



Raport privind Starea de Sănătate a Populației județului Vâlcea pentru anul 2022

SCOPUL

Scopul lucrării constă în analiza indicatorilor stării de sănătate a populației județului Vâlcea comparat cu indicatorii pe țară pe baza indicatorilor colectați la nivelul DSP în anul 2022.

Obiectivele analizei

Analiza vizează trei obiective majore:

- Analiza stării de sănătate a populației județului Vâlcea în anul 2022;
- Evaluarea principalelor fenomene demografice, și de morbiditate, în perioada 2010-2022;
- Identificarea diferențelor dintre Vâlcea și România 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 Vâlcea și analize accesibile la nivelul țării 2022 (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 (cadru metodologic al analizei) sunt grupați astfel:

- Indicatori demografici;
- Indicatori de morbiditate și mortalitate;

INDICATORI DEMOGRAFICI

Indicatorii demografici au fost analizați pentru anul 2022 și în dinamică în perioada 2010-2022.

Tabel . Indicatori și informații demografice

Nr. crt.	Indicator	Nr. crt.	Indicator
1.1	Populația	1.6	Mortalitatea
1.2	Natalitatea	1.6.1	Mortalitatea generală
1.3	Sporul natural al populației	1.6.2	Mortalitatea specifică
1.4	Fertilitatea	1.6.3	Mortalitatea infantilă
1.5	Sănătatea reproducerii	1.6.4	Mortalitatea copiilor 1-4 ani
1.5.1	Avortul	1.6.5	Mortalitatea maternă

1.1. Populația

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;

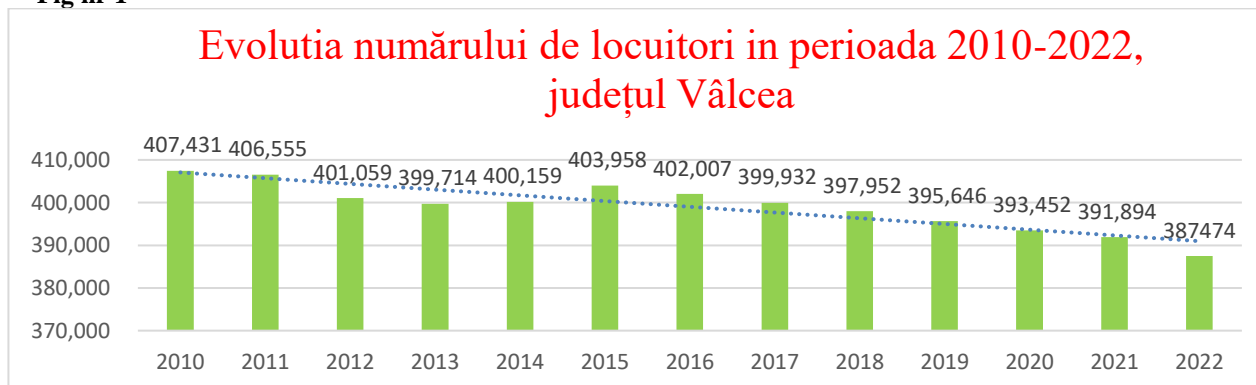
- după domiciliu - care reprezintă numărul persoanelor cu cetățenie română și domiciliu pe teritoriul României, delimitat după criteriile administrativ-teritoriale.

Tabel nr 1. Populația după domiciliu în Vâlcea -anii 2010-2022

Populația după domiciliu scade de la 412.704 locuitori (2010) ,la 387474 locuitori (2022).

Anul	Populația după domiciliu	Anul	Populația după domiciliu
2010	412704	2017	399932
2011	410963	2018	397878
2012	409329	2019	395646
2013	407928	2020	393452
2014	406314	2021	391894
2015	403958	2022	387474
2016	402007		

Fig nr 1



Trend continuu descendent al numărului de locuitori cu domiciliul în județ, din 2015 până în anul 2022.

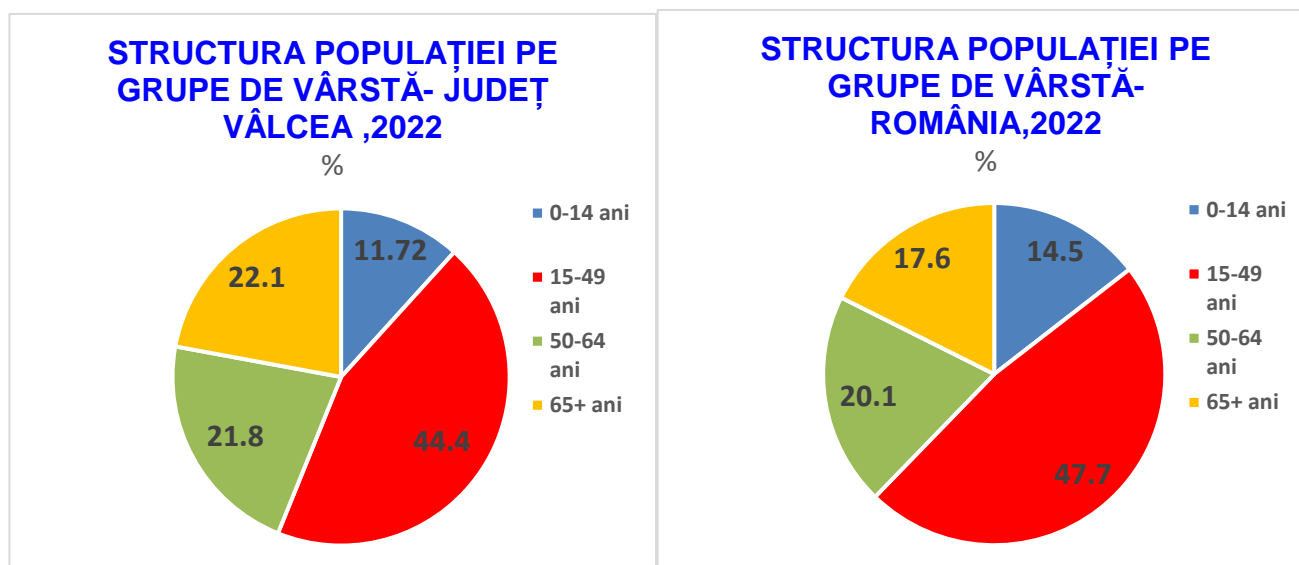
Tabel nr 2 Populația județului Vâlcea și României (după domiciliu) pe grupe mari de vârstă (în procente), în anii 2010-2022

Anul	0-14 ani		15-49 ani		50-64		65+ ani	
	Vâlcea	Tara	Vâlcea	Tara	Vâlcea	Tara	Vâlcea	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	14,6	45,1	48	21,4	19,8	21,5	17,5
2022	11,7	14,5	44,4	47,7	21,8	20,1	22,1	17,6

În anul 2022 comparativ cu anul 2010, este în scădere populația din grupele de vârstă 0-14 ani (cu 2,4 %); 15-49 ani (cu 5,2 %) și în creștere la grupele de vârstă peste 50 de ani. La nivelul țării se constată aceeași tendință, dar la valori mai echilibrate ca și pondere a grupelor de vârstă.

Pe grupe de vârstă, structura populației în perioada 2010-2022, arată aceeași tendință de îmbătrânire a populației determinând așa-zisa **“îmbătrânire demografică a populației”**

Fig. nr. 2 -Structura pe grupe de vârstă a populației după domiciliu în anul 2022 comparativ județ Vâlcea- România



Se observă cu ușurință faptul că județul Vâlcea are un segment mai mare de populație vârstnică și o pondere foarte mică a grupei de vârstă 0-14 ani, semn al declinului demografic din județ.

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-serviciile medicale pentru bolnavii cronici, îngrijirile paliative, recuperarea medicală.

Tabel nr 3. Structura populației după domiciliu a județului Vâlcea comparat cu României, pe medii și gen, în anii 2010-2022

Anii	La % din total							
	Urban		Rural		Masculin		Feminin	
	VÂLCEA	TARA	VÂLCEA	TARA	VÂLCEA	TARA	VÂLCEA	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	56,4	51,8	43,7	49	48,8	51	51,2
2022	48,1	56,4	51,9	43,7	49	48,8	51	51,2

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

Piramida populației” pe medii, grupe de vârstă în anul 2022, arată aceeași îngustare a bazei piramidei populației, dar care nu este simetrică sau în oglindă, între cele două medii, rural, respectiv urban. Populația cu domiciliul în mediul rural este mai numeroasă decât cea cu domiciliul urban, mult mai evident la grupele de vârstă peste 70 de ani. Nu trebuie pierdută din vedere la analiza acestor indicatori, faptul că multe persoane nu își schimbă domiciliul declarat, în ciuda faptului că locuiesc în majoritatea timpului în alte localități decât cele de domiciliu.

Se remarcă deci o tendință de îmbătrânire accentuată dar și o tendință, de depopulare (din punct de vedere a populației active) a localităților rurale.

Grupa de varsta	Rural	Urban	Total	Diferenta rural urban
0- 4	6311	7362	13673	-1051
5-9	6743	7879	14622	-1136
10-14	8429	8678	17107	-249
15-19	9641	9137	18778	504
20-24	11133	8979	20112	2154
25-29	10594	9278	19872	1316
30-34	12121	13405	25526	-1284
35-39	11731	14081	25812	-2350
40-44	13768	15721	29489	-1953
45-49	16602	15704	32306	898
50-54	19543	18374	37917	1169
55-59	10883	11627	22510	-744
60-64	11566	12598	24164	-1032
65-69	11745	12260	24005	-515
70-74	11497	9281	20778	2216
75-79	9238	5227	14465	4011
80-84	8133	3546	11679	4587
85 si peste	11450	3209	14659	8241
Judet	201128	186346	387474	14782

Fig. nr. 4 Piramida populației” pe medii , grupe de vârstă în anul 2022

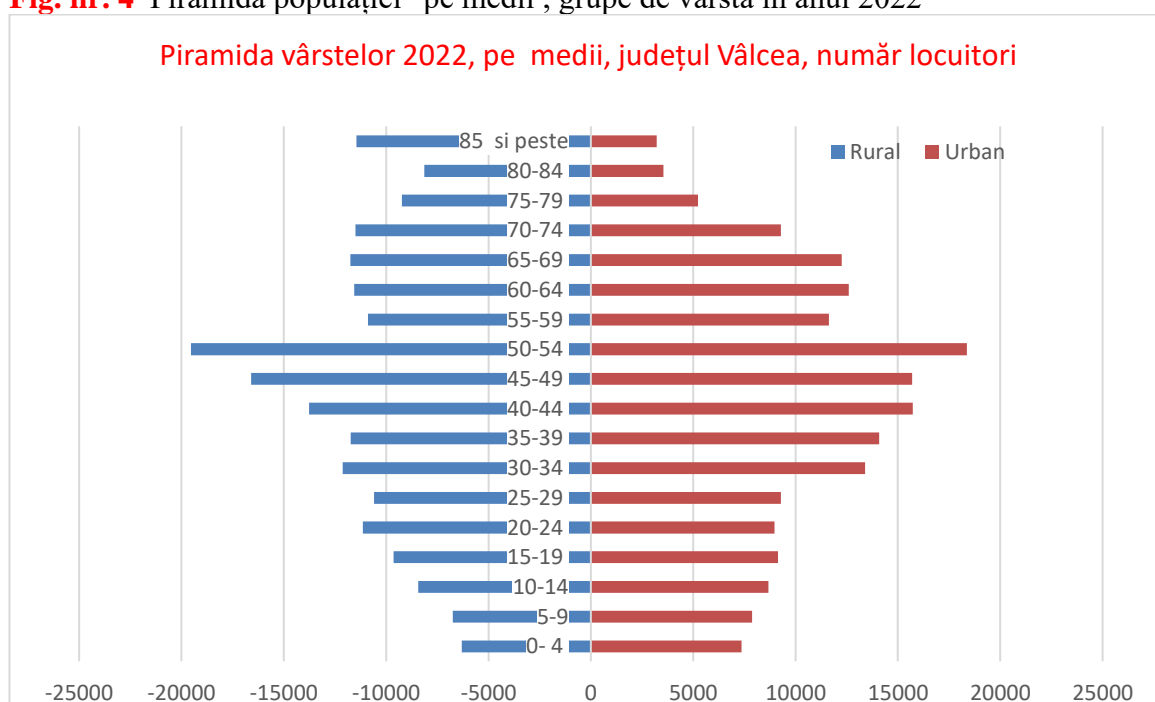
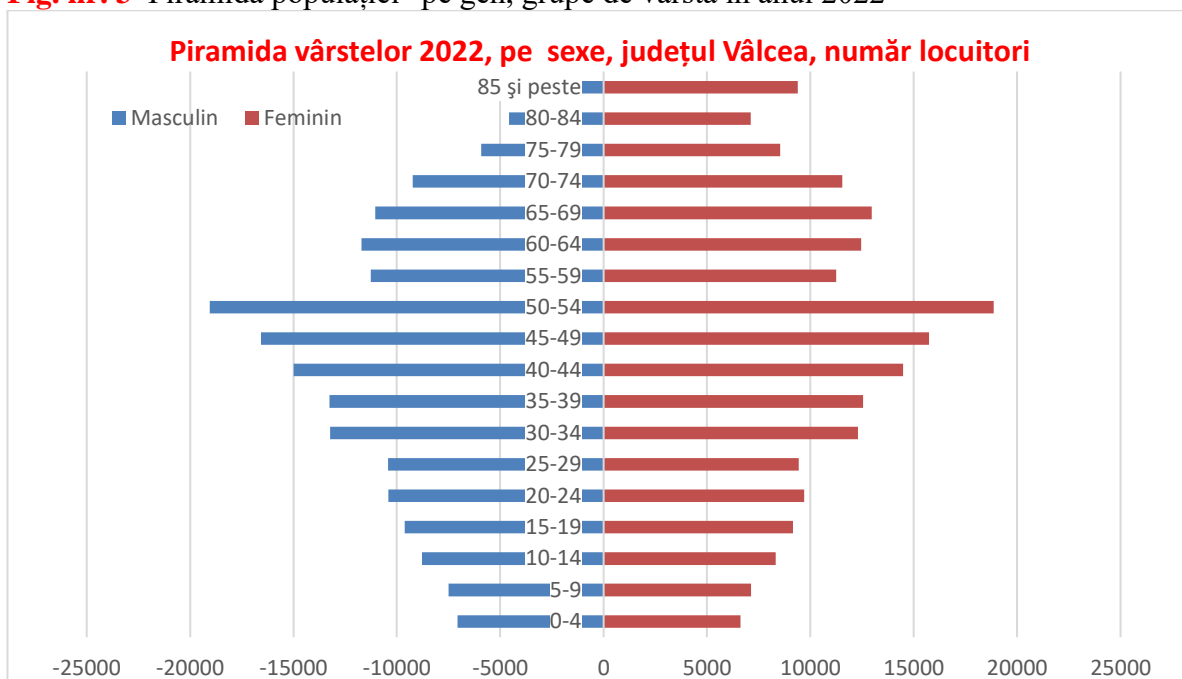


Fig. nr. 3 Piramida populației” pe gen, grupe de vârstă în anul 2022



În figura 3 este ilustrată „piramida populației” pe gen, grupe de vârstă în anul 2022, 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. Se constată că grupele de vârstă mai bine reprezentate sunt cele 25-49 ani. Din aceeași figură se observă că populația feminină este mai bine reprezentată la toate grupele de varsta dar în special după 50 de ani , având o durată a vieții mai mare față de cea masculină.

Indicele corelației procentuale între femei și bărbați (numărul de femei la 100 bărbați) s-a redus de la 104,06 în anul 2010, la 104,91 în anul 2022. 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.

Tabel nr 4. Corelația procentuală între femei și bărbați pentru populația după domiciliu, Vâlcea și Țara în anii 2010-2022 (număr femei la 100 bărbați)

ANUL	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
VÂLCEA	104,06	104,02	104,1	105,5	103,96	103,95	103,84	103,82	103,87	103,82	103,83	103,99	104,91
ȚARĂ	104,8	104,9	104,9	104,9	104,9	104,9	104,9	104,8	104,8	104,7	104,8	104,7	

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.

În concluzie, în perioada studiată crește continuu și permanent populația de 65 ani și peste, desi se înregistrează și o scădere a populației tinere.

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 nr 5 Indicele de dependență, 2010-2022 Vâlcea si România

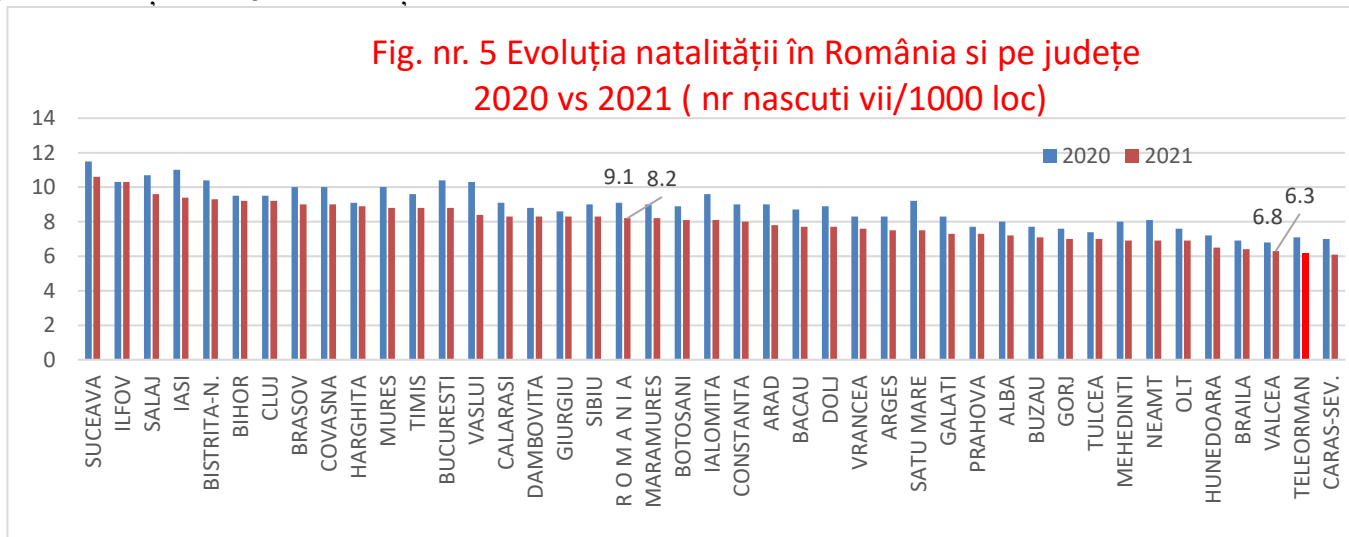
Anul	VÂLCEA	TARA
2010	418.7	469.3
2011	424.6	469.9
2012	428.5	469.9
2013	507.1	470.8
2014	388.4	476.8
2015	427.1	486.1
2016	436.8	495.6
2017	413.4	506.0
2018	425.6	515.2
2019	471.4	524.5
2020	480,9	526
2021	504,37	527
2022	503,76	

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 (nu exista date referitoare la anul 2022 la acest moment) ,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.

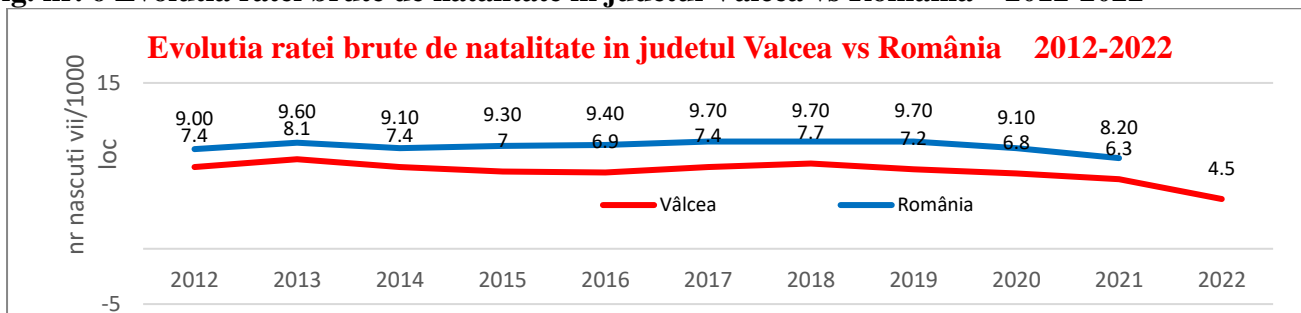


1.2.2. Natalitatea la nivel de județ

În anul 2022 rata natalității în județul Vâlcea a înregistrat o scădere accentuată față de anul anterior, ajungând la 4,5 născuți vii la 1000 locuitori, (6,3 născuți vii la 1000 locuitori în 2021).

Comparativ cu rata de natalitate din România, diferența constă în rata foarte mică din județ (județul Vâlcea se afla pe locul 38 în țară în anul 2021) .

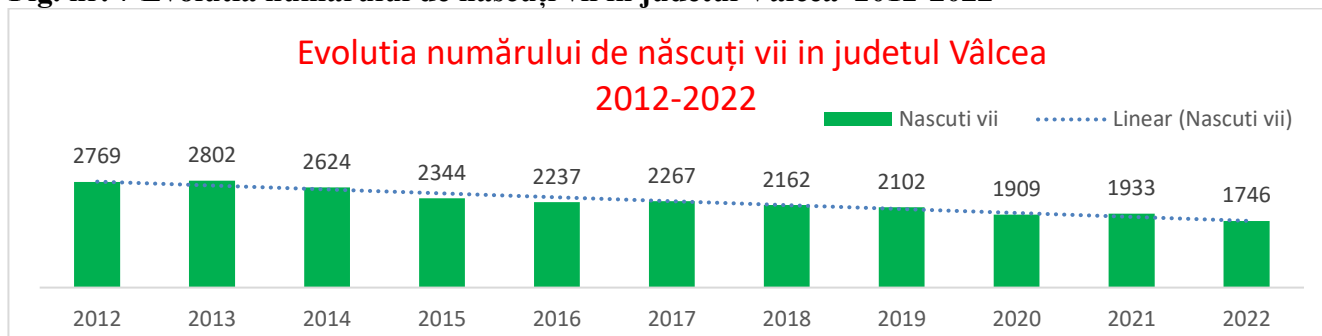
Fig. nr. 6 Evoluția ratei brute de natalitate în județul Vâlcea vs România 2012-2022



sursa Buletin informativ INSP nr. 10/2021 si Statistica DSP Vâlcea

Evoluția numărului de născuți vii în perioada de referință urmează aceeași curbă cu evoluția natalității, scăzând îngrijorător de la an la an (diferența de 1000 nou nascuti vii , in decurs de 10 ani).

Fig. nr. 7 Evoluția numărului de născuți vii în județul Vâlcea 2012-2022



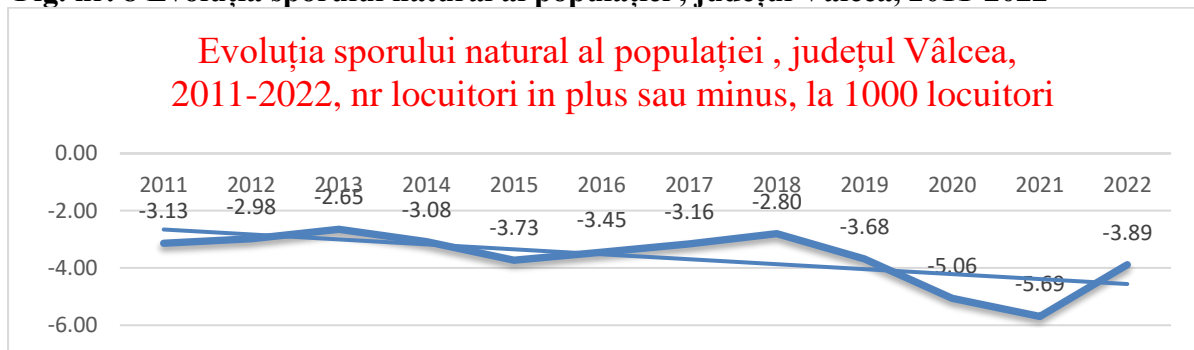
sursa Buletin informativ INSP nr. 10/2021 si statistica DSP Vâlcea

1.3.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 (-3,13%) locuitori în anul 2011, la (-3,73%) în 2015. În continuare începe să aibă o tendință mai bună ajungând la -2,80 %o în 2018. În anul 2020 acesta se prabusește la valoarea de -5,06 atât datorită scăderii accentuate a natalității cât și prin creșterea mortalității generale, ajungând apoi la -5,69%o în 2021. În 2022 tendința pozitivă reapare, sporul natural ajungând la valori pre-pandemice, pe baza scăderii mortalității generale .

Fig. nr. 8 Evoluția sporului natural al populației , județul Vâlcea, 2011-2022



1.3.1.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 2022, speranța de viață la naștere (SVN) în Vâlcea era de 81,55 ani (79,81 RO in 2021), pentru persoanele de gen feminin a fost de 86,39 ani, iar pentru genul masculin a fost de 78,21 ani, valoare cu 8 ani mai mică față de valoarea înregistrată la genul feminin. In urban a fost 79,18 %o fata de 82,39 %o cât a fost in rural.

Dinamica speranței de viață pe genuri și medii de rezidență. Speranța de viață pe gen și medii de rezidență în anul 2022 față de anul 2010, arată valori în creștere continua cu exceptia sperantei de viata in mediul urban, in usoara scadere. Fata de anul precedent, tendinta s-a inversat, cauza fiind scăderea mortalității generale.

Tabel nr 6. Speranța de viață la naștere in Vâlcea ,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	82,1	77,77	84,23
2022	81.55	79,18	82,39	78,21	86,39

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 femei este mult mai mare față de genul masculin, și mai mare în mediul rural față de cel urban. In plus se remarca o scadere a sperantei de viata la nastere in anul 2021

Fig nr. 9 Evolutia speranței de viață la naștere (ambele genuri) in Vâlcea , în anii 2010-2021

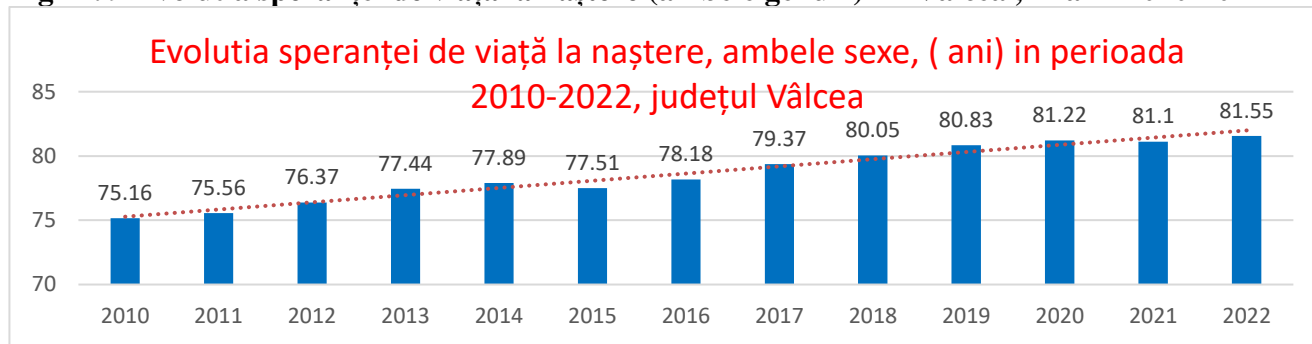


Fig. nr. 10 Speranța de viață la naștere in Vâlcea dupa gen in anii 2010-2022

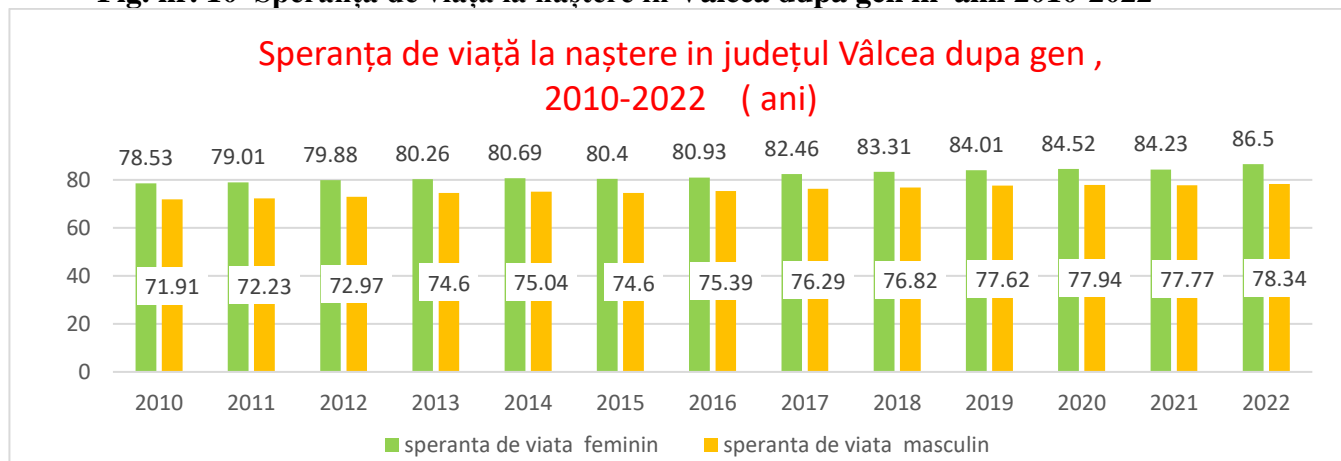
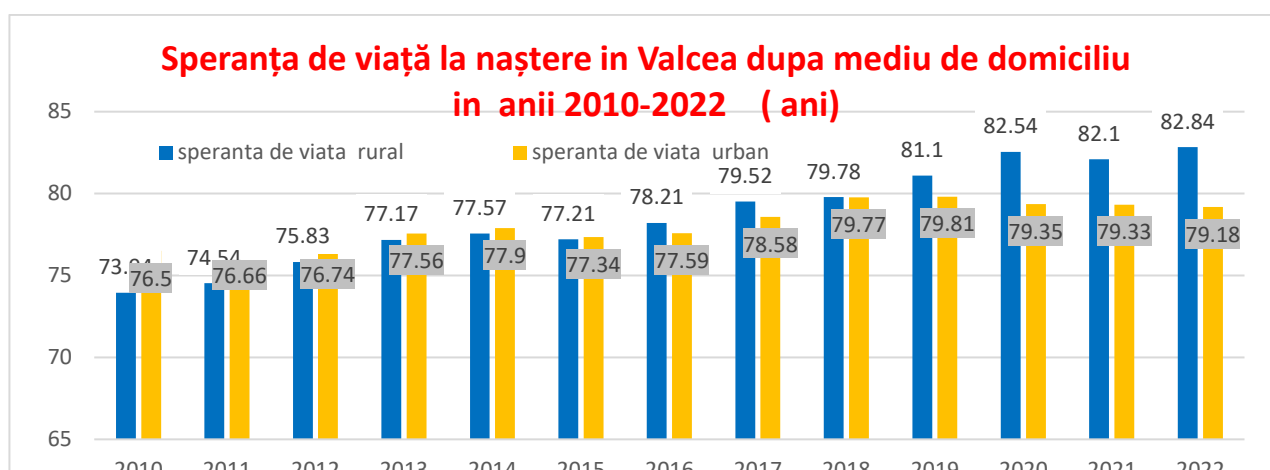


Fig. nr. 11 Speranța de viață la naștere în Vâlcea după mediu în anii 2010-2022

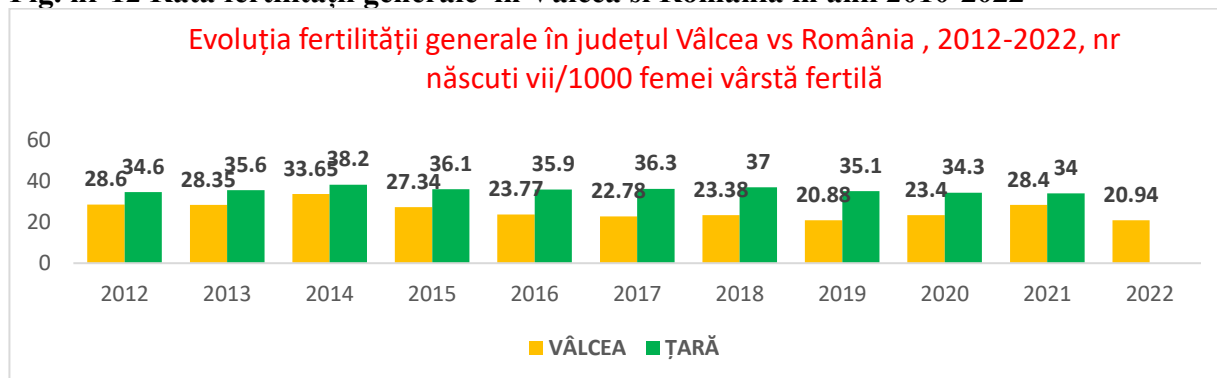


Creșterea speranței de viață pe fondul reducerii ratei de fertilitate determină îmbătrânirea populației, iar această tendință de creștere a speranței de viață la naștere se va menține și în viitor, fiind un proces caracteristic țărilor europene. Justificarea poate fi data de progresele înregistrate în domeniul medical, asigurarea unor game mai largi de servicii pentru populația vârstnică, dezvoltarea serviciilor comunitare.

1.4. 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(2012-2022), rata de fertilitate generală variază mult de la un an la altul, cu un varf înregistrat în anul 2014, după care tendința este descendentă, cu redresare începând din anul 2019. În anul 2022 fertilitatea scade din nou la valori pre-pandemice- 20,94 născuți vii/ 1000 femei de vârstă fertilă. La nivel de țară trendul este, de asemenea, descendent.

Fig. nr 12 Rata fertilității generale în Vâlcea și România în anii 2010-2022



1.5.1. Avortul

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

Tabel nr 7. Dinamica întreruperilor de sarcină în Vâlcea -anii 2010-2022

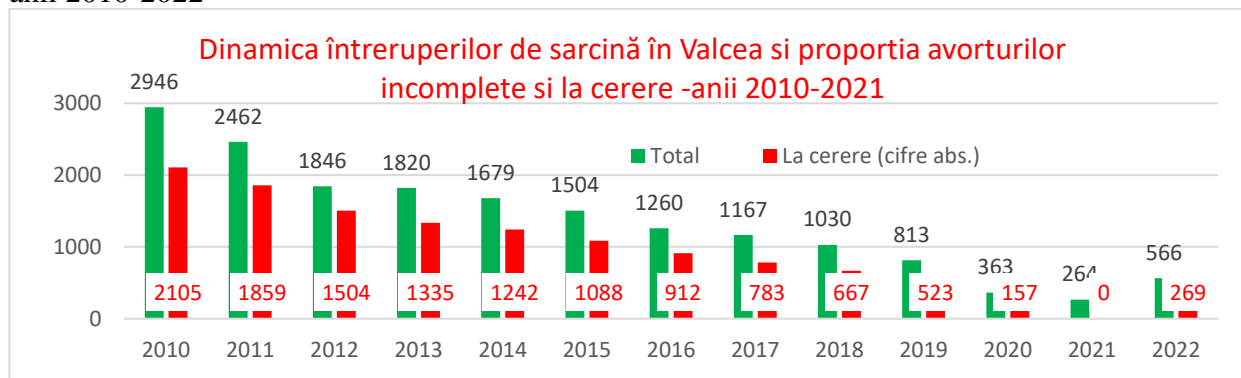
Anul	Total (cifre abs.)	La cerere (cifre abs.)	La cerere (la % din total)	Av.incomplet (cifre abs.)	Av.incomplet (la % din total)
2010	2946	2105	71,5	840	28,5
2011	2462	1859	75,5	603	24,5
2012	1846	1504	81,5	342	18,5
2013	1820	1335	73,4	485	26,6
2014	1679	1242	74,0	437	26,0

Anul	Total (cifre abs.)	La cerere (cifre abs.)	La cerere (la % din total)	Av.incomplet (cifre abs.)	Av.incomplet (la % din total)
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
2022	566	269	47.5	296	52.3

Remarcăm o scădere continuă a numărului de întreruperi de sarcină de la un an la altul, în situația în care a fost mascată amploarea fenomenului prin scăderea masivă a intervenției în sistemul public, cabinetele private raportând parțial. În anul 2020 scăderea este dramatică, determinată de accesul limitat în maternități în perioada pandemiei, scădere menținută și în anul 2021. Din anul 2022 s-a făcut campanie de impunere a raportărilor privind avorturile efectuate și în sector privat, campanie care a adus cifre reale în statistică, evidente prin dublarea numărului de avorturi raportate față de anul precedent.

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 avorturile incomplete după anul 2021. Din anul 2021, spitalele publice nu au mai efectuat avorturi la cerere (considerate servicii la cerere și nu obligatorii), avorturi efectuate integral în sectorul privat. Avortul medicamentos este una din metodele foarte des utilizate în epoca modernă, neavând însă indicator separat.

Fig. nr 13 . Dinamica întreruperilor de sarcină în Vâlcea și proporția avorturilor incomplete și la cerere - anii 2010-2022



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 și datorită accesului redus la contraceptive gratuite.

În anul 2022, 160 de avorturi au fost efectuate la femei din mediul rural (44,16% din femeile care au efectuat avorturi), accesul la consultul de planing familial și contraceptive fiind mult mai redus.

Tabel nr 8 . Proporția avorturilor pe tipuri de furnizori și tipuri de avort - 2022

	Total (cifre abs.)	La cerere (cifre abs.)	La cerere (la % din total)	Av.incomplet (cifre abs.)	Av.incomplet (la % din total)	Av. Provocat (cifre abs.)	Av. Provocat (la % din total)
2022							
Sector public	297	0	0	296	99.66	1	0.34
Sector privat	269	269	100	0	0	0	0
Total județ	566	269	47.5	296	52.30	1	0.18

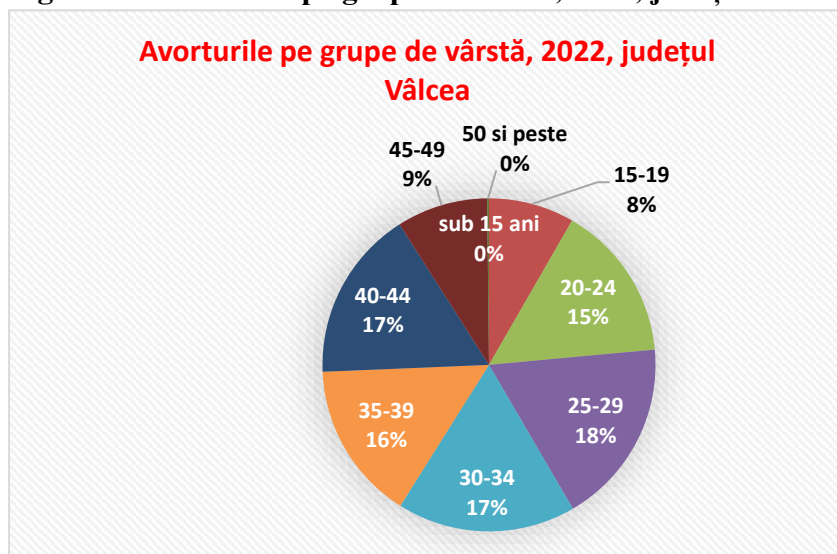
În sectorul privat au fost efectuate 48% din avorturile din județ și 100% avorturi la cerere.

Tabel nr 9 . Proportia avorturilor pe grupe de vârstă -anii 2010-2022

	sub 15 ani	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 si peste
Avort la cerere	0	26	61	62	50	44	23	3	
Avort incomplet		21	25	40	48	43	71	47	1
Total	0	47	86	102	98	87	94	50	1

Cele mai multe avorturi se inregistrează la grupa de vârstă 25-29 ani, însă îngrijorător este faptul ca au fost efectuate 47 de avorturi la grupa de varsta 15-19 ani. Se impune promovarea si susținerea prin program național a sectorului planificării familiale.

Fig. nr 14 Avorturile pe grupe de vârstă, 2022, județul Vâlcea



1.6. Mortalitatea generală

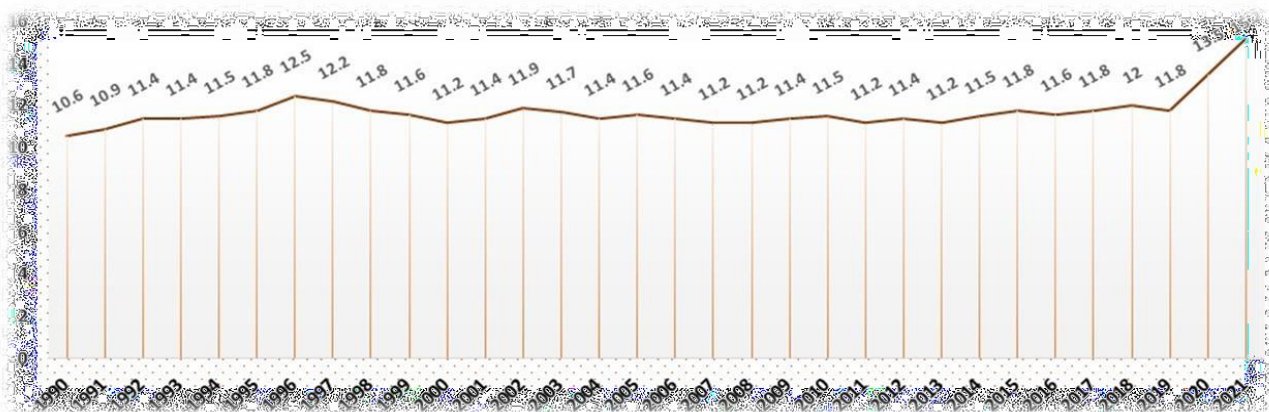
Mortalitatea măsoară totalitatea deceselor în cadrul unei populații pe parcursul unei perioade definite de timp. Variația ratelor de mortalitate, în mare măsură, determină nivelul sporului natural și al speranței de viață. Mortalitatea este indicatorul cel mai sensibil influențat de factori socio-economici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

1.6.1. 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.

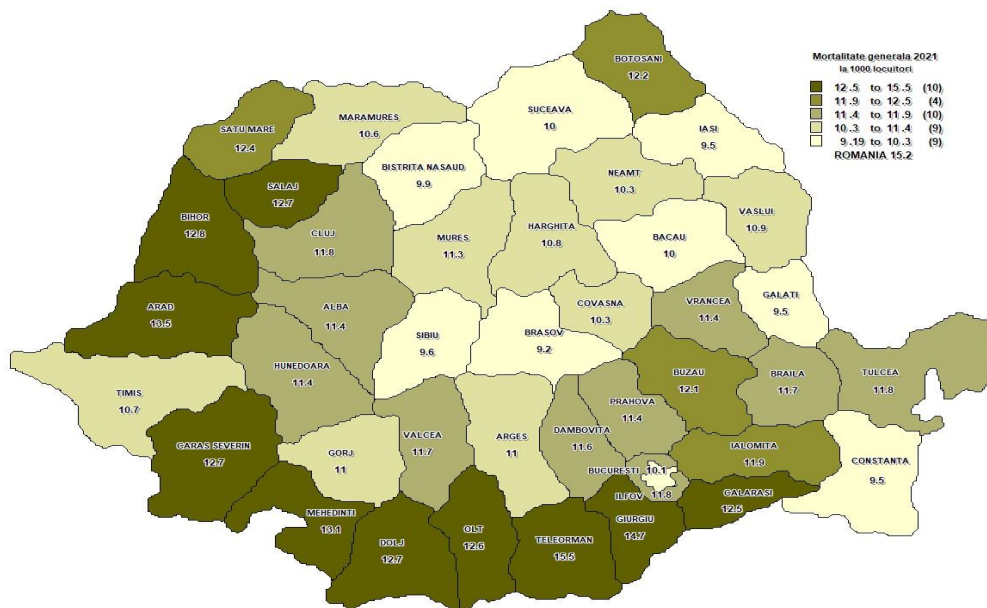
Fig nr 15 Mortalitatea generală in România, 1990-2021, *Sursa datelor: CNSSP-INSP, INS*

Lucrarea -Mortalitate generală, 2021



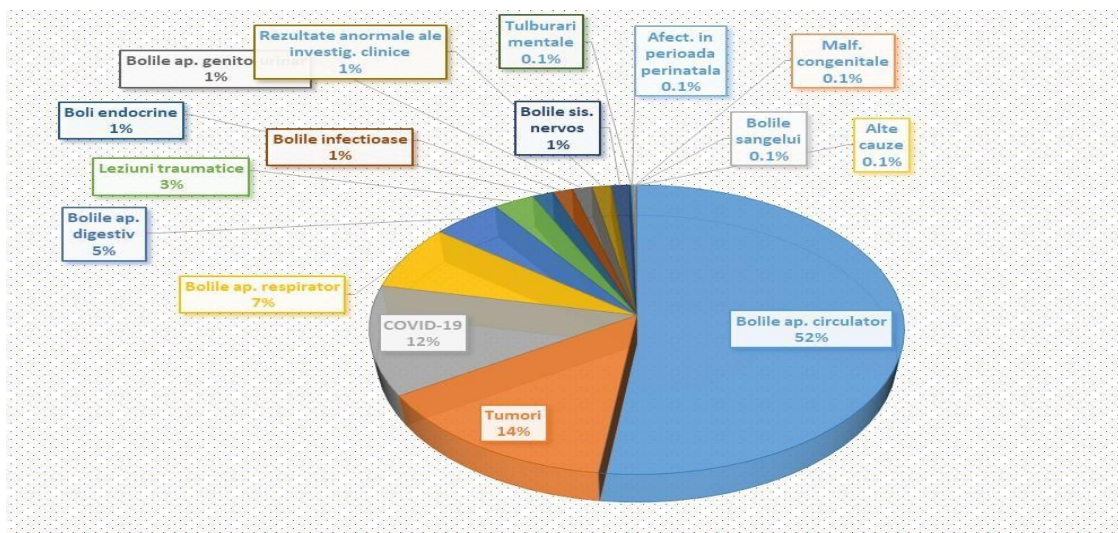
La nivelul județelor se remarcă o polarizare a mortalității în exces la nivelul anumitor regiuni, sudul și vestul țării având cei mai mari indici de mortalitate generală în anul 2021.

Fig. nr. 16 Harta mortalității generale pe județe, 2021



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

Fig. nr. 17 Structura mortalității generale (pondere) pe clase de boli, România, în anul 2021

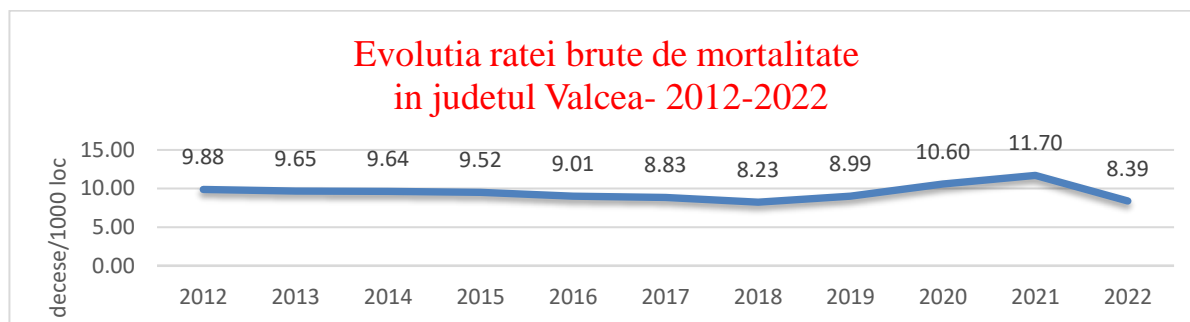


Mortalitate generală în anul 2021

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

În anul 2022, numărul deceselor a fost în Vâlcea de 3250, ceea ce corespunde unei rate brute de mortalitate de 8,39 decese %o locuitori, una din cele mai mici valori înregistrate în intervalul studiat.

Fig. nr. 18 Mortalitatea generala in Vâlcea si tendinta fenomenului- DSP Vâlcea

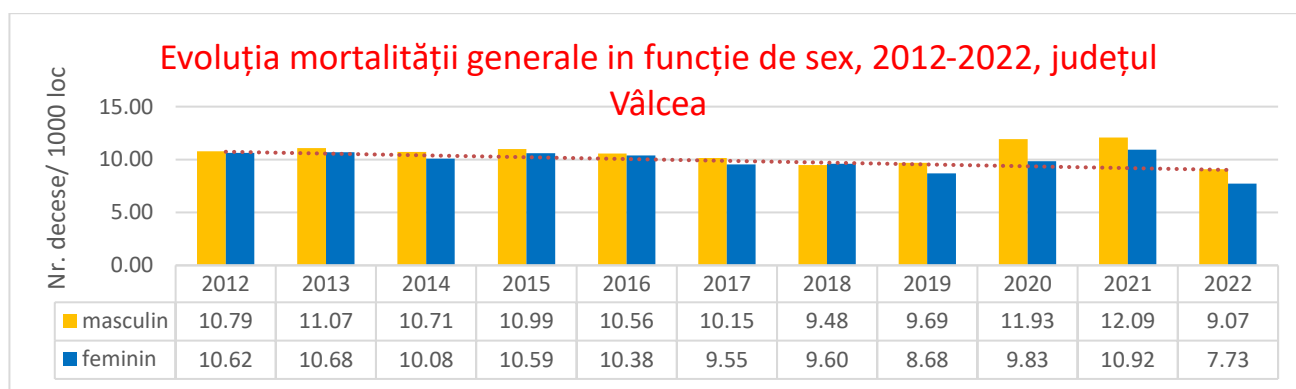


Dinamica mortalității pe genuri. Se remarcă că se menține în continuare în anul 2022 o supramortalitate masculină 9,07 %, în comparație cu cea feminină de 7,73%).

Din graficul de mai jos se observă că există supramortalitate masculină în perioada 2012-2022 dar cu cea mai mică valoare înregistrată chiar în anul 2022.

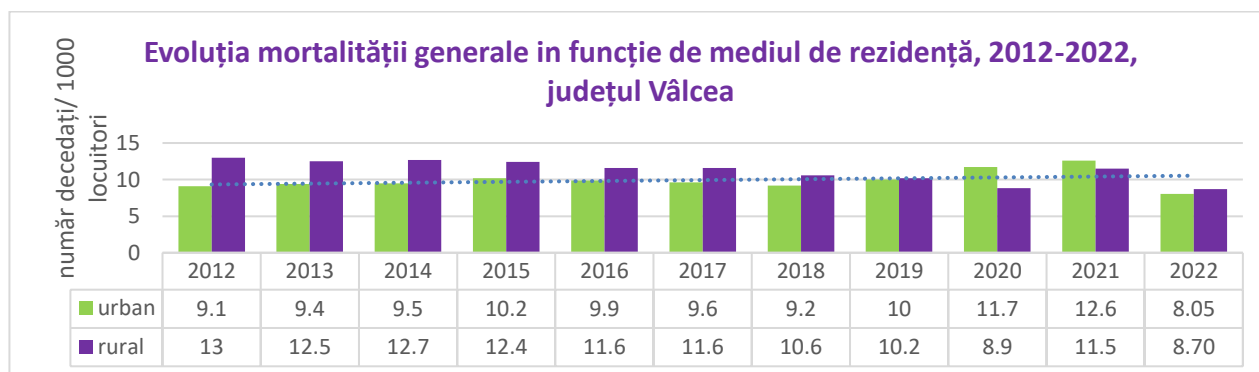
Pentru genul feminin, valoarea ratei variază între 10,92 %, în 2021 și 7,73 % în 2022, scăderea accentuată a ratei de mortalitate fiind chiar spectaculoasă comparativ cu întregul interval studiat.

Fig. nr. 19



Dinamica mortalității pe medii. Graficul de mai jos arată în anul 2022 o rată a mortalității puțin mai mare în mediul rural (8,70 %) decât în mediul urban (8,05%), fenomen inversat față de anul 2021, supramortalitatea din mediul rural fiind o constantă în anii prepandemici. Explicația poate fi dată de epidemia Covid 19, care a afectat preponderent populația din mediul urban activă și cu posibilitatea mai mare de contagiozitate în piețe, locuri publice, locuri de munca aglomerate.

Fig. nr 20



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

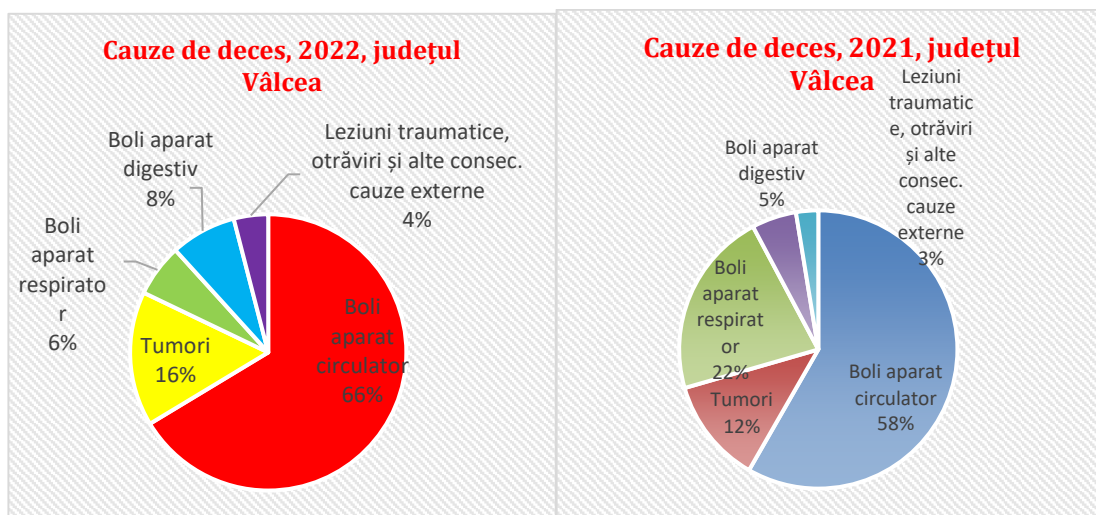
Conform tabelului următor, cele mai frecvente cazuri de deces sunt prin boli ale aparatului circulator, în toată perioada studiată, urmate de decese prin tumori; au urmat decese prin boli aparat digestiv, aparat respirator și leziuni traumatice. Din anul 2020 aceasta ierarhie se schimbă, bolile aparatului respirator trecând pe locul 2 în 2021 și pe locul 3 în 2020 și 2022.

Tabel nr 10 Mortalitatea pe principalele clase de boli în Vâlcea, în anii 2012-2022, nr decese/ 100 000 loc

Cauza de boală	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Boli aparat circulator	654.1	692.5	624.8	566.8	571.0	566.8	519.8	490.5	581.0	585.4	451.1
Tumori	156.6	163.3	172.5	156.0	165.0	158.3	145.5	146.5	173.2	122.9	107.1
Boli aparat respirator	30.0	31.5	36.9	30.0	33.0	30.0	30.9	34.9	142.8	217.8	41.8
Boli aparat digestiv	53.1	56.8	56.6	52.0	50.0	51.5	51.0	61.9	66.4	52.2	52.4
Leziuni traumatice, otrăviri și alte consec. cauze externe	33.0	36.9	26.9	31.4	32.0	29.0	29.9	44.0	35.5	25.9	27.4

Structura pe clase de boli în anul 2022 comparativ cu anul 2021, se schimbă prin scăderea ponderii deceselor prin bolile aparatului respirator (de la 22% în anul 2021 la 6% în 2022), creșterea ponderii deceselor prin tumori (cu 4%) și a deceselor prin boli ale aparatului digestiv.

Fig. nr 21 Structura mortalității generale (pondere) pe clase de boli, în Vâlcea, 2021-2022



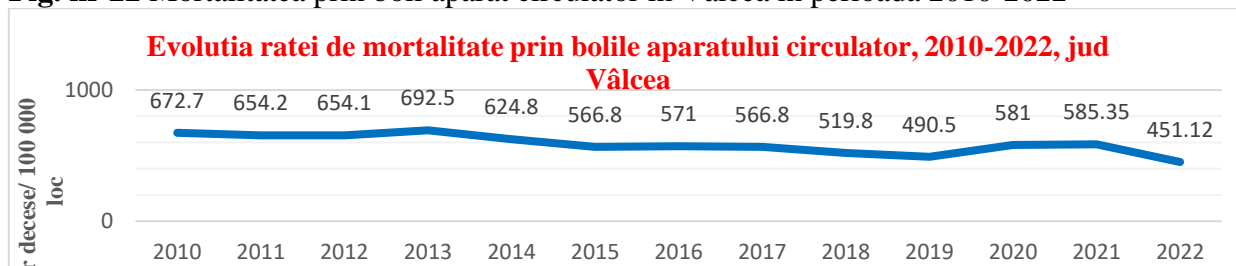
1.

1.6.2. Mortalitatea specifică

Mortalitatea specifică prin bolile aparatului circulator

Are o evoluție oscilantă în intervalul studiat (2010-2022), scăzând până la 490,5‰ în 2020, dar cu creștere importantă din anul 2020, în 2021 ajunge la 585,35 decese la 100 000 locuitori; în 2022 rata de mortalitate scade, chiar dacă ponderea acestora crește (prin scăderea numărului total de decese din anul 2022).

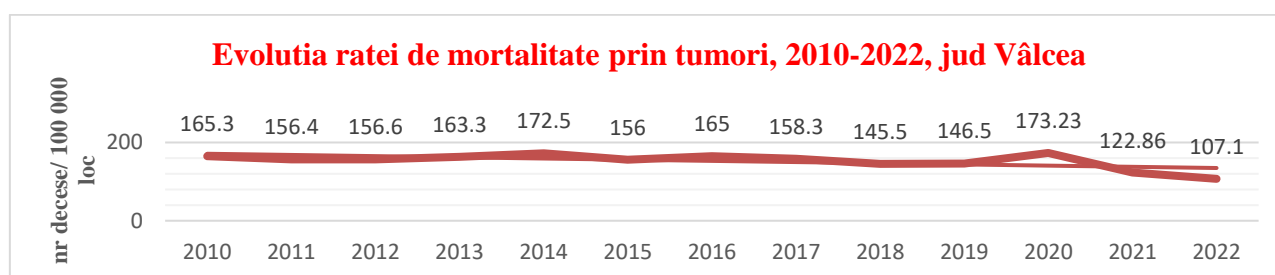
Fig. nr 22 Mortalitatea prin boli aparat circulator in Vâlcea in perioada 2010-2022



Mortalitatea specifică prin tumori maligne

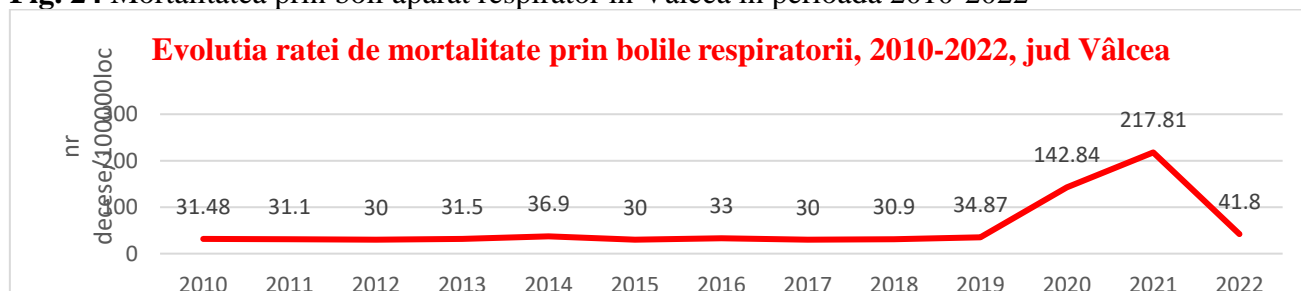
Prezintă un trend descendent în perioada 2010–2019, dar cu creștere abruptă în anul 2020 după care continuă scăderea în 2021 și 2022, deși ponderea în totalul deceselor este în creștere, prin scăderea numărului total de decese generale.

Fig. 23 Mortalitatea prin tumori maligne in Vâlcea in perioada 2010-2022



Mortalitatea specifică prin bolile aparatului respirator are un trend relativ staționar, până în 2019 cand incepe sa creasca, în 2021 atingand o valoare record pentru ultimii 50 de ani- 217,81 decese la 100 000 loc, trecand pe locul 3 in ierarhia cauzelor de deces din judetul Vâlcea. În 2022 s-a înregistrat o scădere abruptă, aproape de valorile pre-pandemice.

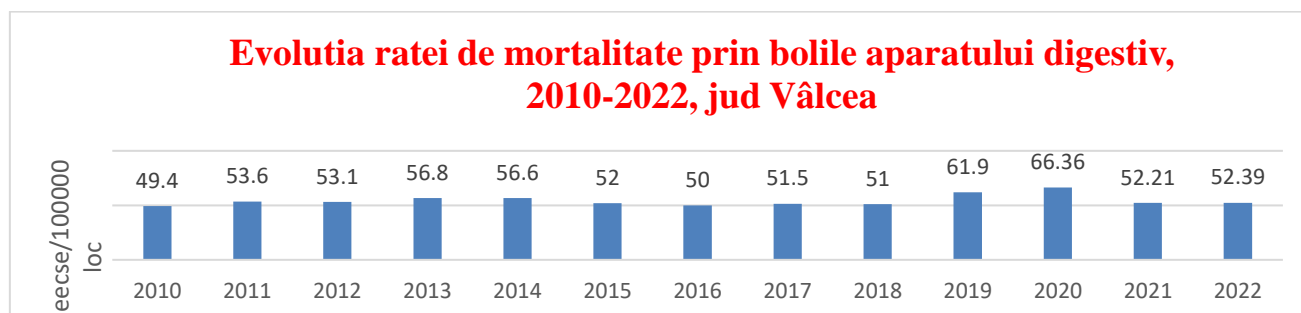
Fig. 24 Mortalitatea prin boli aparat respirator in Vâlcea in perioada 2010-2022



Mortalitatea specifică prin bolile aparatului digestiv

Mortalitatea specifica prin bolile aparatului digestiv are un trend ușor ascendent , cu vârf de mortalitate în anul 2020, după care scade din nou în 2021-2022.

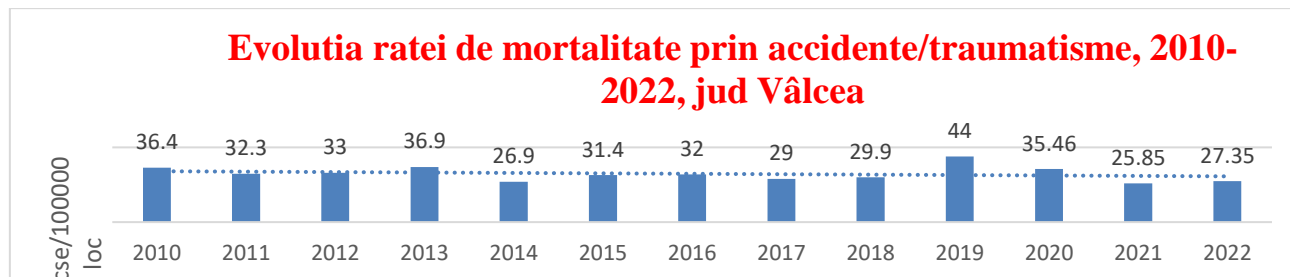
Fig. nr 25 Mortalitatea prin boli aparat digestiv in Vâlcea in perioada 2010-2022



Mortalitatea specifică prin accidente

Mortalitatea specifică prin accidente are un trend oscilant în toată perioada, cu vârf în 2019. În ultimii doi ani s-au înregistrat cele mai mici valori din întregul interval studiat.

Fig. nr 26 Mortalitatea prin accidente în Vâlcea în perioada 2010-2022



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:

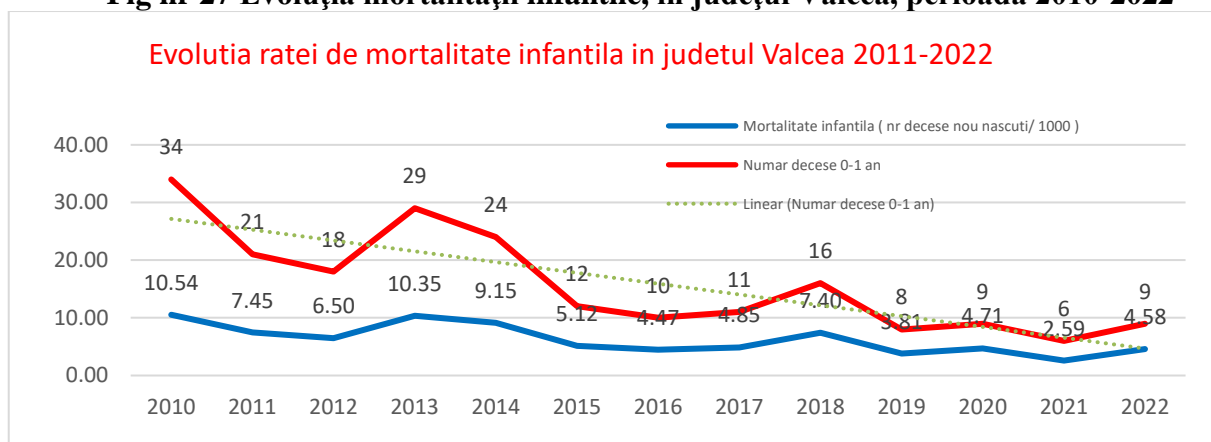
- **rata mortalității infantile neonatale precoce (0-6 zile)** sau timpurie este partea din mortalitatea infantilă care exprimă intensitatea deceselor infantile în primele șase zile de la naștere. (mai puțin imputabile sistemului medical) Nr decese 0-6 zile*1000/ nr nascuti vii

- **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 2,59 decese 0-1 an la 1000 născuți vii în 2021. În 2022- 4,56 decese 0-1 an la 1000 născuți vii

Fig nr 27 Evoluția mortalității infantile, în județul Vâlcea, perioada 2010-2022



Anul 2022 aduce o creștere a valorilor de la 2,59 în 2021 la 4,58 decese 0-1 an la 1000 nascuti vii, mentinandu-se totusi sub valoarea nationala (**5,6 ‰**).

În ultimii 4 ani indicatorul se mentine sub valoarea de 5 decese 0-1 an la 1000 nascuti vii. În anul 2022 se înregistrează însă mai multe decese 0-1 an.

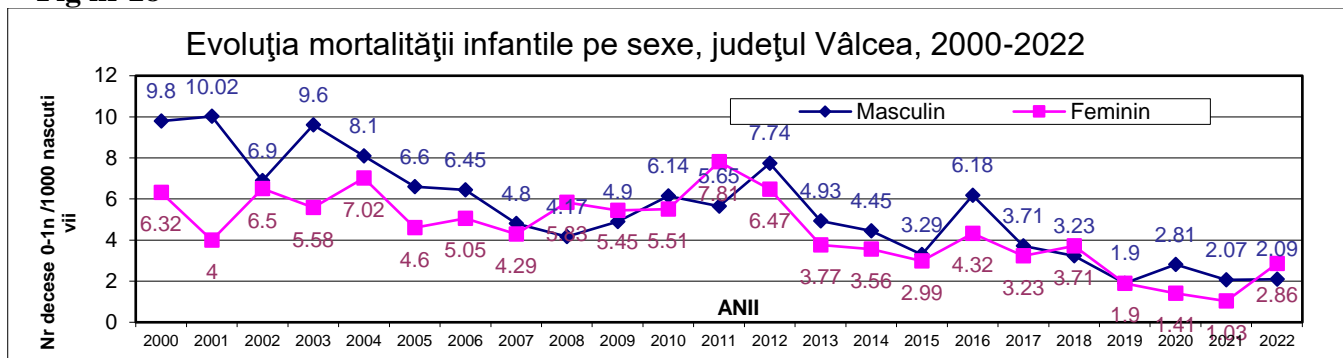
Mortalitatea infantila pe sexe

Datorită reducerii numărului de decese 0-1 an din ce în ce mai mic, supramortalitatea masculină, regulă în anii de până în 2000, a devenit inconstantă, proporțiile deceselor 0-1 an pe sexe variind de la un an la altul. În 2022 au fost mai multe decese înregistrate la sexul feminin.

Tabel nr 11- Mortalitatea infantila pe sexe

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
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	2.09
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	2.86

Fig nr 28



Mortalitatea infantila pe mediul de domiciliu

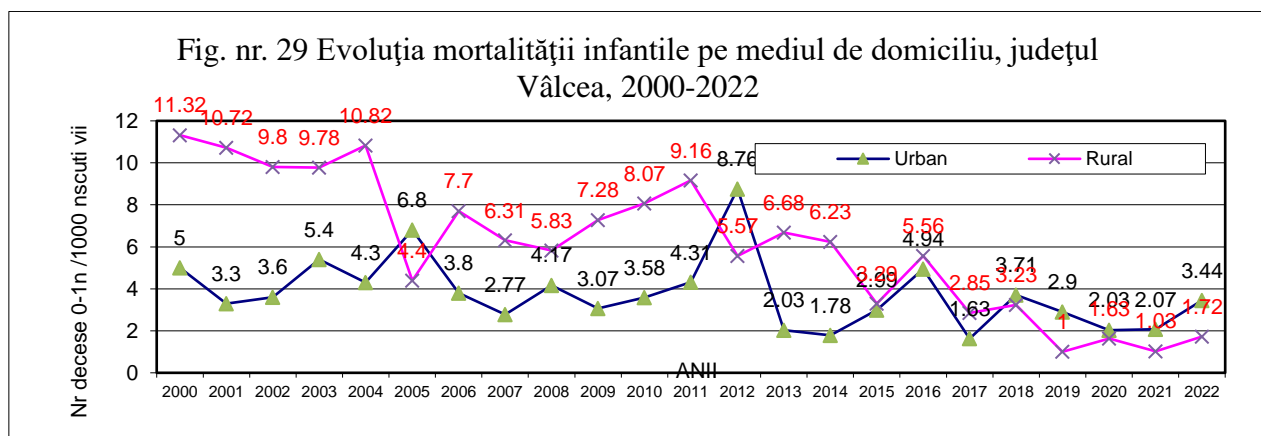
În privința mortalității infantile în funcție de mediul de domiciliu, în 2022 (ca și în ultimii 5 ani) se păstrează supramortalitatea din mediul urban.

- **mediul rural** : 1,72 ‰
- **mediu urban** : 3,44 ‰

Tabel nr 12 Mortalitatea infantila pe mediul de domiciliu

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Urban	3.58	4.31	8.76	2.03	1.78	2.99	4.94	1.63	3.71	2.9	2.03	2.07	3.44
Rural	8.07	9.16	5.57	6.68	6.23	3.29	5.56	2.85	3.23	1	1.63	1.03	1.72

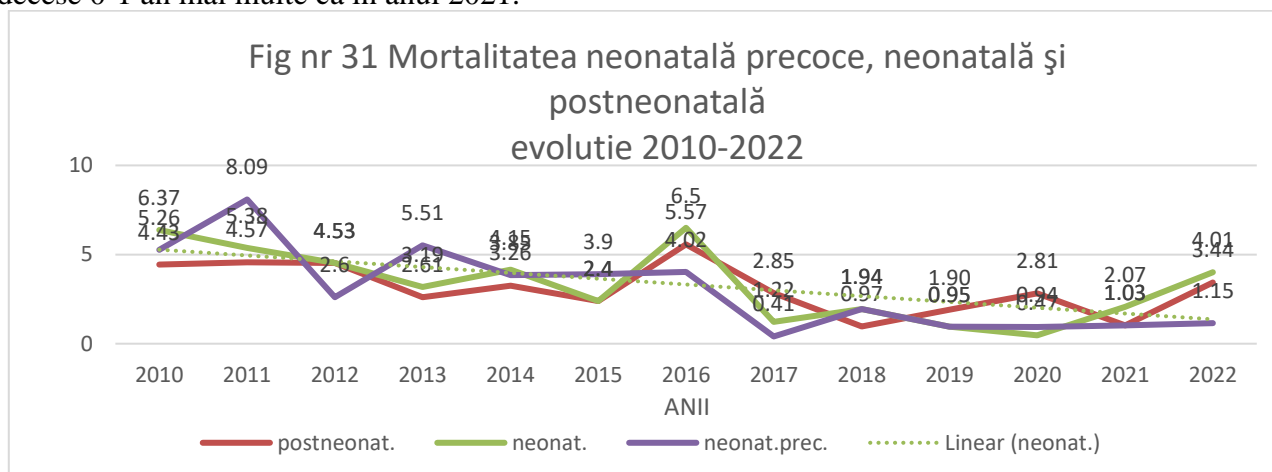
Scaderea dramatică a natalității în mediul rural este cauza acestei inversări din ultimii ani a ponderii deceselor din mediul urban și rural.



Tabel nr 30 Mortalitatea infantilă după vârsta la deces a copilului (-decese 0-1 an la 1000 nascuti vii)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mort. neonat.prec.	5.6	3	2.3	5.5	5.3	2.5	1.8	4.40	3.44
Mort.neonat.	7.7	4.6	4.6	6.7	7.6	3.5	3.2	6.70	4.01
Mort.postneonat.	5.6	4	3	3.4	1.7	2.5	1.8	1.70	1.15

Se mentine un raport subunitar dintre decesele postneonatale (considerate decese evitabile și imputabile sistemului) și decesele neonatale (2decese postneonatale la 7 decese neonatale) , panta trendului pentru mortalitatea postneonatală este descendentă, cu observatia ca in anul 2022 au fost cu 3 decese 0-1 an mai multe ca in anul 2021.

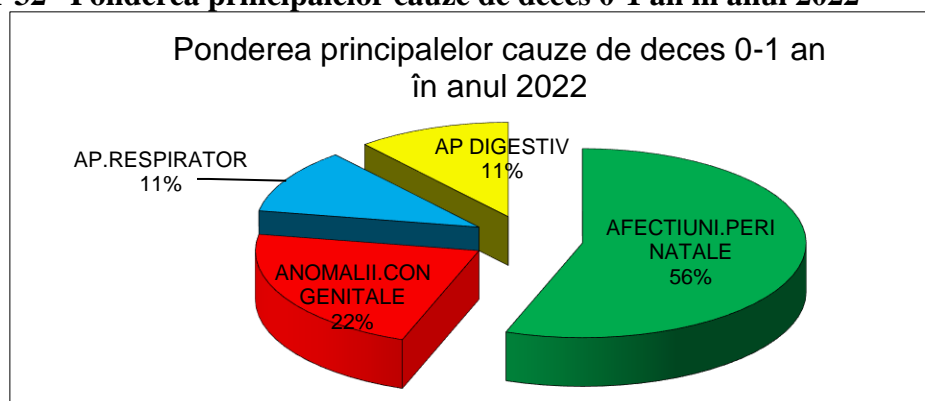


Mortalitatea infantilă după cauze de deces

Principalele cauze de deces 0-1 an în anul 2022 au fost:

1. Afecțiuni perinatale 55.56 % (5 decese)
2. Anomalii congenitale 22.22 % (2 decese)
3. Ap. respirator 11.11 % (1 deces)
4. Ap. digestiv 11.11 % (1 deces)

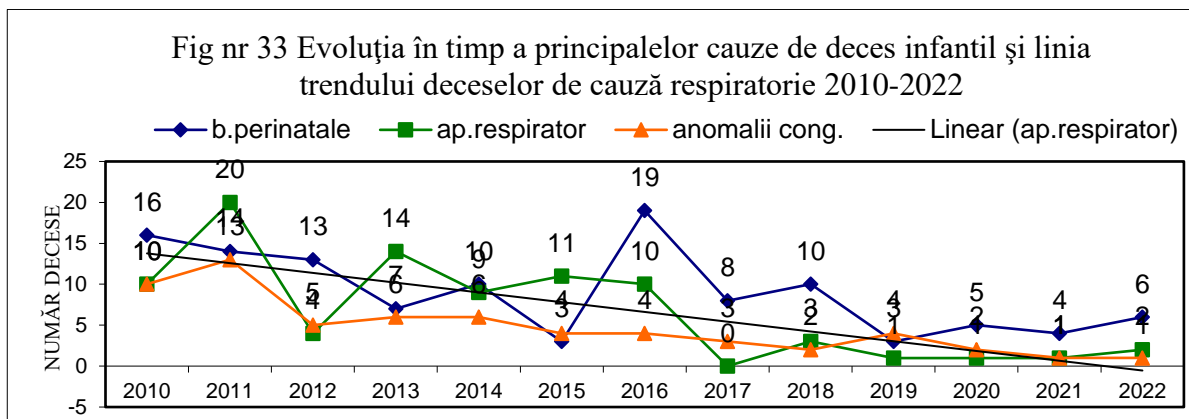
Fig. nr 32 Ponderea principalelor cauze de deces 0-1 an în anul 2022



Ponderea afecțiunilor care au cauzat decesul 0 -1 an în 2022 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 55,56 %.

Tabel nr 14 Evoluția numărului de decese 0-1 an pe cauze de deces

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
B. perinatale	16	14	13	7	10	3	19	8	10	3	5	4	6
Ap. respirator	10	20	4	14	9	11	10	0	3	1	1	1	2
Anomalii cong.	10	13	5	6	6	4	4	3	2	4	2	1	1



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

- **afecțiunile perinatale** au o evoluție imprevizibilă ;
- **aparatură respiratorie** (“ 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) ;
- **anomaliile congenitale** au și ele oscilații de la an la an dar în ultimii 3 ani se situează 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 însă scăderea numărului de decese la domiciliu este evidentă din 2011 până în prezent.

Tabel nr 15 Numar decese la domiciliu 2010-2022

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
12	25	5	11	8	0	9	0	2	1	1	1	1

În ultimii 4 ani există o tendință de scădere ușoară a ponderii acestora în totalul deceselor 0-1 an. În 2022 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 2010-2022, în anul 2022 fiind înregistrat un singur deces 1-4 ani, cu rata 0,09‰ copii de vârstă 1-4 ani

Tabel nr 16. Evoluția ratei de mortalitate 1-4 ani în Vâlcea, în anii 2010-2022

anul	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Rata mortalitate	0.52	0.26	0	0	0.17	0.69	0.26	0.17	0.18	0.17	0.26	0	0.09

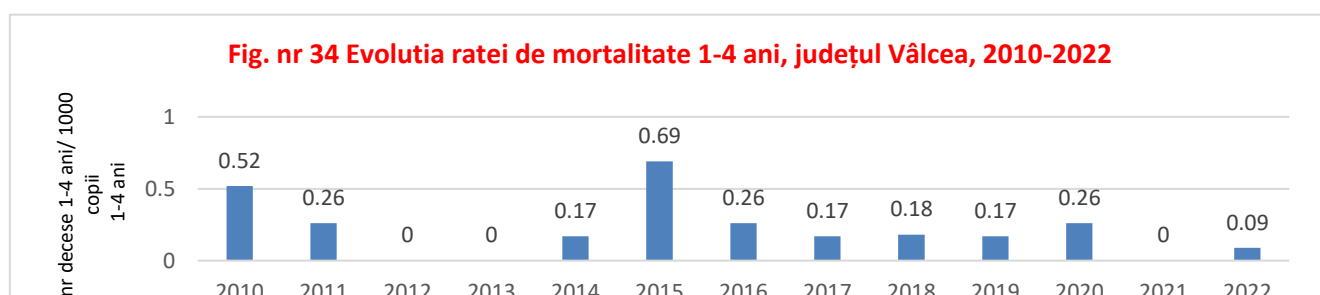
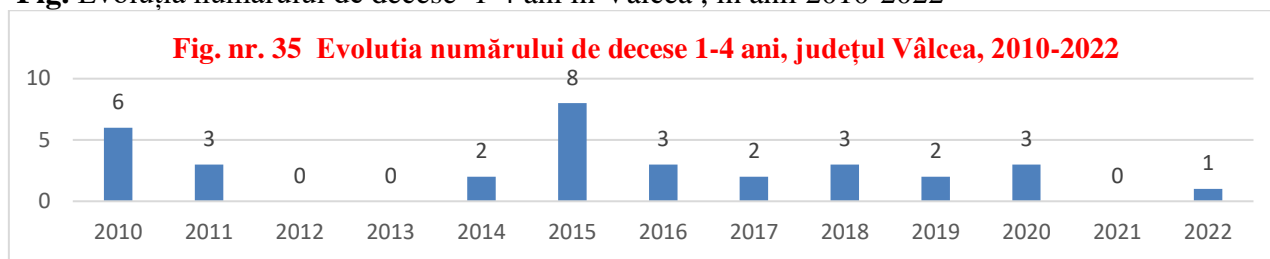
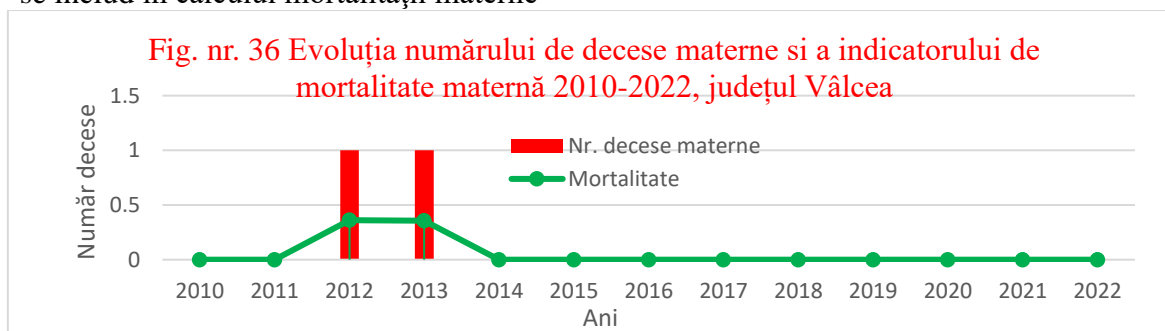


Fig. Evoluția numărului de decese 1-4 ani în Vâlcea , în anii 2010-2022



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. În 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 Vâlcea , 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 2022 la 0 decese materne petrecute în județ (la fel ca în ultimii 7 ani).

2. DATE GENERALE PRIVIND MORBIDITATEA

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 determinanților 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.

În anul 2022 ratele de incidență a bolilor cardiovasculare, a bolilor aparatului respirator, diabetului zaharat au continuat tendința ascendentă, iar bolile cerebrovasculare, bolile hipertensive și tulburările mentale au înregistrat o ușoară scădere.

O creștere surprinzătoare a înregistrat-o tuberculoza, probabil pe fondul neglijării simptomelor, confundate cu virozele de sezon.

Toate aceste aspecte sunt ilustrate în tabelele și graficele de mai jos.

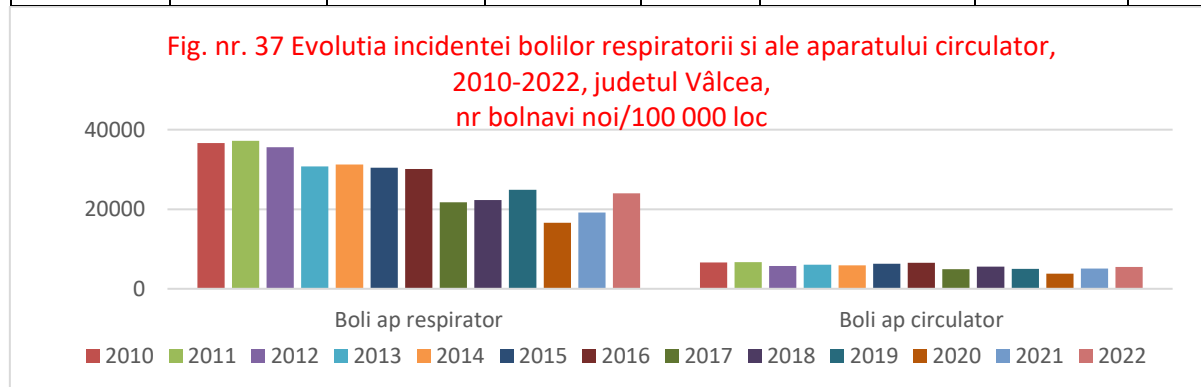
Tabel nr 17 Evoluția numărului de cazuri noi pe categorii de boli, 2010--2022

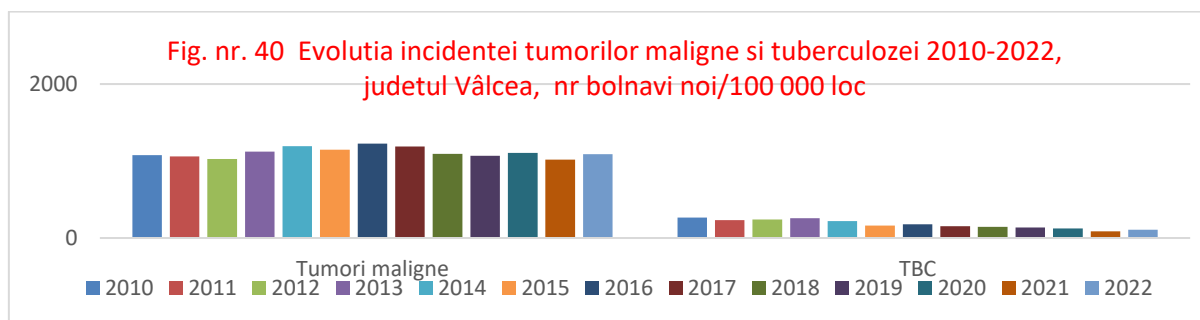
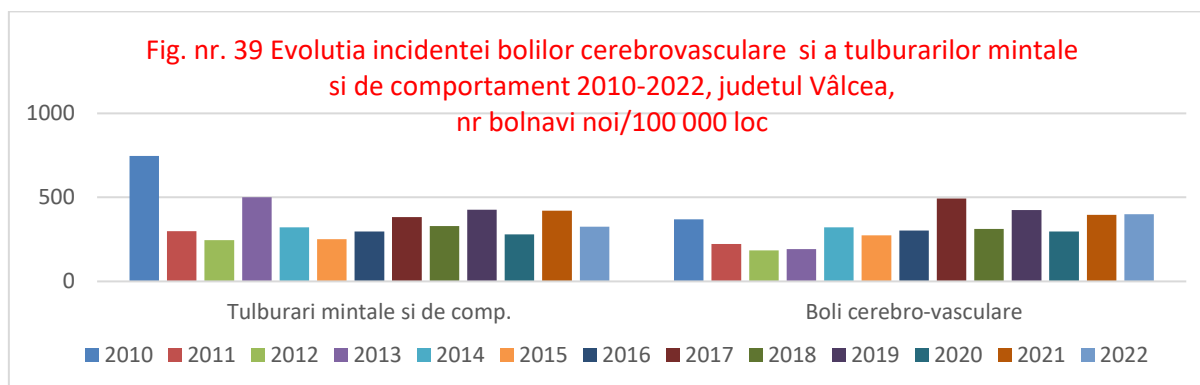
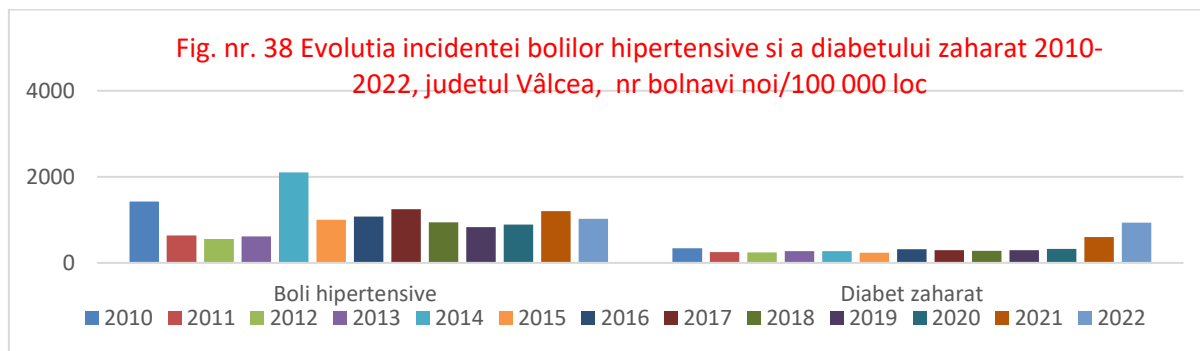
An	Boli ap respirator	Boli ap circulator	Boli hipertensive	Diabet zaharat	Tulburari mentale Si de comportament	Boli cerebro-vasculare	Tumori maligne	TBC
2010	143151	25773	5572	1315	2914	1445	1075	265
2011	151668	27303	2601	1019	1221	906	1061	233
2012	144550	23231	2262	989	1000	748	1025	242
2013	123340	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
2022	92997	21141	3976	3625	1263	1551	1089	108

Tabel nr 18 Evoluția ratei de incidență (nr bolnavi noi la 100 000 loc) pe categorii de boli, 2010--2022

An	Boli ap respirator	Boli ap circulator	Boli hipertensive	Diabet zaharat	Tulburari mentale Si de comportament	Boli cerebro-vasculare	Tumori maligne	TBC
2010	36639	6597	1426	337	746	370	275	68
2011	37225	6701	638	250	300	222	260	57
2012	35555	5714	556	243	246	184	252	60
2013	30754	6017	615	274	502	192	280	65
2014	31252	5872	2101	269	322	323	298	55
2015	30453	6303	1000	232	251	273	287	40
2016	30152	6517	1076	320	296	303	303	44
2017	21754	4911	1249	298	384	493	295	38
2018	22346	5537	939	278	329	313	273	36
2019	24857	4974	829	295	427	425	268	34
2020	16591	3811	888	324	280	296	280	31
2021	19198	5106	1205	601	421	396	258	22
2022	24001	5456	1026	936	326	400	281	28

Fig. nr. 37 Evoluția incidenței bolilor respiratorii și ale aparatului circulator, 2010-2022, județul Vâlcea, nr bolnavi noi/100 000 loc





2.1.2. Prevalența (bolnavi rămași în evidență)

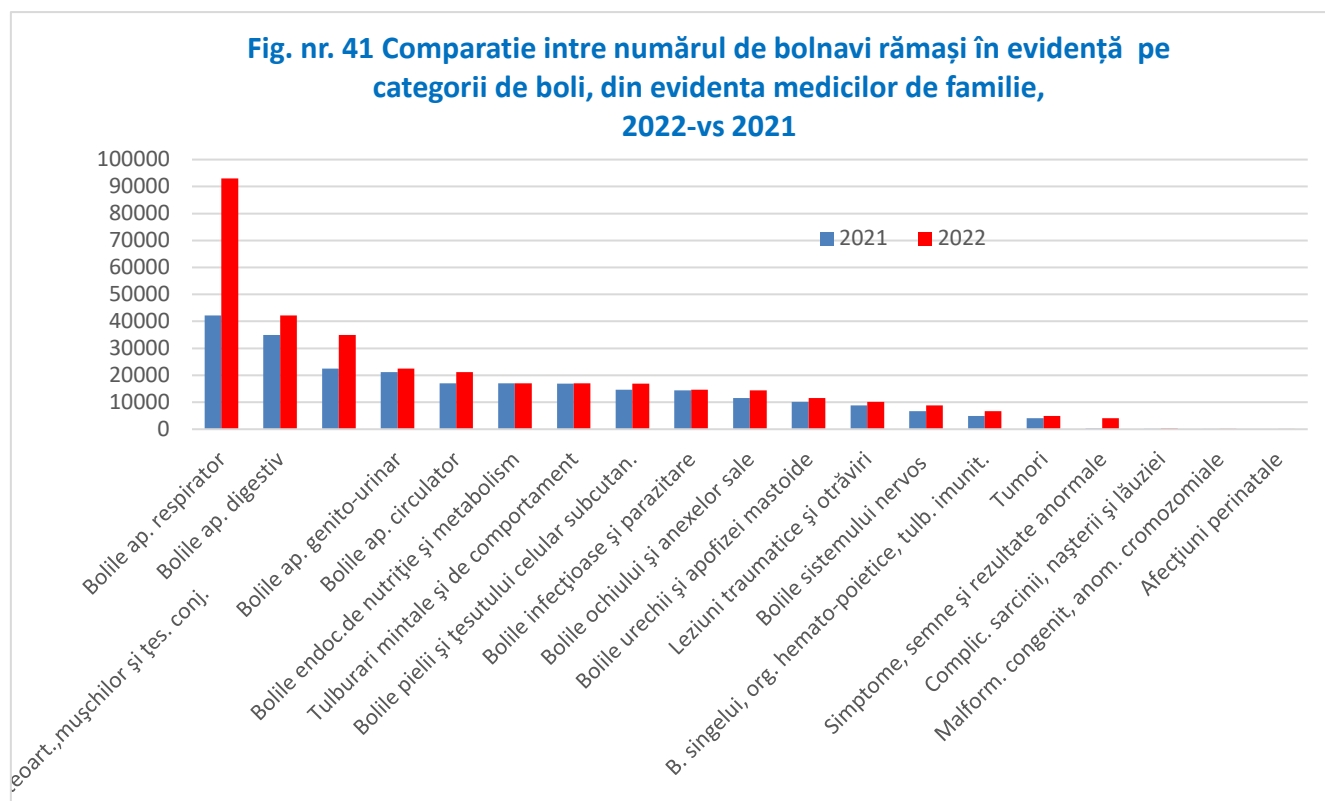
La nivelul cabinetelor medicilor de familie și a unor cabinete de specialitate din județ (oncologie, diabet zaharat, psihiatrie) se ține evidența bolilor cronice conform reglementărilor legislative în vigoare.

Cea mai mare creștere a numărului de bolnavi dispensarizați se înregistrează la leziuni traumatice și otrăviri, urmate de bolile respiratorii, anul 2022 remarcându-se prin valurile succesive de viroze respiratorii. Au mai crescut și numărul de bolnavi cronici cu boli ale ochiului, urechii, tulburări de imunitate, boli de sange și hematopoetice.

Tabel nr 19 Comparatie între numărul de bolnavi rămași în evidență și diferența față de anul anterior pe categorii de boli, 2022-vs 2021

Afectiunea	2021	2022	% fata de 2021
Leziuni traumatice și otrăviri	6932	10152	46.45
Bolile ap. respirator	75534	92997	23.12
Bolile ochiului și anexelor sale	12005	14413	20.06
Bolile urechii și apofizei mastoide	9740	11624	19.34
B. singelui, org. hemato-poietice, tulb. imunit.	6014	6688	11.21
B.sist.osteart.,mușchilor și țes. conj.	32036	34956	9.11
Bolile sistemului nervos	8160	8831	8.22
Bolile endoc.de nutriție și metabolism	16181	17043	5.33
Bolile ap. circulator	20091	21141	5.23
Bolile pielii și țesutului celular subcutan.	16111	16856	4.62

Afectiunea	2021	2022	% fata de 2021
Bolile infecțioase și parazitare	14165	14707	3.83
Bolile ap. genito-urinar	22191	22504	1.41
Bolile ap. digestiv	41623	42142	1.25
Tumori	4819	4863	0.91
Tulburari mintale și de comportament	16889	17011	0.72
Malform. congenit, anom. cromozomiale	194	152	-21.65
Complic. sarcinii, nașterii și lăuziei	418	290	-30.62
Afecțiuni perinatale	62	20	-67.74



Cei mai mulți bolnavi cronici rămași în evidenta medicilor de familie în anul 2022, sunt cu boli respiratorii, urmate de bolile aparatului digestiv, bolile osteoarticulare, aparatului genitourinar și apoi bolile cardiovasculare.

Analizând evoluția anuală a unor afecțiuni specifice se poate constata o creștere față de anul anterior a prevalenței malnutriției, a anemiilor primare, a BPOC, bolilor cerebrovasculare, diabetului zaharat, demența Alzheimer și gușei simple nodulare. Motivația poate fi atât creșterea adresabilității postpandemie, diagnosticarea mai bună a anumitor afecțiuni dar și sindroamele postcovid. Studiile de lungă durată pot dovedi această cauzalitate.

Pe de altă parte progresele medicale, accesul mai bun la tratamente eficiente poate duce la o rată mai bună de supraviețuire și o prevalență mai mare a bolilor cronice.

Îmbătrânirea populației este un alt fenomen asociat cu o creștere a numărului de bolnavi cronici.

Tabel nr 20 Comparatie între numărul de bolnavi rămași în evidență și diferența față de anul anterior pe anumite afecțiuni, 2022-vs 2021

Afectiunea	2021	2022	% fata de 2021
Boli hipertensive I10-I15	60744	61832	1.79
Cardiopatie ischemică I20-I25	26614	26589	-0.09
Tulburări mentale și de comportament F00-F99	16889	17011	0.72
Diabet zaharat E10-E14	14688	15304	4.19

Afectiunea	2021	2022	% fata de 2021
Boli cerebro-vasculare I60-I69	11343	11917	5.06
Boli pulmonare cronice obstruct. J41-J47	9401	10233	8.85
Boală ulceroasă K25-K28	7827	7606	-2.82
<i>Obezitate E66</i>	7151	7322	2.39
Ciroza și alte hepatite cronice K70-K76	6706	6659	-0.70
Boli psihice F01-F39	6014	6110	1.60
Tumori maligne C00-C97	4819	4863	0.91
Gușa simplă și nodulară netoxică E01-E04	4535	4825	6.39
Epilepsie G40-G41	3464	3523	1.70
Anemii (se exclud anemiile secundare) D50-D64	2212	2637	19.21
Calculoză urinară N20-N23	2458	2559	4.11
Insuficiența renală cronică N00-N08; N10-N19	1087	1088	0.09
Boala Alzheimer G30	955	1029	7.75
<i>Cord pulmonar cronic I27.9</i>	832	830	-0.24
Cardiopatii reumatism. cornice I05-I09	689	687	-0.29
Anomalii congenitale Q00-Q99	477	476	-0.21
Anom. congenit. ap. circ. Q20-Q28	212	205	-3.30
Reumatism articular acut I00-I02	165	154	-6.67
Scleroză multiplă G35	149	150	0.67
TBC. A15-A19	232	129	-44.40
Maladia Down Q90	92	96	4.35
Rahitism evolutiv E55	73	70	-4.11
Malnutriție proteino-calorică E40-E46	23	30	30.43

În ceea ce privește evoluția indicatorilor de prevalență în perioada 2010-2022, prevalența pentru toate grupele de boli analizate a crescut, posibil atât datorită depistării unui număr mai mare de cazuri cât și progreselor de tratament care permit supraviețuirea mai îndelungată.

Fig. nr. 42 Evoluția ratei de prevalență (nr bolnavi în evidență la 100 000 loc) pe categorii de boli, 2010--2022

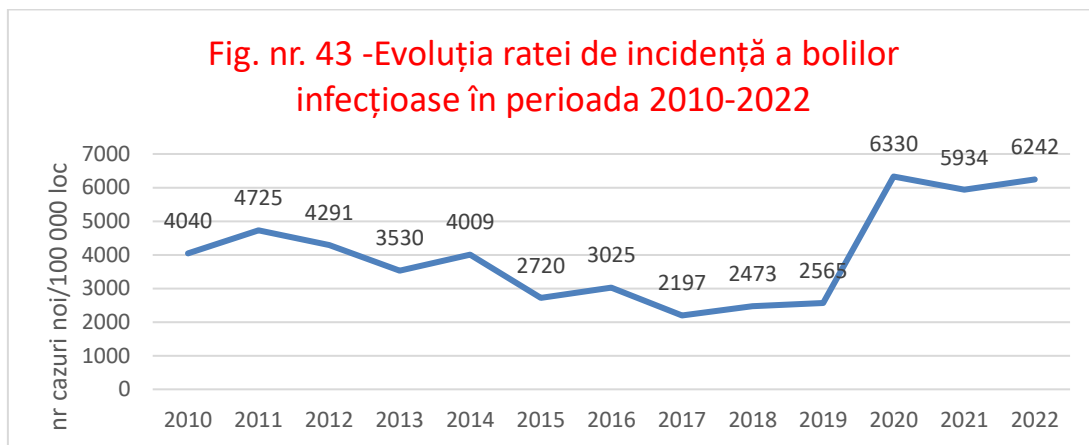


Un comentariu legat de validitatea datelor furnizate de către medicii de familie se poate face, raportarea nefiind făcută cu un program unitar. Fiind necesară crearea unui sistem informațional unic pentru a asigura corectitudinea și validitatea datelor raportate.

2.4.1. Morbiditatea prin boli transmisibile

Incidența prin boli transmisibile

Anul 2011 are o creștere marcată față de anii anteriori (4725,03‰), dar revine la 4290,7‰ în 2012. De la debutul pandemiei, morbiditatea prin boli infecțioase a crescut spectaculos, prin numărul mare de cazuri Covid înregistrate, fie confirmate, fie diagnosticate ca și IACRS.



Principalele boli infecțioase înregistrate în anul 2022 au fost Covid, IACRS, Pneumoniile. Varicela și TBCul își mențin trendul staționar dar cu incidență constantă.

Se remarcă la comparația anuală scăderea accentuată a numărului de cazuri noi de IACRS în 2020, probabil prin măsurile de protecție obligatorii impuse în perioada pandemică.

Tabel nr 21 Comparatie între numărul de cazuri noi pentru principalele boli infecțioase care au fost înregistrate în perioada 2019-2022, sursa- DSP- comp. Epidemiologie/ Coronaforms pentru Covid

Afecțiunea	2019	2020	2021	2022
COVID	0	9897	16991	19150
IACRS	3200	12047	4411	3012
Pneumonii	234	2442	1596	1562
Varicelă	541	183	69	316
TBC	137	122	85	108
Gripă	0	210	0	32
Boala Lyme	0	0	0	2
Hepatită virală tip B	0	0	0	2
Hepatită virală tip A	6	0	4	1
Hepatită virală tip C	0	0	0	1

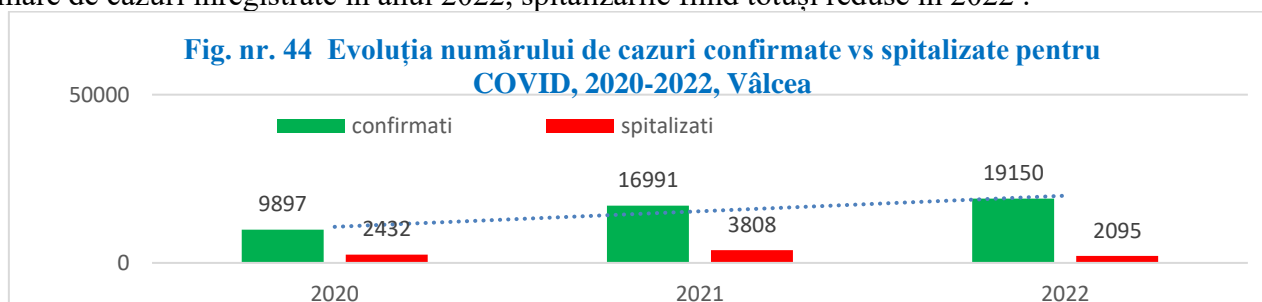
Incidența COVID 19

Evoluția cazurilor COVID este una surprinzătoare, trendul fiind în continuare pozitiv, cu cel mai mare număr de cazuri înregistrate în anul 2022, incidența fiind de asemenea în creștere. Noile tulpini, mult mai contagioase decât primele variante sunt responsabile pentru această incidență crescută.

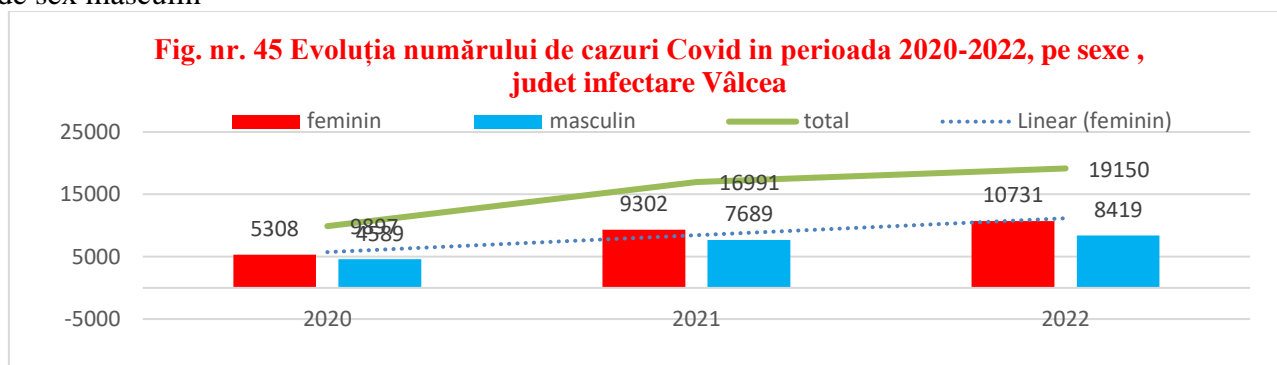
Tabel nr 22 Comparatie între numărul de cazuri noi COVID 2020-2022, sursa- Coronaforms

Anul	Nr pacienți confirmați	Rata incidență (nr cazuri noi/ 100 000 loc)
2020	9897	2501
2021	16991	4318
2022	19150	4942

Evoluția cazurilor COVID este una surprinzătoare, trendul fiind în continuare pozitiv, cu cel mai mare număr de cazuri înregistrate în anul 2022, spitalizarile fiind totuși reduse în 2022 .

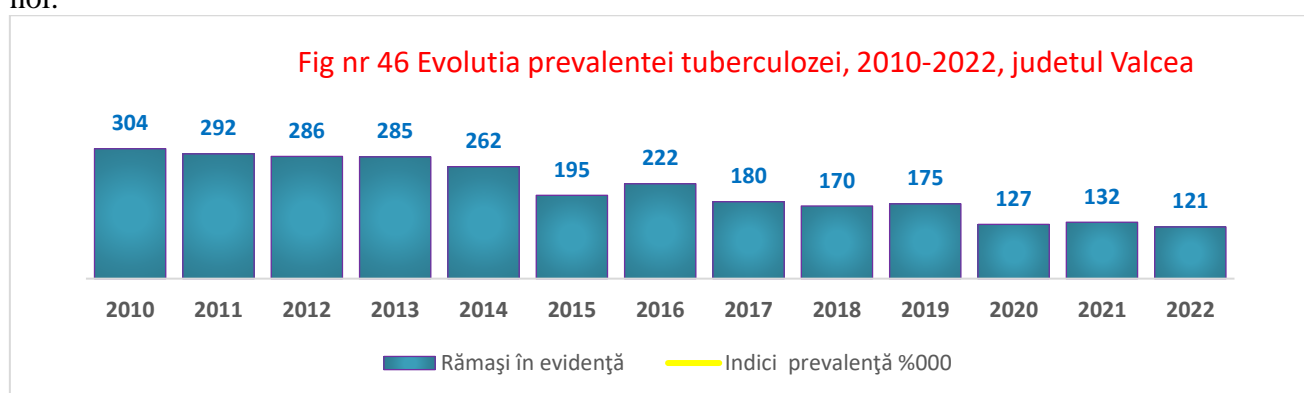


In mod constant numărul de persoane de sex feminin infectate a fost mai mare decât cel al celor de sex masculin



Prevalență unor boli infecțioase

TBCul este in continuă scădere a prevalenței, ajungînd in anul 2022 la 121 bolnavi in evidența dispensarelor TBC. Ingridoratoare este in sa cresterea incidentei, in anul 2022 fiind inregistrate 108 cazuri noi.



2.4.2. Morbiditatea spitalizată

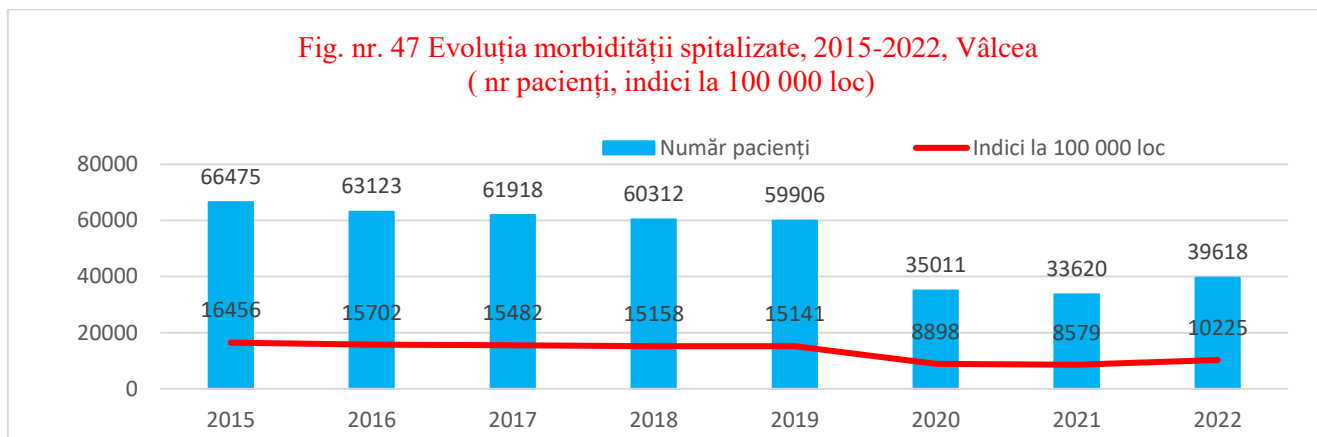
In perioada 2015-2019 morbiditatea spitalizată a inregistrat un trend usor descendent, scăzând dramatic in primul an pandemic, la aproape jumătate față de 2019 . In anul 2020 au fost impuse restrictii pentru internări fiind prioritizate doar urgentele. Scăderea a continuat in anul 2021, deși restrictiile nu au mai fost decât autoimpuse, circuitele COVID, transformarea unor spitale in spital COVID afectând accesibilitatea si indirect adresabilitatea pacientilor cu patologii generale. In anul 2022 morbiditatea spitalizată a crescut cu 15 % (10225 pacienti internati/ 100 000 loc).

Tabel nr 23 Morbiditatea spitalizată 2015-2022, Vâlcea

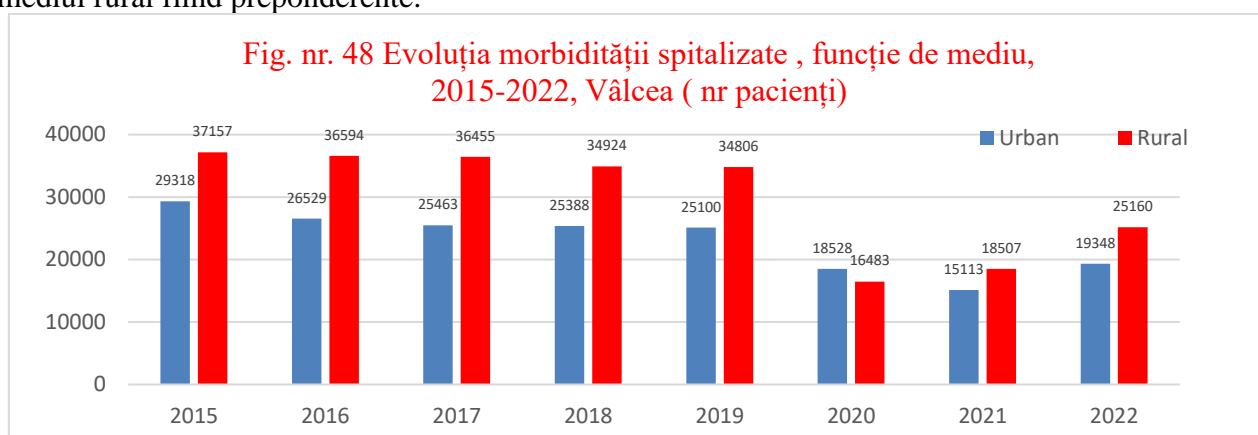
ANII	Număr pacienți	Indici la 100 000 loc	Diferente fata de anul anterior
2015	66475	16456	
2016	63123	15702	-5.31
2017	61918	15482	-1.95
2018	60312	15158	-2.66
2019	59906	15141	-0.68
2020	35011	8898	-71.11
2021	33620	8579	-4.14
2022	39618	10225	15.14

In anul 2022 numărul de spitalizări a inceput din nou să crească, rămânând sub 40000.

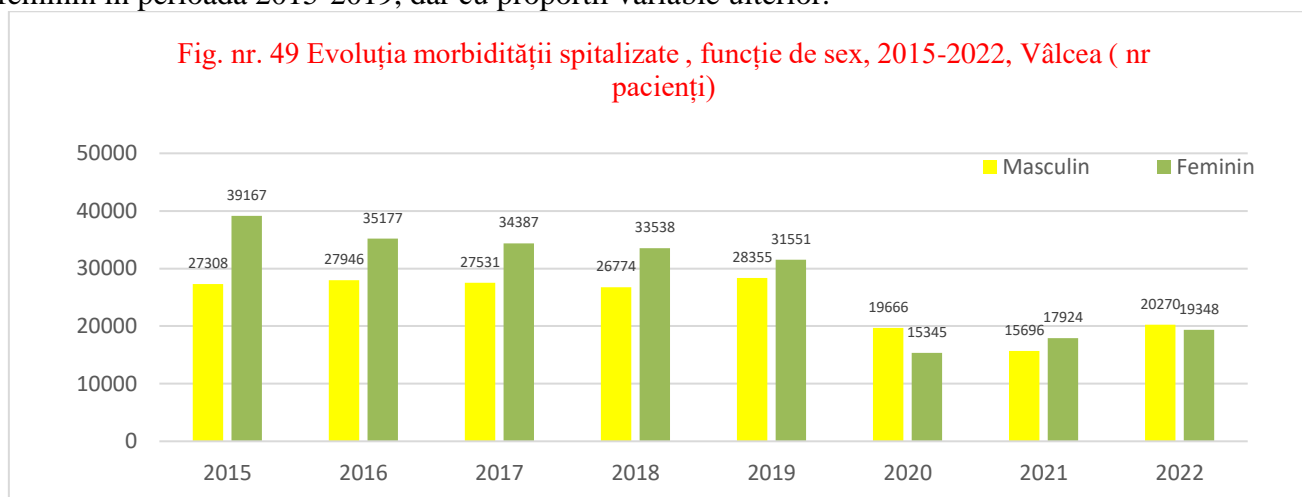
Fig. nr. 47 Evoluția morbidității spitalizate, 2015-2022, Vâlcea
(nr pacienți, indici la 100 000 loc)



Evoluția morbidității spitalizate **in funcție de mediul de domiciliu** arată un număr mai mare de pacienți proveniți din mediul urban doar in primul an de pandemie, în restul perioadei internările din mediul rural fiind preponderente.



Evoluția morbidității spitalizate **in funcție de gen** arată un număr mai mare de pacienți de sex feminin in perioada 2015-2019, dar cu proportii variable ulterior.



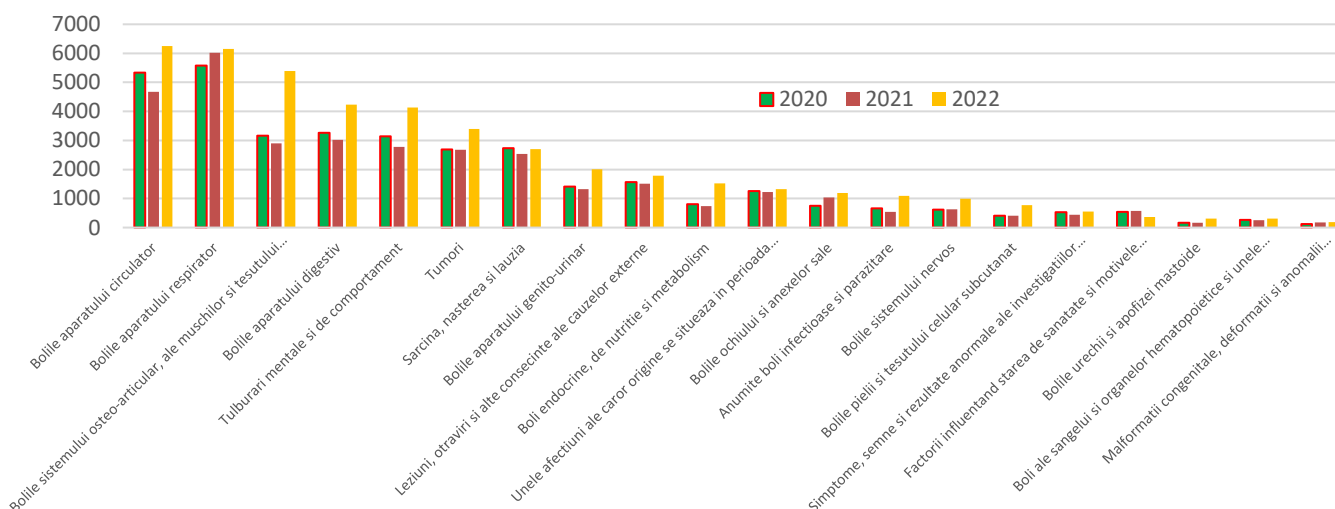
Patologia spitalizată

Caracteristica perioadei de pandemie, 2020-2022, este spitalizarea cu preponderență a bolilor respiratorii, pe locul 1 in morbiditatea spitalizată in 2020 si 2021, pe locul 2 in 2022 (cu o diferenta foarte mică față de bolile aparatului circulator care si-au reluat primul loc ca număr de pacienți externți).

Tabel nr 24 Morbilitatea spitalizată, grupe de boli, in perioada 2020-2022, cu ierarhia pe 2022
 - sursa- centralizatoare DRG pe judet, DSP Valcea

GRUP DE BOLI	2020	2021	2022	Dif%
Bolile aparatului circulator	5336	4674	6250	33.72
Bolile aparatului respirator	5579	6022	6154	2.19
Bolile sistemului osteo-articular, ale muschilor si tesutului conjunctiv	3162	2899	5389	85.89
Bolile aparatului digestiv	3263	3024	4236	40.08
Tulburari mentale si de comportament	3141	2783	4130	48.40
Tumori	2693	2676	3397	26.94
Sarcina, nasterea si lauzia	2736	2531	2698	6.60
Bolile aparatului genito-urinar	1413	1321	2010	52.16
Leziuni, otraviri si alte consecinte ale cauzelor externe	1567	1510	1791	18.61
Boli endocrine, de nutritie si metabolism	803	735	1525	107.48
Unele afectiuni ale caror origine se situeaza in perioada perinataala	1257	1220	1318	8.03
Bolile ochiului si anexelor sale	755	1041	1188	14.12
Anumite boli infectioase si parazitare	665	538	1088	102.23
Bolile sistemului nervos	620	632	991	56.80
Bolile pielii si tesutului celular subcutanat	403	405	772	90.62
Simptome, semne si rezultate anormale ale investigatiilor clinice si de laborator, neclasate in alta parte	530	441	546	23.81
Factorii influentand starea de sanatate si motivele recurgerii la serviciile de sanatate	545	577	367	-36.40
Bolile urechii si apofizei mastoide	160	164	314	91.46
Boli ale sangelui si organelor hematopietice si unele tulburari ale sistemului imunitar	260	253	303	19.76
Malformatii congenitale, deformatii si anomalii cromozomiale	123	174	183	5.17
Cauze externe de morbiditate si mortalitate	0	0	0	0.00
total	35011	33620	44650	32.81

Fig. nr. 50- Evolutia morbidității spitalizate 2020-2022, Vâlcea, număr pacienți externați pe grupe de boli



In anul 2022 a crescut foarte mult morbiditatea spitalizata in bolile aparatului osteoarticular, bolile endocrine , bolile infectioase (probabil datorita codificarii Covid), bolile aparatului digestiv , bolile tesutului cutanat, bolile urechii, tulburarile mentale .

Toate grupele de boli au înregistrat o creștere, anul 2022 fiind anul în care adresabilitatea a crescut, accesibilității la toate nivelurile de asistență medicală a crescut, prin posibile complicații postcovid, dar și prin consecințele neglijării stării de sănătate în perioada anterioară.

Dinamica aceasta nu reflectă evoluția reală a stării de sănătate a populației ci doar restricțiile și limitările anilor anteriori.

Tabel nr 24 Morbiditatea spitalizată, primele 10 afecțiuni (cod CIM 10) ca și număr de cazuri, în perioada 2020-2022 - sursa- centralizatoare DRG pe județ, DSP Valcea

2020			2021			2022		
Afecțiunea	Nr cazuri	%	Afecțiunea	Nr cazuri	%	Afecțiunea	Nr cazuri	%
Pneumonie, nespecificată	1109	3.17	Alte pneumonii virale	1393	4.14	Pneumonie, nespecificată	1241	2.78
Boala pulmonară obstructivă cronică	761	2.17	Pneumonie, nespecificată	1061	3.16	Gonartroza primară, bilaterală	906	2.03
Insuficiența mitrală (valvă)	760	2.17	Alte cataracte senile	842	2.50	Alte cataracte senile	869	1.95
Infarctul cerebral datorită trombozei arterelor cerebrale	729	2.08	Insuficiența mitrală (valvă)	648	1.93	Insuficiența mitrală (valvă)	858	1.92
Alte spondiloze, localizări multiple în coloana vertebrală	581	1.66	Infarctul cerebral datorită trombozei arterelor cerebrale	636	1.89	Boala pulmonară obstructivă cronică	802	1.80
Alte pneumonii virale	580	1.66	Gonartroza primară, bilaterală	524	1.56	Alte spondiloze, localizări multiple în coloana vertebrală	757	1.70
Alte cataracte senile	559	1.60	Făt și nou-născut afectați de nașterea prin cezariană	495	1.47	Hipertensiunea esențială (primară)	645	1.44
Făt și nou-născut afectați de nașterea prin cezariană	553	1.58	Hipertensiunea esențială (primară)	483	1.44	Infarctul cerebral datorită trombozei arterelor cerebrale	622	1.39
Gonartroza primară, bilaterală	494	1.41	Alte spondiloze, localizări multiple în coloana vertebrală	443	1.32	Insuficiența cardiacă congestivă	539	1.21
Dementa nespecificată	481	1.37	Boala pulmonară interstitală, nespecificată	425	1.26	Făt și nou-născut afectați de nașterea prin cezariană	513	1.15

În toți cei 3 ani de pandemie **pneumoniile virale sau nespecificate** au reprezentat cel mai mare procent din totalul cazurilor, între 5-7 %, cu o scădere în anul 2022, când rămân totuși pe primul loc, cu 2,78% din internări.

BPOC (Boala pulmonară obstructivă cronică) este de asemenea în topul internărilor în anul 2020, după care, deși numărul de cazuri se menține constant, ajunge în 2022 pe locul 5.

Infarctul cerebral datorită trombozei arterelor cerebrale a fost una din afecțiunile cele mai frecvente în 2020 și 2021, păstrând un loc în primele 10 și în 2022, scăzând ușor atât ca număr absolut de internări dar și ca procent din totalul internărilor.

În primele locuri în ierarhia spitalizărilor din 2022 îl au, în mod surprinzător- gonartroza primară bilaterală (906 cazuri), alte cataracte senile (869 cazuri), insuficiența mitrală (858 cazuri), făt și nou-născutul afectați de nașterea prin cezariană, spondilozele, toate afecțiuni fără elemente de gravitate, afecțiuni care ar putea fi tratate atât în spitalizarea de zi cât și în ambulatoriul de specialitate.

Tabel nr 25 Morbiditatea spitalizată, primele 10 grupe de diagnostic (codificare DRG) ca și număr de cazuri, spitale din județul Vâlcea, 2022- sursa- www.drg.ro Indicatori

Denumire	Cod	Tip	VR	total cazuri	% Cazuri	Sectii acuti	Sectii cronici
1. Tulburari nechirurgicale ale coloanei fara CC	I3082	M	0.6049	1913	4.34	337	1576
2. Infectii respiratorii/inflamatii cu CC severe sau moderate	E3032	M	0.9703	1241	2.81	1158	83
3. Boala cronica obstructiva a cailor respiratorii cu CC catastrofale sau severe	E3061	M	1.1467	1193	2.71	966	227
4. Nou- nascut, greutate la internare > 2499 g fara procedura semnificativa in sala de operatii, cu alte probleme	P3083	M	0.7309	1134	2.57	1129	5
5. Tulburari valvulare cu CC catastrofale sau severe	F3101	M	1.2034	1058	2.40	1058	0
6. Tulburari nechirurgicale ale coloanei cu CC	I3081	M	1.3294	1027	2.33	412	615
7. Glaucom si proceduri complexe ale cataractei	C1111	C	0.8191	990	2.24	990	0
8. Dementa si alte tulburari cronice ale functiei cerebrale	B3040	M	1.7957	911	2.07	650	261
9. Tulburari afective majore varsta <70 fara CC catastrofale sau severe	U3042	M	1.4996	881	2.00	852	29
10. Boli ale oaselor si atropatii specifice varsta <75 fara CC catastrofale sau severe	I3093	M	0.2898	829	1.88	36	793

Cele mai frecvente grupe de diagnostic in patologia spitalizată din 2022 au fost **tulburarile nechirurgicale ale coloanei**, insumand 6,34% din patologia spitalizata, inasa cu peste 60% din cazuri internate in sectii de cronici, recuperare medicala.

La cazurile acute **infectiile respiratorii** ocupa primul loc, urmate de **noi nascutii cu probleme** (codificare mai buna pentru plata drg) si de **tulburarile valvulare cu CC catastrofale** (2,4% din totalul internarilor), **glaucom si proceduri complexe ale cataractei BPOC**.

Tulburarile mentale sunt de asemenea, in primele 10 grupe de diagnostic, reprezentate prin **dementa si tulburarile afectiva majore la varsta sub 70 de ani**.

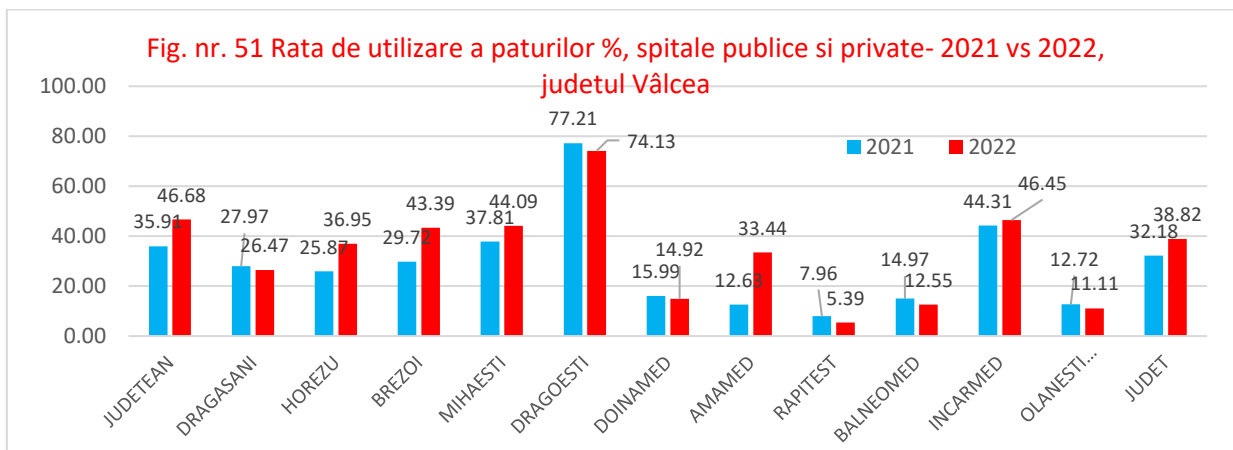
Aceasta clasificare confirma ierarhia pe coduri CIM

Utilizarea spitalelor – indicatori – sursa – DSP Vâlcea- SAN spitale

Vezi anexa

Utilizarea spitalelor s-a situat in anul 2021 si in 2022 sub pragul de utilizare optima pe sectorul de spitalizare continua (75% conform normelor anterioare, 80% conform masterplanului de servicii medicale din regiunea Sud Vest Oltenia).

Singurul spital care are o rata de utilizare aproape de cea optima este Spitalul de Psihiatrie Drăgoești. Trebuie menționat faptul că indicatorii de utilizare sunt calculați in raportările satatistice pe spital pe baza numărului de paturi aprobate in structură și nu pe baza celor contractate.

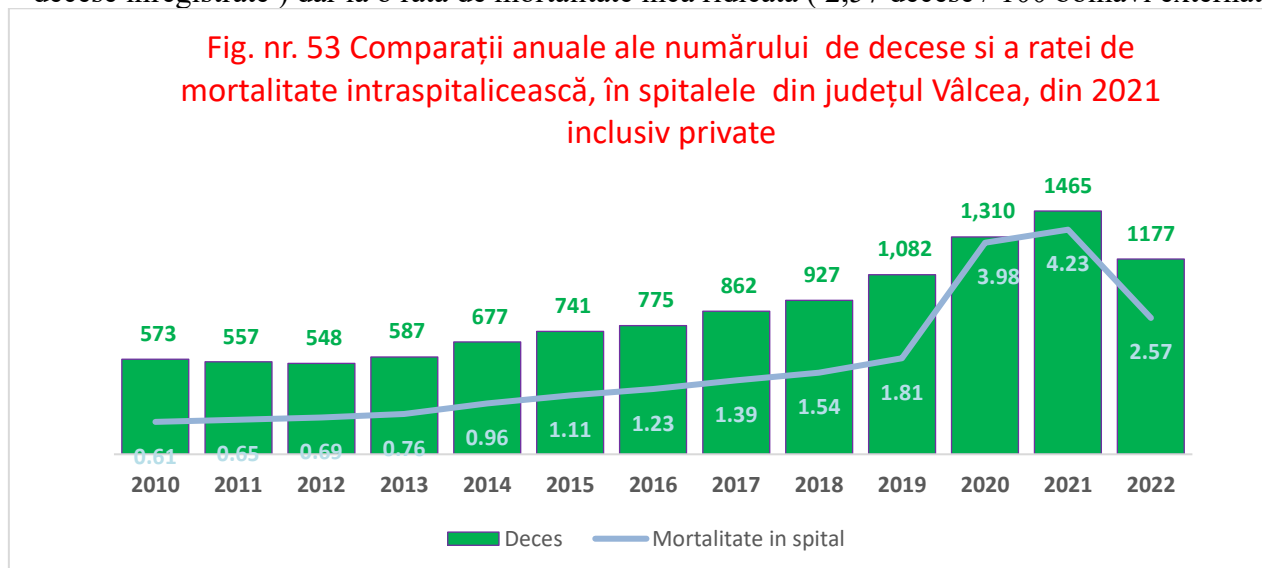


Rata de utilizare a paturilor (%) a crescut ușor în 2022, rămânând în toate spitalele sub 50%. În spitalele private, cu excepția Incarmed SRL, rata de utilizare a fost în anul 2021 sub 20%, în 2022 doar Incarmed SRL și Amamed depășind acest prag.

Durata medie de spitalizare a continuat trendul ascendent în toată perioada studiată, cu vârf în anii pandemici, spitalizarea pentru cazurile Covid fiind stabilită de regulă, la 14 zile. Tendința s-a inversat din anul 2022.



Mortalitatea intraspitalicească a avut un trend ascendent în perioada 2014-2021, când numărul de rata de mortalitate intraspitalicească a înregistrat un vârf istoric pentru această perioadă, cu o rată de 4,23% decese la număr pacienți externati. Față de anul 2019 în 2021 este un exces de 228 decese, în 2021 383 decese, în 2022 revenindu-se la valori pre-pandemice în 2022 (ca și număr de decese înregistrate) dar la o rată de mortalitate încă ridicată (2,57 decese / 100 bolnavi externati).



CONCLUZII

Anul 2022 a fost an pandemic, însă dominat de circulația tulpinei Omicron, cu gravitate și rată de spitalizare mai mică, imunitate colectivă și individuală în creștere față de virusul SARS CoV-2, în care accesibilitatea și adresabilitatea la asistența medicală a crescut semnificativ față de anii anteriori.

Aceste aspecte au influențat pozitiv starea de sănătate a populației, caracterizată prin scăderea semnificativă a mortalității generale și specifice, creșterea morbidității spitalizate ca un semn al unei adresabilități și accesibilități mai bune postpandemie în sistemul sanitar, creșterea incidenței și prevalenței unor boli datorită depistării acestora la timp, scăderea spitalizărilor pentru COVID 19.

În continuare sunt aspecte pozitive specifice județului Vâlcea scăderea semnificativă a mortalității generale și specifice, speranța de viață ridicată (una din cele mai mari din țară), rata de mortalitate infantilă scăzută, cu 1 singur deces 0-1 an la domiciliu, mortalitate maternă 0. Sporul natural a înregistrat o ușoară redresare.

Aspectele negative sunt reprezentate de scăderea continuă a natalității și fertilității generale, tendința de îmbătrânire a populației, cu un procent în scădere continuă a grupei 0-14 ani (11,7%) și creștere continuă a numărului de persoane vârstnice (22% din totalul populației), creșterea indicelui de dependență, creșterea incidenței unor boli infecțioase - tuberculozei, COVID 19, varicelei.

Mortalitatea intraspitalicească are tendința de scădere însă rămâne la valori mari ca și rata de mortalitate.

Indicatori sintetici

Conform ordinului MS nr 2899/ 2021, ordin care introduce Masterplanul de servicii de sănătate pentru regiunea Sud Vest Oltenia, 2021-2027, județul Vâlcea este evidențiat ca având cei mai buni indicatori sintetici în anul 2019, în următoarele domenii:

INDICATORII DE SĂNĂTATE ȘI PRINCIPALII CONTRIBUTORI LA POVARA BOLILOR

În 2019, indicatorii de sănătate în RSV înregistrează mici variații față de media pe țară și de celelalte regiuni:

- Rata medie a speranței de viață (76,22 ani) este mai mare ca media pe țară (75,99 ani); se evidențiază județul Vâlcea ca fiind singurul județ din țară cu o rată a speranței de viață peste 80 de ani (80,84 ani).

- Mortalitatea generală (12,6‰ loc.) este mai mare ca media pe țară (11,7‰ loc.) evidențiindu-se județul Olt cu mortalitatea de 14,7‰ loc. și Vâlcea cu cea mai mică rată a mortalității din țară (9,0‰ loc.).

Conform analizei DSP pentru anul 2022:

- **Speranța de viață la naștere (pentru ambele sexe)**. În anul 2022, speranța de viață la naștere (SVN) în Vâlcea era de 81,55 ani (79,81 RO în 2021), pentru persoanele de gen feminin 86,39 ani, iar pentru genul masculin 78,21 ani, valoare cu 8 ani mai mică față de valoarea înregistrată la genul feminin. În urban a fost 79,18 ani față de 82,39 ani cât a fost în rural.

Speranța de viață pe gen și medii de rezidență are aceleași caracteristici de tendință și preponderență, cu speranță de viață mai mare la femei și în mediul rural, 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 2022 mortalitatea infantilă crește ușor însă se menține sub rata de 5 decese 0-1 an / 1000 născuți vii, județul Vâlcea fiind unul din ultimele 3 județe din țară ca rată a mortalității infantile

1. Datorită numărului mic de decese 0-1 an **supramortalitatea masculină este inconstantă, în 2022 numărul de decese 0-1 an fiind mai mare la persoane de sex feminin**
2. Se menține **supramortalitatea în mediul urban, caracteristică doar ultimilor 5 ani**

3. **Ca principală cauză de deces 0-1 an în ultimii ani au fost afecțiunile perinatale : 55,56 % din totalul cauzelor de deces infantil în 2022, cu trend descendent**
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. **Ponderea deceselor 0-1 an la domiciliu prezintă o scădere în ultimii ani, cu trend descendent (1 deces la domiciliu în anul 2022). Fenomenul este însă necontrolat, cu variații mari în teritorii și de la un an la altul**

- Mortalitatea maternă

Mortalitatea maternă în Vâlcea, 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 2022 la 0 decese materne petrecute în județ (la fel ca în ultimii 7 ani).

Dinamica populației

- **Populația** (după domiciliu) la 1 iulie 2022 a fost de 387474 loc. Trendul fenomenului este în scădere continuă, cu o populație majoritară în rural, cu o "piramidă a varstelor total dezechilibrată". În anul 2022 comparativ cu anul 2010, populația din grupa 0-14 ani scade cu 2,4 procente; scade la 15-49 ani cu 5,4 procente și crește la 65 și peste cu 3 procente.

Pe grupe de vârstă, structura populației în perioada 2010-2022, arată aceeași tendință de îmbătrânire a populației determinând așa-zisa "**îmbătrânire demografică a populației**".

O pondere mai mare a populației vârstnice implică o nouă gândire privind planificarea serviciilor de sănătate. 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 - servicii medicale pentru bolnavi cronici, recuperare medicală, serviciile conexe actului medical, îngrijirile la domiciliu, îngrijirile paliative. Patologia este complexă la aceste persoane vârstnice, serviciile medicale pentru acuti fiind de asemenea necesare - pneumologie, cardiologie, oncologie, oftalmologie, neurologie, diabet etc.

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.

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 (măsoară „presiunea” populației tinere și a celei vârstnice, pe care îi „suportă” 1000 persoane de vârstă activă adultă) a fost în anul 2022 : 503,76 % față de 418,7 % în 2010.

- **Natalitatea** În anul 2022 rata natalității în județul Vâlcea a înregistrat o scădere accentuată față de anul anterior, ajungând la 4,5 născuți vii la 1000 locuitori, (6,3 născuți vii la 1000 locuitori în 2021).

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 scădere continuă cu excepția unei ușoare redresări a fertilității începând din anul 2020. În 2022 indicatorul a continuat trendul descendent, paralel cu scăderea natalității.

Mortalitatea generală

În anul 2022, numărul deceselor a fost în Vâlcea de 3250, ceea ce corespunde unei rate brute de mortalitate de 8,39 decese ‰ locuitori, în scădere importantă față de anul precedent.

Se remarcă faptul că se menține în continuare în anul 2022 o supramortalitate masculină 9,07 ‰, în comparație cu cea feminină de 7,73 ‰. În anul 2022 se înregistrează și o rată a mortalității mai mare în mediul rural (8,70 ‰) decât în mediul urban (8,05 ‰). Fenomenul, inversat în perioada pandemiei a revenit la proporția din anii anteriori.

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 si leziuni traumatice. În anul 2020 aceasta ierarhie se schimba, bolile aparatului respirator trecand pe locul 3, locul 2 în 2021, din nou locul 3 în 2022.

Structura pe clase de boli în anul 2022 comparativ cu anul **2021**, se schimbă prin scăderea ponderii deceselor prin bolile aparatului respirator (de la 22% în anul 2021 la 6% în 2022), creșterea ponderii deceselor prin tumori (cu 4%) și a deceselor prin boli ale aparatului digestiv.

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‰ în 2020, dar cu creștere importantă din anul 2020, în 2021 ajunge la 585,35 decese la 100 000 locuitori; În 2022 scade până la 451,12 decese la 100 000 locuitori, o îmbunătățire evidentă

b) **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. În 2022 scade până la 107,1 decese la 100 000 locuitori, o îmbunătățire evidentă

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 Vâlcea. În anul 2022 începe să scadă accentuat- 41,8 decese la 100 000 loc.

Sporul natural este în redresare față de anii anteriori

Ca urmare a dinamicii negative a natalității și mortalității generale, sporul natural a scăzut constant de la (-3,13‰) locuitori în anul 2011, la (-3,73‰) în 2015, începe să aibă o tendință mai bună ajungând la -2,80 ‰ în 2018. În anul 2020 acesta se prabusește la valoarea de -5,06 ‰ datorită scaderii accentuate a natalității cât și prin creșterea mortalității generale. În 2022 tendința pozitivă reapare, sporul natural ajungând la valori pre-pandemice, pe baza scăderii mortalității generale -3,89 ‰.

Morbiditatea

Incidența (cazurile noi de îmbolnavire 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

În anul 2022 ratele de incidență a bolilor cardiovasculare, a bolilor aparatului respirator, diabetului zaharat au continuat tendința ascendentă, iar bolile cerebrovasculare, bolile hipertensive și tulburările mentale au înregistrat o ușoară scădere.

Incidența prin boli transmisibile

De la debutul pandemiei, morbiditatea prin boli infecțioase a crescut spectaculos, prin numărul mare de cazuri Covid înregistrate, fie confirmate, fie diagnosticate ca și IACRS

Principalele boli infecțioase înregistrate în anul 2022 au fost Covid, IACRS, Pneumoniile. Varicela și TBCul își mențin trendul staționar dar cu incidență constantă.

Se remarcă la comparația anuală scăderea accentuată a numărului de cazuri noi de IACRS în 2020, probabil prin măsurile de protecție obligatorii impuse în perioada pandemică.

Incidența COVID 19

Evoluția cazurilor COVID este una surprinzătoare, trendul fiind în continuare pozitiv, cu cel mai mare număr de cazuri înregistrate în anul 2022, incidența fiind de asemenea în creștere. Noile tulpini, mult mai contagioase decât primele variante sunt responsabile pentru această incidență crescută

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.

Cei mai mulți bolnavi cronici rămași în evidența medicilor de familie în anul 2022, sunt cu boli respiratorii, urmate de bolile aparatului digestiv, bolile osteoarticulare, aparatului genitourinar și apoi bolile cardiovasculare.

Analizând evoluția anuală a unor afecțiuni specifice se poate constata o creștere față de anul anterior a prevalenței malnutriției, a anemiilor primare, a BPOC, bolilor cerebrovasculare, diabetului zaharat, demența Alzheimer și gușei simple nodulare. Motivația poate fi atât creșterea adresabilității postpandemie, diagnosticarea mai bună a anumitor afecțiuni dar și sindroamele postcovid. Studiile de lungă durată pot dovedi această cauzalitate.

Pe de altă parte progresele medicale, accesul mai bun la tratamente eficiente poate duce la o rată mai bună de supraviețuire și o prevalență mai mare a bolilor cronice.

Îmbătrânirea populației este un alt fenomen asociat cu o creștere a numărului de bolnavi cronici.

Morbiditatea spitalizată

În perioada 2015-2019 morbiditatea spitalizată a înregistrat un trend ușor descendent, scăzând dramatic în primul an pandemic, la aproape jumătate față de 2019. În anul 2020 au fost impuse restricții pentru internări fiind prioritizate doar urgentele. Scăderea a continuat în anul 2021, deși restricțiile nu au mai fost decât autoimpuse, circuitele COVID, transformarea unor spitale în spitale COVID afectând accesibilitatea și indirect adresabilitatea pacienților cu patologii generale. În anul 2022 morbiditatea spitalizată a crescut la 10225 pacienți internați/ 100 000 loc.

În anul 2022 a crescut foarte mult morbiditatea spitalizată în bolile aparatului osteoarticular, bolile endocrine, bolile infecțioase (probabil datorită codificării Covid), bolile aparatului digestiv, bolile tesutului cutanat, bolile urechii, tulburările mentale. Toate grupele de boli au înregistrat o creștere, anul 2022 fiind anul în care adresabilitatea a crescut, accesibilității la toate nivelurile de asistență medicală a crescut, prin posibile complicații postcovid, dar și prin consecințele neglijării stării de sănătate în perioada anterioară.

Dinamica aceasta nu reflectă evoluția reală a stării de sănătate a populației ci doar restricțiile și limitările anilor anteriori.

În toți cei 3 ani de pandemie **pneumoniile virale sau nespecificate** au reprezentat cel mai mare procent din totalul cazurilor, cu o scădere în anul 2022, când rămân totuși pe primul loc,

În primele locuri în ierarhia spitalizărilor din 2022 îl au, în mod surprinzător- gonatroza primară bilaterală (906 cazuri), alte cataracte senile (869 cazuri), insuficiența mitrală (858 cazuri), fătul și nou-născutul afectați de nașterea prin cezariană, spondilozele, toate afecțiuni fără elemente de gravitate, afecțiuni care ar putea fi tratate atât în spitalizarea de zi cât și în ambulatoriul de specialitate.

Cele mai frecvente grupe de diagnostic în patologia spitalizată din 2022 au fost **tulburările nechirurgicale ale coloanei**, însumând 6,34% din patologia spitalizată, însă cu peste 60% din cazuri internate în secții de cronici.

La cazurile acute **infecțiile respiratorii** ocupa primul loc, urmate de **noi născuții cu probleme** (codificare mai bună pentru plata drg) și de **tulburările valvulare cu CC catastrofale** (2,4% din totalul internărilor), **glaucom și proceduri complexe ale cataractei BPOC**. Această clasificare confirmă ierarhia pe coduri CIM.

Tulburările mentale sunt de asemenea, în primele 10 grupe de diagnostic, reprezentate prin **demența și tulburările afective majore la vârsta sub 70 de ani**.

Anexa Tabel nr 26 - Indicatorii de utilizare in spitalele publice si private din judetul Vâlcea-2021, 2022- SURSA- SAN 2021, SAN 2022,

STATISTICA DSP Vâlcea

2021

SPITAL	Total paturi la sfârșitul anului	Număr paturi			Număr bolnavi								Om-zile spitalizare	Indici				utilizare %
		Existente la sfârșitul anului		Media anuală a paturilor	Aflați	Intrați	Transferați din alte secții	Transferați în alte secții	Leșii			Rămași		Utilizare a paturilor	Durata medie de spitalizare	Mortalitatea în spitale	Rulajul (bolnav/patură)	
		Urban	Rural						Total	din care:								
										din rural	decedați							
JUDETEAN	1353	1353	0	1353	281	23323	10049	10049	23328	12627	1270	276	177360	131.09	7.51	5.44	17.45	35.91
DRAGASANI	246	246	0	246	63	3134	784	784	3150	2213	31	47	25114	102.09	7.86	0.98	13.00	27.97
HOREZU	160	150	10	160	14	1778	333	333	1764	1123	75	35	15107	94.42	8.43	4.25	11.20	25.87
BREZOI	67	67	0	67	16	962	0	0	970	475	13	8	7268	108.48	7.43	1.34	14.60	29.72
MIHAESTI	148	0	148	148	34	1556	83	83	1551	907	68	39	20425	138.01	12.85	4.38	10.74	37.81
DRAGOESTI	125	0	125	125	82	360	0	0	346	130	7	96	35228	281.82	79.70	2.02	3.54	77.21
DOINAMED	80	0	80	80	0	389	0	0	389	260	0	0	4668	58.35	12.00	0.00	4.86	15.99
AMAMED	44	0	44	44	44	79	0	0	123	99	0	0	2029	46.11	16.50	0.00	2.80	12.63
RAPITEST	86	86	0	86	0	411	0	0	411	317	0	0	2498	29.05	6.08	0.00	4.78	7.96
BALNEOMED	80	80	0	74	0	343	0	0	343	115	0	0	4043	54.63	11.79	0.00	4.64	14.97
INCARMED	36	36	0	30	0	1323	0	0	1323	632	1	0	4852	161.73	3.67	0.08	44.10	44.31
OLANESTI RIVIERA	213	213	0	213	0	949	0	0	949	319	0	0	9890	46.43	10.42	0.00	4.46	12.72
JUDET	2638	2231	407	2626	534	34607	11249	11249	34647	19217	1465	501	308482	117.47	8.78	4.23	13.38	32.18

2022

SPITAL	Total paturi la sfârșitul anului	Număr paturi			Număr bolnavi								Om-zile spitalizare	Indici				utilizare %
		Existente la sfârșitul anului		Media anuală a paturilor	Aflați	Intrați	Transferați din alte secții	Transferați în alte secții	Leșii			Rămași		Utilizare a paturilor	Durata medie de spitalizare	Mortalitatea în spitale	Rulajul (bolnav/patură)	
		Urban	Rural						Total	din care:								
										din rural	decedați							
JUDETEAN	1353	1353	0	1353	276	31978	10941	10941	31883	16779	1084	371	230543	170.39	7.15	3.40	23.84	46.68
DRAGASANI	246	246	0	246	47	3183	669	669	3202	2186	24	28	23764	96.60	7.36	0.75	13.13	26.47
HOREZU	160	150	10	160	28	3035	565	565	3027	2468	4	36	21580	134.88	7.05	0.13	19.14	36.95
BREZOI	67	67	0	67	8	1574	0	0	1559	757	4	23	10612	158.39	6.71	0.26	23.61	43.39
MIHAESTI	148	0	148	148	39	2073	101	101	2059	1318	58	53	23815	160.91	11.28	2.82	14.27	44.09
DRAGOESTI	125	0	125	125	96	387	0	0	396	142	3	87	33821	270.57	70.02	0.76	3.86	74.13
DOINAMED	80	0	80	80	0	363	0	0	363	242	0	0	4356	54.45	12.00	0.00	4.54	14.92
AMAMED	44	0	44	44	0	237	0	0	237	29	0	0	5370	122.05	22.66	0.00	5.39	33.44
RAPITEST	86	86	0	86	0	316	0	0	316	192	0	0	1693	19.69	5.36	0.00	3.67	5.39
BALNEOMED	80	80	0	80	0	332	0	0	332	145	0	0	3665	45.82	11.04	0.00	4.15	12.55
INCARMED	36	36	0	30	0	1515	0	0	1515	777	0	0	5086	169.53	3.36	0.00	50.50	46.45
OLANESTI RIVIERA	213	213	0	213	0	0	920	0	920	290	0	0	8637	40.55	9.39	0.00	4.32	11.11
JUDET	2638	2231	407	2632	494	44993	13196	12276	45809	25325	1177	598	372942	141.70	8.20	2.57	17.28	38.82