



RÂMNICU VÂLCEA Str. DECEBAL Nr. 4A ; Tel. 0250 747720 ; Fax 0250 746504
Nr. 12746/ 08.07.2025

Raport privind Starea de Sănătate a Populației județului Vâlcea pentru anul 2025

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 nivel național (sau, în cazul indisponibilității acestora, pentru anii anteriori).

Ca surse de date s-au utilizat:

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

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

- Indicatori demografici;
- Indicatori de morbiditate și mortalitate;

INDICATORI DEMOGRAFICI

Indicatorii demografici au fost analizați pentru anul 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;

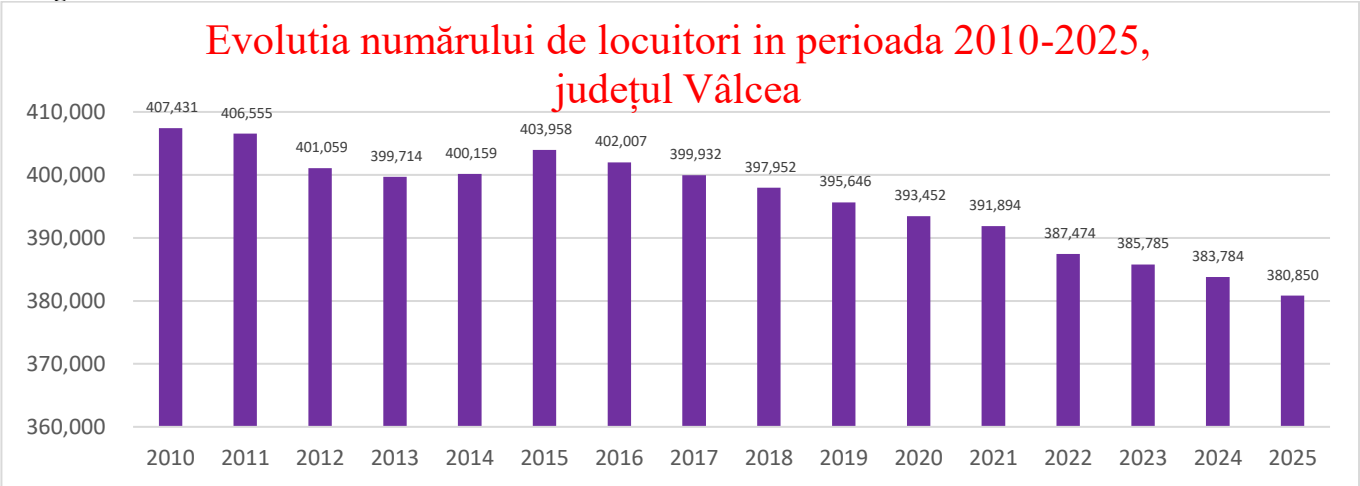
- după domiciliu - care reprezintă numărul persoanelor cu cetățenie română și domiciliu pe teritoriul României, delimitat după criteriile administrativ-teritoriale.

Tabel nr 1. Populația după domiciliu în Vâlcea -anii 2010-2025

Populația după domiciliu scade de la 412.704 locuitori (2010) ,la 380850 locuitori (2025).

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	2025	380850

Fig nr 1



Trend continuu descendent al numărului de locuitori cu domiciliul in judet din 2015 până in anul 2025, 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 2010-2025

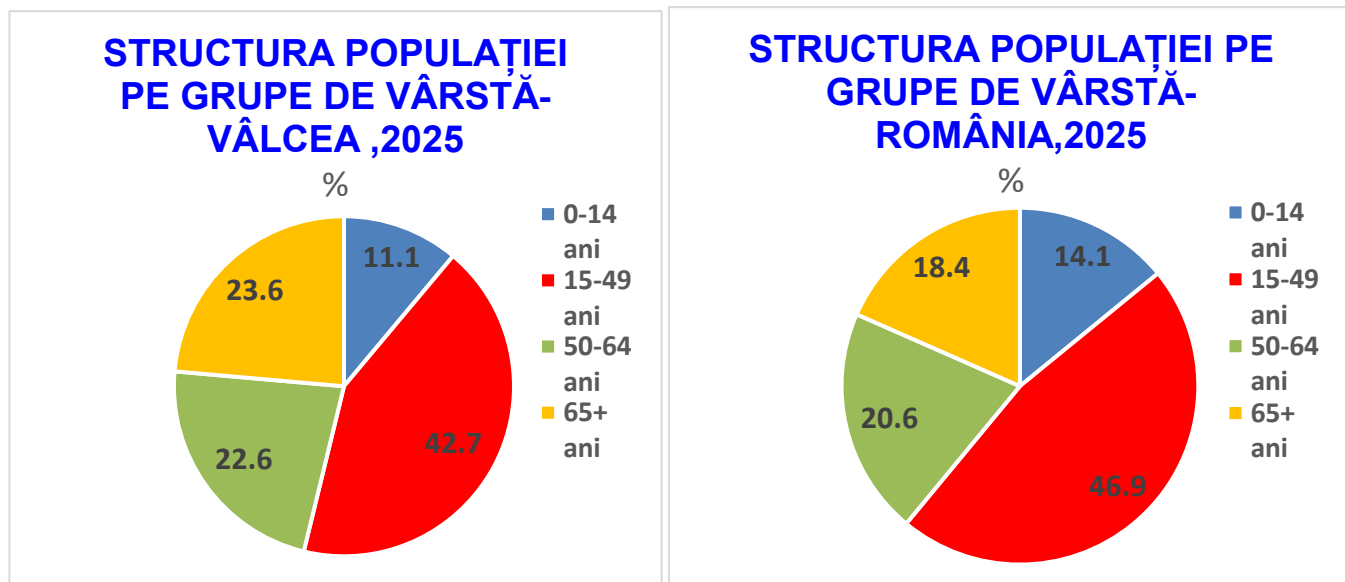
Anul	0-14 ani		15-49 ani		50-64		65+ ani	
	Vâlcea	Tara	Vâlcea	Tara	Vâlcea	Tara	Vâlcea	Tara
2010	14,1	15,3	49,8	51,4	18,9	18,8	17,3	14,5
2011	14,9	15,2	45,7	51,2	20,5	19,0	18,8	14,6
2012	13,7	15,2	49,5	51,1	19,2	19,0	17,6	14,7
2013	13,3	15,1	49,2	51,1	19,1	19,0	18,4	14,8
2014	13,5	14,9	50,3	51,1	18,8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

Anul	0-14 ani		15-49 ani		50-64		65+ ani	
	Vâlcea	Tara	Vâlcea	Tara	Vâlcea	Tara	Vâlcea	Tara
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
2025	10,8	13,8	42	46,3	23	21,2	24,2	18,7

În anul 2025 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 județului Vâlcea în perioada 2010-2025, arată aceeași tendință accentuată 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 2025 comparativ județ Vâlcea- România



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

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

Tabel nr 3. Structura populației după domiciliu a județului Vâlcea comparat cu României, pe medii și gen, în anii 2010-2025

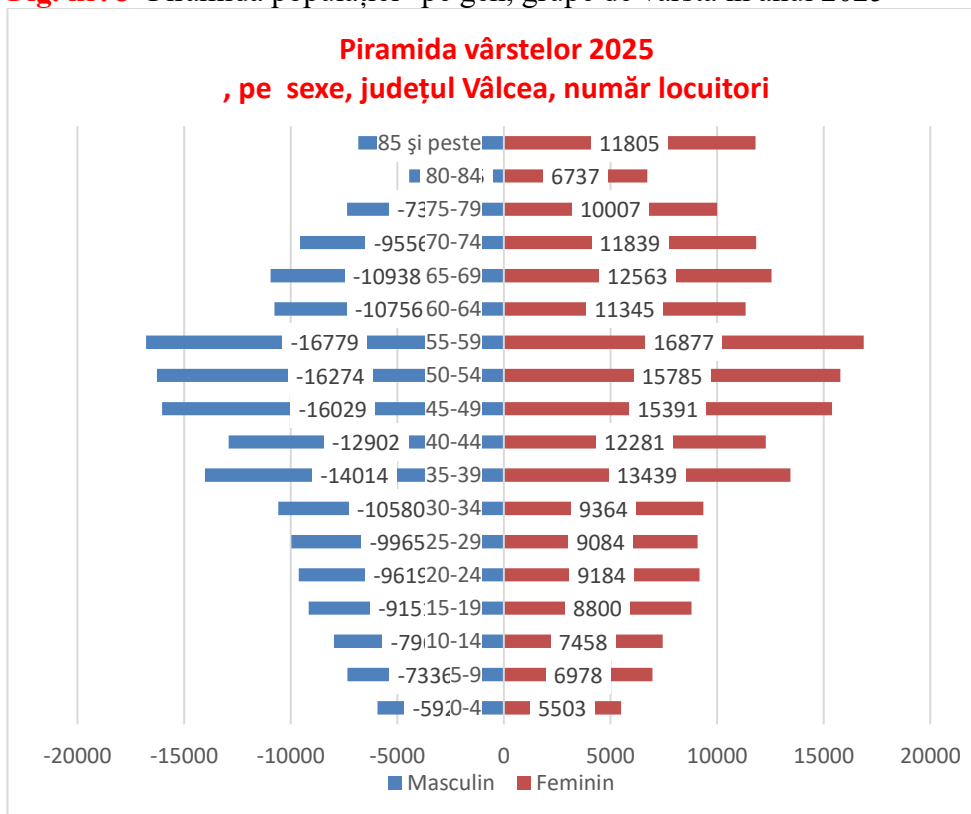
Anii	La % din total							
	Urban		Rural		Masculin		Feminin	
	VÂLCEA	TARA	VÂLCEA	TARA	VÂLCEA	TARA	VÂLCEA	TARA
2010	45,5	56,7	54,5	43,3	49,0	48,8	51,0	51,2
2011	45,6	56,6	54,4	43,4	49,0	48,8	51,0	51,2
2012	45,7	56,5	54,3	43,5	49,0	48,8	51,0	51,2

Anii	La % din total							
	Urban		Rural		Masculin		Feminin	
	VÂLCEA	TARA	VÂLCEA	TARA	VÂLCEA	TARA	VÂLCEA	TARA
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
2025	47,63	55,34	52,37	44,67	48,94	48,76	51,05	51,23

Structura pe gen a populației în județul Vâlcea este relativ constantă, de aceea transformările demografice în perioada studiată sunt nesemnificative. Proporția de populație de sexul feminin este constant mai mare.

În ceea ce privește structura pe mediul de domiciliu, comparativ cu situația la nivel național, tendințele sunt similare, dar în județul Vâlcea numărul persoanelor cu domiciliul în mediul rural este mai mare decât cel al persoanelor cu domiciliul în mediul urban

Fig. nr. 3 Piramida populației” pe gen, grupe de vârstă în anul 2025



În figura 3 este ilustrată „piramida populației” pe gen, grupe de vârstă în anul 2025, piramidă care are o bază foarte îngustă. Grupele de vârstă ale populației tinere (15-29 ani) sunt aproximativ egale și înguste, sugerând că natalitatea a fost constant scăzută în ultimii ani. La 0-9 ani este chiar mai îngustă decât

la grupele de varsta 15-29 ani. Se constată că grupele de vârstă mai bine reprezentate sunt cele 45-54 ani, dar cu o crestere importanta a grupelor de varsta de peste 65 ani, in special pentru sexul feminin si mai ales grupa peste 85 de ani.. Din aceeași figură se observă că populația feminina este mai bine reprezentata la toate grupele de varsta dar in special dupa 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) a ajuns la 104,3 in anul 2025. 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.

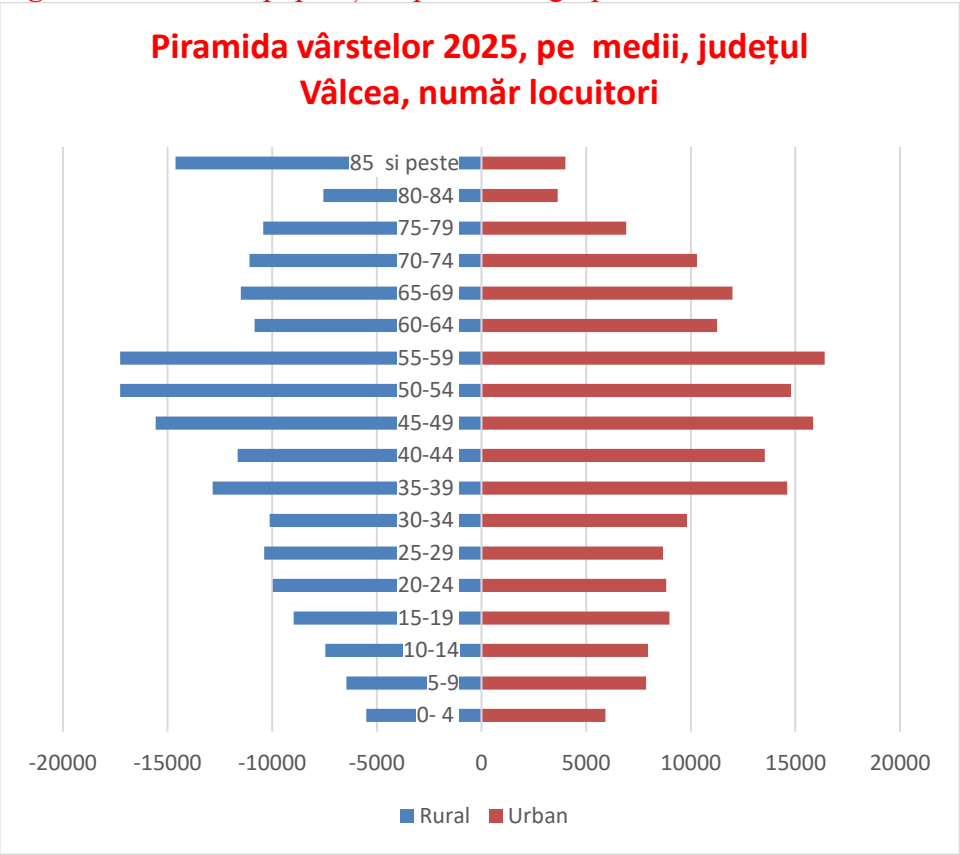
Tabel nr 4. Corelația procentuală între femei și bărbați pentru populația după domiciliu, Vâlcea si România în perioada 2010-2025 (număr femei la 100 bărbați)

ANUL	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
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	104,3
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	105,6

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 2025, 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 in mediul rural este mai numeroasa decat 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 2025



Se remarcă deci o tendință de îmbătrânire accentuata 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	5507	5924	-417
5- 9 ani	6447	7867	-1420
10-14 ani	7459	7964	-505
15-19 ani	8968	8983	-15
20-24 ani	9973	8830	1143
25-29 ani	10380	8669	1711
30-34 ani	10118	9826	292
35-39 ani	12848	14605	-1757
40-44 ani	11644	13539	-1895
45-49 ani	15565	15855	-290
50-54 ani	17260	14799	2461
55-59 ani	17259	16397	862
60-64 ani	10843	11258	-415
65-69 ani	11501	12000	-499
70-74 ani	11092	10303	789
75-79 ani	10433	6922	3511
80-84 ani	7546	3637	3909
85 ani si peste	14620	4009	10611
Judet	199463	181387	18076

Copiii, tinerii si . in general, populatia activă se regăsesc preponderent in mediul urban.

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 inregistreaza si o scadere a populatiei tinere. Fenomenul este caracteristic intregii 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, 2010-2025 Vâlcea si 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

Anul	VÂLCEA	TARA
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
2025	538.46	481.48

Se observă diferența foarte mare între județul Vâlcea și România, diferența începând să apară din 2019 și accentuându-se în ultimii 7 ani dramatic.

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.

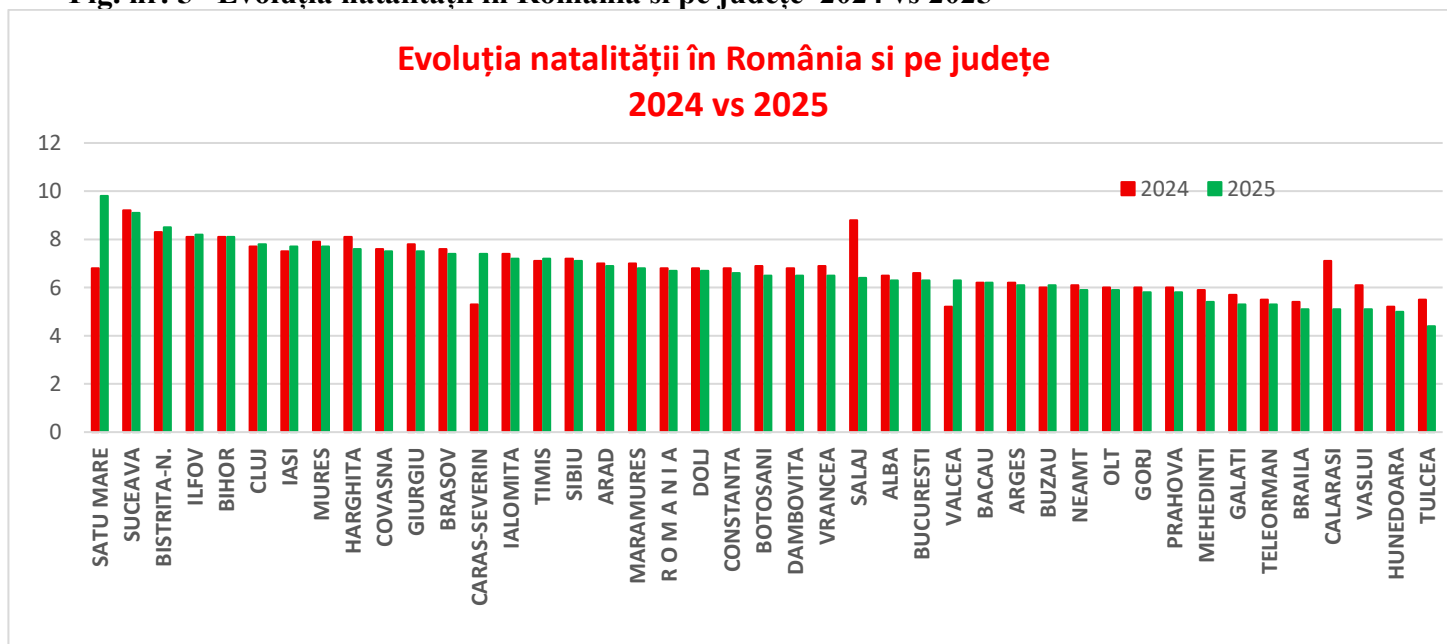
1.2.1. Natalitatea la nivel național Sursa datelor: I.N.S. -tempo

În 2025, comparativ cu 2023, s-a înregistrat o scădere a numărului de nașcuți vii de la 164004 la 145725, ceea ce a dus la o reducere a natalității de la 7.5‰ la 6.7‰ 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.

	2023		2024		2025	
	Nr. nașcuți vii	Natalitate la 1000 loc.	Nr. nașcuți vii	Natalitate la 1000 loc.	Nr. nașcuți vii	Natalitate la 1000 loc.
Total	164004	7.5	157270	7,2	145725	6,7
Urban	82241	6.7	76770	6,3	70001	5,8
Rural	81763	8.5	80500	8,3	75724	7,8

La nivel național, în ordinea descrescătoare a indicelui de natalitate, județele cu cea mai mică rată de natalitate sunt Vaslui, Hunedoara și Tulcea. Scăderea natalității este un fenomen național, evident chiar și la diferența de un an. Județul Vâlcea nu mai este pe ultimul loc la nivel național (locul 27), deși trendul se menține descrescător.

Fig. nr. 5 Evoluția natalității în România și pe județe 2024 vs 2025

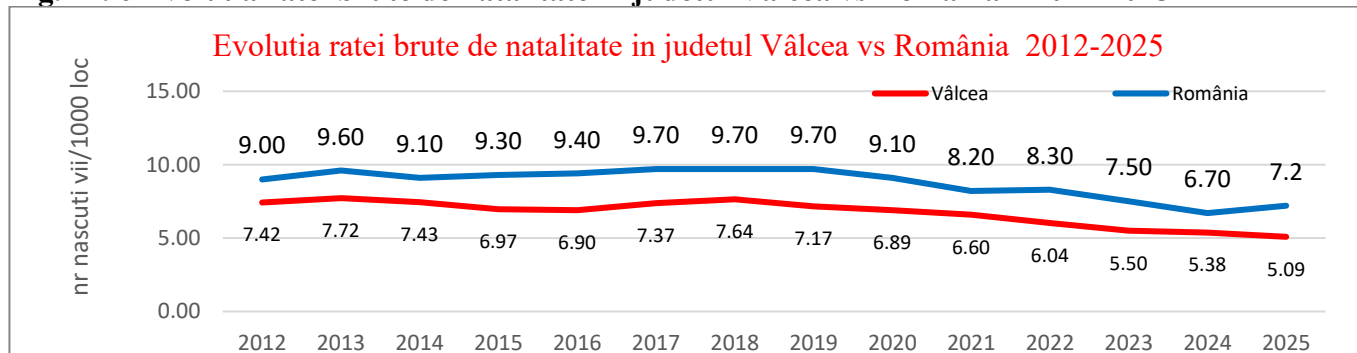


1.2.2.Natalitatea la nivel de județ

Începând de anul acesta vom utiliza statistica națională (date INS), care corectează natalitatea prin includerea născuților în alte județe , din mame cu domiciliul în județ. În anul 2025 rata natalității în județul Vâlcea este în trend descendent, ajungând în 2025 la 5.09 născuți vii la 1000 locuitori, (de la 7,42 născuți vii la 1000 locuitori în 2012).

Comparativ cu rata de natalitate din România, trendul este similar dar diferența constă în rata mai mică din județ .

Fig. nr. 6 Evolutia ratei brute de natalitate in judetul Valcea vs România 2012-2025

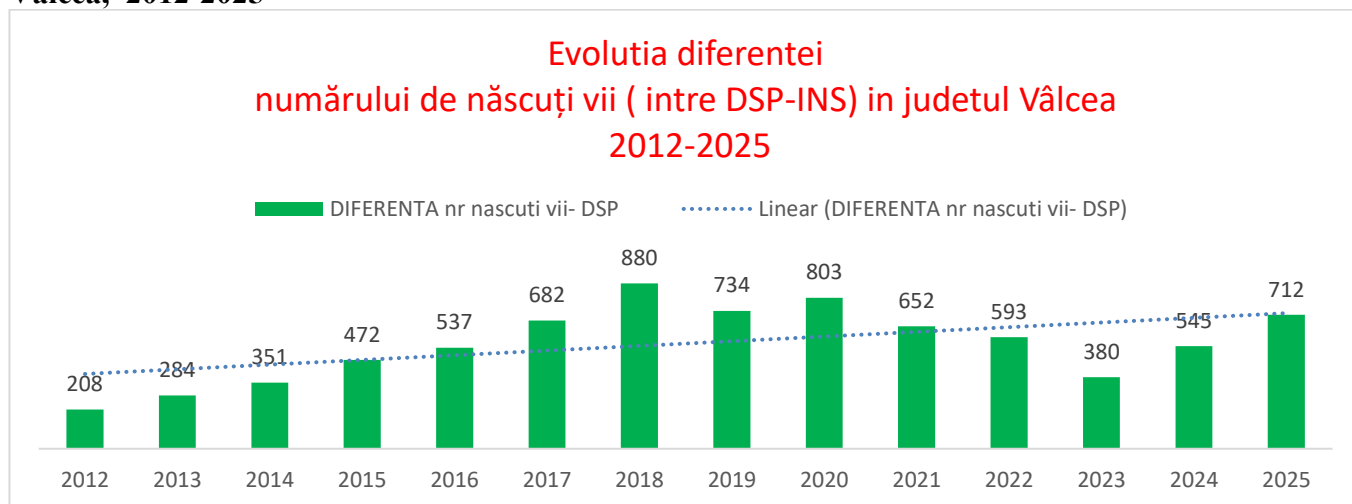


Sursa INS POP201B - Nascuti vii pe grupe de varsta ale tatalui si grupe de varsta ale mamei, macroregiuni, regiuni de dezvoltare si judete

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

Există o diferență anuală între numărul de născuți vii în unitățile sanitare din județ (sursa – statistica DSP Vâlcea) și cei corecțati la nivel național prin includerea născuților în alte județe , din mame cu domiciliul în județ.

Fig. nr. 7 Evolutia diferentei numărului de născuți vii (între DSP Vâlcea și INS) in judetul Vâlcea, 2012-2025



sursa INS- POP201B - Nascuti vii pe grupe de varsta ale tatalui si grupe de varsta ale mamei, macroregiuni, regiuni de dezvoltare si judete si statistica DSP Vâlcea

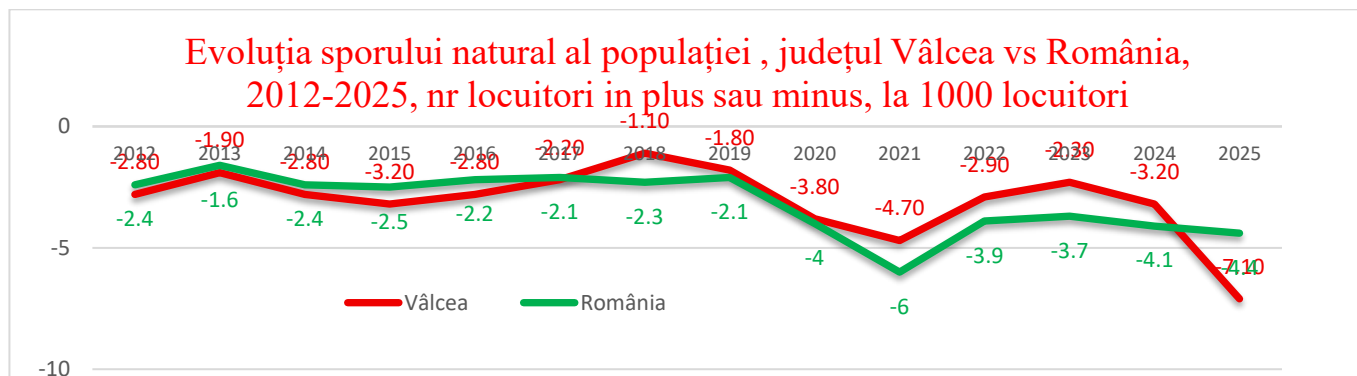
1.3.Sporul natural al populației

Sporul natural este un indicator demografic dependent de natalitate și mortalitate și se calculează pe baza diferenței dintre rata de natalitate și rata de mortalitate generală într-o anumită perioadă de timp, sau diferența dintre numărul născuților vii și cel al deceselor în rândul unei populații determinate într-o perioadă de timp.

Ca urmare a dinamicii negative a natalității și mortalității generale, sporul natural a avut o evoluție oscilantă de la (-1,64‰) locuitori în anul 2013, la -4,7‰ în 2021. În continuare începe să aibă o tendință mai bună postpandemie. În anul 2025 scăderea este dramatică, pe fondul mortalității în creștere.

Trendul este similar cu cel național până în anul 2025.

Fig. nr. 8 Evoluția sporului natural al populației, județul Vâlcea vs România, 2012-2025, nr locuitori în plus sau minus, la 1000 locuitori



1.3.1. Speranța de viață la naștere, durata medie a vieții

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, INS 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 trait un nou născut, dacă ar trăi tot restul vieții în condițiile mortalității pe vârste din perioada de referință.

Periodicitate Anuala

Surse de date Cercetarea statistică privind speranța de viață

În anul 2024, durata medie a vieții- DMV în Vâlcea era de 83.01 ani (77.08 RO în 2024), cea mai mare durată medie a vieții din România.

DMV a fost, pentru persoanele de sex feminin a fost de 84.03 ani, iar pentru sexul masculin a fost de 78.6 ani, valoare cu 6 ani mai mică față de valoarea înregistrată la sexul feminin. În urban a fost 80,65 ani fata de 84,86 ani cât a fost în rural. Aceste cifre sunt corelate cu piramida varstelor, femeile peste 65 de ani fiind o proporție foarte mare din populația varstnică din mediul rural, aceasta din urma fiind mai mult de 60% din populația varstnică.

Fig nr. 9 Evoluția speranței de viață la naștere (ambele sexe) în Vâlcea vs România, în anii 2010-2024 (sursa de date – INS)

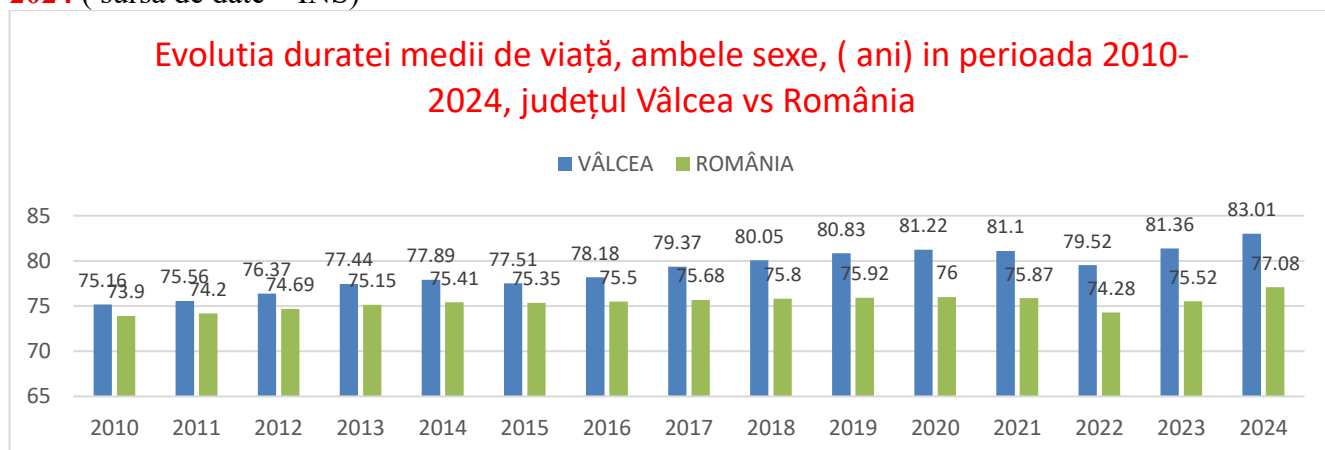
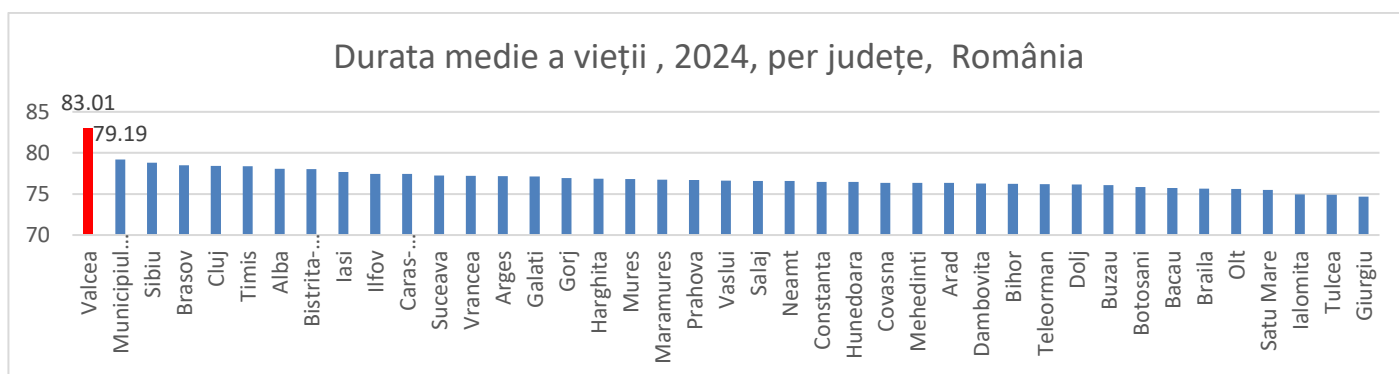


Fig nr. 10 Durata medie a vieții (DMV) , România , 2024 (sursa de date – INS)



Județul Vâlcea are cea mai mare speranță de viață din țară.

Dinamica speranței de viață- (durata medie a vieții din anul 2022) pe sexe și medii de rezidență în județul Vâlcea. Speranța de viață pe gen și medii de rezidență în anul 2024 față de anul 2010, arată valori în creștere continuă cu excepția speranței de viață în mediul urban, în usoară scădere. Față de anul precedent, tendința s-a inversat, cauza fiind scăderea mortalității generale.

Tabel nr 7. Speranța de viață la naștere (durata medie a vieții, ca estimare) in Vâlcea ,pe medii și sexe, în perioada 2010-2024

Anii	Total	Urban	Rural	Masculin	Feminin
2010	75.16	76.5	73.94	71.91	78.53
2011	75.56	76.66	74.54	72.23	79.01
2012	76.37	76.74	75.83	72.97	79.88
2013	77.44	77.56	77.17	74.6	80.26
2014	77.89	77.9	77.57	75.04	80.69
2015	77.51	77.34	77.21	74.6	80.4
2016	78.18	77.59	78.21	75.39	80.93
2017	79.37	78.58	79.52	76.29	82.46
2018	80.05	79.77	79.78	76.82	83.31
2019	80.83	79.81	81.1	77.62	84.01
2020	81.22	79.35	82.54	77.94	84.52
2021	81.10	79.33	82.1	77.77	84.23
2022*	79.52	77.7	85.94	76.52	82.59
2023*	81.36	79.39	86.94	78.6	84.03
2024 *	83.01	80.65	84.86	80.5	85.77

Din 2022 se utilizează DURATA MEDIE A VIEȚII 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 sexe, 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 sexul 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.

Fig. nr. 11 Durata medie a vieții în județul Vâlcea, după sex în anii 2010-2024

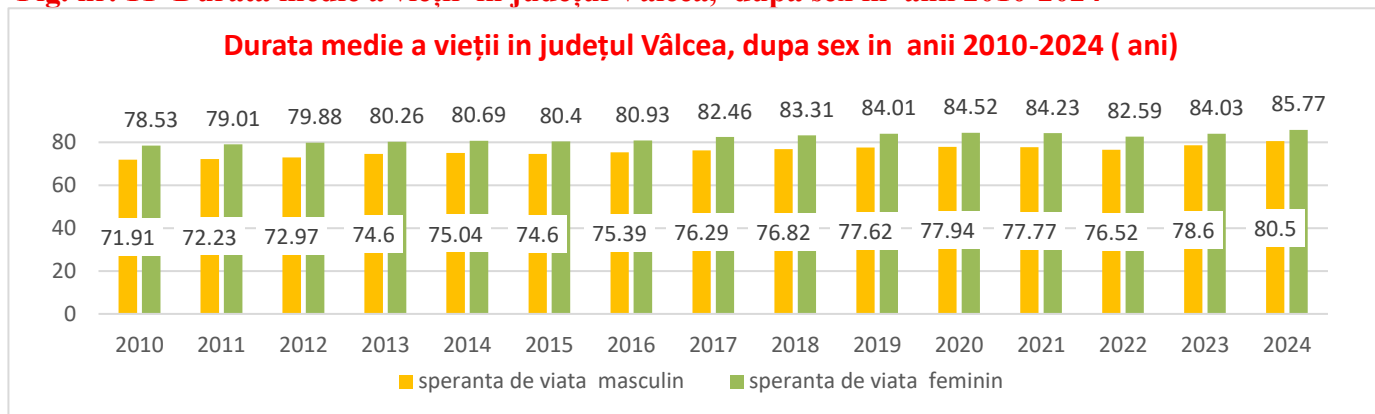
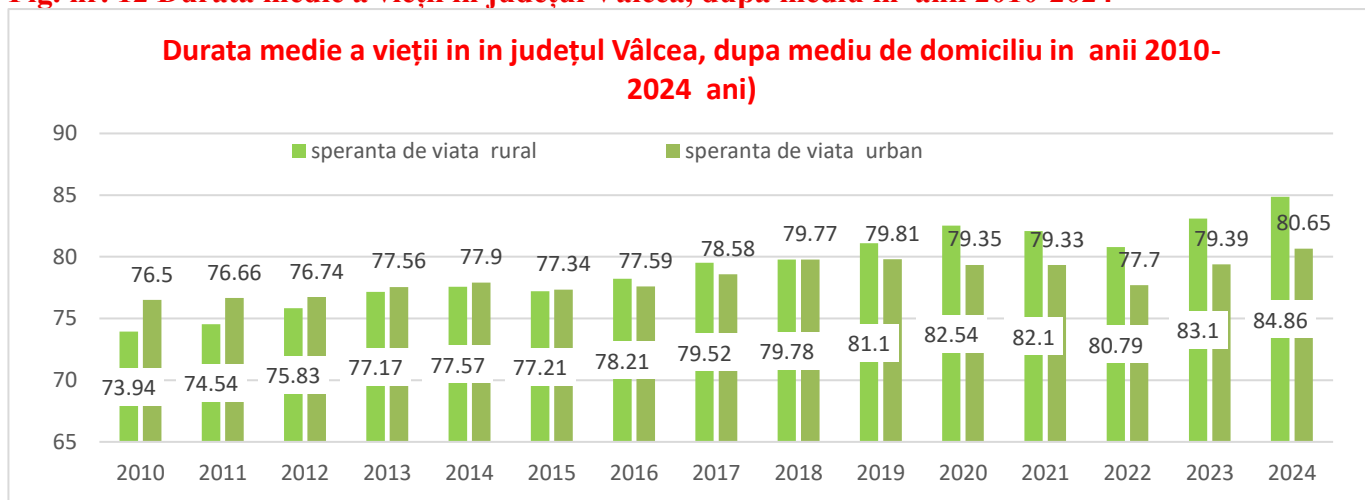


Fig. nr. 12 Durata medie a vieții în județul Vâlcea, după mediu în anii 2010-2024



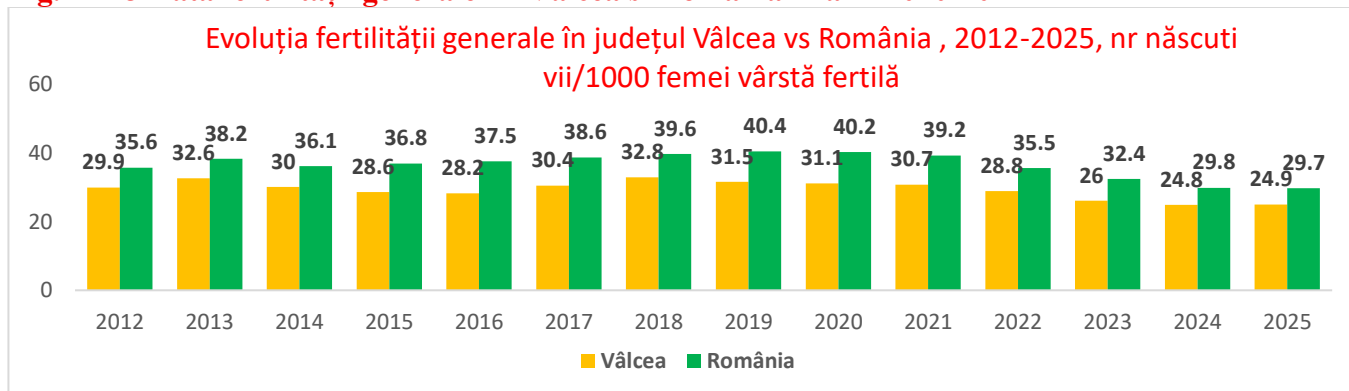
Creșterea speranței de viață pe fondul reducerii ratei de fertilitate determină îmbătrânirea populației, iar această tendință de creștere a speranței de viață la naștere se va menține și în viitor, fiind un proces caracteristic țărilor europene. Justificarea poate fi data de progresele înregistrate în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

1.4. Fertilitatea generală

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

Pentru perioada studiată (2012-2025), rata de fertilitate generală în județ variază mult de la un an la altul, cu un varf înregistrat în anul 2018, după care tendința este descendentă. În anul 2025 fertilitatea se află la cel mai scăzut nivel din perioada studiată - 24,9 născuți vii/1000 femei de vârstă fertilă. La nivel de țară trendul este, de asemenea, descendent dar cu valori mai crescute.

Fig. nr 13 Rata fertilității generale în Vâlcea și România în anii 2010-2024



1.5.1. Avortul

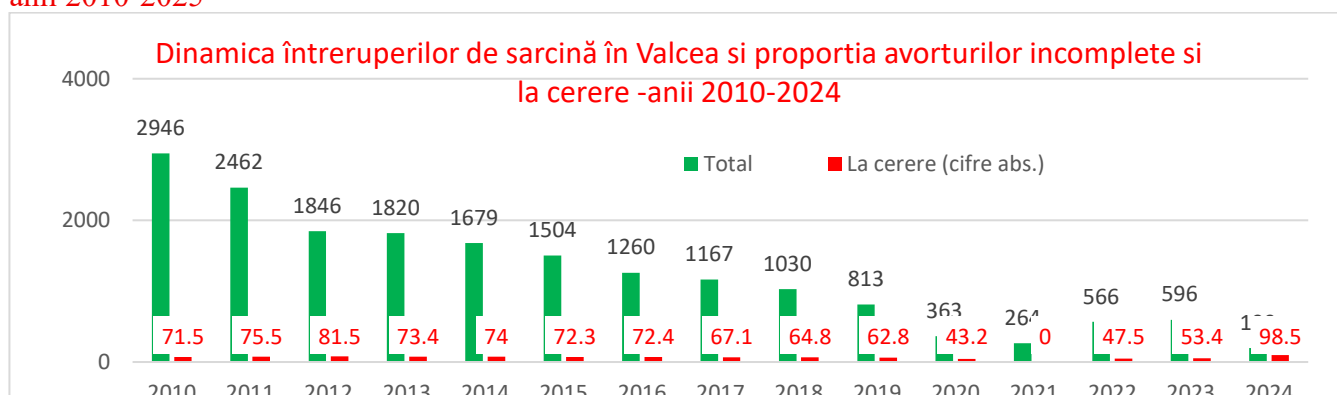
Avortul se referă la terminarea sarcinii, indiferent de cauză, înainte ca produsul de concepție - fătul, să fie apt pentru viața extrauterină.

Tabel nr 8. Dinamica întreruperilor de sarcină în Vâlcea -anii 2010-2025

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	71.45	840	28.51
2011	2462	1859	75.51	603	24.49
2012	1846	1504	81.47	342	18.53
2013	1820	1335	73.35	485	26.65
2014	1679	1242	73.97	437	26.03
2015	1504	1088	72.34	416	27.66
2016	1260	912	72.38	348	27.62
2017	1167	783	67.10	384	32.90
2018	1030	667	64.76	363	35.24
2019	813	523	64.33	290	35.67
2020	363	157	43.25	206	56.75
2021	264	0	0.00	264	100.00
2022	566	269	47.53	296	52.30
2023	596	318	53.36	278	46.64
2024	199	3	1.51	196	98.49
2025	161	4	2.48	157	97.52

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 raportând 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 cea mai importanta 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 14 . Dinamica întreruperilor de sarcină în Vâlcea si proportia avorturilor incomplete si la cerere -anii 2010-2025

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 – 2025

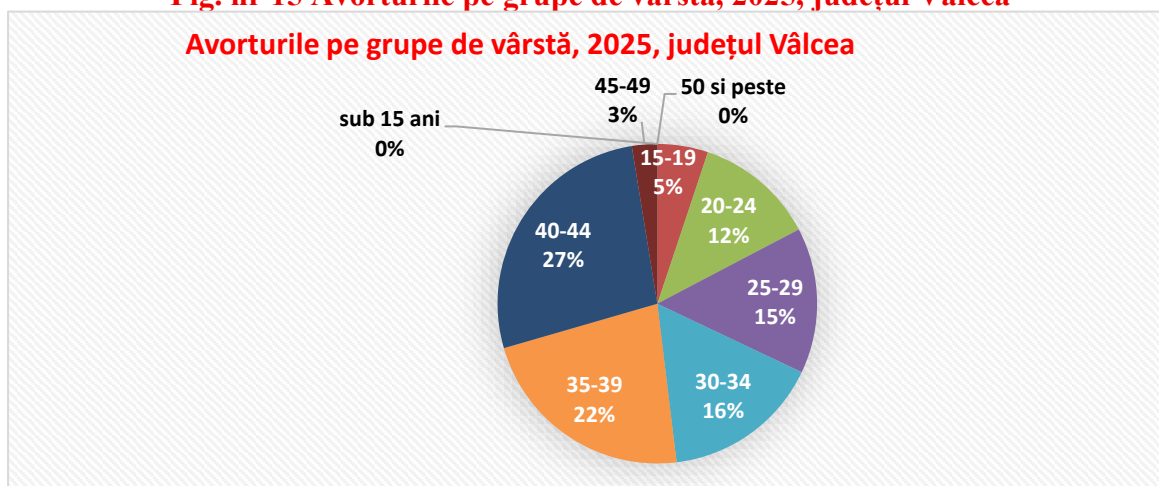
	Total	La cerere (cifre abs.)	La cerere	Av.incomplet	Av.incomplet	Av. Provocat	Av. Provocat
	(cifre abs.)		(la % din total)	(cifre abs.)	(la % din total)	(cifre abs.)	(la % din total)
sector public	156	4	2.6	152	97.44	1	0.64
sector privat	0	0	0.0	0	0.00	0	0.00
total judet	156	4	2.6	152	97.44	1	0.64

Sectorul privat nu raporteaza date statistice, in conditiile in care HG 857/2011 nu prevede sanctiuni pentru neraportarea acestora. Avortul medicamentos nu este inclus in avorturile la cerere, desi acesta se efectueaza cel mai frecvent.

Tabel nr 10 . Proportia avorturilor pe grupe de vârstă - 2025

	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	3	0	1	0	0	0	0
Avort incomplet	0	8	16	23	24	35	42	4	0
total	0	8	19	23	25	35	42	4	0

Cele mai multe avorturi se înregistrează, surprinzător, la grupa de vârstă 40-44 ani, iar la grupa de varsta 15-19 ani au fost efectuate 8 avorturi (față de 47 in anul 2021). Se impune promovarea si susținerea prin program național a sectorului planificării familiale.

Fig. nr 15 Avorturile pe grupe de vârstă, 2025, județul Vâlcea

1.6. Mortalitatea generală

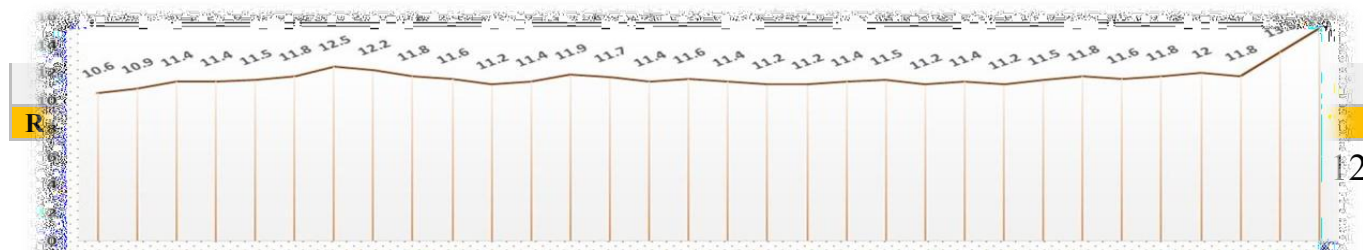
Mortalitatea măsoară totalitatea deceselor în cadrul unei populații pe parcursul unei perioade definite de timp. Variația ratelor de mortalitate, în mare măsură, determină nivelul sporului natural și al speranței de viață. Mortalitatea este indicatorul cel mai sensibil influențat de factori socio-economici 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 anii următori.

Fig nr 16 Mortalitatea generală in România, 1990-2025, Sursa datelor: CNSSP-INSP, INS

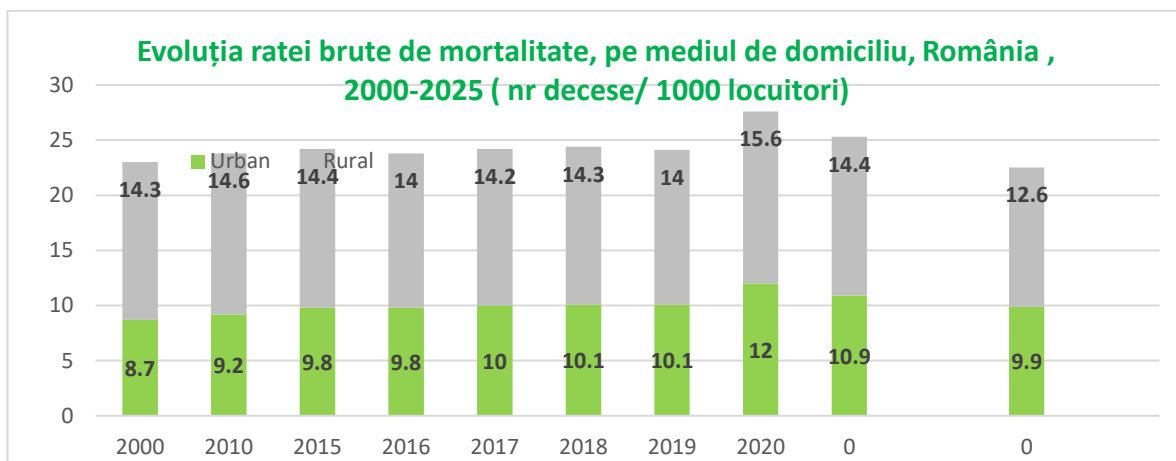
Lucrarea -Mortalitate generală, 2021



VALCEA	9.3	7.8	8.6	11,5
--------	-----	-----	-----	------

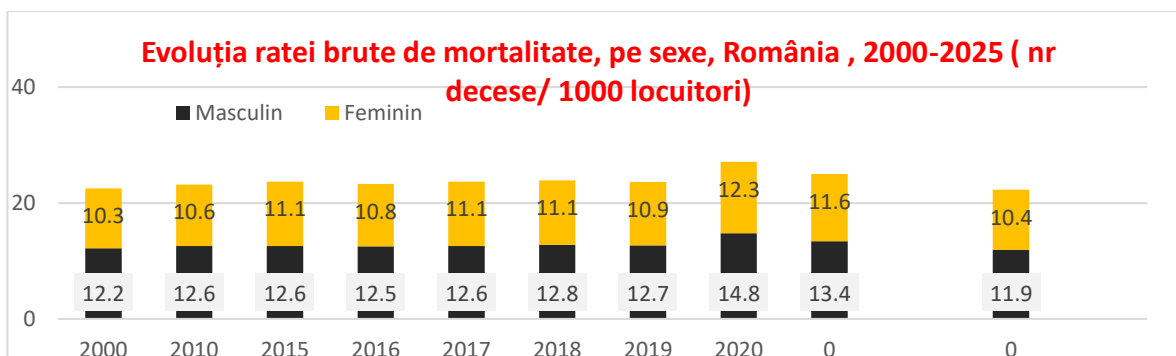
De remarcat că, mortalitatea generală este mai mare în zonele rurale decât în cele urbane și există o diferență semnificativă între sexe, cu un indice mai ridicat pentru masculin decât pentru feminin în perioada menționată. În comparație cu 2022, în 2023 mortalitatea generală scade pentru toate județele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

Fig. nr. 17 Rata bruta de mortalitate pe medii România , 2000-2025



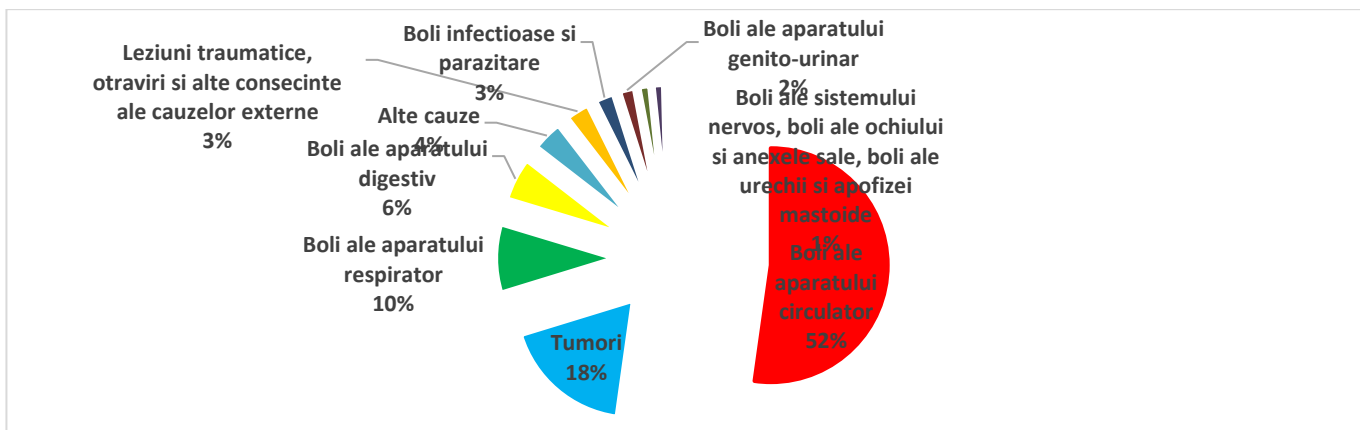
- sursa INS- POP207A - Rata mortalitatii pe medii de rezidenta, macroregiuni, regiuni de dezvoltare si judete

Fig. nr. 18 Rata bruta de mortalitate pe sexe România , 2000-2025



- sursa INS -POP207B - Rata mortalitatii pe grupe de varsta si sexe

Fig. nr. 19 Structura mortalității generale (pondere) pe clase de boli, România, în anul 2025



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. Bolile aparatului respirator rămân pe locul 3, majoritatea fiind decese prevenibile, ca și cele prin boli ale aparatului circulator.

Tabel nr 11 Tabelul mortalității generale pe județe, 2022-2025

	2022	2023	2024	2025
1. TELEORMAN	18	15.7	16.1	16.7
2. GIURGIU	17	14.4	14.2	14.3
3. BRAILA	15.9	14.2	14.4	13.9
4. CALARASI	15.6	14.2	14.3	13.6
5. BUZAU	15.6	14.1	14.1	13.3
6. OLT	15.6	13.9	14	13.3
7. PRAHOVA	14.6	13	13	12.9
8. DOLJ	14.3	13	13.1	12.8
9. HUNEDOARA	14.6	12.6	12.7	12.8
10. IALOMITA	14.7	13.5	13.1	12.8
11. MEHEDINTI	14.4	12.5	12.8	12.6
12. TULCEA	14	12.8	13.2	12.5
13. CARAS-SEVERIN	12.9	11.5	11.8	12.1
14. NEAMT	13.1	12	11.8	12
15. ARGES	13.3	11.9	11.8	11.8
16. DAMBOVITA	13.5	12	12.1	11.8
17. ARAD	13.1	12	12.2	11.7
18. ALBA	12.7	11.1	11.4	11.6
19. VALCEA	9.3	7.8	8.6	11.5
20. VRANCEA	12.9	11.8	11.8	11.5
21. MURES	13.3	11.6	11.7	11.4
22. SALAJ	13.2	11.6	11.9	11.4
23. BACAU	12.7	11.4	11.4	11.3
24. BIHOR	12.7	11.3	11.4	11.1
25. BOTOSANI	12.6	11.7	11.6	11.1
26. GORJ	12.7	11.3	11.5	11.1
ROMANIA	12.4	11.2	11.2	11.1
27. COVASNA	12.4	11.2	11.3	11
28. HARGHITA	12.1	10.8	11.2	11
29. GALATI	11.8	10.9	10.9	10.8
30. CONSTANTA	12.3	11	11.2	10.7
31. MARAMURES	11.7	10.4	10.8	10.5
32. SATU MARE	11.8	10.7	10.6	10.5
33. CLUJ	11.8	10.6	10.7	10.4
34. VASLUI	11	9.9	10.2	9.9
35. BRASOV	11	9.8	9.7	9.6
36. BUCURESTI	10.9	10.1	10	9.6
37. SUCEAVA	10.6	9.7	9.9	9.6
38. SIBIU	10.4	9.4	9.2	9.5
39. BISTRITA-N.	10.8	9.2	9.9	9.4
40. TIMIS	10.8	9.7	9.5	9.4
41. IASI	9.5	8.7	8.8	8.5
42. ILFOV	9.6	8.3	8.1	8

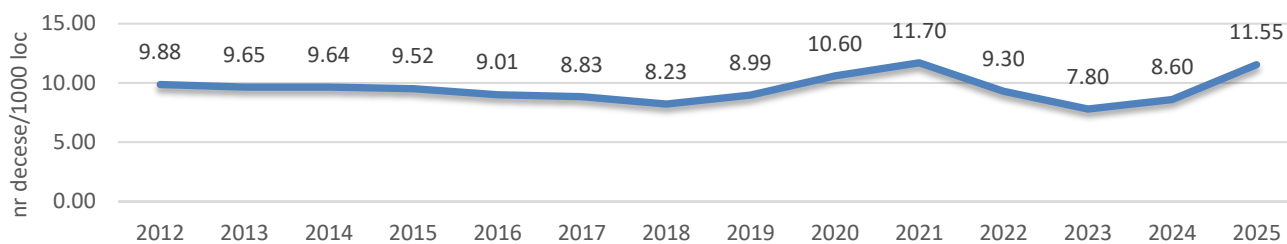
La nivelul județelor se remarcă o polarizare a mortalității în exces la nivelul anumitor regiuni, sudul țării având cei mai mari indici de mortalitate generală.

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

În anul 2025, numărul deceselor a fost în Vâlcea de 4399, ceea ce corespunde unei rate brute de mortalitate de 11,55 decese ‰ locuitori, cea mai mare valoare înregistrată în intervalul studiat.

Fig. nr. 20 Mortalitatea generală în Vâlcea și tendința fenomenului, 2012-2025, sursa statistică DSP Vâlcea

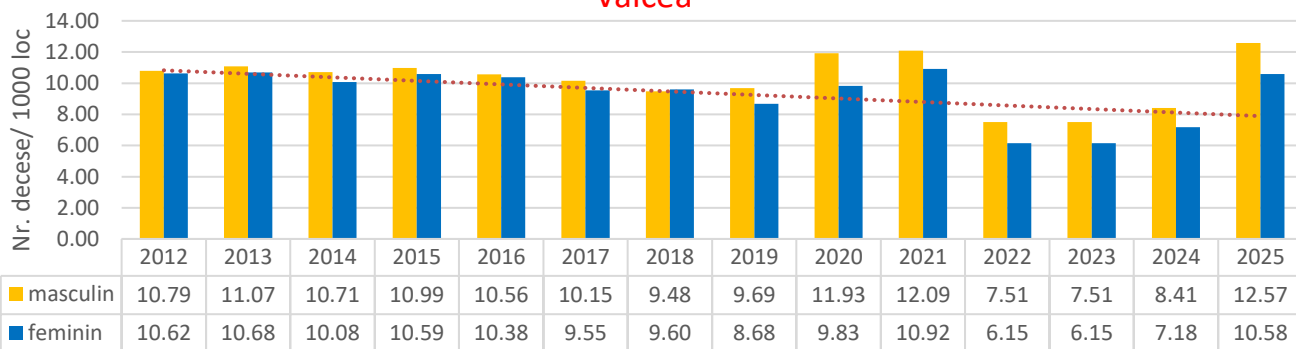
Evoluția ratei brute de mortalitate în județul Valcea- 2012-2025



Dinamica mortalității pe sexe. Se remarcă că se menține în continuare în anul 2025 o supramortalitate masculină (RMG 12,57 %), în comparație cu RMG pentru sexul feminin (10,58%). Din graficul de mai jos se observă că există supramortalitate masculină în în toată perioada analizată. Ambele sexe înregistrează o creștere a ratei de mortalitate în anul 2025.

Fig. nr. 21 Evoluția mortalității generale în funcție de gen, 2012-2025, județul Vâlcea

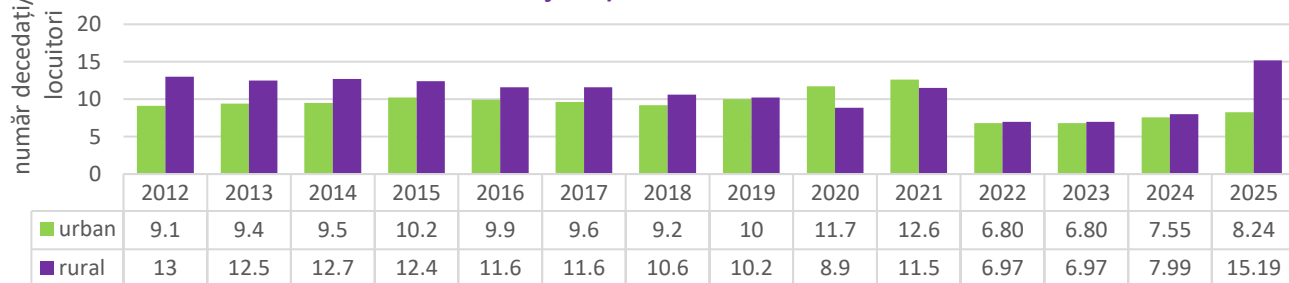
Evoluția mortalității generale în funcție de sex, 2012-2025, județul Vâlcea



Dinamica mortalității pe medii. Graficul de mai jos arată în anul 2025 o rată a mortalității mult mai mare în mediul rural (15,19 %) decât în mediul urban (8,24%). Populația îmbătrânită și reponderent cu domiciliul în mediul rural poate fi una din explicațiile fenomenului

Fig. nr. 22 Evoluția mortalității generale în funcție de mediul de rezidență, 2012-2025, județul Vâlcea

Evoluția mortalității generale în funcție de mediul de rezidență, 2012-2025, județul Vâlcea



Diferențele mari între decesele pe medii urban - rural și pe sex 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

În anul 2025 cauzele de deces s-au structurat astfel :

Tabel nr 12. Numărul de decese pe cauze , clasificatie CIM 10 pe grupe de boli, județul Vâlcea, 2025.

TOTAL judet	4399
1. Boli ale aparatului circulator I00- I99 din care	2601
hipertensiune arteriala - (I10-I15)	68
infarct miocardic I21 -I22	457
alte forme de cardiopatie ischemica I25	245
cord pulmonar cronic I279	104
boli cerebro- vasculare(I60 - I69)	1096
2. Boli ale aparatului respirator din care J00 - J99 din care:	537
pneumonie (J12 - J18)	91
BPCO J44	119
3. Tumori maligne (C00 - C97) din care:	447
ale stomacului - C16	33
ale traheii,bronhiilor si pulmonului - C34	48
ale sanului C50	38
ale colului uterin C53	18
ale prostatei C61	40
4. Boli ale aparatului digestiv K00 - K93	360
ciroza ficatului K74	78
hepatita cronica K73	3
ulcer K25-K28	53
5. Traumatisme, otraviri S00 - S99 si T00- T98	139
6. Boli ale aparatului genito-urinar N00 - N99	112
7. Diabet zaharat E10-E14	35
8. Boli infectioase si parazitare(A00 - B99) din care:	31
tuberculoza (A15-A19)	8
sifilis (A50-A53)	0
9. Tulburari mintale F00 - F99	2

Cele mai frecvente cauze de deces sunt bolile aparatului circulator (cu ponderea cea mai mare a bolilor cerebro-vasculare), urmate de bolile aparatului respirator (prima cauza respiratorie- BPOC), tumorile maligne (cancerul pulmonar pe primul loc , cancer de san si cancer de prostata) . Pe locul 4- bolile aparatului digestiv (inca se moare de ciroza si ulcer).

Ca si rate de mortalitate, acestea cresc atât prin creșterea numărului de decese cât și prin reducerea numerică a populației la care se raporteaza decesele.

Tabel nr 13 Rata de mortalitate pe principalele clase de boli în Vâlcea, 2012-2024, nr decese/ 100000 loc

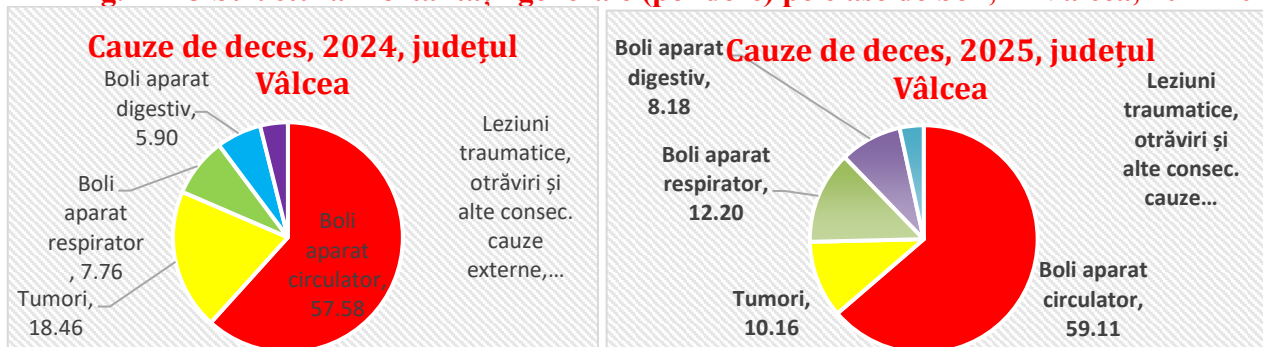
Cauza de boală	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Boli aparat circulator	566.8	571	566.8	519.8	490.5	581	585.35	451.13	380.67	450.25	674.46
Tumori	156	165	158.3	145.5	146.5	173.23	122.86	107.10	126.28	144.35	115.91
Boli aparat respirator	30	33	30	30.9	34.87	142.84	217.81	41.81	51.86	60.71	139.25
Boli aparat digestiv	52	50	51.5	51	61.9	66.36	52.21	52.39	29.30	34.39	93.35
Leziuni traumatice, otrăviri și alte consec. cauze externe	31.4	32	29	29.9	44	35.46	25.85	27.36	17.37	18.50	36.04

Creșterea ratei de mortalitate este foarte mare în cazul bolilor aparatului circulator (în principal prin boli cerebrovasculare) dar și în cazul bolilor aparatului respirator (în principal prin BPOC)

Structura pe clase de boli în anul 2025 comparativ cu anul 2024, se schimbă prin scăderea ponderii deceselor prin tumori (cu 8 %), creșterea ponderii deceselor prin boli cardiovasculare (cu 2%), a deceselor prin boli ale aparatului respirator (cu 5%) și deceselor prin boli digestive cu 3% .

În comparație cu cauzele de deces la nivel național, județul Vâlcea are o proporție mai mare ale deceselor prin boli ale aparatului circulator.

Fig. nr 23 Structura mortalității generale (pondere) pe clase de boli, în Vâlcea, 2024-2025

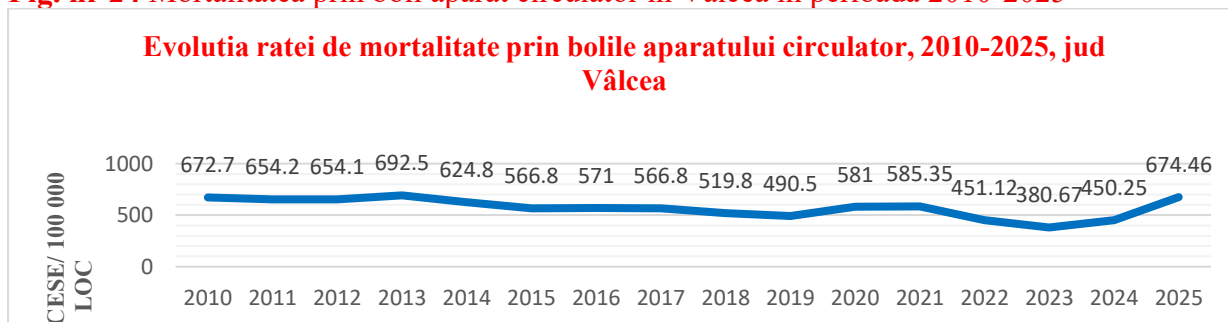


1.6.2. Mortalitatea specifică

Mortalitatea specifică prin bolile aparatului circulator

Are o evoluție oscilantă în intervalul studiat (2010-2025), cu trend descendent până în anul 2019, crescând în perioada pandemică și din nou din 2024 până în 2025, când atinge valoare record de 674,46 decese la 100 000 locuitori.

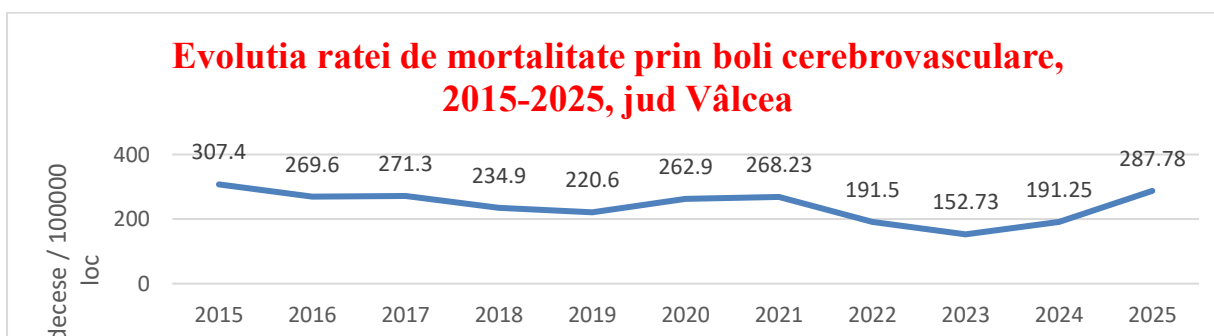
Fig. nr 24 Mortalitatea prin boli aparat circulator în Vâlcea în perioada 2010-2025



Mortalitatea specifică prin bolile cerebrovasculare

Are o evoluție similară ratei de mortalitate prin bolile aparatului circulator, reprezentând jumătate din decesele înregistrate în această categorie de boli..

Fig. nr 25 Evoluția ratei de mortalitate prin boli cerebrovasculare, 2015-2025, jud Vâlcea



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 iar în 2025 scade la a doua cea mai mică valoare a intervalului studiat.

Fig. 26 Mortalitatea prin tumori maligne în Vâlcea în perioada 2010-2024



Mortalitatea specifică prin bolile aparatului respirator are un trend relativ staționar, până în 2020 cand incepe sa creasca, în 2021 atingand o valoare record pentru ultimii 50 de ani- 217,81 decese la 100 000 loc, trecand pe locul 3 in ierarhia cauzelor de deces din judetul Vâlcea. În 2022 s-a înregistrat o scădere abruptă, aproape de valorile prepanemice, după care a înregistrat o creștere mică dar constantă în perioada următoare, culminând cu 2025, când s-a înregistrat dublarea valorilor înregistrate în 2024 (139,25 decese/ 100 000 loc, în anul 2025)

Fig. 27 Mortalitatea prin boli aparat respirator în Vâlcea în perioada 2010-2025



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 2025 înregistrează o creștere accentuată.

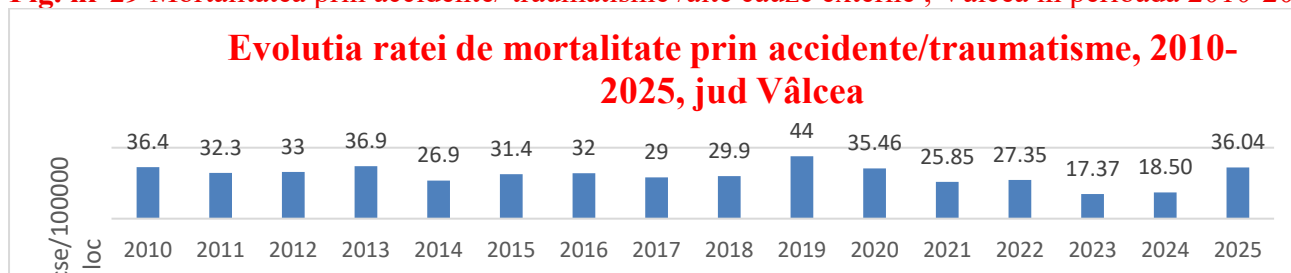
Fig. nr 28 Mortalitatea prin boli aparat digestiv în Vâlcea în perioada 2010-2025



Mortalitatea specifică prin accidente

Mortalitatea specifică prin accidente are un trend oscilant în toată perioada, cu vârf în 2019 . În 2025 s-a înregistrat cea mai mare valoare din ultimii 5 ani.

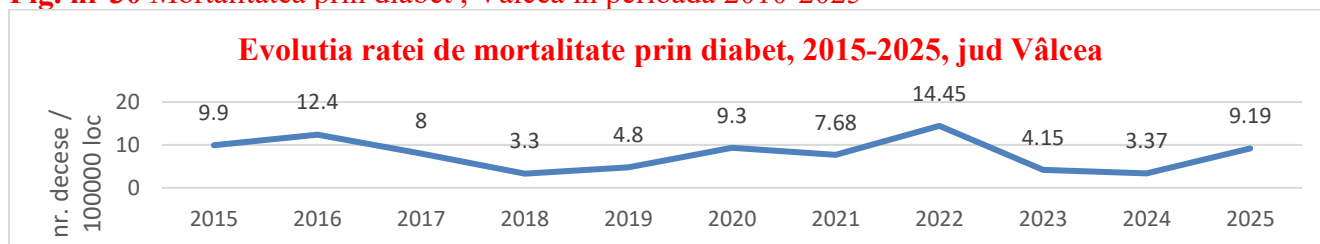
Fig. nr 29 Mortalitatea prin accidente/ traumatisme /alte cauze externe , Vâlcea în perioada 2010-2025



Mortalitatea specifică prin diabet zaharat

Prezintă o evoluție oscilantă în perioada 2010–2019, dar cu creștere abruptă în anul 2022 după care continuă scăderea până în 2025, când crește din nou, dar la valori mai mici decât în anul 2016.

Fig. nr 30 Mortalitatea prin diabet , Vâlcea în perioada 2010-2025



1.6.3. Mortalitatea infantilă

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

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

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

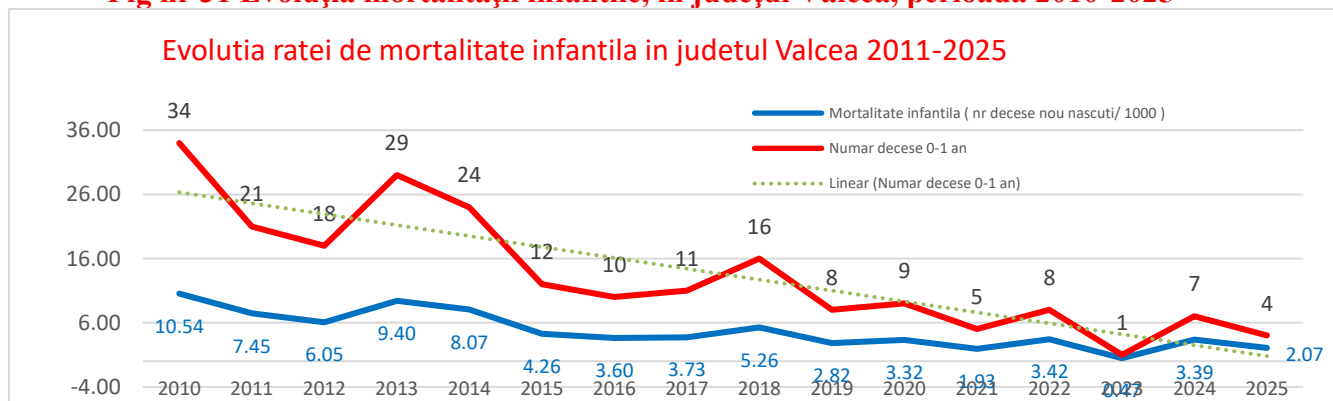
- **rata mortalității infantile neonatale precoce (0-6 zile)** sau timpurie este partea din mortalitatea infantilă care exprimă intensitatea deceselor infantile în primele șase zile de la naștere.(mai puțin imputabile sistemului medical) Nr decese 0-6 zile*1000/ nr nascuti vii

- **rata mortalității infantile neonatale (0-27 zile)** reprezintă partea din mortalitatea infantilă, care exprimă intensitatea deceselor infantile în primele 27 de zile de la naștere. Nr decese 0-27 zile*1000/ nr nascuti vii

- **rata mortalității infantile postneonatale (28-365 zile)** este partea din mortalitatea infantilă care exprimă intensitatea deceselor ce survin în intervalul de la 28 zile până la vârsta de 1 an (în buna parte imputabile sistemului sanitar) Nr decese 28-365 zile*1000/ nr nascuti vii

Decesele sub un an 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 2025 au fost înregistrate 4 decese 0-1 an = 2,07 decese 0-1 an la ‰ născuți vii.

Fig nr 31 Evoluția mortalității infantile, în județul Vâlcea, perioada 2010-2025



În ultimii 7 ani indicatorul se menține sub valoarea de 5 decese 0-1 an la 1000 născuți vii.

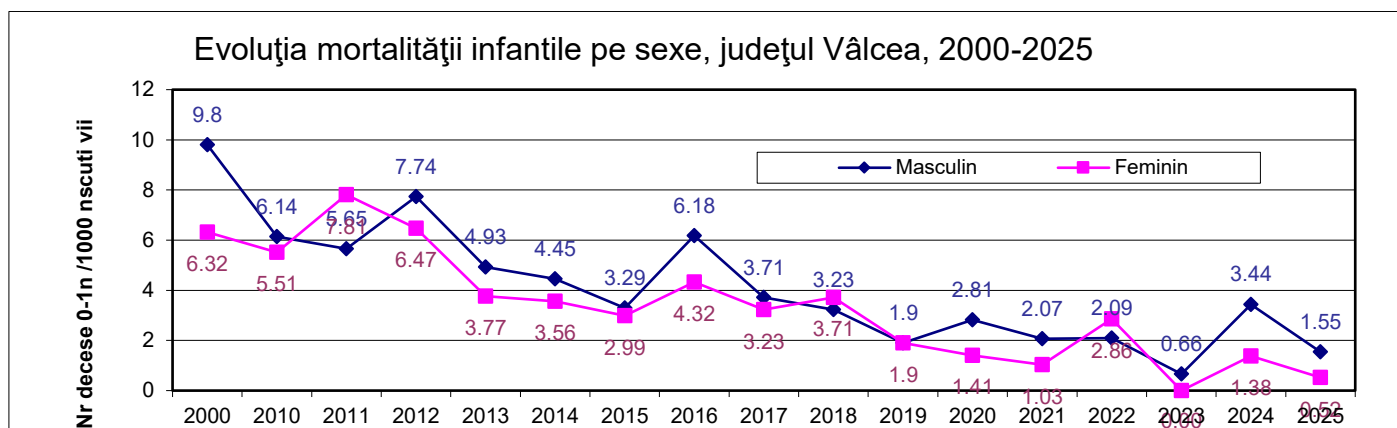
Mortalitatea infantila pe gene

Aproape constant se remarcă supramortalitatea masculină.

Tabel nr 14- Mortalitatea infantila pe gene, 2010-2025

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
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	1.55
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	0.52

Fig nr 32 Evoluția mortalității infantile pe sexe, județul Vâlcea, 2000-2025



Mortalitatea infantila pe mediul de domiciliu

În privința mortalității infantile în funcție de mediul de domiciliu, în 2025 (ca si in ultimii 2 ani) se păstrează supramortalitatea din mediu rural. In perioada pandemiei supramortalitatea a fost înregistrată în mediul urban.

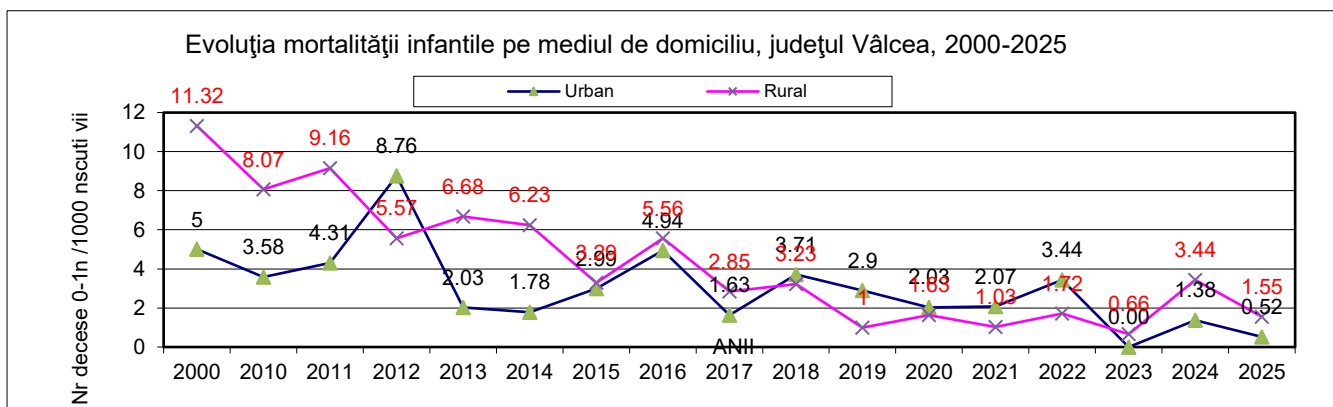
- **mediul rural : 1,55 ‰**
- **mediu urban : 0,52 ‰**

Tabel nr 15 Mortalitatea infantila pe mediul de domiciliu

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
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	0.52
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	1.55

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

Fig nr 33 Evoluția mortalității infantile pe medii, județul Vâlcea, 2000-2025

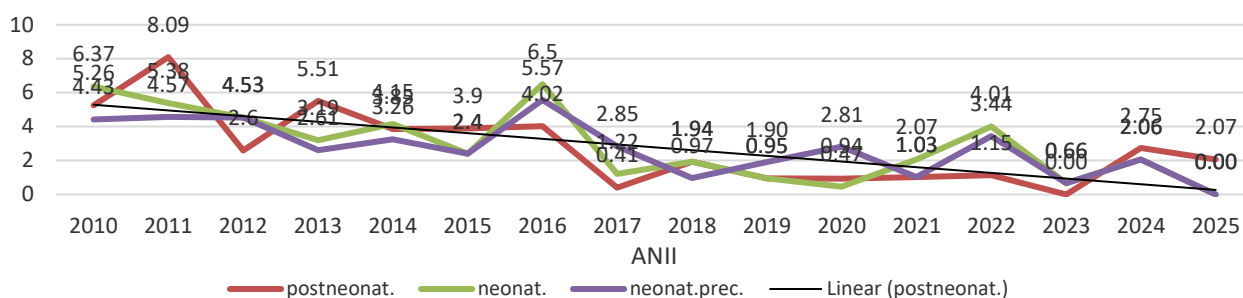


Tabel nr 16 Mortalitatea infantilă după vârsta la deces a copilului (-decese 0-1 an la 1000 nascuti vii)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Mort. neonat.prec.	5.6	3	2.3	5.5	5.3	2.5	1.8	4.40	3.44	0.66	2.06	0.00
Mort.neonat.	7.7	4.6	4.6	6.7	7.6	3.5	3.2	6.70	4.01	0.66	2.06	0.00
Mort.postneonat.	5.6	4	3	3.4	1.7	2.5	1.8	1.70	1.15	0.00	2.75	2.07

In mai toată perioada analizată se mentine un raport subunitar dintre decesele postneonatale (considerate decese evitabile și imputabile sistemului) și decesele neonatale , panta trendului pentru mortalitatea postneonatală este descendenta până în anul 2023, cu observatia ca in ultimii doi ani rata mortalității postneonatale a depășit rata deceselor neonatale. Numărul deceselor se menține însă scăzut, neputând trage concluzii din cifre absolute la acest nivel.

Fig nr 34 Mortalitatea neonatală precoce, neonatală și postneonatală evoluție 2010-2025

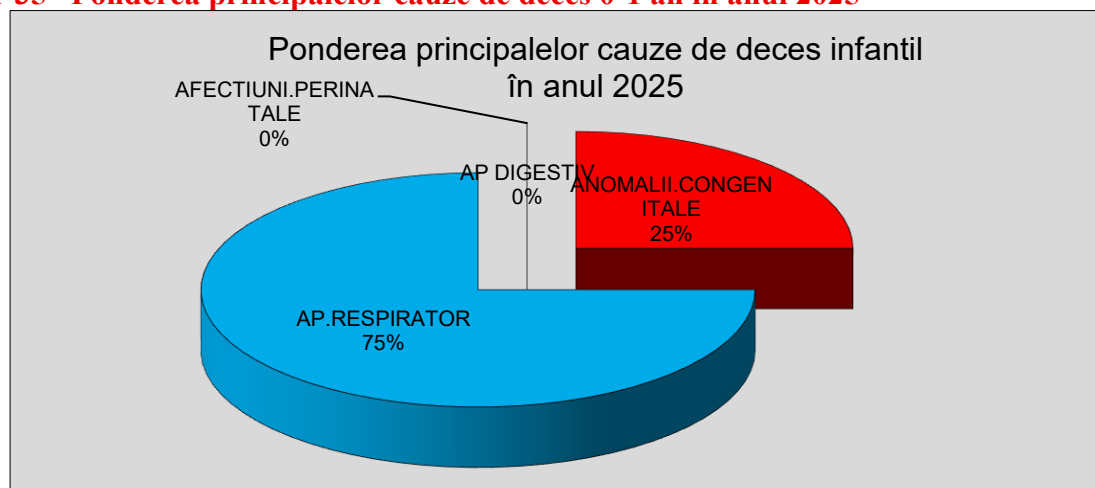


Mortalitatea infantilă după cauze de deces

Principalele cauze de deces 0-1 an în anul 2025 au fost:

1. Afecțiuni perinatale 0 %
2. Anomalii congenitale 25 % (1 deces)
3. Ap. respirator 75 % (3 decese)

Fig. nr 35 Ponderea principalelor cauze de deces 0-1 an în anul 2025



Ponderea afecțiunilor care au cauzat decesul 0 -1 an în 2025 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 75 %.

Tabel nr 17 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	2025
B.perinatale	16	14	13	7	10	3	19	8	10	3	5	4	6	0	2	0
Ap.respirator	10	20	4	14	9	11	10	0	3	1	1	1	2	0	4	3
Anomalii cong.	10	13	5	6	6	4	4	3	2	4	2	1	1	1	1	1

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

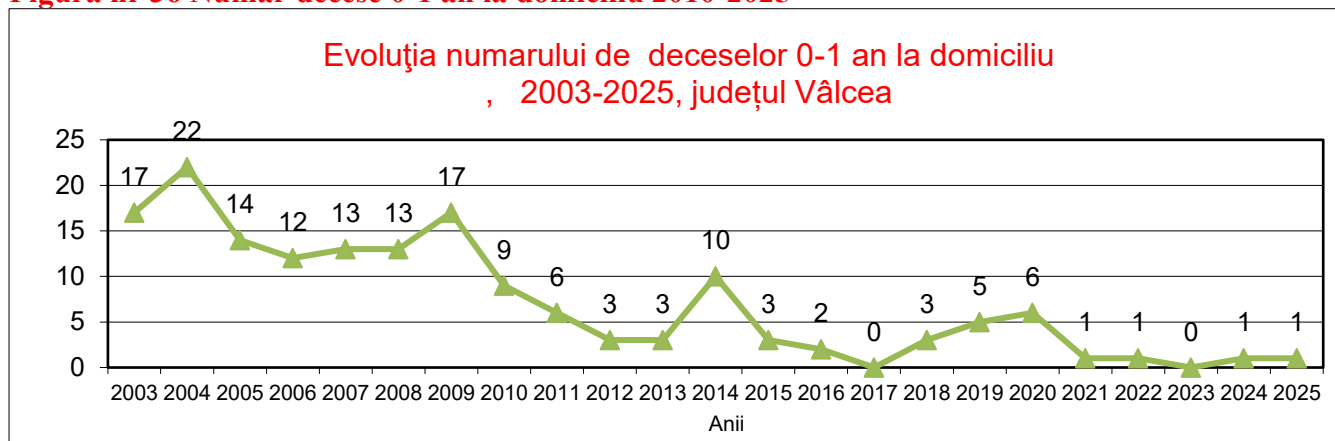
- **afecțiunile perinatale** au o evoluție imprevizibilă ;
- **aparatură respirator** (“ deces evitabil”) are și el oscilații mari de la un an la altul dar este în creștere în ultimii doi ani
- **anomaliile congenitale** au și ele oscilații de la an la an dar în ultimii 4 ani se situează la un deces pe an

Mortalitatea infantilă -decese la domiciliu:

Un element important de urmărit este evoluția *deceselor 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.

Figura nr 36 Numar decese 0-1 an la domiciliu 2010-2025



Evoluția este oscilantă dar în ultimii ani numărul deceselor 0-1 an la domiciliu a fost 1 sau 0..

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, fiind totuși oscilantă, cu o creștere în 2025.

Fig. 37 Evoluția ratei de mortalitate 1-4 ani, județul Vâlcea, 2010-2025

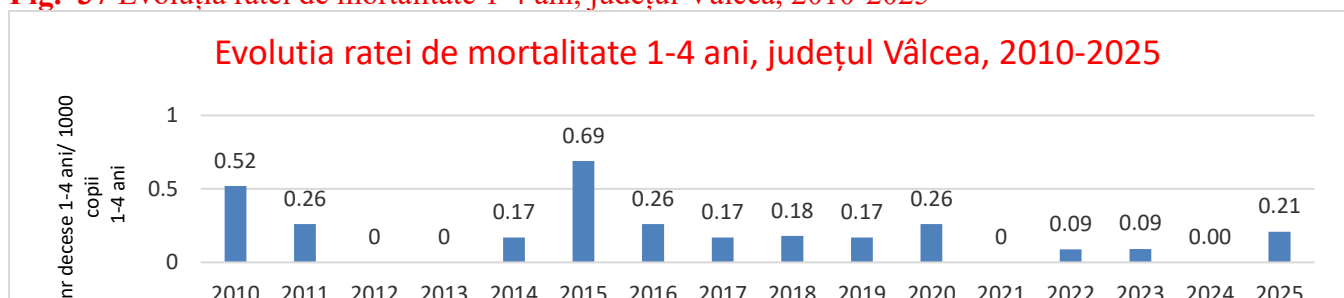


Fig. 38 Evoluția numărului de decese 1-4 ani în Vâlcea, în anii 2010-2025



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. 39 Evoluția numărului de decese materne și a indicatorului de mortalitate maternă în Vâlcea, în anii 2010-2025



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 2025 la 0 decese materne petrecute în județ (la fel ca în ultimii 11 ani).

2. DATE GENERALE PRIVIND MORBIDITATEA

2.1 Morbidity

Morbidity 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. Morbidity este influențată de totalitatea determinantilor sănătății, ce conduc la creșterea valorii indicilor de morbiditate și implicit a valorii indicilor de mortalitate.

Morbidity 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. Morbidity 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 clasă de boli.

În anul 2025 ierarhia patologiilor cu cea mai mare incidență este următoarea: bolile aparatului respirator, bolile aparatului circulator, bolile hipertensive, diabetul zaharat. Bolile infecțioase vor fi tratate separat. Ratele de incidență a bolilor cardiovasculare, a bolilor aparatului respirator, i 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--2025

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
2025	111986	33625	3100	2372	1317	1614	965	97

Fig. nr. 40 Evolutia numărului de cazuri noi de boli hipertensive si Diabet zaharat in perioada 2010-2025, județul Vâlcea

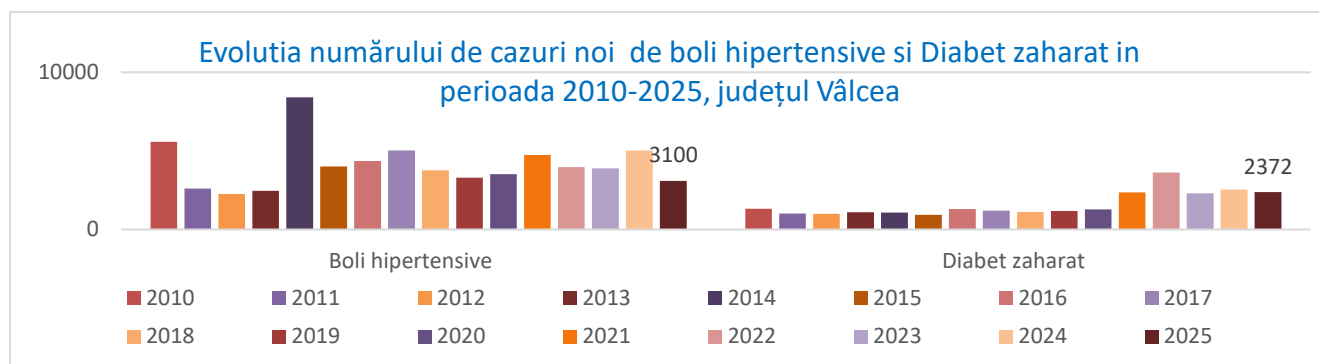


Fig. nr. 41 Evolutia numărului de cazuri noi de boli cerebrovasculare si a tulburarilor mintale si de comportament in perioada 2010-2025, județul Vâlcea

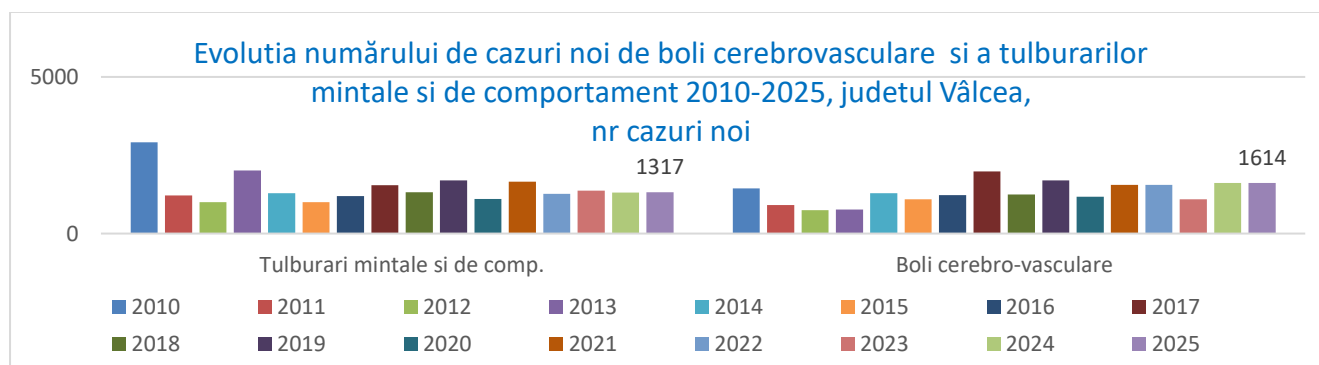


Fig. nr. 42 Evolutia numărului de cazuri noi de bolile aparatului respirator si bolile aparatului circulator in perioada 2010-2025, județul Vâlcea

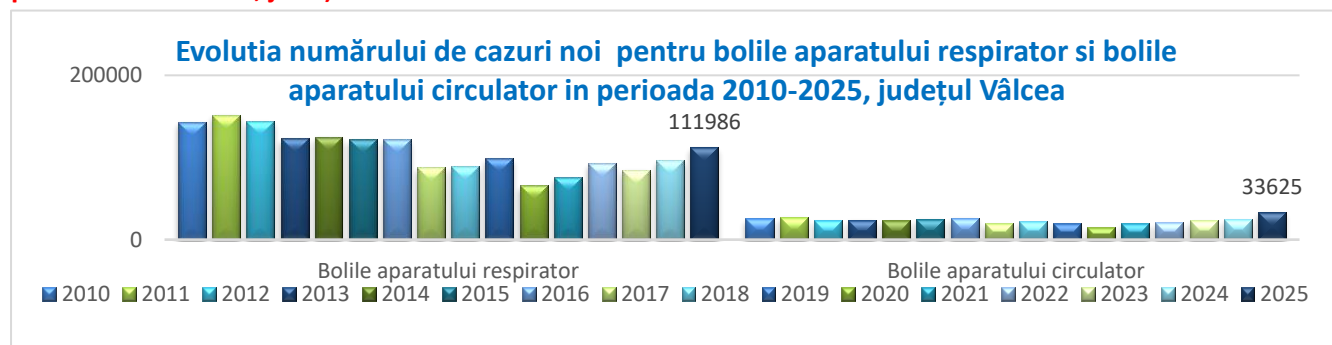
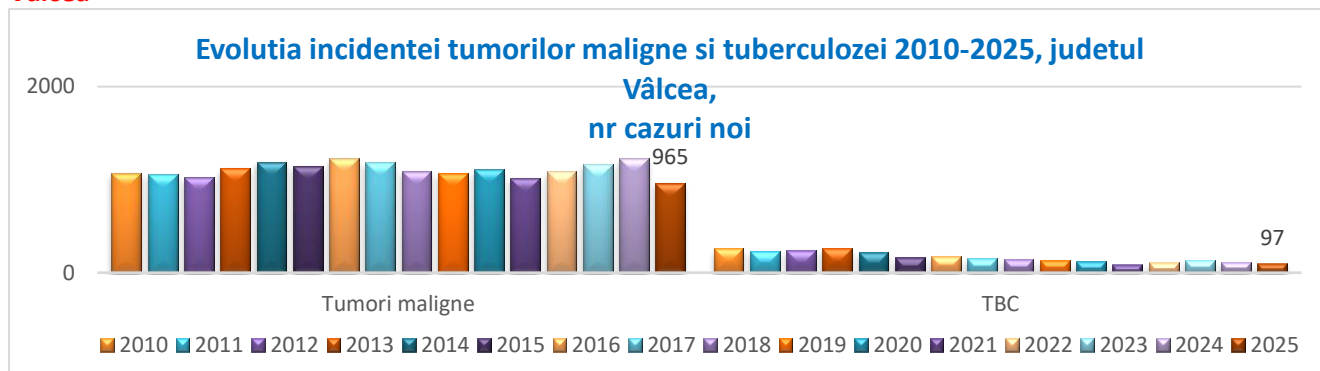


Fig. nr. 43 Evolutia numărului de cazuri noi de tumori maligne si tuberculoză in perioada 2010-2025, județul Vâlcea



Tabel nr 19 Evolutia ratei de incidență (nr bolnavi noi la 100 000 loc) pe categorii de boli, 2010--2025

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
2025	29404	8829	814	623	346	424	253	25

Fig. nr. 44 Evolutia incidentei bolilor respiratorii si ale aparatului circulator, 2010-2025, județul Vâlcea, nr bolnavi noi/100 000 loc

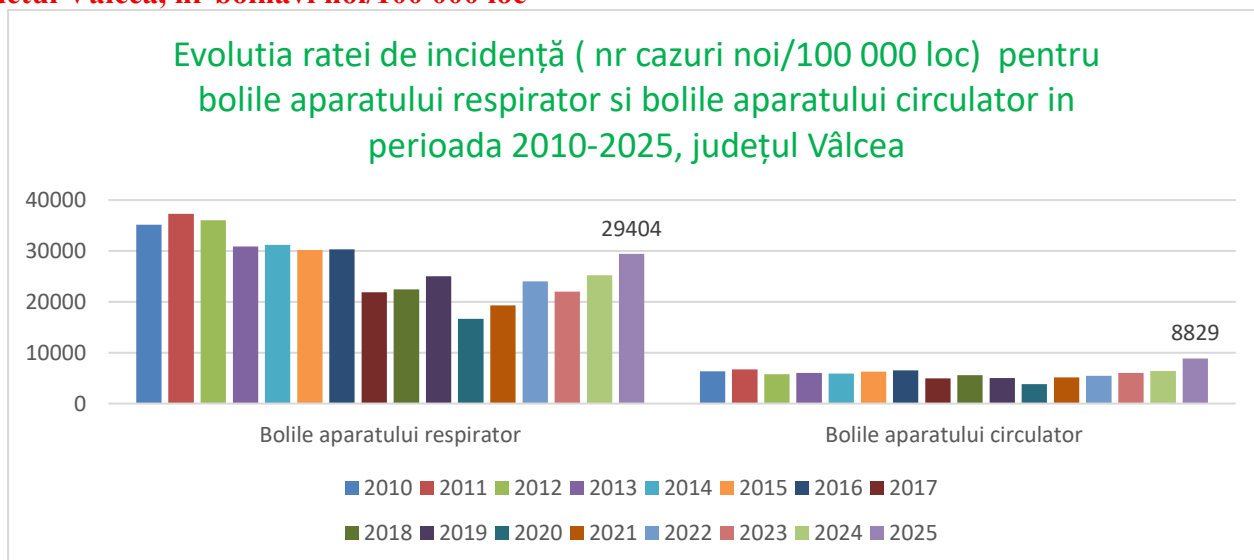


Fig. nr. 45 Evolutia incidentei bolilor hipertensive si a diabetului zaharat 2010-2025, judetul Vâlcea, nr bolnavi noi/100 000 loc

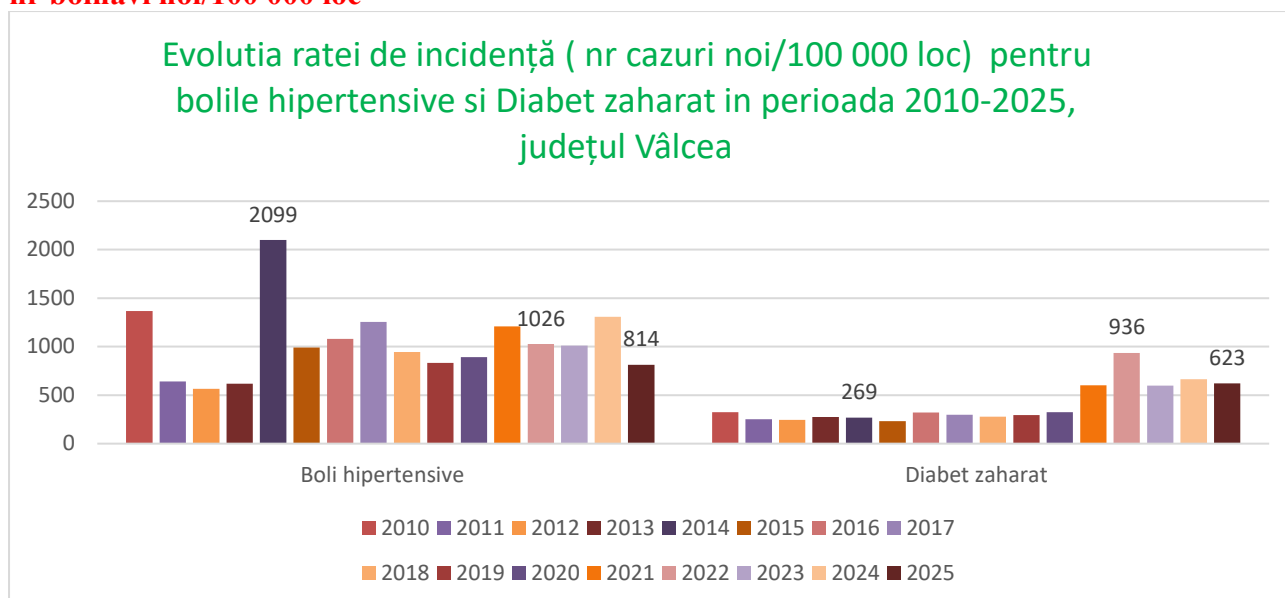


Fig. nr. 46 Evolutia incidentei bolilor cerebrovasculare si a tulburarilor mintale si de comportament 2010-2025, judetul Vâlcea, nr bolnavi noi/100 000 loc

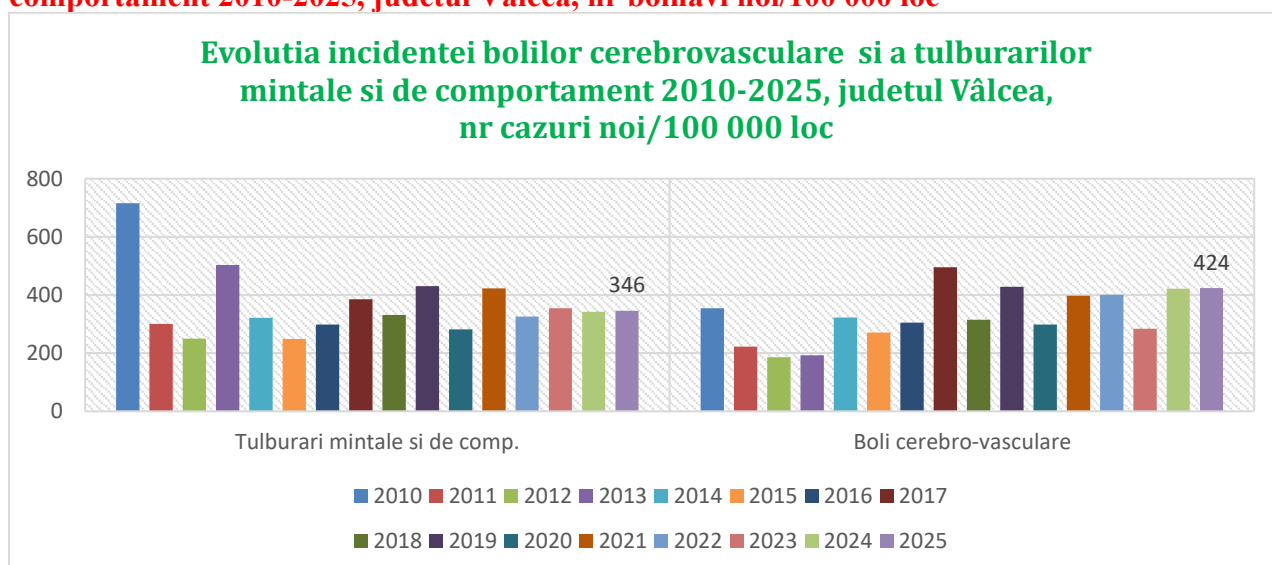
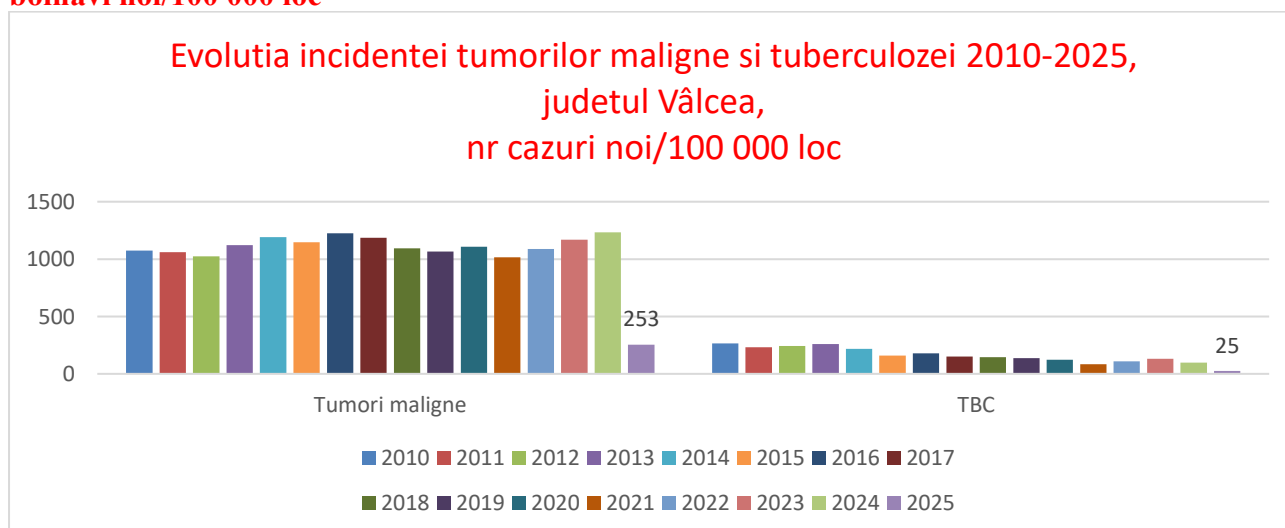


Fig. nr. 47 Evolutia incidentei tumorilor maligne si tuberculozei 2010-2025, judetul Vâlcea, nr bolnavi noi/100 000 loc



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.

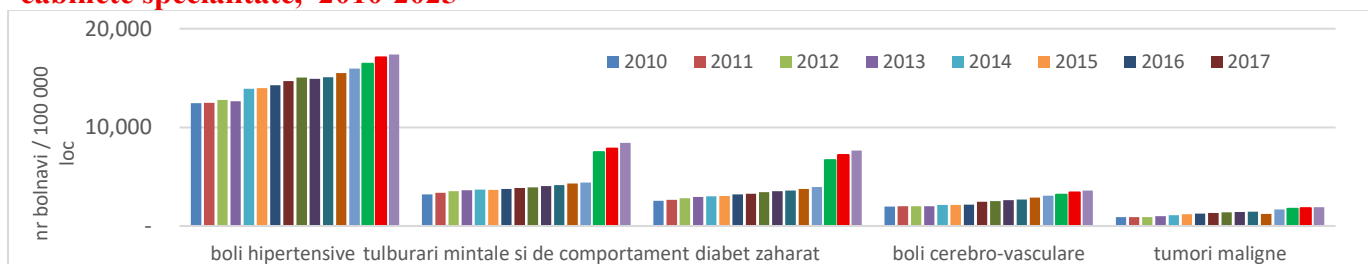
Tabel nr 20 Numărul de bolnavi rămași în evidență din evidența medicilor de familie/ cabinete specialitate, pe categoriile principale de boli, 2010-2025

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
2025	66,161	32,066	29,070	13,724	7,209	201

Tabel nr 21 Evoluția ratei de prevalență pe categorii de boli, din evidența medicilor de familie/ cabinete specialitate, 2010-2025

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
2020	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
2025	17,372	8,420	7,633	3,604	1,893	53

Fig. nr. 48 Evoluția ratei de prevalență pe categorii de boli, din evidența medicilor de familie/ cabinete specialitate, 2010-2025



Tabel nr 22 Comparatie intre numărul de bolnavi rămași în evidență și diferența față de anul anterior pe categorii de boli, 2025-vs 2024 -sursa de date- darea de seama anuală MF/ cabinete de specialitate, buletin informativ INSP-CNSSP

Afectiunea	2024	2025	% fata de 2024	diferenta nr bolnavi
<i>Boli hipertensive I10-I15</i>	63409	66161	4	2752
<i>Diabet zaharat E10-E14</i>	27562	29090	6	1528
<i>Boli pulmonare cronice obstruct. J41-J47</i>	11193	12116	8	923
<i>Boli cerebro-vasculare I60-I69</i>	13022	13724	5	702
<i>Tulburări mentale și de comportament F00-F99</i>	31476	32066	2	590
<i>Anemii (se exclud anemiile secundare) D50-D64</i>	3511	4004	14	493
<i>Obezitate E66</i>	7358	7802	6	444
<i>Tumori maligne C00-C97</i>	6938	7209	4	271
<i>Ciroza și alte hepatite cronice K70-K76</i>	7115	7364	3	249
<i>Insuficiența renală cronică N00-N08; N10-N19</i>	1307	1549	19	242
<i>Cardiopatie ischemică I20-I25</i>	28004	28219	1	215
<i>Calculoză urinară N20-N23</i>	2813	2981	6	168
<i>Cord pulmonar cronic I27.9</i>	844	939	11	95
<i>Gușa simplă și nodulară netoxică E01-E04</i>	5170	5254	2	84
<i>Boli psihice F01-F39</i>	6575	6647	1	72
<i>Epilepsie G40-G41</i>	3622	3662	1	40
<i>Anomalii congenitale Q00-Q99</i>	546	560	3	14
<i>Scleroză multiplă G35</i>	180	191	6	11
<i>Boala Alzheimer G30</i>	1092	1101	1	9
<i>Anom. congenit. ap. circ. Q20-Q28</i>	225	234	4	9
<i>Maladia Down Q90</i>	95	103	8	8
<i>Reumatism articular acut I00-I02</i>	161	167	4	6
<i>Malnutriție proteino-calorică E40-E46</i>	65	65	0	0
<i>Rahitism evolutiv E55</i>	126	119	-6	-7
<i>TBC. A15-A19</i>	103	85	-17	-18
<i>Boală ulceroasă K25-K28</i>	7620	7586	0	-34
<i>Cardiopatii reumatism. cornice I05-I09</i>	700	567	-19	-133

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 , diabetul zaharat, bolile cerebrovasculare.

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 2025 (continuu ascendent postpandemic).

2.4.1.Morbiditatea prin boli transmisibile

Incidenta prin boli transmisibile

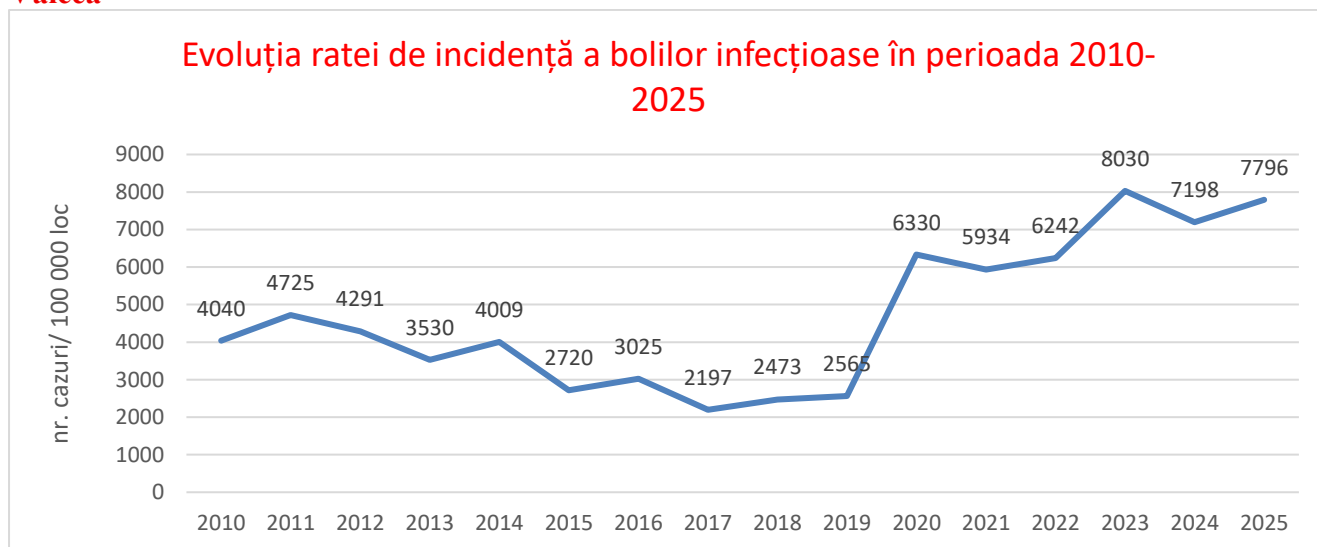
De la debutul pandemiei, morbiditatea prin boli transmisibile a crescut spectaculos, prin numărul mare de cazuri Covid înregistrate, fie confirmate, fie diagnosticate ca si IACRS , continuând creșterea și după încheierea pandemiei, atingând un vârf de incidență în anul 2023 (8030 cazuri/ 100 000 loc.)

Anul 2025 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. 49 -Evoluția ratei de incidență a bolilor transmisibile în perioada 2010-2025, județul Vâlcea



Principalele boli transmisibile înregistrate în anul 2025 au fost IACRS, Pneumoniile, Gripa. În trend ascendent se situează IACRS, Pneumoniile, Gripa Salmonelozele și Boala Lyme.

Tabel nr 23 Comparatie între numărul de cazuri noi pentru primele 10 boli transmisibile care au fost înregistrate în perioada 2022-2025, sursa- DSP- comp. Epidemiologie

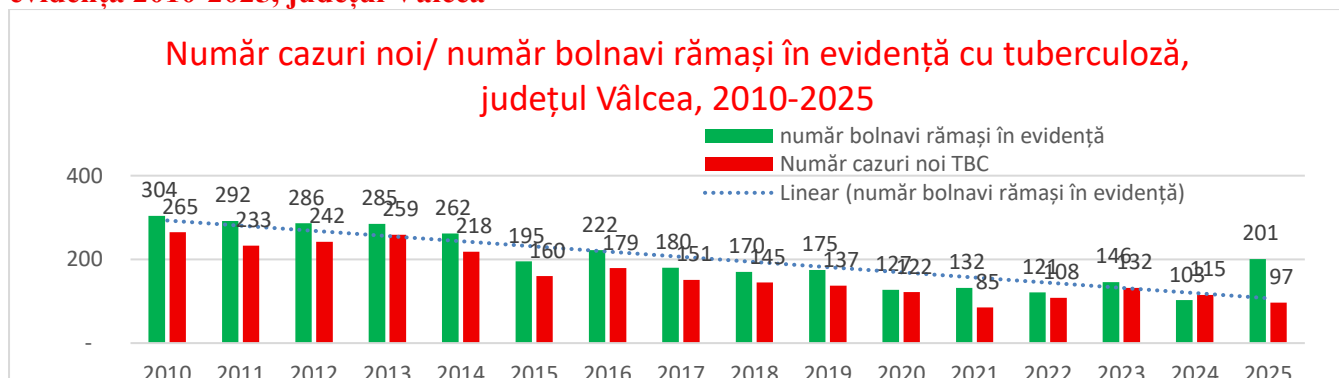
Afectiunea	2022	Afectiunea	2023	Afectiunea	2024	Afectiunea	2025
COVID	19150	IACRS	23751	IACRS	21036	IACRS	21977
IACRS	3012	Pneumonii	4298	Pneumonii	4561	Pneumonii	5988
Pneumonii	1562	COVID	2191	COVID	606	Gripă	873
Varicelă	316	Gripă	239	Varicelă	442	COVID	405
Gripă	32	Varicelă	221	Gripă	395	Varicelă	325
Boala Lyme	2	Scarlatină	32	Rujeolă	291	Hepatită virală tip A	66
Hepatită virală tip B	2	Boala Lyme	2	Hepatită virală tip A	94	Scarlatină	20
Hepatită virală tip A	1	Hepatită virală tip B	2	Scarlatină	45	Salmonelloze	12
Hepatită virală tip C	1	Hepatită virală tip A	1	Tuse convulsivă	11	Rujeolă	8
Leptospiroză	1	Hepatită virală tip C	1	Toxiinfecții alimentare	8	Boala Lyme	7

Prevalența unor boli transmisibile

Comparație prevalență/ incidență tuberculoza (TBC)

În anul 2025 au fost mai puține cazuri noi de TBC înregistrate față de anul precedent, dar cu un număr în creștere de bolnavi rămași în evidență dispensarelor TBC (201, față de 103 bolnavi în 2024). Trendul general este descendent.

Fig nr 50 Evolutia numărului de cazuri noi TBC / numărului de bolnavi TBC rămași în evidență 2010-2025, județul Vâlcea



2.4.2. Morbidity spitalizată

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

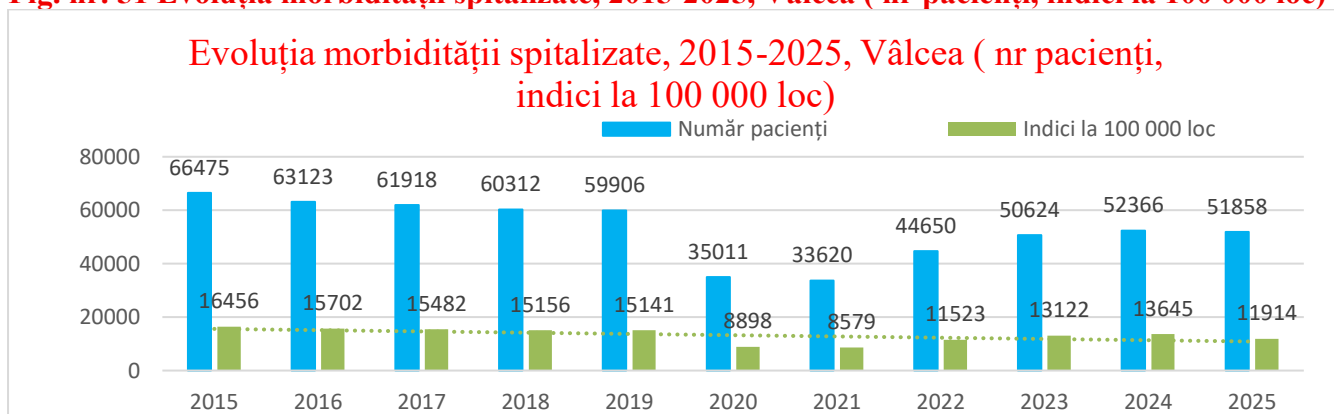
Începând cu anul 2022 morbiditatea spitalizată a crescut anual față de anul precedent, ajungând în 2024 la 13645 pacienți/ 100 000 loc. Valoarea a rămas sub cea din 2019.

În anul 2025 numărul total de pacienți externi în spitalele din județ, spitalizare continuă, a scăzut ușor.

Tabel nr 24 Morbidity spitalizată 2015-2025, Vâlcea

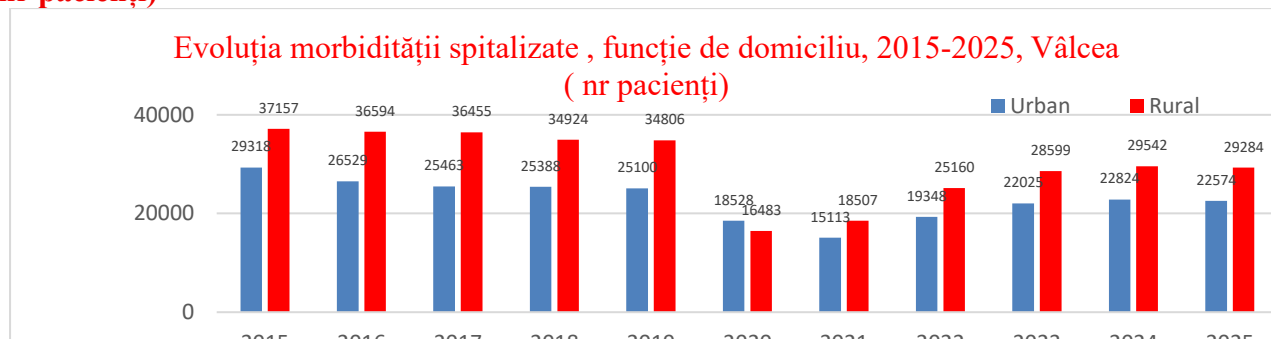
ANII	Număr pacienți	Indici la 100 000 loc	Diferențe față de anul anterior
2015	66475	16456	
2016	63123	15702	-5.31
2017	61918	15482	-1.95
2018	60312	15156	-2.66
2019	59906	15141	-0.68
2020	35011	8898	-71.11
2021	33620	8579	-4.14
2022	44508	11487	24.46
2023	50624	13122	12.08
2024	52366	13645	3.33
2025	51858	13616	-0.98

Fig. nr. 51 Evoluția morbidității spitalizate, 2015-2025, Vâlcea (nr pacienți, indici la 100 000 loc)



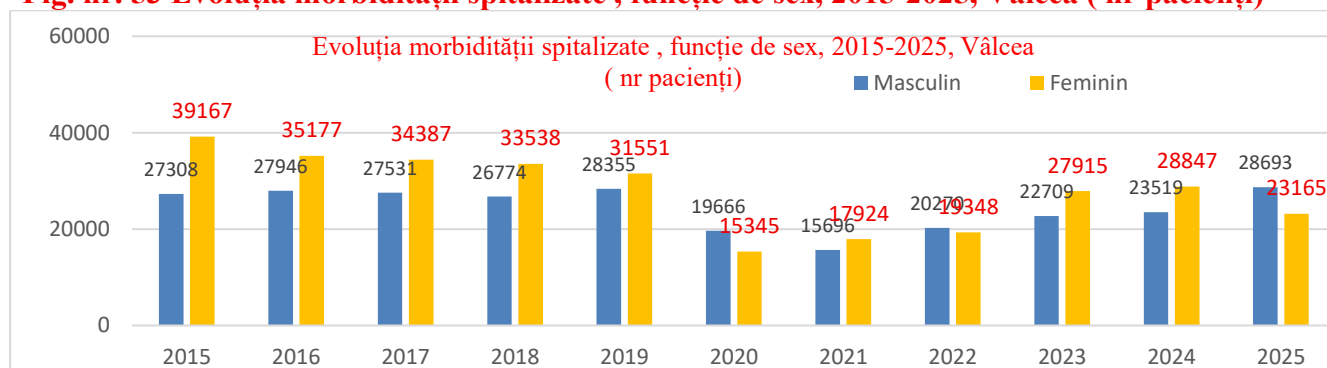
Evoluția morbidității spitalizate **in funcție de mediul de domiciliu** arată un număr mai mare de pacienți proveniți din mediul urban doar în primul an de pandemie, în restul perioadei internările din mediul rural fiind preponderente.

Fig. nr. 52 Evoluția morbidității spitalizate , funcție de mediu de domiciliu, 2015-2025, Vâlcea (nr pacienți)



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

Fig. nr. 53 Evoluția morbidității spitalizate , funcție de sex, 2015-2025, Vâlcea (nr pacienți)



Patologia spitalizată

Caracteristica perioadei 2024-2025, este spitalizarea cu preponderență a Boli și tulburări ale sistemului musculo-scheletal și țesutului conjunctiv, pe locul 1 în morbiditatea spitalizată, a bolilor respiratorii, bolilor sistemului circulator, bolilor sistemului nervos.

Ca și evoluție, în 2025 au crescut cazurile spitalizate pentru afecțiuni circulatorii, de sistem nervos și sistem digestiv.

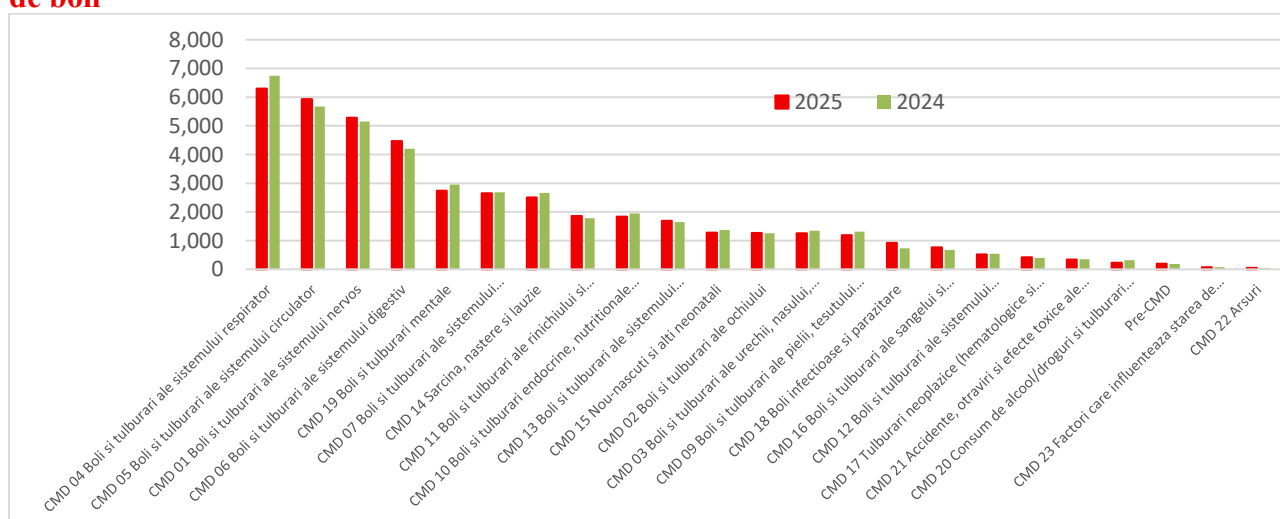
Cea mai mare creștere procentuală între 2024 și 2025 o au spitalizările pentru arsuri (29,55%) și cele pentru bolile infecțioase și parazitare (25,75%).

Tabel nr 25 Morbiditatea spitalizată, grupe de boli, în perioada 2020-2025, cu ierarhia pe 2025 - sursa- centralizatoare DRG pe județ, DSP Valcea

GRUP DE BOLI	2024	2025	2025 vs 2024
TOTAL	52,704	51,858	-1.61
CMD 08 Boli și tulburări ale sistemului musculo-scheletal și țesutului conjunctiv	8,629	8,066	-6.52
CMD 04 Boli și tulburări ale sistemului respirator	6,750	6,300	-6.67
CMD 05 Boli și tulburări ale sistemului circulator	5,675	5,929	4.48
CMD 01 Boli și tulburări ale sistemului nervos	5,146	5,279	2.58
CMD 06 Boli și tulburări ale sistemului digestiv	4,199	4,465	6.33
CMD 19 Boli și tulburări mentale	2,958	2,744	-7.23
CMD 07 Boli și tulburări ale sistemului hepatobiliar și ale pancreasului	2,687	2,649	-1.41
CMD 14 Sarcina, naștere și lăuzie	2,658	2,504	-5.79

CMD 11 Boli si tulburari ale rinichiului si tractului urinar	1,785	1,857	4.03
CMD 10 Boli si tulburari endocrine, nutritionale si metabolice	1,948	1,842	-5.44
CMD 13 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv feminin	1,650	1,693	2.61
CMD 15 Nou-nascuti si alti neonatali	1,366	1,281	-6.22
CMD 02 Boli si tulburari ale ochiului	1,258	1,266	0.64
CMD 03 Boli si tulburari ale urechii, nasului, gurii si gatului	1,350	1,260	-6.67
CMD 09 Boli si tulburari ale pielii, tesutului subcutanat si sanului	1,315	1,188	-9.66
CMD 18 Boli infectioase si parazitare	738	928	25.75
CMD 16 Boli si tulburari ale sangelui si organelor hematopoietice si tulburari imunologice	675	762	12.89
CMD 12 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv masculin	543	522	-3.87
CMD 17 Tulburari neoplazice (hematologice si neoplasme solide)	394	415	5.33
CMD 21 Accidente, otraviri si efecte toxice ale medicamentelor	349	339	-2.87
CMD 20 Consum de alcool/droguri si tulburari mentale organice induse de alcool/droguri	323	236	-26.93
Pre-CMD	188	199	5.85
CMD 23 Factori care influenteaza starea de sanatate si alte contacte cu serviciile de sanatate	73	74	1.37
CMD 22 Arsuri	44	57	29.55
DRG abatere	3	3	0.00

Fig. nr. 54- Evolutia morbidității spitalizate 2024-2025, Vâlcea, număr pacienți externați pe grupe de boli



In anul 2025 ierarhia primelor 5 CMD (categorii majore de diagnostic) rămâne similară lui 2024 , pe primul loc Boli si tulburari ale sistemului musculo-scheletal si tesutului conjunctiv , in scadere fata de anul anterior, urmată de Bolile aparatului respirator, fiind cu o creștere a morbidității spitalizate prin boli ale sistemului circulator, sistemului nervos, sistemului digestiv, boli infectioase și parazitare , boli si tulburari ale sangelui si organelor hematopoietice si tulburari imunologice.

Tabel nr 26 Morbidity spitalizată, primele 10 grupe de diagnostic (codificare DRG) ca și număr de cazuri, spitale din județul Vâlcea, 2025- sursa- drg.ro- Indicatori

Afecțiunea	Nr cazuri	%
1. Tulburari nechirurgicale ale coloanei fara CC	2,476	4.77
2. Boala cronica obstructiva a cailor respiratorii cu CC catastrofale sau severe	1,579	3.04
3. Tulburari nechirurgicale ale coloanei cu CC	1,335	2.57
4. Tulburari valvulare cu CC catastrofale sau severe	1,301	2.51

Afecțiunea	Nr cazuri	%
5. Infecții respiratorii/inflamații cu CC severe sau moderate	1,114	2.15
6. Glaucom și proceduri complexe ale cataractei	1,011	1.95
7. Dementa și alte tulburări cronice ale funcției cerebrale	1,004	1.94
8. Accident vascular cerebral cu CC severe	954	1.84
9. Internare prenatală și pentru alte probleme obstetrice	921	1.78
10. Nou-născut, greutate la internare > 2499 g fără procedura semnificativă în sala de operații, cu alte probleme	892	1.72

Cele mai frecvente grupe de diagnostic în patologia spitalizată din 2025 au fost **tulburările nechirurgicale ale coloanei**, însumând 7,34 % din patologia spitalizată.

La cazurile acute **BPOC** ocupa primul loc, urmate de tulburări valvulare cu CC catastrofale, infecțiile respiratorii, glaucom și proceduri complexe ale cataractei.

Tulburările mentale sunt de asemenea, în primele 10 grupe de diagnostic, reprezentate prin **dementa și alte tulburări cronice ale funcției cerebrale**.

Această clasificare confirmă ierarhia pe coduri CIM

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

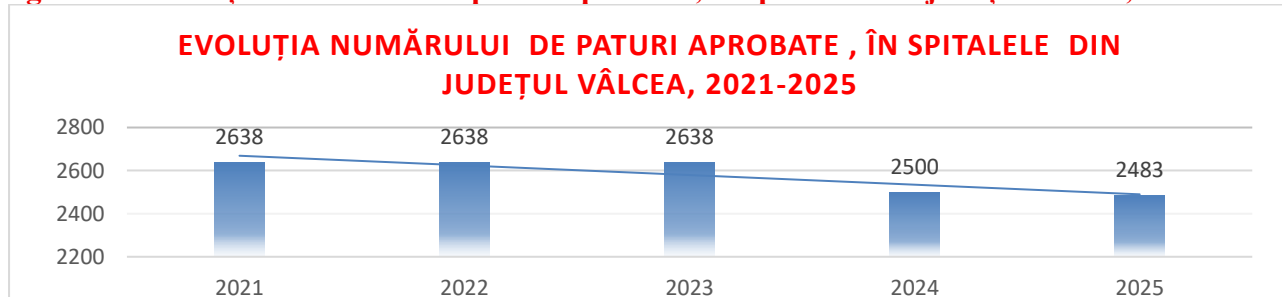
Numărul de paturi aprobate

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. 55 Evoluția numărului de paturi aprobate, în spitalele din județul Vâlcea, 2021-2025



Se remarcă o reducere semnificativă a numărului de paturi aprobate, datorată ajustărilor structurilor unităților sanitare cu paturi (reducere semnificativă a paturilor pt Olănești Rivera SA și Rapitest Clinica SRL) dar și datorită modului de stabilire a paturilor contractabile, care nu mai țin cont de totalul paturilor aprobate.

HG nr. 360/2026 stabilește Planul național de paturi pentru perioada 2026-2028, deci reducerea numărului de paturi contractabile va continua.

Tabel nr 27. Numărul de paturi aprobate, spitale publice și private- 2022 -2025, județul Vâlcea

Spital	2021	2022	2023	2024	2025
1. Spitalul Județean de Urgență Vâlcea	1353	1353	1353	1353	1353
2. Spitalul Municipal Drăgășani	246	246	246	246	246
3. Spitalul Orășenesc Horezu	160	160	160	160	160
4. Spitalul Orășenesc Brezoi	67	67	67	67	67

Spital	2021	2022	2023	2024	2025
5. Spitalul de pneumoftiziologie Mihăești	148	148	148	148	148
6. Spitalul de psihiatrie Drăgoești	125	125	125	125	125
7. SC. Doinamed SRL	80	80	80	80	80
8. S.C. Amamed S.R.L.	44	44	44	44	44
9. S.C. Rapitest Clinica S.R.L.	86	86	86	86	69
10. S.C. Balneomed Center S.R.L	80	80	80	80	80
11. S.C. Incarmed S.R.L.	36	36	36	36	36
12. S.C. Olanesti Riviera S.A.	213	213	213	75	75
JUDET	2638	2638	2638	2500	2483
<i>Nr paturi /1000 locuitori</i>	<i>6.731</i>	<i>6.808</i>	<i>6.838</i>	<i>6.514</i>	<i>6.520</i>

Numărul de paturi la 1000 locuitori este de 6,52, în trend descendent, sub media pe țară.

Media Uniunii Europene este de 5,11 paturi de spital la 1.000 de locuitori (echivalentul a 511 paturi la 100.000 de locuitori). Prin comparație, România se situează mult peste această medie, înregistrând aproximativ 7,24 paturi la 1.000 de locuitori.

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.

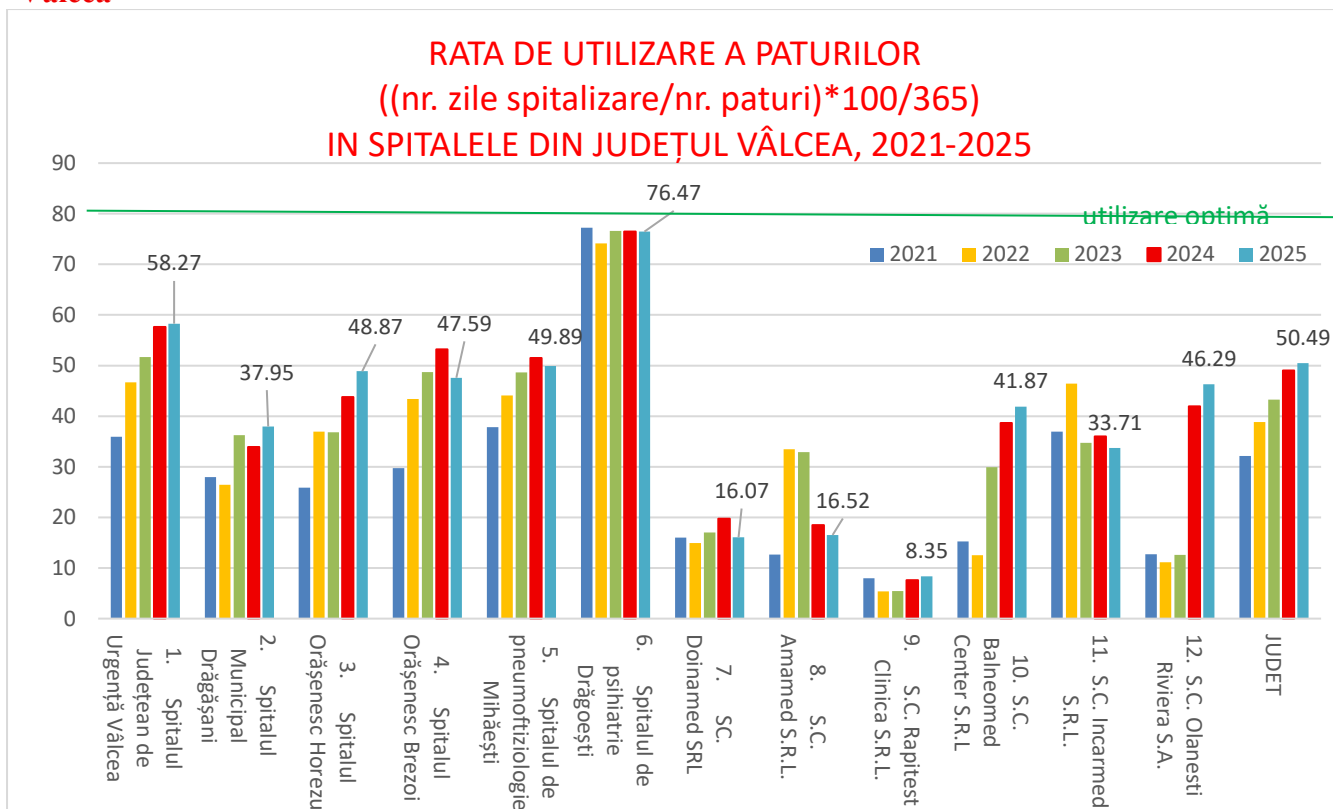
Tabel nr 28. Rata de utilizare a paturilor %, spitale publice si private- 2022 -2025, judetul Vâlcea

SPITALUL	2021	2022	2023	2024	2025
1. Spitalul Județean de Urgență Vâlcea	35.91	46.68	51.71	57.65	58.27
2. Spitalul Municipal Drăgășani	27.97	26.47	36.25	33.91	37.95
3. Spitalul Orășenesc Horezu	25.87	36.95	36.79	43.79	48.87
4. Spitalul Orășenesc Brezoi	29.72	43.39	48.69	53.18	47.59
5. Spitalul de pneumoftiziologie Mihăești	37.81	44.09	48.64	51.52	49.89
6. Spitalul de psihiatrie Drăgoești	77.21	74.13	76.62	76.47	76.47
7. SC. Doinamed SRL	15.99	14.92	17.03	19.77	16.07
8. S.C. Amamed S.R.L.	12.63	33.44	32.88	18.46	16.52
9. S.C. Rapitest Clinica S.R.L.	7.96	5.39	5.47	7.6	8.35
10. S.C. Balneomed Center S.R.L	15.24	12.55	29.95	38.67	41.87
11. S.C. Incarmed S.R.L.	36.93	46.45	34.73	36.01	33.71
12. S.C. Olanesti Riviera S.A.	12.72	11.11	12.61	41.93	46.29
JUDET	32.12	38.82	43.27	49.03	50.49

Rata de utilizare a paturilor (%) a crescut în 2025 la spitalele publice, toate fiind însă sub 50% (cu excepția Spitalului Județean de Urgență Vâlcea (58,27%) și a spitalului de psihiatrie Drăgoești (76,47%)).

În majoritatea spitalelor private rata de utilizare rămâne în continuare foarte mică (excepție- S.C. Balneomed Center S.R.L, S.C. Incarmed S.R.L și S.C. Olanesti Riviera S.A) , restul fiind sub 17% utilizare.Trebuie din nou subliniat faptul că rata de utilizare este bazată pe paturile aprobate nu contractate cu CAS.

Fig. nr. 56 Rata de utilizare a paturilor %, spitale publice si private- 2022 -2024, judetul Vâlcea



Durata medie de spitalizare are un trend descendent perioada 2021-2025, atât la spitalele de acuți cât și la cele de cronici. Se remarcă o durată de spitalizare mai redusă la spitalele private.

Fig. nr. 57 Comparații ale duratei medii de spitalizare (nr. zile spitalizare/ nr pacienți externați) , în spitalele de acuți din județul Vâlcea 2021-2025

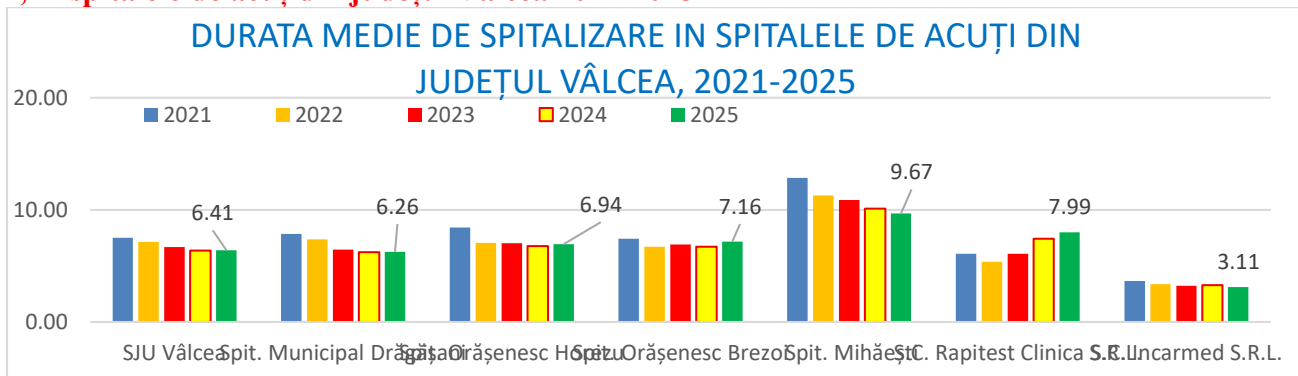
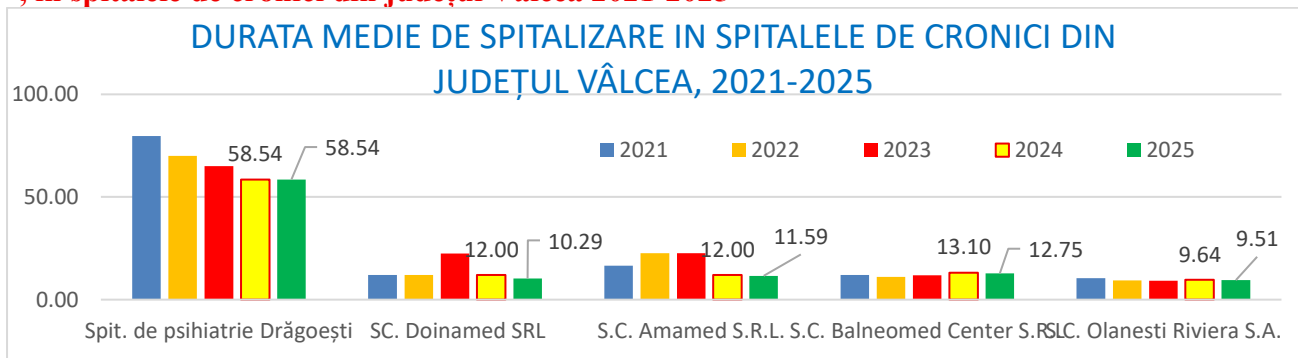


Fig. nr. 58 Comparații ale duratei medii de spitalizare (nr. zile spitalizare/ nr pacienți externați) , în spitalele de cronici din județul Vâlcea 2021-2025



ICM – indicele de case mix

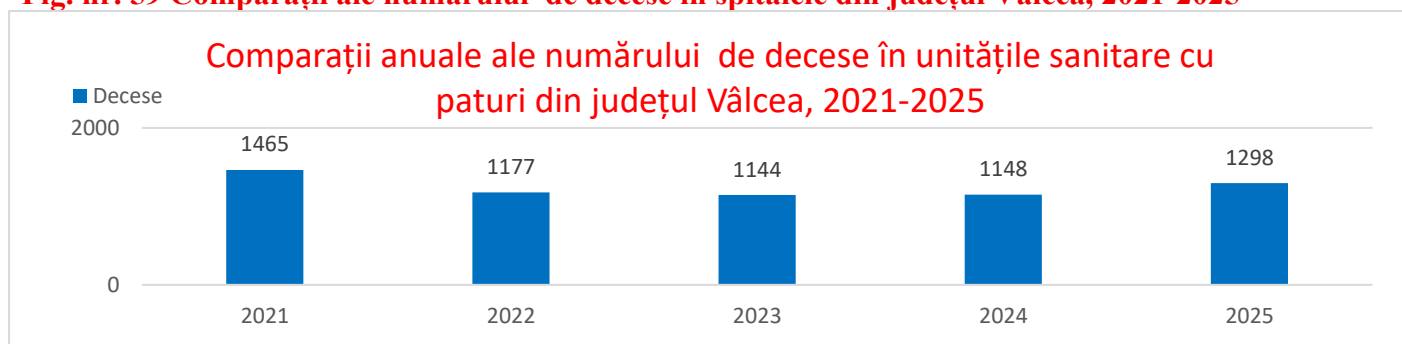
După cum se observă în tabelul de mai sus, indicele de complexitate a cazurilor externe, în spitalele din județ cu secții de urgență, deși supraunitar, este unul din cele mai mici din țară, constant în ultimii 3 ani.

Tabel nr 29. ICM (indicele de complexitate al cazurilor) - spital, județul Vâlcea, 2023 -2025, sursa -drg.ro

2023	Loc in ierarhia națională	2024	Loc in ierarhia națională	2025	Loc in ierarhia națională
1.3145	39	1.3961	38	1.4358	39

Mortalitatea intraspitalicească a avut un trend descendent în perioada 2021-2023, după care începe din nou să crească

Fig. nr. 59 Comparații ale numărului de decese în spitalele din județul Vâlcea, 2021-2025



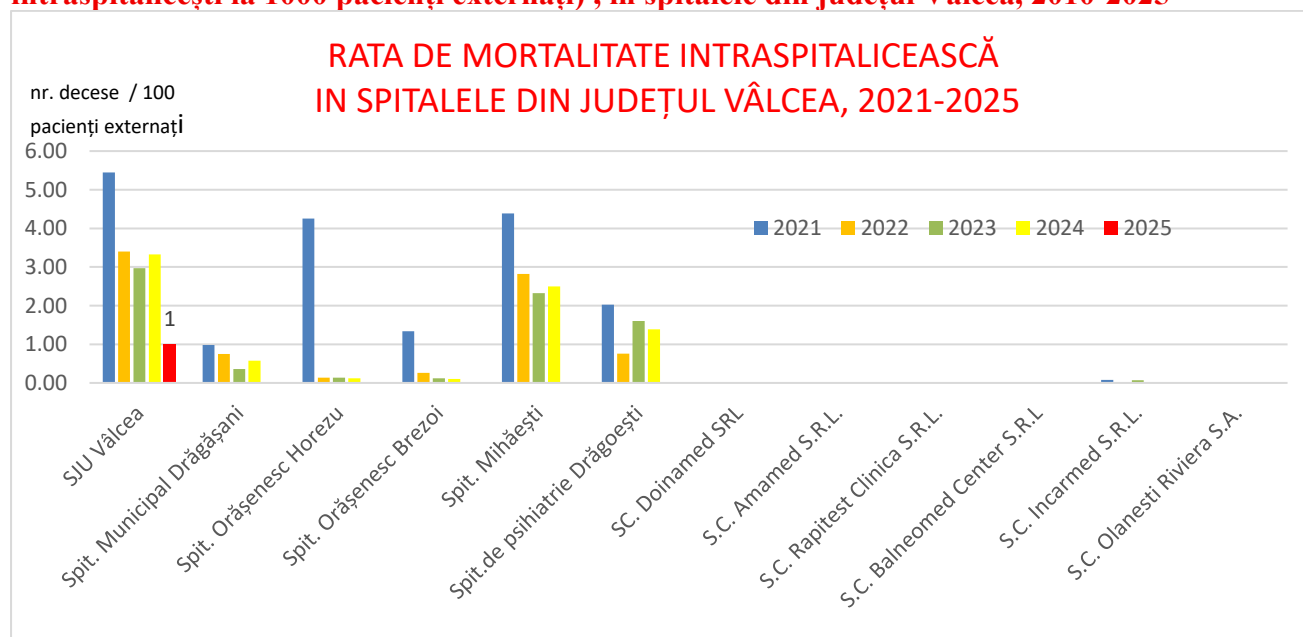
La nivel de spitale se înregistrează decese doar la spitalele publice (spitalele private au profil cronic și nu primesc cazurile urgente sau grave).

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.

Toate spitale publice au rate de mortalitate mult mai mici față de anul 2021, an pandemic.

Cea mai mică rată de mortalitate intraspitalicească din spitalele publice se înregistrează la nivelul Spitalului Orășenesc Horezu.

Fig. nr. 60 Comparații anuale ale ratei de mortalitate intraspitalicească (număr decese intraspitalicești la 1000 pacienți externați) , în spitalele din județul Vâlcea, 2010-2025



Indicatori socioeconomi ai activității de spital

Din analiza socio-economică a spitalizărilor din anul 2025 se opbservă efectul îmbătrânirii demografice a populației: creștere cu 2% a procentului de pacienți cu vârsta peste 65 de ani (cel mai mare segment din pacienții externai) și un procent de peste 56% de pacienți care provin din mediul rural, zona unde se află și cel mare segment de populație vârstnică.

Tabel nr 30. Indicatori socioeconomi ai activității de spital, județul Vâlcea, 2023 -2025, sursa - drg.ro

Judet	%Cazuri asigurat	%Cazuri din acelasi judet	%Cazuri cu vârsta de 0-4 ani	%Cazuri cu vârsta de 5-17 ani	%Cazuri cu vârsta de 18-44 ani	%Cazuri cu vârsta de 45-65 ani	%Cazuri cu vârsta peste 65 ani	%Cazuri femei	%Cazuri barbati	%Cazuri urban	%Cazuri rural
2023	98.26	93.89	7.53	4.75	13.18	31.28	43.26	44.84	55.16	43.47	56.53
2024	98.39	93.77	8.12	5.12	12.8	30.62	43.33	44.92	55.08	43.53	56.47
2025	98.75	93.67	7.15	4.57	12.33	30.65	45.3	44.67	55.33	43.53	56.47

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 2025:

- **Speranta de viata la nastere (pentru ambele sexe)** . În anul 2024, durata medie a vieții- DMV în Vâlcea era de 83.01 ani (77.08 RO in 2024), cea mai mare durata medie a vieții din România.

DMV a fost, pentru persoanele de sex feminin a fost de 84.03 ani, iar pentru sexul masculin a fost de 78.6 ani, valoare cu 6 ani mai mică față de valoarea înregistrată la sexul feminin. In urban a fost 80,65 ani fata de 84,86 ani cât a fost in rural. Aceste cifre sunt corelate cu priamida varstelor, femeile peste 65 de ani fiind o proportie foarte mare din populatia varstnica din mediul rural, aceasta din urma fiind mai mult de 60% din populatia varstnica.

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

- Mortalitatea infantila

Mortalitatea infantilă in județul Vâlcea a inregistrat 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 2025 mortalitatea infantila crește ușor însă se menține sub rata de 5 decese 0-1 an / 1000 născuți vii

-Se menține supramortalitatea masculină

-Se menține supramortalitatea în mediul rural, caracteristică cu excepția perioadei pandemice

-Ca principală cauză de deces 0-1 an în 2025 au fost afecțiunile respiratorii : 75 % din totalul cauzelor de deces infantil

-Ponderea deceselor 0-1 an la domiciliu prezintă o scădere în ultimii ani, cu trend descendent (1 deces la domiciliu în anul 2025). Fenomenul este însă necontrolat , cu variații mari în teritorii și de la un an la altul

-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 observația că în ultimii doi ani rata mortalității postneonatale a depășit rata deceselor neonatale. Numărul deceselor se menține însă scăzut, neputând trage concluzii din cifre absolute la acest nivel.

- 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 2025 la 0 decese materne petrecute în județ (la fel ca în ultimii 15 ani).

Dinamica populației

- **Populația** (după domiciliu) la 1 iulie 2025 a fost de 380850 locuitori . 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 2010-2025, arată aceeași tendință de îmbătrânire a populației determinând așa-zisa **“îmbătrânire demografică a populației**

În anul 2025 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. Proporția de populație de genul feminin este constant mai mare.

Pentru **populația după mediul de domiciliu** se menține același raport. Comparativ cu situația la nivel național, tendințele sunt similare, dar în județul Vâlcea numărul persoanelor cu domiciliul în mediul rural este mai mare decât cel al persoanelor cu domiciliul în mediul urban

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

- Raportul de dependență (măsura „presiunea” populației tinere și a celei vârstnice, pe care îi “suportă” 1000 persoane de vârstă activă adultă) a fost în anul 2025- 538.46‰ în creștere față de anul 2024 : 531,39 ‰ (418,7 ‰ în 2010). Tendința de creștere este susținută prin fenomenul de îmbătrânire a populației. Raportul este mult mai mare decât cel de la nivel național (481,48 ‰)

- **Natalitatea** Începând de anul acesta vom utiliza statistica națională (date INS), care corectează natalitatea prin includerea născuților în alte județe , din mame cu domiciliul în județ. În anul 2025 rata natalității în județul Vâlcea este în trend descendent, ajungând în 2025 la 5.09 născuți vii la 1000 locuitori, (de la 7,42 născuți vii la 1000 locuitori în 2012).

Comparativ cu rata de natalitate din România, trendul este similar dar diferența constă în rata mai mică din județ .

Există o diferență anuală între numărul de născuți vii în unitățile sanitare din județ (sursa – statistica DSP Vâlcea) și cei corecțati la nivel național prin includerea născuților în alte județe , din mame cu domiciliul în județ (712 în anul 2025).

Fertilitatea au tenduri de scadere continua cu exceptia unei usoare redresari a fertilitatii incepand din anul 2020. In 2024-2025 indicatorul a continuat trendul descendent, paralel cu scăderea natalității.

Mortalitatea generala

În anul 2025, numărul deceselor a fost în Vâlcea de 4399, ceea ce corespunde unei rate brute de mortalitate de 11,55 decese ‰ locuitori, cea mai mare valoare înregistrată în intervalul studiat..

Se remarcă că se menține în continuare în anul 2025 o supramortalitate masculină masculină (RMG 12,57 ‰), în comparație cu RMG pentru sexul feminin (10,58‰). Ambele sexe înregistrează o creștere a ratei de mortalitate în anul 2025.

În anul 2025 o rată a mortalității mult mai mare în mediul rural (15,19 ‰) decât în mediul urban (8,24‰). Populația îmbătrânită și reponderent cu domiciliul în mediul rural poate fi una din explicațiile fenomenului

Cauzele de deces

Structura pe clase de boli în anul 2025 comparativ cu anul **2024**, se schimbă prin scăderea ponderii deceselor prin tumori (cu 8 ‰), creșterea ponderii deceselor prin boli cardiovasculare (cu 2%), a deceselor prin boli ale aparatului respirator (cu 5%) și deceselor prin boli digestive cu 3% .

În anul 2025 cele mai frecvente cauze de deces sunt bolile aparatului circulator (cu ponderea cea mai mare a bolilor cerebro-vasculare), urmate de bolile aparatului respirator (prima cauza respiratorie-BPOC), tumorile maligne (cancerul pulmonar pe primul loc , cancer de san si cancer de prostata) . Pe locul 4- bolile aparatului digestiv (inca se moare de ciroza si ulcer).

Ca și rate de mortalitate, acestea cresc atât prin creșterea numărului de decese cât și prin reducerea numerică a populației la care se raportează decesele.

Mortalitatea specifică înregistrează creșteri importante în anul 2025, după cum urmează:

- a) **Mortalitatea specifică prin bolile aparatului circulator** Are o evoluție oscilantă în intervalul studiat (2010-2025), cu trend descendent până în anul 2019, crescând în perioada pandemică și din nou din 2024 până în 2025, când atinge valoare record de 674,46 decese la 100 000 locuitori
- b) **Mortalitatea specifică prin bolile cerebrovasculare** Are o evoluție similară ratei de mortalitate prin bolile aparatului circulator, reprezentând jumătate din decesele înregistrate în această categorie de boli..
- c) **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 iar în 2025 scade la a doua cea mai mică valoare a intervalului studiat
- d) **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 prepandemice, după care a înregistrat o creștere mică dar constantă în perioada următoare, culminând cu 2025, când s-a înregistrat dublarea valorilor înregistrate în 2024 (139,25 decese/ 100 000 loc, în anul 2025)
- e) **Mortalitatea specifică prin accidente** Mortalitatea specifică prin accidente are un trend oscilant în toată perioada, cu vârf în 2019 . În 2025 s-a înregistrat cea mai mare valoare din ultimii 5 ani.
- f) **Mortalitatea specifică prin diabet zaharat** Prezintă o evoluție oscilantă în perioada 2010–2019, dar cu creștere abruptă în anul 2022 după care continuă scăderea până în 2025, când crește din nou, dar la valori mai mici decât în anul 2016.

Sporul natural este oscilant, în scădere accentuată în anul 2025

Ca urmare a dinamicii negative a natalității și mortalității generale, sporul natural a avut o evoluție oscilantă de la (-1,64‰) locuitori în anul 2013, la -4,7‰ în 2021. În continuare începe să aibă o tendință mai bună postpandemie . În anul 2025 scăderea este dramatică, pe fondul mortalității în creștere. Trendul este similar cu cel național până în anul 2025.

Morbiditatea

Incidenta (cazurile noi de imbolnavire raportat la 1000 locuitori)

Rata de incidență pe categorii de boli a evoluat diferit în funcție de clasa de boli

În anul 2025 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, i 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 2025 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, diabetul zaharat, bolile cerebrovasculare.

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 2025 (continuu ascendent postpandemic).

Morbiditatea spitalizată

În anul 2025 ierarhia primelor 5 CMD (categorii majore de diagnostic) rămâne similară lui 2024, pe primul loc Boli și tulburări ale sistemului musculo-scheletal și țesutului conjunctiv, în scădere față de anul anterior, urmată de Bolile aparatului respirator, fiind cu o creștere a morbidității spitalizate prin boli ale sistemului circulator, sistemului nervos, sistemului digestiv, boli infectioase și parazitare, boli și tulburări ale sângelui și organelor hematopoietice și tulburări imunologice.

Cea mai mare creștere procentuală între 2024 și 2025 o au spitalizările pentru arsuri (29,55%) și cele pentru bolile infectioase și parazitare (25,75%).

Cele mai frecvente grupe de diagnostic în patologia spitalizată din 2025 au fost **tulburările nechirurgicale ale coloanei**, însumând 7,34 % din patologia spitalizată.

La cazurile acute **BPOC** ocupa primul loc, urmate de tulburări valvulare cu CC catastrofale, infecțiile respiratorii, glaucom și proceduri complexe ale cataractei.

Tulburările mentale sunt de asemenea, în primele 10 grupe de diagnostic, reprezentate prin **dementa și alte tulburări cronice ale funcției cerebrale**.

Această clasificare confirmă ierarhia pe coduri CIM

Activitatea spitalelor

Numărul de paturi aprobate- Se remarcă o reducere semnificativă a numărului de paturi aprobate, datorată ajustărilor structurilor unităților sanitare cu paturi (reducere semnificativă a paturilor pt Olănești Rivera SA și Rapitest Clinica SRL) dar și datorită modului de stabilire a paturilor contractabile, care nu mai ține cont de totalul paturilor aprobate.

HG nr. 360/2026 stabilește Planul național de paturi pentru perioada 2026-2028, deci reducerea numărului de paturi contractabile va continua. Numărul de paturi la 1000 locuitori este de 6,52, în trend descendent, sub media pe țară. Media Uniunii Europene este de 5,11 paturi de spital la 1.000 de locuitori (echivalentul a 511 paturi la 100.000 de locuitori). Prin comparație, România se situează mult peste această medie, înregistrând aproximativ 7,24 paturi la 1.000 de locuitori.

Rata de utilizare a paturilor de spital

Utilizarea spitalelor s-a situat constant sub pragul de utilizare optimă pe sectorul de spitalizare continuă (75% conform normelor anterioare, 80% conform masterplanului de servicii medicale din regiunea Sud Vest Oltenia).

Rata de utilizare a paturilor (%) a crescut în 2025 la spitalele publice, toate fiind însă sub 50% (cu excepția Spitalului Județean de Urgență Vâlcea (58,27%) și a spitalului de psihiatrie Drăgoești (76,47%)). În majoritatea spitalelor private rata de utilizare rămâne în continuare foarte mică (excepție- S.C. Balneomed Center S.R.L, S.C. Incarmed S.R.L și S.C. Olanesti Riviera S.A) , restul fiind sub 17% utilizare. Trebuie din nou subliniat faptul că rata de utilizare este bazată pe paturile aprobate nu contractate cu CAS.

Durata medie de spitalizare are un trend descendent perioada 2021-2025, atât la spitalele de acută cât și la cele de cronici. Se remarcă o durată de spitalizare mai redusă la spitalele private.

Mortalitatea intraspitalicească La nivel de spitale se înregistrează decese doar la spitalele publice (spitalele private au profil cronici și nu primesc cazurile urgente sau grave). Toate spitale publice au rate de mortalitate mult mai mici față de anul 2021, an pandemic.

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.

Cea mai mică rată de mortalitate intraspitalicească din spitalele publice se înregistrează la nivelul Spitalului Orășenesc Horezu.

Indicele de complexitate a cazurilor externate , în spitalele din județ cu secții de acută, deși supraunitar (1.4358), este unul din cele mai mici din țară, situație constantă în ultimii 3 ani.

Indicatori socioeconomici ai activității de spital Din analiza socio-economică a spitalizărilor din anul 2025 se observă efectul îmbătrânirii demografice a populației: creștere cu 2% a procentului de pacienți cu vârsta peste 65 de ani (cel mai mare segment din pacienții externați) și un procent de peste 56% de pacienți care provin din mediul rural, zona unde se află și cel mare segment de populație vârstnică.

CONCLUZII

Anul 2025 s-a clasat printre cei mai călduroși ani din istoria măsurătorilor, devenind al patrulea cel mai cald an din România și al treilea la nivel global. Clima a fost marcată de caniculă extremă, furtuni violente și o secetă severă care a afectat puternic agricultura

Potrivit analizelor publicate de [Administrația Națională de Meteorologie](#) și de serviciul [Copernicus](#), a fost pentru prima dată când media unei perioade de trei ani (2023–2025) a depășit pragul de încălzire globală cu 1,5 °C comparativ cu nivelurile preindustriale.

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 exacerbă 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 2025 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 datorită depistării acestora la timp, scăderea spitalizărilor pentru COVID 19.

În continuare sunt aspecte pozitive specifice județului Vâlcea: avem, cea mai mare speranță de viață din țară (durata medie a vieții) , cu diferența de aproape 4 ani fata de următorul clasat (

Municipiul București), 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 numărului și ponderii persoanelor din grupa de vârstă 0-14 ani (10,8%) și creștere continuă a numărului și ponderii persoanelor vârstnice (24,2% 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 Vâlcea-2024, 2025- *SURSA- SAN 2024, SAN 2025, STAT. DSP Vâlcea*

2024

	Total paturi la sf anului	Număr paturi			Număr bolnavi							Om-zile spitalizare	Indici				utilizare %
		Existente la sfârșitul anului		Media anuală a paturilor	Aflați	Intrați	Ieșiți				Rămași						
		Urban	Rural				Total	din care:									
								asigurați	din rural	decedați							
JUDETEAN	1353	1353	0	1092	368	35716	35810	35305	18787	1049	274	229780	210.42	6.37	2.93	33.04	57.65
DRAGASANI	246	246	0	236	26	4659	4652	4411	3234	21	33	29208	123.76	6.23	0.45	19.85	33.91
HOREZU	160	150	10	160	20	3530	3532	3532	2949	6	18	23976	149.85	6.75	0.17	22.19	41.05
MIHAESTI	148	0	148	148	77	2676	2659	1741	1658	63	94	27831	188.05	10.11	2.37	18.60	51.52
DRAGOESTI	125	0	125	125	102	494	506	0	0	7	90	34889	279.11	58.54	1.38	4.77	76.47
RAPITEST	86	86	0	86	0	322	322	322	159	0	0	2386	27.74	7.41	0.00	3.74	7.60
BALNEOMED	80	80	0	80	0	862	862	334	0	0	0	11293	141.16	13.10	0.00	10.78	38.67
DOINAMED	80	0	80	80	0	481	481	481	395	0	0	5772	72.15	12.00	0.00	6.01	19.77
BREZOI	67	67	0	67	10	1930	1930	1930	933	2	10	13004	194.09	6.70	0.10	28.96	53.18
AMAMED	44	0	44	44	0	247	247	247	153	0	0	2964	67.36	12.00	0.00	5.61	18.46
INCARMED	36	36	0	36	0	1438	1438	1438	735	0	0	4732	131.44	3.29	0.00	39.94	36.01
OLANESTI RIVIERA	75	75	0	84	0	1334	1334	1334	0	0	0	12856	153.05	9.64	0.00	15.88	41.93
JUDET	2500	2093	407	2238	603	53689	53773	51075	29003	1148	519	398691	178.15	7.34	2.13	24.26	48.81

2025

	Total paturi la sf anului	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	1353	0	1082	274	35649	35636	35032	18594	1186	287	230145	212.70	6.41	3.33	33.20	58.27
DRAGASANI	246	246	0	189	33	4147	4146	3959	2840	24	34	26179	138.51	6.26	0.58	22.12	37.95
HOREZU	160	150	10	160	26	4088	4081	4081	3413	5	33	28541	178.38	6.94	0.12	25.71	48.87
MIHAESTI	148	0	148	148	131	2657	2646	2626	1602	66	142	26950	182.09	9.67	2.49	18.84	49.89
DRAGOESTI	125	0	125	125	102	494	506	0	0	7	90	34889	279.11	58.54	1.38	4.77	76.47
RAPITEST	69	69	0	69	0	263	263	263	123	0	0	2102	30.46	7.99	0.00	3.81	8.35
BALNEOMED	80	80	0	80	0	959	959	959	0	0	0	12225	152.81	12.75	0.00	11.99	41.87
DOINAMED	80	0	80	80	0	456	456	456	392	0	0	4692	58.65	10.29	0.00	5.70	16.07
BREZOI	67	67	0	67	10	1615	1618	1618	831	9	7	11638	173.70	7.16	0.56	24.25	47.59
AMAMED	44	0	44	44	0	229	229	229	153	0	0	2653	60.30	11.59	0.00	5.20	16.52
INCARMED	36	36	0	36	0	1424	1424	1424	720	1	0	4429	123.03	3.11	0.07	39.56	33.71
OLANESTI RIVIERA	75	75	0	75	0	1333	1333	1333	473	0	0	12673	168.97	9.51	0.00	17.77	46.29
JUDET	2969	2562	407	2155	576	53314	53297	51980	29141	1298	593	397116	184.28	7.37	2.44	25.01	50.49