



RÂMNICU VÂLCEA Str. DECEBAL Nr. 4A ; Tel. 0250 747720 ; Fax 0250 746504
Nr.

Raport privind Starea de Sănătate a Populației județului Vâlcea pentru anul 2024

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 2024.

Obiectivele analizei

Analiza vizează trei obiective majore:

- Analiza stării de sănătate a populației județului Vâlcea în anul 2024;
- Evaluarea principalelor fenomene demografice, și de morbiditate, în perioada 2010-2024;
- 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 2024 (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 2024 și în dinamică în perioada 2010-2024.

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;

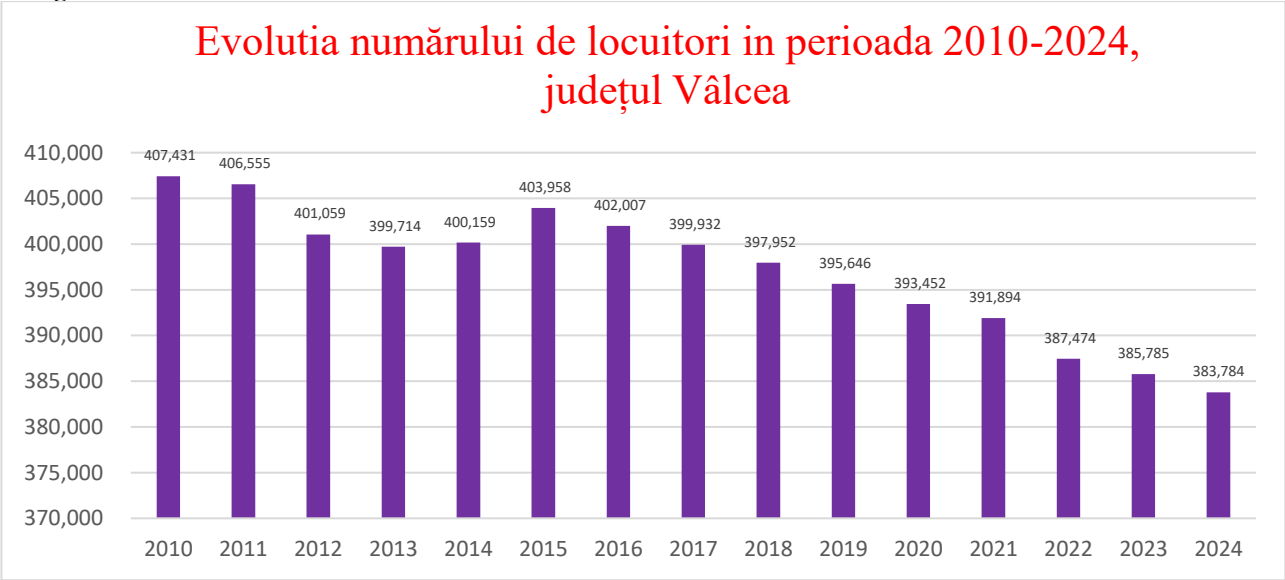
- după domiciliu - care reprezintă numărul persoanelor cu cetățenie română și domiciliu pe teritoriul României, delimitat după criterii administrativ-teritoriale.

Tabel nr 1. Populația după domiciliu în Vâlcea -anii 2010-2024

Populația după domiciliu scade de la 412.704 locuitori (2010) ,la 383784 locuitori (2024).

Anul	Populația după domiciliu	Anul	Populația după domiciliu
2010	412704	2018	397878
2011	410963	2019	395646
2012	409329	2020	393452
2013	407928	2021	391894
2014	406314	2022	387474
2015	403958	2023	385785
2016	402007	2024	383784
2017	399932		

Fig nr 1



Trend continuu descendent al numărului de locuitori cu domiciliul in judet din 2015 până în anul 2024, scădere de 6% in perioada analizată.

Tabel nr 2 Populația județului Vâlcea si României (după domiciliu) pe grupe mari de vârstă (în procente), în anii 2010-2024

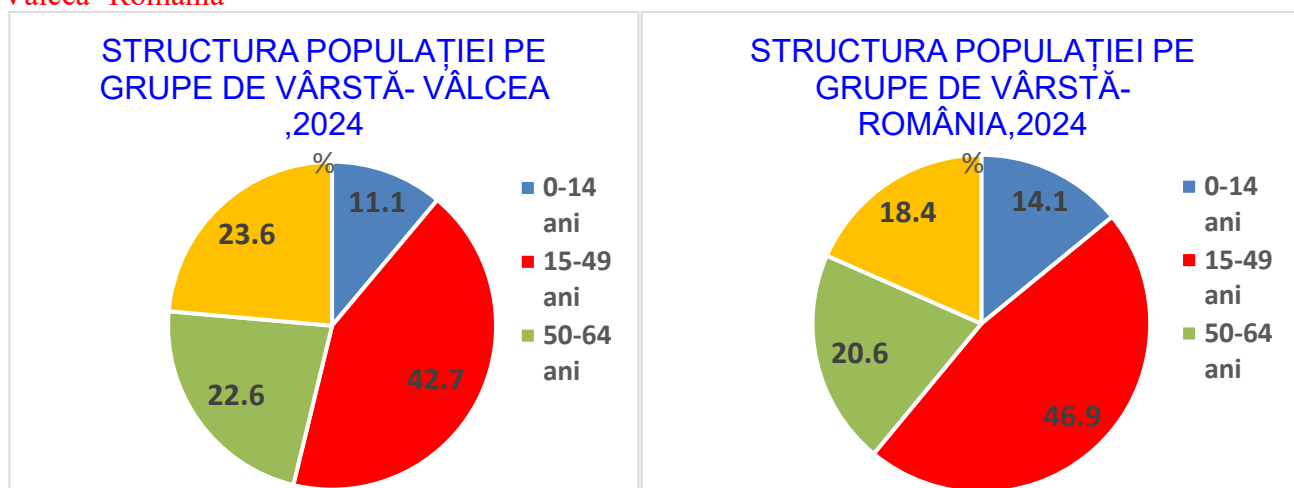
Anul	0-14 ani		15-49 ani		50-64		65+ ani	
	Vâlcea	Tara	Vâlcea	Tara	Vâlcea	Tara	Vâlcea	Tara
2010	14,1	15,3	49,8	51,4	18,9	18,8	17,3	14,5
2011	14,9	15,2	45,7	51,2	20,5	19,0	18,8	14,6
2012	13,7	15,2	49,5	51,1	19,2	19,0	17,6	14,7
2013	13,3	15,1	49,2	51,1	19,1	19,0	18,4	14,8
2014	13,5	14,9	50,3	51,1	18,8	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
2023	11,5	14,5	43,5	47,3	22,2	20,3	22,8	18
2024	11,1	14,1	42,7	46,9	22,6	20,6	23,6	18,4

În anul 2024 comparativ cu anul 2010, este în scădere accentuată populația din grupele de vârstă 0-14 ani (cu 3%) și grupa de vârstă 15-49 ani (scădere cu 7%) 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 2010-2024, 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 2024 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 grupeii 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.

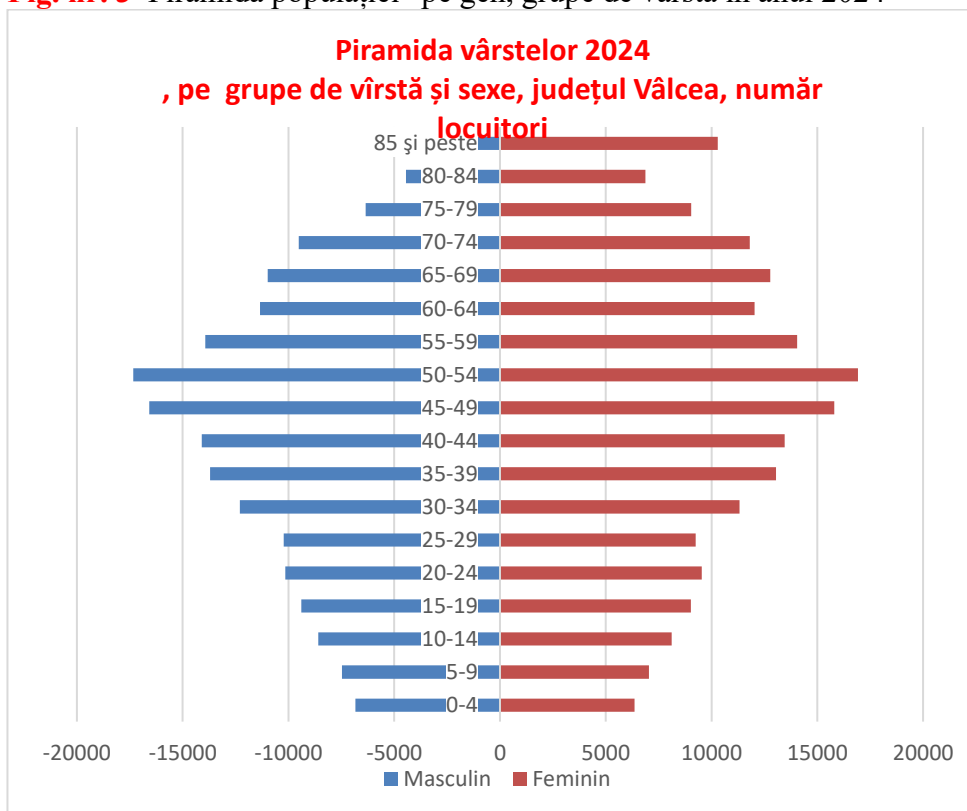
Tabel nr 3. Structura populației după domiciliu a județului Vâlcea comparat cu României, pe medii și gen, în anii 2010-2024

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
2023	47.9	55.95	52.2	44.05	49	48.8	51	51.2
2024	47.66	55.62	52.33	44.38	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.

Fig. nr. 3 Piramida populației” pe gen, grupe de vârstă în anul 2024



În figura 3 este ilustrată „piramida populației” pe gen, grupe de vârstă în anul 2024, 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 45-54 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 , avand 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 si România în perioada 2010-2024 (număr femei la 100 bărbați)

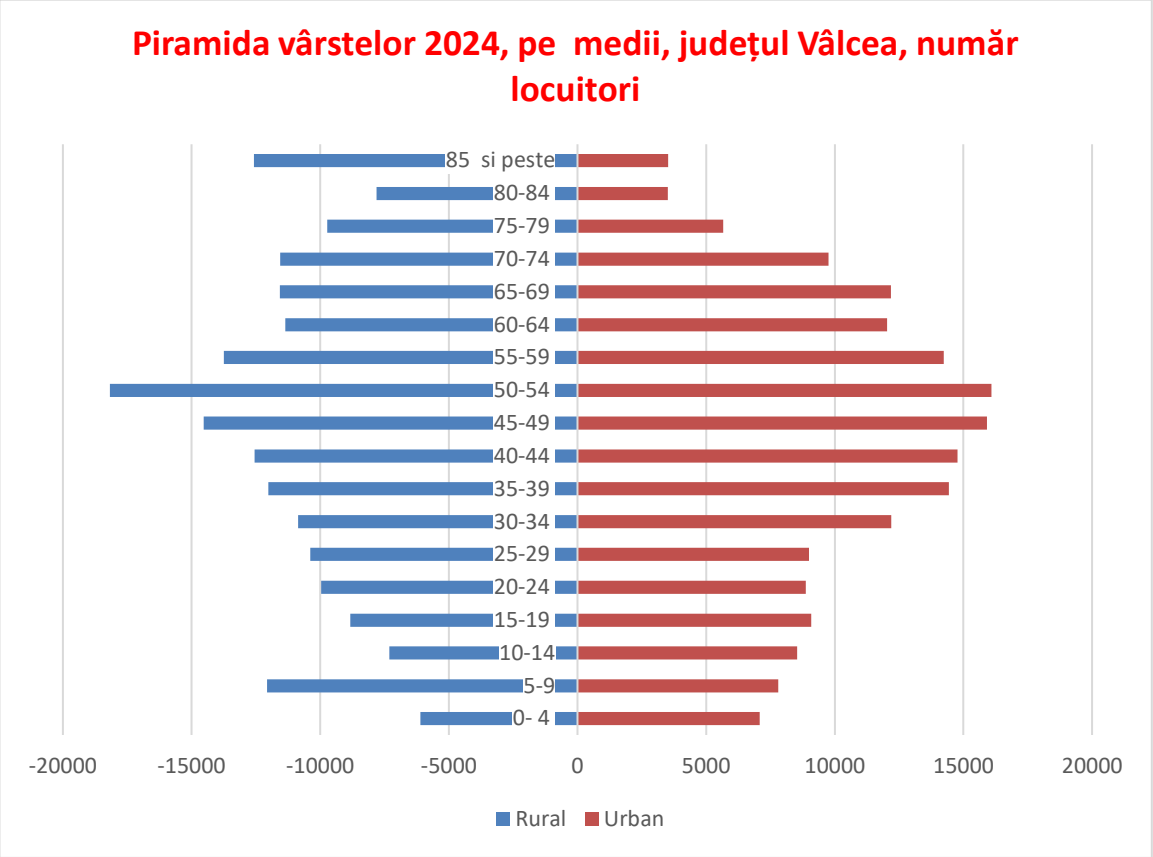
ANUL	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
VÂLCEA	104,06	104,02	104,1	105,5	103,96	103,95	103,84	103,82	103,87	103,82	103,83	103,99	104,91	104,08	104,19
ȚARĂ	104,8	104,9	104,9	104,9	104,9	104,9	104,9	104,8	104,8	104,7	104,8	104,7	104,8	104,93	105

Structura pe medii a populației prezintă aceleași caracteristici ca și cea pe gen, de aceea transformările demografice în perioada studiată sunt nesemnificative.

Piramida populației” pe medii, grupe de vârstă în anul 2024, 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 varsta peste 70 de ani. Nu trebuie pierduta din vedere la analiza acestor indicatori, faptul ca multe persoane nu isi schimba domiciliul declarat, in ciuda faptului ca locuiesc in majoritatea timpului in alte localitati decât cele de domiciliu.

Fig. nr. 4 Piramida populației” pe medii , grupe de vârstă în anul 2024



Se remarcă deci o tendință de îmbătrânire accentuată a populației, în special în mediul rural, importantă din punct de vedere al accesului la servicii medicale adecvate.

Tabel nr 5. Structura populației după domiciliu a județului Vâlcea pe grupe de varsta si medii

Grupa de varsta	Rural	Urban	Diferenta rural urban
0- 4 ani	5766	6429	-663
5- 9 ani	6542	7869	-1327
10-14 ani	7909	8226	-317
15-19 ani	9159	9090	69
20-24 ani	10398	8767	1631
25-29 ani	10388	8788	1600
30-34 ani	10880	10977	-97
35-39 ani	12688	14603	-1915
40-44 ani	12078	14020	-1942
45-49 ani	16157	15931	226
50-54 ani	17613	15206	2407
55-59 ani	15502	15474	28
60-64 ani	11172	11613	-441
65-69 ani	11661	12252	-591
70-74 ani	11407	9998	1409
75-79 ani	9944	6262	3682
80-84 ani	7856	3572	4284
85 ani si peste	13751	3836	9915
Judet	201128	186346	14782

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. Fenomenul este caracteristic întregii țări, dar județul Vâlcea are o tendință mult mai accentuată de creștere a ratei de dependență.

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 6 Indicele de dependență, 2010-2024 Vâlcea și România (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)

Anul	VÂLCEA	TARA
2010	418.7	424.50
2011	424.6	424.50
2012	428.5	426.53
2013	507.1	426.53
2014	388.4	430.62
2015	427.1	436.78
2016	436.8	440.92
2017	413.4	447.18
2018	425.6	451.38
2019	471.4	455.60
2020	480,9	470.85
2021	503.76	473.45
2022	510.57	473.45
2023	522.07	480.77
2024	531.39	481.48

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.

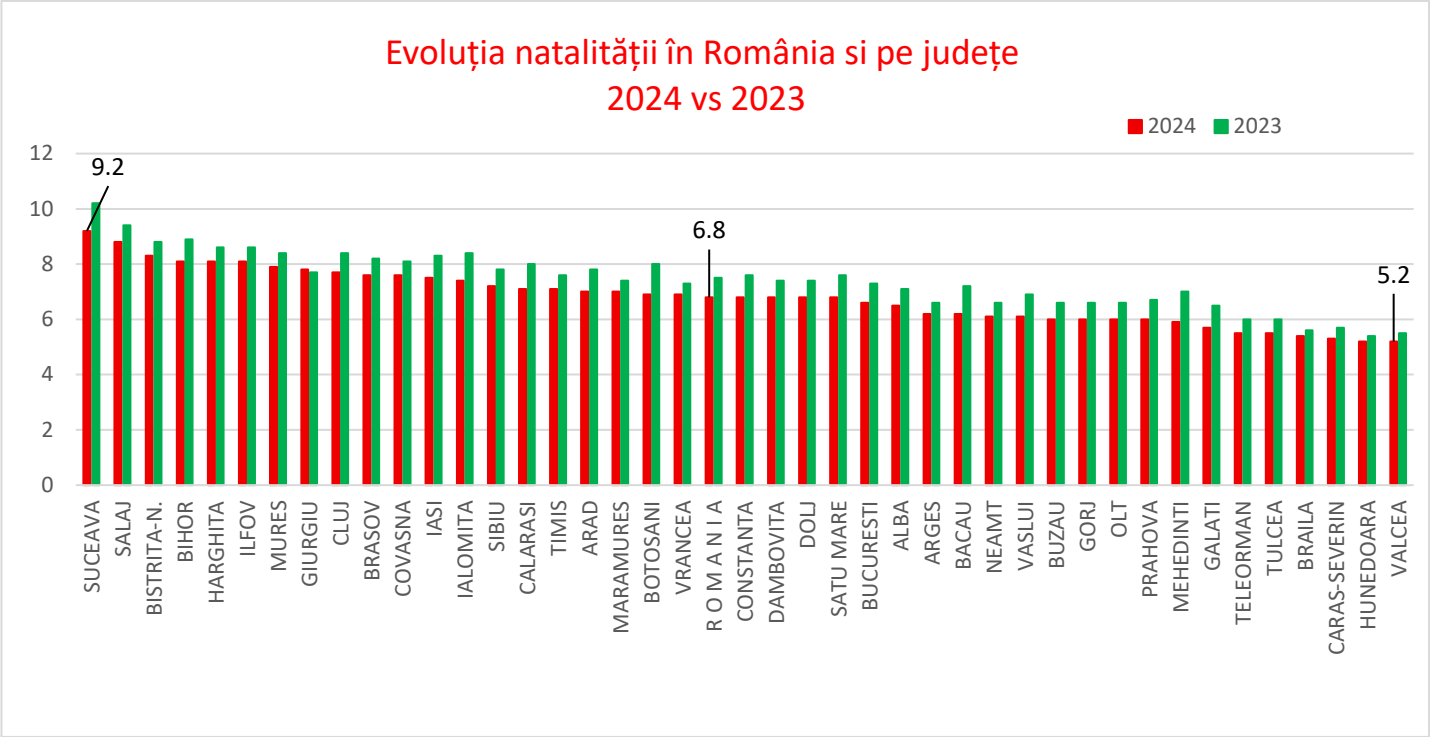
1.2.1. Natalitatea la nivel național sursa Buletin informativ Sursa datelor: I.N.S. și C.N.S.S.P.

Mișcarea naturală a populației 2024 comparativ cu 2023

În 2024, comparativ cu 2023, s-a înregistrat o scădere a numărului de nașcuți vii de la 164004 la 148916, ceea ce a dus la o reducere a natalității de la 7.5‰ la 6.8‰ locuitori. Această scădere a fost observată atât în mediul urban, cât și în cel rural, cu o reducere de 0.7‰ loc. în urban și 0.6‰ loc. în rural.

	2024		2023	
	Nr. nașcuți vii	Natalitate la 1000 loc.	Nr. nașcuți vii	Natalitate la 1000 loc.
Total	148916	6.8	164004	7.5
Urban	72865	6.0	82241	6.7
Rural	76051	7.9	81763	8.5

La nivel național , în ordinea descrescătoare a indicelui de natalitate, județele cu cea mai mică rată de natalitate sunt Caraș Severin, Hunedoara și Vâlcea. Scăderea natalității este un fenomen național, evident chiar și la diferența de un an.

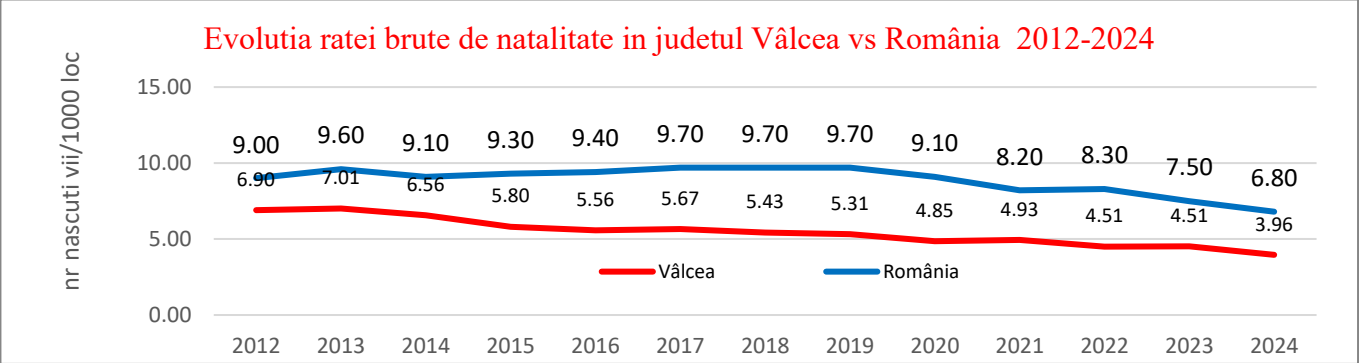


1.2.2.Natalitatea la nivel de județ

În anul 2024 rata natalității în județul Vâlcea continuă trendul de scădere, ajungând la 3,96 nașcuți vii la 1000 locuitori, (de la 7 nașcuți vii la 1000 locuitori în 2013).

Comparativ cu rata de natalitate din România, trendul este similar dar diferența constă în rata foarte mică din județ (județul Vâlcea se afla pe ultimul loc în țară în anul 2024) .

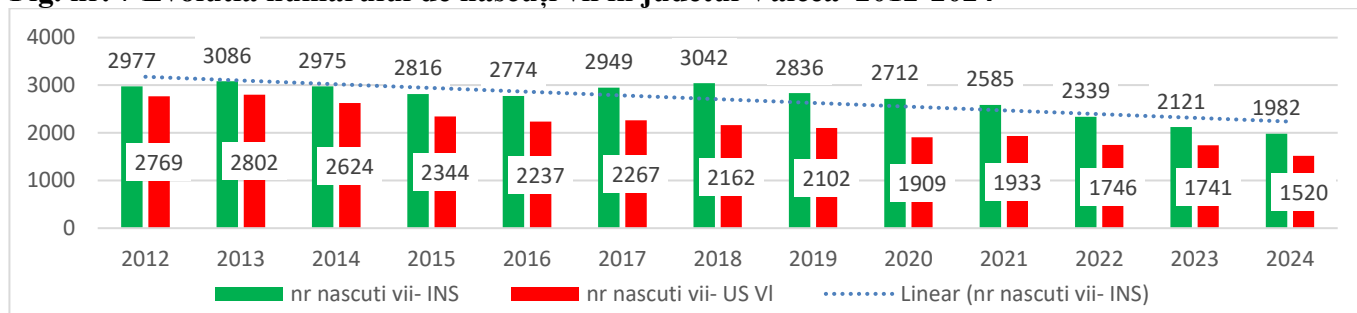
Fig. nr. 6 Evoluția ratei brute de natalitate in judetul Valcea vs România 2012-2024



Sursa- Buletin informativ INSP Mișcarea naturală a populației 2024 comparativ cu 2023 si Statistica DSP Vâlcea

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

Fig. nr. 7 Evoluția numărului de nașcuți vii în județul Vâlcea 2012-2024



sursa Buletin informativ INSP Miscarea 2023 vs 2024 si statistica DSP Vâlcea

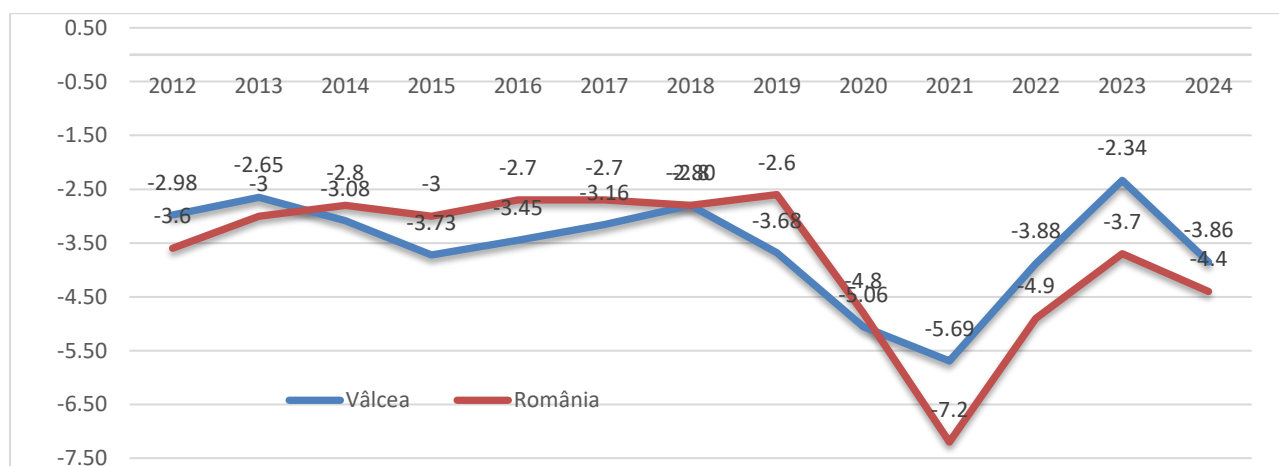
1.3.Sporul natural al populației

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 nașcuților 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 ‰ 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‰ în 2021. În 2022, 2023 tendința pozitivă reapare, sporul natural ajungând la valori pre-pandemice, pe baza scăderii mortalității generale. În anul 2024 scade din nou, datorită natalității în scădere și mortalității în creștere.

Trendul este similar cu cel național, dar valorile sunt apropiate în anul 2024, datorită natalității foarte mici din județ.

Fig. nr. 8 Evoluția sporului natural al populației, județul Vâlcea vs România, 2012-2024, nr locuitori în plus sau minus, la 1000 locuitori, 2012-2024



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.

Datorită dificultăților de calcul și estimare, în statistica națională INSS utilizează **Durata medie a vieții**, indicator pe care îl vom folosi din 2022 în continuare, pentru estimarea speranței de viață.

Definiție Durata medie a vieții reprezintă numărul mediu de ani pe care îi are de trăit un nou născut, dacă ar trăi tot restul vieții în condițiile mortalității pe vârste din perioada de referință.

Periodicitate Anuala

Surse de date Cercetarea statistica privind speranta de viata
duratei medii de viață este mai accentuată în județul Vâlcea

În anul 2023, durata medie a vieții- DMV în Vâlcea era de 81.36 ani (75,52 RO in 2023), cea mai mare durata medie a vieții din România.

DMV a fost, pentru persoanele de gen feminin a fost de 84.03 ani, iar pentru genul masculin a fost de 78.6 ani, valoare cu 6 ani mai mică față de valoarea înregistrată la genul feminin. In urban a fost 79,39 ani fata de 83.1 ani cât a fost in rural.

Fig nr. 8 Evolutia speranței de viață la naștere (ambele genuri) in Vâlcea vs România , în anii 2010-2023(sursa de date – INS)

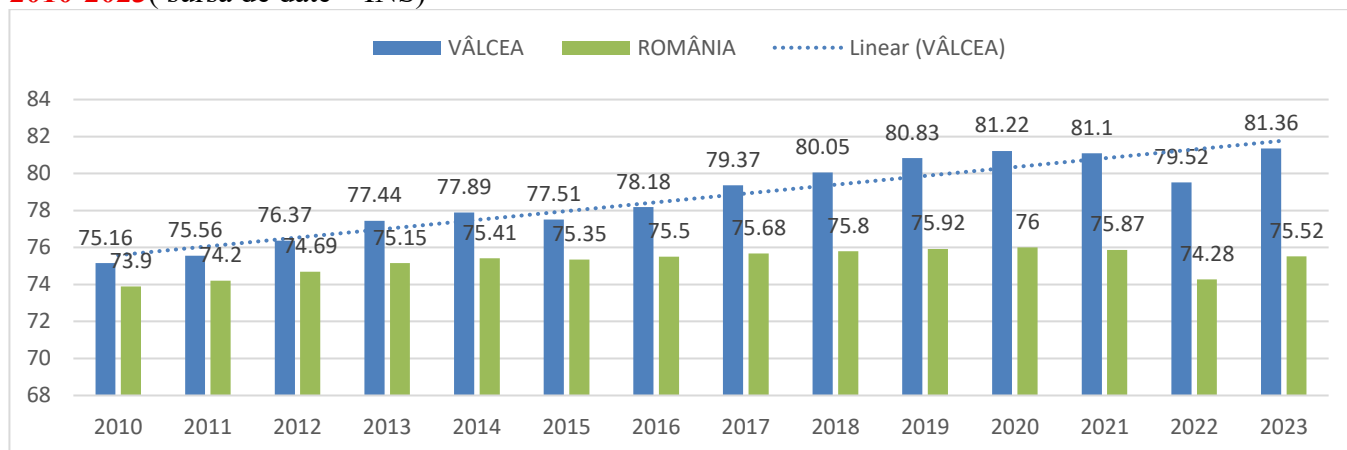
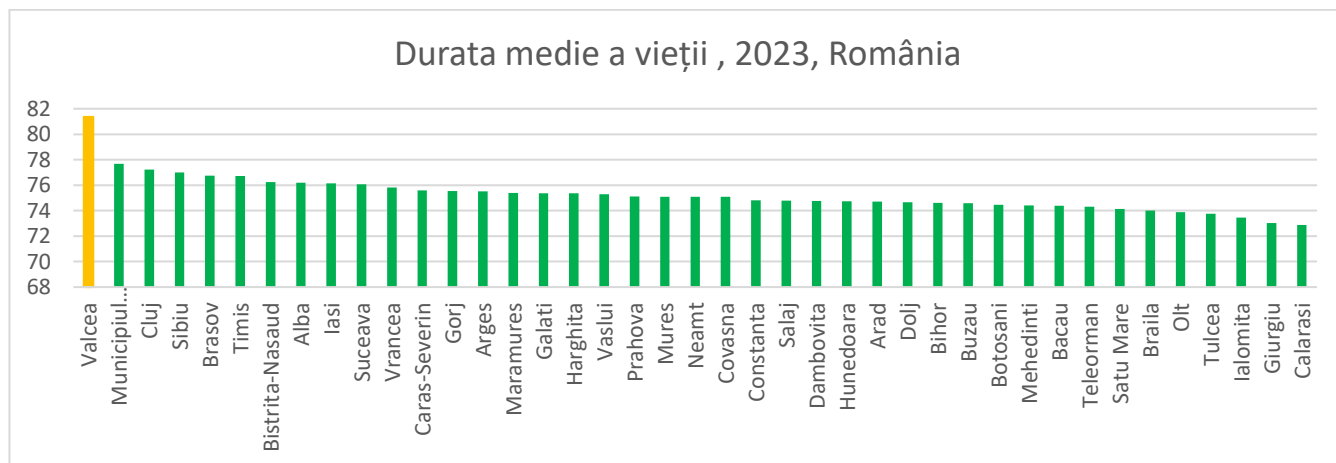


Fig nr. 9 Durata medie a vieții (DMV) , România , 2023 (sursa de date – INS)



Dinamica speranței de viață pe genuri și medii de rezidență în județul Vâlcea. Speranța de viață pe gen și medii de rezidență în anul 2023 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 7. Speranța de viață la naștere in Vâlcea ,pe medii și genuri, în perioada 2010-2023

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

Anii	Total	Urban	Rural	Masculin	Feminin
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*	79.52	77.7	85.94	76.52	82.59
2023*	81.36	79.39	86.94	78.6	84.03

Din 2022 se utilizează DURATA MEDIE A VIETII ca estimare a speranței de viață, de aici diferențele față de 2021 , unde speranța de viață a fost calculată pe tabela de mortalitate specifică.. Tendința crescătoare rămâne aceeași.

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. În plus se remarcă o scădere a speranței de viață la naștere în perioada pandemică.

Comparând valorile indicatorului în evoluție, cu cele naționale, observăm că tendința de creștere a

Fig. nr. 10 Speranța de viață la naștere în Vâlcea după gen în anii 2010-2023

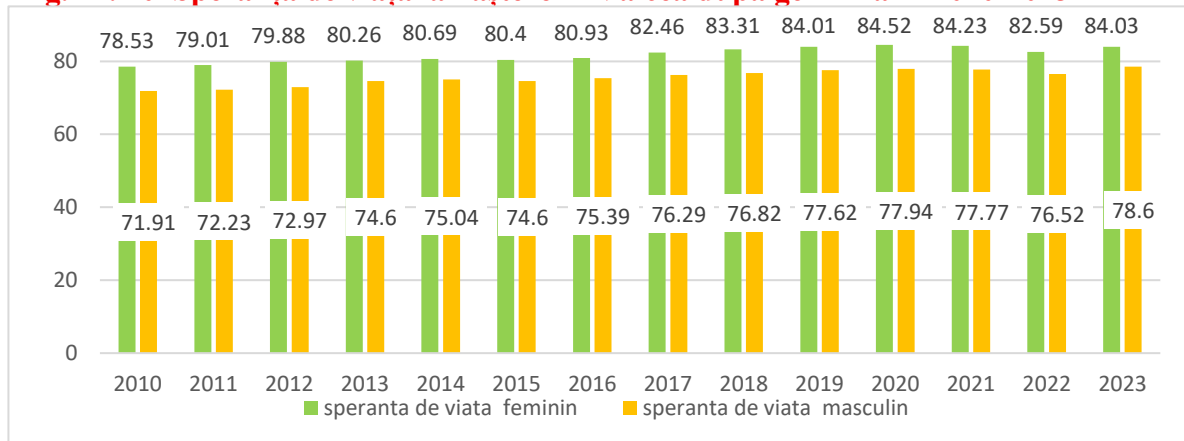
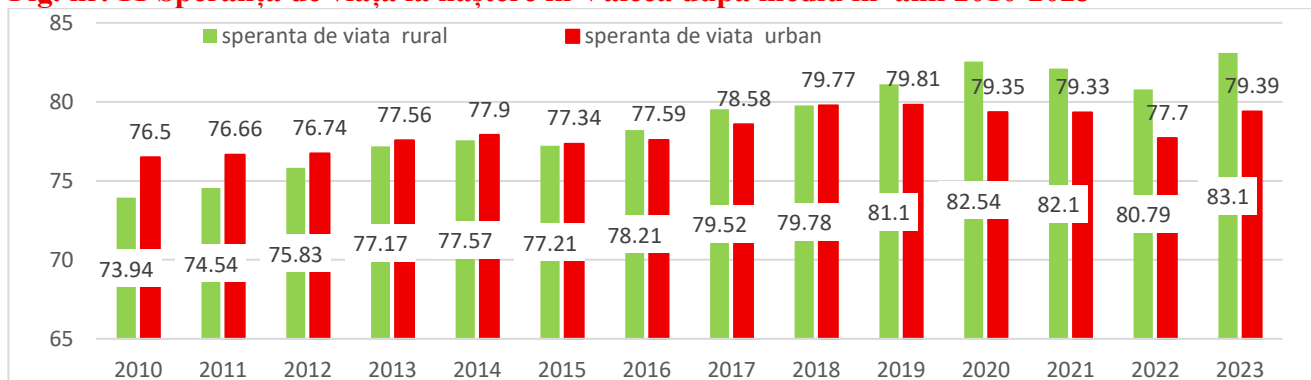


Fig. nr. 11 Speranța de viață la naștere în Vâlcea după mediu în anii 2010-2023



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 .

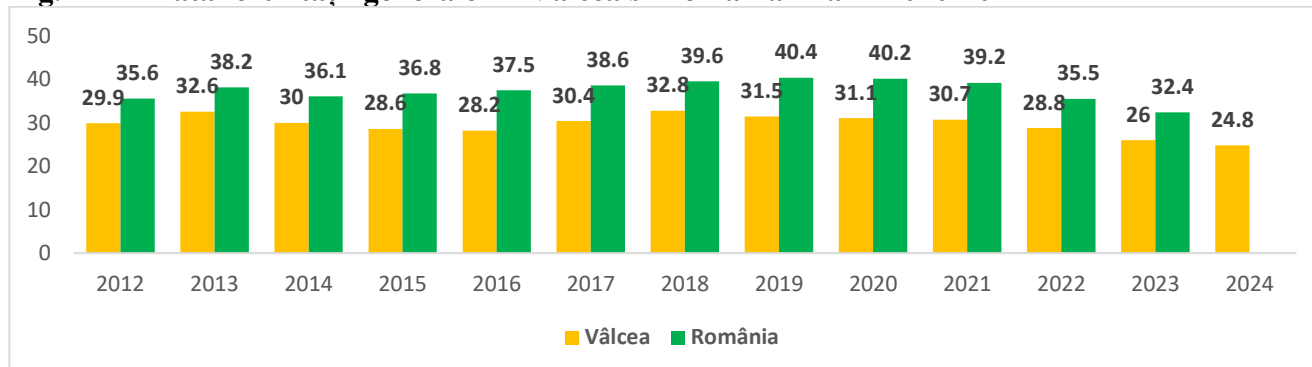
1.4. Fertilitatea generală

Fertilitatea se definește ca numărul de nașcuți vii ce revin la o femeie de vârstă fertil (15-49 ani).

Pentru perioada studiată(2012-2024), rata de fertilitate generală variază mult de la un an la altul, cu un varf înregistrat în anul 2018, după care tendința este descendentă. În anul 2024 fertilitatea se află la cel mai scăzut

nivel din perioada studiată- 24,8 născuți vii/ 1000 femei de vârstă fertilă. La nivel de țară trendul este, de asemenea, descendent dar cu valori mai crescute .

Fig. nr 12 Rata fertilității generale în Vâlcea și România în anii 2010-2024



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.

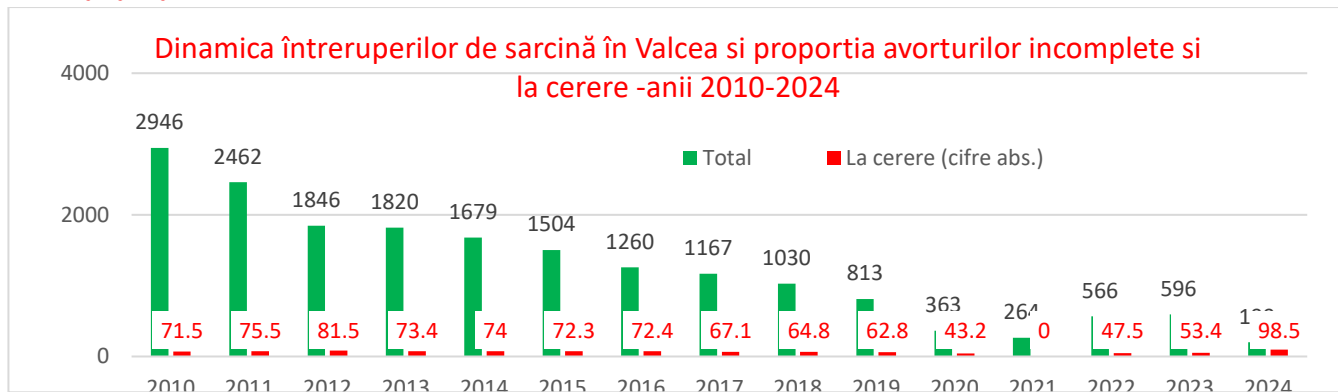
Tabel nr 8. Dinamica întreruperilor de sarcină în Vâlcea -anii 2010-2024

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	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	35,7
2020	363	157	43.2	206	56,7
2021	264	0	0	264	100
2022	566	269	47.5	296	52.3
2023	596	318	53.4	278	46.6
2024	199	196	98.5	3	1.5

Remarcam o scadere continua a numarului de intreruperi de sarcina de la un an la altul , in situatia in care a fost mascata amploarea fenomenului prin scaderea masiva a interventiei in sistemul public ,cabinetele private raportand partial. In anul 2020 scaderea este dramatica, determinata de accesul limitat in maternitati in perioada pandemiei , scădere menținută și în anul 2021. Din anul 2022 s-a facut campanie de impunere a raportarilor privind avorturile efectuate si in sector privat, campanie care a adus cifre reale in statistica , evidente prin dublarea numarului de avorturi raportate fata 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 si nu obligatorii), avorturi efectuate integral in 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 si proportia avorturilor incomplete si la cerere - anii 2010-2024



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 .

In anul 2024, 196 de avorturi au fost efectuate la femei din mediul rural, accesul la consultul de planing familial si contraceptive fiind mult mai redus.

Tabel nr 9 . Proportia avorturilor pe tipuri de furnizori si tipuri de avort – 2024

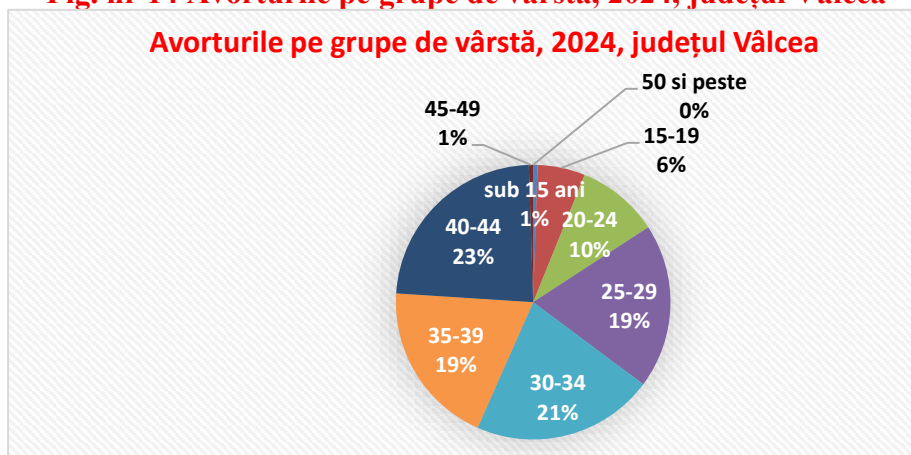
	Total	La cerere (cifre abs.)	La cerere (la % din total)	Av.incomplet (cifre abs.)	Av.incomplet (la % din total)	Av. Provocat (cifre abs.)	Av. Provocat (la % din total)
2024	(cifre abs.)						
sector public	199	3	1.5	196	98.49	0	0.00
sector privat	0	0	0.0	0	0.00	0	0.00
total judet	398	3	0.8	196	49.25	0	0.00

Tabel nr 10 . Proportia avorturilor pe grupe de vârstă - 2024

	sub 15 ani	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 si peste
Avort la cerere	0	0	1	1	1	0	0	0	0
Avort incomplet	1	11	18	37	41	38	46	1	0
total	1	11	19	38	42	38	46	1	0

Cele mai multe avorturi se inregistrează, surprinzător, la grupa de vârstă 40-44 ani, iar la grupa de varsta 15-19 ani au fost efectuate 12 de avorturi (față de 47 in anul 2021). Se impune promovarea si susținerea prin program național a sectorului planificării familiale.

Fig. nr 14 Avorturile pe grupe de vârstă, 2024, județul Vâlcea



1.6. Mortalitatea generală

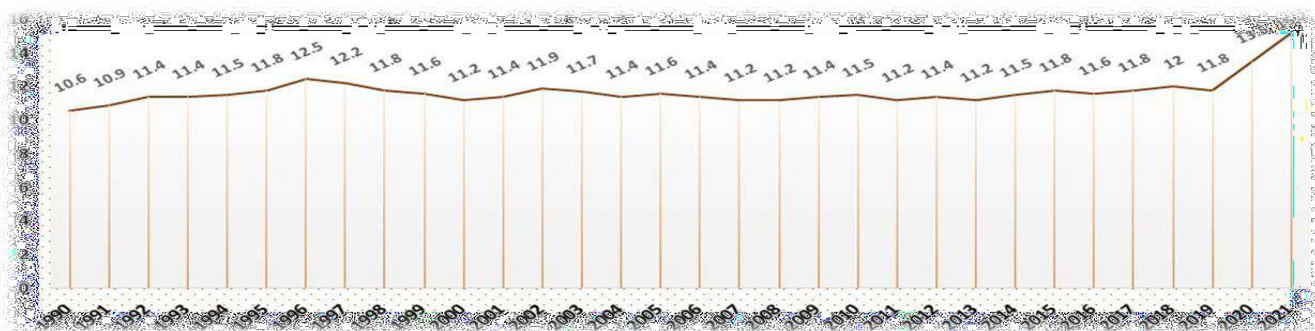
Mortalitatea măsoară totalitatea deceselor în cadrul unei populații pe parcursul unei perioade definite de timp. Variația ratelor de mortalitate, în mare măsură, determină nivelul sporului natural și al speranței de viață. Mortalitatea este indicatorul cel mai sensibil influențat de factori socio-economici 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 nu arată fluctuații semnificative, însă în timpul pandemiei de covid-19 crește rapid de la 11.8‰ în 2019 la 13.5‰ în 2020 și continuă să crească la 15.3‰ în 2021. Din 2022, mortalitatea generală scade la 12.5‰, pentru ca în 2023 să ajungă la 11.2‰ locuitori, valoarea staționară în anul 2024.

Fig nr 15 Mortalitatea generală în România, 1990-2024, *Sursa datelor: CNSSP-INSP, INS*

Lucrarea -Mortalitate generală, 2021



	2022	2023	2024
ROMANIA	12.4	11.2	11.2
VALCEA	9.3	7.8	8.6

De remarcat că, mortalitatea generală este mai mare în zonele rurale decât în cele urbane și există o diferență semnificativă între sexe, cu un indice mai ridicat pentru masculin decât pentru feminin în perioada menționată. În comparație cu 2022, în 2023 mortalitatea generală scade pentru toate județele cu valori cuprinse între 0.8-2.6‰ locuitori.

Fig. nr. 16 Graficul mortalității generale pe medii si sexe, România , 2000-2023- *sursa INSP-Mortalitatea generală în România, 2023*

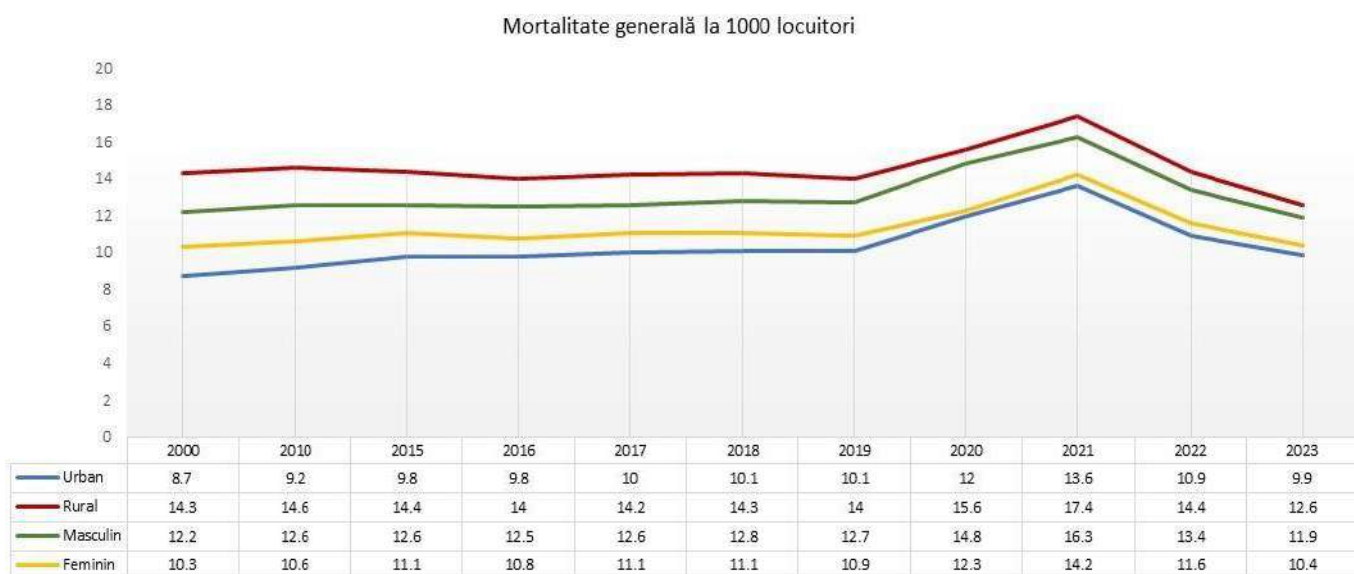
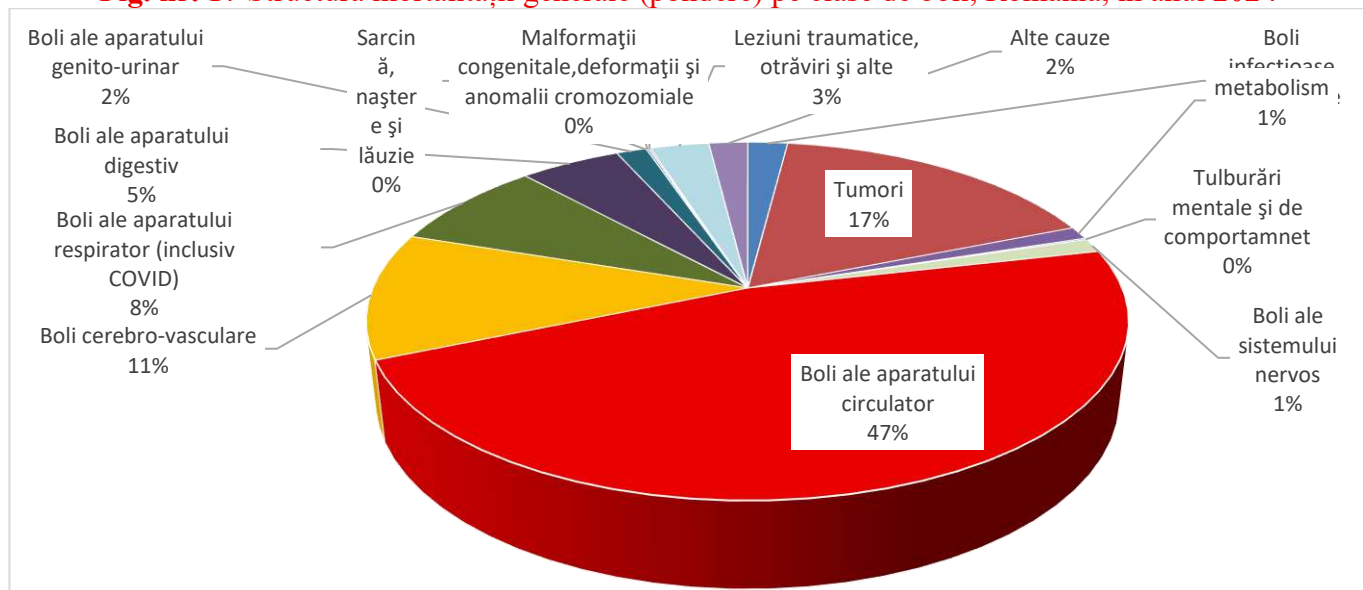
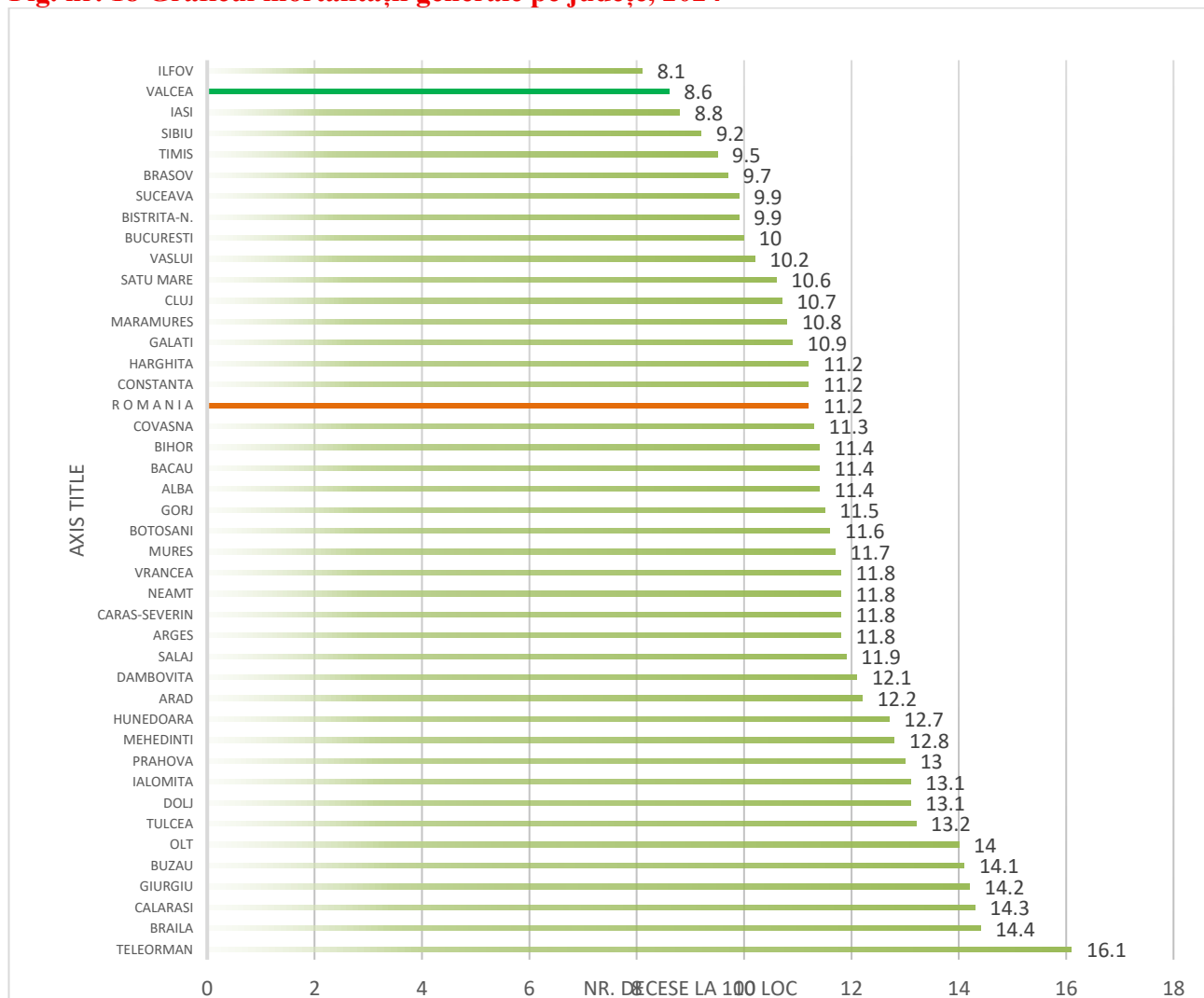


Fig. nr. 17 Structura mortalității generale (pondere) pe clase de boli, România, în anul 2024



În general, cele mai mari rate de mortalitate sunt asociate cu bolile cardiovasculare și cancerul, care sunt principalii factori de risc pentru deces în majoritatea țărilor. Pandemia de COVID-19 a avut un impact semnificativ asupra mortalității, dar în prezent rata de deces asociată cu acest virus este mai mică, comparativ cu alte afecțiuni.

Fig. nr. 18 Graficul mortalității generale pe județe, 2024

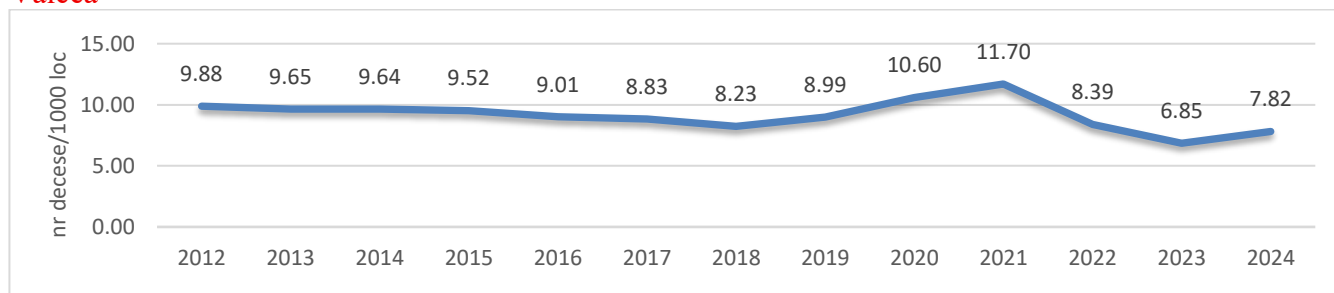


La nivelul județelor se remarcă o polarizare a mortalității în exces la nivelul anumitor regiuni, sudul țării având cei mai mari indici de mortalitate generală.

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

În anul 2024, numărul deceselor a fost în Vâlcea de 3000, ceea ce corespunde unei rate brute de mortalitate de 7,82 decese %o locuitori, una din cele mai mici valori înregistrate în intervalul studiat.

Fig. nr. 19 Mortalitatea generală în Vâlcea și tendința fenomenului, 2012-2024, sursa statistică DSP Vâlcea

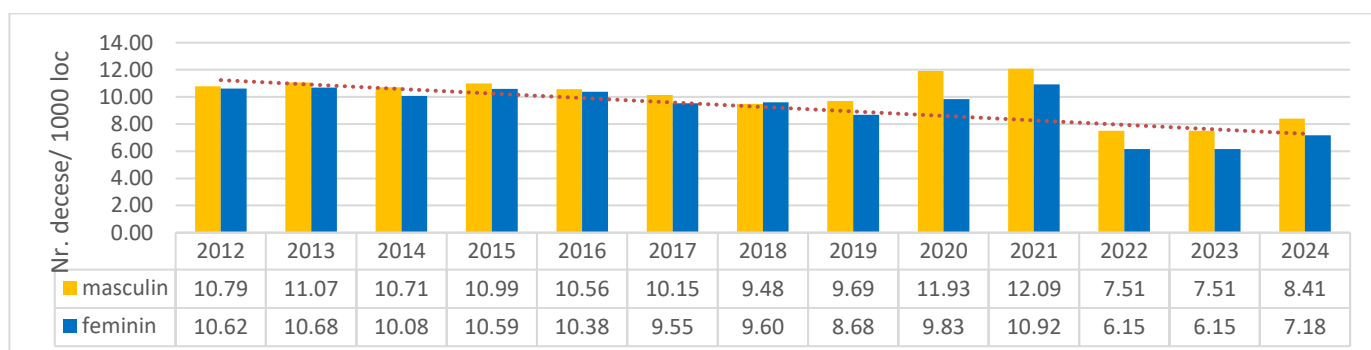


Dinamica mortalității pe genuri. Se remarcă că se menține în continuare în anul 2024 o supramortalitate masculină (RMG 8,41 %o), în comparație cu RMG pentru genul feminin (7,18 %o).

Din graficul de mai jos se observă că există supramortalitate masculină în toată perioada analizată.

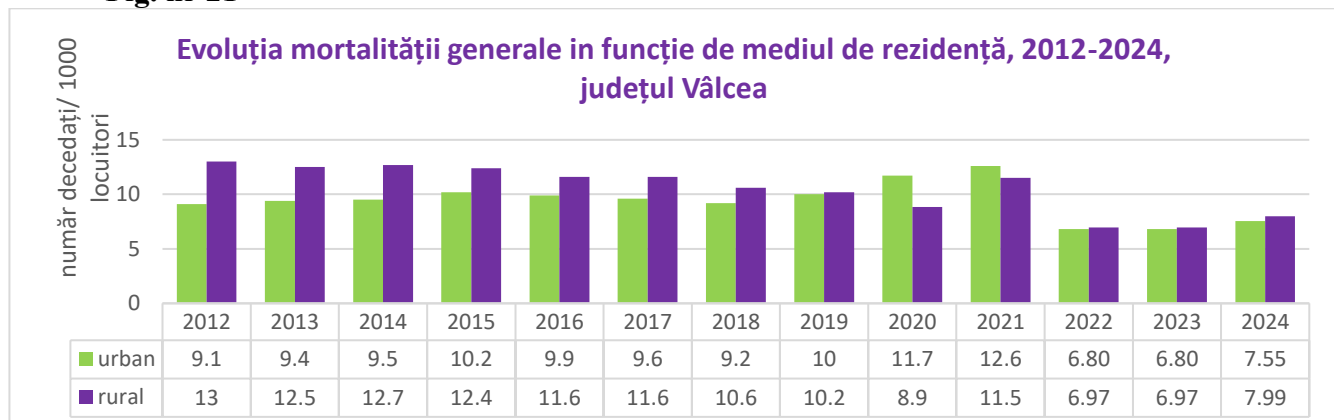
Pentru genul feminin, valoarea ratei variază între 10,92 %o, în 2021 și 6,15 %o în 2022 și 2023, dar cu o ușoară creștere în anul 2024.

Fig. nr. 20 Evoluția mortalității generale în funcție de gen, 2012-2024, județul Vâlcea



Dinamica mortalității pe medii. Graficul de mai jos arată în anul 2024 o rată a mortalității puțin mai mare în mediul rural (7,99 %o) decât în mediul urban (7,55 %o), fenomen inversat față de anul 2021, supramortalitatea din mediul rural fiind o constantă în anii pre-pandemici. 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 muncă aglomerate.

Fig. nr 21



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

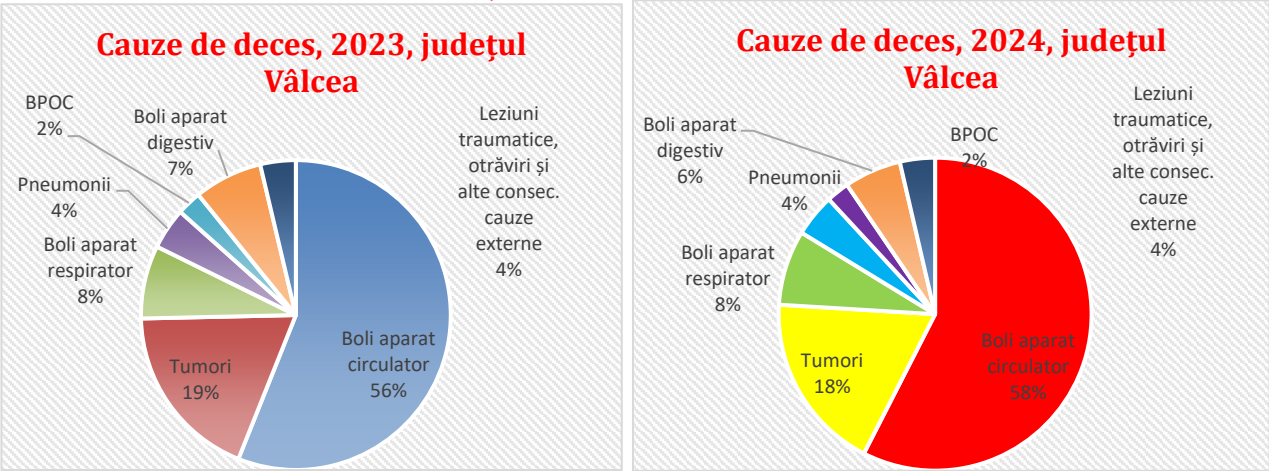
Conform tabelului urmator , cele mai frecvente cazuri de deces sunt prin boli ale aparatului circulator, în toată perioada studiată, urmate de decese prin tumori; au urmat decese prin boli aparat digestiv, aparat respirator si leziuni traumatice. Din perioada pandemică bolile aparatului respirator au rămas constant pe locul 2 sau locul 3.

Tabel nr 11 Rata de mortalitate pe principalele clase de boli în Vâlcea, în anii 2012-2024, nr decese/ 100 000 loc

Cauza de boală	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Boli aparat circulator	654.1	692.5	624.8	566.8	571	566.8	519.8	490.5	581	585.35	451.13	380.67	450.25
Tumori	156.6	163.3	172.5	156	165	158.3	145.5	146.5	173.23	122.86	107.10	126.28	144.35
Boli aparat respirator	30	31.5	36.9	30	33	30	30.9	34.87	142.84	217.81	41.81	51.86	60.71
Boli aparat digestiv	53.1	56.8	56.6	52	50	51.5	51	61.9	66.36	52.21	52.39	29.30	34.39
Leziuni traumatice, otrăviri și alte consec. cauze externe	33	36.9	26.9	31.4	32	29	29.9	44	35.46	25.85	27.36	17.37	18.50

Structura pe clase de boli în anul 2024 comparativ cu anul 2023, se schimbă prin scăderea ponderii deceselor prin bolile aparatului digestiv, tumori , (de la 7 % în anul 2023 la 6% în 2024), creșterea ponderii deceselor prin boli cardiovasculare.

Fig. nr 22 Structura mortalității generale (pondere) pe clase de boli, în Vâlcea, 2023-2024



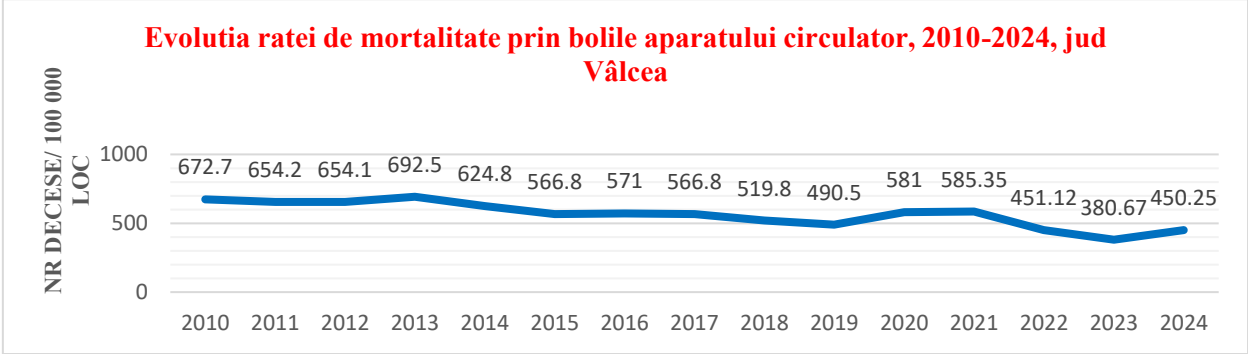
1.

1.6.2. Mortalitatea specifică

Mortalitatea specifică prin bolile aparatului circulator

Are o evolutie oscilantă în intervalul studiat (2010-2024), scăzând până la 490,5‰00 în 2019, dar cu creștere importanta din anul 2020, în 2021 ajunge la 585,35 decese la 100 000 locuitori; din 2022 rata de mortalitate scade, cu revenire în anul 2024 la 450 de decese la 100 000 locuitori.

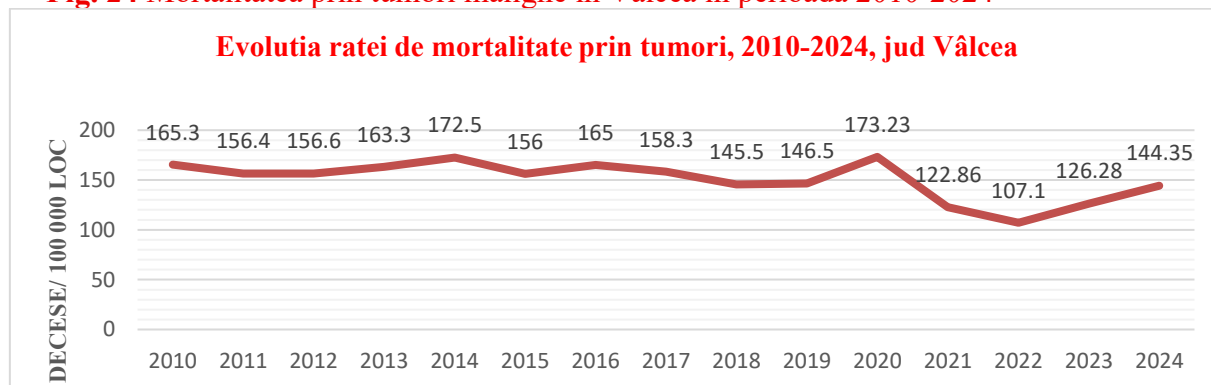
Fig. nr 23 Mortalitatea prin boli aparat circulator în Vâlcea în perioada 2010-2024



Mortalitatea specifică prin tumori maligne

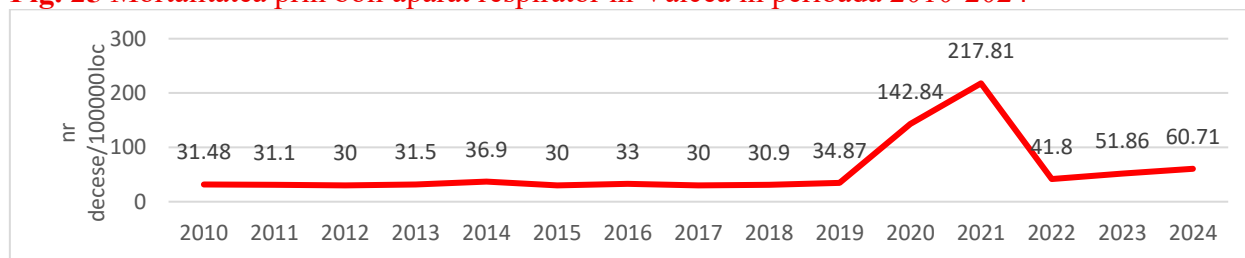
Prezintă un trend descendent în perioada 2010–2019, dar cu creștere abruptă în anul 2020 după care continuă scăderea în 2021 și 2022, În 2023, 2024, crește din nou.

Fig. 24 Mortalitatea prin tumori maligne în Vâlcea în perioada 2010-2024



Mortalitatea specifică prin bolile aparatului respirator are un trend relativ staționar, până în 2020 când începe să crească, în 2021 atingând o valoare record pentru ultimii 50 de ani- 217,81 decese la 100 000 loc, trecând pe locul 3 în ierarhia cauzelor de deces din județul Vâlcea. În 2022 s-a înregistrat o scădere abruptă, aproape de valorile pre-pandemice, după care a înregistrat o creștere mică dar constantă în perioada următoare.

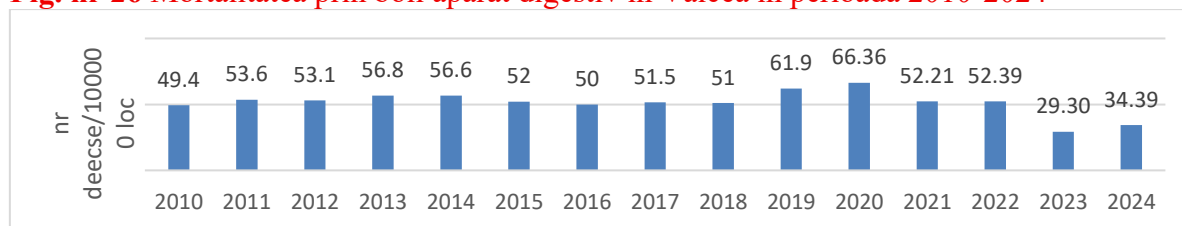
Fig. 25 Mortalitatea prin boli aparat respirator în Vâlcea în perioada 2010-2024



Mortalitatea specifică prin bolile aparatului digestiv

Mortalitatea specifică prin bolile aparatului digestiv are un trend ușor ascendent, cu vârf de mortalitate în anul 2020, după care scade din nou până la 29,30 decese/ 100 000 locuitori în 2023. În anul 2024 înregistrează o creștere ușoară.

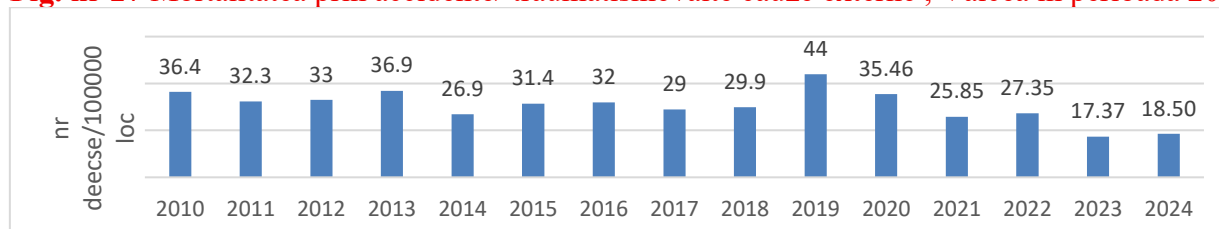
Fig. nr 26 Mortalitatea prin boli aparat digestiv în Vâlcea în perioada 2010-2024



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 27 Mortalitatea prin accidente/ traumatisme /alte cauze externe, Vâlcea în perioada 2010-2024



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:

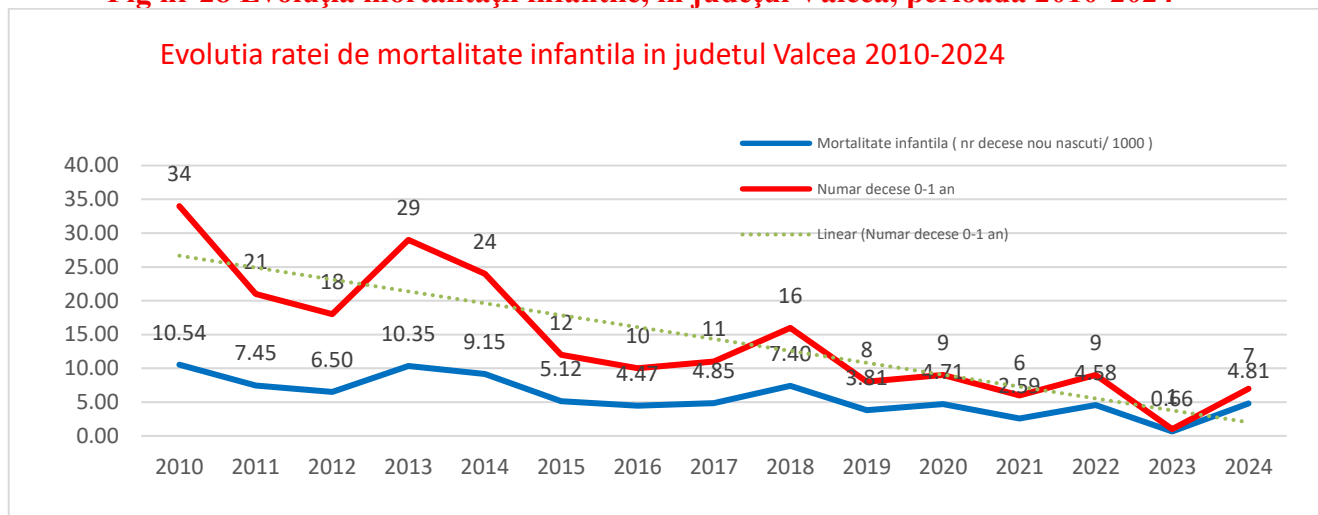
- **rata mortalității infantile neonatale precoce (0-6 zile)** sau timpurie este partea din mortalitatea infantilă care exprimă intensitatea deceselor infantile în primele șase zile de la naștere.(mai puțin imputabile sistemului medical) Nr decese 0-6 zile*1000/ nr nascuti vii

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

Decesele sub un an au trendul descendent, încât rata mortalității infantile este în scădere semnificativă, de la 10,5 la 1000 născuți vii în anul 2010 la 0,66 decese 0-1 an la ‰ născuți vii în 2023. În 2024 au fost înregistrate 7 decese 0-1 an - 4,81 decese 0-1 an la ‰ născuți vii

Fig nr 28 Evoluția mortalității infantile, în județul Vâlcea, perioada 2010-2024



Anul 2024 aduce o creștere a valorilor de la 0.66 în 2021 la 4,81 decese 0-1 an la 1000 nascuti vii, mentinandu-se totusi sub valoarea nationala (6,4 ‰). Același fenomen s-a înregistrat și la nivel național, unde s-a înregistrat o creștere de la 5,5 la 6,4 decese 0-1 an la 1000 născuți vii. (*buletin informativ –Mișcarea naturală a populației 2024 comparativ cu 2023, Sursa datelor: I.N.S. și C.N.S.S.P.2024*)

În ultimii 6 ani indicatorul se mentine sub valoarea de 5 decese 0-1 an la 1000 nascuti vii.

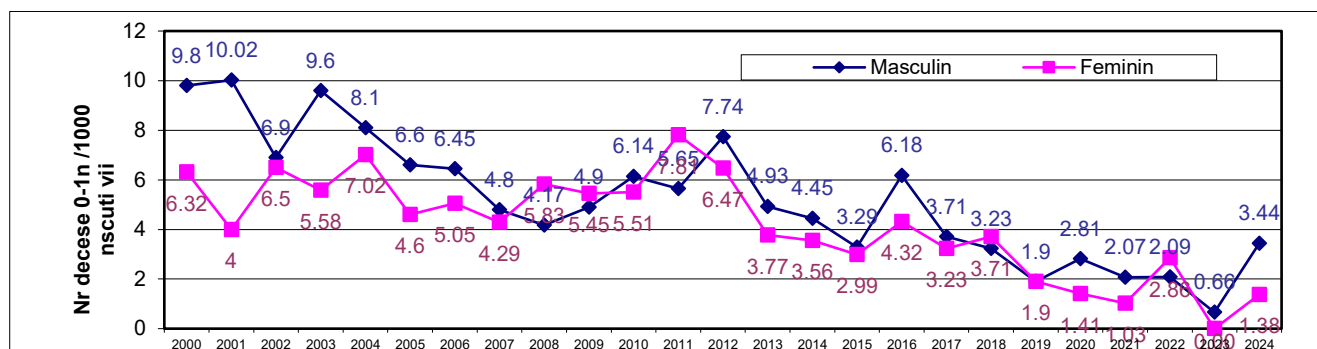
Mortalitatea infantila pe gene

Aproape constant se remarcă supramortalitatea masculină.

Tabel nr 12- Mortalitatea infantila pe gene, 2010-2024

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
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	0.66	3.44
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	0.00	1.38

Fig nr 29 Evoluția mortalității infantile pe sexe, județul Vâlcea, 2000-2024



Mortalitatea infantila pe mediul de domiciliu

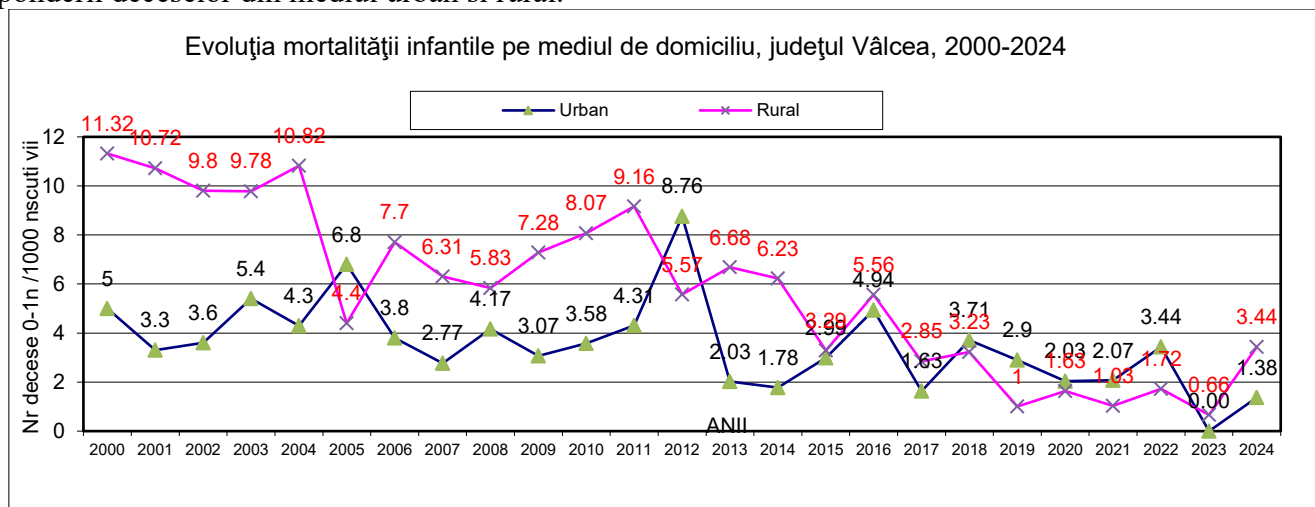
În privința mortalității infantile în funcție de mediul de domiciliu, în 2024 (ca si in ultimii 5 ani) se păstrează supramortalitatea din mediu urban.

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

Tabel nr 13 Mortalitatea infantila pe mediul de domiciliu

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
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	0.00	1.38
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	0.66	3.44

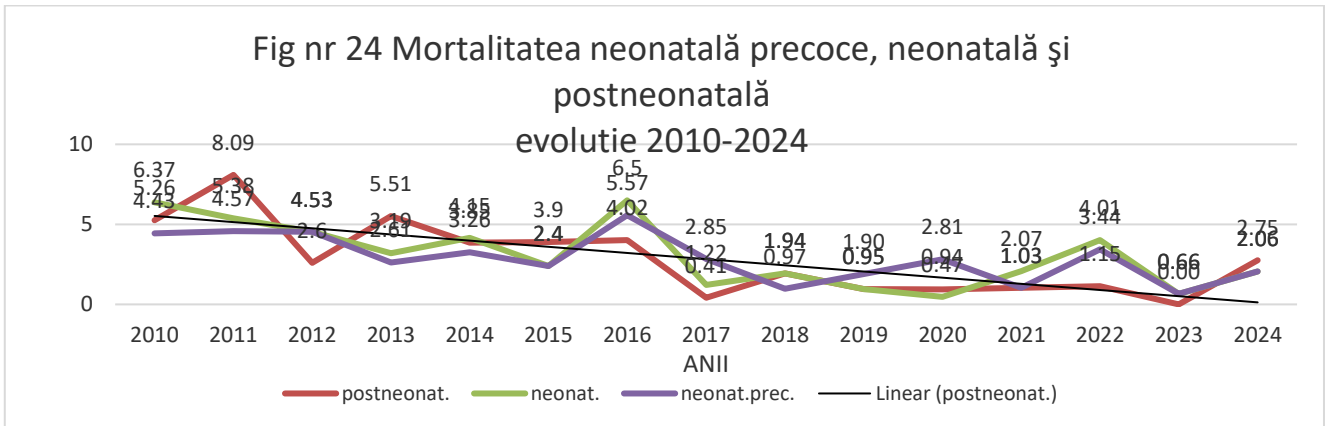
Scaderea dramatica a natalității în mediul rural este cauza acestei inversari din ultimii ani a ponderii deceselor din mediul urban si rural.



Tabel nr 14 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	2023	2024
Mort. neonat.prec.	5.6	3	2.3	5.5	5.3	2.5	1.8	4.40	3.44	0.66	2.06
Mort.neonat.	7.7	4.6	4.6	6.7	7.6	3.5	3.2	6.70	4.01	0.66	2.06
Mort.postneonat.	5.6	4	3	3.4	1.7	2.5	1.8	1.70	1.15	0.00	2.75

În mai toată perioada analizată se menține un raport subunitar dintre decesele postneonatale (considerate decese evitabile și imputabile sistemului) și decesele neonatale) , panta trendului pentru mortalitatea postneonatală este descendentă până în anul 2023, cu observatia ca in anul 2024 au fost cu 6 decese 0-1 an mai multe ca in anul 2023, urmând trendul mortalității generale . Și la nivel național , în 2024 rata mortalității postneonatale crește cu 0.5‰ născuții vii.

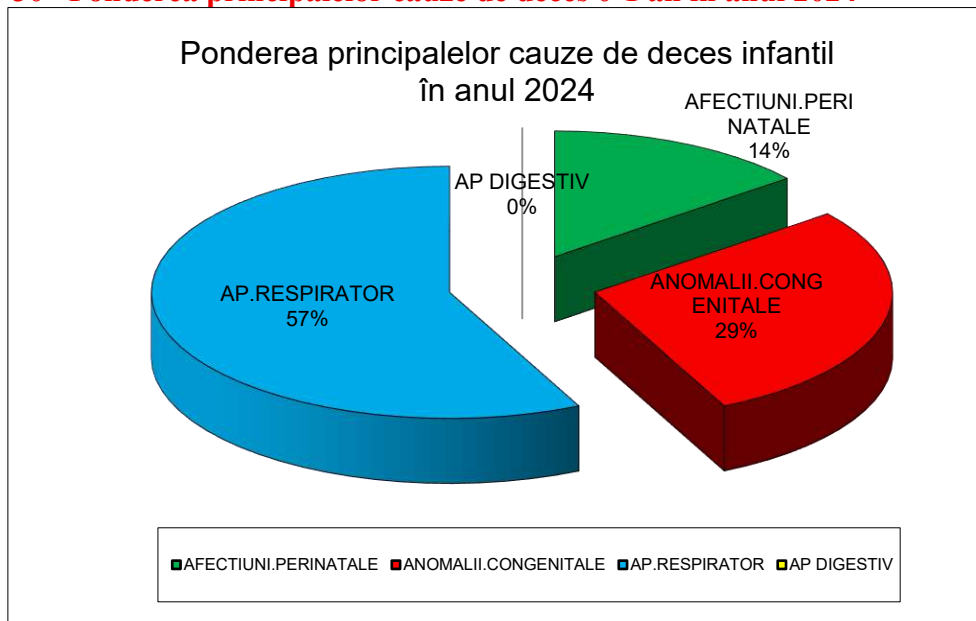


Mortalitatea infantilă după cauze de deces

Principalele cauze de deces 0-1 an în anul 2024 au fost:

1. Afecțiuni.perinatale 14,29 % (1 deces)
2. Anomalii.congenitale 28,57 % (2 decese)
3. Ap.respirator 57,14 % (4 decese)

Fig. nr 30 Ponderea principalelor cauze de deces 0-1 an în anul 2024



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 respiratorii (cauză de deces imputabilă asistenței medicale) se petrec în perioada postneonatală și dețin rangul 1 cu o pondere de 57,14 %.

Tabel nr 15 Evoluția numărului de decese 0-1 an pe cauze de deces

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
B.perinatale	16	14	13	7	10	3	19	8	10	3	5	4	6	0	2
Ap.respirator	10	20	4	14	9	11	10	0	3	1	1	1	2	0	4
Anomalii cong.	10	13	5	6	6	4	4	3	2	4	2	1	1	1	1

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

- **afecțiunile perinatale** au o evoluție imprevizibilă ;
- **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), cu excepția anului 2024
- **anomiile congenitale** au si ele oscilatii de la an la an dar in ultimii 4 ani se situeaza la un deces 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 16 Numar decese la domiciliu 2010-2022

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
12	25	5	11	8	0	9	0	2	1	1	1	1	0	1

În ultimii 4 ani există o tendință de scădere ușoară a ponderii acestora în totalul deceselor 0-1 an. În 2024 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 2010-2024, în anul 2024 nefiind înregistrat nici un singur deces 1-4 ani.

Tabel nr 17. Evoluția ratei de mortalitate 1-4 ani în Vâlcea, în anii 2010-2024

anul	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2023	2024
Rata mortalitate	0.52	0.26	0	0	0.17	0.69	0.26	0.17	0.18	0.17	0.26	0.9	0

Fig. 31 Evoluția ratei de mortalitate 1-4 ani, județul Vâlcea, 2010-2024

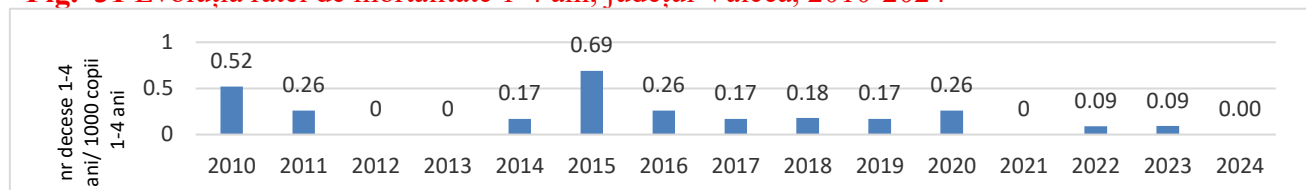
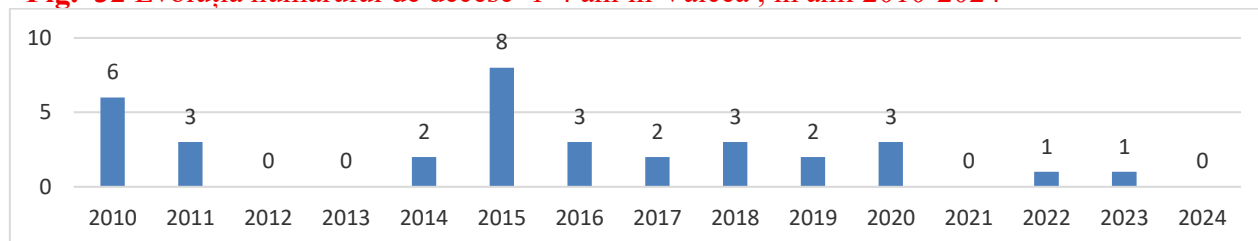


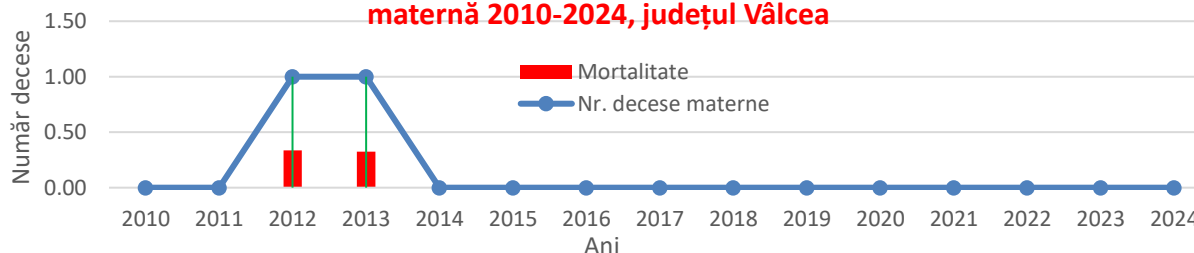
Fig. 32 Evoluția numărului de decese 1-4 ani în Vâlcea, în anii 2010-2024



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

Fig. 33 Evoluția numărului de decese materne și a indicatorului de mortalitate maternă 2010-2024, județul Vâlcea



Mortalitatea maternă în Vâlcea, calculată ca raport al numărului de decese prin complicații ale sarcinii, nașterii și lăuziei (avort + risc obstetrical direct) la 1000 nașcuți vii scade, menținându-se și în anul 2024 la 0 decese materne petrecute în județ (la fel ca în ultimii 9 ani).

2.DATE GENERALE PRIVIND MORBIDITATEA

2.1Morbiditatea

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 2024 ierarhia patologiilor cu cea mai mare incidență este următoarea: bolile aparatului respirator, bolile aparatului circulator, bolile hipertensive, diabetul zaharat. Bolile infectioase vor fi tratate separat. Ratele de incidență a bolilor cardiovasculare, a bolilor aparatului respirator, diabetului zaharat, tumori au continuat tendința ascendentă, iar TBC și tulburările mentale au înregistrat o ușoară scădere. Toate aceste aspecte sunt ilustrate în tabelele și graficele de mai jos.

Tabel nr 18 Evoluția numărului de cazuri noi pe categorii de boli, 2010--2024

An	Boli ap respirator	Boli ap circulator	Boli hipertensive	Diabet zaharat	Tulburari mintale 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
2023	84845	23157	3896	2304	1368	1095	1170	132
2024	96807	24595	5025	2550	1312	1619	1232	98

Tabel nr 19 Evolutia ratei de incidență (nr bolnavi noi la 100 000 loc) pe categorii de boli, 2010--2024

An	Boli ap respirat or	Boli ap circulator	Boli hipertensive	Diabet zaharat	Tulburari mintale Si de comportament	Boli cerebro-vasculare	Tumori maligne	TBC
2010	35135	6326	1368	323	715	355	264	65
2011	37306	6716	640	251	300	223	261	57
2012	36042	5792	564	247	249	187	256	60
2013	30857	6037	617	275	503	193	281	65
2014	31217	5865	2099	269	322	322	298	54
2015	30167	6244	991	230	248	271	284	40
2016	30299	6549	1081	322	298	304	304	45
2017	21866	4936	1256	299	386	495	297	38
2018	22457	5565	943	279	331	314	275	36
2019	25001	5003	834	296	430	428	269	35
2020	16683	3833	893	325	281	298	281	31
2021	19274	5127	1210	603	423	398	260	22
2022	24001	5456	1026	936	326	400	281	28
2023	21993	6003	1010	597	355	284	303	34
2024	25224	6409	1309	664	342	422	321	26

Fig. nr. 34 Evolutia incidentei bolilor respiratorii si ale aparatului circulator, 2010-2024, judetul Vâlcea, nr bolnavi noi/100 000 loc

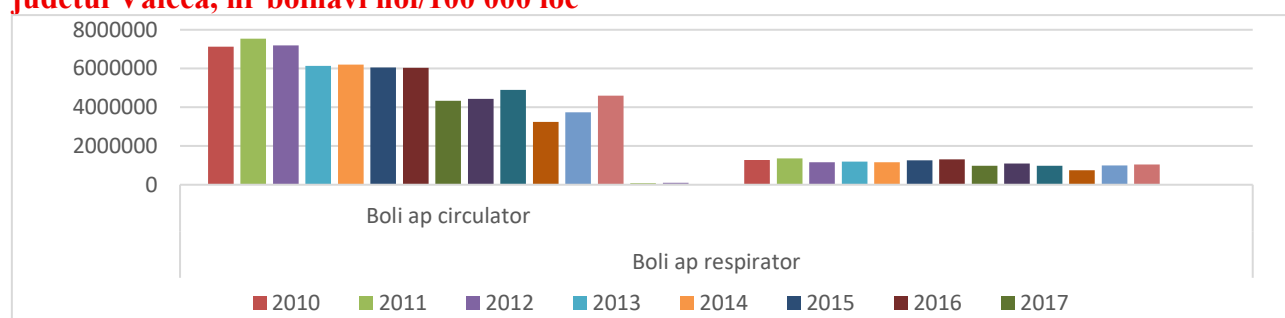


Fig. nr. 35 Evolutia incidentei bolilor hipertensive si a diabetului zaharat 2010-2024, judetul Vâlcea, nr bolnavi noi/100 000 loc

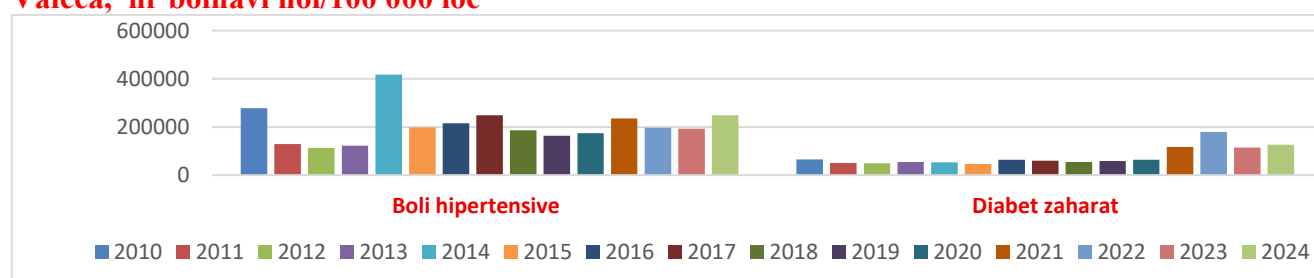


Fig. nr. 36 Evolutia incidentei bolilor cerebrovasculare si a tulburarilor mintale si de comportament 2010-2024, judetul Vâlcea, nr bolnavi noi/100 000 loc

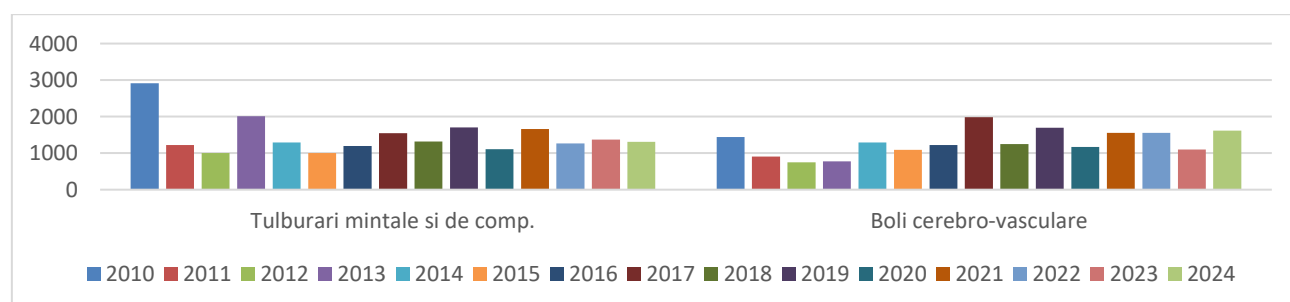
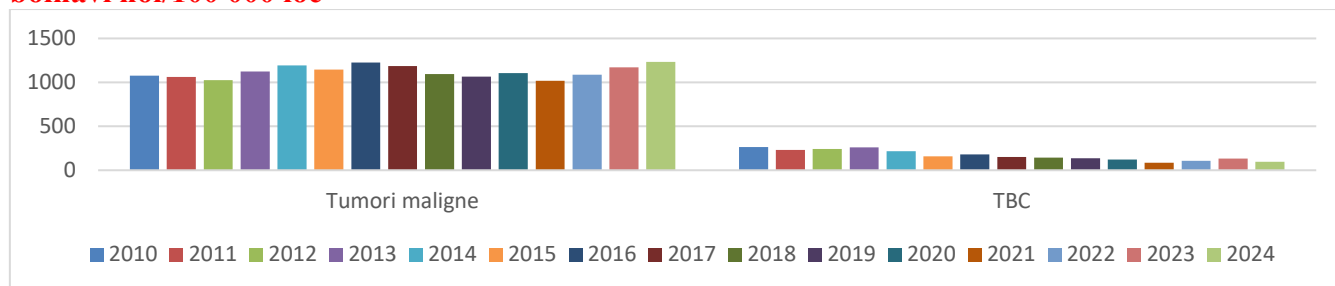


Fig. nr. 37 Evoluția incidenței tumorilor maligne și tuberculozei 2010-2024, județul Vâlcea, nr bolnavi noi/100 000 loc



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.

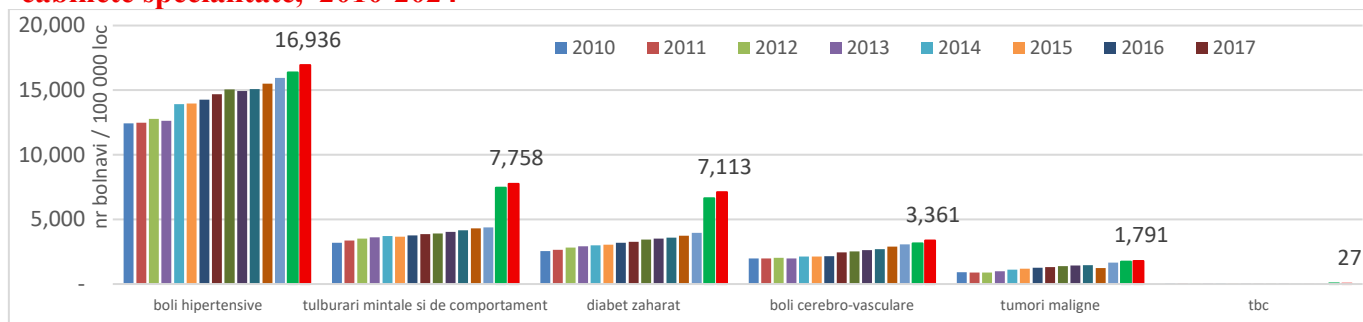
Tabel nr 20 Numărul de bolnavi rămași în evidență din evidența medicilor de familie/ cabinete specialitate, pe categoriile principale de boli, 2010-2024

an	boli hipertensive	tulburari mintale si de comportament	diabet zaharat	boli cerebro-vasculare	tumori maligne	tbc
2010	50,681	13,057	10,379	8,035	3,704	304
2011	50,711	13,645	10,776	8,085	3,639	292
2012	51,241	14,101	11,274	8,093	3,547	286
2013	50,510	14,454	11,706	7,950	3,973	285
2014	55,663	14,827	12,000	8,483	4,425	262
2015	56,452	14,782	12,300	8,620	4,840	195
2016	57,368	15,113	12,883	8,650	5,040	222
2017	58,717	15,430	13,110	9,775	5,287	180
2018	59,924	15,537	13,692	10,042	5,526	170
2019	59,044	16,002	13,946	10,378	5,648	175
2020	59,351	16,342	14,097	10,618	5,766	127
2021	60,744	16,889	14,688	11,343	4,819	132
2022	61,832	17,011	15,304	11,917	6,462	121
2023	63,409	28,911	25,699	12,182	6,729	146
2024	65,622	30,059	27,562	13,022	6,938	103

Tabel nr 21 Evoluția ratei de prevalență pe categorii de boli, din evidența medicilor de familie/ cabinete specialitate, 2010-2024

an	boli hipertensive	tulburari mintale si de comportament	diabet zaharat	boli cerebro-vasculare	tumori maligne	tbc
2010	12,439	3,205	2,547	1,972	909	75
2011	12,473	3,356	2,651	1,989	895	72
2012	12,776	3,516	2,811	2,018	884	71
2013	12,637	3,616	2,929	1,989	994	71
2014	13,910	3,705	2,999	2,120	1,106	65
2015	13,975	3,659	3,045	2,134	1,198	48
2016	14,270	3,759	3,205	2,152	1,254	55
2017	14,682	3,858	3,278	2,444	1,322	45
2018	15,058	3,904	3,441	2,523	1,389	43
2019	14,923	4,045	3,525	2,623	1,428	44
2020	15,085	4,153	3,583	2,699	1,465	32
2021	15,500	4,310	3,748	2,894	1,230	34
2022	15,958	4,390	3,950	3,076	1,668	31
2023	16,365	7,461	6,632	3,144	1,737	38
2024	16,936	7,758	7,113	3,361	1,791	27

Fig. nr. 38 Evoluția ratei de prevalență pe categorii de boli, din evidenta medicilor de familie/ cabinetelor specialitate, 2010-2024



În ierarhia patologiilor cu cel mai mare număr de pacienți rămași în evidență se află bolile cardiovasculare (categorii= boli hipertensive, cardiopatia ischemică), tulburările mentale și de comportament, bolile cerebrovasculare, BPOC. Cea mai mare creștere a numărului de bolnavi dispensarizați se înregistrează la bolile hipertensive, urmate de diabetul zaharat, semne ale unei prevenții cardiovasculare ineficiente. Prevalența mai tuturor patologiilor dispensarizate are o creștere în anul 2024, malnutriția și rahitismul fiind alte surprize ale acestui an, alături de anomalii congenitale, care înregistrează o creștere în condițiile unei monitorizări prenatale mult mai bune ca în perioadele anterioare.

Tabel nr 22 Comparatie între numărul de bolnavi rămași în evidență și diferența față de anul anterior pe categorii de boli, 2024-vs 2023 -sursa de date- darea de seama anuală MF/ cabinete de specialitate

Categoria de boală	2023	2024	Difer. fata de 2023	% fata de 2023
1. Boli hipertensive I10-I15	63409	65622	2213	3
2. Tulburări mentale și de comportament F00-F99	28911	30059	1148	4
3. Cardiopatie ischemică I20-I25	27110	28004	894	3
4. Diabet zaharat E10-E14	25699	27562	1863	7
5. Boli cerebro-vasculare I60-I69	12182	13022	840	7
6. Boli pulmonare cronice obstruct. J41-J47	10526	11193	667	6
7. Boală ulceroasă K25-K28	7504	7620	116	2
8. Obezitate E66	7430	7358	-72	-1
9. Ciroza și alte hepatite cronice K70-K76	6628	7114	486	7
10. Tumori maligne C00-C97	6729	6938	209	3
11. Boli psihice F01-F39	6162	6575	413	7
12. Gușa simplă și nodulară netoxică E01-E04	4940	5170	230	5
13. Epilepsie G40-G41	3575	3622	47	1
14. Anemii (se exclud anemiile secundare) D50-D64	2822	3511	689	24
15. Calculoză urinară N20-N23	2593	2813	220	8
16. Insuficiența renală cronică N00-N08; N10-N19	1182	1307	125	11
17. Boala Alzheimer G30	1052	1092	40	4
18. Cord pulmonar cronic I27.9	810	844	34	4
19. Cardiopatii reumatism. cronice I05-I09	671	700	29	4
20. Anomalii congenitale Q00-Q99	478	546	68	14
21. Anom. congenit. ap. circ. Q20-Q28	202	225	23	11
22. Scleroză multiplă G35	169	180	11	7
23. Reumatism articular acut I00-I02	164	161	-3	-2

Categoria de boală	2023	2024	Difer. fata de 2023	% fata de 2023
24. Rahitism evolutiv E55	73	126	53	73
25. TBC. A15-A19	138	103	-35	-25
26. Maladia Down Q90	96	95	-1	-1
27. Malnutriție proteino-calorică E40-E46	32	65	33	103

În ierarhia patologiilor cu cel mai mare număr de pacienți rămași în evidență se află bolile cardiovasculare (categorii= boli hipertensive, cardiopatia ischemică), tulburările mentale și de comportament , bolile cerebrovasculare , BPOC. Cea mai mare creștere a numărului de bolnavi dispensarizați se înregistrează la bolile hipertensive, urmate de diabetul zaharat, semne ale unei prevenții cardiovasculare ineficiente. Prevalența mai tuturor patologiilor dispensarizate are o creștere în anul 2024, malnutriția și rahitismul fiind alte surprize ale acestui an, alături de anomalii congenitale , care înregistrează o creștere în condițiile unei monitorizări prenatale mult mai bune ca în perioadele anterioare.

2.4.1.Morbiditatea prin boli transmisibile

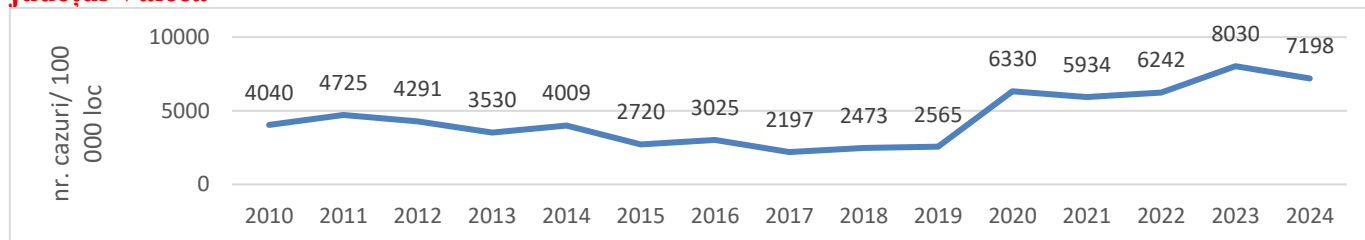
Incidența prin boli transmisibile

De la debutul pandemiei, morbiditatea prin boli transmisibile a crescut spectaculos, prin numărul mare de cazuri Covid înregistrate, fie confirmate, fie diagnosticate ca și IACRS , continuând creșterea și după încheierea pandemiei, atingând un vârf de incidență în anul 2023 (8030 cazuri/ 100 000 loc.)

Anul 2024 este caracterizat printr-o valoare mai scăzută a incidenței globale dar și printr-o diversificare a bolilor transmisibile înregistrate (câte un caz două din : Salmonelloze, Infecția cu virus West- Nile, Leptospiroză, Botulism, Febră Q, Febră Dengue, Leishmanioza, Malarie, Meningită cerebro-spinală, Parotidită epidemică).

O mare parte din boli sunt prevenibile prin vaccinare (rujeola, rubeola, varicela, tusea convulsivă etc), dar rata acoperirii vaccinale este în continua scadere pe vaccinurile din programul național de imunizări, arătând o complianță din ce în ce mai scăzută a populației.

Fig. nr. 40 -Evoluția ratei de incidență a bolilor transmisibile în perioada 2010-2024, județul Vâlcea



Principalele boli transmisibile înregistrate în anul 2024 au fost IACRS, Pneumoniile, infecția cu SARS Cov 2. În trend ascendent se situează Varicela, Gripa, Rujeola, Scarlatina și hepatita virală tip A

Tabel nr 23 Comparatie între numărul de cazuri noi pentru primele 10 boli transmisibile care au fost înregistrate în perioada 2021-2024, sursa- DSP- comp. Epidemiologie

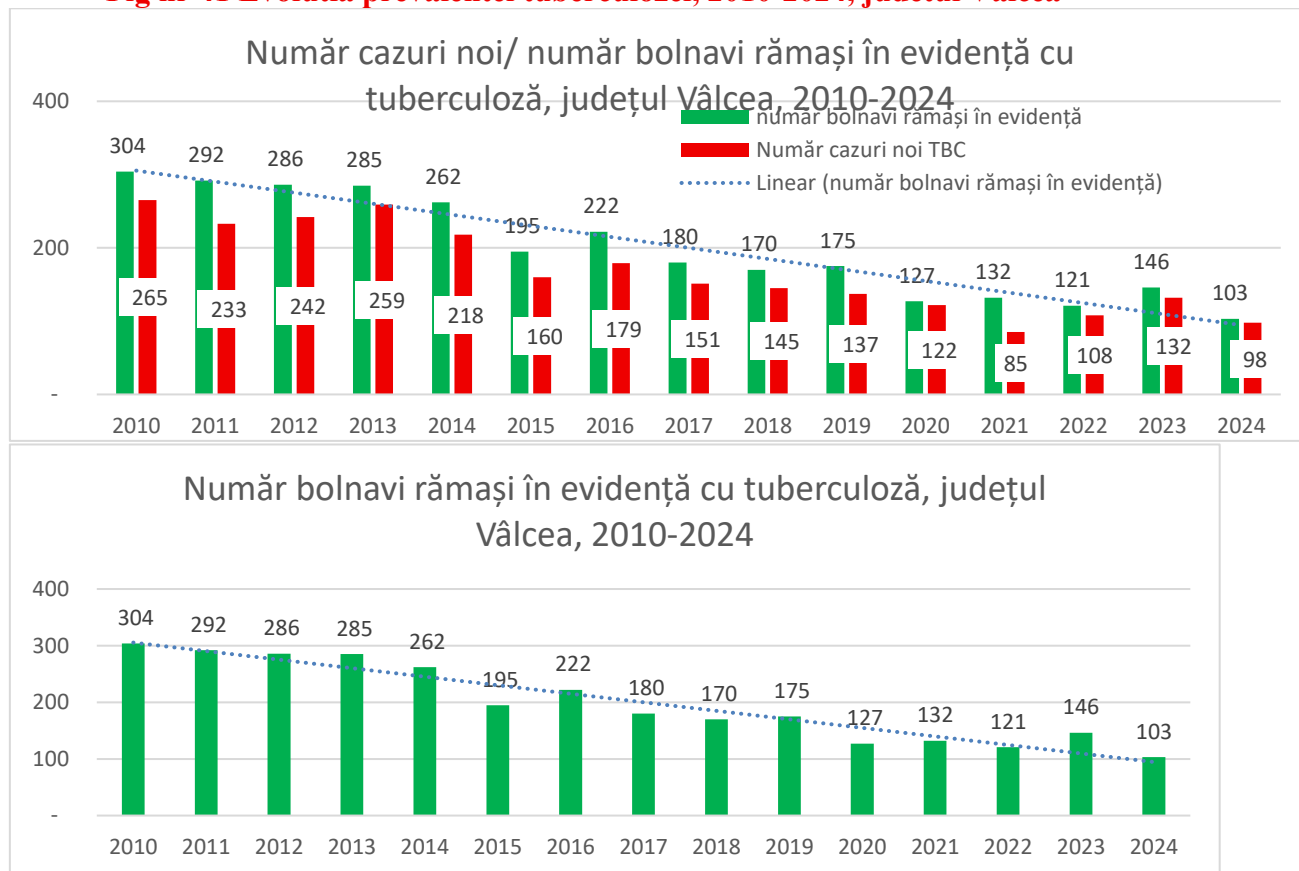
Afectiunea	2022	Afectiunea	2023	Afectiunea	2024
COVID	19150	IACRS	23751	IACRS	21036
IACRS	3012	Pneumonii	4298	Pneumonii	4561
Pneumonii	1562	COVID	2191	COVID	606
Varicelă	316	Gripă	239	Varicelă	442
Gripă	32	Varicelă	221	Gripă	395
Boala Lyme	2	Scarlatină	32	Rujeolă	291
Hepatită virală tip B	2	Boala Lyme	2	Hepatită virală tip A	94
Hepatită virală tip A	1	Hepatită virală tip B	2	Scarlatină	45
Hepatită virală tip C	1	Hepatită virală tip A	1	Tuse convulsivă	11
Leptospiroză	1	Hepatită virală tip C	1	Toxiinfecții alimentare	8

Prevalența unor boli transmisibile

Comparație prevalență/ incidență tuberculoza (TBC)

TBCul este în continuă scădere a prevalenței, ajungând în anul 2024 la 103 bolnavi în evidența dispensarelor TBC. Trendul urmează pe cel al cazurilor noi înregistrate.

Fig nr 41 Evoluția prevalenței tuberculozei, 2010-2024, județul Vâlcea



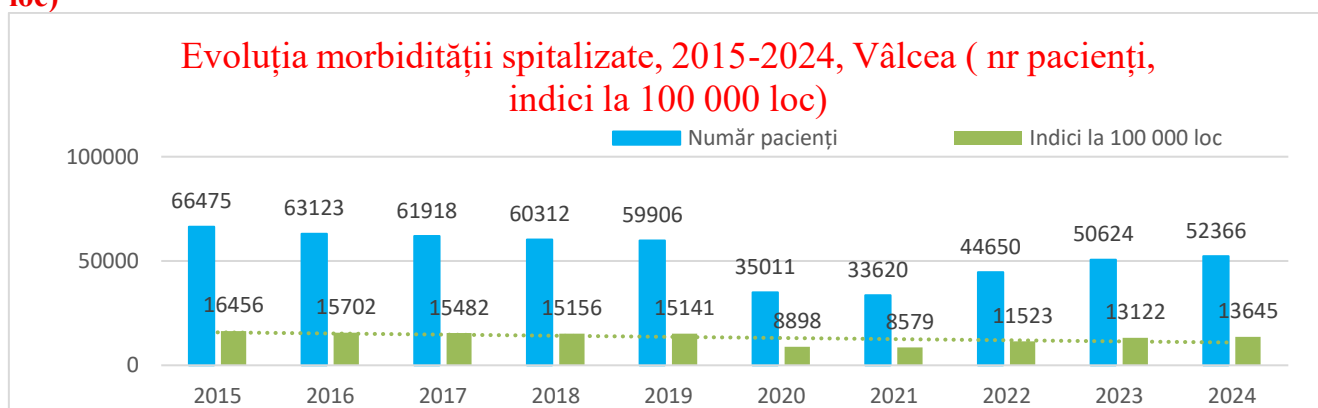
2.4.2. Morbilitatea spitalizată

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 urgențele. Scăderea a continuat în anul 2021, deși restricțiile nu au mai fost decât autoimpuse, circuitele COVID, transformarea unor spitale în spital COVID afectând accesibilitatea și indirect adresabilitatea pacienților cu patologii generale. Începând cu anul 2022 morbiditatea spitalizată a crescut anual față de anul precedent, ajungând la 13645 pacienți/ 100 000 loc. Valoarea a rămas sub cea din 2019. În această statistică sunt doar pacienții cu spitalizare continuă.

Tabel nr 24 Morbilitatea spitalizată 2015-2024, Vâlcea

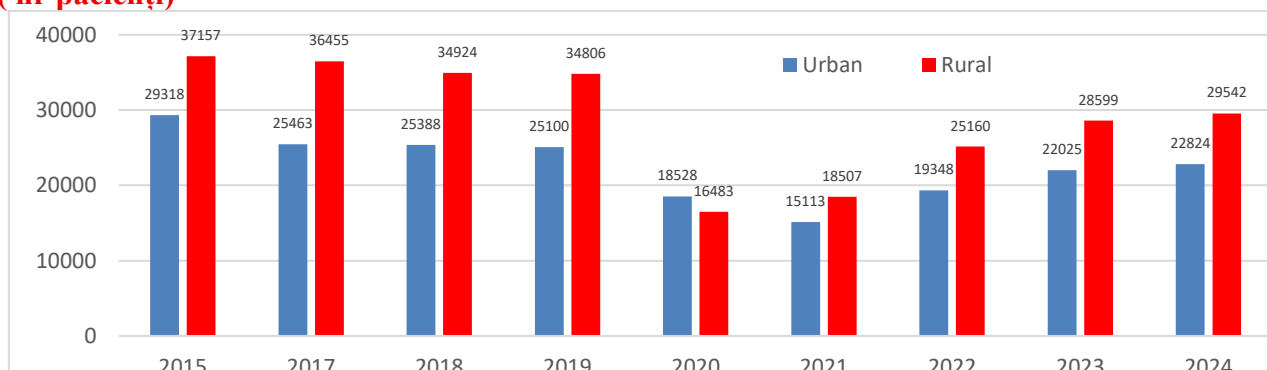
ANII	Număr pacienți	Indici la 100 000 loc	Diferențe față de anul anterior
2015	66475	16456	
2016	63123	15702	-5.31
2017	61918	15482	-1.95
2018	60312	15156	-2.66
2019	59906	15141	-0.68
2020	35011	8898	-71.11
2021	33620	8579	-4.14
2022	44508	11487	24.46
2023	50624	13122	12.08
2024	52366	13645	3.33

Fig. nr. 42 Evoluția morbidității spitalizate, 2015-2024, Vâlcea/ (nr pacienți, indici la 100 000 loc)



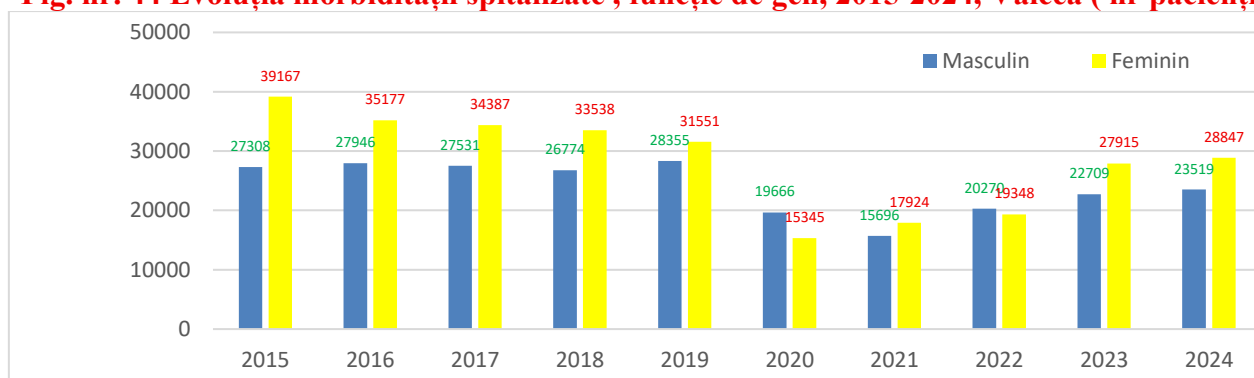
Evoluția morbidității spitalizate **in funcție de mediul de domiciliu** arată un număr mai mare de pacienți proveniți din mediul urban doar în primul an de pandemie, în restul perioadei internările din mediul rural fiind preponderente.

Fig. nr. 43 Evoluția morbidității spitalizate , funcție de mediu de domiciliu, 2015-2024, Vâlcea (nr pacienți)



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

Fig. nr. 44 Evoluția morbidității spitalizate , funcție de gen, 2015-2024, Vâlcea (nr pacienți)



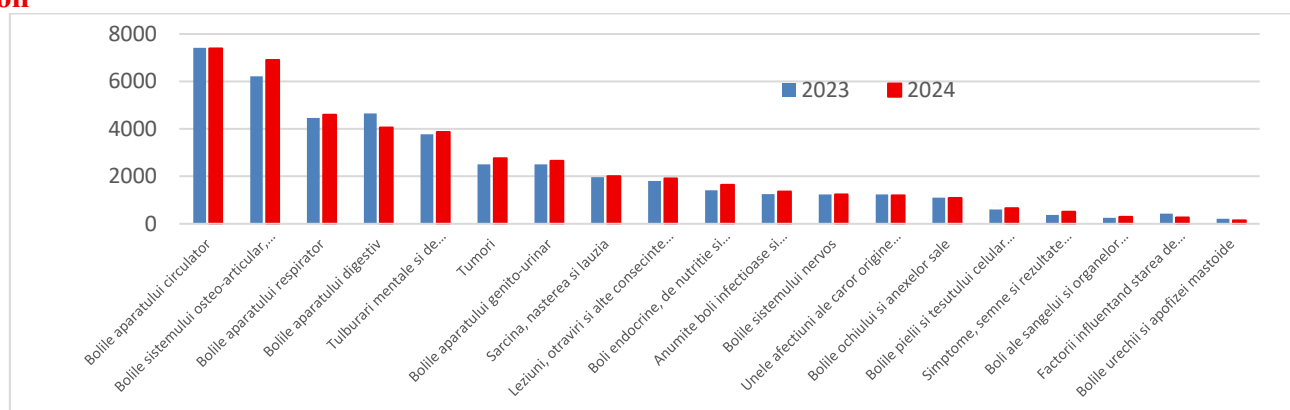
Patologia spitalizată

Caracteristica perioadei de pandemie, 2020-2022, este spitalizarea cu preponderență a bolilor respiratorii, pe locul 1 în morbiditatea spitalizată în 2020 și 2021, pe locul 2 în 2022 (cu o diferență foarte mică față de bolile aparatului circulator care și-au reluat primul loc ca număr de pacienți externați). În anul 2024 ierarhia s-a modificat, aparatul respirator rămânând pe locul 3 ca și cauză a spitalizării. Se remarcă scăderea numărului de spitalizări pentru tulburările mentale și de comportament.

Tabel nr 25 Morbilitatea spitalizată, grupe de boli, in perioada 2020-2024, cu ierarhia pe 2024
- sursa- centralizatoare DRG pe judet, DSP Valcea

GRUP DE BOLI	2023	2024	2024 vs 2023
Bolile aparatului circulator	7242	7823	8.02
Bolile sistemului osteo-articular, ale muschilor si tesutului conjunctiv	7411	7391	-0.27
Bolile aparatului respirator	6214	6904	11.10
Bolile aparatului digestiv	4458	4600	3.19
Tulburari mentale si de comportament	4650	4057	-12.75
Tumori	3768	3867	2.63
Bolile aparatului genito-urinar	2509	2764	10.16
Sarcina, nasterea si lauzia	2503	2655	6.07
Leziuni, otraviri si alte consecinte ale cauzelor externe	1965	2004	1.98
Boli endocrine, de nutritie si metabolism	1802	1914	6.22
Anumite boli infectioase si parazitare	1418	1646	16.08
Bolile sistemului nervos	1245	1362	9.40
Unele afectiuni ale caror origine se situeaza in perioada perinatale	1231	1239	0.65
Bolile ochiului si anexelor sale	1241	1193	-3.87
Bolile pielii si tesutului celular subcutanat	1099	1088	-1.00
Simptome, semne si rezultate anormale ale investigatiilor clinice si de laborator, neclasate in alta parte	608	661	8.72
Boli ale sangelui si organelor hematopoietice si unele tulburari ale sistemului imunitar	374	504	34.76
Factorii influentand starea de sanatate si motivele recurgerii la serviciile de sanatate	251	288	14.74
Bolile urechii si apofizei mastoide	428	265	-38.08
Malformatii congenitale, deformatii si anomalii cromozomiale	207	141	-31.88
total	50624	52366	3.44

Fig. nr. 45- Evolutia morbidității spitalizate 2023-2024, Vâlcea, număr pacienți externati pe grupe de boli



talizata 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 inregistrat o crestere, anul 2022 fiind anul in care adresabilitatea a crescut , accesibilitatii la toate nivelurile de asistenta medicala a crescut , prin posibile complicatii postcovid, dar si prin consecintele neglijarii starii de sanatate in perioada anterioara.

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

Tabel nr 26 Morbilitatea spitalizată, primele 10 afecțiuni (cod CIM 10) ca și număr de cazuri, in perioada 2020-2024 - sursa- centralizatoare DRG pe judet, DSP Valcea

Afecțiunea	2023		Afecțiunea	2024	
	Nr cazuri	%		Nr cazuri	%
Insuficienta mitrala (valva)	1233	3.67	Pneumonie, nespecificata	1411	3.16
Alte spondiloze, localizari multiple in coloana vertebrala	1102	3.28	Boala pulmonara obstructiva cronica cu exacerbare acuta, nespecificata	1051	2.35
Pneumonie, nespecificata	1028	3.06	Tulburari ale discului lombar si ale altor discuri intervertebrale cu radiculopatie (G55.1*)	1022	2.29
Gonartroza primara, bilaterala	928	2.76	Gonartroza primara, bilaterala	991	2.22
Boala pulmonara obstructiva cronica cu exacerbare acuta, nespecificata	897	2.67	Alte spondiloze, localizari multiple in coloana vertebrala	943	2.11
Alte cataracte senile	879	2.61	Insuficienta mitrala (valva)	921	2.06
Tulburari ale discului lombar si ale altor discuri intervertebrale cu radiculopatie (G55.1*)	822	2.44	Insuficienta cardiaca congestiva	798	1.79
Infarctul cerebral datorita trombozei arterelor cerebrale	675	2.01	Boala pulmonara interstitiala, nespecificata	783	1.75
Degenerescenta grasoasa a ficatului, neclasificata altundeva	672	2.00	Alte boli cerebrovasculare, specificate	711	1.59
Insuficienta cardiaca congestiva	625	1.86	Alte cataracte senile	662	1.48

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 pulmonara obstructiva cronica) este de asemenea în topul internărilor în anul 2020, după care , desi numărul de cazuri se menține constant, ajunge în 2022 pe locul 5 .

Infarctul cerebral datorita trombozei arterelor cerebrale a fost una din afecțiunile cele mai frecvente în 2020 și 2021, pastrând 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- gonatroza primara bilaterala (906 cazuri), alte cataracte senile (869 cazuri), insuficiența mitrală (858 cazuri), fatul 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 27 Morbilitatea spitalizată, primele 10 grupe de diagnostic (codificare DRG) ca și număr de cazuri, spitale din județul Vâlcea, 2024- sursa- www.drg.ro Indicatori

Denumire	TOTAL	% Cazuri
Tulburari nechirurgicale ale coloanei fara CC	2,574	4.88
Boala cronica obstructiva a cailor respiratorii cu CC catastrofale sau severe	1,689	3.20
Tulburari nechirurgicale ale coloanei cu CC	1,537	2.92
Infectii respiratorii/inflamatii cu CC severe sau moderate	1,354	2.57
Tulburari valvulare cu CC catastrofale sau severe	1,155	2.19
Dementa si alte tulburari cronice ale functiei cerebrale	961	1.82
Internare prenatala si pentru alte probleme obstetrice	957	1.82
Nou- nascut, greutate la internare > 2499 g fara procedura semnificativa in sala de operatii, cu alte probleme	957	1.82
Accident vascular cerebral cu CC severe	957	1.82
Boli ale oaselor si atropatii specifice varsta <75 fara CC catastrofale sau severe	910	1.73
Glaucom si proceduri complexe ale cataractei	900	1.71

Cele mai frecvente grupe de diagnostic în patologia spitalizată din 2024 au fost **tulburările nechirurgicale ale coloanei**, însumând 7,8% din patologia spitalizată.

La cazurile acute BPOC ocupa primul loc, urmate de **infecțiile respiratorii**, tulburări valvulare cu CC catastrofale . Tulburările mentale sunt de asemenea, în primele 10 grupe de diagnostic, reprezentate prin **dementa și tulburările afective majore la vârsta sub 70 de ani**. Aceasta clasificare confirmă ierarhia pe coduri CIM

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

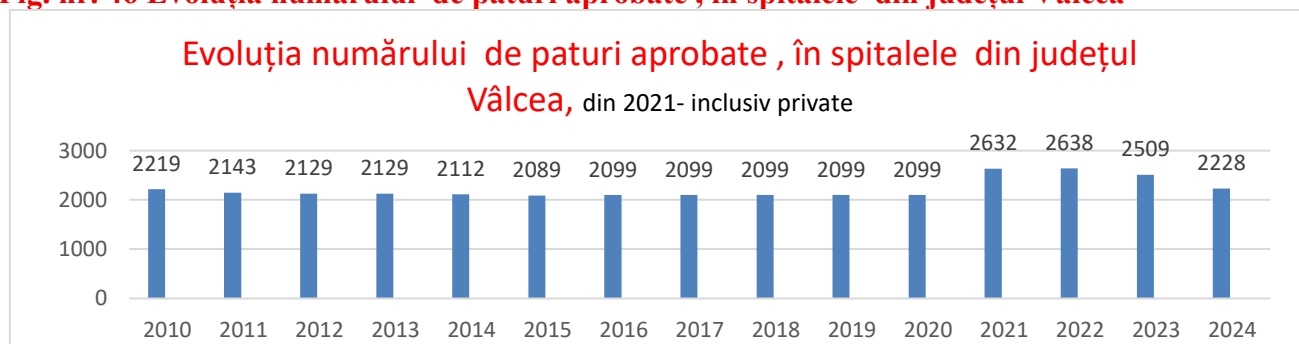
Numărul de paturi aprobate

Conform legii 95/2006, art. 172 este necesar avizul Ministerului Sănătății pentru orice modificări ale structurii organizatorice, inclusiv numărul de paturi :

(7) *Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele publice din rețeaua proprie a altor ministere și instituții publice cu rețea sanitară proprie se aprobă prin ordin al ministrului, respectiv prin act administrativ al conducătorului instituției, cu avizul Ministerului Sănătății.*

(8) *Spitalele private se înființează sau se desființează cu avizul Ministerului Sănătății, în condițiile legii. Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea și schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele private se fac cu avizul Ministerului Sănătății, în condițiile legii.*

Fig. nr. 46 Evoluția numărului de paturi aprobate , în spitalele din județul Vâlcea



Tabel nr 28. Numărul de paturi aprobate, spitale publice și private- 2022 -2024, județul Vâlcea

Spital	2021	2022	2023	2024
1. Spitalul Județean de Urgență Vâlcea	1353	1353	1278	1092
2. Spitalul Municipal Drăgășani	246	246	192	236
3. Spitalul Orășenesc Horezu	160	160	160	150
4. Spitalul Orășenesc Brezoi	67	67	67	67
5. Spitalul de pneumoftiziologie Mihăești	148	148	148	148
6. Spitalul de psihiatrie Drăgoești	125	125	125	125
7. SC. Doinamed SRL	80	80	80	80
8. S.C. Amamed S.R.L.	44	44	44	44
9. S.C. Rapitest Clinica S.R.L.	86	86	86	86
10. S.C. Balneomed Center S.R.L	80	80	80	80
11. S.C. Incarmed S.R.L.	30	36	36	36
12. S.C. Olanesti Riviera S.A.	213	213	213	84
JUDET	2632	2632	2509	2228

Din analiza tabelului de mai sus se constată că o parte din spitale și-au ajustat numărul de paturi aprobate, conform analizelor interne, ducând la reducerea numărului de paturi aprobate cu aproape 400 de paturi la nivel județean.

Rata de utilizare a paturilor de spital

Utilizarea spitalelor s-a situat constant 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 în raportările statistice pe spital pe baza numărului de paturi aprobate în structură și nu pe baza celor contractate.

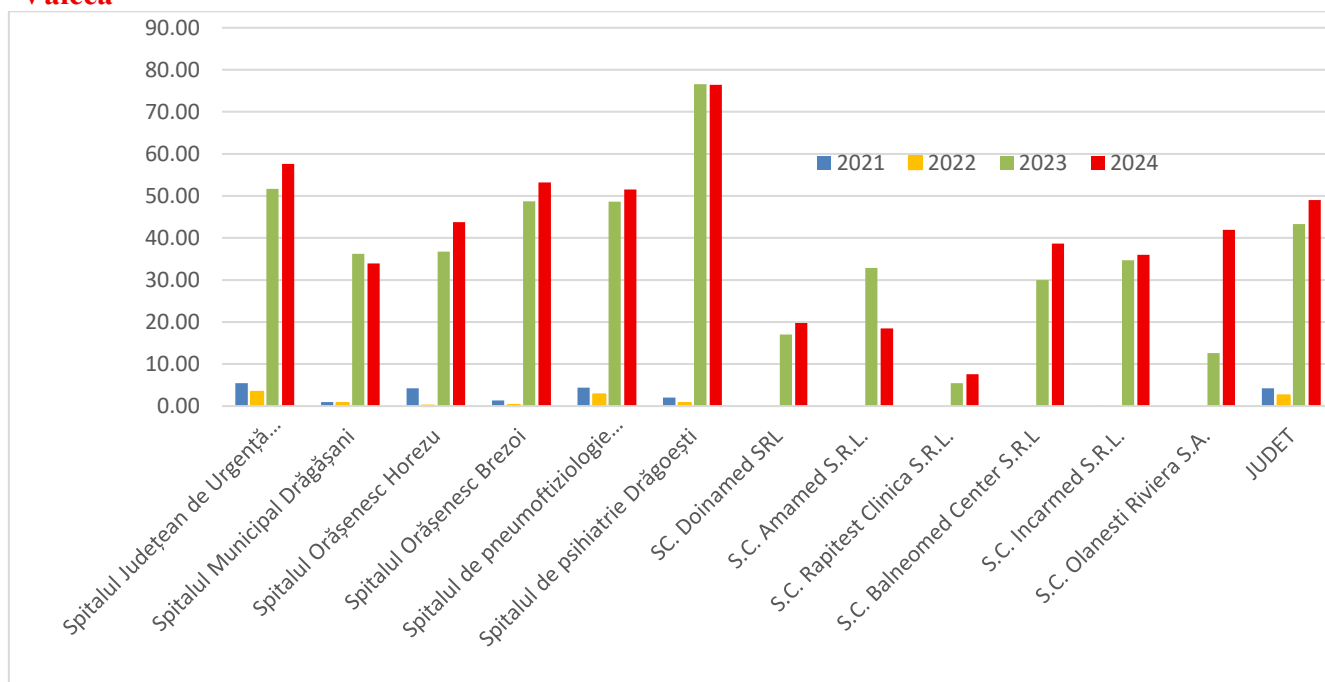
Tabel nr 29. Rata de utilizare a paturilor %, spitale publice si private- 2022 -2024, judetul Vâlcea

SPITALUL	2021	2022	2023	2024
1. Spitalul Județean de Urgență Vâlcea	35.91	46.68	51.71	57.65
2. Spitalul Municipal Drăgășani	27.97	26.47	36.25	33.91
3. Spitalul Orășenesc Horezu	25.87	36.95	36.79	43.79
4. Spitalul Orășenesc Brezoi	29.72	43.39	48.69	53.18
5. Spitalul de pneumoftiziologie Mihăești	37.81	44.09	48.64	51.52
6. Spitalul de psihiatrie Drăgoești	77.21	74.13	76.62	76.47
7. SC. Doinamed SRL	15.99	14.92	17.03	19.77
8. S.C. Amamed S.R.L.	12.63	33.44	32.88	18.46
9. S.C. Rapitest Clinica S.R.L.	7.96	5.39	5.47	7.60
10. S.C. Balneomed Center S.R.L	15.24	12.55	29.95	38.67
11. S.C. Incarmed S.R.L.	36.93	46.45	34.73	36.01
12. S.C. Olanesti Riviera S.A.	12.72	11.11	12.61	41.93
JUDET	32.12	38.82	43.27	49.03

Rata de utilizare a paturilor (%) a crescut în 2024 la spitalele publice, toate peste 50% (cu excepția Spitalului Municipal Drăgășani (33,91%) si a Spitalului Orășenesc Horezu (43,79%).

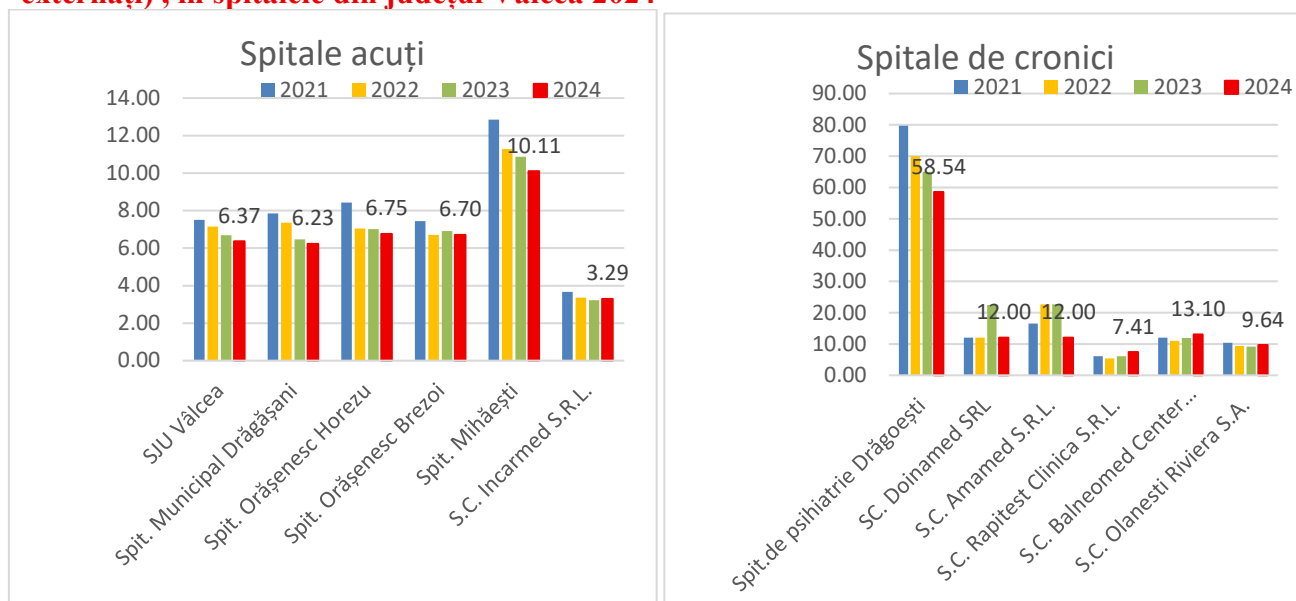
În spitalele private rata de utilizare rămâne în continuare foarte mică (sub 42%), chiar foarte mică la S.C. Rapitest Clinica SRL (rata de 7,6%).Trebuie din nou subliniat faptul că rata de utilizare este bazată pe paturile aprobate nu contractate cu CAS.

Fig. nr. 47 Rata de utilizare a paturilor %, spitale publice si private- 2022 -2024, judetul Vâlcea



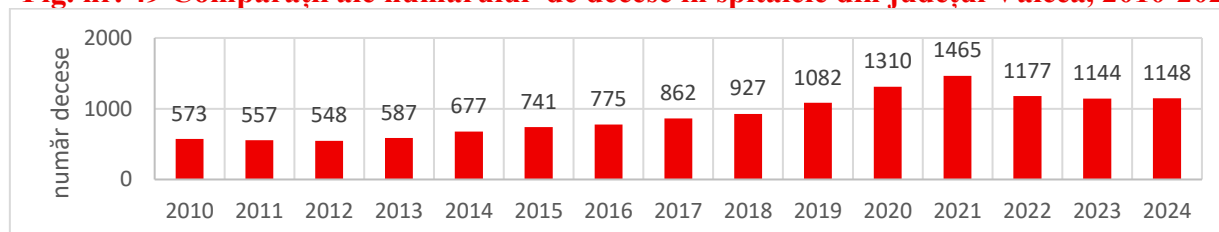
Durata medie de spitalizare are un trend descendent perioada 2021-2024, atât la spitalele de acuti cât și la cele de cronici. Se remarcă o durată de spitalizare mai redusă la spitalele private.

Fig. nr. 48 Comparații ale duratei medii de spitalizare (nr. zile spitalizare/ nr pacienți externati) , în spitalele din județul Vâlcea 2024



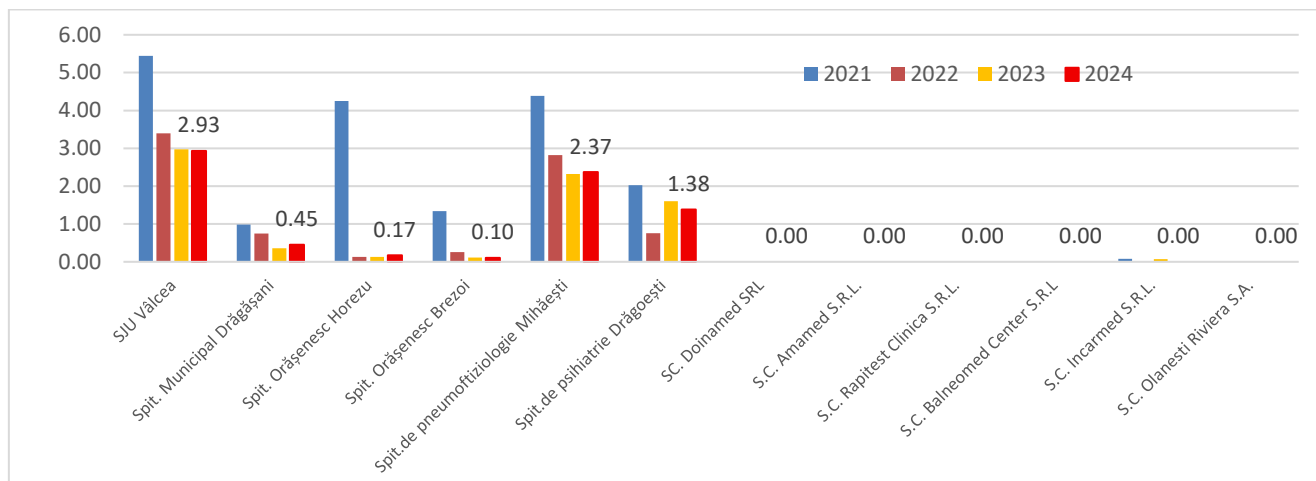
Mortalitatea intraspitalicească a avut un trend ascendent in perioada 2014-2021, cand numarul de rata de mortalitate intraspitaliceasca a inregistrat un varf istoric pentru aceasta perioada, cu o rata de 4,23% decese la numar pacienti externati.Din anul 2022 numărul de decese ca si rata de mortalitate intraspitalicească scade.

Fig. nr. 49 Comparații ale numărului de decese în spitalele din județul Vâlcea, 2010-2024



La nivel de spitale se înregistrează decese doar la spitalele publice (spitalele private au profil cronici și nu primesc cazurile urgente sau grave). Cea mai mare rată de mortalitate intraspitalicească este înregistrată la Spitalul Județean de Urgență Vâlcea (cea mai completă structură de specialități, UPU , cea mai complexă patologie tratată) dar și la Spitalul de pneumoftiziologie Mihăești, spital de pneumoftiziologie care tratează și cazurile TBC rezistente, terminale din județ.

Fig. nr. 50 Comparații anuale ale ratei de mortalitate intraspitalicească (număr decese intraspitalicești la 1000 pacienți externati) , în spitalele din județul Vâlcea, 2010-2024



CONSTATĂRI- SINTEZĂ

Indicatori sintetici

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

- **Speranta de viata la nastere (pentru ambele gene)** . În anul 2023, durata medie a vieții- DMV în Vâlcea era de 81.36 ani (75,52 RO în 2023), cea mai mare durata medie a vieții din România.

DMV a fost, pentru persoanele de gen feminin a fost de 84.03 ani, iar pentru genul masculin a fost de 78.6 ani, valoare cu 6 ani mai mică față de valoarea înregistrată la genul feminin. In urban a fost 79,39 ani fata de 83.1 ani cât a fost in rural.

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 in domeniul medical, asigurarea unor game mai largi de servicii pentru populatia vârstnică, dezvoltarea serviciilor comunitare .

- Mortalitatea infantilă

Mortalitatea infantilă în județul Vâlcea a înregistrat valori mici si tendinta de scadere continua **Mortalitatea infantilă** in județul Vâlcea a înregistrat valori mici si tendinta de scadere continua cu oscilatii punctuale menținându-se totuși la un nivel inferior celui pe țară dar si pe un trend continuu descendent. In anul 2024 mortalitatea infantilă crește ușor însă se menține sub rata de 5 decese 0-1 an / 1000 nașcuți vii, judetul Vâlcea fiind unul din ultimele 3 judete din țară ca rată a mortalității infantile

1. Se menține **supramortalitatea masculină**
2. Se menține **supramortalitatea în mediul urban**, caracteristică doar ultimilor 5 ani
3. Ca **principală cauză de deces 0-1 an** în 2024 au fost afecțiunile respiratorii : 57,14 % din totalul cauzelor de deces infantil

4. ***Ponderea deceselor 0-1 an la domiciliu prezintă o scădere în ultimii ani, cu trend descendent (1 decedat la domiciliu în anul 2024). 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 9 ani).

Dinamica populației

- **Populația** (după domiciliu) la 1 iulie 2024 a fost de 383784 loc.. Trendul fenomenului este în scădere continuă, cu o populație majoritară în rural, cu o "piramidă a varstelor total dezechilibrată

Pe grupe de vârstă, structura populației în perioada 2010-2024, arată aceeași tendință de îmbătrânire a populației, determinând așa-zisa **"îmbătrânire demografică a populației"**

În anul 2024 comparativ cu anul 2010, este în scădere accentuată populația din grupele de vârstă 0-14 ani (cu 3%) și grupa de vârstă 15-49 ani (scădere cu 7%) 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.

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 nesemnificative. Proportia de populație de genul feminin este constant mai mare.

Pentru **populația după mediul de 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 2024 : 531,39 %0 față de 418,7 %0 în 2010 și 522,07 în 2023. Tendința de creștere este susținută prin fenomenul de îmbătrânire a populației.

- **Natalitatea** În anul 2024 rata natalității în județul Vâlcea continuă trendul de scădere, ajungând la 3,96 născuți vii la 1000 locuitori, (de la 7 născuți vii la 1000 locuitori în 2013).

Comparativ cu rata de natalitate din România, trendul este similar dar diferența constă în rata foarte mică din județ (județul Vâlcea se afla pe ultimul loc în țară în anul 2024).

Fertilitatea are tendințe de scădere continuă cu excepția unei ușoare redresări a fertilității începând din anul 2020. În 2024 indicatorul a continuat trendul descendent, paralel cu scăderea natalității.

Mortalitatea generală

În anul 2024, numărul deceselor a fost în Vâlcea de 3000, ceea ce corespunde unei rate brute de mortalitate de 7,82 decese %0 locuitori, una din cele mai mici valori înregistrate în intervalul studiat.

Se remarcă că se menține în continuare în anul 2024 o supramortalitate masculină (RMG 8,41 %0), în comparație cu RMG pentru genul feminin (7,18%0).

În anul 2024 se înregistrează o rată a mortalității puțin mai mare în mediul rural (7,99 %0) decât în mediul urban (7,55%0), fenomen inversat față de anul 2021, supramortalitatea din mediul rural fiind o constantă în anii pre-pandemici. 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 muncă aglomerate.

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 2024 comparativ cu anul **2023**, se schimbă prin scăderea ponderii deceselor prin bolile aparatului digestiv, tumori , (de la 7 % în anul 2023 la 6% în 2024), creșterea ponderii deceselor prin boli cardiovasculare

Mortalitatea specifică înregistrează creșteri importante în anul 2024, după cum urmează:

- a) **Mortalitatea specifică prin bolile aparatului circulator** Are o evoluție oscilantă în intervalul studiat (2010-2024), scăzând până la 490,5‰ în 2019, dar cu creștere importantă din anul 2020, în 2021 ajunge la 585,35 decese la 100 000 locuitori; din 2022 rata de mortalitate scade, cu revenire în anul 2024 la 450 de 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 ‰ în 2014 la 146,5‰ în 2019 dar cu creștere abruptă în anul 2020. În 2024 crește până la 144,35 decese la 100 000 locuitori
- 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 2022 s-a înregistrat o scădere abruptă, aproape de valorile pre-pandemice, după care a înregistrat o creștere mică dar constantă în perioada următoare.

Sporul natural este oscilant, în scădere în anul 2024

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 ‰ 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‰ în 2021. În 2022, 2023 tendința pozitivă reapare, sporul natural ajungând la valori pre-pandemice, pe baza scăderii mortalității generale . În anul 2024 scade din nou, datorită natalității în scădere și mortalității în creștere.

Trendul este similar cu cel național, dar valorile sunt apropiate în anul 2024, datorită natalității foarte mici din județ.

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

În anul 2024 ierarhia patologiilor cu cea mai mare incidență este următoarea: bolile aparatului respirator, bolile aparatului circulator, bolile hipertensive, diabetul zaharat. Ratele de incidență a bolilor cardiovasculare, a bolilor aparatului respirator, diabetului zaharat, tumori au continuat tendința ascendentă, iar TBC și tulburările mentale au înregistrat o ușoară scădere

Incidența prin boli transmisibile

De la debutul pandemiei, morbiditatea prin boli transmisibile a crescut spectaculos, prin numărul mare de cazuri Covid înregistrate, fie confirmate, fie diagnosticate ca și IACRS , continuând creșterea și după încheierea pandemiei, atingând un vârf de incidență în anul 2023 (8030 cazuri/ 100 000 loc.)

Anul 2024 este caracterizat printr-o valoare mai scăzută a incidenței globale dar și printr-o diversificare a bolilor transmisibile înregistrate (câte un caz două din : Salmonelloze, Infecția cu virus West- Nile, Leptospiroză, Botulism, Febră Q, Febră Dengue, Leishmanioza, Malarie, Meningită cerebro-spinală, Parotidită epidemică).

O mare parte din boli sunt prevenibile prin vaccinare (rujeola, rubeola, varicela, tusea convulsivă etc), dar rata acoperirii vaccinale este în continuă scădere pe vaccinurile din programul național de imunizări, arătând o complianță din ce în ce mai scăzută a populației.

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 ierarhia patologiilor cu cel mai mare număr de pacienți rămași în evidență se află bolile cardiovasculare (categorii= boli hipertensive, cardiopatia ischemică), tulburările mentale și de comportament , bolile cerebrovasculare , BPOC. Cea mai mare creștere a numărului de bolnavi dispensarizați se înregistrează la bolile hipertensive, urmate de diabetul zaharat, semne ale unei prevenții cardiovasculare ineficiente. Prevalența mai tuturor patologiilor dispensarizate are o creștere în anul 2024, malnutriția și rahitismul fiind alte surprize ale acestui an, alături de anomalii congenitale , care înregistrează o creștere în condițiile unei monitorizări prenatale mult mai bune ca în perioadele anterioare.

Trebuie să constientizăm faptul că progresele medicale, accesul mai bun la tratamente eficiente pot 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 spital COVID afectând accesibilitatea și indirect adresabilitatea pacienților cu patologii generale. Începând cu anul 2022 morbiditatea spitalizată a crescut anual față de anul precedent, ajungând la 13645 pacienți/ 100 000 loc

Caracteristica perioadei de pandemie, 2020-2022, este spitalizarea cu preponderență a bolilor respiratorii, pe locul 1 în morbiditatea spitalizată în 2020 și 2021, pe locul 2 în 2022 (cu o diferență foarte mică față de bolile aparatului circulator care și-au reluat primul loc ca număr de pacienți externati). În anul 2024 ierarhia s-a modificat, aparatul respirator rămânând pe locul 3 ca și cauză a spitalizării. Se remarcă scăderea numărului de spitalizări pentru tulburările mentale și de comportament. Dinamica aceasta nu reflectă evoluția reală a stării de sănătate a populației ci doar restricțiile și limitările anilor anteriori.

Cele mai frecvente grupe de diagnostic în patologia spitalizată din 2024 au fost **tulburările nechirurgicale ale coloanei**, însumând 7,8% din patologia spitalizată.

La cazurile acute BPOC ocupa primul loc, urmate de **infecțiile respiratorii**, tulburări valvulare cu CC catastrofale . Tulburările mentale sunt de asemenea, în primele 10 grupe de diagnostic, reprezentate prin **dementa și tulburările afective majore la vârsta sub 70 de ani**.

Această clasificare confirmă ierarhia pe coduri CIM

Mortalitatea intraspitalicească a avut un trend ascendent în perioada 2014-2021, când numărul de rata de mortalitate intraspitalicească a înregistrat un varf istoric pentru această perioadă, cu o rată de 4,23% decese la număr pacienți externati. Din anul 2022 numărul de decese ca și rata de mortalitate intraspitalicească scade.

La nivel de spitale se înregistrează decese doar la spitalele publice (spitalele private au profil cronici și nu primesc cazurile urgente sau grave). Cea mai mare rată de mortalitate intraspitalicească este înregistrată la Spitalul Județean de Urgență Vâlcea (cea mai completă structură de specialități, UPU , cea mai complexă patologie tratată) dar și la Spitalul de pneumoftiziologie Mihăești, spital de pneumoftiziologie care tratează și cazurile TBC rezistente, terminale din județ.

CONCLUZII

Anul 2024 a fost anul în care se remarcă o depreciere a stării de sănătate a populației, evenimentul caracteristic anului fiind o climă excesiv de caldă, “ anul 2024 are o abatere termică pozitivă, de aproape 2 grade Celsius, în ianuarie-august față de perioada similară a anului 2023 – care a fost cel mai cald din istorie, în România”(directorul general al Administrației Naționale de Meteorologie (ANM), Elena Mateescu).

Raportul EEA intitulat [Climate change as a threat to health and well-being in Europe: focus on heat and infectious diseases](#) (Schimbările climatice ca amenințare la adresa sănătății și stării de bine în Europa: căldura și bolile transmisibile) prezintă amenințarea pe care o reprezintă temperaturile mari prelungite, arătând că acestea duc la un număr mare de victime și la o productivitate scăzută a muncii. În timpul valurilor de căldură, mortalitatea crește din cauza bolilor cardiace și respiratorii, în special în rândul grupurilor vulnerabile, iar impactul este exacerbat de efectul de insulă termică urbană.

Bolile transmisibile sensibile la climă sunt altă amenințare emergentă. Condițiile climatice devin din ce în ce mai favorabile pentru apariția și transmiterea unor boli transmisibile sensibile la schimbările climatice, de exemplu malaria, febra denga sau febra West Nile, măbind, de asemenea, riscul de transmitere în zonele din Europa neafectate anterior. Sezonul mai lung de transmitere și distribuția mai largă a purtătorilor înmulțesc focarele locale.

Starea de sănătate a populației județului Vâlcea, este caracterizată în anul 2024 prin creșterea a mortalității generale și specifice (fenomen general la nivel național), creșterea morbidității spitalizate ca un semn al unei adresabilități și accesibilități mai bune postpandemie în sistemul sanitar), creșterea incidenței și prevalenței unor boli datorita depistării acestora la timp, scăderea spitalizărilor pentru COVID 19.

În continuare sunt aspecte pozitive specifice județului Vâlcea: avem penultima cea mai mică rată de mortalitate generală din țară, cea mai mare speranță de viață din țară în anul 2024 (durata medie a vieții), rata de mortalitate infantilă scăzută , un singur deces 0-1 an la domiciliu, mortalitate materna 0. Mortalitatea intraspitalicească are tendința de scădere continuă.

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 transmisibile prevenibile prin vaccinare (rujeola, varicela).

Un aspect de subliniat în evaluarea statistică a stării de sănătate a populației este dificultatea extrapolării valorilor calculate ale indicatorilor la reala stare de sănătate a populației județului, în condițiile în care o mare parte din persoanele cu domiciliul înregistrat în județ nu locuiesc în județ, fie pentru că au rezidența nedeclarată, fie locuiesc în alte județe, fără să își fi actualizat datele de domiciliu . La fel de posibil este ca persoane cu domiciliul în alte județe să locuiască temporar sau permanent în județul Vâlcea, fără actualizarea reședinței/ domiciliului.

În aceste condiții, indicatorii statistici nu reflectă o situație exactă la nivel de județ.

DIRECTOR EXECUTIV
EC. SANDA MANGALAGIU

Compartiment evaluarea
stării de sănătate și promovarea sănătății
Dr. Mariana Popa

Anexa Tabel nr 26 - Indicatorii de utilizare in spitalele publice si private din judetul Valcea-2023, 2024- *SURSA- SAN 2023, SAN 2024, STATISTICA DSP Valcea*

2023

	Număr paturi			Număr bolnavi							Om-zile spitalizare	Indici				utilizare %
	Existente la sfârșitul anului		Media anuală a paturilor	Aflați	Intrați	Ieșiți			Rămași	Utilizarea paturilor		Durata medie de spitalizare	Mortalitatea în spitale	Rulajul (bolnav/pat)		
						Total	din care:									
	Urban	Rural					asigurați	din rural							decedați	
JUDETEAN	1353	0	1278	371	35696	35699	34875	18843	1061	368	241198	188.73	6.69	2.97	28.22	51.71
DRAGASANI	246	0	192	28	3904	3906	3715	2747	14	26	25406	132.32	6.46	0.36	20.48	36.25
HOREZU	150	10	160	26	3034	3022	273	2488	4	38	21484	134.28	7.02	0.13	19.13	36.79
BREZOI	67	0	67	23	1701	1714	1714	830	2	10	11906	177.70	6.91	0.12	25.73	48.69
MIHAESTI	0	148	148	53	2363	2371	0	1606	55	45	26274	177.53	10.88	2.32	16.32	48.64
DRAGOESTI	0	125	125	87	451	436	436	156	7	102	34956	279.65	64.97	1.61	4.30	76.62
DOINAMED	0	80	80	0	221	221	221	203	0	0	4972	62.15	22.50	0.00	2.76	17.03
AMAMED	0	44	44	0	233	233	0	215	0	0	5280	120.00	22.66	0.00	5.30	32.88
RAPITEST	86	0	86	0	283	283	283	145	0	0	1717	19.97	6.07	0.00	3.29	5.47
BALNEOMED	80	0	80	0	735	735	472	0	0	0	8744	109.30	11.90	0.00	9.19	29.95
INCARMED	36	0	36	0	1418	1418	1418	734	1	0	4563	126.75	3.22	0.07	39.39	34.73
OLANESTI RIVIERA	213	0	213	0	1069	1069	1069	608	0	0	9802	46.02	9.17	0.00	5.02	12.61
JUDET	2916	407	2509	588	51108	51107	44476	28575	1144	589	396302	157.95	7.67	2.24	20.60	43.27

2024

	Număr paturi			Număr bolnavi							Om-zile spitalizare	Indici				utilizare %
	Existente la sfârșitul anului		Media anuală a paturilor	Aflați	Intrați	Ieșiți			Rămași	Utilizarea paturilor		Durata medie de spitalizare	Mortalitatea în spitale	Rulajul (bolnav/pat)		
	Urban	Rural				Total	din care:									
							asigurați	din rural							decedați	
JUDETEAN	1353	0	1092	368	35716	35810	35305	18787	1049	274	229780	210.42	6.37	2.93	33.04	57.65
DRAGASANI	246	0	236	26	4659	4652	4411	3234	21	33	29208	123.76	6.23	0.45	19.85	33.91
HOREZU	150	0	150	20	3530	3532	3532	2949	6	18	23976	159.84	6.75	0.17	23.67	43.79
BREZOI	67	0	67	10	1930	1930	1930	933	2	10	13004	194.09	6.70	0.10	28.96	53.18
MIHAESTI	0	148	148	77	2676	2659	1741	1658	63	94	27831	188.05	10.11	2.37	18.60	51.52
DRAGOESTI	0	125	125	102	494	506	0	0	7	90	34889	279.11	58.54	1.38	4.77	76.47
DOINAMED	0	80	80	0	481	481	481	395	0	0	5772	72.15	12.00	0.00	6.01	19.77
AMAMED	0	44	44	0	247	247	247	153	0	0	2964	67.36	12.00	0.00	5.61	18.46
RAPITEST	86	0	86	0	322	322	322	159	0	0	2386	27.74	7.41	0.00	3.74	7.60
BALNEOMED	80	0	80	0	862	862	334	0	0	0	11293	141.16	13.10	0.00	10.78	38.67
INCARMED	36	0	36	0	1438	1438	1438	735	0	0	4732	131.44	3.29	0.00	39.94	36.01
OLANESTI RIVIERA	75	0	84	0	1334	1334	1334	0	0	0	12856	153.05	9.64	0.00	15.88	41.93
JUDET	2625	397	2228	603	53689	53773	51075	29003	1148	519	398691	178.95	7.34	2.13	24.37	49.03