



Ministerul Sănătății

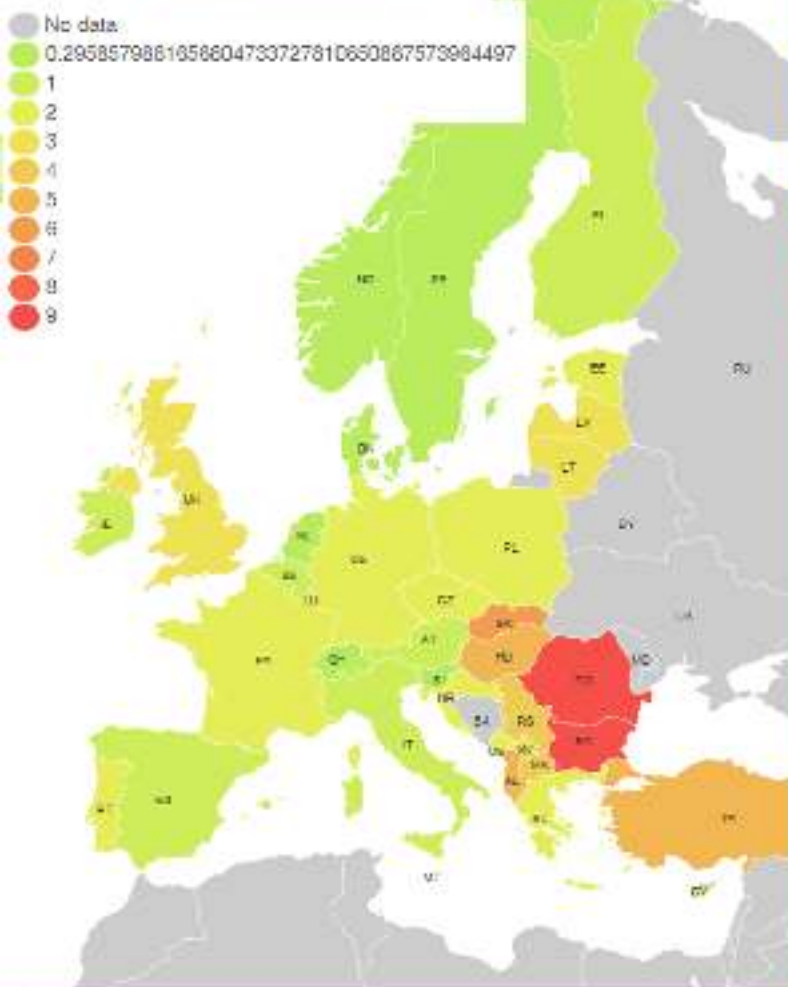


Institutul Național de Sănătate Publică

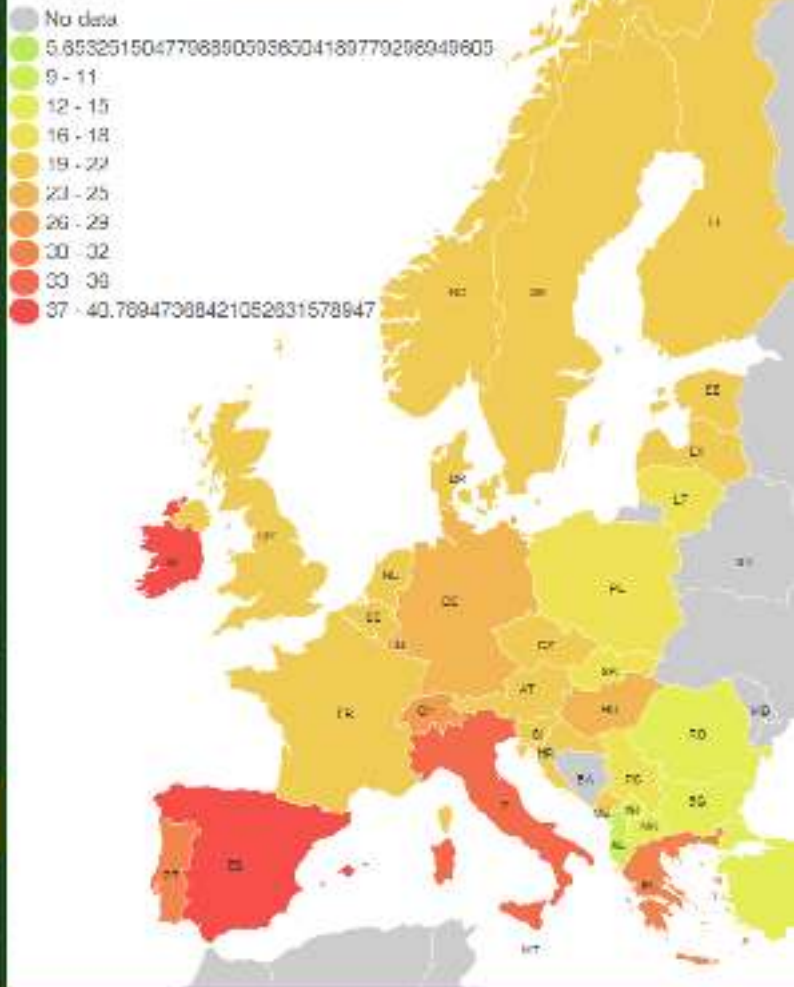
CNEPSS

Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate

Procentul de nașcuți vii cu mame sub 20 de ani în anul 2017



Procentul de nașcuți vii cu mame de 35 ani și peste în anul 2017



RAPORTUL NAȚIONAL AL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI

2018

Raport Național privind Starea de Sănătate a Populației României 2018

Autor coordonator: Dr. Maria Alexandra Cucu

Autori: Dr. Constantina Cristea, Prog. Cristian Calomfirescu, Ref.spec. Ecaterina Matei, Ing. Adriana Galan, Dr. Ciprian Ursu, Dr. Silviu Rădulescu, Ec. Dana Georgescu

Colaboratori: As. Ecaterina Scorțan, Prog. Claudiu Botezat, Ref.spec. Alexandru Partin, Prog. ajut. Cristina Cirtog, Prog. Ghenea Gabriela, Ec. Alexandru Scorțan, Prog. Adriana Andrei, Ec. Dragomir Lucia, Ec. Ana Constantin, Ref. Marius Achim

Editare grafică: Ing. Cristina Chiriță

Material elaborat și publicat prin Programul național de evaluare și promovare a
sănătății și educație pentru sănătate, decembrie 2019

Cuprins

1. INDICATORI DEMOGRAFICI	5
1.1. Populația.....	5
1.1.1. Vârsta medie a populației	13
1.1.2. Proiecții populaționale.....	14
1.2. Natalitatea.....	15
1.3. Sporul natural al populației	19
1.4. Speranța de viață la naștere	22
1.5. Fertilitatea generală	29
1.6. Sănătatea reproducerii	34
1.6.1. Avortul.....	34
1.6.2. Sarcina	38
1.7. Mortalitatea	40
1.7.1. Mortalitatea generală.....	40
1.7.2. Mortalitatea standardizată	46
1.7.3. Mortalitatea infantilă	47
1.7.4. Mortinatalitatea	57
1.7.5. Mortalitatea copiilor 1-4 ani.....	60
1.7.6. Mortalitatea maternă.....	64
1.7.7. Mortalitatea evitabilă.....	66
1.7.8. Mortalitatea specifică	68
2. DATE GENERALE PRIVIND MORBIDITATEA ȘI MORTALITATEA 8 1	
2.1. Povara îmbolnăvirilor estimată prin DALY	81
2.2. Morbiditatea	83
2.2.1. Morbiditatea generală (incidența - cazuri noi de boală înregistrate la nivelul cabinetelor medicilor de familie)	83
2.2.2. Prevalența (bolnavi în evidența cabinetelor medicilor de familie).....	85
2.2.3. Morbiditatea spitalizată	86
2.3 Profilul principalelor boli în populație	88
2.3.1 Bolile ischemice ale inimii	88
2.3.2 Bolile cerebro-vasculare.....	98
2.3.3 Diabetul	108
2.3.4 Cancerul.....	117

2.3.4.1 Cancerul de sân la femei.....	123
2.3.4.2 Cancer de prostată	132
2.3.4.3 Cancerul colorectal.....	141
2.3.4.4 Cancerul pulmonar	150
2.3.5 BPOC.....	159
2.3.5 Astmul	169
3. DETERMINANȚII SĂNĂTĂȚII	176
3.1 Indicele de masă corporală	176
3.2 Consumul de tutun.....	177
3.3 Consumul de alcool	178
3.4 Activitate Fizică.....	180
3.5 Consumul de fructe și legume	186
3.6 Expuneri la particule (PM10)	186
3.7 Riscul de sărăcie	187
4. INDICATORI PRIVIND RESURSELE ȘI ACTIVITATEA REȚELEI SANITARE	191
4.1 Resurse	191
4.1.1 Bugetul sănătății.....	191
4.1.2 Asigurarea populației cu personal medical și personal sanitar mediu.....	192
4.1.3 Asigurarea populației cu paturi în unitățile sanitare	197
4.1.4 Dotarea cu aparatură medicală.....	199
4.1.5 Utilizarea serviciilor	201
4.2 Indicatori de activitate	202
4.3. Proceduri efectuate în perioada 2009-2018 raportate de spitalele publice (spitalele Ministerului Sănătății, administrației locale, Academia Română).....	203
4.3.1 Proceduri CT.....	203
4.3.2 Proceduri RMN.....	205
4.3.3 ANGIOPLASTII	207
4.3.4 Bypass coronarian.....	208
4.3.5 Proteza de genunchi.....	210
4.3.6 Proteza de șold.....	212
A N E X E	214

SCOPUL

Scopul lucrării constă în analiza indicatorilor stării de sănătate a populației României și a determinantilor acesteia pe baza indicatorilor colectați de către INSP-CNSISP, din unitățile sanitare din rețeaua publică (Ministerul Sănătății, Administrația Locală, Academia Română) și a indicatorilor comunitari ECHI.

Obiectivele analizei

Analiza vizează trei obiective majore:

- a. Analiza stării de sănătate a populației în anul 2018;
- b. Evaluarea principalelor fenomene demografice, de morbiditate, activitatea și resursele rețelei sanitare în perioada 2009-2018;
- c. Identificarea diferențelor dintre România și statele membre UE în privința stării de sănătate și a determinantilor acesteia.

CADRUL METODOLOGIC

Din punct de vedere metodologic, lucrarea constituie o analiză descriptivă a datelor existente în bazele de date internaționale și naționale pentru anul 2018 (sau, în cazul indisponibilității acestora, pentru anii anteriori).

Ca surse de date s-au utilizat:

- Baze de date naționale - Institutul Național de Statistică;
- Baze de date naționale - Institutul Național de Sănătate Publică – CNSISP;
- Baza de date ale Uniunii Europene – Eurostat
- Baza de date ale Uniunii Europene – DG sănătate și siguranță alimentară indicatori de sănătate în Europa (ECHI);
- Baza de date HFA.

Indicatorii privind sănătatea populației și activitatea rețelei sanitare (cadrul metodologic al analizei) sunt grupați astfel:

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

1. INDICATORI DEMOGRAFICI

Indicatorii demografici au fost analizați pentru anul 2018 și în dinamică în perioada 2009-2018.

Tabel 1. Indicatori și informații demografice

Nr. crt.	Indicator	Nr. crt.	Indicator
1.1	Populația	1.6	Mortalitatea
1.1.1	Vârsta medie a populației	1.6.1	Mortalitatea generală
1.1.2	Proiecții populaționale	1.6.2	Mortalitatea standardizată
1.2	Natalitatea	1.6.3	Mortalitatea specifică
1.3	Sporul natural al populației	1.6.4	Mortalitatea infantilă
1.4	Fertilitatea	1.6.5	Mortinatalitatea
1.5	Sănătatea reproducerii	1.6.6	Mortalitatea copiilor 1-4 ani
1.5.1	Avortul	1.6.7	Mortalitatea maternă
1.5.2	Sarcina	1.6.8	Natalitatea, mortalitatea și sporul natural al populației

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.

Populația rezidentă la 1 iulie a anului de referință 2018 a fost de 19.472.072 locuitori, iar populația după domiciliu la 1 iulie a fost de 22.177.605 locuitori.

Tabel 2. Populația rezidentă și populația după domiciliu în anii 2009-2018

Anul	Populația rezidentă	Populația după domiciliu	Anul	Populația rezidentă	Populația după domiciliu
2009	20367437	22520477	2014	19916451	22299730
2010	20246798	22492083	2015	19822250	22286392
2011	20147657	22441740	2016	19706424	22236059
2012	20060182	22401865	2017	19591668	22213586
2013	19988694	22359849	2018	19472072	22177605

Populația României (rezidentă și după domiciliu) în perioada 2009-2018 a urmat un trend constant de scădere.

Populația rezidentă în perioada 2009-2018 scade cu 895.365 locuitori, de la **20.367.437** locuitori la **19.472.477** locuitori, reprezentând o diminuare a populației cu 4,40% datorită, în bună parte, emigrării peste hotare după revoluție, dar și scăderii natalității, în contextul menținerii mortalității generale la un nivel ridicat.

Populația după domiciliu, tot în perioada 2009-2018, scade cu 342.872 locuitori, de la **22.520.477** la **22.177.605** locuitori, reprezentând o scădere de 1,52%.

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

Tabel 3. Populația României (rezidentă și după domiciliu) pe grupe mari de vârstă (în procente), în anii 2009-2018

Anul	Total	0-14 ani		15-49 ani		50-64		65+ ani	
		Populația rezidentă	Populația după domiciliu	Populația rezidentă	Populația după domiciliu	Populația rezidentă	Populația după domiciliu	Populația rezidentă	Populația după domiciliu
2009	100,0	15,8	15,3	48,1	51,7	20,0	18,5	16,1	14,5
2010	100,0	15,8	15,3	48,1	51,4	20,0	18,8	16,1	14,5
2011	100,0	15,8	15,2	48,1	51,2	20,0	19,0	16,1	14,6
2012	100,0	15,8	15,2	48,0	51,1	20,0	19,0	16,2	14,7
2013	100,0	15,6	15,1	48,1	51,1	19,9	19,0	16,4	14,8
2014	100,0	15,5	14,9	48,2	51,1	19,5	18,8	16,8	15,2
2015	100,0	15,5	14,9	48,2	51,1	19,1	18,5	17,2	15,5
2016	100,0	15,5	14,8	48,1	51,2	18,8	18,2	17,6	15,8
2017	100,0	15,6	14,8	47,6	51,0	18,8	18,1	18,0	16,1
2018	100,0	15,6	14,7	46,6	49,8	19,4	19,1	18,4	16,4

În anul 2018 comparativ cu anul 2017, populația rezidentă se menține la aceeași valoare procentuală din anul 2017 la grupa de vârstă 0-14 ani, scade la 15-49 ani, crește la 50-64 ani și la 65 ani și peste (tabel 3).

Pe grupe de vârstă, structura populației în perioada 2009-2018, arată aceeași tendință de îmbătrânire a populației. Pentru **populația rezidentă** apar modificări în ponderea grupelor de vârstă, comparativ 2018 cu 2009, astfel: a scăzut puțin populația tânără 0-14 ani (de la 15,8% în 2009 la 15,6% în 2018), a scăzut și populația 15-49 ani (de la 48,1% în 2009 la 46,6% în 2018), a scăzut populația 50-64 ani (de la 20,0% în 2009 la 19,4% în 2018) și a crescut accentuat populația în vârstă de 65 ani și peste (de la 16,1% în 2009 la 18,4% în 2018), determinând așa-zisa "**îmbătrânire demografică a populației**" (tabel 3 ; fig. 1 și fig.1A).

Similar apar modificări și în ponderea diferitelor grupe de vârstă pentru **populația după domiciliu**, comparativ 2018 cu 2009, astfel: a scăzut populația tânără de 0-14 ani (de la 15,3% în 2009 la 14,7% în 2018), a scăzut accentuat și populația 15-49 ani (de la 51,7% în 2009 la 49,8% în 2018), a crescut puțin populația 50-64 ani (de la 18,5% în 2009 la 19,1% în 2018) și cea în vârstă de 65 ani și peste (de la 14,5% în 2009 la 16,4% în 2018) (tabel 3 ; fig. 2 și fig.2A).

Structura pe grupe de vârstă a populației rezidente și a celei după domiciliu în anul 2018 comparativ cu 2009, este ilustrată în figurile de mai jos.

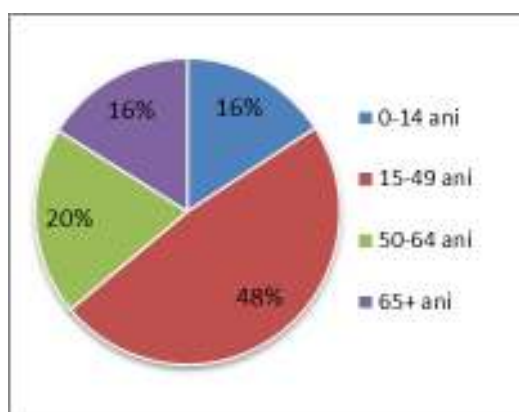


Fig. 1 Structura populației rezidente pe grupe de vârstă, în anul 2009

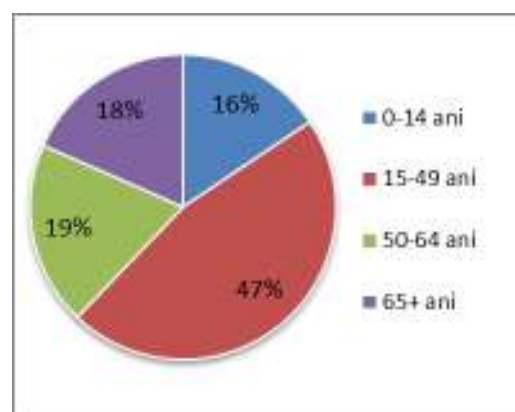


Fig. 1A Structura populației rezidente pe grupe de vârstă, în anul 2018

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

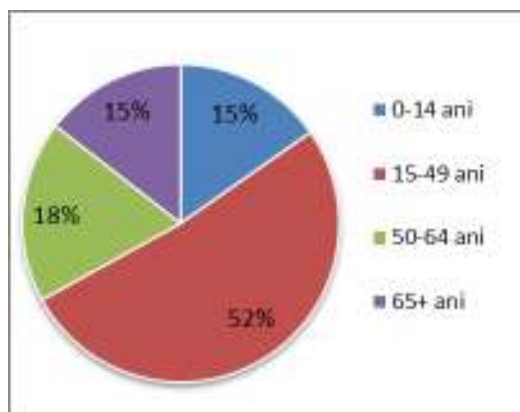


Fig. 2 Structura populației după domiciliu pe grupe de vârstă, în anul 2009

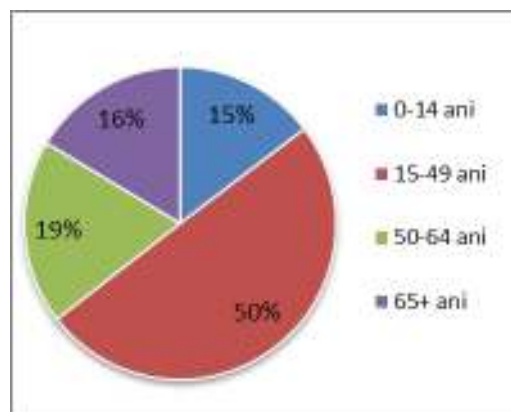


Fig. 2A Structura populației după domiciliu pe grupe de vârstă, în anul 2018

Urmărind evoluția structurii populației pe grupe de vârstă (tabel 3) în perioada 2009-2018 și comparând anul 2018 cu 2009, se constată o proporție mare la grupa de vârstă **15-64 ani** în toți anii și o scădere permanentă a ponderii grupei de vârstă **0-14 ani**, aceasta ajungând pentru populația după domiciliu la o valoare sub 15% începând cu 2014, iar în 2018, ponderea acestei grupe de vârstă (comparativ 2018 cu 2009) fiind mai mică cu 0,6% pentru populația după domiciliu, iar pentru populația rezidentă cu 0,2%. Pentru cele două populații (rezidentă și după domiciliu) se constată o scădere la grupa de vârstă **15-49 ani**, mai accentuată pentru populația după domiciliu în 2018, când s-a înregistrat o scădere de 1,9%, și 1,5% pentru populația rezidentă (comparativ cu anul 2009), ceea ce arată că a scăzut populația tânără aptă de muncă. Ponderea populației rezidente pentru populația **50-64 ani** scade în 2018 comparativ cu 2009 cu 0,6%, iar populația după domiciliu crește cu 0,6%. La grupa de vârstă **65+ ani** populația rezidentă crește în 2018 comparativ cu 2009, cu 2,3%, și populația după domiciliu cu 1,9%. Populația rezidentă prezintă deci o creștere mai accentuată a populației vârstnice. Acest fenomen se produce din cauza scăderii alarmante a natalității și fenomenului migrației externe a tinerilor.

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 în România și anume dezvoltarea unor domenii specifice din sistemul de sănătate, care să răspundă nevoilor specifice ale populației vârstnice.

Tabel 4. Structura populației rezidente și după domiciliu a României, pe medii și gen, în anii 2009-2018

Anii	Total	La % din total							
		Urban		Rural		Masculin		Feminin	
		Populația rezidentă	Populația după domiciliu	Populația rezidentă	Populația după domiciliu	Populația rezidentă	Populația după domiciliu	Populația rezidentă	Populația după domiciliu
2009	100,0	53,9	56,7	46,1	43,3	48,7	48,8	51,3	51,2
2010	100,0	53,9	56,7	46,1	43,3	48,7	48,8	51,3	51,2
2011	100,0	54,0	56,6	46,0	43,4	48,7	48,8	51,3	51,2
2012	100,0	54,0	56,5	46,0	43,5	48,7	48,8	51,3	51,2
2013	100,0	53,9	56,5	46,1	43,5	48,8	48,8	51,2	51,2
2014	100,0	53,9	56,4	46,1	43,6	48,9	48,8	51,1	51,2
2015	100,0	53,8	56,4	46,2	43,6	48,8	48,8	51,2	51,2
2016	100,0	53,7	56,3	46,3	43,7	48,9	48,8	51,1	51,2
2017	100,0	53,7	56,4	46,3	43,6	48,9	48,8	51,1	51,2
2018	100,0	53,8	56,4	46,2	43,6	48,9	48,8	51,1	51,2

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

Pentru **populația rezidentă** se menține tendința de micșorare a dezechilibrului pe gen în cadrul populației (tabel 4). Astfel, comparativ 2018 cu 2009, numărul femeilor s-a redus cu 493.588, iar al bărbaților cu 401.777, această tendință având șanse sporite de menținere și în următorul deceniu, ponderea femeilor fiind de 51,1% în anul 2018.

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

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

Pentru **populația rezidentă** se menține tendința ușoară de creștere a populației rurale, mediul urban având o populație mai numeroasă decât cel rural (tabel 4). Astfel, din numărul total al populației, în 2018 trăiesc în mediul rural 46,2%, înregistrându-se o creștere (cu 0,1%) față de anul 2009 (46,1% în mediul rural), ca urmare raportul procentual urban – rural a scăzut ușor de la o diferență de 7,8% în 2009 la 7,6% în 2018.

Pentru **populația după domiciliu** se menține același raport, mediul urban având o populație mai numeroasă decât cel rural (tabel 4). Astfel, în 2018 proporția populației din mediul rural a fost de 43,6%, mai crescută, dar ne semnificativ, cu 0,3%, față de anul 2009 (43,3% în mediul rural). Raportul procentual urban/rural a scăzut ușor de la 13,1% în 2009 la 12,8% în 2018.

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

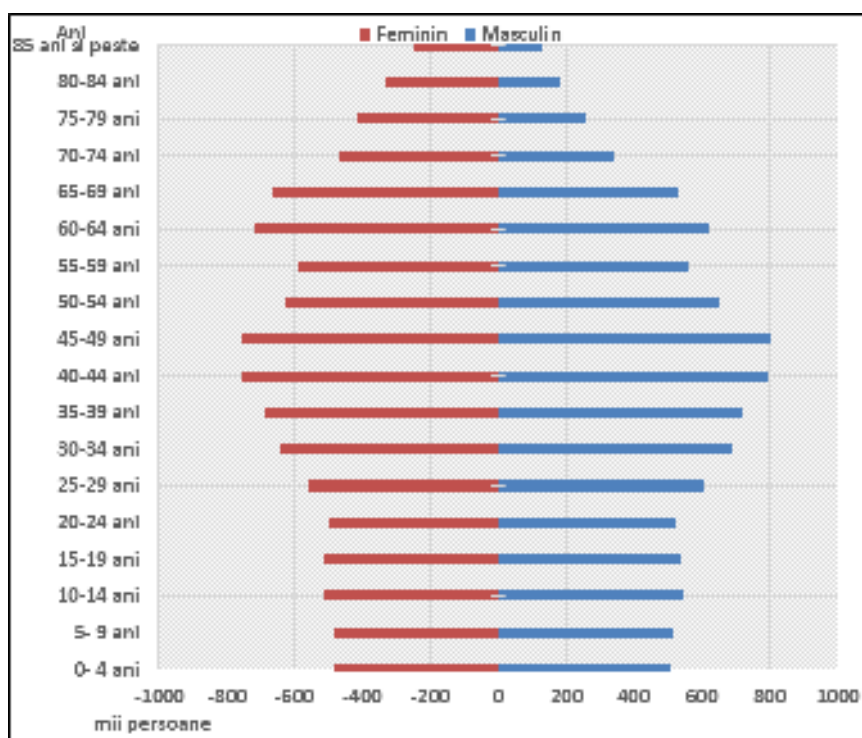


Fig. 3 Structura populației rezidente pe gen și grupe de vârstă în anul 2018

În figura 3 este ilustrată piramida populației pe gen, grupe de vârstă în anul 2018, piramidă care are o bază foarte îngustă. Grupele de vârstă ale populației tinere (0-24 ani) sunt aproximativ egale și înguste, sugerând că natalitatea a fost constant scăzută în ultimii 24 ani. La 0-4 ani este chiar mai îngustă decât restul grupelor 5-24 ani, în special în rural. Se constată că grupele de vârstă mai bine reprezentate sunt cele 25-49 ani. Din aceeași figură se observă că populația feminină începând cu grupa de vârstă 55-59, are o durată a vieții mai mare față de cea masculină.

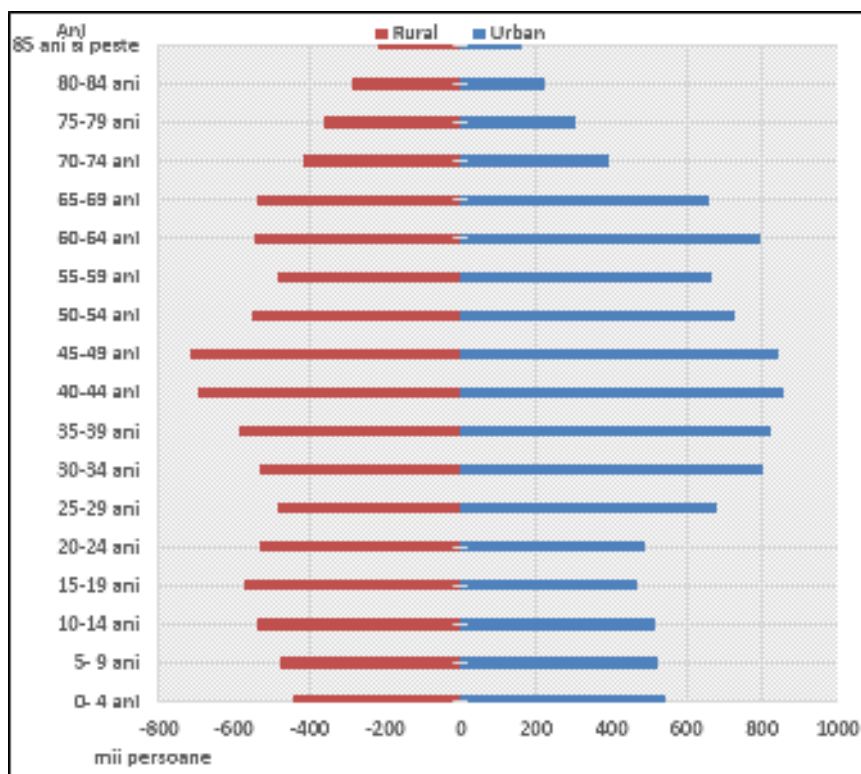


Fig. 4 Structura populației rezidente pe medii și grupe de vârstă în anul 2018

Figura 4 ilustrează piramida populației pe medii, grupe de vârstă în anul 2018, piramidă la care se constată aceeași îngustare a bazei piramidei populației, dar care nu este simetrică sau în oglindă, între cele două medii, rural, respectiv urban. Populația 0-4 ani este mai mare în urban. În mediul urban predomină structura populației active, cu vârsta 20-69 ani, iar după această vârstă scade populația în urban și crește în rural.

Distribuția pe regiuni în profil teritorial a populației în anul 2018 nu este uniformă, astfel din analiza figurii 5 rezultă că cele mai populate regiuni sunt: regiunea Nord-Est, Regiunea Sud-Muntenia, iar cele mai depopulate sunt: regiunea Vest, regiunea Sud-Vest Oltenia, diferența între cea mai populată regiune - regiunea Nord-Est (3209206 locuitori), și cea mai depopulată, regiunea Vest(1781054 locuitori) este de 1428152 locuitori. Populația tânără, este mai puțin numeroasă în aceleași regiuni depopulate: regiunea Vest și Sud-Vest, iar cele mai populate regiuni cu populație tânără sunt: regiunea Nord-Est, Regiunea Sud-Muntenia. Populația îmbătrânită mai numeroasă este în Sud-Muntenia și Nord-Est.

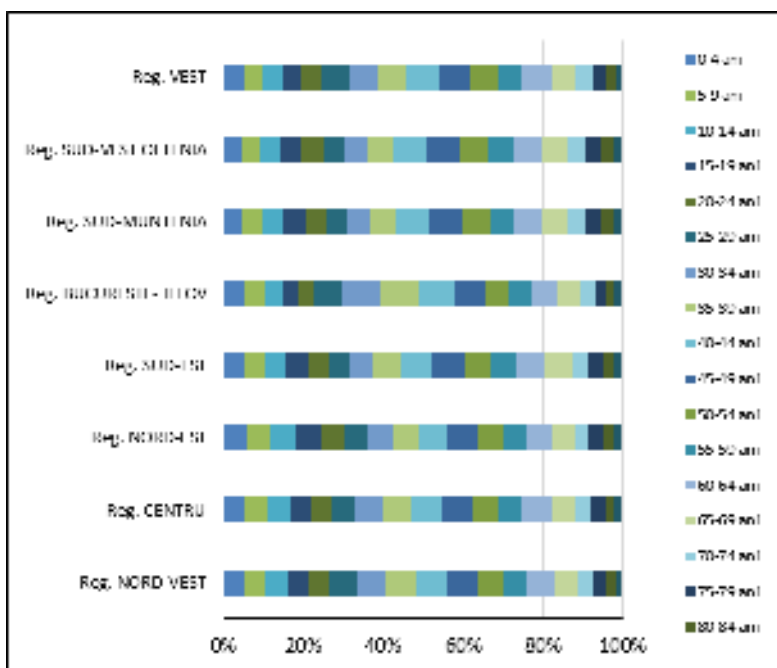


Fig. 5 Populația rezidentă pe grupe de vârstă și regiuni în anul 2018

Distribuția populației pe macroregiuni a populației ilustrată în figura 6, arată densitatea cea mai mare a populației în Macroregiunea doi (reg. Nord-Est și reg. Sud-Est), iar cea mai mică este în Macroregiunea patru (reg. Sud-Vest și reg. Vest). Macroregiunea doi (reg. Nord-Est și reg. Sud-Est) are cea mai numeroasă populație tânără, iar Macroregiunea patru (reg. Sud-Vest și reg. Vest) are populație tânără cea mai puțin numeroasă.

Figura 7 ilustrează distribuția populației rezidente pe județe și medii în anul 2018, arătând că în profil teritorial distribuția populației este neuniformă.

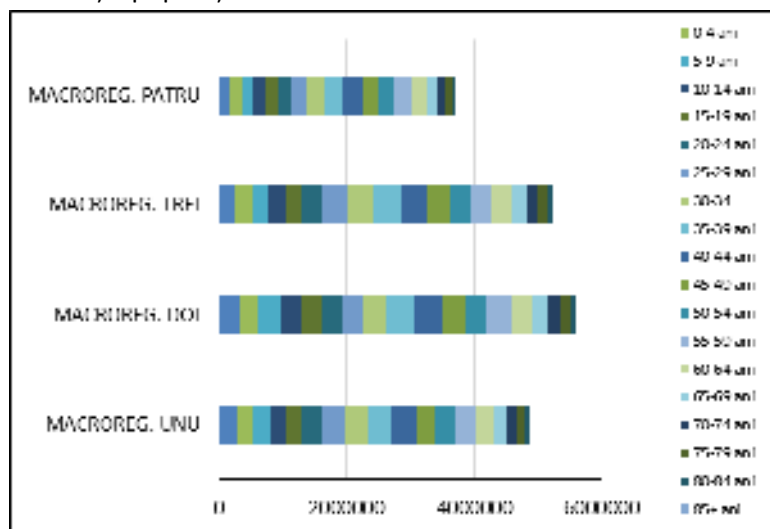


Fig. 6 Populația rezidentă pe grupe de vârstă și macroregiuni în anul 2018

Distribuția populației în profil teritorial pe județe și medii, arată că în majoritatea județelor (28 de județe) populația este mai numeroasă în mediul rural, iar în 13 județe plus Municipiul București (care este exclusiv urban), predomină populația din urban. Ca număr, pe total țară predomină populația din urban, având în vedere că este cuprins și Municipiul București, cu o populație mai numeroasă.

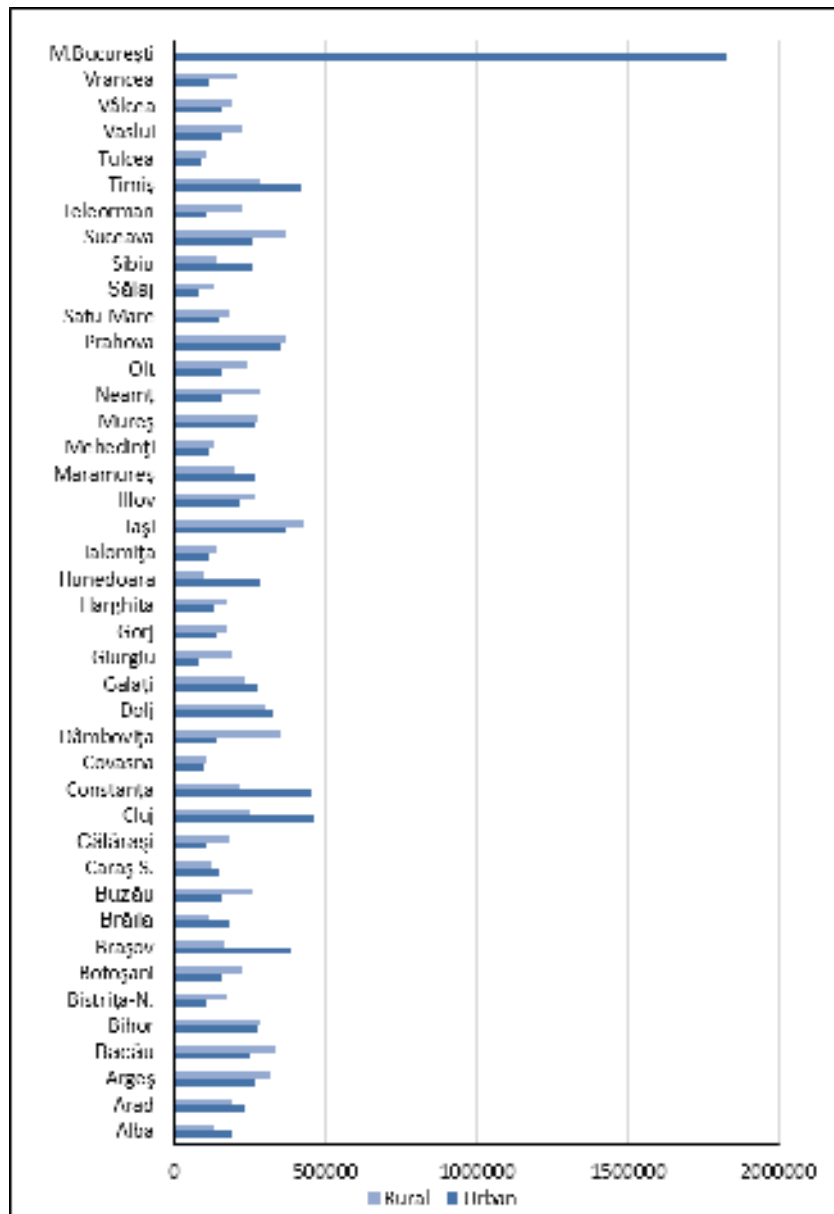


Fig. 7 Populația rezidentă pe județe și medii în anul 2018

Tabel 5. Corelația procentuală între femei și bărbați pentru populația rezidentă și după domiciliu, în anii 2009-2018 (-număr femei la 100 bărbați-)

Anul	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pentru populația rezidentă	105,4	105,4	105,5	105,3	104,9	104,7	104,7	104,7	104,5	104,7
Pentru populația după domiciliu	104,7	104,8	104,9	104,9	104,9	104,9	104,9	104,9	104,8	104,8

Indicele corelației procentuale între femei și bărbați (numărul de femei la 100 bărbați) pentru populația rezidentă s-a redus de la 105,4 în anul 2009, la 104,7 în anul 2018, iar pentru populația după domiciliu a crescut ușor de la 104,7 în 2009, la 104,8 în 2018 (tabel 5). Acest aspect, corelat cu numărul mai mare al femeilor vârstnice, comparativ cu bărbații, va genera mai multe probleme sociale, economice și sanitare în viitor. Atât pentru populația rezidentă, cât și pentru populația după domiciliu se constată o predominanță a populației feminine, pentru toată perioada studiată.

Indicele de dependență al tinerilor și vârstnicilor

Un indice important este rata de dependență, care arată numărul de tineri (0-14 ani) și vârstnici (60 ani și peste) din populație, sub și peste limita aptă de muncă, ce revin la 1000 de persoane apte de muncă. În anul 2009, indicele a fost de 612,9‰, și crește continuu până la valoarea de 691,8‰ în anul 2018.

Analiza tabelului 6, arată pentru perioada 2009-2018 creșterea continuă a populația 0-14 ani și 60 și peste, și scăderea în mod constant a populației 15-59 ani.

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

În concluzie, în perioada studiată crește continuu și permanent populația 0-14 ani și 60 și peste, și scade populația 15-59 ani constant.

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

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

Indicele de dependență al populației vârstnice (60 ani și peste) și a celei tinere (0-14 ani) ilustrează cele afirmate mai sus privind îmbătrânirea populației (tabel 6).

Atât declinul demografic cât și deteriorarea structurii populației pe vârste în țările cu economii în curs de dezvoltare își au originea în primul rând în scăderea natalității și 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 6. Indicele de dependență, 2009-2018

Anul	Populația 0-14 ani + 60 ani și peste	Populația 15-59 ani	Indicele de dependență
2009	7739278	12628159	612,9
2010	7709372	12537426	614,9
2011	7689941	12457716	617,3
2012	7692341	12367841	622,0
2013	7715793	12272901	628,7
2014	7758373	12158078	638,1
2015	7819309	12002941	651,4
2016	7880692	11825732	666,4
2017	7933758	11657910	680,5
2018	7962468	11509604	691,8

1.1.1. Vârsta medie a populației

Vârsta medie a populației feminine și a celei masculine a crescut, atât pentru populația din mediul urban, cât și pentru cea din mediul rural. Pentru populația rezidentă în perioada 2016-2018, populația din rural are vârsta medie mai mare decât cea din urban. Pentru populația după domiciliu, vârsta medie a populației din rural este mai mică decât cea din urban, în perioada 2016-2018. Vârsta medie a populației feminine atât din urban cât și din rural este mai mare decât cea a populației masculine (tabel 7).

Tabel 7. Vârsta medie a populației, pe medii și gen, la 1 iulie, 2016-2018 (în ani)

	Vârsta medie pentru populația rezidentă								
	2016			2017			2018		
	Ambele genuri	Masculin	Feminin	Ambele genuri	Masculin	Feminin	Ambele genuri	Masculin	Feminin
Total	41,6	39,9	43,2	41,8	40,1	43,4	42,0	40,3	43,6
Urban	41,5	39,8	43,0	41,7	40,0	43,2	41,9	40,2	43,4
Rural	41,8	40,1	43,5	41,9	40,3	43,6	42,1	40,4	43,8
	Vârsta medie pentru populația după domiciliu								
	2016			2017			2018		
	Ambele genuri	Masculin	Feminin	Ambele genuri	Masculin	Feminin	Ambele genuri	Masculin	Feminin
Total	41	39,4	42,4	41,2	39,6	42,6	41,4	39,9	42,9
Urban	41,3	39,8	42,6	41,6	40,1	42,9	41,9	40,3	43,3
Rural	40,5	39	42,1	40,7	39,1	42,2	40,9	39,3	42,4

În perioada 2016-2018 pentru ambele genuri, masculin și feminin există tendința de creștere a vârstei medii a populației, pe total, urban și rural în cazul populației rezidente și pentru cea după domiciliu. Deși tendința de creștere a vârstei medii este caracteristică ambelor genuri, totuși aceasta este mai crescută la femei. Vârsta medie a populației diferă în funcție de mediu. În cazul populației după domiciliu, populația din mediul urban are o vârstă medie mai mare comparativ cu cea din mediul rural, ceea ce poate fi explicat printr-o durată a vieții mai mare a populației din localitățile urbane, consecință a condițiilor de trai mai favorabile în mediul urban și a serviciilor de sănătate mai accesibile. Pentru populația rezidentă, vârsta medie este mai mare în mediul rural. Procesul de îmbătrânire a populației este o consecință a creșterii ponderilor de adulți și vârstnici, comparativ cu ponderile de copii și adolescenți care scad și, ca urmare, crește vârsta medie a populației.

Evoluția procesului de îmbătrânire se caracterizează prin următoarele particularități:

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

Așadar, procesul îmbătrânirii populației, în mare măsură, este mai accentuat pentru femei, datorită nivelului înalt al mortalității bărbaților din grupa de vârstă aptă de muncă.

Vârsta medie a populației UE în anul 2018 (conform Eurostat) este de 43,1 ani, în timp ce în România este de 42,1 ani. Comparativ cu UE, în România, vârsta medie a populației este sub media europeană, populația este puțin mai tânără decât a populației UE. Vârsta medie a populației este cea mai mare în Italia, Germania, Portugalia, Grecia, Bulgaria, iar cea mai mică vârstă medie a fost în Irlanda, Cipru, Luxemburg.

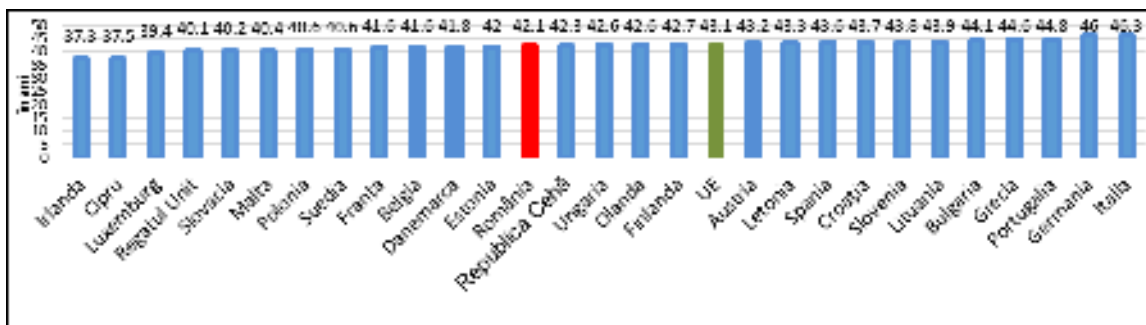


Fig. 8 Vârsta medie a populației în țările Uniunii Europene, în anul 2018 Sursa: Eurostat

1.1.2. Proiecții populaționale

Eurostat a produs proiecțiile demografice la nivel național pentru cele 28 de state membre ale Uniunii Europene și pentru Islanda, Norvegia și Elveția. Setul de date folosește populațiile publicate la 1 ianuarie, precum și proiecții pentru fertilitate, mortalitatea și migrația internațională. Previzunile populației sunt exprimate în cifre absolute.

În fig. 1 sunt prezentate proiecțiile populaționale pentru anii 2015–2050. Populația Uniunii Europene în 2018 este de 512.379.225 locuitori și va ajunge în 2050 la 523.708.357 locuitori, crescând cu 11.329.132 locuitori. În România fenomenul previzionat este următorul: în 2018 populația a fost de 19.530.631 locuitori și va suferi un proces de scădere până în anul 2050, ajungând la 16.515.264 locuitori, mai puțin cu 3.015.367 locuitori, reprezentând o scădere de 15,4% a populației. Țările dezvoltate, precum Regatul Unit, Franța, Spania, Suedia, Belgia, Irlanda, Austria, vor înregistra o creștere importantă până în anul 2050, în timp ce Italia, Polonia, România, Bulgaria, Grecia, Portugalia, vor suferi scăderi ale populației comparativ cu anul 2018. România se numără printre țările cu cea mai mare descreștere a populației.

Același fenomen de scădere a populației țării noastre se întâmplă constant și permanent și pe genuri (fig.9). Populația feminină scade de la 9.977.382 în 2018 la 8.344.165 în 2050, reprezentând o scădere de 10,2%. Populația masculină scade de la 9.553.249 în 2018 la 8.171.099 în 2050, reprezentând o scădere de 9,2%. Conform prognozei se constată o scădere mai mare pentru populația feminină față de cea masculină până în anul 2050, și anume cu 1.382.150 pentru populația masculină și 1633217 pentru populația feminină. Eurostat proiectează pentru România în anul 2050 o populație scăzută de 16.515.264.



Fig. 9 Proiecții populaționale în țările Uniunii Europene în anul 2050

Sursă: ECHI (European Core Health Indicators)

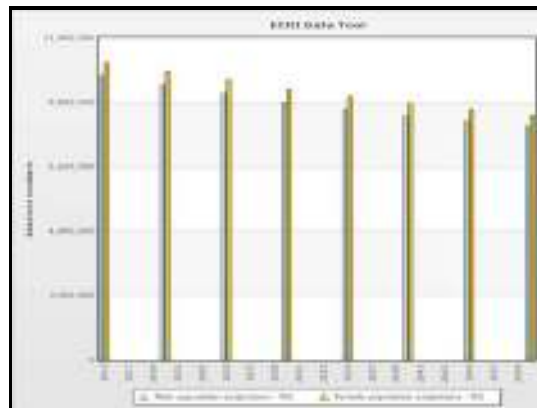


Fig. 10 Proiecția populației masculine și feminine în România în perioada 2015-2050

Sursă: ECHI (European Core Health Indicators)

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.

În anul 2018 rata natalității a fost de 8,6 născuți vii la 1000 locuitori, mai mică decât în 2009 (9,9 născuți vii la 1000 locuitori) cu 1,3 născuți vii la 1000 locuitori. Conform figurii 11 în perioada 2009-2018, rata natalității se menține în jurul valorii de 9 născuți vii la 1000 locuitori, excepție făcând anul 2011 (8,7 născuți vii % locuitori), și 2018 (8,7 născuți vii % locuitori). În dinamică natalitatea în perioada 2009-2018 are un trend descendent, cu mici fluctuații (fig. 11).

Evoluția numărului de născuți vii în perioada de referință urmează aceeași curbă cu evoluția natalității, scăzând îngrijorător de la 222.388 în 2009, la 190.170 în 2018, cu circa 32.218 (14,5%) în numai 10 de ani, ajungând astfel printre cele mai mici rate pe plan european, mai mică decât media din UE (9,7‰) (fig. 12), mai mică decât în Ungaria. Rata natalității oscilează între valoarea cea mai mare (15,3) în Turcia, și valoarea cea mai mică (7,3) în Italia. Spania, Grecia, Portugalia, Finlanda, Bulgaria sunt țări cu rate ale natalității mai mici decât România, în timp ce valori crescute ale ratelor de natalitate au fost înregistrate în țări ca: Irlanda, Islanda, Muntenegru, Suedia, Franța, Anglia, probabil prin măsurile luate pentru susținerea natalității și migrația tinerilor (tineri emigranți care-și întemeiază o familie în aceste țări).

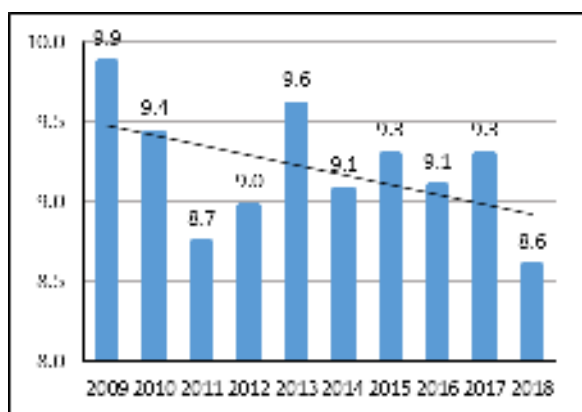


Fig. 11 Evoluția ratei natalității în România, în anii 2009-2018

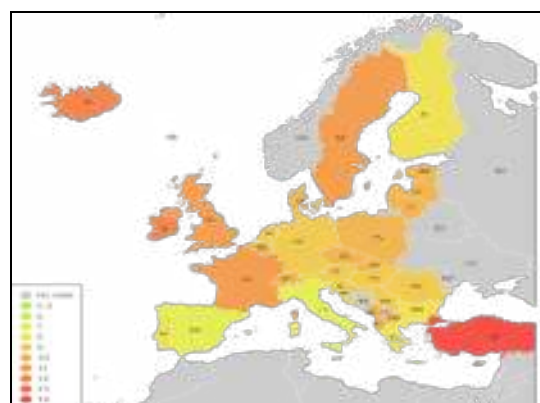


Fig. 12 Rata natalității în țările Uniunii Europene, în anul 2018 Sursă: ECHI (European Core Health Indicators)

Rata natalității în anul 2018 pe total țară a fost de 8,6 născuți vii la % loc, în mediul rural a fost peste media pe țară(8,9 născuți vii la % loc), iar în mediul urban sub media pe țară (8,3 născuți vii la % loc.).

Distribuția în profil teritorial a natalității, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a natalității în 2018 a fost Teleorman (6.5 născuți vii % loc.), rate mici s-au înregistrat și în Caraș-Severin (6,6 născuți vii % loc.), Tulcea (6,9 născuți vii % loc.), Brăila (6,9 născuți vii % loc.), Vâlcea (7,2 născuți vii % loc.). Rata cea mai mare a natalității a fost înregistrată în județul Ilfov (11,4 născuți vii % locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Suceava (10,6 născuți vii % loc.), Bistrița-Năsăud (9,9 născuți vii % loc.), Sălaj (9,9 născuți vii % loc.), Iași (9,7 născuți vii % loc.). Dacă analizăm datele privind natalitatea în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm scăderi ale ratelor natalității în toate județele, cu excepția județului Vâlcea, unde ratele au rămas constante. Cele mai mici scăderi ale ratelor au fost în județele: Brăila - cu 0,1, de la 7,0 născuți vii % locuitori, la 6,9 născuți vii % locuitori, Argeș - cu 0,2, de la 8,6 născuți vii % locuitori, la 8,4 născuți vii % locuitori, Harghita - cu 0,3, de la 9,7 născuți vii % locuitori, la 9,4 născuți vii % locuitori. Cele mai mari scăderi ale natalității au fost în Vaslui - cu 2,1, de la 9,6 născuți vii % locuitori, la 7,5 născuți vii %

locuitori, Satu-Mare - cu 1,5, de la 9,8 născuți vii % locuitori, la 8,3 născuți vii % locuitori, Bacău - cu 1,2, de la 8,9 născuți vii % locuitori, la 7,7 născuți vii % locuitori. Creșteri ale ratei natalității în 2018 față de 2017 nu au fost înregistrate în niciun județ, a fost un singur județ cu rata de natalitate la valoarea anului anterior.



Fig. 13 Rata natalității în România în anul 2018

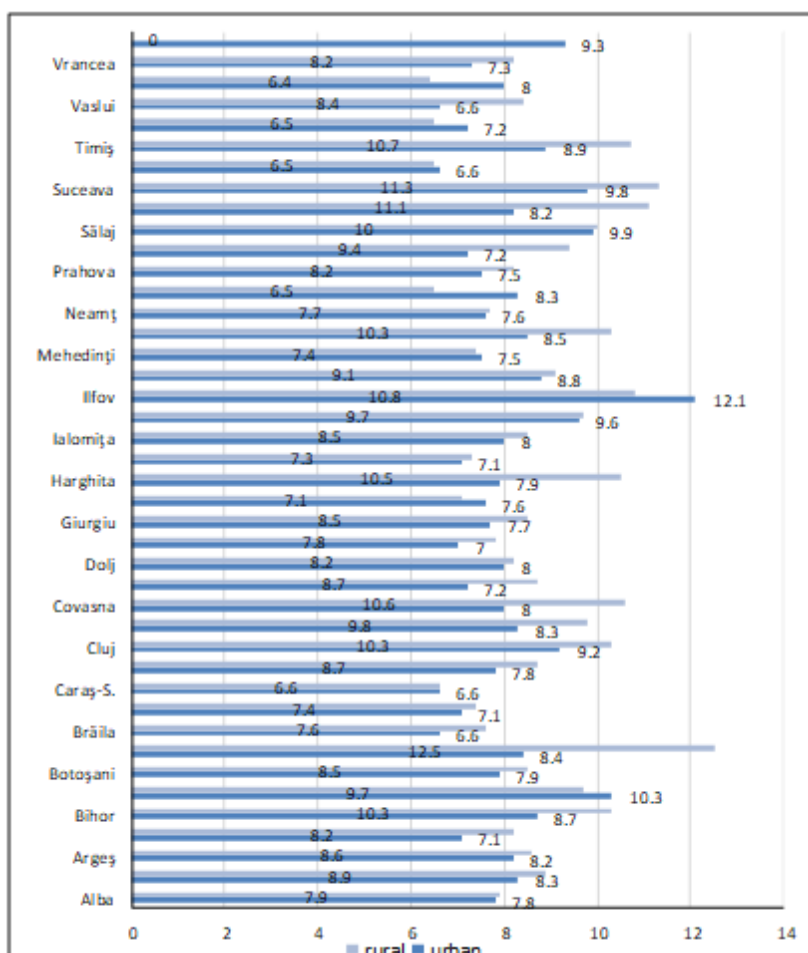


Fig. 14 Natalitatea pe medii în România în anul 2018

Conform graficului de mai sus în care este reprezentată distribuția natalității pe medii în anul 2018, în 32 de județe rata natalității a fost mai mare în mediul rural decât în cel urban, în 8 județe rata în mediul urban este mai mare decât în mediul rural, iar într-un județ(Caras-Severin) rata în urban și rural este egală. Rata natalității mult mai mare în rural față de urban este în județele: Brașov, Sibiu, Covasna, Harghita, Satu-Mare. Rata natalității mare în urban față de rural este în județele: Olt, Vâlcea, Ifov, Tulcea, Bistrița-Năsăud, plus Mun. București, care este numai urban.

Dinamica natalității pe medii. În graficul de mai jos este reprezentată dinamica natalității în perioada 2009-2018 pe total țară și medii. Cele mai mari rate ale natalității au fost înregistrate în mediul rural, acestea fiind în toți anii peste media pe țară. Cele mai mari diferențe între rural și urban au fost în anul 2012(0,9 născuți vii ‰ locuitori), iar cele mai mici în anii 2015 și 2010, 0,5 născuți vii ‰ locuitori. Cea mai mică valoare a ratei natalității în perioada 2009-2018 a fost în urban în anul 2018(8,3 născuți vii ‰ locuitori), iar cea mai mare a fost în rural în 2009(10,3 născuți vii ‰ locuitori).

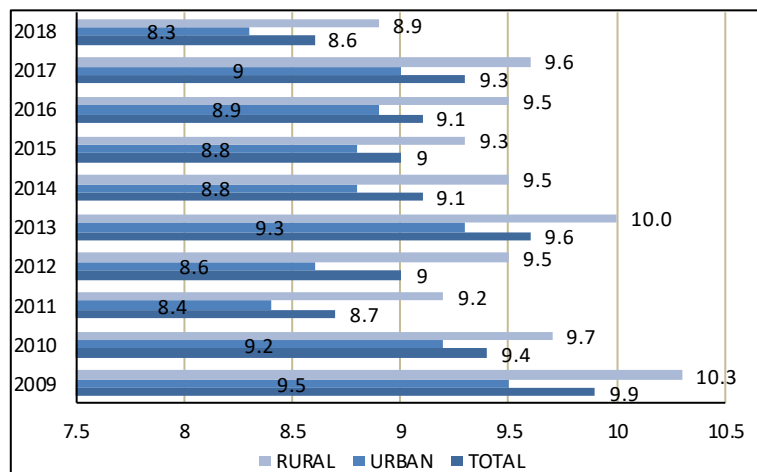


Fig. 15 Dinamica natalității pe medii în România în anii 2009-2018

Dinamica natalității pe regiuni de dezvoltare. În ceea ce privește rata natalității pe regiuni de dezvoltare în perioada 2009-2018 și comparativ 2018 cu 2009 (ilustrată în graficul de mai jos), se observă zonele unde rata natalității a scăzut îngrijorător cum este zona de Sud- Est (a scăzut cu 1,9‰ locuitori, de la 9,6 născuți vii ‰ locuitori în 2009 la 7,7 născuți vii ‰ locuitori în 2018) și zona Nord-Est (a scăzut cu 1,8‰ locuitori, de la 10,6 născuți vii ‰ locuitori în 2009 la 8,8 născuți vii ‰ locuitori în 2018).



Fig.16 Dinamica natalității pe regiuni în România în anii 2009-2018

În anul 2018 cele mai mici valori la nivel de regiune se înregistrează în Sud-Vest Oltenia (7,6 născuți vii ‰ locuitori), urmat de regiunea Sud-Est (7,7 născuți vii ‰ locuitori), iar cele mai mari valori de 9,6 născuți vii ‰ locuitori, se înregistrează în regiunile București-Ilfov, rate mari înregistrându-se și în regiunea Centru, 9,2 născuți vii ‰ loc.. Raportat la media pe țară de 8,6 născuți vii ‰ în 2018, sunt 4 zone cu rate sub media pe țară (Sud-Est, Sud-Muntenia, Sud-Vest Oltenia și Vest), iar restul regiunilor sunt peste medie.

Dinamica natalității pe macroregiuni. Macroregiunile cu cele mai mici rate de natalitate (în toată perioada 2009-2018) sunt, conform graficului, macroregiunile patru (reg. Sud-Vest-Oltenia;

reg. Vest) și trei (reg. București-Ilfov; reg. Sud-Muntenia). Valori mari ale ratelor sunt în macroregiunea unu (reg. Nord-Vest; reg. Centru).

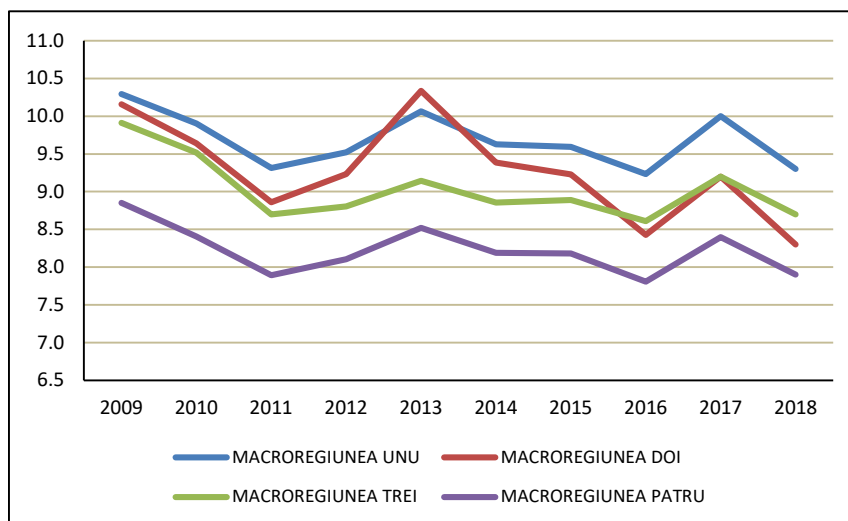


Fig. 17 Dinamica natalității pe macroregiuni în România în anii 2009-2018

Comparând ponderea născuților vii din România, în anul 2018 și 2017, după grupa de vârstă a mamei, se observă (în fig. 15) că în anul 2018, crește ponderea născuților cu mame peste 35 ani și scade ușor ponderea mamelor sub 20 de ani, ponderea mamelor 20-34 ani rămânând constantă, comparativ cu anul 2017.

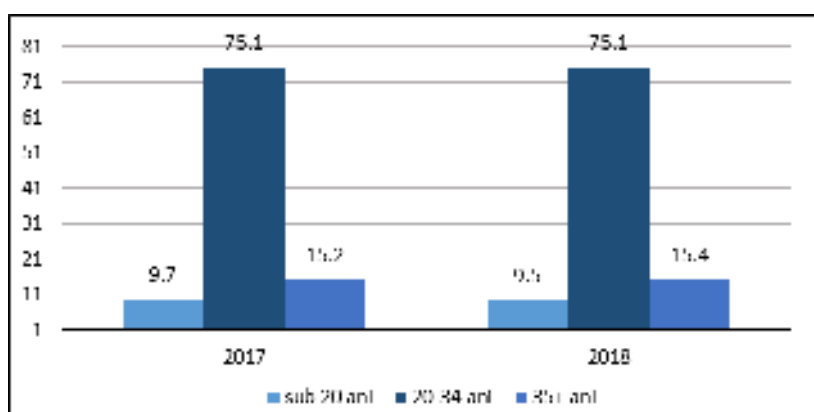


Fig. 18 Ponderea născuților vii după grupa de vârstă a mamei în România în anii 2017-2018

Conform datelor furnizate de Eurostat (ECHI) și analizând hărțile de mai jos, putem afirma că populația feminină din România are un comportament diferit față de cea din UE.

În România, în anul 2017, s-a înregistrat cea mai mare pondere a mamelor care nasc la vârstă de sub 20 ani (9,7%), alături de Bulgaria (9,4%), Slovacia, Ungaria, Albania, în timp ce UE-28 are o pondere de 2,6%, celelalte țări situându-se mult sub această medie (fig. 19). În țările puternic dezvoltate: Elveția, Olanda, Danemarca, Suedia, Norvegia, mame sub 20 ani au o pondere de sub 1%. În anul 2017, în ceea ce privește ponderea mamelor cu vârstă peste 35 ani, în Uniunea Europeană este de 24,6%, în timp ce în România ponderea lor este mult mai mică (15,3%) (fig. 20). În țările dezvoltate: Spania(39,6%), Irlanda(37,6%), Italia(34,3%), ponderea mamelor peste 35 ani este mare. În: Albania(9,6%), Macedonia(13,7%), Kosovo(14,4%), Turcia(15,6%), Bulgaria(15,8%), ponderea mamelor peste 35 ani este mică.

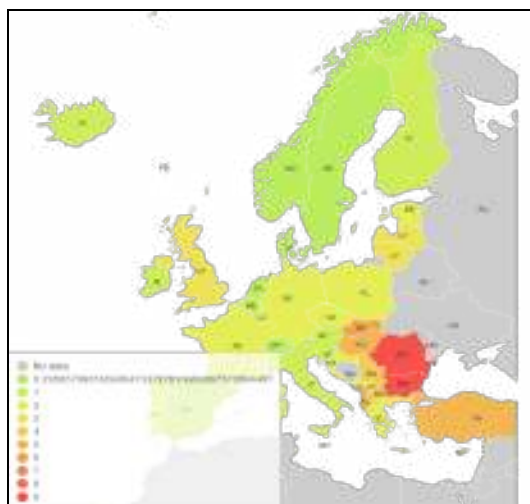


Fig. 19 Procentul de născuți vii cu mame sub 20 de ani în anul 2017
 Sursă: ECHI (European Core Health Indicators)

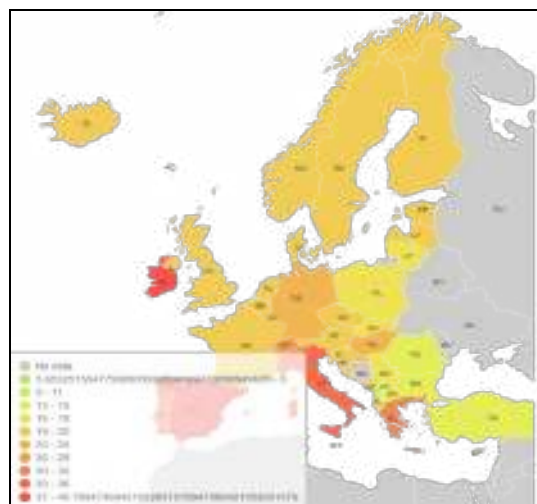


Fig. 20 Procentul de născuți vii cu mame de 35 ani și peste în anul 2017
 Sursă: ECHI (European Core Health Indicators)

1.3. Sporul natural al populației

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

Ca urmare a dinamicii negative a natalității și mortalității generale, sporul natural a scăzut constant de la (-1,5‰) locuitori în anul 2009, la (-3,3‰) în 2018, reprezentând un deficit de populație în creștere (fig. 21). În intervalul studiat (2009-2018), se constată că începând cu anul 2010 valorile deficitului se măresc, ajung la mai mult de (-2‰), excepție făcând anul 2013 (-1,6‰). Evoluția natalității și mortalității generale au determinat în anul 2013 o ușoară redresare a declinului sporului natural de la -54.435 (2012) la -35.534 locuitori (2013). Sporul natural este un deficit de populație care se menține în toată perioada studiată (2009-2018), având valori negative. În 2018, deficitul de populație ajunge la (-73.293), astfel că indicele ajunge la valoarea negativă de (-3,3‰). În fig. 21 se remarcă tendința de scădere continuă a sporului natural.

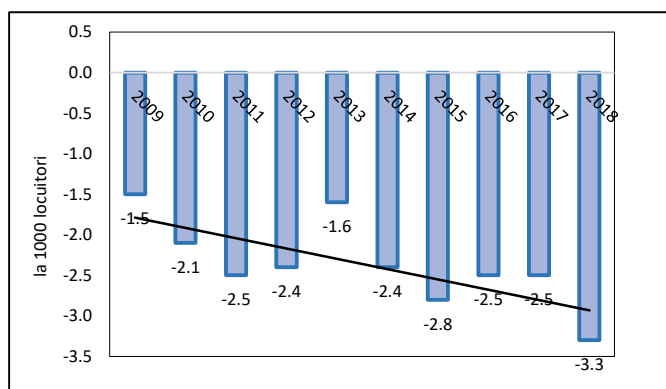


Fig. 21 Dinamica sporului natural în România în perioada 2009-2018

Din punctul de vedere al distribuției teritoriale a sporului natural, cel mai mare deficit de populație în anul 2018 a fost înregistrat în județul Teleorman (-10,2‰), urmat de județele: Giurgiu (-7,8‰), Buzău (-

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

7,5‰), Olt (-7,2‰), Brăila (-7,1‰) și Tulcea (-6,7‰), iar un spor natural real (pozitiv) de populație a fost înregistrat în județul: Ilfov (1,8‰), Suceava (0,0‰). Valori ușor scăzute au fost înregistrate în: Iași (-0,3‰), Bistrița-Năsăud (-0,4‰), Timiș (-0,4‰), Brașov (-0,7‰), Sibiu (-0,9‰). Comparativ cu media pe total țară (-3,3‰), 18 județe au valori mai mari, iar 24 județe au valori mai mici. Graficul de mai jos ilustrează județele cu valori pozitive și negative ale sporului natural, pe total și pe medii.

Dacă analizăm datele privind sporul natural în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm îmbunătățiri în județele: Brașov cu (+5,9‰), de la (-6,6‰), la (-0,7‰), Arad cu (+0,3‰), de la (-4,2‰), la (-3,9‰), Vâlcea cu (+0,3‰), de la (-2,0‰), la (-1,7‰). Județele la care indicele s-a înrăutățit au fost: Brăila cu (-7,4‰), de la (+0,3‰), la (-7,1‰), Tulcea cu (-1,9‰), de la (-4,8‰), la (-6,7‰), Vaslui cu (-1,9‰), de la (-2,4‰), la (-4,3‰). Sporul natural a scăzut în 2018 față de 2017 în 37 județe, iar în 5 județe a crescut.

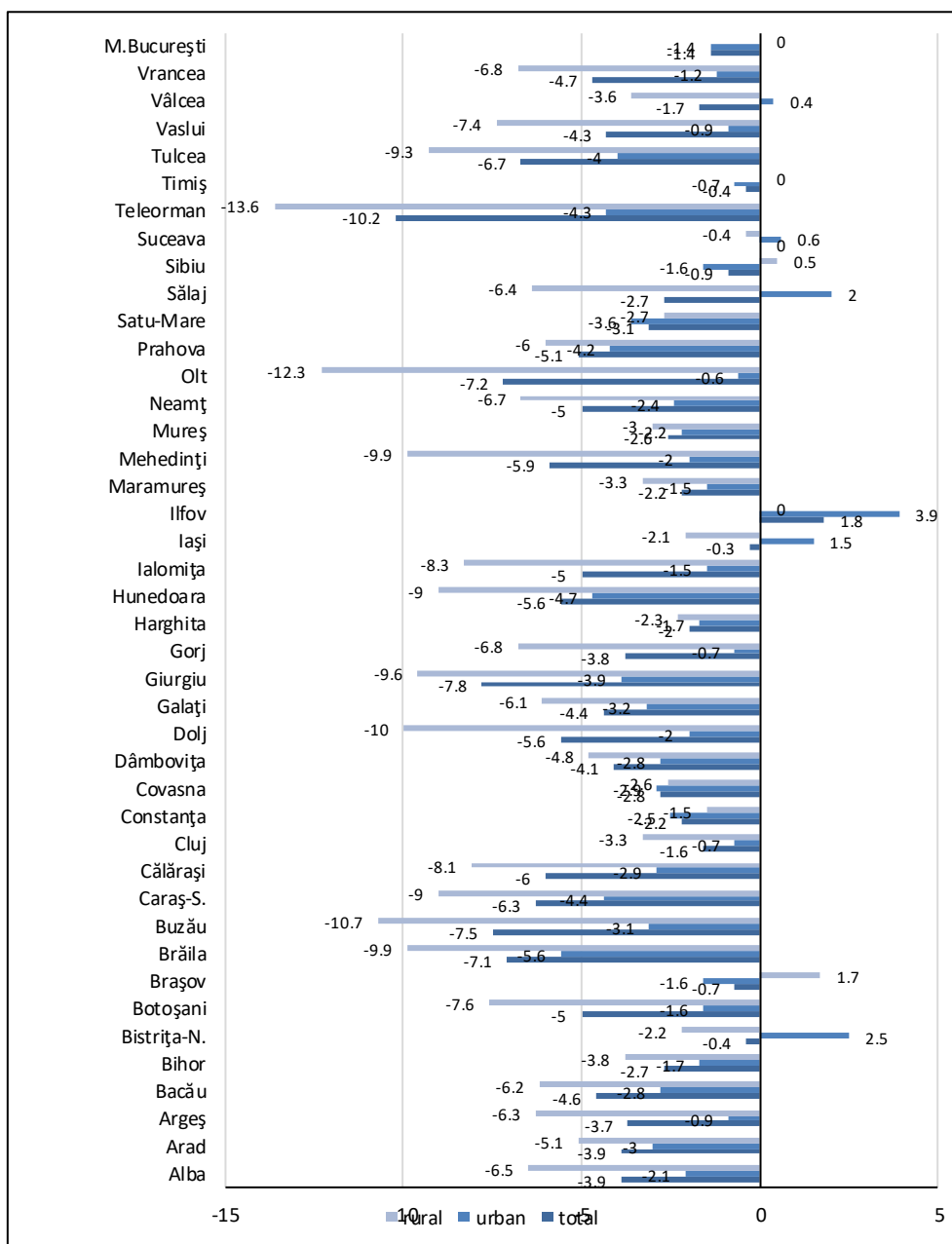


Fig. 22 Sporul natural în România, pe județe în anul 2018

Spor natural pozitiv în 2018, pe medii este în mediul urban pentru Ilfov, Suceava, Iași și Bistrița – Năsăud, Vâlcea, Sălaj. Pentru rural spor natural pozitiv este în Brașov, Sibiu și (0) în Ilfov și Timiș.

Dinamica sporului natural pe medii. În mediul rural, sporul natural a avut valori negative în toată perioada 2009 - 2018, oscilând între valorile (-4,2‰) în 2009, și (-5,4‰) în 2018, iar în mediul urban a avut valori pozitive în perioada 2009, 2010 și 2013, în restul anilor a fost negativ, înregistrând cea mai mică valoare a intervalului în 2018 (-1,7‰).

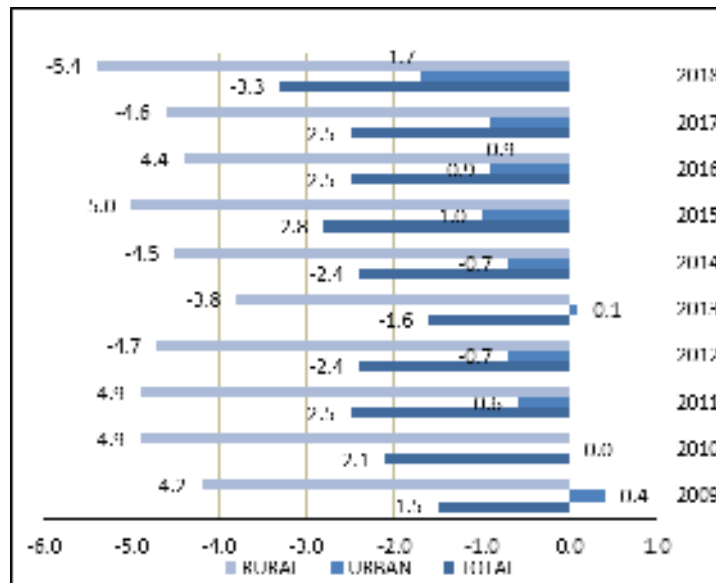


Fig. 23 Sporul natural pe medii în România în perioada 2009-2018

Dinamica sporului natural pe regiuni. Sporul natural variază pe regiuni în perioada 2009-2018. În anul 2018, județele din regiunile Sud-Muntenia (-5,6‰), Sud-Vest Oltenia (-4,9‰) și Sud-Est (-4,9‰) au cel mai mare deficit al sporului natural, în aceste zone și mortalitatea fiind mai accentuată, iar natalitatea mai scăzută. Deficitul cel mai mic al sporului natural (în anul 2018) se înregistrează în București-Ilfov (-0,9‰), Centru (-1,9‰) și Nord-Vest (-2,2‰).

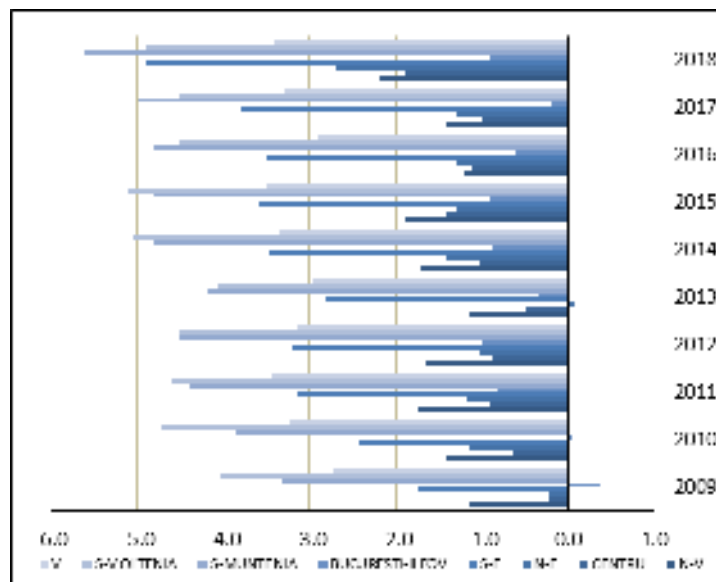


Fig. 24 Dinamica sporului natural pe regiuni în România în anii 2009-2018

Dinamica sporului natural pe macroregiuni. Macroregiunile cu cele mai mari deficiențe ale sporului natural, sunt conform graficului de mai jos, macroregiunile patru (reg. Sud-Vest-Oltenia;

reg. Vest) și macroregiunea doi (reg. Nord-Est și reg. Sud-Est). Valori ale ratelor cu un deficit mai mic sunt în macroregiunea unu (reg. Nord-Vest; reg. Centru).

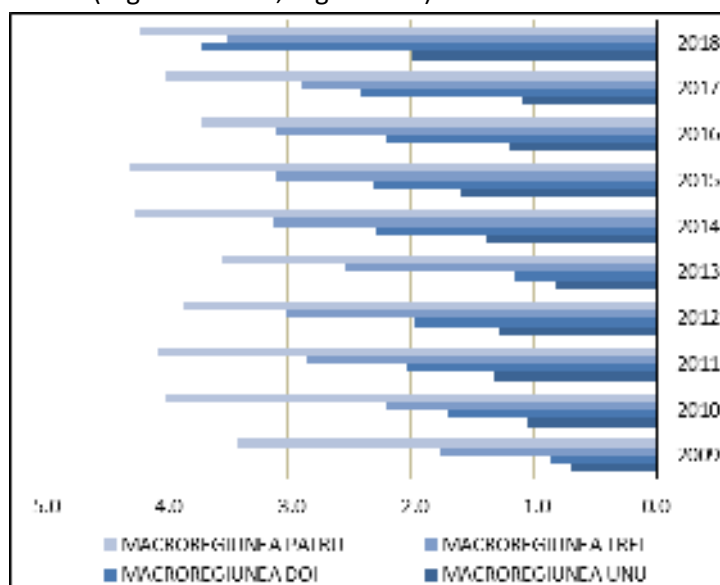


Fig. 25 Dinamica sporului natural pe macroregiuni în România în anii 2009-2018

1.4. Speranța de viață la naștere

Speranța de viață la naștere este numărul mediu de ani pe care o persoană, născută în anul pentru care se calculează acest indicator, are speranța de a-i trăi. Acesta este un indicator calculat care exprimă vârsta medie pe care o poate atinge o persoană, dacă nu se schimbă condițiile care determină mortalitatea specifică pe vârste din anul calculării acesteia.

În anul 2018, speranța de viață la naștere (SVN) în România era de 75,88 ani, pentru persoanele de gen feminin a fost de 79,40 ani, iar pentru genul masculin a fost de 72,41 ani, valoare cu 6,59 ani mai mică față de valoarea înregistrată la genul feminin.

Dinamica speranței de viață pe sexe și medii de rezidență. Speranța de viață pe sexe și medii de rezidență în anul 2018 față de anul 2017, arată valori în creștere, puțin mai mari în anul 2018 pe total, la sexul masculin, feminin, urban și rural. Față de anul 2009, în 2018 a crescut speranța de viață pe total cu 2,12 ani, cea mai mare creștere fiind în urban (cu 2,12 ani) și pentru sexul masculin (cu 2,22 ani). Speranța de viață a crescut mai puțin în rural (cu 2,08 ani) și pentru sexul feminin (cu 1,95 ani).

Tabel 8. Speranța de viață la naștere pe medii și gen, în perioada 2009-2018

Anii	Total	Urban	Rural	Masculin	Feminin
2009	73,76	75,04	72,18	70,19	77,45
2010	73,9	75,26	72,2	70,27	77,64
2011	74,2	75,5	72,55	70,63	77,86
2012	74,69	75,94	73,13	71,24	78,2
2013	75,15	76,36	73,65	71,73	78,6
2014	75,41	76,6	73,91	71,97	78,89
2015	75,39	76,63	73,85	71,94	78,9
2016	75,56	76,79	74,03	72,11	79,07
2017	75,73	76,97	74,18	72,28	79,23
2018	75,88	77,16	74,26	72,41	79,40

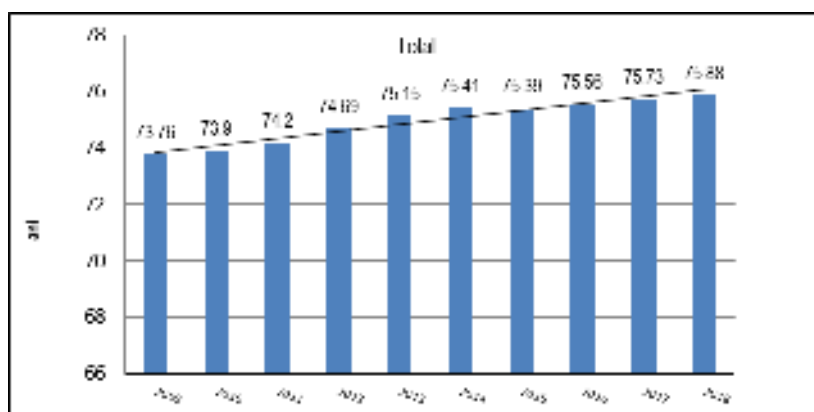


Fig. 26 Speranța de viață la naștere în România, în anii 2009-2018

În graficele de mai jos se observă diferențele mari între cele două genuri, masculin și feminin, și pe medii, populația din urban și rural. Din grafice rezultă că speranța de viață la genul feminin este mult mai mare față de genul masculin, și mai mare în mediul urban față de cel rural.

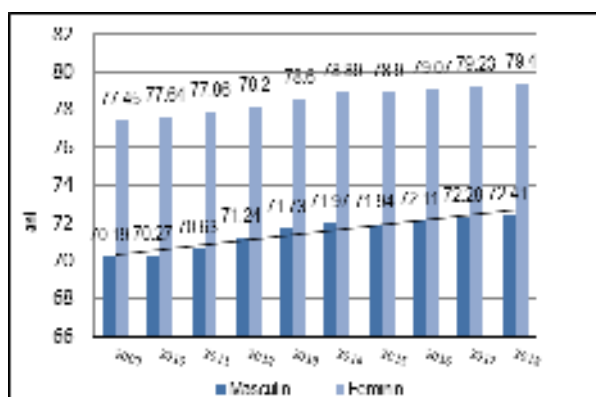


Fig. 27 Speranța de viață la naștere pe gen în România, în anii 2009-2018

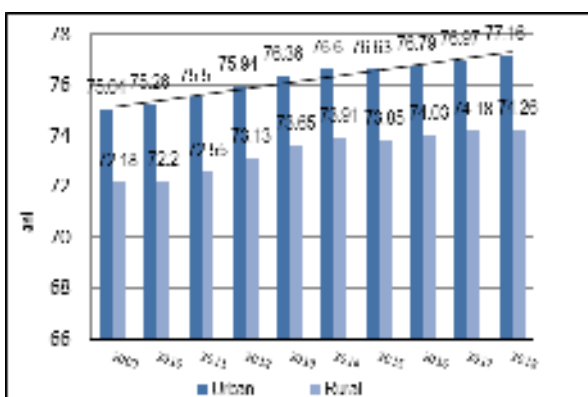


Fig. 28 Speranța de viață la naștere pe medii în România, în anii 2009-2018

Pe județe și sexe, în anul 2018, speranța medie de viață la naștere este ilustrată în tabelul 9. Pentru sexul masculin, cea mai mare speranță de viață este în județul Vâlcea, după care urmează Municipiul București, și nu ajunge la 80 de ani, iar pentru sexul feminin, cea mai mare speranță de viață este tot în Județul Vâlcea, apoi în Municipiul București, 10 județe având speranța de viață de 80 ani. Speranța de viață cea mai mică se înregistrează în județele Satu-Mare și Tulcea pentru masculin și Satu-Mare și Călărași, pentru feminin.

Tabel 9. Speranța de viață la naștere, pe sexe în România, în anul 2018

Județe cu o situație favorabilă		Județe cu o situație nefavorabilă		Județe cu o situație favorabilă		Județe cu o situație nefavorabilă	
Masculin	e°	Masculin	e°	Feminin	e°	Feminin	e°
Vâlcea	76,85	Satu-Mare	70,15	Vâlcea	83,34	Satu-Mare	77,29
M.București	75,12	Tulcea	70,27	M.București	80,86	Călărași	77,92
Cluj	74,51	Giurgiu	70,28	Sibiu	80,59	Tulcea	77,93
Timiș	73,95	Călărași	70,39	Cluj	80,47	Giurgiu	78,18
Brașov	73,73	Botoșani	70,62	Brașov	80,32	Arad	78,19

Din punctul de vedere al distribuției teritoriale, cea mai mare speranță de viață în anul 2018 a fost înregistrată în județul Vâlcea (80,07 ani), urmat de Mun. București (78,17 ani), și de județele: Cluj (77,53 ani), Brașov (77,05 ani), Sibiu (76,96 ani) și Timiș (76,71 ani); județul Vâlcea a fost singurul județ cu valoarea de peste 80 ani. Speranță de viață mai mică a fost înregistrată în județele: Satu-Mare (73,79 ani), Tulcea (73,86 ani), Călărași (74,03 ani), Giurgiu (74,09 ani), Bacău (74,47 ani).

Comparativ cu media pe total țară (75,88 ani), 15 județe au valori mai mari, iar 27 județe au valori mai mici.

Figura de mai jos ilustrează speranța de viață în anul 2018, pe județe.

Dacă analizăm datele privind speranța de viață în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale speranței de viață în județele: Vâlcea cu (0,67ani), de la (79,4 ani), la (80,07 ani), Gorj cu (0,65 ani), de la (75,37 ani), la (76,02 ani), Mehedinți cu (0,45 ani), de la (74,81 ani), la (75,26 ani). Județele la care speranța de viață a scăzut au fost: Olt cu (0,33 ani), de la (74,9 ani), la (74,57 ani), Brăila cu (0,23 ani), de la (75,22 ani), la (74,99 ani), Sălaj cu (0,23 ani), de la (75,24 ani), la (75,01 ani).

În 10 județe speranța de viață a scăzut în 2018 față de 2017, în 31 județe a crescut, iar în Vaslui a rămas constantă.

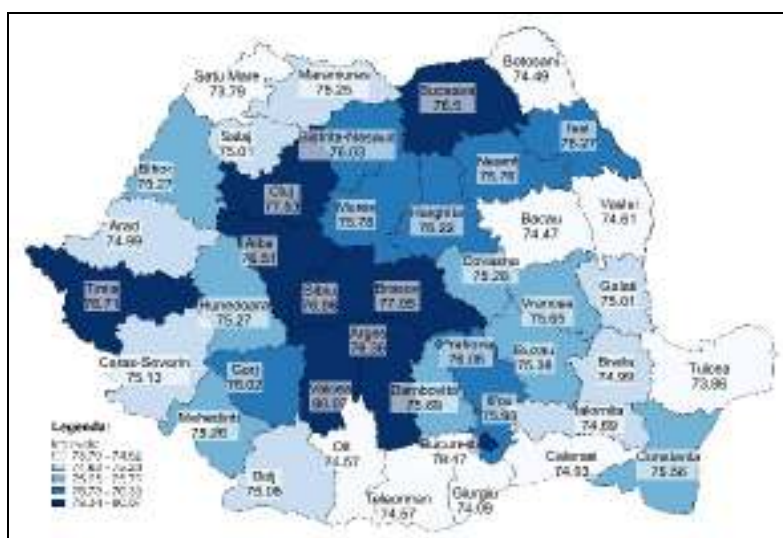


Fig. 29 Speranța de viață în România în anul 2018

Speranța de viață pe județe și medii. Conform graficului de mai jos, în anul 2018, în toate județele, speranța de viață a fost mai mare în mediul urban decât în cel rural. Cea mai mică diferență între rural și urban se înregistrează în județul Vâlcea (-0,03 ani), urmat de Hunedoara (-0,59 ani), Suceava (-0,74ani), Maramureș (-0,9 ani). Diferență mare între rural și urban se înregistrează în Vaslui (-5,06 ani), Dolj (-4,49 ani), Bacău(-4,43 ani), Sălaj(-4,08 ani). Speranța de viață pe total țară pentru mediul urban în 2018 a fost 77,16 ani, iar pentru mediul rural 74,26 ani.

Pe medii a crescut speranța de viață comparativ 2018 cu 2009, atât pentru urban, cât și pentru rural, discrepanța între cele două medii rămânând încă mare, și anume aceasta fiind mai mare în urban față de rural.

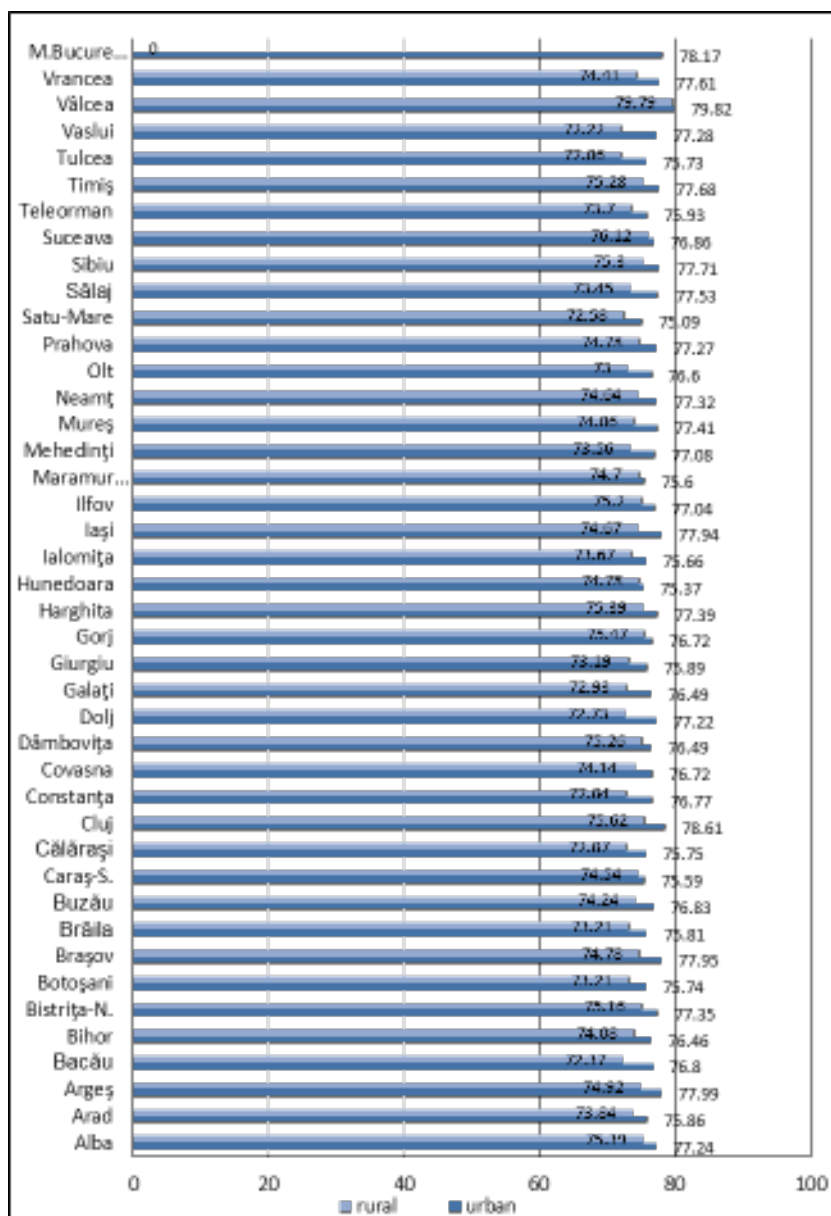


Fig. 30 Speranța de viață pe județe și medii în România în anul 2018

Speranța de viață pe județe și gen. Conform graficului de mai jos, în anul 2018, toate județele au speranța de viață mai mare la genul feminin față de genul masculin. Speranța de viață pe total țară pentru genul masculin în 2018 a fost 72,41 ani, iar pentru genul feminin 79,4 ani, diferența fiind de 6,99 ani, mai puțin pentru genul masculin. Diferența dintre speranța de viață la genul masculin și genul feminin variază între 5,38 ani (cea mai mică diferență) în Timiș (speranța de viață 73,95 ani pentru masculin și 79,33 ani pentru feminin) și 8,33 ani (cea mai mare diferență) în Galați (speranța de viață 71,04 ani pentru masculin și 79,37 ani pentru feminin).

În anul 2018 speranța de viață a crescut mult pentru genul masculin, astfel dacă comparăm cu anul 2009 când speranța de viață era 70,19 ani, constatăm că a crescut considerabil(cu 2,22 ani), la 72,11 în 2018. Creștere mare este și pentru genul feminin comparativ cu 2009(cu 1,95 ani), de la 77,45 în 2009, la 79,4 în 2018.

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

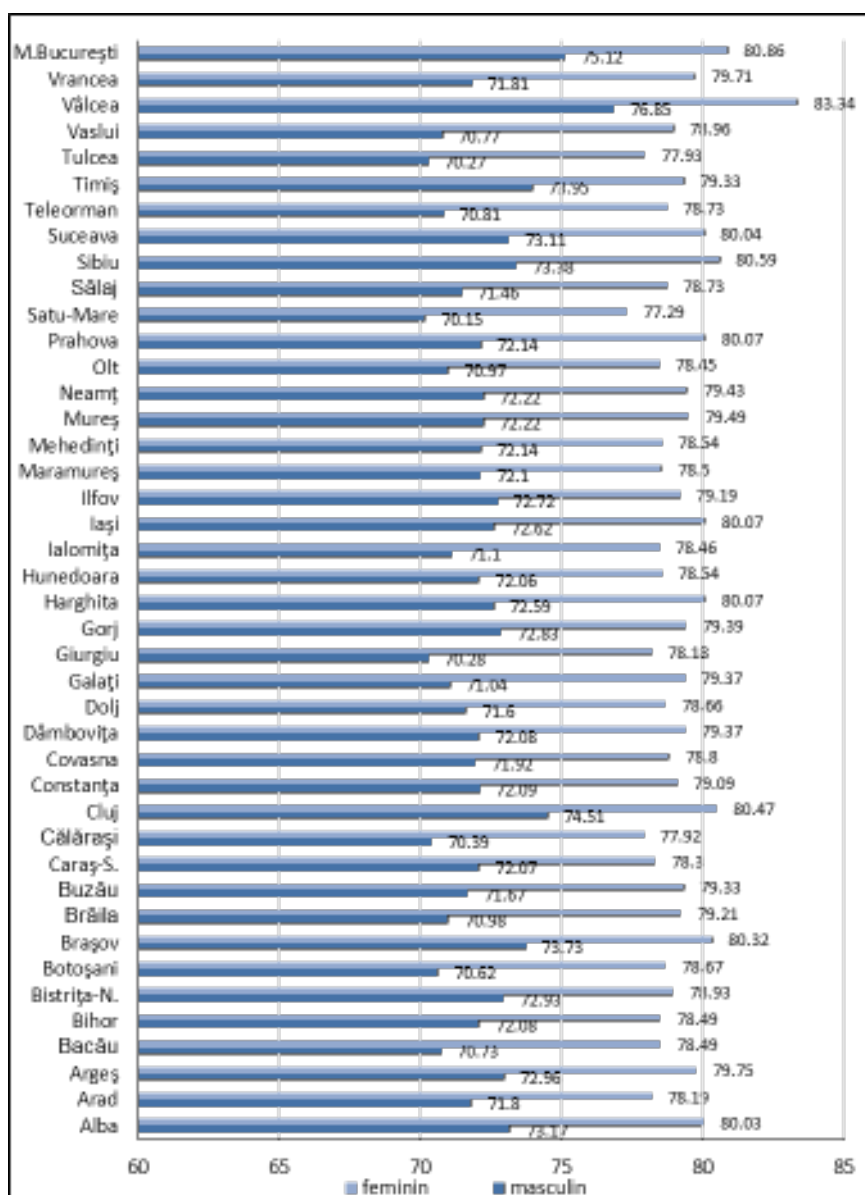


Fig. 31 Speranța de viață pe județe și gen în România în anul 2018

Dinamica speranței de viață pe regiuni. Județele din regiunile București-Ilfov, Centru și Sud-Vest Oltenia au cea mai mare speranță de viață, iar județele cu cea mai scăzută speranță de viață sunt cele din regiunea Sud-Muntenia, Sud-Est.

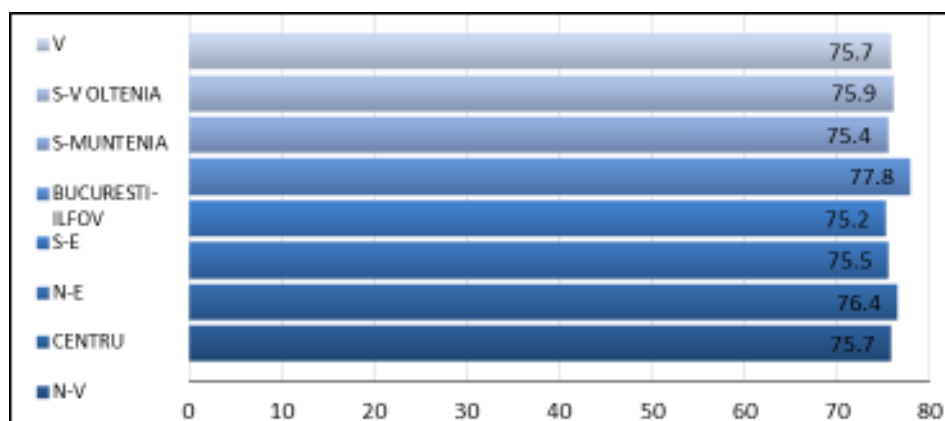


Fig. 32 Speranța de viață pe regiuni în România în anul 2018

Dinamica speranței de viață pe macroregiuni. Macroregiunile cu cele mai mari valori ale speranței de viață, sunt conform graficului de mai jos, macroregiunea trei (reg. București Ilfov; reg. Sud-Muntenia) și macroregiunea patru (reg. Sud-Vest-Oltenia; reg. Vest).

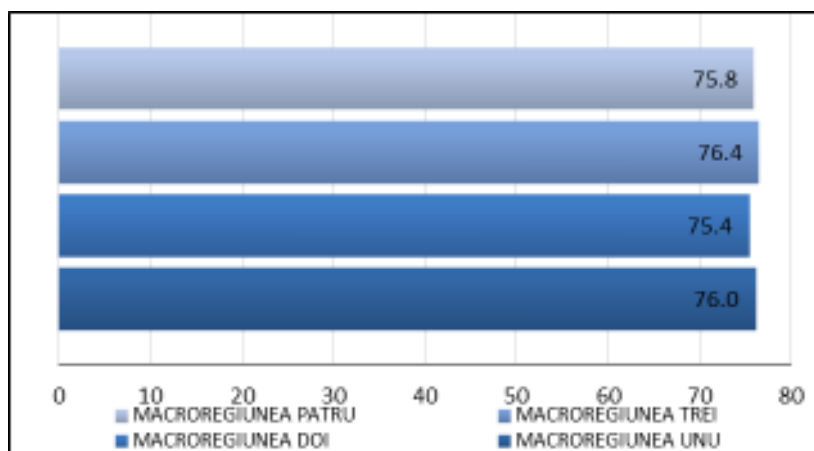


Fig. 33 Speranța de viață pe macroregiuni în România în anul 2018

Speranța de viață în anul 2017 în România era de 75,3 ani, aceasta situându-se sub media EU 28 (80,9 ani) cu 5,6 ani și cu 8,1 ani sub media din Spania și 7,8 sub media din Italia, care aveau cea mai mare valoare în 2017 (83,4 ani-Spania și 83,1 Italia) (Fig. 34). Cea mai mică valoare a speranței de viață din țările UE 28 a fost înregistrată în Bulgaria (74,8). Țara noastră, are printre cei mai scăzuți indicatori ai speranței de viață la naștere și la orice vârstă, ceea ce indică o stare de sănătate nesatisfăcătoare.

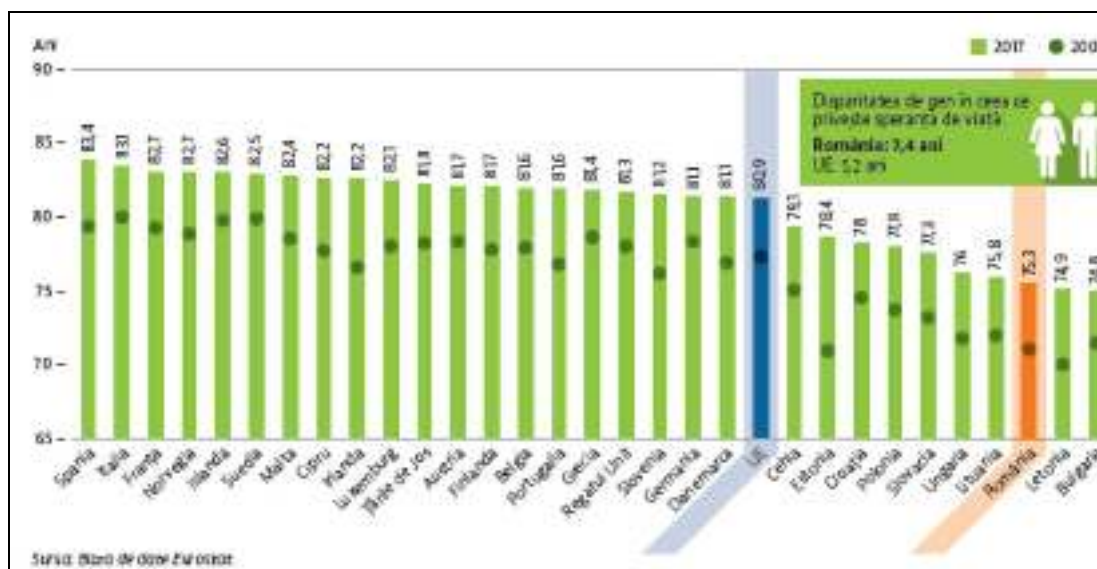


Fig. 34 Speranța de viață la naștere, 2017

Sursă: Eurostat Database

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.

Diferența de speranță de viață la 30 de ani între persoane cu cel mai mic și cel mai înalt nivel de educație în anul 2016 pentru masculin și feminin este reflectat în figura 35. Diferența este mai mică la genul masculin.

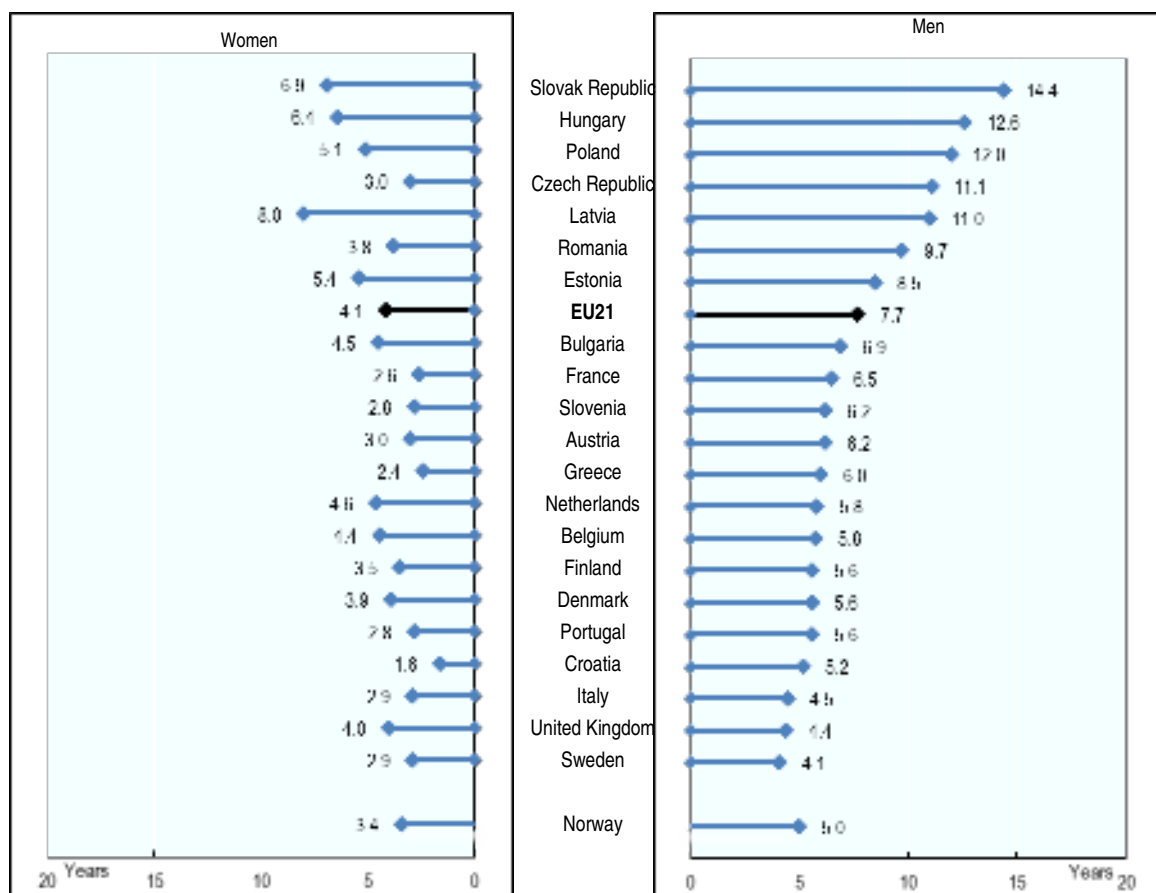


Fig. 35 Diferențe în speranța de viață la vârsta de 30 de ani între persoanele cu cel mai mic și cel mai înalt nivel de educație, 2016 (sau cel mai apropiat an)

Notă: Data refer to 2012 for France and Austria and to 2011 for Latvia, Belgium and the United Kingdom (England). EU average is unweighted.

Sursă: Eurostat Database; national sources or OECD calculations using national data for Austria, Belgium, France, Latvia, Netherlands and the United Kingdom (England).

În fig. 36 este prezentată evoluția anilor de viață sănătoși la naștere în România și EU 28. În ultimii ani indicatorul a oscilat în jurul valorii de 59 de ani, atât la bărbați cât și la femei, deși speranța de viață a femeilor este mai mare. Față de EU 28 numărul de ani de viață sănătoși în România este cu circa 5 ani mai mic. Indicatorul ani de viață sănătoși reprezintă numărul așteptați de ani rămași de trăit de la o anumită vârstă fără limitări de lungă durată ale activității. Indicatorul se calculează scăzând din speranța de viață numărul de ani trăiți cu limitări ale activității pe termen lung. Datele legate de limitări ale activității provin din ancheta asupra veniturilor și condițiilor de viață (EU-SILC).

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

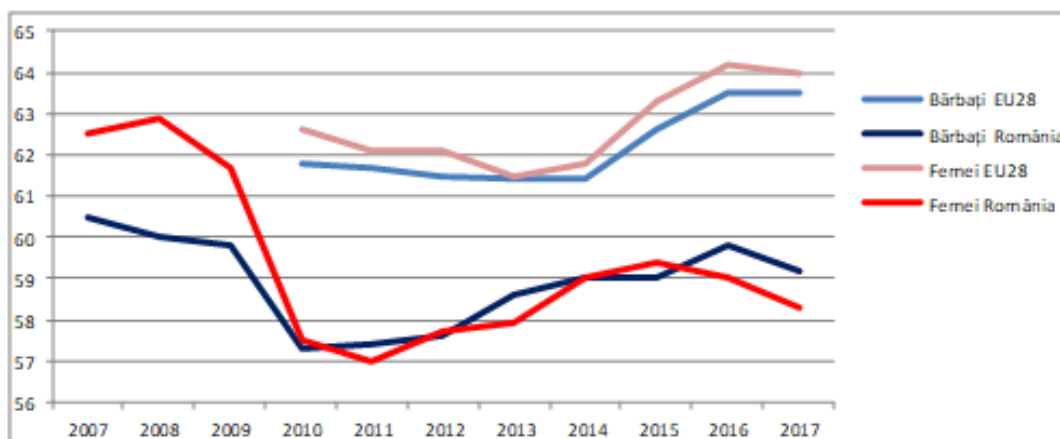


Fig. 36 Dinamica anilor de viață sănătoși la naștere, România și EU28

Sursă: ECHI

Speranța de viață sănătoasă la naștere a fost în România în 2016 de 68.6 ani la bărbați (fig. 37) și de 73.4 ani la femei (fig. 38). Indicatorul speranța de viață sănătoasă auto-percepută este definit ca numărul de ani așteptați rămași de trăit în bună stare de sănătate auto-percepută la o anumită vârstă. Datele de mortalitate și speranță de viață sunt derivate din statisticile demografice. Datele de sănătate auto-percepută sunt derivate din ancheta asupra veniturilor și condițiilor de viață (EU-SILC).

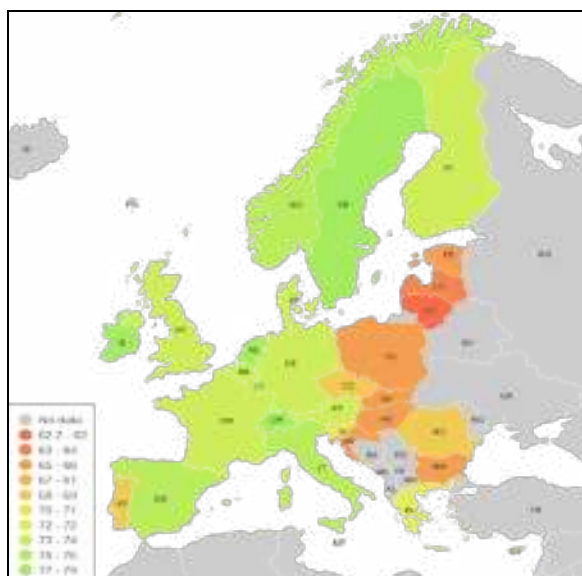


Fig. 37 Speranța de viață sănătoasă la naștere la bărbați în Europa 2016

Sursă: ECHI

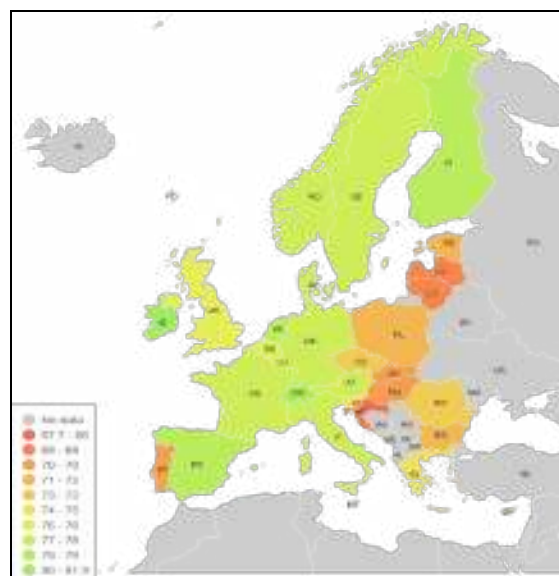


Fig. 38 Speranța de viață sănătoasă la naștere la femei în Europa 2016

Sursă: ECHI

1.5. Fertilitatea generală

Fertilitatea se definește ca numărul de născuți vii ce revin la 1000 femei de vârstă fertilă, de 15-49 ani.

Pentru perioada studiată(2009-2018), rata de fertilitate generală variază mult de la un an la altul, între 34,6 n.vii ‰ femei de 15-49 ani în anul 2011 - (valoarea cea mai mică a intervalului) și 38,7 n.vii ‰ femei de 15-49 ani în anul 2009 - (valoarea cea mai mare a intervalului). În anul 2018 rata de fertilitate generală a fost de 35,1 n.vii ‰ femei de 15-49 ani. Pentru perioada studiată, trendul este descendent așa cum arată și fig. 39. Creșteri s-au înregistrat în anii 2009 (38,7 n.vii ‰ femei de 15-49 ani) și în 2013 (38,2 n.vii ‰ femei de 15-49 ani), dar nu depășesc valoarea de 40 n.vii la ‰ femei de 15-49 ani.

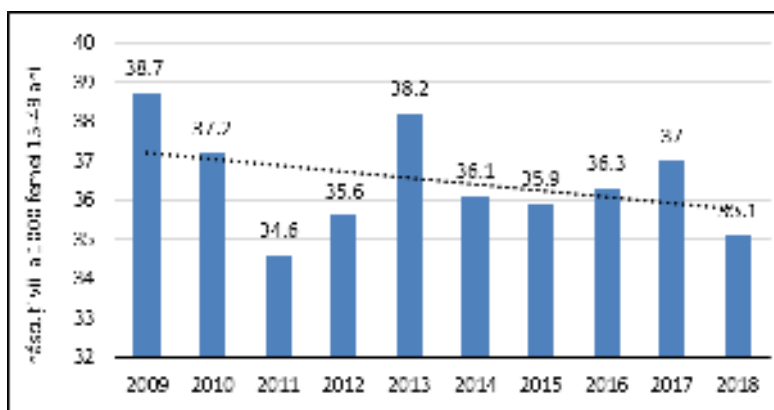


Fig. 39 Rata fertilității în România în anii 2009-2018

Distribuția în profil teritorial a fertilității nu este uniformă. În anul 2018, cele mai mici rate ale fertilității s-au înregistrat în județele Caraș-Severin (28,2 n.vii ‰ femei de 15-49 ani), Tulcea (29,0 n.vii ‰ femei 15-49 ani), Galați (29,2 n.vii ‰ femei de 15-49 ani), Brăila (29,2 n.vii ‰ femei de 15-49 ani), Gorj (29,4 n.vii ‰ femei de 15-49 ani). O rată mai mare se constată în județele: Suceava (43,3 n.vii ‰ femei de 15-49 ani), Ilfov (42,3 n.vii ‰ femei de 15-49 ani), Sălaj (41,8 n.vii ‰ femei de 15-49 ani), Bistrița-Năsăud (40,6 n.vii ‰ femei de 15-49 ani), Brașov (39,4 n.vii ‰ femei de 15-49 ani). În anul 2018 - 16 județe au avut rate ale fertilității mai mari decât media, și 26 județe rate mai mici (fig. 40).

Comparând ratele fertilității în mediul urban și rural pentru femei de 15-49 ani, constatăm că în două județe sunt valori mai mari ale ratei fertilității în urban față de rural (Vâlcea- 28,4 n.vii ‰ în urban și 27,2 n.vii ‰ în rural) și (Tulcea-31,5 n.vii ‰ în urban și 30,8 n.vii ‰ în rural). În anul 2016, rata fertilității în mediul urban are o valoare medie de 33,9 (24 județe au valori mai mici decât media total urban) și 39,7 în mediul rural (21 județe au valori mai mici decât media pe total rural).

Dacă analizăm datele privind fertilitatea în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale fertilității în județele: Vâlcea- cu 0,8 de la 29,7 n.vii ‰ femei de 15-49 ani, la 30,5 n.vii ‰ femei de 15-49 ani, Brăila- cu 0,6 de la 28,6 n.vii ‰ femei de 15-49 ani, la 29,2 n.vii ‰ femei de 15-49 ani, Argeș- cu 0,5, de la 34,1 n.vii ‰ femei de 15-49 ani, la 34,6 n.vii ‰ femei de 15-49 ani. În alte județe indicele a scăzut, cea mai mare scădere a fost înregistrată în Vaslui- cu 8,3, de la 38,8 n.vii ‰ femei de 15-49 ani, la 30,5 n.vii ‰ femei de 15-49 ani Satu-Mare- cu 5,1, de la 38,2 n.vii ‰ femei de 15-49 ani, la 33,1 n.vii ‰ femei de 15-49 ani, Iași- cu 3,9, de la 41,8 n.vii ‰ femei de 15-49 ani, la 37,9 n.vii ‰ femei de 15-49 ani. Creșteri ale fertilității în 2018 față de 2017 au fost în 3 județe, iar în 39 județe a scăzut.



Fig. 40 Rata fertilității în România în anul 2018

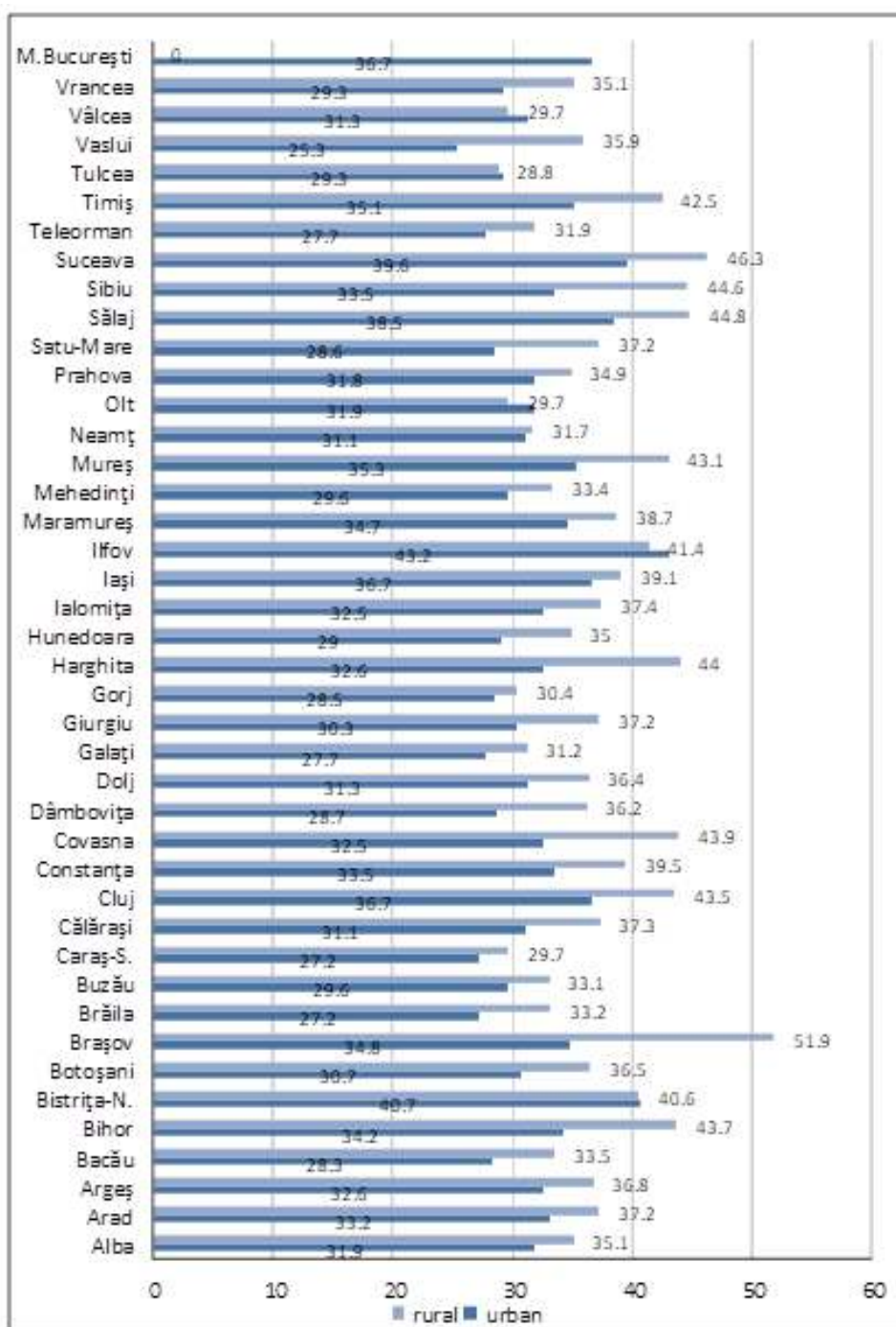


Fig. 41 Rata fertilității pe județe și medii, în România în anul 2018

Dinamica fertilității pe medii. Analiza graficului de mai jos ne arată diferențe privind fertilitatea pe medii, astfel în mediul rural rata fertilității este mult mai mare decât media pe țară și cea din mediul urban, și în același timp are tendința de creștere în urban și scădere accentuată în rural. În mediul urban rata oscilează puțin în intervalul studiat, de la 31,0 n.vii % femei de 15-49 ani în 2011, la 35,1 n.vii % femei de 15-49 ani în 2013. În 2018 ajunge la valoarea de 33,3 n.vii % femei de 15-49 ani. În mediul rural scăderea este foarte mare, de la 45,5 n.vii % femei de 15-49 ani în 2009, la 37,6 n.vii % femei de 15-49 ani în 2018.

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

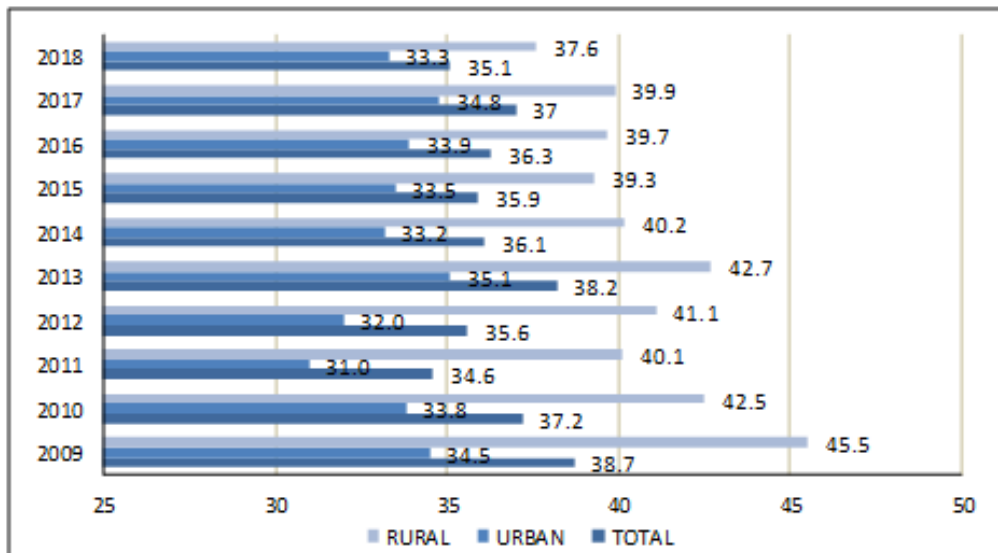


Fig. 42 Fertilitatea pe medii în România în perioada 2009-2018

Dinamica fertilității pe regiuni. Conform graficului de mai jos, ratele de fertilitate cele mai mici sunt în regiunea Sud-Vest Oltenia (au un trend descendent în perioada studiată), Vest (au un trend ușor crescător în perioada studiată), Sud-Est (au un trend descrescător în perioada studiată).

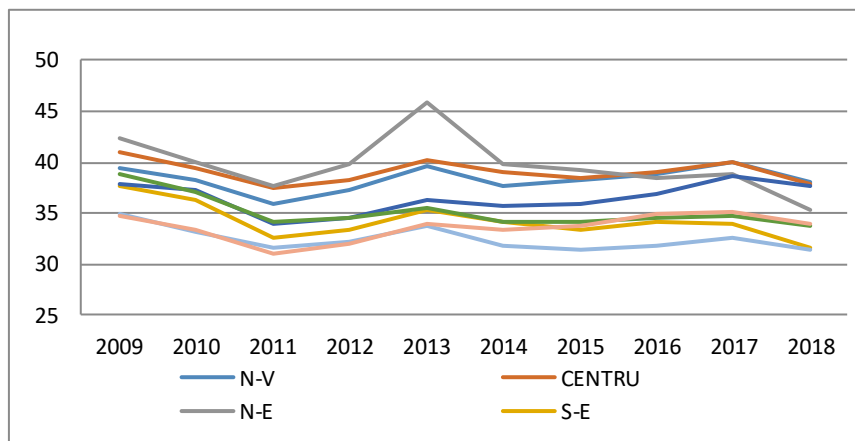


Fig. 43 Dinamica fertilității pe regiuni în România în perioada 2009-2018

Dinamica fertilității pe macroregiuni. Conform graficului de mai jos, macroregiunile cu cele mai mici rate ale fertilității sunt conform graficului de mai jos macroregiunile 4 (reg. Sud-Vest-Oltenia; reg. Vest) și 3 (reg. București Ilfov; reg. Sud-Muntenia). Cele mai mari rate de fertilitate sunt în regiunea unu (reg. Nord-Est și reg. Centru)

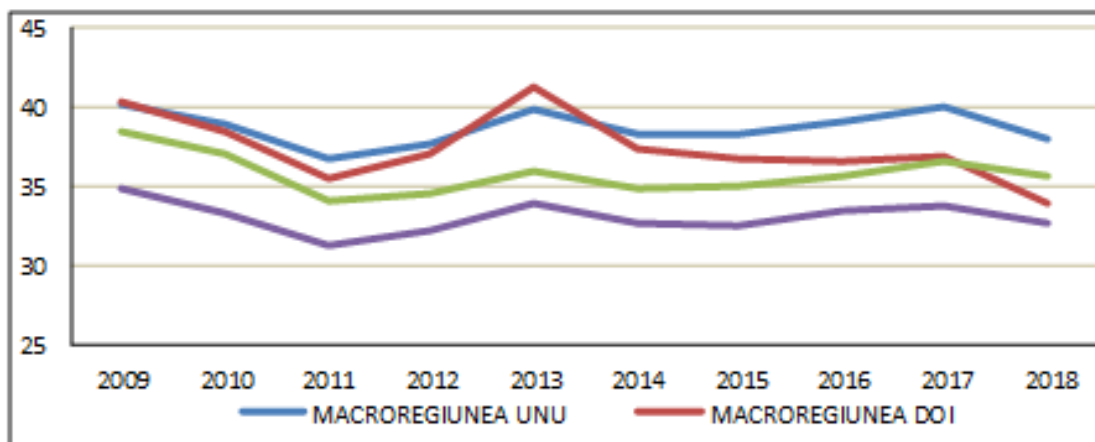


Fig. 44 Dinamica fertilității pe macroregiuni în România în perioada 2009-2018

Conform fig. 45 rata de fertilitate după grupa de vârstă a femeii comparativ 2009 și 2018, a suferit modificări importante la grupele de vârstă astfel: în 2018 scade rata la 15-19 ani, 20-24 ani și 25-29 ani față de 2009. A crescut rata de fertilitate începând cu 30 de ani, la toate grupele de vârstă. Aceasta arată că vârsta de procreere s-a modificat, femeile aduc pe lume copii la vârste mai mari.

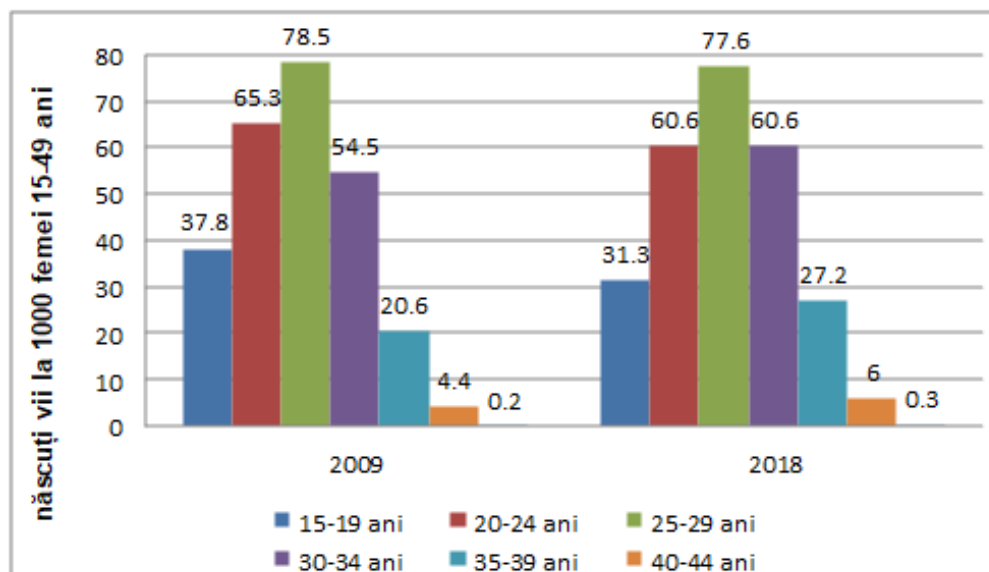


Fig. 45 Rata de fertilitate după grupa de vârstă a femeii, în România, în anii 2009 și 2018

Pentru compararea mai corectă a fertilității între țări și regiuni se folosește **rata totală a fertilității**, indicator ce corespunde numărului mediu de copii născuți de o femeie în întreaga ei perioadă fertilă – 15-49 ani.

Comparativ cu țările UE, România are valoare estimată a ratei totale a fertilității (1,71), mai mare decât media UE 28 (1,59), mai mare față de Ungaria (1,54) și Bulgaria (1,56). Valorile ratei oscilează între valoarea maximă (1,9) în Franța și valoarea minimă (1,26) în Malta. Valori mai mici decât România înregistrează Austria, Elveția, Cipru, Germania, Spania, Italia, Elveția, iar mai mari: Franța (cea mai mare rată din UE), Irlanda, Suedia, Danemarca, Anglia, Islanda. Conform figurii de mai jos majoritatea țărilor au valori mici.

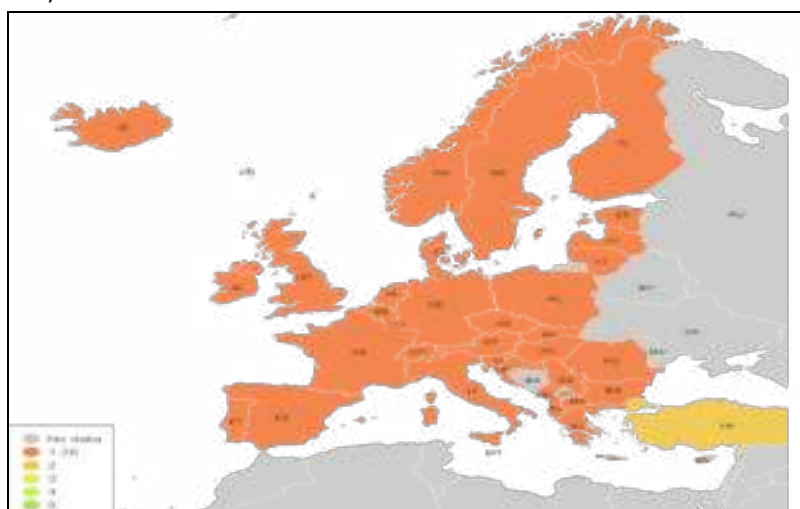


Fig. 46 Rata totală de fertilitate în țările Uniunii Europene în anul 2017
Sursă: ECHI (European Core Health Indicators)

1.6. Sănătatea reproducerii

1.6.1. Avortul

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

Numărul total al întreruperilor de sarcină în 2018 a fost de 52322 (tabel 10). În anul 2018, cele mai multe întreruperi de sarcină au fost efectuate în M. București (9562), număr mare de întreruperi au fost și în județele: Timiș (2173), Constanța (2076), Cluj (2052) și Bacău (1962), iar cele mai puține în Sălaj (167), valori mici înregistrându-se și în: Călărași (233), Alba (350), Vrancea (375), Hunedoara(387) (fig. 47).

Dacă analizăm datele privind întreruperile de sarcină în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale întreruperilor în județele: Timiș cu 180, de la 1993 în 2017, la 2173 în 2018, Tulcea cu 157, de la 502 în 2017, la 659 în 2018, Maramureș cu 58, de la 658 în 2017, la 716 în 2018, Suceava cu 46, de la 1418 în 2017, la 1464 în 2018, Buzău cu 23, de la 1180 în 2017, la 1203 în 2018, Ilfov cu 15, de la 586 în 2017, la 601 în 2018. În celelalte județe au scăzut mult întreruperile de sarcină, cel mai mult au scăzut în Călărași cu 309, de la 542 în 2017, la 233 în 2018, apoi în Ialomița cu 292, de la 1752 în 2017, la 1460 în 2018, Cluj cu 235, de la 2287 în 2017, la 2052 în 2018, Arad cu 233, de la 1023 în 2017, la 790 în 2018, Iași cu 228, de la 1302 în 2017, la 1074 în 2018. În 6 județe a crescut numărul întreruperilor în 2018 față de 2017, iar în 36 de județe au scăzut.



Fig. 47 Număr întreruperi de sarcină în România în anul 2018

Conform graficului de mai jos, în anul 2018, în 17 județe au fost mai multe întreruperi de sarcină pentru femeile din mediul urban decât din cel rural. Trebuie menționat că în Mun. București 51,5% din întreruperi au fost efectuate pentru femeile cu domiciliul în mediul rural.

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

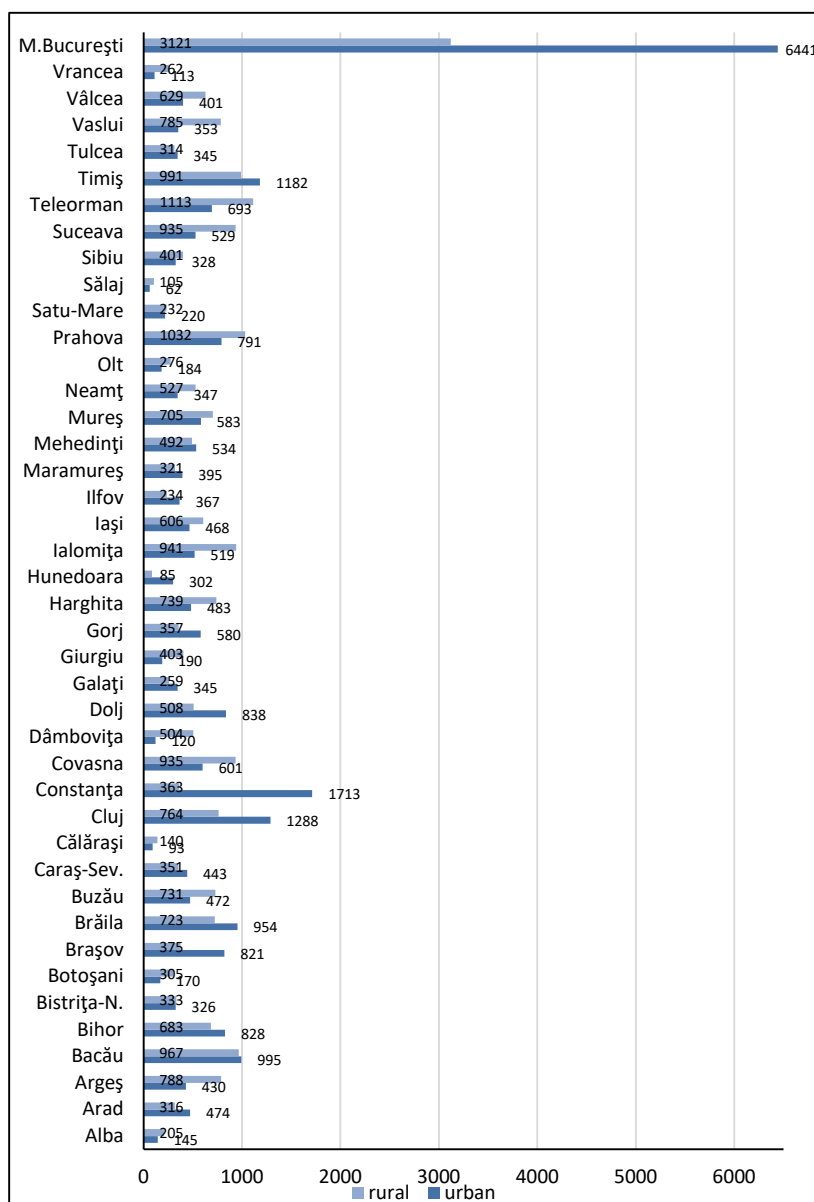


Fig. 48 Număr întreruperi de sarcină pe județe, în România în anul 2018

Întreruperile de sarcină au următoarea structură: la cerere, avort incomplet, avort provocat. Ponderea din total întreruperi de sarcină, conform tabelului de mai jos este deținută de întreruperile la cerere, care au un trend ușor descendent ca număr de întreruperi și ponderi din total, în perioada 2009-2018, astfel scad de la 57,2% în 2009, la 56,8% în 2018, iar ca număr de la 66478 în 2009, la 29737 în 2018; Acestea sunt urmate de întreruperi prin avort incomplet, care în perioada 2009-2018, ca pondere din total reprezintă 42,8% în 2009, și 42,7% în 2018, iar ca număr de întreruperi au un trend descrescător în perioada 2009-2018, de la 49688 în 2009, la 22352 în 2018.

În perioada 2009-2018, numărul total de întreruperi a scăzut continuu, ajungând în 2018, la o valoare reprezentând mai puțin de 50% din numărul întreruperilor din 2009.

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

Tabel 10. Dinamica întreruperilor de sarcină în anii 2009-2018

Anul	Întreruperi de sarcină						
	Total (cifre abs.)	La cerere (cifre abs.)	La cerere (la % din total)	Av.incomplet (cifre abs.)	Av.incomplet (la % din total)	Av.provocat (cifre abs.)	Av.provocat (la % din total)
2009	116219	66478	57,2	49688	42,8	53	0,05
2010	101915	54676	53,7	47185	46,3	54	0,05
2011	103386	60786	58,8	42517	41,1	83	0,08
2012	88135	50532	57,3	37484	42,5	119	0,14
2013	86432	49061	56,8	37339	43,2	32	0,04
2014	78371	44283	56,5	33971	43,4	117	0,15
2015	70885	41056	57,9	29820	42,1	9	0,01
2016	63518	36696	57,8	26730	42,1	92	0,14
2017	56238	32236	57,3	23816	42,3	186	0,3
2018	52322	29737	56,8	22352	42,7	233	0,4

Raportat la 1000 născuți vii, valoarea ratei întreruperilor a scăzut de la 522,6‰ născuți vii în 2009, la 275,19‰ născuți vii în 2018 pentru totalul întreruperilor de sarcină, fenomen asemănător și pentru celelalte tipuri de întrerupere a sarcinii (la cerere, incomplet, provocat). Întreruperile de sarcină raportate la 1000 femei de vârstă fertilă, urmează același trend descendent pentru totalul întreruperilor de sarcină, scăzând de la 21,5‰ femei de 15-49 ani în 2009, la 11,9 ‰ femei de 15-49 ani în 2018, la fel și pentru celelalte tipuri (la cerere, incomplet) (tabel 11).

Tabel 11 Întreruperi de sarcină la 1000 născuți vii și la 1000 femei fertile (15-49 ani) în România, în anii 2009-2018

Anul	Întreruperi de sarcină la ‰ născuți vii				Întreruperi de sarcină la ‰ femei 15-49 ani			
	Total	La cerere	Av. incomplet	Av. provocat	Total	La cerere	Av. incomplet	Av. provocat
2009	522,6	298,9	223,4	0,3	21,5	12,3	9,2	0,0
2010	480,3	257,7	222,4	0,25	18,8	10,1	8,7	0,01
2011	526,8	309,8	216,7	0,4	19,4	11,4	8,0	0,02
2012	438,3	251,3	186,4	0,6	16,6	9,5	7,1	0,02
2013	402,1	228,4	173,6	0,1	18,5	10,5	8,0	0,01
2014	387,0	218,7	167,8	0,6	16,8	9,5	7,3	0,03
2015	352,6	204,2	148,3	0,04	15,3	8,8	6,4	0,002
2016	333,9	192,9	140,5	0,5	13,8	8,0	5,8	0,02
2017	273,2	156,6	115,7	0,9	12,4	7,1	5,3	0,04
2018	275,1	156,4	117,5	1,2	11,9	6,7	5,1	0,05

Pe medii, cele mai multe întreruperi de sarcină în 2018 au fost la femei din mediul urban (52,5%), iar comparativ cu anul 2009 valoarea era mai mică (51,0% în urban - în anul 2009) (tab.12).

Tabel 12. Dinamica întreruperilor de sarcină pe medii în România, în anii 2009-2018

Anul	Total- cifre absolute	Urban- cifre absolute	Urban- la % din total	Rural- cifre absolute	Rural- la % din total
2009	116219	59242	51,0	56977	49,0
2010	101915	52605	51,6	49310	48,4
2011	103386	53146	51,4	50240	48,6
2012	88135	45088	51,2	43047	48,8
2013	86432	43729	50,6	42703	49,4
2014	78371	39956	51,0	38415	49,0
2015	70885	36812	51,9	34073	48,1
2016	63518	33374	52,5	30144	47,5
2017	56238	28514	50,7	27724	49,3
2018	52322	27466	52,5	24856	47,5

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

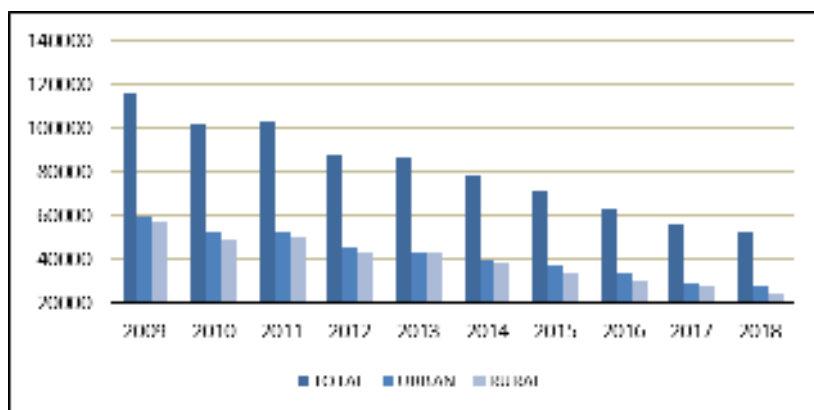


Fig. 49 Întreruperile de sarcină pe medii în România în perioada 2009-2018

În perioada 2009-2018 cele mai multe întreruperi de sarcină s-au efectuat la grupa de vârstă 25-29 ani, acestea fiind în creștere în 2018, față de 2009. Întreruperile de sarcină în 2018 comparativ cu 2009 sunt în scădere la 15-19 ani, 20-24 ani, și sunt în creștere la restul grupelor de vârstă, conform Tabel 13.

Tabel 13. Dinamica întreruperilor de sarcină în România, în anii 2009-2018 (ponderi pe grupe de vârstă)

Anii	Total întreruperi de sarcină	Grupa de vârstă								
		sub 15 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50+ ani
2009	100,0	0,51	10,32	21,92	22,22	22,59	15,91	6,18	0,33	0,01
2010	100,0	0,60	9,55	22,50	21,93	22,80	15,92	6,25	0,42	0,03
2011	100,0	0,45	9,27	22,06	22,25	22,48	16,34	6,65	0,47	0,02
2012	100,0	0,54	8,56	21,55	22,93	22,31	16,89	6,67	0,53	0,02
2013	100,0	0,77	8,81	20,12	23,74	21,50	17,46	6,90	0,67	0,03
2014	100,0	0,69	9,30	19,54	24,51	21,25	17,27	6,77	0,64	0,03
2015	100,0	0,60	9,07	18,64	25,61	20,89	17,52	6,98	0,67	0,02
2016	100,0	0,65	9,38	18,70	24,22	21,09	17,60	7,58	0,75	0,03
2017	100,0	0,51	9,37	18,66	23,32	21,96	17,62	7,82	0,71	0,03
2018	100,0	0,55	9,33	18,35	22,82	22,63	17,57	7,94	0,78	0,02

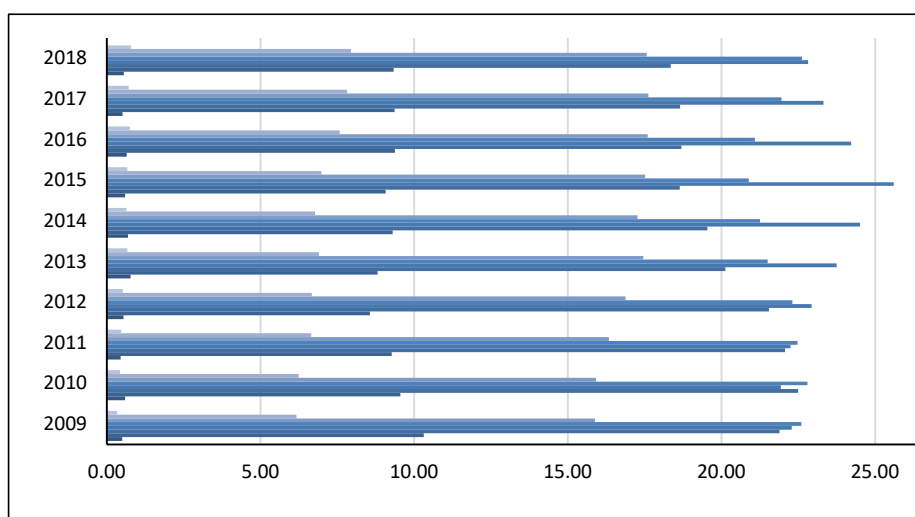


Fig. 50 Ponderea întreruperilor de sarcină pe grupe de vârstă din total întreruperi de sarcină, în România, în anii 2009-2018

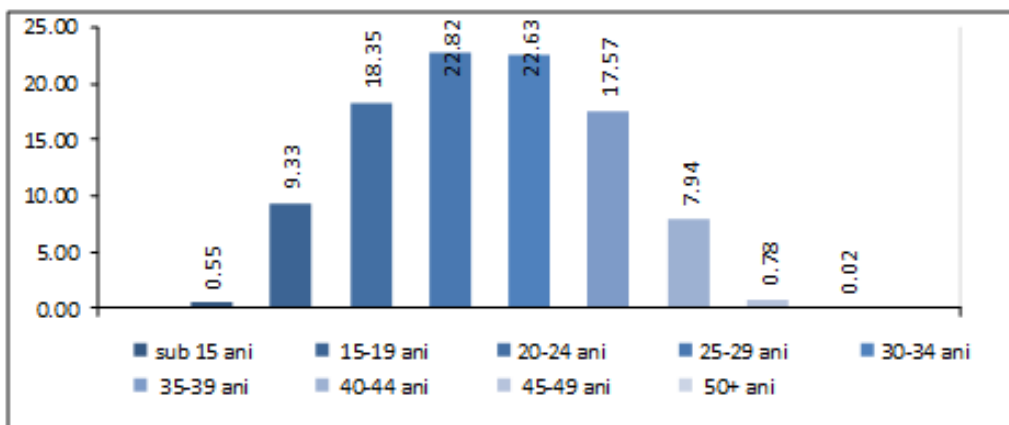


Fig. 51 Ponderea întreruperilor de sarcină pe grupe de vârstă din total întreruperi de sarcină, în România, în anul 2018

Conform graficului de mai sus, în anul 2018 cele mai multe întreruperi sunt la grupa de vârstă 25-29 ani.

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

În condițiile în care numărul avorturilor efectuate în clinicile particulare nu se cunoaște cu exactitate, numărul actual al avorturilor din România, deja mare, este subevaluat.

1.6.2. Sarcina

Sarcina și nașterea sunt fenomene naturale, nu reprezintă o boală. Sarcina este starea fiziologică a femeii ajunsă la maturitate sexuală, prin care trupul și psihicul ei realizează armonia deplină, împlinirea menirii sale biologice și sociale, o perioadă de schimbări fizice și psihice. Sarcina este un proces fiziologic, o perioadă de aproximativ 9 luni (40 săptămâni) cuprinsă între fecundare și naștere. Numărul sarcinilor cunoaște un trend descendent, astfel că în 2018 comparativ cu 2009 au fost cu 96.398 sarcini mai puține (fig. 52).

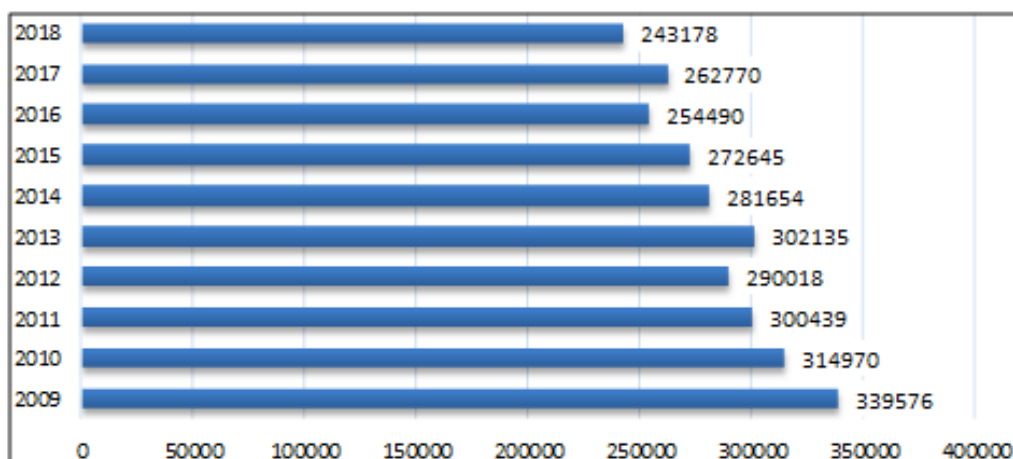


Fig. 52 Număr sarcini în România în anii 2009-2018

Principalele fenomene demografice legate de sarcină sunt redate în tabelul de mai jos. Dacă în anul 2009, întreruperile de sarcină reprezentau 34,2% din total sarcini, în 2018 se ajunge la 21,5% din total. Procentual numărul întreruperilor de sarcină a scăzut, însă și numărul sarcinilor a scăzut

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

considerabil (tabel 14). Dacă în anul 2009- 65,5% din sarcini se terminau printr-o naștere cu un născut viu, în 2018-78,2% din sarcini se termină prin nașterea unui născut viu.

Tabel 14. Numărul de sarcini și ponderile lor din total sarcini în România, în anii 2009-2018

Anii	Total sarcini	Total sarcini					
		Prin naștere				Prin întrerupere curs sarcină	
		Născuți vii	%	Născut mort	%	Număr întreruperi	%
2009	339576	222388	65,5	969	0,3	116219	34,2
2010	314970	212199	67,4	856	0,3	101915	32,4
2011	300439	196242	65,3	811	0,3	103386	34,4
2012	290018	201104	69,3	779	0,3	88135	30,4
2013	302135	214932	71,1	771	0,3	86432	28,6
2014	281654	202501	71,9	782	0,3	78371	27,8
2015	272645	201023	73,7	737	0,3	70885	26,0
2016	254490	190238	74,8	734	0,3	63518	25,0
2017	262770	205835	78,3	697	0,3	56238	21,4
2018	243178	190170	78,2	686	0,3	52322	21,5

Numărul sarcinilor a scăzut considerabil în perioada 2009-2018, menținându-se însă aproximativ aceleași proporții pe grupe de vârstă (tabel 15).

Tabel 15. Număr gravide nou depistate în România, în anii 2009-2018

Anii	Total gravide nou depistate	Grupa de vârstă a gravidei								
		sub 15 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50+ ani
2009	169266	683	17096	48967	56026	34535	9941	1906	112	0
2010	142728	524	13601	39645	47420	30072	9551	1805	108	2
2011	130756	588	13010	35314	39881	27567	11589	2566	238	3
2012	129380	619	12073	33849	42474	28366	10108	1816	70	5
2013	135615	734	12456	33499	45615	29035	12048	2134	90	4
2014	129723	654	12675	31160	44466	27897	11076	1726	68	1
2015	129729	511	10649	29434	44265	30416	12513	1847	87	7
2016	128932	518	10984	29016	43486	29734	12905	2190	97	2
2017	120851	504	9770	27943	39552	28779	11986	2205	109	3
2018	114554	543	9293	25038	37407	28599	11519	2051	98	6

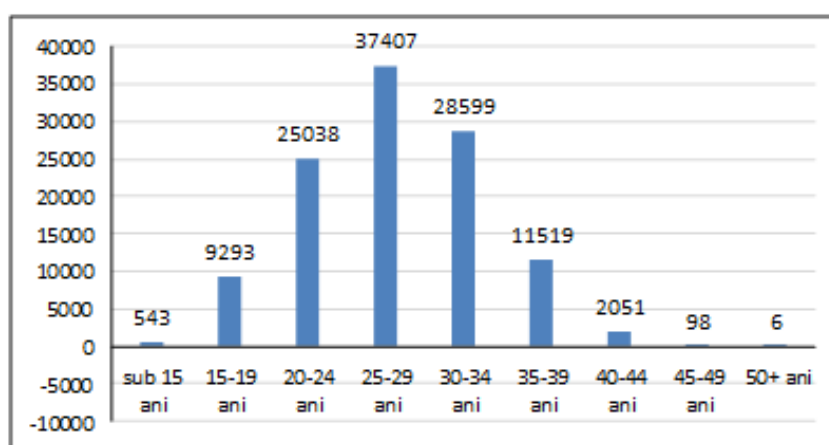


Fig. 53 Număr gravide pe grupe de vârstă în România în anul 2018

Așa cum se observă din fig. 53, cele mai multe sarcini sunt la grupa de vârstă 25-29 ani, situație pe care o regăsim în toată perioada studiată, scad ușor la sub 15 ani și cresc puțin la 50 + ani (vezi tabel 15).

1.7. Mortalitatea

1.7.1. Mortalitatea generală

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

În anul 2018, numărul deceselor a fost de 263.463, ceea ce corespunde unei rate brute de mortalitate de 11,9‰ locuitori.

Dinamica mortalității pe gen. Se remarcă că se menține în continuare în anul 2018 o supramortalitate masculină 137.945 decese (12,7‰) în comparație cu cea feminină de 125.518 decese (11,1‰). Din graficul de mai jos se observă în toată perioada studiată (2009-2018), supramortalitatea masculină, cu valori ale ratei brute a mortalității între 12,0‰ în 2013 (cea mai mică valoare a intervalului) și 12,7‰ în 2018 (cea mai mare valoare a intervalului). Pentru genul feminin, valoarea ratei variază între 10,4‰, în 2009, 2011 și 2013 (cea mai mică valoare a intervalului), și 11,1‰ în 2018 (cea mai mare rată a intervalului).

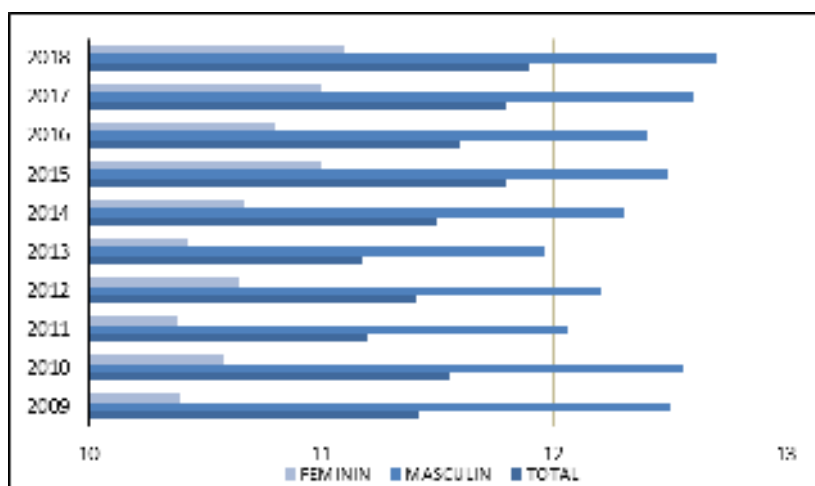


Fig. 54 Mortalitatea pe gen în România în anii 2009-2018

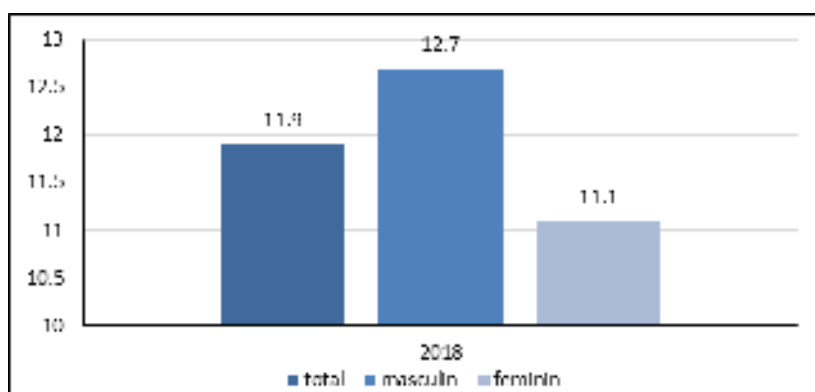


Fig. 55 Mortalitatea pe total și gen în România în anul 2018

Dinamica mortalității pe medii. Graficul de mai jos arată în anul 2018 o rată a mortalității mai mare în mediul rural 137.725 decese (14,2‰) decât în mediul urban 125.738 (10,1‰). Fenomenul se poate datora îmbătrânirii populației mai ales în mediul rural, migrației populației tinere către zonele urbane în căutare de locuri de muncă.

Din graficul de mai jos se remarcă în toată perioada studiată (2009-2018), mortalitatea crescută în mediul rural, cu valori ale ratei brute a mortalității între 13,8‰ în 2013 (cea mai mică valoare a intervalului) și 14,6‰ în 2010 (cea mai mare valoare a intervalului). Pentru mediul urban, valoarea ratei mortalității variază între 9,0‰ în 2011 (cea mai mică valoare a intervalului) și 10,1‰ în 2018 (cea mai mare valoare a intervalului), primul an cu valoare peste 10‰ în urban.

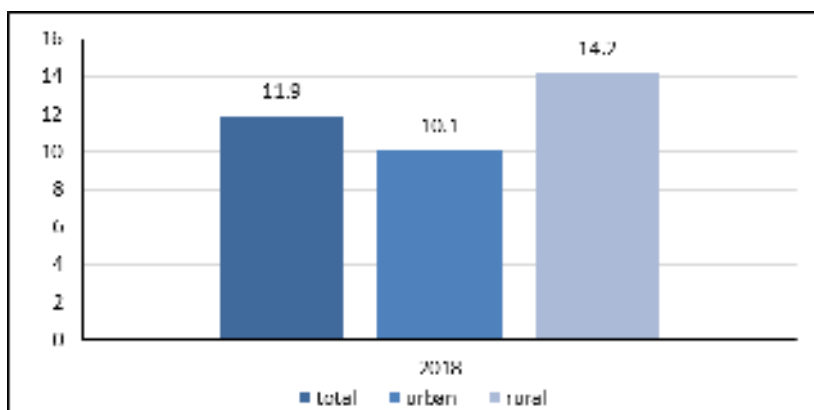


Fig. 56 Mortalitatea pe total și medii în România în anul 2018

Valoarea ratei din urban este mult mai mică decât media pe țară, iar în rural mult mai mare.

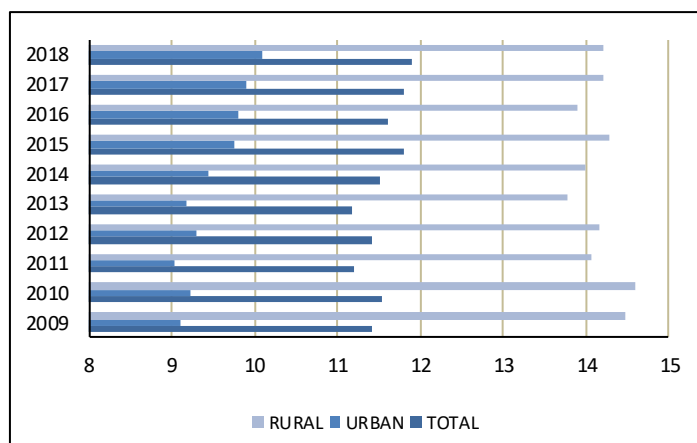


Fig. 57 Mortalitatea pe medii în România în anii 2009-2018

Diferențele mari între decesele pe medii urban - rural și pe gen masculin - feminin explică celelalte fenomene demografice. Vârsta, sexul, 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.

Analizând graficul privind mortalitatea generală pe grupe de vârstă și gen în anul 2018, putem afirma că ratele mortalității generale încep să crească peste valoarea medie pe țară (11,9‰) de la vârsta de 40-44 ani pentru genul masculin, pentru genul feminin fiind tot timpul sub media pe țară.

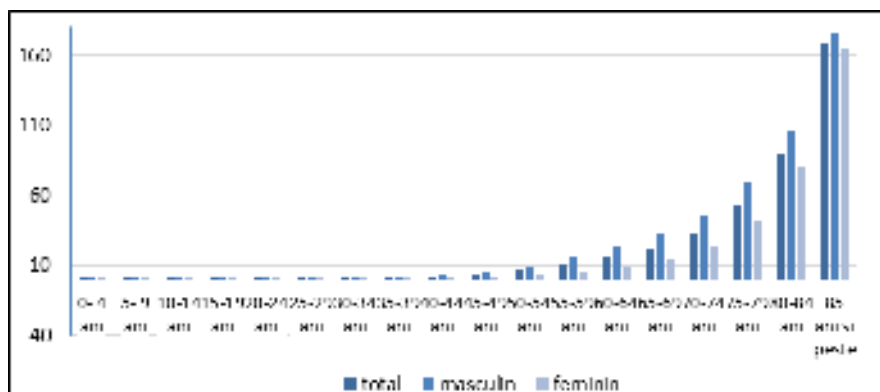


Fig. 58 Mortalitatea pe total, gen și grupe de vârstă în România în anul 2018

La toate grupele de vârstă mortalitatea masculină este mai mare decât media pe țară și decât mortalitatea feminină, aceasta fiind mai mică pentru toate grupele de vârstă și față de media pe țară.

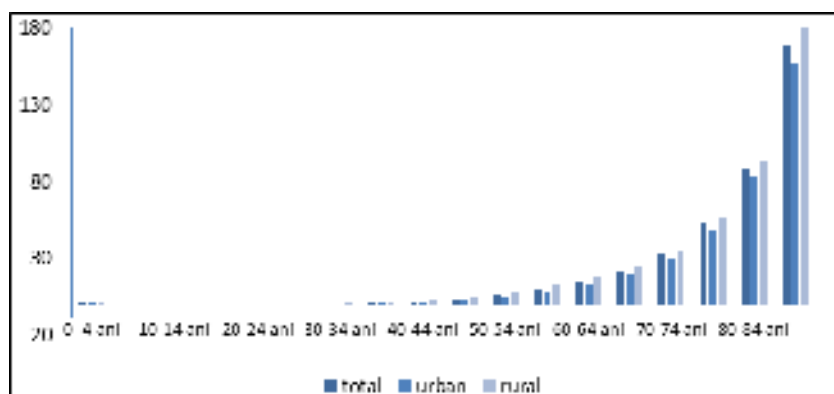


Fig. 59 Mortalitatea pe total, medii și grupe de vârstă în România în anul 2018

Distribuția în profil teritorial a ratei mortalității brute nu este uniformă. În anul 2018, cele mai mici rate ale mortalității brute s-au înregistrat în județele Vâlcea (8,8‰), Ilfov (9,6‰), Iași (10,0‰), Sibiu (10,0‰), Timiș (10,1‰). O rată mai mare a fost înregistrată în județele: Teleorman (16,7‰), Giurgiu (16,0‰), Buzău (14,8‰), Olt (14,5‰), Călărași (14,4‰). În anul 2018 - 23 județe au avut rate mai mari decât media, un județ a avut o rată egală cu media (11,9‰) și 18 județe rate mai mici.

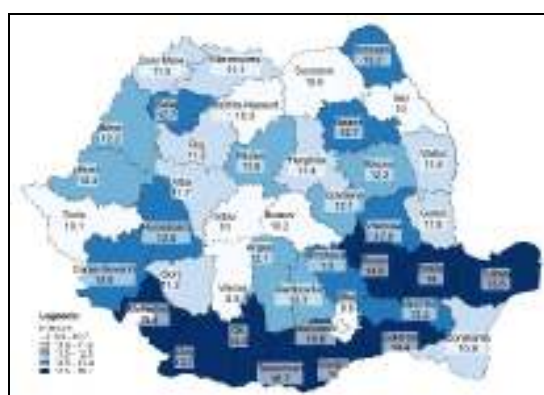


Fig 60 Mortalitatea brută în România în anul 2018

Dacă analizăm datele privind mortalitatea brută în anul **2018 față de anul 2017**, remarcăm creșteri ale ratei în județele: Tulcea - cu 0,9 de la 12,6‰, la 13,5‰, Neamț - cu 0,7 de la 12,0‰, la

12,7%, Bacău - cu 0,6, de la 11,6%, la 12,2%, Covasna - cu 0,6, de la 11,5 %, la 12,1%. În alte județe rata a scăzut, cea mai mare scădere a fost înregistrată în Arad - cu 0,9, de la 13,3%, la 12,4%, Vâlcea - cu 0,7, de la 9,6%, la 8,8%, Bistrița-Năsăud - cu 0,5, de la 10,8%, la 10,3%. Creșteri ale ratei mortalității brute în 2018 față de 2017 au fost în 28 județe, în Prahova, Cluj, Ialomița, Olt, Dâmbovița a rămas aceeași valoare, iar în 9 județe a scăzut.

Analiza mortalității pe **județe și gen în anul 2018**, ne arată o supramortalitate masculină, în toate județele, același fenomen fiind în toată perioada studiată 2009-2018. Cea mai mare diferență la mortalitate între genul masculin și cel feminin în anul 2018 a fost înregistrată în Tulcea (3,8%) masculin - 15,4%, feminin - 11,6%, alte județe cu diferențe mari sunt Bacău (3,2%) masculin - 13,9%, feminin - 10,7%, Galați (2,8%) masculin - 13,2%, feminin - 10,4%, Buzău (2,7%) masculin - 16,1, feminin - 13,4, Brăila (2,7%) masculin - 15,4, feminin - 12,8. Județul la care diferența dintre rata mortalității masculine și feminine este mică sunt: Giurgiu (0,5% - cea mai mică diferență) masculin - 16,2, feminin - 15,7, Caraș - Severin (0,7%) masculin - 13,2%, feminin - 12,6%, M. București (0,8%) masculin - 11,1%, feminin - 10,2%, Dâmbovița (0,9%) masculin - 12,8%, feminin - 11,9%, Suceava (0,9%) masculin - 11,1%, feminin - 10,2%.

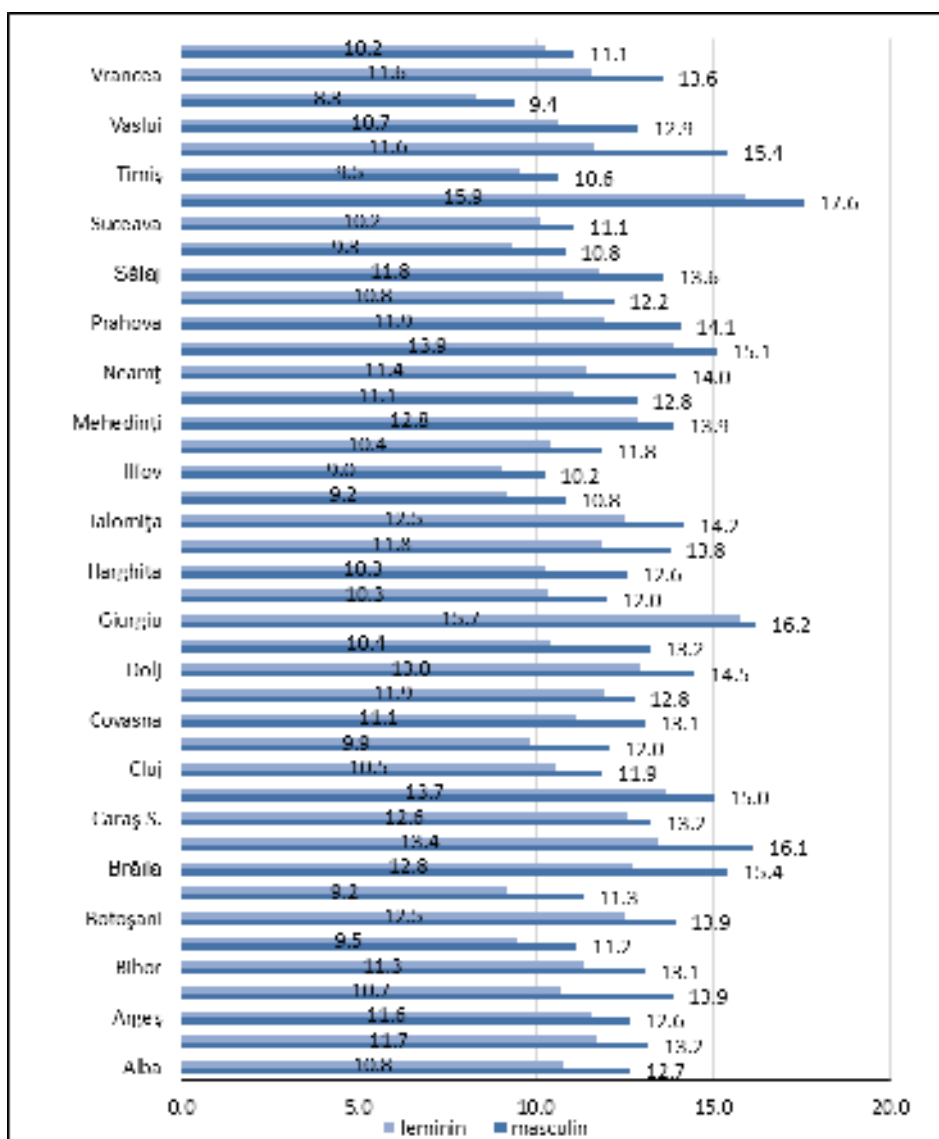


Fig. 61 Mortalitate generală pe județe și gen în România, în anul 2018

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

Analiza mortalității pe județe și medii în anul 2018, ne arată rata mortalității brute mult mai mare în mediul rural față de mediul urban. Cea mai mare diferență la mortalitate între mediul rural și cel rural în anul 2018 a fost înregistrată în Olt (9,9%) în rural - 18,8%, în urban - 8,9%, alte județe cu diferențe mari sunt Teleorman (9,3%) în rural - 20,1%, în urban - 10,8%, Sălaj (8,5%) în rural - 16,3%, în urban - 7,9%, Vaslui (8,4%) în rural - 15,8%, în urban - 7,5%, Dolj (8,2%) în rural - 18,2%, în urban - 10,0%. Județele la care diferența dintre rata mortalității în rural și urban este mică sunt: Constanța (0,6%) în rural - 11,3%, în urban - 10,7%, Sibiu (0,7%) în rural - 10,5%, în urban - 9,8%, Brașov (0,7%) în rural - 10,8%, în urban - 10,0%, Timiș (1,0%) în rural - 10,7%, în urban - 9,7%, Satu-Mare (1,4%) în rural - 12,1%, în urban - 10,8%.

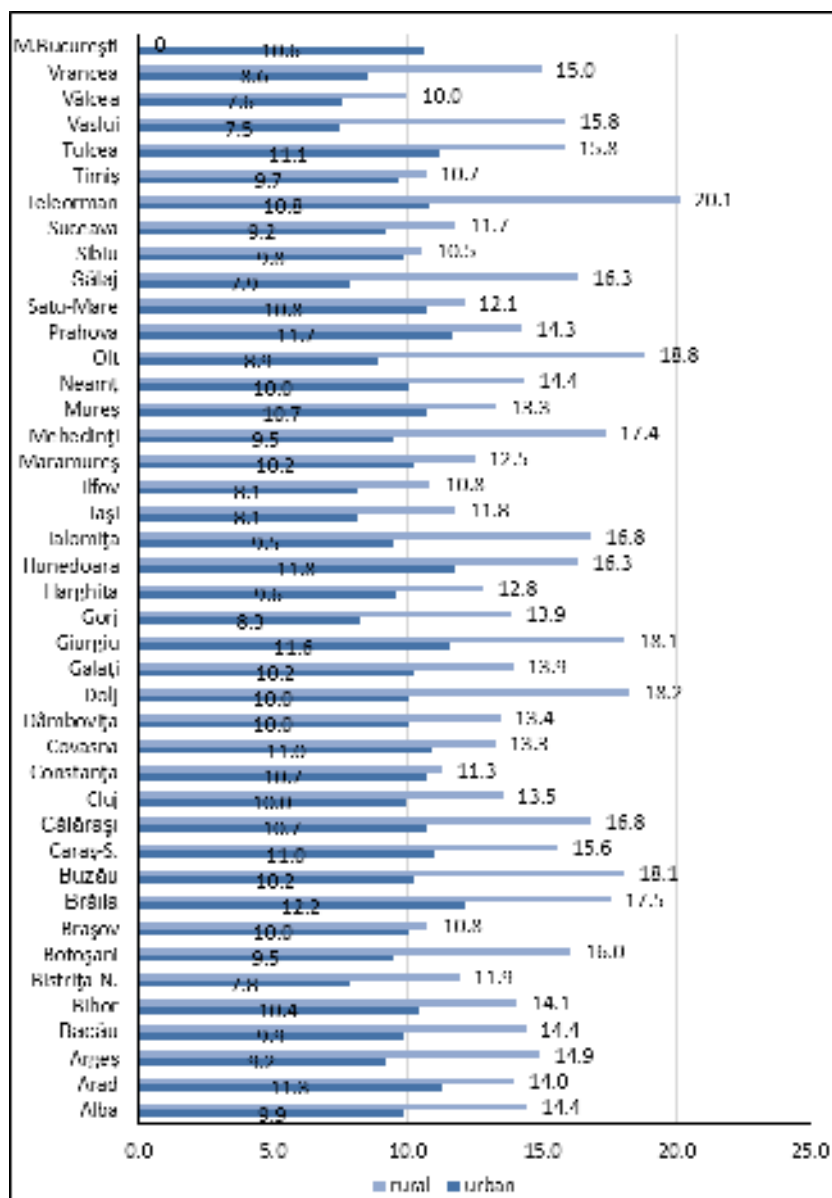


Fig. 62 Mortalitate generală pe județe și medii în România, în anul 2018

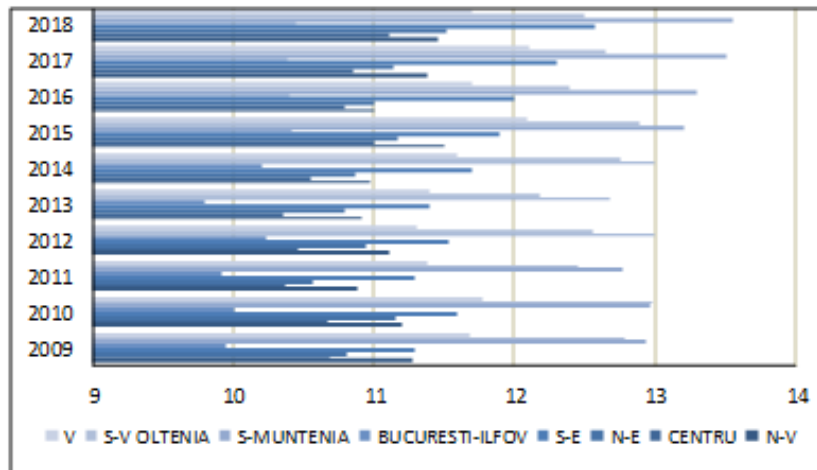


Fig. 63 Dinamica mortalității pe regiuni în România în perioada 2009-2018

Dinamica mortalității pe regiuni. Regiunile cu cele mai mari rate ale mortalității sunt conform graficului de mai jos regiunea Sud-Muntenia, Sud-Vest Oltenia și Vest, în toată perioada studiată.

Dinamica mortalității pe macroregiuni. Macroregiunile cu cele mai mari rate ale mortalității sunt, conform graficului de mai jos, macroregiunile 4 (reg. Sud-Vest Oltenia; reg. Vest) și 3 (reg. București-Ilfov; reg. Sud-Muntenia).

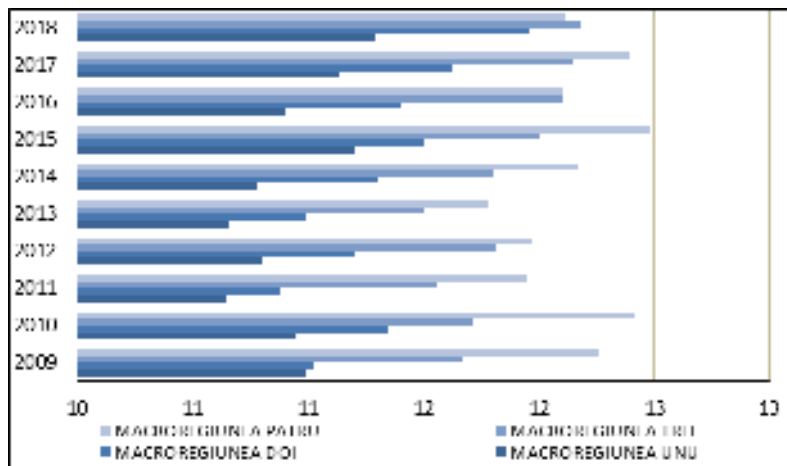


Fig. 64 Dinamica mortalității pe macroregiuni în România, în anii 2009-2018

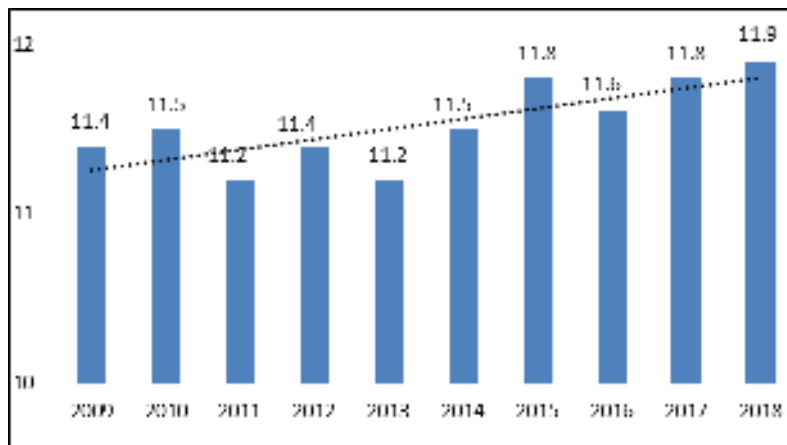


Fig. 65 Rata mortalității generale în România, în anii 2009-2018

Rata brută a mortalității generale are un trend ascendent (fig. 65), crește în perioada 2009-2018, de la 11,4‰ locuitori (anul 2009) la 11,9‰ locuitori (anul 2018), având în această perioadă mici oscilații, cea mai mică valoare, 11,2‰ locuitori, înregistrându - se în 2011 și 2013.

1.7.2. Mortalitatea standardizată

Rata mortalității standardizate urmează un trend descendent, de la 9,2‰ locuitori în 2009, la 8,1‰ locuitori în 2018 (fig. 66).

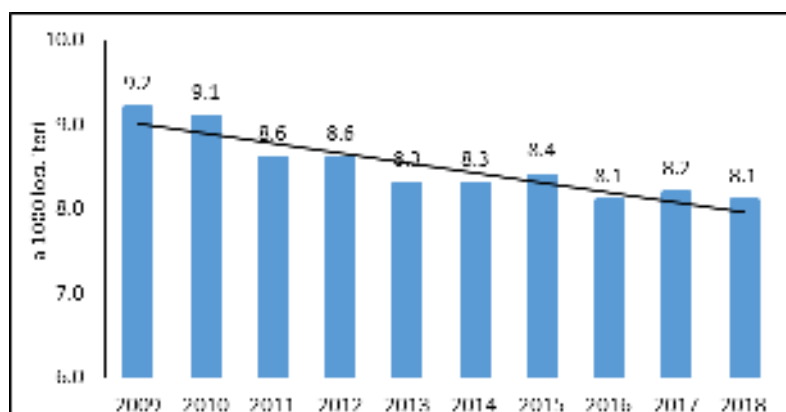


Fig. 66 Rata mortalității standardizate în România, în anii 2009-2018

Pentru compararea nivelelor de mortalitate generală interjudețene și internaționale se utilizează rata standardizată de mortalitate (RSM), ratele brute de mortalitate generală nefiind comparabile. Calcularea unor rate standardizate permite compararea populațiilor, eliminând diferențele generate de structura diferită pe grupe de vârste. Conform valorilor RSM, în plan european, **EU** are rata standardizată a mortalității de (5,6‰), în timp ce România (8,5‰) se situează printre țările cu cele mai mari nivele alături de Ungaria (8,1‰), Bulgaria (9,1‰) și Republica Moldova (care înregistrează cea mai mare rată a mortalității - 10,4‰) (fig. 51). Rate mici ale mortalității se înregistrează în Spania (4,6‰), Franța (4,6‰), Luxemburg (4,6‰), Italia (4,7‰).

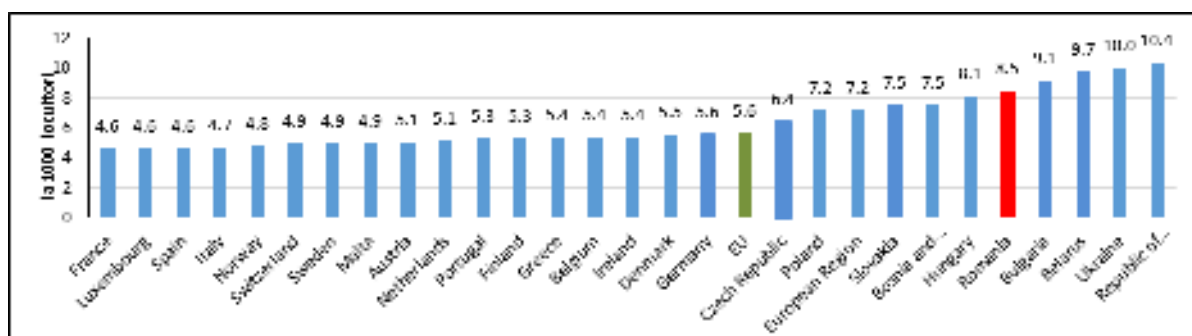


Fig. 67 Rata mortalității standardizate în țările Uniunii Europene, în ultimul an disponibil **Sursa:** (H.F.A. iunie 2018)

Distribuția în profil teritorial a ratei mortalității standardizată nu este uniformă. În anul 2018, cele mai mici rate ale mortalității standardizate s-au înregistrat în județele Vâlcea (5,0‰), Mun. București (6,6‰), Timiș (7,2‰), Sibiu (7,2‰), Cluj (7,2‰). O rată mai mare a fost înregistrată în județele: Tulcea (10,0‰), Giurgiu (9,6‰), Călărași (9,4‰), Satu-Mare (9,4‰), Bacău (9,2‰). În anul 2018 - 27 județe au avut rate mai mari decât media, 3 județe au avut o rată egală cu media (8,1‰) și 12 județe rate mai mici .

Dacă analizăm datele privind mortalitatea standardizată în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei în județele: Tulcea - cu 0,5 de la 9,5‰ la 10,0‰, Neamț - cu 0,3 de la 8,3‰ la 8,5‰, Bacău - cu 0,3, de la 8,9‰ la 9,2‰, Covasna - cu 0,2, de la 8,7 ‰ la 8,9‰. În alte județe rata a scăzut, cea mai mare scădere a fost înregistrată în Vâlcea - cu 0,7, de la 5,7‰ la 5,0‰, Arad - cu 0,7, de la 9,1‰ la 8,4‰, Bistrița-Năsăud - cu 0,6, de la 8,5‰ la 7,9‰. Creșteri ale ratei mortalității standardizate în 2018 față de 2017 au fost în 11 județe, în Argeș, Botoșani, Brașov, Galați, Giurgiu, Hunedoara, Ilfov, Maramureș, Mureș, Sibiu, Vaslui a rămas aceeași valoare, iar în 20 județe a scăzut.

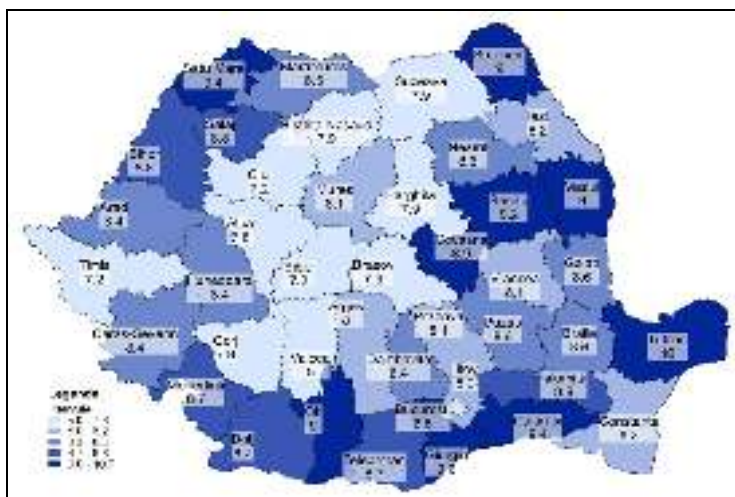


Fig. 68 Rata corectată de mortalitate în România în anul 2018

1.7.3. 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 totalitatea sa.

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

- **rata mortalității infantile neonatale precoce (0-6 zile)** sau timpurie este partea din mortalitatea infantilă care exprimă intensitatea deceselor infantile în primele șase zile de la naștere.
- **rata mortalității infantile neonatale (0-27 zile)** reprezintă partea din mortalitatea infantilă, care exprimă intensitatea deceselor infantile în primele 27 de zile de la naștere.
- **rata mortalității infantile postneonatale (28-365 zile)** este partea din mortalitatea infantilă care exprimă intensitatea deceselor ce survin în intervalul de la 28 zile până la vârsta de 1 an.

Decesele sub un an continuă trendul descendent, de la 2250 decese în anul 2009 la 1215 decese în anul 2018 (datele publicate la data efectuării lucrării), astfel încât rata mortalității infantile este în scădere semnificativă, de la 10,1 la 1000 născuți vii în anul 2009 la 6,4‰ născuți vii în 2018, mai mică cu 3,7‰ față de 2009. (fig.69).

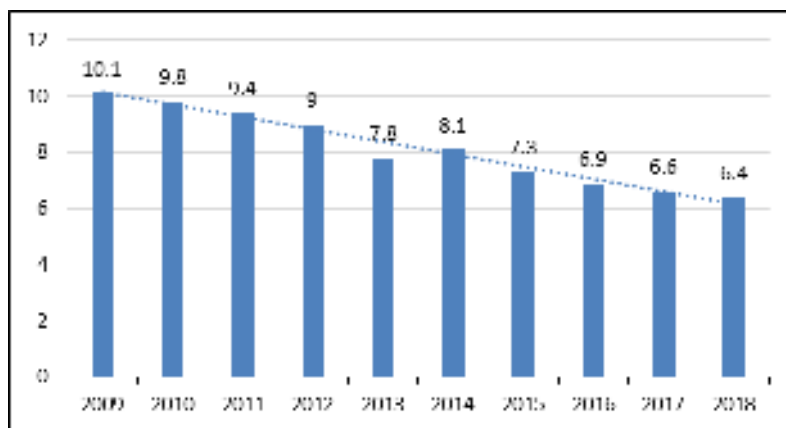


Fig. 69 Evoluția ratei mortalității infantile (0-1 an) în România, în perioada 2009-2018

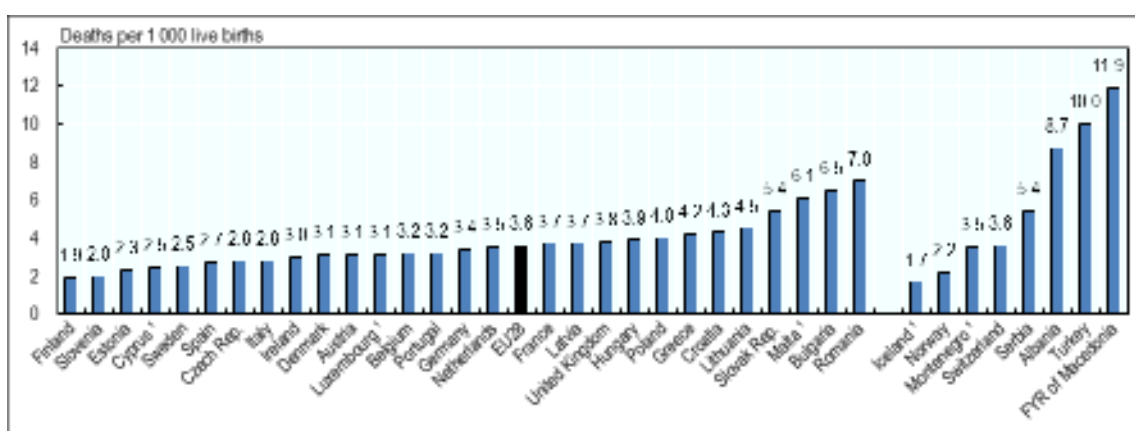


Fig. 70 Rata mortalității infantile în anul 2016

Note: 1. Three-year average (2014-16).

Sursă: Eurostat Database.

În Uniunea Europeană, în anul 2016, rata mortalității infantile oscilează între valoarea maximă de 7.0 la ‰ născuți vii înregistrată în România, și valoarea minimă de 1.9 la ‰ născuți vii în Finlanda. Rata mortalității infantile în România (7.0 ‰ născuți vii) a ocupat primul loc în EU 28, cu o valoare mai mare cu 4.0 decât media UE (3.6 ‰ născuți vii), fiind urmată de Bulgaria, Malta, Slovacia, Lituania, vezi (Fig. 70).

Astfel, în anul 2016 16 țări au valori sub media EU 28, restul au valori peste medie. În Europa, alături de România cu valori mari ale ratelor mortalității infantile mai sunt Republica Macedonia (11.9 ‰ născuți vii), Turcia (10.0 ‰ născuți vii), Albania (8.7 ‰ născuți vii). Țările vecine României prezintă următoarea situație privind mortalitatea infantilă: Bulgaria cu o rată de 6,5 ‰ născuți vii (are valori mai mici cu 0,5 decât România), și valori cu 2,9 peste media europeană, Ungaria cu o rată de 3,9 ‰ născuți vii (cu valori mai mici cu 3,1 decât România), are valori cu 0,3 peste media europeană. Valori mici la nivel european, mult sub medie se înregistrează în Slovenia, Finlanda, Islanda, Muntenegru, Norvegia, Suedia, Estonia, etc.

Distribuția în profil teritorial a mortalității infantile, în anul 2018, nu este uniformă.

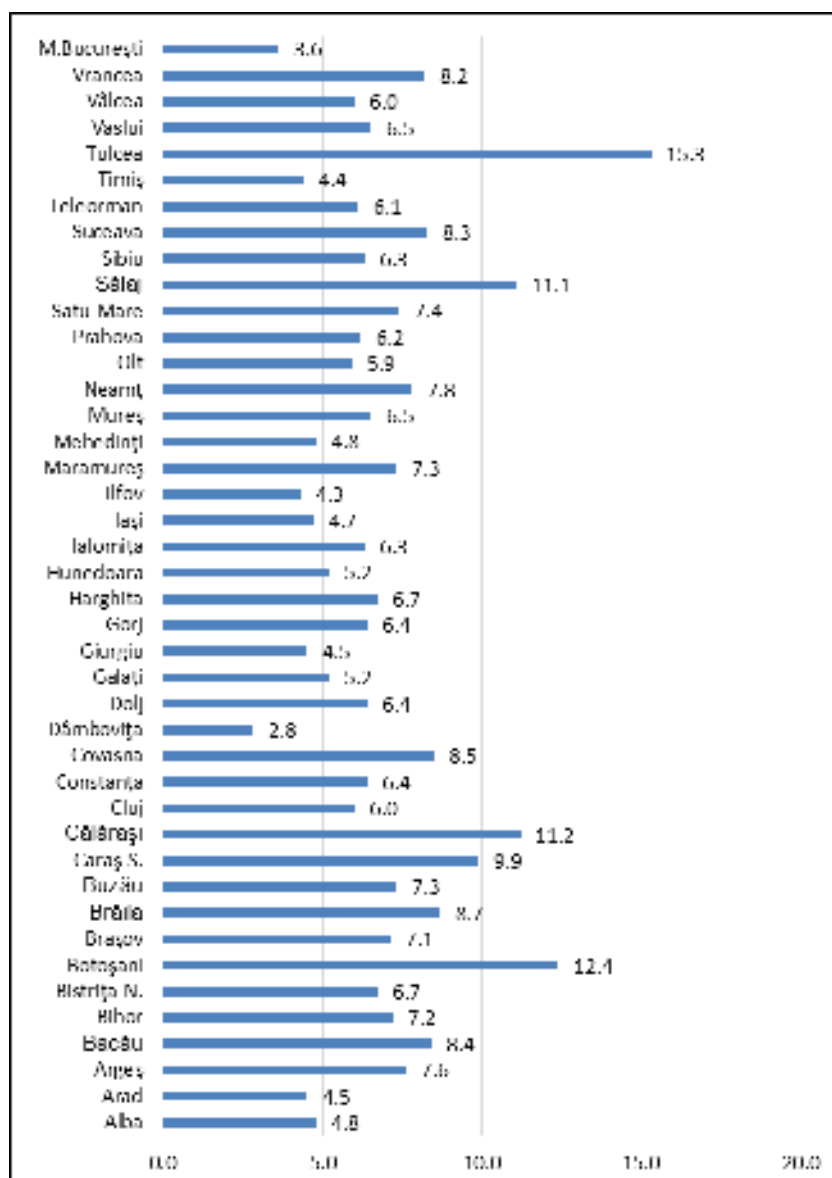


Fig. 71 Mortalitatea infantilă în România, în anul 2018

Județul cu cea mai mică rată a mortalității infantile în 2018 a fost Dâmbovița (2.8 %o născuți vii), rate mici s-au înregistrat și în București (3,6 %o născuți vii), Ilfov (4,3 %o născuți vii), Timiș (4,4 %o născuți vii), Giurgiu (4,5 %o născuți vii). Rata cea mai mare a mortalității infantile a fost înregistrată în județul Tulcea (15,3 %o născuți vii), rate mari au fost înregistrate și în Botoșani (12,4 %o născuți vii), Călărași (11,2 %o născuți vii), Sălaj (11,1 %o născuți vii), Caraș-Severin (9,9 %o născuți vii). În 21 de județe valorile mortalității infantile au fost peste media pe România (6,4%o născuți vii), în trei județe au avut aceeași valoare, iar 18 județe au avut valori sub medie.

Dacă analizăm datele privind ratele mortalității infantile în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale mortalității infantile în județele: Tulcea - cu 8,3, de la 7,0 %o născuți vii, la 15,3 %o născuți vii, Neamț - cu 2,5, de la 5,3 %o născuți vii, la 7,8 %o născuți vii, Argeș - cu 2,1, de la 5,5 %o născuți vii, la 7,6 %o născuți vii. Cele mai mari scăderi ale ratei mortalității infantile au fost în Dâmbovița- cu 3,8, de la 6,6 %o născuți vii, la 2,8 %o născuți vii, Timiș - cu 3,1, de la 7,5 %o născuți vii,

la 4,4 ‰ născuți vii, Galați - cu 3,0, de la 8,2 ‰ născuți vii, la 5,2 ‰ născuți vii. Creșteri ale ratei mortalității infantile în 2018 față de 2017 au fost în 19 județe, și în 23 județe a scăzut.

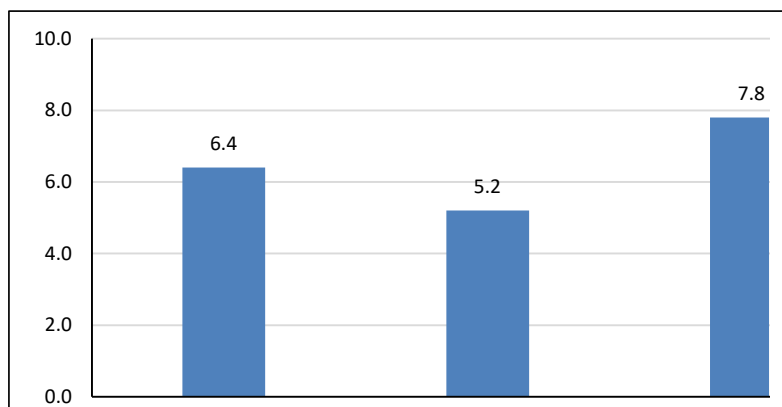


Fig. 72 Mortalitatea infantilă (0–1 an) la 1000 născuți vii, total și medii, în anul 2018

Mortalitatea infantilă, în anul 2018, pe medii, este mult mai mare în mediul rural (7,8‰ născuți vii) comparativ cu mediul urban (5,2 ‰ născuți vii) și față de media pe total țară (6,4‰ născuți vii).

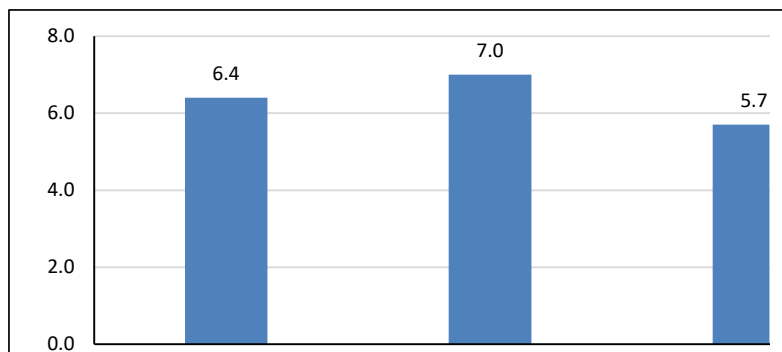


Fig. 73 Mortalitatea infantilă (0–1 an) la 1000 născuți vii, total și gen, în anul 2018

Mortalitatea infantilă, în anul 2018, pe gen, este mult mai mare pentru genul masculin (7,0‰ născuți vii) comparativ cu genul feminin (5,7‰ născuți vii) și față de media pe total țară (6,4‰ născuți vii).

Dinamica mortalității infantile pe medii. Pe medii, mortalitatea infantilă este mult mai mare în mediul rural decât în mediul urban. În urban, scade de la 8,1‰ născuți vii în 2009, la 5,2‰ născuți vii în 2018, iar în mediul rural, scade de la la 12,6‰ născuți vii în 2009, la 7,8‰ născuți vii în 2018.

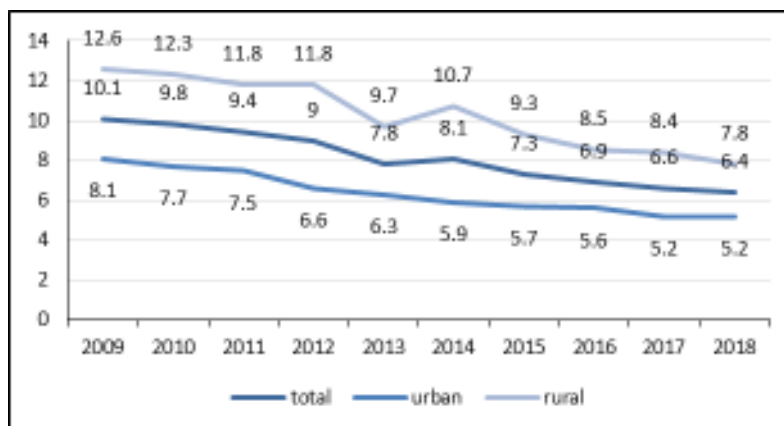


Fig. 74 Mortalitatea infantilă (0–1 an) la 1000 născuți vii, total și medii, în anii 2009-2018

Tabel 19. Mortalitatea infantilă (0–1 an) la 1000 născuți vii pe sexe și medii în România, în anii 2009-2018 (la 1000 născuți vii)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total	10,1	9,8	9,4	9,0	7,8	8,1	7,3	6,9	6,6	6,4
Urban	8,1	7,7	7,5	6,6	6,3	5,9	5,7	5,6	5,2	5,2
Rural	12,6	12,3	11,8	11,8	9,7	10,7	9,3	8,5	8,4	7,8
Masculin	11,2	10,9	10,6	9,6	8,6	9,4	8,0	7,8	7,4	7,0
Feminin	8,9	8,6	8,2	8,4	7,0	6,7	6,6	5,9	5,9	5,7

Dinamica mortalității infantile pe gen. Mortalitatea infantilă la genul masculin este mult mai ridicată decât la genul feminin. La masculin, scade de la 11,2‰ născuți vii în 2009, la 7,0‰ născuți vii în 2018, iar la feminin, scade de la la 8,9‰ născuți vii în 2009, la 5,7‰ născuți vii în 2018.

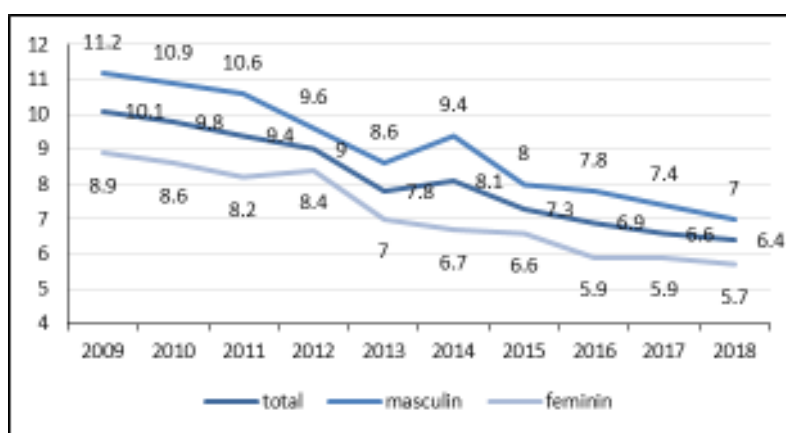


Fig. 75 Mortalitatea infantilă (0–1 an) la 1000 născuți vii, total și gen, în anii 2009-2018

Mortalitatea infantilă pe regiuni. Regiunile cu cele mai mari rate ale mortalității infantile sunt conform graficului de mai jos regiunea Nord - Est, Sud - Est, Nord - Vest. Cele mai mici rate se înregistrează în: reg. București – Ilfov și Vest.

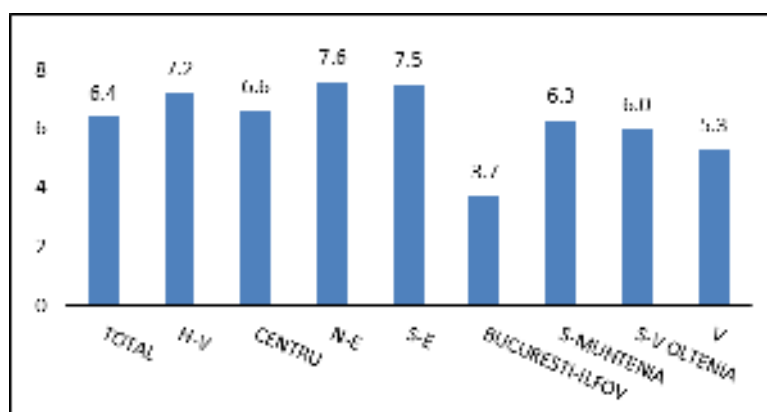


Fig. 76 Dinamica mortalității infantile pe regiuni în România în anul 2018

Mortalitatea infantilă pe macroregiuni. Macroregiunea cu cele mai mari rate ale mortalității infantile este conform figurii 77 macroregiunea doi (reg. Nord-Est; reg. Sud-Est). Cele mai mici rate se înregistrează în macroregiunea trei (reg. București - Ilfov; reg. Sud-Muntenia).

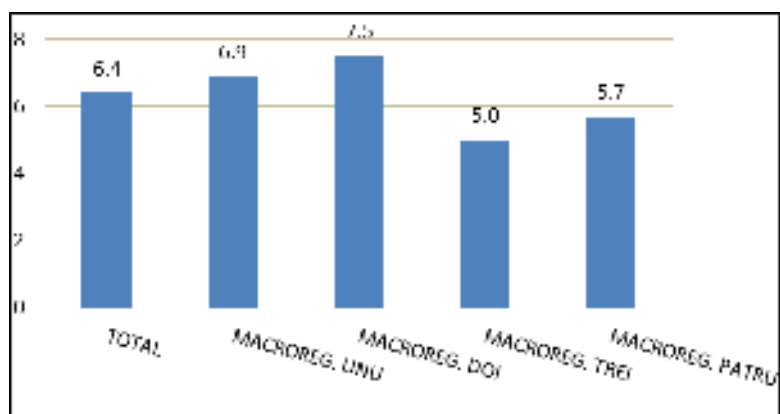


Fig. 77 Dinamica mortalității infantile pe macroregiuni în România în anul 2018

Conform tabelului 20 și fig. 78 cele mai frecvente decese în cadrul mortalității infantile sunt decese neonatale (0-27 zile).

Tabel 20. Rata mortalității infantile (la 1000 născuți vii) pe vârste în România, în perioada 2009–2018

Anii	Mortalitate infantilă	0–6 zile (neo.precoce)	0-27 zile (neonatală)	28-365 zile (postneonatală)
2009	10,1	3,7	5,7	4,4
2010	9,8	3,7	5,5	4,3
2011	9,4	3,5	5,3	4,1
2012	9,0	3,2	4,7	4,3
2013	7,8	3,3	4,6	3,3
2014	8,1	3,2	4,9	3,3
2015	7,3	2,9	4,2	3,1
2016	6,9	2,6	3,8	3,1
2017	6,6	2,4	3,7	3
2018	6,4	2,4	3,7	2,7

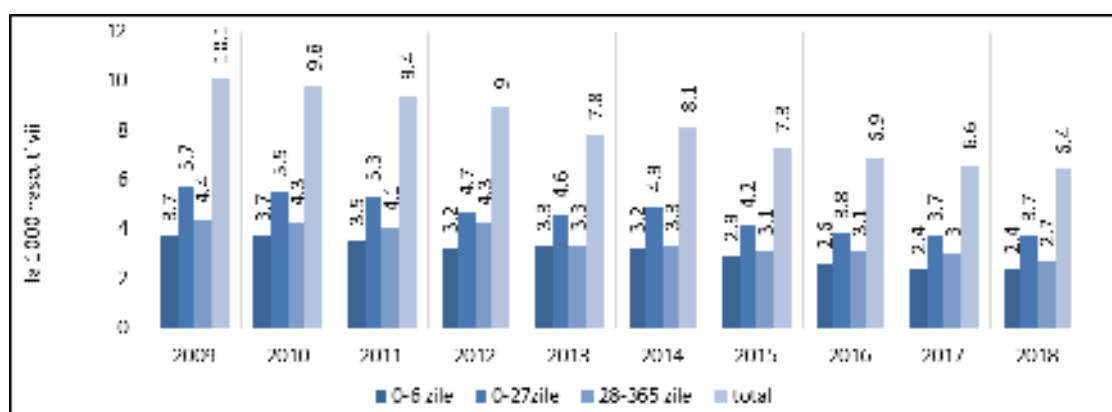


Fig. 78 Evoluția mortalității infantile pe vârste în România, în anii 2009-2018 (la 1000 născuți vii)

Mortalitatea infantilă are un trend descendent atât pe total, cât și pentru toate grupele de vârstă (0-6 zile, 0-27 zile, 28-365 zile) (Tabel 20 și fig. 78).

Mortalitatea neonatală precoce (0-6 zile) în 2018 are aceeași valoare a ratei din 2017- (2,4‰ născuți vii), având un trend descendent în perioada 2009 - 2018. Decesele neonatale precoce

0 - 6 zile dețin o pondere importantă, și anume 37,4% din decesele infantile și 65,9% din decesele neonatale (0-27 zile).

Tabel 21. Mortalitatea neonatală precoce (0-6 zile) la 1000 născuți vii în România, în anii 2009-2018 (la 1000 născuți vii)

Anul	Total		Masculin		Feminin		Urban		Rural	
	cifre abs.	Indici	cifre abs.	Indici	cifre abs.	Indici	cifre abs.	Indici	cifre abs.	Indici
2009	824	3,7	496	4,3	328	3,0	396	3,3	428	4,3
2010	782	3,7	473	4,3	309	3,0	369	3,1	413	4,4
2011	695	3,5	420	4,2	275	2,9	331	3,1	364	4,1
2012	639	3,2	364	3,5	275	2,8	267	2,5	372	4,0
2013	699	3,3	405	3,7	294	2,8	338	2,9	361	3,7
2014	650	3,2	395	3,8	255	2,6	274	2,5	376	4,1
2015	597	2,9	344	3,2	253	2,5	275	2,4	322	3,5
2016	523	2,6	299	2,9	224	2,3	252	2,3	271	2,9
2017	488	2,4	272	2,6	216	2,2	208	1,9	280	3,0
2018	459	2,4	253	2,6	206	2,2	208	2,0	251	2,9

Analiza pe gen și medii ne arată că mortalitatea neonatală precoce (0-6 zile) urmează același trend descendent începând din 2009 până în 2018, mai multe decese se produc la genul masculin și în mediul rural (tabelul 21). La genul masculin, scade de la 4,3‰ născuți vii în 2009, la 2,6‰ născuți vii în 2018, iar la genul feminin, scade de la 3,0‰ născuți vii în 2009, la 2,2‰ născuți vii în 2018. În mediul rural, scade de la 4,3‰ născuți vii în 2009, la 2,9‰ născuți vii în 2018, iar în mediul urban, scade de la 3,3‰ născuți vii în 2009, la 2,0‰ născuți vii în 2018.

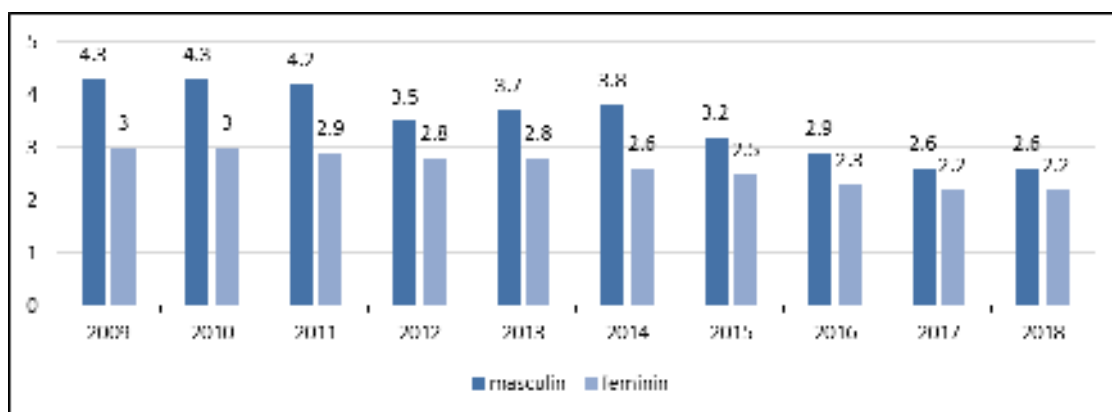


Fig. 79 Mortalitatea neonatală precoce (0-6 zile) la 1000 născuți vii pe gen în România, în anii 2009-2018

Repartiția pe gen evidențiază faptul că mortalitatea neonatală precoce (0-6 zile) urmează același trend descendent începând din 2009 până în 2018, mai multe decese se produc la genul masculin (tabelul 21 și fig. 79).

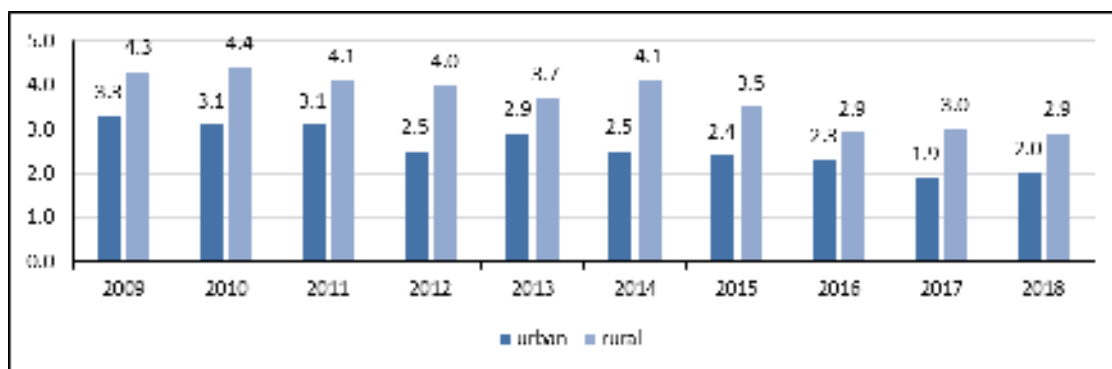


Fig. 80 Mortalitatea neonatală precoce (0-6 zile) la 1000 născuți vii pe medii în România, în anii 2009-2018

Repartiția pe medii arată că mortalitatea neonatală precoce (0-6 zile) urmează același trend descendent începând din 2009 până în 2018, mai multe decese se produc în mediul rural (tabelul 21 și fig. 77).

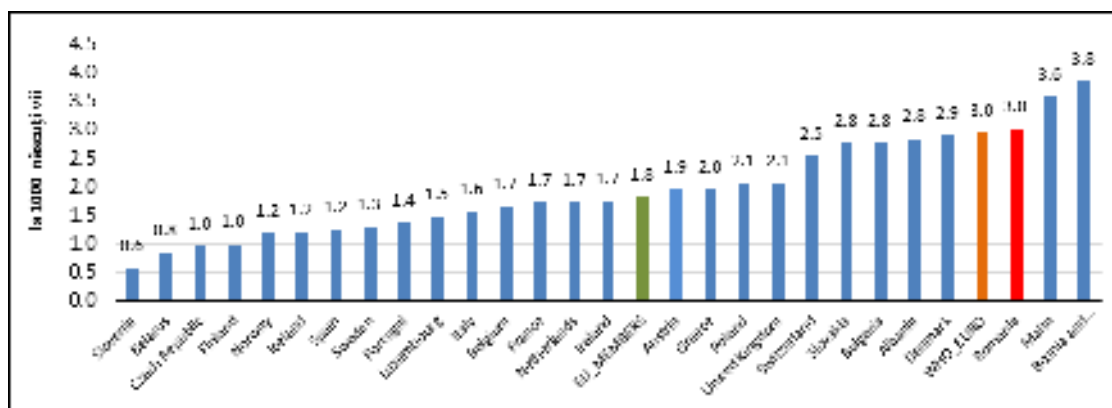


Fig. 81 Mortalitatea 0-6 zile în țările Uniunii Europene, în jurul anului 2015 *Sursa: (H.F.A. iunie 2018)*

În Uniunea Europeană, în jurul anului 2015, rata mortalității 0-6 zile oscilează între valoarea maximă de 3.8 la ‰ născuți vii înregistrată în Bosnia-Herțegovina, și valoarea minimă de 0.6 la ‰ născuți vii în Slovenia. Rata mortalității infantile în România ocupă poziția a treia, după Bosnia-Herțegovina și Malta, cu o valoare de 3.0 la ‰ născuți vii, mai mare cu 1.2 decât media UE (1.8 ‰ născuți vii), vezi (Fig. 81). Alături de România cu valori mari, dar mai mici decât România este și Bulgaria (2.8‰ născuți vii). Valori mici la nivel european, mult sub medie se înregistrează în Cehia, Finlanda, Norvegia, Suedia, Spania, Estonia, Islanda etc.

Mortalitatea neonatală (0-27 zile) în 2018 (3,7‰ născuți vii) față de 2017 are aceeași valoare a ratei de mortalitate, dar se menține la un nivel foarte ridicat, 57,4% din decesele infantile în 2018 și 55,5% din decesele infantile în 2017, reprezentând mai mult de jumătate din decesele înregistrate la copiii sub 1 an. Mortalitatea neonatală cunoaște o tendință de scădere în intervalul de timp 2009-2018, de la 5,7‰ născuți vii în 2009, la 3,7‰ născuți vii în 2018.

Tabel 22. Mortalitatea neonatală (0-27 zile) la 1000 născuți vii în România, în anii 2009-2018 (la 1000 născuții vii)

Anul	Total		Masculin		Feminin		Urban		Rural	
	cifre abs.	Indici	cifre abs.	Indici	cifre abs.	Indici	cifre abs.	Indici	cifre abs.	Indici
2009	1269	5,7	756	6,6	513	4,8	605	5,0	664	6,6
2010	1160	5,5	690	6,3	470	4,6	545	4,6	615	6,5
2011	1043	5,3	606	6,0	437	4,6	514	4,8	529	5,9
2012	954	4,7	541	5,2	413	4,2	410	3,8	544	5,9
2013	980	4,6	557	5,0	423	4,1	477	4,0	503	5,2
2014	975	4,8	589	5,7	386	3,9	413	3,7	562	6,1
2015	863	4,2	491	4,6	372	3,7	407	3,6	456	4,9
2016	777	3,8	447	4,3	330	3,3	360	3,2	417	4,5
2017	758	3,7	428	4,0	330	3,3	326	2,9	432	4,7
2018	697	3,7	393	4,0	304	3,3	317	3,0	380	4,4

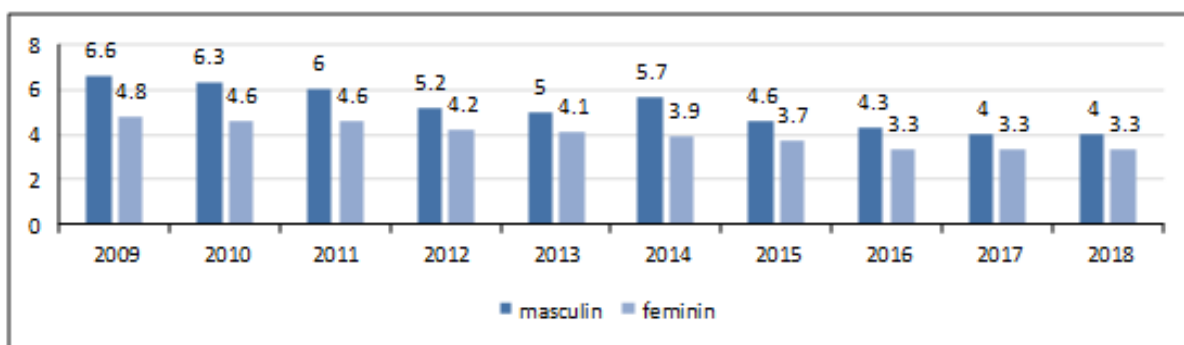


Fig. 82 Mortalitatea neonatală (0-27 zile) la 1000 născuți vii pe gen în România, în anii 2009-2018

Analiza pe gen a mortalității neonatale (0-27 zile), arată că aceasta urmează același trend descendent începând din 2009 până în 2018, mai multe decese se produc la genul masculin (tabelul 22 și fig. 82). La masculin scad de la 6,6‰ născuți vii în 2009, la 4,0‰ născuți vii în 2018. La feminin scad de la 4,8‰ născuți vii în 2009, la 3,3‰ născuți vii în 2018.

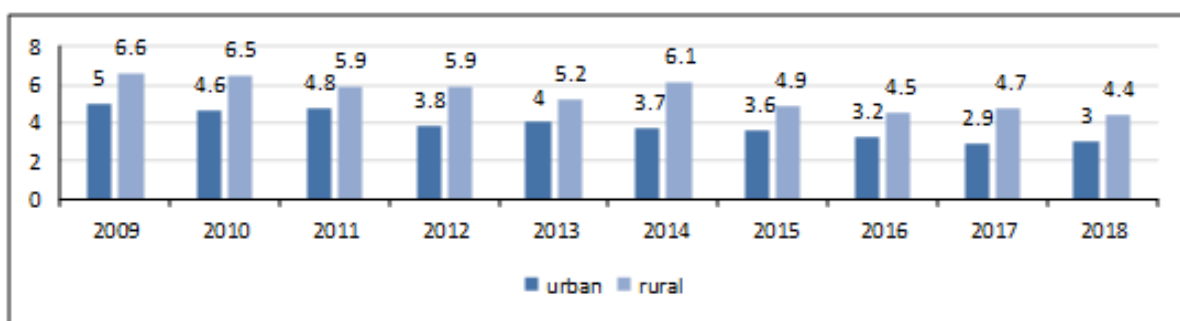


Fig. 83 Mortalitatea neonatală (0-27 zile) la 1000 născuți vii pe medii în România, în anii 2009-2018

Analiza pe medii evidențiază faptul că mortalitatea neonatală (0-27 zile) urmează același trend descendent începând din 2009 până în 2018, mai multe decese se produc în mediul rural (tabelul 22 și fig. 83). În urban scad de la 5,0‰ născuți vii în 2009, la 3,0‰ născuți vii în 2018. În rural scad de la 6,6‰ născuți vii în 2009, la 4,4‰ născuți vii în 2018.

Mortalitatea postneonatală (28-365 zile) este în scădere, dar se menține la o pondere foarte ridicată (42,6% din decesele infantile), reprezentând aproape jumătate din decesele înregistrate la copiii sub 1 an, ceea ce înseamnă mari deficiențe în educația sanitară a mamelor respective privind creșterea și îngrijirea copilului, a scăderii nivelului de trai și, bineînțeles, a supravegherii insuficiente din partea personalului sanitar. Mortalitatea postneonatală cunoaște o tendință de scădere în intervalul de timp 2009-2018, de la 4,4‰ născuți vii în 2009, la 2,7‰ născuți vii în 2018.

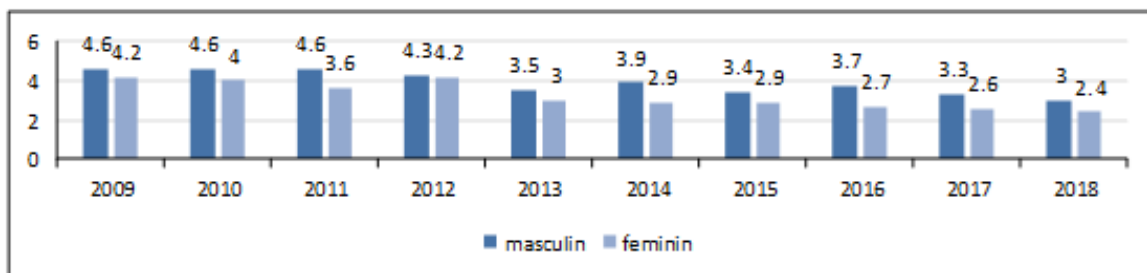


Fig. 84 Mortalitatea postneonatală (28-365 zile) la 1000 născuți vii pe gen în România, în anii 2009-2018

Tabel 23. Mortalitatea postneonatală (28-365 zile) la 1000 născuți vii în România, în anii 2009-2018 (la 1000 născuții vii)

Anul	Total		Masculin		Feminin		Urban		Rural	
	cifre abs.	Indici	cifre abs.	Indici	cifre abs.	Indici	cifre abs.	Indici	cifre abs.	Indici
2009	981	4,4	531	4,6	450	4,2	377	3,1	604	6,0
2010	918	4,3	503	4,6	415	4,0	368	3,1	550	5,8
2011	807	4,1	461	4,6	346	3,6	283	2,7	524	5,9
2012	858	4,3	449	4,3	409	4,2	310	2,9	548	5,9
2013	700	3,3	391	3,5	309	3,0	264	2,2	436	4,5
2014	663	3,3	388	3,9	275	2,9	243	2,2	420	4,6
2015	646	3,1	359	3,4	287	2,9	243	2,1	403	4,4
2016	621	3,1	366	3,7	255	2,7	257	2,3	364	4,0
2017	608	3,0	352	3,3	256	2,6	260	2,3	348	3,8
2018	518	2,7	294	3,0	224	2,4	229	2,2	289	3,4

Analiza pe gen, arată că mortalitatea postneonatală (28-365 zile) urmează același trend descendent începând din 2009 până în 2018, mai multe decese se produc la genul masculin (tabelul 23 și fig. 84). La masculin scad de la 4,6‰ născuți vii în 2009, la 3,0‰ născuți vii în 2018. La feminin scad de la 4,2‰ născuți vii în 2009, la 2,4‰ născuți vii în 2018.

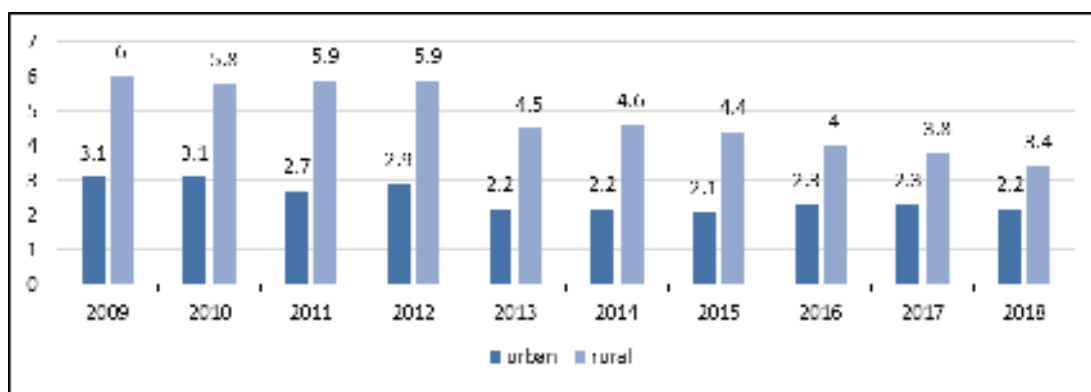


Fig. 85 Mortalitatea postneonatală (28-365 zile) la 1000 născuți vii pe medii în România, în anii 2009-2018

Analiza pe medii, arată că mortalitatea postneonatală (28-365 zile) urmează același trend descendent începând din 2009 până în 2018, mai multe decese se produc în mediul rural (tabelul 23 și fig. 85). În urban scad de la 3,1‰ născuți vii în 2009, la 2,2‰ născuți vii în 2018. În rural scad de la 6,0‰ născuți vii în 2009, la 3,4‰ născuți vii în 2018.

În ceea ce privește **cauzele de deces**, principala cauză de deces pentru mortalitatea infantilă este prin cauze perinatale, urmată de decese prin boli ale aparatului respirator și anomalii congenitale (fig. 86 și tabelul 24). Pentru fiecare cauză de deces, ratele variază puțin de la un an la altul. În țările europene occidentale, decesele infantile prin boli ale aparatului respirator sunt mult mai puțin frecvente, fiind considerate drept decese evitabile.

Table 24. Mortalitatea infantilă pe principalele cauze de deces în România, în anii 2009-2018
- număr decedați sub 1 an la 1000 născuți vii -

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total, din care:	10,1	9,8	9,4	9,0	7,8	8,1	7,3	6,9	6,6	6,4
aparatur respirator	2,9	2,8	2,6	2,6	1,9	2,0	1,8	1,8	1,7	1,5
cauze perinatale	3,6	3,4	3,4	3,1	3,1	3,2	2,7	2,5	2,4	2,5
anomalii congenitale	2,4	2,4	2,2	2,1	1,9	1,7	1,7	1,5	1,4	1,4
boli infecțioase și parazitare	0,2	0,2	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
aparatur digestiv	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1
accidente, otrăviri	0,4	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2

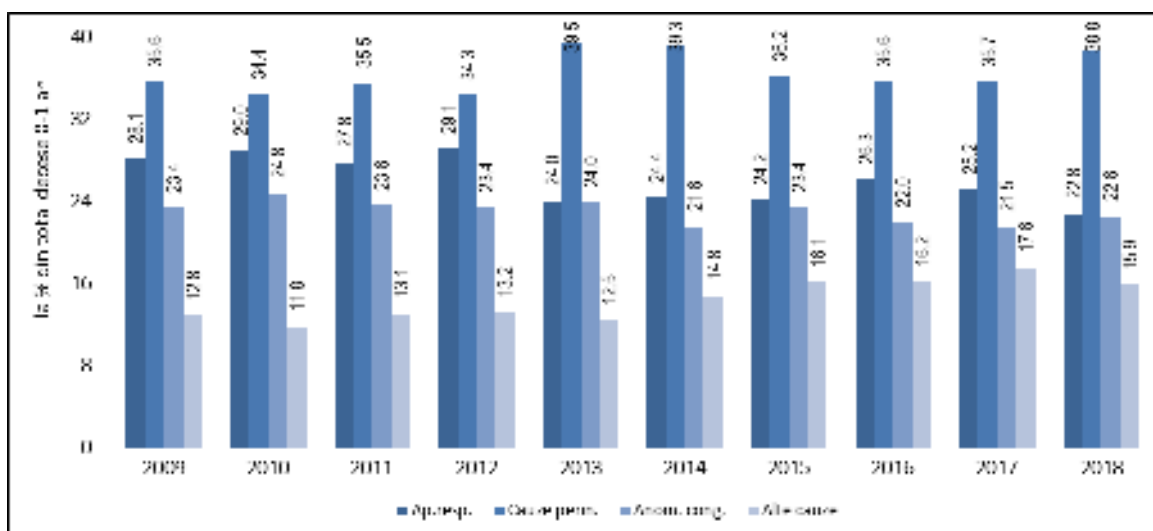


Fig. 86 Evoluția deceselor 0-1 an pe principalele cauze de deces în România, în anii 2009-2018

1.7.4. Mortinatalitatea

Mortinatalitatea se referă la născuții morți raportați la 1000 de născuți vii + născuții morți. Rata mortinatalității are o tendință de scădere, având o rată de 3,6 la 1000 născuți vii și morți în anul 2018, față de anul 2009, când rata mortinatalității era de 4,3‰ născuți vii și morți (fig. 87).

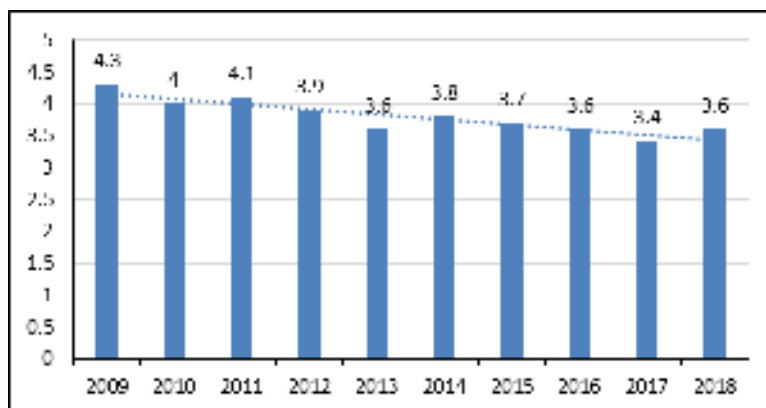


Fig. 87 Evoluția mortinatalității în România, în anii 2009-2018

Distribuția în profil teritorial a mortinatalității, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a mortinatalității în 2018 a fost Dolj (0,7‰ născuți vii+născuți morți), rate mici s-au înregistrat și în Cluj (1,1‰ născuți vii+născuți morți), Iași (1,2‰ născuți vii+născuți morți), Brașov (1,5‰ născuți vii+născuți morți), Ilfov (1,8‰ născuți vii+născuți morți). Rata cea mai mare a mortinatalității a fost înregistrată în județul Mureș (8,6‰ născuți vii+născuți morți), rate mari au fost înregistrate și în Hunedoara (8,4‰ născuți vii+născuți morți), Brăila (7,4‰ născuți vii+născuți morți), Alba (6,4‰ născuți vii+născuți morți), Arad (6,4‰ născuți vii+născuți morți). În 21 de județe valorile mortinatalității au fost peste media pe România (3,6‰ născuți vii+născuți morți), iar 21 județe au avut valori sub medie.

Dacă analizăm datele privind ratele mortinatalității în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri mortinatalității în județele: Mureș - cu 3,5, de la 5,1‰ născuți vii+născuți morți la 8,6‰ născuți vii+născuți morți, Buzău - cu 2,6, de la 3,2‰ născuți vii+născuți morți la 5,8‰ născuți vii+născuți morți, Brăila - cu 2,5, de la 4,9‰ născuți vii+născuți morți la 7,4‰ născuți vii+născuți morți. Cele mai mari scăderi ale ratei mortinatalității au fost în Caraș-Severin - cu 3,1, de la 5,5‰ născuți vii+născuți morți la 2,4‰ născuți vii+născuți morți, Giurgiu - cu 2,6, de la 5,7‰ născuți vii+născuți morți la 3,1‰ născuți vii+născuți morți, Argeș - cu 2,1, de la 5,1‰ născuți vii+născuți morți la 3,0‰ născuți vii+născuți morți. Creșteri ale ratei mortinatalității în 2018 față de 2017 au fost în 23 județe, și în 19 județe a scăzut.

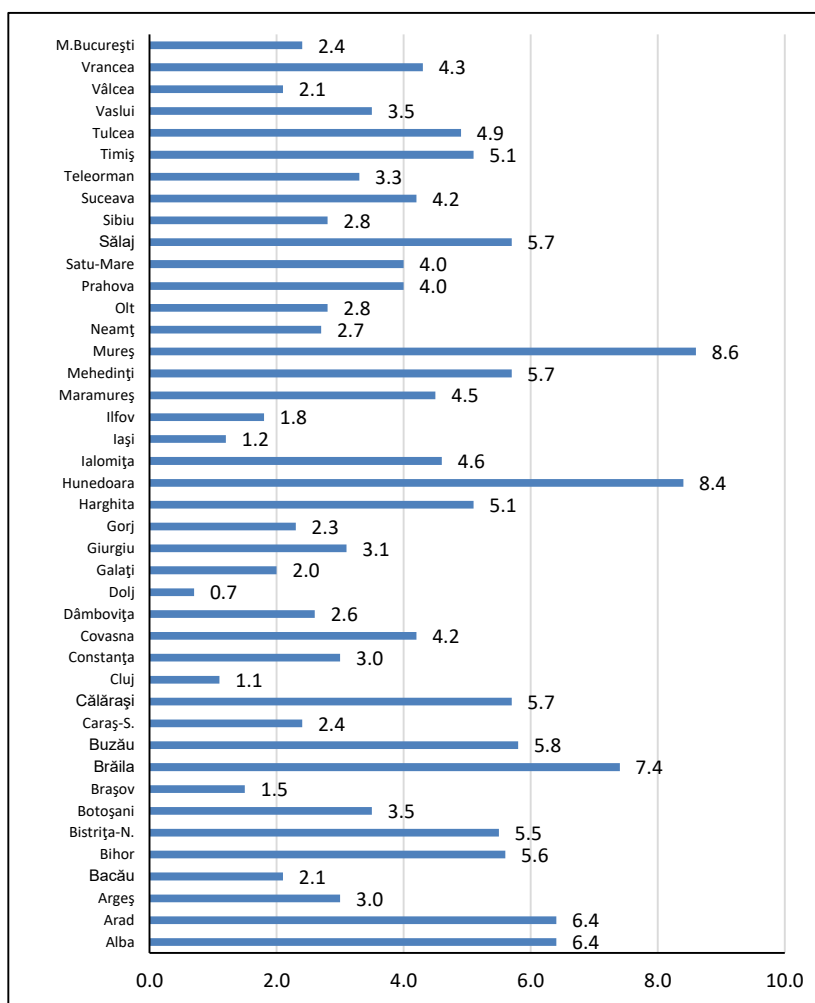


Fig. 88 Mortinatalitatea pe județe, în România în anul 2018

În ceea ce privește analiza pe medii, rata de mortinatalitate crește ușor în 2018 comparativ cu 2017 atât în mediul urban și cât și în mediul rural (tabel 25, fig. 90). Analiza pe gen arată că rata de mortinatalitate crește ușor în 2018 comparativ cu 2017 pentru genul masculin, și pentru genul feminin (tabel 25, fig. 89).

Specialiștii din domeniu susțin că nivelul înalt al mortinatalității este direct determinat de starea sănătății femeii. Astfel, starea de sănătate a femeii gravide, condiționată de alimentație insuficientă, utilizare de alcool, tutun sau droguri, sporește riscul pentru viața și sănătatea copilului nenăscut.

Tabel 25. Evoluția mortinatalității pe gen și medii în România, în anii 2009-2018 (la ‰ născuți morți + născuți vii)

Anul	Total		Urban		Rural		Masculin		Feminin	
	cifre abs.	indici	cifre abs.	indici	cifre abs.	indici	cifre abs.	indici	cifre abs.	indici
2009	969	4,3	474	3,9	495	4,9	526	4,6	443	4,1
2010	856	4,0	420	3,6	436	4,6	463	4,2	393	3,8
2011	811	4,1	363	3,4	448	5,0	416	4,1	395	4,1
2012	779	3,9	348	3,2	431	4,6	445	4,3	334	3,4
2013	771	3,6	325	2,7	446	4,6	410	3,7	361	3,5
2014	782	3,8	373	3,4	409	4,4	416	4,0	366	3,7
2015	737	3,7	340	3,1	397	4,4	380	3,7	357	3,7
2016	734	3,6	365	3,3	369	4,0	399	3,8	335	3,4
2017	697	3,4	346	3,1	351	3,8	376	3,5	321	3,2
2018	686	3,6	332	3,2	354	4,1	354	3,6	332	3,6

În fig. 89 și fig. 90 se observă tendința de scădere a mortinatalității pe gen și medii. Mortinatalitatea este mai mare la genul masculin față de cel feminin, și mai mare în mediul urban față de rural.

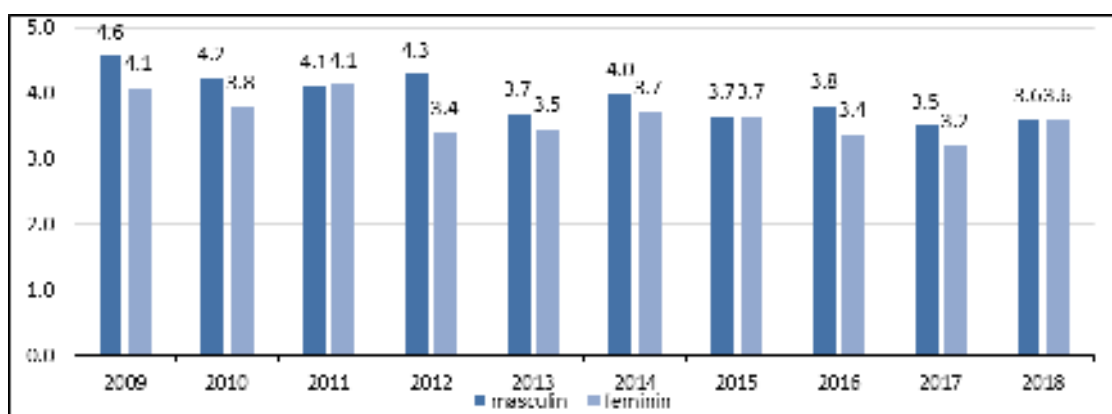


Fig. 89 Mortinatalitatea pe gen în România, în anii 2009-2018

La masculin mortinatalitatea scade de la 4,6‰ născuți vii+născuți morți în 2009, la 3,6‰ născuți vii+născuți morți în 2018. La feminin scade de la 4,1‰ născuți vii+născuți morți în 2009, la 3,6‰ născuți vii+născuți morți în 2018 (fig.89).

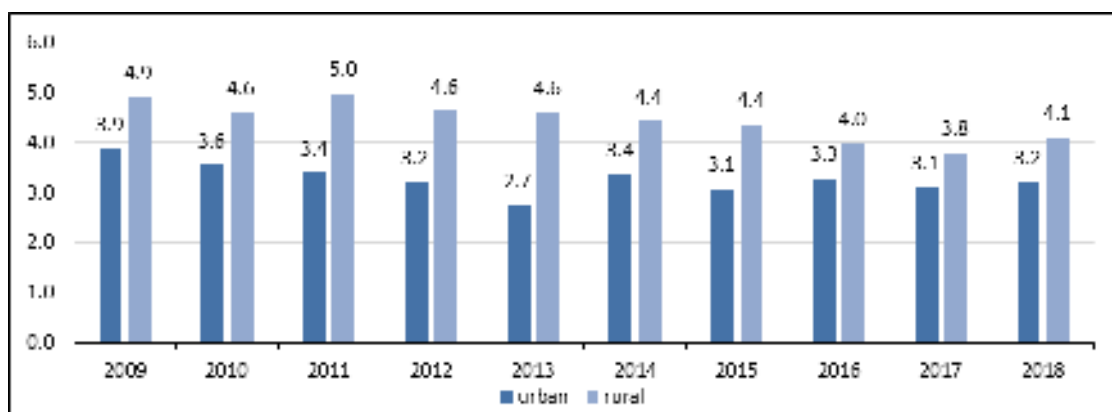


Fig. 90 Mortinatalitatea pe medii în România, în anii 2009-2018

În urban mortinatalitatea scade de la 3,9‰ născuți vii+născuți morți în 2009, la 3,2‰ născuți vii+născuți morți în 2018. În rural scad de la 4,9‰ născuți vii+născuți morți în 2009, la 4,1‰ născuți vii+născuți morți în 2018 (fig.90).

1.7.5. 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 2009-2018, dar este încă mare, de 35,7‰ copii 1-4 ani în anul 2018, față de 44,68‰ copii 1-4 ani în 2009 (fig. 91).

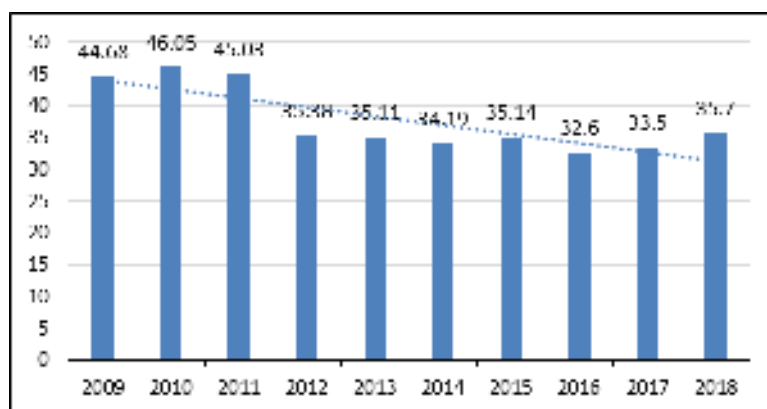


Fig. 91 Evoluția mortalității copiilor 1-4 ani în România, în anii 2009-2018

Distribuția în profil teritorial a mortalității 1-4 ani, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a mortalității 1-4 ani în 2018 a fost Teleorman (8,9‰ copii 1-4 ani), rate mici s-au înregistrat și în Tulcea (12,7‰ copii 1-4 ani), Vrancea (13,7‰ copii 1-4 ani), Hunedoara (14,0‰ copii 1-4 ani), Maramureș (15,2‰ copii 1-4 ani). Rata cea mai mare a mortalității 1-4 ani a fost înregistrată în județul Sălaj (77,5‰ copii 1-4 ani), rate mari au fost înregistrate și în Dâmbovița (69,9‰ copii 1-4 ani), Bistrița-Năsăud (64,7‰ copii 1-4 ani), Satu-Mare (61,2‰ copii 1-4 ani), Brăila (60,1‰ copii 1-4 ani). În 22 de județe valorile mortalității 1-4 ani au fost peste media pe România (35,7‰ copii 1-4 ani), iar 20 județe au avut valori sub medie.

Dacă analizăm datele privind ratele mortalității 1-4 ani în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale mortalității 1-4 ani în județele: Bistrița-Năsăud - cu 50,4, de la 14,3‰ copii 1-4 ani la 64,7‰ copii 1-4 ani, Sălaj - cu 39,0, de la 38,5‰ copii 1-4 ani la 77,5‰ copii 1-4 ani, Mehedinți - cu 31,4, de la 10,3‰ copii 1-4 ani la 41,7‰ copii 1-4 ani. Cele mai mari scăderi ale ratei mortalității 1-4 ani au fost în Tulcea - cu 48,0, de la 60,7‰ copii 1-4 ani la 12,7‰ copii 1-4 ani, Vrancea - cu 33,4, de la 47,1‰ copii 1-4 ani la 13,7‰ copii 1-4 ani, Bihor - cu 33,4, de la 54,1‰ copii 1-4 ani la 20,7‰ copii 1-4 ani. Creșteri ale ratei mortalității 1-4 ani în 2018 față de 2017 au fost în 23 județe, în 2 județe rata a rămas constantă și în 17 județe a scăzut.

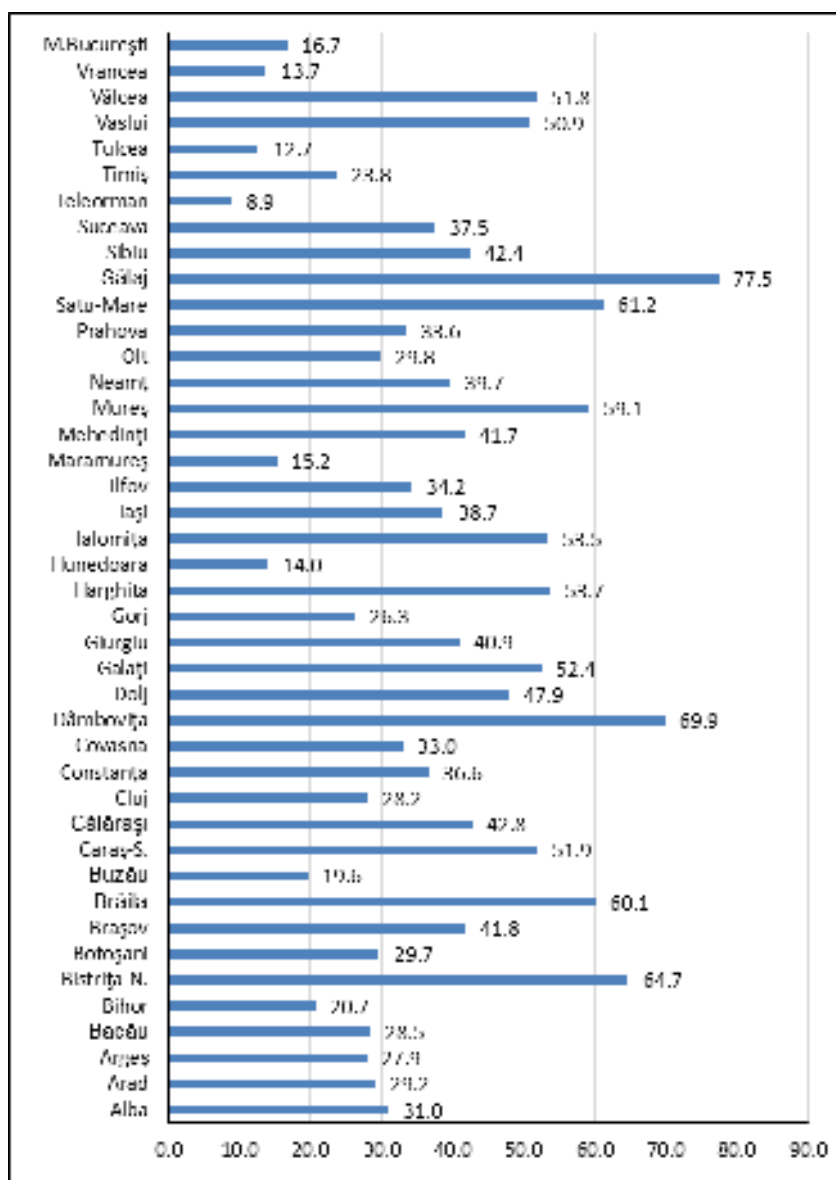


Fig. 92 Mortalitatea copiilor 1-4 ani în România, în anul 2018

Mortalitatea 1-4 ani pe regiuni. Regiunile cu cele mai mari rate ale mortalității 1-4 ani în anul 2018 au fost conform graficului de mai jos: regiunea Centru, S-V-Oltenia și Sud-Muntenia. Cele mai mici rate se înregistrează în regiunea București - Ilfov.

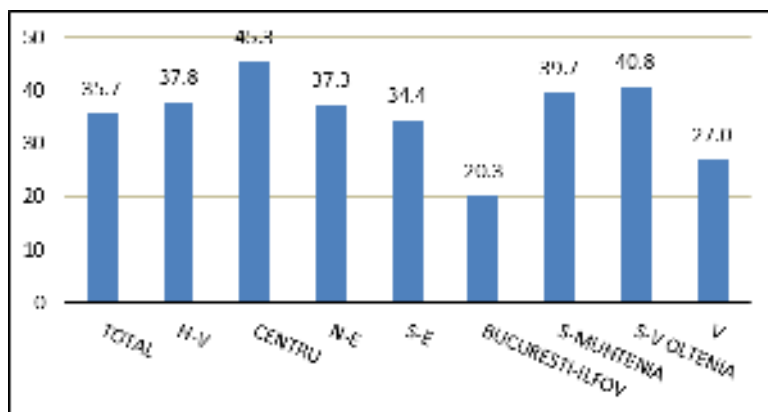


Fig. 93 Dinamica mortalității 1-4 ani pe regiuni în România în anul 2018

Mortalitatea 1-4 ani pe macroregiuni. Macroregiunile cu cele mai mari rate ale mortalității sunt conform graficului macroregiunea unu (reg. Nord-Vest; reg. Centru). Cele mai mici rate se înregistrează în macroregiunea trei (reg. București - Ilfov; reg. Sud-Muntenia).

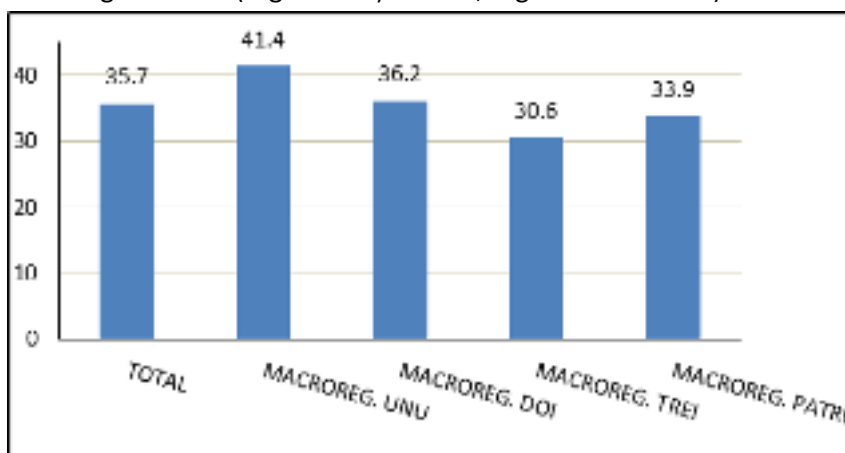


Fig. 94 Dinamica mortalității 1-4 ani pe macroregiuni în România în anul 2018

Dinamica mortalității 1-4 ani pe medii. Pe medii, mortalitatea copiilor 1-4 ani este mult mai mare în mediul rural, decât în mediul urban. În rural, mortalitatea primei copilării (1-4 ani) scade de la 61,0‰ în 2009, la 46,8‰ în 2018. În urban, mortalitatea primei copilării (1-4 ani) scade de la 30,7‰ în 2009, la 26,5‰ în 2018. Trendul este descrescător în perioada 2009-2018, atât pentru urban cât și pentru rural, cu variații mari de la un an la altul.

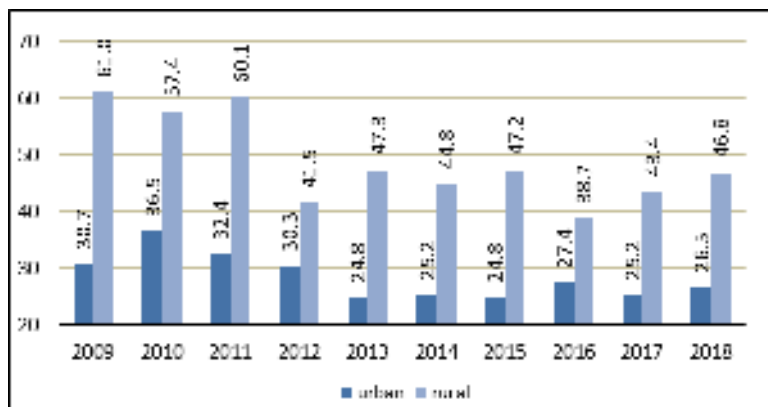


Fig. 95 Mortalitatea 1-4 ani la 100000 copii 1-4 ani pe medii în România, în anii 2009-2018

Mortalitatea copiilor 1-4 ani în mediul rural este mai mare decât în mediul urban, din cauza condițiilor de viață uneori precare, a nivelului mai scăzut de educație și cunoștințe despre sănătatea copilului ale părinților din mediul rural, dar și datorită accesului mai redus la servicii de sănătate.

Dinamica mortalității 1-4 ani pe gen. Mortalitatea copiilor 1-4 ani la genul masculin prezintă un nivel mai înalt decât la genul feminin. La genul masculin scade de la 48,8‰ în 2009, la 38,9‰ în 2018. La genul feminin scade de la 40,3‰ în 2009, la 32,4‰ în 2018. Trendul este descrescător în perioada 2009-2018, atât pentru masculin, cât și pentru feminin, cu variații mari de la un an la altul.

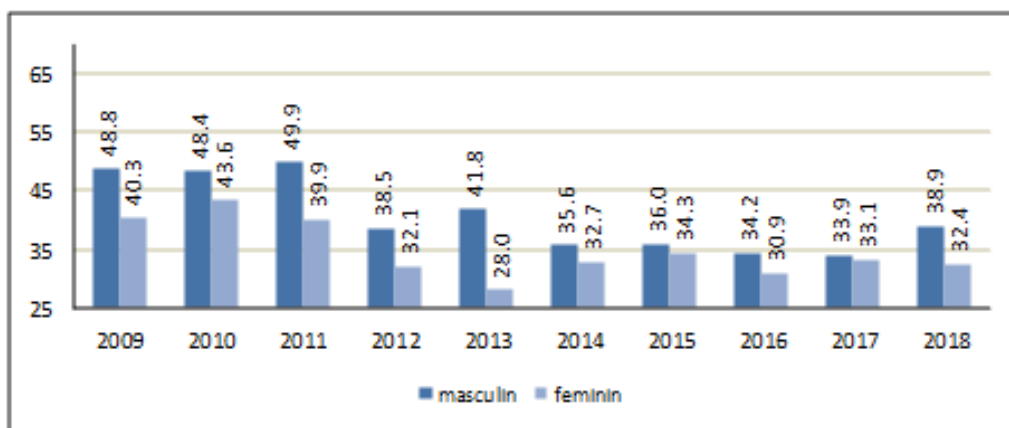


Fig. 96 Mortalitatea 1-4 ani la 100000 copii 1-4 ani pe gen în România, în anii 2009-2018

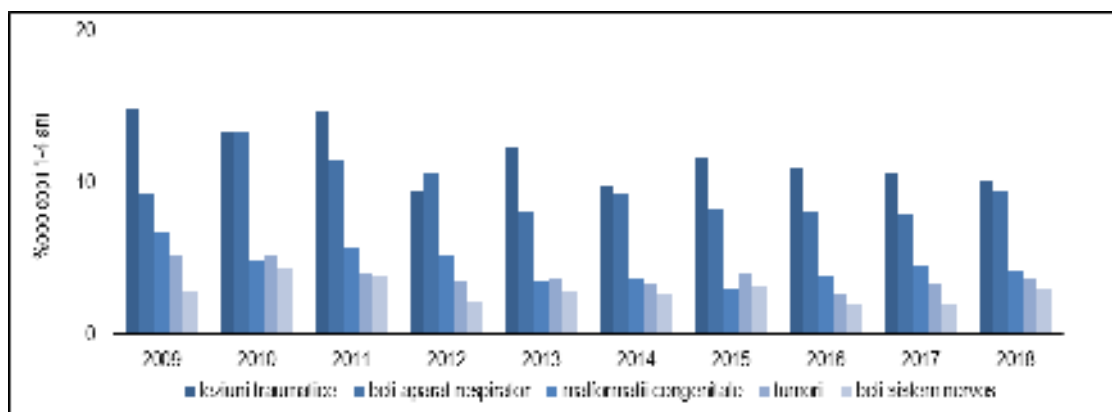


Fig. 97 Mortalitatea copiilor 1-4 ani pe primele cauze de deces în România, în anii 2009-2018

Urmărind ratele de mortalitate specifică la copii de vârstă 1-4 ani pe cauze de deces, se constată că sunt în scădere în 2018 comparativ cu 2009 și ele respectă structura ponderilor pe cauze, astfel, primul loc fiind ocupat de leziuni traumatice, care scad de la 14,9‰ în 2009, la 10,2‰ în 2018, rată mai mare față de cea înregistrată în 2012 (9,5‰) și 2014 (9,8‰). Urmează bolile aparatului respirator care cresc în 2018 față de 2017, și sunt mai mari decât 2009; tumorile, anomaliile congenitale scad în 2018 față de 2017, bolile sistemului nervos au crescut puțin în 2018 față de 2009, (tabel 26, fig. 97). În anii 2010 și 2014 diferențele dintre valoarea ratei mortalității prin leziuni traumatice și prin afecțiuni respiratorii (care sunt decese evitabile) sunt foarte mici, iar în anul 2012, cea mai mare valoare a ratei mortalității a fost prin afecțiuni respiratorii.

Tabel 26. Mortalitatea copiilor 1–4 ani, pe primele cauze de deces în România, în anii 2009–2018
- la 100.000 copii de vârstă 1-4 ani -

Cauze deces	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Leziunile traumatice	14,9	13,4	14,7	9,5	12,2	9,8	11,6	10,9	10,6	10,2
Boli aparat respirator	9,3	13,3	11,5	10,6	8,2	9,3	8,2	8,0	7,9	9,4
Anomalii congenitale	6,7	4,9	5,7	5,2	3,5	3,6	3,0	3,8	4,6	4,2
Tumori	5,2	5,2	4,0	3,5	3,6	3,4	4,0	2,7	3,4	3,8
Boli sistem nervos	2,8	4,3	3,8	2,1	2,8	2,7	3,1	2,1	1,9	3,0

1.7.6. 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.

Mortalitatea maternă, calculată ca raport al numărului de decese prin complicații ale sarcinii, nașterii și lăuziei (avort + risc obstetrical direct) la 1000 născuți vii scade, ajungând în 2018 la valoarea de 0,1 la 1000 născuți vii (fig. 98).

Rata mortalității materne în anul 2018 a fost de 0,1 la 1000 născuți vii, mai mică decât cea din 2009, care avea valoarea de 0,21‰ născuți vii. Valori crescute în intervalul 2009-2018 au fost înregistrate în anul 2010 (0,24‰ născuți vii) și în 2011 (0,26‰ născuți vii), înregistrând valori diferite pe cele două componente: risc obstetrical-cauze directe și avort (fig. 99).

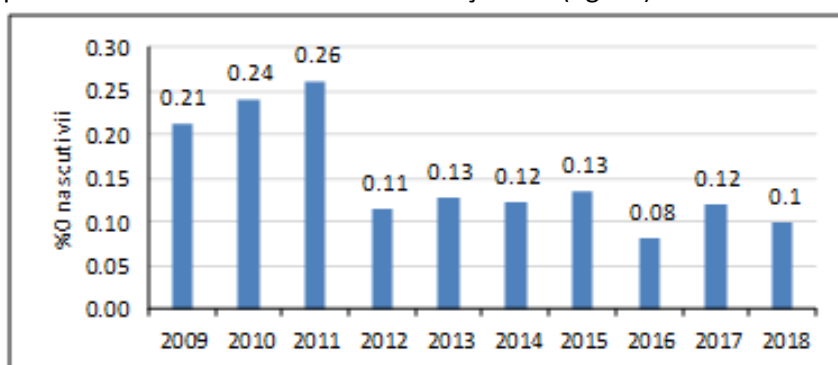


Fig. 98 Mortalitate maternă prin complicații ale sarcinii, nașterii și lăuziei în România, în perioada 2009-2018

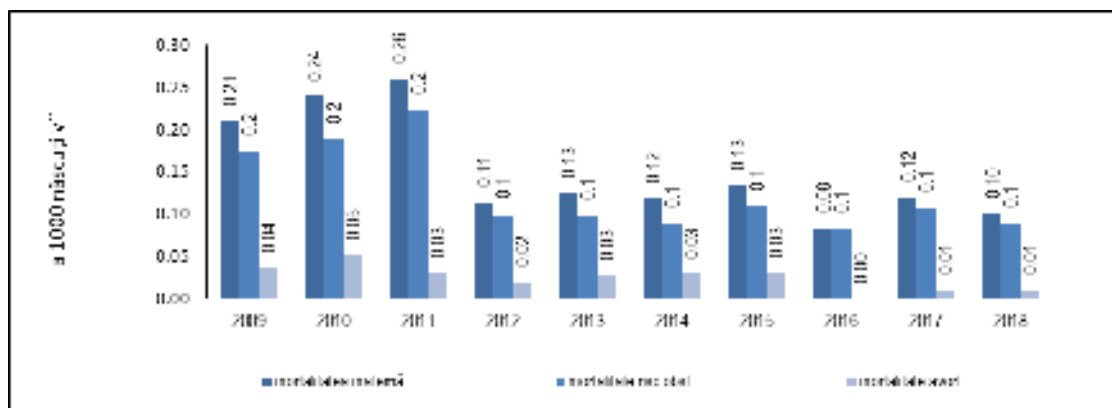


Fig. 99 Mortalitatea maternă în România, în perioada 2009 -2018

Începând cu anul 2009, cauzele indirecte de decese materne (risc obstetrical indirect și cauze colaterale), se codifică cu codurile de la O95 la O99, exceptând cauzele colaterale adică leziunile traumatice și otrăvirile. Astfel se permite identificarea deceselor materne prin risc obstetrical indirect, care, până în 2009, se codificau la codul de boală respectiv (tabel 27).

Tabel 27. Decesele materne pe cauze în România, în anii 2009-2018

Cod ICD10	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Decese prin avort										
O00-O08	8	11	6	3	6	6	5	0	2	1
Decese prin risc obstetrical direct										
O10-O16	3	8	7	1	4	3	6	3	2	2
O20-O29		2						2		
O30-O48	3	2	3	4	2	2	1		2	2
O60-O75	4	6	7	1	6	2	3	3	2	5
O85-O92	13	4	6	5	2	4	3	2	3	1
Decese prin risc obstetrical indirect										
O95-O99	16	18	21	9	7	7	9	7	13	7
TOTAL	47	51	50	23	27	24	27	17	24	18

Legendă cod ICD10:

O00 - O08 Sarcină terminată prin avort, O10 - O16 Edem, proteinurie și hipertensiune în cursul sarcinii, nașterii și lăuziei

O20 - O29 Alte tulburări materne legate în mod predominant de sarcină; O30 - O48 Îngrijiri acordate mamei legate de făt, cavitatea amniotică și eventuale distocii; O60 - O75 Complicațiile travaliului și nașterii; O85 - O92 Complicațiile legate în principal de lăuzie; O95 - O99 Alte afecțiuni obstetricale, neclasificate altundeva

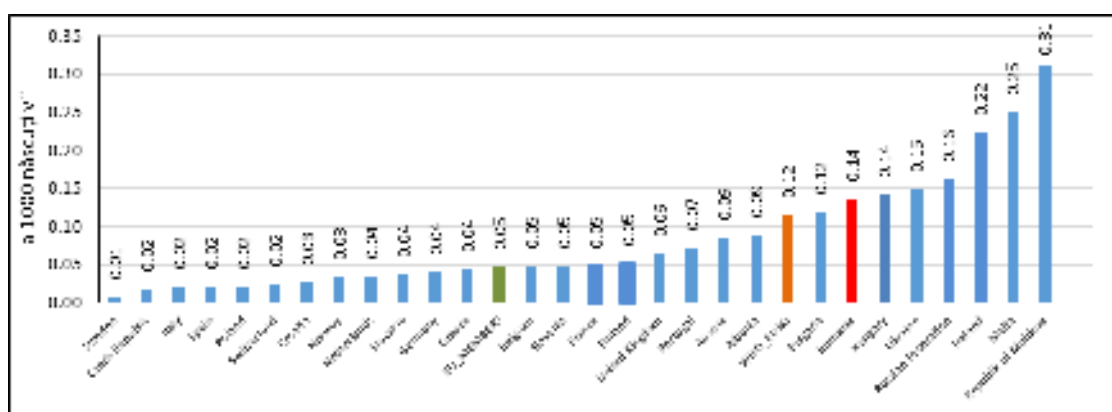


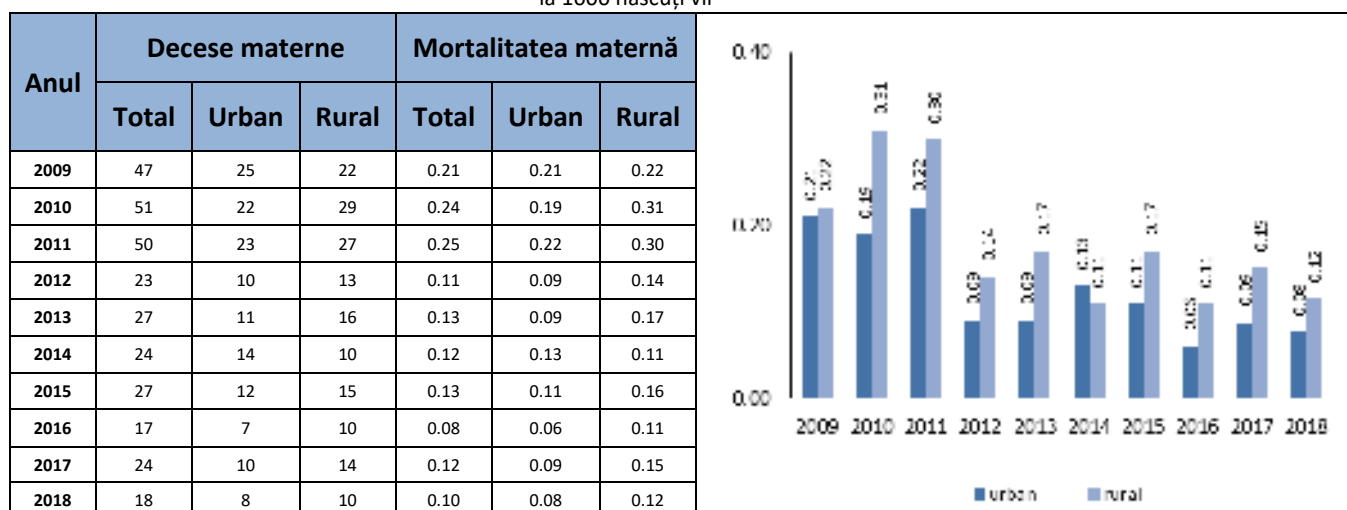
Fig. 100 Mortalitatea maternă în țările Uniunii Europene, în jurul anului 2015 Sursa: (H.F.A. iunie 2018)

Deși, 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, nu toate țările includ și decesele prin risc indirect în calculul mortalității materne. De aceea, comparațiile cu celelalte țări pot să fie distorsionate.

Pe plan european, rata de mortalitate maternă în România este mare (fig. 100). Cele mai mari rate se înregistrează în Republica Moldova, Malta, Islanda, Federația Rusă, Ucraina. Ungaria și România au aceeași rată a deceselor materne (0,14), urmează Bulgaria (0,12) și Regiunea OMS-Europa (0,12). Media UE (0,05) este mai mică comparativ cu România.

Mortalitatea maternă pe medii are același trend descendent pe medii, atât pentru rural cât și pentru urban. În perioada 2009-2018 s-au înregistrat mai multe decese în rural decât în urban, cu excepția anului 2014.

Tabel 28. și fig. 101 Decesele și mortalitatea maternă pe medii în România, în anii 2009-2018
- la 1000 născuți vii -



1.7.7. Mortalitatea evitabilă

Decesele evitabile sunt definite ca fiind decese premature, decese înainte de împlinirea vârstei de 75 ani, care pot fi sistematizate în conceptele de decese influențabile prin tratament (amenabile) și decese prevenibile (preventabile). **Decesul influențabil prin tratament (amenabile)** este acel deces care ar fi putut fi evitat prin acordarea de îngrijiri eficiente și la timp.

Comparând decesele influențabile prin tratament (amenabile) - pe total 2018 (54083) față de 2017 (53313), - gen masculin 2018 (33347) față de 2017 (32395), - gen feminin 2018 (20736) față de 2017 (20918), - mediul urban 2018 (27733) față de 2017 (27122) și - mediul rural 2018 (26350) față de 2017 (26191) putem constata că la categoriile total, masculin, urban și rural, decesele influențabile prin tratament sunt mai multe ca număr în 2018, față de 2017, face excepție genul feminin unde sunt mai puține ca în 2017. Repartiția acestor decese influențabile pe gen și mediu ne arată un număr și o pondere mult mai mare pentru genul masculin față de cel feminin, și mai mare ca număr și pondere pentru mediul urban comparativ cu mediul rural.

Tabel 29 Decese influențabile prin tratament (amenabile) pe anumite boli în România, în anul 2018

Nr. crt.	Denumire boală	Număr decese influențabile	% din total decese influențabile
0	Total decese influențabile	54083	100,0
1	Tumora malignă a colonului și rectului	3600	6,7
2	Tumoră malignă sân	2248	4,2
3	Boala hipertensivă	6820	12,6
4	Boala ischemică a inimii	16415	30,4
5	Boli cerebro-vasculare	11756	21,7
6	Pneumonia	4478	8,3
7	Alte	8766	16,2

Decesele influențabile (sensibile la tratament) sunt mai scăzute ca număr și pondere comparativ cu cele prevenibile (sensibile la intervenții de promovare a sănătății), pentru total, masculin, urban și rural, iar pentru genul feminin sunt mai scăzute decesele prevenibile în cei doi ani comparați.

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

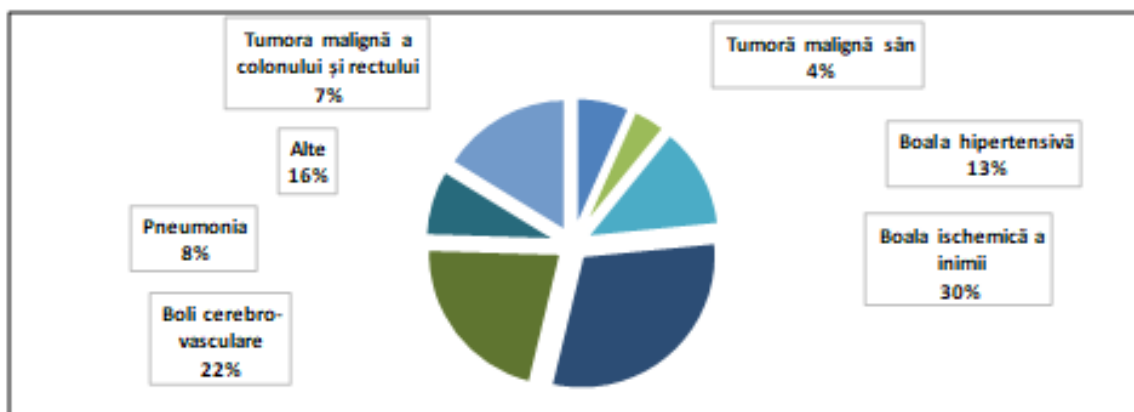


Fig. 102 Mortalitatea influențabilă prin tratament în România în anul 2018

Conform fig. 102, cele mai frecvente decese influențabile prin tratament (amenabile), în 2018, sunt prin boala ischemică a inimii (30%), urmate de boli cerebro-vasculare (22%) și boala hipertensivă (13,0).

Decesul prevenibil (preventable) include decesele ce ar fi putut fi evitate prin intervenții de sănătate publică și prevenție.

Comparând decesele prevenibile (preventable) - pe total 2018 (64717) față de 2017 (61838), - gen masculin 20186 (44729) față de 2017 (42608), - gen feminin 2018 (19988) față de 2017 (19230), - mediul urban 2018 (33193) față de 2017 (31881) și - mediul rural 2018 (31524) față de 2017 (29957), putem constata că la toate categoriile (total, gen și medii), decesele prevenibile sunt mai puține ca număr în 2018, față de 2017. Repartiția acestor decese prevenibile pe gen și mediu ne arată un număr și o pondere mult mai mare pentru genul masculin față de cel feminin, și mai mare ca număr și pondere pentru mediul urban comparativ cu mediul rural.

Tabel 30 Decese prevenibile (preventable) pe anumite boli în România, în anul 2018

Nr. crt.	Denumire boală	Număr decese prevenibile	% din total decese prevenibile
0	Total decese evitabile	64717	100,0
1	Tumora malignă a colonului și rectului	3600	5,6
2	Tumora malignă a traheei, bronhiilor și pulmonului	7733	11,9
3	Tumoră malignă sân	2248	3,5
4	Boli legate de consumul de alcool, excluzând cauzele externe	7698	11,9
5	Boala ischemică a inimii	16415	25,4
6	Suicidul și leziuni auto-provocate	2237	3,5
7	Accidente	7410	11,4
8	Alte	17376	26,8

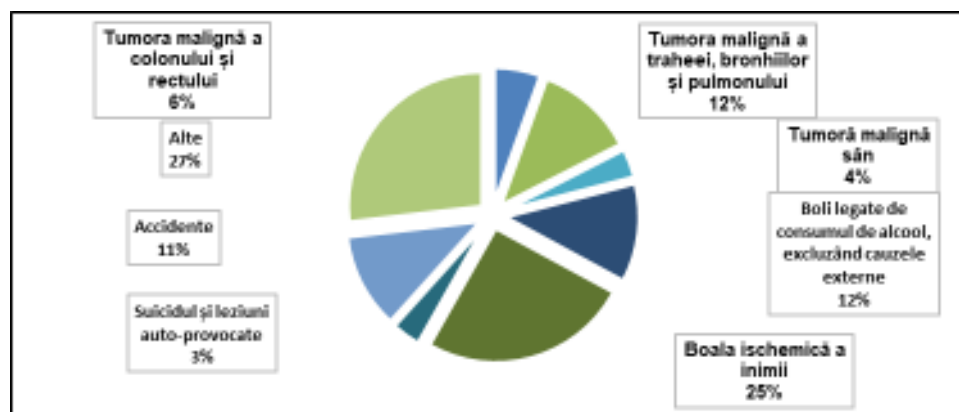


Fig. 103 Mortalitatea prevenibilă în România în anul 2018

Conform fig. nr. 103, cele mai frecvente decese prevenibile (preventabile), în 2018, sunt prin boala ischemică a inimii (25%), urmate de tumoră malignă a traheei, bronhiilor și pulmonului (12,0%) și boli legate de consumul de alcool (12,0%) , excluzând cauzele externe.

1.7.8. Mortalitatea specifică

Numărul deceselor în perioada 2009 - 2018 variază între 257.213 în 2009 și 263.463 în 2018. Cea mai mare valoare a intervalului este de 263.463 în 2018 și cea mai mică 250.466 în 2013. Numărul deceselor a crescut în anul 2018 comparativ cu anul 2009, cu 2,4% (6250 decese), pentru ceilalți ani ai intervalului observându-se o oscilare a procesului.

Rata de mortalitate generală a oscilat între 1120,2 decese la 100000 locuitori în 2013 (cea mai mică rată) și 1188,0 în anul 2018 (cea mai mare rată), în 2009 rata are valoarea de 1142,1.

Conform graficului nr.104 și tabelului nr.31, cele mai frecvente cazuri de deces sunt prin boli ale aparatului circulator, în toată perioada studiată, urmate de decese prin tumori; au urmat decese prin boli aparat digestiv în perioada 2009-2014, după care în 2015-2018 decesele prin bolile aparatului respirator au fost mai multe decât cele digestive.

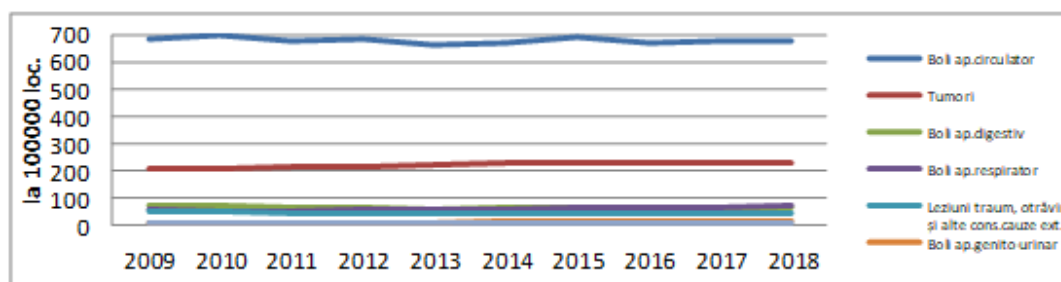


Fig. 104 Mortalitatea generală pe principalele clase de boli în România, în anii 2009-2018

Tabel 31 Mortalitatea generală pe principalele clase de boli în România, în anii 2009-2018

Cauza de boală	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Boli aparat circulator	686,2	695,2	675,3	684,6	660,2	669,1	691,8	669,1	677,0	673,4
Tumori	210,4	211,2	215,5	219,0	222,6	227,0	230,6	233,2	233,5	232,9
Boli aparat digestiv	73,1	73,8	64,6	64,6	62,9	65,3	64,6	65,4	67,6	69,8
Boli aparat respirator	57,2	56,6	55,5	59,2	56,8	60,2	67,5	65,5	70,0	77,0
Leziuni traumatice, otrăviri și alte consec. cauze externe	54,1	53,5	46,9	47,3	45,3	44,7	44,0	44,2	44,2	44,8
Boli organe genito-urinare	10,9	11,3	11,8	13,2	14,1	14,7	15,5	16,3	17,7	18,7
Boli endocrine, de nutriție și metabolism	10,6	11,4	10,5	10,9	10,5	10,8	12,0	13,1	12,3	13,4

Dinamica deceselor și mortalității pe gen. Decesele și mortalitatea sunt mai mari la genul masculin decât la cel feminin în toată perioada 2009 - 2018, cu rate procentuale variind între 12,2 % și 14,8 %. Pentru genul feminin cresc de la 119663 (1038,8‰ femei) în 2009 la 125518 (1106,2‰ femei) în 2018, pentru genul masculin cresc puțin de la 137550 (1250,4‰ bărbați) în 2009 la 137945 (1273,7‰ bărbați) în 2018.

Dinamica deceselor pe medii. Decesele și mortalitatea sunt diferite pe medii astfel, în timp ce pentru mediul urban cresc de la 116168 (909,6‰ locuitori) în 2009 la 125738 (1005,4‰ locuitori) în 2018, pentru mediul rural scad de la 141045 (1446,7‰ locuitori) în 2009 la 137725 (1424,1‰ locuitori) în 2018 (fig.105).

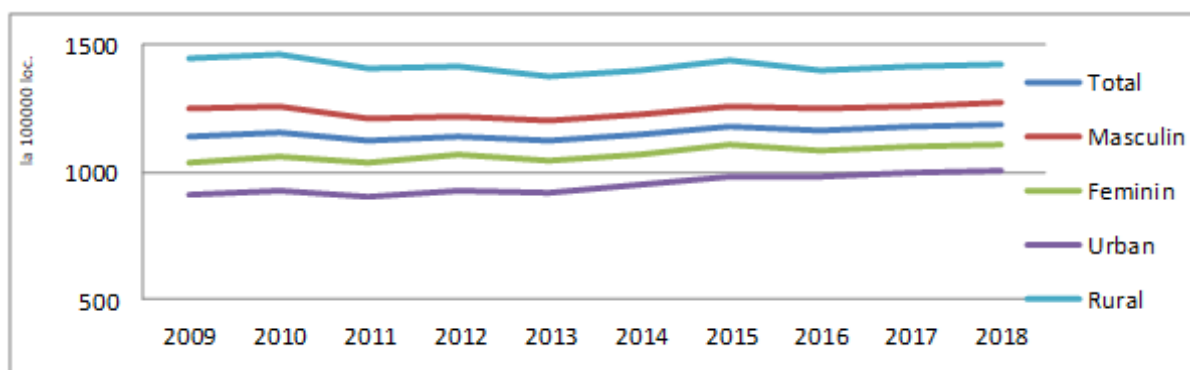


Fig. 105 Dinamica mortalității pe total, medii și sexe în România, în anii 2009-2018

Structura pe clase de boli în anul 2018 comparativ cu anul **2009**, păstrează aceeași ordine pentru clasele de boli, și anume bolile aparatului circulator (reprezentând 56,7% din numărul total al îmbolnăvirilor în 2018 și 60,1% în 2009), urmate de tumori, bolile aparatului digestiv, bolile aparatului respirator și leziuni traumatice etc. (fig. 106 și 107).

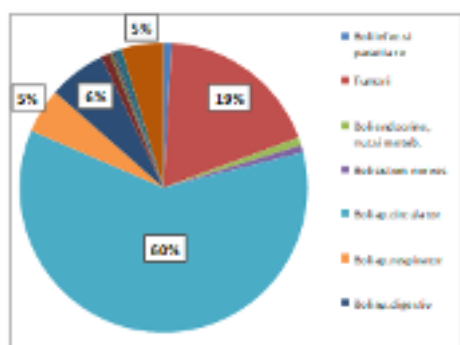


Fig. 106 Structura mortalității generale (decese) pe clase de boli, în România, în anul 2009

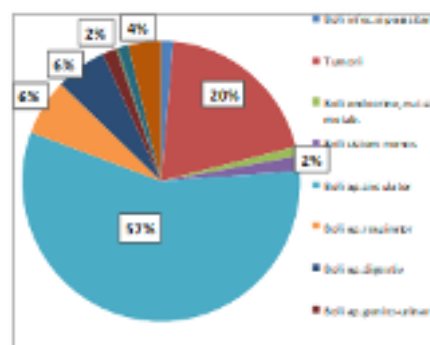


Fig. 107 Structura mortalității generale (decese) pe clase de boli, în România, în anul 2018

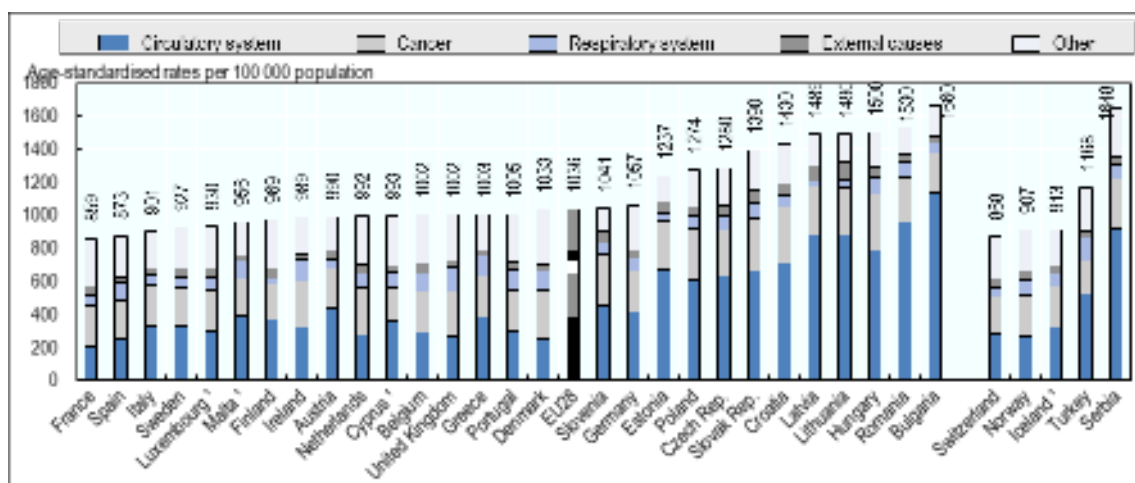


Fig. 108 Principalele cauze de mortalitate, pe țări, anul 2015

Nota: External causes of death include accidents, suicides, homicides and other causes. 1. Three-year average (2013-15).
Sursa: Eurostat Database.

Datele publicate de Eurostat, cu date din Uniunea Europeană, privind principalele cauze de mortalitate, în jurul anului 2015, ne arată următoarele: conform graficului de mai sus: Bulgaria, România,

Ungaria, Lituania și alte țări Est-Europene au valori mari ale ratelor de mortalitate pe total țară și în același timp la decesele prin boli ale aparatului circulator, acestea având o pondere mai mare față de celelalte grupe de boli. În țările Vest-Europene ponderile fiecărei categorii, grup de boli sunt mai echilibrate. Cancerul are valori asemănătoare în toate țările, iar alte cauze de decese sunt cu ponderi mai mari decât restul grupelor în unele țări vestice. Mortalitatea specifică pe cauze de deces identifică principalele afecțiuni care generează decese, unele dintre ele prevenibile prin strategii preventive.

Mortalitatea pe cauze de deces în perioada 2009-2018 păstrează aceleași ranguri multianuale, primul loc fiind ocupat de decesele prin boli ale aparatului circulator, urmat de tumori maligne. În perioada studiată (2009-2018) bolile aparatului digestiv s-au situat pe poziția a treia (excepție făcând anii 2015 - 2018). Aparatul respirator a fost pentru o lungă perioadă de timp a treia cauză de deces, poziție pe care o ocupă și în 2015 și 2018. Poziția a cincea privind cauzele de deces este deținută de decesele prin accidente.

Mortalitatea specifică prin bolile aparatului circulator

Are un trend descendent în intervalul studiat (2009-2018), scăzând cu 12,8‰, de la 686,2‰ în 2009, la 673,4‰ în 2018, în toată perioada având mici oscilații între valoarea cea mai mică 660,2‰ în 2013 și 695,2‰ în 2010;

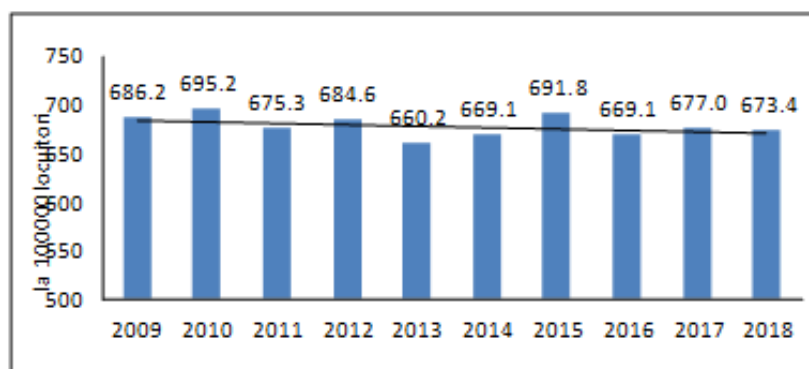


Fig. 109 Mortalitatea prin boli aparat circulator in Romania in perioada 2009-2018

Analizând graficul de mai jos privind mortalitatea prin boli ale aparatului circulator în anul 2018 pe total și gen, se poate observa că ratele de mortalitate la genul masculin 641,1‰ (69435 decese) sunt mai mici decât media pe țară 673,4‰ (149343 decese) și mult mai mici decât la genul feminin 704,2‰ (79908 decese). Din total decese prin boli ale aparatului circulator 53.5% au fost la genul masculin, iar 46,5% la genul feminin; la genul feminin au fost 10473 decese mai mult decât la genul masculin.

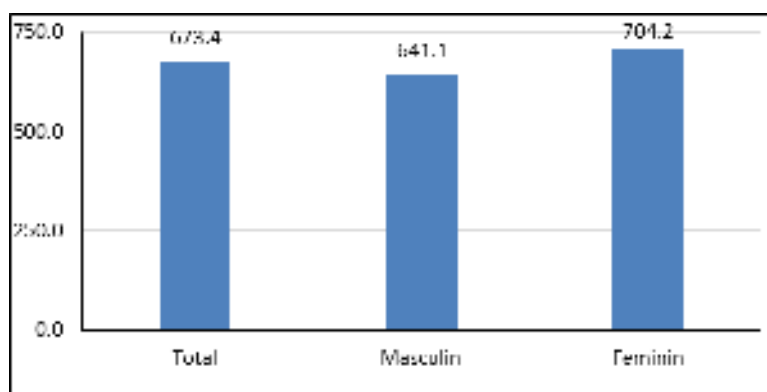


Fig. 110 Mortalitatea specifică prin boli aparat circulator pe total și gen, în anul 2018

Analizând graficul de mai jos privind mortalitatea prin boli ale aparatului circulator în anul 2018 pe total și medii, putem afirma că ratele de mortalitate la mediul rural 867,2‰(83867 decese), sunt mult mai mari decât media pe țară 673,4‰(149343 decese) și mediul urban 523,5‰(65476 decese). Din total decese prin boli ale aparatului circulator 43.8% au fost produse în mediul urban, iar 56,2% în mediul rural; în mediul rural au fost cu 18391 decese mai multe decât în urban.

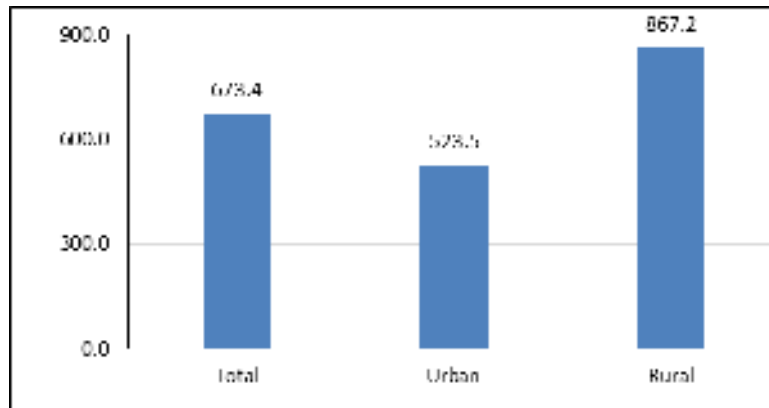


Fig. 111 Mortalitatea specifică prin boli aparat circulator pe total și medii, în anul 2018

În anul 2018, pe total țară, anii de viață potențial pierduți prin decese cauzate de bolile aparatului circulator au fost 820356,8, mai mult cu 20188,9 decât în 2017, când au fost 800167,9 ani de viață potențial pierduți prin decese premature cauzate de boli ale aparatului circulator. Figura 112 evidențiază distribuția inegală la nivelul județelor a anilor de viață potențial pierduți prin decese cauzate de boli ale aparatului circulator, cel mai mare număr de ani pierduți, sau cel mai mic număr, fiind cu mici diferențe cam în aceleași județe. În M. București, în județele Prahova, Constanța, Dolj, Cluj au crescut anii de viață pierduți în 2018. În județele Covasna, Tulcea, Sălaj, Ialomița, Vrancea, au scăzut anii de viață potențial pierduți prin decese premature determinate de boli ale aparatului circulator

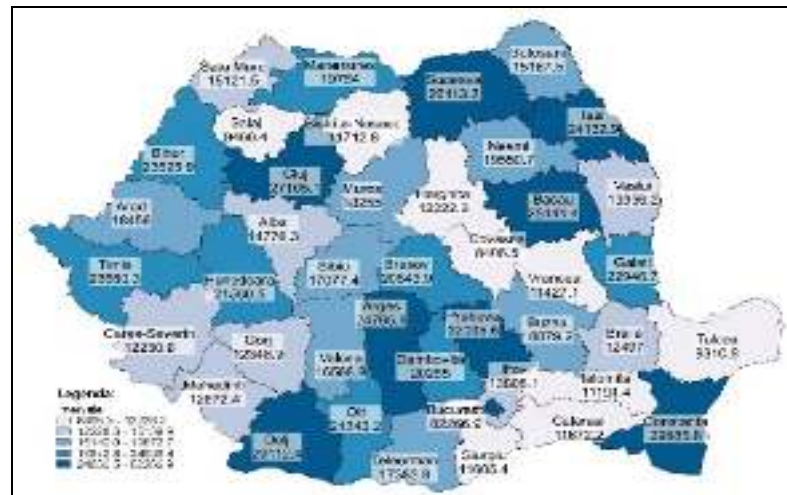


Fig. 112 Ani de viață pierduți prin boli aparat circulator, în România în anul 2018

Mortalitatea specifică prin tumori maligne

Prezintă un trend ascendent în perioada 2009–2018, crescând cu 22,5‰, de la 209,1‰ în anul 2009, la 231,5‰ în 2018, în toată perioada având mici oscilații între valoarea cea mai mică 209,1‰ în anul 2009 și 232,2‰ în 2017.

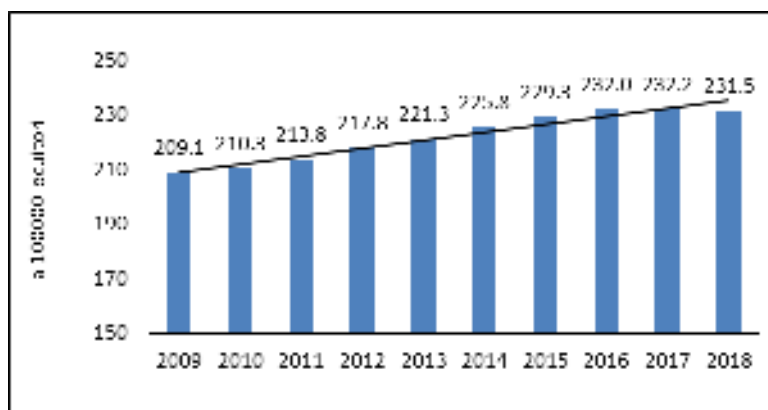


Fig. 113 Mortalitatea prin tumori maligne în România în perioada 2009-2018

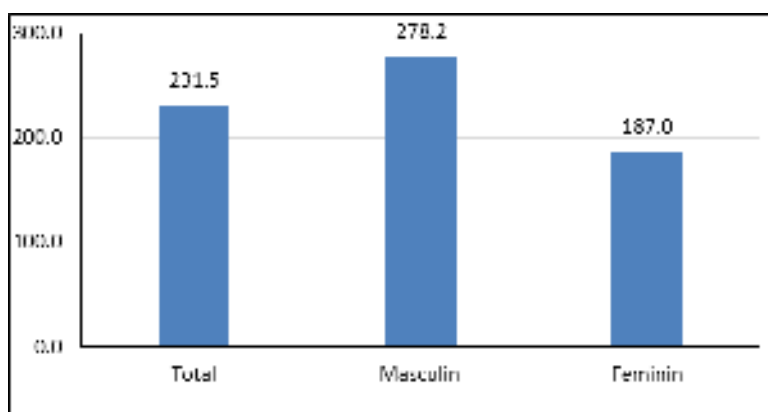


Fig. 114 Mortalitatea specifică prin tumori maligne pe total și gen, în anul 2018

Analizând graficul de mai sus privind mortalitatea prin tumori maligne în anul 2018 pe total și gen, se poate observa că ratele de mortalitate la genul masculin 278,2‰(30128 decese), sunt mult mai mari decât media pe țară 231,5‰(51347 decese) și genul feminin 187,0‰(21219 decese) , care are rate mai mici decât media pe țară. Din total decese prin tumori maligne 58.7% au fost la genul masculin, iar 41,3% la genul feminin; la genul feminin au fost 8909 decese mai puține decât la genul masculin.

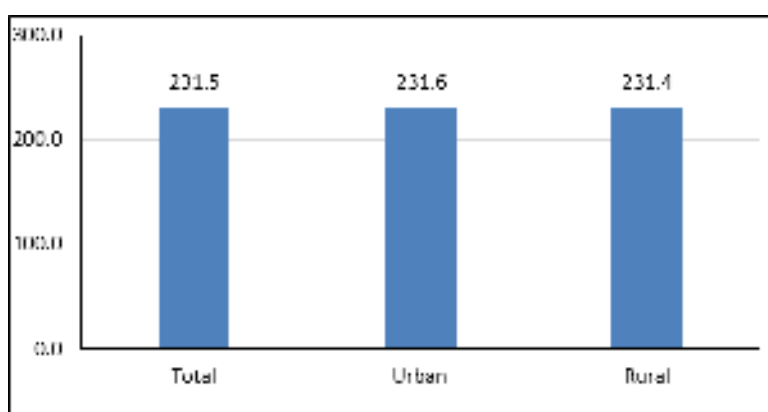


Fig. 115 Mortalitatea specifică prin tumori maligne pe total și medii, în anul 2018

Analizând graficul de mai sus privind mortalitatea prin tumori maligne în anul 2018 pe total și medii, putem afirma că ratele de mortalitate la mediul urban 231,6‰(28966 decese sunt mai mari decât media pe țară 231,5‰(51347 decese) și mediul rural 231,4‰(22381 decese), care are rate mai mici decât media pe țară. Din total decese prin tumori maligne 56.4% au fost produse în mediul urban, iar 43,6% în mediul rural; în mediul rural au fost cu 6585 decese mai puține decât în urban.



Fig. 116 Ani de viață pierduți prin tumori, în România în anul 2018

În anul 2018, pe total țară, anii de viață potențial pierduți prin decese cauzate de tumori maligne au fost 665195,6. Figura 116 evidențiază distribuția inegală la nivelul județelor a anilor de viață potențial pierduți prin decese premature cauzate de tumori maligne. În M.București și județele Iași, Cluj, Prahova, Constanța, Timiș este un număr mare de ani de viață pierduți. În județele Sălaj, Covasna, Mehedinți, Bistrița-Năsăud, Tulcea, sunt un număr scăzut de ani de viață potențial pierduți prin decese premature determinate de tumori maligne.

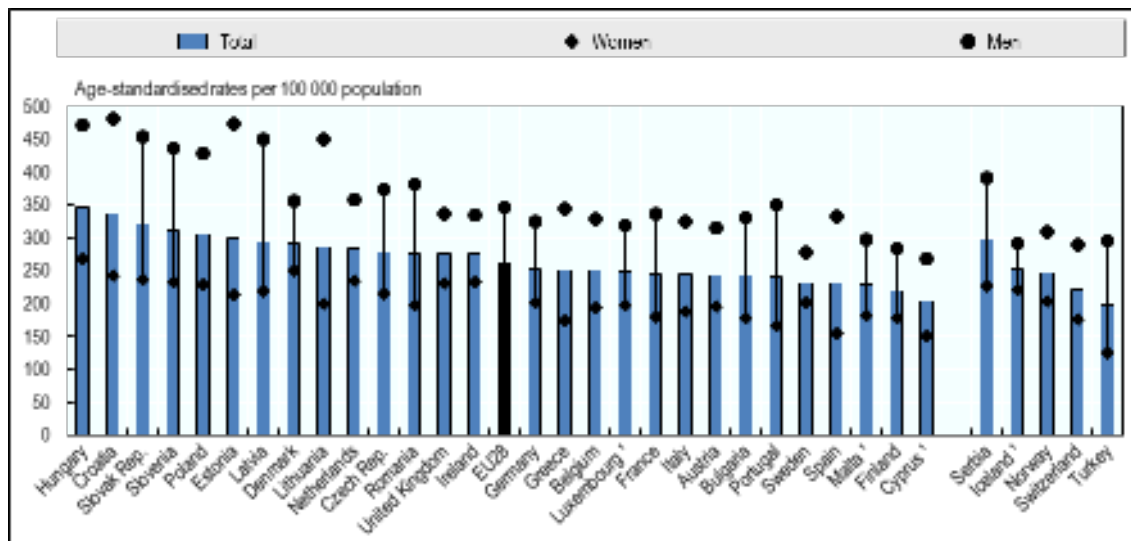


Fig. 117 Mortalitatea prin cancer, 2015

Nota: Three-year average (2013-15).

Sursa: Eurostat Database.

Datele publicate de Eurostat, cu date din Uniunea Europeană, privind mortalitatea standardizată prin cancer semnaleză, conform graficului de mai sus că România are valori ale ratelor de mortalitate prin cancer (275,3) peste media EU 28 (260,6);

Mortalitatea specifică prin bolile aparatului respirator are un trend ascendent în perioada 2009-2018, crescând cu 19,7‰, de la 57,2‰ în 2009 la 77,0‰ în 2018, în toată perioada având mici oscilații între valoarea cea mai mică 55,5‰ în 2011 și 77,0‰ în 2018;

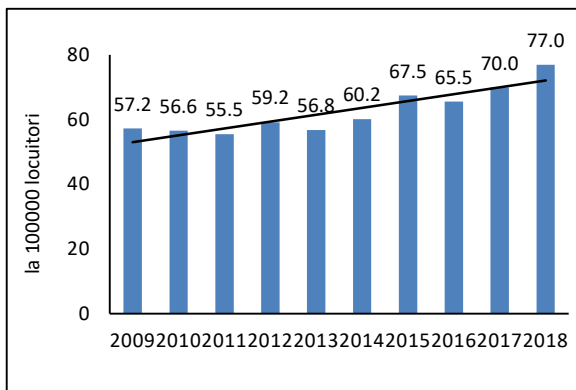


Fig. 118 Mortalitatea prin boli aparat respirator in Romania in perioada 2009-2018

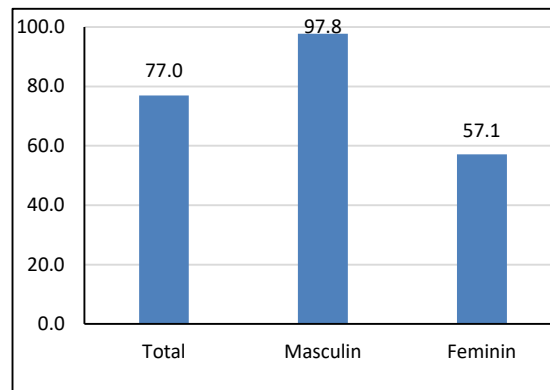


Fig. 119 Mortalitatea specifică prin boli aparat respirator pe total și gen, în anul 2018

Analizând graficul de mai sus privind mortalitatea prin boli ale aparatului respirator în anul 2018 pe total și gen, se poate observa că ratele de mortalitate la genul masculin 97,8‰ (10587 decese) sunt mai mari decât media pe țară 77,0‰ (17071 decese) și mult mai mari decât la genul feminin 57,1‰ (6484 decese). Din total decese prin boli ale aparatului respirator 62,0% au fost la genul masculin, iar 38,0% la genul feminin; la genul masculin au fost cu 4103 decese mai mult decât la genul feminin.

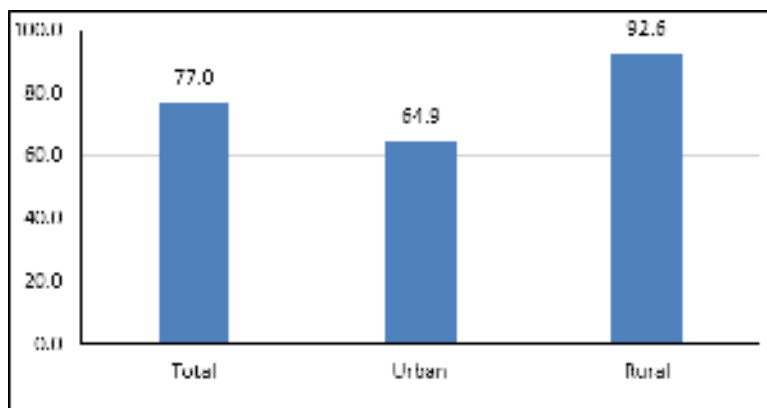


Fig. 120 Mortalitatea specifică prin boli aparat respirator pe total și medii, în anul 2018

Analizând graficul de mai sus privind mortalitatea prin boli ale aparatului respirator în anul 2018 pe total și medii, putem afirma că ratele de mortalitate la mediul rural 92,6‰ (8952 decese), sunt mult mai mari decât media pe țară 77,0‰ (17071 decese) și față de mediul urban 64,9‰ (8119 decese). Din total decese prin boli ale aparatului respirator 47,6% au fost produse în mediul urban, iar 52,4% în mediul rural; în mediul rural au fost 833 decese mai mult ca în mediul urban.

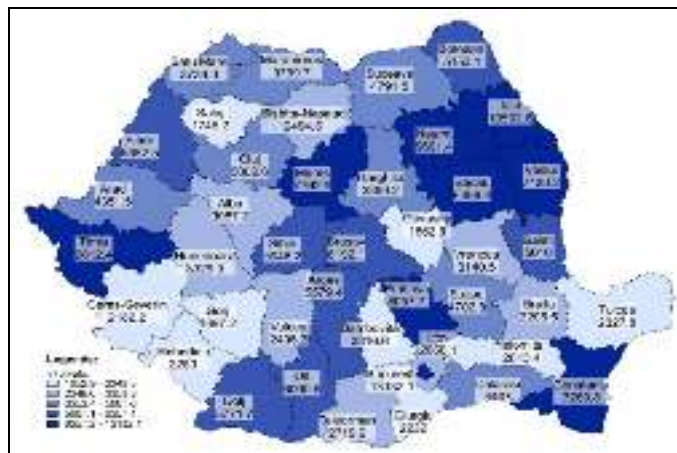


Fig. 121 Ani de viață pierduți prin boli aparat respirator, în România în anul 2018

În anul 2018, pe total țară, anii de viață potențial pierduți prin decese cauzate de bolile aparatului respirator au fost 193952,7, mai mult cu 18263,3 decât în 2017, când au fost 175689,4 ani de viață potențial pierduți prin decese premature cauzate de boli ale aparatului respirator. Figura 121 evidențiază distribuția inegală la nivelul județelor a anilor de viață potențial pierduți prin decese cauzate de boli ale aparatului respirator, cel mai mare număr de ani pierduți, sau cel mai mic număr, fiind cu mici diferențe cam în aceleași județe. În M. București și județele Iași, Prahova, Mureș, Constanța, Vaslui au crescut anii de viață pierduți în 2018. În județele Covasna, Gorj, Sălaj, Ialomița, Caraș-Severin, au scăzut anii de viață potențial pierduți prin decese premature determinate de boli ale aparatului respirator.

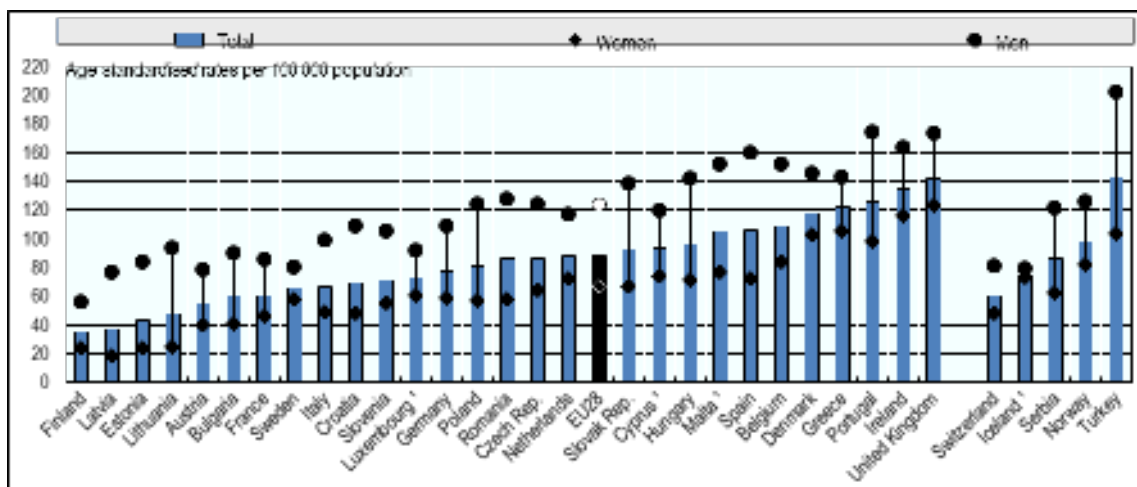


Fig. 122 Mortalitatea prin boli aparat respirator in anul 2015

1. Three-year average (2013-15).

Source: Eurostat Database.

Analiza datelor furnizate de Eurostat privind decesele prin afecțiuni respiratorii în jurul anului 2015, ne arată următoarele: conform graficului de mai sus: România are valori ale ratelor de mortalitate prin afecțiuni respiratorii (86,3) sub media EU 28(88,4); Marea Britanie are cea mai mare rată, urmată de Irlanda, Portugalia, Grecia, Danemarca, Belgia. Valori mult sub medie sunt în Finlanda, Letonia, Estonia, Lituania, Austria.

Mortalitatea specifică prin bolile aparatului digestiv

Mortalitatea specifică prin bolile aparatului digestiv are un trend ușor descendent în perioada 2009-2018, scăzând cu 3,3‰, de la 73,1‰ în 2009, la 69,8‰ în 2018, în toată perioada având mici oscilații între valoarea cea mai mică 62,9‰ în 2013 și 73,8‰ în 2010;

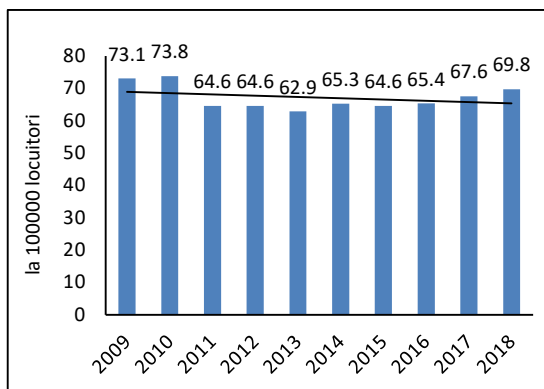


Fig. 123 Mortalitatea prin boli aparat digestiv in Romania in perioada 2009-2018

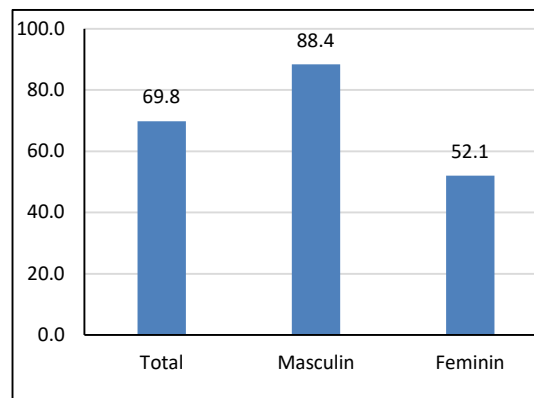


Fig. 124 Mortalitatea specifică prin boli aparat digestiv pe total și gen, în anul 2018

Analizând graficul de mai sus privind mortalitatea prin boli ale aparatului digestiv în anul 2018 pe total și gen, se poate afirma că ratele de mortalitate la genul masculin 88,4‰ (9571 decese), sunt mult mai mari decât media pe țară 69,8‰ (15478 decese) și genul feminin 52,1‰ (5907 decese), care are rate mai mici decât media pe țară. Din total decese prin boli ale aparatului digestiv 61.8% au fost la genul masculin, iar 38,2% la genul feminin; la genul masculin au fost cu 3664 decese mai multe decât la genul feminin.

Analizând graficul de mai jos privind mortalitatea prin boli ale aparatului digestiv în anul 2018 pe total și medii, se poate spune că ratele de mortalitate la mediul rural 81,4‰ (7871 decese), sunt mai mari decât media pe țară 69,8‰ (15478 decese) și mediul urban 60,8‰ (7607 decese).

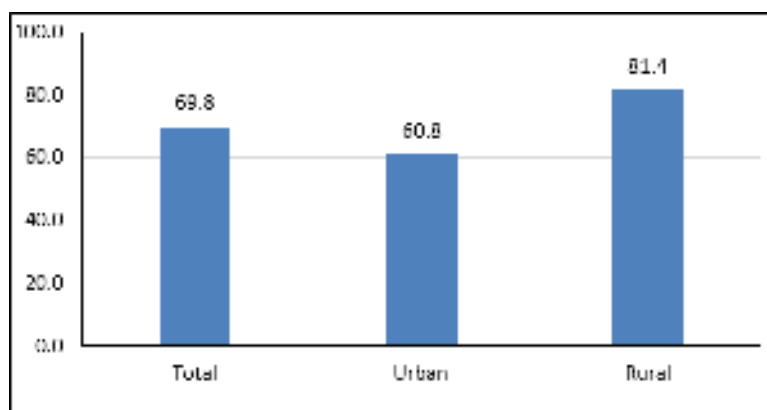


Fig. 125 Mortalitatea specifică prin boli aparat digestiv pe total și medii, în anul 2018

Din total decese prin boli ale aparatului digestiv 49.1% au fost produse în mediul urban, iar 50,9% în mediul rural; în mediul rural au fost 264 decese mai puține ca în mediul urban.

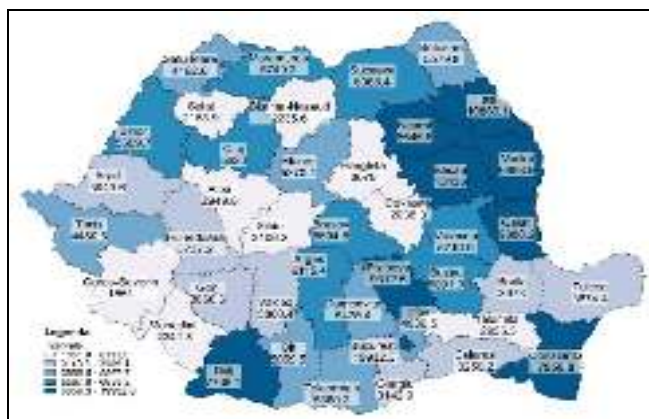


Fig. 126 Ani de viață pierduți prin boli aparat digestiv, în România în anul 2018

În anul 2018, pe total țară, anii de viață potențial pierduți prin decese cauzate de bolile aparatului digestiv au fost 235216,9, mai mult cu 8890,04 decât în 2017, când au fost 226326,9 ani de viață potențial pierduți prin decese premature cauzate de boli ale aparatului digestiv. Figura 126 arată distribuția inegală la nivelul județelor a anilor de viață potențial pierduți prin decese cauzate de boli ale aparatului digestiv, cel mai mare număr de ani pierduți, sau cel mai mic număr, fiind cu mici diferențe cam în aceleași județe. În M.București și județele Bacău, Iași, Galați, Prahova, neamț a fost un număr crescut de ani de viață pierduți în 2018. În județele Caraș-Severin, Covasna, Sălaj, Bistrița-Năsăud, Mehedinți, a fost un număr scăzut de ani de viață potențial pierduți prin decese premature determinate de boli ale aparatului digestiv.

Mortalitatea specifică prin accidente

Mortalitatea specifică prin accidente are un trend descendent, scăzând cu 9,3‰, de la 54,1‰ în 2009 la 44,8‰ în 2018. Începând cu anul 2011 nu se mai depășește valoarea de 50‰, în toată perioada având mici oscilații între valoarea cea mai mică 44,0‰ în 2015 și 54,1‰ în 2009; (fig. 127).

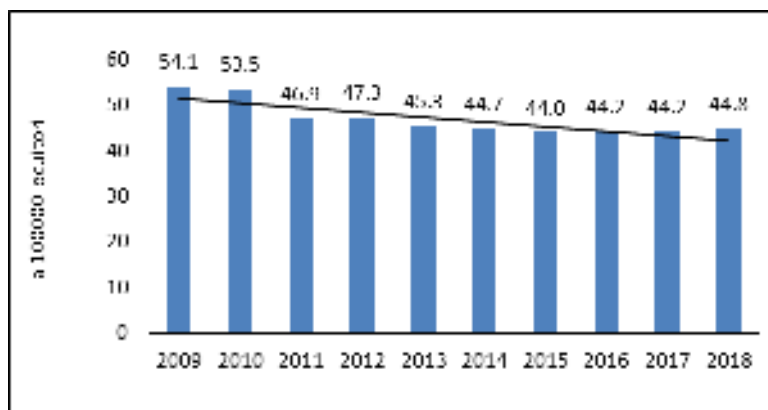


Fig. 127 Mortalitatea prin accidente in Romania in perioada 2009-2018

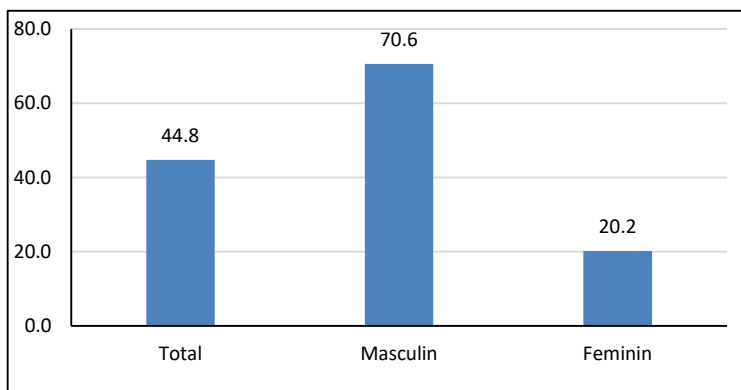


Fig. 128 Mortalitatea specifică prin accidente pe total și gen, în anul 2018

Analizând graficul de mai sus privind mortalitatea prin accidente în anul 2018 pe total și gen, putem afirma că ratele de mortalitate la genul masculin 70,6‰ (7643 decese), sunt mai mari decât media pe țară 44,8‰ (9937 decese) și genul feminin 20,2‰ (2294 decese), care are rate mult mai mici decât media pe țară. Din total decese prin accidente 76,9% au fost la genul masculin, iar 23,1% la genul feminin; la genul masculin au fost cu 5349 decese mai mult decât la genul feminin.

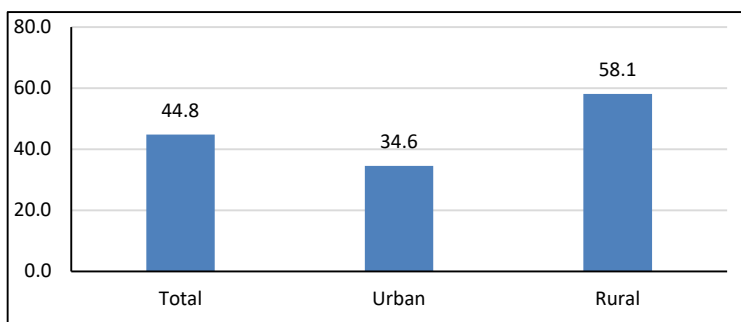


Fig. 129 Mortalitatea specifică prin accidente pe total și medii, în anul 2018

Analizând graficul de mai sus privind mortalitatea prin accidente în anul 2018 pe total și medii, putem afirma că ratele de mortalitate la mediul rural 58,1‰ (5615 decese) sunt mult mai mari decât media pe țară 44,8‰ (9937 decese) și mediul urban 34,6‰ (4322 decese), care are rate mai mici decât media pe țară. Din total decese prin accidente 43,5% au fost la mediul urban, iar 56,5% la mediul rural; la mediul rural au fost cu 1293 decese mai mult decât la mediul urban.

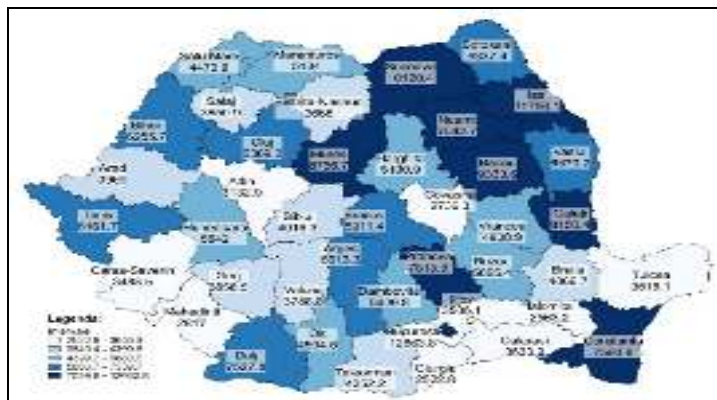


Fig. 130 Ani de viață pierduți prin accidente, în România în anul 2018

În anul 2018, pe total țară, anii de viață potențial pierduți prin decese cauzate de accidente au fost 236045,4, mai puțini cu 4294,6 decât în 2017, când au fost 240340,0 ani de viață potențial pierduți prin decese premature cauzate de accidente. Figura 130 arată distribuția inegală la nivelul județelor a anilor de viață potențial pierduți prin decese cauzate de accidente. În M.București și județele Iași, Suceava, Bacău, Mureș a fost un număr crescut de ani de viață pierduți în 2018. În județele Giurgiu, Ialomița, Covasna, Mehedinți, Alba, a fost înregistrat un număr scăzut de ani de viață potențial pierduți prin decese premature determinate de accidente.

Mortalitatea specifică prin alte boli

Mortalitatea specifică prin alte boli are un trend ascendent, crescând cu 29,1‰, de la 62,4‰ în 2009 la 91,5‰ în 2018, în toată perioada oscilând între valoarea cea mai mică 62,4‰ în 2009 și 91,5‰ în 2018; (fig. 131).

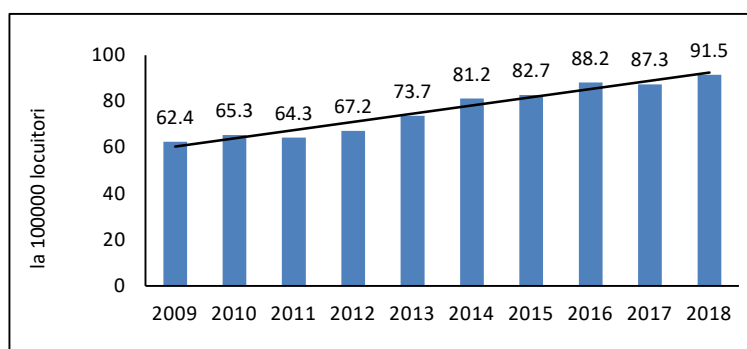


Fig. 131 Mortalitatea prin alte boli in Romania in perioada 2009-2018

Analizând graficul de mai sus privind mortalitatea prin **alte boli** în anul 2018 pe total și gen, putem afirma că ratele de mortalitate la genul masculin 97,7‰ (10581 decese), sunt mai mari decât media pe țară 91,5‰ (20287) și genul feminin 85,5‰ (9706 decese), care are rate mai mici decât media pe țară.

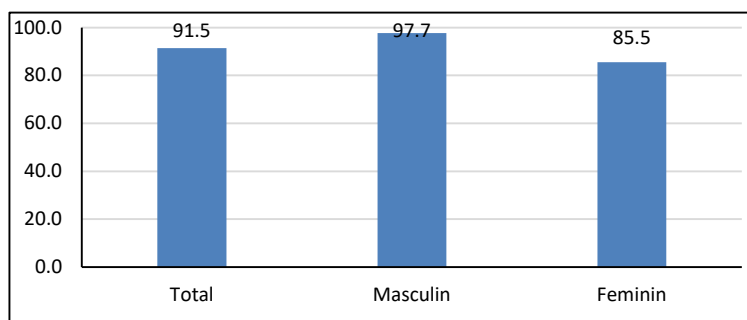


Fig. 132 Mortalitatea specifică prin alte boli pe total și gen, în anul 2018

Din total decese prin alte boli 52.2% au fost la genul masculin, iar 47,8% la genul feminin; la genul masculin au fost cu 875 decese mai mult decât la genul feminin.

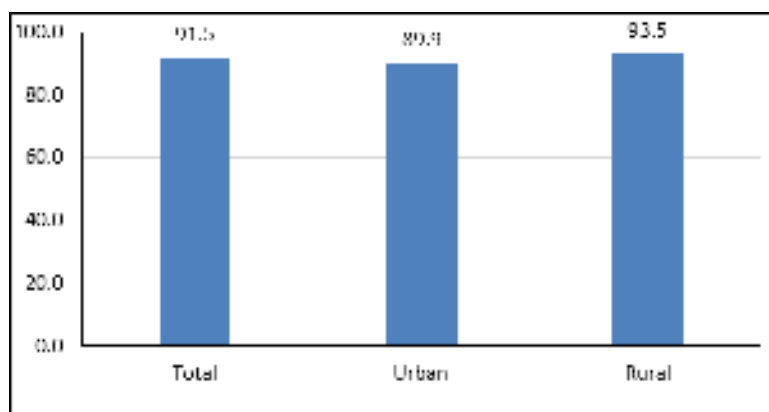


Fig. 133 Mortalitatea specifică prin alte boli pe total și medii, în anul 2018

Analizând graficul de mai sus privind mortalitatea prin alte boli în anul 2018 pe total și medii, putem afirma că ratele de mortalitate în mediul rural 93,5‰ (9039 decese), sunt mai mari decât media pe țară 91,5‰ (20287 decese) și mediul urban 89,9‰ (11248 decese), care are rate mai mici decât media pe țară. Din total decese prin alte boli 55,4% au fost în mediul urban, iar 44,6% în mediul rural; în mediul rural au fost cu 2209 decese mai puține decât la mediul urban.

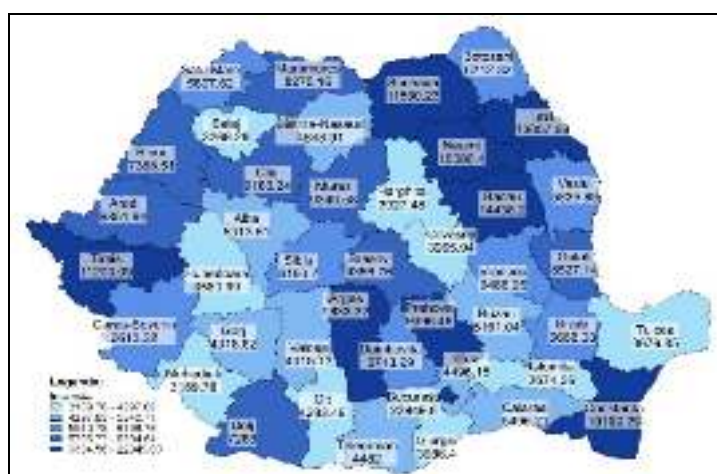


Fig. 134 Ani de viață pierduți prin alte boli în România, în anul 2018

În anul 2018, pe total țară, anii de viață potențial pierduți prin decese cauzate de alte boli au fost 301359,6, mai puțini cu 11200,84 decât în 2015, când au fost 251194,43 ani de viață potențial pierduți prin decese premature cauzate de accidente. Figura 134 evidențiază distribuția inegală la nivelul județelor a anilor de viață potențial pierduți prin decese cauzate de alte boli. În M. București și județele Bacău, Iași, Suceava, Timiș, Constanța este un număr mare de ani de viață pierduți. În județele Mehedinți, Sălaj, Hunedoara, Ialomița, Tulcea, sunt un număr scăzut de ani de viață potențial pierduți prin decese premature determinate de alte boli.

2. DATE GENERALE PRIVIND MORBIDITATEA ȘI MORTALITATEA

2.1. Povara îmbolnăvirilor estimată prin DALY

Povara îmbolnăvirilor se măsoară prin ani de viață ajustați pentru dizabilitate, DALY (Disability Adjusted Life Years), care reprezintă suma anilor de viață pierduți prin decese premature și anilor trăiți cu dizabilitate dată de prezența bolii sau a accidentelor, ajustați pentru gravitatea bolii.

Tabelul 32 prezintă povara îmbolnăvirilor exprimată în DALY la 100000 locuitori în perioada 2000-2016 în România. Principalele grupe de boli ca număr de DALY sunt în ordine bolile cardiovasculare, tumorile maligne, leziunile fără intenție, bolile digestive, tulburările mentale, boli ale organelor de simț, și bolile musculoscheletale.

Povara îmbolnăvirilor de toate cauzele a scăzut între 2000 și 2015 cu aproximativ 4%.

Între 2000 și 2016 s-au înregistrat scăderi mai importante la următoarele grupe de boli: afecțiuni neonatale (-44%), anomalii congenitale (-40%), leziuni cu intenție (-35%), boli infecțioase și parazitare (-29%), infecții respiratorii (-24%) și leziuni fără intenție (-19%).

Între 2000 și 2016 s-au înregistrat creșteri mai importante următoarele grupe de boli: diabet zaharat (31%), boli genitourinare (30%), tumori maligne (24%), afecțiuni neurologice (17%), afecțiuni ale cavității bucale (15%), boli musculoscheletale (14%) și boli ale organelor de simț (9%)

Între 2000 și 2016 s-au înregistrat mici modificări la următoarele grupe de boli: tulburări mentale (-11%), boli cardiovasculare (-10%), boli ale pielii (-5%), boli respiratorii (6%) și boli digestive (5%).

Tabel 32 Povara îmbolnăvirilor la toate vârstele, DALY la 100000 locuitori, România 2000, 2010, 2015, 2016

Cauza	DALY la 100000 locuitori			
	2000	2010	2015	2016
Toate cauzele	40782	40585	39706	39346
Boli infecțioase și parazitare	922	650	620	657
Tuberculoza	411	299	208	198
HIV/SIDA	126	41	61	65
Infecții Respiratorii	1425	1073	1085	1084
Infecții respiratorii inferioare	1338	996	1012	1011
Afecțiuni neonatale	780	489	455	438
Complicații ale prematurității	459	262	247	239
Asfixie și traumatism la naștere	203	156	139	137
Deficiente nutriționale	436	378	359	359
Anemie feripriva	404	346	323	322
Tumori maligne	5460	6321	6719	6777
Cancer al gurii și orofaringelui	239	340	373	358
Cancer esofagian	71	103	107	119
Cancer de stomac	488	456	431	429
Cancer de colon și rect	459	669	746	784
Cancer hepatic	254	343	380	384
Cancer pancreatic	241	326	355	353
Cancer bronhopulmonar	1140	1326	1407	1394
Melanom și alte cancere ale pielii	90	104	121	127
Cancer de sân	835	892	960	979
Cancer de col uterin	657	612	594	577
Cancer de corp uterin	127	116	124	122

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

Cauza	DALY la 100000 locuitori			
Cancer ovarian	242	266	287	295
Cancer de prostata	299	413	448	473
Cancer renal	87	111	127	148
Cancer de vezica urinara	142	157	174	181
Cancere de creier si sistem nervos	222	270	281	280
Cancer laringeal	127	156	162	160
Limfoame, mielom multiplu	171	182	188	196
Leucemii	207	180	206	191
Alte tumori maligne	330	321	323	318
Diabet zaharat	455	556	571	597
Tulburari mentale	2356	2145	2103	2106
Tulburari depresive	478	488	493	496
Tulburare bipolară	156	155	150	151
Schizofrenie	170	167	168	169
Tulburari legate de alcool	452	330	308	308
Tulburari legate de droguri	283	226	216	218
Anxietate	337	335	333	333
Autism si sindrom Asperger	124	119	116	116
Afectiuni neurologice	1127	1236	1302	1315
Boala Alzheimer si alte demente	156	253	324	338
Epilepsie	160	164	140	150
Migrena	494	498	488	489
Boli ale organelor de simt	1670	1771	1811	1824
Erori de refractie necorectate	480	489	499	502
Alte pierderi de vedere	99	101	100	100
Alte pierderi de auz	822	907	938	949
Boli cardiovasculare	14536	14213	13479	13153
Boala hipertensiva cardiaca	691	804	747	753
Boala cardiaca ischemica	6922	7205	7164	6878
Accidentul vascular cerebral	5096	4733	4078	3966
Cardiomiopatia, miocardita, endocardita	301	442	483	522
Alte boli circulatorii	1424	981	969	993
Boli respiratorii	1195	1195	1264	1265
BPOC	778	766	818	804
Astm	251	232	226	224
Boli digestive	2175	2637	2225	2284
Ulcer peptic	104	93	84	91
Ciroza hepatica	1435	1719	1284	1339
Pancreatita	146	180	150	150
Boli genitourinare	726	860	933	942
Boli renale	460	603	676	684
Hiperplazia de prostata	186	178	180	183
Boli ginecologice	278	268	263	263
Boli ale pielii	253	244	239	240
Boli musculoscheletale	1524	1654	1723	1740
Osteoartrita	311	374	394	400
Dureri lombare si cervicale	1043	1091	1133	1143
Anomalii congenitale	610	444	374	369

Cauza	DALY la 100000 locuitori			
	2009	2011	2013	2015
Anomalii congenitale cardiace	212	145	118	115
Afectiuni ale cavitatii bucale	383	421	438	443
Edentatie	212	246	262	265
Leziuni fara intentie	3695	3327	3196	3002
Accident rutier	821	768	708	666
Caderi	1308	1294	1382	1281
Foc, caldura si substante fierbinti	150	113	118	106
Inec	334	228	155	138
Expunere la forte mecanice	247	241	261	225
Leziuni cu intentie	814	759	593	529
Autoagresiune	587	601	478	415
Violenta interpersonală	221	153	109	108

Sursa: WHO, Global Health Estimates Summary Tables 2018

2.2. Morbiditatea

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

Morbiditatea generală se exprimă prin 2 indicatori:

- incidența;
- prevalența.

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

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

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

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

Numărul cazurilor noi de îmbolnăvire în perioada 2009 - 2018 variază între 15.403.323 în 2009 și 13.525.714 în 2018. Numărul cazurilor noi de îmbolnăvire a scăzut în anul 2018 comparativ cu anul 2009, cu 12,2% (1.877.609 cazuri noi de boală). În perioada 2009 - 2018, numărul cazurilor noi oscilând ușor între cea mai mare valoare a intervalului de 16.232.615 în 2011 și cea mai mică 13.525.714 în 2018.

Rata de incidență generală a scăzut de la 75627,2 cazuri noi la 100000 locuitori în 2009 la o valoare de 69462,1 cazuri noi la 100000 locuitori în 2018 (cea mai mică rată). În perioada 2009-2018 rata de incidență oscilează între valoarea cea mai mare a intervalului, 80568,3 cazuri noi la 100000 locuitori în anul 2011, și cea mai mică rată 69462,1 cazuri noi la 100000 locuitori în 2018.

Conform figurii nr.135 și tabelului nr.33 cele mai frecvente cazuri noi de îmbolnăvire sunt prin boli ale aparatului respirator, în toată perioada studiată, urmate de boli ale aparatului digestiv, apoi de boli ale sistemului osteo-muscular.

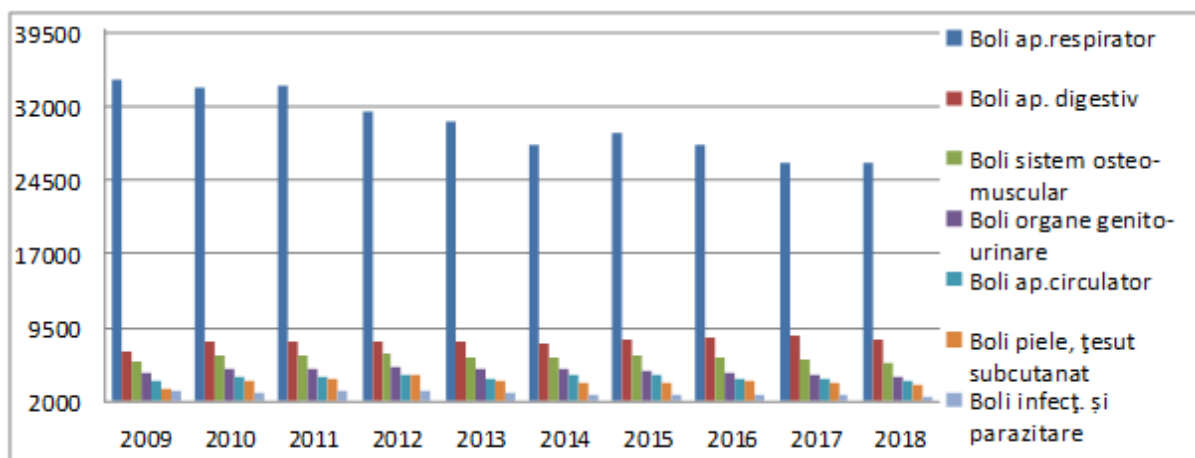


Fig. 135 Rata de incidență pe principalele clase de boli în România, în anii 2009-2018

Tabel 33 Rata de incidență pe principalele clase de boli în România, în anii 2009-2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Boli ap.respirator	34764.6	33935.3	34146.9	31525.9	30589.8	28095.2	29219.0	28090.6	26346.5	26246.1
Boli ap. digestiv	7166.2	8121.5	8115.5	8192.2	8057.2	7857.2	8388.1	8599.0	8718.9	8401.0
Boli sistem osteo-muscular	6172.7	6726.3	6787.7	6868.1	6470.0	6539.7	6599.9	6487.3	6304.4	5895.7
Boli organe genito-urinare	4800.1	5302.0	5288.9	5506.2	5216.3	5178.8	5005.2	4956.1	4715.6	4495.6
Boli ap.circulator	4059.0	4369.4	4491.3	4736.4	4305.1	4757.7	4758.0	4365.1	4237.5	4132.7
Boli piele, țesut subcutanat	3279.4	4044.4	4261.2	4628.3	4097.4	3897.0	3958.8	4043.8	3889.6	3728.3
Boli infecț. și parazitare	3057.4	2876.3	3030.8	3025.7	2762.9	2714.5	2641.8	2687.9	2552.2	2408.4

Dinamica cazurilor noi de îmbolnăvire pe gen. Pentru cazurile noi de îmbolnăvire pe gen putem afirma că numărul cazurilor noi și ratele de incidență scad pentru genul feminin de la 8.560.692 (81910,1‰ femeii) în 2009 la 7.698.526 (77312,0‰ femeii) în 2018, și pentru genul masculin scad de la 6.842.631 (69005,2‰ bărbați) în 2009 la 5.827.188 (61246,4‰ bărbați) în 2018.

Dinamica cazurilor noi de îmbolnăvire pe medii. Pentru cazurile noi de îmbolnăvire pe medii putem spune că, pentru mediul urban scad de la 9.104.027 (82940,6‰ locuitori) în 2009 la 7.691.788 (73403,7‰ locuitori) în 2018, iar pentru mediul rural scad de la 6.299.296 (67078,9‰ locuitori) în 2009 la 5.833.926 (64869,5‰ locuitori) în 2018 (fig.136).

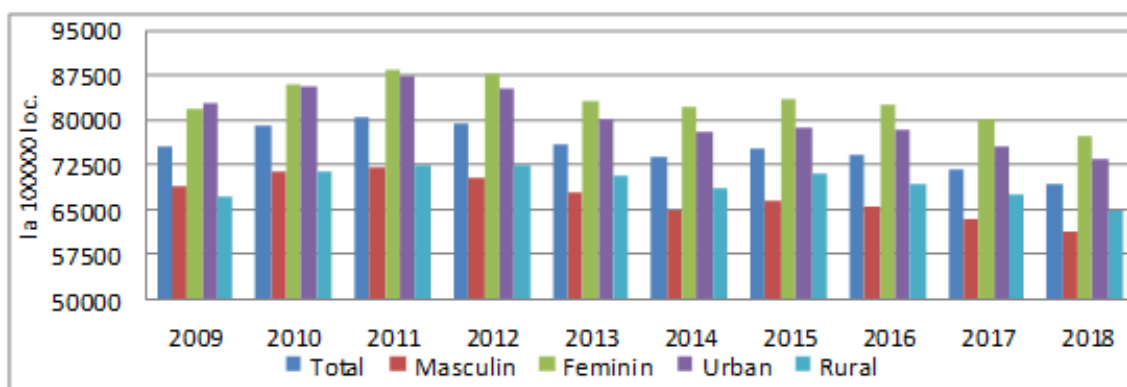


Fig. 136 Dinamica incidenței pe total, medii și gen în România, în anii 2009-2018

Structura pe clase de boli în anul 2018 comparativ cu anul 2009, păstrează aceeași ordine pentru clasele de boli, și anume bolile aparatului respirator (reprezentând 38,0% din numărul total al îmbolnăvirilor în 2018 și 46,1% în 2009), urmate de bolile aparatului digestiv, bolile sistemului nervos, bolile sistemului osteo-muscular, boli aparat genito-urinar etc. (fig. 137 și 138).

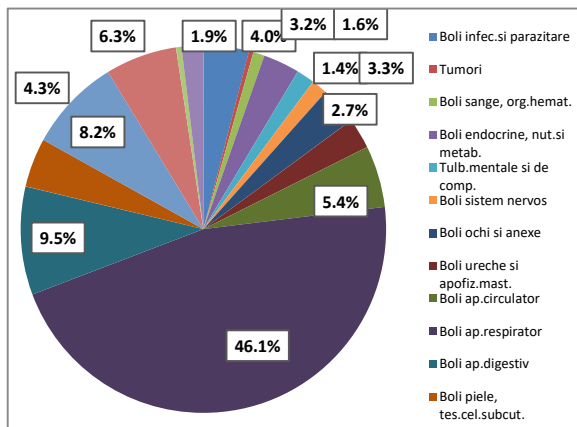


Fig. 137 Structura incidenței pe clase de boli, în România, în anul 2009

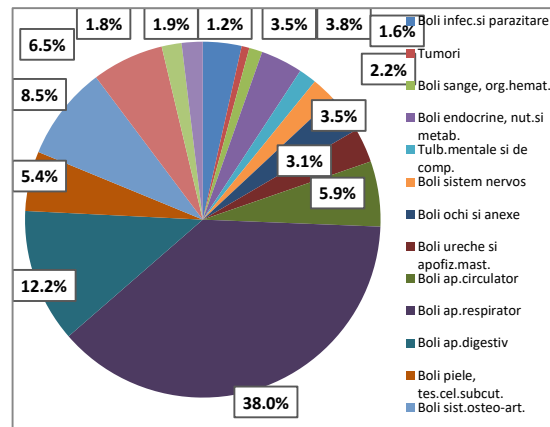


Fig. 138 Structura incidenței pe clase de boli, în România, în anul 2018

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

La nivelul cabinetelor medicilor de familie se ține evidența bolilor cronice conform reglementărilor legislative în vigoare. (tabelul 34).

Tabel 34. Boli cronice în evidența cabinetelor medicilor de familie în România în anul 2018 – la 100000 locuitori –

Boala hipertensivă	13296,5
Cardiopia ischemică	6102,2
Diabetul zaharat	4252,5
Bolile pulmonare cronice obstructive	2230,1
Bolile cerebro-vasculare	1873,7
Boala ulceroasă	1478,1
Ciroza hepatică	1576,5
Calculoza renală	897,9
Anemia	1026,6
Gușa	1002,0
Epilepsia	631,9
Nefritele	359,1
Cordul pulmonar cronic	200,9

Comparând datele de la cabinetele medicilor de familie cu cele din cea de-a 5-a Anchetă națională medicală din 1997 (tabel 35). Se constata diferențe între rezultatele anchetei și evidențele medicilor de familie, in general valori mai mici ale prevalenței in 2018, cu excepția diabetului. Se pastreaza și în 2018, cu mici diferențe, ordinea bolilor cronice din anchetă.

Tabel 35. Boli cronice

Boala	Număr bolnavi	
	Estimări Ancheta de prevalență 1997	Cazuri aflate în evidența medicilor de familie (2018)
Boala hipertensivă	3028000	2589098
Cardiopatia ischemică	2828000	1188220
Bolile cerebro-vasculare	422000	364844
Diabetul zaharat	575000	828051
Bolile pulm. cr. obstructive	856000	434244
Boala ulceroasă	572000	287815
Bolile renale	459000	244765

2.2.3. Morbiditatea spitalizată

Numărul cazurilor de bolnavi externați din spitale în perioada 2009-2018 variază între 4.862.828 în 2009 și 3.597.814 în 2018. Numărul cazurilor de bolnavi spitalizați a scăzut în anul 2018 comparativ cu anul 2009, cu 26,0% (1.265.014 cazuri bolnavi externați). În perioada 2009 - 2018, numărul bolnavilor spitalizați scade contnuu , cea mai mare valoare fiind înregistrată în 2009 și cea mai mică în 2018.

Rata de morbiditate spitalizată a scăzut de la 23875,5 bolnavi externați la 100000 locuitori în 2009 la o rată de 18476,8 bolnavi externați la 100000 locuitori în 2018. În perioada 2009-2018 rata de morbiditate spitalizată oscilează între valoarea cea mai mare a intervalului, 23875,5 bolnavi externați la 100000 locuitori în anul 2009, și cea mai mică rată 18212,0 bolnavi externați la 100000 locuitori în 2016.

Conform figurii 139 și tabelului nr.36 cele mai frecvente cazuri de bolnavi externați sunt prin boli ale aparatului circulator, în toată perioada studiată, urmate de boli ale aparatului respirator, apoi de boli ale aparatului digestiv.

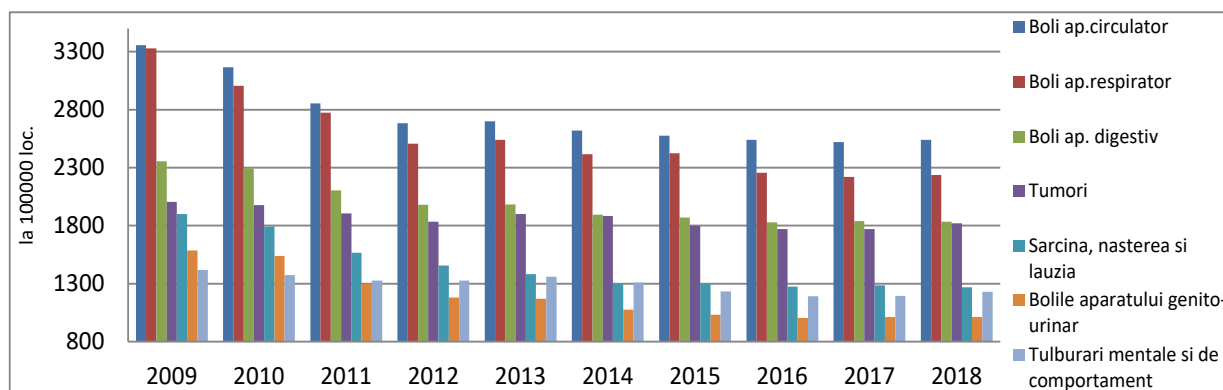


Fig. 139 Morbiditatea spitalizată pe principalele clase de boli în România, în anii 2009-2018

Tabel 36 Morbiditatea spitalizată pe principalele clase de boli în România, în anii 2009-2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Boli aparat circulator	3355.8	3166.0	2855.0	2682.6	2700.5	2621.3	2576.7	2539.6	2521.4	2541.1
Boli aparat respirator	3328.0	3006.9	2774.1	2508.3	2540.4	2417.2	2425.1	2256.7	2219.2	2237.2
Boli aparat digestiv	2354.7	2294.9	2104.1	1981.4	1983.4	1894.6	1871.0	1827.7	1839.1	1834.4
Tumori	2005.9	1977.0	1906.9	1834.6	1901.1	1884.8	1798.3	1771.7	1771.6	1820.5
Sarcina, nașterea și lăuzia	1899.2	1794.0	1566.9	1455.7	1381.2	1299.1	1295.8	1273.8	1285.3	1267.7
Boli aparat genito-urinar	1585.1	1539.2	1297.7	1180.0	1170.8	1076.2	1031.4	1003.5	1012.7	1013.0
Tulburari mentale si de comportament	1417.0	1374.6	1326.0	1325.8	1359.2	1308.9	1233.1	1191.4	1194.1	1230.2

Dinamica cazurilor de bolnavi externăți și morbiditatea spitalizată pe gen. Cazurile de bolnavi externăți pe gen, pentru genul feminin scad de la 2.689.654 (25735,0‰oo femei) în 2009 la 1.957.432 (19657,4‰oo femei) în 2018, pentru genul masculin scad de la 2.173.174 (21915,6 ‰oo bărbați) în 2009 la 1.640.382 (17241,2 ‰oo bărbați) în 2018.

Dinamica cazurilor de bolnavi externăți și morbiditatea spitalizată pe medii. Cazurile de bolnavi externăți pe medii în mediul urban scad de la 2.757.647 (25123,1‰oo locuitori) în 2009 la 1.920.461 (18327,2 ‰oo locuitori) în 2018, pentru mediul rural scad de la 2.105.181 (22417,3‰oo locuitori) în 2009 la 1.677.353 (18651,1‰oo locuitori) în 2018 (fig.140).

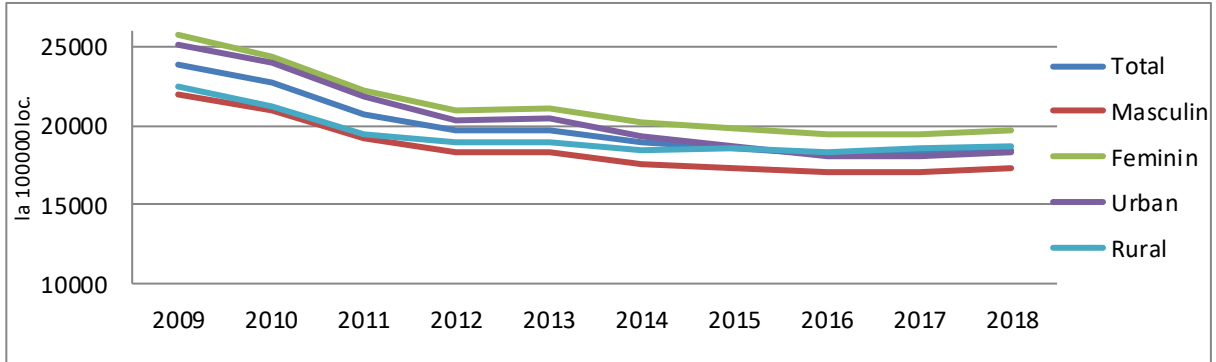


Fig. 140 Dinamica morbidității spitalizate pe total, medii și sexe în România, în anii 2009-2018

Structura pe clase de boli în anul 2018 comparativ cu anul 2009 a cazurilor de bolnavi externăți, păstrează aceeași ordine pentru clasele de boli, și anume bolile aparatului circulator (reprezentând 13,8% din numărul total al îmbolnăvirilor în 2018 și 14,1% în 2009), urmate de bolile aparatului respirator, bolile aparatului digestiv, tumori etc. (fig. 141 și 142).

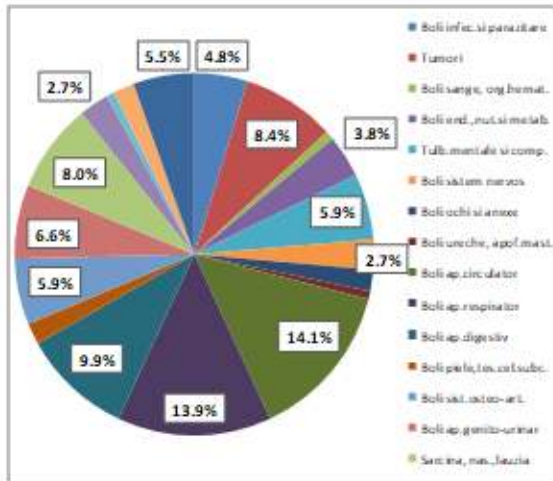


Fig. 141 Structura morbidității spitalizate pe clase de boli, în România, în anul 2009

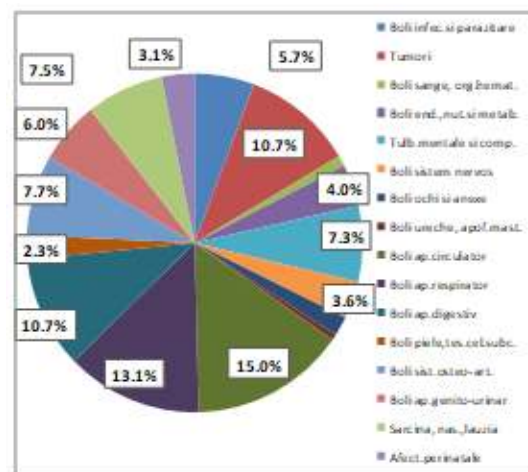


Fig. 142 Structura morbidității spitalizate pe clase de boli, în România, în anul 2018

2.3 Profilul principalelor boli în populație

2.3.1 Bolile ischemice ale inimii

În anul 2018 au fost înregistrate 157043 cazuri noi de bolnavi cu boli ischemice ale inimii, reprezentând o rată a incidenței de 806,5‰ locuitori. Cazurile noi de boli ischemice ale inimii în anul 2016, au o pondere de 19,5% din numărul total de bolnavi înregistrați cu boli ale aparatului circulator (804727).

Analizând în dinamică rata incidenței cazurilor de boli ischemice ale inimii, înregistrată în cabinetele medicilor de familie pe perioada 2009–2018, se constată un trend ușor ascendent, o creștere de la 776,5‰ locuitori în 2009 la 806,5‰ locuitori în 2018. Ratele de incidență oscilează între 932,3‰ locuitori în 2014 și o valoarea minimă de 776,5‰ locuitori în 2009. Valorile variază ușor de la un an la altul, însă trendul se menține ascendent. (fig. 143).

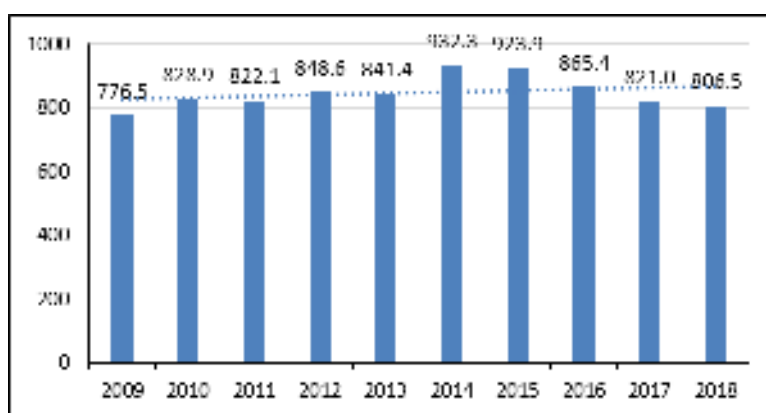


Fig. 143 Incidența prin bolile ischemice ale inimii în România, în anii 2009-2018

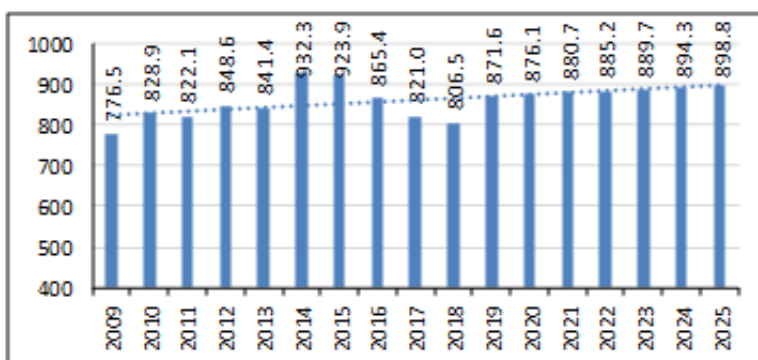


Fig. 144 Prognostul ratelor de incidență prin bolile ischemice ale inimii în România, până în anul 2025

Prognostul ratei de incidență a bolilor ischemice ale inimii ne indică o tendință continuă de creștere în anii următori în România, astfel că în 2025 se prevede o rată de incidență de 898,8 ‰ locuitori (fig. 144).

Conform raportărilor cabinetelor de medicină de familie, distribuția în profil teritorial a cazurilor noi de boli ischemice ale inimii, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a incidenței prin boli ischemice ale inimii în 2018 a fost Cluj (186,8‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Vaslui (197,7‰ locuitori), Ialomița (207,8‰ locuitori), Bihor (310,1‰ locuitori), Vrancea (329,2‰ locuitori). Rata cea mai mare a incidenței a fost înregistrată în județul Covasna (3274,4 ‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Hunedoara (2168,5‰ locuitori), Alba (1815,4‰ locuitori),

Mehedinți(1766,2‰ locuitori), Botoșani (1720,1‰ locuitori). În 20 județe rata incidenței a fost peste media pe România (806,5‰ locuitori), iar în 22 județe au fost sub valoarea medie.

Dacă analizăm datele privind ratele incidenței prin boli ischemice ale inimii în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei incidenței în județele: Caraș-Severin, de la 655,5‰ locuitori la 1624,1‰ locuitori, Botoșani, de la 1159,6‰ locuitori la 1720,1‰ locuitori, Constanța, de la 280,2‰ locuitori la 793,9‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei incidenței prin boli ischemice ale inimii au fost în Bihor, de la 962,6‰ locuitori la 310,1‰ locuitori, Covasna, de la 3647,2‰ locuitori la 3274,4‰ locuitori, Sălaj, de la 1434,6‰ locuitori la 1078,3‰ locuitori. Creșteri ale ratei incidenței prin boli ischemice ale inimii în 2018 față de 2017 au fost în 20 județe, și în 22 județe au fost înregistrate scăderi. (figura 145).

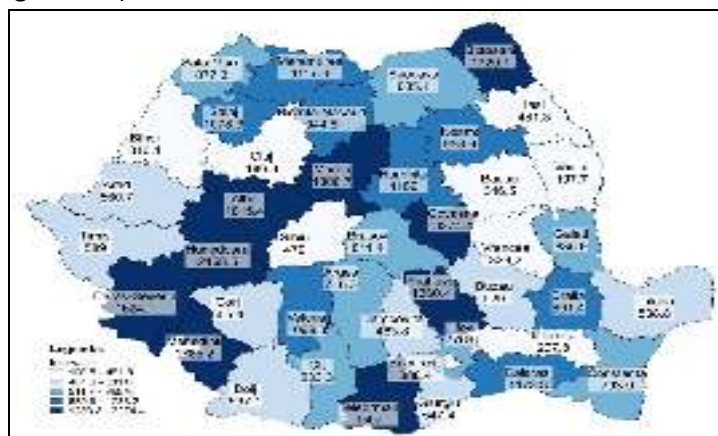


Fig. 145. Incidența prin bolile ischemice ale inimii în România, în anul 2018

Incidența prin boli ischemice ale inimii, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri noi de boli ischemice ale inimii raportate de cabinetele de medicină de familie în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea Centru 1274,4‰ locuitori. Urmează regiunea Vest, cu valoarea de 1083,6‰ locuitori. Cele mai puține cazuri noi de boli ischemice ale inimii sunt în regiunea București-Ilfov 467,5‰ locuitori, regiunea Nord-Est 629,3‰ locuitori.

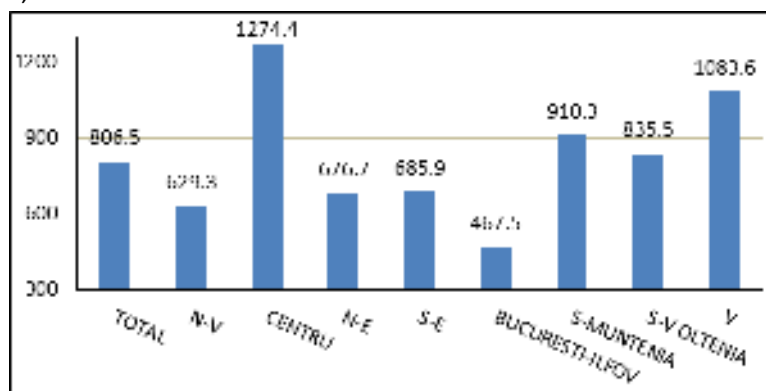


Fig. 146 Incidența prin boli ischemice ale inimii pe regiuni în România în anul 2016

Incidența prin boli ischemice ale inimii în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe cazuri noi de boli ischemice ale inimii în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Olteniași regiunea Vest). Cele mai puține cazuri noi de boli ischemice ale inimii în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia).

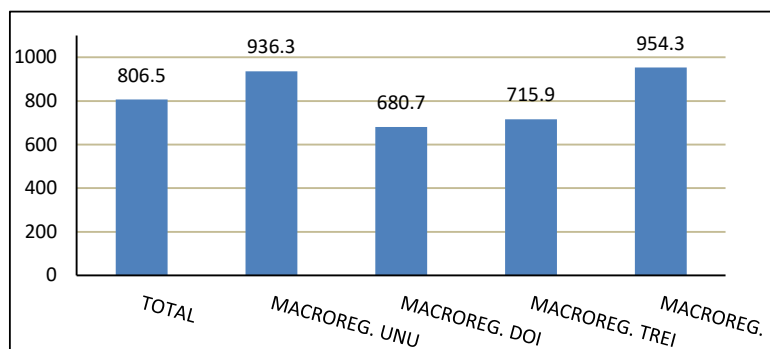


Fig. 147 Incidența prin boli ischemice ale inimii pe macroregiuni în România în anul 2018

Incidența prin boli ischemice ale inimii, în anul 2018, pe medii, este mai mare în mediul urban (828,1‰ locuitori) comparativ cu mediul rural (781,3‰ locuitori) și față de media pe total țară (806,5‰ locuitori).

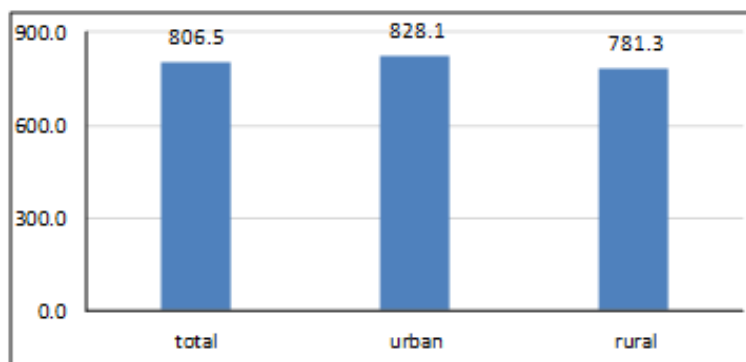


Fig.148 Incidența prin boli ischemice ale inimii total țară și medii, în anul 2018

Incidența prin boli ischemice ale inimii, în anul 2018, pe gen, este mult mai mare pentru genul feminin (866,1‰ locuitori) comparativ cu genul masculin (744,1‰ locuitori) și față de media pe total țară (806,5‰ locuitori).

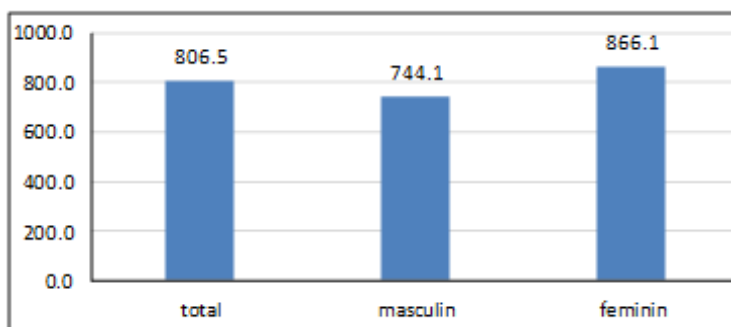


Fig.149 Incidența prin boli ischemice ale inimii, total țară și gen, în anul 2018

Conform raportărilor primite de la Direcțiile de Sănătate Publică Județene și a Municipiului București, bazate pe datele statistice transmise de către furnizorii de servicii (CMI), rata de prevalență prin boli ischemice ale inimii a fost de 6102,2‰ locuitori, reprezentând un număr de 1.188.220 cazuri în evidență prin boli ischemice ale inimii în anul 2018. Prevalența prin bolii ischemice a inimii în perioada 2009-2018 a crescut de la 4936,2‰ locuitori în 2009 la 6102,2‰ locuitori în 2018, urmând un trend ascendent (fig. 148). Față de 2009, în 2018 rata de prevalență a crescut cu 1166,0‰ locuitori.

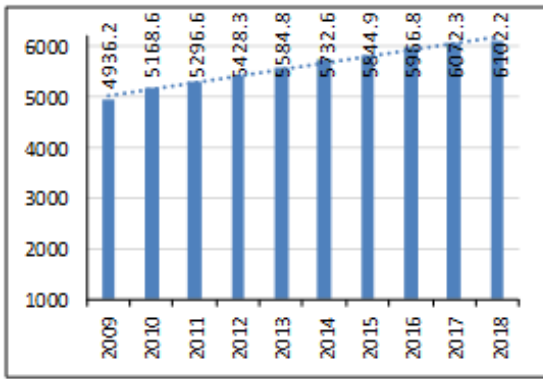


Fig. 150 Prevalența bolnavilor cu boli ischemice ale inimii în România, în anii 2009-2018

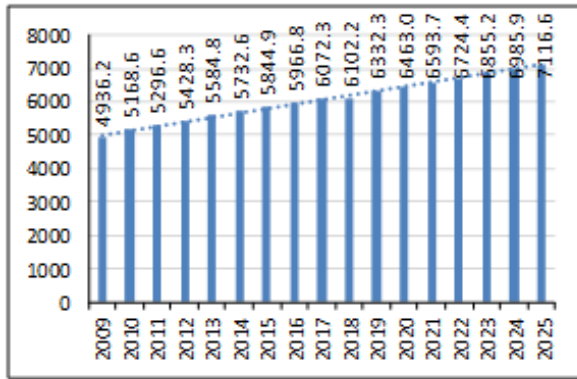


Fig. 151 Prognostul ratelor de prevalență prin boli ischemice ale inimii în România, până în anul 2025

Prognostul ratelor de prevalență a bolilor ischemice ale inimii ne indică o tendință continuă de creștere în anii următori în România, astfel că în 2025 se prevede o rată de 7116,6‰ locuitori, mai mare cu 2180,4‰ locuitori față de 2009 și 1014,4‰ locuitori față de 2018 (fig. 151).



Fig. 152 Prevalența prin bolile ischemice ale inimii în România, în anul 2018

Conform raportărilor cabinetelor medicilor de familie, distribuția în profil teritorial a cazurilor de boli ischemice ale inimii în evidență, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a prevalenței în 2018 a fost Ilfov (2305,9‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Olt (2847,9‰ locuitori), Iași (3373,9‰ locuitori), Satu - Mare (3375,0‰ locuitori), Constanța (3557,2‰ locuitori). Rata cea mai mare a prevalenței a fost înregistrată în Brașov (9705,4‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Teleorman (9609,3‰ locuitori), Caraș-Severin (9592,1‰ locuitori), Sibiu (9157,4‰ locuitori), Bihor (8705,1‰ locuitori). În 18 județe rata prevalenței prin boli ischemice ale inimii a fost peste media pe România (5966,8‰ locuitori), iar în 24 județe a fost sub medie.

Analiza datele privind ratele prevalenței prin boli ischemice ale inimii în anul 2018 față de anul 2017, evidențiază creșteri ale ratei prevalenței prin boli ischemice ale inimii în județele: Teleorman, de la 8732,3‰ locuitori la 9609,3‰ locuitori, Bistrița-Năsăud, de la 5254,7‰ locuitori la 5858,3‰ locuitori, Bihor de la 8387,4‰ locuitori la 8705,1‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei prevalenței prin boli ischemice ale inimii au fost în Timiș, de la 5155,6‰ locuitori la 3904,0‰ locuitori, Suceava, de la 6608,0‰ locuitori la 6484,8‰ locuitori, Sălaj, de la 5954,0‰ locuitori la 5831,7‰ locuitori. Creșteri ale ratei prevalenței în 2018 față de 2017 au fost în 27 județe, și scăderi în 15 județe. Diferențele foarte mari în raportarea cazurilor în evidență de boli ischemice ale inimii (între județe) pot fi reale, însă există și posibilitatea de a avea o subraportare sau un nivel diferit de adresabilitate la serviciile medicale (figura 152).

Prevalența prin boli ischemice ale inimii, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri de boli ischemice ale inimii în evidență raportate de cabinetele de medicină de familie în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea Centru 7623.6‰ locuitori. Urmează regiunea Vest, cu valoarea ratei de 6618,5‰ locuitori. Cele mai puține cazuri în evidență de boli ischemice ale inimii sunt în regiunea Sud-Vest Oltenia 5187,8‰ locuitori, regiunea Sud-Est 5372,9‰ locuitori (figura 153).

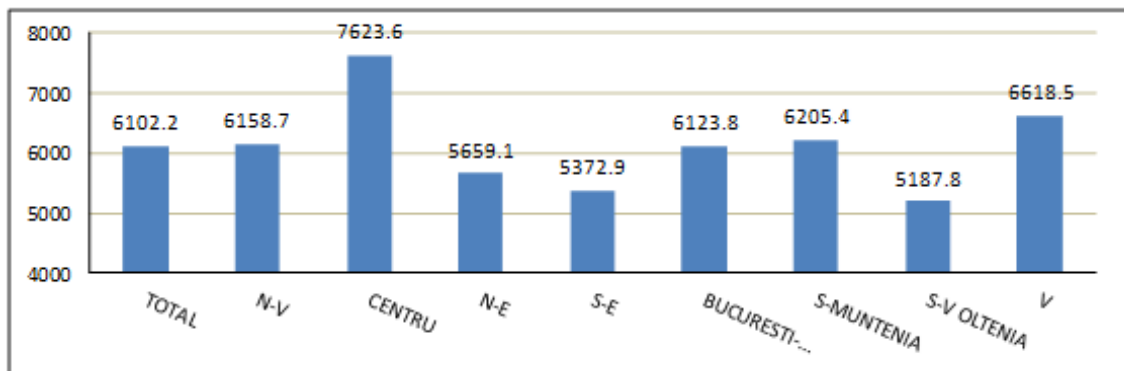


Fig. 153 Prevalența cazurilor cu boli ischemice ale inimii pe regiuni în România în anul 2018

Prevalența prin boli ischemice ale inimii în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe cazuri de boli ischemice ale inimii în evidență, în anul 2018, pe total țară, sunt în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru). Cele mai puține cazuri în evidență de boli ischemice ale inimii în anul 2018, pe total țară sunt în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest).

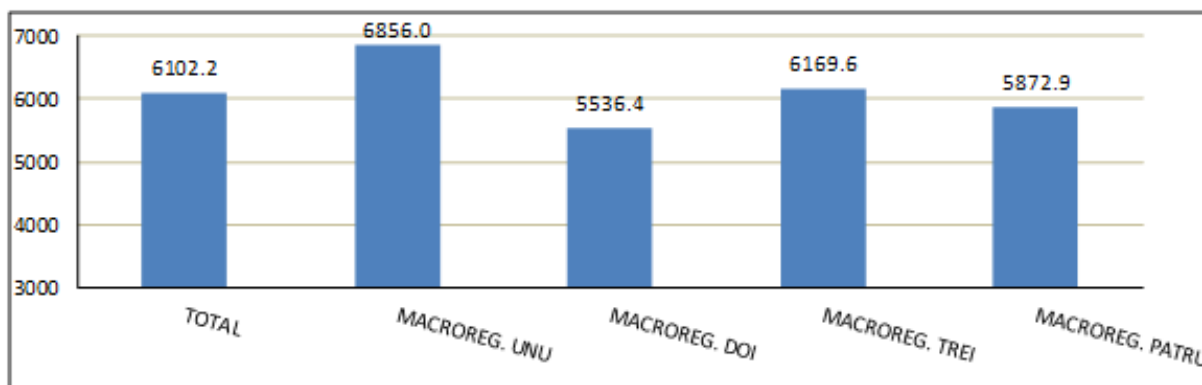


Fig. 154 Prevalența cazurilor cu boli ischemice ale inimii pe macroregiuni în România în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin boli ischemice ale inimii

În anul 2018 au fost externați 55184 cazuri de bolnavi cu boli ischemice ale inimii reprezentând o rată a morbidității spitalizate de de 283,4‰ locuitori. Cazurile externate de boli ischemice ale inimii în anul 2018, au o pondere de 11,2% din numărul total de bolnavi externați cu boli ale aparatului circulator (494811).

Analizând în dinamică morbiditatea spitalizată prin boli ischemice ale inimii, pe perioada 2009–2018, se constată un trend descendent, o creștere de la 393,9‰ locuitori în 2009 la 283,4‰ locuitori în 2018, în restul anilor valorile variază ușor de la un an la altul, menținându-se între cele două limite (fig. 155).

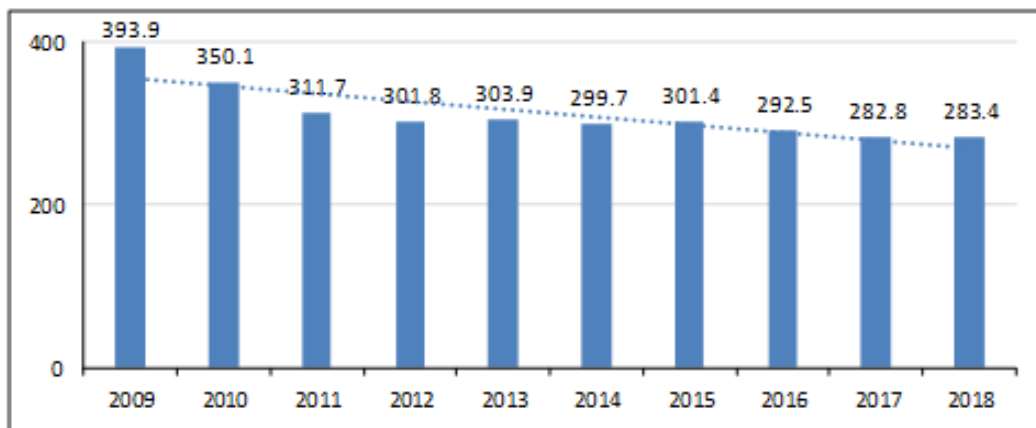


Fig. 155 Morbiditatea spitalizată prin bolile ischemice ale inimii în România, în anii 2009-2018

Conform raportării spitalelor, distribuția în profil teritorial a cazurilor externate cu boli ischemice ale inimii, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a morbidității spitalizate în 2018 a fost Olt (19,9‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Ilfov (41,5‰ locuitori), Ialomița (50,5‰ locuitori), Ialomița (271,1‰ locuitori), Giurgiu (60,9‰ locuitori). Rata cea mai mare a morbidității spitalizate a fost înregistrată în județul Covasna (2168,5‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Mureș (738,5‰ locuitori), Cluj (679,0‰ locuitori), București (655,4‰ locuitori), Timiș (478,0‰ locuitori). În 10 județe rata morbidității spitalizate a fost peste media pe România (283,4‰ locuitori), iar în 32 județe a fost sub valoarea medie.

Dacă analizăm datele privind ratele morbidității spitalizate prin boli ischemice ale inimii în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei morbidității spitalizate în județele: Covasna de la 1952,5‰ locuitori la 2168,5‰ locuitori, Bihor de la 260,5‰ locuitori la 315,8‰ locuitori, Brașov de la 241,4‰ locuitori la 296,0‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei morbidității spitalizate prin boli ischemice ale inimii au fost în Alba de la 190,5‰ locuitori la 140,1‰ locuitori, Bistrița-Năsăud de la 206,5‰ locuitori la 162,8‰ locuitori, Ialomița de la 85,2‰ locuitori la 50,5‰ locuitori. Creșteri ale ratei morbidității spitalizate prin boli ischemice ale inimii în 2018 față de 2017 au fost în 17 județe, și în 25 județe a fost înregistrate scăderi.

Diferențele foarte mari în raportarea cazurilor de morbiditate spitalizată prin boli ischemice ale inimii (între județe) pot fi reale, însă există și posibilitatea de a avea o subraportare (figura 156).



Fig. 156 Morbiditatea spitalizată prin bolile ischemice ale inimii în România, în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin boli ischemice ale inimii, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri externate prin boli ischemice ale inimii raportate de spitale în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea București - Ilfov 527,9‰ locuitori. Urmează regiunea Centru, cu valoarea de 482,4‰

locuitori. Cele mai puține cazuri externate de boli ischemice ale inimii sunt în regiunea Sud-Est 132,4‰ locuitori, regiunea Sud-Vest Oltenia 136,5‰ locuitori (figura 157).

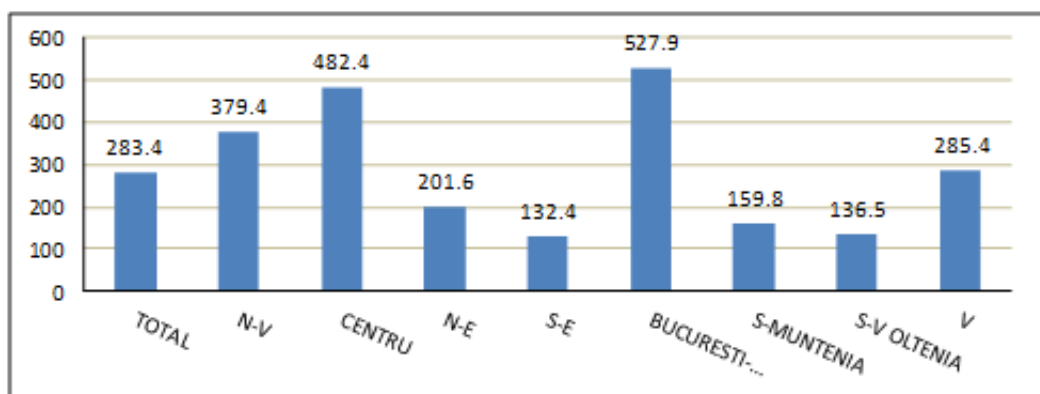


Fig. 157 Morbiditatea spitalizată prin boli ischemice ale inimii pe regiuni în România în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin boli ischemice ale inimii în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe cazuri externate de boli ischemice ale inimii în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru). Cele mai puține cazuri externate de boli ischemice ale inimii în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest).

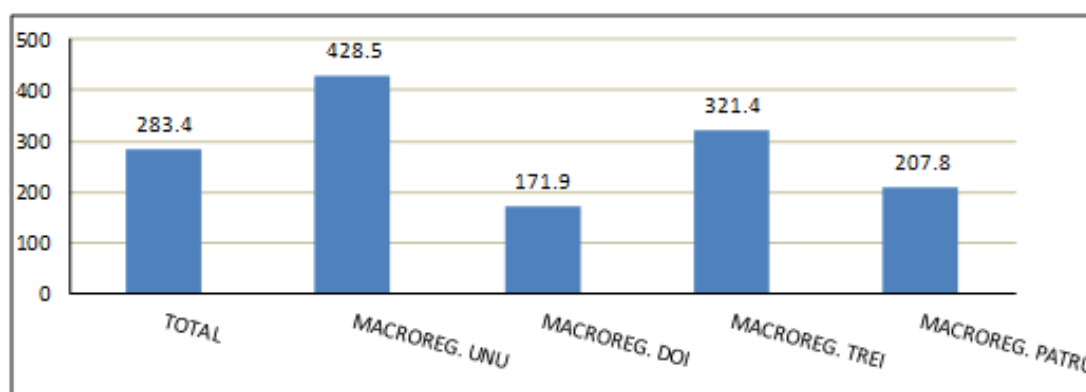


Fig. 158 Morbiditatea spitalizată prin boli ischemice ale inimii pe macroregiuni în România în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin boli ischemice ale inimii, în anul 2018, este mai mare în mediul urban (321,0‰ locuitori) comparativ cu mediul rural (239,6‰ locuitori) și față de media pe total țară (283,4‰ locuitori).

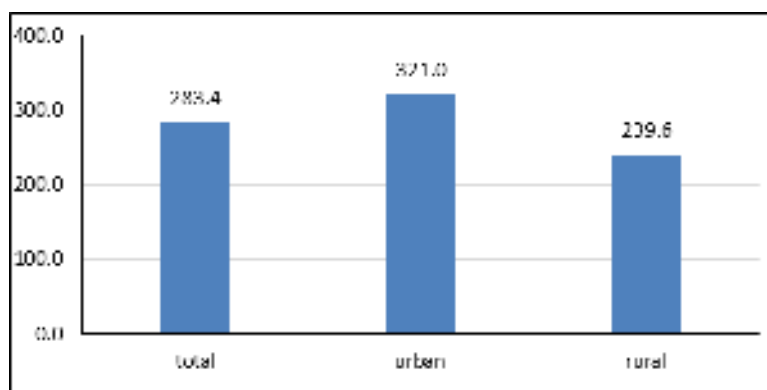


Fig.159 Morbiditatea spitalizată prin boli ischemice ale inimii total țară și medii, în anul 2018

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

Morbiditatea spitalizată prin boli ischemice ale inimii, în anul 2018, este mult mai mare pentru genul masculin (342,7‰ locuitori) comparativ cu genul feminin (226,8‰ locuitori) și față de media pe total țară (283,4‰ locuitori).

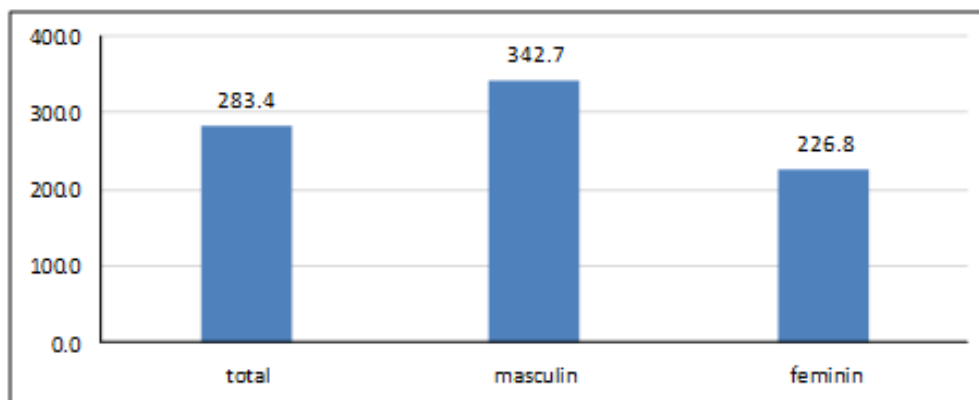


Fig.160 Morbiditatea spitalizată prin boli ischemice ale inimii, total țară și gen, în anul 2018

Mortalitatea prin boli ischemice ale inimii

În anul 2018 au fost înregistrate 49861 decese prin boli ischemice ale inimii reprezentând o rată a mortalității de 224,8‰ locuitori. Decesele prin boli ischemice ale inimii în anul 2018, au o pondere de 33,4% din numărul total de decese prin boli ale aparatului circulator (149343) și 18,9% din numărul total de decese (263463).

Analizând în dinamică mortalitatea prin boli ischemice ale inimii, în perioada 2009–2018, se constată un trend ușor descendent, de la 232,1‰ locuitori în 2009 la 224,8‰ locuitori în 2018, cu un vârf în 2010 de 237,0‰ locuitori și o valoare minimă de 222,5‰ locuitori în 2013. Valorile variază ușor de la un an la altul, însă trendul se menține descendent.(fig. 161).

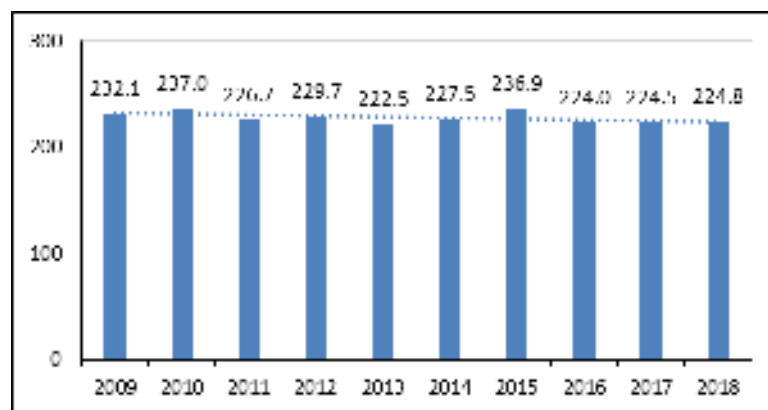


Fig. 161 Mortalitatea prin bolile ischemice ale inimii în România, în anii 2009-2018

Conform datelor INS, distribuția în profil teritorial a deceselor prin boli ischemice ale inimii, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a mortalității în 2018 a fost Iași (82,4‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Constanța (119,0‰ locuitori), Vâlcea (125,7‰ locuitori), Vrancea (150,9‰ locuitori), Timiș (154,1‰ locuitori). Rata cea mai mare a mortalității a fost înregistrată în județul Bistrița-Năsăud (377,1‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Bihor (351,1‰ locuitori), Sălaj (337,0‰ locuitori), Alba (329,8‰ locuitori), Covasna(329,3‰ locuitori). În 23 județe rata mortalității a fost peste media pe România (224,8‰ locuitori), iar în 19 județe au fost sub valoarea medie.

Dacă analizăm datele privind ratele mortalității prin boli ischemice ale inimii în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei mortalității în județele: Brăila de la 169,3‰ locuitori la 236,2‰ locuitori, Olt de la 117,9‰ locuitori la 173,4‰ locuitori, Maramureș de la 204,3‰ locuitori la 240,7‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei mortalității prin boli ischemice ale inimii au fost în Bistrița-Năsăud de la 413,3‰ locuitori la 377,1‰ locuitori, Alba de la 365,2‰ locuitori la 329,8‰ locuitori, Hunedoara de la 334,4‰ locuitori la 304,1‰ locuitori. Creșteri ale ratei mortalității prin boli ischemice ale inimii în 2018 față de 2017 au fost în 22 județe, și în 20 județe a fost înregistrate scăderi.

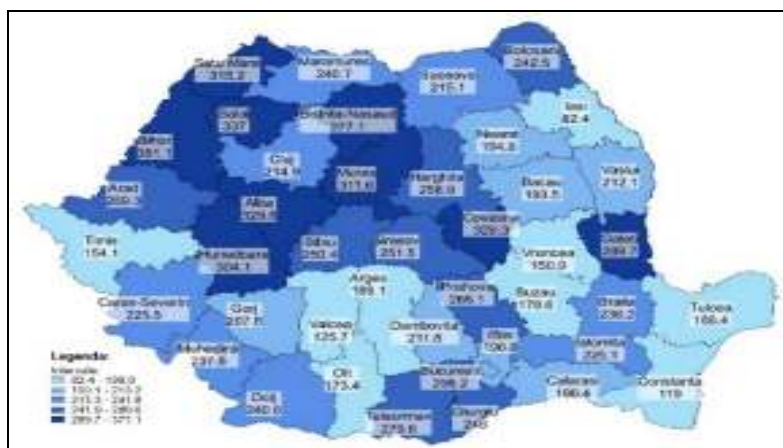


Fig. 162 Mortalitatea prin bolile ischemice ale inimii în România, în anul 2018

Mortalitatea prin boli ischemice ale inimii, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe decese prin boli ischemice ale inimii în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea Nord-Vest 292,5‰ locuitori. Urmează regiunea Centru, cu valoarea de 283,7‰ locuitori. Cele mai puține decese prin boli ischemice ale inimii sunt în regiunea Nord-Est 179,3‰ locuitori, regiunea Sud-Est 191,1‰ locuitori.

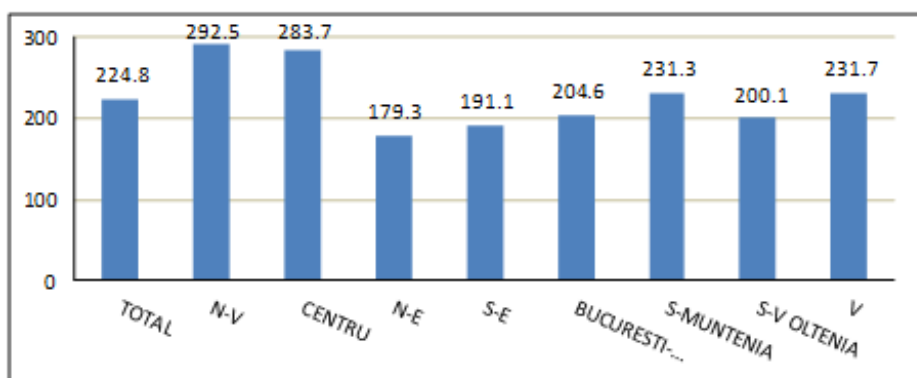


Fig. 163 Mortalitatea prin boli ischemice ale inimii pe regiuni în România în anul 2018

Mortalitatea prin boli ischemice ale inimii, în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe decese prin boli ischemice ale inimii în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru). Cele mai puține decese prin boli ischemice ale inimii în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea patru patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest).

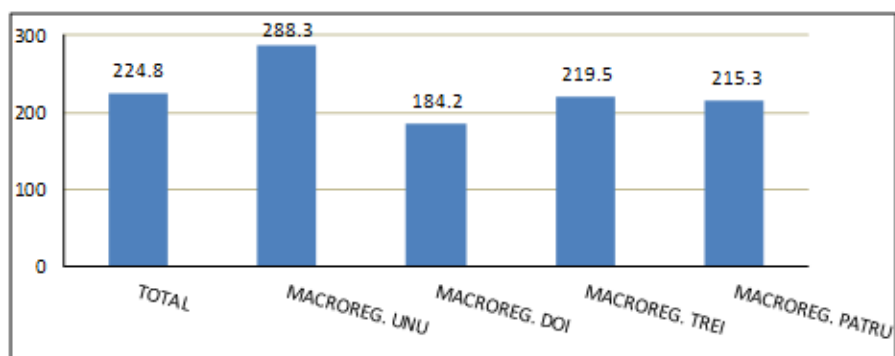


Fig. 164 Mortalitatea prin boli ischemice ale inimii pe macroregiuni în România în anul 2018

Mortalitatea prin boli ischemice ale inimii, în anul 2018, este mai mare în mediul rural (277,3‰ locuitori) comparativ cu mediul urban (184,2‰ locuitori) și față de media pe total țară (224,8‰ locuitori).

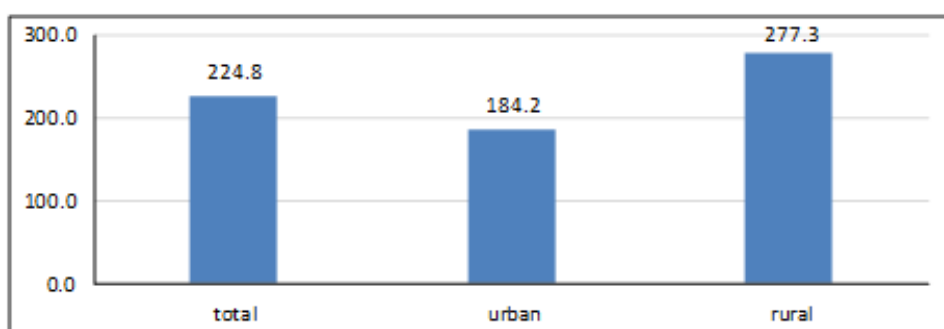


Fig. 165 Mortalitatea prin boli ischemice ale inimii total țară și medii, în anul 2018

Mortalitatea prin boli ischemice ale inimii, în anul 2018, este mult mai mare pentru genul masculin (227,7‰ locuitori) comparativ cu genul feminin (222,1‰ locuitori) și față de media pe total țară (224,8‰ locuitori).

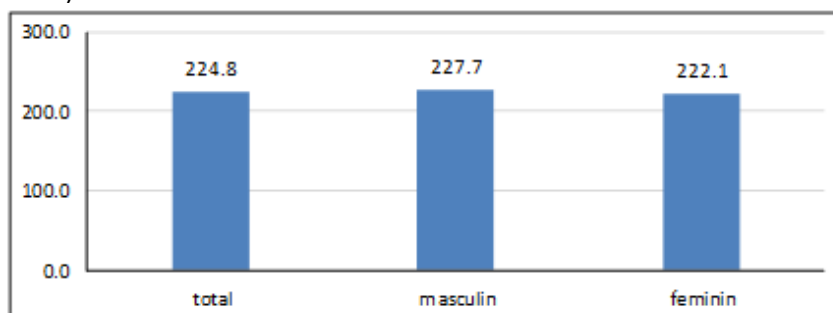


Fig.166 Mortalitatea prin boli ischemice ale inimii, total țară și gen, în anul 2018

Analiza datelor furnizate de Eurostat privind decesele prin boli ischemice ale inimii în jurul anului 2015, ne arată următoarele: conform graficului de mai sus: România are valori ale ratelor de mortalitate prin boli ischemice ale inimii (272), mult peste media EU 28(95); Lituania are cea mai mare rată, urmată de Letonia, Slovacia, Ungaria, Republica Cehă, România. Valori mult sub medie sunt în Franța, Olanda, Portugalia, Spania, Belgia, Danemarca.

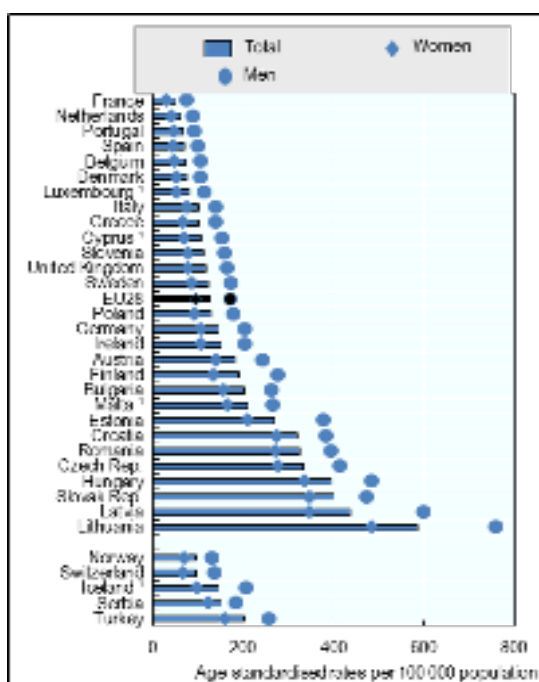


Fig.167 Mortalitatea prin boli ischemice ale inimii, 2015

Nota: Three-year average (2013-15).

Sursa: Eurostat Database.

2.3.2 Bolile cerebro-vasculare

În anul 2018 au fost înregistrate 79567 cazuri noi de afecțiuni cerebro-vasculare (BCV) care au determinat o incidență prin boli cerebro-vasculare (BCV) de 408,6‰ locuitori (fig. 79), acestea reprezentând 9,9% din numărul total de cazuri de boli ale aparatului circulator (804727).

Analizând în dinamică incidența cazurilor noi de afecțiuni cerebro-vasculare, înregistrată în cabinetele medicilor de familie în perioada 2009–2018, se constată un trend ascendent, o creștere a incidenței de la 282,4‰ locuitori în 2009, la 408,6‰ locuitori în 2018. În perioada 2009-2018 ratele de incidență oscilează între valoarea cea mai mare înregistrată în 2015, de 439‰ locuitori și o valoarea minimă din 2009, de 214,4‰ locuitori. (fig. 168).

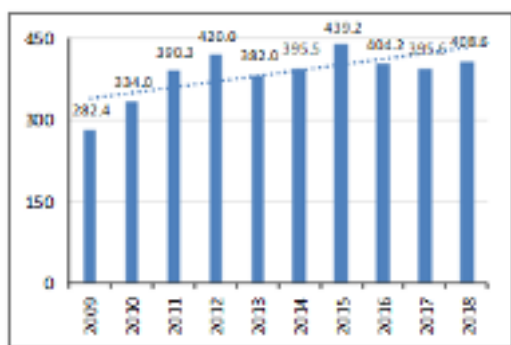


Fig. 168 Incidența prin boli cerebro-vasculare în România, în anii 2009-2018

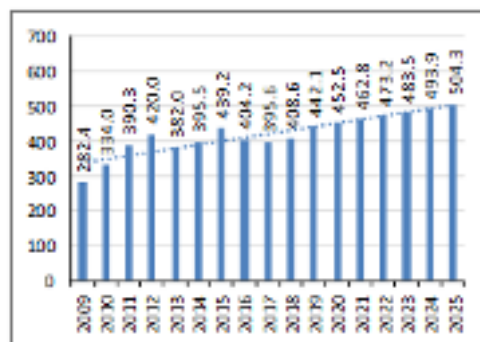


Fig. 169 Prognostul ratelor de incidență prin boli cerebro-vasculare în România, până în anul 2025

Atât tendința cât și prognostul ratelor de incidență prin bolile cerebro-vasculare prezintă un trend crescător (fig. 168, 169). În 2025 se prevede o rată de 504,3‰ locuitori, mai mare cu 221,9‰ locuitori față de 2009 și 95,7‰ locuitori față de 2018.

Conform raportărilor cabinetelor de medicina de familie, distribuția în profil teritorial a cazurilor noi de boli cerebro-vasculare, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a incidenței în 2018 a fost Cluj (75,8‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Vaslui (97,1‰ locuitori), Vrancea (106,6‰ locuitori), Bihor (111,8‰ locuitori), Ialomița (160,8‰ locuitori). Rata cea mai mare a incidenței a fost înregistrată în județul Mehedinți (1416,0‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Vâlcea (1223,2‰ locuitori), Alba (1044,3‰ locuitori), Caraș-Severin (985,0‰ locuitori), Hunedoara (873,7‰ locuitori). În 19 județe rata incidenței a fost peste media pe România (408,6‰ locuitori), iar în 23 județe au fost sub valoarea medie.

Dacă analizăm datele privind ratele incidenței prin boli cerebro-vasculare în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei incidenței în județele: Caraș-Severin de la 327,6‰ locuitori la 985,0‰ locuitori, Constanța de la 190,3‰ locuitori la 590,6‰ locuitori, Olt de la 138,0‰ locuitori la 351,6‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei incidenței prin boli cerebro-vasculare au fost în Brăila de la 615,4‰ locuitori la 352,5‰ locuitori, Dâmbovița de la 497,6‰ locuitori la 234,9‰ locuitori, Bihor de la 286,0‰ locuitori la 111,8‰ locuitori. Creșteri ale ratei incidenței prin boli cerebro-vasculare în 2018 față de 2017 au fost în 21 județe și în 21 județe au fost scăderi. Diferențele foarte mari înregistrate în raportarea bolilor cerebro-vasculare pot fi și din cauza subraportării din unele județe (fig. 170).

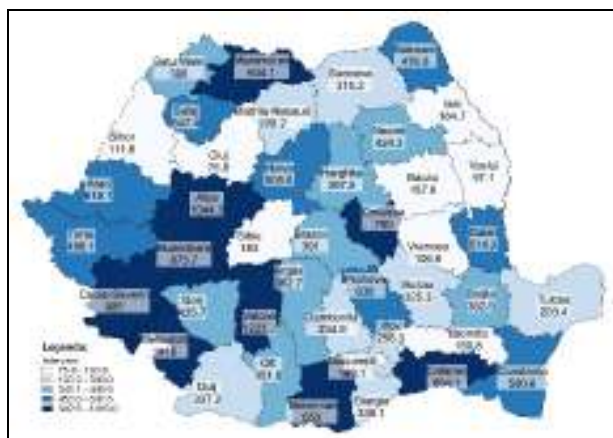


Fig. 170 Incidența prin bolile cerebro-vasculare în România, în anul 2018

Incidența prin boli cerebro-vasculare, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri noi de boli cerebro-vasculare raportate de cabinetele de medicină de familie în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea Vest 669,8‰ locuitori. Urmează regiunea Sud-Vest Oltenia, cu valoarea de 650,8‰ locuitori. Cele mai puține cazuri noi de boli cerebro-vasculare sunt în regiunea București-Ilfov 187,2‰ locuitori, regiunea Nord-Est 268,4‰ locuitori.

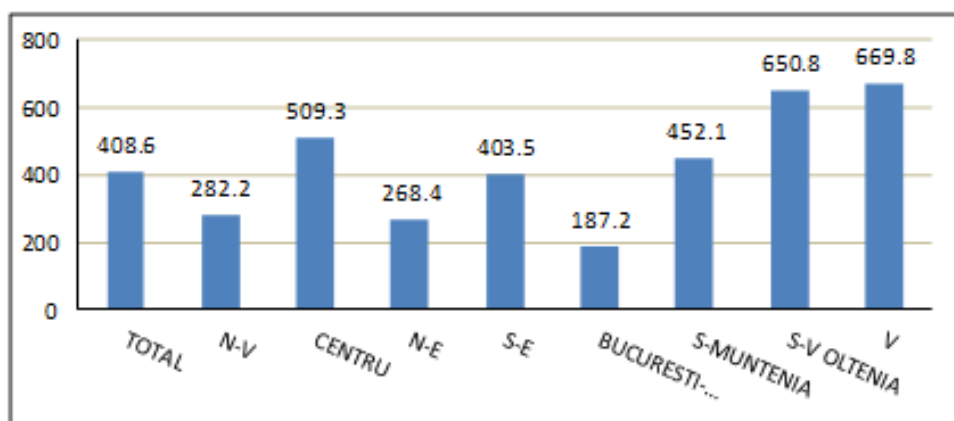


Fig. 171 Incidența prin boli cerebro-vasculare pe regiuni în România în anul 2018

Incidența prin boli cerebro-vasculare în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe cazuri noi de boli cerebro-vasculare în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest și regiunea Vest). Cele mai puține cazuri noi de boli cerebro-vasculare în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia).

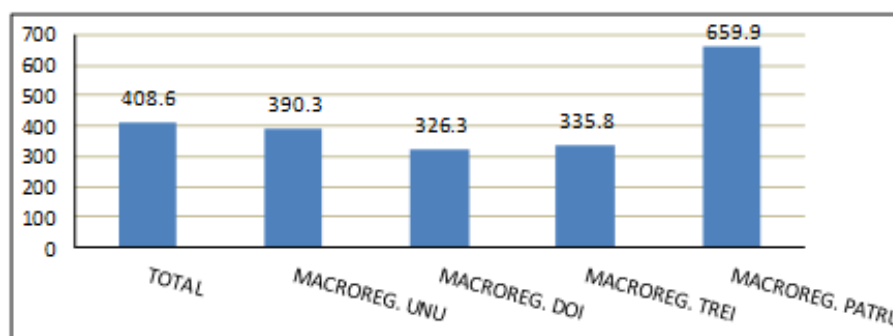


Fig. 172 Incidența prin boli cerebro-vasculare pe macroregiuni în România în anul 2018

Incidența prin boli cerebro-vasculare, în anul 2018, este mai mare în mediul urban (413,1‰ locuitori) comparativ cu mediul rural (403,4‰ locuitori) și față de media pe total țară (408,6‰ locuitori).

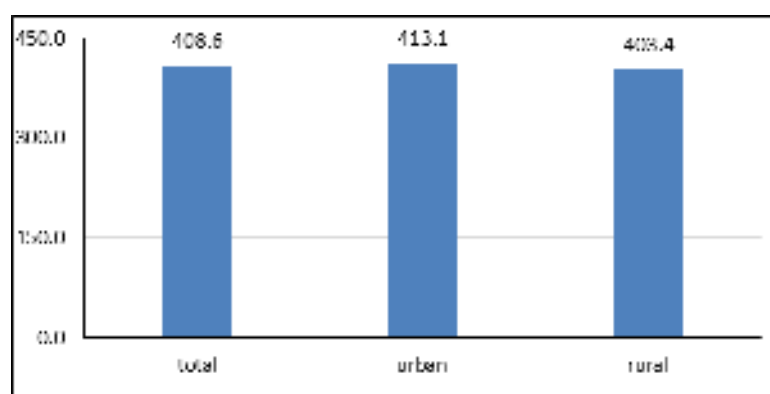


Fig. 173 Incidența prin boli cerebro-vasculare total țară și medii, în anul 2018

Incidența prin boli cerebro-vasculare, în anul 2018, este mult mai mare pentru genul feminin (458,9‰ locuitori) comparativ cu genul masculin (356,0‰ locuitori) și față de media pe total țară (408,6‰ locuitori).

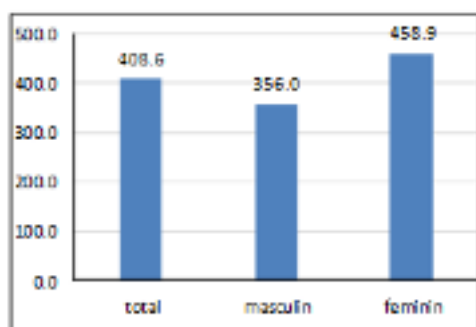


Fig. 174 Incidența prin boli cerebro-vasculare, total țară și gen, în anul 2018

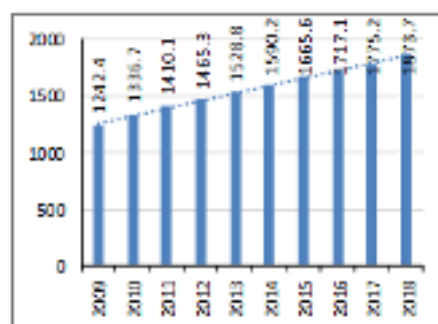


Fig. 175 Prevalența prin boli cerebro-vasculare în România, în anii 2009-2018

Conform raportărilor primite de la Direcțiile de Sănătate Publică Județene și a Municipiului București, bazate pe datele statistice transmise de către furnizorii de servicii (CMI), în anul 2018 prevalența prin boli cerebro-vasculare în evidență a fost de 1873,7‰ locuitori, reprezentând un număr de 364844 cazuri în evidență de boli cerebro-vasculare. Prevalența prin boli cerebro-vasculare în perioada 2009-2018 a crescut de la 1242,4‰ locuitori în 2009 la 1873,7‰ locuitori în 2018, având un trend ascendent (fig. 175). Față de 2009, în 2018 rata de prevalență a crescut cu 631,2‰ locuitori.

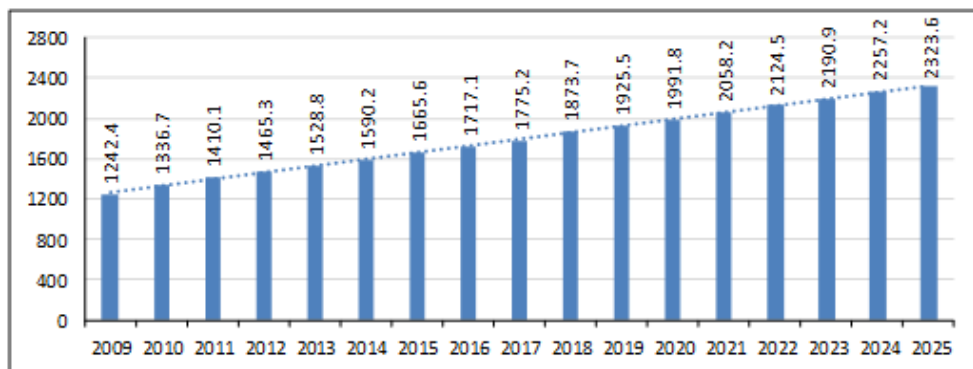


Fig. 176 Proгноza ratelor de prevalență prin boli cerebro-vasculare în România, până în anul 2025

Atât tendința cât și progноza ratelor de prevalență prin bolile cerebro-vasculare prezintă un trend crescător (fig. 175, 176). Se prevede ca până în 2025 rata de prevalență să crească la 2323,6‰ locuitori.

Conform raportărilor cabinetelor medicilor de familie, distribuția în profil teritorial a cazurilor de boli cerebro-vasculare în evidență, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a prevalenței în 2018 a fost Satu - Mare (818,9‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Ilfov (834,3‰ locuitori), Olt (952,9‰ locuitori), Harghita (1011,6‰ locuitori), Vrancea (1013,5‰ locuitori). Rata cea mai mare a prevalenței a fost înregistrată în Caraș-Severin (3189,9‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Mehedinți (3049,9‰ locuitori), Vâlcea (2855,3‰ locuitori), Teleorman (2789,1‰ locuitori), Giurgiu (2642,7‰ locuitori). În 18 județe rata prevalenței prin boli cerebro-vasculare a fost peste media pe România (1873,7‰ locuitori), iar în 24 județe au fost valori sub medie.

Dacă analizăm datele privind ratele prevalenței prin boli cerebro-vasculare în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei prevalenței prin boli cerebro-vasculare în județele: Timiș - de la 1441,5‰ locuitori la 2433,4‰ locuitori, Constanța de la 1221,5‰ locuitori la 1677,2‰ locuitori, Caraș-Severin de la 2940,9‰ locuitori la 3189,9‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei prevalenței prin boli cerebro-vasculare au fost în Iași de la 1713,3‰ locuitori la 1628,7‰ locuitori, Covasna de la 1711,3‰ locuitori la 1642,1‰ locuitori, Mureș de la 1388,1‰ locuitori la 1374,9‰ locuitori. Creșteri ale ratei prevalenței în 2018 față de 2017 au fost în 36 județe și scăderi în 6 județe.



Fig. 177 Prevalența prin bolile cerebro-vasculare în România, în anul 2018

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

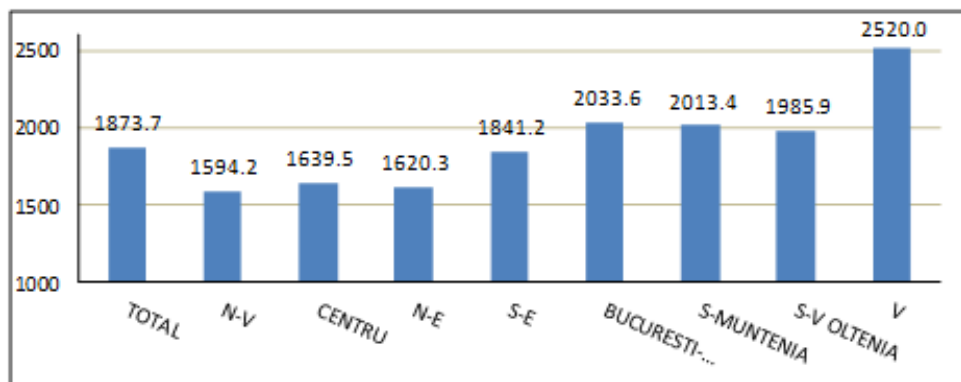


Fig. 178 Prevalența prin bolile cerebro-vasculare pe regiuni în România în anul 2018

Prevalența prin boli cerebro-vasculare, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri de boli cerebro-vasculare în evidență raportate de cabinetele de medicină de familie în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea Vest 2520,0‰ locuitori. Urmează regiunea București-Ilfov, cu valoarea de 2033,6‰ locuitori. Cele mai puține cazuri în evidență de boli cerebro-vasculare sunt în regiunea Nord-Vest 1594,2‰ locuitori, regiunea Nord-Est 1620,3‰ locuitori.

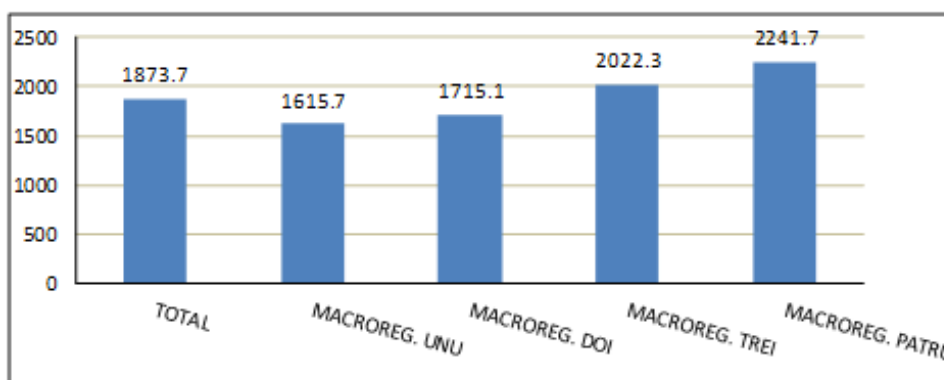


Fig. 179 Prevalența prin bolile cerebro-vasculare pe macroregiuni în România în anul 2018

Prevalența prin boli cerebro-vasculare în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe cazuri de boli cerebro-vasculare în evidență, în anul 2018, pe total țară, sunt în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest).

Cele mai puține cazuri în evidență de boli cerebro-vasculare în anul 2018, pe total țară sunt în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est).

Morbiditatea spitalizată prin boli cerebro-vasculare

În anul 2018 au fost externați 98093 cazuri de bolnavi cu boli cerebro-vasculare reprezentând o rată a morbidității spitalizate de 503,8‰ locuitori. Cazurile externate de boli cerebro-vasculare în anul 2018, au o pondere de 19,8% din numărul total de bolnavi externați cu boli ale aparatului circulator (494811).

Analizând în dinamică morbiditatea spitalizată prin boli cerebro-vasculare, pe perioada 2009–2018, se constată un trend descendent, o scădere de la 678,2‰ locuitori în 2009 la 503,8‰ locuitori în 2018. Cea mai mare rată este în 2009 (678,2‰ locuitori), iar cea mai mică în 2017 (487,2‰ locuitori), în restul anilor valorile ratelor variază ușor de la un an la altul, menținându-se între cele două limite. (fig. 180).

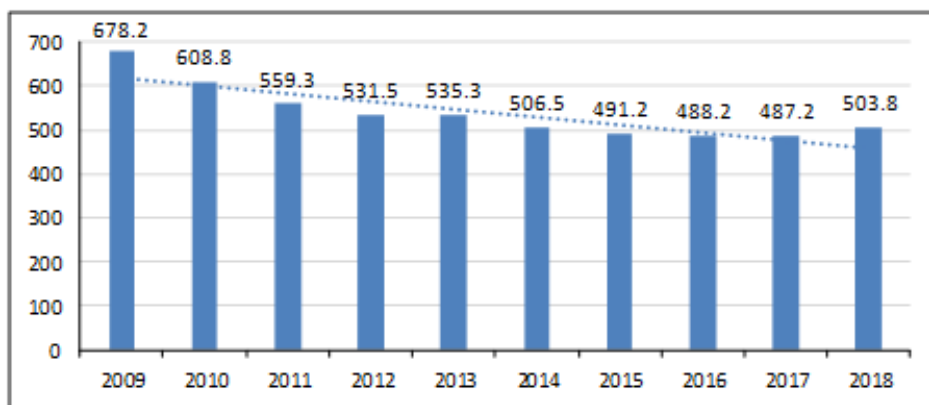


Fig. 180 Morbiditatea spitalizată prin boli cerebro-vasculare în România, în anii 2009-2018

Conform raportării spitalelor, distribuția în profil teritorial a cazurilor externe cu boli cerebro-vasculare, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a morbidității spitalizate în 2018 a fost Vrancea (94,5‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Ilfov (97,6‰ locuitori), Brașov (186,7‰ locuitori), Neamț (194,4‰ locuitori), Timiș (235,6‰ locuitori). Rata cea mai mare a morbidității spitalizate a fost înregistrată în județul Gorj (1167,1‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Vâlcea (886,3‰ locuitori), Hunedoara (866,2‰ locuitori), Alba (814,9‰ locuitori), Mehedinți (734,1‰ locuitori). În 19 județe rata morbidității spitalizate a fost peste media pe România (503,8‰ locuitori), iar în 23 județe a fost sub valoarea medie.

Dacă analizăm datele privind ratele morbidității spitalizate prin boli cerebro-vasculare în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei morbidității spitalizate în județele: Iași de la 268,4‰ locuitori la 409,8‰ locuitori, Hunedoara de la 766,3‰ locuitori la 866,2‰ locuitori, Mehedinți de la 637,5‰ locuitori la 734,1‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei morbidității spitalizate prin boli cerebro-vasculare au fost în Covasna de la 635,2‰ locuitori la 559,9‰ locuitori, Argeș de la 521,4‰ locuitori la 460,1‰ locuitori, Ialomița de la 305,4‰ locuitori la 259,4‰ locuitori. Creșteri ale ratei morbidității spitalizate prin boli cerebro-vasculare în 2018 față de 2017 au fost în 26 județe, și în 16 județe a fost înregistrate scăderi.

Diferențele foarte mari în raportarea cazurilor de morbiditate spitalizată prin boli cerebro-vasculare (între județe) pot fi reale, însă există și posibilitatea de a avea o subraportare (fig. 181).



Fig. 181 Morbiditatea spitalizată prin bolile ischemice ale inimii în România, în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin boli cerebro-vasculare, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri externe prin boli cerebro-vasculare raportate de spitale în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea Sud-Vest Oltenia 701,1‰ locuitori. Urmează regiunea București - Ilfov, cu valoarea de 554,4‰ locuitori. Cele mai puține cazuri externe de boli cerebro-vasculare sunt în regiunea Sud - Est 435,7‰ locuitori, regiunea Nord - Vest 457,1‰ locuitori.

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

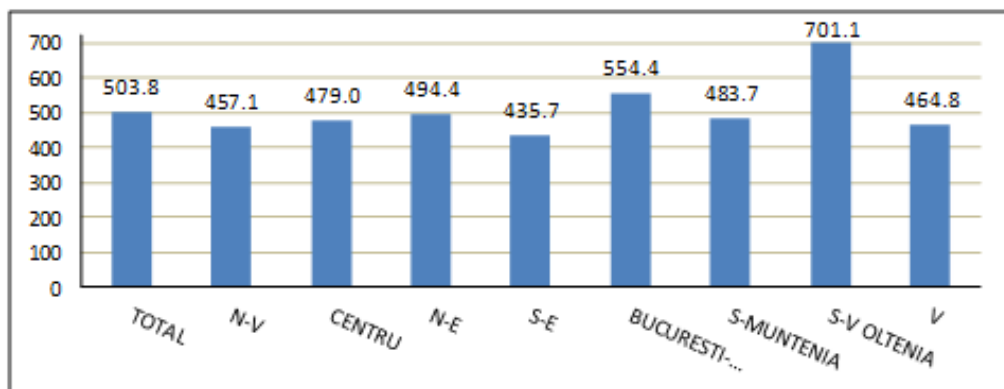


Fig. 182 Morbiditatea spitalizată prin boli cerebro-vasculare pe regiuni în România în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin boli cerebro-vasculare în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe cazuri externate de boli cerebro-vasculare în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest). Cele mai puține cazuri externate de boli cerebro-vasculare în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est).

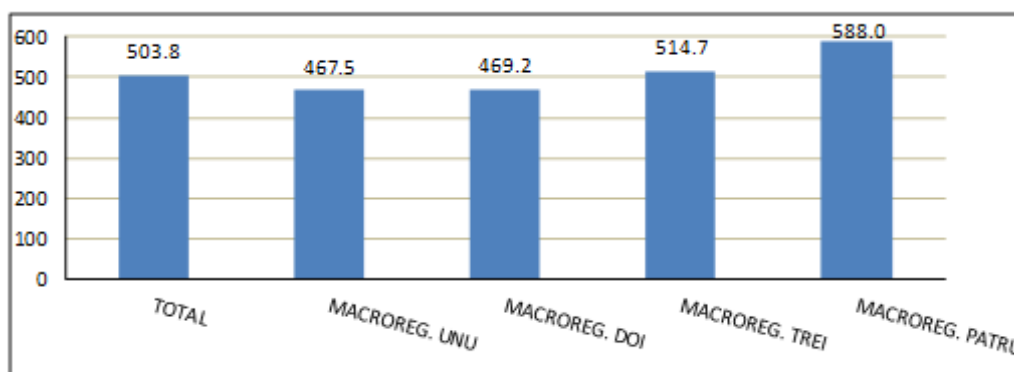


Fig. 183 Morbiditatea spitalizată prin boli cerebro-vasculare pe macroregiuni în România în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin boli cerebro-vasculare în anul 2018, este mai mare în mediul rural (553,1‰ locuitori) comparativ cu mediul urban (461,4‰ locuitori) și față de media pe total țară (503,8‰ locuitori).

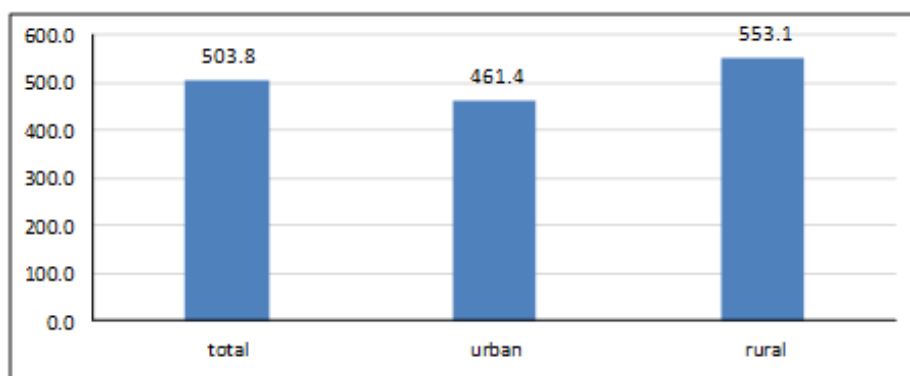


Fig.184 Morbiditatea spitalizată prin boli cerebro-vasculare total țară și medii, în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin boli cerebro-vasculare, în anul 2018, este mult mai mare pentru genul feminin (529,9‰ locuitori) comparativ cu genul masculin (476,4‰ locuitori) și față de media pe total țară (503,8‰ locuitori).

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

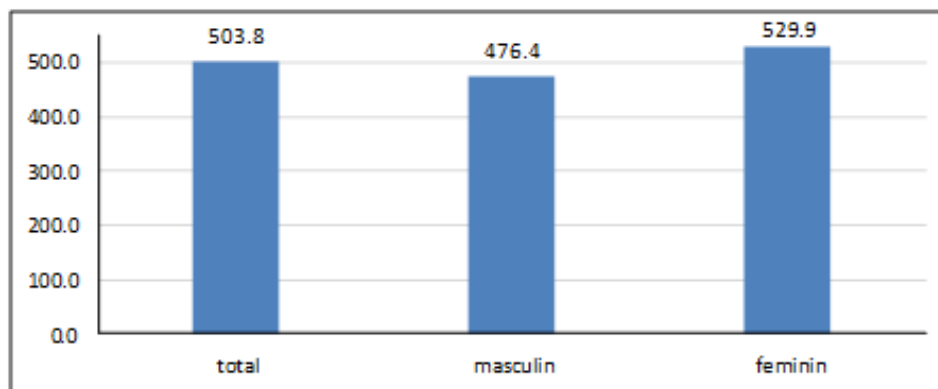


Fig.185 Morbidity spitalizată prin boli cerebro-vasculare, total țară și gen, în anul 2018

Mortalitatea prin boli cerebro-vasculare

În anul 2018 au fost înregistrate 42570 decese prin boli cerebro-vasculare reprezentând o rată a mortalității de 192,0‰ locuitori. Decesele prin boli cerebro-vasculare în anul 2018, au o pondere de 28,5% din numărul total de decese prin boli ale aparatului circulator (149343) și 16,2% din numărul total de decese (263463).

Analizând în dinamică mortalitatea prin boli cerebro-vasculare, în perioada 2009-2018, se constată un trend ușor descendent, de la 216,7‰ locuitori în 2009 la 192,0‰ locuitori în 2018. Cele mai mari valori ale ratei de mortalitate au fost în 2010 de 219,2‰ locuitori și o valoarea minimă de 192,0‰ locuitori în 2018. În ceilalți ani valorile variază ușor de la un an la altul, însă trendul se menține descendent (fig. 186).

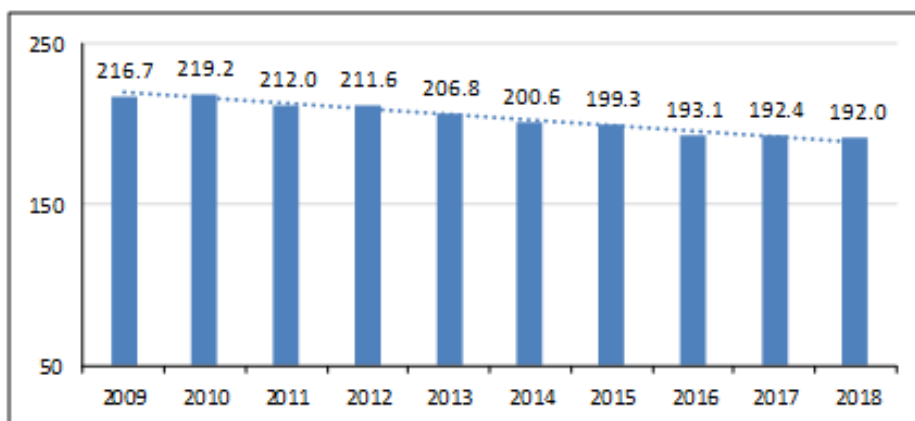


Fig. 186 Mortalitatea prin boli cerebro-vasculare în România, în anii 2009-2018

Conform datelor INS, distribuția în profil teritorial a deceselor prin boli cerebro-vasculare, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a mortalității în 2018 a fost Timiș (97,3‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Ilfov (98,6‰ locuitori), Sibiu (98,7‰ locuitori), Bihor (125,1‰ locuitori), Constanța (125,9‰ locuitori). Rata cea mai mare a mortalității a fost înregistrată în județul Olt (410,9‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Teleorman (399,1‰ locuitori), Dolj (371,6‰ locuitori), Giurgiu (323,7‰ locuitori), Gorj (310,4‰ locuitori). În 18 județe rata mortalității a fost peste media pe România (192,0‰ locuitori), iar în 24 județe au fost sub valoarea medie.

Dacă analizăm datele privind ratele mortalității prin boli cerebro-vasculare în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei mortalității în județele: Călărași de la 184,9‰ locuitori la 296,4‰ locuitori, Buzău de la 246,8‰ locuitori la 297,6‰ locuitori, Alba de la 141,0‰ locuitori la 170,2‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei mortalității prin boli cerebro-vasculare au fost în Teleorman de la 441,6‰ locuitori la 399,1‰ locuitori, Vâlcea de la 281,7‰ locuitori la 244,3‰ locuitori, Gorj de la 338,3‰ locuitori la 310,4‰ locuitori. Creșteri ale ratei mortalității prin boli

cerebro-vasculare în 2018 față de 2017 au fost în 16 județe, în 25 județe a fost înregistrate scăderi și într-un județ rata a fost constantă.



Fig. 187 Mortalitatea prin boli cerebro-vasculare în România, în anul 2018

Mortalitatea prin boli cerebro-vasculare, în anul 2018 - pe regiuni.

Cele mai multe decese prin boli cerebro-vasculare în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea Sud-Vest Oltenia 333,4‰ locuitori. Urmează regiunea Sud-Muntenia, cu valoarea de 244,5‰ locuitori. Cele mai puține decese prin boli cerebro-vasculare sunt în regiunea Centru 137,2‰ locuitori, regiunea Vest 158,5‰ locuitori.

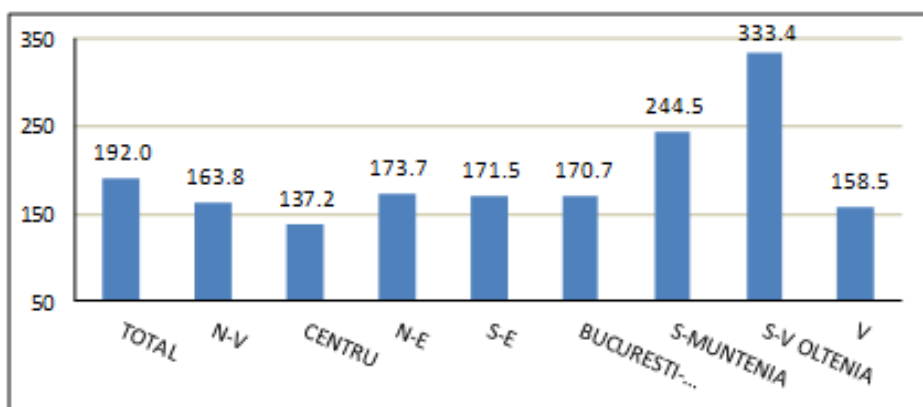


Fig. 188 Mortalitatea prin boli cerebro-vasculare pe regiuni în România în anul 2018

Mortalitatea prin boli ischemice ale inimii, în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe decese prin boli cerebro-vasculare în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest). Cele mai puține decese prin boli cerebro-vasculare în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est).

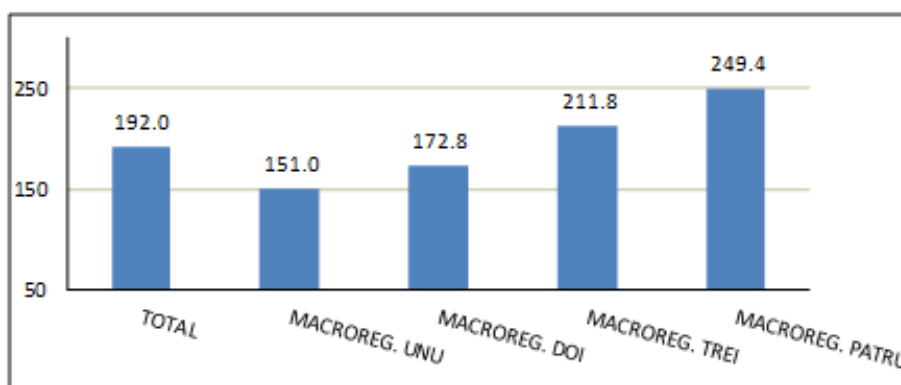


Fig. 189 Mortalitatea prin boli cerebro-vasculare pe macroregiuni în România în anul 2018

Mortalitatea prin boli cerebro-vasculare, în anul 2018, este mai mare în mediul rural (251,8‰ locuitori) comparativ cu mediul urban (145,7‰ locuitori) și față de media pe total țară (192,0‰ locuitori).

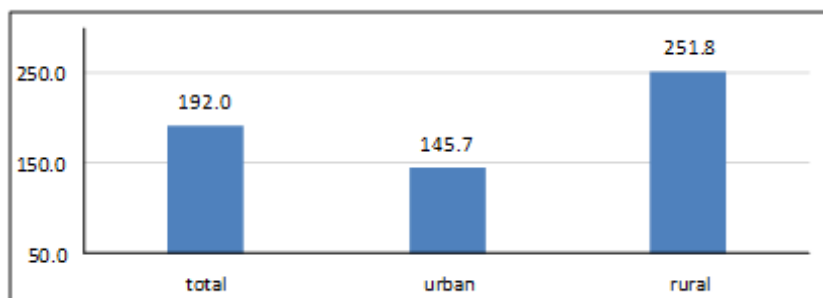


Fig. 190 Mortalitatea prin boli cerebro-vasculare total țară și medii, în anul 2018

Mortalitatea prin boli cerebro-vasculare, în anul 2018, este mult mai mare pentru genul feminin (208,2‰ locuitori) comparativ cu genul masculin (175,0‰ locuitori) și față de media pe total țară (192,0‰ locuitori).

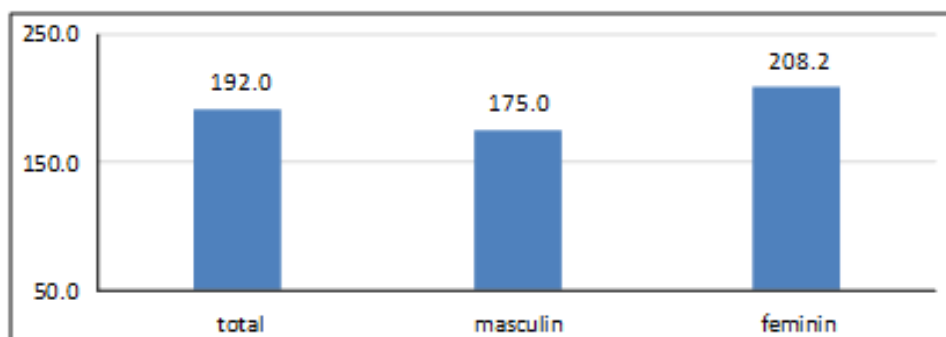


Fig. 191 Mortalitatea prin boli cerebro-vasculare, total țară și gen, în anul 2018

Analiza datelor furnizate de Eurostat privind decesele prin boli cerebro-vasculare în jurul anului 2015, ne arată următoarele: conform graficului de mai sus: România are valori ale ratelor de mortalitate prin boli cerebro-vasculare (270), mult peste media EU 28(85); Bulgaria are cea mai mare rată, urmată de Letonia, România, Lituania, Croația, Slovacia, Ungaria, Republica Cehă. Valori mult sub medie sunt în Franța, Spania, Luxemburg, Belgia, Austria, Suedia, Germania.

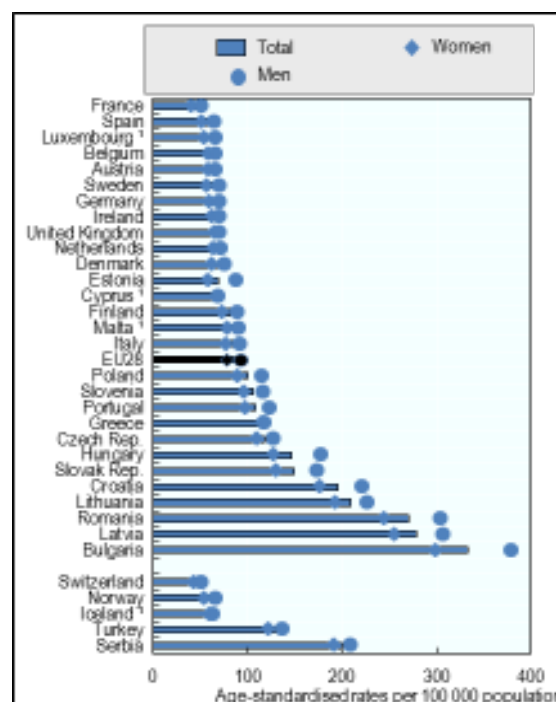


Fig. 192 Mortalitatea prin boli cerebro-vasculare, anul 2015

1. Three-year average (2013-15).

Source: Eurostat Database.

2.3.3 Diabetul

Numărul cazurilor noi de diabet zaharat, depistate la nivelul cabinetelor de nutriție și boli metabolice în perioada 2009-2018 a crescut de la 72205 (an 2009) la 76134 (an 2018), determinând o incidență prin diabet zaharat de 354,5‰ locuitori în 2009 și de 391,0‰ locuitori în 2018 (fig. 193). Perioada 2009-2018 are un trend ascendent. Cea mai mare rată a incidenței pentru intervalul studiat a fost în 2016 (77339 și 392,5‰), iar cea mai mică în 2012 (63739 și 317,7‰) în restul anilor ratele oscilează de la un an la altul între cele două valori menționate.

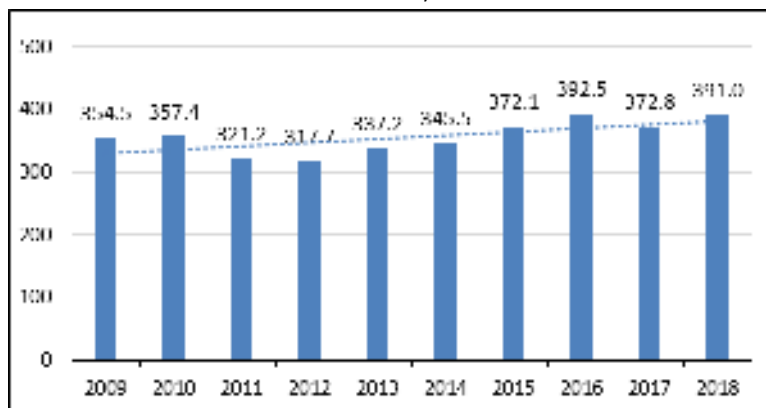


Fig. 193 Incidența prin diabet zaharat (cazuri noi-total la 100000 loc.) în România, în perioada 2009–2018

Conform raportărilor cabinetelor de nutriție și boli metabolice distribuția în profil teritorial a cazurilor noi de diabet zaharat, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a incidenței în 2018 a fost Alba (157,5‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Galați (195,2‰ locuitori), Bacău (195,3‰ locuitori), Cluj (202,9‰ locuitori), Giurgiu (215,8‰ locuitori). Rata cea mai mare a incidenței a fost înregistrată în județul Caraș-Severin (658,9‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Hunedoara (607,5‰ locuitori), Sibiu (590,1‰ locuitori), Dolj (590,0‰ locuitori), Teleorman (555,0‰ locuitori). În 17 județe rata incidenței a fost peste media pe România (391,0‰ locuitori), iar în 25 județe au fost valori sub medie.

Dacă analizăm datele privind ratele incidenței prin diabet zaharat în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei incidenței prin diabet zaharat în județele: Olt - cu 258,8, de la 253,0‰ locuitori la 511,8‰ locuitori, Brăila - cu 181,8, de la 137,2‰ locuitori la 319,0‰ locuitori, Satu-Mare - cu 181,7, de la 336,0‰ locuitori la 517,6‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei incidenței prin diabet zaharat au fost în Brașov - cu 245,1, de la 534,1‰ locuitori la 389,0‰ locuitori, Prahova - cu 95,2, de la 414,2‰ locuitori la 319,1‰ locuitori, Dâmbovița - cu 89,5, de la 458,7‰ locuitori la 369,2‰ locuitori. Creșteri ale ratei incidenței în 2018 față de 2017 au fost în 24 județe și în 18 județe incidența a scăzut.

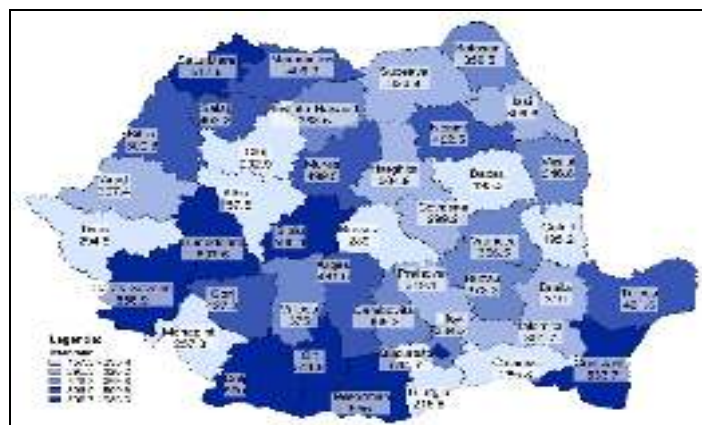


Fig. 194 Incidența prin diabet în România în anul 2018

Incidența prin diabet în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri noi de diabet zaharat raportate de cabinetele de nutriție și boli metabolice în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea M. București-Ilfov 477,2‰ locuitori. Urmează regiunea Sud-Vest Oltenia, cu valoarea de 466,5‰ locuitori. Cele mai puține cazuri noi de diabet zaharat sunt în regiunea Nord - Est 312,1‰ locuitori, regiunea Sud-Muntenia 372,5‰ locuitori.

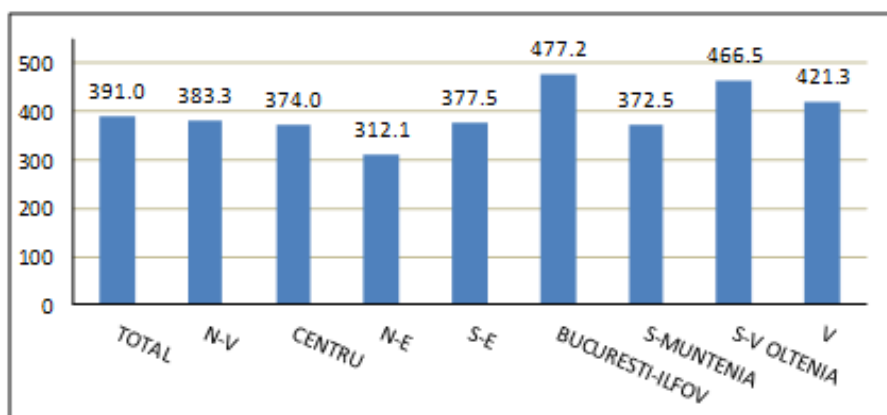


Fig. 195 Dinamica incidenței prin diabet zaharat pe regiuni, în România în anul 2018

Incidența prin diabet în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe cazuri noi de diabet zaharat în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest).

Cele mai puține cazuri noi de diabet zaharat în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru).

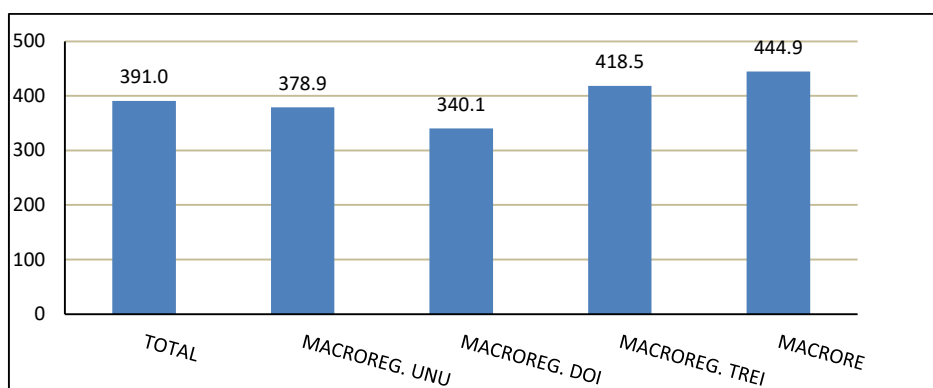


Fig. 196 Dinamica incidenței prin diabet zaharat pe macroregiuni în România în anul 2018

Incidența prin diabet zaharat, în anul 2018, este mai mare în mediul urban (395,2‰ locuitori) comparativ cu mediul rural (386,1‰ locuitori) și față de media pe total țară (391,0‰ locuitori).

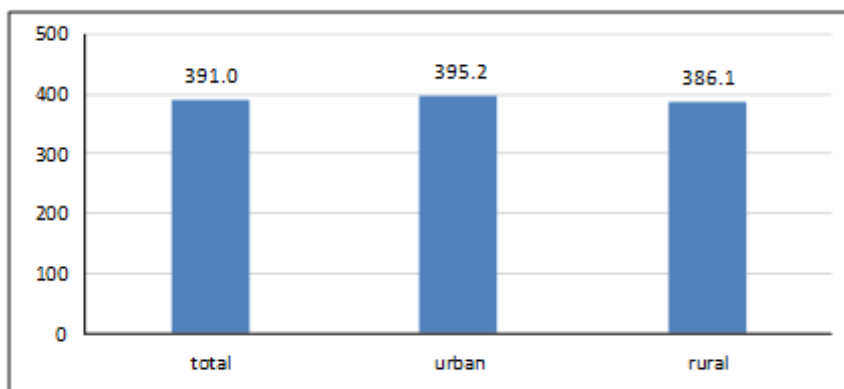


Fig. 197 Incidența prin diabet zaharat, total țară și medii, în anul 2018

Incidența prin diabet zaharat, în anul 2018, este mai mare pentru genul masculin (422,9‰ locuitori) comparativ cu genul feminin (360,5‰ locuitori) și față de media pe total țară (391,0‰ locuitori).

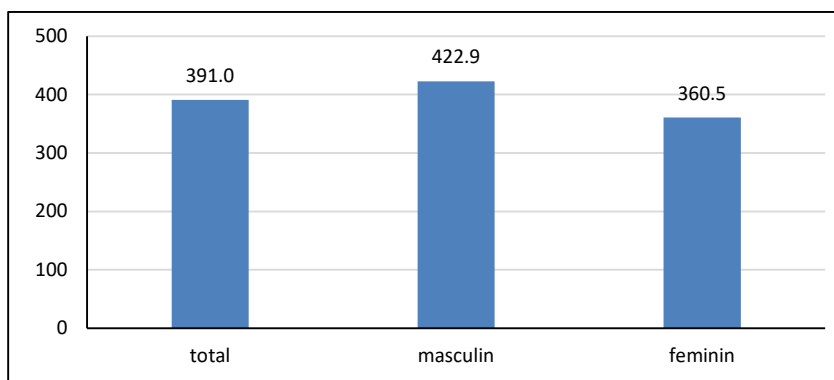


Fig.198 Incidența prin diabet zaharat, total țară și gen, în anul 2018

Analiza în dinamică a incidenței diabetului zaharat la copii urmează un trend ascendent, de la valoarea incidenței diabetului zaharat la copii 0-14 ani de 7,9‰ copiii 0-14 ani în 2009, la 16,3‰ copiii 0-14 ani în 2018. Cea mai mică valoare a ratei a fost în 2009 (cea mai mică valoare a ratei incidenței prin diabet zaharat în perioada 2009-2018 la copii 0-14 ani) și cea mai mare de 18,8‰ copiii 0-14 ani în anul 2016 (fig. 199). În restul anilor valoarea ratelor oscilează între cele două valori minimă și maximă.

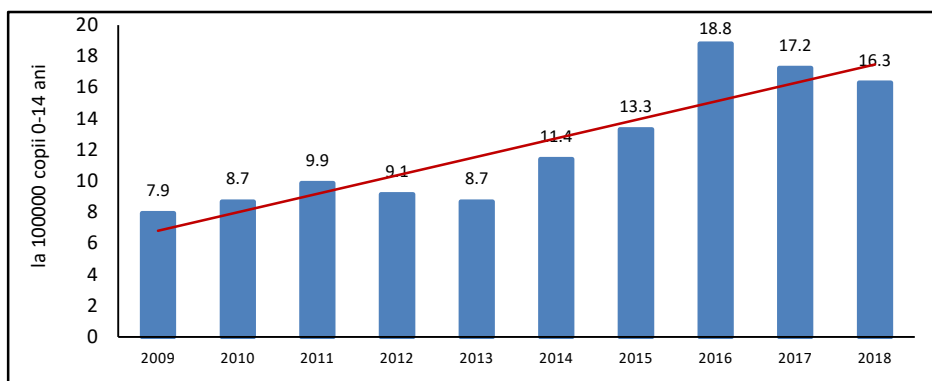


Fig. 199 Incidența prin diabet zaharat (cazuri noi-copii 0-14 ani la ‰ copiii 0-14 ani) în România, în perioada 2009-2018

Numărul cazurilor de diabet zaharat în evidența cabinetelor de diabet, nutriție și boli metabolice crește an de an, de la 703.193 (determinând o prevalență de 3452,5 la 100000 locuitori) în 2009 la un număr de 1.161.330 (5964,1 la 100000 locuitori) în 2018 (fig. 200). În profil teritorial, cazurile de diabet zaharat nu sunt uniform distribuite.

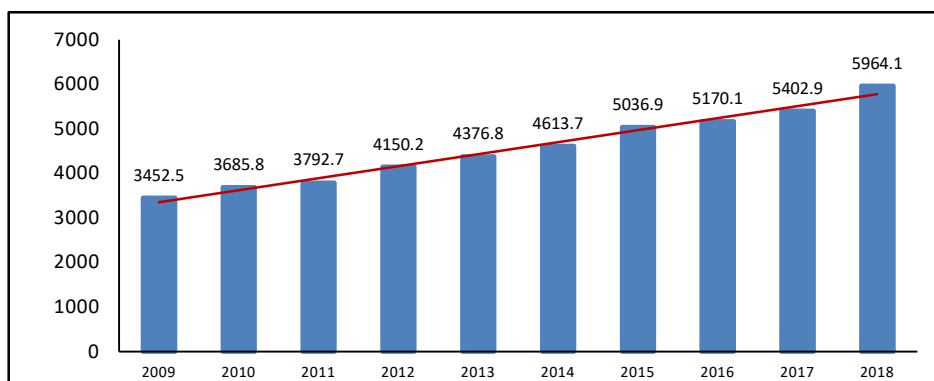


Fig. 200 Prevalența prin diabet zaharat în România, în perioada 2009-2018

Cele mai mari, respectiv cele mai mici rate de bolnavi în evidență în anul 2018 se constată în județele nominalizate în tabelul 37:

Tabel 37 Prevalența diabetului zaharat în evidență (la 100000 locuitori), în România, în anul 2018

Județe cu rate mai mari la 100000 locuitori		Județe cu rate mai mici la 100000 locuitori	
Municipiul București	10370,8	Giurgiu	2446,7
Hunedoara	8081,4	Mehedinți	2989,5
Dolj	7549,5	Călărași	3090,7
Timiș	7376,4	Ilfov	3458,5
Sălaj	7040,6	Ialomița	3688,9
Sibiu	6984,9	Bistrița-Năsăud	3925,9
Arad	6964,0	Harghita	4244,6
Buzău	6906,1	Botoșani	4251,2
Satu-Mare	6890,6	Bacău	4309,2

Conform raportărilor cabinetelor de nutriție și boli metabolice distribuția în profil teritorial a cazurilor de diabet zaharat în evidență, în anul 2018, nu este uniformă.

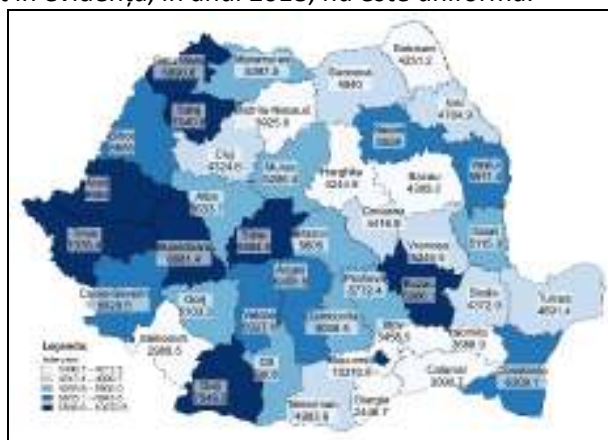


Fig. 201 Prevalența prin diabet în România în anul 2018

Județul cu cea mai mică rată a prevalenței în 2018 a fost Giurgiu (2446,7‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Mehedinți (2989,5‰ locuitori), Călărași (3090,7‰ locuitori), Ilfov (3458,5‰ locuitori), Bistrița-Năsăud (3169,8‰ locuitori). Rata cea mai mare a prevalenței a fost înregistrată în Mun. București (10370,8‰ locuitori), Hunedoara (8081,4‰ locuitori), Dolj (7549,5‰ locuitori), Timiș (7376,4‰ locuitori). În 14 județe rata prevalenței prin diabet zaharat a fost peste media pe România (5964,1‰ locuitori), iar în 28 județe au fost valori sub medie.

Dacă analizăm datele privind ratele prevalenței prin diabet zaharat în anul 2018 față de anul 2016, remarcăm creșteri ale ratei prevalenței prin diabet zaharat în județele: Mun. București - cu 2673,2, de la 7697,6‰ locuitori la 10370,8‰ locuitori, Olt - cu 2325,5, de la 3479,5‰ locuitori la 5805,0‰ locuitori, Mureș - cu 1040,7, de la 4245,7‰ locuitori la 5286,4‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei prevalenței prin diabet zaharat au fost în Mehedinți - cu 21,2, de la 2968,3‰ locuitori la 2989,5‰ locuitori, Galați - cu 54,4, de la 5060,8‰ locuitori la 5115,3‰ locuitori, Cluj - cu 77,5, de la 4247,1‰ locuitori la 4324,6‰ locuitori. Creșteri ale ratei prevalenței în 2018 față de 2017 au fost în 1 județe, iar într-un județ au fost aceleași valori ale ratei.

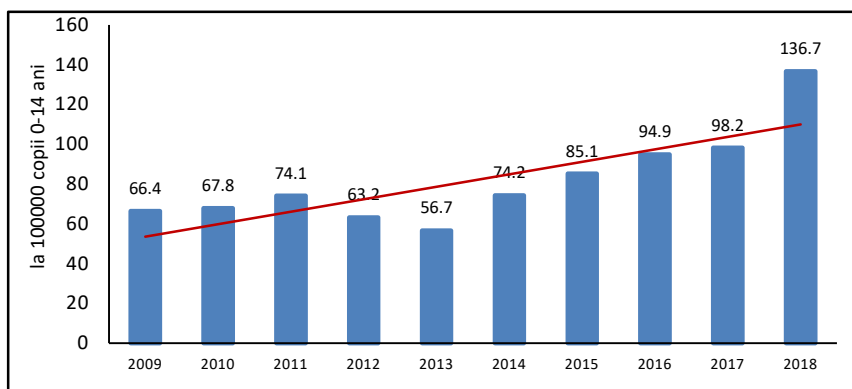


Fig. 202 Prevalența prin diabet zaharat (rămăși în evidență copii 0-14 ani la 100000 copii 0-14 ani) în România, în perioada 2009-2018

Analiza în dinamică a prevalenței diabetului zaharat la copii 0-14 ani în perioada 2009-2018 urmează același trend ascendent, ajungând de la valoarea ratei prevalenței de 66,4‰ copii 0-14 ani în 2009, până la valoarea de 136,7‰ copii 0-14 ani în 2018. Cea mai mică valoare a ratei prevalenței și cea mai mică valoare a intervalului este în 2013 (56,7‰ copii 0-14 ani), iar cea mai mare în 2018.

Morbiditatea spitalizată prin diabet

În anul 2018 au fost externați 61077 cazuri de bolnavi cu diabet zaharat reprezentând o rată a morbidității spitalizate de de 313,8‰ locuitori. Cazurile externate cu diabet zaharat în anul 2018, au o pondere de 45,4% din numărul total de bolnavi externați cu boli endocrine, de nutriție și metabolism (134665).

Analizând în dinamică morbiditatea spitalizată prin diabet zaharat, pe perioada 2009–2018, se constată un trend descendent, o scădere de la 351,3‰ locuitori în 2009 la 313,7‰ locuitori în 2018. Cea mai mare rată este în 2009 (351,3‰ locuitori) , iar cea mai mică în 2012 (292,1‰ locuitori) (fig. 203).

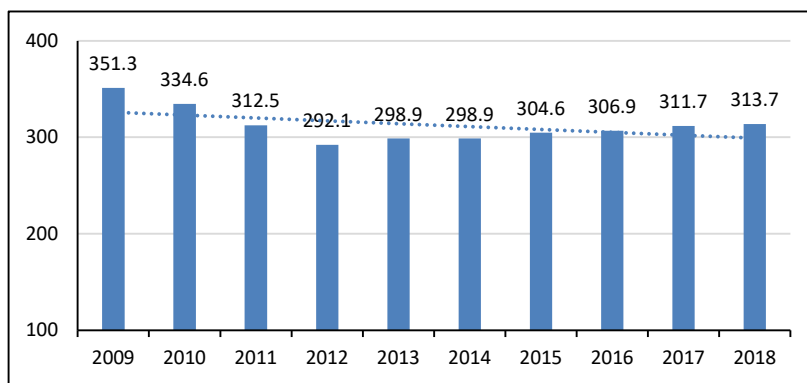


Fig. 203 Morbiditatea spitalizată prin diabet zaharat în România, în anii 2009-2018

Conform raportării spitalelor, distribuția în profil teritorial a cazurilor externate cu diabet zaharat, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a morbidității spitalizate în 2018 a fost Ilfov (13,1‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Ialomița (69,1‰ locuitori), Vâlcea (121,7‰ locuitori), Giurgiu (149,4‰ locuitori), Sălaj (161,6‰ locuitori). Rata cea mai mare a morbidității spitalizate a fost înregistrată în județul Caraș-Severin (701,7‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Mun.București (634,4‰ locuitori), Timiș (552,1‰ locuitori), Satu-Mare (450,5‰ locuitori), Mehedinți (428,7‰ locuitori). În 18 județe rata morbidității spitalizate a fost peste media pe România (313,7‰ locuitori), iar în 24 județe a fost sub valoarea medie.

Dacă analizăm datele privind ratele morbidității spitalizate prin diabet zaharat în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei morbidității spitalizate în județele: Mehedinți cu 70,2, de la 358,6‰ locuitori la 428,7‰ locuitori, Neamț - cu 62,3, de la 303,3‰ locuitori la 365,6‰ locuitori, Covasna - cu 59,6, de la 269,6‰ locuitori la 329,2‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei morbidității spitalizate prin diabet zaharat au fost în Bistrița-Năsăud - cu 71,1, de la 309,7‰ locuitori la 238,6‰ locuitori, Teleorman - cu 67,3, de la 313,6‰ locuitori la 246,3‰ locuitori, Caraș-Severin - cu 58,1, de la 759,8‰ locuitori la 701,7‰ locuitori. Creșteri ale ratei morbidității spitalizate prin diabet zaharat în 2018 față de 2017 au fost în 23 județe, și în 19 județe au fost înregistrate scăderi.

Diferențele foarte mari în raportarea cazurilor de morbiditate spitalizată prin diabet zaharat (între județe) pot fi reale, însă există și posibilitatea de a avea o subraportare (fig. 204).



Fig. 204 Morbiditatea spitalizată prin diabet în România, în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin diabet zaharat, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri externate cu diabet zaharat raportate de spitale în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea București - Ilfov 505,3‰ locuitori. Urmează regiunea Vest, cu valoarea de 481,6‰ locuitori. Cele mai puține cazuri externate de diabet zaharat sunt în regiunea Sud - Muntenia 211,8‰ locuitori, regiunea Centru 237,1‰ locuitori.

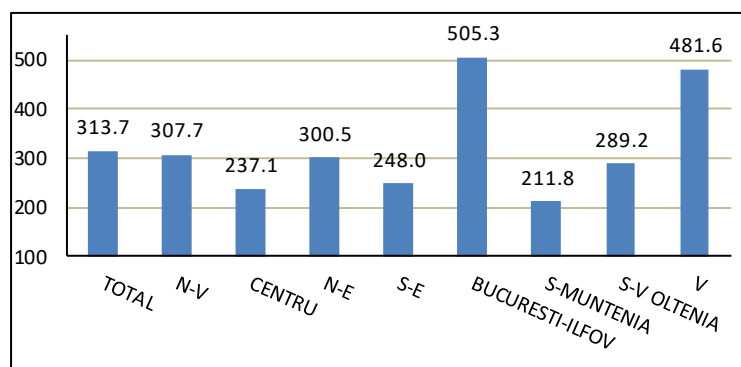


Fig. 205 Morbiditatea spitalizată prin diabet pe regiuni în România în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin diabet zaharat în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe cazuri externate de diabet zaharat în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest). Cele mai puține cazuri externate cu diabet zaharat în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est).

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

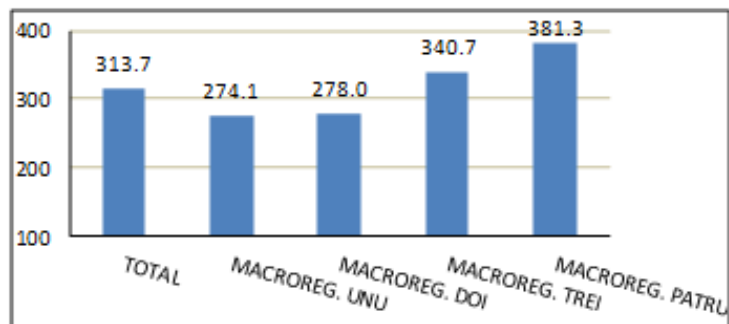


Fig. 206 Morbidity spitalizată prin diabet pe macroregiuni în România în anul 2018

Morbidity spitalizată prin diabet zaharat în anul 2018, este mai mare în mediul urban (323,1‰ locuitori) comparativ cu mediul rural (302,6‰ locuitori) și față de media pe total țară (313,7‰ locuitori).

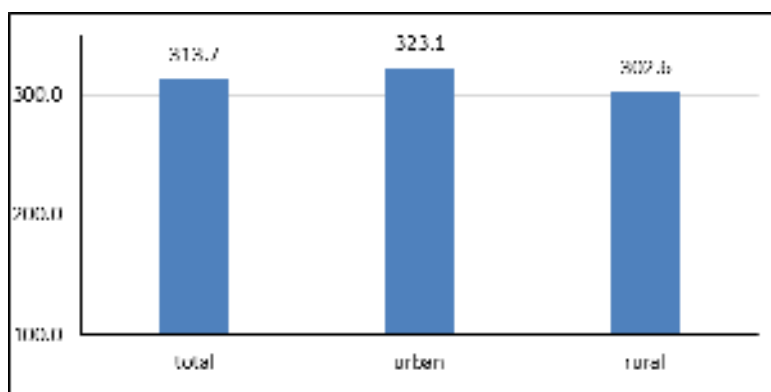


Fig. 207 Morbidity spitalizată prin diabet total țară și medii, în anul 2018

Morbidity spitalizată prin diabet zaharat, în anul 2018, este mult mai mare pentru genul feminin (324,2‰ locuitori) comparativ cu genul masculin (302,6‰ locuitori) și față de media pe total țară (313,7‰ locuitori).

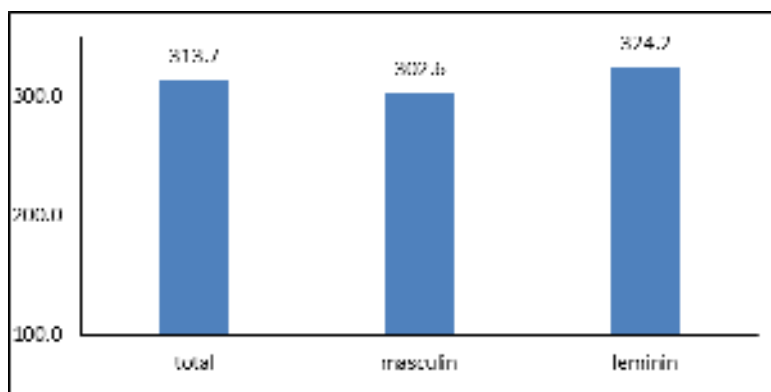


Fig. 208 Morbidity spitalizată prin diabet, total țară și gen, în anul 2018

Mortalitatea prin diabet

În anul 2018 au fost înregistrate 2765 decese prin diabet zaharat reprezentând o rată a mortalitate de 12,5‰ locuitori. Decesele prin diabet zaharat în anul 2018, au o pondere de 92,8% din numărul total de decese prin boli endocrine, nutriție și metabolism (2978) și 1,0% din numărul total de decese (263463).

Analizând în dinamică mortalitatea prin diabet zaharat, în perioada 2009-2018, se constată un trend ușor ascendent, de la 10,1‰ locuitori în 2009 la 12,5‰ locuitori în 2018. Cele mai mari valori ale ratei de mortalitate au fost în 2018 de 12,5‰ locuitori și o valoare minimă de 9,9‰ locuitori în

2011 și 2013. În ceilalți ani valorile variază ușor de la un an la altul, însă trendul se menține ascendent (fig. 209).

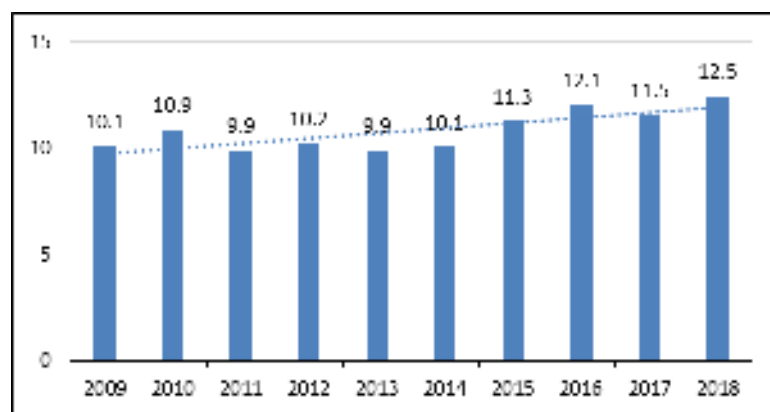


Fig. 209 Mortalitatea prin diabet în România, în anii 2009-2018

Conform datelor INS, distribuția în profil teritorial a deceselor prin diabet zaharat, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a mortalității în 2018 a fost Mehedinți (0,7‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Olt (1,6‰ locuitori), Bistrița-Năsăud (1,8‰ locuitori), Timiș (1,9‰ locuitori), Satu-Mare (2,1‰ locuitori). Rata cea mai mare a mortalității a fost înregistrată în județul Călărași (58,2‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Dâmbovița (51,3‰ locuitori), Botoșani (33,4‰ locuitori), Argeș (31,4‰ locuitori), Vrancea (27,7‰ locuitori). În 16 județe rata mortalității a fost peste media pe România (12,5‰ locuitori), iar în 25 județe au fost sub valoarea medie.

Dacă analizăm datele privind ratele mortalității prin diabet zaharat în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei mortalității în județele: Dâmbovița cu 10,6, de la 40,7‰ locuitori la 51,3‰ locuitori, Hunedoara - cu 6,4, de la 10,6‰ locuitori la 17,0‰ locuitori, Iași - cu 5,4, de la 6,7‰ locuitori la 12,2‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei mortalității prin diabet zaharat au fost în Brăila - cu 5,8 de la 22,5‰ locuitori la 16,7‰ locuitori, Vâlcea - cu 4,2, de la 8,0‰ locuitori la 3,8‰ locuitori, Caraș-Severin - cu 3,9, de la 13,9‰ locuitori la 10,0‰ locuitori. Creșteri ale ratei mortalității prin diabet zaharat în 2018 față de 2017 au fost în 23 județe, în 18 județe a fost înregistrate scăderi și într-un județ rata a fost constantă.

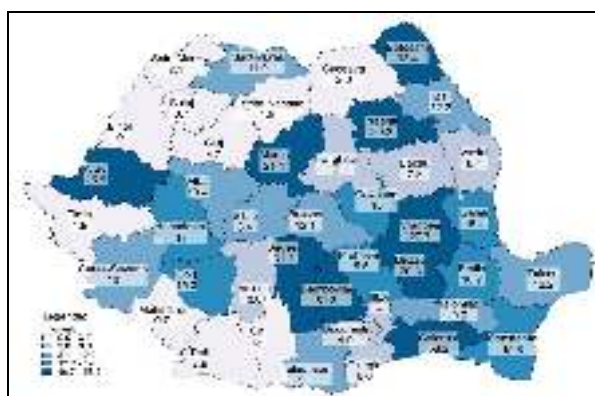


Fig. 210 Mortalitatea prin diabet în România, în anul 2018

Mortalitatea prin diabet zaharat, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe decese prin diabet zaharat în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea Sud-Muntenia 26,6‰ locuitori. Urmează regiunea Sud-Est, cu valoarea de 18,1‰ locuitori. Cele mai puține decese prin diabet zaharat sunt în regiunea Nord-Vest 4,0‰ locuitori, regiunea Sud-Vest Oltenia 4,6‰ locuitori.

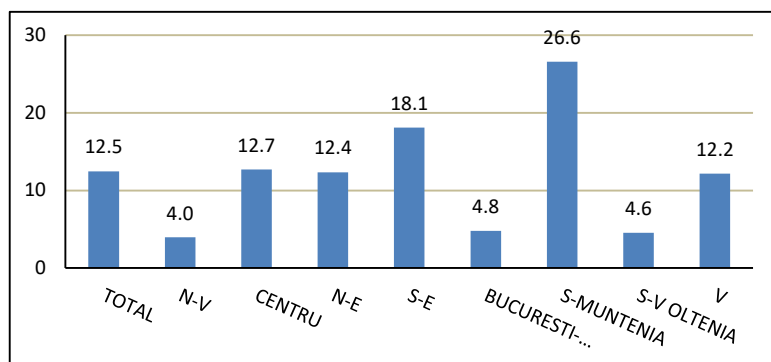


Fig. 211 Mortalitatea prin diabet pe regiuni în România în anul 2018

Mortalitatea prin diabet zaharat, în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe decese prin diabet zaharat în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea trei (regiunea Sud-Muntenia și București-Ilfov). Cele mai puține decese prin diabet zaharat în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru) și în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest).

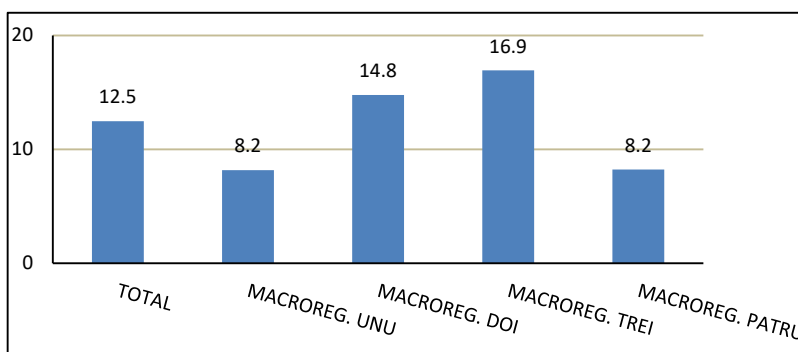


Fig. 212 Mortalitatea prin diabet pe macroregiuni în România în anul 2018

Mortalitatea prin diabet zaharat, în anul 2018, este mai mare în mediul rural (13,3‰ locuitori) comparativ cu mediul urban (11,8‰ locuitori) și față de media pe total țară (12,5‰ locuitori).

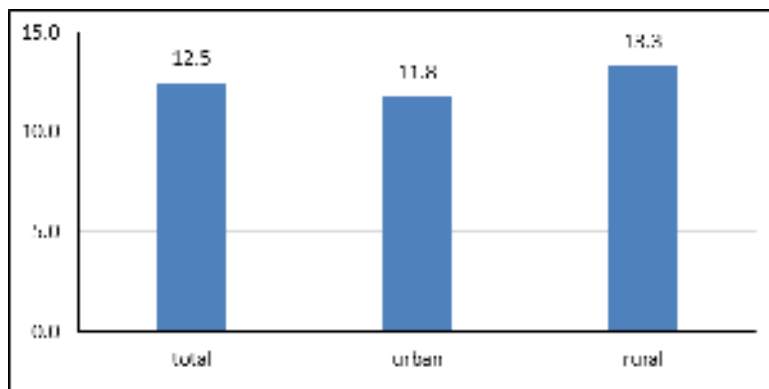


Fig. 213 Mortalitatea prin diabet total țară și medii, în anul 2018

Mortalitatea prin diabet zaharat, în anul 2018, este mai mare pentru genul feminin (13,0‰ locuitori) comparativ cu genul masculin (11,9‰ locuitori) și față de media pe total țară (12,5‰ locuitori).

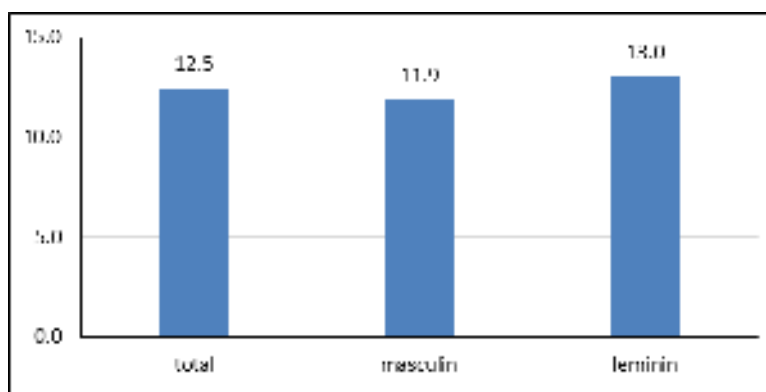


Fig. 214 Mortalitatea prin diabet, total țară și gen, în anul 2018

2.3.4 Cancerul

INCIDENȚA PRIN CANCER

Numărul cazurilor noi de cancer depistate în cabinetul de oncologie în perioada 2009-2018 a crescut de la 60693 (an 2009) la 61780 (an 2018), incidența cazurilor de cancer în aceeași perioadă variind între 298,0‰o locuitori în 2009 și 317,3‰o locuitori în 2018 (fig. 213). În această perioadă 2009-2018, valorile incidenței prin cancer oscilează ușor între, cea mai mică valoare înregistrată în 2011 (57117 cazuri și rata incidenței 283,5‰o locuitori), și cea mai mare valoare a ratei și a numărului de cazuri înregistrată în 2014 (65793 cazuri și rata incidenței 330,3‰o locuitori).

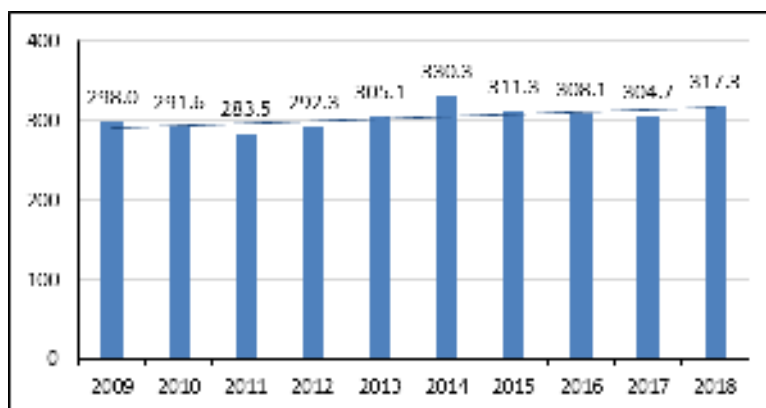


Fig. 215 Incidența prin cancer în România, în anii 2009-2018

Proгноza privind incidența prin cancer până în anul 2025 arată tendința de creștere continuă a cazurilor noi de cancer, ajungând în anul 2025 la valoarea de 337,0‰o locuitori, ceea ce impune o mai mare atenție acordată prevenirii acestei boli prin screeninguri, unde este posibil, pentru a determina o reducere a costurilor și a mortalității prin această boală (fig. 216).

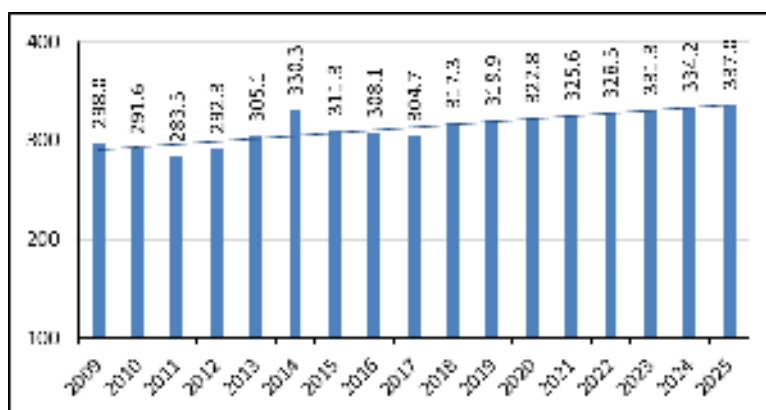


Fig. 216 Prognosticul ratelor de incidență prin cancer în România până în anul 2025

Conform raportărilor cabinetelor de oncologie, cazurile noi de cancer în anul 2018 nu sunt uniform distribuite în profil teritorial. Județul cu cea mai mică rată a incidenței în 2018 a fost Ilfov (77,2‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în București (176,0‰ locuitori), Caraș-Severin (187,0‰ locuitori), Giurgiu (203,1‰ locuitori), Bacău (209,9‰ locuitori). Rata cea mai mare a incidenței a fost înregistrată în județul Hunedoara (662,2‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Bihor (472,5‰ locuitori), Brăila (443,7‰ locuitori), Dolj (417,7‰ locuitori), Neamț (415,3‰ locuitori). În 26 județe rata incidenței a fost peste media pe România (317,3‰ locuitori), iar în 16 județe au fost valori sub medie.

Dacă analizăm datele privind ratele incidenței prin cancer, raportate de cabinetele de oncologie, în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei incidenței prin cancer în județele: Hunedoara - cu 200,2, de la 461,9‰ locuitori la 662,2‰ locuitori, Călărași - cu 84,9, de la 206,9‰ locuitori la 291,7‰ locuitori, Timiș - cu 72,2, de la 271,7‰ locuitori la 344,0‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei incidenței prin cancer au fost în Brașov - cu 76,7, de la 330,3‰ locuitori la 253,6‰ locuitori, Caraș-Severin - cu 51,8, de la 238,8‰ locuitori la 187,0‰ locuitori, Arad - cu 48,5, de la 382,8‰ locuitori la 334,4‰ locuitori. Creșteri ale ratei incidenței în 2018 față de 2017 au fost în 25 județe, și în 17 județe incidența a scăzut (fig. 217).

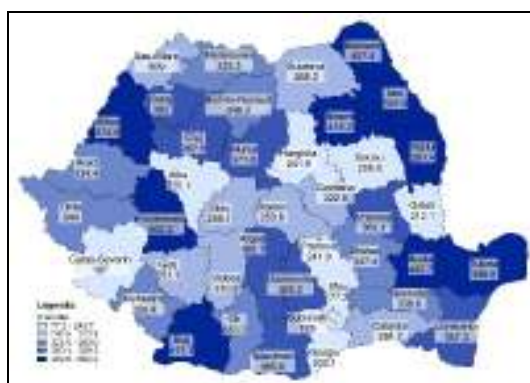


Fig. 217 Incidența cancerului în România în anul 2018

Incidența prin cancer în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri noi de cancer raportate de cabinetele de oncologie în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea Vest 386,6‰ locuitori. Urmează regiunea Nord-Vest, cu valoarea de 374,3‰ locuitori. Cele mai puține cazuri noi de cancer sunt în regiunea București-Ilfov 155,5‰ locuitori, regiunea Centru 287,4‰ locuitori.

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

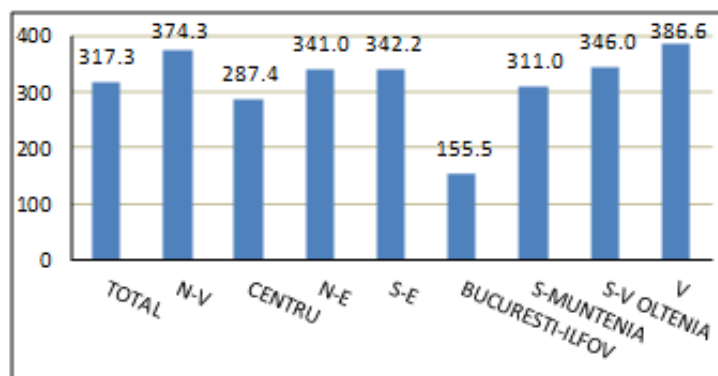


Fig. 218 Incidența prin cancer pe regiuni, în România, în anul 2018

Incidența prin cancer în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe cazuri noi de cancer în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest). Cele mai puține cazuri noi de cancer în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru) (fig. 219).

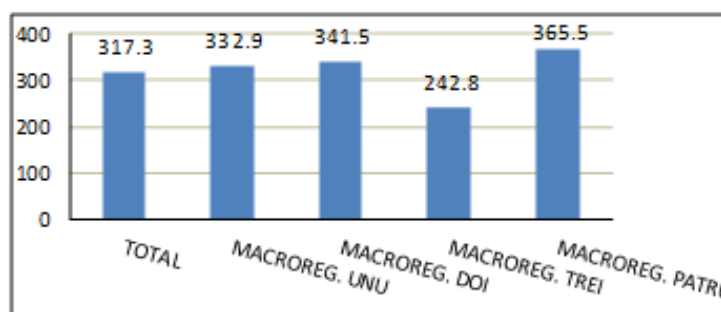


Fig. 219 Incidența prin cancer pe macroregiuni, în România, în anul 2018

Incidența prin cancer, în anul 2018, este mult mai mare pentru genul masculin (354,7‰ locuitori) comparativ cu genul feminin (281,5‰ locuitori) și față de media pe total țară (317,3‰ locuitori).

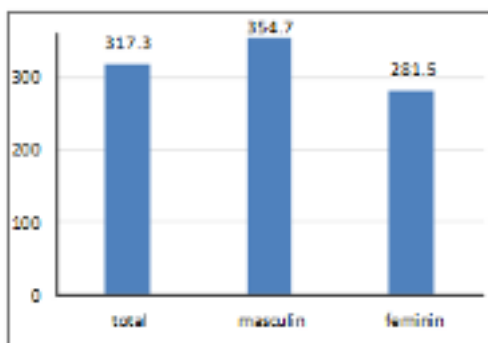


Fig. 220 Incidența prin cancer total țară și gen, în România, în anul 2018

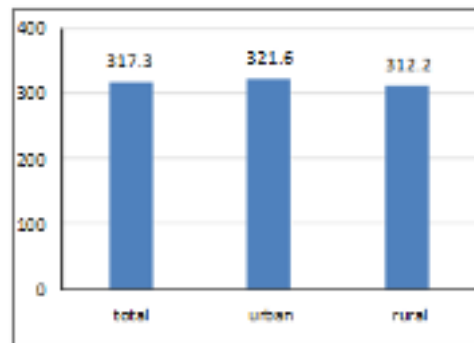


Fig. 221 Incidența prin cancer, total țară și medii, în anul 2018

Incidența prin cancer, în anul 2018, este mult mai mare pentru mediul urban (321,6‰ locuitori) comparativ cu mediul rural (312,2‰ locuitori) și față de media pe total țară (317,3‰ locuitori).

PREVALENȚA PRIN CANCER

Numărul cazurilor de cancer în evidența cabinetelor de oncologie a crescut de la 402328 (2009) la 490655 (2018), prevalența variind între 1975,3‰ locuitori în 2009 și 2519,8‰ locuitori în 2018 (fig. 222). Creșterea este permanentă, determinând un trend ascendent. Între 2009 și 2018, sunt înregistrate cu 88327 mai multe cazuri.

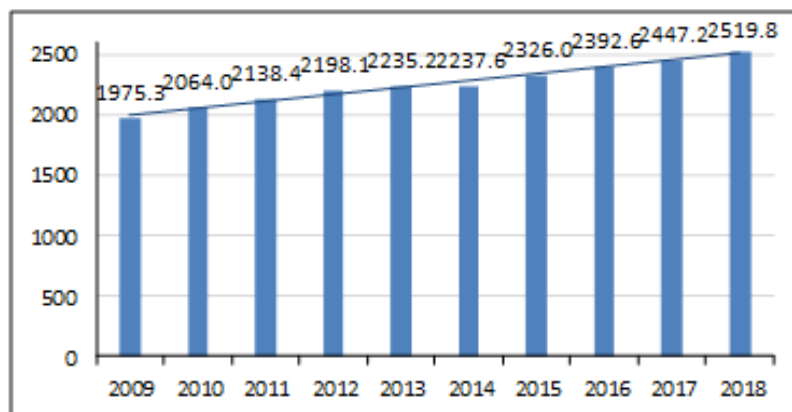


Fig. 222 Prevalența prin cancer în România, în anii 2009-2018

Conform raportărilor cabinetelor de oncologie, cazurile de cancer în evidență în anul 2018 nu sunt uniform distribuite în profil teritorial. Județul cu cea mai mică rată a prevalenței în 2018 a fost Ilfov (372,3‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Prahova (1116,1‰ locuitori), Bacău (1174,0‰ locuitori), Vâlcea (1571,3‰ locuitori), Iași (1673,1‰ locuitori). Rata cea mai mare a prevalenței prin cancer a fost înregistrată în județul Teleorman (4160,2‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Dolj (4094,5‰ locuitori), Constanța (3601,5‰ locuitori), Hunedoara (3440,1‰ locuitori), Sibiu (3429,7‰ locuitori). În 24 județe rata prevalenței a fost peste media pe România (2519,8‰ locuitori), iar în 18 județe au fost valori sub medie.

Dacă analizăm datele privind ratele prevalenței prin cancer, raportate de cabinetele de oncologie, în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei prevalenței prin cancer în județele: Mehedinți - cu 302,0, de la 2823,1‰ locuitori la 3125,1‰ locuitori, Hunedoara - cu 301,2, de la 3138,9‰ locuitori la 3440,1‰ locuitori, Teleorman - cu 222,1, de la 3938,1‰ locuitori la 4160,2‰ locuitori.

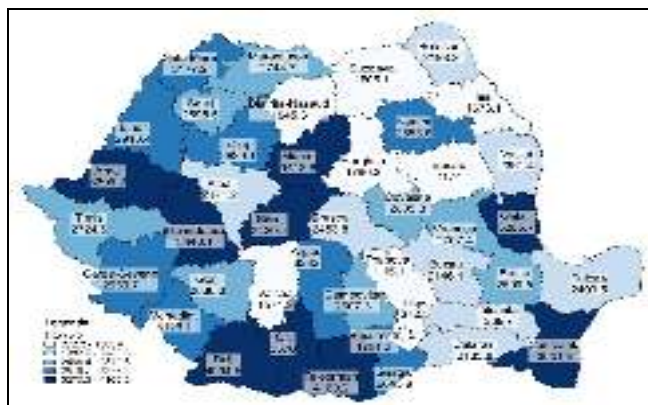


Fig. 223 Prevalența prin cancer în România în anul 2018

Cele mai mari scăderi ale ratei prevalenței prin cancer au fost în Ilfov- cu 168,5, de la 540,8‰ locuitori la 372,3‰ locuitori, Mun. București - cu 157,9, de la 1909,2‰ locuitori la 1751,3‰ locuitori, Galați - cu 50,5, de la 3336,2‰ locuitori la 3285,7‰ locuitori. Creșteri ale ratei prevalenței prin cancer în 2018 față de 2017 au fost în 36 județe, iar în 6 județe prevalența a scăzut (fig. 223).

Prevalența prin cancer în anul 2018 - pe regiuni.

Cele mai multe cazuri de cancer în evidență și rata de prevalență, raportate de cabinetele de oncologie în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea Sud-Vest Oltenia - 3127,4‰ locuitori. Urmează regiunea Vest, cu valoarea de 3073,3 ‰ locuitori. Cele mai puține cazuri de cancer în evidență și rata de prevalență sunt în regiunea București-Ilfov 1464,8‰ locuitori, regiunea Nord-Est 1915,0‰ locuitori.

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

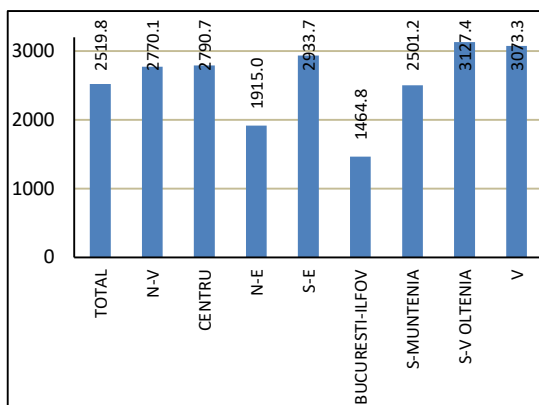


Fig. 224 Prevalența prin cancer pe regiuni în România în anul 2018

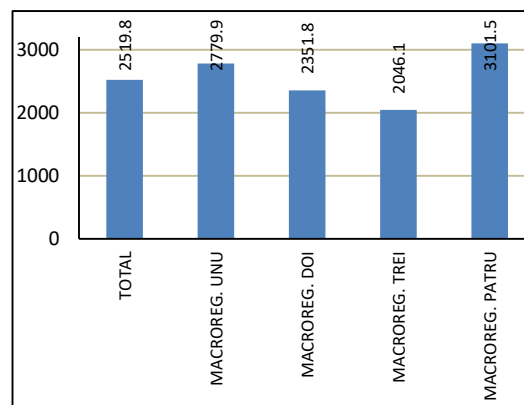


Fig. 225 Prevalența prin cancer pe macroregiuni în România în anul 2018

Prevalența prin cancer în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe cazuri de cancer în evidență și rata de prevalență cea mai mare, în anul 2018, sunt în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest). Cele mai puține cazuri noi de cancer în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est) (Fig.225).

Morbiditatea spitalizată prin cancer

În anul 2018 au fost externați 244188 cazuri de bolnavi cu cancer reprezentând o rată a morbidității spitalizate de 1254,0‰ locuitori.

Analizând în dinamică morbiditatea spitalizată prin cancer, pe perioada 2009–2018, se constată un trend descendent, o scădere de la 1547,7‰ locuitori în 2009 la 1254,0‰ locuitori în 2018. Cea mai mare rată este în 2009 (1547,7‰ locuitori), iar cea mai mică în 2017 (1242,1‰ locuitori), în restul anilor valorile ratelor variază ușor de la un an la altul, menținându-se între cele două limite (fig. 226).

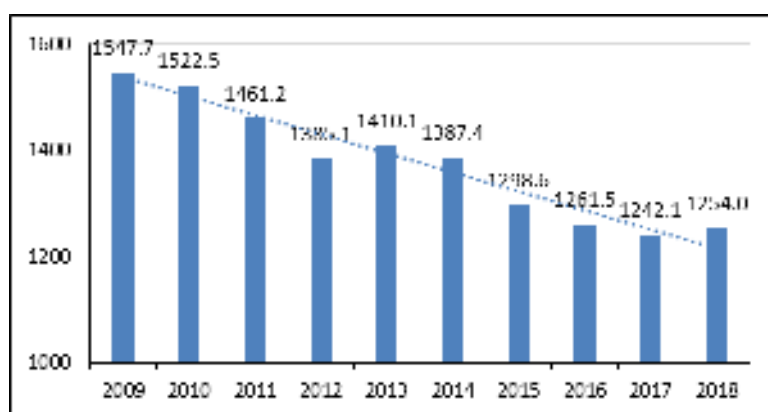


Fig. 226 Morbiditatea spitalizată prin cancer în România, în anii 2009-2018

Conform raportării spitalelor, distribuția în profil teritorial a cazurilor externate cu cancer, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a morbidității spitalizate în 2018 a fost Giurgiu (169,9‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Ilfov (407,4‰ locuitori), Vaslui (446,3‰ locuitori), Călărași (448,6‰ locuitori), Argeș (189,0‰ locuitori). Rata cea mai mare a morbidității spitalizate a

fost înregistrată în județul Cluj (3718,3‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în M.București (3479,5‰ locuitori), Iași (1831,7‰ locuitori), Timiș (1422,5‰ locuitori), Sibiu (1386,2‰ locuitori). În 7 județe rata morbidității spitalizate a fost peste media pe România (1254,0‰ locuitori), iar în 35 județe a fost sub valoarea medie.

Dacă analizăm datele privind ratele morbidității spitalizate prin cancer în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei morbidității spitalizate în județele: Brăila cu 259,0, de la 678,7‰ locuitori la 937,7‰ locuitori, Cluj - cu 206,5, de la 3511,8‰ locuitori la 3718,3‰ locuitori, Sibiu - cu 204,0, de la 1182,2‰ locuitori la 1386,2‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei morbidității spitalizate prin cancer au fost în Iași - cu 212,0, de la 2043,7‰ locuitori la 1831,7‰ locuitori, Ialomița - cu 169,7, de la 1031,8‰ locuitori la 862,1‰ locuitori, Dolj - cu 90,6, de la 1175,3‰ locuitori la 1084,7‰ locuitori. Creșteri ale ratei morbidității spitalizate prin cancer în 2018 față de 2017 au fost în 27 județe, și în 17 județe a fost înregistrate scăderi.

Diferențele foarte mari în raportarea cazurilor de morbiditate spitalizată prin cancer (între județe) pot fi reale, însă există și posibilitatea de a avea o subraportare (fig. 227).



Fig. 227 Morbiditatea spitalizată prin cancer în România, în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin cancer, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri externe prin cancer raportate de spitale în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea București - Ilfov 2841,2‰ locuitori. Urmează regiunea Nord - Vest, cu valoarea de 1778,9‰ locuitori. Cele mai puține cazuri externe de cancer sunt în regiunea Sud - Muntenia 604,8‰ locuitori, regiunea Sud - Est 698,5‰ locuitori.

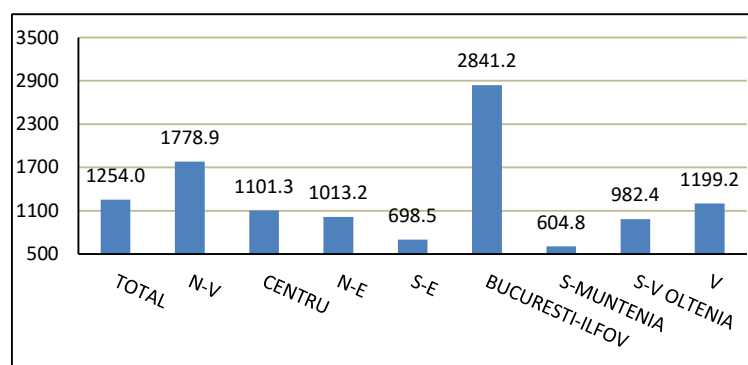


Fig. 228 Morbiditatea spitalizată prin cancer pe regiuni, în România, în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin cancer în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe cazuri externe de cancer în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia). Cele mai puține cazuri externe de cancer în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest).

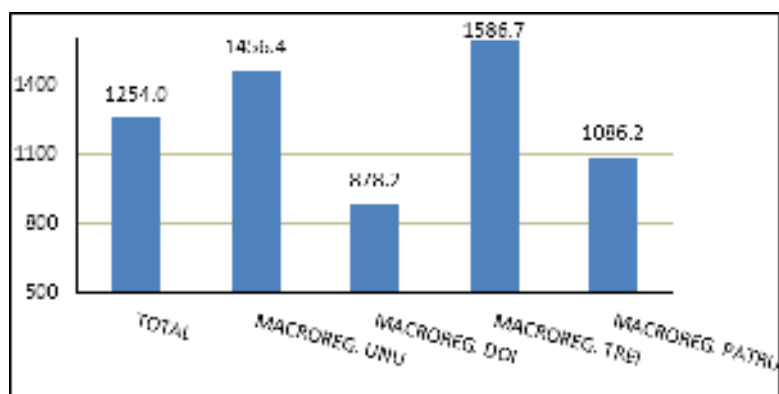


Fig. 229 Morbidity spitalizată prin cancer pe macroregiuni, în România, în anul 2018

Morbidity spitalizată prin cancer în anul 2018, pe medii, este mai mare în mediul urban (1323,9‰ locuitori) comparativ cu mediul rural (1172,7‰ locuitori) și față de media pe total țară (1254,0‰ locuitori).

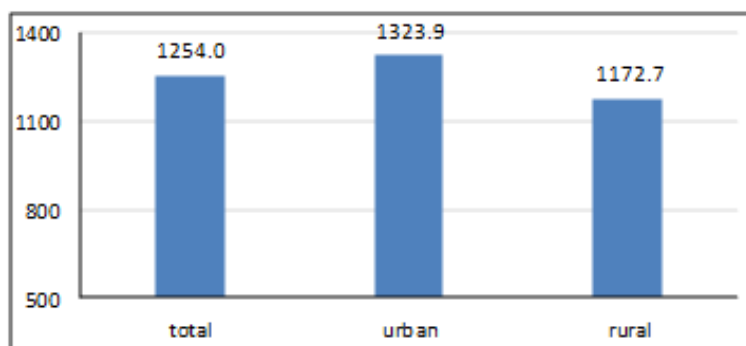


Fig. 230 Morbidity spitalizată prin cancer total țară și medii, în anul 2018

Morbidity spitalizată prin cancer, în anul 2018, pe gen, este mult mai mare pentru genul masculin (1364,6‰ locuitori) comparativ cu genul feminin (1148,4‰ locuitori) și față de media pe total țară (1254,0‰ locuitori).

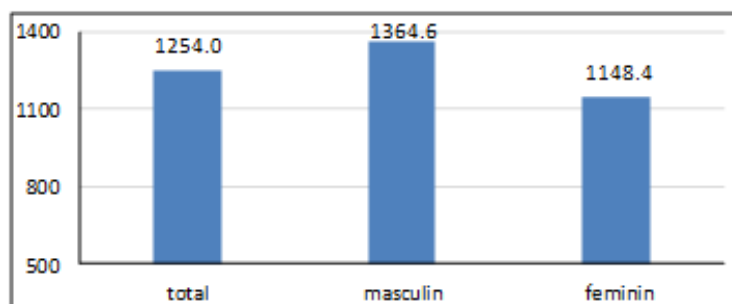


Fig. 231 Morbidity spitalizată prin cancer, total țară și gen, în anul 2018

2.3.4.1 Cancerul de sân la femei

Numărul cazurilor noi de cancer de sân la femei depistate în cabinetul de oncologie în perioada 2009-2018 a crescut de la 6303 (an 2009) la 6594 (an 2018), incidența cancerului de sân în aceeași perioadă crescând de la 60,3‰ femei în 2009, la 66,2‰ femei în 2018 (fig. 230). În această perioadă valorile incidenței prin cancer de sân oscilează ușor, între cea mai mică valoare înregistrată în 2010 (5844 cazuri și rata incidenței 56,2‰ femei), și cea mai mare valoare a ratei și a numărului de cazuri înregistrându-se în 2014 (7662 cazuri și rata incidenței 75,2‰ femei). Așa cum se observă în figura următoare, incidența prin cancer de sân în perioada 2009-2018 are un trend ascendent.

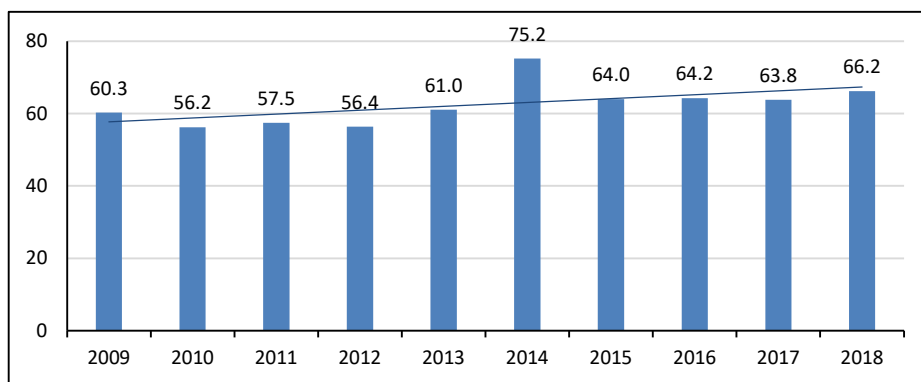


Fig. 232 Incidența prin cancer de sân la femei, în România, în anii 2009-2018

Proгноza privind incidența prin cancer de sân la femei (date raportate de cabinetul de oncologie) până în anul 2025 arată tendința de creștere continuă a cazurilor noi de cancer de sân, ajungând în anul 2025 la valoarea ratei de 74,8‰ femei, ceea ce impune o mai mare atenție acordată profilaxiei acestei boli prin screeninguri, unde este posibil, pentru a determina o reducere a costurilor și a mortalității prin această boală (fig. 233).

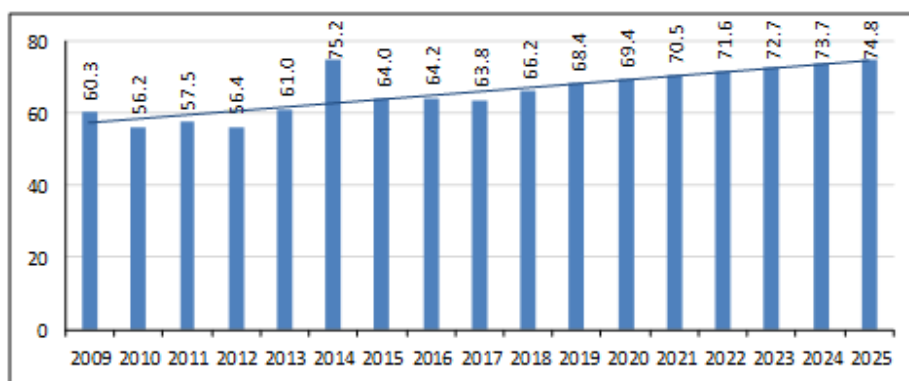


Fig. 233 Prognoza ratelor de incidență prin cancer de sân la femei, în România, până în anul 2025

Conform raportărilor cabinetelor de oncologie, cazurile noi de cancer de sân în anul 2018 nu sunt uniform distribuite în profil teritorial. Județul cu cea mai mică rată a incidenței în 2018 a fost Ilfov (18,4‰ femei), rate mici s-au înregistrat și în Caraș-Severin (25,8‰ femei), Suceava (41,2‰ femei), Giurgiu (41,6‰ femei), Mun. București (46,5‰ femei). Rata cea mai mare a incidenței a fost înregistrată în județul Hunedoara (150,3‰ femei), rate mari au fost înregistrate și în Brăila (115,6‰ femei), Brașov (102,1‰ femei), Dolj (100,0‰ femei), Mureș (93,3‰ femei). În 18 județe rata incidenței a fost peste media pe România (66,2‰ femei), iar în 24 județe au fost valori sub medie.

Dacă analizăm datele privind ratele incidenței prin cancer de sân, raportate de cabinetele de oncologie, în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei incidenței prin cancer în județele: Hunedoara - cu 75,0, de la 75,3‰ femei la 150,3‰ femei, Călărași - cu 58,8, de la 14,9‰ femei la 73,8‰ femei, Timiș - cu 25,5, de la 43,0‰ femei la 68,5‰ femei.

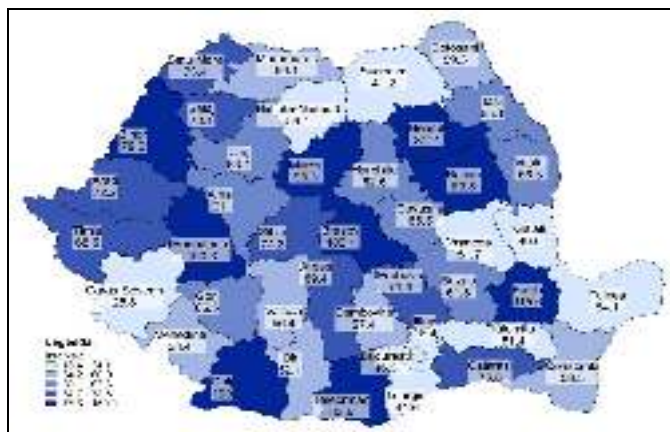


Fig. 234 Incidența cancerului de sân la femei în România în anul 2018

Cele mai mari scăderi ale ratei incidenței prin cancer de sân, raportate de cabinetele de oncologie, au fost Brașov - cu 33,9, de la 135,9‰ femei la 102,1‰ femei, Tulcea - cu 24,4, de la 78,4‰ femei la 54,1‰ femei, Cluj - cu 18,6, de la 81,7 ‰ femei la 63,1‰ femei. Creșteri ale ratei incidenței declarate de cabinetul de oncologie în 2018 față de 2017 au fost în 21 județe, și în 21 județe incidența a scăzut. (fig. 234).

Incidența prin cancer de sân la femei în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri noi de cancer de sân la femei raportate de cabinetele de oncologie în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea Centru 81,2‰ femei. Urmează regiunea Vest, cu valoarea de 80,5‰ femei. Cele mai puține cazuri noi de cancer sunt în regiunea București-Ilfov 40,9‰ femei, regiunea Sud-Est 61,7‰ femei.

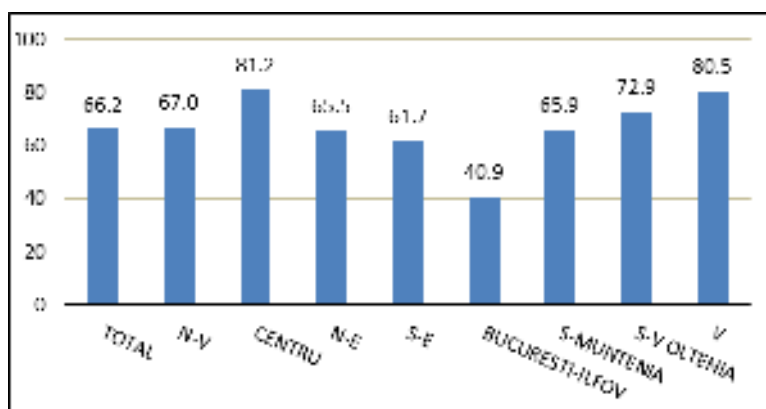


Fig. 235 Incidența prin cancer de sân la femei pe regiuni, în România, în anul 2018

Incidența prin cancer de sân la femei în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe cazuri noi de cancer de sân la femei raportate în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest). Cele mai puține cazuri noi de cancer de sân la femei în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est) (fig. 236)

STAREA DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

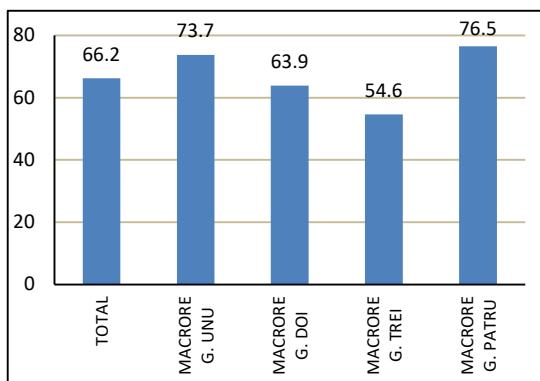


Fig. 236 Incidența prin cancer de sân la femei pe macroregiuni, în România, în anul 2018

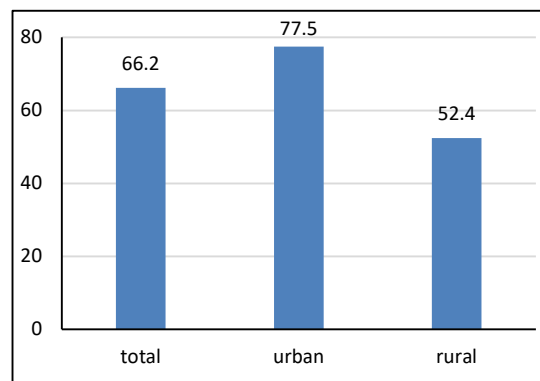


Fig. 237 Incidența prin cancer de sân la femei, total țară și medii, în anul 2018

Incidența prin cancer de sân la femei, în anul 2018, pe medii, este mult mai mare pentru mediul urban (77,5‰ femei) comparativ cu mediul rural (52,4‰ femei) și față de media pe total țară (66,2‰ femei).

PREVALENȚA PRIN CANCER DE SÂN LA FEMEI

Numărul cazurilor de cancer de sân la femei în evidența cabinetelor de oncologie a crescut de la 56251 (2013) la 68664 (2018), prevalența variind între 549,7‰ femei în 2013 și 689,6‰ femei în 2018 (fig. 236). Creșterea este permanentă, determinând un trend ascendent. Între 2013 și 2018, sunt înregistrate cu 12413 mai multe cazuri, reprezentând 22,1% mai mult.

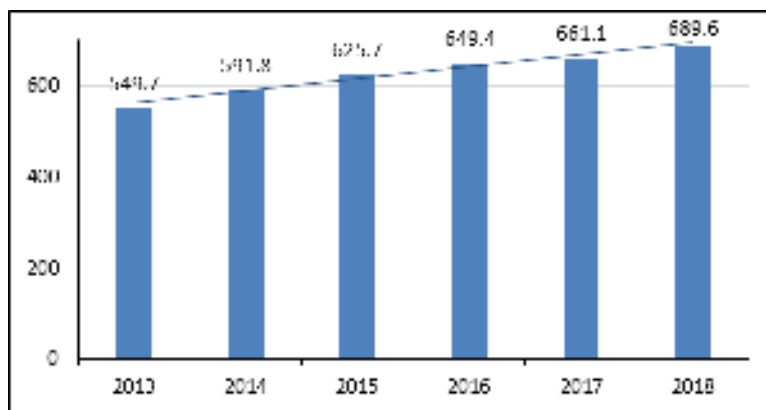


Fig. 238 Prevalența prin cancer de sân la femei în România, în anii 2013-2018

Conform raportărilor cabinetelor de oncologie, cazurile de cancer de sân la femei în evidență în anul 2018 nu sunt uniform distribuite în profil teritorial. Județul cu cea mai mică rată a prevalenței în 2018 a fost Ilfov (22,9‰ femei), rate mici s-au înregistrat și în Teleorman (254,4‰ femei), Satu-Mare (294,1‰ femei), Ialomița (406,0‰ femei), Timiș (413,1‰ femei). Rata cea mai mare a prevalenței prin cancer de sân la femei a fost înregistrată în județul Cluj (1204,5‰ femei), rate mari au fost înregistrate și în Hunedoara (1105,7‰ femei), Dolj (1093,3‰ femei), Caraș-severin (1048,3‰ femei), Arad (1000,7‰ femei). În 25 județe rata prevalenței a fost peste media pe România (689,6‰ femei), iar în 17 județe au fost valori sub medie.

Dacă analizăm datele privind ratele prevalenței prin cancer de sân la femei, raportate de cabinetele de oncologie, în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei prevalenței prin cancer de sân la femei în județele: Hunedoara - cu 125,9, de la 979,8‰ femei la 1105,7‰ femei, Dolj - cu 74,5, de la 1018,8‰ femei la 1093,3‰ femei, Mureș - cu 73,3, de la 659,5‰ femei la 732,8‰ femei.

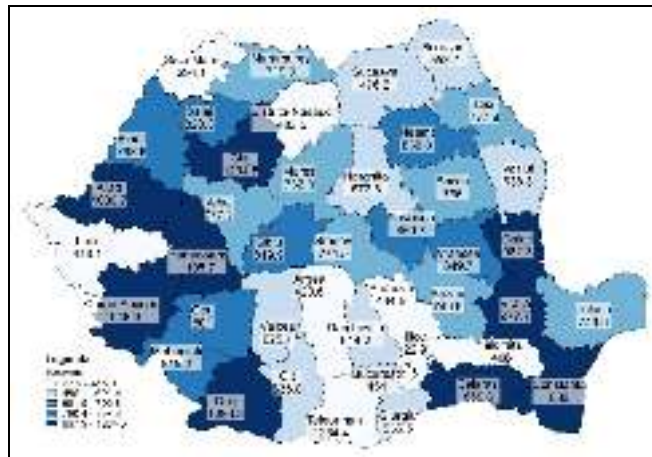


Fig. 239 Prevalența prin cancer de sân la femei în România, în anul 2018

Cele mai mari scăderi ale ratei prevalenței prin cancer au fost în Bistrița-Năsăud - cu 69,0, de la 552,4‰ femei la 483,5‰ femei, Brașov - cu 54,6, de la 829,1‰ femei la 774,5‰ locuitori, Ilfov - cu 28,7, de la 51,6‰ femei la 22,9‰ femei. Creșteri ale ratei prevalenței prin cancer de sân la femei în 2018 față de 2017 au fost în 38 județe, iar în 4 județe prevalența a scăzut. (fig. 239).

Prevalența prin cancer de sân la femei în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri de cancer de sân la femei în evidență și rata de prevalență, raportate de cabinetele de oncologie în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea Sud-Est- 878,3‰ femei. Urmează regiunea Sud-Vest Oltenia, cu valoarea de 832,3‰ femei. Cele mai puține cazuri de cancer de sân la femei în evidență și rata de prevalență sunt în regiunea București-Ilfov 365,3‰ femei, regiunea Sud-Muntenia 492,9‰ femei.

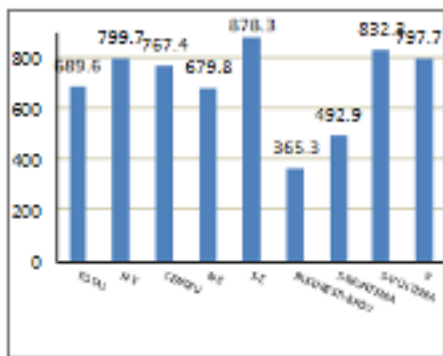


Fig. 240 Prevalența prin cancer de sân la femei pe regiuni, în România, în anul 2018

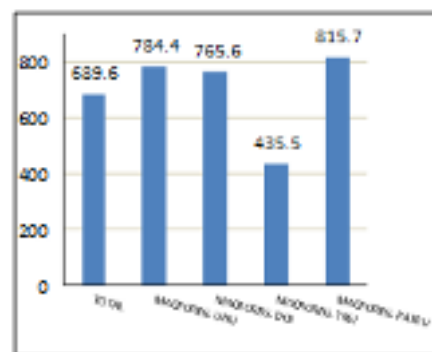


Fig. 241 Prevalența prin cancer de sân la femei pe macroregiuni, în România, în anul 2018

Prevalența prin cancer de sân la femei în anul 2018 - pe macroregiuni.

Cele mai multe cazuri de cancer de sân la femei în evidență și rata de prevalență cea mai mare, anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest).

Cele mai puține cazuri în evidență de cancer de sân la femei în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est) (fig. 241).

Morbiditatea spitalizată prin cancer de sân la femei

În anul 2018 au fost externate 18987 cazuri de bolnavi cu cancer de sân la femei reprezentând o rată a morbidității spitalizate de 190,7‰ femei, și o pondere de 5,4% din total externati cu tumori (354481).

Analizând în dinamică morbiditatea spitalizată prin cancer de sân la femei, pe perioada 2009–2018, se constată un trend descendent, o scădere de la 290,3‰ femei în 2009 la 190,7‰ femei în 2018. Cea mai mare rată este în 2009 (290,3‰ femei) , iar cea mai mică în 2017 (185,1‰ femei), în restul anilor valorile ratelor variază ușor de la un an la altul, menținându-se între cele două limite (fig. 242).

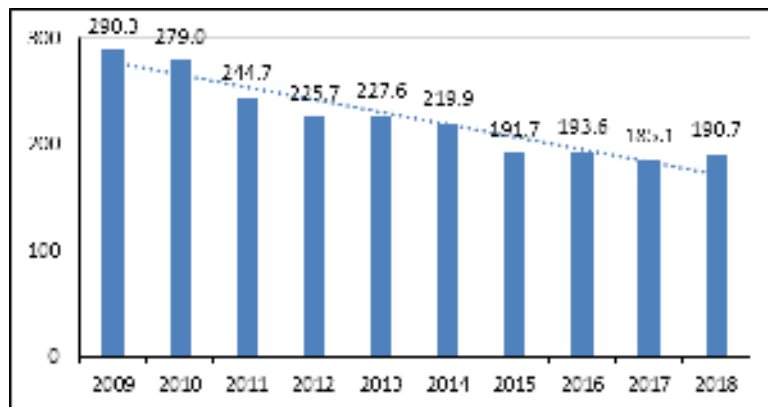


Fig. 242 Morbiditatea spitalizată prin cancer de sân la femei în România, în anii 2009-2018

Conform raportării spitalelor, distribuția în profil teritorial a cazurilor externate cu cancer de sân la femei, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a morbidității spitalizate în 2018 a fost Giurgiu (16,3‰ femei), rate mici s-au înregistrat și în Vrancea (32,2‰ femei), Covasna (32,2‰ femei), Suceava (33,6‰ femei), Brașov (38,5‰ femei). Rata cea mai mare a morbidității spitalizate a fost înregistrată în județul Cluj (729,9‰ femei), rate mari au fost înregistrate și în Mun. București (684,8‰ femei), Harghita (268,6‰ femei), Olt (266,3‰ femei), Ialomița (264,8‰ femei). În 8 județe rata morbidității spitalizate a fost peste media pe România (190,7‰ femei), iar în 4 județe a fost sub valoarea medie.

Dacă analizăm datele privind ratele morbidității spitalizate prin cancer de sân la femei în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei morbidității spitalizate în județele: Sibiu cu 122,1, de la 132,4‰ femei la 254,5‰ femei, Arad - cu 73,9, de la 128,8‰ femei la 202,7‰ femei, Teleorman - cu 60,0, de la 64,0‰ femei la 124,0‰ femei. Cele mai mari scăderi ale ratei morbidității spitalizate prin cancer de sân la femei au fost în Sălaj - cu 52,3, de la 126,1‰ femei la 73,8‰ femei, Hunedoara - cu 41,0, de la 138,5‰ femei la 97,5‰ femei, Vâlcea - cu 30,9, de la 149,8‰ femei la 118,9‰ femei. Creșteri ale ratei morbidității spitalizate prin cancer de sân la femei în 2018 față de 2017 au fost în 26 județe, și în 16 județe a fost înregistrate scăderi.

Diferențele foarte mari în raportarea cazurilor de morbiditate spitalizată prin cancer de sân la femei (între județe) pot fi reale, însă există și posibilitatea de a avea o subraportare (fig 243).



Fig. 243 Morbiditatea spitalizată prin cancer de sân la femei în România, în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin cancer de sân la femei, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri externate prin cancer de sân la femei raportate de spitale în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea București - Ilfov 568,3‰₁₀₀₀ femei. Urmează regiunea Sud-Vest Oltenia, cu valoarea de 165,0‰₁₀₀₀ femei. Cele mai puține cazuri externate de cancer de sân la femei sunt în regiunea Sud - Est 78,7‰₁₀₀₀ femei, regiunea Sud-Muntenia 82,7‰₁₀₀₀ femei.

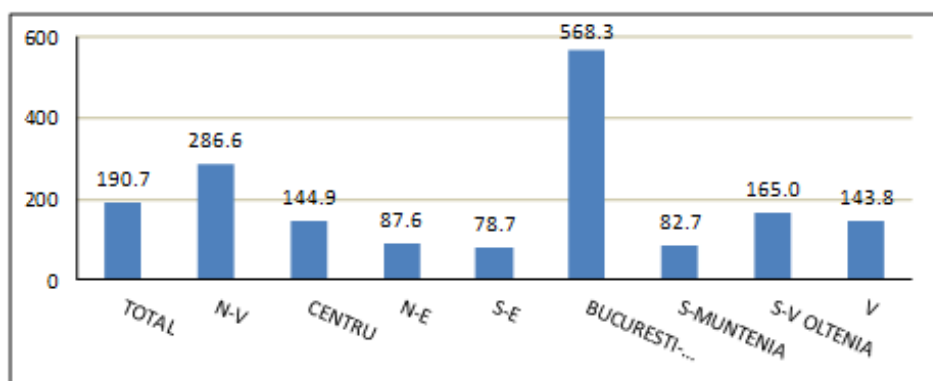


Fig. 244 Morbiditatea spitalizată prin cancer de sân la femei pe regiuni, în România, în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin cancer de sân la femei în anul 2018 - pe macroregiuni.

Cele mai multe cazuri externate de cancer de sân la femei în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia). Cele mai puține cazuri externate de cancer de sân la femei în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest).

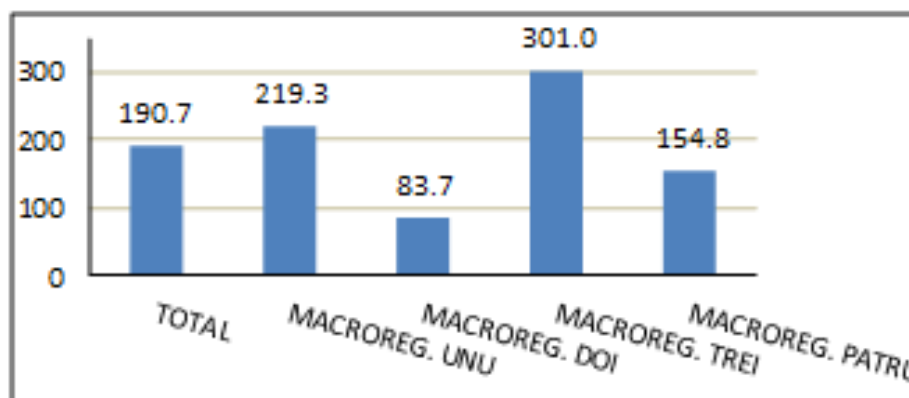


Fig. 245 Morbiditatea spitalizată prin cancer de sân la femei pe macroregiuni, în România, în anul 2018

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

Morbiditatea spitalizată prin cancer de sân la femei în anul 2018, pe medii, este mai mare în mediul urban (214,6‰ femei) comparativ cu mediul rural (161,3‰ femei) și față de media pe total țară (190,7‰ femei).

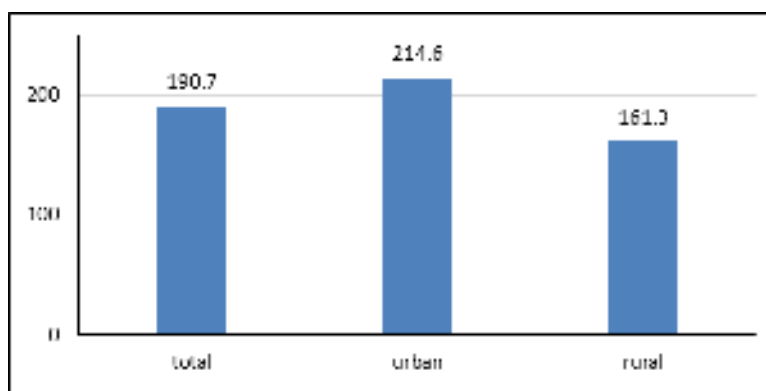


Fig. 246 Morbiditatea spitalizată prin cancer de sân la femei total țară și medii, în anul 2018

Mortalitatea prin cancer de sân la femei

În anul 2018 au fost înregistrate 3484 decese prin cancer de sân la femei reprezentând o rată a mortalității de 30,7‰ femei. Decesele prin cancer de sân la femei în anul 2018, au o pondere de 6,7% din numărul total de decese prin tumori (51652) și 1,3% din numărul total de decese (263463).

Analizând în dinamică mortalitatea prin cancer de sân la femei, în perioada 2009-2018, se constată un trend ușor ascendent, de la 27,8‰ femei în 2009 la 30,7‰ femei în 2018. Cele mai mari valori ale ratei de mortalitate au fost în 2017 de 30,8‰ femei și o valoarea minimă de 27,2‰ femei în 2011. În ceilalți ani valorile variază ușor de la un an la altul, însă trendul se menține ascendent. (fig. 247).

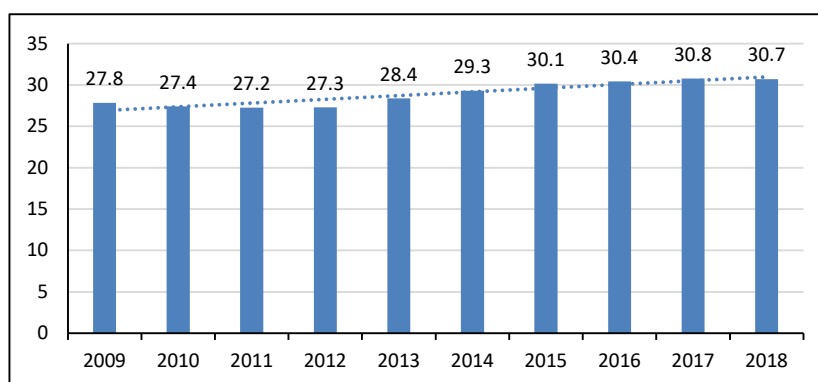


Fig. 247 Mortalitatea prin cancer de sân la femei în România, în anii 2009-2018

Conform datelor INS, distribuția în profil teritorial a deceselor prin cancer de sân la femei, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a mortalității în 2018 a fost Vâlcea (14,3‰ femei), rate mici s-au înregistrat și în Suceava (15,6‰ femei), Olt (17,2‰ femei), Vaslui (17,3‰ femei), Harghita (22,0‰ femei). Rata cea mai mare a mortalității a fost înregistrată în județul Brăila (49,8‰ femei), rate mari au fost înregistrate și în Buzău (44,7‰ femei), Mun. București (42,0‰ femei), Cluj (37,3‰ femei), Tulcea (36,8‰ femei). În 17 județe rata mortalității a fost peste media pe România (30,7‰ femei), iar în 25 județe au fost sub valoarea medie.

Dacă analizăm datele privind ratele mortalității prin cancer de sân la femei în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei mortalității în județele: Covasna cu 9,7, de la 26,0‰ femei la 35,6‰ femei, Călărași - cu 7,2, de la 25,0‰ femei la 32,2‰ femei, Iași - cu 6,4, de la 25,0‰ femei la 31,3‰ femei. Cele mai mari scăderi ale ratei mortalității prin cancer de sân la femei au fost în Olt -

cu 11,8, de la 29,0‰ femeii la 17,2‰ femeii, Vâlcea - cu 10,7, de la 25,0‰ femeii la 14,3‰ femeii, Mehedinți - cu 10,2, de la 34,0‰ femeii la 23,9‰ femeii. Creșteri ale ratei mortalității prin cancer de sân la femeii în 2018 față de 2017 au fost în 23 județe, în 19 județe a fost înregistrate scăderi.



Fig. 248 Mortalitatea prin cancer de sân la femeii în România, în anul 2018

Mortalitatea prin cancer de sân la femeii, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe decese prin cancer de sân la femeii în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea București-Ilfov 40,0‰ femeii. Urmează regiunea Sud-Est, cu valoarea de 36,6‰ femeii. Cele mai puține decese prin cancer de sân la femeii sunt în regiunea Sud-Vest Oltenia 22,3‰ femeii, regiunea Nord-Est 24,6‰ femeii.

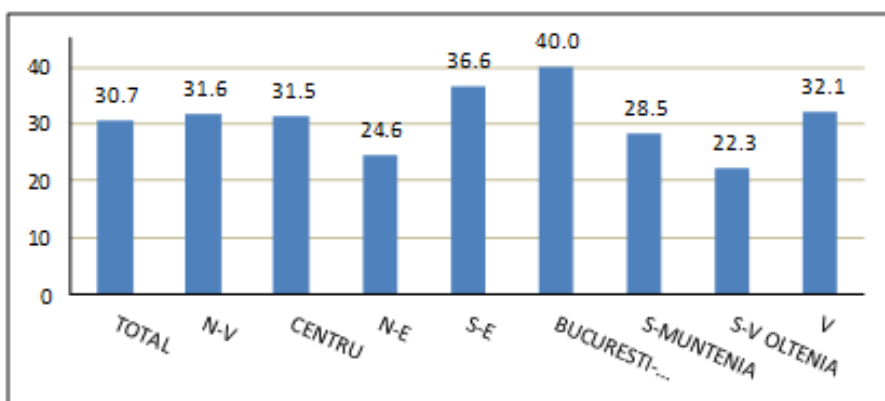


Fig. 249 Mortalitatea prin cancer de sân la femeii pe regiuni, în România, în anul 2018

Mortalitatea prin cancer de sân la femeii, în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe decese prin cancer de sân la femeii în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov, regiunea Sud-Muntenia). Cele mai puține decese prin cancer de sân la femeii în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est).

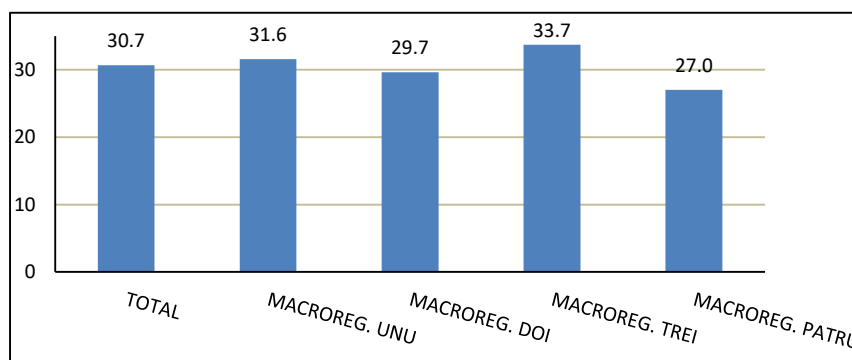


Fig. 250 Mortalitatea prin cancer de sân la femeii pe macroregiuni în România în anul 2018

Mortalitatea prin cancer de sân la femei, în anul 2018, este mai mare în mediul urban (35,8‰) comparativ cu mediul rural (23,8‰) și față de media pe total țară (30,7‰).

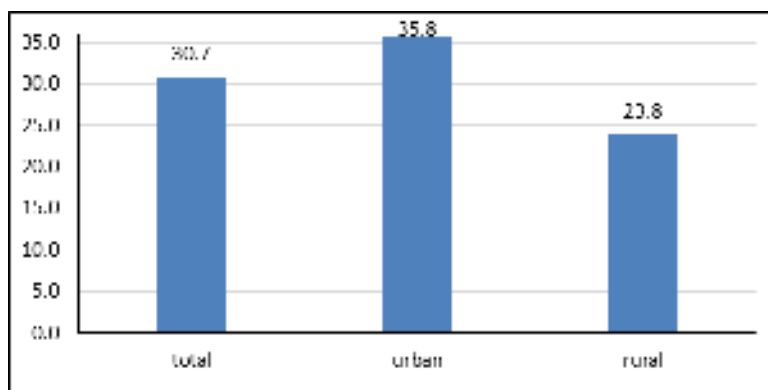


Fig. 251 Mortalitatea prin cancer de sân la femei total țară și medii, în anul 2018

2.3.4.2 Cancer de prostată

Numărul cazurilor noi de cancer de prostată, raportate de cabinetul de oncologie în perioada 2009-2018 a crescut de la 3300 (an 2009) la 4847 (an 2018), incidența cazurilor de cancer de prostată în aceeași perioadă variind între 33,3‰ bărbați în 2009 și 50,9‰ bărbați în 2018 (fig. 252). Cea mai mică valoare a ratei a fost în 2009 și cea mai mare valoare a ratei în perioada studiată a fost în 2018. În această perioadă valorile incidenței prin cancer de prostată oscilează ușor de la un an la altul, determinând un trend ascendent în perioada studiată.

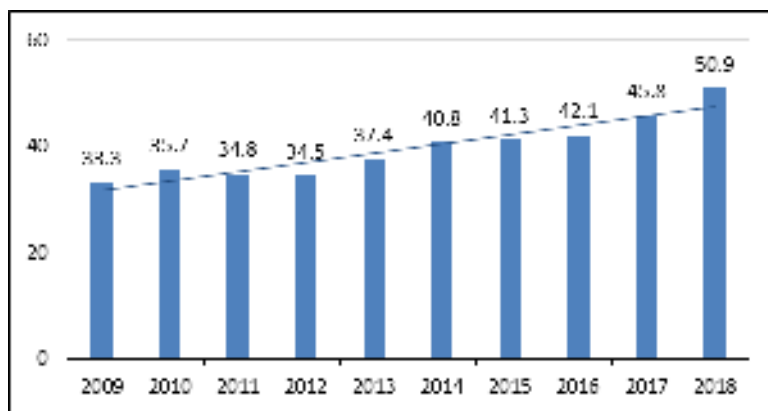


Fig. 252 Incidența prin cancer de prostata în România, în anii 2009-2018

Proгноza privind incidența prin cancer (date raportate de cabinetul de oncologie) până în anul 2025 arată tendința de creștere continuă a cazurilor noi de cancer de prostată, ajungând în anul 2025 la valoarea ratei de 59,8‰ bărbați, ceea ce impune o mai mare atenție acordată profilaxiei acestei boli prin screeninguri, unde este posibil, pentru a determina o reducere a costurilor și a mortalității prin această boală (fig. 253)

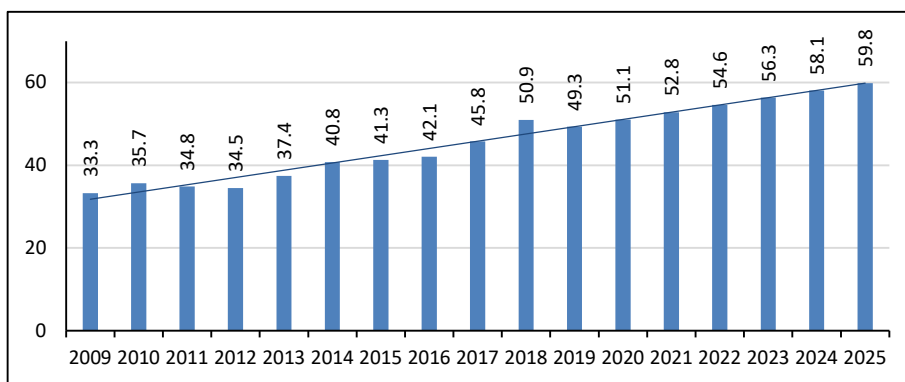


Fig. 253 Prognoza ratelor de incidență prin cancer de prostată în România, până în anul 2025

Conform raportărilor cabinetelor de oncologie, cazurile noi de cancer de prostată în anul 2018 nu sunt uniform distribuite în profil teritorial. Județul cu cea mai mică rată a incidenței în 2018 a fost Ilfov (8,1‰ bărbați), rate mici s-au înregistrat și în Giurgiu (19,5‰ bărbați), Prahova (30,4‰ bărbați), Cluj (30,9‰ bărbați), Gorj (31,7‰ bărbați). Rata cea mai mare a incidenței a fost înregistrată în județul Hunedoara (116,8‰ bărbați), rate mari au fost înregistrate și în Brașov (104,7‰ bărbați), Neamț (78,9‰ bărbați), Brăila (65,7‰ bărbați), Harghita (64,7‰ bărbați). În 19 județe rata incidenței a fost peste media pe România (50,9‰ bărbați), iar în 23 județe au fost valori sub medie.

Dacă analizăm datele privind ratele incidenței prin cancer de prostată, raportate de cabinetele de oncologie, în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei incidenței prin cancer de prostată în județele: Hunedoara - cu 76,1, de la 40,7‰ bărbați la 116,8‰ bărbați, Satu-Mare - cu 29,2, de la 30,7‰ bărbați la 59,9‰ bărbați, Călărași - cu 22,9, de la 17,4‰ bărbați la 40,4‰ bărbați. Cele mai mari scăderi ale ratei incidenței prin cancer de prostată, raportate de cabinetele de oncologie, au fost Bacău - cu 19,4, de la 79,3‰ bărbați la 59,8‰ bărbați, Teleorman - cu 16,1, de la 55,6‰ bărbați la 39,6‰ bărbați, Brăila - cu 12,0, de la 77,7‰ bărbați la 65,7‰ bărbați. Creșteri ale ratei incidenței prin cancer de prostată declarate de cabinetul de oncologie în 2018 față de 2017 au fost în 27 județe, și în 15 județe incidența a scăzut. (fig. 254).

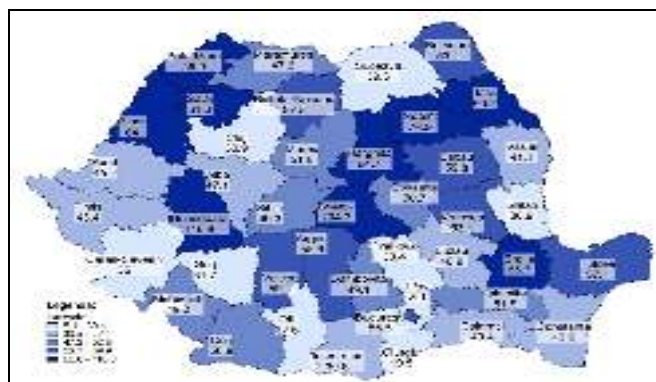


Fig. 254 Incidența cancerului de prostată în România în anul 2018

Incidența prin cancer de prostată în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri noi de cancer de prostată raportate de cabinetele de oncologie în anul 2016 pe total țară, sunt în regiunea Centru 64,7‰ bărbați. Urmează regiunea Vest, cu valoarea de 58,7‰ bărbați. Cele mai puține cazuri noi de cancer sunt în regiunea Sud-Muntenia 41,5‰ bărbați, regiunea Sud-Vest Oltenia 45,2‰ bărbați.

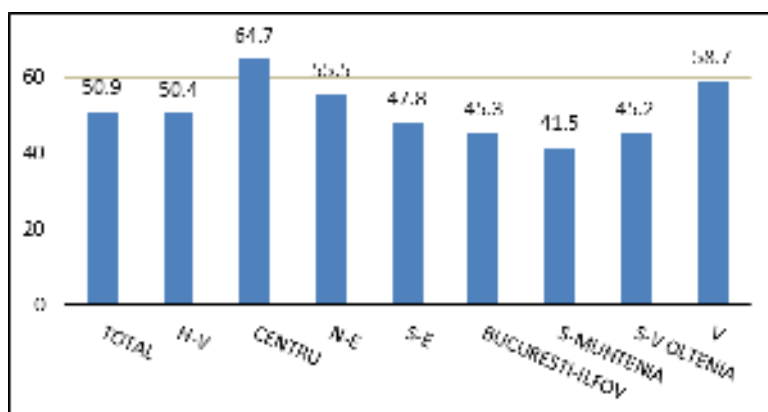


Fig. 255 Incidența prin cancer de prostată pe regiuni, în România, în anul 2018

Incidența prin cancer de prostată în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe cazuri noi de cancer în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru).

Cele mai puține cazuri noi de cancer de prostată în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest)(fig. 256).

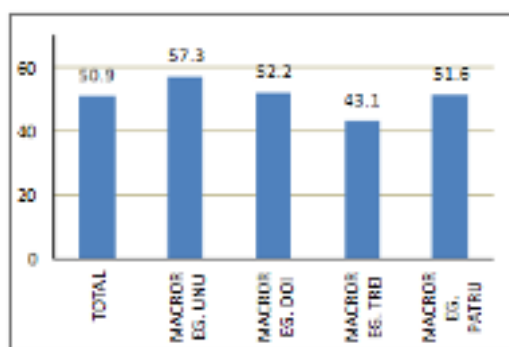


Fig. 256 Incidența prin cancer de prostată pe macroregiuni, în România, în anul 2018

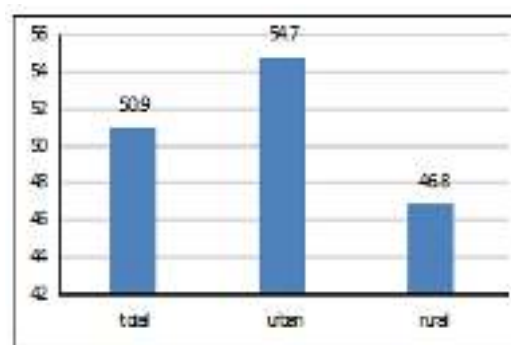


Fig. 257 Incidența prin cancer de prostată, total țară și medii, în anul 2016

Incidența prin cancer de prostată, în anul 2018, pe medii, este mult mai mare pentru mediul urban (54,7‰ bărbați) comparativ cu mediul rural (46,8‰ bărbați) și față de media pe total țară (50,9‰ bărbați).

PREVALENȚA PRIN CANCER DE PROSTATĂ

Numărul cazurilor de cancer de prostată în evidența cabinetelor de oncologie a crescut de la 24517 (2013) la 32612 (2018), prevalența variind între 251,3‰ bărbați în 2013 și 342,8‰ bărbați în 2018 (fig. 256). Creșterea este permanentă, determinând un trend ascendent. Între 2018 față de 2013, sunt înregistrate cu 8095 mai multe cazuri.

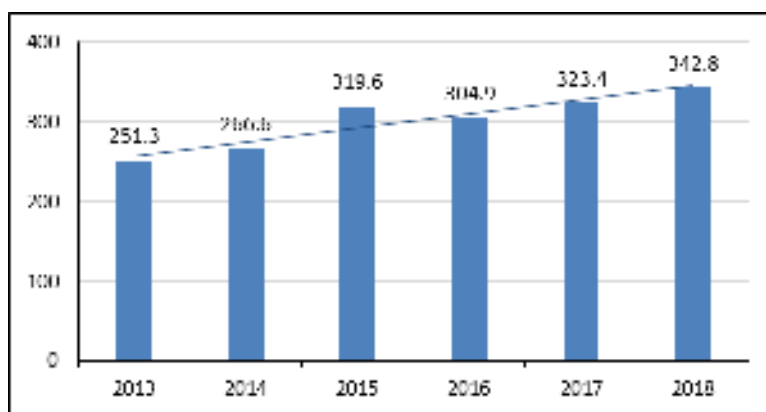


Fig. 258 Prevalența prin cancer de prostată în România, în anii 2013-2018

Conform raportărilor cabinetelor de oncologie, cazurile de cancer de prostată în evidență în anul 2018 nu sunt uniform distribuite în profil teritorial. Județul cu cea mai mică rată a prevalenței în 2018 a fost Ilfov (17,5‰ bărbați), rate mici s-au înregistrat și în Teleorman (110,9‰ bărbați), Timiș (164,5‰ bărbați), Satu-Mare (190,8‰ bărbați), Gorj (215,9‰ bărbați). Rata cea mai mare a prevalenței prin cancer de prostată a fost înregistrată în județul Constanța (852,1‰ bărbați), rate mari au fost înregistrate și în Brașov (498,0‰ bărbați), Harghita (468,1‰ bărbați), Giurgiu (459,3‰ bărbați), Hunedoara (456,2‰ bărbați). În 17 județe rata prevalenței a fost peste media pe România (342,8‰ bărbați), iar în 25 județe au fost valori sub medie.

Dacă analizăm datele privind ratele prevalenței prin cancer de prostată, raportate de cabinetele de oncologie, în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei prevalenței prin cancer de prostată în județele Hunedoara - cu 77,4, de la 378,8‰ bărbați la 456,2‰ bărbați, Argeș - cu 75,2, de la 205,0‰ bărbați la 280,2‰ bărbați, Neamț - cu 50,8, de la 352,6‰ bărbați la 403,4‰ bărbați.

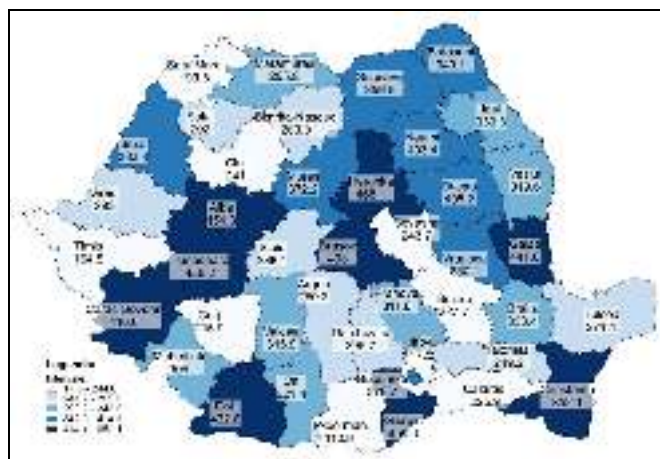


Fig. 259 Prevalența prin cancer de prostată în România în anul 2018

Cele mai mari scăderi ale ratei prevalenței prin cancer de prostată au fost în Cluj - cu 72,5, de la 313,5‰ bărbați la 241,0‰ locuitori, Ilfov - cu 22,3, de la 39,8‰ bărbați la 17,5‰ locuitori, Mun. București - cu 17,4, de la 394,2‰ bărbați la 376,7‰ bărbați. Creșteri ale ratei prevalenței prin cancer de prostată în 2018 față de 2017 au fost în 38 județe, iar în 4 județe prevalența a scăzut. (fig. 259).

Prevalența prin cancer de prostată în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri de cancer în evidență și rata de prevalență, raportate de cabinetele de oncologie în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea Sud-Est - 483,1‰ bărbați. Urmează regiunea Centru, cu valoarea de 400,4‰ bărbați. Cele mai puține cazuri de cancer în evidență și rata de prevalență sunt în regiunea Sud-Muntenia 279,4‰ bărbați, regiunea Nord-Vest 282,4‰ bărbați.

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

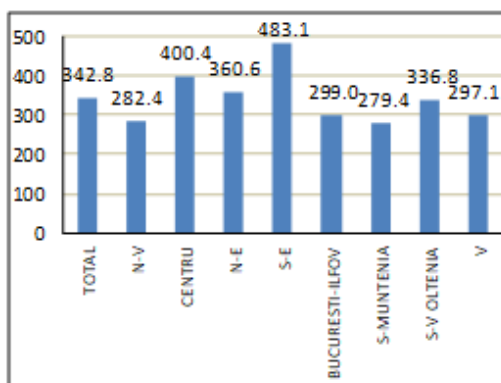


Fig. 260 Prevalența prin cancer de prostată pe regiuni în România în anul 2018

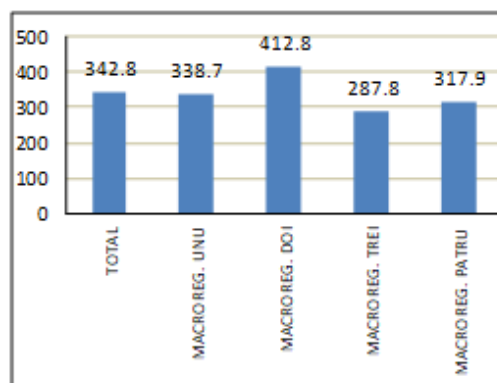


Fig. 261 Prevalența prin cancer de prostată pe macroregiuni în România în anul 2018

Prevalența prin cancer de prostată raportată de cabinetele de oncologie în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe cazuri de cancer în evidență și rata de prevalență cea mai mare, anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est). Cele mai puține cazuri noi de cancer de prostată în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest) (fig. 261).

Morbiditatea spitalizată prin cancer de prostată

În anul 2018 au fost externați 6997 cazuri de bolnavi cu cancer de prostată reprezentând o rată a morbidității spitalizate de 73,5‰ bărbați. Cazurile externate cu cancer de prostată în anul 2018, au o pondere de 2% din numărul total de bolnavi externați cu tumori (354481).

Analizând în dinamică morbiditatea spitalizată prin cancer de prostată, pe perioada 2009–2018, se constată un trend descendent, o scădere de la 84,2‰ bărbați în 2009 la 73,5‰ bărbați în 2018. Cea mai mare rată a intervalului analizat este în 2009, iar cea mai mică în 2017 (70,8‰ bărbați), în restul anilor valorile ratelor variază ușor de la un an la altul, menținându-se între cele două limite. (fig. 262).

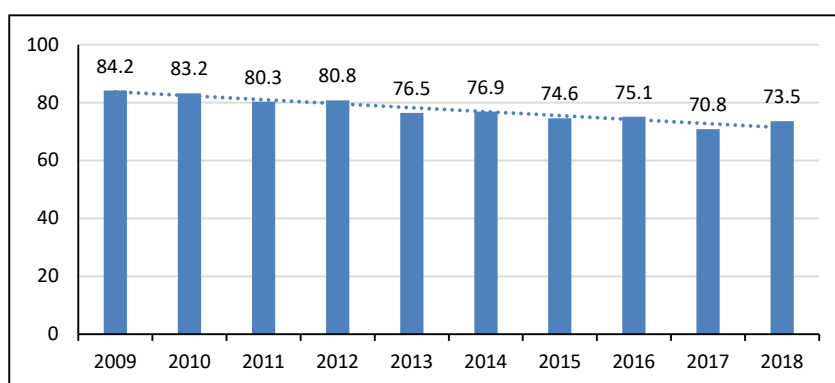


Fig. 262 Morbiditatea spitalizată prin cancer de prostată în România, în anii 2009-2018

Conform raportării spitalelor, distribuția în profil teritorial a cazurilor externate cu cancer de prostată, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a morbidității spitalizate în 2018 a fost Călărași (15,6‰ bărbați), rate mici s-au înregistrat și în Vaslui (15,8‰ bărbați), Giurgiu (18,0‰ bărbați), Ilfov (20,9‰ bărbați), Argeș (20,9‰ bărbați). Rata cea mai mare a morbidității

spitalizate a fost înregistrată în județul Cluj (172,7‰ bărbați), rate mari au fost înregistrate și în Mun.București (154,5‰ bărbați), Harghita (143,4‰ bărbați), Timiș (105,2‰ bărbați), Satu-Mare (104,4‰ bărbați). În 15 județe rata morbidității spitalizate a fost peste media pe România (73,5‰ bărbați), iar în 27 județe a fost sub valoarea medie.

Dacă analizăm datele privind ratele morbidității spitalizate prin cancer de prostată în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei morbidității spitalizate în județele: Harghita cu 33,4, de la 109,9‰ bărbați la 143,4‰ locuitori, Cluj - cu 30,7, de la 142,0‰ bărbați la 172,7‰ bărbați, Timiș - cu 23,7, de la 81,6‰ bărbați la 105,2‰ bărbați. Cele mai mari scăderi ale ratei morbidității spitalizate prin cancer de prostată au fost în Bistrița-Năsăud - cu 19,6, de la 92,2‰ bărbați la 72,6‰ bărbați, Ialomița - cu 18,4, de la 99,4‰ bărbați la 81,0‰ bărbați, Vâlcea - cu 17,7, de la 92,4‰ bărbați la 74,8‰ bărbați. Creșteri ale ratei morbidității spitalizate prin cancer de prostată în 2018 față de 2017 au fost în 28 județe, într-un județ a fost constantă și în 17 județe a fost înregistrate scăderi.

Diferențele foarte mari în raportarea cazurilor de morbiditate spitalizată prin cancer de prostată (între județe) pot fi reale, însă există și posibilitatea de a avea o subraportare (fig. 263).



Fig. 263 Morbiditatea spitalizată prin cancer de prostată în România, în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin cancer de prostată, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri externate prin cancer de prostată raportate de spitale în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea București - Ilfov 125,6‰ bărbați. Urmează regiunea Nord - Vest, cu valoarea de 106,7‰ bărbați. Cele mai puține cazuri externate cu cancer de prostată sunt în regiunea Sud - Muntenia 38,3‰ bărbați, regiunea Sud - Est 53,0‰ bărbați.

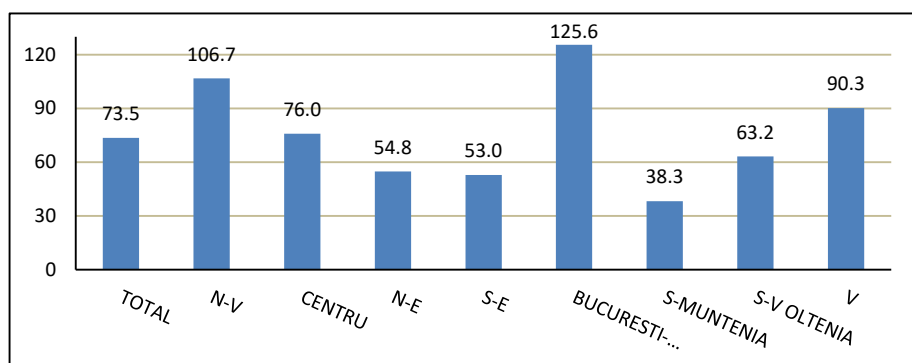


Fig. 264 Morbiditatea spitalizată prin cancer de prostată pe regiuni, în România, în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin cancer de prostată în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe cazuri externate cu cancer de prostată în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea unu

(regiunea Nord-Vest și regiunea Centru). Cele mai puține cazuri externate cu cancer de prostată în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia).

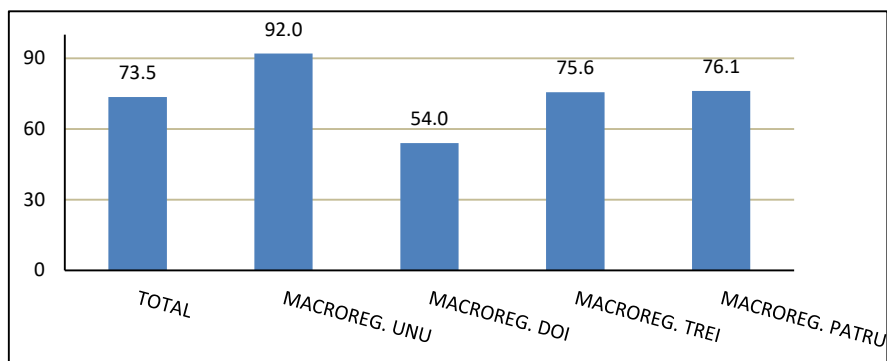


Fig. 265 Morbiditatea spitalizată prin cancer de prostată pe macroregiuni, în România, în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin cancer în anul 2018, este mai mare în mediul urban (79,8‰ bărbați) comparativ cu mediul rural (66,6‰ bărbați) și față de media pe total țară (73,5‰ bărbați).

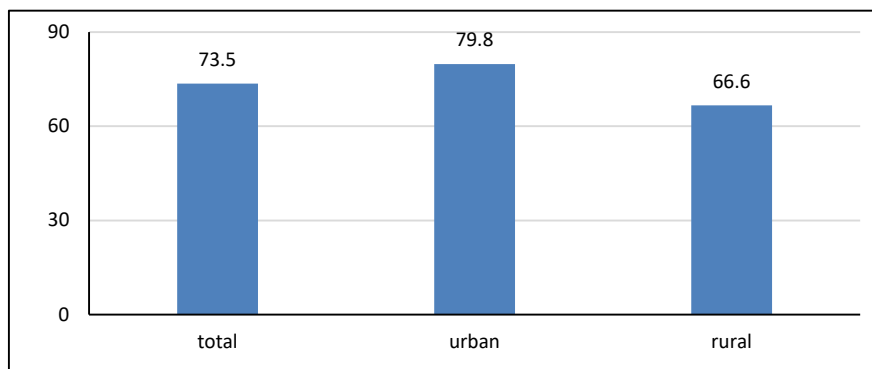


Fig. 266 Morbiditatea spitalizată prin cancer de prostată total țară și medii, în anul 2018

Mortalitatea prin cancer de prostată

În anul 2018 au fost înregistrate 2349 decese prin cancer de prostată reprezentând o rată a mortalitate de 21,7‰ bărbați. Decesele prin cancer de prostată în anul 2018, au o pondere de 4,5% din numărul total de decese prin tumori (51652) și 0,9% din numărul total de decese (263463).

Analizând în dinamică mortalitatea prin cancer de prostată, în perioada 2009-2018, se constată un trend ușor ascendent, de la 16,5‰ bărbați în 2009 la 21,7‰ bărbați în 2018. Cele mai mari valori ale ratei de mortalitate au fost în 2018 și valoarea minimă în 2009. În ceilalți ani valorile variază ușor de la un an la altul, însă trendul se menține ascendent.(fig. 267).

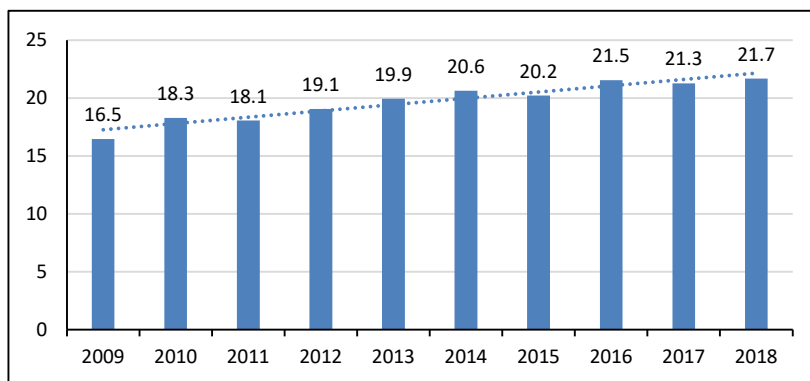


Fig. 267 Mortalitatea prin cancer de prostată în România, în anii 2009-2018

Conform datelor INS, distribuția în profil teritorial a deceselor prin cancer de prostată, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a mortalității în 2018 a fost Vâlcea (10,8‰ bărbați), rate mici s-au înregistrat și în Ilfov (12,9‰ bărbați), Olt (13,8‰ locuitori), Bistrița-Năsăud (14,1‰ bărbați), Satu-Mare (14,8‰ bărbați). Rata cea mai mare a mortalității a fost înregistrată în județul Tulcea (43,8‰ bărbați), rate mari au fost înregistrate și în Brăila (30,3‰ bărbați), Neamț (30,0‰ bărbați), Brașov (29,9‰ bărbați), Harghita (29,9‰ bărbați). În 19 județe rata mortalității a fost peste media pe România (21,7‰ bărbați), iar în 23 județe au fost sub valoarea medie.

Dacă analizăm datele privind ratele mortalității prin cancer de prostată în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei mortalității în județele: Galați cu 6,9, de la 13,9‰ bărbați la 20,7‰ locuitori, Harghita - cu 6,2, de la 23,8‰ bărbați la 29,9‰ bărbați, Tulcea - cu 5,5, de la 38,2‰ bărbați la 43,8‰ bărbați. Cele mai mari scăderi ale ratei mortalității prin cancer de prostată au fost în Ialomița - cu 6,8, de la 23,8‰ bărbați la 16,9‰ bărbați, Caraș-Severin - cu 6,8, de la 22,7‰ bărbați la 16,0‰ bărbați, Vâlcea - cu 6,1, de la 16,8‰ bărbați la 10,8‰ bărbați. Creșteri ale ratei mortalității prin cancer de prostată în 2018 față de 2017 au fost în 25 județe, în 17 județe a fost înregistrate scăderi.

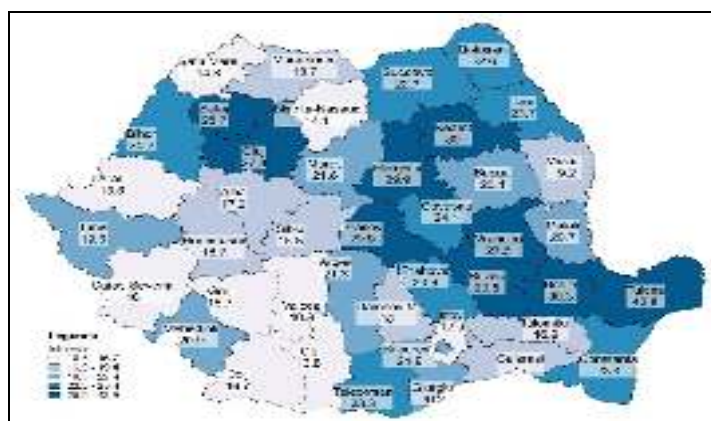


Fig. 268 Mortalitatea prin cancer de prostată în România, în anul 2018

Mortalitatea prin cancer de prostată, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe decese prin cancer de prostată în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea Sud-Est 27,0‰ bărbați. Urmează regiunea Centru, cu valoarea de 23,7‰ bărbați. Cele mai puține decese prin cancer de prostată sunt în regiunea Sud-Vest Oltenia 15,4‰ bărbați, regiunea Vest 18,1‰ bărbați.

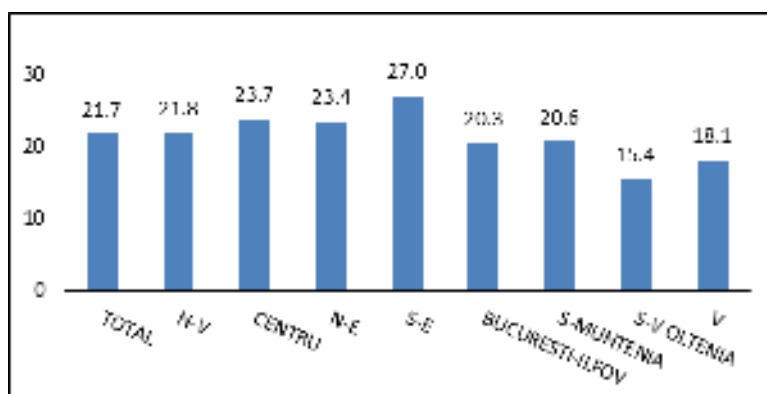


Fig. 269 Mortalitatea prin cancer de prostată pe regiuni, în România, în anul 2018

Mortalitatea prin cancer de prostată, în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe decese prin cancer de prostată în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est). Cele mai puține decese prin cancer de prostată în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia).

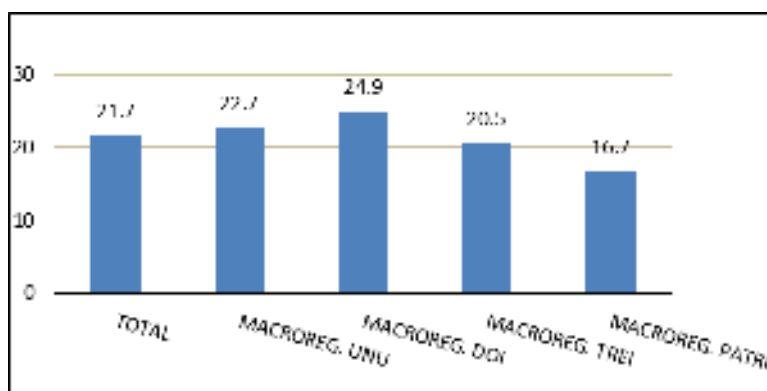


Fig. 270 Mortalitatea prin cancer de prostată pe macroregiuni în România în anul 2018

Mortalitatea prin cancer de prostată, în anul 2018, pe medii, este mai mare în mediul rural (21,9‰ bărbați) comparativ cu mediul urban (21,5‰ bărbați) și față de media pe total țară (21,7‰ bărbați).

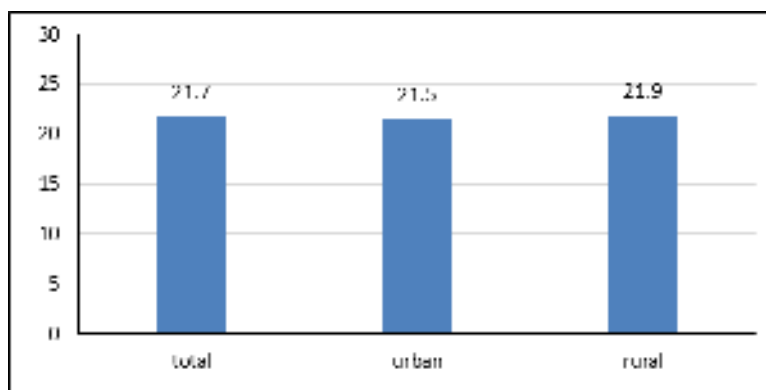


Fig. 271 Mortalitatea prin cancer de prostată total țară și medii, în anul 2018

2.3.4.3 Cancerul colorectal

În anul 2018 în cabinetul de oncologie au fost înregistrate 7447 cazuri noi de cancer colorectal care au determinat o incidență prin cancer colorectal de 38,2‰ locuitori, acestea reprezentând 7,8% din cazurile de tumori (95330).

Analizând în dinamică incidența cazurilor noi de cancer colorectal, înregistrată în cabinetele de oncologie în perioada 2012-2018, se constată un trend ascendent, o creștere a numărului de cazuri - 6213 și a ratei incidenței de 31,0‰ locuitori în 2012, la 7447 și o rată de 38,2‰ locuitori în 2018. În perioada 2012-2018 ratele de incidență oscilează între valoarea cea mai mare înregistrată în 2014, de 40,4‰ locuitori și o valoarea minimă din 2012, de 31,0‰ locuitori (fig. 272).

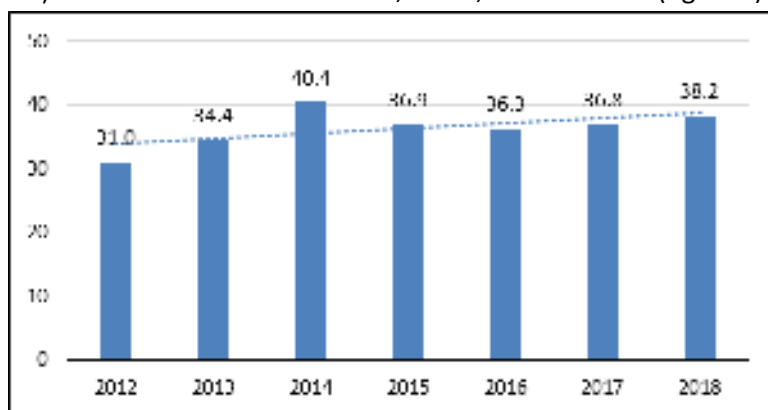


Fig. 272 Incidența cazurilor de cancer colorectal în România, în anii 2012-2018

Conform raportărilor cabinetelor de oncologie, distribuția în profil teritorial a cazurilor noi de cancer colorectal, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a incidenței în 2018 a fost Harghita (5,3‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Ilfov (10,2‰ locuitori), Caraș-Severin (17,6‰ locuitori), Cluj (20,0‰ locuitori), Mun. București (21,9‰ locuitori). Rata cea mai mare a incidenței a fost înregistrată în județul Hunedoara (69,1‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Bihor (62,2‰ locuitori), Arad (60,2‰ locuitori), Tulcea (55,6‰ locuitori), Mehedinți (53,8‰ locuitori). În 25 județe rata incidenței a fost peste media pe România (38,2‰ locuitori), iar în 17 județe au fost sub valoarea medie.

Dacă analizăm datele privind ratele incidenței prin cancer colorectal în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei incidenței în județele: Hunedoara cu 20,5, de la 48,6‰ locuitori la 69,1‰ locuitori, Galați - cu 14,7, de la 24,0‰ locuitori la 38,7‰ locuitori, Vaslui - cu 12,9, de la 29,3‰ locuitori la 42,2‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei incidenței prin cancer colorectal au fost în Bacău - cu 12,1, de la 38,3‰ locuitori la 26,2‰ locuitori, Brașov - cu 10,2, de la 34,3‰ locuitori la 24,1‰ locuitori, Tulcea - cu 7,6, de la 63,2‰ locuitori la 55,6‰ locuitori. Creșteri ale ratei incidenței prin cancer colorectal în 2018 față de 2017 au fost în 26 județe și în 16 județe au fost scăderi. Diferențele foarte mari înregistrate în raportarea cancerului colorectal pot fi și din cauza subraportării din unele județe (fig. 273).

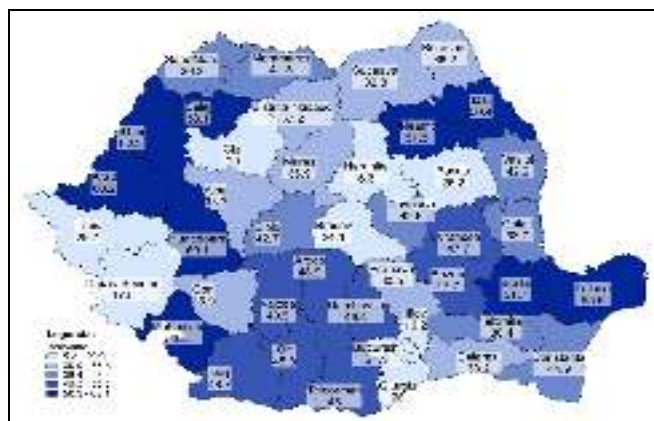


Fig. 273 Incidența prin cancer colorectal în România, în anul 2018

Incidența prin cancer colorectal, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri noi de cancer colorectal raportate de cabinetele de oncologie în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea Sud-VestOltenia 46,8‰ locuitori. Urmează regiunea Sud-Est, cu valoarea de 46,2‰ locuitori. Cele mai puține cazuri noi de cancer colorectal sunt în regiunea București-Ilfov 19,5‰ locuitori, regiunea Centru 30,7‰ locuitori.

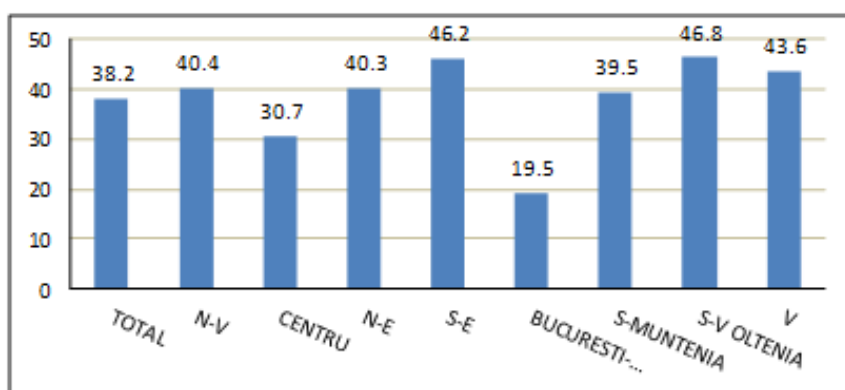


Fig. 274 Incidența prin cancer colorectal pe regiuni în România în anul 2018

Incidența prin cancer colorectal în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe cazuri noi de cancer colorectal în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest și regiunea Vest). Cele mai puține cazuri noi de cancer colorectal în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru).

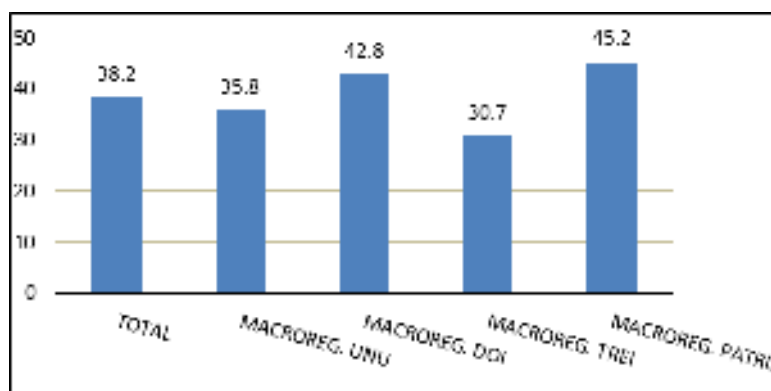


Fig. 275 Incidența prin cancer colorectal pe macroregiuni în România în anul 2018

Incidența prin cancer colorectal, în anul 2018, este mai mare în mediul urban (39,9‰ locuitori) comparativ cu mediul rural (36,4‰ locuitori) și față de media pe total țară (38,2‰ locuitori).

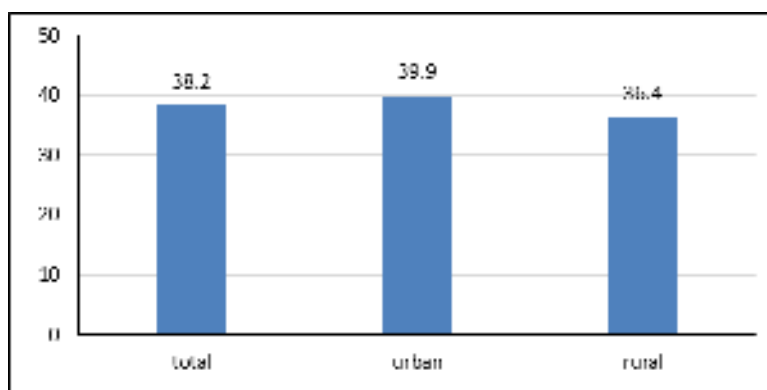


Fig.276 Incidența prin cancer colorectal total țară și medii, în anul 2018

Incidența prin cancer colorectal, în anul 2018, este mult mai mare pentru genul masculin (47,2‰ locuitori) comparativ cu genul feminin (29,7‰ locuitori) și față de media pe total țară (38,2‰ locuitori).

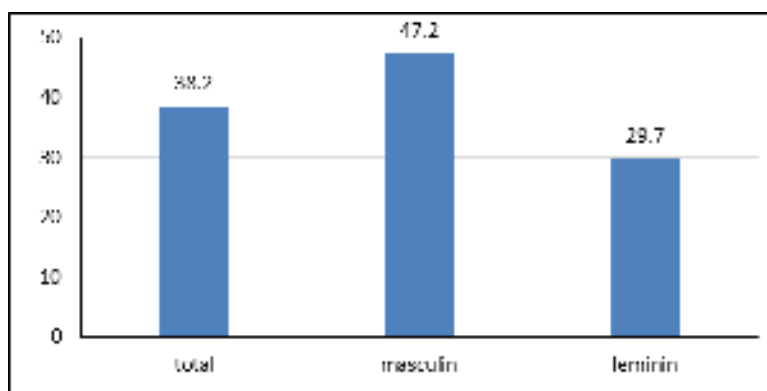


Fig.277 Incidența prin cancer colorectal, total țară și gen, în anul 2018

Prevalența prin cancer colorectal raportată de cabinetele de oncologie. În anul 2018 au fost în evidență 46926 cazuri de cancer colorectal care au determinat o prevalență prin cancer colorectal de 241,0‰ locuitori (fig. 278).

Analizând în dinamică ratele de prevalență prin cancer colorectal, înregistrată în evidența cabinetelor de oncologie în perioada 2013-2018, se constată un trend ascendent, o creștere a numărului de cazuri - 39349 și a ratei prevalenței de 136,9‰ locuitori în 2013, la 46926 și o rată de 241,0‰ locuitori în 2018. În perioada 2013-2018 ratele de prevalență oscilează între valoarea cea mai mare înregistrată în 2018, și o valoarea minimă din 2013 (fig. 278). Prevalența are un trend ascendent.

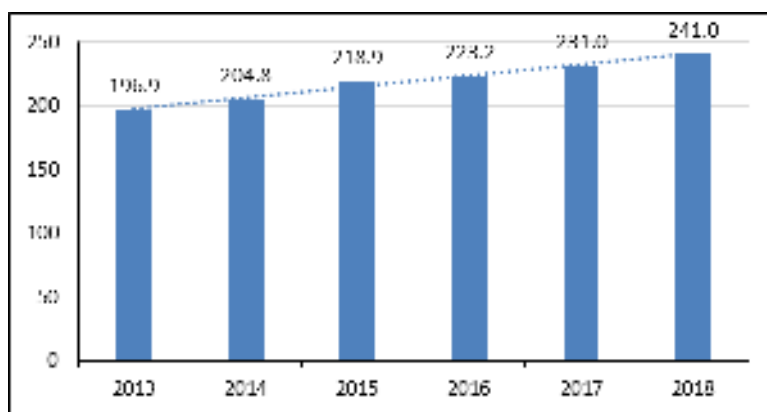


Fig. 278 Prevalența prin cancer colorectal în România, în anii 2013-2018

Conform raportării cabinetelor de oncologie, distribuția în profil teritorial a cazurilor de cancer colorectal în evidență, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a prevalenței în 2018 a fost Ilfov (14.8‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Prahova (84,4‰ locuitori), Harghita (94,6‰ locuitori), Teleorman (95,9‰ locuitori), Mureș (109,2‰ locuitori). Rata cea mai mare a prevalenței a fost înregistrată în Arad (386,2‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Galați (380,8‰ locuitori), Dâmbovița (345,5‰ locuitori), Hunedoara (344,7‰ locuitori), Neamț (343,8‰ locuitori). În 24 județe rata prevalenței prin cancer colorectal a fost peste media pe România (241,0‰ locuitori), iar în 18 județe au fost valori sub medie.

Dacă analizăm datele privind ratele prevalenței prin cancer colorectal în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei prevalenței prin cancer colorectal în județele: Hunedoara - cu 42,9, de la 301,8‰ locuitori la 344,7‰ locuitori, Tulcea - cu 39,6, de la 241,8‰ locuitori la 281,4‰ locuitori, Vaslui cu 32,3, de la 179,8‰ locuitori la 212,0‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei prevalenței prin cancer colorectal au fost în Mun.București - cu 19,5, de la 221,0‰ locuitori la 201,5‰ locuitori, Cluj - cu 13,4, de la 230,7‰ locuitori la 217,3‰ locuitori, Bacău - cu 9,2, de la 155,5‰ locuitori la 146,3‰ locuitori. Creșteri ale ratei prevalenței în 2018 față de 2017 au fost în 35 județe și scăderi în 7 județe.

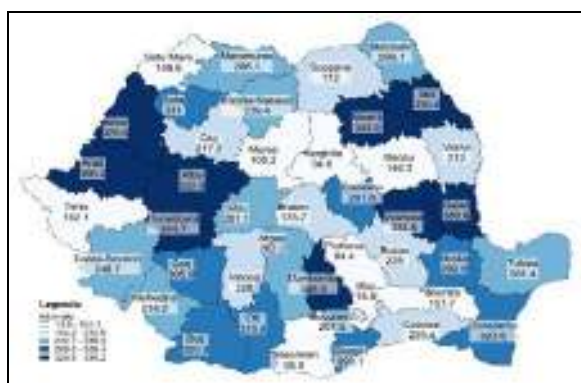


Fig. 279 Prevalența prin cancer colorectal în România, în anul 2018

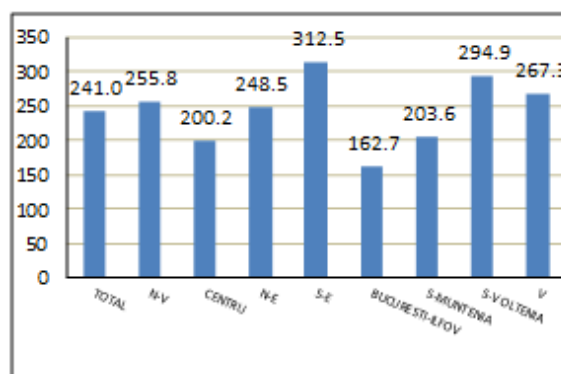


Fig. 280 Prevalența prin cancer colorectal pe regiuni în România în anul 2018

Prevalența prin cancer colorectal, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri de cancer colorectal în evidență raportate de cabinetele de oncologie în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea Sud-Est 312,5‰ locuitori. Urmează regiunea Sud-Vest Oltenia, cu valoarea de 294,9‰ locuitori. Cele mai puține cazuri în evidență de cancer colorectal sunt în regiunea București-Ilfov 162,7‰ locuitori, regiunea Centru 200,2‰ locuitori.

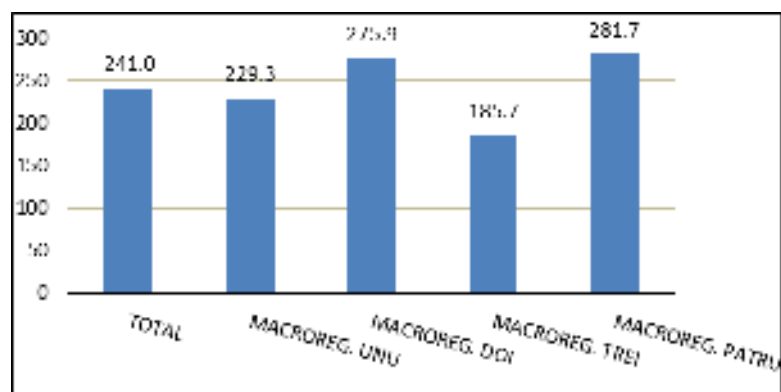


Fig. 281 Prevalența prin cancer colorectal pe macroregiuni în România în anul 2018

Prevalența prin cancer colorectal în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe cazuri de cancer colorectal în evidență, în anul 2018, pe total țară, sunt în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est).

Cele mai puține cazuri în evidență de cancer colorectal în anul 2018, pe total țară sunt în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru).

Morbiditatea spitalizată prin cancer colorectal

În anul 2018 au fost externați 34277 cazuri de bolnavi cu cancer colorectal reprezentând o rată a morbidității spitalizate de de 176,0‰ locuitori. Cazurile externate cu cancer colorectal în anul 2018, au o pondere de 9,7% din numărul total de bolnavi externați cu tumori (354481).

Analizând în dinamică morbiditatea spitalizată prin cancer colorectal, pe perioada 2009–2018, se constată un trend descendent, o scădere de la 186,4‰ locuitori în 2009 la 176,0‰ locuitori în 2018. Cea mai mare rată este în 2009 (186,4‰ locuitori) , iar cea mai mică în 2012 (156,6‰ locuitori), în restul anilor valorile ratelor variază ușor de la un an la altul, menținându-se între cele două limite. (fig. 282).

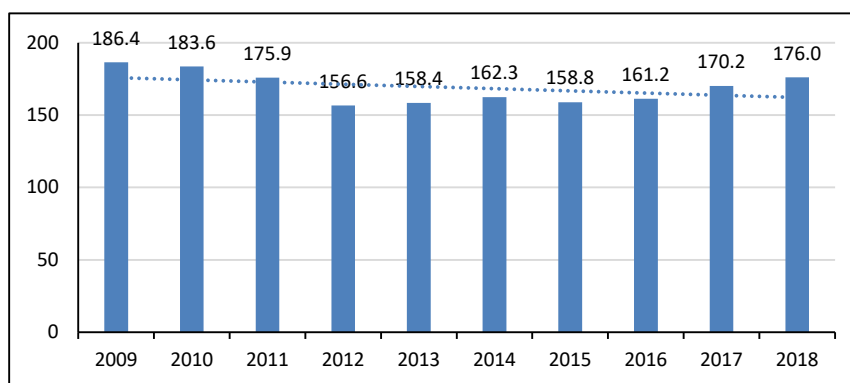


Fig. 282 Morbiditatea spitalizată prin cancer colorectal în România, în anii 2009-2018

Conform raportării spitalelor, distribuția în profil teritorial a cazurilor externate cu cancer colorectal, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a morbidității spitalizate în 2018 a fost Giurgiu (24,6‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Suceava (57,9‰ locuitori), Argeș (58,0‰ locuitori), Vrancea (60,1‰ locuitori), Caraș-Severin (67,0‰ locuitori). Rata cea mai mare a morbidității spitalizate a fost înregistrată în județul Cluj (547,4‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Mun.București (455,6‰ locuitori), Iași (361,5‰ locuitori), Alba (205,9‰ locuitori),

Arad (198,8‰ locuitori). În 8 județe rata morbidității spitalizate a fost peste media pe România (176,0‰ locuitori), iar în 34 județe a fost sub valoarea medie.

Dacă analizăm datele privind ratele morbidității spitalizate prin cancer colorectal în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei morbidității spitalizate în județele: Mehedinți cu 57,7, de la 128,5‰ locuitori la 186,2‰ locuitori, Sălaj - cu 49,0, de la 106,5‰ locuitori la 155,5‰ locuitori, Călărași - cu 42,4, de la 51,3‰ locuitori la 93,6‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei morbidității spitalizate prin cancer colorectal au fost în Cluj - cu 36,3, de la 583,7‰ locuitori la 547,4‰ locuitori, Ialomița - cu 34,9, de la 168,8‰ locuitori la 134,0‰ locuitori, Iași - cu 31,4, de la 392,9‰ locuitori la 361,5‰ locuitori. Creșteri ale ratei morbidității spitalizate prin cancer colorectal în 2018 față de 2017 au fost în 29 județe, și în 13 județe a fost înregistrate scăderi.

Diferențele foarte mari în raportarea cazurilor de morbiditate spitalizată prin cancer colorectal (între județe) pot fi reale, însă există și posibilitatea de a avea o subraportare (fig. 283).

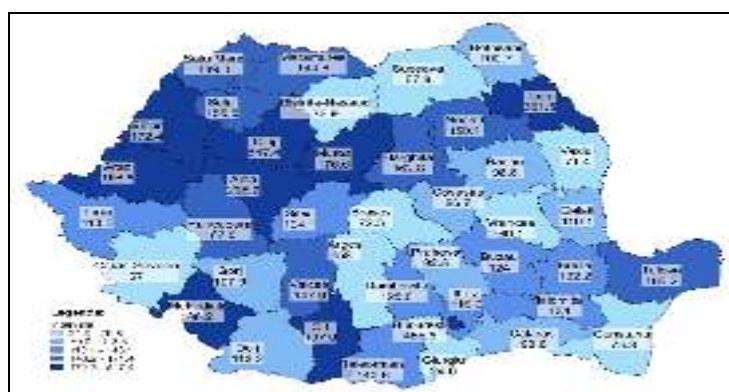


Fig. 283 Morbiditatea spitalizată prin cancer colorectal în România, în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin cancer colorectal, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri externate prin cancer colorectal raportate de spitale în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea București - Ilfov 385,1‰ locuitori. Urmează regiunea Nord-Vest, cu valoarea de 256,1‰ locuitori. Cele mai puține cazuri externate de cancer colorectal sunt în regiunea Sud - Muntenia 94,4‰ locuitori, regiunea Sud - Est 102,7‰ locuitori.

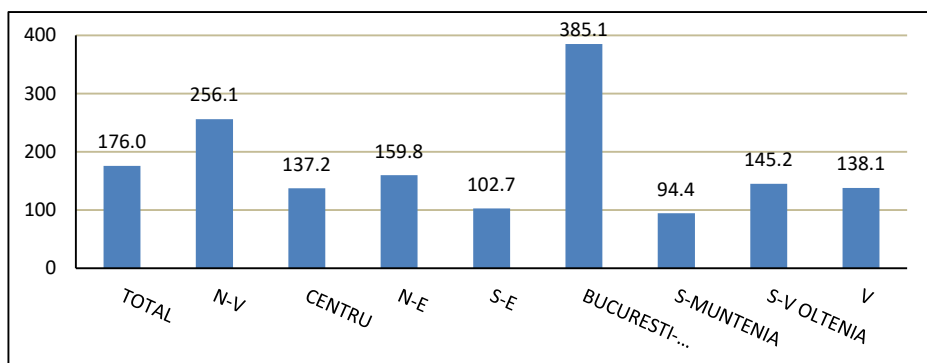


Fig. 284 Morbiditatea spitalizată prin cancer colorectal pe regiuni în România în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin cancer colorectal în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe cazuri externate de cancer colorectal în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia)patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest). Cele mai puține cazuri externate de cancer colorectal în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest).

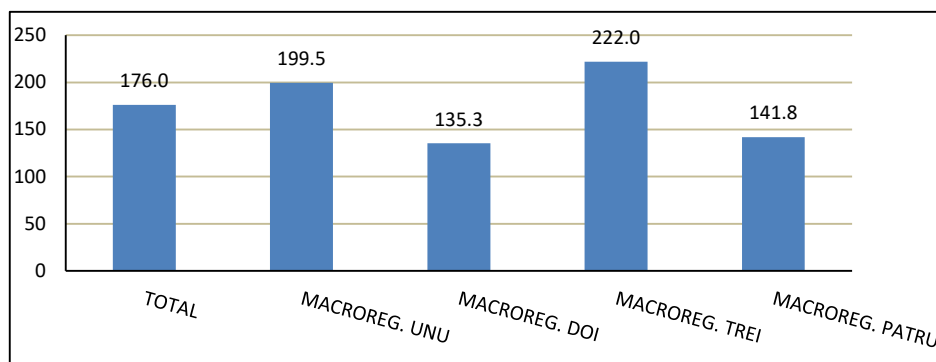


Fig. 285 Morbidity rate hospitalized by colorectal cancer by macroregions in Romania in 2018

Morbidity rate hospitalized by colorectal cancer in 2018, is higher in the urban environment (193,7‰ inhabitants) compared to the rural environment (155,5‰ inhabitants) and compared to the total country average (176,0‰ inhabitants).

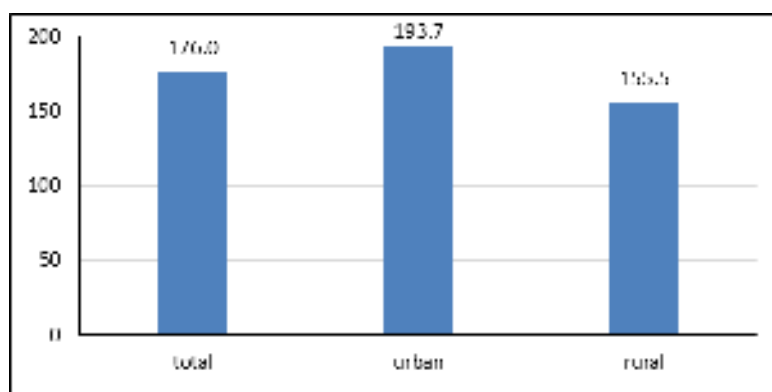


Fig. 286 Morbidity rate hospitalized by colorectal cancer total country and environment, in 2018

Morbidity rate hospitalized by colorectal cancer, in 2018, is much higher for the male population (211,5‰ inhabitants) compared to the female population (142,1‰ inhabitants) and compared to the total country average (176,0‰ inhabitants).

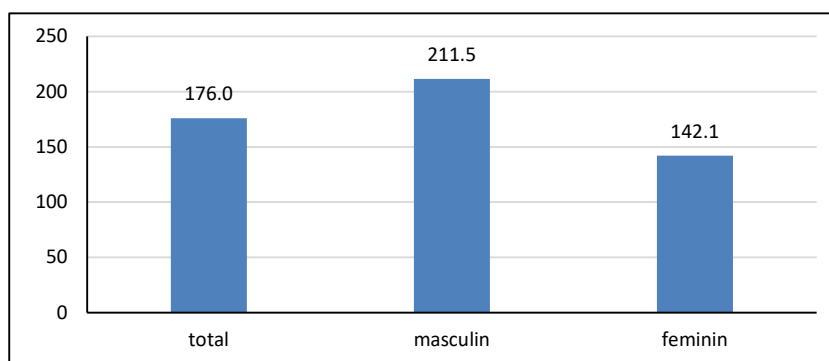


Fig. 287 Morbidity rate hospitalized by colorectal cancer, total country and gender, in 2018

Mortality by colorectal cancer

In 2018 there were 6369 deaths by colorectal cancer representing a mortality rate of 28,7‰ inhabitants. Deaths by colorectal cancer in 2018, have a weight of 13,3% of the total number of deaths by tumors (51652) and 2,4% of the total number of deaths (263463).

Analyzing the mortality rate by colorectal cancer, in the period 2009-2018, it is observed a slight upward trend, from 23,3‰ inhabitants in 2009 to 28,7‰ inhabitants in 2018. The highest values of the mortality rate were in 2018 of 28,7‰ inhabitants and the minimum value of 23,3‰ inhabitants in 2009. In the other years the values vary slightly from year to year, but the trend remains upward (fig. 288).

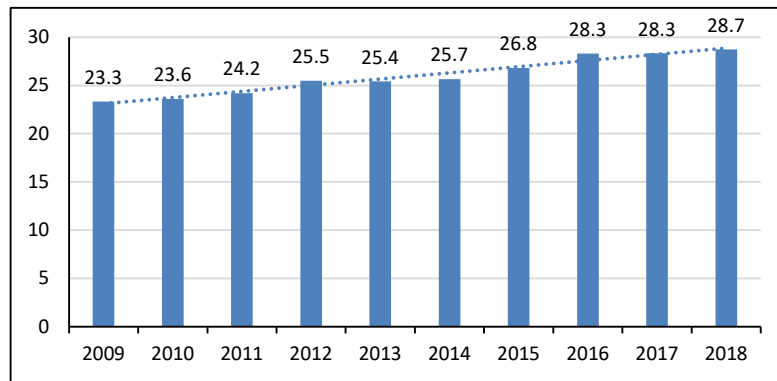


Fig. 288 Mortalitatea prin cancer colorectal în România, în anii 2009-2018

Conform datelor INS, distribuția în profil teritorial a deceselor prin cancer colorectal, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a mortalității în 2018 a fost Bistrița-Năsăud (14,9‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Caraș-Severin (20,9‰ locuitori), Suceava (21,4‰ locuitori), Ialomița (22,9‰ locuitori), Olt (23,5‰ locuitori). Rata cea mai mare a mortalității a fost înregistrată în județul Tulcea (43,2‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Buzău (40,6‰ locuitori), Bihor (36,8‰ locuitori), Giurgiu (34,8‰ locuitori), Brăila (33,7‰ locuitori). În 21 județe rata mortalității a fost peste media pe România (28,7‰ locuitori), iar în 21 județe au fost sub valoarea medie.

Dacă analizăm datele privind ratele mortalității prin cancer colorectal în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei mortalității în județele: Tulcea cu 12,1, de la 31,1‰ locuitori la 43,2‰ locuitori, Giurgiu - cu 9,0, de la 25,8‰ locuitori la 34,8‰ locuitori, Buzău - cu 6,3, de la 34,3‰ locuitori la 40,6‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei mortalității prin cancer colorectal au fost în Olt - cu 7,4, de la 30,9‰ locuitori la 23,5‰ locuitori, Vrancea - cu 4,2, de la 28,5‰ locuitori la 24,3‰ locuitori, Brașov - cu 4,1, de la 33,8‰ locuitori la 29,6‰ locuitori. Creșteri ale ratei mortalității prin cancer colorectal în 2018 față de 2017 au fost în 21 județe, și în 21 județe a fost înregistrate scăderi.

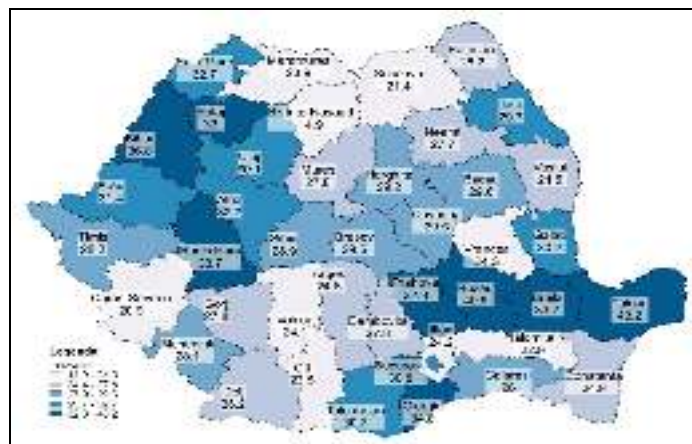


Fig. 289 Mortalitatea prin cancer colorectal în România, în anul 2018

Mortalitatea prin cancer colorectal, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe decese prin cancer colorectal în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea Sud-Est 31,2‰ locuitori. Urmează regiunea București-Ilfov, cu valoarea de 29,7‰ locuitori. Cele mai puține decese prin cancer colorectal sunt în regiunea Sud-Vest Oltenia 25,8‰ locuitori, regiunea Nord-Est 26,6‰ locuitori.

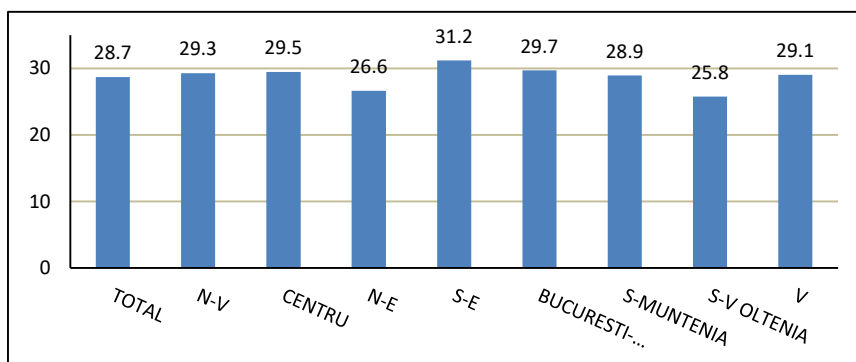


Fig. 290 Mortalitatea prin cancer colorectal pe regiuni în România în anul 2018

Mortalitatea prin cancer colorectal, în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe decese prin cancer colorectal în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru). Cele mai puține decese prin cancer colorectal în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est).

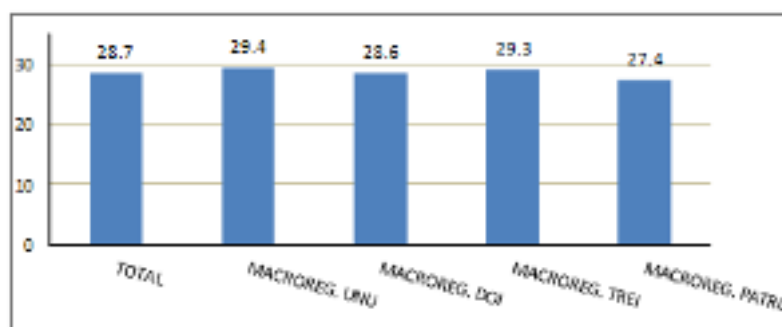


Fig. 291 Mortalitatea prin cancer colorectal pe macroregiuni în România în anul 2018

Mortalitatea prin cancer colorectal, în anul 2018, este mai mare în mediul urban (29,7‰ locuitori) comparativ cu mediul rural (27,4‰ locuitori) și față de media pe total țară (28,7‰ locuitori).

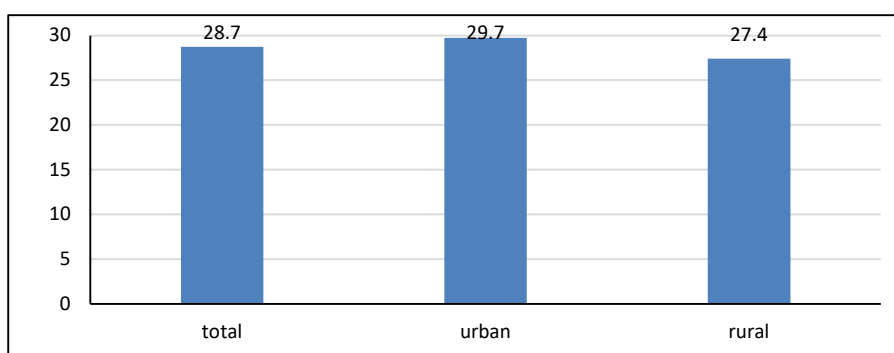


Fig. 292 Mortalitatea prin cancer colorectal total țară și medii, în anul 2018

Mortalitatea prin cancer colorectal, în anul 2018, este mult mai mare pentru genul masculin (34,4‰ locuitori) comparativ cu genul feminin (23,3‰ locuitori) și față de media pe total țară (28,7‰ locuitori).

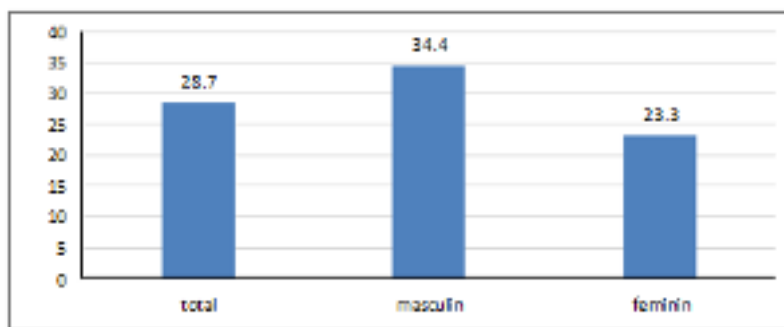


Fig. 293 Mortalitatea prin cancer colorectal, total țară și gen, în anul 2018

2.3.4.4 Cancerul pulmonar

În anul 2018 au fost înregistrate 7892 cazuri noi de cancer pulmonar care au determinat o incidență prin cancer pulmonar de 40,5‰ locuitori (fig. 294), acestea reprezentând 8,3% din numărul total de cazuri de tumori (95330).

Analizând în dinamică incidența cazurilor noi de cancer pulmonar, înregistrată în cabinetele de oncologie în perioada 2009–2018, se constată un trend descendent, o scădere a incidenței de la 42,5‰ locuitori în 2009, la 40,5‰ locuitori în 2018. În perioada 2009-2018 ratele de incidență oscilează între valoarea cea mai mare înregistrată în 2015, de 43,4‰ locuitori și o valoare minimă din 2017, de 39,5‰ locuitori. (fig. 294).

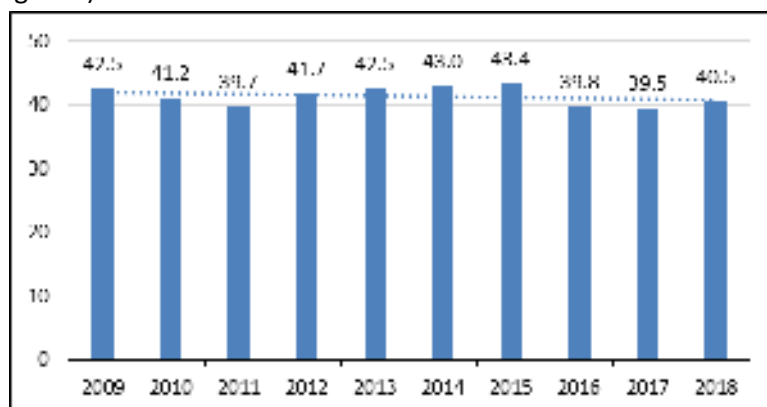


Fig. 294 Incidența cazurilor de cancer pulmonar în România, în anii 2012-2018

Proгноza privind incidența prin cancer (date raportate de cabinetul de oncologie) până în anul 2025 arată tendința de scădere continuă a cazurilor noi de cancer pulmonar, ajungând în anul 2025 la valoarea ratei de 39,8‰ locuitori, ceea ce impune o mai mare atenție acordată profilaxiei acestei boli prin screeninguri, unde este posibil, pentru a determina o reducere a costurilor și a mortalității prin această boală (fig. 295).

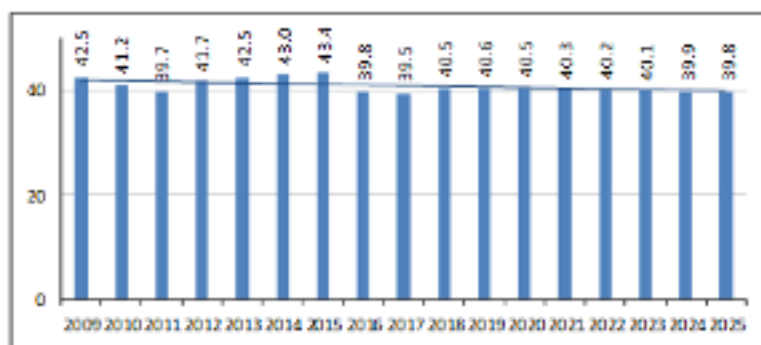


Fig. 295 Prognoza ratelor de incidență prin cancer pulmonar în România, până în anul 2025

Conform raportărilor cabinetelor de oncologie, distribuția în profil teritorial a cazurilor noi de cancer pulmonar, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a incidenței în 2018 a fost Ilfov (13,1‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Mun.București (15,3‰ locuitori), Gorj (23,0‰ locuitori), Galați (23,3‰ locuitori), Bacău (23,6‰ locuitori). Rata cea mai mare a incidenței a fost înregistrată în județul Hunedoara (97,9‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Brăila (64,8‰ locuitori), Constanța (60,6‰ locuitori), Mureș (59,8‰ locuitori), Tulcea (59,1‰ locuitori). În 24 județe rata incidenței a fost peste media pe România (40,5‰ locuitori), iar în 18 județe au fost sub valoarea medie.

Dacă analizăm datele privind ratele incidenței prin cancer pulmonar în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei incidenței în județele: Hunedoara cu 21,7, de la 76,2‰ locuitori la 97,9‰ locuitori, Timiș - cu 14,0, de la 41,9‰ locuitori la 55,9‰ locuitori, Vaslui - cu 13,8, de la 37,2‰ locuitori la 50,9‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei incidenței prin cancer pulmonar au fost în Giurgiu - cu 14,7, de la 43,4‰ locuitori la 28,8‰ locuitori, Cluj - cu 14,3, de la 39,9‰ locuitori la 25,6‰ locuitori, Ialomița - cu 10,9, de la 62,9‰ locuitori la 52,0‰ locuitori. Creșteri ale ratei incidenței prin cancer pulmonar în 2018 față de 2017 au fost în 25 județe și în 17 județe au fost scăderi. Diferențele foarte mari înregistrate în raportarea cancerului pulmonar pot fi și din cauza subraportării din unele județe (fig. 296).

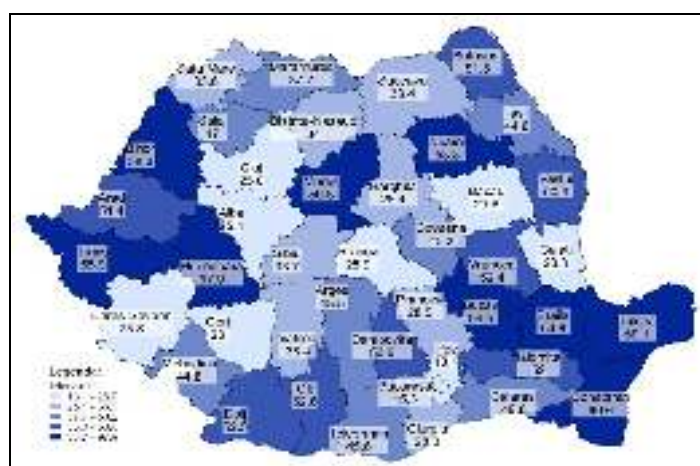


Fig. 296 Incidența prin cancer pulmonar în România, în anul 2018

Incidența prin cancer pulmonar, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri noi de cancer pulmonar raportate de cabinetele de oncologie în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea Vest 59,0‰ locuitori. Urmează regiunea Sud-Est, cu valoarea de 51,7‰ locuitori. Cele mai puține cazuri noi de cancer pulmonar sunt în regiunea București-Ilfov 14,9‰ locuitori, regiunea Centru 36,7‰ locuitori.

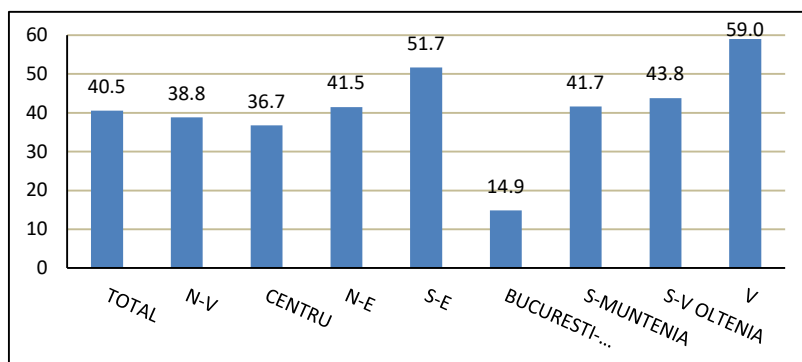


Fig. 297 Incidența prin cancer pulmonar pe regiuni în România în anul 2018

Incidența prin cancer pulmonar în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe cazuri noi de cancer pulmonar în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest). Cele mai puține cazuri noi de cancer pulmonar în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru).

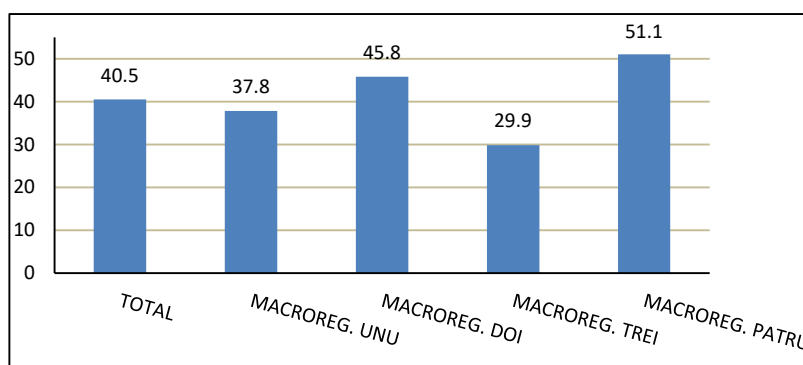


Fig. 298 Incidența prin cancer pulmonar pe macroregiuni în România în anul 2018

Incidența prin cancer pulmonar, în anul 2018, este mai mare în mediul rural (41,8‰ locuitori) comparativ cu mediul urban (39,5‰ locuitori) și față de media pe total țară (40,5‰ locuitori).

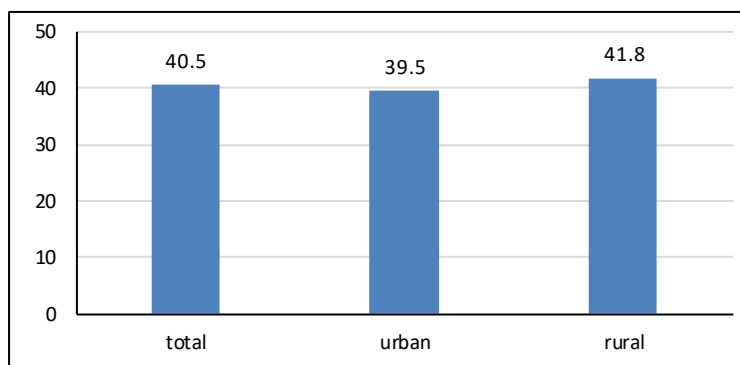


Fig.299 Incidența prin cancer pulmonar total țară și medii, în anul 2018

Incidența prin cancer pulmonar, în anul 2018, pe gen, este mult mai mare pentru genul masculin (63,4‰ locuitori) comparativ cu genul feminin (18,7‰ locuitori) și față de media pe total țară (40,5‰ locuitori).

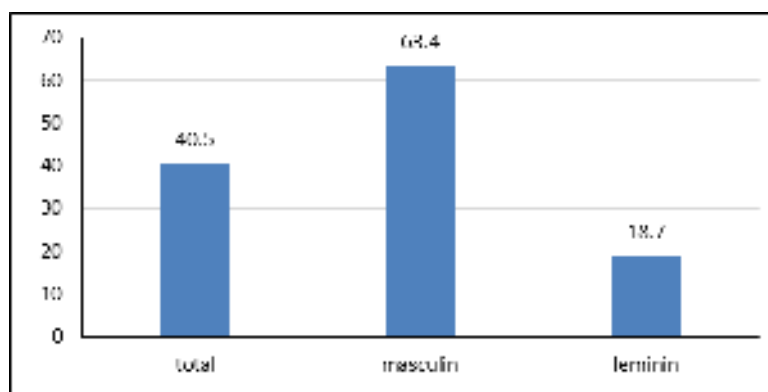


Fig. 300 Incidența prin cancer pulmonar, total țară și gen, în anul 2018

Prevalența prin cancer pulmonar raportată de cabinetele de oncologie. Conform raportărilor primite de la Direcțiile de Sănătate Publică Județene și a Municipiului București, bazate pe datele statistice transmise de către furnizorii de servicii (cabinetele de oncologie), în anul 2018 prevalența prin cancer pulmonar în evidență a fost de 159,2‰ locuitori, reprezentând un număr de 30992 cazuri de cancer pulmonar în evidență. Prevalența prin cancer pulmonar în perioada 2009-2018 a scăzut de la 173,3‰ locuitori în 2009 la 159,2‰ locuitori în 2018, având un trend descendent (fig. 301). Față de 2009, în 2018 rata de prevalență a scăzut cu 14,1‰ locuitori.

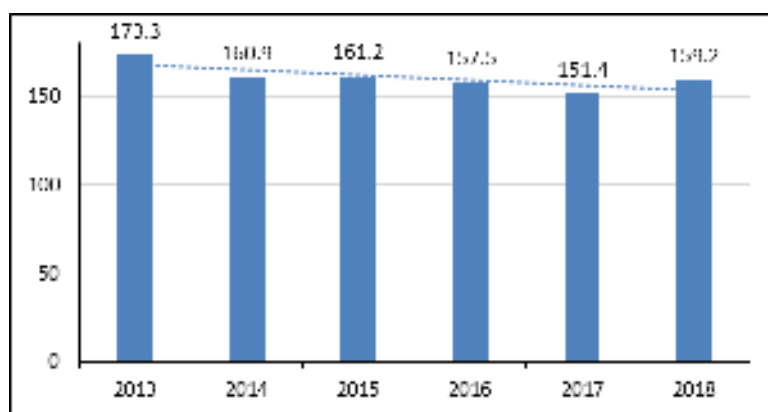


Fig. 301 Prevalența cazurilor de cancer pulmonar în România, în anii 2013-2018

Conform raportărilor cabinetelor de oncologie, distribuția în profil teritorial a cazurilor de cancer pulmonar în evidență, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a prevalenței în 2018 a fost Bacău (2,7‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Prahova (8,7‰ locuitori), Ilfov (12,1‰ locuitori), Teleorman (26,9‰ locuitori), Sibiu (46,4‰ locuitori). Rata cea mai mare a prevalenței a fost înregistrată în Alba (505,3‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Dâmbovița (462,6‰ locuitori), Mureș (342,2‰ locuitori), Brașov (319,2‰ locuitori), Călărași (305,7‰ locuitori). În 19 județe rata prevalenței prin cancer pulmonar a fost peste media pe România (159,2‰ locuitori), iar în 23 județe au fost valori sub medie.

Dacă analizăm datele privind ratele prevalenței prin cancer pulmonar în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei prevalenței prin cancer pulmonar în județele: Brașov - cu 232,7, de la 86,6‰ locuitori la 319,2‰ locuitori, Hunedoara - cu 31,2, de la 158,1‰ locuitori la 189,3‰ locuitori, Mureș cu 23,5, de la 318,7‰ locuitori la 342,2‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei prevalenței prin cancer pulmonar au fost în Mun. București - cu 25,7, de la 176,4‰ locuitori la 150,7‰ locuitori, Mehedinți - cu 14,1, de la 114,8‰ locuitori la 100,7‰ locuitori, Ilfov - cu 12,5, de la 24,6‰ locuitori la 12,1‰ locuitori. Creșteri ale ratei prevalenței în 2018 față de 2017 au fost în 27 județe și scăderi în 15 județe.

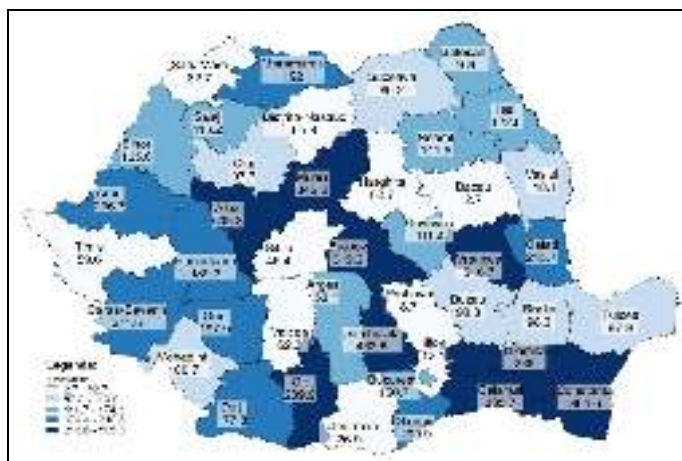


Fig. 302 Prevalența prin cancer pulmonar în România, în anul 2018

Prevalența prin cancer pulmonar, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri de cancer pulmonar în evidență raportate de cabinetele de oncologie în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea Centru 254,6‰ locuitori. Urmează regiunea Sud-Est, cu valoarea de 196,7‰ locuitori. Cele mai puține cazuri în evidență de cancer pulmonar sunt în regiunea Nord-Est 100,2‰ locuitori, regiunea București-Ilfov 121,9‰ locuitori.

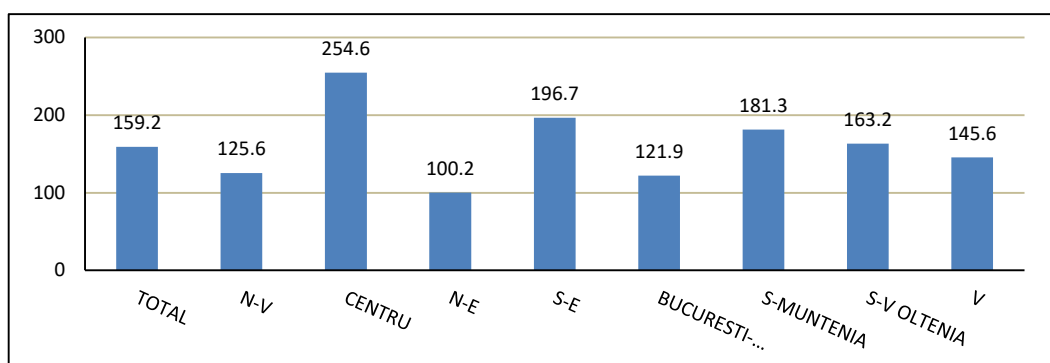


Fig. 303 Prevalența prin cancer pulmonar pe regiuni în România în anul 2018

Prevalența prin cancer pulmonar în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe cazuri de cancer pulmonar în evidență, în anul 2018, pe total țară, sunt în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru). Cele mai puține cazuri în evidență de cancer pulmonar în anul 2018, pe total țară sunt în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest).

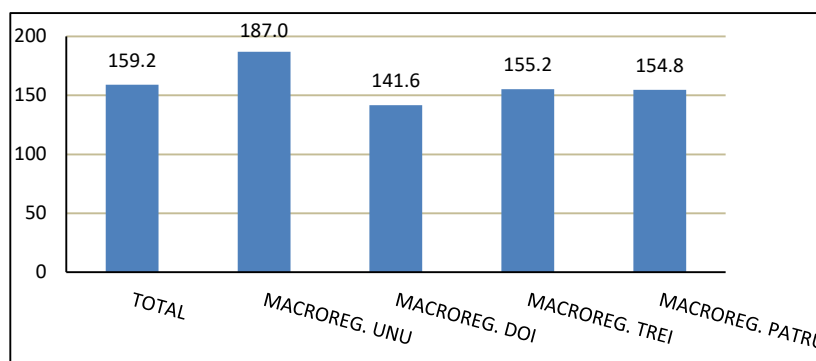


Fig. 304 Prevalența prin cancer pulmonar pe macroregiuni în România în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin cancer pulmonar

În anul 2018 au fost externați 24723 cazuri de bolnavi cu cancer pulmonar reprezentând o rată a morbidității spitalizate de de 127,0‰ locuitori. Cazurile externate de cancer pulmonar în anul 2018, au o pondere de 7,0% din numărul total de bolnavi externați cu tumori (354481).

Analizând în dinamică morbiditatea spitalizată prin cancer pulmonar, pe perioada 2009–2018, se constată un trend descendent, o scădere de la 176,1‰ locuitori în 2009 la 127,0‰ locuitori în 2018. Cea mai mare rată este în 2009 , iar cea mai mică în 2018, în restul anilor valorile ratelor variază ușor de la un an la altul, menținându-se între cele două limite. (fig. 305).

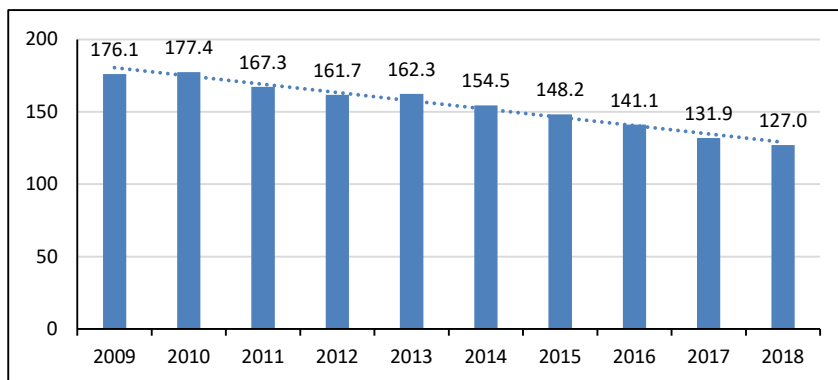


Fig. 305 Morbiditatea spitalizată prin cancer pulmonar în România, în anii 2009-2018

Conform raportării spitalelor, distribuția în profil teritorial a cazurilor externate cu cancer pulmonar, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a morbidității spitalizate în 2018 a fost Giurgiu (22,4‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Suceava (27,3‰ locuitori), Brașov (28,8‰ locuitori), Ilfov (43,0‰ locuitori), Prahova (47,2‰ locuitori). Rata cea mai mare a morbidității spitalizate a fost înregistrată în București (292,4 ‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Cluj (233,9‰ locuitori), Maramureș (177,1‰ locuitori), Iași (170,5‰ locuitori), Arad (166,3‰ locuitori). În 15 județe rata morbidității spitalizate a fost peste media pe România (127,0‰ locuitori), iar în 27 județe a fost sub valoarea medie.

Dacă analizăm datele privind ratele morbidității spitalizate prin cancer pulmonar în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei morbidității spitalizate în județele: Brăila cu 84,6, de la 154,5‰ locuitori la 409,8‰ locuitori, Tulcea - cu 46,2, de la 80,3‰ locuitori la 126,4‰ locuitori, Vaslui - cu 24,2, de la 39,2‰ locuitori la 63,4‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei morbidității spitalizate prin cancer pulmonar au fost în Ialomița - cu 52,3, de la 199,9‰ locuitori la 147,6‰ locuitori, Iași - cu 44,5, de la 215,0‰ locuitori la 170,5‰ locuitori, Mehedinți - cu 26,9, de la 160,9‰ locuitori la 134,0‰ locuitori. Creșteri ale ratei morbidității spitalizate prin cancer pulmonar în 2018 față de 2017 au fost în 17 județe, și în 25 județe a fost înregistrate scăderi.

Diferențele foarte mari în raportarea cazurilor de morbiditate spitalizată prin cancer pulmonar (între județe) pot fi reale, însă există și posibilitatea de a avea o subraportare (fig. 306).

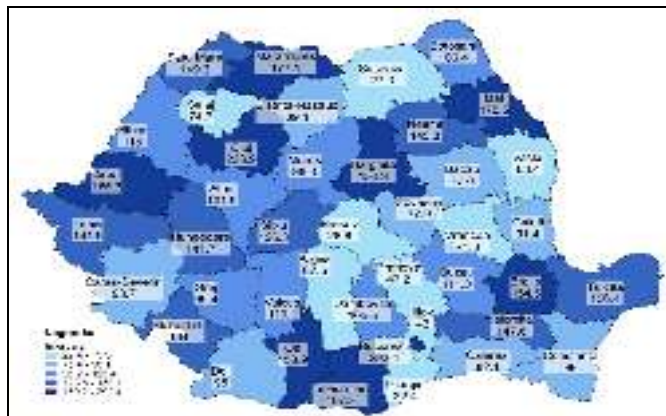


Fig. 306 Morbiditatea spitalizată prin cancer pulmonar în România, în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin cancer pulmonar, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri externe raportate de spitale în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea București - Ilfov 240,6‰ locuitori. Urmează regiunea Nord - Vest, cu valoarea de 158,0‰ locuitori. Cele mai puține cazuri externe de cancer pulmonar sunt în regiunea Sud - Muntenia 83,6‰ locuitori, regiunea Centru 91,7‰ locuitori.

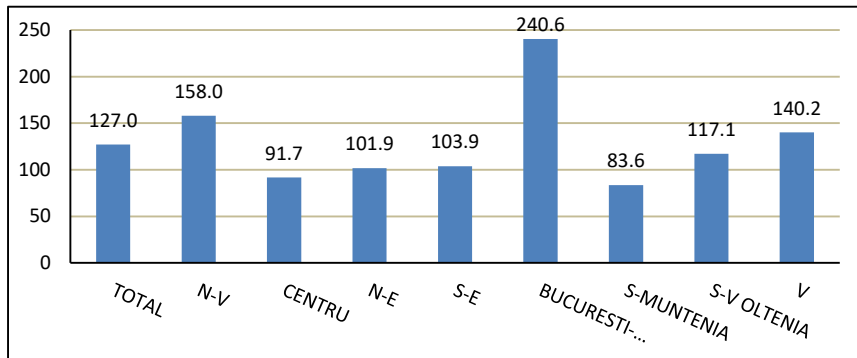


Fig. 307 Morbiditatea spitalizată prin cancer pulmonar pe regiuni în România în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin cancer pulmonar în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe cazuri externe de cancer pulmonar în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia). Cele mai puține cazuri externe de cancer pulmonar în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru).

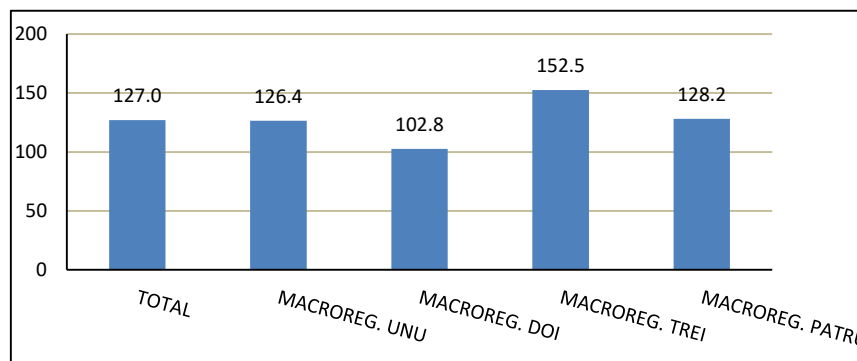


Fig. 308 Morbiditatea spitalizată prin cancer pulmonar pe macroregiuni în România în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin cancer pulmonar în anul 2018, este mai mare în mediul urban (127,9‰ locuitori) comparativ cu mediul rural (125,8‰ locuitori) și față de media pe total țară (127,0‰ locuitori).

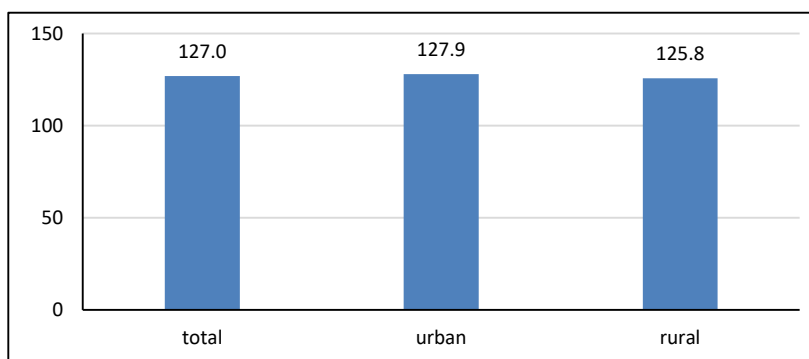


Fig. 309 Morbiditatea spitalizată prin cancer pulmonar total țară și medii, în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin cancer pulmonar, în anul 2018, este mult mai mare pentru genul masculin (199,2‰ locuitori) comparativ cu genul feminin (57,9‰ locuitori) și față de media pe total țară (127,0‰ locuitori).

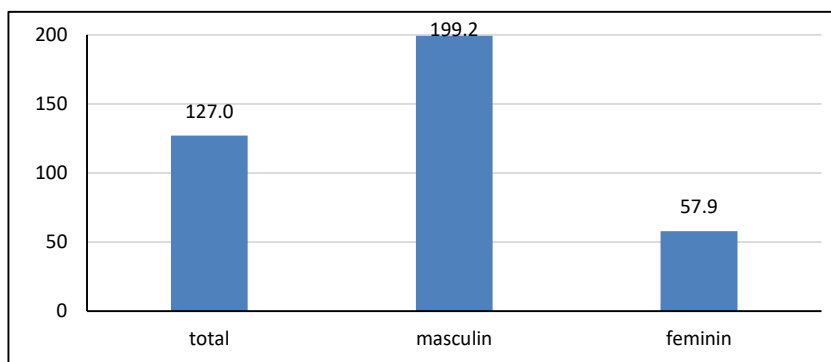


Fig. 310 Morbiditatea spitalizată prin cancer pulmonar, total țară și gen, în anul 2018

Mortalitatea prin cancer pulmonar

În anul 2018 au fost înregistrate 10040 decese prin cancer pulmonar reprezentând o rată a mortalității de 45,3‰ locuitori. Decesele prin cancer pulmonar în anul 2018, au o pondere de 19,4% din numărul total de decese prin tumori (51652) și 3,8% din numărul total de decese (263463).

Analizând în dinamică mortalitatea prin cancer pulmonar, în perioada 2009-2018, se constată un trend ușor descendent, de la 42,6‰ locuitori în 2009 la 45,3‰ locuitori în 2018. Cele mai mari valori ale ratei de mortalitate au fost în 2015 de 46,5‰ locuitori și o valoarea minimă de 42,6‰ locuitori în 2009. În ceilalți ani valorile variază ușor de la un an la altul, însă trendul se menține ascendent (fig. 311).

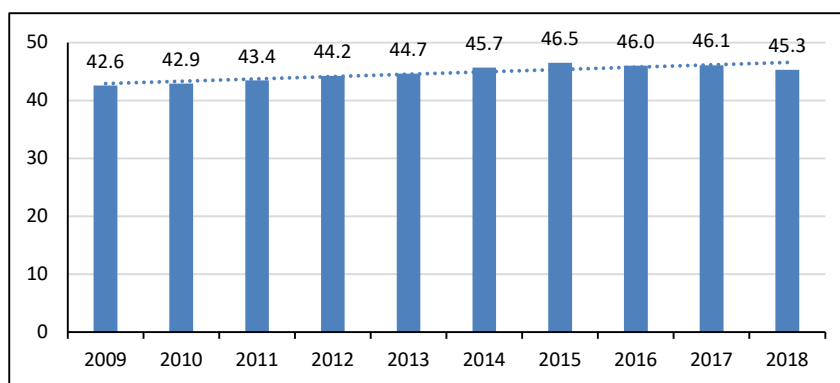


Fig. 311 Mortalitatea prin cancer pulmonar în România, în anii 2009-2018

Conform datelor INS, distribuția în profil teritorial a deceselor prin cancer pulmonar, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a mortalității în 2018 a fost Vâlcea (28,4‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Suceava (29,4‰ locuitori), Vaslui (32,8‰ locuitori), Maramureș (33,3‰ locuitori), Gorj (35,3‰ locuitori). Rata cea mai mare a mortalității a fost înregistrată în județul Călărași (64,3‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Hunedoara (59,8‰ locuitori), Giurgiu (59,4‰ locuitori), Buzău (58,7‰ locuitori), Caraș-Severin (58,4‰ locuitori). În 20 județe rata mortalității a fost peste media pe România (45,3‰ locuitori), iar în 22 județe au fost sub valoarea medie.

Dacă analizăm datele privind ratele mortalității prin cancer pulmonar în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei mortalității în județele: Tulcea cu 18,1, de la 36,5‰ locuitori la 54,5‰ locuitori, Caraș-Severin - cu 7,1, de la 51,3‰ locuitori la 58,4‰ locuitori, Covasna - cu 5,9, de la 39,5‰ locuitori la 45,4‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei mortalității prin cancer pulmonar au fost în Giurgiu - cu 13,3, de la 72,7‰ locuitori la 59,4‰ locuitori, Mehedinți - cu 7,0, de la 47,9‰ locuitori la 40,9‰ locuitori, Olt - cu 6,8, de la 45,3‰ locuitori la 38,6‰ locuitori. Creșteri ale ratei mortalității prin cancer pulmonar în 2018 față de 2017 au fost în 17 județe, în 24 județe a fost înregistrate scăderi și într-un județ rata a fost constantă.

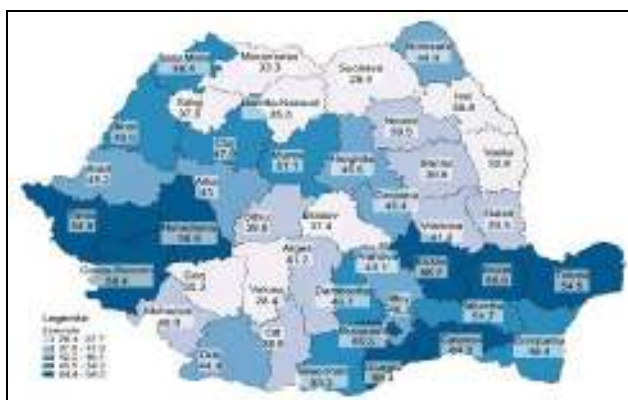


Fig. 312 Mortalitatea prin cancer pulmonar în România, în anul 2018

Mortalitatea prin cancer pulmonar, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe decese prin cancer pulmonar în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea Vest 54,3‰ locuitori. Urmează regiunea București-Ilfov, cu valoarea de 53,8‰ locuitori. Cele mai puține decese prin cancer pulmonar sunt în regiunea Nord-Est 36,7‰ locuitori, regiunea Sud-Vest Oltenia 38,3‰ locuitori.

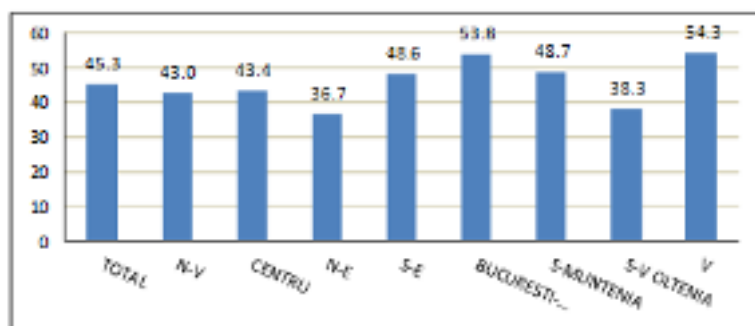


Fig. 313 Mortalitatea prin cancer pulmonar pe regiuni în România în anul 2018

Mortalitatea prin cancer pulmonar, în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe decese prin cancer pulmonar în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia). Cele mai puține decese prin cancer pulmonar în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru).

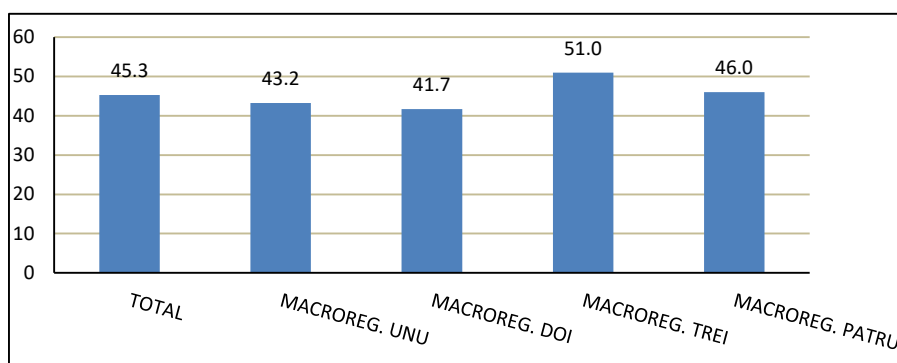


Fig. 314 Mortalitatea prin cancer pulmonar pe macroregiuni în România în anul 2018

Mortalitatea prin cancer pulmonar, în anul 2018, este mai mare în mediul urban (45,8‰ locuitori) comparativ cu mediul rural (44,6‰ locuitori) și față de media pe total țară (45,3‰ locuitori).

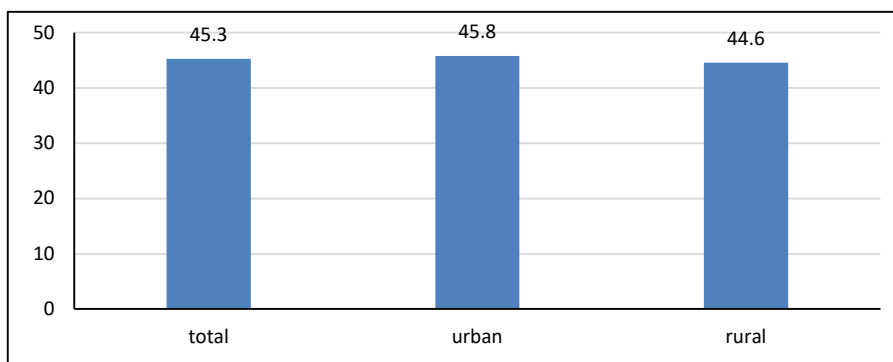


Fig. 315 Mortalitatea prin cancer pulmonar total țară și medii, în anul 2018

Mortalitatea prin cancer pulmonar, în anul 2018, este mult mai mare pentru genul masculin (70,4‰ locuitori) comparativ cu genul feminin (21,3‰ locuitori) și față de media pe total țară (45,3‰ locuitori).

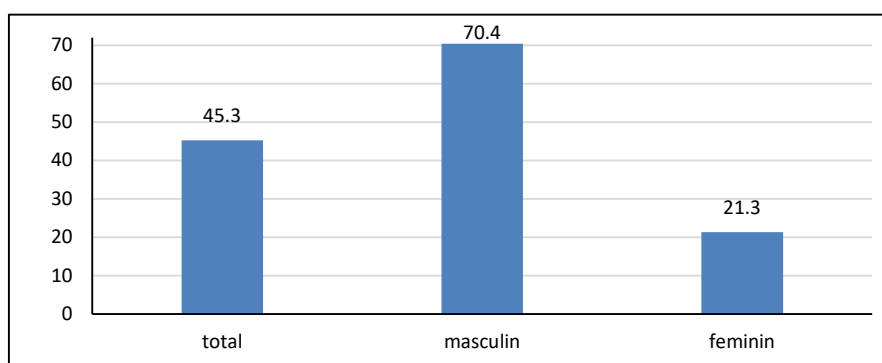


Fig.316 Mortalitatea prin cancer pulmonar, total țară și gen, în anul 2018

2.3.5 BPOC

În anul 2018 au fost înregistrate 38150 cazuri noi de BPOC care au determinat o incidență prin BPOC de 195,9‰ locuitori, acestea reprezentând 0,7% din numărul total de cazuri noi de boli ale aparatului respirator (5110659).

Analizând în dinamică incidenței cazurilor de BPOC, înregistrată în cabinetele medicilor de familie pe perioada 2009–2018, se constată o creștere de la 124,0‰ locuitori în 2009, la 195,9‰ locuitori în 2018. Incidența prin BPOC în perioada studiată are un trend ascendent, variază puțin de la un an la altul, valoarea cea mai mică a intervalului a fost în anul 2009 (124,0‰ locuitori), iar valoarea cea mai mare în 2015 (211,9‰ locuitori) (fig. 317). În restul anilor variază între valoarea cea mai mare și cea mai mică a intervalului.

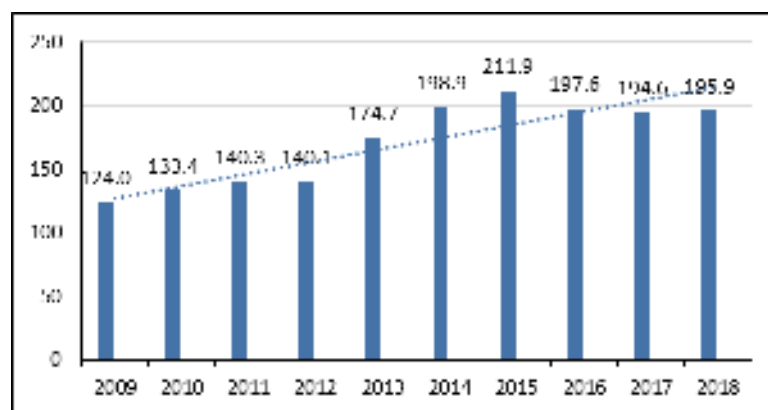


Fig. 317 Incidența bolnavilor cu BPOC în România, în anii 2009-2018

Conform raportărilor cabinetelor de medicina de familie, distribuția în profil teritorial a cazurilor noi de BPOC, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a incidenței în 2018 a fost Bacău (61,1‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Ialomița (67,6‰ locuitori), Vrancea (75,0‰ locuitori), Bihor (76,8‰ locuitori), Vaslui (80,1‰ locuitori). Rata cea mai mare a incidenței a fost înregistrată în județul Botoșani (576,4‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Sălaj (496,6‰ locuitori), Covasna (484,5‰ locuitori), Hunedoara (454,2‰ locuitori), Mehadița (453,0‰ locuitori). În 20 județe rata incidenței a fost peste media pe România (195,9‰ locuitori), iar în 22 județe ratele incidenței au avut valori sub medie.



Fig. 318 Incidența prin BPOC în România în anul 2018

Dacă analizăm datele privind ratele incidenței prin BPOC în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei incidenței în județele: Caraș-Severin - cu 314,5, de la 104,6‰ locuitori la 419,1‰ locuitori, Botoșani - cu 247,9, de la 328,5‰ locuitori la 576,4‰ locuitori, Olt - cu 197,5, de la 6,7‰ locuitori la 204,2‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei incidenței prin BPOC au fost în Dolj - cu 245,1, de la 358,4‰ locuitori la 113,3‰ locuitori, Hunedoara - cu 102,9, de la 557,1‰ locuitori la 454,2‰ locuitori, Brăila - cu 101,3, de la 356,9‰ locuitori la 255,6‰ locuitori. Creșteri ale ratei incidenței în 2018 față de 2017 au fost în 21 județe și în 21 județe au fost scăderi.

Incidența prin BPOC, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri noi de BPOC raportate de cabinetele de medicină de familie în anul 2016 pe total țară, sunt în regiunea Centru 255,8‰ locuitori. Urmează regiunea Vest, cu valoarea de 250,5‰ locuitori. Cele mai puține cazuri noi de BPOC sunt în regiunea București-Ilfov 95,4‰ locuitori, regiunea Sud-Est 140,6‰ locuitori.

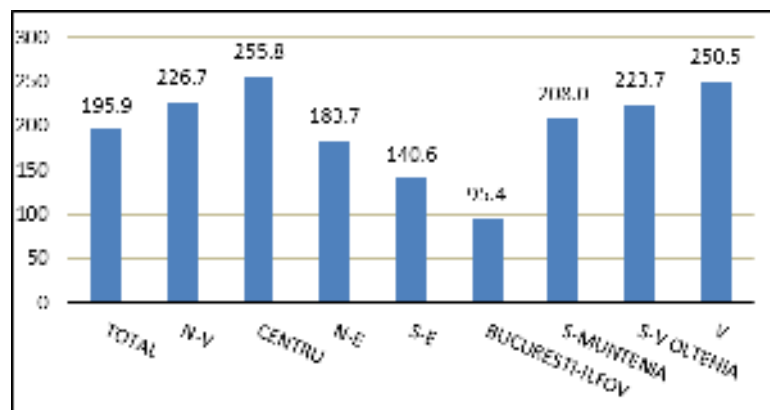


Fig. 319 Incidența prin BPOC pe regiuni în România în anul 2018

Incidența prin BPOC în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe cazuri noi de BPOC în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru).

Cele mai puține cazuri noi de bolnavi cu BPOC în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est).

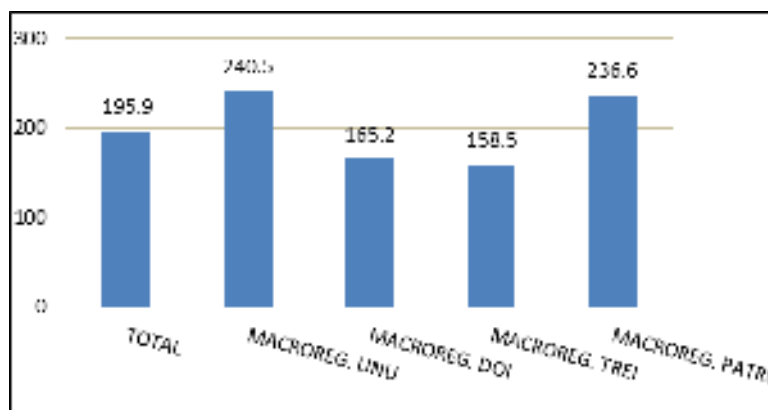


Fig. 320 Incidența prin BPOC pe macroregiuni în România în anul 2018

Incidența prin BPOC, în anul 2018, este mai mare în mediul rural (199,3‰ locuitori) comparativ cu mediul urban (193,0‰ locuitori) și față de media pe total țară (195,9‰ locuitori).

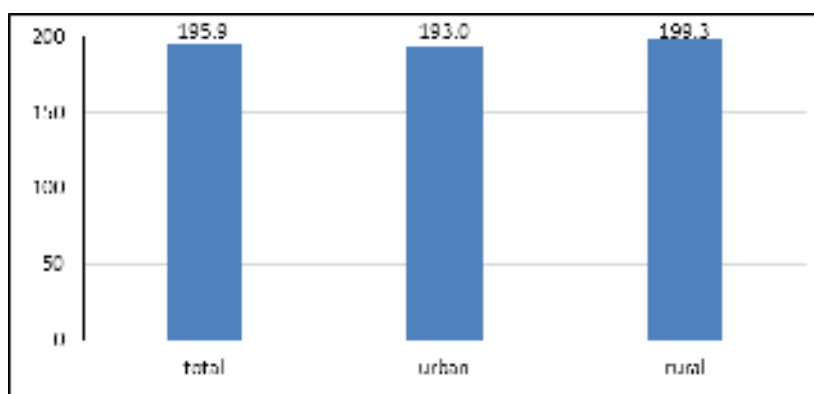


Fig. 321 Incidența prin BPOC total țară și medii, în anul 2019

Incidența prin BPOC, în anul 2018, este mai mare pentru genul masculin (216,5‰ locuitori) comparativ cu genul feminin (176,3‰ locuitori) și față de media pe total țară (195,9‰ locuitori).

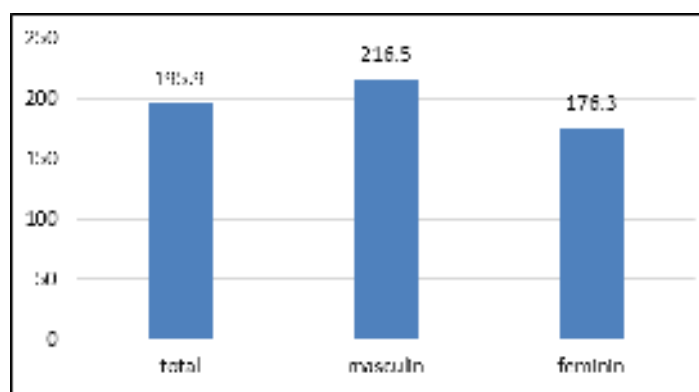


Fig. 322 Incidența prin BPOC, total țară și gen, în anul 2018

Prevalența prin BPOC. În anul 2018 au fost în evidență 434244 cazuri de BPOC în evidență, care au determinat o prevalență prin BPOC de 2230,1‰ locuitori (fig. 323).

Analizând în dinamică ratele de prevalență prin BPOC, înregistrată în evidența cabinetelor de familie în perioada 2009-2018, se constată un trend ascendent, o creștere a numărului de cazuri - 302483 și a ratei prevalenței de 1485,1‰ locuitori în 2009, la 434244 și o rată de 2230,1‰ locuitori în 2018. În perioada 2009-2018 ratele de prevalență oscilează între valoarea cea mai mare înregistrată în 2018, și o valoarea minimă din 2009. (fig. 323). Prevalența are un trend ascendent. Față de 2009, în 2018 rata de prevalență crește cu 745,0‰ locuitori (131761 cazuri în evidență mai mult în 2018).

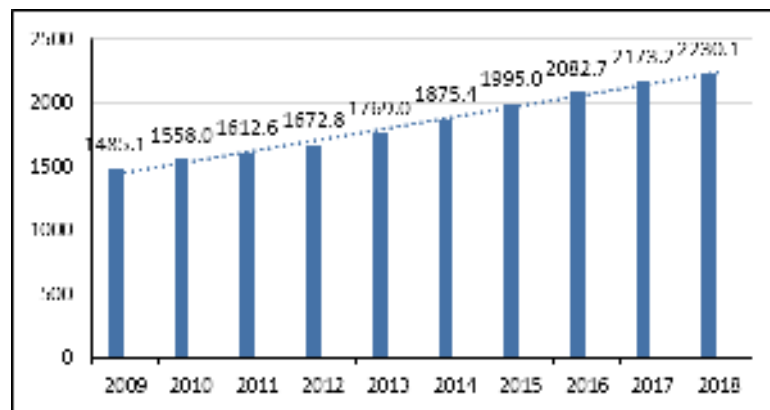


Fig. 323 Prevalența bolnavilor cu BPOC în România, în anii 2009-2018

Conform raportărilor cabinetelor medicilor de familie, distribuția în profil teritorial a cazurilor de BPOC în evidență, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a prevalenței în 2016 a fost Ilfov (759,9‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Satu-Mare (1066,6‰ locuitori), Harghita (1409,2‰ locuitori), Vrancea (1450,0‰ locuitori), Constanța (1582,2‰ locuitori). Rata cea mai mare a prevalenței a fost înregistrată în Bihor (4182,1‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Sălaj (3727,8‰ locuitori), Mehedinți (3363,1‰ locuitori), Călărași (3101,2‰ locuitori), Argeș (3057,3‰ locuitori). În 18 județe rata prevalenței prin BPOC a fost peste media pe România (2230,1‰ locuitori), iar în 24 județe au fost valori sub medie.

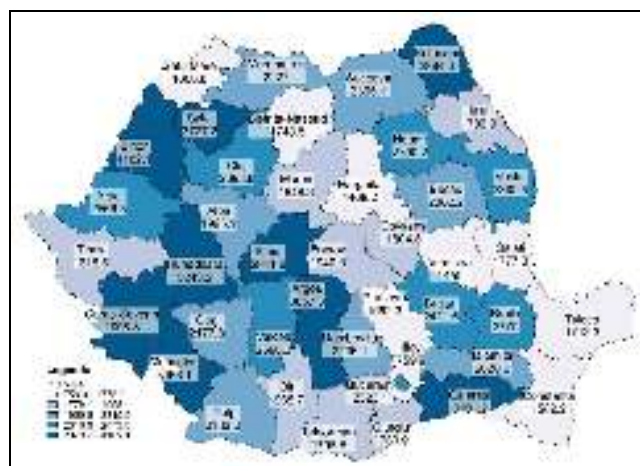


Fig. 324 Prevalența prin BPOC în România în anul 2018

Dacă analizăm datele privind ratele prevalenței prin BPOC în anul 2018 față de anul 2016, remarcăm creșteri ale ratei prevalenței prin BPOC în județele: Constanța - cu 294,4, de la 1287,8‰ locuitori la 1582,2‰ locuitori, Călărași - cu 273,7, de la 2827,5‰ locuitori la 3101,2‰ locuitori, Bistrița-Năsăud - cu 271,7, de la 1476,8‰ locuitori la 1748,5‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei prevalenței prin BPOC au fost în Timiș - cu 382,7, de la 2197,9‰ locuitori la 1815,8‰ locuitori, Teleorman - cu 144,4, de la 1940,0‰ locuitori la 1795,6‰ locuitori, Alba - cu 23,8, de la 2008,9

%⁰⁰⁰ locuitori, la 2985,1%⁰⁰⁰ locuitori. Creșteri ale ratei prevalenței în 2018 față de 2017 au fost în 35 județe, și scăderi în 7 județe.

Prevalența prin BPOC, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri în evidență de BPOC raportate de cabinetele de medicină de familie în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea Nord- Vest 2624,7%⁰⁰⁰ locuitori. Urmează regiunea Vest, cu valoarea de 2506,5%⁰⁰⁰ locuitori. Cele mai puține cazuri în evidență de BPOC sunt în regiunea Sud-Est 1905,9%⁰⁰⁰ locuitori, regiunea București-Ilfov 1998,3%⁰⁰⁰ locuitori.

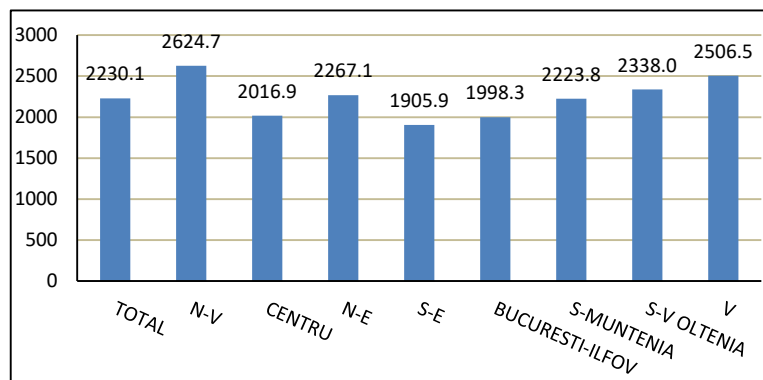


Fig. 325 Prevalența prin BPOC pe regiuni în România în anul 2018

Prevalența prin BPOC în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe cazuri în evidență de BPOC în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru). Cele mai puține cazuri în evidență de bolnavi cu BPOC în anul 2018, pe total țară sunt în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia).

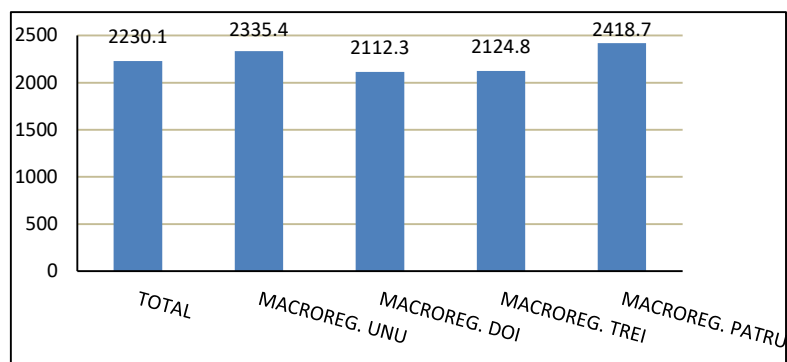


Fig. 326 Prevalența prin BPOC pe macroregiuni în România în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin BPOC

În anul 2018 au fost externați 93116 cazuri de bolnavi cu BPOC reprezentând o rată a morbidității spitalizate de 478,2%⁰⁰⁰ locuitori. Cazurile externate de BPOC în anul 2018, au o pondere de 21,4% din numărul total de bolnavi externați cu boli ale aparatului respirator (435637).

Analizând în dinamică morbiditatea spitalizată prin BPOC, pe perioada 2009–2018, se constată un trend descendent, o scădere de la 673,1%⁰⁰⁰ locuitori în 2009 la 478,2%⁰⁰⁰ locuitori în 2018. Cea mai mare rată este în 2009 (673,1%⁰⁰⁰ locuitori) , iar cea mai mică în 2016 (477,7%⁰⁰⁰ locuitori), în restul anilor valorile ratelor variază ușor de la un an la altul, menținându-se între cele două limite. (fig. 327). În 2018 au fost externați cu 43979 bolnavi cu BPOC mai puțin ca în 2009.

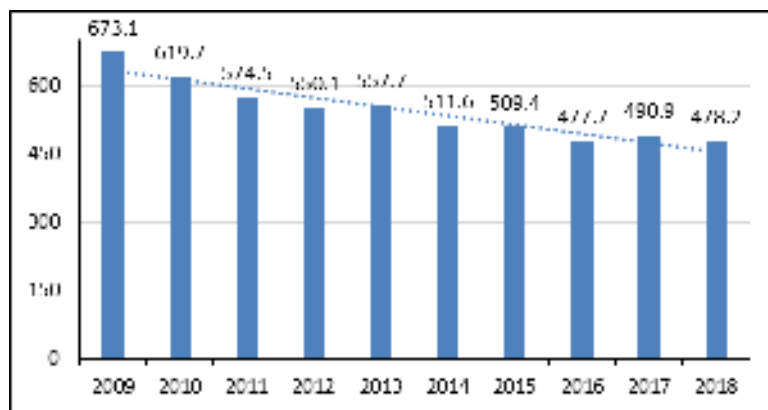


Fig. 327 Morbiditatea spitalizată prin BPOC în România, în anii 2009-2018

Conform raportării spitalelor, distribuția în profil teritorial a cazurilor externate cu BPOC, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a morbidității spitalizate în 2018 a fost Ilfov (53.0‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Bistrița-Năsăud (138,1‰ locuitori), Sibiu (191,7‰ locuitori), Harghita (223,8‰ locuitori), Tulcea (275,8‰ locuitori). Rata cea mai mare a morbidității spitalizate a fost înregistrată în județul Hunedoara (1017,7‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Gorj (968,9‰ locuitori), Teleorman (846,0‰ locuitori), Caraș-Severin (840,0‰ locuitori), Vâlcea (836,5‰ locuitori). În 19 județe rata morbidității spitalizate a fost peste media pe România (478,2‰ locuitori), iar în 23 județe a fost sub valoarea medie.

Dacă analizăm datele privind ratele morbidității spitalizate prin BPOC în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei morbidității spitalizate în județele: Maramureș cu 113,1, de la 420,4‰ locuitori la 533,5‰ locuitori, Gorj - cu 100,8, de la 868,0‰ locuitori la 968,0‰ locuitori, Constanța - cu 67,6, de la 464,4‰ locuitori la 532,1‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei morbidității spitalizate prin BPOC au fost în Caraș-Severin - cu 92,5, de la 932,6‰ locuitori la 840,0‰ locuitori, Brăila - cu 73,6, de la 622,4‰ locuitori la 548,8‰ locuitori, Iași - cu 69,8, de la 455,9‰ locuitori la 386,1‰ locuitori. Creșteri ale ratei morbidității spitalizate prin BPOC în 2018 față de 2017 au fost în 17 județe, și în 25 județe a fost înregistrate scăderi.

Diferențele foarte mari în raportarea cazurilor de morbiditate spitalizată prin BPOC (între județe) pot fi reale, însă există și posibilitatea de a avea o subraportare (fig. 328).

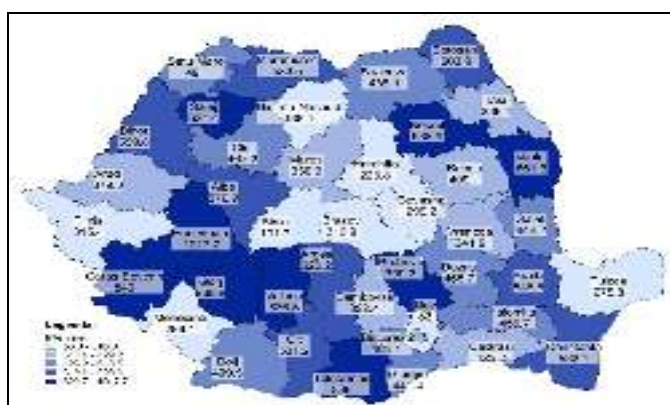


Fig. 328 Morbiditatea spitalizată prin BPOC în România, în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin BPOC, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri externate prin BPOC raportate de spitale în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea Sud-Vest Oltenia 618,6‰ locuitori. Urmează regiunea Sud-Muntenia, cu valoarea de 568,6‰ locuitori. Cele mai puține cazuri externate de BPOC sunt în regiunea Centru, 326,0‰ locuitori, regiunea București - Ilfov 331,2‰ locuitori.

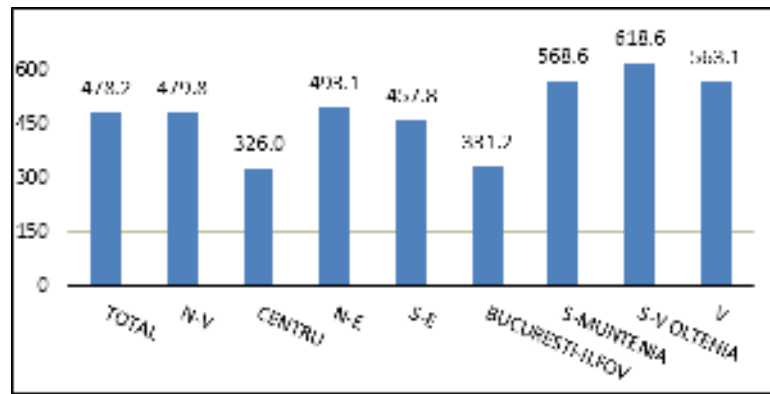


Fig. 329 Morbiditatea spitalizată prin BPOC pe regiuni în România în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin BPOC în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe cazuri externate de BPOC în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest). Cele mai puține cazuri externate de BPOC în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia).

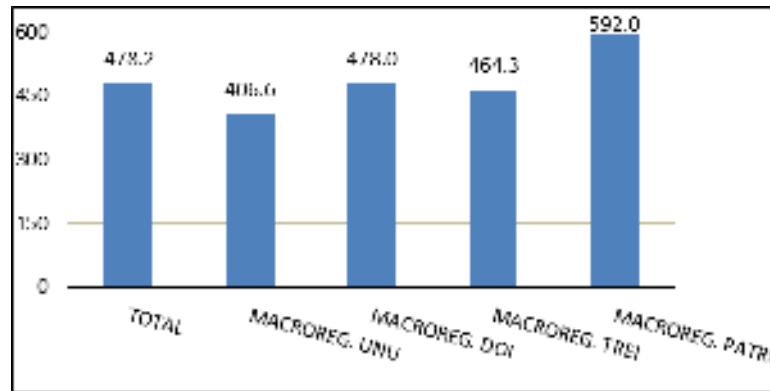


Fig. 330 Morbiditatea spitalizată prin BPOC pe macroregiuni în România în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin BPOC în anul 2018, este mai mare în mediul rural (591,7‰ locuitori) comparativ cu mediul urban (380,8‰ locuitori) și față de media pe total țară (478,2‰ locuitori).

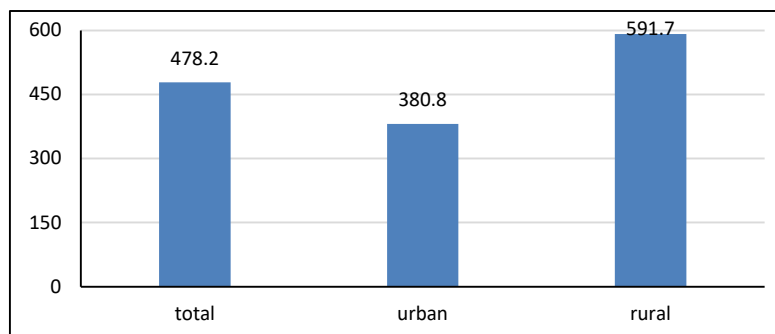


Fig.331 Morbiditatea spitalizată prin BPOC total țară și medii, în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin BPOC, în anul 2018, este mult mai mare pentru genul masculin (602,4‰ locuitori) comparativ cu genul feminin (359,6‰ locuitori) și față de media pe total țară (478,2‰ locuitori).

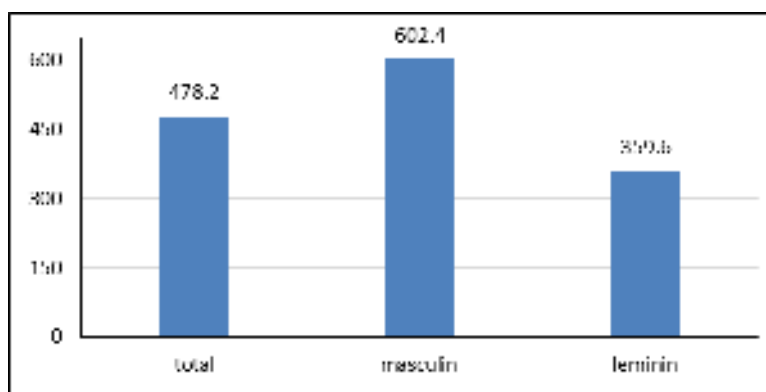


Fig.332 Morbidity spitalizată prin BPOC, total țară și gen, în anul 2018

Mortalitatea prin BPOC

În anul 2018 au fost înregistrate 5318 decese prin BPOC reprezentând o rată a mortalitate de 24,0‰ locuitori. Decesele prin BPOC în anul 2018, au o pondere de 31,2% din numărul total de decese prin boli ale aparatului respirator (17071) și 2,0% din numărul total de decese(263463).

Analizând în dinamică mortalitatea prin BPOC, în perioada 2009-2018, se constată un trend ușor ascendent, de la 21,6‰ locuitori în 2009 la 24,0‰ locuitori în 2018. Cele mai mari valori ale ratei de mortalitate au fost în 2017 de 24,6‰ locuitori și o valoarea minimă de 20,8‰ locuitori în 2013. În ceilalți ani valorile variază ușor de la un an la altul, însă trendul se menține ascendent.(fig. 333).

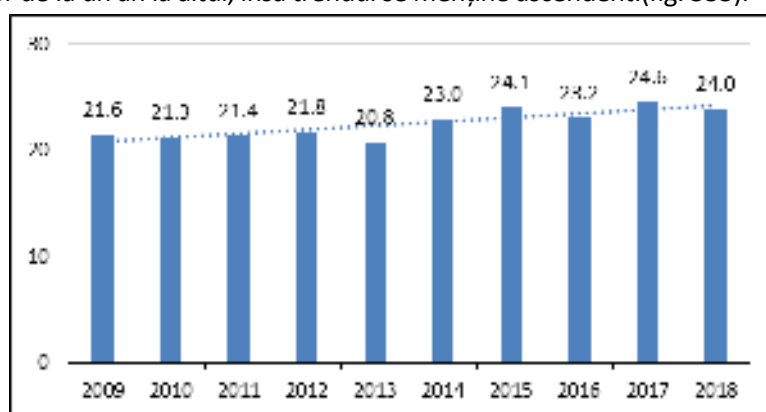


Fig. 333 Mortalitatea prin BPOC în România, în anii 2009-2018

Conform datelor INS, distribuția în profil teritorial a deceselor prin BPOC, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a mortalității în 2018 a fost Bistrița-Năsăud (0,3‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în București (8,2‰ locuitori), Satu-Mare (9,3‰ locuitori), Maramureș (10,0‰ locuitori), Vâlcea (10,8‰ locuitori). Rata cea mai mare a mortalității a fost înregistrată în județul Călărași (65,3 ‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Buzău (54,9‰ locuitori), Galați (48,7‰ locuitori), Botoșani (47,1‰ locuitori), Mehedinți (44,1‰ locuitori). În 21 județe rata mortalității a fost peste media pe România (24,0‰ locuitori), iar în 21 județe au fost sub valoarea medie.

Dacă analizăm datele privind ratele mortalității prin BPOC în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei mortalității în județele: Mehedinți cu 11,7, de la 32,4‰ locuitori la 44,1‰ locuitori, Botoșani - cu 8,3, de la 38,8‰ locuitori la 47,1‰ locuitori, Brașov - cu 7,5, de la 21,8‰ locuitori la 29,3‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei mortalității prin BPOC au fost în Maramureș - cu 11,8, de la 21,7‰ locuitori la 10,0‰ locuitori, Dâmbovița - cu 11,2, de la 42,6‰ locuitori la

31,4‰ locuitori, Olt - cu 11,2, de la 34,9‰ locuitori la 23,7‰ locuitori. Creșteri ale ratei mortalității prin BPOC în 2018 față de 2017 au fost în 22 județe, în 20 județe a fost înregistrate scăderi.

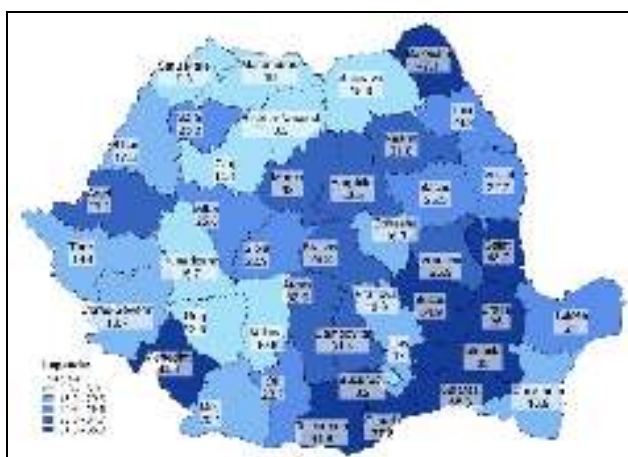


Fig. 334 Mortalitatea prin BPOC în România, în anul 2018

Mortalitatea prin BPOC, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe decese prin BPOC în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea Sud-Est 34,7‰ locuitori. Urmează regiunea Sud-Muntenia, cu valoarea de 33,9‰ locuitori. Cele mai puține decese prin BPOC sunt în regiunea București-Ilfov 9,7‰ locuitori, regiunea Nord- Vest 12,8‰ locuitori.

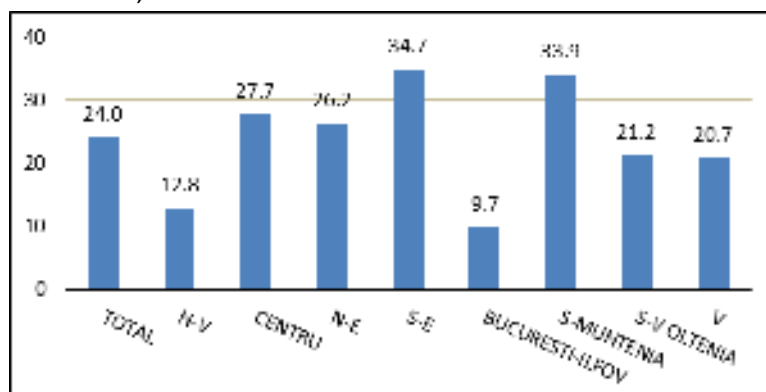


Fig. 335 Mortalitatea prin BPOC pe regiuni în România în anul 2018

Mortalitatea prin BPOC, în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe decese prin BPOC în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est). Cele mai puține decese prin BPOC în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest).

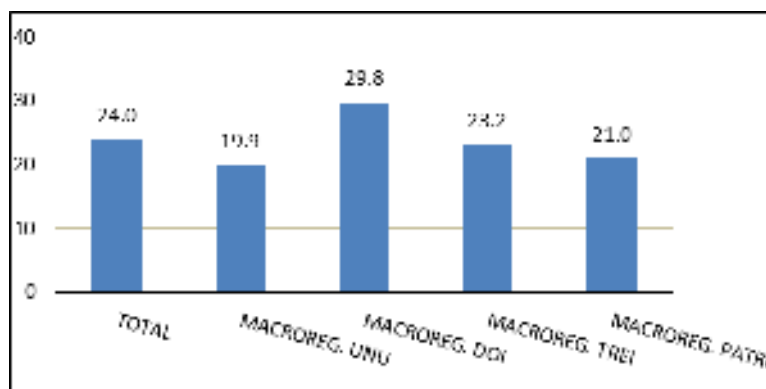


Fig. 336 Mortalitatea prin BPOC pe macroregiuni în România în anul 2018

Mortalitatea prin BPOC, în anul 2018, este mai mare în mediul rural (33,9‰ locuitori) comparativ cu mediul urban (16,3‰ locuitori) și față de media pe total țară (24,0‰ locuitori).

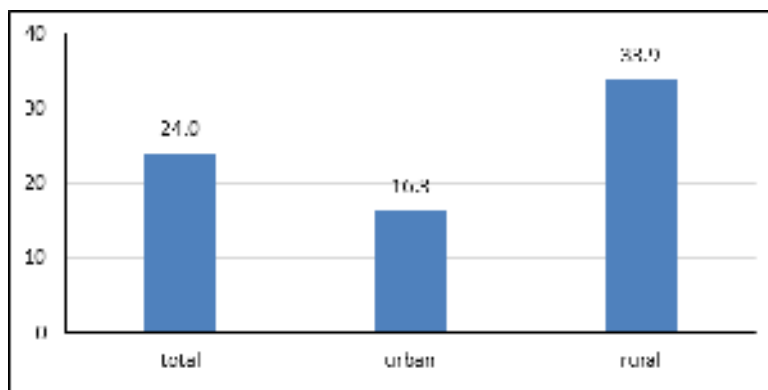


Fig. 337 Mortalitatea prin BPOC total țară și medii, în anul 2018

Mortalitatea prin BPOC, în anul 2018, este mult mai mare pentru genul masculin (33,7‰ locuitori) comparativ cu genul feminin (14,7‰ locuitori) și față de media pe total țară (24,0‰ locuitori).

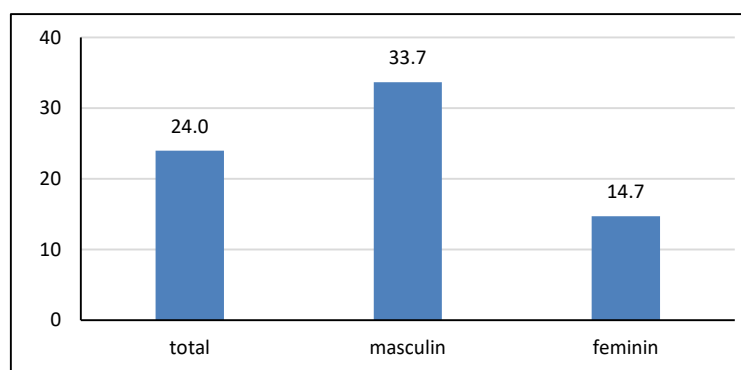


Fig.338 Mortalitatea prin BPOC, total țară și gen, în anul 2018

Conform datelor publicate de Eurostat cu date privind mortalitatea prin BPOC, anul 2015 putem afirma că România(36,9) are valori mai mari decât media europeană (36,3). Valori mari sunt în Ungaria, Danemarca, Marea Britanie, Irlanda, Croația. Rate mici se înregistrează în Letonia, Franța, Estonia, Bulgaria, Slovenia.

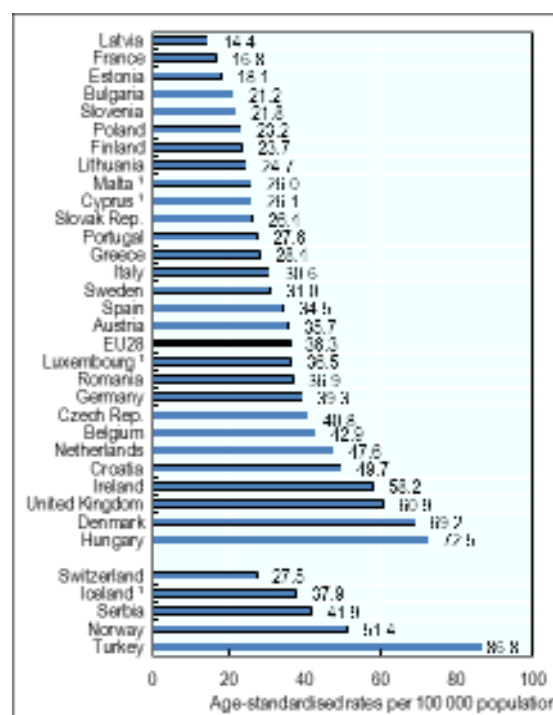


Fig. 339 Mortalitatea prin BPOC, anul 2015

1. Three-year average (2013-15)

Sursa: Eurostat Database.

2.3.5 Astmul

În anul 2018 au fost înregistrate 28287 cazuri noi de astm bronșic care au determinat o incidență prin astm bronșic de 145,3‰ locuitori (fig. 340), acestea reprezentând 0,6% din numărul total de cazuri noi de boli ale aparatului respirator (5110659).

Analizând în dinamică incidența cazurilor de astm bronșic, înregistrată în cabinetele medicilor de familie pe perioada 2009–2018, se constată un trend ascendent, o creștere de la 102,6‰ locuitori în 2009 la 145,3‰ locuitori în 2018. Cea mai mică valoare a ratei de incidență a fost în 2009, iar cea mai mare în 2015 de 160,8‰ locuitori, ratele variind în perioada 2009-2018 între cele două valori minimă și maximă.

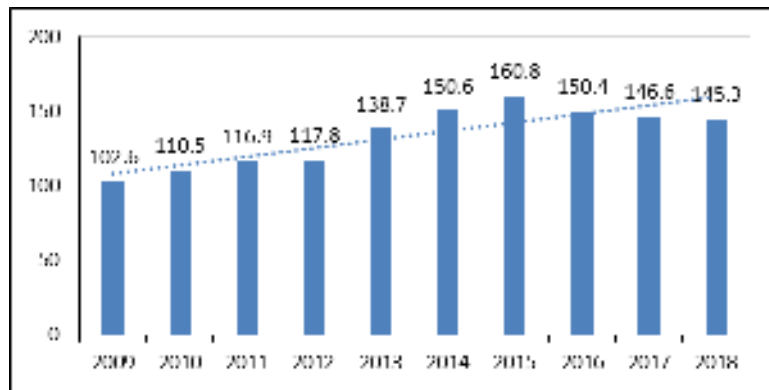


Fig. 340 Incidența bolnavilor cu astm în România, în anii 2009-2018

Valorile variază ușor de la un an la altul, însă trendul se menține ascendent (fig. 340).

Conform raportărilor cabinetelor de medicina de familie, distribuția în profil teritorial a cazurilor noi de astm bronșic, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a incidenței în 2018 a fost Vaslui (27,9‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Ialomița (31,5‰ locuitori), Bacău (42,5‰ locuitori), Buzău (45,1‰ locuitori), Vrancea (48,7‰ locuitori). Rata cea mai mare a incidenței a fost înregistrată în județul Botoșani (502,7‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Sălaj (348,2‰ locuitori), Mureș (326,4‰ locuitori), Harghita (315,1‰ locuitori), Hunedoara (309,2‰ locuitori). În 18 județe rata incidenței a fost peste media pe România (145,3‰ locuitori), iar în 24 județe au fost sub valoarea medie.

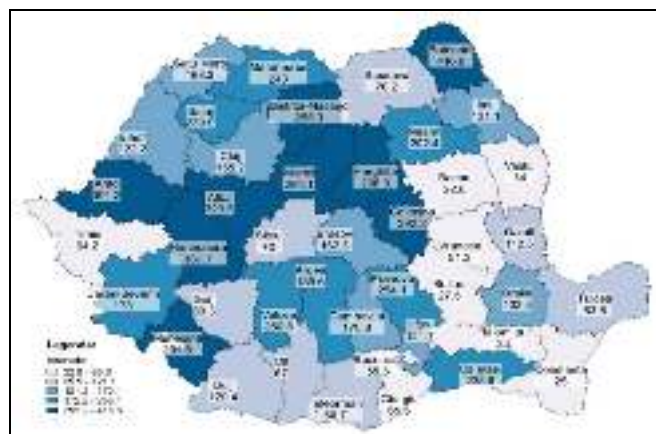


Fig. 341 Incidența prin astm în România în anul 2016

Dacă analizăm datele privind ratele incidenței prin astm bronșic în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei incidenței în județele: Botoșani - cu 213,1, de la 289,6‰ locuitori, la 502,7‰ locuitori, Caraș-Severin - cu 183,5, de la 109,3‰ locuitori la 292,8‰ locuitori, Constanța - cu 70,1, de la 36,9‰ locuitori la 107,0‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei incidenței prin astm bronșic au fost în Bihor - cu 100,1, de la 180,4‰ locuitori la 80,3‰ locuitori, Brăila - cu 50,1, de la 158,4‰ locuitori la

108,3‰ locuitori, Cluj - cu 45,2, de la 153,8‰ locuitori la 108,7‰ locuitori. Creșteri ale ratei incidenței prin astm bronșic în 2018 față de 2017 au fost în 14 județe, și în 28 județe a fost scăderi.

Incidența prin astm bronșic, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri noi de astm bronșic raportate de cabinetele de medicină de familie în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea Centru 226,0‰ locuitori. Urmează regiunea Vest, cu valoarea de 187,6‰ locuitori. Cele mai puține cazuri noi de astm bronșic sunt în regiunea București-Ilfov 66,7‰ locuitori, regiunea Sud-Est 84,9‰ locuitori.

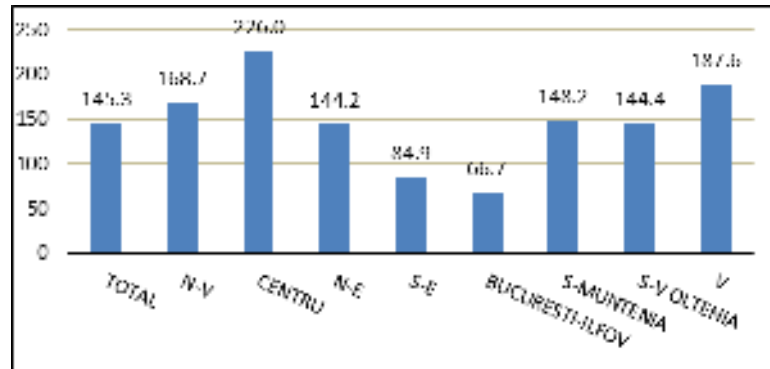


Fig. 342 Incidența prin astm pe regiuni în România, în anul 2018

Incidența prin astm bronșic în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe cazuri noi de astm bronșic în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru). Cele mai puține cazuri noi de astm bronșic în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est).

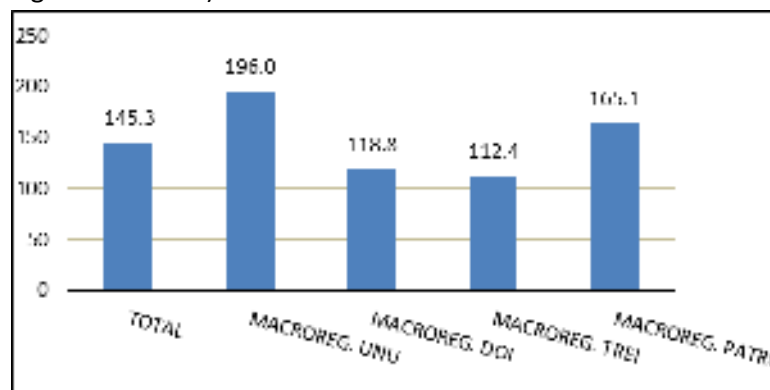


Fig. 343 Incidența prin astm pe macroregiuni în România în anul 2018

Incidența prin astm bronșic, în anul 2018, este mult mai mare în mediul urban (164,8‰ locuitori) comparativ cu mediul rural (122,5‰ locuitori) și față de media pe total țară (145,3‰ locuitori).

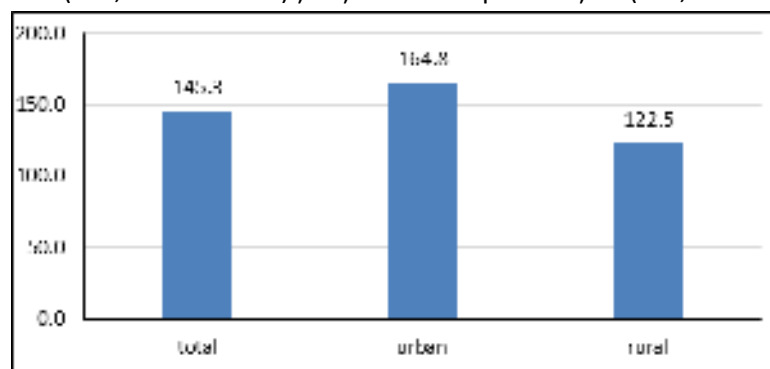


Fig. 344 Incidența prin astm total țară și medii, în anul 2018

Incidența prin astm bronșic, în anul 2018, este mult mai mare pentru genul feminin (164,0‰ locuitori) comparativ cu genul masculin (125,6‰ locuitori) și față de media pe total țară (145,3‰ locuitori).

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

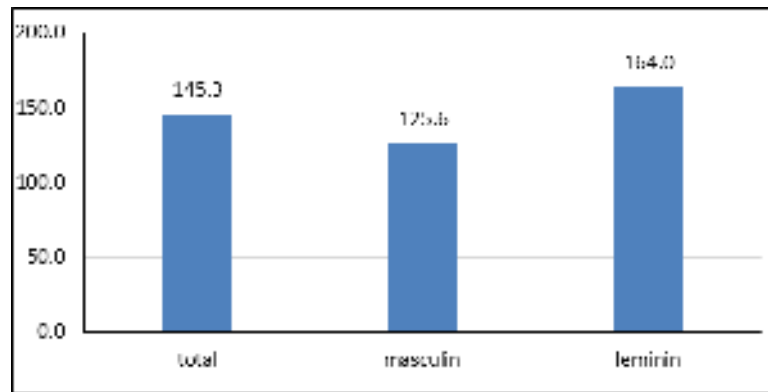


Fig. 345 Incidența prin astm, total țară și gen, în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin astm

În anul 2018 au fost externați 9626 cazuri de bolnavi cu astm reprezentând o rată a morbidității spitalizate de 49,4‰ locuitori. Cazurile externate de astm în anul 2018, au o pondere de 2,2% din numărul total de bolnavi externați cu boli ale aparatului respirator (435637).

Analizând în dinamică morbiditatea spitalizată prin astm, pe perioada 2009–2018, se constată un trend descendent, o scădere de la 125,8‰ locuitori în 2009 la 49,4‰ locuitori în 2018. Cea mai mare rată este în 2009 (125,8‰ locuitori), iar cea mai mică în 2018 (49,4‰ locuitori), în restul anilor valorile ratelor variază ușor de la un an la altul, menținându-se între cele două limite. (fig. 346). În ceilalți ani ratele oscilează între cele două valori minimă și maximă.

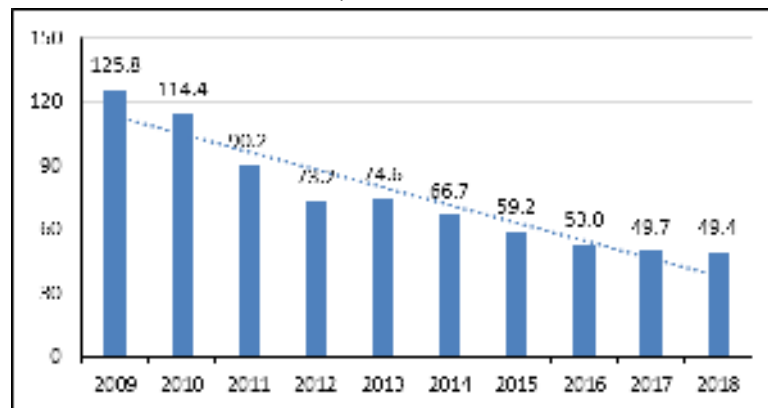


Fig. 346 Morbiditatea spitalizată prin astm în România, în anii 2009-2018

Conform raportării spitalelor, distribuția în profil teritorial a cazurilor externate cu astm, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a morbidității spitalizate în 2018 a fost Bistrița-Năsăud (5,7‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Ilfov (5,8‰ locuitori), Buzău (13,9‰ locuitori), Sibiu (14,0‰ locuitori), Suceava (16,0‰ locuitori). Rata cea mai mare a morbidității spitalizate a fost înregistrată în județul Hunedoara (204,8‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Gorj (135,3‰ locuitori), Prahova (110,3‰ locuitori), Caraș-Severin (84,9‰ locuitori), Cluj (80,2‰ locuitori). În 16 județe rata morbidității spitalizate a fost peste media pe România (49,4‰ locuitori), iar în 26 județe a fost sub valoarea medie.

Analizând datele privind ratele morbidității spitalizate prin astm în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei morbidității spitalizate în județele: Gorj cu 21,3, de la 114,0‰ locuitori la 135,3‰ locuitori, Maramureș - cu 19,4, de la 30,8‰ locuitori la 50,2‰ locuitori, Ialomița - cu 17,5, de la 33,8‰ locuitori la 51,3‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei morbidității spitalizate prin astm au fost în Caraș-Severin - cu 30,5, de la 115,4‰ locuitori la 84,9‰ locuitori, Cluj - cu 22,1, de la 102,3‰ locuitori la 80,2‰ locuitori, Hunedoara - cu 20,8, de la 225,6‰ locuitori la 204,8‰ locuitori.

locuitori. Creșteri ale ratei morbidității spitalizate prin astm în 2018 față de 2017 au fost în 17 județe, și în 25 județe a fost înregistrată scăderi.

Diferențele foarte mari în raportarea cazurilor de morbiditate spitalizată prin astm (între județe) pot fi reale, însă există și posibilitatea de a avea o subraportare (fig. 347).



Fig. 347 Morbiditatea spitalizată prin astm în România, în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin astm, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri externe raportate de spitale în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea Vest Oltenia 85,6‰ locuitori. Urmează regiunea Sud-Muntenia, cu valoarea de 61,0‰ locuitori. Cele mai puține cazuri externe de astm sunt în regiunea Centru 31,2‰ locuitori, regiunea Nord - Est 37,8‰ locuitori.

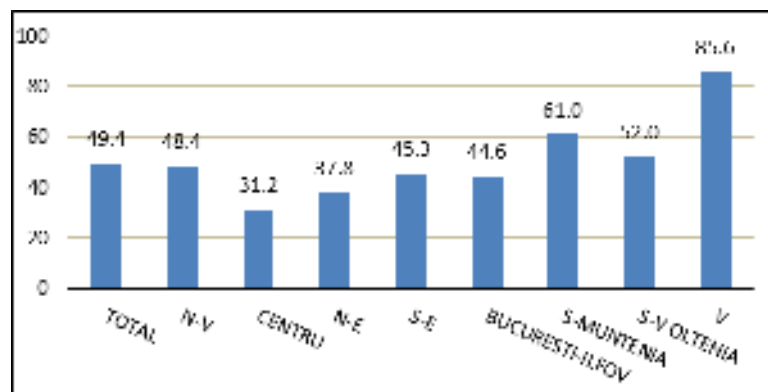


Fig. 348 Morbiditatea spitalizată prin astm pe regiuni în România în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin astm în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe cazuri externe de astm în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest). Cele mai puține cazuri externe de astm în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est).

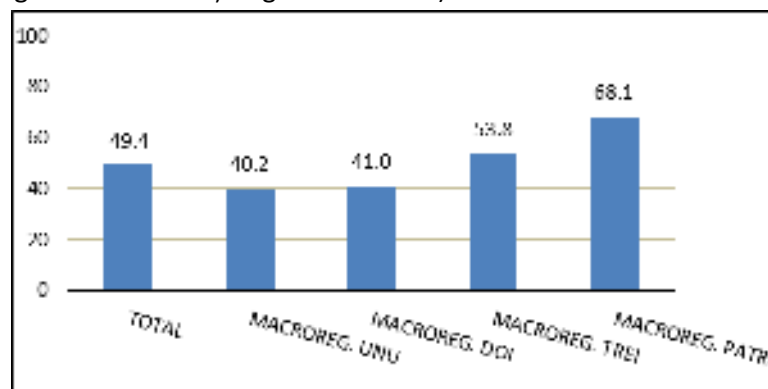


Fig. 349 Morbiditatea spitalizată prin astm pe macroregiuni în România în anul 2018

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂȚATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

Morbiditatea spitalizată prin astm în anul 2018, este mai mare în mediul rural (50,6‰ locuitori) comparativ cu mediul urban (48,4‰ locuitori) și față de media pe total țară (49,4‰ locuitori).

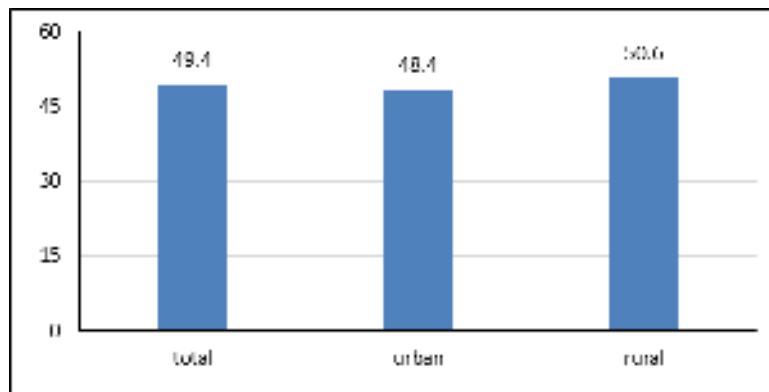


Fig.350 Morbiditatea spitalizată prin astm total țară și medii, în anul 2018

Morbiditatea spitalizată prin astm, în anul 2018, este mult mai mare pentru genul feminin (63,3‰ locuitori) comparativ cu genul masculin (35,0‰ locuitori) și față de media pe total țară (49,4‰ locuitori).

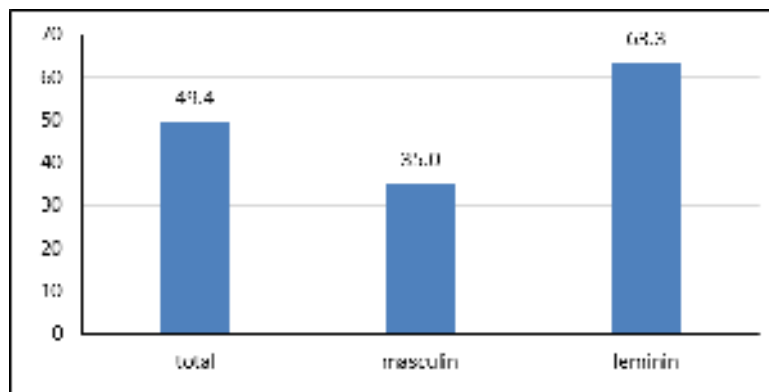


Fig.351 Morbiditatea spitalizată prin astm, total țară și gen, în anul 2018

Mortalitatea prin astm

În anul 2018 au fost înregistrate 180 decese prin astm reprezentând o rată a mortalitate de 0,8‰ locuitori. Decesele prin astm în anul 2018, au o pondere de 1,1% din numărul total de decese prin boli ale aparatului respirator (17071) și 0,1% din numărul total de decese (263463).

Analizând în dinamică mortalitatea prin astm, în perioada 2009-2018, se constată un trend ușor descendent, de la 1,4‰ locuitori în 2009 la 0,8‰ locuitori în 2018. Cele mai mari valori ale ratei de mortalitate au fost în 2009 și 2010 de 1,4‰ locuitori și o valoarea minimă de 0,8‰ locuitori în 2018. În ceilalți ani valorile variază ușor de la un an la altul, însă trendul se menține descendent (fig. 352).

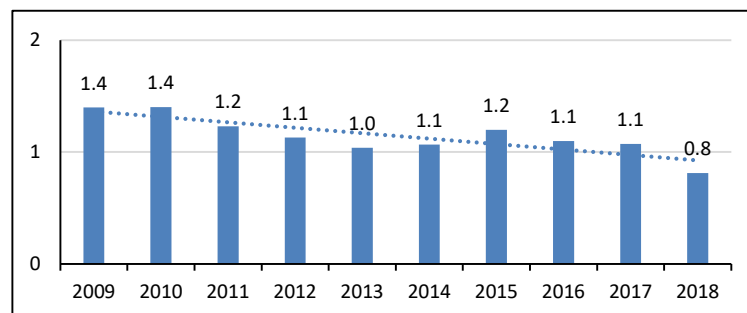


Fig. 352 Mortalitatea prin astm în România, în anii 2009-2018

Conform datelor INS, distribuția în profil teritorial a deceselor prin astm, în anul 2018, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a mortalității în 2018 a fost Bacău (0,1‰ locuitori), rate mici s-

au înregistrat și în Cluj (0,1‰ locuitori), Bihor (0,2‰ locuitori), Maramureș (0,2‰ locuitori), Hunedoara (0,2‰ locuitori). Rata cea mai mare a mortalității a fost înregistrată în județul Mureș (3,5‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Vrancea (2,8‰ locuitori), Timiș (2,8‰ locuitori), Arad (2,3‰ locuitori), Covasna (2,2‰ locuitori). În 17 județe rata mortalității a fost peste media pe România (0,8‰ locuitori), în 18 județe a fost sub valoarea medie și în 7 județe nu au fost decese.

Dacă analizăm datele privind ratele mortalității prin astm în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei mortalității în județele: Vrancea cu 0,8, de la 2,1‰ locuitori la 2,8‰ locuitori, Buzău - cu 0,6, de la 0,6‰ locuitori la 1,3‰ locuitori, Călărași - cu 0,6, de la 0,0‰ locuitori la 0,6‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei mortalității prin astm au fost în Neamț - cu 1,7, de la 2,1‰ locuitori la 0,4‰ locuitori, Tulcea - cu 1,7, de la 2,1‰ locuitori la 0,4‰ locuitori, Gorj - cu 1,4, de la 1,7‰ locuitori la 0,3‰ locuitori. Creșteri ale ratei mortalității prin astm în 2018 față de 2017 au fost în 13 județe, în 23 județe a fost înregistrate scăderi și în șapte județe rata a fost constantă.



Fig. 353 Mortalitatea prin astm în România, în anul 2018

Mortalitatea prin astm, în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe decese prin astm în anul 2018 pe total țară, sunt în regiunea Sud-Vest Oltenia 1,8‰ locuitori. Urmează regiunea Centru, cu valoarea de 1,3‰ locuitori. Cele mai puține decese prin astm sunt în regiunea București-Ilfov 0,1‰ locuitori, regiunea Nord - Vest 0,2‰ locuitori.

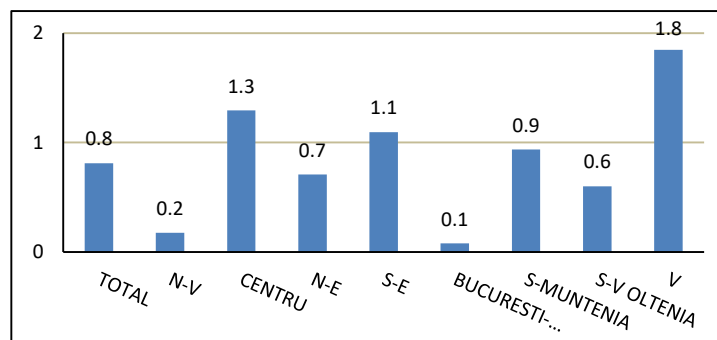


Fig. 354 Mortalitatea prin astm pe regiuni în România în anul 2018

Mortalitatea prin astm, în anul 2018 - pe macroregiuni. Cele mai multe decese prin astm în anul 2018 pe total țară, sunt în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest). Cele mai puține decese prin astm în anul 2018 pe total țară sunt în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru).

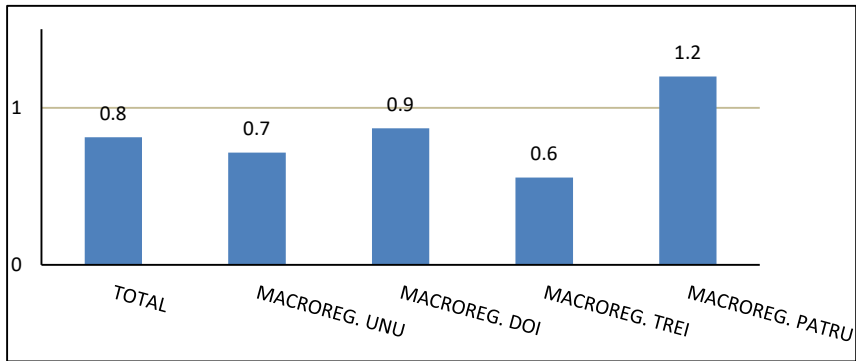


Fig. 355 Mortalitatea prin astm pe macroregiuni în România în anul 2018

Mortalitatea prin astm, în anul 2018, este mai mare în mediul rural (1,1‰ locuitori) comparativ cu mediul urban (0,6‰ locuitori) și față de media pe total țară (0,8‰ locuitori).

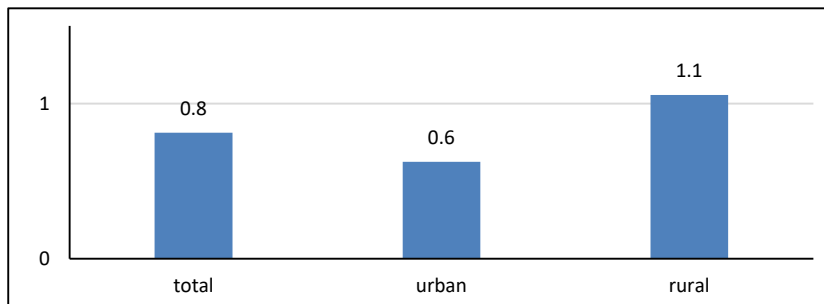


Fig. 356 Mortalitatea prin astm total țară și medii, în anul 2018

Mortalitatea prin astm, în anul 2018, este mult mai mare pentru genul feminin (1,0‰ locuitori) comparativ cu genul masculin (0,7‰ locuitori) și față de media pe total țară (0,8‰ locuitori).

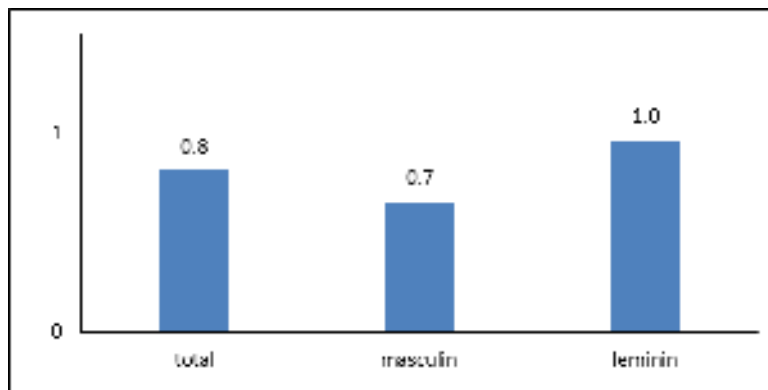


Fig.357 Mortalitatea prin astm, total țară și gen, în anul 2018

3. DETERMINANȚII SĂNĂȚĂȚII

În această grupă sunt furnizate informații pentru șapte indicatori (Tabelul 38).

Tabel 38 Indicatori ai determinanților stării de sănătate

Nr. crt.	Indicator
1	Indicele de masă corporală
2	Consumul de tutun
3	Consumul de alcool
4	Consumul de fructe și legume
5	Activitate fizică
6	Expuneri la particule
7	Riscul de sărăcie

3.1 Indicele de masă corporală

Indicatorul reflectă proporția persoanelor adulte cu IMC de 30 și peste. Proporția persoanelor obeze (IMC>30) în populația adultă în anul 2017 a fost în România de 10,4%, valoarea cea mai scăzută din Uniunea Europeană în care media a fost de 15,2% (fig. 358). În funcție de nivelul de educație se observă că proporția persoanelor obeze (IMC>30) în populația adultă în anul 2017 are un gradient cu valorile cele mai mari la cei cu nivel de educație scăzut și valorile cele mai mici la cei cu nivel de educație ridicat (fig. 359). Față de precedentă anchetă a stării de sănătate realizată în anul 2014, proporția persoanelor obeze a crescut de la valoarea de 9,4%.

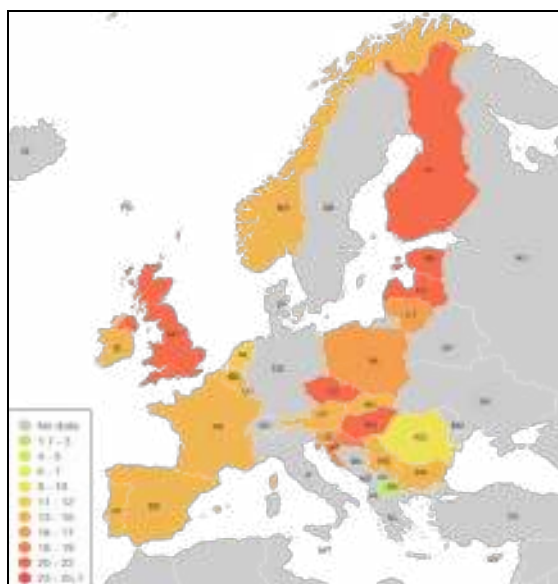


Fig. 358 Proporția persoanelor obeze (IMC>30) în populația adultă, în anul 2017
Sursa: ECHI

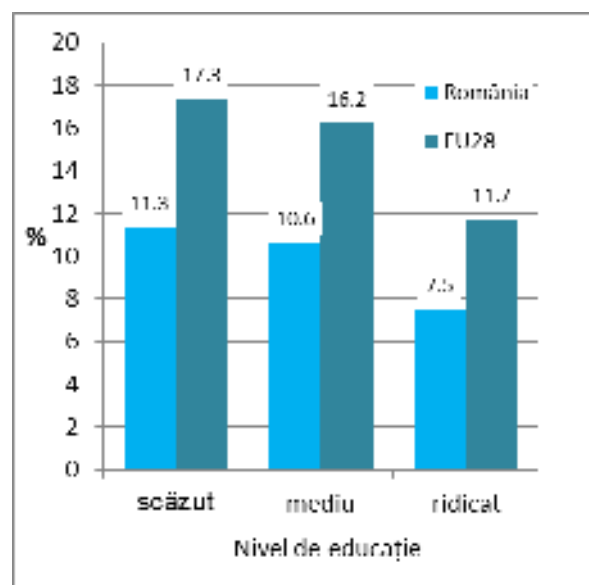


Fig. 359 Proporția adulților obezi în funcție de nivelul de educație, în anul 2017
Sursa: ECHI

3.2 Consumul de tutun

Conform studiului GATS în România în 2018 30.7% din populația de 15 ani și peste (5.63 milioane adulți), 40.4% dintre bărbați și 21.7% dintre femei utilizează tutun în mod curent (care se fumează, fără fum și produsele cu tutun încălzit). Comparativ cu anul 2011, prevalența consumului de tutun (incluzând și produsele cu tutun care se încălzește) a crescut cu 14,6%, mai ales prin creșterea consumului în rândul tinerilor din grupa de vârstă 15-24 de ani (cu o creștere relativă de 52,2%) – fig. 360 și al femeilor (cu o creștere relativă de 29,2%) – fig. 361.

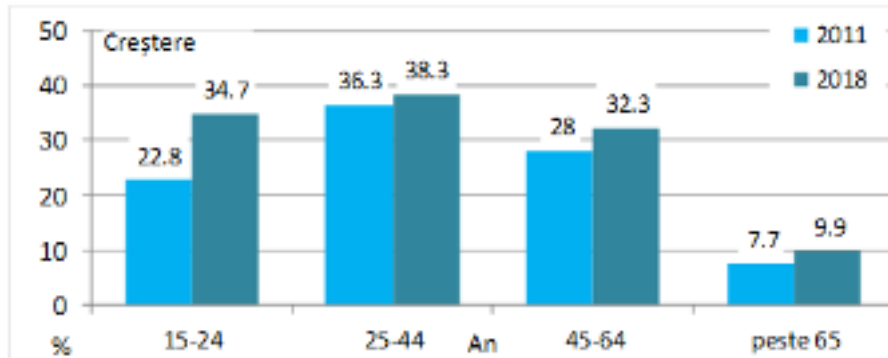


Fig. 360 Prevalența consumului de tutun pe grupe de vârstă, România 2011 și 2018

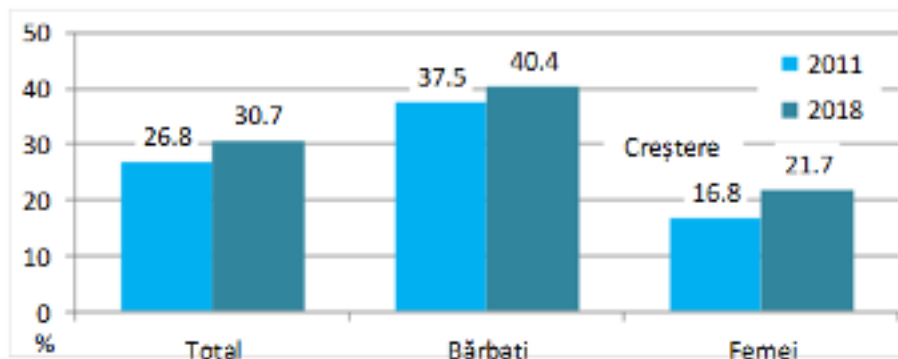


Fig. 361 Prevalența consumului de tutun pe genuri, România 2011 și 2018

Dintre adulții români în vârstă de 15 ani sau mai mult 1,3% sunt consumatori curenți de produse cu tutun încălzit. Dintre adulții români în vârstă de 15 ani sau mai mult 3,4% sunt consumatori curenți de țigări electronice.

Conform Institute of Health Metrics and Evaluation în 2017 în România s-au înregistrat 40500 decese de toate cauzele atribuibile fumatului și 5869 decese atribuibile fumatului pasiv. Dintre decesele atribuibile fumatului 18516 au fost prin boli cardiovasculare, 15170 prin neoplazii și 3184 prin boli respiratorii cronice. Dintre decesele atribuibile fumatului pasiv 3954 au fost prin boli cardiovasculare, 646 prin neoplazii și 550 prin boli respiratorii cronice. În figura 362 este prezentat procentul deceselor atribuibile fumatului pentru diferite boli în România în 2017.

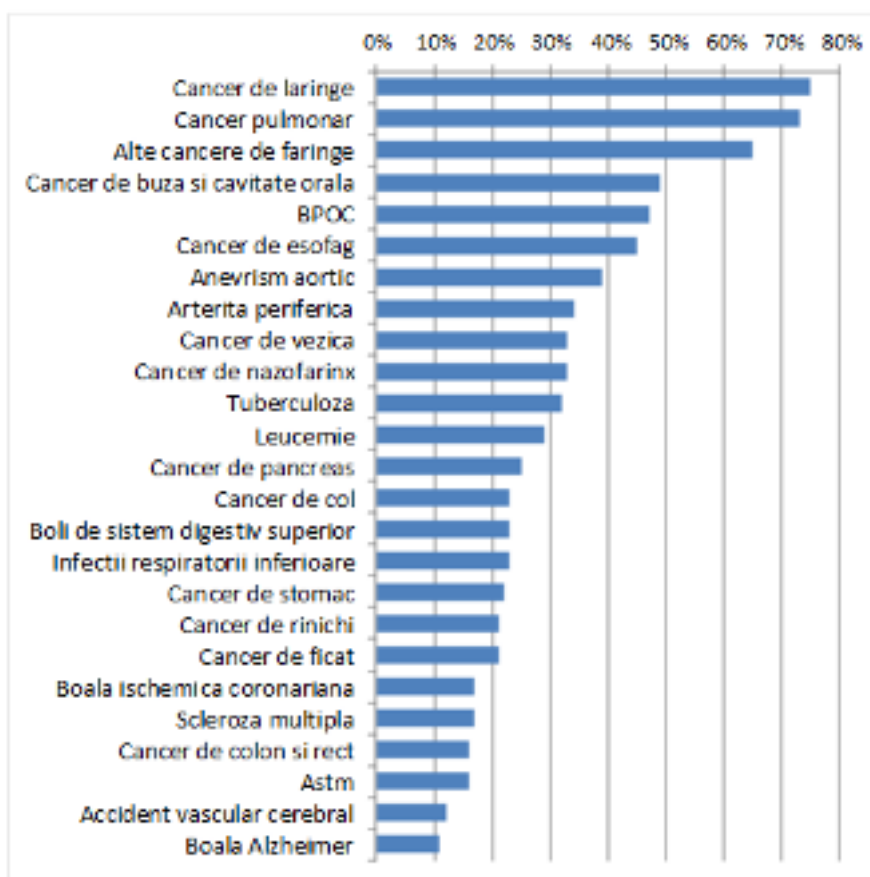


Fig. 362 Procent al deceselor atribuite fumului, România, în anul 2017

Sursa: Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2018

3.3 Consumul de alcool

Consumul dăunător de alcool este identificat ca factor major de risc pentru boală, dizabilitate și deces, având un impact direct asupra multor ținte propuse în Obiectivele Dezvoltării Durabile (Sustainable development Goals – SDG), printre care sănătatea mamei și a copilului, boli infecțioase (ex. HIV, hepatita virală, tuberculoza), boli netransmisibile și sănătatea mintală, răniri și otrăviri. Consumul de alcool per capita (APC) pe an în litri de alcool pur este unul dintre cei doi indicatori pentru SDGs, ținta 3.5 “Întărirea prevenției și a tratamentului abuzului de substanțe, incluzând abuzul de narcotice și consumul dăunător de alcool”.

Conform rapoartelor OMS despre consumul de alcool și sănătate elaborate de-a lungul anilor, descrise și în ultimul raport „Global status report on alcohol and health 2018” , nivelul consumului de alcool se poate măsura printr-o gamă de indicatori. Un astfel de indicator este **prevalența** (sau frecvența) consumatorilor curenți sau abștinenți dintr-o țară sau regiune. Doi dintre cei mai importanți și mai des utilizați indicatori sunt **consumul total de alcool per capita (APC) în litri de alcool pur pe an la populația de peste 15 ani și consumul de alcool în grame de alcool pur pe persoană pe zi.**

În anul 2016, cantitatea totală (consum înregistrat și neînregistrat) de alcool consumat, exprimată în litri de alcool pur per persoană în populația de peste 15 ani a fost în România printre cele mai înalte, atât în

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂȚATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

Uniunea Europeană cat și în Regiunea Europeană a OMS, cu o valoare de 12,7. Această valoare plasează România peste media EU28 de 10,6 și de 9.8 media Regiunii Europene a OMS.

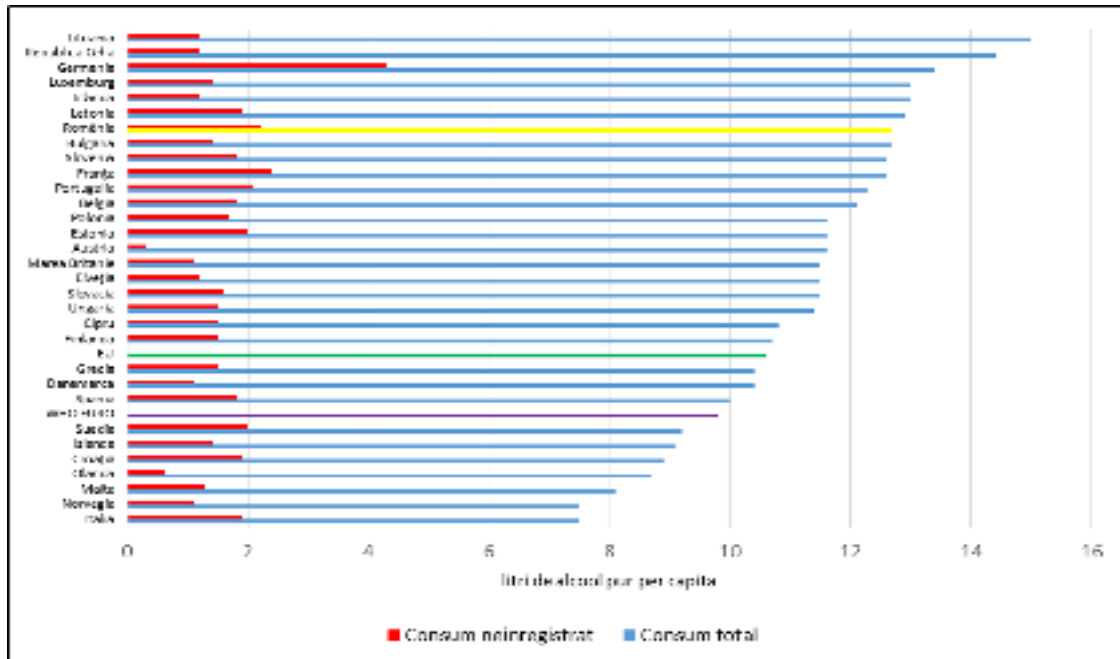


Fig. 363 Consumul anual de alcool pur per capita la persoane 15+ în UE, în anul 2016

Sursă: Global Health Observatory Data Repository (European Region) și European Core Health Indicators (ECHI)

La nivelul sistemului informațional al OMS (Global Health Observatory Data Repository) există înregistrări anuale pentru România, începând din anul 1961 pentru consumul înregistrat de alcool total și pe tipuri de băuturi (vin, bere, spirtoase) (Fig. 364). Dacă în 1961 România avea un consum înregistrat de alcool pe locuitor adult (15+) de 5.7/l alcool pur/an, acesta aproape s-a dublat, ajungând în anul 2015 la 10.4 l alcool pur/locuitor/an. De asemenea, structura consumului s-a modificat, în special prin scăderea la jumătate a ponderii consumului de vin și triplarea ponderii consumului de bere (fig. 365).

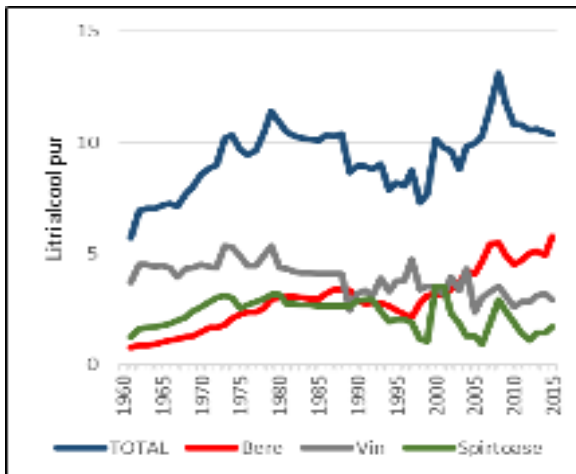


Fig. 364 Consumul înregistrat anual de alcool pur per capita la persoane 15+, pe tipuri de băuturi, România, 1960-2015

Sursă: Global Health Observatory Data Repository (European Region)

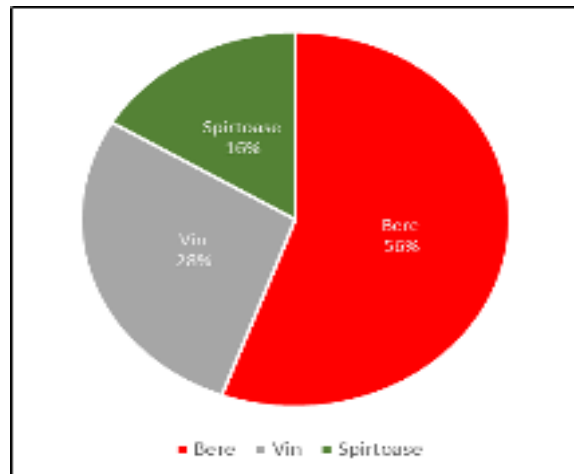


Fig. 365 Structura consumului înregistrat anual de alcool pur pe capita la persoane 15+, pe tipuri de băuturi, România, 2015

Sursă: Global Health Observatory Data Repository (European Region)

Date de prevalență a consumului de alcool și modele de consum se pot obține din studii efectuate la nivel național. Un astfel de studiu s-a realizat în România în anul 2015, în cadrul unui proiect European de tip Joint Action "Reducing Alcohol Related Harm (RARHA)" pe un eșantion reprezentativ de 1500 de persoane cu vârsta cuprinsă între 18 și 64 de ani, utilizând o metodologie comună care a permis comparabilitatea datelor între statele membre participante.

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

Rezultatele studiului realizat în proiectul RARHA prezentate mai jos, au arătat că prevalența consumatorilor de băuturi alcoolice (bere, vin, spirtoase) în ultimele 12 luni este semnificativ mai mare în rândul bărbaților decât al femeilor (marcat cu *). Comparând datele obținute pentru România cu media obținută pentru toate statele participante la studiu, se observă că prevalența pentru oricare categorie (total, bărbați/femei, grupa de vârstă) pentru România se situează favorabil față de medie. Cele mai scăzute prevalențe ale consumatorilor de băuturi alcoolice s-au înregistrat în Italia, Portugalia, Ungaria, Croația, România și Catalonia.

Tabel 39 Prevalența (%) consumatorilor (în ultimele 12 luni) pe gen și grupe de vârstă, în anul 2015

	Total (%)	Bărbați (%)	Femei (%)	Gen (raport)	18-34 (%)	35-49 (%)	50-64 (%)
Austria	91.6	92.9	90.3	1.03	91.6	92.6	90.5
Bulgaria	91.2	93.9	88.6	1.06	90.8	91.4	91.5
Croatia	78.1	85.3	71.0	1.20*	85.0	76.7	72.2 [#]
Estonia	88.7	90.5	87.0	1.04*	88.9	90.4	86.9
Finlanda	89.7	90.7	88.6	1.02	91.8	89.8	87.3
Franta	84.8	89.1	81.0	1.10*	79.9	84.7	89.3 [#]
Danemarca	92.5	93.3	91.8	1.02	90.2	93.8	93.1
Grecia	92.0	95.1	89.0	1.07*	96.6	92.2	87.1 [#]
Ungaria	75.9	83.8	68.1	1.23*	79.5	75.2	73.0
Islanda	88.8	87.1	90.5	0.96	91.0	89.1	85.9
Italia	69.8	78.1	61.6	1.27*	72.7	69.8	67.3
Lituania	89.2	92.2	86.3	1.07	89.7	91.7	86.1
Norvegia	90.2	90.9	89.4	1.02	90.3	89.3	90.7
Polonia	86.4	92.1	80.7	1.14*	89.7	87.0	81.8 [#]
Portugalia	72.1	84.2	60.7	1.39*	75.7	75.7	64.0 [#]
Romania	76.6	85.2	68.0	1.25*	80.4	76.9	71.9
Spania	81.8	87.5	76.0	1.15	82.2	83.1	79.4
Catalonia (Spania)	77.6	82.9	72.3	1.15	83.0	80.1	67.9 [#]
Suedia	89.2	89.3	89.1	1.00	87.5	89.5	90.7
Marea Britanie	85.0	86.3	83.8	1.03	90.1	83.3	81.4
Media	84.6	88.5	80.7	1.10*	86.3	85.1	81.9[#]

*testul Fisher exact (P<0.001)

[#]testul de asociatie linear-by linear)P<0.001)

Sursa: RARHA – Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU

3.4 Activitate Fizică

Ce este activitatea fizică?

În sens general, activitatea fizică se referă la orice mișcare a corpului care implică o creștere a consumului de energie.

Activitatea fizică este definită ca mișcarea corpului produsă de contractarea mușchiiului scheletal care necesită cheltuieli de energie. Categoriile ale activității fizice: cele ocupaționale, casnice, timp liber și transport.

Activitatea fizică poate fi întreprinsă în diverse forme: mersul pe jos, ciclismul, sportul și forme active de recreere (de exemplu, dans, yoga, tai chi). Activitatea fizică poate fi realizată atât la serviciu cât și la domiciliu. Ca atare, aceasta cuprinde activități la fel de diverse precum munca, jocul în școală, desfășurarea treburilor gospodărești, transportul din loc în loc (mersul pe jos sau mersul pe bicicletă) și implicarea în activități recreative

(grădinărit, dans, yoga, înot, alergare, sporturi de echipă etc.) Toate tipurile de activitate fizică pot asigura beneficii pentru sănătate dacă sunt întreprinse în mod regulat și cu o durată și intensitate suficientă.

Beneficiile activității fizice de-a lungul vieții, inclusiv a activității și a exercițiilor sportive regulate, sunt extrem de importante, printre altele pentru reducerea riscului apariției bolilor cardiovasculare, a anumitor tipuri de cancer și de diabet, pentru îmbunătățirea sănătății sistemului muscular și osos, a controlului greutateii corporale, având de asemenea efecte pozitive asupra evoluției sănătății mentale și a proceselor cognitive. Activitatea fizică, conform recomandării globale a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), este importantă pentru toate categoriile de vârstă și în special pentru copii, populația activă și persoanele în vârstă.

Deși eforturile de promovare a activității fizice de îmbunătățire a stării de sănătate au fost intensificate în ultimii ani de autoritățile publice din unele state membre, nivelurile inactivității fizice în Uniune continuă să rămână inacceptabil de ridicate. Majoritatea cetățenilor europeni nu fac suficientă activitate fizică, iar 60 % nu practică niciodată un sport sau exerciții fizice sau fac acest lucru rareori. Lipsa activității fizice în timpul liber tinde să fie mai des întâlnită în grupurile **socioeconomice defavorizate**.

Exercițiu fizic este o formă a activității fizice care este planificată, structurată, repetitivă și în scop clar de a îmbunătăți sau menține una sau mai multe componente ale condiției fizice, performanței și sănătății.

Inactivitatea fizică a fost identificată drept un factor de risc major pentru mortalitatea prematură și boli în țările cu venituri ridicate din întreaga lume, acest fenomen cauzând peste un milion de decese pe an doar în regiunea europeană a OMS.

Activitatea fizică insuficientă este definită ca fiind „mai puțin de cinci ori 30 minute de activitate moderată pe săptămână sau mai puțin de trei ori 20 minute de activitate fizică viguroasă pe săptămână, sau echivalent”.

La nivel mondial, activitatea fizică insuficientă a determinat 69,3 milioane DALY în anul 2010, ceea ce înseamnă 2,8% din total activitatea fizică insuficientă reprezintă unul din primii 10 factori de risc ai mortalității globale, cauzând aproximativ 3,2 milioane de decese anual.

Activitatea fizică insuficientă determină o creștere cu 20-30% a mortalității de toate cauzele, activitatea fizică regulată reducând riscul de boli cardiace ischemice, accident vascular cerebral, diabet, cancer de sân și cancer de colon. În plus, activitatea fizică regulată are un rol important în controlul greutateii și prevenția obezității.

FRECVENȚA ȘI NIVELUL DE IMPLICARE ÎN ACTIVITĂȚI SPORTIVE ȘI ÎN ALTE ACTIVITĂȚI FIZICE

În prezent România nu are recomandări naționale privind activitatea fizică. România folosește nivelurile de activitate fizică recomandate de către OMS (2010). În România procentul persoanelor de peste 15 ani care fac activitate fizică conform recomandărilor globale OMS (cel puțin 150 de minute/săptămână de activitate fizică de intensitate moderată sau 75 de minute de AF intensă) este de 30% (fig. 366)

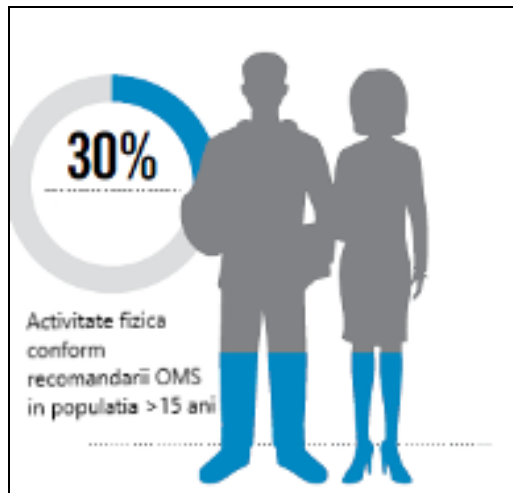


Fig. 366 Procentul activității fizice efectuate conform recomandării OMS, la populația de peste 15 ani, în România, în anul 2017
Sursa: Profilul activității fizice în România, UE -OMS, 2018

În cadrul studiului privind determinanții comportamentali ai stării de sănătate pentru populația adultă din România CompSanRO, s-a urmărit identificarea comportamentelor nesănătoase cu efecte asupra stării de sănătate printre care și activitatea fizică.

Sport sau Activități recreative

Sport sau activități recreative de intensitate medie sau crescută efectuează 20% dintre respondenți. Cei din mediul urban, de gen masculin și cu vârste cuprinse între 18 și 34 ani sunt cei care efectuează în cea mai mare proporție sporturi sau activități recreative de intensitate crescută sau medie (Fig. 367).

Tabel 40 Sport sau activități recreative de intensitate crescută sau medie

Mediul de rezidență	Urban	25%
	Rural	11%
Gen	Feminin	12%
	Masculin	29%
Vârsta	18-34 ani	35%
	35-49 ani	20%
	50-64 ani	8%
Total		20%

Sursa: Studiu privind determinanții comportamentali ai stării de sănătate pentru populația adultă din România CompSanRO 2017

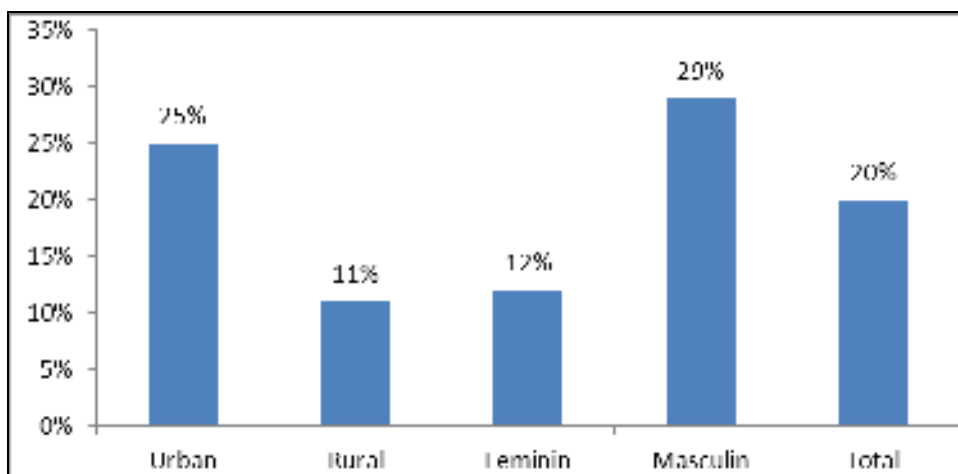


Fig. 367 Sport sau activități recreative de intensitate medie sau crescută

Sursa: Studiu privind determinanții comportamentali ai stării de sănătate pentru populația adultă din România CompSanRO 2017

Dintre cei intervievați în cadrul studiului COMSPAN, aproape trei sferturi, respectiv 70.61% au declarat că merg pe jos sau folosesc bicicleta cel puțin 30 minute în fiecare zi (fig. 368)

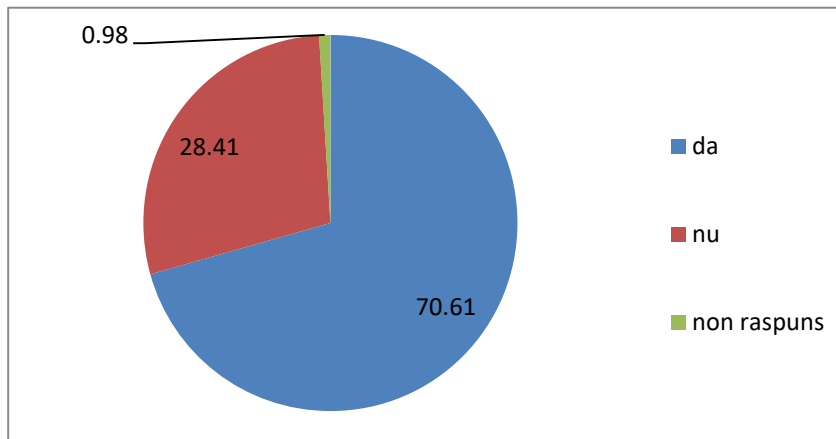


Fig. 368 Mers pe jos sau cu bicicleta cel puțin 30 minute pe zi

Sursa: Studiu privind determinanții comportamentali ai stării de sănătate pentru populația adultă din România CompSanRO 2017

În ceea ce privește factori importanți în practicarea activităților fizice, motivația personală cu 32,44% este pe primul loc, urmată pe locul secund de disponibilitatea de timp și de bani, iar al treilea factor important cu 19,51% este sprijinul familiei și al prietenilor (fig. 369).

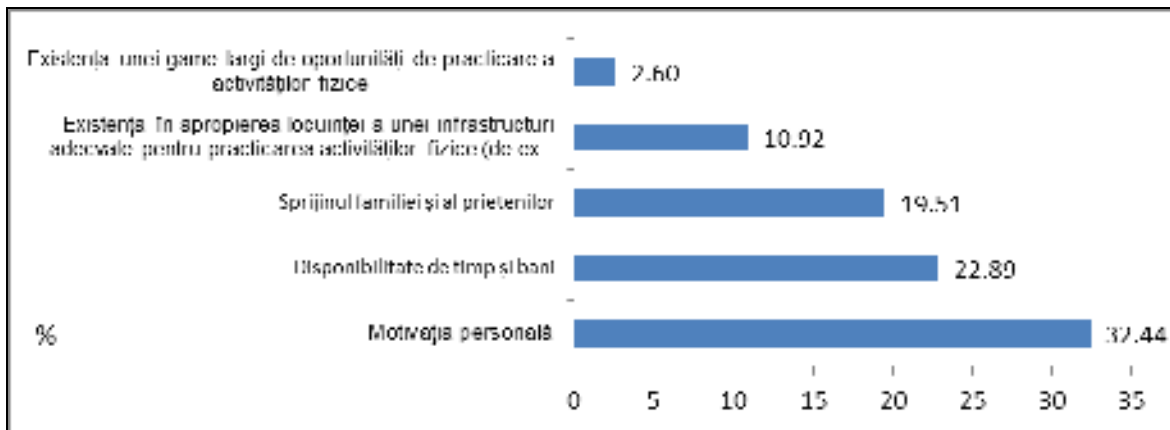


Fig. 369 Factori importanți pentru în practicarea activităților fizice

Sursa: Studiu privind determinanții comportamentali ai stării de sănătate pentru populația adultă din România CompSanRO 2017

Principalul factor motivant în practicarea activităților fizice menționat de către respondenții studiului COMPSANRO a fost aspectul fizic (49,35%), urmat pe locul doi de competiție (24,19%) și doar pe locul al treilea cu 10,40% a fost menționată menținerea sănătății, la diferență mare procentuală față de primul loc (fig. 370).

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

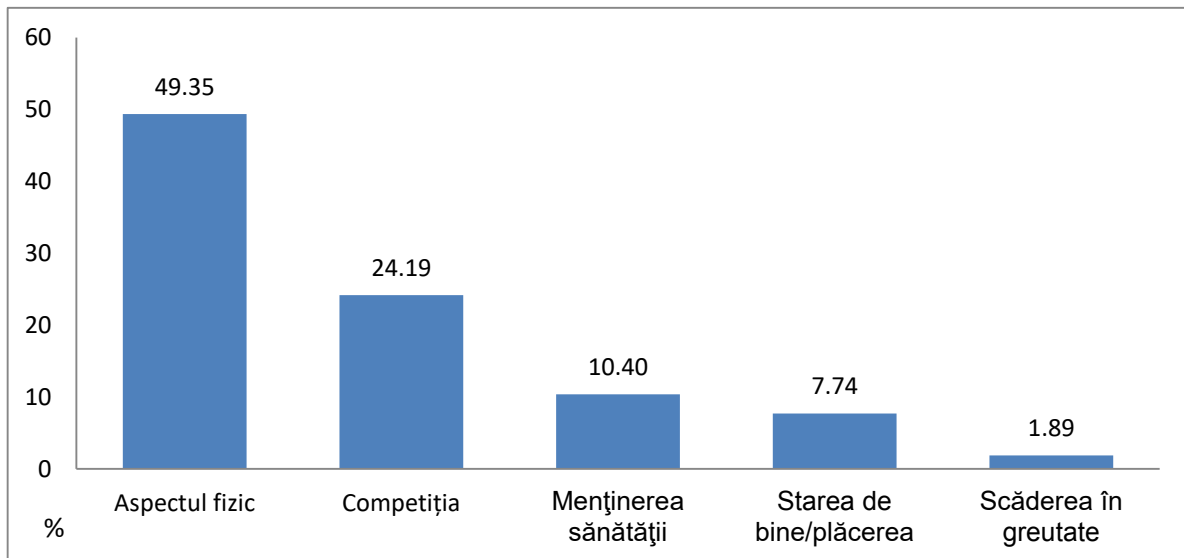


Fig. 370 Factori motivanți în practicarea activităților fizice

Sursa: Studiu privind determinanții comportamentali ai stării de sănătate pentru populația adultă din România CompSanRO 2017

În context european, conform datelor raportate în cadrul eurobarometrului special pentru activitatea fizică, publicat în anul 2018, România cu 63% ocupă locul 4 după Bulgaria, Grecia și Portugalia 68%, fiind printre cele 11 țări din UE în care mai mult de jumătate din populație nu face niciodată exerciții fizice sau sport. Față de anul 2013 tendința este de creștere (+3%). La polul opus sunt țările nordice în care procentul celor care exersează sau fac sport în mod frecvent sau cu o anumită frecvență este ridicat: 69% în Finlanda, 67% în Suedia și 63% în Danemarca (fig. 371).

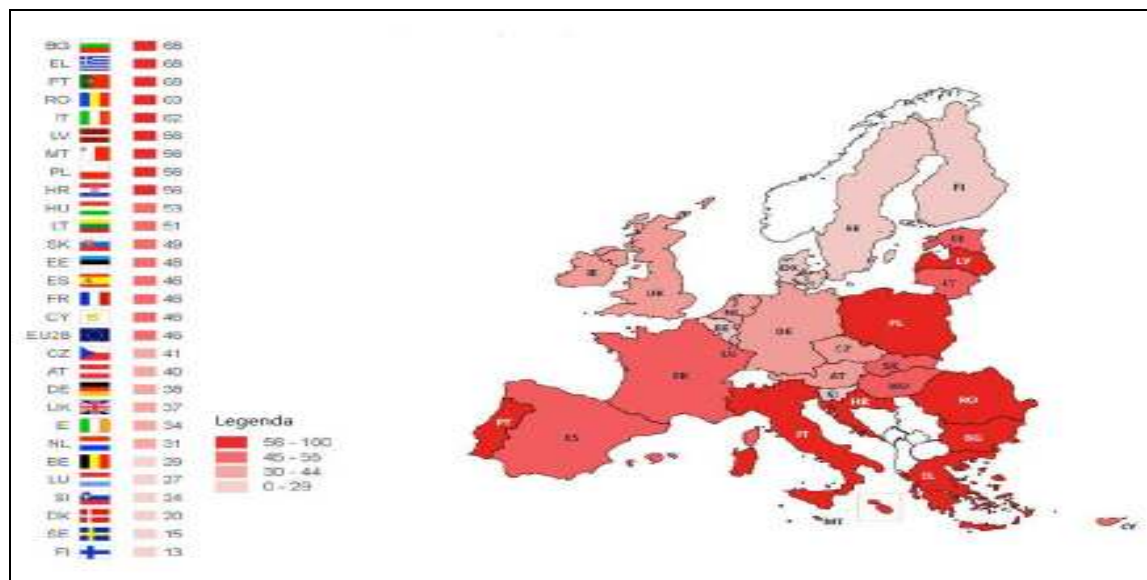


Fig. 371 Ponderea persoanelor care nu fac niciodată exerciții fizice sau sport, în țările UE, în anul 2017

Sursa: Eurobarometru special pentru activitate fizică, UE - 2018

România ocupă poziția a cincea, în ceea ce privește ponderea celor care nu se angajează niciodată în alte activități fizice precum ciclismul, dansul sau grădinaritul. Aceasta tinde să fie mai mare în țările din Europa de sud comparativ cu țările din Europa de Nord (fig. 372).

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

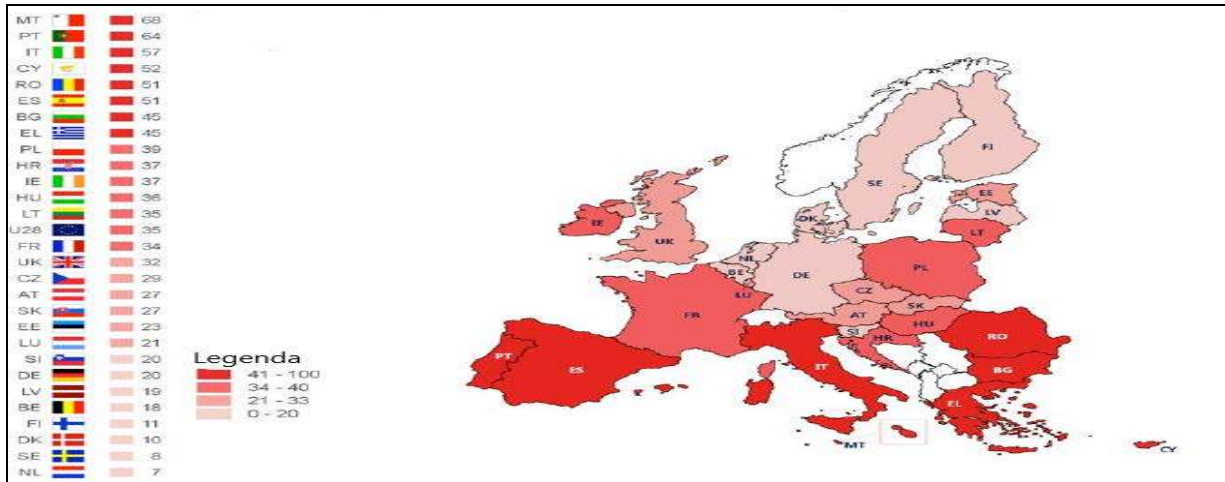


Fig. 372 Ponderea celor care nu se angajează în alte activități fizice precum ciclismul, dansul sau grădinaritul, în statele membre ale UE

Sursa: Eurobarometru special pentru activitate fizică, UE - 2018

Începând cu 2013, tendința celor care nu se angajează niciodată în alte activități fizice este de creștere în majoritatea țărilor, mai ales în Croația (+ 20 %), urmată pe poziția secundă de România (+ 15 %), Austria (+ 12 %), Malta (+ 11 %) și Cehia (+ 10 %) (fig. 373).

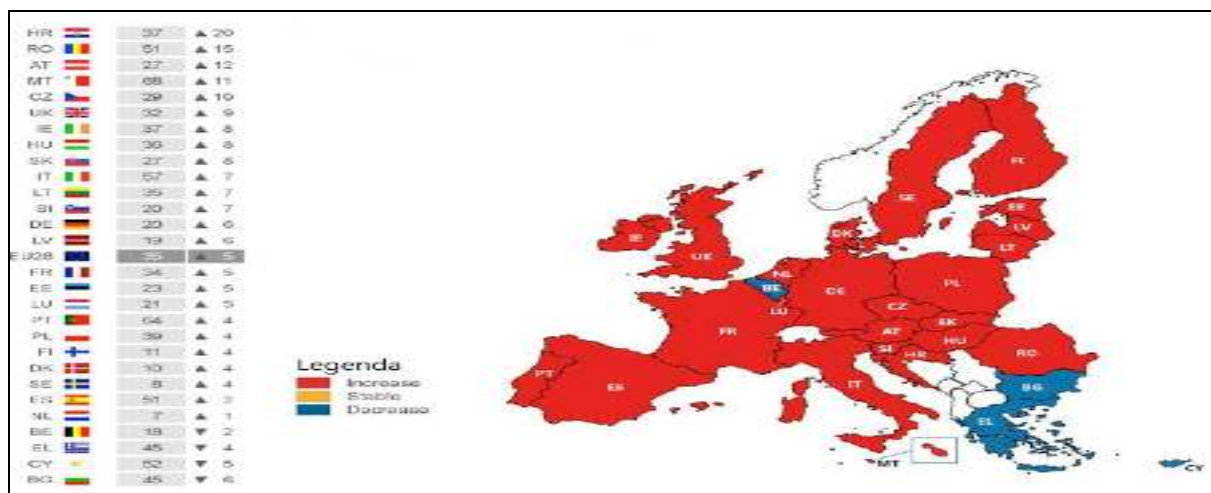


Fig. 373 Tendința procentului persoanelor care nu se angajează niciodată în alte activități fizice precum ciclismul, dansul sau grădinaritul, în statele membre ale UE, în anul 2017

Sursa: Eurobarometru special pentru activitate fizică, UE - 2018

La nivelul UE principalii factori motivați în ordine descrescătoare au fost: îmbunătățirea stării de sănătate, a condiției fizice, relaxare și distracție. Pentru România ordinea descrescătoare a fost îmbunătățirea stării de sănătate și cu aceeași valoare a fost menționată relaxarea, apoi au urmat factori precum: îmbunătățirea stării de sănătate și pentru a se distra (fig. 374).

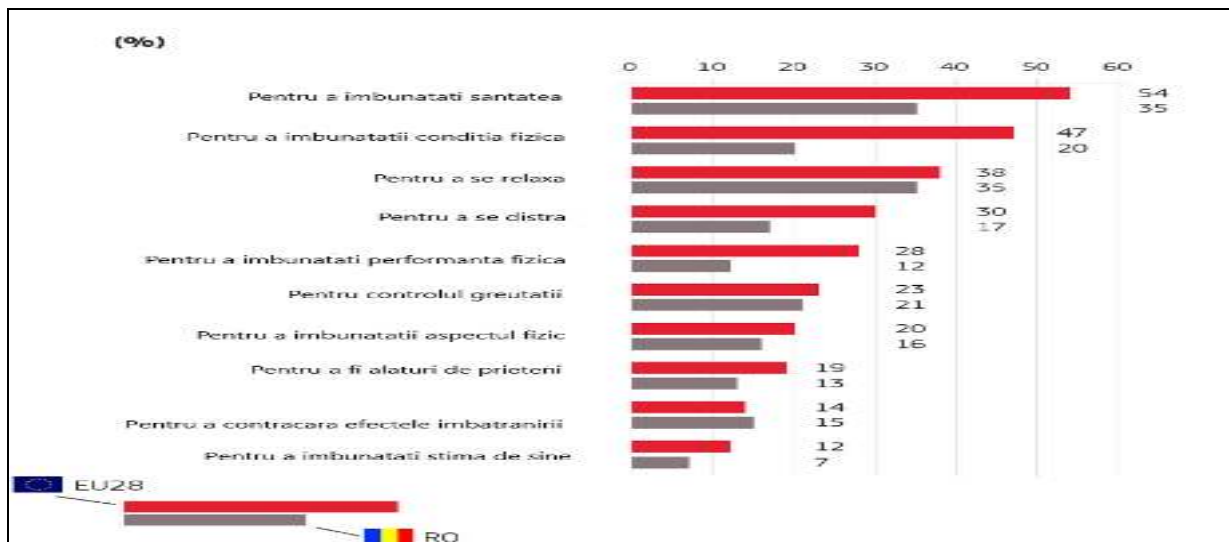


Fig. 374 Factori motivați în practicarea activităților fizice RO Vs UE
Sursa: Eurobarometru special pentru activitate fizică, UE - 2018

3.5 Consumul de fructe și legume

Consumul de fructe și legume a fost estimat în anul 2016 pentru populația României de 18-64 de ani prin studiul Compsan (<http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wcontent/uploads/2017/07/COMPSAN2.pdf>). În medie, respondenții la studiu au afirmat că mănâncă aproximativ 2 porții de fructe și de legume pe zi. Respondenții din mediul rural consumă în medie cu 0.2 porții de fructe sau legume mai mult decât cei din mediul urban. Cu cât vârsta respondenților crește, cu atât numărul mediu de porții medii de fructe/legume consumate zilnic crește (fig. 375).

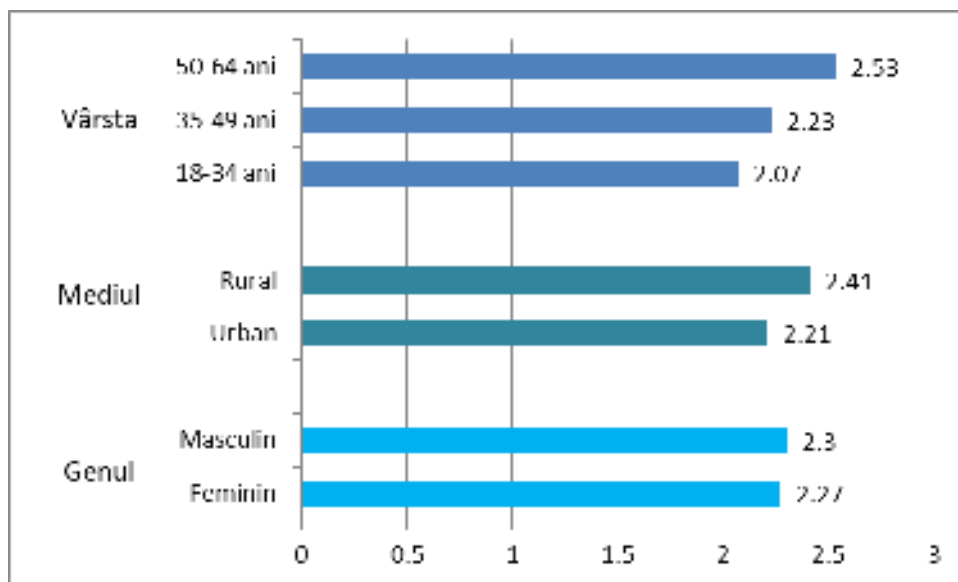


Fig. 375 Numărul mediu de porții de fructe și legume consumate zilnic, România, 2016

3.6 Expuneri la particule (PM10)

Expunerea anuală medie a populației urbane la poluarea aerului cu particule PM 10 în 2015 în România a fost de 27,7 micrograme/metru cub, mai mare decât media EU28 de 22,8 micrograme/metru cub (fig. 376).

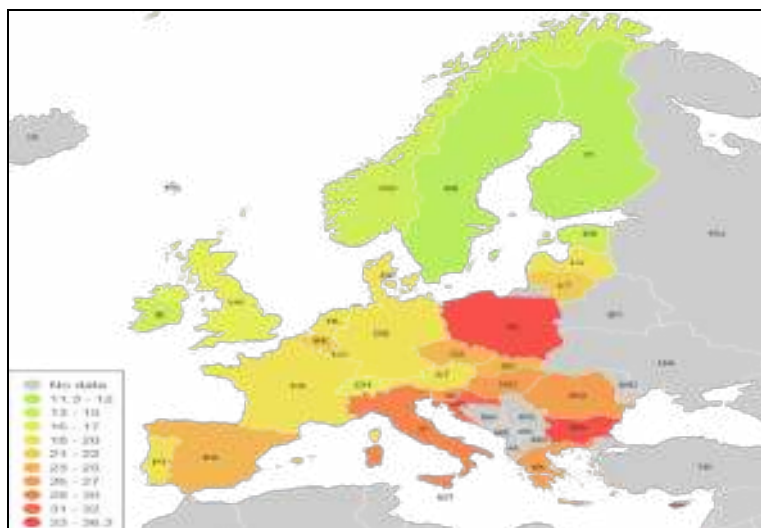


Fig. 376 Expunerea anuală medie a populației urbane la poluarea aerului cu particule PM 10 în 2015

Sursa : ECHI

3.7 Riscul de sărăcie

Rata riscului de sărăcie a fost în 2017 în România printre cele mai mari din UE, cu o valoare de 35.7%, fiind depășită doar de Bulgaria (fig. 377). Rata riscului de sărăcie sau excluziune socială (AROPE) este definită ca proporția persoanelor, din populația totală, aflate în cel puțin una din următoarele trei situații:

- se află sub pragul sărăciei (de 60% din venitul median disponibil pe adult-echivalent);
- se află în stare de deprivare materială severă;
- trăiesc într-o gospodărie cu intensitate foarte redusă a muncii.

La nivelul Uniunii Europene, principalul instrument statistic de colectare a datelor pentru asigurarea informațiilor necesare măsurării sărăciei și excluziunii sociale îl reprezintă ancheta asupra veniturilor și condițiilor de viață (EU-SILC). În România, cercetarea statistică europeană se numește Ancheta asupra calității vieții (ACAV) și are ca principal obiectiv producerea de date statistice detaliate utilizabile pentru caracterizarea condițiilor de viață ale populației. Aceasta se realizează prin colectarea unor informații care privesc diferite aspecte sociale: condițiile de locuit, starea de sănătate, educația, ocuparea forței de muncă, veniturile, dotarea locuinței cu diferite facilități și bunuri de folosință îndelungată etc.

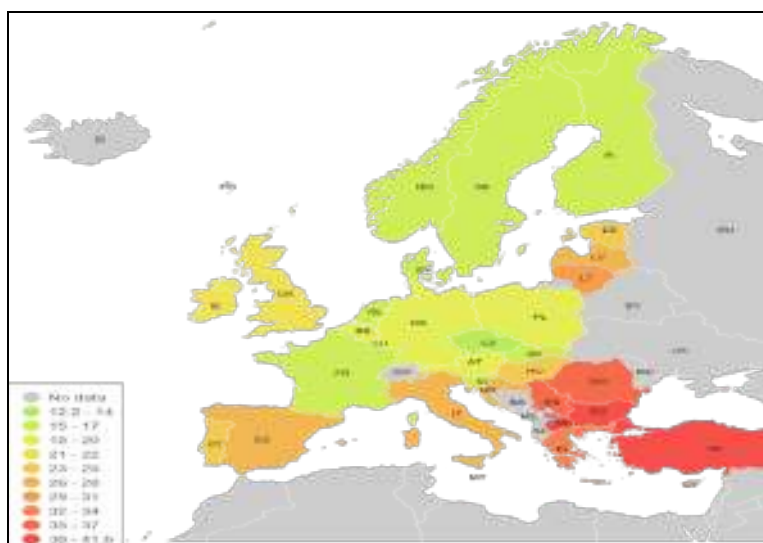


Fig. 377 Rata riscului de sărăcie în Europa, 2017

Sursa: ECHI

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

Rata riscului de sărăcie la copiii a fost în 2017 în România cea mai mare din UE, cu o valoare de 41.7% (fig. 378)

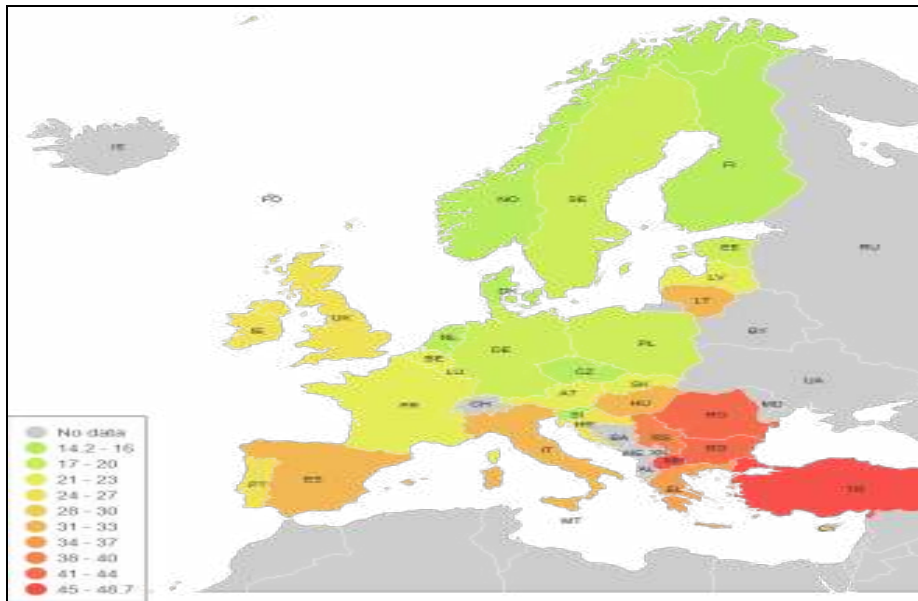


Fig. 378 Rata riscului de sărăcie la copiii în Europa, 2017

Sursa: ECHI

Rata riscului de sărăcie la 18-64 ani a fost în 2017 în România de 34.6% (fig. 379) a treia cea mai mare valoare din UE.

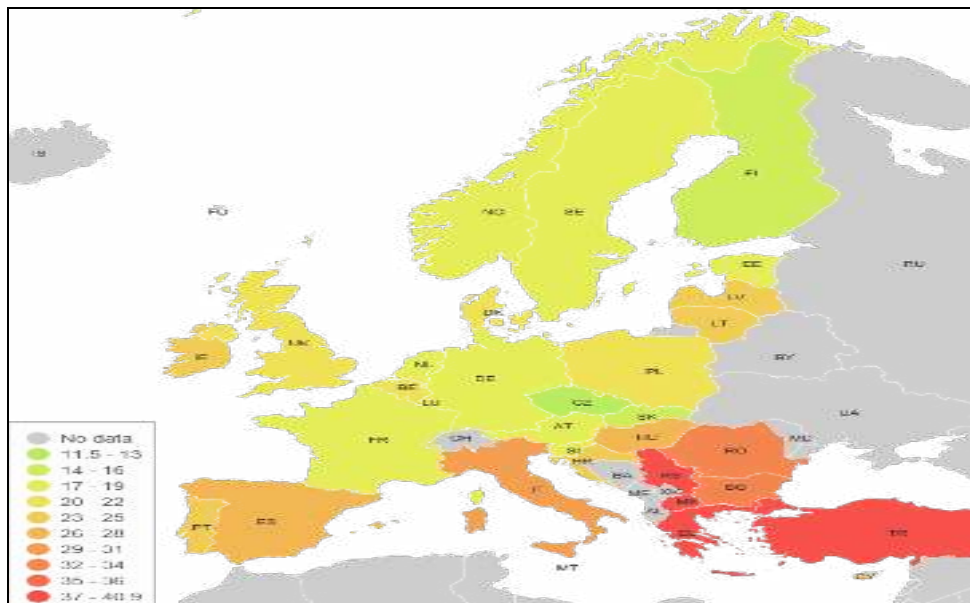


Fig. 379 Rata riscului de sărăcie la 18-64 ani în Europa, 2017

Sursa: ECHI

Rata riscului de sărăcie la peste 65 ani a fost în 2017 în România de 33.2% (fig. 380) a cincea cea mai mare valoare din UE.

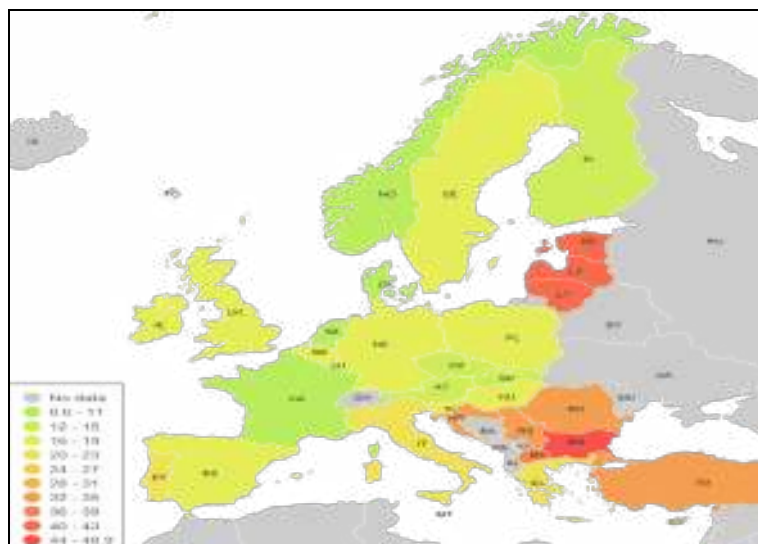


Fig. 380 Rata riscului de sărăcie la peste 65 ani în Europa, 2017 (Sursa: ECHI)

Sursa: ECHI

În România în 2017 rata riscului de sărăcie sau excluziune socială (AROPE) a diferit în funcție de sex, fiind mai mare la femei cu 1.5% față de bărbați, în funcție de vârstă, fiind cea mai mare la 18-24 ani și cea mai mică la 25-49 ani și în funcție de nivelul de instruire, fiind de aproximativ 8 ori mai mare la cei cu nivel de studii scăzut față de cei cu nivel de studii superior (fig. 381).

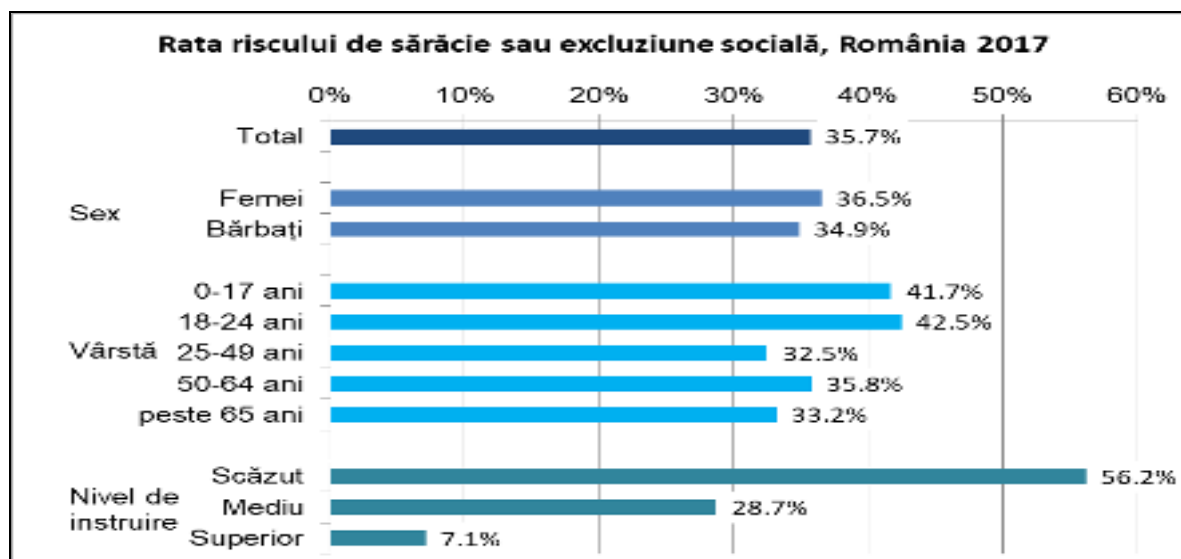


Fig. 381 Rata riscului de sărăcie sau excluziune social (AROPE), România 2017

Sursa: Institutul Național de Statistică

Indicele inegalității veniturilor este în România superior mediei pe ansamblul Uniunii Europene. Indicele, definit ca raportul dintre veniturile celor mai bogați 20% și celor mai săraci 20%, a fost în România în 2017 de 6.5, față de 5.1 media EU 28 (fig. 382).

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

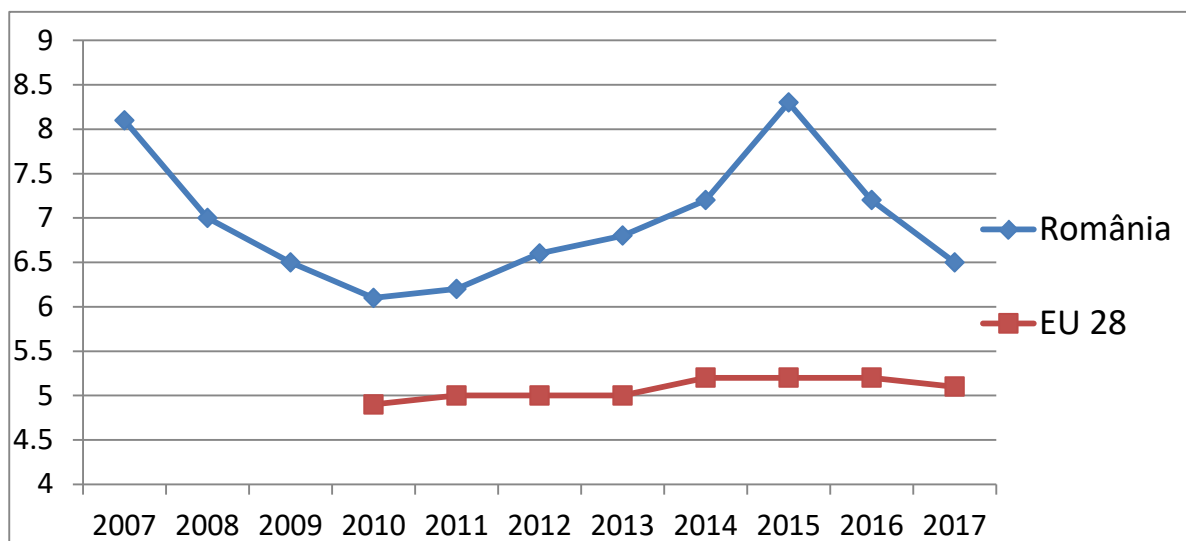


Fig. 382 Indicele inegalității veniturilor, România și EU 28

4. INDICATORI PRIVIND RESURSELE ȘI ACTIVITATEA REȚELEI SANITARE

Tabel 41 Indicatorii activității rețelei sanitare

Nr. crt.	Indicator		
4.1	RESURSE		Utilizarea paturilor în spital
4.1.1	Bugetul ocrotirii sănătății		Durata medie de spitalizare
4.1.2	Asigurarea populației cu personal medical și personal sanitar mediu	4.3	PROCEDURI
4.1.3	Asigurarea populației cu paturi	4.3.1	Proceduri CT
4.1.4	Dotarea cu aparatură medicală	4.3.2	Proceduri RMN
4.1.5	Utilizarea serviciilor	4.3.3	Angioplastii
4.2	INDICATORI DE ACTIVITATE	4.3.4	Bypass coronarian
	Consultații și tratamente	4.3.5	Proteza de genunchi
	Număr internări în spitale	4.3.6	Proteza de șold
	Om zile spitalizare		

4.1 Resurse

Tabel 42 Indicatorii privind resursele rețelei sanitare

Nr.crt.	Indicator
1	Bugetul sănătății
2	Asigurarea populației cu personal medical și personal sanitar mediu
3	Asigurarea populației cu paturi
4	Dotarea cu aparatură medicală
5	Utilizarea serviciilor

4.1.1 Bugetul sănătății

Ponderea cheltuielilor publice pentru sănătate din P.I.B. este mică, în 2018 fiind de 4,4% din PIB, în scădere față de anul 2009 (4,5%), cu 0,1% (tabel 43).

Tabel 43 Dinamica cheltuielilor publice pentru sănătate în România, în anii 2009-2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Chelt. publice consolidate (mil. lei)	22171,2	21278,2	20524,7	22183,8	27427,2	26660,9	28917,8	30265,1	34248,1	41922,5
- pentru un locuitor (lei)	1088,6	1050,9	1018,7	1105,9	1372,1	1338,6	1459,0	1535,8	1748,1	2153,0
- % din PIB	4,5	4,1	3,5	3,8	4,4	4,0	4,1	4,0	4,0	4,4

Sursa: Ministerul Finanțelor Publice

Comparativ cu celelalte țări europene, în anul 2015, bugetul alocat sănătății în România (4,1% din PIB) reprezintă mai puțin de jumătate din media statelor UE media și mai puțin decât statele din regiunea europeană a OMS (fig. 383).

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

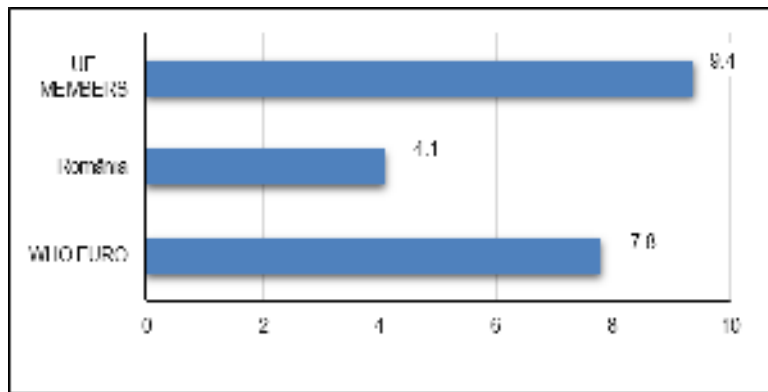


Fig. 383 Cheltuieli pentru sănătate din PIB (%), în România, Europa Uniunea Europeană, în ultimul an disponibil
Sursa: WHO/Europe, European HFA Database, ianuarie 2018

4.1.2 Asigurarea populației cu personal medical și personal sanitar mediu

Numărul și rata densității personalului din sistemul de sănătate în anii 2009-2018 sunt prezentate în Tabelul 44.

Tabel 44 Dinamica personalului sanitar în România, în anii 2009-2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nr. medici (fără stomatologi)	50386	52204	52541	53681	54086	54929	56110	57304	58583	60585
- la 10000 locuitori	24,7	25,8	26,1	26,8	27,1	27,6	28,3	29,1	29,9	31,1
- nr. locuitori/un medic	404	388	383	374	370	363	353	344	334	321
Nr. stomatologi	12497	12990	13355	13814	14282	14879	15556	16442	15653	16457
- la 10000 locuitori	6,1	6,4	6,6	6,9	7,1	7,5	7,8	8,3	8,0	8,5
- nr. locuitori/un stomatolog	1630	1559	1509	1452	1400	1339	1274	1199	1251	1183
Nr. farmaciști	11996	13624	14575	15435	16301	17099	17135	17180	17833	17620
- la 10000 locuitori	5,9	6,7	7,2	7,7	8,2	8,6	8,6	8,7	9,1	9,0
- nr. locuitori/un farmacist	1698	1486	1382	1300	1226	1165	1157	1147	1098	1105
Nr. personal sanitar mediu	129673	126656	125992	125141	126860	128899	133173	137246	142103	145317
- la 10000 locuitori	63,7	62,6	62,5	62,4	63,5	64,7	67,2	69,6	72,5	74,6
- nr.loc. ce revin/un pers.san.mediu	157	160	160	160	158	155	149	144	138	134

Analizând fig. 384 care arată **distribuția medicilor** (60585 - în anul 2018) la nivelul județelor, se poate constata că sunt județe cu un număr mare de medici, precum: Mun. București (13160 medici), Timiș (4376 medici), Iași (3867 medici), Cluj (3763 medici), Dolj (3121 medici), Mureș (2570 medici), Bihor (2128 medici), Constanța (2126 medici) și județe cu un număr mic de medici: Harghita (579 medici) , Satu-Mare (622 medici) , Botoșani (638 medici), Buzău (646 medici), Alba (660 medici), Olt (728 medici).

Toate județele cu număr mare de medici sunt centre universitare, constituind astfel un pol de atracție. Astfel, comparând numărul de medici din Mun. București (având cel mai mare număr) cu Harghita (județul cu cel mai mic număr), constatăm că în Mun. București sunt de 22 ori mai mulți medici decât în cel mai depopulat județ de medici.

Din datele publicate de INS cu numărul de medici, pentru anul 2018, a fost calculată **asigurarea populației cu medici în două moduri, și anume:**

- **numărul locuitorilor ce revin la un medic.** Există un număr mare de județe în care este deficit de medici, în care este un număr mare de locuitori ce revin la un medic. Față de media pe țară (321,4 locuitori/medic) sunt 9 județe plus Mun. București cărora le revine un număr mic de locuitori la un medic.

Analizând numărul de locuitori ce revin la un medic, se poate constata că sunt județe cu o populație mare ce revine la un medic (consecința unui număr mic de medici), astfel putem enumera: Călărași (888,9 loc./1 medic), Dâmbovița (860,2 loc./1 medic), Giurgiu (842,1 loc./1 medic), Ialomița (757,4 loc./1 medic), Vaslui (717,8 loc./1 medic).

Județele cu un număr mare de medici, au un număr scăzut al populației ce revine la un medic astfel: Mun. București (138,9 loc./1 medic), Timiș (160,7 loc./1 medic), Cluj (187,6 loc./1 medic), Dolj (201,3 loc./1 medic), Iași (204,8 loc./1 medic), Mureș (208,9 loc./1 medic), Bihor (264,5 loc./1 medic), Sibiu (294,3 loc./1 medic), Brașov (320,2 loc./1 medic), Constanța (317,5 loc./1 medic), toate acestea sunt centre universitare cu profil medical.

- **numărul de medici ce revin la 10000 locuitori.** Județele cu un număr mare de medici la 10000 locuitori sunt: M. București (72,0‰ loc.), Timiș (62,2‰ loc.), Cluj (53,3‰ loc.), Dolj (49,7‰ loc.), Iași (48,8‰ loc.), Mureș (47,9‰ loc.), Bihor (37,8‰ loc.), Sibiu (34,0‰ loc.), Constanța (31,5‰ loc.), Brașov (31,2‰ loc.). Județele cu un număr mic de medici la 10000 locuitori sunt: Călărași (11,3‰ loc.), Dâmbovița (11,6‰ loc.), Giurgiu (11,9‰ loc.), Ialomița (13,2‰ loc.), Vaslui (13,9‰ loc.). Media pe țară este 31,1 la 10000 locuitori (Fig. 385).

În ceea ce privește **ponderea medicilor în România, pe grupe de vârstă**, în anul 2018 (fig 386), se constată: din total medici 60585, ponderea cea mai mare 30,8% (18638 medici) este dată de grupa de vârstă 25-34 ani, însă acest procent este crescut prin faptul că la această grupă de vârstă sunt cuprinși și medicii rezidenți. Se constată un număr crescut de medici (11169 medici - 18,4%) la grupa de vârstă 55 - 64 ani, la peste 65 - 74 ani (3119 medici - 5,1%), și la 75 și peste ani (110 medici - 0,2%).



Fig. 384 Distribuția medicilor pe județe, în România, în anul 2018

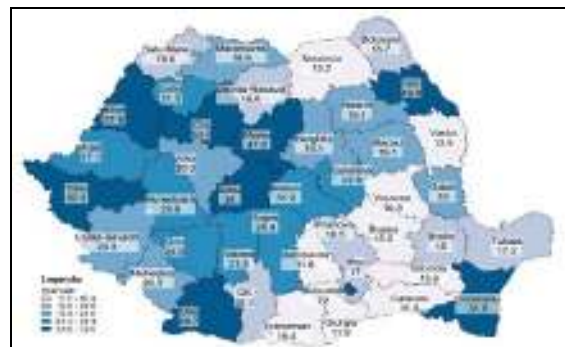


Fig. 385 Asigurarea populației cu medici în România, în anul 2018

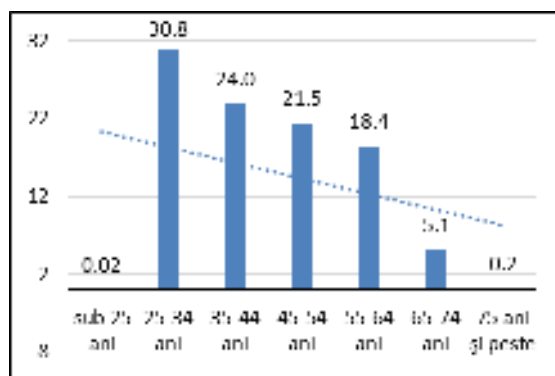


Fig. 386 Ponderea medicilor pe grupe de vârstă în România, în anul 2018

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

Raportat la țările UE (Fig. 387), România are un număr mic de medici la 100.000 pacienți (276,6), în timp ce Bulgaria (404,5) se apropie de valorile din țările cu cei mai mulți medici, iar Ungaria (309,7) are indici mult mai mari decât țara noastră. Cele mai mari valori se înregistrează în Norvegia (440,4) și Austria (509,7).

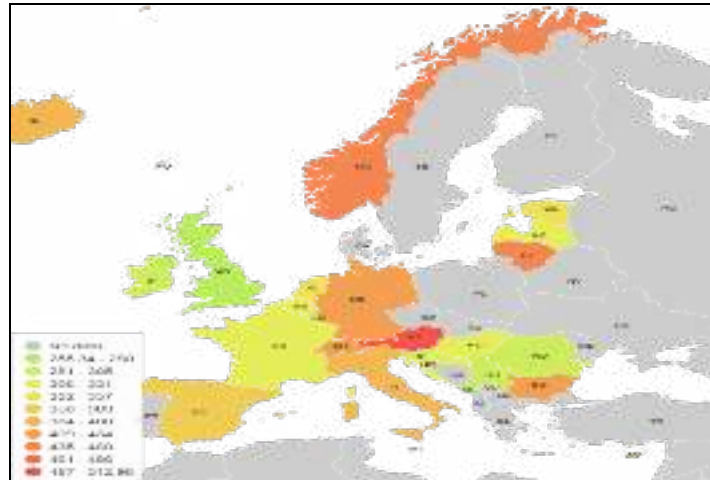


Fig. 387 Numărul total de medici la 100000 locuitori în țările Uniunii Europene în anul 2016
Sursa: ECHI (European Core Health indicators)

Analizând Fig. 388 care arată distribuția celor 12027 medici de familie în anul 2018, la nivelul județelor, se poate constata că sunt județe cu un număr mare de medici de familie, precum: Mun. București (1815 medici de familie), Timiș (594 medici de familie), Dolj (496 medici de familie), Iași (441 medici de familie), Constanța (431 medici de familie), Cluj (423 medici de familie), Bihor (417 medici de familie), Prahova (386 medici de familie) și județe cu un număr mic de medici de familie: Covasna (99 medici de familie), Tulcea (100 medici de familie), Giurgiu (109 medici de familie), Ialomița (114 medici de familie), Călărași (115 medici de familie), Sălaj (118 medici de familie).

Din datele publicate de INS cu numărul de medici de familie pentru anul 2018, a fost calculată **asigurarea populației cu medici de familie în două moduri, și anume:**

- **numărul locuitorilor ce revin la un medic de familie**. Există un număr mare de județe în care este deficit de medici de familie, unde la un medic de familie revine un număr mare de locuitori. Se pot enumera: Ilfov (2787,4 loc./1 medic de familie), Călărași (2488,8 loc./1 medic de familie), Giurgiu (2456,8 loc./1 medic de familie), Vaslui (2297,8 loc./1 medic), Ialomița (2258,8 loc./1 medic).

Sunt județe cu un număr mic de pacienți ce revin la un medic, în unele județe jumătate din populația ce revine la un medic de familie enumerate anterior: M. București (1007,1 loc./1 medic de familie), Timiș (1184,0 loc./1 medic de familie), Dolj (1266,5 loc./1 medic de familie), Arad (1311,6 loc./1 medic), Bihor (1349,5 loc./1 medic).



Fig. 388 Distribuția medici de familie pe județe, în România, în anul 2018



Fig. 389 Asigurarea populației cu medici de familie în România, în anul 2018

- numărul de medici de familie ce revin la 10000 locuitori:

În anul 2018, indicele de asigurare a populației cu **medici de familie ce revin la 10000 de locuitori** (Fig.389) este de 6,2 medici de familie la 10000 locuitori (12027 medici de familie), Distribuția teritorială semnaleză o acoperire redusă în județele: Ilfov - 3,6‰ loc., Călărași - 4,0‰ loc., Giurgiu - 4,1‰ loc., Vaslui - 4,4‰ loc., Ialomița - 4,4‰ loc. O rată mai mare a medicilor este în: Municipiul București - 9,9‰ loc., Timiș - 8,4‰ loc., Dolj - 7,9‰ loc., Arad - 7,6‰ loc., Bihor - 7,4‰ loc., Sibiu - 7,2‰ loc.

În anul 2018, numărul de **medici școlari** (fig.390) este de 757. Distribuția teritorială semnaleză o acoperire redusă în județele: Ilfov 3 medici școlari, Giurgiu 3 medici școlari, Ialomița 4 medici școlari, Satu-Mare 5 medici școlari. O acoperire mai mare a asistenților medicali școlari este în: M.București 118 medici școlari, Dolj 55 medici școlari, Cluj 46 medici școlari, Timiș 41 medici școlari, Argeș 29 medici școlari, Alba 27 medici școlari. Sunt 17 județe cu valori ale indicatorului peste media pe țară. Județul Călărași nu are medici școlari raportați.

În anul 2018, indicele de asigurare a preșcolarilor și elevilor cu **medici școlari** (Fig.391) este de 0,27‰ elevi (757 medici școlari). Distribuția teritorială semnaleză o acoperire redusă în județele: Ilfov 0,06 ‰ elevi, Giurgiu 0,09 ‰ elevi, Vaslui 0,09 ‰ elevi, Ialomița 0,10‰ elevi, Neamț 0,12‰ elevi. O rată mai mare a medicilor este în: Dolj 0,66 ‰ elevi, Alba 0,56 ‰ elevi, M. București 0,49 ‰ elevi, Olt 0,47 ‰ elevi, Gorj 0,44 ‰ elevi, Mehedinți 0,41‰ elevi. Sunt 15 județe cu valori ale indicatorului peste media pe țară, unul egal, 25 sub media pe țară și un județ fără medici.

În anul 2018, numărul de **asistenți medicali școlari** (Fig.392) este de 3269 asistenți medicali școlari. Distribuția teritorială semnaleză o acoperire redusă în județele: Călărași 12 asistenți medicali școlari, Teleorman 14 asistenți medicali școlari, Giurgiu 25 asistenți medicali școlari, Ilfov 26 asistenți medicali școlari, Covasna 28 asistenți medicali școlari. O acoperire mai mare a asistenților medicali școlari este în: M.București 448 asistenți medicali școlari, Cluj 153 asistenți medicali școlari, Dolj 124 asistenți medicali școlari, Prahova 121 asistenți medicali școlari, Timiș 115 asistenți medicali școlari, Bacău 111 asistenți medicali școlari. Sunt 17 județe cu valori ale indicatorului peste media pe țară

În anul 2018, indicele de asigurare a preșcolarilor și elevilor cu **asistenți medicali școlari** (Fig. 393) este de 1,18‰ elevi (3269 asistenți medicali școlari). Distribuția teritorială semnaleză o acoperire redusă în județele: Călărași 0,30 ‰ elevi, Teleorman 0,33‰ elevi, Ilfov 0,53‰ elevi, Sibiu 0,67‰ elevi, Suceava 70‰ elevi. O rată mai mare a asigurării cu asistenți medicali școlari este în: Olt 3,04‰ elevi, Mehedinți 1,96‰ elevi, M. București 1,87‰ elevi, Vâlcea 1,68‰ elevi, Brăila 1,61‰ elevi, Hunedoara 1,52‰ elevi. Sunt 17 județe cu valori ale indicatorului peste media pe țară.



Fig. 390 Număr medici școlari pe județe, în România, în anul 2018



Fig. 391 Asigurarea preșcolarilor și elevilor cu medici școlari în România, în anul 2018



Fig. 392 Număr asistenți medicali în cabinete școlare pe județe, în România, în anul 2018

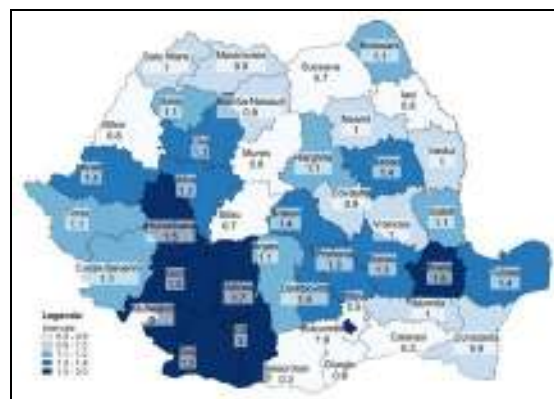


Fig. 393 Asigurarea preșcolărilor și elevilor cu asistenți medicali în România, în anul 2018

În anul 2018, rata de asigurare a populației cu **asistenți medicali** (fig. 395) a avut valoarea medie pe țară de 74,9 asistenți medicali la ‰ locuitori, cea mai redusă a fost în județele: Ilfov 25,8‰ locuitori, Giurgiu 40,6‰ locuitori, Călărași 47,3‰ locuitori, Ialomița 50,9‰ locuitori, Dâmbovița 52,8‰ locuitori. Rate mari au fost înregistrate în Mun.București 123,9‰ locuitori, Dolj 108,7‰ locuitori, Timiș 90,6‰ locuitori, Cluj 88,3‰ locuitori, Mureș 86,7‰ locuitori.



Fig. 394 Număr asistenți medicali pe județe, în România, în anul 2018



Fig. 395 Asigurarea populației cu asistenți medicali în România, în anul 2018

În anul 2019, numărul total al personalului angajat în furnizarea de servicii de îngrijiri comunitare a fost de 1694 de asistenți comunitari și 456 de medieri sanitari.

În anul 2019, rata de asigurare a populației cu **asistenți comunitari** are o valoare medie de 0,87 la ‰ locuitori (fig.397) cea mai redusă a fost în județele: Brașov 0,02‰ locuitori, Caraș-Severin 0,04‰ locuitori, Cluj 0,08‰ locuitori, Timiș 0,11‰ locuitori, Argeș 0,14‰ locuitori. Rate mari au fost în Gorj 4,19‰ locuitori, Tulcea 3,62‰ locuitori, Mehedinți 3,33‰ locuitori, Olt 2,62‰ locuitori, Botoșani 2,62‰ locuitori.



Fig. 396 Număr asistenți medicali comunitari pe județe, în România, în anul 2019

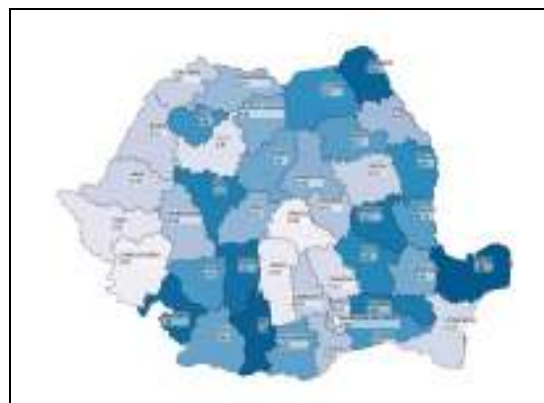


Fig. 397 Asigurarea populației cu asistenți medicali comunitari în România, în anul 2019



Fig. 398 Număr medieri sanitari pe județe, în România, în anul 2019

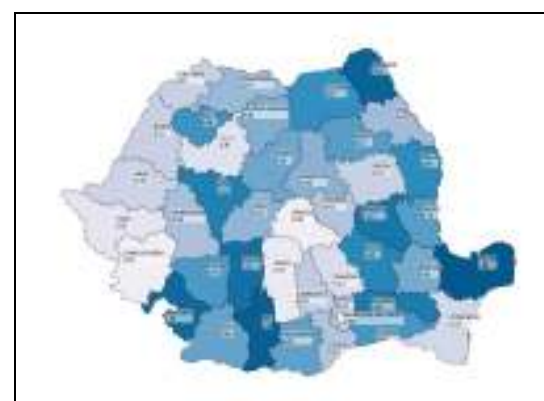


Fig. 399 Asigurarea populației cu medieri sanitari în România, în anul 2019

În anul 2019, rata de asigurare a populației cu **mediatori sanitari** are o valoare medie de 0,23 la ‰ locuitori (fig.399) cea mai redusă a fost în județele: Timiș 0,03‰ locuitori, Hunedoara 0,05‰ locuitori, Suceava 0,08‰ locuitori, Argeș 0,09‰ locuitori, Dâmbovița 0,10‰ locuitori. Rate mari au fost în Giurgiu 0,86‰ locuitori, Mehedinți 0,78‰ locuitori, Tulcea 0,66‰ locuitori, Sibiu 0,62‰ locuitori, Vaslui 0,58‰ locuitori.

4.1.3 Asigurarea populației cu paturi în unitățile sanitare

Analizând în dinamică, în perioada 2009-2018, numărul de paturi în spitale, sanatorii tbc, preventorii și creșe, se constată că s-au înregistrat scăderi importante (tabel 45).

Tabel 45 Dinamica paturilor în unitățile sanitare în România, în anii 2009-2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nr total paturi în spitale	137534	129268	125147	125456	125798	125369	125482	125294	125285	125029
- la ‰ locuitori	6,8	6,4	6,2	6,3	6,3	6,3	6,3	6,4	6,4	6,4
Nr paturi în sanatorii tbc	908	610	470	410	410	410	410	410	410	402
pat- la ‰ locuitori	4,5	3,0	2,3	2,0	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
Nr paturi în preventorii	390	370	320	312	297	297	297	297	297	297
- la ‰ locuitori	1,9	1,8	1,6	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5

Consecutiv etapelor succesive de reformă (conform tabelului de mai sus), a scăzut numărul de paturi în spitale comparativ 2018 și 2009 într-o proporție de 9,1%, fără afectarea acoperirii populației cu paturi de spital, care rămâne de 6,4‰, una dintre cele mai mari din UE. Asigurarea populației cu paturi de spital oscilează în jurul valorii de 6‰ în toată perioada studiată, și anume scade de la 6,8‰ loc. în 2009 la 6,4‰ în 2018.

În anul 2018, indicele de asigurare a populației cu paturi (Fig. 400) este de 6,4 paturi la 1000 locuitori (125029 paturi în spitale). Distribuția teritorială semnaleză o acoperire redusă în județele: Ilfov - 2,6‰ loc., Giurgiu - 3,0‰ loc., Ialomița - 3,3‰ loc., Vrancea - 4,1‰ loc., Călărași - 4,1‰ loc.. O rată mai mare de asigurare cu paturi de spital a populației este în: Municipiul București - 11,1‰ loc., Cluj - 9,0‰ loc., Covasna - 8,9‰ loc., Iași - 8,5‰ loc., Hunedoara - 8,4‰ loc., Timiș - 7,5‰ loc.

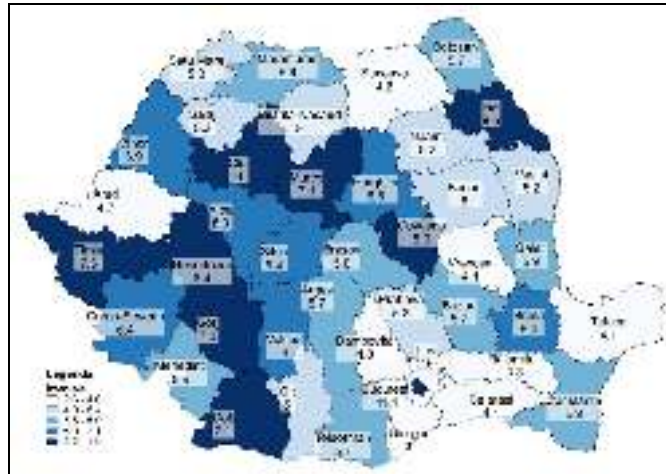


Fig. 400 Asigurarea populației cu paturi de spital pe județe în România, în anul 2018

Germania, Austria, Bulgaria, Ungaria, Cehia, au un număr mult mai mare de paturi (în jur de 700-800 la ‰oo locuitori decât România (684 la ‰oo locuitori), iar Liechtenstein, Suedia, Marea Britanie, Danemarca au număr de paturi mult mai mic, în jur de 150-200 la ‰oo locuitori (fig.401).

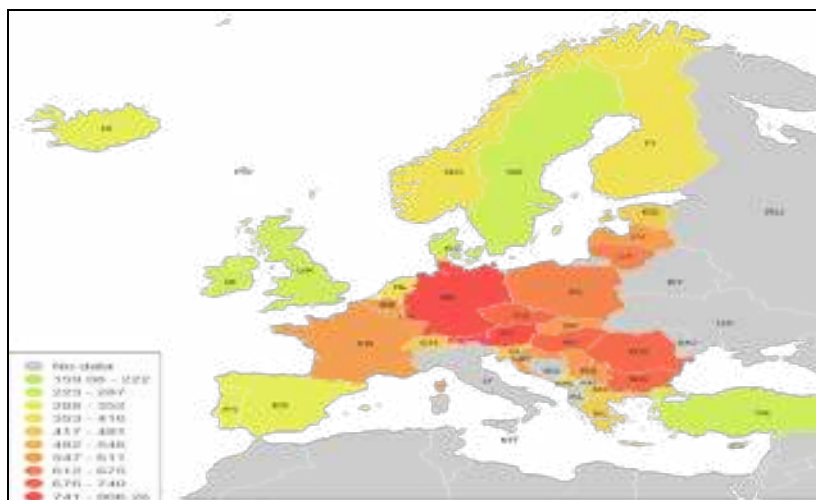


Fig. 401 Asigurarea populației cu paturi de spital locuitori în țările Uniunii Europene în anul 2016
Sursa: ECHI (European Core Health indicators)

4.1.4 Dotarea cu aparatură medicală

Dotarea cu aparatură performantă este foarte importantă deoarece ajută la precizarea diagnosticului și în adoptarea măsurilor terapeutice. Aparatura de înaltă performanță, conform raportărilor unităților sanitare este în număr redus, și neuniform distribuită în profil teritorial, astfel aparatele CT au fost în număr de 309 în anul 2018. Rata de asigurare cu aparate CT în România în anul 2018 este de 15,9 aparate CT la 1.000.000 locuitori. Cele mai multe aparate CT în anul 2018 au fost în unitățile publice 170 (8,7‰), în unitățile private au fost 139 (7,1‰). În anul 2018 au fost efectuate 426336 examinări tomografice, din care 422814 examinări CT, revenind un număr de 2171,4 examinări CT la 100000 locuitori și 3522 tomografii simple, revenind un număr de 18,1 la 100000 loc. examinări tomografice simple.

Tabel 46 Dotarea unităților sanitare cu echipamente medicale cu tehnologie avansată în România, în anul 2018

	Aparate (scannere) pentru:		Aparate Gamma	Aparate pentru:				
	tomografie computerizată (aparate CT)	tomografie cu emisie de pozitroni (aparate PET)		rezonanță magnetică (aparate RMN)	angiografie digitală (aparate DSA)	mărunțirea calculilor renali – litotriptor (aparate LSI)	terapie cu radiații (aparate RAD)	Mamografii
Total	309	8	48	175	83	53	76	163
Rețea publică	170	3	31	65	62	36	44	86
Rețea privată	139	5	17	110	21	17	32	77

Conform datelor publicate de OECD (OECD Health Statistics 2019), sunt țări care au valori mari ale ratelor de asigurare a populației cu aparate CT. Cea mai mare rată a fost în Islanda 48,79‰ loc, valori mari au fost și în Danemarca, Elveția, Letonia, iar rate mici au fost înregistrate în Ungaria 9,19‰ locuitori, Marea Britanie, Olanda. (Fig. 402)

Așa cum arată tabelul nr. 46, aparatura de tehnologie avansată funcțională, raportată de unitățile sanitare publice și private este în număr redus.

Conform datelor publicate de OECD (OECD Health Statistics 2019), sunt țări care au valori mari ale ratelor examinărilor CT a populației. Cea mai mare rată a fost în Islanda 230,0‰ loc, valori mari au fost și în Belgia, Luxemburg, Franța, iar rate mici au fost înregistrate în Finlanda 44,3‰ locuitori, Slovenia, Italia.(Fig. 403)

Un alt tip de aparatură de înaltă performanță este reprezentată de RMN. Aparatele RMN raportate în România, în anul 2018, au fost în număr de 175, determinând o rată de asigurare a populației cu aparate RMN de 9,0‰ locuitori. Cele mai multe aparate RMN în anul 2018 au fost în unitățile Private 110(5,6‰), în unitățile publice au fost 65(3,3‰). În anul 2018 au fost efectuate 51802 examinări RMN, revenind un număr de 266,0 examinări RMN la 100000 locuitori.

Conform datelor publicate de OECD (OECD Health Statistics 2019), sunt țări care au valori mari ale ratelor de asigurare a populației cu aparate RMN. Cea mai mare rată a fost în Germania 34,71‰ loc, valori mari au fost și în Italia, Finlanda, Grecia, iar rate mici au fost înregistrate în Ungaria 4,7‰ locuitori, Polonia, Marea Britanie. (Fig. 404)

Conform datelor publicate de OECD (OECD Health Statistics 2019), sunt țări care au valori mari ale ratelor examinărilor RMN a populației. Cea mai mare rată a fost în Franța 114,1‰ loc, valori

mari au fost și în Islanda, Belgia, Danemarca, iar rate mici au fost înregistrate în Polonia 36,3‰ locuitori, Ungaria, Finlanda. (Fig. 405)

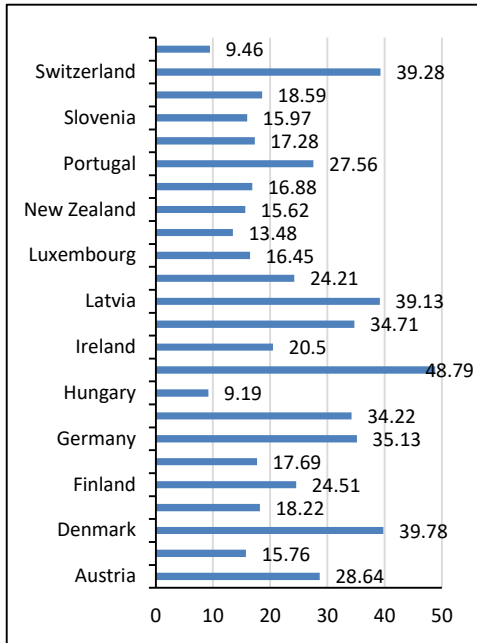


Fig. 402 Număr aparate CT la 1000000 loc. în unele țări membre OECD, în jurul anului 2017
Sursa: OECD Health Statistics 2019

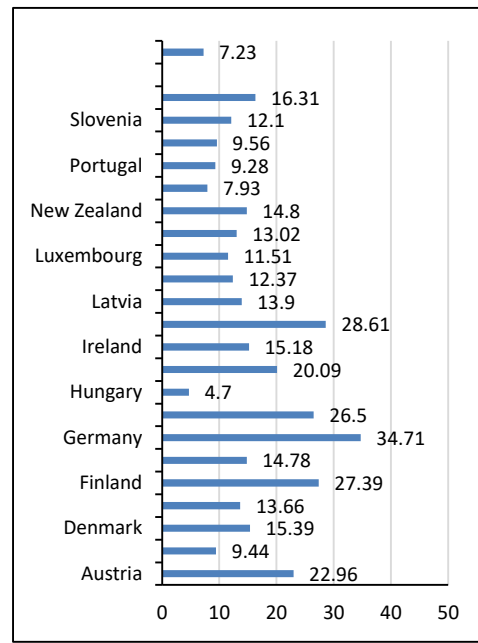


Fig. 404 Număr aparate RMN la 1000000 loc. în unele țări membre OECD, în jurul anului 2017
Sursa: OECD Health Statistics 2019

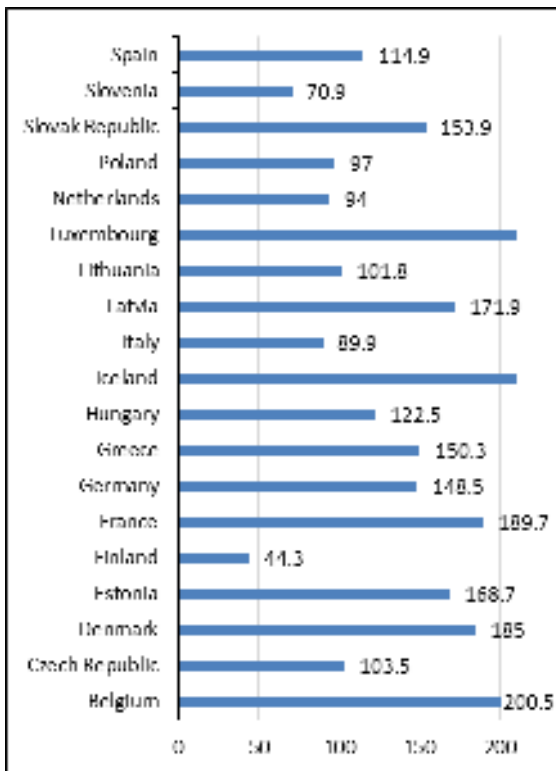


Fig. 403 Număr examinări CT la 1000 loc. în unele țări membre OECD, în jurul anului 2017
Sursa: OECD Health Statistics 2019

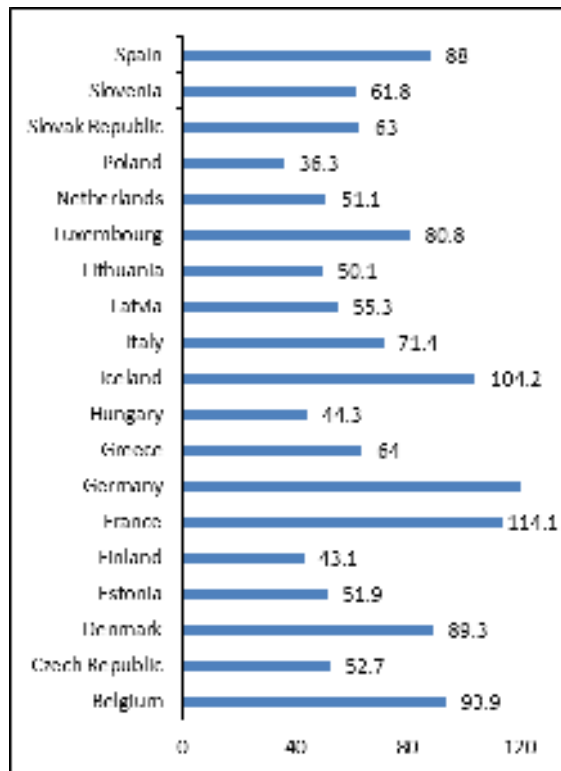


Fig. 405 Număr examinări RMN la 1000 loc. în unele țări membre OECD, în jurul anului 2017
Sursa: OECD Health Statistics 2019

4.1.5 Utilizarea serviciilor

Ca indicatori de utilizare a serviciilor am selectat numărul de tratamente și numărul de consultații pentru un locuitor. Dinamica ambilor indicatori este una descendentă, conform tabelului 47. Este posibil ca aceste scăderi să fie datorate subraportării.

Tabel 47 Indicatorii activității rețelei sanitare în România, în anii 2009-2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Consultații pentru un locuitor	3,9	4,0	4,0	4,1	4,0	4,1	3,9	3,8	3,7	3,9
Tratamente pentru un locuitor	1,1	0,9	0,8	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9

Distribuția teritorială a **consultațiilor** (an 2018) pentru un locuitor, evidențiază un număr redus de consultații față de media pe România (3,9 consultații pentru un locuitor) în județele Ilfov (2,1), Olt (2,2), Brașov (2,3), Călărași (2,4), Constanța (2,7), Giurgiu (3,1), unele justificate de apropierea de marile centre universitare (fig. 406). Un număr mai mare de consultații sau egale cu media pe țară sunt în: Vâlcea (5,2), Gorj (5,2), Sibiu (4,8), Mureș (4,8), Mehedinți (4,8), Sălaj (4,7). Consultații mai multe sau egal cu media pe țară sunt în 23 județe, în 19 sunt sub media pe țară.

Dacă analizăm ratele consultațiilor pentru un locuitor, în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei în județele: Caraș-Severin - cu 0,8, de la 2,9 consultații /un loc. la 3,7 consultații /un loc., Argeș - cu 0,7, de la 3,9 consultații /un loc. la 4,7 consultații /un loc., Vrancea - cu 0,7, de la 3,2 consultații /un loc. la 3,9 consultații /un loc.. Cele mai mari scăderi ale ratei au fost în Olt - cu 1,4, de la 3,6 consultații /un loc. la 2,2 consultații /un loc., Hunedoara - cu 0,7, de la 5,2 consultații /un loc. la 4,5 consultații /un loc., Dolj - cu 0,3, de la 4,9 consultații /un loc. la 4,3 consultații /un loc.. Creșteri ale ratei în 2018 față de 2017 au fost în 31 județe, în trei județe au fost constante, iar în 8 județe a scăzut.

Distribuția teritorială a **tratamentelor** pentru un locuitor, în anul 2018, evidențiază un număr redus de tratamente față de media pe România (0,1 tratamente pentru un locuitor) în județele Ilfov (0,2), Bistrița-Năsăud (0,4), M. București (0,5), Vaslui (0,5), Arad (0,5), Vrancea (0,5), unele justificate de apropierea de marile centre universitare (harta 46). Tratamente mai numeroase, peste media pe țară sunt în: Bacău (2,0), Hunedoara (1,5), Olt (1,4), Gorj (1,4), Bihor (1,3), Sibiu (1,3).

Tratamente mai multe sau egal cu media pe țară sunt în 22 județe, în 20 sunt sub media pe țară (fig. 407).

Dacă analizăm ratele tratamentelor pentru un locuitor, în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei în județele: Olt - cu 0,9, de la 0,4 tratamente /un loc. la 1,4 tratamente /un loc., Bacău - cu 0,5, de la 1,5 tratamente /un loc. la 2,0 tratamente /un loc., Vrancea - cu 0,4, de la 0,1 tratamente /un loc. la 0,5 tratamente /un loc.. Cele mai mari scăderi ale ratei au fost în Alba - cu 1,4, de la 2,2 tratamente /un loc. la 0,8 tratamente /un loc., Bistrița-Năsăud - cu 0,7, de la 1,1 tratamente /un loc. la 0,4 tratamente /un loc., Bihor - cu 0,6, de la 1,9 tratamente /un loc. la 1,3 tratamente /un loc.. Creșteri ale ratei în 2018 față de 2017 au fost în 26 județe, în opt județe au fost constante, iar în 8 județe a scăzut.

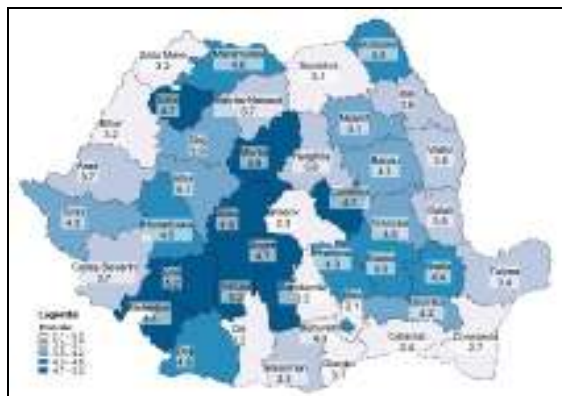


Fig. 406 Asigurarea populației cu consultații pe județe, în România, în anul 2018



Fig. 407 Asigurarea populației cu tratamente pe județe, în România, în anul 2018

4.2 Indicatori de activitate

În continuare redăm doar unele dintre activitățile rețelei sanitare din anii 2009-2018 (tabel 48).

Tabel 48 Indicatorii activității rețelei sanitare în România, în anii 2009-2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Consultații pentru un locuitor	3,9	4,0	4,0	4,1	4,0	4,1	3,9	3,8	3,7	3,9
Tratamente pentru un locuitor	1,1	0,9	0,8	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9
Internări în spitale la 100 loc.	26,3	25,0	22,6	21,8	21,9	20,9	20,6	20,3	21,4	21,7
Om zile spitalizare la 100 loc.	195,2	184,4	170,2	165,6	163,1	156,0	154,7	151,6	157,0	157,2
Utilizarea pat. spital (zile)	294,7	287,2	277,7	273,1	267,7	256,1	252,6	246,1	244,0	242,9
Durata medie de spitalizare (zile)	7,4	7,4	7,5	7,6	7,5	7,5	7,6	7,5	7,5	7,4

În tabelul de mai sus sunt evidențiate consultațiile și tratamentele acordate de medicii de familie, medicii de specialitate din cabinetele de specialitate (din rețeaua publică), și consultațiile din camera de gardă, raportate la un locuitor. Se observă scăderea continuă în perioada 2009-2018.

Sunt evidențiate și internările în spitale, precum și indicatori de eficiență legați de activitatea spitalului. Raportat la 100 locuitori, în perioada 2009-2018, a scăzut ponderea internărilor, de la 26,3% loc., în anul 2009, la 21,7% loc., în 2018, trendul fiind descrescător. De asemenea au scăzut zilele de spitalizare raportate la 100 locuitori de la 195,2 zile spit. / 100 loc în 2009, la 157,2 zile spit. / 100 loc în 2018, a scăzut utilizarea paturilor de la 294,7 zile în 2009, la 242,9 zile în 2018, iar durata de spitalizare a rămas aproximativ la aceeași valoare. Este evidentă scăderea accentuată a activității sanitare ambulatorii în ultimul deceniu, a serviciilor ambulatorii.

4.3. Proceduri efectuate în perioada 2009-2018 raportate de spitalele publice (spitalele Ministerului Sănătății, administrației locale, Academia Română)

Tabel 49 Dinamica procedurilor efectuate în spitalele din România, în anii 2009-2018

Tip procedură	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
CT										
Număr proceduri	228053	221205	230486	261318	281227	295755	324548	359412	370572	426336
Indici la 100000 loc.	1119,7	1092,5	1144,0	1302,7	1406,9	1485,0	1637,3	1823,8	1891,5	2189,5
RMN										
Număr proceduri	37278	32539	31738	33470	38413	41680	46628	50562	50304	51802
Indici la 100000 loc.	183,0	160,7	157,5	166,8	192,2	209,3	235,2	256,6	256,8	266,0
Angioplastii										
Număr proceduri	9080	10325	13012	14746	14070	16760	19008	20262	21327	21508
Indici la 100000 loc.	44,6	51,0	64,6	73,5	70,4	84,2	95,9	102,8	108,9	110,5
Bypass coronarian										
Număr proceduri	3787	3278	2979	3564	3240	3417	3145	3193	3127	2772
Indici la 100000 loc.	18.6	16.2	14.8	17.8	16.2	17.2	15.9	16.2	16.0	14.2
Proteză de genunchi										
Număr proceduri	2155	1804	1665	1818	2131	2662	3137	3804	3764	4384
Indici la 100000 loc.	10,6	8,9	8,3	9,1	10,7	13,4	15,8	19,3	19,2	22,5
Proteză de șold										
Număr proceduri	9454	9237	8926	9226	9858	11112	11302	11688	11321	11580
Indici la 100000 loc.	46,4	45,6	44,3	46,0	49,3	55,8	57,0	59,3	57,8	59,5

4.3.1 Proceduri CT

Procedurile (examinările) CT efectuate în sistemul public (spitalele Ministerului Sănătății, Administrației locale, Academia Română) au un trend ascendent în perioada 2009–2018, astfel, în anul 2010 a fost înregistrată cea mai mică rată a examinărilor din intervalul studiat, 1092,5‰oo locuitori, după care ratele cresc continuu, față de anii anteriori, ajungând în 2018 la 2189,5‰oo locuitori (cea mai mare valoare a ratei examinărilor în intervalul 2009-2018) (fig. 408).

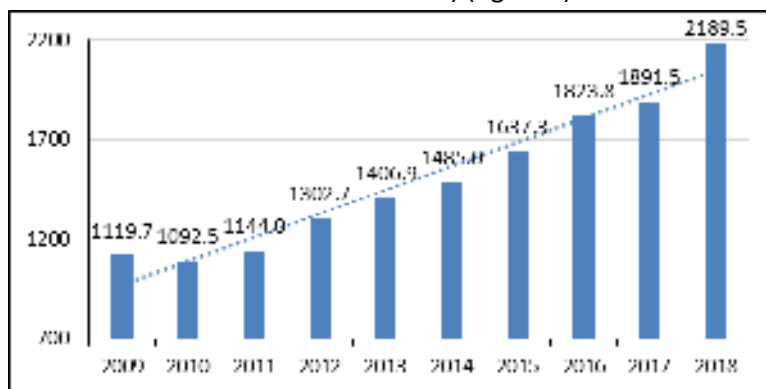


Fig. 408 Dinamica procedurilor CT efectuate în România, în anii 2009-2018

Conform datelor statistice raportate de spitalele publice mai sus menționate, distribuția în profil teritorial a examinărilor CT efectuate, raportate la 100000 locuitori, în anul 2018, nu este uniformă. (Fig. 409) Județul cu cea mai mică rată a examinărilor CT efectuate în 2018 a fost Ilfov (76,6‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Sălaj (203,9‰ locuitori), Călărași (285,1‰ locuitori), Teleorman (498,2‰ locuitori), Dâmbovița (531,6‰ locuitori). Rata cea mai mare a examinărilor CT efectuate a fost înregistrată în București (5468,7‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Arad (4958,1‰ locuitori), Satu-Mare (3319,9‰ locuitori), Cluj (3273,6‰ locuitori), Olt (3160,8‰ locuitori). În 14 județe ratele examinărilor CT efectuate au fost peste media pe România (2189,5‰ locuitori), iar în 28 județe au fost sub valoarea medie.



Fig. 409 Proceduri CT efectuate în România, în anul 2018

Dacă analizăm datele privind ratele examinărilor CT efectuate, în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei examinărilor CT efectuate în județele: Arad - cu 4163,4, de la 794,7‰ locuitori la 4958,1‰ locuitori, Satu-Mare - cu 2241,9, de la 1078,0‰ locuitori la 3319,9‰ locuitori, Cluj - cu 886,9, de la 2386,7‰ locuitori la 3273,6‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei examinărilor CT efectuate au fost în Vâlcea - cu 505,4, de la 1505,7‰ locuitori la 1000,3‰ locuitori, Hunedoara - cu 326,8, de la 2601,5‰ locuitori la 2274,7‰ locuitori, Suceava - cu 187,2, de la 1654,1‰ locuitori la 1466,9‰ locuitori. Creșteri ale ratei examinărilor CT efectuate în 2018 față de 2017 au fost în 32 județe, iar în 10 județe au scăzut.

Proceduri (examinări) CT în anul 2018 - pe regiuni. Cea mai mare rată a examinărilor CT a fost în regiunea București-Ilfov 4348,3‰ locuitori. Urmează regiunea Vest, cu o rată de 3062,8‰ locuitori. Cea mai mică valoare a ratei s-a înregistrat în regiunea Sud-Muntenia 696,8‰ locuitori, regiunea Sud-Est 1718,5‰ locuitori.

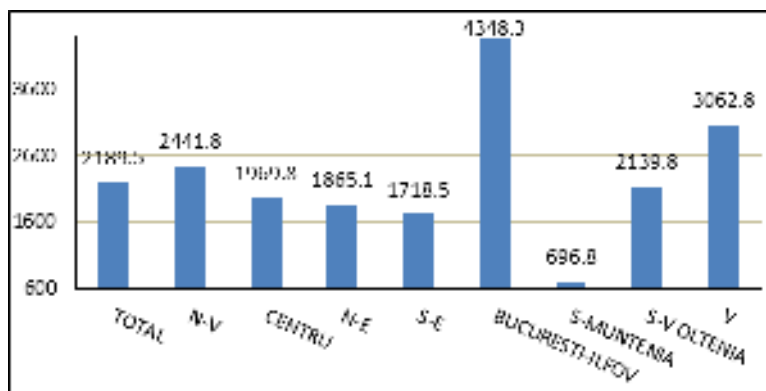


Fig. 410 Procedurile CT efectuate în România, pe regiuni, în anul 2018

Proceduri (examinări) CT în anul 2018 - pe macroregiuni. Cea mai mare rată a examinărilor CT efectuate în anul 2018 a fost în macroregiunea patru (regiunea Sud – Vest Oltenia și regiunea Vest). Cele mai mici rate ale examinărilor CT efectuate în anul 2018, pe total țară sunt în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru).

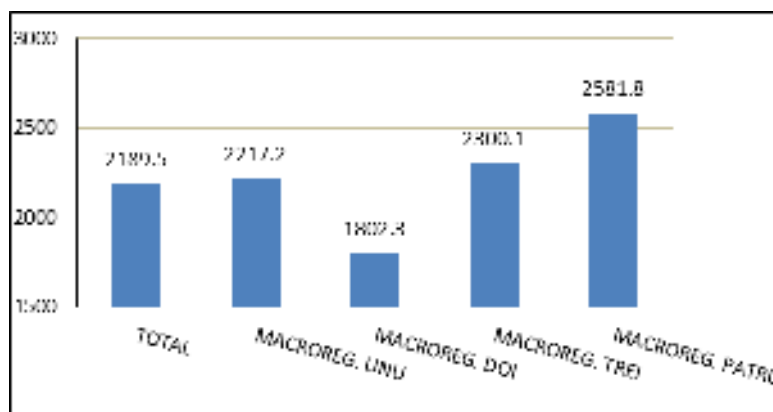


Fig. 411 Procedurile CT efectuate în România, pe macroregiuni, în anul 2018

4.3.2 Proceduri RMN

Procedurile (examinările) RMN efectuate în sistemul public (spitalele Ministerului Sănătății, Administrației locale, Academia Română) au un trend ascendent în perioada 2009–2018, astfel, în anul 2011 a fost înregistrată cea mai mică rată din intervalul studiat 157,5‰, după care ratele cresc permanent ajungând în 2018 la 266,0‰ locuitori (cea mai mare valoare a intervalului 2009-2018) (fig. 412). Din 2009 valorile ratelor cu mici oscilații încep să crească până în 2018 (266,0‰ locuitori).

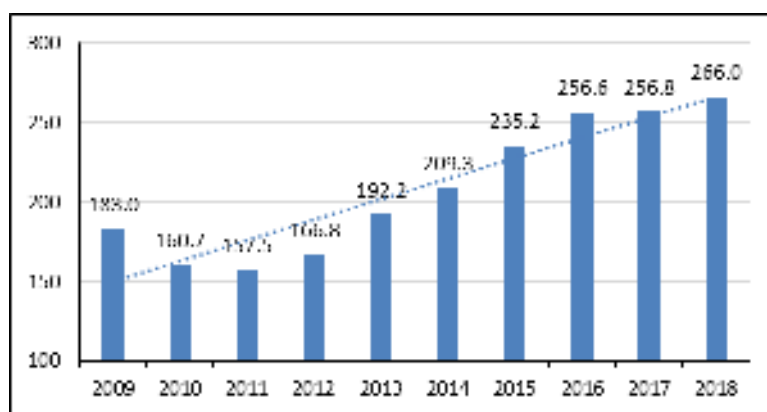


Fig. 412 Dinamica procedurilor RMN efectuate în România, în anii 2009-2018

Conform datelor statistice raportate de spitalele publice mai sus menționate, distribuția în profil teritorial a examinărilor RMN efectuate, raportate la 100000 locuitori, în anul 2018, nu este uniformă. (Fig. 413) În patru județe nu se fac examinări RMN (Vâlcea, Mehedinți, Giurgiu, Călărași). Județul cu cea mai mică rată a examinărilor RMN efectuate în 2018 a fost Sălaj (1,4‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Vaslui (1,9‰ locuitori), Bistrița-Năsăud (2,5‰ locuitori), Covasna (4,9‰ locuitori), Argeș (5,8‰ locuitori). Rata cea mai mare a examinărilor RMN efectuate a fost înregistrată în București (1039,5‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Cluj (563,2‰ locuitori), Timiș (543,3‰ locuitori), Caraș-Severin (412,9‰ locuitori), Sibiu (370,2‰ locuitori). În 10 județe ratele examinărilor RMN efectuate au fost peste media pe România (266,0‰ locuitori), în 4 județe nu se fac, iar în 28 județe au fost sub valoarea medie.

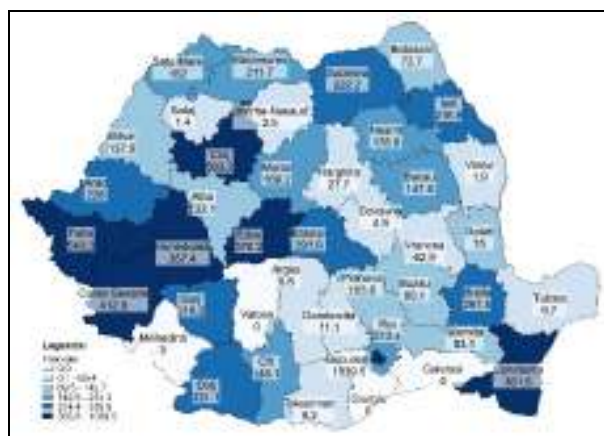


Fig. 413 Proceduri RMN efectuate în România, în anul 2018

Dacă analizăm datele privind ratele examinărilor RMN efectuate, în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei examinărilor RMN efectuate în județele: Satu-Mare - cu 114,4, de la 37,5‰ locuitori la 152,0‰ locuitori, Cluj - cu 85,1, de la 478,2‰ locuitori, la 563,2‰ locuitori, Arad - cu 82,1, de la 145,9‰ locuitori la 228,0‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei examinărilor RMN efectuate au fost în Suceava - cu 66,0, de la 288,1‰ locuitori la 222,2‰ locuitori, Brașov cu 63,3, de la 355,1‰ locuitori la 291,9‰ locuitori, Brăila - cu 59,6, de la 351,2‰ locuitori la 291,5‰ locuitori. Creșteri ale ratei examinărilor RMN efectuate în 2018 față de 2017 au fost în 25 județe, în patru județe nu s-au efectuat în cei doi ani, iar în 14 județe au scăzut.

Proceduri (examinări) RMN în anul 2018 - pe regiuni. Cea mai mare rată a examinărilor RMN efectuate a fost în regiunea București-Ilfov 867,9‰ locuitori. Urmează regiunea Vest, cu valoarea de 408,9‰ locuitori. Cea mai mică valoare a ratei s-a înregistrat în regiunea Sud-Muntenia 36,7‰ locuitori, regiunea Nord-Est 157,5‰ locuitori.

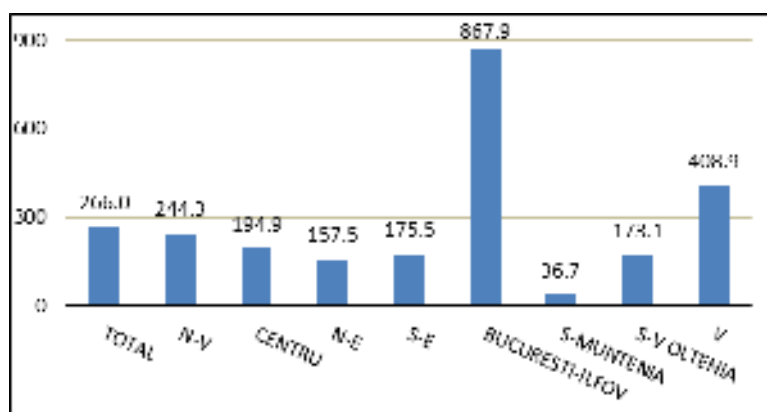


Fig. 414 Procedurile RMN efectuate în România, pe regiuni, în anul 2018

Proceduri (examinări) RMN în anul 2018 - pe macroregiuni. Cea mai mare rată a examinărilor RMN efectuate în anul 2018 a fost în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia).

Cele mai mici rate ale examinărilor RMN în anul 2018, pe total țară sunt în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru).

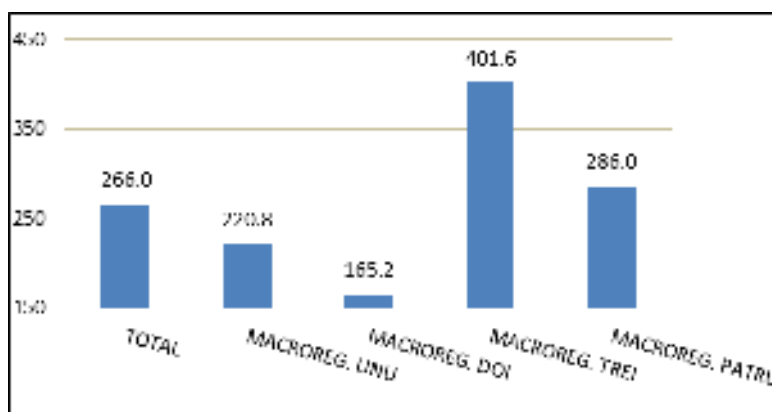


Fig. 415 Procedurile RMN efectuate în România, pe macroregiuni, în anul 2018

4.3.3 ANGIOPLASTII

Angioplastiile efectuate în sistemul public (spitalele Ministerului Sănătății, Administrației locale, Academia Română) au un trend ascendent în perioada 2009–2018, astfel, în anul 2009 au fost efectuate 9080 angioplastii, înregistrând cea mai mică rată a intervalului studiat 44,6‰, după care ratele cresc, ajungând în 2018 la 110,5‰ locuitori, realizându-se 21508 angioplastii (fig. 416). Valorile ratelor cresc an de an, cu excepția anului 2013, când ratele și numărul procedurilor au scăzut puțin față de anul 2012, după care se reia creșterea.

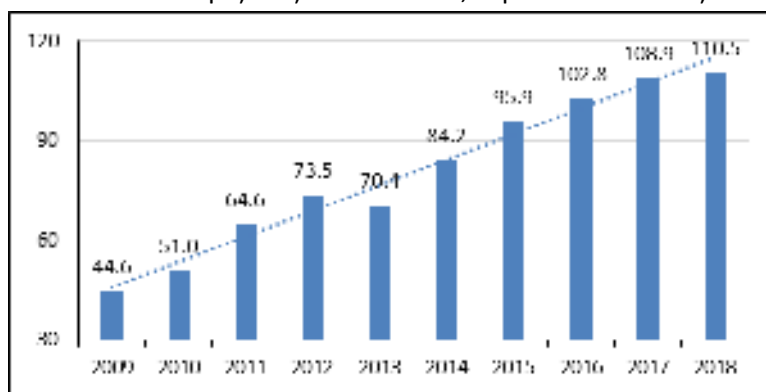


Fig. 416 Dinamica angioplastiilor efectuate în România, în anii 2009-2018

Conform datelor statistice raportate de spitalele publice mai sus menționate, distribuția în profil teritorial a angioplastiilor efectuate, raportate la 100000 locuitori, în anul 2018, nu este uniformă. Județele cu cele mai multe angioplastii efectuate în 2018 au fost Mun. București, Iași, Timiș, Mureș. Aceste angioplastii se efectuează în județe care sunt centre universitare, în care spitalele sunt mai dotate cu aparatură performantă și personal de specialitate pregătit pentru efectuarea acestor proceduri (fig. 417).

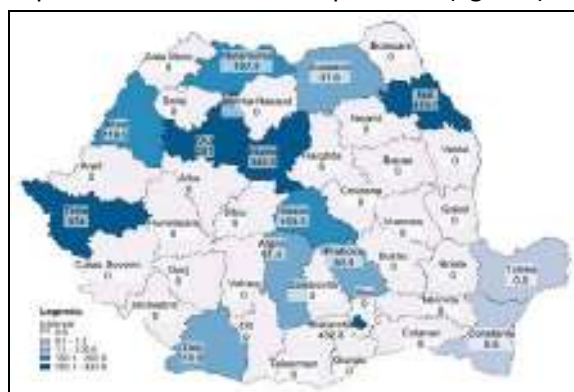


Fig. 417 Proceduri angioplastii efectuate în România, în anul 2018

Angioplastii în anul 2018 - pe regiuni. Cele mai multe angioplastii și cele mai mari rate ale angioplastiilor au fost în regiunea București-Ilfov 342,9‰ locuitori. Urmează regiunea Vest, cu o rată de 147,7‰ locuitori. În regiunea Sud - Est și Sud - Vest Oltenia au fost efectuate puține angioplastii în anul 2018. Cea mai mică valoare a ratei s-a înregistrat în regiunea Sud - Est 0,2‰ locuitori, regiunea Sud - Vest Oltenia 5,2‰ locuitori.

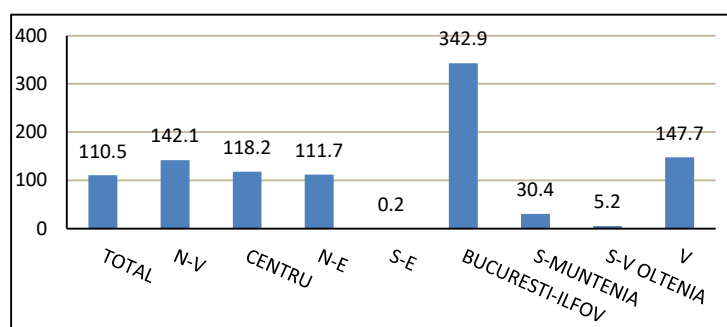


Fig. 418 Angioplastii efectuate în România, pe regiuni, în anul 2018

Angioplastii în anul 2018 - pe macroregiuni. Cea mai mare rată a (procedurilor) angioplastiilor efectuate în anul 2018 a fost în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia). Cele mai mici rate au fost, în anul 2018, în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest).

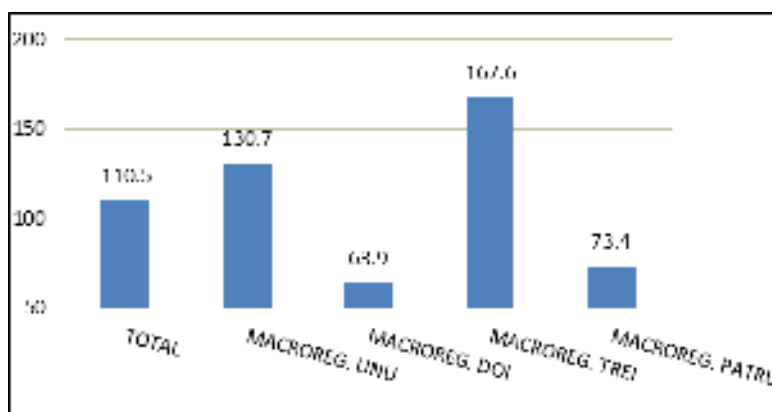


Fig. 419 Angioplastii efectuate în România, pe macroregiuni, în anul 2018

4.3.4 Bypass coronarian

Procedura Bypass coronarian efectuată în sistemul public (spitale Ministerului Sănătății, Administrației locale, Academia Română) are un trend descendent în perioada 2009–2018, astfel, în anul 2009 au fost efectuate 3787 bypass-uri coronariene, înregistrând cea mai mare rată a intervalului studiat 18,6‰, și 2772 în 2018, cu o rată de 14,2‰ locuitori. Ratele oscilează puțin de la un an la altul, înregistrând în 2009 valoarea de 18,6‰ locuitori (cea mai mare valoare a intervalului). Valoare mai scăzută a ratei a fost înregistrată și în 2018 (fig. 420).

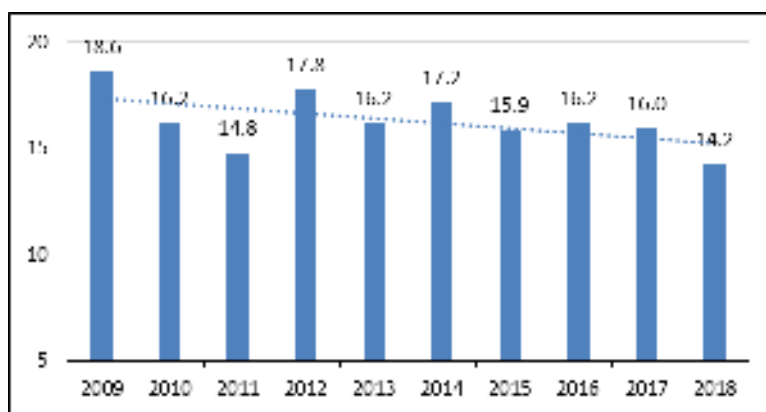


Fig. 420 Dinamica procedurilor bypass coronarian efectuate în România, în anii 2009-2018

Conform datelor statistice raportate de spitalele publice mai sus menționate, distribuția în profil teritorial a procedurilor bypass efectuate, raportate la 100000 locuitori, în anul 2016, nu este uniformă. (Fig. 421) Județele în care au fost efectuate aceste proceduri sunt puține, majoritatea fiind centre universitare (mun. București, Timiș, Cluj, Iași, Mureș). Aceste bypass-uri se efectuează în județe care sunt centre universitare, în care spitalele sunt mai dotate cu aparatură performantă și personal de specialitate pregătit pentru efectuarea acestor intervenții chirurgicale. Aceste proceduri se efectuează în 8 județe.



Fig. 421 Proceduri bypass coronarian efectuate în România, în anul 2018

Bypass coronarian în anul 2016 - pe regiuni. Cele mai multe proceduri bypass și cele mai mari rate au fost în regiunea București-Ilfov 41,2‰ locuitori, urmează regiunea Vest 36,0‰ locuitori. În Sud- Muntenia și Sud-Vest Oltenia nu au fost efectuate proceduri bypass, iar în Sud-Est și Nord-Est au o rată mică. Cea mai mică valoare a ratei s-a înregistrat în regiunea Sud-Est 2,8‰ locuitori, regiunea Nord-Est 6,0‰ locuitori.

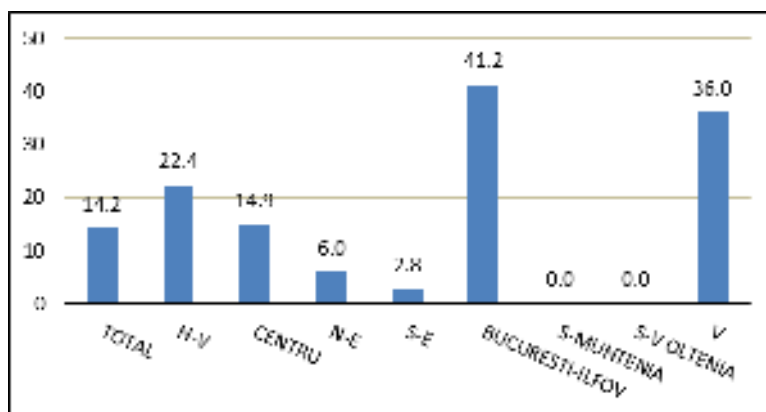


Fig. 422 Bypass coronarian efectuat în România, pe regiuni, în anul 2018

Bypass coronarian în anul 2018 - pe macroregiuni. Cea mai mare rată a procedurilor bypass în anul 2018 a fost în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru). Cele mai mici rate ale procedurilor bypass în anul 2018, sunt în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest). macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest)

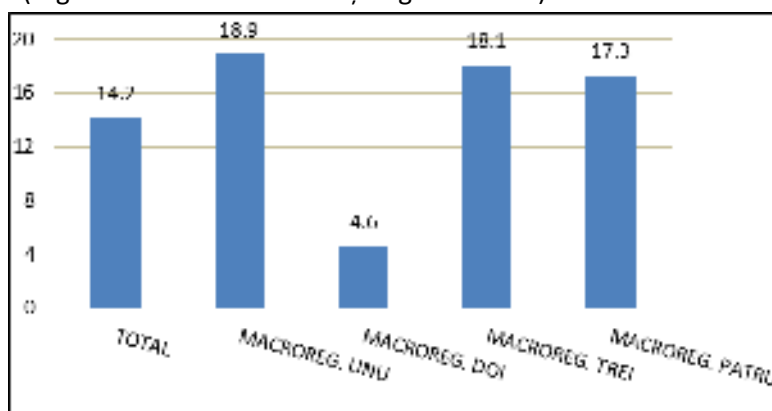


Fig. 423 Bypass coronarian efectuat în România, pe macroregiuni, în anul 2018

4.3.5 Proteza de genunchi

Procedurile de protezare de genunchi efectuate în sistemul public (spitalele Ministerului Sănătății, Administrației locale, Academia Română) au un trend ascendent în perioada 2009–2018, astfel, în anul 2011 a fost înregistrat cel mai mic număr de (proceduri) de proteze de genunchi 1665, determinând cea mai mică rată a intervalului studiat 8,3‰. În anul 2018, au fost efectuate 4384 proteze de genunchi, și o rată de 22,5‰ locuitori (cea mai mare valoare a intervalului) (fig. 424).

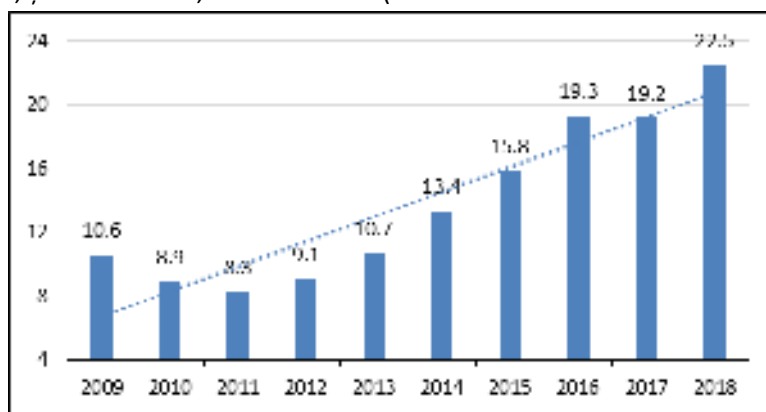


Fig. 424 Dinamica procedurilor proteza de genunchi efectuate în România, în anii 2009-2018

Conform datelor statistice raportate de spitalele publice mai sus menționate, distribuția în profil teritorial a protezelor de genunchi efectuate (raportate la 100000 locuitori), în anul 2018, nu este uniformă. (Fig. 425) În 2018 nu au fost efectuate proceduri de proteză la genunchi în 11 județe. Județul cu cea mai mică rată a protezelor de genunchi efectuate în 2018 a fost Brăila (0,3‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Ialomița (0,4‰ locuitori), Sălaj (0,5‰ locuitori), Vaslui (0,7‰ locuitori), Bistrița-Năsăud (1,0‰ locuitori). Rata cea mai mare a procedurilor efectuate a fost înregistrată în M. București (113,8‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Mureș (98,0‰ locuitori), Cluj (39,9‰ locuitori), Alba (28,4‰ locuitori), Neamț (27,2‰ locuitori). În 6 județe ratele procedurilor de proteză genunchi efectuate au fost peste media pe România (22,5‰ locuitori), iar în 25 județe au fost sub valoarea medie.



Fig. 425 Proceduri proteza de genunchi efectuate în România, în anul 2018

Dacă analizăm datele privind ratele protezelor de genunchi efectuate, în anul 2018 față de anul 2017, remarcăm creșteri ale ratei protezelor de genunchi efectuate în județele: Mureș cu 32,4, de la 65,6‰ locuitori la 98,0‰ locuitori, M. București - cu 21,6, de la 92,3‰ locuitori la 113,8‰ locuitori, Alba- cu 8,7, de la 19,7‰ locuitori la 28,4‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratelor protezelor de genunchi efectuate au fost în Arad - cu 6,9, de la 13,5‰ locuitori la 6,7‰ locuitori, Dolj cu 4,2, de la 15,0‰ locuitori la 4,2‰ locuitori, Timiș - cu 3,9, de la 20,4‰ locuitori la 16,5‰ locuitori. Creșteri ale ratei protezelor de genunchi efectuate în 2018 față de 2017 au fost în 21 județe, în 8 județe nu au fost efectuate, iar în 13 județe au scăzut.

Proteza de genunchi în anul 2018 - pe regiuni. Cea mai mare rată a protezelor de genunchi efectuate în 2018 a fost în regiunea București-Ilfov 90,2‰ locuitori. Urmează regiunea Centru, cu valoarea de 33,3‰ locuitori. Cea mai mică valoare a ratei s-a înregistrat în regiunea Sud-Muntenia 3,5‰ locuitori, regiunea Sud-Est 8,3‰ locuitori.

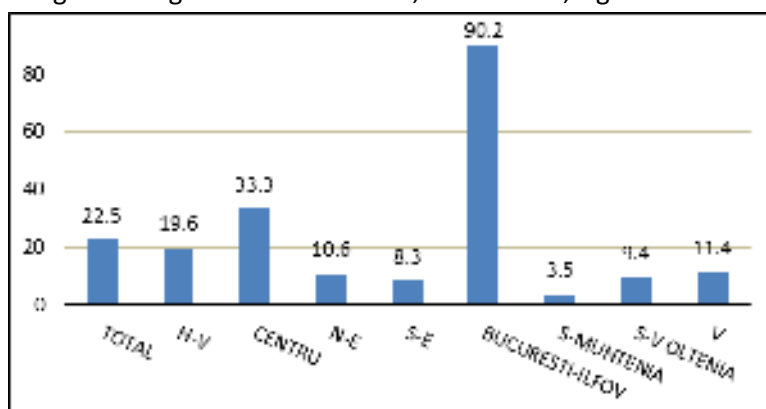


Fig. 426 Proteza de genunchi efectuată în România, pe regiuni, în anul 2018

Proteza de genunchi în anul 2018 - pe macroregiuni. Cea mai mare rată protezelor de genunchi efectuate în anul 2018 a fost în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia). Cele mai mici rate ale protezelor de genunchi în anul 2018, sunt în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest).

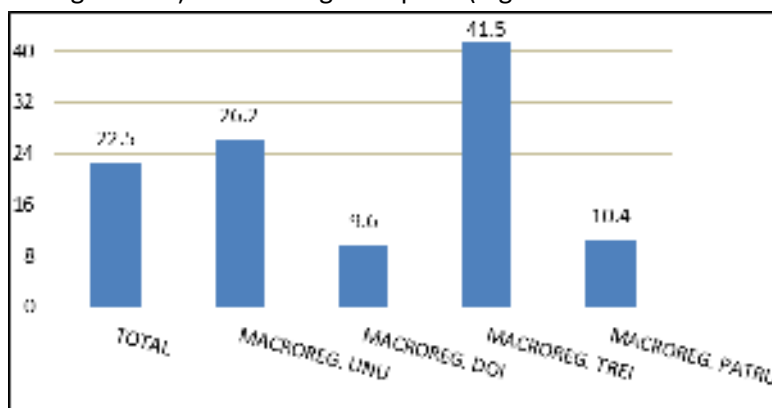


Fig. 427 Proteza de genunchi efectuată în România, pe macroregiuni, în anul 2018

4.3.6 Proteza de șold

Protezele de șold efectuate în sistemul public (spitalele Ministerului Sănătății, Administrației locale, Academia Română) înregistrează un trend ascendent în perioada 2009–2018, astfel, în anul 2011 a fost înregistrat cel mai mic număr de (proceduri) proteze de șold - 8926, determinând cea mai mică rată a intervalului studiat 44,3‰, după care ratele cresc, de la un an la altul, ajungând în 2018 la 59,5‰ locuitori (cea mai mare valoare a intervalului), și un număr de 11580 proteze de șold (fig. 428).

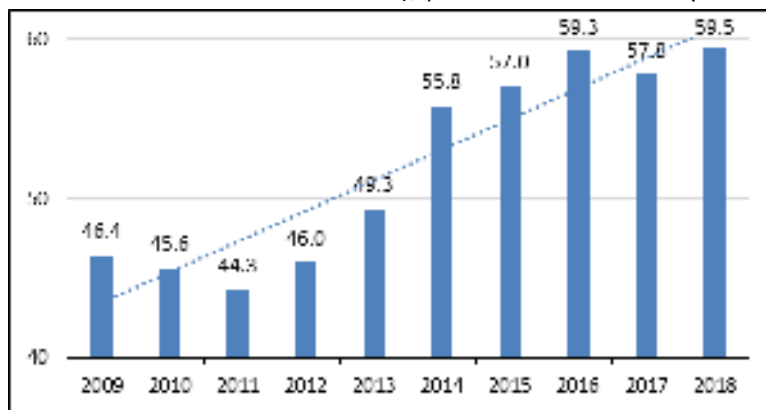


Fig. 428 Dinamica procedurilor proteza de șold efectuate în România, în anii 2009-2018

Conform datelor statistice raportate de spitalele publice mai sus menționate, distribuția în profil teritorial a procedurilor de proteză de șold efectuate, raportate la 100000 locuitori, în anul 2018, nu este uniformă. (Fig. 429) Județul cu cea mai mică rată a procedurilor de proteză de șold efectuate în 2018 a fost Ilfov (0,2‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Tulcea (5,1‰ locuitori), Călărași (10,8‰ locuitori), Caraș-Severin (11,0‰ locuitori), Giurgiu (13,8‰ locuitori). Rata cea mai mare a procedurilor de proteză de șold efectuate a fost înregistrată în Mureș (188,5‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Mun. București (155,5‰ locuitori), Cluj (96,6‰ locuitori), Alba (89,3‰ locuitori), Hunedoara (78,5‰ locuitori). În 11 județe ratele procedurilor de proteză de șold efectuate au fost peste media pe România (59,5‰ locuitori), iar în 31 județe au fost sub valoarea medie.



Fig. 429 Proceduri proteza de șold efectuate în România, în anul 2018

Dacă analizăm datele privind ratele procedurilor de proteză de șold efectuate, în anul 2018 față de anul 2016, remarcăm creșteri ale ratei procedurilor de proteză de șold efectuate în județele: M.București - cu 16,3, de la 139,3‰ locuitori la 155,5‰ locuitori, Covasna - cu 14,6, de la 38,7‰ locuitori la 58,3‰ locuitori, Brașov - cu 10,3, de la 53,7‰ locuitori la 64,0‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei procedurilor de proteză de șold efectuate au fost în Mureș - cu 16,6, de la 205,1‰ locuitori la 188,5‰ locuitori, Constanța - cu 9,1, de la 50,3‰ locuitori la 41,2‰ locuitori, Dolj - cu 8,5, de la 36,0‰ locuitori la 27,5‰ locuitori. Creșteri ale ratei procedurilor de proteză de șold efectuate în 2018 față de 2017 au fost în 23 județe, iar în 19 județe au scăzut.

Proteza de șold în anul 2018 - pe regiuni. Cea mai mare rată a procedurilor de proteză de șold a fost în regiunea București-Ilfov 123,3‰ locuitori. Urmează regiunea Centru, cu valoarea de 95,3‰ locuitori. Cea mai mică valoare a ratei s-a înregistrat în regiunea Sud-Muntenia 27,3‰ locuitori, regiunea Sud-Est 34,6‰ locuitori.

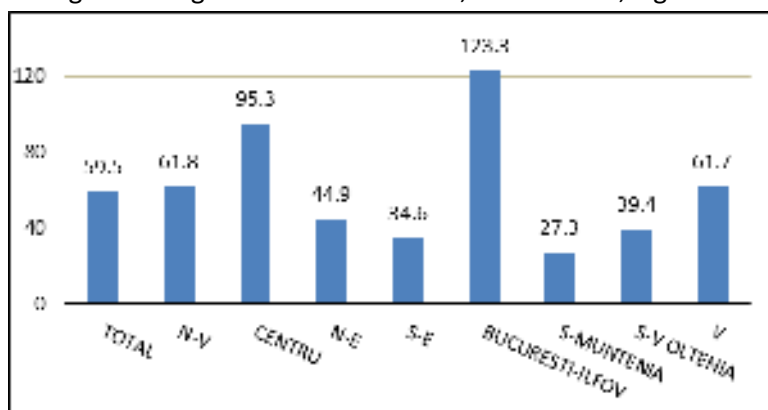


Fig. 430 Proteza de șold efectuată în România, pe regiuni, în anul 2018

Proteza de șold în anul 2018 - pe macroregiuni. Cea mai mare rată a procedurilor de proteză de șold în anul 2018 a fost în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru).

Cele mai mici rate ale procedurilor de proteză de șold în anul 2018, sunt în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest).

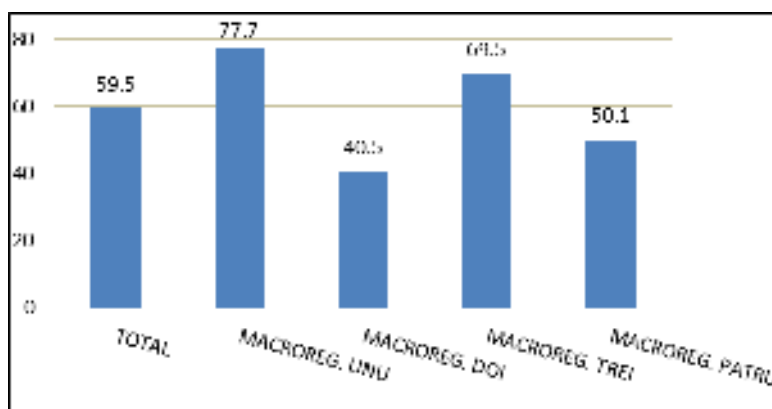


Fig. 431 Proteza de șold efectuată în România, pe macroregiuni, în anul 2018

ANEXE

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

POPULAȚIA REZIDENTĂ PE JUDEȚE, MEDII ȘI SEXE ÎN ROMÂNIA ÎN ANII 2017-2018

Județ	Anul 2017					Anul 2018				
	Total	Urban	Rural	Masculin	Feminin	Total	Urban	Rural	Masculin	Feminin
TOTAL	19591668	10519506	9072162	9579992	10011676	19472072	10478744	8993328	9514330	9957742
Alba	329733	192451	137282	162866	166867	326928	191559	135369	161331	165597
Arad	420792	231703	189089	204896	215896	418410	230773	187637	203765	214645
Argeș	588248	269776	318472	287255	300993	582860	268116	314744	284439	298421
Bacău	593443	255513	337930	293897	299546	587901	253625	334276	290752	297149
Bihor	565372	275732	289640	276455	288917	562750	275233	287517	275114	287636
Bistrița-N.	280872	107400	173472	139862	141010	279500	107746	171754	139062	140438
Botoșani	387822	158089	229733	192876	194946	382361	156301	226060	190206	192155
Brașov	296732	389835	161224	145503	151229	551643	389476	162167	268498	283145
Brăila	551059	182935	113797	268577	282482	291891	179657	112234	143073	148818
Buzău	422945	161828	261117	207649	215296	416806	160006	256800	204685	212121
Caraș-S.	290543	147957	129236	143310	147233	273203	146485	126718	133450	139753
Călărași	277193	104807	185736	135494	141699	286211	103571	182640	141206	145005
Cluj	703938	459138	244800	339387	364551	705914	459358	246556	339861	366053
Constanța	677419	458386	219033	329997	347422	674934	455685	219249	328127	346807
Covasna	204349	96339	108010	101330	103019	202905	95588	107317	100548	102357
Dâmbovița	498826	140915	357911	246950	251876	493763	139230	354533	244512	249251
Dolj	633352	327510	305842	309931	323421	628188	326385	301803	307056	321132
Galați	512049	277860	234189	252344	259705	506775	275387	231388	249414	257361
Giurgiu	271773	78382	193391	134893	136880	267790	77950	189840	133019	134771
Gorj	321883	144735	177148	159696	162187	317797	143537	174260	157498	160299
Harghita	305100	128862	176238	151033	154067	303371	127956	175415	149978	153393
Hunedoara	390966	290586	100380	191638	199328	386157	287630	98527	189174	196983
Ialomița	260608	115063	145545	128782	131826	257500	114273	143227	127210	130290
Iași	790707	365440	425267	393364	397343	792000	367677	424323	393889	398111
Ilfov	467080	208718	258362	228551	238529	479425	215773	263652	234381	245044
Maramureș	464511	265610	198901	228265	236246	462012	264397	197615	226790	235222
Mehedinți	247384	112942	134442	122147	125237	243288	112399	130889	119998	123290
Mureș	539655	266499	273156	265221	274434	536777	264307	272470	263586	273191
Neamț	449399	158800	290599	221802	227597	444483	156972	287511	219154	225329
Olt	404370	157423	246947	199723	204647	397625	156448	241177	196313	201312
Prahova	729323	354989	374334	355628	373695	721830	351090	370740	351724	370106
Satu-Mare	214966	149715	186012	105533	109433	333627	148469	185158	161936	171691
Sălaj	335727	84932	130034	163077	172650	212836	84744	128092	104455	108381
Sibiu	400028	261315	138713	194662	205366	400593	261200	139393	194715	205878
Suceava	627469	255521	371948	311370	316099	625616	254669	370947	310419	315197
Teleorman	345671	111632	234039	170742	174929	337819	109892	227927	166834	170985
Timiș	699953	418481	281472	339658	360295	703284	417353	285931	341132	362152
Tulcea	199338	92576	106762	99902	99436	196169	91192	104977	98133	98036
Vaslui	355045	155409	226769	174171	180874	376845	154279	222566	189935	186910
Vâlcea	382178	158283	196762	192833	189345	351691	157442	194249	172529	179162
Vrancea	326475	118047	208428	160131	166344	322630	116950	205680	158107	164523
M.București	1827372	1827372	0	848591	978781	1827964	1827964	0	848322	979642

Sursa: INS

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

POPULAȚIA DUPĂ DOMICILIU PE JUDEȚE, MEDII ȘI SEXE ÎN ROMÂNIA ÎN ANII 2017-2018

Județ	Anul 2017					Anul 2018				
	Total	Urban	Rural	Masculin	Feminin	Total	Urban	Rural	Masculin	Feminin
Total	22213586	12518237	9695349	10844565	11369021	22177605	12506648	9670957	10830486	11347119
Alba	378672	226980	151692	187016	191656	376589	226074	150515	186006	190583
Arad	472725	268150	204575	229627	243098	471155	267056	204099	228899	242256
Argeș	641603	314359	327244	311767	329836	637880	312739	325141	309908	327972
Bacău	745456	352214	393242	368714	376742	742053	351612	390441	366975	375078
Bihor	618243	317101	301142	301629	316614	617118	315826	301292	301176	315942
Bistrița-N.	329034	129729	199305	163685	165349	328286	129779	198507	163258	165028
Botoșani	453740	196477	257263	225643	228097	452328	195457	256871	225384	226944
Brașov	633357	462418	170939	306914	326443	634236	461594	172642	307191	327045
Brăila	350924	228905	122019	170186	180738	346773	225578	121195	168089	178684
Buzău	472918	200333	272585	230857	242061	468110	198345	269765	228561	239549
Caraș-S.	323771	189190	134581	158543	165228	320124	187098	133026	156711	163413
Călărași	314250	125863	188387	154173	160077	311084	124638	186446	152699	158385
Cluj	727162	478951	248211	350835	376327	730216	478735	251481	352066	378150
Constanța	768517	533070	235447	373152	395365	766315	530282	236033	371961	394354
Covasna	227853	114473	113380	112332	115521	226879	113680	113199	111807	115072
Dâmbovița	525263	167378	357885	257221	268042	522195	166043	356152	255861	266334
Dolj	695661	384018	311643	337098	358563	691276	381592	309684	334825	356451
Galați	628902	358541	270361	309897	319005	626201	357725	268476	308696	317505
Giurgiu	274964	89465	185499	134922	140042	272768	88738	184030	133865	138903
Gorj	362747	176045	186702	179923	182824	359883	174791	185092	178469	181414
Harghita	332783	146743	186040	164160	168623	331809	145999	185810	163635	168174
Hunedoara	464109	361046	103063	226493	237616	459671	357527	102144	224301	235370
Ialomița	291075	138349	152726	143053	148022	288379	137062	151317	141706	146673
Iași	935741	453524	482217	467209	468532	944074	458815	485259	471896	472178
Ifov	415705	188019	227686	201819	213886	429946	195643	234303	208759	221187
Maramureș	524235	315640	208595	258155	266080	522154	314057	208097	257155	264999
Mehedinți	283741	143471	140270	139791	143950	280888	142176	138712	138455	142433
Mureș	594680	311147	283533	291979	302701	593024	309399	283625	291089	301935
Neamț	573895	224654	349241	282199	291696	569851	222970	346881	280054	289797
Olt	443643	192908	250735	219463	224180	438318	191078	247240	216858	221460
Prahova	801618	409108	392510	388585	413033	795931	405517	390414	385718	410213
Satu-Mare	389524	186646	202878	190431	199093	387979	185525	202454	189635	198344
Sălaj	246244	106528	139716	120966	125278	245088	106262	138826	120449	124639
Sibiu	466063	313287	152776	227242	238821	466905	313022	153883	227508	239397
Suceava	750691	328004	422687	373264	377427	757679	333099	424580	378330	379349
Teleorman	381126	138948	242178	187634	193492	374887	136825	238062	184556	190331
Timiș	748365	451725	296640	361205	387160	752091	449237	302854	363159	388932
Tulcea	241133	119028	122105	120329	120804	238333	117498	120835	118827	119506
Vaslui	488863	231470	257393	247862	241001	493234	239047	254187	250461	242773
Vâlcea	400050	192500	207550	196279	203771	397878	191593	206285	195199	202679
Vrancea	388845	146137	242708	190735	198110	386223	145121	241102	189367	196856
M.București	2105695	2105695	0	981578	1124117	2121794	2121794	0	990962	1130832

Sursa: INS

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

NATALITATEA PE JUDEȚE ȘI MEDII ÎN ROMÂNIA ÎN ANII 2017-2018

rate la 1000 loc.

Județ	Anul 2017			Anul 2018		
	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
TOTAL	9.3	9.0	9.6	8.6	8.3	8.9
Alba	8.5	8.4	8.6	7.8	7.8	7.9
Arad	9.1	9.3	8.9	8.5	8.3	8.9
Argeș	8.6	8.5	8.6	8.4	8.2	8.6
Bacău	8.9	8.4	9.2	7.7	7.1	8.2
Bihor	10.0	9.2	10.8	9.5	8.7	10.3
Bistrița-N.	10.5	10.3	10.6	9.9	10.3	9.7
Botoșani	9.0	8.6	9.2	8.2	7.9	8.5
Brașov	10.3	9.1	13.3	9.5	8.4	12.5
Brăila	7.0	6.5	8.0	6.9	6.6	7.6
Buzău	7.8	7.6	8.0	7.3	7.1	7.4
Caraș-S.	7.2	7.3	7.2	6.6	6.6	6.6
Călărași	8.9	8.3	9.3	8.3	7.8	8.7
Cluj	10.1	9.7	10.9	9.6	9.2	10.3
Constanța	9.7	9.3	10.6	8.7	8.3	9.8
Covasna	9.9	8.3	11.5	9.3	8.0	10.6
Dâmbovița	8.7	7.9	9.1	8.2	7.2	8.7
Dolj	8.9	8.7	9.1	8.1	8.0	8.2
Galați	8.3	7.7	9.0	7.4	7.0	7.8
Giurgiu	8.9	7.8	9.5	8.2	7.7	8.5
Gorj	7.8	8.0	7.7	7.3	7.6	7.1
Harghita	9.7	8.7	10.5	9.4	7.9	10.5
Hunedoara	7.7	8.0	6.5	7.2	7.1	7.3
Ialomița	9.4	9.5	9.3	8.3	8.0	8.5
Iași	10.8	10.9	10.7	9.7	9.6	9.7
Ilfov	12.3	13.1	11.7	11.4	12.1	10.8
Maramureș	9.5	9.1	10.0	8.9	8.8	9.1
Mehedinți	8.0	7.8	8.3	7.4	7.5	7.4
Mureș	10.3	9.3	11.3	9.4	8.5	10.3
Neamț	8.2	7.6	8.6	7.7	7.6	7.7
Olt	7.7	8.4	7.2	7.3	8.3	6.5
Prahova	8.3	8.2	8.5	7.9	7.5	8.2
Satu-Mare	9.8	8.6	10.9	8.3	7.2	9.4
Sălaj	10.5	10.3	10.7	9.9	9.9	10.0
Sibiu	10.3	9.2	12.5	9.2	8.2	11.1
Suceava	11.3	10.5	11.9	10.6	9.8	11.3
Teleorman	7.2	7.3	7.2	6.5	6.6	6.5
Timiș	10.0	9.3	11.1	9.6	8.9	10.7
Tulcea	7.8	8.0	7.5	6.9	7.2	6.5
Vaslui	9.6	10.1	9.2	7.5	6.6	8.4
Vâlcea	7.2	7.9	6.6	7.2	8.0	6.4
Vrancea	8.9	8.1	9.4	7.9	7.3	8.2
M.București	9.8	9.8	0.0	9.3	9.3	0.0

Sursa INS

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

SPORUL NATURAL AL POP., PE JUDEȚE ȘI MEDII ÎN ROMÂNIA ÎN ANII 2017-2018

rate la 1000 loc.

	Anul 2017			Anul 2018		
	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
TOTAL	-2.5	-0.9	-4.6	-3.3	-1.7	-5.4
Alba	-3.1	-1.5	-5.6	-3.9	-2.1	-6.5
Arad	-4.2	-3.1	-5.6	-3.9	-3.0	-5.1
Argeș	-3.3	-0.2	-6.5	-3.7	-0.9	-6.3
Bacău	-2.7	-1.2	-4.3	-4.6	-2.8	-6.2
Bihor	-2.0	-1.1	-3.0	-2.7	-1.7	-3.8
Bistrița-N.	-0.3	2.6	-2.3	-0.4	2.5	-2.2
Botoșani	-4.0	-0.6	-6.7	-5.0	-1.6	-7.6
Brașov	-6.6	-5.4	-8.9	-0.7	-1.6	1.7
Brăila	0.3	-0.6	2.5	-7.1	-5.6	-9.9
Buzău	-6.4	-2.9	-9.0	-7.5	-3.1	-10.7
Caraș-S.	-5.2	-1.7	-7.6	-6.3	-4.4	-9.0
Călărași	-6.1	-4.1	-8.8	-6.0	-2.9	-8.1
Cluj	-1.1	0.0	-3.1	-1.6	-0.7	-3.3
Constanța	-1.1	-1.2	-0.8	-2.2	-2.5	-1.5
Covasna	-1.6	-1.8	-1.4	-2.8	-2.9	-2.6
Dâmbovița	-3.7	-2.2	-4.3	-4.1	-2.8	-4.8
Dolj	-4.9	-1.2	-9.4	-5.6	-2.0	-10.0
Galați	-3.3	-2.2	-4.8	-4.4	-3.2	-6.1
Giurgiu	-6.8	-3.1	-8.5	-7.8	-3.9	-9.6
Gorj	-3.3	-0.2	-6.1	-3.8	-0.7	-6.8
Harghita	-1.1	-0.7	-1.5	-2.0	-1.7	-2.3
Hunedoara	-4.8	-3.4	-10.1	-5.6	-4.7	-9.0
Ialomița	-3.9	-0.4	-7.2	-5.0	-1.5	-8.3
Iași	1.1	2.9	-0.6	-0.3	1.5	-2.1
Ifov	2.6	5.1	0.7	1.8	3.9	0.0
Maramureș	-1.3	-0.5	-2.7	-2.2	-1.5	-3.3
Mehedinți	-5.3	-1.7	-8.9	-5.9	-2.0	-9.9
Mureș	-1.5	-1.2	-1.9	-2.6	-2.2	-3.0
Neamț	-3.8	-2.0	-5.0	-5.0	-2.4	-6.7
Olt	-6.8	-0.4	-11.7	-7.2	-0.6	-12.3
Prahova	-4.6	-3.4	-5.8	-5.1	-4.2	-6.0
Satu-Mare	-1.9	2.9	-5.5	-3.1	-3.6	-2.7
Sălaj	-1.6	-1.9	-1.3	-2.7	2.0	-6.4
Sibiu	0.4	-0.4	2.1	-0.9	-1.6	0.5
Suceava	1.0	1.6	0.5	0.0	0.6	-0.4
Teleorman	-9.8	-3.7	-13.3	-10.2	-4.3	-13.6
Timiș	-0.6	-1.0	0.1	-0.4	-0.7	0.0
Tulcea	-4.8	-1.5	-8.1	-6.7	-4.0	-9.3
Vaslui	-2.4	0.0	-4.4	-4.3	-0.9	-7.4
Vâlcea	-2.0	2.7	-6.2	-1.7	0.4	-3.6
Vrancea	-3.9	-0.5	-5.9	-4.7	-1.2	-6.8
M.București	-0.7	-0.7	0.0	-1.4	-1.4	0.0

Sursa INS

RATA DE FERTILITATE PE JUDEȚE ȘI MEDII ÎN ROMÂNIA ÎN ANII 2017-2018

nascuti vii la 1000 femei 15-49 ani

	Anul 2017			Anul 2018		
	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
TOTAL	37.0	34.8	39.9	35.1	33.3	37.6
Alba	35.1	33.7	37.4	33.1	31.9	35.1
Arad	36.4	36.5	36.4	34.9	33.2	37.2
Argeș	34.1	32.1	36.1	34.6	32.6	36.8
Bacău	34.9	32.5	37.1	31.0	28.3	33.5
Bihor	40.0	35.2	45.5	38.6	34.2	43.7
Bistrița-N.	42.2	39.4	44.3	40.6	40.7	40.6
Botoșani	36.5	32.7	39.9	33.9	30.7	36.5
Brașov	41.3	36.6	54.3	39.4	34.8	51.9
Brăila	28.6	25.7	34.5	29.2	27.2	33.2
Buzău	32.9	30.3	35.1	31.5	29.6	33.1
Caraș-S.	30.0	28.9	31.7	28.2	27.2	29.7
Călărași	36.0	31.9	39	34.7	31.1	37.3
Cluj	40.2	37.6	45.5	38.9	36.7	43.5
Constanța	38.0	36.2	42	35.4	33.5	39.5
Covasna	39.6	32.7	47	38.1	32.5	43.9
Dâmbovița	34.8	30.2	37	33.7	28.7	36.2
Dolj	35.8	32.9	40	33.4	31.3	36.4
Galați	32.2	29.5	35.9	29.2	27.7	31.2
Giurgiu	36.9	29.8	40.8	34.8	30.3	37.2
Gorj	30.3	28.8	31.9	29.4	28.5	30.4
Harghita	39.3	34.6	43.2	38.9	32.6	44
Hunedoara	31.2	31.4	30.5	30.2	29.0	35
Ialomița	38.6	37.2	39.9	35.0	32.5	37.4
Iași	41.8	40.7	42.9	37.9	36.7	39.1
Ifov	44.5	45.8	43.4	42.3	43.2	41.4
Maramureș	37.9	35.4	41.9	36.2	34.7	38.7
Mehedinți	32.9	29.6	36.9	31.3	29.6	33.4
Mureș	41.8	37.3	46.9	39.0	35.3	43.1
Neamț	33.0	29.9	35.1	31.5	31.1	31.7
Olt	31.7	31.2	32.1	30.7	31.9	29.7
Prahova	34.0	33	35	33.3	31.8	34.9
Satu-Mare	38.2	33.4	42.7	33.1	28.6	37.2
Sălaj	43.5	39	47.6	41.8	38.5	44.8
Sibiu	40.8	36.3	50.1	37.1	33.5	44.6
Suceava	45.3	41.4	48.5	43.3	39.6	46.3
Teleorman	32.3	29.3	34.4	30.2	27.7	31.9
Timiș	38.8	35.6	43.7	38.1	35.1	42.5
Tulcea	31.8	31.3	32.3	29.0	29.3	28.8
Vaslui	38.8	38.4	39.1	30.5	25.3	35.9
Vâlcea	29.7	29.6	29.7	30.5	31.3	29.7
Vrancea	36.1	31.1	39.5	32.8	29.3	35.1
M.București	37.3	37.3	0.0	36.7	36.7	0.0

Sursa INS

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

MORTALITATEA PE JUDEȚE, MEDII ȘI SEXE ÎN ROMÂNIA ÎN ANII 2017-2018

rate la 1000 loc.

	Anul 2017					Anul 2018				
	Total	Urban	Rural	Masculin	Feminin	Total	Urban	Rural	Masculin	Feminin
Total	11.8	9.9	14.2	12.6	11.0	11.9	10.1	14.2	12.7	11.1
Alba	11.6	9.9	14.2	12.4	10.9	11.7	9.9	14.4	12.7	10.8
Arad	13.3	12.4	14.5	13.8	12.9	12.4	11.3	14.0	13.2	11.7
Argeș	11.9	8.7	15.1	12.7	11.2	12.1	9.2	14.9	12.6	11.6
Bacău	11.6	9.6	13.5	12.7	10.6	12.2	9.9	14.4	13.9	10.7
Bihor	12.0	10.3	13.8	12.4	11.7	12.2	10.4	14.1	13.1	11.3
Bistrița-N.	10.8	7.7	12.9	11.4	10.3	10.3	7.8	11.9	11.2	9.5
Botoșani	13.0	9.2	15.9	13.5	12.4	13.2	9.5	16.0	13.9	12.5
Brașov	10.0	9.7	10.8	10.8	9.3	10.2	10.0	10.8	11.3	9.2
Brăila	13.6	11.9	16.9	14.8	12.5	14.0	12.2	17.5	15.4	12.8
Buzău	14.2	10.5	17.0	15.0	13.5	14.8	10.2	18.1	16.1	13.4
Caraș-S.	13.3	11.4	16.0	14.2	12.4	12.9	11.0	15.6	13.2	12.6
Călărași	14.1	10.0	16.9	15.1	13.2	14.4	10.7	16.8	15.0	13.7
Cluj	11.2	9.7	14.0	11.9	10.5	11.2	10.0	13.5	11.9	10.5
Constanța	10.8	10.5	11.4	12.0	9.7	10.9	10.7	11.3	12.0	9.9
Covasna	11.5	10.1	12.9	12.4	10.6	12.1	11.0	13.3	13.1	11.1
Dâmbovița	12.4	10.1	13.4	12.9	11.9	12.3	10.0	13.4	12.8	11.9
Dolj	13.8	9.9	18.5	14.7	12.9	13.7	10.0	18.2	14.5	13.0
Galați	11.6	9.9	13.8	13.1	10.1	11.8	10.2	13.9	13.2	10.4
Giurgiu	15.7	10.9	18.0	16.5	14.9	16.0	11.6	18.1	16.2	15.7
Gorj	11.1	8.2	13.8	11.6	10.5	11.2	8.3	13.9	12.0	10.3
Harghita	10.8	9.4	12.0	12.1	9.7	11.4	9.6	12.8	12.6	10.3
Hunedoara	12.5	11.4	16.6	13.4	11.7	12.8	11.8	16.3	13.8	11.8
Ialomița	13.3	9.9	16.5	14.3	12.4	13.3	9.5	16.8	14.2	12.5
Iași	9.7	8.0	11.3	10.4	9.0	10.0	8.1	11.8	10.8	9.2
Ifov	9.7	8.0	11.0	10.3	9.1	9.6	8.1	10.8	10.2	9.0
Maramureș	10.8	9.6	12.7	11.5	10.2	11.1	10.2	12.5	11.8	10.4
Mehedinți	13.3	9.5	17.2	13.6	13.0	13.4	9.5	17.4	13.9	12.8
Mureș	11.8	10.5	13.2	12.5	11.1	11.9	10.7	13.3	12.8	11.1
Neamț	12.0	9.6	13.6	12.9	11.1	12.7	10.0	14.4	14.0	11.4
Olt	14.5	8.8	18.9	15.1	13.9	14.5	8.9	18.8	15.1	13.9
Prahova	12.9	11.6	14.3	13.8	12.1	13.0	11.7	14.3	14.1	11.9
Satu-Mare	11.4	10.5	12.2	12.1	10.7	11.5	10.8	12.1	12.2	10.8
Sălaj	12.4	7.4	16.2	12.9	11.9	12.7	7.9	16.3	13.6	11.8
Sibiu	9.9	9.6	10.4	10.5	9.3	10.0	9.8	10.5	10.8	9.3
Suceava	10.3	8.9	11.4	11.1	9.6	10.6	9.2	11.7	11.1	10.2
Teleorman	17.0	11.0	20.5	18.4	15.7	16.7	10.8	20.1	17.6	15.9
Timiș	10.6	10.3	11.0	11.0	10.1	10.1	9.7	10.7	10.6	9.5
Tulcea	12.6	9.5	15.6	14.2	11.0	13.5	11.1	15.8	15.4	11.6
Vaslui	11.6	7.4	15.4	12.9	10.3	11.8	7.5	15.8	12.9	10.7
Vâlcea	9.6	7.9	11.0	10.0	9.1	8.8	7.6	10.0	9.4	8.3
Vrancea	12.8	8.6	15.3	14.0	11.6	12.6	8.6	15.0	13.6	11.6
M.București	10.5	10.5	0.0	11.0	10.1	10.6	10.6	0.0	11.1	10.2

Sursa INS

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

MORTALITATEA INFANTILĂ PE JUDEȚE, MEDII ȘI SEXE ÎN ROMÂNIA ÎN ANII 2017-2018

decedați sub 1 an la 1000 născuți vii

	Anul 2017					Anul 2018				
	Total	Urban	Rural	Masculin	Feminin	Total	Urban	Rural	Masculin	Feminin
Total	6.6	5.2	8.4	7.4	5.9	6.4	5.2	7.8	7.0	5.7
Alba	6.5	4.2	10	5.9	7.3	4.8	4.6	5.0	6.5	2.8
Arad	6.3	2.4	11.6	7.2	5.3	4.5	3.2	6.1	4.9	4.0
Argeș	5.5	4.5	6.4	5.2	5.7	7.6	5.8	9.3	6.6	8.7
Bacău	7.0	4.7	8.8	8.4	5.5	8.4	5.6	10.6	10.7	6.0
Bihor	5.7	5.5	5.8	8.0	3.1	7.2	4.7	9.4	8.9	5.3
Bistrița-N.	8.4	7.5	9	8.0	8.8	6.7	8.9	5.2	7.2	6.3
Botoșani	11.5	10	12.6	14.6	8.5	12.4	5.9	17.0	15.9	8.5
Brașov	7.4	5.7	10.5	6.4	8.5	7.1	6.4	8.3	7.6	6.6
Brăila	8.5	6.7	11.3	8.8	8.3	8.7	9.5	7.6	8.8	8.7
Buzău	5.4	5.9	5.1	5.9	4.9	7.3	3.5	10.0	8.9	5.6
Caraș-S.	9.8	8	12.4	9.8	9.9	9.9	8.1	12.5	12.1	7.6
Călărași	11.1	6.7	13.7	10.3	11.9	11.2	7.2	13.5	12.5	9.7
Cluj	4.6	3.7	6.3	4.0	5.3	6.0	6.3	5.4	7.8	4.1
Constanța	7.7	6.9	9.2	9.3	5.9	6.4	5.7	7.8	7.4	5.4
Covasna	8.4	7.4	9.2	13.0	3.6	8.5	6.6	10.0	11.0	5.8
Dâmbovița	6.6	5.3	7.1	6.4	6.7	2.8	2.5	2.9	3.7	1.9
Dolj	5.7	3.3	8.4	7.0	4.3	6.4	4.6	8.6	8.7	4.1
Galați	8.2	6.8	9.8	5.6	11.0	5.2	5.2	5.2	5.1	5.4
Giurgiu	5.7	4.3	6.2	6.4	5.0	4.5	1.5	5.8	4.3	4.7
Gorj	6.7	6.4	7	6.2	7.3	6.4	4.5	8.4	4.3	8.9
Harghita	5.9	3.9	7.2	7.7	3.9	6.7	5.2	7.7	6.3	7.3
Hunedoara	5.9	5.9	5.9	7.7	4.0	5.2	6.3	1.3	6.5	3.8
Ialomița	6.9	5.3	8.5	5.0	9.1	6.3	4.5	7.7	4.9	7.7
Iași	5.8	4.2	7.4	6.7	5.0	4.7	2.7	6.6	4.9	4.5
Ilfov	5.5	4.5	6.4	7.1	3.6	4.3	5.9	2.8	3.5	5.1
Maramureș	7.7	5.2	11.1	8.7	6.6	7.3	6.9	7.9	5.3	9.5
Mehedinți	7.0	6.3	7.8	9.5	4.5	4.8	2.8	6.8	4.7	4.9
Mureș	7.4	5.2	9.3	8.5	6.1	6.5	6.8	6.2	6.7	6.2
Neamț	5.3	5.3	5.3	5.8	4.8	7.8	3.5	10.5	10.3	5.1
Olt	7.0	4.9	8.9	9.8	4.2	5.9	8.9	3.1	6.1	5.8
Prahova	6.6	5.7	7.5	8.7	4.3	6.2	4.9	7.5	8.2	4.2
Satu-Mare	7.1	5.6	8.2	6.3	7.9	7.4	5.2	8.9	7.9	6.9
Sălaj	10.0	4.6	14	11.3	8.7	11.1	6.7	14.4	11.5	10.7
Sibiu	6.1	6.9	4.7	6.9	5.2	6.3	7.4	4.7	7.4	5.2
Suceava	6.7	5.5	7.5	7.5	5.9	8.3	9.8	7.3	8.8	7.8
Teleorman	6.2	7.9	5.2	5.8	6.5	6.1	1.1	9.0	4.8	7.5
Timiș	7.5	5.7	9.7	8.6	6.3	4.4	3.5	5.6	4.6	4.2
Tulcea	7.0	3.2	10.9	4.2	9.7	15.3	15.4	15.2	19.1	11.3
Vaslui	5.1	2.1	8	7.5	2.6	6.5	3.8	8.4	5.2	7.9
Vâlcea	8.6	6.6	10.9	10.0	7.2	6.0	5.2	6.8	4.8	7.2
Vrancea	9.8	5.9	11.9	12.0	7.6	8.2	4.7	10.1	9.1	7.3
M.București	4.4	4.4		4.8	4.0	3.6	3.6		4.1	3.2

Sursa: INS

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

**MORTALITATEA NEONATALĂ
PRECOCE (0 – 6 zile) PE JUDEȚE ÎN
ROMÂNIA ÎN ANII 2017-2018**

la 1000 născuți vii

	2017	2018
Total	2.4	2.4
Alba	3.1	2
Arad	2.3	2.7
Argeș	1.5	3
Bacău	1.8	2.6
Bihor	2.4	2.4
Bistrița-N.	4.1	2.1
Botoșani	6.4	5.1
Brașov	1.4	1.3
Brăila	4.5	2.9
Buzău	2.7	2.9
Caraș-S.	4.3	5.2
Călărași	3.2	3.5
Cluj	0.8	2.1
Constanța	2.3	2.4
Covasna	2.2	2.8
Dâmbovița	2.2	2.1
Dolj	1.1	1.3
Galați	4	2
Giurgiu	2.4	2.2
Gorj	1.4	2.7
Harghita	3.1	1.9
Hunedoara	3.4	2.7
Ialomița	1.8	2.9
Iași	1.3	1.1
Ilfov	1.6	2
Maramureș	3.2	4.3
Mehedinți	2.6	2.9
Mureș	2.3	1.3
Neamț	0.9	2.5
Olt	3.2	2.8
Prahova	2.1	2.7
Satu-Mare	3.2	2.2
Sălaj	2.7	4.1
Sibiu	2.1	1.6
Suceava	3.4	4.2
Teleorman	1.1	2.5
Timiș	2.8	1.7
Tulcea	2.7	5.5
Vaslui	1.3	1.6
Vâlcea	4.5	2.1
Vrancea	5.5	5.3
M.București	1.5	1.4

Sursa INS

**MORTALITATEA NEONATALĂ
(0 – 27 zile) PE JUDEȚE ÎN
ROMÂNIA ÎN ANII 2017-2018**

la 1000 născuți vii

	2017	2018
Total	3.7	3.7
Alba	3.7	3.7
Arad	3.2	2.7
Argeș	3.1	5.6
Bacău	3.5	4
Bihor	3.6	3.4
Bistrița-N.	4.9	4
Botoșani	7.1	7.8
Brașov	3.5	3.3
Brăila	5.3	4.6
Buzău	3.5	4.1
Caraș-S.	6.8	8
Călărași	6.1	5.8
Cluj	1.5	3.7
Constanța	4	3.4
Covasna	3.6	5.2
Dâmbovița	3.5	2.6
Dolj	2.4	2.5
Galați	5.7	3.3
Giurgiu	4.5	2.2
Gorj	3.2	4.5
Harghita	3.4	3.2
Hunedoara	4.5	4
Ialomița	2.9	3.3
Iași	2.3	1.4
Ilfov	3.1	2.7
Maramureș	4.6	4.7
Mehedinți	3.5	3.4
Mureș	3.9	3.4
Neamț	2.3	3.2
Olt	4.7	4.1
Prahova	4	4
Satu-Mare	3.9	4.3
Sălaj	4.6	6.6
Sibiu	3.1	2.6
Suceava	4.6	5.8
Teleorman	2.5	2.9
Timiș	4.7	3
Tulcea	2.7	7.3
Vaslui	1.9	3
Vâlcea	6.9	4.6
Vrancea	7	6.3
M.București	2.3	1.9

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

**MORTALITATEA
POSTNEONATALĂ (28 – 365 zile)
PE JUDEȚE ÎN ROMÂNIA ÎN ANII
la 1000 născuți vii**

	2017	2018
Total	3	2.7
Alba	2.8	1
Arad	3	1.7
Argeș	2.4	2.1
Bacău	3.5	4.4
Bihor	2.1	3.8
Bistrița-N.	3.5	2.8
Botoșani	4.4	4.6
Brașov	3.9	3.8
Brăila	3.2	4.2
Buzău	1.9	3.2
Caraș-S.	3	1.9
Călărași	5	5.4
Cluj	3.1	2.3
Constanța	3.6	3
Covasna	4.9	3.3
Dâmbovița	3.1	0.2
Dolj	3.2	3.9
Galați	2.5	2
Giurgiu	1.2	2.2
Gorj	3.5	1.9
Harghita	2.5	3.5
Hunedoara	1.4	1.2
Ialomița	4	2.9
Iași	3.6	3.3
Ifov	2.3	1.6
Maramureș	3	2.6
Mehedinți	3.5	1.4
Mureș	3.4	3.1
Neamț	3	4.6
Olt	2.3	1.9
Prahova	2.5	2.2
Satu-Mare	3.2	3.1
Sălaj	5.4	4.5
Sibiu	2.9	3.7
Suceava	2.1	2.5
Teleorman	3.6	3.3
Timiș	2.8	1.4
Tulcea	4.3	8
Vaslui	3.2	3.5
Vâlcea	1.7	1.4
Vrancea	2.9	2
M.București	2.1	1.7

Sursa INS

**MORTINATALITATEA PE JUDEȚE
ÎN ROMÂNIA ÎN ANII 2017-2018
născuți morți la 1000 născuți
vii+născuți morți**

	2017	2018
Total	3.6	3.4
Alba	6.4	4
Arad	6.4	4.2
Argeș	3	5.1
Bacău	2.1	2.7
Bihor	5.6	4.2
Bistrița-N.	5.5	6.4
Botoșani	3.5	4.9
Brașov	1.5	1.8
Brăila	7.4	4.9
Buzău	5.8	3.2
Caraș-S.	2.4	5.5
Călărași	5.7	6.4
Cluj	1.1	2
Constanța	3	4
Covasna	4.2	5.3
Dâmbovița	2.6	1.3
Dolj	0.7	0.3
Galați	2	3.1
Giurgiu	3.1	5.7
Gorj	2.3	2.5
Harghita	5.1	3.7
Hunedoara	8.4	5.9
Ialomița	4.6	4.8
Iași	1.2	0.8
Ifov	1.8	1.6
Maramureș	4.5	3.4
Mehedinți	5.7	5.3
Mureș	8.6	5.1
Neamț	2.7	4.5
Olt	2.8	1.5
Prahova	4	3.4
Satu-Mare	4	4.5
Sălaj	5.7	7.3
Sibiu	2.8	1.9
Suceava	4.2	4.1
Teleorman	3.3	2.9
Timiș	5.1	4.3
Tulcea	4.9	5.9
Vaslui	3.5	2.6
Vâlcea	2.1	2.8
Vrancea	4.3	2.9
M.București	2.4	2.5

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

MORTALITATEA COPIILOR 1-4 ANI PE JUDEȚE, MEDII ȘI SEXE ÎN ROMÂNIA ÎN ANII 2017-2018

decedați 1-4 ani la 100000 copii 1-4 ani

	Anul 2017					Anul 2018				
	Total	Urban	Rural	Masculin	Feminin	Total	Urban	Rural	Masculin	Feminin
Total	33.5	25.2	43.4	33.9	33.1	35.7	26.5	46.8	38.9	32.4
Alba	30.7	25.5	38.5	15.0	47.2	31.0	38.8	19.4	15.1	48.0
Arad	35.2		78.2	45.3	24.3	29.2	31.6	26.2	22.6	36.3
Argeș	27.9	19.3	35.8	27.2	28.6	27.9	28.9	26.9	36.3	19.1
Bacău	52.2	15.6	81.7	54.0	50.2	28.5		52.2	34.6	22.0
Bihor	54.1	44.7	62.3	48.5	60.1	20.8	17.9	23.2	32.1	8.6
Bistrița-N.	14.3		23.7		29.3	64.7	90.6	47.7	70.1	59.0
Botoșani	28.9	14.2	39.0	34.0	23.6	29.7	28.8	30.3	46.9	12.0
Brașov	38.3	29.2	55.6	44.8	31.5	41.8	23.3	76.4	51.9	31.2
Brăila	60.1	17.1	121.0	39.5	81.4	60.1	51.2	72.9	79.2	40.6
Buzău	32.1	46.1	22.1	12.4	53.2	19.6		33.6	38.1	
Caraș-S.	71.2	35.3	120.3	20.3	122.6	51.9	17.8	99.6	81.8	21.1
Călărași	34.3	44.1	28.1	16.8	52.6	42.8	66.3	28.0	16.8	69.7
Cluj	36.1	22.8	59.3	34.9	37.5	28.2	16.7	48.2	20.4	36.5
Constanța	36.5	40.7	28.6	19.4	54.6	36.6	35.8	38.1	45.1	27.5
Covasna	32.3	25.0	37.7	42.0	22.0	33.0	25.4	38.8	43.2	22.4
Dâmbovița	48.0	36.3	52.9	62.1	33.0	69.9	18.2	91.6	104.1	33.4
Dolj	59.7	58.9	60.7	77.9	40.7	47.9	44.6	51.7	54.5	41.0
Galați	37.7	35.7	40.0	46.5	28.7	52.4	44.8	61.2	56.5	48.3
Giurgiu	20.2	33.6	14.4	19.5	20.9	40.9	68.9	29.1	39.8	42.1
Gorj	17.4	17.5	17.4	16.8	18.1	26.3	52.6		50.8	
Harghita	30.4	18.9	38.1	30.0	30.9	53.7	38.4	63.9	44.9	63.0
Hunedoara	28.2	26.7	34.0	13.6	43.9	14.0	17.5		13.5	14.6
Ialomița	61.0	72.4	50.5	68.1	53.6	53.5	74.6	34.2	52.2	54.8
Iași	16.9	25.1	9.3	18.7	15.0	38.7	19.9	56.4	18.8	59.7
Iłfov	36.3	11.2	58.1	10.1	63.8	34.2	21.0	45.8	38.0	30.2
Maramureș	20.5	17.6	24.5	20.0	21.1	15.2	8.8	24.2		31.2
Mehedinți	10.3	22.7		20.2		41.7	22.6	58.0	20.5	63.8
Mureș	33.9	9.3	54.5	57.1	8.8	59.1	55.7	62.0	48.6	70.5
Neamț	14.6		22.8	19.0	10.0	39.7	27.4	46.7	38.6	40.7
Olt	37.2	47.5	28.0	43.5	30.5	29.8		56.4	44.0	15.2
Prahova	7.6		14.9	14.6		33.6	7.5	59.1	58.0	7.7
Satu-Mare	33.7	16.0	46.6	12.9	56.6	61.2		106.4	65.4	56.7
Sălaj	38.5	22.5	50.4	18.9	58.9	77.5	68.1	84.4	76.8	78.1
Sibiu	26.6	26.0	27.5	10.3	44.0	42.4	52.3	27.1	20.6	65.6
Suceava	42.7	20.6	58.4	61.3	23.3	37.5	20.9	49.1	45.3	29.3
Teleorman	17.5	22.4	14.3	33.6		8.9		14.3	17.1	
Timiș	55.7	66.7	40.9	60.8	50.3	23.8	18.1	31.2	19.7	28.1
Tulcea	60.7		120.9	95.6	24.7	12.7	25.4		24.9	
Vaslui	39.6	19.8	59.6	38.6	40.8	50.9	30.4	71.6	59.6	41.8
Vâlcea	33.2	47.3	17.6	64.4		51.8	48.7	55.4	67.1	35.6
Vrancea	47.1	39.2	51.3	52.7	41.4	13.7	39.1		13.4	14.1
M.București	14.3	14.3		12.5	16.2	16.7	16.7		22.3	10.6

Sursa INS

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

MORTALITATEA MATERNĂ PE JUDEȚE, ÎN ROMÂNIA ÎN ANII 2017-2018

decese prin complicații ale sarcinii, nașterii și lăuziei la 1000 născuți vii

	2017	2018
Total	0.12	0.09
Alba	0.00	0.00
Arad	0.23	0.00
Argeș	0.00	0.00
Bacău	0.15	0.35
Bihor	0.16	0.00
Bistrița-N.	0.00	0.00
Botoșani	0.00	0.00
Brașov	0.15	0.00
Brăila	0.41	0.42
Buzău	0.00	0.00
Caraș-S.	0.00	0.00
Călărași	0.00	0.00
Cluj	0.00	0.00
Constanța	0.13	0.15
Covasna	0.00	0.47
Dâmbovița	0.00	0.00
Dolj	0.00	0.00
Galați	0.00	0.00
Giurgiu	0.41	0.45
Gorj	0.35	0.00
Harghita	0.00	0.00
Hunedoara	0.28	0.00
Ialomița	0.00	0.42
Iași	0.00	0.00
Ifov	0.19	0.20
Maramureș	0.00	0.43
Mehedinți	0.00	0.00
Mureș	0.00	0.54
Neamț	0.42	0.00
Olt	0.29	0.63
Prahova	0.15	0.00
Satu-Mare	0.00	0.00
Sălaj	0.00	0.00
Sibiu	0.21	0.00
Suceava	0.00	0.25
Teleorman	0.36	0.00
Timiș	0.27	0.00
Tulcea	0.00	0.00
Vaslui	0.21	0.00
Vâlcea	0.00	0.00
Vrancea	0.00	0.00
M.București	0.24	0.05

Sursa: INS

SPERANȚA DE VIAȚĂ LA NAȘTERE PE JUDEȚE ȘI SEXE ÎN ROMÂNIA, ÎN ANII 2017-2018

	ani					
	Anul 2017			Anul 2018		
	Total	Masculin	Feminin	Total	Masculin	Feminin
Total	75.73	72.28	79.23	75.88	72.41	79.4
Alba	76.12	72.88	79.55	76.51	73.17	80.03
Arad	74.98	71.84	78.11	74.99	71.8	78.19
Argeș	76.12	72.82	79.4	76.36	72.96	79.75
Bacău	74.5	70.92	78.35	74.47	70.73	78.49
Bihor	75.08	72.02	78.15	75.27	72.08	78.49
Bistrița-N.	75.78	72.82	78.89	76.03	72.93	78.93
Botoșani	74.5	70.66	78.65	74.49	70.62	78.67
Brașov	77.02	73.86	80.1	77.05	73.73	80.32
Brăila	75.22	71.19	79.48	74.99	70.98	79.21
Buzău	75.27	71.41	79.4	75.38	71.67	79.33
Caraș-S.	75.09	71.67	78.68	75.13	72.07	78.3
Călărași	74.02	70.46	77.79	74.03	70.39	77.92
Cluj	77.27	74.25	80.21	77.53	74.51	80.47
Constanța	75.35	71.88	78.86	75.56	72.09	79.09
Covasna	75.48	72.44	78.62	75.28	71.92	78.8
Dâmbovița	75.55	72.05	79.13	75.69	72.08	79.37
Dolj	74.88	71.42	78.43	75.08	71.6	78.66
Galați	75.18	71.09	79.63	75.01	71.04	79.37
Giurgiu	73.95	70.27	77.87	74.09	70.28	78.18
Gorj	75.37	72.18	78.73	76.02	72.83	79.39
Harghita	76.36	72.91	79.97	76.22	72.59	80.07
Hunedoara	74.94	71.68	78.27	75.27	72.06	78.54
Ialomița	74.61	70.88	78.51	74.69	71.1	78.46
Iași	76.11	72.45	79.92	76.27	72.62	80.07
Ifov	75.78	72.53	79.01	75.98	72.72	79.19
Maramureș	74.88	71.48	78.37	75.25	72.1	78.5
Mehedinți	74.81	71.91	77.77	75.26	72.14	78.54
Mureș	75.64	72.33	79.02	75.78	72.22	79.49
Neamț	75.74	72.1	79.53	75.76	72.22	79.43
Olt	74.9	71.41	78.61	74.57	70.97	78.45
Prahova	75.85	72.17	79.58	76.06	72.14	80.07
Satu-Mare	73.55	69.74	77.44	73.79	70.15	77.29
Sălaj	75.24	71.53	79.11	75.01	71.46	78.73
Sibiu	76.58	73.22	79.89	76.96	73.38	80.59
Suceava	76.46	73.21	79.82	76.5	73.11	80.04
Teleorman	74.58	70.85	78.7	74.57	70.81	78.73
Timiș	76.48	73.58	79.29	76.71	73.95	79.33
Tulcea	73.51	69.82	77.63	73.86	70.27	77.93
Vaslui	74.61	70.84	78.86	74.61	70.77	78.96
Vâlcea	79.4	76.33	82.46	80.07	76.85	83.34
Vrancea	75.73	72.06	79.59	75.65	71.81	79.71
M.București	77.88	74.66	80.73	78.17	75.12	80.86

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

BOLILE ISCHEMICE ALE INIMII (Cod ICD 10 - I20-I25)

	INCIDENȚA		PREVALENȚA		MORBIDITATEA SPITALIZATĂ		MORTALITATEA	
	cazuri noi %000 loc.		ramasi in evid.%000 loc.		externari %000 loc.		decese %000 loc.	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Total	821.0	806.5	6072.3	6102.2	282.8	283.4	224.5	224.8
Alba	1618.6	1815.4	7938.8	8014.3	190.5	140.1	365.2	329.8
Arad	491.0	560.7	7717.8	7662.6	162.1	163.2	305.5	289.3
Argeș	825.8	716.3	7451.4	7625.0	93.7	122.3	179.6	189.1
Bacău	352.2	346.5	7318.6	7284.6	124.7	118.6	185.0	193.5
Bihor	962.6	310.1	8387.4	8705.1	260.5	315.8	365.1	351.1
Bistrița-N.	866.2	944.5	5254.7	5858.3	206.5	162.8	413.3	377.1
Botoșani	1159.6	1720.1	5604.1	5706.1	86.4	96.0	239.6	242.5
Brașov	836.6	811.4	9678.5	9705.4	241.4	296.0	255.9	251.5
Brăila	1185.2	891.4	6565.5	6850.2	240.6	209.7	169.3	236.2
Buzău	528.9	529.0	8209.3	8401.0	128.4	108.0	172.8	178.6
Caraș-S.	655.5	1624.1	9339.0	9592.1	194.8	172.0	244.9	225.5
Călărași	1054.2	1173.3	7179.3	7443.1	100.5	113.9	178.2	196.4
Cluj	327.9	186.8	5822.2	5798.9	689.7	679.0	245.1	214.9
Constanța	280.2	793.9	3305.9	3557.2	213.3	187.3	119.7	119.0
Covasna	3647.2	3274.4	8471.8	8486.2	1952.5	2168.5	327.0	329.3
Dâmbovița	617.2	483.8	4693.8	4913.7	85.4	89.5	206.6	211.8
Dolj	829.4	597.1	5450.0	5494.5	138.9	145.3	249.0	240.6
Galați	799.7	836.9	4713.4	4734.8	75.0	66.9	260.8	289.7
Giurgiu	581.0	547.4	5155.4	5180.6	44.2	60.9	245.9	246.0
Gorj	480.3	555.4	4492.0	4767.8	276.5	248.9	203.2	207.8
Harghita	1120.0	1189.0	4722.1	4815.9	144.9	159.5	281.3	258.9
Hunedoara	2467.0	2168.5	8343.7	8327.2	173.7	147.1	334.4	304.1
Ialomița	316.2	207.8	4073.9	4075.3	85.2	50.5	219.9	225.1
Iași	700.5	481.3	3401.0	3373.9	389.8	425.9	90.1	82.4
Ifov	1070.7	776.6	2335.4	2305.9	43.9	41.5	188.1	196.8
Maramureș	1159.5	1117.3	5951.2	5949.6	312.2	330.9	204.3	240.7
Mehedinți	1511.8	1766.2	5624.1	5698.6	202.1	195.7	224.5	237.8
Mureș	1516.7	1306.7	5450.7	5362.2	749.7	738.5	332.4	311.6
Neamț	1014.2	958.6	7063.4	6996.2	90.1	75.6	186.8	194.8
Olt	164.9	633.3	2700.5	2847.9	20.8	19.9	117.9	173.4
Prahova	1287.2	1360.4	5029.0	4998.8	287.7	290.2	268.5	266.1
Satu-Mare	842.9	877.3	3227.0	3375.0	226.1	208.3	319.1	315.2
Sălaj	1434.6	1078.3	5954.0	5831.7	176.8	212.4	317.2	337.0
Sibiu	439.5	479.0	9169.1	9157.4	72.0	65.9	275.9	250.4
Suceava	709.5	685.1	6608.0	6484.8	212.8	215.9	223.0	215.1
Teleorman	1824.3	1507.0	8732.3	9609.3	221.3	249.2	275.5	279.6
Timiș	590.2	589.0	5155.6	3904.0	484.5	478.0	151.3	154.1
Tulcea	406.8	538.8	4217.0	4387.0	133.4	108.1	187.9	188.4
Vaslui	290.7	197.7	4979.9	4930.4	106.0	92.1	216.2	212.1
Vâlcea	930.9	1099.3	7287.8	7311.8	123.6	110.0	128.7	125.7
Vrancea	289.1	329.2	5506.4	5524.6	125.0	96.7	159.4	150.9
M.București	360.2	386.4	7072.0	7125.1	676.4	655.4	195.0	206.2

Sursa: raportările medicului de familie

Sursa: DRG (rețeaua M.S.,
Adm.locala, Acad.Romana)

Sursa: INS

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

BOLILE CEREBRO-VASCULARE (Cod ICD 10 - I60-I69)

	INCIDENȚA		PREVALENȚA		MORBIDITATEA SPITALIZATĂ		MORTALITATEA	
	cazuri noi %000 loc.		ramasi in evid.%000 loc.		externari %000 loc.		decese %000 loc.	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Total	395.6	408.6	1775.2	1873.7	487.2	503.8	192.4	192.0
Alba	873.4	1044.3	1916.7	1960.7	824.6	814.9	141.0	170.2
Arad	544.0	618.1	2410.7	2536.3	400.4	424.9	152.3	138.2
Argeș	415.8	362.7	2264.9	2425.1	521.4	460.1	150.2	159.4
Bacău	189.1	187.6	2026.0	2086.1	605.8	613.0	202.3	218.6
Bihor	286.0	111.8	1804.3	1879.9	452.1	474.3	140.4	125.1
Bistrița-N.	259.5	208.2	1215.1	1331.3	458.9	553.1	133.4	133.4
Botoșani	406.4	476.5	1145.6	1189.5	570.6	550.8	184.0	180.8
Brașov	386.5	391.0	1954.6	1958.0	216.5	186.7	134.2	136.5
Brăila	615.4	352.5	2209.4	2201.8	509.6	544.7	210.3	187.2
Buzău	321.1	325.3	2436.5	2562.6	622.3	615.4	246.8	297.6
Caraș-S.	327.6	985.0	2940.9	3189.9	561.3	548.3	243.7	232.4
Călărași	700.8	684.1	2322.2	2540.8	450.5	442.3	184.9	296.4
Cluj	134.7	75.8	1557.7	1605.6	306.1	359.3	211.0	194.2
Constanța	190.3	590.6	1221.5	1677.2	589.0	579.2	128.0	125.9
Covasna	899.0	790.0	1711.3	1642.1	635.2	559.9	180.8	165.7
Dâmbovița	497.6	234.9	1766.7	1836.3	532.7	543.8	279.5	272.9
Dolj	393.8	337.2	1685.3	1691.9	497.0	490.1	369.0	371.6
Galați	460.3	514.2	1774.8	1811.7	278.1	272.5	146.6	140.4
Giurgiu	362.4	330.1	2559.5	2642.7	365.0	382.0	321.1	323.7
Gorj	256.3	425.7	1835.4	2083.1	1198.3	1167.1	338.3	310.4
Harghita	430.0	397.5	958.4	1011.6	431.3	473.0	142.4	140.1
Hunedoara	1023.4	873.7	2112.5	2186.2	766.3	866.2	214.4	228.0
Ialomița	216.0	160.8	1658.4	1683.5	305.4	259.4	277.2	297.2
Iași	247.2	184.7	1713.3	1628.7	268.4	409.8	116.9	109.2
Ifov	266.3	256.3	838.4	834.3	87.6	97.6	113.5	98.6
Maramureș	615.7	644.1	1808.8	1856.9	494.1	495.4	175.1	166.8
Mehedinți	1236.5	1416.0	2979.2	3049.9	637.5	734.1	252.7	274.1
Mureș	555.7	505.8	1388.1	1374.9	600.8	620.4	135.4	134.7
Neamț	485.8	424.3	1598.1	1672.1	167.6	194.4	175.1	173.6
Olt	138.0	351.6	904.6	952.9	431.0	478.1	423.3	410.9
Prahova	570.0	636.0	1093.8	1114.0	492.4	498.0	152.4	154.7
Satu-Mare	427.4	398.0	757.2	818.9	517.4	514.0	175.3	165.5
Sălaj	453.6	547.4	1798.9	1791.5	435.0	437.4	206.7	202.8
Sibiu	139.0	183.0	1719.1	1767.4	375.5	381.4	98.5	98.7
Suceava	304.4	315.2	1661.0	1681.9	620.0	677.3	170.4	171.7
Teleorman	567.0	653.0	2625.6	2789.1	609.0	692.1	441.6	399.1
Timiș	463.5	466.1	1441.5	2433.4	259.4	235.6	101.4	97.3
Tulcea	308.5	203.4	1611.8	1774.0	299.5	380.8	178.7	197.2
Vaslui	107.0	97.1	1138.5	1150.3	396.4	480.3	198.2	226.1
Vâlcea	1088.6	1223.2	2753.2	2855.3	895.9	886.3	281.7	244.3
Vrancea	82.1	106.6	983.2	1013.5	90.1	94.5	140.7	130.0
M.București	177.6	169.1	2339.6	2348.2	666.7	674.2	186.4	185.3

Sursa: raportările medicului de familie

Sursa: DRG (rețeaua M.S.,
Adm.locala, Acad.Romana)

Sursa: INS

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

DIABET (Cod ICD 10 - E10-E14)

	INCIDENȚA		PREVALENȚA		MORBIDITATEA SPITALIZATĂ		MORTALITATEA	
	cazuri noi %000 loc.		ramasi in evid.%000 loc.		externari %000 loc.		decese %000 loc.	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Total	372.8	391.0	5402.9	5964.1	311.7	313.7	11.5	12.5
Alba	161.9	157.5	5460.2	5633.7	377.0	348.4	12.4	10.4
Arad	285.7	307.4	6816.4	6964.0	362.9	363.3	25.8	25.5
Argeș	488.1	481.6	6026.4	6458.5	215.7	227.2	29.0	31.4
Bacău	199.9	195.3	4204.3	4309.2	313.3	321.1	8.6	7.8
Bihor	511.3	500.8	6371.4	6655.0	202.2	208.1	0.5	0.0
Bistrița-N.	306.5	388.6	3504.1	3925.9	309.7	238.6	1.8	1.8
Botoșani	330.0	350.5	4126.4	4251.2	333.1	355.9	30.2	33.4
Brașov	534.1	289.0	5805.0	5805.0	172.0	164.6	12.0	12.1
Brăila	137.2	319.0	4084.5	4372.9	376.4	419.0	22.5	16.7
Buzău	426.5	373.3	6453.6	6906.1	188.4	190.7	21.6	20.3
Caraș-S.	591.3	658.9	5890.1	6629.5	759.8	701.7	13.9	10.0
Călărași	192.1	285.8	2809.2	3090.7	210.6	206.8	58.6	58.2
Cluj	204.0	202.9	4247.1	4324.6	302.4	315.5	1.7	3.7
Constanța	415.5	533.7	6094.3	6309.1	187.3	171.3	14.6	15.8
Covasna	157.6	299.2	3495.0	4416.8	269.6	329.2	11.8	15.0
Dâmbovița	458.7	369.2	4797.5	5008.5	305.3	296.9	40.7	51.3
Dolj	552.9	590.0	7153.5	7549.5	242.5	283.4	3.9	2.9
Galați	212.9	195.2	5060.8	5115.3	274.8	291.5	16.1	16.4
Giurgiu	146.8	215.8	2204.4	2446.7	146.1	149.4	9.5	6.6
Gorj	445.5	427.3	4704.2	5103.3	368.5	355.3	13.8	15.3
Harghita	322.5	304.9	3964.9	4244.6	251.7	235.7	3.6	6.0
Hunedoara	688.3	607.5	7539.0	8081.4	266.3	325.5	10.6	17.0
Ialomița	193.0	301.7	3329.9	3688.9	71.4	69.1	8.6	9.7
Iași	314.1	306.3	4568.3	4704.9	258.8	232.4	6.7	12.2
Ifov	277.0	334.2	3288.7	3458.5	8.6	13.1	3.1	4.0
Maramureș	403.0	406.9	5119.6	5397.5	384.1	423.1	10.1	11.9
Mehedinți	217.1	257.3	2968.3	2989.5	358.6	428.7	1.1	0.7
Mureș	436.0	499.5	4245.7	5286.4	217.4	228.4	16.3	21.1
Neamț	409.4	402.5	6143.1	6524.0	303.3	365.6	16.6	20.2
Olt	253.0	511.8	3479.5	5805.0	314.1	308.3	4.1	1.6
Prahova	414.2	319.1	5553.8	5772.4	182.1	201.0	12.4	15.5
Satu-Mare	336.0	517.6	6427.5	6890.6	423.0	450.5	2.6	2.1
Sălaj	469.4	402.2	6674.5	7040.6	170.7	161.6	7.3	3.7
Sibiu	414.7	590.1	6590.8	6984.9	227.5	212.2	9.4	8.4
Suceava	259.6	320.8	4584.9	4840.0	389.8	351.0	2.5	2.6
Teleorman	506.6	555.0	4617.4	4993.8	313.6	246.3	7.9	9.1
Timiș	274.6	294.5	7218.1	7376.4	527.0	552.1	3.1	1.9
Tulcea	446.5	421.6	4269.1	4691.4	429.4	389.0	14.5	12.2
Vaslui	329.4	346.6	5571.0	5911.4	186.0	194.5	3.9	6.1
Vâlcea	379.1	375.0	5576.8	5927.6	112.9	121.7	8.0	3.8
Vrancea	343.1	368.5	4072.0	4346.5	183.2	173.6	25.2	27.7
M.București	507.2	514.7	7697.6	10370.8	652.0	634.4	4.2	4.9

Sursa: CNSISP-Cabinetul medicului de nutriție

Sursa: DRG (rețeaua M.S., Adm.locala, Acad.Romana)

Sursa: INS

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

TUMORI MALIGNE (Cod ICD 10 - C00-C97)

	INCIDENȚA		PREVALENȚA		MORBIDITATEA SPITALIZATĂ		MORTALITATEA	
	cazuri noi %000 loc.		ramasi in evid.%000 loc.		externari %000 loc.		decese %000 loc.	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Total	304.7	317.3	2447.2	2519.8	1242.1	1254.0	232.2	231.5
Alba	250.8	225.1	2342.8	2474.2	996.6	987.4	223.9	216.4
Arad	382.8	334.4	3314.7	3395.2	1027.1	1176.4	248.1	224.6
Argeș	339.0	366.1	3072.2	3233.0	418.7	489.0	211.8	217.1
Bacău	191.6	209.9	1222.7	1174.0	794.3	796.2	206.0	214.7
Bihor	421.1	472.5	2720.2	2913.4	1156.4	1104.2	248.6	259.8
Bistrița-N.	343.2	346.3	1896.6	1945.3	732.4	732.0	193.3	175.8
Botoșani	390.1	407.5	2151.0	2198.2	828.7	906.7	237.1	234.6
Brașov	330.3	253.6	2474.0	2453.8	798.6	763.9	250.3	240.9
Brăila	429.0	443.7	2444.0	2509.5	678.7	937.7	276.4	295.3
Buzău	349.0	347.4	2066.9	2146.1	581.6	607.5	285.0	295.0
Caraș-S.	238.8	187.0	2881.0	2959.7	556.3	637.3	233.5	229.0
Călărași	206.9	291.7	2017.9	2135.8	431.9	448.6	261.3	244.0
Cluj	310.4	367.6	2728.6	2829.1	3511.8	3718.3	251.9	273.1
Constanța	317.5	367.3	3428.3	3601.5	582.9	578.0	227.7	229.3
Covasna	277.5	322.8	2733.1	2805.3	641.5	714.6	220.3	254.8
Dâmbovița	365.7	365.2	2473.6	2607.3	684.4	728.3	237.4	248.6
Dolj	392.8	417.7	3900.7	4094.5	1175.3	1084.7	215.6	217.0
Galați	195.9	212.1	3336.2	3285.7	850.9	789.3	218.6	220.7
Giurgiu	210.5	203.1	2745.7	2845.9	156.0	169.9	258.2	266.2
Gorj	250.7	251.1	2481.6	2636.3	869.9	842.7	213.6	207.6
Harghita	279.6	241.9	1770.2	1790.2	1256.6	1284.9	210.6	225.1
Hunedoara	461.9	662.2	3138.9	3440.1	1156.9	1215.0	266.1	265.8
Ialomița	361.1	338.6	2346.8	2395.0	1031.8	862.1	260.1	248.6
Iași	353.5	397.9	1559.4	1673.1	2043.7	1831.7	216.5	226.7
Ifov	101.5	77.2	540.8	372.3	362.7	407.4	205.9	207.5
Maramureș	318.0	325.3	2660.2	2744.7	1184.3	1155.2	199.5	208.4
Mehedinți	384.8	358.4	2823.1	3125.1	872.3	993.9	224.1	204.0
Mureș	407.7	371.8	3273.2	3412.8	1420.9	1347.3	269.6	260.9
Neamț	391.2	415.3	2712.1	2858.8	915.0	925.6	228.4	228.3
Olt	343.5	332.2	3203.3	3370.0	1050.5	1074.4	239.8	183.9
Prahova	246.3	241.9	1119.8	1116.1	726.6	637.5	248.9	242.7
Satu-Mare	293.1	309.0	3007.8	3177.2	1124.1	1191.2	244.1	230.7
Sălaj	351.2	382.0	2484.6	2695.5	738.3	780.9	226.2	246.4
Sibiu	288.0	288.1	3365.0	3429.7	1182.2	1386.2	207.3	212.0
Suceava	284.8	268.2	1732.7	1805.1	632.7	649.6	182.0	185.4
Teleorman	348.9	365.6	3938.1	4160.2	720.9	835.1	263.7	255.3
Timiș	271.7	344.0	2620.2	2724.5	1351.4	1422.5	219.0	218.2
Tulcea	418.4	398.6	2340.2	2403.5	794.1	906.4	269.1	314.3
Vaslui	384.1	391.4	2178.6	2361.4	354.8	446.3	217.4	213.3
Vâlcea	334.3	310.8	1489.1	1571.3	882.4	814.1	176.7	157.3
Vrancea	306.6	361.1	2595.9	2707.4	581.4	582.7	201.6	216.7
M.București	171.0	176.0	1909.2	1751.3	3546.0	3479.5	253.0	241.6

Sursa: CNSISP-Cabinetul oncologic

Sursa: DRG (rețeaua M.S.,
Adm.locala, Acad.Romana)

Sursa: INS

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

CANCER DE SÂN LA FEMEI (Cod ICD 10 - C50)

	INCIDENȚA		PREVALENȚA		MORBIDITATEA SPITALIZATĂ		MORTALITATEA	
	cazuri noi %000 loc.		ramasi in evid.%000 loc.		externari %000 loc.		decese%000 loc.	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Total	63.8	66.2	661.1	689.6	185.1	190.7	30.8	30.7
Alba	61.7	61.0	729.3	777.2	96.5	93.0	25.6	26.8
Arad	88.9	72.2	980.6	1000.7	128.8	202.7	38.3	32.6
Argeș	63.8	69.4	375.8	423.6	37.2	45.2	27.0	27.7
Bacău	72.4	83.5	678.0	736.0	56.4	53.5	24.7	25.6
Bihor	77.5	79.6	750.4	798.6	122.2	127.9	32.5	34.5
Bistrița-N.	66.7	54.1	552.4	483.5	78.0	71.2	23.6	22.4
Botoșani	43.1	59.3	540.1	553.7	114.9	94.2	23.7	28.2
Brașov	135.9	102.1	829.1	774.5	34.7	38.5	37.4	35.2
Brăila	105.1	115.6	922.4	977.7	58.2	79.3	44.8	49.8
Buzău	69.2	61.8	725.0	749.6	114.7	90.5	38.4	44.7
Caraș-S.	36.0	25.8	1033.9	1048.3	45.9	51.5	26.0	28.8
Călărași	14.9	73.8	811.0	869.6	113.4	92.4	25.0	32.2
Cluj	81.7	63.1	1156.2	1204.5	674.8	729.9	39.1	37.3
Constanța	42.3	56.5	879.3	889.0	58.7	54.2	29.8	35.8
Covasna	54.4	65.5	841.6	860.7	30.1	32.2	26.0	35.6
Dâmbovița	59.2	57.4	576.5	614.2	70.3	86.7	21.6	25.2
Dolj	87.5	100.0	1018.8	1093.3	122.8	125.5	32.6	27.5
Galați	59.7	46.6	958.8	982.3	110.5	106.9	29.5	31.8
Giurgiu	46.0	41.6	532.6	536.5	15.3	16.3	30.7	31.0
Gorj	58.6	65.5	749.1	801.0	180.7	199.0	27.9	25.9
Harghita	51.9	62.6	628.3	672.8	232.4	268.6	24.3	22.0
Hunedoara	75.3	150.3	979.8	1105.7	138.5	97.5	29.0	28.9
Ialomița	51.6	51.4	383.8	406.0	270.1	264.8	27.7	27.3
Iași	74.2	65.1	751.7	777.9	181.0	171.3	25.0	31.3
Ifov	28.5	18.4	51.6	22.9	88.0	102.4	29.0	29.8
Maramureș	48.7	59.1	699.7	719.3	116.8	108.0	26.3	32.5
Mehedinți	61.5	58.4	788.9	815.2	107.0	125.7	34.0	23.9
Mureș	82.7	93.3	659.5	732.8	181.5	176.8	36.7	36.8
Neamț	65.5	81.2	779.9	830.8	88.3	91.9	25.0	27.3
Olt	65.5	59.1	594.2	635.8	237.0	266.3	29.0	17.2
Prahova	61.8	71.3	399.5	444.5	48.2	47.3	31.2	28.8
Satu-Mare	66.0	73.4	245.6	294.1	180.7	162.5	29.6	24.2
Sălaj	73.1	70.1	765.8	820.3	126.1	73.8	35.9	29.7
Sibiu	83.3	74.3	780.1	819.9	132.4	254.5	26.0	28.4
Suceava	51.2	41.2	473.0	496.2	38.9	33.6	20.9	15.6
Teleorman	88.0	83.6	196.7	254.4	64.0	124.0	32.6	29.9
Timiș	43.0	68.5	390.5	413.1	175.1	169.8	38.0	35.2
Tulcea	78.4	54.1	719.1	743.6	108.6	142.8	36.4	36.8
Vaslui	59.2	66.3	598.9	638.8	28.0	42.3	23.7	17.3
Vâlcea	60.8	56.4	591.0	625.1	149.8	118.9	25.0	14.3
Vrancea	50.5	51.7	831.4	849.7	49.9	32.2	22.7	24.4
M.București	46.3	46.5	463.1	451.0	694.3	684.8	41.0	42.0

Sursa: CNSISP-Cabinetul oncologic

Sursa: DRG (rețeaua M.S.,
Adm.locala, Acad.Romana)

Sursa: INS

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

CANCER DE PROSTATĂ (Cod ICD 10 - C61)

	INCIDENȚA		PREVALENȚA		MORBIDITATEA SPITALIZATĂ		MORTALITATEA	
	cazuri noi %000 loc.		ramasi in evid.%000 loc.		externari %000 loc.		decese %000 loc.	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Total	45.8	50.9	323.4	342.8	70.8	73.5	21.3	21.7
Alba	51.6	47.1	410.8	454.3	47.9	31.0	15.5	17.2
Arad	51.7	45.2	279.7	293.0	64.4	74.6	19.2	16.6
Argeș	41.1	55.9	205.0	280.2	21.6	24.6	19.9	21.3
Bacău	79.3	59.8	370.2	405.2	65.7	82.9	19.3	22.1
Bihor	60.4	64.0	347.3	383.8	80.7	80.7	25.2	24.2
Bistrița-N.	54.3	57.5	226.7	260.3	92.2	72.6	18.3	14.1
Botoșani	42.5	53.1	338.0	349.1	43.6	58.9	25.7	22.6
Brașov	112.1	104.7	490.7	498.0	81.9	87.5	29.6	29.9
Brăila	77.7	65.7	313.4	333.4	42.6	46.1	28.2	30.3
Buzău	47.7	46.9	209.5	227.7	60.7	59.1	31.6	29.8
Caraș-S.	46.5	36.0	400.0	416.6	58.3	59.9	22.7	16.0
Călărași	17.4	40.4	200.3	225.9	25.8	15.6	18.2	17.0
Cluj	24.5	30.9	313.5	241.0	142.0	172.7	22.8	27.8
Constanța	41.5	43.6	835.8	852.1	30.6	25.6	26.3	23.4
Covasna	35.5	50.7	229.9	243.7	22.7	32.8	21.4	24.1
Dâmbovița	37.7	49.1	264.4	295.7	35.2	42.9	17.1	18.0
Dolj	56.1	50.8	398.2	432.8	58.7	59.6	14.8	16.7
Galați	42.4	36.9	418.1	441.8	74.1	75.8	13.9	20.7
Giurgiu	18.5	19.5	456.7	459.3	19.3	18.0	23.0	20.2
Gorj	32.6	31.7	192.9	215.9	62.6	52.1	13.9	15.7
Harghita	46.3	64.7	418.5	468.1	109.9	143.4	23.8	29.9
Hunedoara	40.7	116.8	378.8	456.2	112.2	101.5	22.5	18.7
Ialomița	45.8	51.9	215.9	249.2	99.4	81.0	23.8	16.9
Iași	55.4	60.2	302.0	330.3	39.1	43.4	21.0	23.7
Ilfov	13.1	8.1	39.8	17.5	22.8	20.9	15.4	12.9
Maramureș	39.9	47.2	269.0	295.9	103.4	87.7	22.5	18.7
Mehedinți	51.6	49.2	269.3	305.0	63.9	70.8	17.9	20.9
Mureș	55.8	51.6	329.9	372.2	73.9	67.9	16.8	21.6
Neamț	67.2	78.9	352.6	403.4	84.3	72.6	26.2	30.0
Olt	31.5	32.6	299.9	321.4	60.6	63.2	16.4	13.8
Prahova	27.8	30.4	303.1	311.6	45.6	48.0	21.6	23.6
Satu-Mare	30.7	59.9	142.9	190.8	82.8	104.4	13.1	14.8
Sălaj	46.4	61.3	245.4	292.0	62.5	50.7	23.1	25.7
Sibiu	44.2	49.3	261.0	288.1	64.2	78.6	16.3	18.5
Suceava	50.7	39.3	343.0	359.5	39.2	51.9	21.2	22.7
Teleorman	55.6	39.6	92.0	110.9	37.5	37.2	20.8	23.3
Timiș	28.9	43.4	145.4	164.5	81.6	105.2	16.3	19.6
Tulcea	55.1	57.1	271.3	271.1	56.1	69.3	38.2	43.8
Vaslui	37.9	41.1	295.6	319.6	10.9	15.8	21.8	19.2
Vâlcea	56.3	59.1	280.8	315.9	92.4	74.8	16.8	10.8
Vrancea	51.2	53.1	370.3	380.1	43.1	62.0	23.6	27.5
M.București	35.4	55.5	394.2	376.7	162.5	154.5	24.7	21.9

Sursa: CNSISP-Cabinetul oncologic

Sursa: DRG (rețeaua M.S.,
Adm.locala, Acad.Romana)

Sursa: INS

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

CANCER COLORECTAL (Cod ICD 18 - C20)

	INCIDENȚA		PREVALENȚA		MORBIDITATEA SPITALIZATĂ		MORTALITATEA	
	cazuri noi %000 loc.		ramasi in evid.%000 loc.		externari %000 loc.		decese %000 loc.	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Total	36.8	38.2	231.0	241.0	170.2	176.0	28.3	28.7
Alba	33.1	33.3	315.4	332.8	221.4	205.9	27.7	32.7
Arad	53.0	60.2	369.8	386.2	171.8	198.8	32.2	31.4
Argeș	49.5	48.9	230.7	262.2	39.9	58.0	27.0	24.8
Bacău	38.3	26.2	155.5	146.3	86.6	98.8	29.4	29.6
Bihor	60.0	62.2	304.4	329.6	148.6	172.4	36.7	36.8
Bistrița-N.	34.2	37.2	222.5	239.4	60.5	76.9	18.2	14.9
Botoșani	42.0	38.2	281.3	286.1	81.5	100.7	29.3	25.2
Brașov	34.3	24.1	183.1	175.7	61.2	72.3	33.8	29.6
Brăila	53.6	51.7	279.0	292.9	100.1	132.2	35.1	33.7
Buzău	44.0	47.7	216.1	225.0	109.2	124.0	34.3	40.6
Caraș-S.	20.9	17.6	242.8	246.7	68.2	67.0	21.6	20.9
Călărași	20.7	33.2	212.7	225.4	51.3	93.6	30.5	28.0
Cluj	26.7	20.0	230.7	217.3	583.7	547.4	28.1	30.1
Constanța	34.7	44.9	315.8	323.6	78.8	73.3	22.5	24.9
Covasna	42.1	42.9	278.9	291.8	85.6	86.7	30.3	29.5
Dâmbovița	44.7	46.4	324.2	345.5	111.9	125.8	31.2	27.8
Dolj	50.7	48.7	296.5	320.8	97.9	113.2	26.6	26.2
Galați	24.0	38.7	353.7	380.8	91.6	110.1	25.8	30.2
Giurgiu	29.8	28.0	281.1	293.1	20.6	24.6	25.8	34.8
Gorj	33.9	35.9	283.3	305.9	130.5	107.9	22.1	27.8
Harghita	4.3	5.3	97.3	94.6	176.0	162.8	25.8	29.2
Hunedoara	48.6	69.1	301.8	344.7	153.7	167.5	34.3	33.7
Ialomița	40.3	38.4	161.9	157.7	168.8	134.0	24.7	22.9
Iași	45.1	50.4	319.5	330.4	392.9	361.5	27.7	29.7
Ifov	9.4	10.2	18.0	14.8	96.3	116.2	23.8	24.2
Maramureș	37.7	41.8	268.2	286.1	143.6	144.8	24.2	23.9
Mehedinți	47.7	53.8	255.1	274.2	128.5	186.2	23.6	28.1
Mureș	44.3	36.9	83.6	109.2	172.5	176.6	31.9	27.8
Neamț	45.2	51.5	326.0	343.8	126.4	150.1	22.8	27.7
Olt	44.8	45.8	298.7	316.9	194.1	197.9	30.9	23.5
Prahova	34.0	30.5	84.2	84.4	105.2	92.8	31.2	32.8
Satu-Mare	36.0	39.3	130.2	149.6	140.0	149.3	28.8	32.7
Sălaj	55.4	53.1	283.3	311.0	106.5	155.5	33.3	33.0
Sibiu	40.0	42.7	270.0	281.1	112.5	124.1	28.5	28.9
Suceava	30.0	32.8	160.0	172.0	63.6	57.9	17.7	21.4
Teleorman	48.0	48.0	79.3	95.9	102.7	140.6	25.2	30.7
Timiș	26.7	29.7	151.9	162.1	102.7	113.5	25.0	28.2
Tulcea	63.2	55.6	241.8	281.4	139.0	165.2	31.1	43.2
Vaslui	29.3	42.2	179.8	212.0	61.8	71.4	26.4	24.5
Vâlcea	55.8	49.5	217.2	228.0	150.4	147.9	28.0	24.1
Vrancea	45.0	47.7	310.3	331.6	67.4	60.1	28.5	24.3
M.București	19.2	21.9	221.0	201.5	458.5	455.6	33.3	30.8

Sursa: CNSISP-Cabinetul oncologic

Sursa: DRG (rețeaua M.S.,
Adm.locala, Acad.Romana)

Sursa: INS

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

CANCER BRONHOPULMONAR (Cod ICD 18 - C34)

	INCIDENȚA		PREVALENȚA		MORBIDITATEA SPITALIZATĂ		MORTALITATEA	
	cazuri noi %000 loc.		ramasi in evid.%000 loc.		externari %000 loc.		decese %000 loc.	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Total	39.5	40.5	151.4	159.2	131.9	127.0	46.1	45.3
Alba	31.8	25.1	501.3	505.3	128.0	101.9	48.1	43.0
Arad	53.0	51.4	201.8	206.7	146.9	166.3	50.6	45.2
Argeș	44.9	45.5	141.3	152.4	62.9	67.6	41.0	41.2
Bacău	23.8	23.6	4.5	2.7	64.9	77.6	34.5	39.9
Bihor	51.5	58.6	158.7	165.6	129.6	118.0	52.1	49.6
Bistrița-N.	35.6	34.0	52.7	65.8	73.0	89.1	31.3	35.3
Botoșani	47.4	51.5	173.5	169.0	83.8	106.4	47.4	44.4
Brașov	30.3	25.9	86.6	319.2	37.0	28.8	44.1	37.4
Brăila	60.0	64.8	103.5	98.3	84.6	154.5	51.3	55.9
Buzău	57.2	58.5	100.2	98.8	126.5	111.3	55.2	58.7
Caraș-S.	26.3	23.8	212.5	211.6	75.8	93.7	51.3	58.4
Călărași	55.1	49.6	308.0	305.7	108.8	82.1	64.3	64.3
Cluj	39.9	25.6	96.7	97.7	226.4	233.9	46.8	47.9
Constanța	51.8	60.6	302.8	304.6	97.0	96.0	49.4	48.4
Covasna	35.2	45.3	107.2	111.4	71.9	77.9	39.5	45.4
Dâmbovița	44.7	50.6	451.7	462.6	108.1	105.5	44.5	46.7
Dolj	54.5	52.5	167.0	177.8	108.8	95.0	46.6	44.4
Galați	17.8	23.3	204.1	215.7	102.1	91.4	37.0	39.3
Giurgiu	43.4	28.8	191.3	200.9	28.7	22.4	72.7	59.4
Gorj	19.0	23.0	188.6	197.9	111.8	99.4	37.2	35.3
Harghita	32.8	26.4	87.8	82.7	177.0	150.3	43.9	45.5
Hunedoara	76.2	97.9	158.1	189.3	143.7	141.7	56.0	59.8
Ialomița	62.9	52.0	237.1	235.0	199.9	147.6	58.1	51.7
Iași	50.6	44.8	120.5	122.6	215.0	170.5	39.4	36.8
Ilfov	11.6	13.1	24.6	12.1	22.5	43.0	45.7	46.3
Maramureș	36.8	37.7	186.6	192.0	184.9	177.1	34.1	33.3
Mehedinți	44.5	44.8	114.8	100.7	160.9	134.0	47.9	40.9
Mureș	66.5	59.8	318.7	342.2	117.3	96.3	55.2	51.1
Neamț	49.0	53.8	135.1	141.5	136.4	145.3	36.8	39.5
Olt	50.9	52.6	230.2	239.9	149.9	153.9	45.3	38.6
Prahova	28.2	28.5	15.1	8.7	61.4	47.2	47.3	43.1
Satu-Mare	35.7	33.6	73.3	82.7	151.0	149.3	52.9	46.4
Sălaj	38.6	47.0	99.1	113.2	73.0	74.7	34.9	37.5
Sibiu	33.7	33.7	52.0	46.4	107.2	126.3	40.3	39.6
Suceava	36.5	33.4	83.4	86.2	39.0	27.3	29.8	29.4
Teleorman	39.1	45.6	29.5	26.9	154.8	157.8	57.2	53.3
Timiș	41.9	55.9	46.9	59.6	148.7	141.9	56.3	54.9
Tulcea	46.7	59.1	89.8	97.9	80.3	126.4	36.5	54.5
Vaslui	37.2	50.9	115.7	110.1	39.2	63.4	34.6	32.8
Vâlcea	41.7	36.4	59.7	62.3	136.6	119.1	31.2	28.4
Vrancea	40.4	52.4	211.0	216.7	88.5	71.3	39.1	41.2
M.București	15.0	15.3	176.4	150.7	312.1	292.4	56.2	55.3

Sursa: CNSISP-Cabinetul oncologic

Sursa: DRG (rețeaua M.S.,
Adm.locala, Acad.Romana)

Sursa: INS

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

BOLI PULMONARE CRONICE OBSTRUCTIVE (Cod ICD 10 - J41-J47)

	INCIDENȚA		PREVALENȚA		MORBIDITATEA SPITALIZATĂ		MORTALITATEA	
	cazuri noi %000 loc.		ramasi in evid.%000 loc.		externari %000 loc.		decese %000 loc.	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Total	194.6	195.9	2173.2	2230.1	490.9	478.2	24.6	24.0
Alba	353.9	328.5	2008.9	1985.1	541.3	576.9	25.4	25.8
Arad	225.3	223.9	2583.0	2666.3	375.7	379.3	26.7	29.1
Argeș	276.8	259.8	2921.9	3057.3	687.8	620.2	31.5	32.6
Bacău	70.9	61.1	1982.7	2002.2	387.7	409.1	23.2	25.5
Bihor	169.1	76.8	3986.4	4182.1	502.0	559.8	19.1	17.3
Bistrița-N.	154.2	168.2	1476.8	1748.5	189.1	138.1	1.8	0.3
Botoșani	328.5	576.4	2796.1	2894.4	653.7	603.9	38.8	47.1
Brașov	189.6	125.8	1940.8	1940.6	331.7	310.9	21.8	29.3
Brăila	356.9	255.6	2660.3	2775.0	622.4	548.8	43.6	36.0
Buzău	94.3	103.2	2363.9	2421.5	463.2	465.7	58.6	54.9
Caraș-S.	104.6	419.1	2872.0	2998.5	932.6	840.0	18.8	18.7
Călărași	362.1	413.7	2827.5	3101.2	401.3	425.2	58.6	65.3
Cluj	122.0	158.7	2303.9	2393.9	513.5	467.3	18.7	14.1
Constanța	76.0	152.6	1287.8	1582.2	464.4	532.1	18.3	18.9
Covasna	444.8	484.5	1759.7	1804.8	265.7	299.2	11.8	16.3
Dâmbovița	130.7	114.4	2112.4	2206.1	336.4	322.4	42.6	31.4
Dolj	358.4	113.3	2095.5	2132.2	554.0	499.5	20.8	20.1
Galați	120.1	147.8	1729.3	1777.3	467.7	444.2	58.7	48.7
Giurgiu	190.2	155.0	1754.4	1780.9	437.1	441.4	32.0	37.8
Gorj	69.6	169.6	2046.4	2177.8	868.0	968.9	12.7	13.6
Harghita	223.2	228.4	1335.6	1409.2	267.8	223.8	30.0	33.5
Hunedoara	557.1	454.2	3104.6	3243.2	1043.6	1017.7	13.6	15.7
Ialomița	115.9	67.6	1942.4	2020.6	455.1	456.7	33.3	35.0
Iași	105.5	88.3	1793.5	1780.9	455.9	386.1	21.5	24.3
Ifov	146.7	144.5	764.8	759.9	36.8	53.0	24.1	17.0
Maramureș	329.6	362.3	2210.3	2227.0	420.4	533.5	21.7	10.0
Mehedinți	418.4	453.0	3290.0	3363.1	359.0	296.4	32.4	44.1
Mureș	373.4	360.7	1829.9	1848.3	360.8	356.9	32.5	32.0
Neamț	384.3	301.9	2746.1	2790.2	591.5	638.9	29.4	31.6
Olt	6.7	204.2	1769.4	1935.7	592.3	531.2	34.9	23.7
Prahova	185.1	212.8	1610.9	1652.3	719.6	709.3	16.7	18.8
Satu-Mare	355.3	312.3	932.0	1066.8	559.7	491.0	14.1	9.3
Sălaj	480.5	496.6	3593.1	3727.8	676.4	624.4	26.0	25.3
Sibiu	117.5	140.0	2839.1	2941.6	232.0	191.7	25.7	22.9
Suceava	172.3	158.1	2323.0	2305.1	495.6	435.1	12.9	15.3
Teleorman	199.3	219.9	1940.0	1795.6	795.8	846.0	45.4	41.9
Timiș	90.1	89.0	2197.9	1815.8	333.6	315.4	17.8	19.4
Tulcea	111.4	97.4	1578.2	1713.3	294.5	275.8	23.6	21.0
Vaslui	105.4	80.1	2351.5	2385.9	696.0	661.3	20.3	22.7
Vâlcea	306.2	333.2	2579.1	2596.3	870.3	836.5	16.0	10.8
Vrancea	73.2	75.0	1428.9	1450.0	402.5	341.9	24.4	25.9
M.București	80.8	82.5	2248.5	2323.1	397.1	404.1	9.5	8.2

Sursa: raportările medicului de familie

Sursa: DRG (rețeaua M.S.,
Adm.locala, Acad.Romana)

Sursa: INS

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

ASTMUL (Cod ICD 10 - J45-J46)

	INCIDENȚA		MORBIDITATEA SPITALIZATĂ		MORTALITATEA	
	cazuri noi %000 loc.		externari %000 loc.		decese %000 loc.	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Total	146.6	145.3	49.7	49.4	1.1	0.8
Alba	232.9	255.1	60.7	49.6	0.0	0.5
Arad	207.9	214.9	34.2	33.0	2.5	2.3
Argeș	151.1	140.0	76.0	69.5	1.6	1.7
Bacău	33.5	42.5	29.5	37.8	1.1	0.1
Bihor	180.4	80.3	50.8	45.5	0.2	0.2
Bistrița-N.	219.7	185.3	7.1	5.7	0.0	0.3
Botoșani	289.6	502.7	35.6	32.4	2.2	1.3
Brașov	139.9	150.1	25.2	23.9	0.0	0.0
Brăila	158.4	108.3	60.3	54.8	0.3	0.0
Buzău	46.3	45.1	12.1	13.9	0.6	1.3
Caraș-S.	109.3	292.8	115.4	84.9	2.2	1.2
Călărași	251.9	261.7	28.9	36.3	0.0	0.6
Cluj	153.8	108.7	102.3	80.2	0.4	0.1
Constanța	36.9	107.0	48.4	60.6	1.3	0.8
Covasna	328.4	299.6	16.1	22.7	3.1	2.2
Dâmbovița	126.3	95.8	26.1	26.1	0.4	0.0
Dolj	141.3	100.3	40.6	35.0	1.7	0.9
Galați	130.5	92.0	65.2	72.2	1.0	1.1
Giurgiu	61.4	50.0	28.0	34.7	0.7	0.4
Gorj	116.2	108.2	114.0	135.3	1.7	0.3
Harghita	317.6	315.1	40.3	38.6	0.0	0.0
Hunedoara	323.6	309.2	225.6	204.8	1.3	0.2
Ialomița	32.6	31.5	33.8	51.3	1.7	2.1
Iași	122.7	91.4	65.4	58.0	0.9	1.2
Ilfov	134.0	96.8	3.6	5.8	1.0	0.5
Maramureș	246.1	260.8	30.8	50.2	0.2	0.2
Mehedinți	248.6	263.9	31.1	23.8	1.1	1.1
Mureș	352.4	326.4	51.5	39.3	4.5	3.5
Neamț	248.6	245.9	39.4	47.9	2.1	0.4
Olt	90.5	111.2	16.8	18.1	0.9	0.7
Prahova	237.6	240.6	104.5	110.3	1.1	1.0
Satu-Mare	211.8	189.1	34.3	33.9	0.0	0.0
Sălaj	294.9	348.2	27.9	25.4	0.8	0.4
Sibiu	57.5	67.6	17.7	14.0	0.6	1.3
Suceava	89.2	85.5	22.3	16.0	0.1	0.3
Teleorman	120.3	112.5	41.9	41.1	0.3	0.5
Timiș	64.4	63.8	46.0	51.6	3.6	2.8
Tulcea	145.0	99.9	25.1	19.9	2.1	0.4
Vaslui	35.6	27.9	43.2	25.2	0.8	1.2
Vâlcea	233.2	211.0	66.5	65.1	1.0	0.0
Vrancea	51.5	48.7	20.2	18.6	2.1	2.8
M.București	44.1	58.8	44.4	54.8	0.2	0.0

Sursa: raportările medicului de familie

Sursa: DRG (rețeaua M.S., Adm.locala, Acad.Romana)

Sursa: INS

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

ASIGURAREA POPULAȚIEI CU MEDICI, MEDICI DE FAMILIE ȘI ASISTENȚI MEDICALI
PE JUDEȚE ÎN ROMÂNIA ÎN ANII 2017-2018

rate la 10000 locuitori

	Medici		din care: medici de familie		Asistenți medicali (studii sup.+ medii)	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Total	29.9	31.1	6.2	6.2	72.4	74.9
Alba	19.5	20.2	5.1	5.2	66.4	68.9
Arad	26.6	27.1	8.4	7.6	69.8	65.8
Argeș	24.2	24.4	6.1	6.0	61.5	66.0
Bacău	18.5	19.1	4.9	4.8	57.9	59.6
Bihor	33.6	37.8	7.1	7.4	63.7	67.2
Bistrița-N.	16.4	16.6	5.1	5.1	58.5	61.2
Botoșani	16.1	16.7	4.7	4.7	71.9	74.7
Brașov	30.9	31.2	7.0	6.6	64.9	67.0
Brăila	17.4	18.0	5.2	5.3	78.7	82.4
Buzău	14.5	15.5	4.9	5.1	67.7	75.0
Caraș-S.	20.2	20.3	5.7	6.0	63.2	63.3
Călărași	9.8	11.3	3.8	4.0	42.4	47.3
Cluj	51.4	53.3	5.9	6.0	84.5	88.3
Constanța	31.3	31.5	6.7	6.4	63.2	66.8
Covasna	22.9	22.8	5.0	4.9	58.2	58.5
Dâmbovița	11.7	11.6	4.7	4.6	52.1	52.8
Dolj	47.7	49.7	7.8	7.9	106.4	108.7
Galați	18.5	19.0	5.4	5.2	63.2	66.6
Giurgiu	11.4	11.9	4.2	4.1	39.0	40.6
Gorj	23.3	24.6	6.3	6.3	71.1	72.9
Harghita	19.0	19.1	5.4	5.6	76.3	79.3
Hunedoara	29.5	29.8	6.3	5.9	75.7	76.9
Ialomița	12.4	13.2	4.5	4.4	49.9	50.9
Iași	46.5	48.8	6.4	5.6	80.6	84.2
Ilfov	16.2	17.0	3.6	3.6	25.0	25.8
Maramureș	18.9	19.6	5.4	5.5	82.0	85.0
Mehedinți	19.8	20.3	6.8	6.7	66.1	69.9
Mureș	44.5	47.9	6.9	7.1	82.2	86.7
Neamț	18.3	19.1	5.7	5.6	63.3	67.3
Olt	17.2	18.3	6.4	6.3	58.8	61.0
Prahova	16.0	16.5	5.5	5.3	68.8	71.4
Satu-Mare	18.4	18.6	5.9	5.5	59.9	61.4
Sălaj	20.3	21.5	5.4	5.5	64.1	65.6
Sibiu	33.3	34.0	7.2	7.2	77.7	79.5
Suceava	15.2	15.2	4.8	4.6	60.5	61.0
Teleorman	15.8	16.4	5.5	5.7	56.0	56.5
Timiș	59.5	62.2	8.3	8.4	89.4	90.6
Tulcea	17.1	17.2	4.5	5.1	65.4	70.7
Vaslui	13.7	13.9	4.4	4.4	57.2	58.9
Vâlcea	20.3	21.9	5.9	5.8	65.4	68.6
Vrancea	16.1	16.3	5.1	4.9	58.1	59.5
M.București	69.6	72.0	9.7	9.9	120.8	123.9

Sursa: INS

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

ASIGURAREA POPULAȚIEI CU PATURI PE JUDEȚE ÎN ROMÂNIA ÎN ANII 2017-2018

	rate la 1000 locuitori	
	Anul 2017 Anul 2018	
	Total	6.4
Alba	6.2	6.3
Arad	4.6	4.7
Argeș	5.6	5.7
Bacău	5.0	5.0
Bihor	6.8	6.9
Bistrița-N.	4.9	5.0
Botoșani	5.6	5.7
Brașov	5.6	5.6
Brăila	6.2	6.4
Buzău	5.7	5.7
Caraș-S.	6.3	6.4
Călărași	4.0	4.1
Cluj	9.0	9.0
Constanța	5.9	5.9
Covasna	8.9	8.9
Dâmbovița	4.7	4.8
Dolj	7.1	7.1
Galați	5.8	5.9
Giurgiu	3.0	3.0
Gorj	7.2	7.3
Harghita	6.4	6.5
Hunedoara	8.3	8.4
Ialomița	3.3	3.3
Iași	8.5	8.5
Ilfov	2.7	2.6
Maramureș	5.9	5.9
Mehedinți	5.8	5.9
Mureș	7.0	7.1
Neamț	5.1	5.2
Olt	4.9	5.0
Prahova	5.2	5.3
Satu-Mare	5.3	5.3
Sălaj	5.2	5.3
Sibiu	6.4	6.4
Suceava	4.6	4.6
Teleorman	5.6	5.7
Timiș	7.5	7.5
Tulcea	4.1	4.1
Vaslui	5.2	5.2
Vâlcea	5.9	6.0
Vrancea	4.0	4.1
M.București	11.1	11.1

Sursa: CNSISP - INSP + Institutul Național de Statistică

ASIGURAREA POP. CU CONSULTAȚII ȘI TRATAMENTE PE JUDEȚE ÎN ROMÂNIA ÎN ANII 2017-2018

	nr.consultatii/tratamente/un locuitor			
	Consultații		Tratamente	
	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2017	Anul 2018
Total	3.7	3.9	0.8	0.9
Alba	3.8	4.1	2.2	0.8
Arad	3.8	3.7	0.5	0.5
Argeș	3.9	4.7	0.6	0.9
Bacău	4.1	4.1	1.5	2.0
Bihor	3.2	3.2	1.9	1.3
Bistrița-N.	3.6	3.7	1.1	0.4
Botoșani	4.2	4.4	1.1	1.2
Brașov	2.3	2.3	0.6	0.7
Brăila	4.1	4.4	1.0	0.9
Buzău	4.0	4.3	0.7	0.8
Caraș-S.	2.9	3.7	0.7	0.8
Călărași	2.3	2.4	0.8	0.7
Cluj	3.7	3.9	0.7	0.9
Constanța	2.4	2.7	0.8	0.8
Covasna	4.6	4.7	0.9	0.9
Dâmbovița	3.1	3.2	0.6	0.7
Dolj	4.9	4.6	0.8	1.0
Galați	3.6	3.5	0.9	1.0
Giurgiu	3.1	3.1	0.7	0.8
Gorj	4.8	5.2	1.5	1.4
Harghita	3.5	3.6	1.0	1.1
Hunedoara	5.2	4.5	1.3	1.5
Ialomița	4.0	4.2	0.5	0.7
Iași	3.1	3.6	0.6	1.0
Ilfov	2.1	2.1	0.2	0.2
Maramureș	4.4	4.6	1.1	1.2
Mehedinți	4.5	4.8	1.2	1.2
Mureș	4.3	4.8	1.0	1.0
Neamț	3.9	4.1	0.7	0.8
Olt	3.6	2.2	0.4	1.4
Prahova	4.2	4.3	0.7	0.8
Satu-Mare	2.7	3.2	0.5	0.5
Sălaj	4.6	4.7	0.8	0.9
Sibiu	4.6	4.8	1.2	1.3
Suceava	2.8	3.1	0.7	0.9
Teleorman	3.2	3.3	0.5	0.6
Timiș	4.2	4.2	0.5	0.6
Tulcea	3.2	3.4	1.1	1.2
Vaslui	3.5	3.6	0.4	0.5
Vâlcea	5.4	5.2	0.9	1.1
Vrancea	3.2	3.9	0.1	0.5
M.Bucureșt	4.1	4.3	0.7	0.5

Sursa: CNSISP - INSP

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

PROCEDURI EFECTUATE ÎN SPITALELE DIN REȚEAUA PUBLICĂ (M.S., ADM. LOCALĂ, ACADEMIA ROMÂNĂ) PE JUDEȚE, ÎN ROMÂNIA ÎN ANII 2017-2018

rate la 100000 locuitori

	CT		RMN		ANGIOPLASTII	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Total	1891.5	2189.5	256.8	266.0	108.9	110.5
Alba	1837.9	2622.0	131.0	132.1	0.0	0.0
Arad	794.7	4958.1	145.9	228.0	0.0	0.0
Argeș	548.9	631.5	0.0	5.8	85.5	91.4
Bacău	1687.3	1917.3	128.7	147.5	0.0	0.0
Bihor	2495.7	2567.2	92.2	137.9	133.2	118.5
Bistrița-N.	2286.5	2353.1	0.7	2.5	0.0	0.0
Botoșani	1686.6	1654.7	61.9	72.7	0.0	0.0
Brașov	1797.6	1789.7	355.1	291.9	148.1	163.3
Brăila	2448.7	2811.3	351.2	291.5	0.0	0.0
Buzău	1075.8	1250.9	63.1	80.1	0.0	0.0
Caraș-S.	1584.8	1888.7	449.9	412.9	0.0	0.0
Călărași	328.0	285.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Cluj	2386.7	3273.6	478.2	563.2	297.0	291.0
Constanța	1911.5	2182.4	365.5	361.5	1.2	0.6
Covasna	1478.8	1547.0	4.9	4.9	0.0	0.0
Dâmbovița	524.8	531.6	16.0	11.1	0.0	0.0
Dolj	2338.7	2654.6	266.2	331.1	0.2	15.9
Galați	1337.6	1528.3	59.2	75.0	0.0	0.0
Giurgiu	960.0	1236.4	0.0	0.0	0.0	0.0
Gorj	1421.9	1417.3	253.2	216.2	0.0	0.0
Harghita	2342.5	2702.3	28.5	27.7	0.0	0.0
Hunedoara	2601.5	2274.7	304.4	357.4	0.0	0.0
Ialomița	973.1	838.8	115.1	83.1	0.0	0.0
Iași	2349.2	2548.7	264.7	216.9	342.0	419.7
Ilfov	62.3	76.6	134.5	213.4	0.0	0.0
Maramureș	1405.6	1468.6	187.3	211.7	177.6	197.4
Mehedinți	1432.2	1732.5	0.0	0.0	0.0	0.0
Mureș	1402.0	1743.4	150.7	169.2	360.2	343.5
Neamț	1166.2	1335.3	176.7	178.9	0.0	0.0
Olt	2702.2	3160.8	128.6	148.1	0.0	0.0
Prahova	921.4	867.9	160.8	103.6	48.4	50.4
Satu-Mare	1078.0	3319.9	37.5	152.0	0.0	0.0
Sălaj	134.4	203.9	6.0	1.4	0.0	0.0
Sibiu	1237.4	1648.6	295.0	370.2	0.0	0.0
Suceava	1654.1	1466.9	288.1	222.2	39.4	41.9
Teleorman	331.5	498.2	1.2	9.2	0.0	0.0
Timiș	2479.6	2824.2	502.6	543.3	367.7	374.0
Tulcea	1750.3	1698.5	2.5	9.7	0.0	0.5
Vaslui	1781.1	1846.6	0.0	1.9	0.0	0.0
Vâlcea	1505.7	1000.3	4.5	0.0	0.0	0.0
Vrancea	577.1	674.1	30.9	62.9	0.0	0.0
M.București	5200.7	5468.7	1053.0	1039.5	465.6	432.8

Sursa: DRG (spitalele din rețeaua M.S., A dm. Locală și Academia Română)

