ale populației vârstnice.

Structura pe gen a populației este relativ constantă, de aceea transformările demografice în perioada studiată sunt ne semnificative. Proporția de populație de genul feminin este constant mai mare.

Pentru **populația după domiciliu** se menține același raport, mediul rural având o populație mai numeroasă decât cel urban.

Numărul mare al populației din mediul rural necesită o atenție sporită pentru dezvoltarea adecvată a serviciilor de sănătate simultan cu măsurile socio-economice.

- Raportul de dependență (măsura „presiunea” populației tinere și a celei vârstnice, pe care îi “suportă” 1000 persoane de vârstă activă adultă) a fost în anul 2021 : 504,37 % față de 480,90 în 2020 .

- **Natalitatea** În anul 2021 rata natalității în județul Vâlcea a fost de 6,3 născuți vii la 1000 locuitori (sursa de date INSP), în scădere față de anul 2012 (7,4 născuți vii la 1000 locuitori). În perioada 2012-2021, rata natalității are un trend ușor descendent.

Comparativ cu rata de natalitate din România, diferența constă atât în tendința inversă a evoluției acesteia, cât și în rata foarte mică din județ (județul Vâlcea se afla pe locul 38 în țară în anul 2021

Fertilitatea au tenduri de scadere continua cu exceptia unei usoare redresari a fertilitatii incepand din anul 2020

Mortalitatea generala

În anul 2021, numărul deceselor a fost în Valcea de 4218, ceea ce corespunde unei rate brute de mortalitate de 11,7 decese ‰ locuitori, în creștere importantă față de anul precedent.

Se remarcă că se menține în continuare în anul 2021 o supramortalitate masculină 12,09 ‰, în comparație cu cea feminină de 10,92‰). În anul 2021 se înregistrează și o rată a mortalității mai mare în mediul urban (12,6 ‰) decât în mediul rural (11,5‰). Fenomenul este inversat față de întreaga perioadă anterioară, explicabil probabil prin aglomerarea mai mare din mediul urban și decesele asociate COVID.

Cauzele de deces

În 10 ani anteriori cele mai frecvente cazuri de deces au fost prin boli ale aparatului circulator, urmate de decese prin tumori; boli aparat digestiv ,aparat respirator și leziuni traumatice. În anul 2020 această ierarhie se schimbă, bolile aparatului respirator trecând pe locul 3.

Mortalitatea specifică înregistrează creșteri importante în anul 2020, după cum urmează:

a) ***Mortalitatea specifică prin bolile aparatului circulator***

Are un trend descendent în intervalul studiat (2010-2021), scăzând până la 490,5‰00 în 2020, dar cu creștere importantă din anul 2020, în 2021 ajunge la 585,35 decese la 100 000 locuitori;

b) ***Mortalitatea specifică prin tumori maligne***

Prezintă un trend descendent în perioada 2009–2019, scăzând de la 169,5‰, în 2010 și 172,5 ‰00 în 2014 la 146,5‰00 în 2019 dar cu creștere abruptă în anul 2020 și scădere în anul 2021.

c) ***Mortalitatea specifică prin bolile aparatului respirator*** are un trend ascendent în perioada 2010-2014, descendent ulterior, până în 2019 când începe să crească, în 2020 atingând o valoare record pentru ultimii 50 de ani- 142,84 decese la 100 000 loc, trecând pe locul 3 în ierarhia cauzelor de deces din județul Valcea. În anul 2021 continuă creșterea.

Sporul natural desi în redresare în anii anteriori, în anul 2020 se prabusește la valoarea de -5,08 atât datorită scaderii accentuate a natalității cât și prin creșterea mortalității generale, în 2021 ajungând la -5,89 ‰00.

Morbiditatea

Incidenta (cazurile noi de imbolnavire raportat la 1000 locuitori)

Rata de incidență pe categorii de boli a evoluat diferit în funcție de clasa de boli . O explicație ar putea fi scăderea dramatică a adresabilității pacienților către medicii de familie în contextul epidemiei. În anul 2021 s-a redresat incidența tuturor bolilor, probabil prin creșterea adresabilității la medicii de familie, în condițiile scaderii restricțiilor legate de COVID. Diabetul zaharat și bolile aparatului circulator au cea mai mare creștere în anul 2021, dar tot creșteri importante au și bolile cerebrovasculare și tulburările mentale

Prevalența (bolnavi în evidența cabinetelor medicilor de familie)

La nivelul cabinetelor medicilor de familie se ține evidența bolilor cronice conform reglementărilor legislative în vigoare. Bolile cu cei mai mari indici de prevalență sunt bolile cardiovasculare urmate de tulburările mentale și de comportament și diabetul zaharat.

În anul 2021 pe primele locuri în prevalența bolilor cronice înregistrate la medicii de familie sunt în continuare Bolile cardiovasculare , tulburările mentale, diabetul zaharat și bolile cerebrovasculare, BPOC , boala ulceroasă . Au crescut ca și prevalența RAA, anemiile, rahitismul evolutiv.

Bolile cerebrovasculare- incidenta, prevalența

Incidența a înregistrat oscilații de-a lungul perioadei, cu un vârf în anul 2019-1692 bolnavi noi /1000 loc.

Prevalența prin boli cerebro-vasculare în perioada 2010-2021 a crescut de la 2057‰ locuitor la 28883 ‰ locuitori în 2021, având un trend ascendent .

Atât tendința cât și prognoza ratelor de prevalență prin bolile cerebro-vasculare prezintă un trend crescător .

Diabetul zaharat- incidenta, prevalența

Numărul cazurilor noi de diabet zaharat în evidența cabinetelor de diabet, nutriție și boli metabolice (incidenta) oscilează, de la 1315 cazuri noi la 100000 locuitori în 2010, la 2363 cazuri noi la 100000 locuitori în 2021., aproape dublu față de anul anterior.

Prevalența are aceeași tendință.

Analizând în dinamică mortalitatea prin diabet zaharat, în perioada 2015-2019, se constată un trend descendent, de la 9,9‰ locuitori în 2015 la 4,8‰ locuitori în 2019. În 2020 rata de mortalitate crește abrupt, dublându-și valoarea față de anul precedent, asociat cu faptul că diabetul zaharat a fost factor de risc pentru mortalitatea asociată cu COVID..

Tumori- incidenta, prevalența , mortalitate

Numărul cazurilor noi de tumori în evidența cabinetelor de oncologie (incidenta) oscilează, de la 1075 cazuri noi la 100000 locuitori în 2010, la 1017 cazuri noi la 100000 locuitori în 2021., în scădere față de anul anterior.

Prevalența are tendința de creștere, cu o reducere a cazurilor dispensarizate în anul 2021.

Mortalitatea prin cancer, în perioada 2015-2020, are un trend descendent, de la 165,2‰ locuitori în 2016 la 146,6‰ locuitori în 2019 dar cu tendința de creștere accentuată în 2020-2021.

Morbiditatea spitalizată

Numărul cazurilor de bolnavi externați din spitale a scăzut în anul 2021 comparativ cu anul 2020, cu aprox 65 % și a scăzut și față de anul anterior cu 15%.

Rata de morbiditate spitalizată a scăzut de la 22378 bolnavi externați la 100.000 locuitori în 2010 la o rată de 8178 bolnavi externați la 100000 locuitori în 2021.

În anul 2021 au scăzut internările pentru toate tipurile de afecțiuni, dar afecțiunile cu cel mai mare număr de internări în 2021 au fost bolile aparatului circulator, urmate de bolile aparatului respirator și cel digestiv