



Consolidarea rețelei naționale de furnizori de îngrijiri primare de sănătate pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, copii și adulți (inclusiv **populație vulnerabilă**)



© Woman photo created by freepress.com - www.freepress.com

PROFILUL STĂRII DE SĂNĂTATE - JUDEȚUL BACĂU -

Autori: Bursuc Mia, Pascu Maria Marinela, Lucaci Cecilia

Pentru mai multe detalii: <https://www.eeagrants.ro>, <https://proiect-pdp1.insp.gov.ro/>

Lucrăm împreună pentru o Europă **sănătoasă!**

Programul "Provocări în sănătatea publică la nivel european" finanțat prin Mecanismul Financiar al Spațiului Economic European (SEE) 2014-2021

Operator de Program - Ministerul Sănătății, Promotorul Proiectului - Institutul Național de Sănătate Publică

Iceland
Liechtenstein
Norway grants



Institutul Național pentru Sănătatea
Mamei și Copilului
„Alessandrescu-Rusescu” București

NIPH
Norwegian Institute of Public Health

Helsedirektoratet

World Health
Organization

CUPRINS

INTRODUCERE	3
METODOLOGIE.....	4
INDICATORII DEMOGRAFICI.....	5
1. Ponderea populației sub 14 ani în profilul stării de sănătate	5
2. Ponderea populației peste 65 de ani în profilul stării de sănătate.....	6
3. Indicele de dependență demografică în profilul stării de sănătate	6
4. Numărul mediu al salariaților.....	7
5. Vulnerabilități medico-sociale în rândul populației vârstnice.....	8
6. Sporul natural	9
7. Durata medie a vieții	9
8. Rata de natalitate.....	10
9. Ponderea nașcuților vii din mame cu vârsta sub 20 de ani.....	10
10. Ponderea gravidelor nou depistate în primul trimestru de sarcină din total gravide	13
11. Întreruperile de sarcină la populația femeilor fertile (15-49 ani)	14
DETERMINANȚII STĂRII DE SĂNĂTATE.....	19
1. Ponderea populației alimentate cu apă potabilă din fântâni din total populație	19
2. Incidența bolilor atribuite consumului de alcool la populația 15 ani și peste	23
3. Incidența cazurilor admise la tratament ca urmare a consumului de droguri	23
4. Prevalența fumatului 18-64 de ani	24
5. Prevalența consumului excesiv de alcool 18-64 de ani	25
6. Prevalența obezității la adulți 18-64 de ani.....	26
INDICATORI DE PREVENȚIE.....	29
1. Gradul de acoperire al populației feminine cu screening pentru cancer de col uterin (%) ...	29
INDICATORI DE SĂNĂTATE ȘI RESURSE.....	30
1. Pondere dizarmonici bilanț clasa a IV-a cu plus de greutate	30
2. Rata incidenței astmului bronșic la copii și adolescenți 0-19 ani	31
3. Incidența tumorilor maligne	33
4. Incidența diabetului zaharat	37
5. Prevalența diabetului zaharat tip II	39

6.	Incidența diabetului zaharat insulino-dependent la copii 0-14 ani.....	41
7.	Incidența HIV	42
8.	Incidența hepatita virală acută	43
9.	Incidența hepatita virală B.....	44
10.	Incidența infarctului miocardic	45
11.	Incidența accidentului vascular cerebral	47
12.	Incidența fracturilor de șold la populația peste 65 de ani	48
13.	Acoperirea populației din rural cu medici de familie	48
14.	Acoperirea populației cu asistenți medicali	49
15.	Mortalitatea prin accidente rutiere	50
16.	Ponderea operațiilor cezariene din totalul nașterilor	51
17.	Speranța de viață la naștere la bărbați	52
18.	Speranța de viață la naștere la femei	53
	INDICATORI DE MORTALITATE.....	54
1.	Mortalitatea maternă.....	55
2.	Mortalitatea infantilă (0-1 an)	56
3.	Mortalitatea prin suicid la bărbați	57
4.	Mortalitatea prin suicid la femei.....	59
5.	Mortalitatea prin tumori maligne la populația 0-74 de ani	59
6.	Mortalitatea prin cancer de col uterin	60
7.	Mortalitatea prin cancer de sân.....	61
8.	Mortalitatea prin cancer de colon	61
9.	Ponderea spitalizărilor de zi din total spitalizări.....	62
	ALȚI INDICATORI AI UTILIZĂRII SERVICIILOR.....	64

INTRODUCERE

În cadrul proiectului "**Consolidarea rețelei naționale de furnizori de îngrijiri primare de sănătate pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, copii și adulți (inclusiv populație vulnerabilă)**" a fost dezvoltată o soluție software IT care analizează datele principalilor indicatori ai stării de sănătate și determinanților acesteia, disponibili la nivel județean. Aceștia permit elaborarea profilului de sănătate a populației la nivel de județ. Soluția software IT a fost testată la nivelul județului Bacău, unde o echipă de experți locali a realizat un raport al profilului județean de sănătate.

Profilul de sănătate al județului oferă un rezumat al informațiilor referitoare la sănătatea publică, cu scopul de a identifica și evalua domeniile deficitare și cele pozitive, la nivel județean, în vederea instituirii de măsuri de îmbunătățire a acestora.

Profilul de sănătate al județului include:

- indicatorii stării de sănătate, din următoarele grupe: Demografie, inclusiv mortalitate, Determinanți ai stării de sănătate, Prevenție, Sănătate și resurse și Utilizarea serviciilor de sănătate;
- metadate privind indicatorii stării de sănătate;
- tabloul de bord pentru fiecare județ.

METODOLOGIE

Modelul profilului stării de sănătate utilizat ca barometru de sănătate publică pentru județul Bacău, “the spine tool” redă vizual comparația între situația existentă în județul Bacău față de media pe țară, pentru un set de indicatori reprezentativi. Valorile obținute pentru fiecare indicator la nivel de județ sunt figurate prin cercuri, dispuse de o parte și de alta a unei linii roșii verticale, care reprezintă valorile indicatorilor de la nivel național și care formează “coloana vertebrală” a hărții.

Metodologia de comparare a ratei unui județ cu rata pe țară

Deoarece între cele două rate supuse comparației există elemente comune (evenimentele dintr-un județ intră în calculul ratei la nivel național, iar populația unui județ este parte componentă a populației țării), compararea ratei dintr-un județ cu rata la nivel național a fost realizată utilizând următoarea formulă:

$$\mu = r - s \sqrt{\frac{n}{s - s^2}}$$

unde:

r = rata unui județ

s = rata țării

n = populația din județ (numitorul ratei de comparat)

Interpretarea barometrului stării de sănătate a județului

Marginile exterioare ale zonelor gri reprezintă limitele intervalului de încredere pentru valorile obținute la nivel județean; valorile cele mai mici, sunt cele mai îndepărtate pe partea stângă a liniei verticale, în timp ce valorile cele mai mari, sunt cele mai îndepărtate la dreapta liniei centrale.

Polaritatea este dată de aranjarea valorilor mai mici decât media națională pe partea stângă și a celor mai mari decât media națională pe partea dreaptă a liniei centrale verticale, fără să dea indicații despre semnificația acestor valori.

Semnificația valorii indicatorilor este dată de culoarea cercului care reprezintă valoarea indicatorului la nivel de județ:

 Culoarea VERDE indică faptul că județul se regăsește într-o poziție mai bună decât media pe țară

 Culoarea ROȘU indică faptul că județul se regăsește într-o poziție mai defavorabilă față de media pe țară

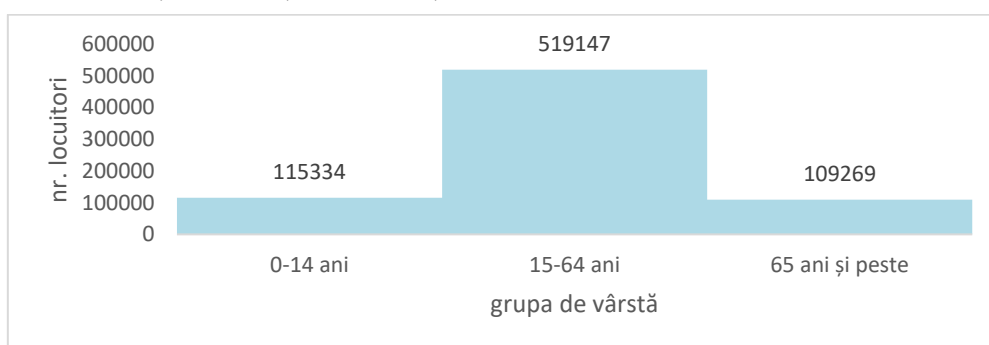
 Culoarea GALBEN indică faptul că nu există o diferență semnificativă statistic între județ și media pe țară

Atașat barometrului există tabelul de date, deoarece profilul stării de sănătate prezintă grafic doar diferențele relative ale valorilor obținute la nivel de județ comparativ cu țara și nu ilustrează nici o valoare cantitativă.

INDICATORII DEMOGRAFICI

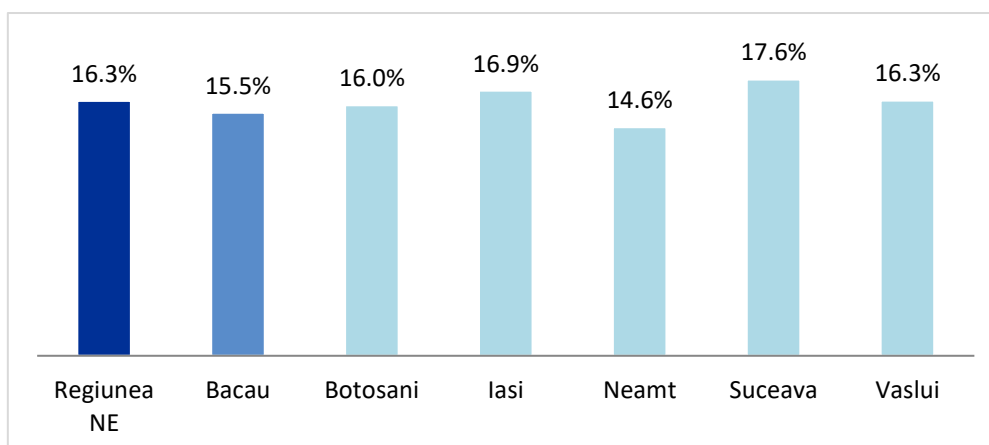
În anul 2018, județul Bacău avea o populație de 743.750 locuitori, dintre care 115.334 locuitori cu vârste sub 14 ani, 519.147 locuitori cu vârste între 15 și 64 ani și 109.269 locuitori din grupa 65 ani și peste.

Grafic nr. 1. Distribuția populației din județul Bacău pe grupe de vârstă



Sursa: Direcția Județeană de Statistică Bacău, date pentru anul 2018

Grafic nr. 2. Ponderea populației cu vârste sub 14 ani, regiunea NE



1. Ponderea populației sub 14 ani în profilul stării de sănătate

Ponderea populației sub 14 ani = Raportul dintre populația sub 14 ani și populația rezidentă exprimat la 100 de persoane

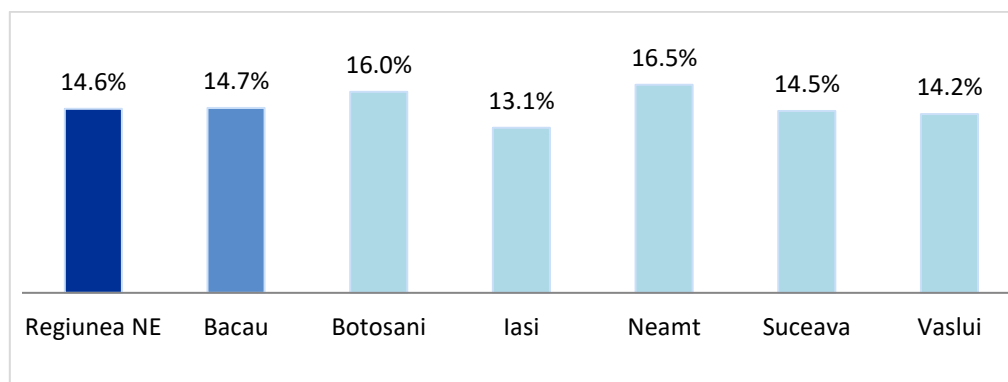
Sursă date - INS

Unitate măsură - %

Analizând ponderea populației sub 14 ani în județul Bacău raportat la valoarea pe țară, acest indicator în județul Bacău (17,43%) este semnificativ mai mare fa valoarea națională (15,68%). ceea ce denotă un aspect pozitiv, ilustrat prin culoarea verde în barometrul stării de sănătate.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Ponderea populatiei sub 14 ani	17.43	15.68	%	

Grafic nr. 3. Ponderea populației cu vârste de 65 ani și peste, regiunea NE



2. Ponderea populației peste 65 de ani în profilul stării de sănătate

Ponderea populației peste 65 ani = Raportul dintre populația peste 65 ani și populația rezidentă exprimat la 100 de persoane

Sursă date - INS

Unitate măsură - %

Comparând ponderea populației cu vârste 65 ani și peste la nivelul județului cu valoarea pe țară, se constată o valoare semnificativ statistic mai mare în județul Bacău; valoarea mai mare a indicatorului relevândun proces de îmbătrânire a populației la nivelul județului mai accentuat.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Ponderea populatiei peste 65 ani	18.90	18.74	%	

3. Indicele de dependență demografică în profilul stării de sănătate

Indicele de dependență demografică = Raportul dintre numărul persoanelor de vârstă "dependentă" (persoane sub 15 ani și de peste 64 ani) și populația în vârstă de muncă (15-64 ani) exprimat la 100 de persoane

Sursă date - INS

Unitate măsură - %

Valoarea crescută a Indicelui de dependenta demografică la nivelul județului, reprezentată de 57,05 persoane tinere și vârstnice la 100 persoane adulte, evidențiază presiunea asupra forței de muncă fiscalizate. Valoarea mai mare comparativ cuvaloarea națională are o semnificație negativă pentru județul Bacău și este vizibilă în barometrul stării de sănătate, figurată prin culoarea roșie.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Indicele de dependenta demografica	57.05	52.47	%	

Evaluarea indicelui de dezvoltare umană în județul Bacău, etapă importantă în definirea strategiei de dezvoltarea regională, a evidențiat în numeroase localități rurale, existența unor "pungi de sărăcie"formate din persoane de vârstă activă, care sunt lucrători individuali în agricultură, cu un nivel redus sau fără venituri, cu un nivel scăzut de calificare – persoane care au o accesibilitate redusă la servicii publice de educație și sănătate. Practic, cifrele arată că

trei sferturi din populația aflată în risc de sărăcie sau excluziune socială din regiunea de NE din care face parte județul Bacău, locuiește în mediul rural, iar un sfert dintre aceștia îl reprezintă tineri cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani. Lipsa oportunităților de angajare a tinerilor, nivelul scăzut de educație și lipsa unei calificări pentru persoanele tinere de vârstă activă argumentează faptul că analiza indicelui de dependență demografică relevă doar vârful icebergului, amploarea fenomenului fiind mult mai mare, multe din persoanele de vârstă activă fiind ele însele într-un grad de dependență și incapabile să ofere sprijin categoriilor de vârstă extreme: copiii și vârstnicii. Astfel, imaginea de ansamblu la nivelul regiunii NE, arată faptul că peste jumătate din persoanele ocupate în agricultură au vârsta de peste 45 de ani și o treime din cei cu vârste de pensionare, peste 65 de ani, sunt încă în activitate. De asemenea, ponderea numărului de salariați care activează în agricultură în mediul rural, reprezintă doar un procent de 3% din numărul total al salariaților.

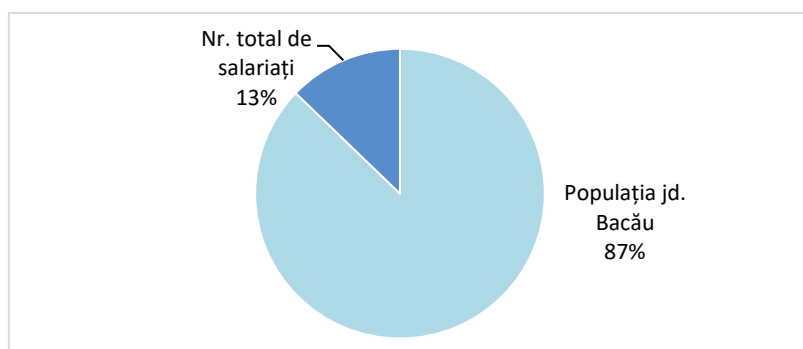
4. Numărul mediu al salariaților

Numărul angajaților din județul Bacău înregistrează o tendință crescătoare din anul 2013 până în 2018, conform anchetelor anuale "Costul forței de muncă" desfășurate de către Direcția Județeană de Statistică Bacău.

mii persoane	
Județul Bacău	Total salariați
2013	99,0
2014	97,3
2015	101,4
2016	103,4
2017	106,3
2018	109,1

SURSA: Ancheta anuală "Costul forței de muncă" Direcția Județeană de Statistică Bacău. Din totalul populației județului Bacău, 13% sunt salariați, conform anchetei anuale "Costul forței de muncă" din anul 2018.

Grafic nr. 4. Procentul salariaților din totalul populației, județul Bacău, 2018



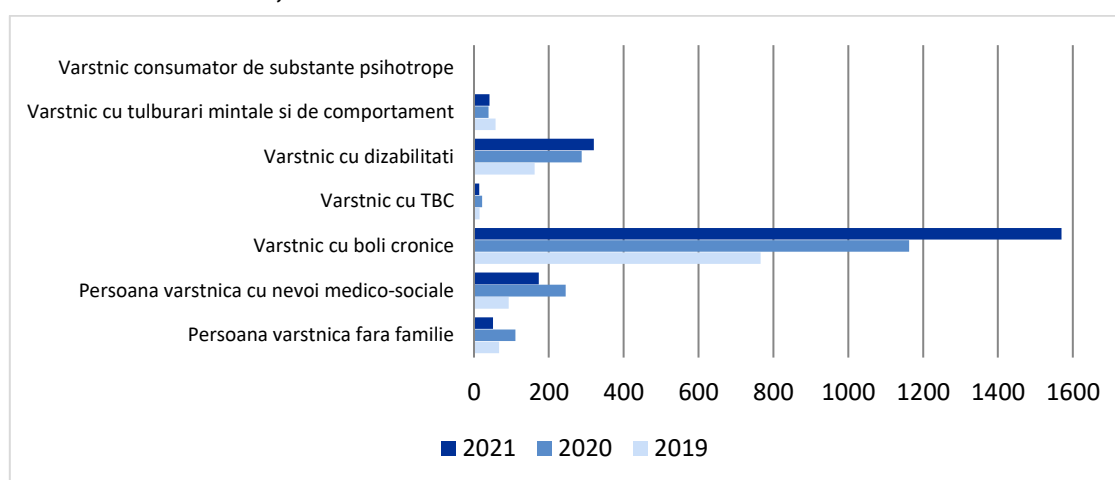
5. Vulnerabilități medico-sociale în rândul populației vârstnice

Din datele statistice puse la dispoziție de aplicația amcmsr.gov.ro, care reflectă activitățile desfășurate în cadrul asistenței medicale comunitare din județul Bacău, putem analiza două tipuri de vulnerabilități mai importante înregistrate la categoria de persoane vârstnice, și anume **persoanele vârstnice cu boli cronice** și **persoanele vârstnice cu dizabilități**.

	2019	2020	2021
Persoană vârstnică fără familie	67	111	51
Persoană vârstnică cu nevoi medico-sociale	93	245	173
Vârstnic cu boli cronice	766	1163	1570
Vârstnic cu TBC	15	22	14
Vârstnic cu dizabilități	162	288	320
Vârstnic cu tulburări mintale și de comportament	58	39	41
Vârstnic consumator de substanțe psihotrope	2	2	2

Frecvența cea mai mare în ceea ce privește prezența vulnerabilităților în rândul populației vârstnice o au prezența bolilor cronice, urmată de prezența dizabilităților și a nevoilor medico-sociale.

Grafic nr. 5. Vulnerabilități la vârstnici



Datele sunt importante pentru că evidențiază distribuția populației vârstnice după mai multe tipuri de vulnerabilități. Existența asistențelor medicali comunitari s-a dovedit în acest caz un instrument util în identificarea vulnerabilităților la nivelul comunității, dar constituie în același timp și o resursă în identificarea și implementarea soluțiilor. Dacă anul 2019 constituie borna de pornire în analiza fenomenului, se observă creșterea numărului de persoane vârstnice vulnerabile în 2020 și în 2021, prin evaluarea anuală a unui număr tot mai mare de gospodării de către asistenții medicali comunitari.

Pe lângă procesul de îmbătrânire al populației se manifestă începând cu anul 2000 și un fenomen de contracție a populației, ca urmare a procesului de emigrație economică în special

a persoanelor tinere, către alte state membre sau către regiuni ale țării mai dezvoltate economic, care oferă oportunități de angajare pe piața muncii, ceea ce favorizează o descreștere continuă a populației rezidente de la nivelul județului.

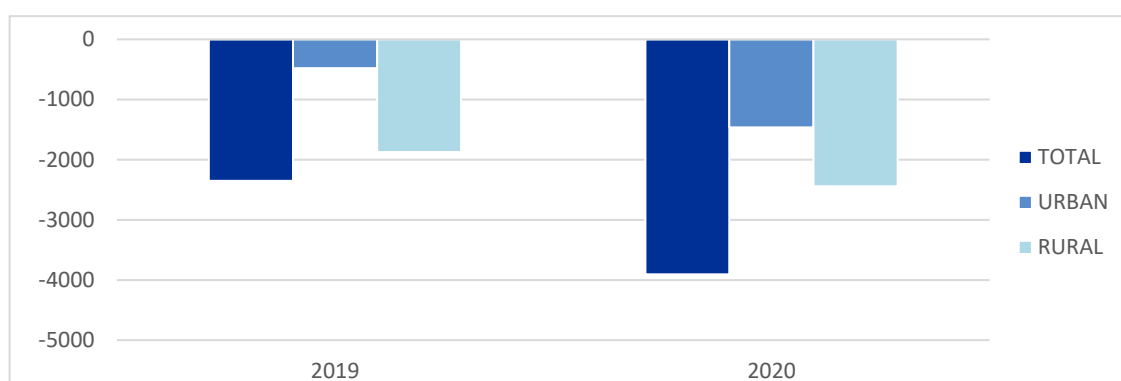
Procesul de îmbătrânire a populației este estimat să se accentueze pe termen mediu și lung, pe măsură ce segmentele de populație mai numeroase, reprezentate de grupele de vârstă activă 15-65 de ani, care se vor deplasa spre vârful piramidei vârstelor, vor fi înlocuite de segmentele de populație tânără, aflate în prezent la baza piramidei, care sunt din ce în ce mai reduse. Fenomenul este întreținut de existența unui spor natural pe total județ cu valori negative, atât în mediul rural cât și în urban: -3,2 ‰ (-2353) în 2019, și -5.3 ‰ (-3906) în 2020.

6. Sporul natural

Sporul natural în județul Bacău

	Valori absolute		Indicator la 1000 de locuitori	
	2019	2020	2019	2020
TOTAL	-2353	-3906	-3.2	-5.3
URBAN	-481	-1466	-1.4	-4.2
RURAL	-1872	-2440	-4.8	-6.3

Grafic nr. 6. Sporul natural în funcție de mediul de rezidență, județul Bacău, 2019-2020



7. Durata medie a vieții

Durata medie a vieții, pe sexe, pentru județul Bacău (sursa CNSISP), arată o speranță de viață mai mare la femei (78,49 în 2018) față de bărbați (70,73 în 2018), cu un trend ușor descendent pentru bărbați, în 2018 comparativ cu 2017.

Județul Bacău	ani	
	Masculin	Feminin
2017	70,92	78,36
2018	70.73	78.49

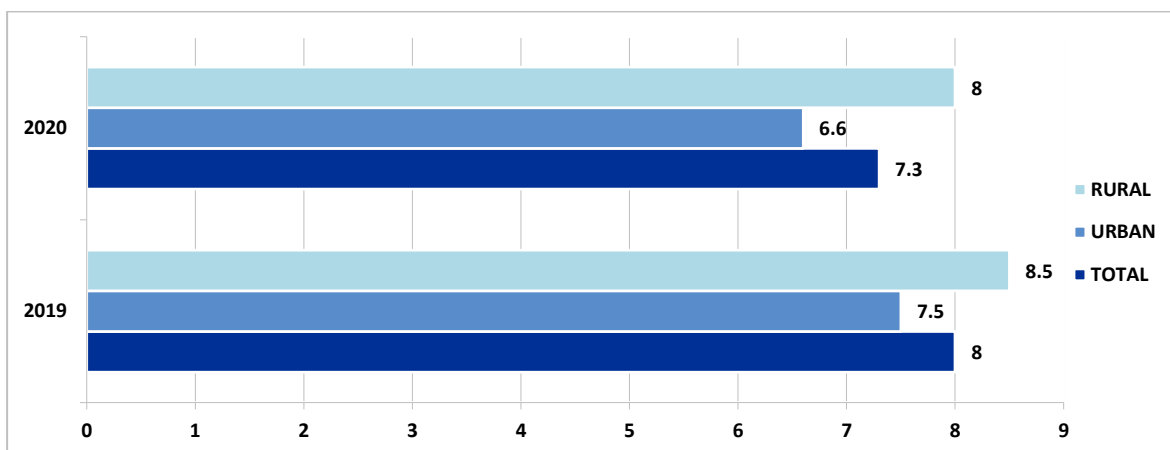
Comparația cu valoarea națională, situează județul Bacău între județele în care speranța de viață este mai mică decât la nivel național, atât pentru bărbați, cât și pentru femei

8. Rata de natalitate

Natalitatea la nivelul județului Bacău a scăzut de la 8.0 ‰ în anul 2019 la 7.3 ‰ în anul 2020 pe total județ Bacău. În mediul urban, natalitatea a scăzut de la 7.5 ‰ în anul 2019 la 6.6 ‰ în anul 2020, iar în mediul rural a scăzut de la 8.5 ‰ în 2019 la 8.0 ‰ în 2020. Natalitatea înregistrează valori semnificativ mai mari în mediul rural față de mediul urban.

	Indicator la 1000 de locuitori	
	2019	2020
TOTAL	8.0	7.3
URBAN	7.5	6.6
RURAL	8.5	8.0

Grafic nr. 7. Natalitatea în funcție de mediul de rezidență, județul Bacău, 2019



9. Ponderea născuților vii din mame cu vârsta sub 20 de ani

Ponderea născuților vii din mame cu vârsta sub 20 de ani = Raportul dintre numărul născuților vii din mame cu vârsta sub 20 de ani și numărul total al născuților vii exprimat la 100 de persoane

Sursă date - INS

Unitate măsură - %

Din datele comunicate de Institutul Național de Statistică se observă că dintre cele 199.720 de nașteri din 2019 din România, 749 provin de la mame cu vârsta sub 15 ani și 17.933 de la mame cu vârsta între 15-19 ani. Dintre cele 749 de mame cu vârsta sub 15 ani, 720 se aflau la prima naștere, iar 29 la a doua naștere. Pe segmentul 15 – 19 ani, dintre cele 17.933, 13.291 se aflau la prima naștere, în vreme ce 3.851 se aflau la a doua naștere, 710 la a treia naștere, 70 la a patra naștere și 11 la cel de-al cincilea copil.

În această statistică defavorabilă, județul Bacău se regăsește în top 5 județe din țară cu un număr de 722 de mame adolescente în 2019, după Mureș (931), Dolj (838), Brașov (830) și locul doi pe Regiunea NE, după Iași (733).

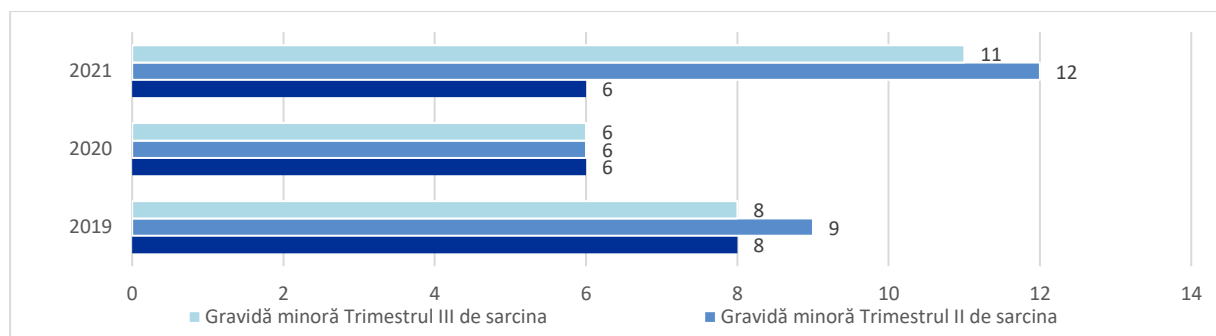
O evaluare realizată cu sprijinul asistenților medicali comunitari și a mediatorilor sanitari în 32 de comunități din județul Bacău, a evidențiat această vulnerabilitate legată de existența sarcinilor la fete minore, fenomen care nu se atenuează de la an la an, în ciuda unor măsuri implementate de educație pentru sănătate, consiliere preconcepțională și planificare familială, gravidele minore fiind depistate din ce în ce mai târziu, în ultimele trimestre de sarcină.

Comparând ponderea născuților vii din mame cu vârsta sub 20 ani la nivelul județului cu valoarea pe țară, se constată o valoare semnificativ statistic mai mare în județul Bacău.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Ponderea născuților vii din mame cu vârsta sub 20 de ani	11.19	9.32	%	

	2019	2020	2021
Gravidă minoră Trimestrul I de sarcina(sau neclasificabil)	8	6	6
Gravidă minoră Trimestrul II de sarcina	9	6	12
Gravidă minoră Trimestrul III de sarcina	8	6	11

Grafic nr. 8. Depistarea sarcinii în rândul minorelor, recensământ comunitar



Rezultatele unui recensământ comunitar realizat de UNICEF la nivelul județului Bacău, în cadrul proiectului „Incluziune socială prin furnizarea de servicii sociale integrate la nivelul comunității”, a arătat că situația privind mamele minore sau minorele însărcinate, figurează printre cele mai importante vulnerabilități cu care se confruntă copiii din comunitățile din județul Bacău. Astfel, din cei 28.241 copii identificați și evaluați în cadrul intervenției, au fost

identificate un număr de 134 mame minore sau minore însărcinate, reprezentând un procent de 0,5% din totalul copiilor evaluați.

Analiza vulnerabilităților unui număr de 121.879 de femei însărcinate, în cadrul aceluiași studiu UNICEF, a relevat prezența următoarelor vulnerabilități: femei însărcinate care nu sunt în evidența medicului de familie, femei însărcinate care nu au beneficiat de controale prenatale, sarcini nedorite.

Proporția „femeilor însărcinate care nu sunt în evidența medicului de familie”, incidența „sarcinilor nedorite” și proporția „femeilor însărcinate care nu au beneficiat de controale prenatale” au scăzut în primul sau al doilea an, pe parcursul aplicării intervențiilor în comunitate în cadrul proiectului amintit, însă această tendință nu a fost menținută.

Ca și în cazul copiilor neînregistrați la medicul de familie, această vulnerabilitate depinde de activitatea asistentului medical comunitar și de prezența medicului de familie în comunitate.

	Nr. de cazuri	Procentul copiilor vulnerabili din totalul persoanelor evaluate %
Femeie însărcinată care nu este în evidența medicului de familie	81	0,07%
Femeie însărcinată care nu a beneficiat de controale prenatale	106	0,09%
Sarcină nedorită	101	0,08%

Însă dincolo de cifre, mai importante sunt rezultatele calitative ale studiului, așa cum reies din interviurile și constatările evaluatorilor în cadrul studiului, care atrag atenția asupra fenomenelor prezente la nivelul comunităților, și anume faptul că familiile sunt afectate de sărăcie, locuințele sunt supraaglomerate, insalubre și inadecvate, există dependență de alcool la adulți dar și la adolescenți, părinții lipsesc din gospodărie, se manifestă fenomene de violență asupra femeilor și copiilor.

Întrucât studiul a fost realizat în 34 de localități rurale și clustere populaționale din 4 localități urbane din județul Bacău, cu un anumit profil socio-economic, dominat de sărăcie, concluziile privind prezența acestor vulnerabilități nu poate fi extrapolată pentru tot județul, nici chiar pentru ruralul județului, dar au valoare documentară, semnalând prezența fenomenelor, care prin importanță și urgență necesită intervenții imediate în comunitățile în care acestea sunt semnalate.

Analiza datelor cantitative existente la nivelul județului comparativ cu cele de la nivel național, evidențiază faptul că pe total județ, ponderea născuților vii la mame cu vârsta sub 20 de ani, este peste media pe țară (11,19% față de 9,32%), semnificația negativă fiind evidențiată prin culoarea roșie în profilul stării de sănătate.

10. Ponderea gravidelor nou depistate în primul trimestru de sarcină din total gravide

Ponderea gravidelor nou depistate în primul trimestru de sarcină din total gravide

= Raportul dintre numărul gravidelor nou depistate în primul trimestru de sarcină și numărul total de gravide depistate exprimat la 100 de persoane

Sursă date - INS

Unitate măsură - %

Comparând ponderea gravidelor nou depistate în primul trimestru de sarcină din totalul gravidelor la nivelul județului cu valoarea pe țară, se constată o valoare semnificativ statistic mai mare în județul Bacău.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometru de sănătate publică
Ponderea gravidelor nou depistate în primul trimestru de sarcină din total gravide	67.83	65.18	%	

2019

2019

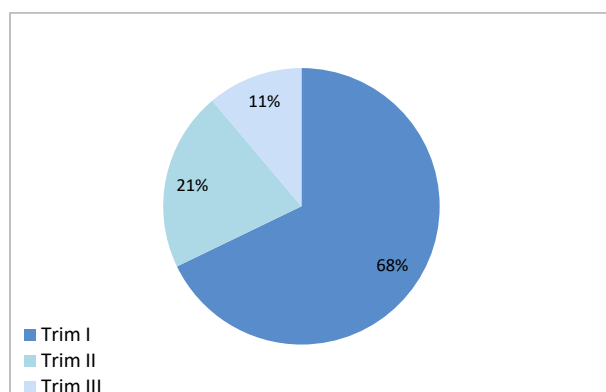
Mediul	Aflate la începutul anului	Nou intrate în evidență							Scoase din evidență	Rămase în evidență
		Total din care:	Nou depistate	Din care cu risc:	Nou depistate după luna sarcinii			Venite din alte terit.		
					I - III	IV - V	VI - IX			
Total	1758	3878	3827	330	2596	804	427	51	3874	1762
Urban	893	1861	1838	116	1397	291	150	23	1865	889
Rural	865	2017	1989	214	1199	513	277	28	2009	873

2020

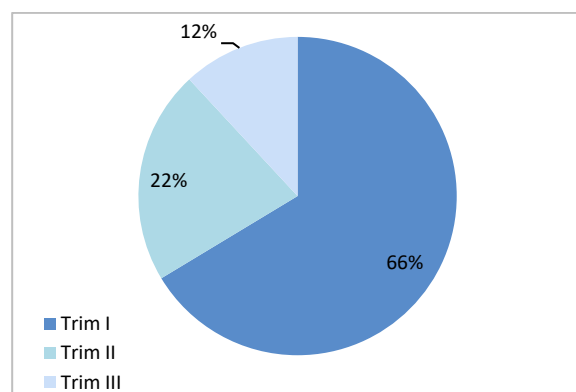
2020

Mediul	Aflate la începutul anului	Nou intrate în evidență							Scoase din evidență	Rămase în evidență
		Total din care:	Nou depistate	Din care cu risc:	Nou depistate după luna sarcinii			Venite din alte terit.		
					I - III	IV - V	VI - IX			
Total	1762	3488	3460	294	2296	752	412	28	3608	1642
Urban	889	1657	1646	102	1218	283	145	11	1741	805
Rural	873	1831	1814	192	1078	469	267	17	1867	837

Grafic nr. 9. Depistarea sarcinii în funcție de trimestrul de sarcină, județul Bacău, 2019

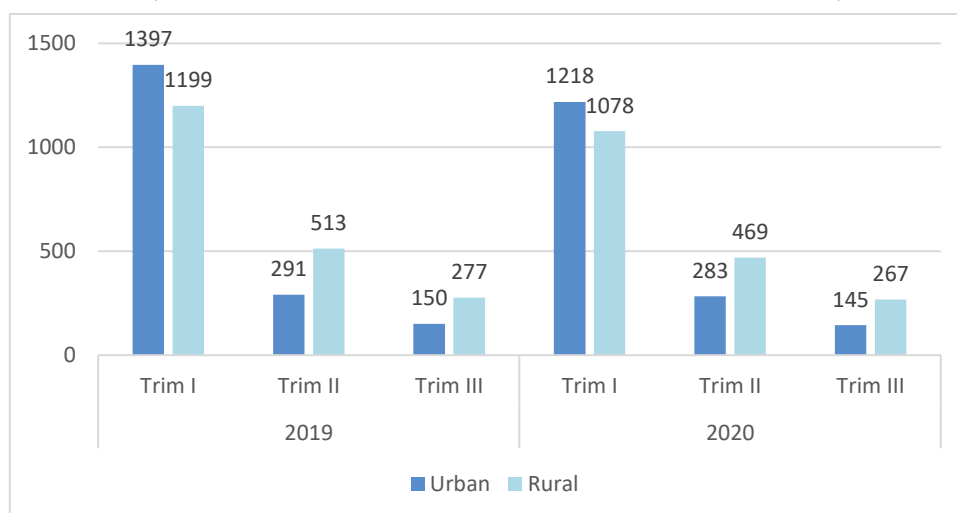


Grafic nr. 10. Depistarea sarcinii în funcție de trimestrul de sarcină, județul Bacău, 2020



La nivelul Județului Bacău, analizând procentul gravidelor nou depistate pe trimestre de sarcină, pentru anii 2019 comparativ cu 2020, se observă că cele mai multe gravide sunt depistate în trimestrul I de sarcină, atât în 2019 (68%) cât și în 2020 (66%).

Grafic nr. 11. Distribuția gravidelor pe trimestre de sarcină la depistare, județul Bacău, 2019-2020



De asemenea, analizând distribuția numărului de gravide depistate pe trimestre de sarcină și pe cele două medii, urban și rural, în cursul anilor 2019-2020, se observă că diferențele sunt mici între mediul urban și rural, totuși numărul de gravide depistate în primul trimestru de sarcină este mai mare în urban comparativ cu ruralul, atât în 2019, cât și în 2020.

Analizând procentul de gravide nou depistate în primul trimestru de sarcină din total gravide, comparativ cu media pe țară, constatăm că valoarea la nivelul județului (67,83%) este mai bună comparativ cu media națională (65,18%).

Aceste concluzii atrag atenția asupra faptului că fenomenul reprezentat de existența mamelor minore și a gravidelor care sunt depistate târziu în cursul evoluției sarcinii, este prezent în toate județele țării și necesită măsuri de intervenție urgente care trebuie avute în vedere pe termen scurt, dar și pe termen mediu și lung, pentru sustenabilitatea rezultatelor acestor intervenții. În această linie s-a înscris și intervenția UNICEF prin testarea aplicării pachetului minim de servicii (PMS), care propune măsuri corelate medicale-sociale și educaționale, prin intermediul echipei medicale comunitare, constituite din asistent medical comunitar, mediator sanitar, asistent social și consilier școlar.

11. Întreruperile de sarcină la populația femeilor fertile (15-49 ani)

Întreruperile de sarcină la populația femeilor fertile (15-49 ani) = Raportul dintre numărul întreruperilor de sarcină (15-49 ani) și numărul femeilor fertile (15-49 ani) exprimat la 1000 de persoane

Sursă date - INSP- nr. întreruperi de sarcină (15-49 ani)

INS-populația feminină rezidentă 15-49 ani

Unitate măsură - ‰

Evidența întreruperii cursului sarcinii (sector public și privat) pentru 2019 Județul Bacău

Nr. crt.		Total întreruperi de sarcină	Repartizarea după domiciliul stabil al grăvelei din care:	
			Urban	Rural
	Total	1825	972	853
1	Înteruperea cursului sarcinii la cerere	1193	687	506
2	Avort spontan	632	285	347

- continuare -

Nr. crt.	Înteruperile de sarcină după grupa de vârstă a grăvelei								
	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 și peste
Total	4	119	335	532	462	271	91	11	0
1	0	64	241	389	317	150	30	2	0
2	4	55	94	143	145	121	61	9	0

Evidența întreruperii cursului sarcinii (sector public și privat) pentru 2020 Județul Bacău

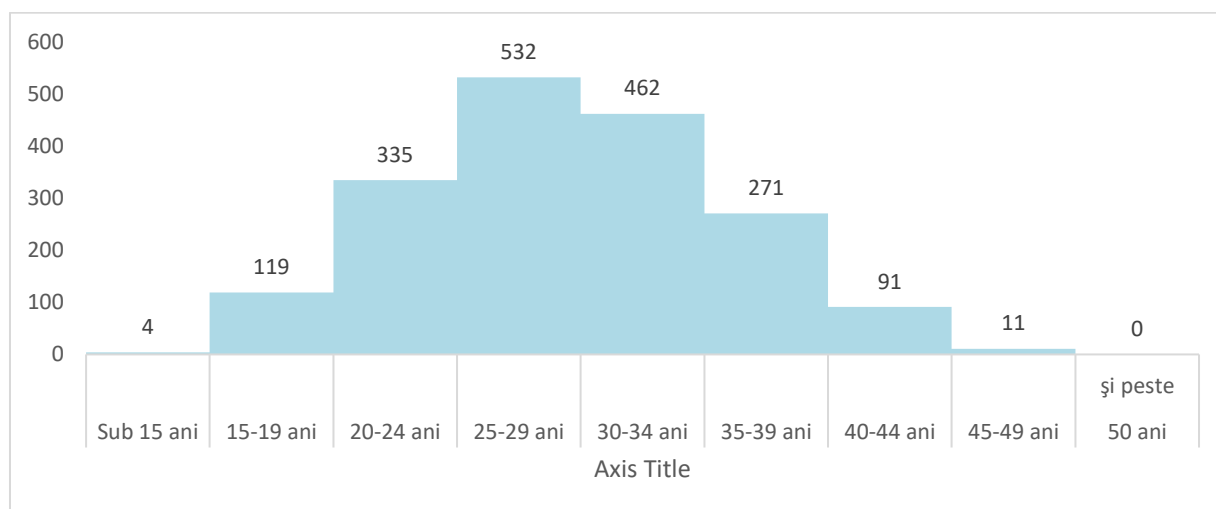
Nr. crt.		Total întreruperi de sarcină	Repartizarea după domiciliul stabil al grăvelei din care:	
			Urban	Rural
	Total	1247	624	633
1	798	398	400	506
2	449	226	233	347

- continuare -

Nr. crt.	Înteruperile de sarcină după grupa de vârstă a grăvelei								
	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 și peste
Total	7	72	232	390	286	196	60	4	0
1	0	28	169	306	187	100	8	0	0
2	7	44	63	84	99	96	52	4	0

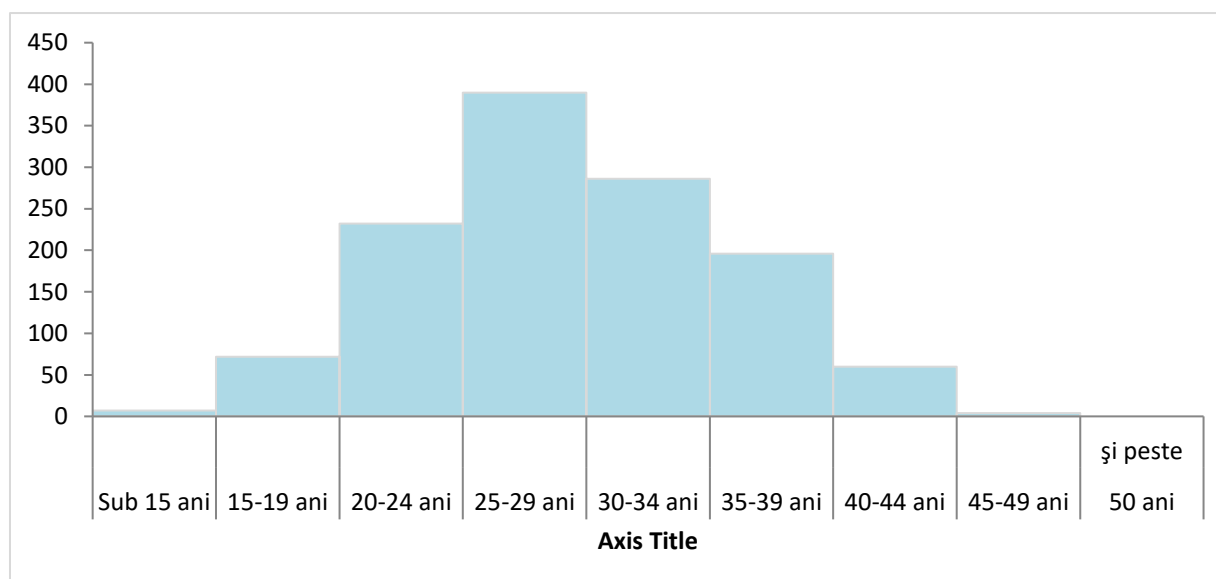
Se observă că din totalul întreruperilor de sarcină, cele mai multe sunt la cerere, atât în 2019 cât și în 2020, în anul 2019 sunt mai multe în urban (972), în timp ce în 2020 sunt mai multe în rural (633). Totuși, diferențele între rural și urban sunt mici ceea ce demonstrează că întreruperea cursului sarcinii nu depinde de mediul de apartenență al grăvelei. Este de remarcat scăderea numărului întreruperilor de sarcină în 2020 (1247) față de 2019 (1825).

Grafic nr. 12. Distribuția întreruperilor de sarcină în funcție de grupa de vârstă a gravidei, județul Bacău, 2019



Analizând vârsta la care femeile au apelat la întreruperi de sarcină în 2019, se constată că 87% dintre femei aparțin vârstelor cuprinse între 20 și 40 de ani, procentele fiind mult mai mici sub 20 de ani (7%) sau peste 40 de ani (6%).

Grafic nr. 13. Distribuția întreruperilor de sarcină în funcție de grupa de vârstă a gravidei, județul Bacău, 2019



Pentru anul 2020, analizând vârsta la care femeile au apelat la întreruperi de sarcină, constatăm că 89% dintre femei aparțin vârstelor cuprinse între 20 și 40 de ani, procentele fiind mult mai mici sub 20 de ani (6%) sau peste 40 de ani (5%).

Indicatorul Rata întreruperilor de sarcină la 1000 femei fertile (15-49 ani) are o valoare mai mare la nivel județean comparativ cu valoarea națională, accentuând necesitatea planificării unor intervenții susținute, atât prin planificare familială și consiliere preconcepțională, educație

pentru sănătate, pentru reducerea comportamentelor sexuale la risc, prin intermediul asistenței medicale comunitare, dar și prin măsuri de sprijin pentru reducerea vulnerabilităților tinerelor fete provenite din familii sărace, dominate de consum de alcool și violență domestică.

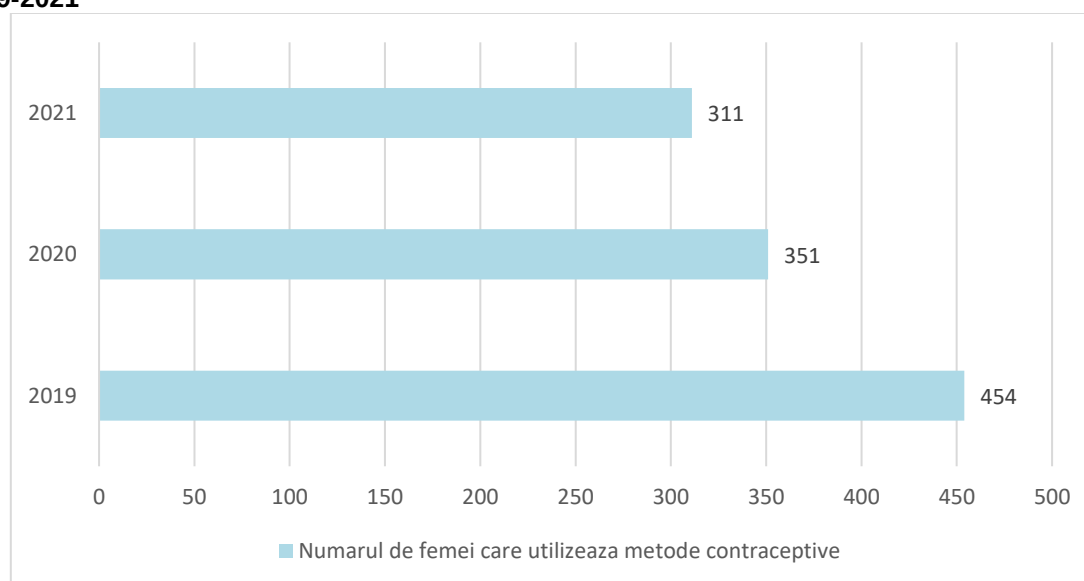
Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Intreruperile de sarcina la populația femeilor fertile (15-49 ani)	14.97	11.04	‰	

Evaluarea situației privind numărul femeilor care utilizează metode contraceptive la nivelul județului Bacău, utilizând datele furnizate de asistența medicală comunitară, a permis observația că un număr tot mai mic de femei de vârstă fertilă utilizează metode contraceptive.

2020

	2019	2020	2021
Numarul de femei care utilizeaza metode contraceptive	454	351	311
Numarul de femei de vârstă fertilă	1130	1594	1617
% de femei care utilizeaza metode contraceptive	40,18	22,02	19,23

Grafic nr. 14. Evoluția numărului de femei care utilizează mijloace contraceptive, județul Bacău, 2019-2021



Deși datele privind utilizarea tot mai redusă a metodelor contraceptive sunt colectate doar din unele comunități în care există asistent medical comunitar și nu pot da o imagine de ansamblu asupra fenomenului la nivel de județ, ele pot fi consecința desființării programelor naționale de sănătate prin care se realiza distribuirea gratuită a contraceptivelor prin cabinetele de planificare familială. În acest context, planificarea strategică a serviciilor de sănătate la nivelul județului trebuie să aibă în vedere creșterea accesului la servicii de planificare familială și

consiliere preconcepțională, prin formarea continuă a resursei umane reprezentate de asistenții medicali comunitari.

În analiza indicatorilor care reprezintă determinanții stării de sănătate, ne referim la comportamente la risc cum ar fi: consumul de alcool, tutun, droguri.

Identificarea și cuantificarea numărului de copii și tineri care prezintă comportamente la risc privind consumul de substanțe, este dificil de realizat, fiind necesare studii prospective pe termen lung, care să analizeze evoluția spre dependență a acestor comportamente la risc pe parcursul maturizării acestor copii și tineri. Totuși, studiul realizat de UNICEF pe un număr de 28.241 copii identificați și monitorizați pe o perioadă de trei ani, a demonstrat că acest fenomen există, în studiu fiind monitorizați un număr de 416 adolescenți cu comportament la risc privind consumul de substanțe. Chiar dacă statistica serviciilor de sănătate de la nivel județean este săracă pentru a permite o analiză cantitativă a fenomenului de consum de alcool, tutun sau droguri, aplicarea chestionarelor de evaluare a comportamentelor la risc la nivelul comunității, oferă suficiente dovezi că fenomenul există și că merită integrarea unor măsuri corective în strategia pe sănătate de la nivel județean.

DETERMINANȚII STĂRII DE SĂNĂTATE

1. Ponderea populației alimentate cu apă potabilă din fântâni din total populație

Ponderea populației alimentate cu apă potabilă din fântâni din total populație =
Raportul dintre populația care se alimentează din fântâni și populația rezidentă exprimat
la 100 de persoane

Sursă date - INSP-populația care se
alimentează din fântâni
INS-populația rezidentă

Unitate măsură - %

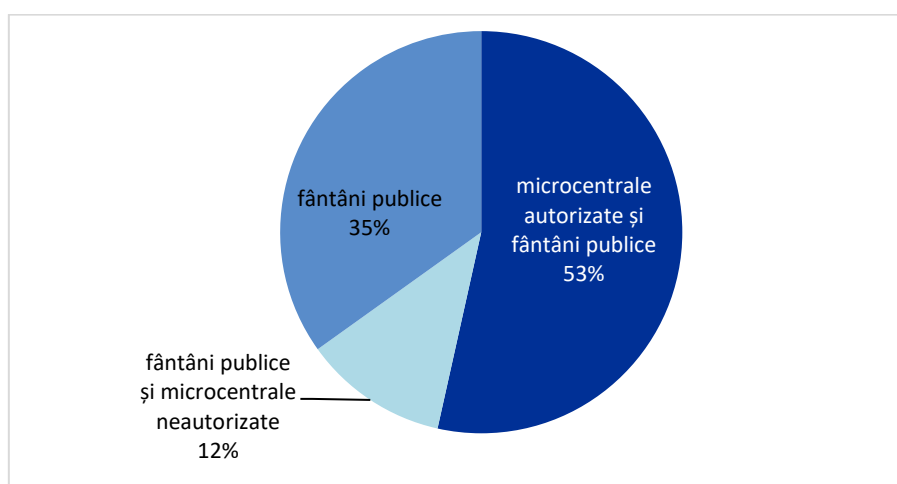
Aprovizionarea cu apă potabilă suficientă cantitativ și de bună calitate este o prioritate pentru orice colectivitate, calitatea apei potabile reprezentând o prioritate a politicilor de sănătate publică datorită atât numărului mare a populației interesate, dar și ale riscurilor potențial asociate Concentrației Maxime Admise a diverșilor indicatori ai apei.

Geografic, județul Bacău se află situat în partea centrală a Moldovei, fiind traversat de o rețea hidrografică bogată respectiv râurile Siret, Bistrița, Trotuș, Slănic, fapt ce determină un strat freatic constant la o adâncime de aproximativ 6,25m.

Pe teritoriul județului, sursele de alimentare cu apă potabilă sunt de tip central și individual.

La nivelul județului Bacău, alimentarea cu apă potabilă în urban se realizează prin sisteme de apă centralizate și autorizate, în timp ce în mediul rural, se realizează prin sisteme centralizate de apă în 46 de comune, în 30 de comune există ca sursă de apă fântâni publice, iar în 10 comune alimentarea se realizează cu fântâni publice și microcentrale neautorizate.

Grafic nr. 15. Alimentarea cu apă potabilă, județul Bacău



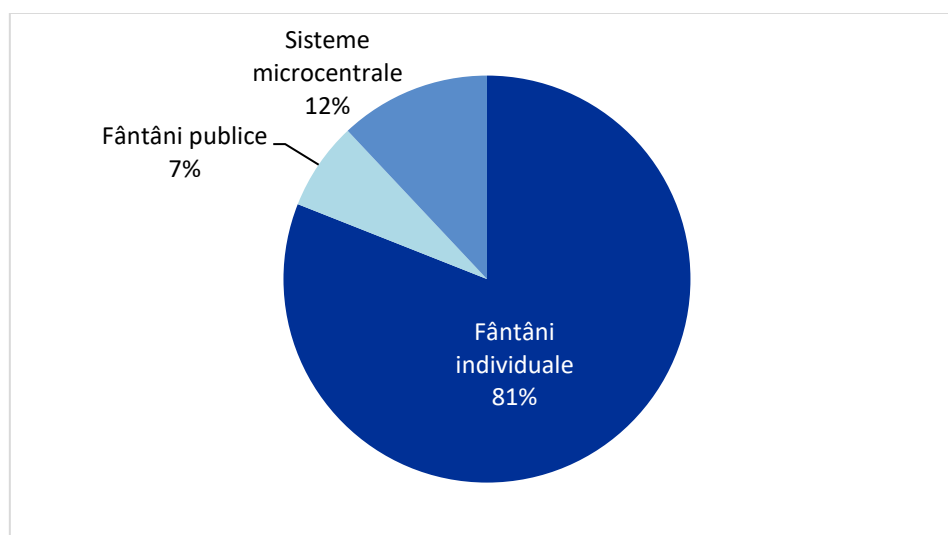
Alimentarea cu apă potabilă pentru localitățile din mediul rural de pe teritoriul județului Bacău, este realizată prin microinstalațiile de tip central, (ce au drept sursă de apă, surse de profunzime sau de suprafață), fântâni individuale, fântâni publice și izvoare captate.

Din totalul de 85 de comune de pe teritoriul județului Bacău, există zone de aprovizionare mici ce dispun de alimentare centralizată cu apă. Comunele dispun, fie de sisteme centralizate de aprovizionare cu apă având drept surse puțuri forate la mică sau mare adâncime cu înmagazinare și dezinfecție, fie sunt racordate la rețeaua centralizată cu plecare din stația Dărmănești sau stația Barați (Bacău). Pe teritoriul comunelor funcționează 65 de microcentrale, din care 37 microcentrale furnizează până în 100mc/zi, 25 de microcentrale furnizează între 100-400 mc/zi și 3 microcentrale peste 400mc/zi. Populația aprovizionată este de 52300 iar volumul de apă consumat este de 7405 mc/zi.

Nr. total de fântâni publice, individuale și pompe individuale, din mediul rural al județului Bacău din care se aprovizionează populația, este de 12145. Menționăm că numărul este cel declarat de autoritățile publice locale. Cantitatea de apă din fântâni variază în funcție de zona în care aceasta se află amplasată. Există fântâni cu 2 m.c. de apă și fântâni cu 10-12m.c. de apă.

Aprovizionare cu apă mediul rural	Număr surse de apă
Microcentrale	70
Fântâni publice	783
Fântâni individuale +pompe	11121
Izvoare captate	241

Grafic nr. 16. Sursele de apă potabilă în mediul rural, județul Bacău



Din totalul populației din mediul rural din județul Bacău (390.441), populația aprovizionată în prin instalații centrale rurale de tip microcentrală, este de 71.662, reprezentând un procent de aprovizionare de 18,35%.

Direcția de Sănătate Publică Bacău realizează monitorizarea de audit a surselor de apă, în conformitate cu prevederile HG 974/2004 pentru aprobarea Normelor de supraveghere,

inspecție sanitară și monitorizare a calității apei potabile și a Procedurii de autorizare sanitară a producției și distribuției apei potabile, cu modificările și completările ulterioare.

Au fost prelevate și analizate în anul 2020 un număr de **525 de probe chimice cu 525 probe bacteriologice**. Totodata au fost prelevate probe pentru parametrii metale grele, pesticide, trihalometani, tri si tetracloretena, parametrii fiind analizați în cadrul laboratorului CRSP Iași.

În cadrul PN II obiectivul I au fost selectate conform criteriilor impuse, 5 sisteme rurale pentru prelevare probe, în vederea analizării *Legionella pneumophila*, pesticide organoclorurate și metale (fier, mangan). Nu au fost înregistrate depășiri.

În ceea ce privește calitatea apei furnizate prin **sisteme individuale** (fântani, puțuri, izvoare, etc), au fost prelevate **1048 probe bacteriologice și fizico-chimice**.

Probele necorespunzătoare chimic se înregistrează pentru indicatorii amoniac, nitrați și nitriți. Parametrul nitrat este implicat în apariția methemoglobinemiei infantile cianotice, poluarea cu aceste substanțe fiind, fie naturală (sol bogat în aceste substanțe), fie, cel mai adesea, poluare casnică sau agricolă. De asemenea, s-au mai constatat valori crescute la indicatorii cloruri, turbiditate și duritate în anumite zone ale județului.

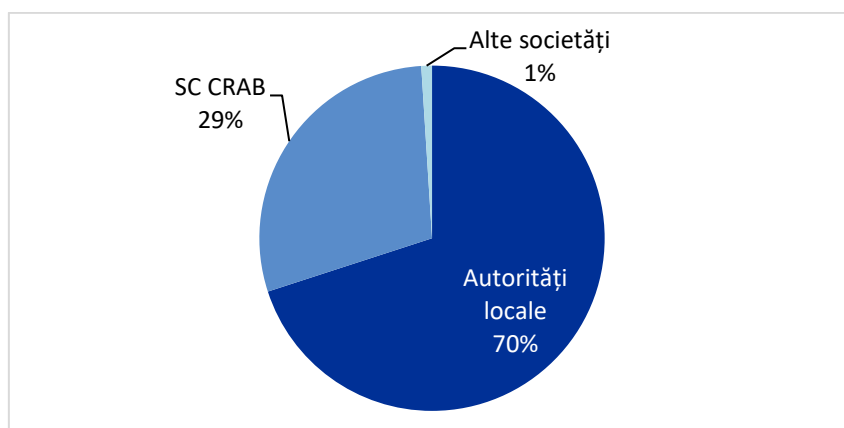
Pentru prevenirea apariției îmbolnăvirilor pe cale hidrică, inclusiv prevenirea apariției methemoglobinemiei infantile cianotice la copiii 0-1 an, rezultatele analizelor probelor efectuate au fost aduse la cunoștința medicilor de familie din teritoriile respective. Menționăm că un procent mare din probele necorespunzătoare atât chimic cât și bacteriologic s-au înregistrat ca urmare a inundațiilor care au avut loc în județul Bacău.

În majoritatea localităților rurale, calitatea apei din fântânile individuale, publice și din izvoarele captate este afectată de influența umană prin exploatarea nerațională a resurselor de apă (subterane și de suprafață) și modificările artificiale ale fluxurilor naturale (devierea cursurilor, lanțuri de acumulări, modificarea nivelului normal al oglinzii apei) și se repercutează, mai devreme sau mai târziu, direct sau indirect, asupra comunităților umane (secarea fântânilor, coborârea nivelului pânzei freatice sau, dimpotrivă, ridicarea nivelului pânzei freatice, inundarea terenurilor etc). În mod similar, activitatea omului se răsfrânge și asupra calității apelor prin "murdărirea" sau poluarea acestora. Fenomenele de poluare sunt, fie poluări casnice (deversarea pe sol sau în apele de suprafață a apelor de spălare, a dejecțiilor (acolo unde nu există fosă septică), fie poluări industriale sau agricole. La aceasta se adaugă și modul necorespunzător de exploatare a surselor individuale de apă.

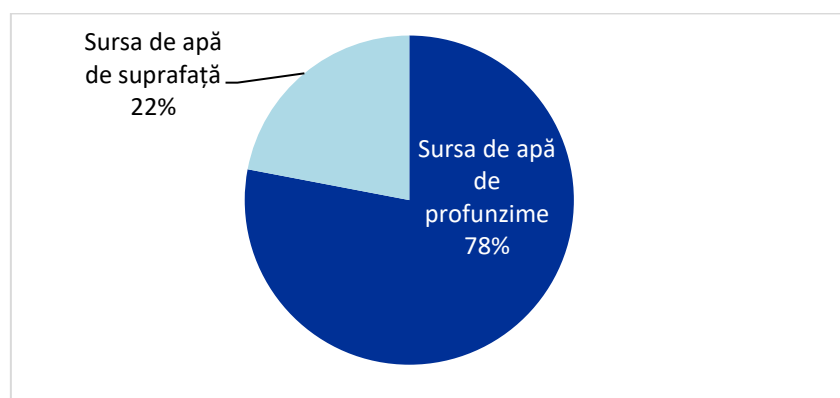
Ca urmare, sursele de apă ajung să devină improprii pentru folosirea lor ca apă potabilă.

Direcția de Sănătate Publică urmărește calitatea apei distribuite prin sistem individual în vederea prevenirii apariției intoxicațiilor cu nitrat.

Grafic nr. 17. Adminstratorii sistemelor centralizate de aprovizionare cu apă potabilă în mediul rural, județul Bacău



Grafic nr. 18. Tipul sursei de apă în aprovizionarea microcentralelor în mediul rural, județul Bacău



Pentru **21.5%** din sistemele rurale sursa de apă este reprezentată de apa de suprafață (Iacul Uz, pârâul Ciobănuș, etc) iar pentru **78,5%** sursa de apă este de profunzime (foraje).

Fântânile publice din județ sunt monitorizate în baza unui contract încheiat de către autoritățile publice locale cu laboratorul DSPJ Bacău. Verificarea calității apei potabile din **fântânile individuale** intră în obligația proprietarilor.

Dacă analizăm profilul stării de sănătate pentru județul Bacău pentru indicatorul **Ponderea populației alimentate cu apă potabilă din fântâni din total populație**, observăm că, la nivelul județului Bacău, acesta este mult mai mare (46,49%) comparativ cu valoarea nivel național (25,28%). Importanța monitorizării acestui indicator în profilul stării de sănătate a județului, constituie un instrument de sănătate publică. La nivelul județului Bacău, numărul cazurilor de intoxicație cu nitrat a scăzut de la an la an, ca urmare a introducerii sistemului centralizat de alimentare cu apă în zonele cunoscute cu valori crescute ale acestui indicator în sol, precum și ca urmare a monitorizării calității apei din punct de vedere chimic la sursele publice și individuale din care se alimentează copiii 0-1 an.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Ponderea populatiei alimentate cu apa potabila din fantani din total populatie	46.49	25.28	%	

2. Incidența bolilor atribuite consumului de alcool la populația 15 ani și peste

Incidența bolilor atribuite consumului de alcool la populația de peste 15 ani =

Raportul dintre numărul cazurilor noi de îmbolnavire prin boli atribuite consumului de alcool la populația de peste 15 ani și populația rezidentă (peste 15 ani) exprimat la 100000 de persoane

Sursă date - INSP - numărul cazurilor noi de îmbolnavire prin boli atribuite consumului de alcool la populația de peste 15 ani
INS - populația rezidentă (peste 15 ani)

Unitate măsură - ‰

Statisticile europene evidențiază faptul că aproape jumătate din totalul deceselor sunt atribuite comportamentelor riscante în materie de sănătate. Profilul de țară în ce privește sănătatea, realizat în 2021 de OECD, arată faptul că rata consumului de alcool și a alimentației nesănătoase în România, este mai mare comparativ cu media UE, dar obezitatea la adulți este cea mai scăzută din UE. În prezent, prevalența fumatului în rândul adulților este ușor mai scăzută decât media UE. Acești factori de risc sunt mai frecvenți în rândul bărbaților decât în rândul femeilor. Excesul de greutate, obezitatea și fumatul în rândul adolescenților din România sunt ridicate și au crescut constant în ultimele două decenii.

În acest context național, deși observațiile cantitative și calitative de la nivel județean atestă existența unor comportamente familiale dominate de consumul de alcool, analizând Rata de îmbolnăvire prin boli atribuite consumului de alcool la populația 15 ani și peste la nivelul județului Bacău, constatăm că aceasta este mult mai mică (6,64 ‰) față de media pe țară (22,61 ‰), ceea ce conduce la concluzia că situația la nivel național este mai dramatică, dar și faptul că se impune o analiză mai aprofundată a acestui fenomen pe termen lung la nivel județean, deoarece consumul de alcool reprezintă o vulnerabilitate a copiilor, în special din mediul rural, dar și din mediul urban, care începe să se manifeste de la vârste foarte tinere.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Incidența bolilor atribuite consumului de alcool la populația de peste 15 ani	6.64	22.61	‰	

3. Incidența cazurilor admise la tratament ca urmare a consumului de droguri

Incidența cazurilor admise la tratament ca urmare a consumului de droguri =

Raportul dintre numărul persoanelor admise la tratament ca urmare a consumului de droguri și populația rezidentă exprimat la 100000 de persoane

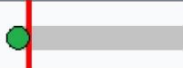
Sursă date - INSP-numărul persoanelor admise la tratament ca urmare a consumului de droguri
INS - populația rezidentă

Unitate măsură - ‰

În ce privește consumul de substanțe psihotrope, statistica furnizată de datele înregistrate în asistența medicală comunitară, pentru un număr de 45 de comunități în care există asistenți medicali comunitari și mediatori sanitari, arată un număr mic de copii consumatori de substanțe psihotrope (1 caz în 2019, 2 cazuri în 2020 și 3 cazuri în 2021), iar la adulți - 5 cazuri în 2019, care se mențin și în 2020 și 2021. Totuși, informațiile nu sunt suficiente să argumenteze dacă este vorba de un comportament de consum la risc sau de o terapie corectă, la recomandarea medicilor specialiști, în cadrul unor tulburări psihice.

În statistica județeană vizând persoanele internate pe secțiile de psihiatrie în unitățile sanitare din județul Bacău, sunt înregistrate zero cazuri admise la internare ca urmare a consumului de droguri. De asemenea, precizăm că la nivelul județului Bacău funcționează cu liste de așteptare, un centru de zi "Izvorul Tămăduirii", pentru prevenirea, evaluarea și consilierea antidrog, care are ca și beneficiari atât persoane dependente de substanțe și de comportamente (jocuri de noroc, s.a.), cât și familiile acestora, numiți codependenți. Existența acestor facilități înregistrate ca și servicii sociale și nu medicale, dar care sunt preferate de pacienți în locul unităților sanitare, face ca rata de incidență a persoanelor admise la tratament ca urmare a consumului de droguri în unitățile sanitare de la nivelul județului să fie 1,03‰, comparativ cu valoarea de 5.83 ‰ înregistrată la nivel național.

Această constatare obligă la regândirea strategiei de promovare la nivel județean și a modalităților de funcționare, pentru facilitățile medicale destinate pacienților cu adicție, astfel încât pacienții să primească ajutor calificat de specialitate, într-o abordare multidisciplinară a afecțiunii psihice.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Incidența cazurilor admise la tratament ca urmare a consumului de droguri	1.03	5.83 ‰	‰	

4. Prevalența fumatului 18-64 de ani

Prevalența fumatului 18-64 ani = Raportul dintre numărul respondenților de 18-64 ani care declară că fumează în prezent, zilnic sau mai rar, produse din tutun (țigări, pipă, trabuc) și numărul respondenților care au răspuns la întrebare exprimat la 100 de persoane

Sursă date - INSP - Studiu privind determinanții comportamentali ai stării de sănătate pentru populația adultă din România - CompSanRO 2017

Unitate măsură - %

Sistemul Global de Supraveghere a consumului de tutun în rândul tinerilor (GYTS), reprezintă o componentă a Sistemului Global de Supraveghere a consumului de tutun (GTSS), prin care se monitorizează sistematic consumul de tutun în rândul tinerilor (fumat și fără fum) și urmăresc indicatorii cheie pentru controlul tutunului. Studiul GYTS realizat în 2017 în România, de către Institutul Național

de Sănătate Publică, sub coordonarea Ministerului Sănătății, a evidențiat faptul că 14,6% din tinerii repondenți, cu vârste cuprinse între 13 și 15 ani, au consumat în mod curent orice produs de tutun, 8,6% fiind fumători de țigări și un procent de 28% dintre tinerii fumători, au fumat prima țigară la o vârstă mai mică de 10 ani. Studiul a mai arătat faptul că 7 din 10 tineri fumători (67,2%) au încercat să se lase de fumat în ultimele 12 luni și 6 din 10 (57,2%) își doreau la momentul interviului să se lase de fumat. Analizând impactul asupra sănătății al politicilor de control al tutunului, în conformitate cu Convenția – cadru a OMS privind controlul tutunului (WHO FCTC), OMS evidențiază faptul că pe baza nivelului actual de fumat la adulți în România, decesele premature atribuite fumatului, se estimează că vor fi peste 2,1 milioane, din cei aproape 4,3 milioane de fumători și poate crește în absența unor politici mai puternice. Analizând datele privitoare la consumul de tutun la nivelul județului Bacău (25,81% prevalența fumatului în Bacău în 2019), observăm că aceasta este sub media la nivel național (30,05%), diferența însă nu este semnificativă, tendința fumatului la nivelul județului având amploare similară cu cea existentă la nivelul țării.

În acord cu recomandările OMS, implementarea în România a politicilor de control al consumului de tutun, se estimează că în 15 ani vor reduce prevalența fumatului:

- 20,8% prin creșterea accizelor pe țigări de la nivelul actual de 56% la 75% și prevenirea multor tineri să fumeze;
- 5,9% prin interdicția completă a unor forme de publicitate directă sau indirectă;
- 3,7% prin creșterea de la un nivel moderat la un nivel înalt a campaniilor mas media;
- 3,2% prin aplicarea mai strictă a legilor împotriva fumatului deja în vigoare;
- 3% prin folosirea unor avertismente puternice, grafice de sănătate adăugate produselor de tutun;
- 2,5% prin implementarea unei politici de renunțare la tutun bine mediatizate și cuprinzătoare.

Aceste estimări ale Organizației Mondiale a Sănătății, încurajează dezvoltarea unor strategii locale de educație a tinerilor în ce privește comportamentele de viață sănătoase, cu accent pe creșterea stimei de sine și asumarea răspunsurilor negative la presiunea prietenilor de a încerca consumul de alcool, tutun sau substanțe interzise.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Prevalența fumatului 18-64 ani	25.81	30.05	%	

5. Prevalența consumului excesiv de alcool 18-64 de ani

Prevalența consumului excesiv de alcool 18-64 ani = Raportul dintre numărul respondenților de 18-64 ani care declara ca au consumat ≥ 6 unitati standard alcool pur odata în ultimele 30 zile și numărul persoanelor care au raspuns la intrebare exprimat la 100 de persoane

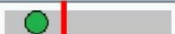
Sursă date - INSP - Studiu privind determinanții comportamentali ai stării de sanatate pentru populația adultă din România - CompSanRO 2017

Unitate măsură - %

Comparând datele descriptive ale acestui fenomen cu cele care descriu fenomenul la nivel național, constatăm faptul că indicatorul Prevalența consumului excesiv de alcool are valoare mai mică (3,03%) la nivelul județului Bacău, comparativ cu media națională (5,25%).

Potrivit celui mai recent studiu OCDE, consumul mediu de alcool al statelor membre este de 8.9 litri pe persoană, în România, consumul mediu de alcool în rândul bărbaților este de 22.6 litri, respectiv 6.81 litri în rândul femeilor, media fiind de 14.70 (Global Status Report on Alcohol and Health 2014). Potrivit studiului efectuat de OCDE, cei mai mari consumatori de alcool sunt bărbații din medii socio-economice precare, în timp ce la femei este observat exact opusul acestui trend, și anume femeile din medii cu un statut social mai ridicat.

Aceste statistici îngrijorătoare pentru țară, atrag atenția asupra faptului că valoarea mai scăzută la nivel județean nu are semnificație pozitivă, fenomenul consumului de alcool rămânând o problemă de sănătate publică în atenția specialiștilor, decidenților și a tuturor părților interesate de la nivel local.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Prevalența consumului excesiv de alcool 18-64 ani	3.03	5.25	%	

6. Prevalența obezității la adulți 18-64 de ani

Prevalența obezității 18-64 ani = Raportul dintre numărul respondenților de 18-64 ani cu indice de masă corporală $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ și numărul respondenților care au declarat atât înălțimea, cât și greutatea exprimată la 100 de persoane

Sursă date - INSP - Studiu privind determinanții comportamentali ai stării de sănătate pentru populația adultă din România
- CompSanRO 2017

Unitate măsură - %

În cadrul determinanților stării de sănătate, amintim și adoptarea unui stil de viață sănătos, cu un comportament alimentar echilibrat și un program zilnic de exerciții fizice.

Datele furnizate la nivel național de către Centrul Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății din cadrul Ministerului Sănătății, arată că în România, aproximativ 30% din populație suferă de obezitate, iar 20% este supraponderală. Numărul copiilor supraponderali a crescut cu 18% în ultimii zece ani. Cele mai multe cazuri se înregistrează la persoanele cu vârsta între 15-64 de ani.

La nivelul județului Bacău, deși datele privind stilul de viață sunt destul de sărace, totuși din rapoartele statistice existente la nivelul asistenței medicale primare, se observă că numărul cazurilor noi de obezitate înregistrate la cabinetele medicilor de familie este în creștere, în special în mediul urban, grupele de vârstă cele mai afectate fiind 15-64 și peste 65 de ani, dar

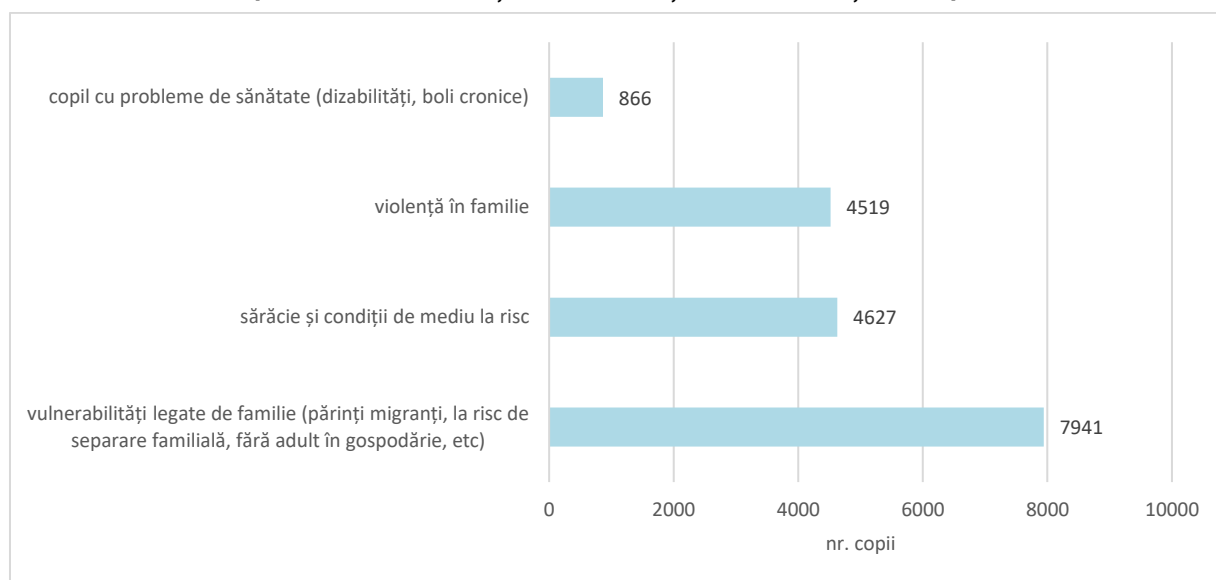
din nefericire există cazuri și la grupa 1-14 ani. Numărul total de cazuri noi de obezitate depistate în ultimii 3 ani, începând cu 2018, este de 8924, atât în mediul urban cât și în rural. Din acest total, 5617 au fost cazuri noi de obezitate la femei și 3307 la bărbați.

Comparând rata obezității la adulți la nivelul județului Bacău cu media pe țară, constatăm că județul Bacău are o rată mai mare a obezității (28,13%), față de media la nivel național (20,11%).

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Prevalența obezității 18-64 ani	28.13	20.11	%	

Analizând la nivelul județului Bacău stilul de viață, comportamentul alimentar și starea de nutriție, cu ocazia recensământului realizat cu sprijinul UNICEF, s-a constatat că un număr mic de cazuri de adolescenți au fost evidențiați ca având o vulnerabilitate din punct de vedere al stilului de viață (7 adolescenți din 28.241 evaluați). Totuși, datele trebuie corelate cu numărul mare de copii care trăiesc în condiții de sărăcie extremă, copii care trăiesc într-o familie cu risc de neglijare, copii cu părinți migranți sau absenți sau care trăiesc în familii fără nici un adult sau chiar copii cu risc de separare de familie, vulnerabilități care influențează negativ nutriția copiilor și conduc la tulburări metabolice.

Grafic nr. 19. Principalele vulnerabilități care influențează alimentația la copii



În cadrul evaluării analizei de nevoi la nivelul centrelor comunitare integrate din județul Bacău, realizate în 2021 de către Institutul Român pentru Evaluare și Statistică (IRES), s-a concluzionat faptul că problemele de sănătate dobândite, izvorăsc parțial din **alimentația precară, procesată, săracă în nutrienți și bogată în calorii**:

În cazul familiilor vulnerabile, **cele trei mese pe care oricine ar trebui să le consume zilnic** sunt de multe ori improvizate. Însă, eforturile de a le asigura copiilor o alimentație corespunzătoare diferă de la familie la familie. Factorul diferențiator în acest caz este considerat nivelul de educație al părinților și, bineînțeles, efortul depus de aceștia pentru a asigura copiilor o hrană corespunzătoare în fiecare zi.

În cazul multor copii din familiile defavorizate, multe afecțiuni **se datorează neglijenței părinților**. Părinții, copleșiți de nevoi, neputință și vicii, ajung să își neglijeze copiii, aceștia fiind vizibil afectați, dobândind probleme de sănătate fizice și mentale.

Și pentru că studiul s-a realizat în zone rurale dominate de sărăcie și reprezintă doar o latură a problemicii tulburărilor de nutriție, indiferent de cauzele obezității la copil, genetice sau comportamente alimentare nesănătoase, schimbarea stilului de viață, cu îmbunătățirea dietei și creșterea activității fizice reprezintă un factor cheie în pierderea în greutate pe termen lung și un obiectiv în planul strategic de promovarea sănătății la nivel județean.

Concluziile studiului subliniază importanța pe care educația pentru sănătate și promovarea sănătății le au în corectarea unor comportamente alimentare și a stilului de viață, atât la nivel individual cât și comunitar.

De asemenea, în formularea strategiilor de sănătate publică pentru prevenirea obezității ar trebui avute în vedere mai multe elemente și anume, **grupurile țintă**, care pot fi copii, adolescenți, gravide și persoanele cu venituri scăzute, **mediul de promovare a mesajelor** (familia, școala, locul de muncă, sectoarele comercial și medical) și a **abordările folosite**: educație pentru sănătate, dezvoltare comunitară, adaptarea politicilor publice la realitățile existente, folosirea mass media și schimbarea mediului prin măsuri de reducerea sărăciei, discriminărilor și egalitate de șanse. O altă măsură importantă vizată de Ministerul Sănătății este dezvoltarea infrastructurilor medicale-sociale și educaționale de sprijin, în special la nivelul comunităților rurale, dar și în cele urbane, care să se adreseze nevoilor populației vulnerabile, rămase în afara sistemului de asigurări sociale de sănătate. În aceeași direcție se înscrie și inițiativa Ministerului Sănătății de dezvoltare graduală a rețelei de asistență medicală comunitară și în comunitățile unde este posibil, prin implicarea Unităților Administrative Teritoriale, dezvoltarea Centrelor Comunitare Integrate (CCI), unde beneficiarii reprezentați de populația vulnerabilă, neasigurată, să poată beneficia de servicii medicale, sociale și educaționale. În paralel, sunt testate și dezvoltate soluții la inițiativa sectorului neguvernamental, cum ar fi, la nivelul județului Bacău, implicarea UNICEF în testarea implementării Pachetului Minim de Servicii (PMS) și al modularii unor Centre Comunitare Integrate, cu sprijinul Centrului de Politici și Servicii de Sănătate, DSP Bacău, DGASPC Bacău și al Consiliului Județean Bacău.

INDICATORI DE PREVENȚIE

1. Gradul de acoperire al populației feminine cu screening pentru cancer de col uterin (%)

Gradul de acoperire a populației feminine 25-64 ani cu screening pentru cancer de col uterin (%) = Raportul dintre numărul persoanelor testate pentru screeningul de cancer de col uterin și populația feminină eligibilă 25-64 ani exprimat la 100 de persoane

Sursă date - INSP

Unitate măsură - %

În România, în perioada 2006-2007, a fost pentru prima dată pilotat cu spijinul USAID, modelul de prevenție integrată, care a propus un model de prevenție prin care medicul de familie identifica populația eligibilă pentru diferite intervenții preventive (evaluarea riscului individual) și asigura includerea persoanelor identificate în programele naționale de sănătate care se adresează acestor categorii de risc. Acest model a fost preluat și adaptat de Ministerul Sănătății în perioada 2007-2008, ca "Programul Național de Evaluare a Stării de Sănătate".

Programul național de screening **Depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolau la populația feminină eligibilă în regim de screening populațional**, se înscrie în cadrul programelor naționale de sănătate, finanțate de Ministerul Sănătății și derulate prin direcțiile de sănătate publică județene. În județul Bacău, în cadrul programului, au fost organizate și funcționează două rețele: Rețeaua Spitalului Județean de Urgență Bacău și Rețeaua Spitalului Municipal de Urgență Moinești.

Activitățile de depistare citologică a cancerului de col uterin, au cuprins în analiză în cursul anului 2019, un număr de 2689 femei prin activități de screening la nivelul județului Bacău și un număr de 563 femei ginecopate, cu bilet de trimitere de la medicii de familie.

Începând cu anul 2020, inițiativa Ministerului Sănătății a fost completată de inițiative regionale de organizare a screeningurilor, în cadrul unor proiecte cu fonduri nerambursabile, cum este și cazul proiectului ONCOPREV de screening de cancer de col uterin, implementat în județele Moldovei, derulat de Institutul Regional de Oncologie Iași (IRO) și Fundatia Enable.

Interesul pentru demersurile legate de prevenția primară și secundară manifestat la nivelul Județului Bacău, pe mai multe paliere, prin efortul concertat al unităților sanitare publice, Direcția de sănătate publică, medici de familie, ONG-uri trebuie menținut și optimizat astfel ca gradul de acoperire al populației feminine care, în prezent, înregistrează o valoare ușor mai mică (1,08%) comparativ cu media la nivel național (1,27%) să crească în viitor, această tendință însemnând, de fapt, vieți salvate.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Gradul de acoperire a populației feminine 25-64 ani cu screening pentru cancer de col uterin (%)	1.08	1.27	%	

INDICATORI DE SĂNĂTATE ȘI RESURSE

1. Pondere dizarmonici bilanț clasa a IV-a cu plus de greutate

Pondere dizarmonici cu plus de greutate - bilanț clasa a IV-a = Raportul dintre numărul copiilor dizarmonici cu plus de greutate cls. a -IV-a și numărul copiilor examinați cls. a-IV-a exprimat la 100 de persoane

Sursă date - INSP

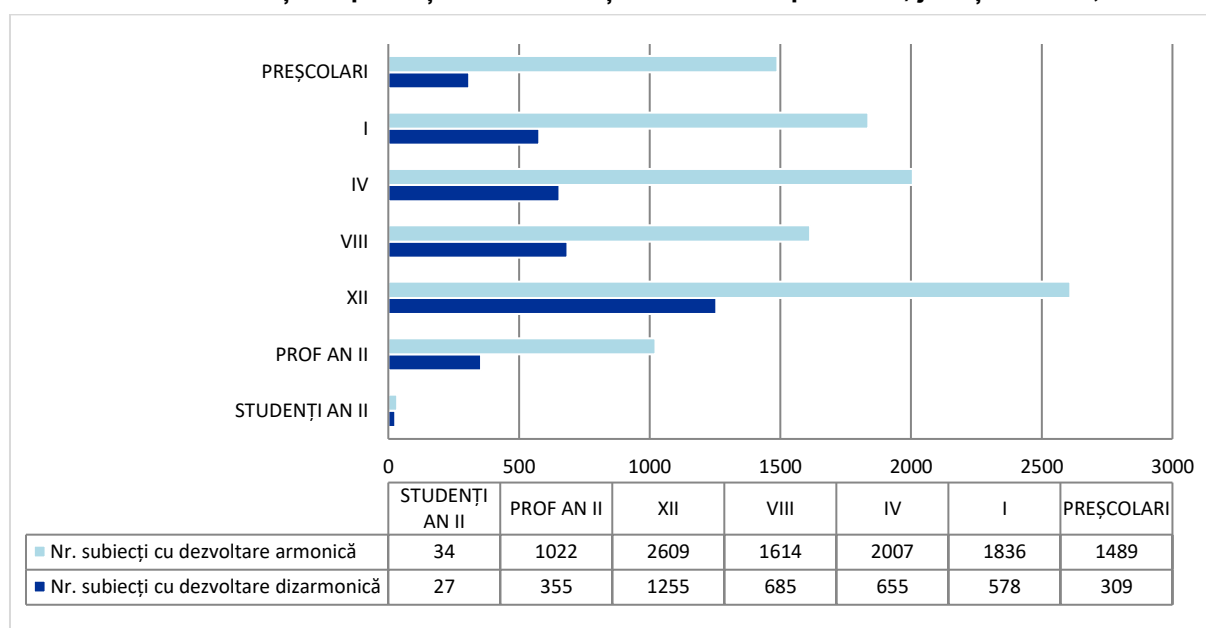
Unitate măsură - %

Supragreutatea și obezitatea, considerate inițial o problemă a țărilor cu venituri mari, în prezent, are incidență în creștere și în țările cu venituri medii, mai ales în mediul urban.

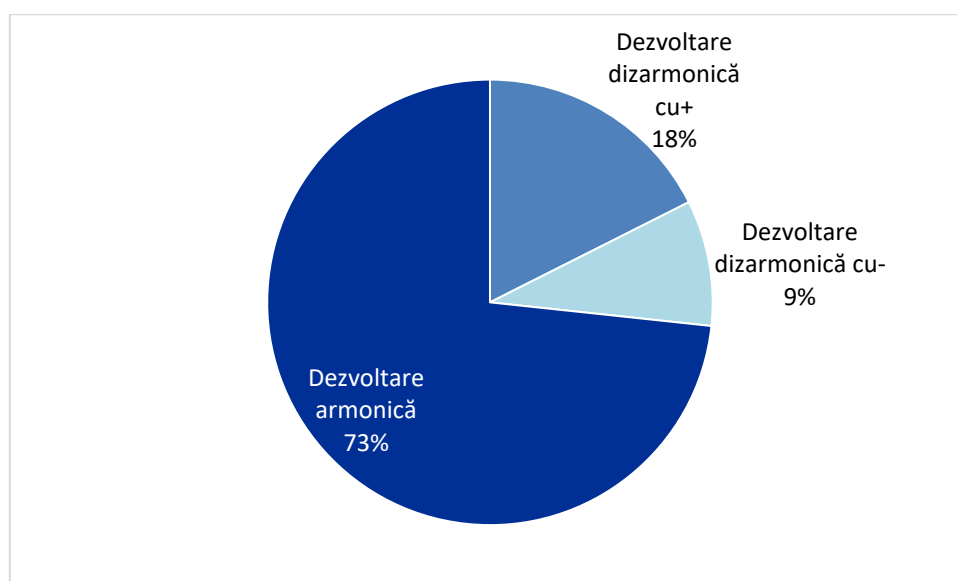
Așa cum au demonstrat și studiile realizate la nivelul județului Bacău, în cadrul unor parteneriate cu UNICEF sau cu sprijinul asistenței medicale comunitare, în mediul rural, copiii sunt mai vulnerabili la o nutriție inadecvată în perioada prenatală, de sugar și de copil mic. În același timp, în perioada de creștere, sărăcia familială îi expune la un consum de alimente mai ieftine, bogate în grăsimi, zahăr și sare, hipercalorice dar cu puțini micronutrienți. Aceste modele alimentare, împreună cu activitatea fizică redusă duc la creșterea marcată a obezității infantile, dar, în același timp, problema subnutriției rămâne nerezolvată. Programul școlar și eforturile de creștere a activității fizice pot avea un impact major în reducerea obezității.

La nivelul județului Bacău, deși informațiile examenului de bilanț din 2020 relevă o situație favorabilă a dezvoltării fizice armonice a copiilor și adolescenților din colectivitățile școlare, totuși, din total copii dizarmonici, se observă că ponderea copiilor și adolescenților cu dizarmonie prin plus de greutate este mai mare, comparativ cu ponderea copiilor și adolescenților cu dizarmonie prin minus de greutate.

Grafic nr. 20. Distribuția copiilor școlari în funcție de statusul ponderal, județul Bacău, 2021



Grafic nr. 21. Distribuția copiilor școlari în funcție de statusul ponderal, județul Bacău



Comparând ponderea copiilor dizarmonici cu plus de greutate urmarea bilanțului la clasa a IV-a, la nivelul județului cu media pe țară, se constată că acest indicator este mai mic la nivelul județului Bacău (16,23%), comparativ cu media pe țară (20,27%), ceea ce indică o situație favorabilă la nivelul județului, comparativ cu celelalte județe din țară. Totuși, evaluarea și identificarea amploarei fenomenului obezității la copii, rămâne o problemă de sănătate publică în topul priorităților la nivelul județului Bacău, pe agenda specialiștilor din cadrul Direcției de Sănătate Publică Bacău.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Pondere dizarmonici cu plus de greutate- bilant clasa a IV-a	16.23	20.27	%	

2. Rata incidentei astmului bronșic la copii și adolescenți 0-19 ani

Incidenta astmului bronșic la copii si adolescenți 0-19 ani = Raportul dintre numarul cazurilor noi de imbolnavire cu astm bronșic la copii si adolescenti 0-19 ani si populatia rezidenta 0-19 ani exprimat la 100000 de persoane

Sursă date - INSP-numarul cazurilor noi de imbolnavire cu astm bronșic la copii si adolescenti 0-19 ani

INS-populatia rezidenta 0-19 ani

Unitate măsură - ‰

Conform datelor furnizate de Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică, în ultimii cinci ani, astmul la copii 0-19 ani are o tendință de scădere, astfel în anul 2020, s-au depistat 5119 cazuri noi, cu o rată a incidenței de 125,8‰, cele mai multe cazuri fiind la copii 0-4 ani (1615 cu o rată a incidenței de 161,3‰).

Din statistica externărilor pe coduri de boală, furnizată de unitățile sanitare cu paturi din județul Bacău, comparativ 2019 și 2020, constatăm o evoluție diferită a fenomenului pentru adulți față de copii, indiferent de etiologie (astm bronșic cu predominanță alergică sau astm bronșic nespecificat).

Cod de boală	Diagnostic	2019 ADULTI	2019 COPII	2020 ADULTI	2020 COPII
45.0	Astmul cu predominanță alergică	53	19	51	6
45.9	Astm nespecificat	19	17	100	6
TOTAL		72	36	151	12

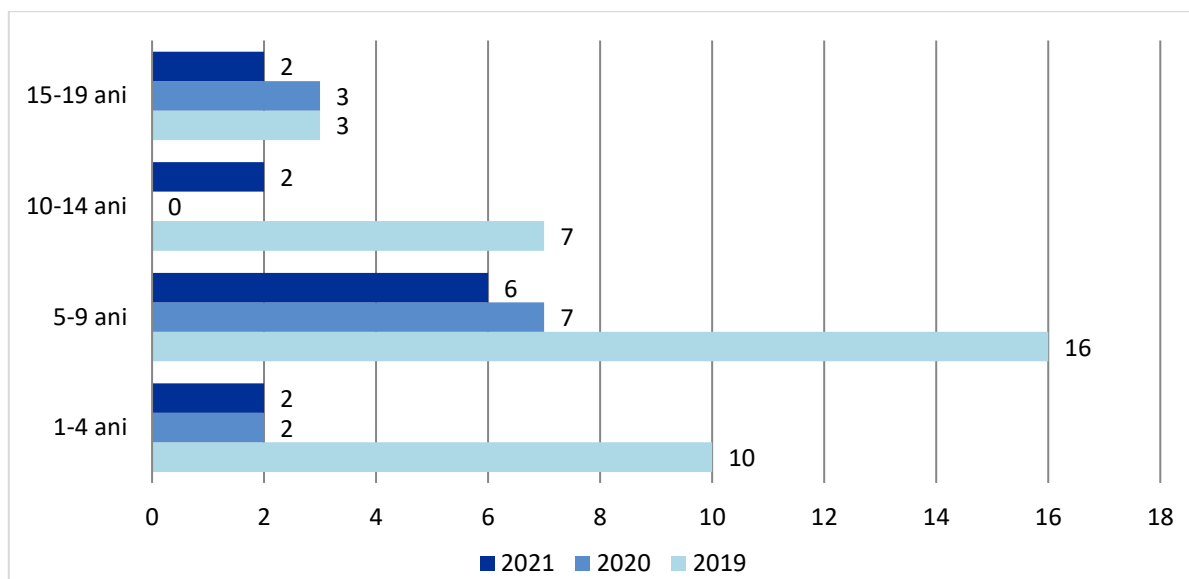
Analizând evoluția numărului de externări cu diagnosticul de astm bronșic la copil, începând cu anul 2019, constatăm o scădere la o treime a numărului de cazuri în 2020 comparativ cu 2019, care poate fi explicată prin limitarea capacității de internare a unităților spitalicești în 2020 comparativ cu 2019, datorită incidenței mari a infecției cu SARS-COV-2.

Dacă analizăm dinamica externărilor pe diagnosticul de astmului bronșic la adulți, în 2020 comparativ cu 2019, observăm din contra, o creștere semnificativă a numărului de cazuri, mai mult decât dublarea acestora, ceea ce poate fi explicat probabil prin acutizarea bolii astmatice la adulți, în contextul infecției respiratorii cu virusul SARS-COV-2.

Dacă analizăm distribuția pe grupe de vârstă a astmului bronșic la copii, din datele extrase din aceeași statistică a numărului de externări pe diagnostice de la unitățile sanitare cu paturi din județ, observăm că cele mai multe cazuri se regăsesc în grupa de vârstă 5-9 ani, indiferent de anul la care ne raportăm.

AN	Cod de boală	Diagnostic	1-4 ani	5-9 ani	10-14 ani	15-19 ani
2019	45.0	Astmul cu predominanță alergică	6	7	5	1
	45.9	Astm nespecificat	4	9	2	2
	TOTAL 2019		10	16	7	3
2020	45.0	Astmul cu predominanță alergică	1	5	0	0
	45.9	Astm nespecificat	1	2	0	3
	TOTAL 2020		2	7	0	3
2021	45.0	Astmul cu predominanță alergică	2		1	
	45.9	Astm nespecificat		6	1	2
	TOTAL 2021		2	6	2	2

Grafic nr. 22. Incidența spitalizărilor pentru astm bronșic la copii, județul Bacău, 2019-2021



Analizând rata incidenței astmului bronșic pe județe, Raportul Național de sănătate a copiilor și tinerilor din România elaborat de INSP-CNEPS, evidențiază faptul că cea mai mare rată de incidență prin astm la copii 0-19 ani, este în județele: Botoșani (391,4‰), Prahova (315,8‰), Maramureș (297,9‰) și Călărași (292,3‰), în timp ce județele cu cea mai scăzută rată sunt: Ialomița (6,8‰), Bacău (10,8‰), Constanța (11,1‰) și Tulcea (29,3‰).

Analizând profilul stării de sănătate la nivelul județului Bacău, observăm că Rata incidenței astmului bronșic la copii și adolescenți 0-19 ani, este mult mai mică la nivelul județului (23,77‰), comparativ cu media la nivel național (257‰).

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Incidența astmului bronșic la copii și adolescenți 0-19 ani	23.77	257.01	‰/10000	

3. Incidența tumorilor maligne

Incidența tumorilor maligne = Raportul dintre numărul cazurilor noi de tumori maligne și populația rezidentă exprimat la 100000 de persoane

Sursă date - INSP-numărul cazurilor noi de tumori maligne

INS-populația rezidentă

Unitate măsură - ‰/10000

Raportul dedicat României realizat de OECD Health Data, arată că în 2020, aproximativ 95000 de persoane din România au fost diagnosticate cu cancer. Rata standardizată în funcție de vârstă (pentru toate tipurile de cancer) la bărbați, pentru România este de 616 per 100 000 de locuitori comparativ cu UE, unde valoarea este de 686 per 100 000 de locuitori, în timp ce la femei, pentru România este de 404 per 100 000 de locuitori, comparativ cu UE, unde valoarea

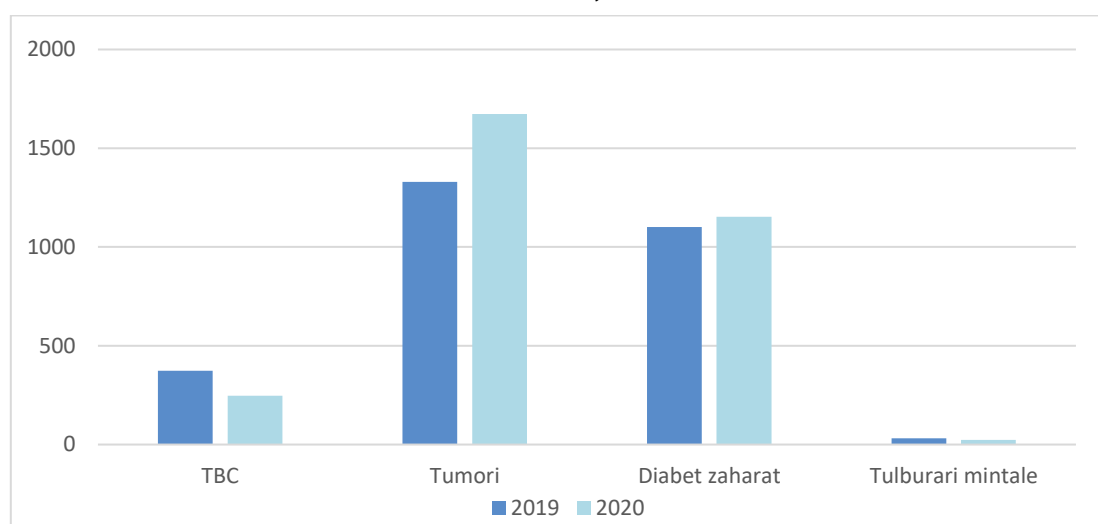
este de 484 per 100 000 de locuitori. Aceste statistici realizate pentru toate tipurile de cancer, situează România sub valorile existente la nivel European, datorită probabil gradului de diagnosticare mai mare al pacienților cu cancer în țările Uniunii Europene, ceea ce face ca aceste cifre să aibă o semnificație fals pozitivă.

Conform statisticilor furnizate de către Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică pentru anul 2019, la nivel de țară au fost înregistrate 59.606 cazuri noi de cancer (incidența fiind de 307,7 ‰ locuitori), în ușoară scădere față de anul 2018, când s-au înregistrat un număr de 61.780 cazuri noi de cancer (incidența fiind de 317,2 ‰ locuitori). Numărul bolnavilor rămași în evidență în anul 2019, la nivel național a fost de 489.830 față de 490.655 bolnavi rămași în evidență în anul 2018.

Analizând incidența (cazurile noi depistate) și prevalența (bolnavi rămași în evidență) pe grupe de afecțiuni (TBC, tumori, diabet zaharat, tulburări mintale) la nivelul județului Bacău, pe anul 2020 comparativ cu anul anterior (date statistice provenite din cabinetele de specialitate din ambulatoriile spitalelor) se prezintă în tabelul de mai jos :

	Cazuri noi		Prevalența (rămași în evidență)	
	2019	2020	2019	2020
TBC	373	247	485	349
Tumori	1330	1674	6705	7318
Diabet zaharat	1101	1153	25898	26380
Tulburari mintale	32	23	4639	4651

Grafic nr. 23. Numărul de cazuri noi de boală, județul Bacău, 2019-2020

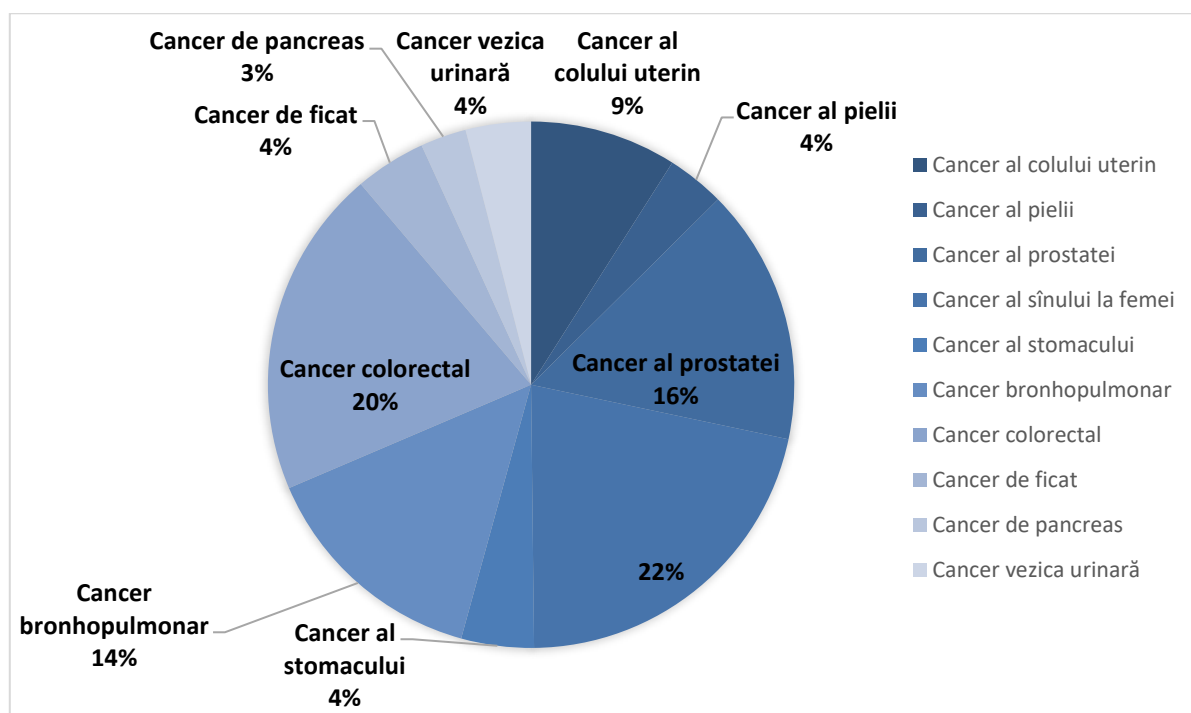


Se constată o tendință de creștere a incidenței tumorilor și a diabetului zaharat și o scădere a incidenței tuberculozei la nivelul județului Bacău.

Statistica bolnavilor oncologici în evidența cabinetului județean de oncologie descrie tabloul tumorilor maligne pe tipuri de tumori, comparativ 2020 față de 2019.

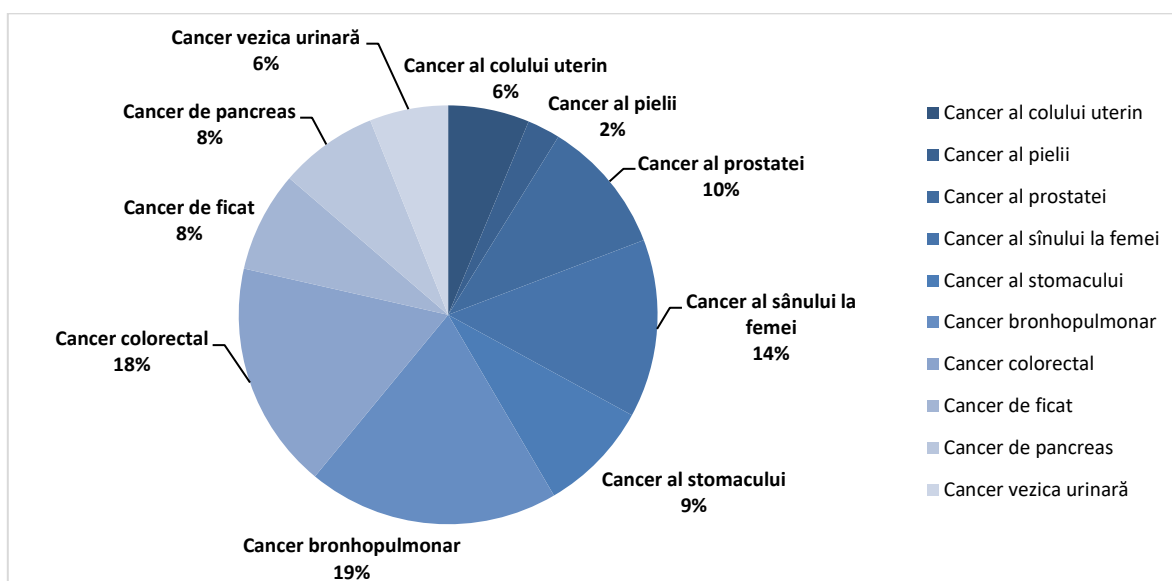
	Cazuri noi luate în evidență		Bolnavi rămași în evidență		Cazuri noi luate în evidență		Bolnavi rămași în evidență	
	2019		2019		2020		2020	
	Total	dc:femei	Total	dc:femei	Total	dc:femei	Total	dc:femei
Toate localizarile din care:	1330	673	6705	4713	1674	679	7318	4315
Cancer al colului uterin	99	99	1115	1115	89	89	1006	1006
Cancer al pielii	39	19	587	304	36	15	556	291
Cancer al prostatei	173	xxxx	1270	xxxx	147	xxxx	1270	xxxx
Cancer al sînului la femei	236	236	2321	2321	195	195	2250	2250
Cancer al stomacului	49	23	33	11	122	25	155	24
Cancer bronhopulmonar	157	37	69	12	275	69	459	28
Cancer colorectal	222	72	888	294	249	99	898	300
Cancer de ficat	48	16	30	8	110	36	110	32
Cancer de pancreas	31	11	26	7	108	42	109	27
Cancer vezica urinară	44	12	356	109	86	14	336	116

Grafic nr. 24. Distribuția localizărilor tumorilor maligne, județul Bacău, 2019



Analizând incidența tumorilor maligne pe tipuri de tumori, la nivelul județului Bacău în 2019, observăm faptul că în ordine descrescătoare, frecvența cea mai mare o are cancerul de sân la femei (22%), urmat de cancerul colorectal (20%), cancerul de prostată (16%) și cancerul bronhopulmonar (14%).

Grafic nr. 25. Distribuția localizărilor tumorilor maligne, județul Bacău, 2020

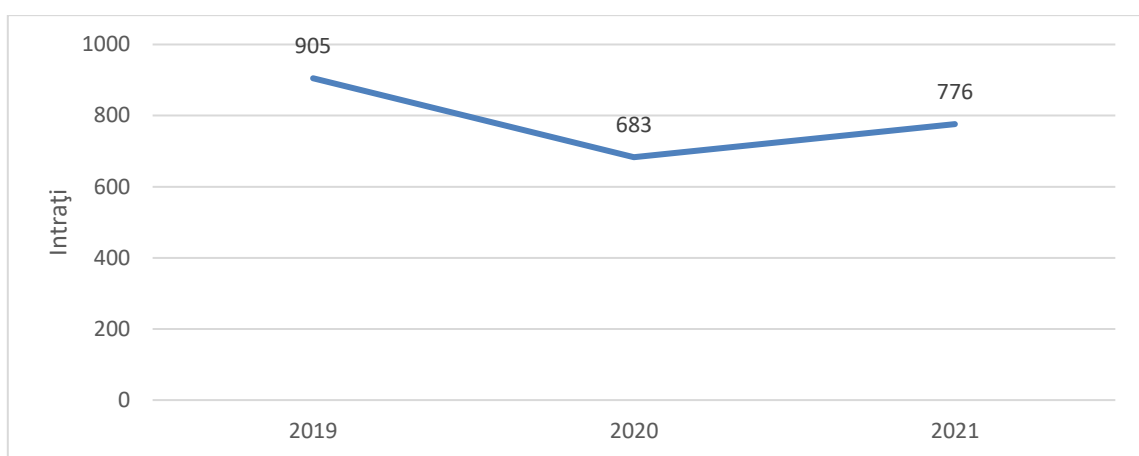


Analizând incidența tumorilor maligne pe tipuri de tumori, la nivelul județului Bacău în 2020, observăm faptul că în ordinea frecvenței diferitelor tumori se schimbă, cel mai frecvent devine cancerul bronhopulmonar (19%, în creștere față de 14%), urmat de cancerul colorectal (18%, în scădere față de 20%), cancerul de sân la femei (14%, în scădere față de 22%), cancerul de prostată (10%, în scădere față de 16%). Se observă o creștere a incidenței, în 2020, a cancerelor digestive: cancerul de ficat (8% în 2020 față de 4% în 2019), de stomac (9% în 2020 față de 4% în 2019), de pancreas (8% în 2020 față de 3% în 2019), dar și cancerul de vezică urinară (6% în 2020 față de 4% în 2019) și o scădere a cancerului de col uterin (6% în 2020, față de 9% în 2019), probabil datorită educației femeilor pentru prevenția secundară, prin promovarea metodelor de screening de cancer de col uterin.

Dacă analizăm statistica tumorilor maligne înregistrate în evidențele existente la nivelul cabinetelor de medicină de familie, observăm o scădere a numărului de cazuri noi depistate în anul 2020, an marcat de apariția pandemiei, comparativ cu anul 2019, motivat în principal de faptul că în anul 2020, prin restricționarea accesului la serviciile medicale spitalicești în vederea creerii facilităților pentru tratarea cazurilor de infecție cu SARS-COV-2, au rămas nediagnosticate un anumit număr de cazuri de tumori maligne, situație care este reflectată în numărul scăzut de cazuri de tumori maligne aflat în evidența medicilor de familie de la nivelul județului în 2020, comparativ cu 2019. Măsurile ulterioare de reziliență aplicate la nivelul unităților sanitare cu paturi, a permis recuperarea și acomodarea rapidă la situațiile nefavorabile și la schimbările intervenite, cu refuncționalizarea treptată a unor structuri din cadrul spitalelor, fapt demonstrat de creșterea numărului de cazuri nou intrate cu diagnosticul de tumori maligne, în cursul anului 2021 comparativ cu anul 2020.

	Tumori maligne C00-C97		
	2019	2020	2021
Aflați	6669	6699	6640
Intrați	905	683	776
Ieșiți	875	742	751
Rămași în evidență	6699	6640	6665
Indici de prevalență	897,31	893,4081	892,75

Grafic nr. 26. Evoluția incidenței tumorilor maligne în statistica din asistența medicală primară din județul Bacău



Dacă analizăm incidența tumorilor maligne la nivelul județului Bacău comparativ cu media la nivel național, observăm o incidență mai mică la nivelul județului (227,98‰) față de media înregistrată la nivelul țării (307,63‰).

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Incidența tumorilor maligne	227.98	307.63	‰	

4. Incidența diabetului zaharat

Incidența diabetului zaharat = Raportul dintre numărul cazurilor noi de diabet zaharat și populația rezidentă exprimat la 100000 de persoane

Sursă date - INSP-numărul cazurilor noi de diabet zaharat

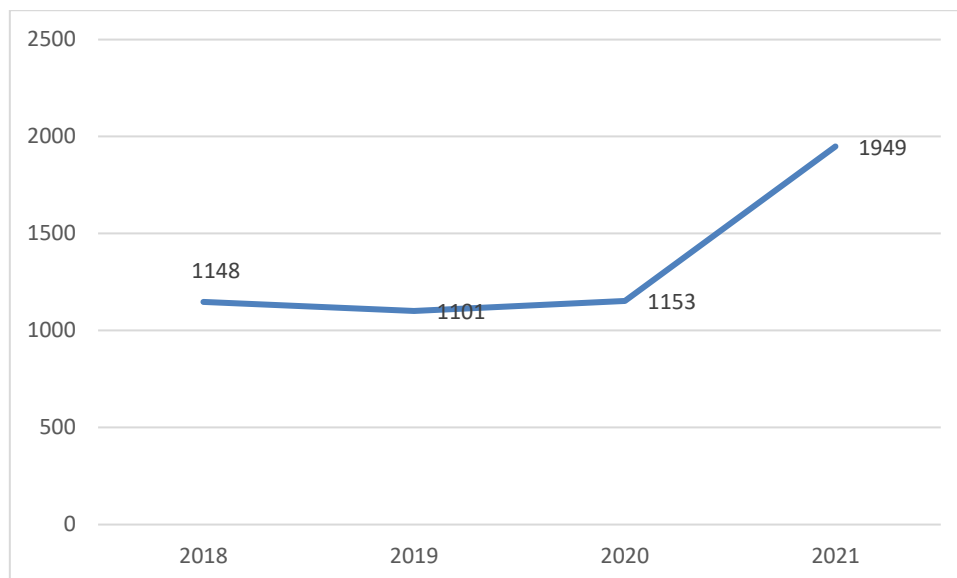
INS-populația rezidentă

Unitate măsură - ‰

Evoluția incidenței diabetului zaharat în județul Bacău are un trend crescător de la an la an, cu o scădere în anul 2019 (1101 cazuri noi), comparativ cu 2018 (1148 cazuri noi), urmată de o revenire în 2020 (1153 cazuri noi) și o creștere semnificativă în 2021 (1949 cazuri noi).

	Cazuri noi				Prevalența (rămăși în evidență)			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Diabet zaharat	1148	1101	1153	1949	25334	25898	26380	27238

Grafic nr. 27. Evoluția incidenței diabetului zaharat, județul Bacău, 2018-2021



Se observă că în contextul pandemiei, începând cu anul 2020, în ciuda limitării capacităților de diagnostic prin restricționarea internărilor în unitățile sanitare cu paturi, a reducerii numărului de consultații față în față atât în ambulatoriile de specialitate cât și în cabinetele medicilor de familie, a crescut numărul de cazuri noi de diabet zaharat intrate în evidențele statistice (1153), comparativ cu anul anterior 2019 (1101), pentru ca această creștere să devină semnificativă în 2021, odată cu implementarea planurilor de reziliență la nivelul unităților sanitare și reluarea activității ambulatoriilor de specialitate.

Dacă analizăm incidența diabetului zaharat la nivelul județului comparativ cu media pe țară, observăm că la nivelul județului Bacău, incidența este mai mică (188,72‰) comparativ cu media la nivelul țării (397,23‰). Totuși valoarea mare a incidenței DZ în România comparativ cu alte țări UE, atrage atenția asupra faptului că o valoare aparent mică la nivelul județului Bacău, comparativ cu țara, reprezintă totuși o problemă de sănătate publică la nivelul județului, care nu trebuie ignorată.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Incidența diabetului zaharat	188.72	397.23	‰	

5. Prevalența diabetului zaharat tip II

Prevalența diabetului zaharat tip II = Raportul dintre numărul total de bolnavi rămași în evidență cu diabet zaharat tip II și populația rezidentă exprimat la 100000 de persoane

Sursă date - INSP-numărul total de bolnavi

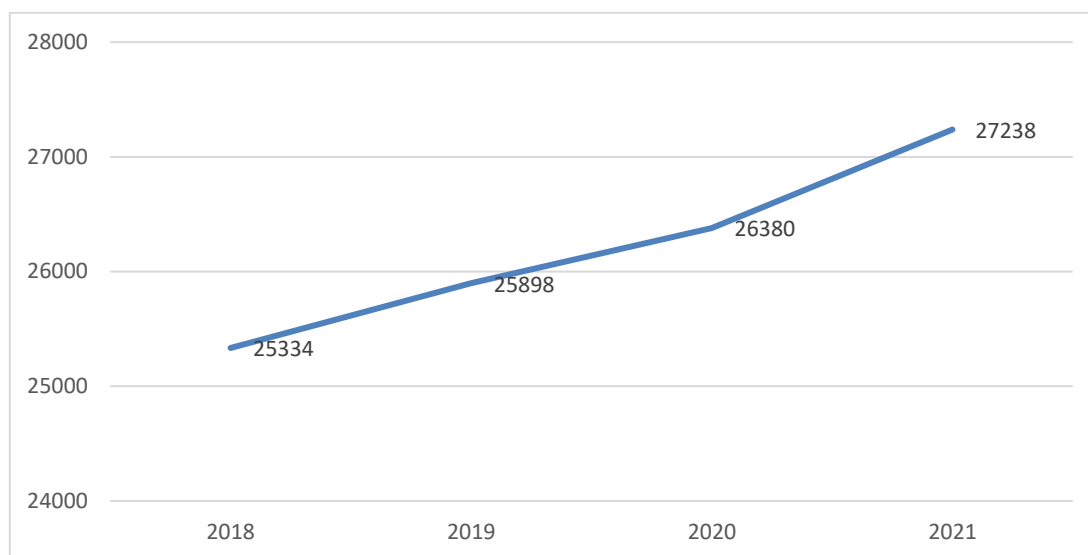
Unitate măsură - ‰

ramăși în evidență cu diabet zaharat tip II

INS-populația rezidentă

Datele Centrului Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică (CNSISP) pentru 2018, arată că Regiunea de Nord-Est (județele Iași, Bacău, Suceava, Piatra Neamț și Vaslui), cu o prevalență a diabetului de 12,38%, ocupă locul trei în topul prevalenței diabetului la nivel de țară, pe locul întâi fiind Regiunea Sud-Muntenia cu o prevalență a diabetului de 13,39%, urmată de regiunea București-Ilfov, cu o prevalență a diabetului de 12,79%.

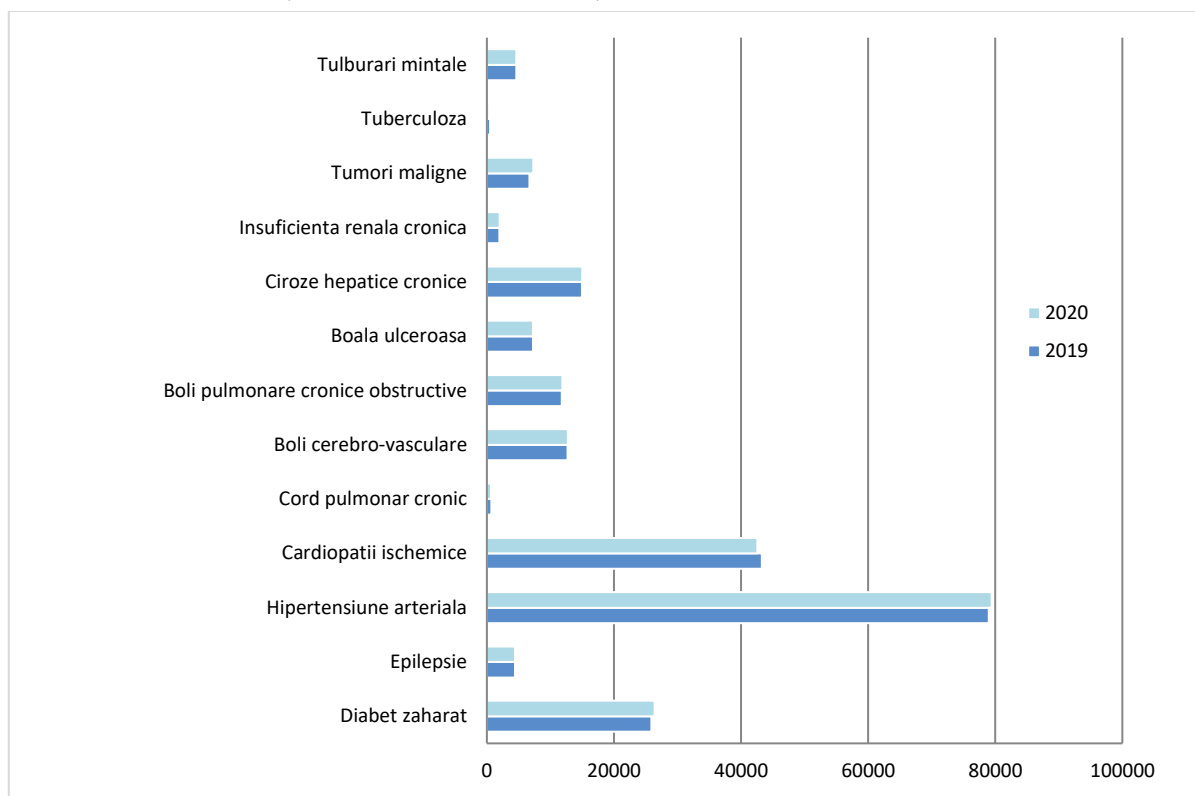
Grafic nr. 28. Evoluția prevalenței diabetului zaharat, județul Bacău, 2018-2021



Incidența diabetului zaharat tip II este strâns legată de creșterea incidenței obezității la copii și adolescenți, DZ tip II fiind considerat o comorbiditate a obezității, alături de bolile cardiovasculare, sindromul metabolic, steatoza nonalcoolică, apneea în somn și unele forme de cancer. Modificările în alimentație, bogată în alimente procesate, săracă în fructe și legume, atât în urban cât și în rural, precum și sedentarismul, favorizat de confortul vieții urbane, dar și activitatea fizică scăzută în rural, au condus la creșteri ale numărului de persoane care s-au îmbolnăvit de diabet. Se observă în ultimii ani faptul că fenomenul incidenței obezității la copii și adolescenți a crescut semnificativ și în rural, la nivelul județului Bacău, ceea ce explică incidența crescută a diabetului zaharat la nivelul județului, chiar și în contextul pandemiei când posibilitățile de diagnostic a cazurilor noi au fost mult diminuate.

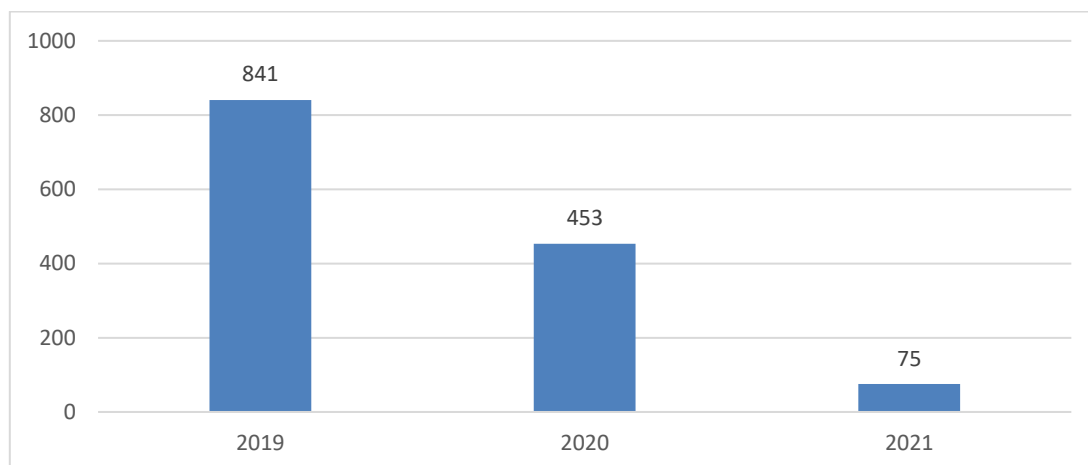
Analizând prevalența pe grupe de boli cronice din statistica existentă în segmentul de ambulatoriu de specialitate, se observă că cele mai importante în ordine descrescătoare, sunt: bolile cardiovasculare, hipertensiunea și cardiopatia ischemică, urmate de diabet zaharat, boli digestive, ciroze hepatice, bolile pulmonare cronice, tumorile maligne și tulburările psihice și epilepsia.

Grafic nr. 29. Prevalența bolilor cronice în județul Bacău



Până de curând, diabetul tip 2 a fost observat doar la adulți, dar în prezent se semnalează creșterea incidenței la copii. Diabetul tip 2 poate rămâne nedepistat pentru mulți ani, deoarece simptomele în DZ tip 2 sunt similare celor din DZ tip 1, de multe ori mai puțin evidente, astfel că diagnosticul se stabilește la câțiva ani după debut, odată cu apariția complicațiilor.

Grafic nr. 29. Număr de externări cu dg. DZ tip II în județul Bacău



Dacă analizăm statistica externărilor din unitățile spitalicești din județul Bacău pe coduri de boală, observăm că tot mai puține cazuri de DZ tip II au fost tratate cu spitalizare continuă, tendința de scădere începând cu anul 2020 fiind probabil în același context al limitării internărilor pentru cazurile programabile și nu oglindește real fenomenul incidenței DZ tip II la nivel de județ.

Având în vedere că factorii de risc care amenință apariția diabetului tip II sunt reprezentați în special de consumul de alimente cu conținut ridicat de zahăr și de băuturile îndulcite cu zahăr, educația pentru sănătate în școli, consilierea copiilor și a familiilor acestora cu privire la igiena alimentației și riscurile asociate unei alimentații defectuoase, sunt principalul instrument în controlul bolii.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Prevalența diabetului zaharat tip II	4,106.65	5,116.12	‰	

6. Incidența diabetului zaharat insulino-dependent la copii 0-14 ani

Incidența diabetului zaharat insulino-dependent la copii 0-14 ani = Raportul dintre numărul cazurilor noi de diabet zaharat insulino-dependent la copii 0-14 ani și populația rezidentă 0-14 ani exprimat la 100000 de persoane

Sursă date - INSP-numărul cazurilor noi de diabet zaharat insulino-dependent la copii 0-14 ani

Unitate măsură - ‰

INS-populația rezidentă 0-14 ani

Raportul național „Evaluarea nivelului de dezvoltare fizică și a stării de sănătate pe baza examenelor de bilanț la copiii și tinerii din colectivitățile școlare din mediul urban și rural în anul școlar 2019-2020” elaborat de Institutul Național de Sănătate Publică, Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate, pentru anul 2020, evidențiază faptul că la nivel de țară, obezitatea de cauză neuroendocrină rămâne pe locul doi în topul prevalențelor afecțiunilor cronice întâlnite la preșcolari și elevi și mai mult, începând cu anul școlar 2018-2019, dinamica prevalenței obezității la copii are tendință de creștere, în special în mediu rural. Comparând incidența diabetului zaharat insulino-dependent la copii 0-14 ani de la nivelul județului Bacău (14,75 ‰), cu media de la nivel național (16,49 ‰), constatăm că în județul Bacău acest fenomen este mai slab exprimat. Totuși, amploarea fenomenului fiind în strânsă corelație cu viciile de alimentație, un rol deosebit în planificarea activităților Compartimentului de evaluare și promovarea sănătății din cadrul Direcției de Sănătate Publică Bacău, este acordat promovării unui stil de viață corect, cu alimentație corespunzătoare și program zilnic de activitate fizică, adresat copiilor, în mediul școlar și familial, dar și direct în comunități, prin intermediul echipelor medicale comunitare, constituite din asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Incidența diabetului zaharat insulino-dependent la copii 0-14 ani	14.75	16.49	‰	

7. Incidența HIV

Incidența HIV = Raportul dintre numărul cazurilor noi de HIV și populația rezidentă exprimat la 100000 de persoane

Sursă date - INSP-numărul cazurilor noi de HIV
INS-populația rezidentă

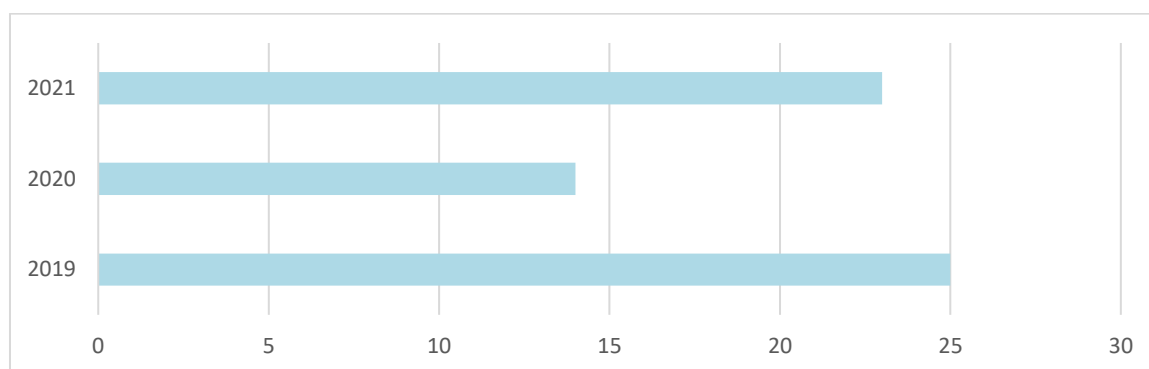
Unitate măsură - ‰/10000

O caracteristică epidemiologică specifică României este numărul mare de copii diagnosticați cu HIV în anii 90, în prezent înregistrându-se un număr scăzut de noi cazuri în rândul populației de copii. În primele trei trimestre ale anului 2013, la nivel național s-au înregistrat 577 cazuri noi, dintre care 15 copii 0 – 14 ani și 28 cu vârsta de 15 – 19 ani. Dintre caracteristicile particulare ale persoanelor cu infecție HIV/SIDA în România se impun a fi subliniate existența unui număr mare de tineri și creșterea de la an la an a importanței căii de transmitere injectabile la utilizatorii de droguri. Reducerea drastică a transmiterii verticale (de la mamă la făt) este un obiectiv important de sănătate publică, în primele trei trimestre ale anului 2013 fiind înregistrate 15 noi cazuri.

La nivelul județului Bacău, a fost asigurată testarea HIV a femeilor gravide prin Centrul de Consiliere și Testare, în cursul anului 2021 fiind testate prin ELISA un număr de 730 și prin teste rapide, 150 de gravide. Ponderea testelor reactive la nivelul laboratoarelor din județ a fost la grupele de vârstă 20-24 de ani (19.35% din totalul testelor reactive) și 40-45 de ani (16.12% din totalul testelor reactive); 0.25% din testările de la nivelul laboratoarelor din județ au fost reactive.

	Nr. cazuri noi HIV			Nr. cazuri HIV-SIDA rămase în evidență la sfârșitul anului 2021
	2019	2020	2021	
HIV	25	14	23	510

Grafic nr. 30. Incidența HIV la nivelul județului Bacău



Comparând incidența HIV la nivel județean (4,29 ‰/10000), cu incidența medie la nivel național (3,64‰/10000), constatăm că județul Bacău se află într-o situație defavorabilă față de media pe țară.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Incidența HIV	4.29	3.64	‰/10000	

8. Incidența hepatita virală acută

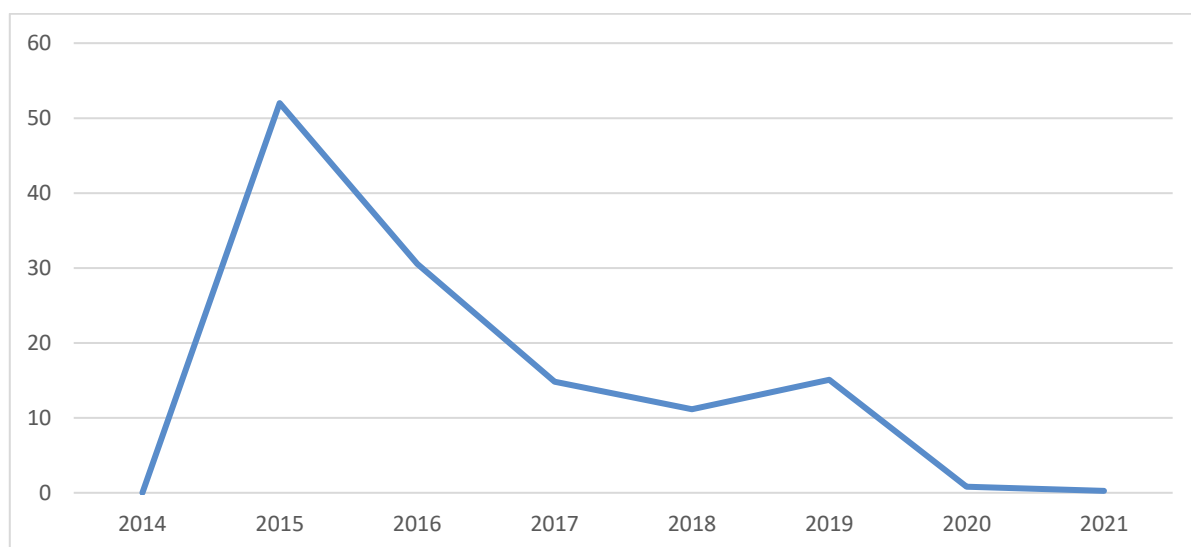
Incidența hepatita virală acută = Raportul dintre numărul cazurilor noi de hepatita virală acută și populația rezidentă exprimat la 100000 de persoane

Sursă date - INSP-numărul cazurilor noi de hepatita virală acută
INS-populația rezidentă

Unitate măsură - ‰

Incidența hepatitei acute virale tip A are o tendință descrescătoare, cu o evoluție bimodală, înregistrând două vârfuri, unul în cursul anului 2015, când incidența a ajuns la 52‰ și celălalt, mult mai puțin marcat, în cursul anului 2019.

Grafic nr. 31. Trendul incidentei HVA în județul Bacău



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Incidența HVA	47,23‰	52‰	30,54‰	14,84‰	11,16‰	15,08‰	0,8‰	0,27‰

Comparând cu media pe țară, constatăm că incidența hepatitei virale acute tip A la nivelul județului Bacău (15,08‰), este mai mică față de valoarea medie la nivel național (18,97‰). Hepatita virală acută fiind de multe ori imaginea unei stări precare de igienă în familie sau în comunitate, sau a infectării surselor de apă potabilă publice sau private, în special în mediu rural, prin aplicarea unor programe de prevenție susținute prin departamentul de supraveghere în sănătate publică din DSP Bacău cât și prin echipa medicală comunitară, s-a reușit diminuarea riscului infectării și scăderea morbidității prin hepatită acută virală la nivelul județului Bacău.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Incidența hepatita virală acută	15.08	18.97	‰	

9. Incidența hepatita virală B

Incidența hepatita virală B = Raportul dintre numărul cazurilor noi de hepatita acută B și populația rezidentă exprimat la 100000 de persoane

Sursă date - INSP-numărul cazurilor noi de hepatita virală B

INS-populația rezidentă

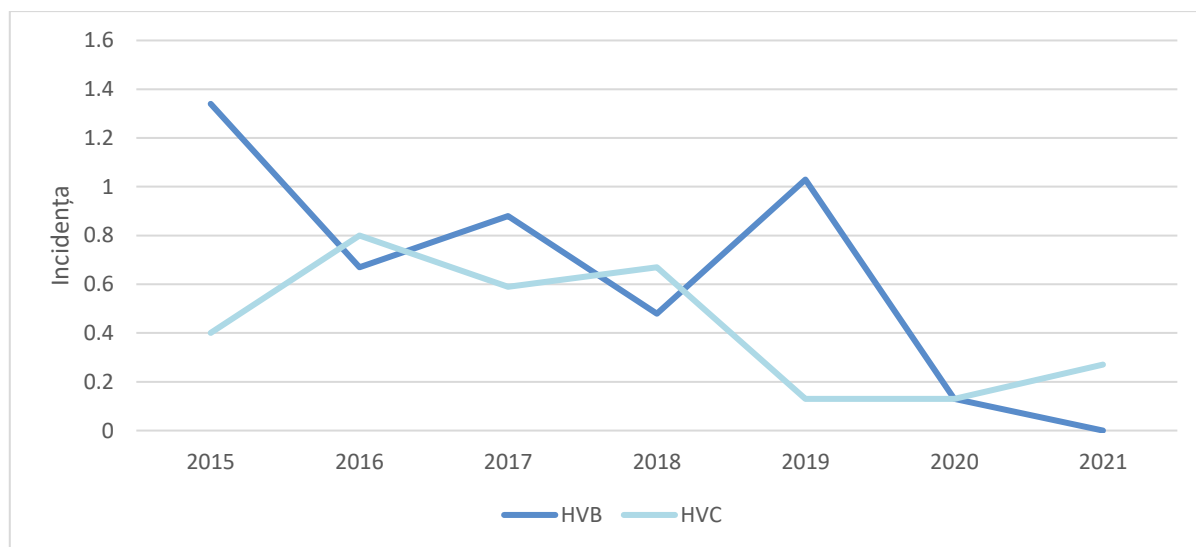
Unitate măsură - ‰/10000

Morbiditatea prin cazuri noi de hepatite acute virale B, C, non A non B non C se menține la valori scăzute în ultimii ani la nivelul județului Bacău.

Incidența	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
HVB	1,34‰/10000	0,67‰/10000	0,88‰/10000	0,48‰/10000	1,03‰/10000	0,13‰/10000	0‰/10000
HVC	0,4‰/10000	0,8‰/10000	0,59‰/10000	0,67‰/10000	0,13‰/10000	0,13‰/10000	0,27‰/10000

Analizând trendul incidenței hepatitei B și al hepatitei C la nivelul județului Bacău, se observă că acesta este descrescător în decursul anilor începând cu 2015, cu un vârf de creștere pentru hepatita virală B în 2019.

Grafic nr. 32. Incidența hepatitelor virale B și C în județul Bacău



Analizând incidența HVB la nivelul județului Bacău pentru anul 2019 (1,03‰/10000), comparativ cu media pe țară (0,49‰/10000), constatăm că incidența este mai mare la nivelul județului Bacău, în ciuda faptului că trendul incidenței este descrescător de-a lungul anilor, începând cu 2015. De menționat că în cursul anului 2021, nu s-a înregistrat nici un caz nou de hepatită virală B la nivelul județului Bacău.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Incidența hepatita virală B	1.03	0.49‰/10000	‰/10000	

10. Incidența infarctului miocardic

Incidența infarctului miocardic = Raportul dintre numărul cazurilor noi de infarct miocardic și populația rezidentă exprimat la 100000 de persoane

Sursă date - INSP-numărul cazurilor noi de infarct miocardic
INS-populația rezidentă

Unitate măsură - ‰/10000

Analizând incidența factorilor favorizanți ai infarctului miocardic (fumatul, alimentația bogată în grăsimi, excesul ponderal, excesul de alcool, sedentarismul, stresul, precum și unele afecțiuni cum sunt diabetul și hipertensiunea arterială), putem compune tabloul care descrie fenomenul reprezentat de incidența infarctului miocardic la nivelul județului Bacău.

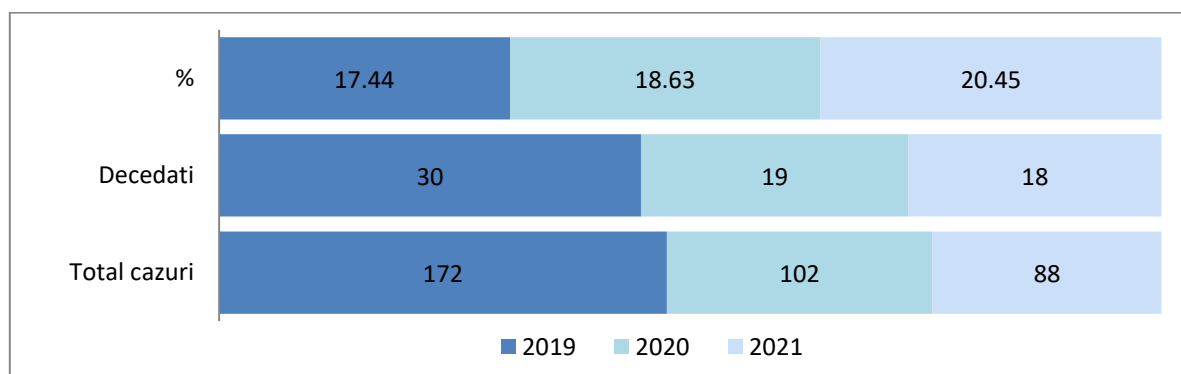
Din statistica externărilor pe coduri de boală ale Spitalului Județean de Urgență Bacău, constatăm că au fost externate un număr tot mai mic de cazuri cu diagnosticul de infarct miocardic, de la an la an, începând cu 2019.

	Total	Barbati	Decedati	Rural
2019	172	96	30	75
2020	102	65	19	44
2021	88	57	18	37

Interpretarea acestei situații în sensul scăderii incidenței infarctului miocardic la nivelul județului este nerealistă, dacă avem în vedere că anul 2020 a marcat începutul pandemiei și faptul că măsurile de păstrare a capacităților pentru internările cazurilor de COVID-19 au limitat accesul la serviciile de sănătate pentru toate celelalte patologii.

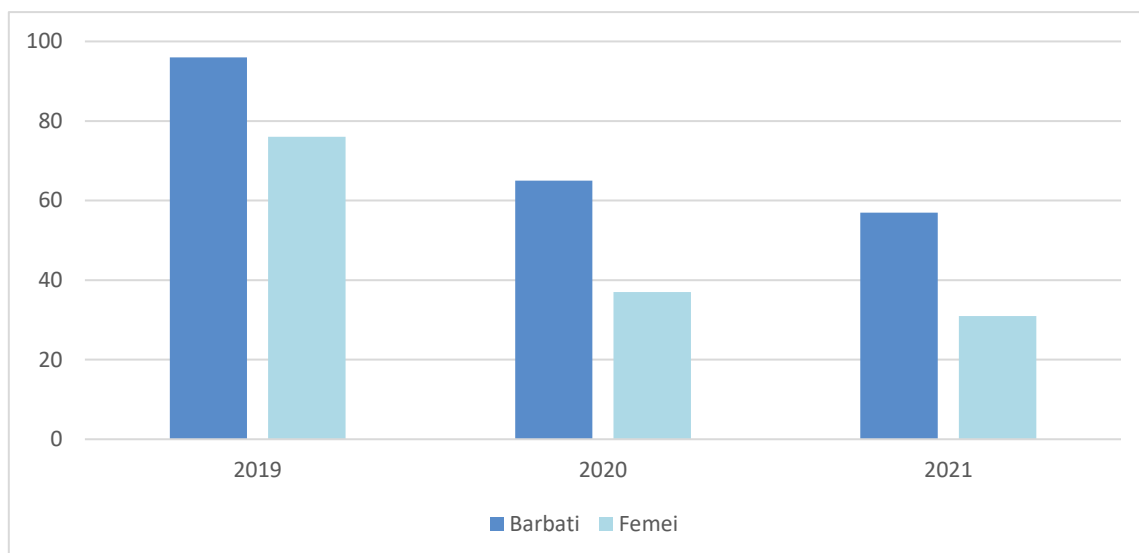
Dacă însă analizăm ponderea deceselor din numărul total de cazuri de infarct miocardic tratate, se observă că deși numărul total de cazuri scade de la 172 (2019), 102 (2020), la 88 în 2021, ponderea deceselor prin infarct miocardic crește de la an la an (17,44% în 2019 la 20,45% în 2022). O posibilă explicație ar fi adresarea târzie la unitatea de primire urgență a spitalului, în contextul limitării accesului la servicii spitalicești prin numărul mare de cazuri de COVID-19 care aglomerează serviciile de urgență.

Grafic nr. 33. Ponderea deceselor din numărul de cazuri de infarct miocardic, Spitalul Județean de Urgență Bacău



Distribuția pe sexe a cazurilor de infarct miocardic externate din Spitalul Județean de Urgență Bacău, arată că frecvența este mai mare la bărbați decât la femei, în toți anii studiați, din 2019 până în 2021.

Grafic nr. 34. Distribuția pe sexe a externărilor cu diagnostic de infarct miocardic la Spitalul Județean de Urgență Bacău



Analizând incidența infarctului miocardic pe județul Bacău, în anul 2019, față de media pe țară, constatăm că valoarea la nivelul județului (26,05‰), este mai mică decât valoarea existentă la nivel național (28,19‰).

Cunoscând factorii de risc pentru apariția infarctului miocardic și acționând asupra acestora, se estimează că 80% dintre decesele cauzate de bolile cardiovasculare pot fi prevenite. Direcția de Sănătate Publică Bacău, prin compartimentele din cadrul departamentului de sănătate publică, acordă un interes deosebit activităților de prevenție primară, cu promovarea unui stil de viață sănătos, a unei alimentații corecte și echilibrate, cu un consum zilnic de fructe și legume, oprirea fumatului și încurajarea comportamentului de nefumător, în special în rândul copiilor și adolescenților, fără alcool la categorii mici de vârste și evitarea sedentarismului, cu program zilnic de mișcare și activitate fizică.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Incidența infarctului miocardic	26.05	28.19	‰	

11. Incidența accidentului vascular cerebral

Incidența accidentului vascular cerebral = Raportul dintre numărul cazurilor noi de accidente vasculare cerebrale și populația rezidentă exprimat la 100000 de persoane

Sursă date - INSP-numărul cazurilor noi de accidente vasculare cerebrale

Unitate măsură - ‰/10000

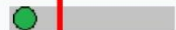
INS-populația rezidentă

Conform statisticilor menționate de OCDE în Profilul de țară din 2021 în ceea ce privește sănătatea, rata accidentului vascular cerebral este de trei ori mai mare în Bulgaria, Letonia și România, față de media din Uniunea Europeană. Cele mai scăzute rate se înregistrează în Franța, Luxemburg și Spania. De asemenea, accidentul vascular cerebral și alte boli cerebrovasculare reprezintă aproximativ 7% din toate decesele în țările OCDE.

Accidentul vascular cerebral ischemic reprezintă aproximativ 85% din toate cazurile de boală cerebrovasculară. Tratamentul accidentului vascular cerebral ischemic a avansat dramatic în ultimul deceniu, beneficiind de tratamentul trombolitic pentru AVC ischemic, precum și primirea de îngrijiri în unități dedicate pentru AVC prin programul „Acțiunea prioritară pentru tratamentul intervențional al AVC”, finanțat de Ministerul Sănătății. Începând cu anul 2019, Spitalul Județean de Urgență Bacău, alături de alte 42 de spitale din întreaga țară, au fost înregistrate între unitățile sanitare care desfășoară acest program național. În cadrul programului, pacienții cu accident vascular cerebral ischemic acut, pot beneficia de tratament prin tromboliză intravenoasă în primele ore de la primele simptome, conducând la o scădere semnificativă a consecințelor extrem de severe ale accidentului vascular cerebral.

Specificare	Boli cerebro-vasculare I60-I69	Boli cerebro-vasculare I60-I69
	2020	2019
A	20	20
Aflați	12702	12264
Intrați	755	1199
Ieșiți	694	761
Rămași în evidență	12763	12702
Indici de prevalență	1.74	1,72

Analizând incidența accidentului vascular cerebral la nivelul județului Bacău în 2019 (205,52‰) comparativ cu media pe țară, constatăm că aceasta este mai mică față de media la nivel național (428,08‰).

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Incidența accidentului vascular cerebral	205.52	428.08	‰/10000	

12. Incidența fracturilor de șold la populația peste 65 de ani

Incidența fracturilor de sold la populația peste 65 ani = Raportul dintre numărul cazurilor noi de fracturi de sold la populația peste 65 ani și populația rezidentă peste 65 ani exprimat la 100000 de persoane

Sursă date - INSP-numărul cazurilor noi de fracturi de sold la populația peste 65 ani
INS-populația rezidentă peste 65 ani

Unitate măsură - ‰/10000

SPITAL	Fractura a bazei colului femural	Fractura a secțiunii intertrohanteriene a femurului	Fractura a secțiunii trohanteriene a femurului, nespecificată	Fractura a colului femural, parte nespecificată	Fractura a secțiunii intracapsulare a femurului
	S72.05	S72.11	S72.10	72	72.01
SJU BACAU	106	219	1	4	5
ONESTI	7	37	21	42	2
MOINEȘTI	5	34	32	8	12
COMANEȘTI	-	-	-	-	-
BUHUSI	-	2	1	4	-
	118	292	55	58	19

Analizând statistica externărilor pe tipuri de DRG, la nivelul județului Bacău, pentru anul 2021, fracturilor de șold regăsite în raportările unităților sanitare cu paturi pe mai multe coduri de boală, au identificat un număr total de 542 de cazuri de fracturi de șold.

Comparând statistica numărului de cazuri noi de fracturi de șold la nivel județean cu media pe țară, observăm că incidența fracturilor de șold la populația peste 65 de ani, la nivelul județului Bacău, este mai scăzută (425.41 ‰/10000) comparativ cu media la nivel național (528.49 ‰/10000).

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Incidența fracturilor de sold la populația peste 65 ani	425.41	528.49	‰/10000	

13. Acoperirea populației din rural cu medici de familie

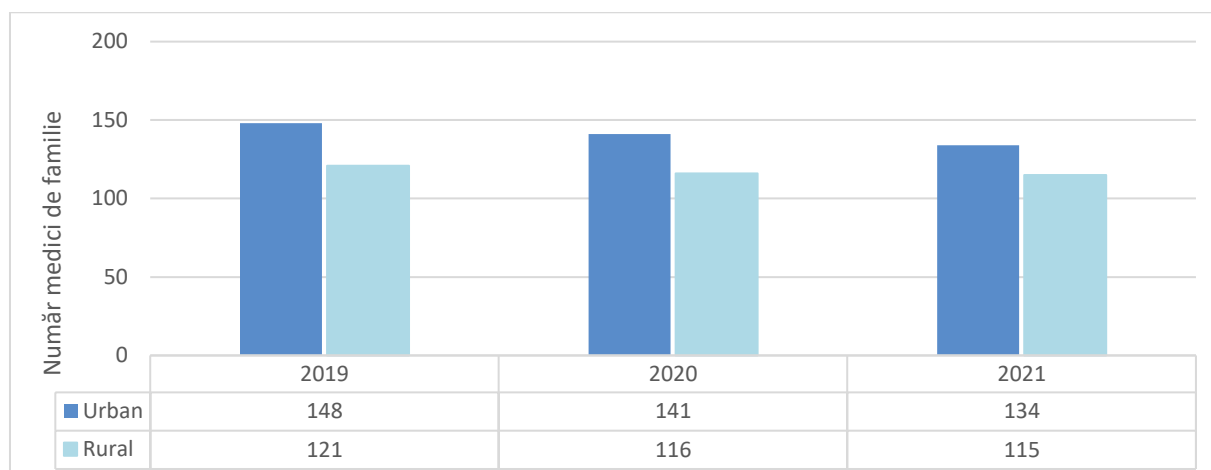
Acoperirea populației din rural cu medici de familie = Raportul dintre numărul medicilor de familie din rural și populația rezidentă din rural exprimat la 10000 de persoane

Sursă date - INS

Unitate măsură - ‰/10000

La nivelul județului Bacău, în cursul ultimilor 10 ani s-a constatat faptul că fenomenul angajării de noi medici de familie nu a putut menține ritmul pensionărilor în etape a medicilor de familie, ceea ce a făcut ca numărul medicilor de familie să scadă treptat, de la 294 medici de familie în 2014 la 249 în 2021.

Grafic nr. 34. Variația numărului medicilor de familie în perioada 2019-2020 în județul Bacău



Comparând gradul de acoperire cu medici de familie la nivelul județului cu media pe țară, se observă că în județul Bacău fenomenul se manifestă mai acut, în sensul că rata de acoperire cu medici de familie este mai mică la nivelul județului (3.69‰), comparativ cu media la nivel national (4.91‰).

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Acoperirea populației din rural cu medici de familie	3.69	4.91	‰	

14. Acoperirea populației cu asistenți medicali

Acoperirea populației cu asistenți medicali = Raportul dintre numărul asistentilor medicali și populația rezidentă exprimat la 10000 de persoane

Sursă date - INS

Unitate măsură - ‰

Nr. asistenți medicali în as. med. primară	Urban	Rural	TOTAL
2019	148	121	269
2020	141	116	257
2021	134	115	249

Aceeași fluctuație la nivelul județului Bacău se observă și în ce privește scăderea treptată a acoperirii populației cu asistenți medicali.

Comparând la nivelul anului 2019, gradul de acoperire a populației cu asistenți medicali la nivelul județului cu media pe țară, se observă că în județul Bacău fenomenul se manifestă mai acut și pentru acest indicator, rata de acoperire a populației cu asistenți medicali este mai mică la nivelul județului (60.51‰), comparativ cu media la nivel national (78.04‰).

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Acoperirea populației cu asistenți medicali	60.51	78.04	‰	

15. Mortalitatea prin accidente rutiere

Mortalitatea prin accidente rutiere = Raportul dintre numarul deceselor prin accidente rutiere si populatia dupa domiciliu exprimat la 100000 de persoane

Sursă date - INS-numarul deceselor prin accidente rutiere

Unitate măsură - ‰/1000

INS-populatia dupa domiciliu

Organizația Mondială a Sănătății arată că 1,35 milioane de persoane își pierd anual viața în accidente rutiere. În plus, 50 de milioane de persoane sunt rănite grav ca urmare a accidentelor rutiere. Rata mortalității în raport cu populația globală a rămas relativ constantă în ultimii 15 ani, stabilizându-se în jurul valorii de 18 decese la 100.000 de locuitori. În context mondial, Uniunea Europeană are printre cele mai sigure drumuri din lume, cu aproximativ 5 decese la 100.000 de locuitori, comparativ cu 18 decese la 100.000 locuitori la nivel global.

Raportul pentru anul 2019 al Inspectoratului General al Poliției Române, Direcția Rutieră Institutul de Cercetare și Prevenire a Criminalității, publicat în Buletinul siguranței rutiere București 2020, arată faptul că România a înregistrat, în intervalul 2010-2019, o reducere a numărului persoanelor decedate în accidente rutiere cu 21,6%. În aceeași perioadă, în țara noastră numărul accidentelor rutiere grave a scăzut cu 6,6%, iar numărul persoanelor rănite grav în aceste accidente a scăzut cu 4,5%. Rata mortalității rutiere a fost, în 2019, de 96 de decese la 1 milion de locuitori. Indicele de mortalitate rutieră în 2019, definit ca numărul de persoane decedate înregistrate în medie la 100 de accidente rutiere grave, a fost de 21,6. Accidentele produse de tinerii cu vârste cuprinse între 18 și 24 de ani reprezintă 13% din totalul accidentelor rutiere grave produse pe teritoriul României în anul 2019. Statistica evenimentelor rutiere petrecute în 2019 pe rețeaua de drumuri publice din totalul accidentelor rutiere din județul Bacău, indică faptul că în fiecare zi au avut loc cel puțin două accidente. Din totalul de 870 accidente rutiere, 292 au fost grave, iar 66 dintre acestea au fost mortale, soldate cu un total de 77 de victime decedate.

În ceea ce privește modul de producere a accidentelor provocate din vina principală a tinerilor cu vârste cuprinse între 18 și 24 de ani, cea mai mare pondere o are lovirea unui obstacol în afara carosabilului (21%), urmată de lovirea unui pieton (19%). De asemenea, analiza indică un număr mare din accidentele provocate prin coliziune urmată de incendiu, coliziune urmată de răsturnare, coliziune vehicul în staționare, lovire obstacol în afara carosabilului, lovire obstacol pe carosabil, răsturnare și acvaplanarea sunt datorate tinerilor.

Comparând statistica decese prin accidente rutiere la nivel județean cu media pe țară, observăm că mortalitatea prin accidente rutiere la nivelul județului Bacău, este mai mare (12.02‰/1000) comparativ cu media la nivel național (10.11‰/1000), ceea ce subliniază importanța educației tinerilor privind stilul de viață și evitarea comportamentelor la risc, care reprezintă principala cauză a evenimentelor cauzatoare de deces, inclusiv a accidentelor din trafic.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Mortalitatea prin accidente rutiere	12.02	10.11	‰	

16. Ponderea operațiilor cezariene din totalul nașterilor

Ponderea operațiilor cezariene din totalul nasterilor = Raportul dintre numărul nasterilor prin cezariana și total nasteri (nascuți vii și morți) exprimat la 100 de persoane

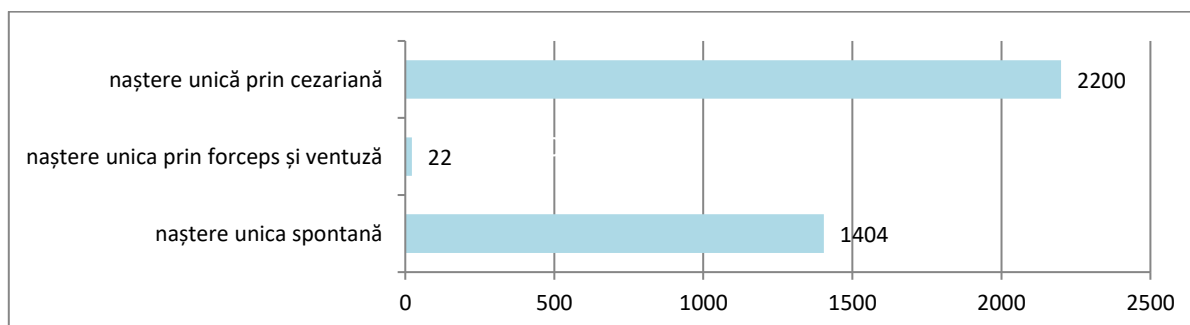
Sursă date - INSP-numărul nasterilor prin cezariana
Unitate măsură - %
 INS-total nasteri (nascuți vii și morți)

Prin definiție, operația cezariană este o intervenție chirurgicală menită a salva viața mamei sau a fătului. Doar că în ultimele decenii, atât la nivel global cât și în Europa, numărul acesta a înregistrat un trend crescător, ajungându-se să se vorbească în literatura de specialitate chiar de „cezariană la cerere”. Nașterea a devenit, din ce în ce mai mult de neacceptat ca un eveniment natural în care medicul sau moașa intervin doar în cazul complicațiilor. La creșterea numărului de nașteri prin cezariană au contribuit mai mulți factori, plecând de la cei medicali (indicații obstetrice, medicale, dublate de perioada lungă de infertilitate, vârsta maternă avansată la momentul concepției, sarcinile multiple, tehnicile de reproducere asistată precum și antecedentele de operație cezariană care predispun la efectuarea unei noi cezariene la o sarcină următoare); pe parcursul anilor, imixtiunea socială a devenit tot mai presantă în ce privește actul medical (presă, rețele de socializare online prin difuziunea excesivă a aspectelor negative ale practicii medicale); factorii educaționali ce nu iau în calcul riscurile intervenției și desconsiderarea nașterii ca un act fiziologic; factorul ce ține de teama de malpraxis, de practicarea medicinei defensive de teama litigiilor, mediul concurențial intens dezvoltat.

În anul 2017, conform datelor EUROSTAT, cele mai frecvente operații de cezariană s-au înregistrat în Cipru, România și Bulgaria.

La nivelul județului Bacău, din totalul de 3626 de nașteri înregistrate în anii 2019, 2020 și 2021, numărul nașterilor prin cezariană este cea mai mare: 2200, în timp ce 1404 au fost nașteri unice spontane și 22 de nașteri unice prin forceps și ventuză.

Grafic nr. 35. Număr nașteri 2019-2020 în județul Bacău



România a avut un procent de 43,07 % din totalul nașterilor din anul 2019, deținut de operațiile cezariene. La nivelul județului Bacău, procentul înregistrat a fost de 40,87% și, chiar dacă

semnificația indicatorului este una pozitivă, trebuie să avem în vedere tocmai valoarea mare înregistrată ca țară, această situație intrând și în atenția OMS care recomandă diminuarea acestui trend. De aceea este nevoie de noi strategii și politici publice pentru sprijinirea nașterii naturale. Una dintre măsuri credem că ar viza și formarea mai multor moașe, categorie profesională cu impact major în viața viitoarei mămici așa după cum a fost în anii anteriori iar o „revigorare” a acestui sector ar putea contribui la înclinarea balanței în favoarea alegerii unei nașteri naturale de către mai multe femei, printr-un efort susținut de informare și educare.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Ponderea operațiilor cezariene din totalul nasterilor	40.87	43.07	%	

17. Speranța de viață la naștere la bărbați

Speranța de viață la naștere la bărbați = Numarul mediu de ani pe care ii are de trait un nou-nascut de gen masculin, daca ar trai tot restul vietii in conditiile mortalitatii pe varste din perioada de referinta a tabelului de mortalitate

Sursă date - INS

Unitate măsură - ani

Speranța de viață măsoară numărul mediu de ani rămași de viață pentru oameni la o anumită vârstă, pe baza condițiilor actuale de mortalitate.

Profilul de țară din 2021 în ceea ce privește sănătatea, realizat de OECD în colaborare cu Observatorul European pentru Politici și Sisteme de Sănătate, evidențiază faptul că speranța de viață în România a crescut cu peste patru ani între 2000 și 2019, dar a scăzut temporar cu 1,4 ani în 2020 din cauza impactului pandemiei de COVID-19. De asemenea, raportul menționează existența unei disparități de gen majoră, femeile trăind cu aproape opt ani mai mult decât bărbații. Inegalități mari în speranța de viață există însă nu numai în funcție de gen, dar și în funcție de statutul socioeconomic, nivelul de educație, venit sau grup ocupațional.

Speranța de viață la naștere în România este mai scăzută cu 6 ani față de media comunitară, principalele cauze identificate fiind factorii de risc comportamentali, subfinanțarea sistemului de sănătate, asistența medicală primară și comunitară subdezvoltată, accesibilitate redusă la servicii de sănătate, în special pentru categoriile defavorizate și comunitățile izolate și marginalizate.

Analizând Speranța de viață la naștere la bărbați în 2019, la nivelul județului Bacău (70,44 ani), constatăm că aceasta este mai mică decât la nivelul țării (72,45 ani). Integrând această informație în contextul general la nivelul țării și în context european, constatăm severitatea fenomenului și faptul că decalajul față de media europeană, pentru un bărbat născut în județul Bacău, poate ajunge până la 8 ani.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Speranta de viata la nastere la barbati	70.44	72.45	ani	

18. Speranta de viata la nastere la femei

Speranta de viata la nastere la femei = Numarul mediu de ani pe care ii are de trait un nou-nascut de gen feminin, daca ar trai tot restul vietii in conditiile mortalitatii pe varste din perioada de referinta a tabelului de mortalitate

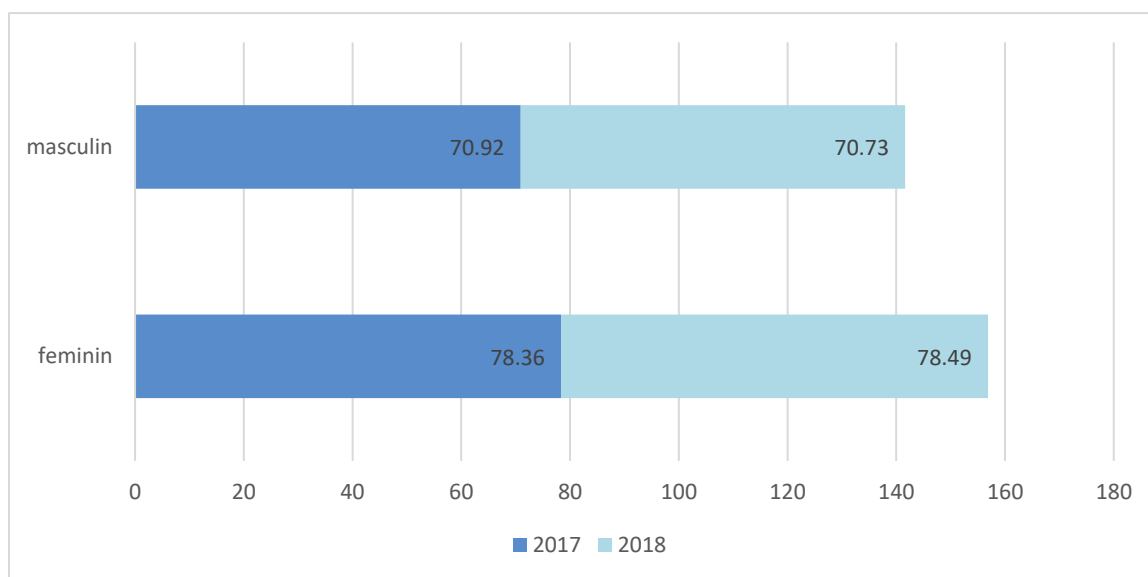
Sursă date - INS

Unitate măsură - ani

Durata medie a vieții, pe sexe la nivelul județului Bacău (sursa CNSISP)

	Ambele sexe	Masculin	Feminin
2017	74,51	70,92	78,36
2018	74,47	70,73	78,49

Grafic nr. 36. Speranța de viață la naștere, județul Bacău, pe sexe



Se observă că la nivelul județului Bacău, speranța de viață la naștere pentru femei a crescut ușor de la anul 2017 (78,36 ani) la anul 2018 (78,49 ani), în timp ce speranța de viață la naștere pentru bărbați a scăzut ușor de la anul 2017 (70,92 ani) la anul 2018 (70,73).

Pentru femei, în anul 2019, Speranța de viață la naștere la nivelul județului Bacău (78,88 ani), rămâne în același trend mai scăzut față de media la nivel național, care este de 79,54 ani.

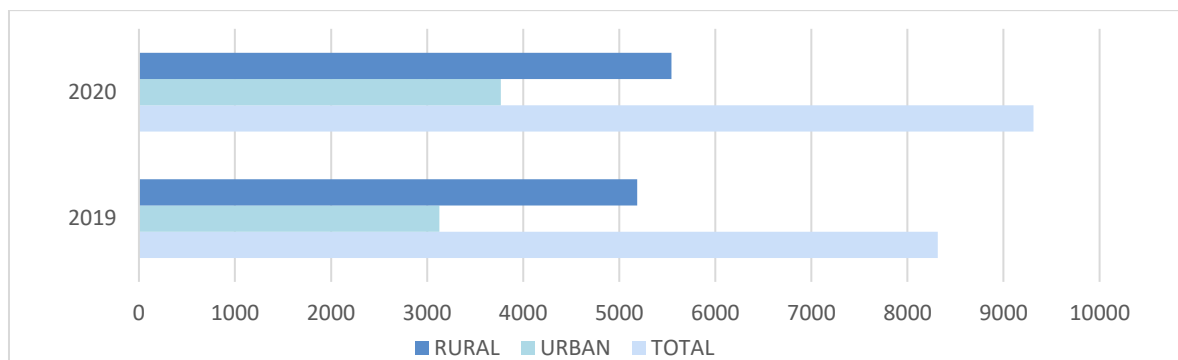
Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Speranta de viata la nastere la femei	78.88	79.54	ani	

INDICATORI DE MORTALITATE

MORTALITATEA GENERALĂ la nivelul județului Bacău, înregistrează un indice de 12.6 ‰ în anul 2020 (cu un număr total de 9312 decese) față de 11.2 ‰ în anul 2019 (cu un număr total de 8315 decese). În mediul urban crește de la 8.9 ‰ în 2019 la 10,8 ‰ în 2019, iar în mediul rural crește de la 13,3 ‰ în 2019 la 14.3 ‰ în 2020. Mortalitatea generală cea mai mare se înregistrează în mediul rural față de mediul urban.

	Valori absolute		Indicator la 1000 de locuitori	
	2019	2020	2019	2020
TOTAL	8315	9312	11.2	12.6
URBAN	3129	3768	8.9	10.8
RURAL	5186	5544	13.2	14.3

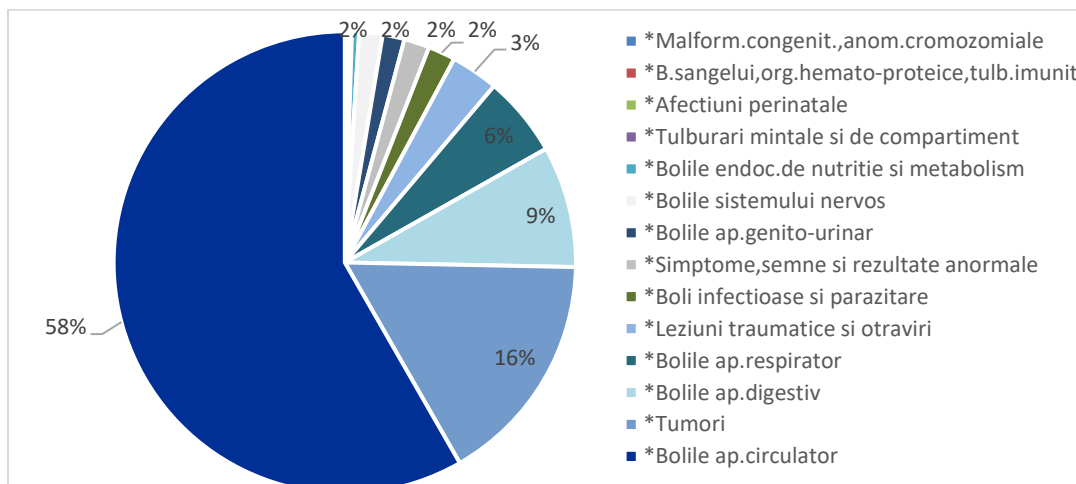
Grafic nr. 37. Mortalitatea generala



Mortalitatea pe afecțiuni

Analizând principalele cauze de deces se constată că ponderea cea mai mare o reprezintă afecțiunile aparatului cardiovascular, urmând apoi afecțiunile tumorale, ale aparatului digestiv precum și afecțiunile aparatului respirator.

Grafic nr. 38. Mortalitatea proporțională pe cauze de deces



1. Mortalitatea maternă

Mortalitatea maternă = Raportul dintre numărul deceselor prin complicații ale sarcinii, nasterii și lauziei și numărul născuților vii exprimat la 1000 de persoane

Sursă date - INSP-numărul deceselor prin complicații ale sarcinii, nasterii și lauziei

Unitate măsură - ‰

INS-numărul născuților vii

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 le-a solicitat) și post-abortum 30 de zile.

În România, mortalitatea maternă se raportează și se evaluează conform Ordinului MS 620/2001. Responsabili – maternitățile/ spitalele, DSP, INSMC (fost IOMC). Fișa de Deces prin complicații ale sarcinii, nașterii și leuziei conține informații operative privind cauzele și condițiile decesului. Anual, INSMC evaluează MM, inclusiv calitatea serviciilor pe baza documentelor medicale și analizei care s-a făcut de către unitățile sanitare unde s-a înregistrat decesul și Comisia Județeană.

Codificarea deceselor materne se face pe patru mari grupe: risc obstetrical direct (coduri O10 - O92), complicații obstetricale (sarcină, naștere, lăuzie), intervenții, omisiuni, tratamente incorecte, sau printr-o înlanțuire de evenimente; prin avort (coduri O00 și O08); risc obstetrical indirect (coduri O95 și O99) consecință a unei boli preexistente sarcinii sau a unei boli care a coincis cu sarcina, neavând cauze obstetricale, dar care au putut fi agravate de modificările fiziologice ale sarcinii; cauze colaterale (se codifică diagnosticul principal al bolii), decese care se produc în cursul sarcinii sau postpartum dar nu sunt corelate cu sarcina.

	2019	2020	2021
TOTAL	1	0	2

La nivelul județului Bacău, mortalitatea maternă a înregistrat, în anul 2019, o rată de 0.15‰ comparativ cu 0,10‰ pe țară. Valoarea aceasta conferă în barometru culoarea roșie, ceea ce înseamnă o conotație negativă pentru județ. Atât cazul din 2019 cât și cele 2 cazuri înregistrate în anul 2021 au avut ca și cauză risc obstetrical direct. De semnalat că în anul 2020, la nivelul județului nu s-a înregistrat nici un caz, în ciuda contextului pandemic. Dimpotrivă, se pare că acesta a acționat ca un factor de mobilizare atât pentru gravide cât și pentru comunitate/specialiști printr-o atenție sporită pentru starea de sănătate, în general și, cu atât mai mult, în cazul viitoarelor mămici. Se știe că adresabilitatea crescută, monitorizarea corectă a sarcinii, din primele luni, alături de calitatea serviciilor de specialitate sunt factori importanți în prevenirea deceselor materne. Supravegherea prenatală poate fi îngreunată și de un nivel de educație scăzut.

Printr-o grijă sporită față de gravide, față de depistarea și urmărirea acestora, prin creșterea suportului comunitar proactiv, începând de la nivel de informare, educare, consiliere și îndrumare din partea specialiștilor aflați în prima linie – medici de familie, asistenți medicali comunitari/mediatori sanitari, se poate contribui la o îmbunătățire a situației, în special a celor cu risc obstetrical direct, beneficiind astfel de direcționarea lor către unități specializate în timp util. În identificarea cauzelor reale a acestor situații nedorite, specialiștii joacă un rol fundamental prin completarea fișei de deces.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Mortalitatea materna	0.15	0.10	‰	

2. Mortalitatea infantila (0-1 an)

Mortalitatea infantila (0-1 an) = Raportul dintre numarul total al deceselor 0-1 an si numarul nascutilor vii exprimat la 1000 de persoane

Sursă date - INSP-numarul total al deceselor 0-1 an
INS-numarul nascutilor vii

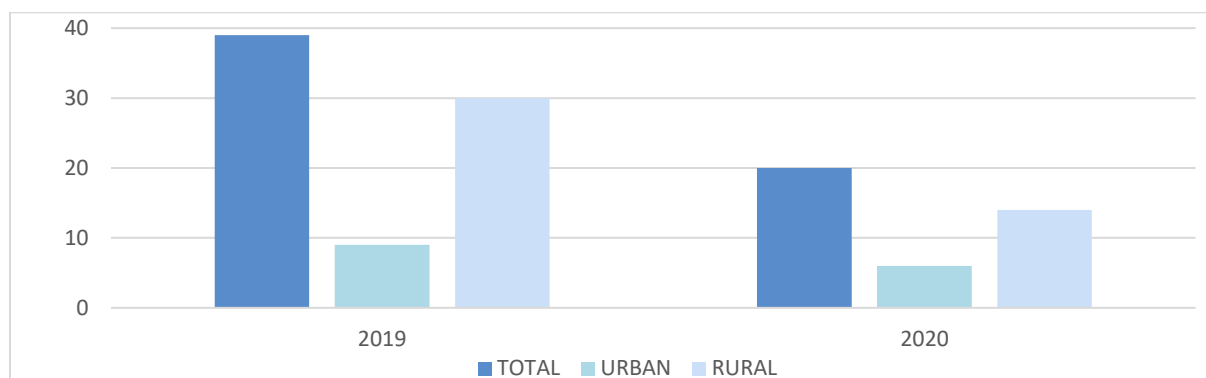
Unitate măsură - ‰

Mortalitatea infantilă reflectă nivelul socio economic de trai și implicit condițiile de sănătate ale mamelor și nou-născuților, dar și eficacitatea sistemelor de sănătate, în special în abordarea oricărei probleme care pune în pericol viața nou născutului în timpul perioadei neonatale (primele patru săptămâni).

Rata mortalității infantile este mică în cele mai multe țări din UE, cu o medie sub 4 decese la 1000 năcuți vii în 2016, dar rămâne totuși ridicată în România, Bulgaria, Malta și Slovacia cu valori peste 5 la 1000 de nou născuți. Cu toate acestea, rata mortalității infantile a scăzut în mod constant în ultimii 25 de ani. Două treimi din decesele care se produc în primul an de viață, au loc în prima lună de viață (mortalitate neonatală). Principalele cauze de deces în timpul primei luni de viață sunt anomalii congenitale, prematuritate și alte afecțiuni apărute în timpul sarcinii. Pentru decesele peste o lună (mortalitatea post neonatală), poate să existe o gamă mai mare de cauze, cum ar fi sindromul morții subite a sugarului, infecții și accidente.

	Valori absolute		Indicator la 1000 de locuitori	
	2019	2020	2019	2020
TOTAL	39	20	7,4	3.7
URBAN	9	6	3.4	2.6
RURAL	30	14	9.1	4.5

Grafic nr. 39. Mortalitatea infantilă



Mortalitatea infantilă înregistrează o creștere pe total județ de la o valoare de 5.9 ‰ (34 decese 0-1 an) în 2018 la 7,4 ‰ (43 decese 0-1 an) în 2019, urmată de o scădere la 3.7 ‰ (20 decese 0-1 an) în 2020. În mediul urban scade continuu, de la 4.0 ‰ în 2018 la 3.4 ‰ în 2019 și la 2.6 ‰ în 2020, iar în mediul rural crește de la 7.4 ‰ în 2018 la 9,1 ‰ în 2019, urmată de o scădere la 4.5 ‰ în 2020. La fel ca și natalitatea se constată că mortalitatea infantilă în județul Bacău este mai mare în mediul rural.

Principalele cauze de deces la copiii 0-1 an:

Locul 1 : afecțiuni perinatale

Locul 2 : bolile aparatului respirator

Comparând mortalitatea infantilă la nivel de județ pentru 2019, comparativ cu media pe țară, constatăm că valoarea la nivelul județului (7,4‰) este mai mare decât media la nivel național (5,67‰). Această problemă identificată la nivelul județului Bacău, trebuie să constituie o prioritate de analiză pentru mai multe categorii de specialiști din Direcția de sănătate publică, din unitățile sanitare (neonatologi, ginecologi, pediatri, ș.a.), medici de familie, în vederea identificării cauzelor care trebuie înlăturate pentru a asigura scăderea mortalității infantile la nivelul județului.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Mortalitatea infanta (0-1 an)	7.40	5.67	‰	

3. Mortalitatea prin suicid la bărbați

Mortalitatea prin suicid la barbati = Raportul dintre numarul deceselor prin suicid la genul masculin si populatia masculina dupa domiciliu exprimat la 100000 de persoane

Sursă date - INS-numarul deceselor prin suicid
la genul masculin

Unitate măsură - ‰

INS-populatia masculina dupa domiciliu

Annual, la nivel global, peste 700.000 de persoane recurg la suicid, potrivit statisticilor Organizației Mondiale a Sănătății. Pe lângă acestea, mai sunt și foarte multe persoane care au doar tentative de suicid. Din păcate, sinuciderea este o cauză importantă a deceselor premature în rândul

persoanelor tinere (15 – 29 de ani) dar este întâlnită la toate palierele de vârstă, începând cu 11 ani și până la vârste înaintate. Aceste acte pot fi un punct terminus al unei afecțiuni grave, depresia, boală ce șubrezește silențios echilibrul psihic al unei persoane, putând rămâne nediagnosticată și netratată din varii motive. Alte sinucideri se produc pe fondul deteriorării psiho-socio-medicale determinată de consumul de diverse substanțe (alcool, droguri). Există însă și sinucideri produse în mod impulsiv pe fondul unor situații de criză din viața unei persoane, cum ar fi: divorț/despărțire, șomaj, lezarea/pierderea prestigiului social, probleme financiare, boli grave, pensionarea, abandonul etc., ca urmare a lipsei capacității de a face față, de a gestiona corect astfel de situații cu mare încărcătură din punct de vedere al stresului.

Datele privind cazurile de sinucideri în cazul bărbaților, de la nivelul județului Bacău sunt culese din buletinele de deces de la Direcția Județeană de Statistică Bacău și se prezintă astfel:

	2019	2020	2021
Nr. decese prin suicid la bărbați	60	49	68

Sinuciderile prin spânzurare au ponderea cea mai mare.

Pe lângă analiza din punct de vedere psihologic, o analiză sociologică ar fi benefică a fi realizată în condițiile în care anii 2020 și 2021 au fost sub impactul pandemic COVID 19. Se poate observa, la o primă vedere că în anul 2020, la nivelul județului, comparativ cu anii 2019 și 2021, numărul de sinucideri a fost mai mic în ciuda creșterii stresului indus de pandemie. Se știe deja că, în Japonia, spre exemplu, luna aprilie a anului 2020 a înregistrat cea mai scăzută rată a sinuciderilor din ultimii 5 ani, față de aceeași perioadă a anului 2019 (cu 20% mai mică), în ciuda așteptărilor că pandemia de coronavirus ar determina un stres crescut. Din analiza specialiștilor, schimbările în stilul de viață impus de pandemie s-au constituit, de fapt, în factori de protecție în acest caz. Sunt amintiți astfel, munca la domiciliu, creșterea timpului petrecut cu familia, cu cei dragi, întârzierea începutului de an școlar (în contrapondere cu fenomenul accentuat manifestat al bullying-ului). Fenomenul nu este singular, specialiștii japonezi constatând că rata sinuciderilor a scăzut tocmai în cele mai vulnerabile perioade marcate de fenomene cu impact major în viața individuală și colectivă: în 2011, anul cutremurului uriaș, a tsunamiului și a distrugerilor nucleare de la Fukushima. Asta i-a îndreptățit să afirme că „în ceea ce privește adulții, în perioade de criză națională și dezastre, în mod tradițional, oamenii nu se gândesc la sinucidere”.

Comparativ cu rata mortalității prin suicid la bărbați înregistrată pe țară (13,86‰), la nivelul județului Bacău, rata sinuciderilor a fost mai mare (15,86‰), în anul analizat. O analiză detaliată a cazurilor, ar conduce la identificarea unor posibili factori de risc ce ar putea fi preveniți.

Complexitatea fenomenului suicidal determină un efort colectiv susținut pe multiple paliere: psihologic, social, medical, educativ, legislativ, comunicațional, așa după cum menționează și psih.Dafinoiu Ion în cartea sa „Psihologie socială clinică”. Doar o abordare integrativă în

comunitate, bazată pe identificarea factorilor de risc și a celor preventivi, ar putea influența pozitiv rata sinuciderilor. În acest sens, inițiativa înființării la nivelul comunităților vulnerabile a centrelor comunitare integrate o privim ca pe o oportunitate de a oferi soluții concrete și pentru această problemă de sănătate publică.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Mortalitatea prin suicid la barbati	15.86	13.86	‰/0000	

4. Mortalitatea prin suicid la femei

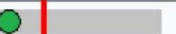
Mortalitatea prin suicid la femei = Raportul dintre numarul deceselor prin suicid la genul feminin si populatia feminina dupa domiciliu exprimat la 100000 de persoane
Sursă date - INS-numarul deceselor prin suicid la genul feminin
 INS-populatia feminina dupa domiciliu
Unitate măsură - ‰/0000

Conform buletinelor de deces de la Direcția de Statistică a Județului Bacău, în cazul femeilor, situația privind sinuciderile se prezintă astfel:

	2019	2020	2021
Nr. decese prin suicid la femei	4	9	3

În ce privește diferența de gen, este evidentă discrepanța majoră a cazurilor înregistrate la nivelul județului Bacău pentru perioadele menționate mai sus, în defavoarea clară a bărbaților. Interesantă însă este observația că, dacă ne raportăm la anul marcant al pandemiei – 2020, în timp ce la bărbați se observa o scădere a numărului de cazuri față de anii ceilalți, în cazul femeilor, acest număr a crescut, înregistrându-se o diferență semnificativă față de anii 2019 și 2021.

În ce privește raportarea numărului de cazuri la cel înregistrat pe țară – 2,12 ‰/0000, rata sinuciderilor la femei, în județul Bacău este evident mai mică – 1,07 ‰/0000.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Mortalitatea prin suicid la femei	1.07	2.12	‰/0000	

5. Mortalitatea prin tumori maligne la populația 0-74 de ani

Mortalitatea prin tumori maligne la populația 0-74 ani = Raportul dintre numarul total al deceselor prin tumori maligne la populația 0-74 ani si populatia dupa domiciliu 0-74 ani exprimat la 100000 de persoane
Sursă date - INS-numarul total al deceselor prin tumori maligne la populația 0-74 ani
 INS-populatia dupa domiciliu 0-74 ani
Unitate măsură – ‰/0000

Raportul OECD Health at a Glance: Europe 2018, State of Health in the EU Cycle, arată că în 2015, cancerul a provocat aproximativ 1 320 000 de decese în Uniunea Europeană. Cancerul este principala cauză de mortalitate după bolile cardiovasculare și reprezintă 25% din toate decesele în 2015. În toate țările, rata de mortalitate prin cancer este mai mare la bărbați decât la femei. Explicația poate fi dată de faptul că există o prevalență mai mare a factorilor de risc în rândul bărbaților (fumatul, consumul de alcool), dar și existența unui număr mai mic de programe de screening pentru cancerule care afectează bărbații, conducând la stabilirea diagnosticelor în stadii tardive, cu prognostic limitat.

Comparând rata mortalității prin cancer în județul Bacău, în anul 2019 (142,51 ‰), față de media la nivel național (158,49 ‰), se observă că această rată este mai mică la nivelul județului.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Mortalitatea prin tumori maligne la populația 0-74 ani	142.51	158.49	‰	

6. Mortalitatea prin cancer de col uterin

Mortalitatea prin cancer de col uterin = Raportul dintre numărul total al deceselor prin cancer de col uterin și populația feminină după domiciliu exprimat la 100000 de persoane

Sursă date - INS-numărul total al deceselor

Unitate măsură – ‰

prin cancer de col uterin

INS-populația feminină după domiciliu

Mortalitatea prin cancer de col uterin este o cauză importantă de deces la femei, ocupând locul al patrulea în ceea ce privește mortalitatea prin cancer la femei, după cancerul de sân, cel pulmonar și cel colorectal. Din totalul cancerelor de col uterin diagnosticate anual în Europa, 7,5% provin din România.

Deși în România, Ministerul Sănătății finanțează screeningul de depistare a cancerului de col uterin prin testul Babeș Papanicolau, care se realizează în cadrul programelor naționale de sănătate, România se află pe primul loc în Uniunea Europeană în ceea ce privește mortalitatea prin cancer de col uterin - rată mortalității este de 4 ori mai mare decât media Uniunii Europene. Comparând mortalitatea prin cancer de col uterin la nivelul județului Bacău (13,35 ‰) cu media de la nivel național (13,57 ‰), valorile sunt apropiate, ceea ce indică o problemă de sănătate publică la nivelul județului, în ciuda eforturilor de prevenție secundară prin diagnosticare precoce a bolii.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Mortalitatea prin cancer de col uterin	13.35	13.57	‰	

7. Mortalitatea prin cancer de sân

Mortalitatea prin cancer de sân = Raportul dintre numărul total al deceselor prin cancer de sân și populația după domiciliu exprimat la 100000 de persoane

Sursă date - INS-numărul total al deceselor prin cancer de sân

Unitate măsură – ‰

INS-populația după domiciliu

Cancerul de sân reprezintă principala cauză de deces în rândul femeilor, provocând 94300 decese în 2015 în țările din UE și reprezintă 16% din toate decesele provocate de cancer la sexul feminin. În ultimii zece ani, deși ratele de incidență ale cancerului de sân au crescut, mortalitatea prin cancer de sân a scăzut sau s-a stabilizat, indicând creșteri ale ratelor de supraviețuire, cauza fiind diagnosticul precoce și tratamentul adecvat al afecțiunii.

Analizând profilul stării de sănătate la nivelul județului Bacău, se observă că mortalitatea prin cancer de sân este mai mică (13,10 ‰) decât media la nivel național (15,50 ‰).

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Mortalitatea prin cancer de sân	13.10	15.50	‰	

8. Mortalitatea prin cancer de colon

Mortalitatea prin cancer de colon = Raportul dintre numărul total al deceselor prin cancer de colon și populația după domiciliu exprimat la 100000 de persoane

Sursă date - INS-numărul total al deceselor prin cancer de colon

Unitate măsură – ‰

INS-populația după domiciliu

Cancerul de colon a reprezentat a doua principala cauză de deces în rândul locuitorilor din UE în 2015, producând 154200 decese la bărbați și femei. Rata mortalității prin cancer colorectal este cu aproximativ 75% mai mare printre bărbați decât în rândul femeilor, în țările UE. În România, incidența cancerului colorectal este estimată ca fiind 10,1/100.000 loc. la bărbați și 7,3/100.000 loc la femei.

Analizând profilul stării de sănătate la nivelul județului Bacău, se observă că mortalitatea prin cancer la nivelul județului (15,67 ‰) este mai mică comparativ cu media la nivel național (17,74 ‰).

Factorii de risc pentru apariția cancerului de colon sunt sexul (bărbații fiind mai frecvent afectați decât femeile), vârsta (peste 50 de ani), mediul de viață urban, anumite sindroame genetice și polipoze intestinale ereditare, dar și prezența grăsimilor alimentare în cantitate ridicată, consumul de alcool (în special de bere), fumatul, obezitatea și sedentarismul. Existența acestor factori de risc cunoscuți, permite ca acțiunile de prevenție primară să se focalizeze pe promovarea unui stil de viață sănătos, în special în rândul copiilor și tinerilor.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Mortalitatea prin cancer de col uterin	13.35	13.57	/10000	

9. Ponderea spitalizărilor de zi din total spitalizări

Ponderea spitalizarilor de zi din total spitalizari = Raportul dintre numarul spitalizarilor de zi si numarul total al spitalizarilor exprimat la 100 de persoane

Sursă date - INSP

Unitate măsură – %

Statisticile existente la nivel european arată faptul că în România, cheltuielile pentru sănătate au crescut în ultimul deceniu, dar rămân la al doilea cel mai scăzut nivel din UE în ansamblu, atât ca procent din PIB, cât și ca pondere pe cap de locuitor. În 2019, aproximativ 44 % din cheltuielile pentru sănătate au fost alocate serviciilor spitalicești, ceea ce reprezintă cel mai mare procent la nivelul țărilor UE.

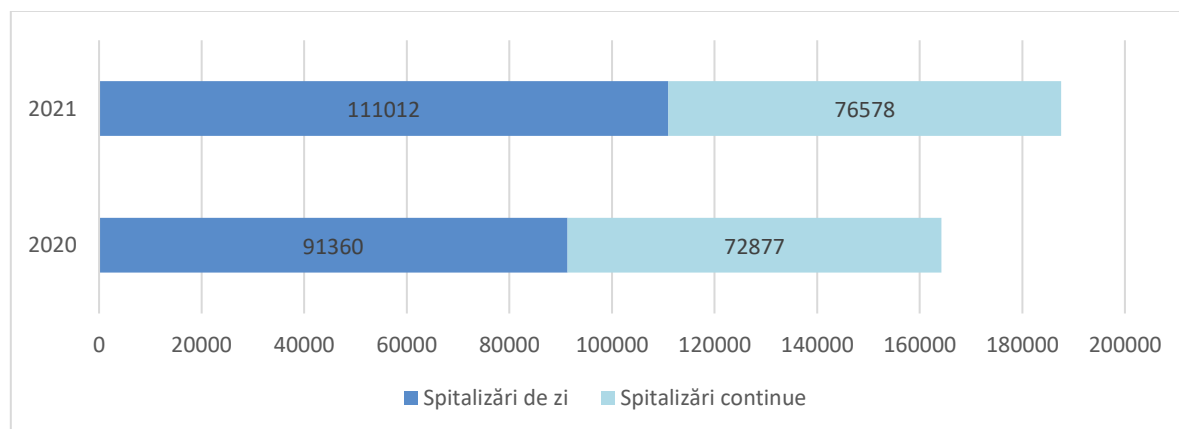
În acest sens, analiza ponderii spitalizărilor de zi din totalul spitalizărilor, poate evidenția interesul managementului spitalicesc pentru gestionarea eficientă a resurselor financiare din sănătate.

Analizând numărul de spitalizări de zi comparativ cu numărul spitalizărilor continue la nivelul județului Bacău, constatăm că această pondere a crescut în favoarea internărilor de zi, în 2021 comparativ cu anul 2020.

	2020	2021	Procentul de creștere
Spitalizări de zi	91.360	111.012	21,50
Spitalizări continue	72.877	76.578	5,00

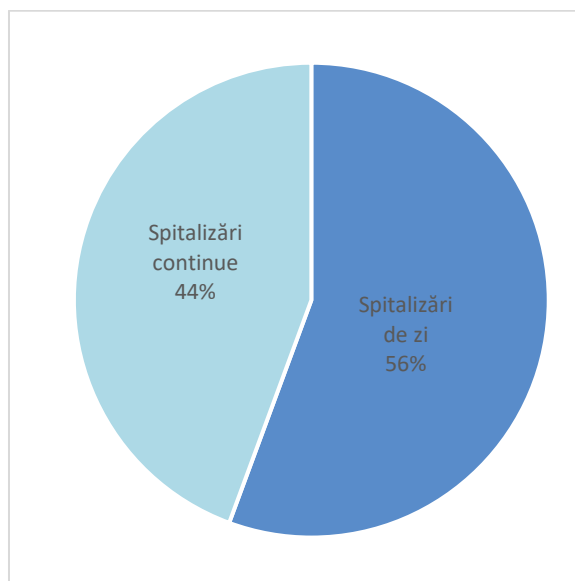
Se observă o creștere a numărului de internări în 2021 comparativ cu 2020, dar în timp ce internările cu spitalizare continuă înregistrează o creștere de 5%, pentru spitalizările de zi, creșterea este de 21,5%.

Grafic nr. 40. Numărul de spitalizări comparativ pe cele două tipuri și pe ani, în județul Bacău

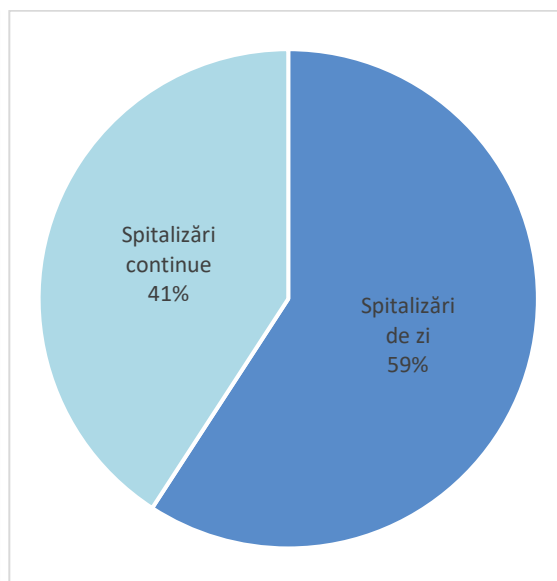


Analizând ponderea spitalizărilor de zi din totalul spitalizărilor la nivelul județului Bacău, constatăm că este mai mare în anul 2021 (59%), comparativ cu anul 2020 (56%).

Grafic nr. 41. Ponderea spitalizărilor de zi din total spitalizări, în județul Bacău, 2020



Grafic nr. 42. Ponderea spitalizărilor de zi din total spitalizări, în județul Bacău, 2021



Dacă analizăm ponderea spitalizărilor de zi din totalul spitalizărilor, comparativ cu media pe țară, se constată că la nivelul județului Bacău, această pondere este mai mare (50,18% în 2019), comparativ cu media pe țară (45,20%) și trendul a fost constant ascendent în decursul anilor, începând cu anul 2019. Această constatare, evidențiază o bună gestionare a resurselor alocate unităților sanitare cu paturi de la nivelul județului Bacău și implicit reflectă abordarea unui management spitalicesc eficient.

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Ponderea spitalizarilor de zi din total spitalizari	50.18	45.20	%	

ALȚI INDICATORI AI UTILIZĂRII SERVICIILOR

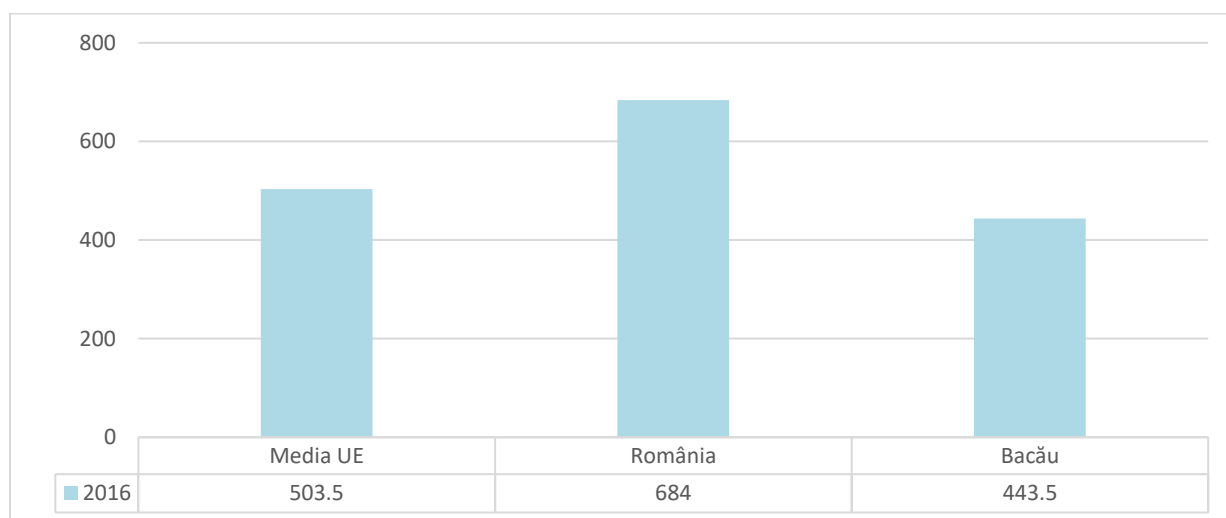
Conform Ordinului MS 1376/2016 pentru aprobarea Planurilor regionale de servicii de sănătate, domeniul strategic 2 "Servicii de sănătate", una dintre direcțiile principale de dezvoltare pentru sistemul de sănătate din România este reprezentată de:

"Raționalizarea și restructurarea rețelei de spitale, cu accentul pe reducerea capacității de îngrijiri acute și extinderea capacității de asigurare a îngrijirilor pe termen lung, paliative și de recuperare".

Dezvoltarea sectorului spitalicesc la nivelul județului Bacău

În anul 2016, indicatorul Nr. total de paturi la 100.000 de locuitori situa județul Bacău sub valoarea la nivelul țării și sub media UE.

Grafic nr. 43. Comparație Număr total de paturi la 100.000 de locuitori (România, Media UE și Județul Bacău)



Code ECHI	Indicator	Țara	An	Valoare
HIHSI032001	Număr total de paturi la 100.000 de locuitori	Media UE	2016	503.5
HIHSI032001	Număr total de paturi la 100.000 de locuitori	România	2016	684.0

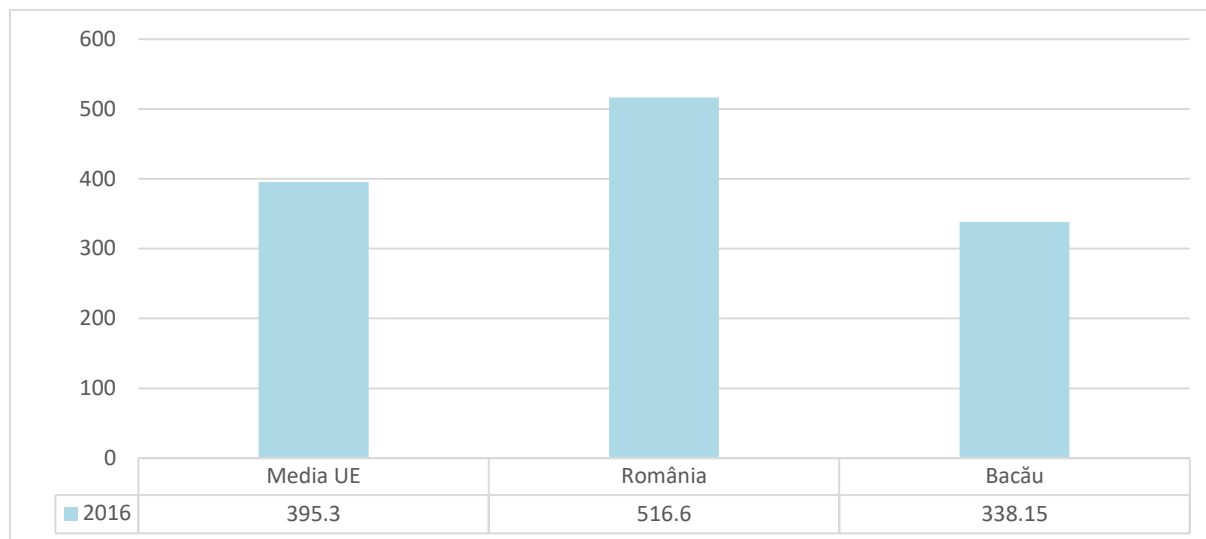
Sursa: European Core Health Indicators (ECHI), HIHSI032001- Număr total de paturi la 100.000 de locuitori

Evoluția numărului de paturi în județul Bacău în perioada 2016-2018:

JUDEȚ BACĂU	Populația la nivelul județului Bacău	Nr. total de paturi din structura aprobată de MS	Nr. total de paturi de spital/ 100.000 de locuitori
2016	748459	3308	441.97
2017	745805	3322	445.42
2018	743750	3359	451.63

Reducerile succesive ale numărului de paturi la nivelul județului Bacău, începând cu anul 2002, au condus la scăderea indicatorului de Număr de paturi de acuți la 100.000 de locuitori, mult sub media pe țară, așa cum se observa și în Fig. 2: Comparație Număr total de paturi de acuți la 100.000 de locuitori (România, Media UE și Județul Bacău).

Grafic nr. 44. Comparație Număr total de paturi de acuți la 100.000 de locuitori (România, Media UE și Județul Bacău)



Code ECHI	Indicator	Țara	An	Valoare
HIHSI032021	Număr total de paturi de acuți la 100.000 de locuitori	Media în UE	2016	395.3
HIHSI032021	Număr total de paturi de acuți la 100.000 de locuitori	România	2016	516.6
HIHSI032021	Număr total de paturi de acuți la 100.000 de locuitori	Bacău	2016	338.1

Sursa: European Core Health Indicators (ECHI), HIHSI032021 – Număr total de paturi de acuți la 100.000 de locuitori

Analizand indicatorul Număr total de paturi de acuți la 100.000 de locuitori pentru anul 2018 comparativ cu ținta propusă în MASTERPLAN REGIONAL DE SERVICII DE SĂNĂTATE, REGIUNEA NORD EST, se observă că valoarea indicatorului la nivelul județului Bacău este sub ținta propusă prin Strategia de Sănătate pentru perioada 2016-2020.

	Populația la nivelul județului Bacău	Nr. paturi acuți din structura aprobată de MS	Nr. paturi/ 1000 de locuitori	Ținta propusă prin Strategie pt. 2016-2020 la nr. paturi /1000 locuitori
2016	748459	2522	3.37	
2017	745805	2522	3.38	
2018	743750	2532	3.40	4

Sursa: Direcția de Sănătate Publică Bacău și Casa de Asigurări de Sănătate Bacău (Comisia mixtă DSP-CAS)

Concluzie: La nivelul județului Bacău nu există surplus de paturi pentru îngrijirea pacienților cu boli acute, reconfigurarea trebuie făcută între spitalele din județul Bacău, astfel încât să existe o utilizare eficientă a paturilor de acuți.

În ce privește numărul de paturi pentru cronici/îngrijiri de lungă durată (cuprind secții de Cronici, BFT, Recuperare, Geriatrie) pentru anul 2018, situația la nivelul Județului Bacău este următoarea:

Total paturi, din care:	cronici	Populația jud. Bacău în 2018	Nr. paturi cronici/100.000 de locuitori
3359	827	743750	111.19

Notă: Nr. paturi cronici include paturi de BFT, Recuperare, Cronici, Geriatrie, fără îngrijiri paleative

Analizând indicatorul Număr de paturi de cronici la 100.000 de locuitori pentru anul 2018 comparativ cu ținta propusă în MASTERPLAN REGIONAL DE SERVICII DE SĂNĂTATE, REGIUNEA NORD EST, se observă că valoarea indicatorului la nivelul județului Bacău este sub ținta propusă prin Strategia de Sănătate pentru perioada 2016-2020, situație similară și pentru numărul de paturi pentru îngrijiri paleative.

2018	Populația jud. Bacău	Total paturi de spital	Nr. Paturi Cronici	Nr. paturi cronici/100.000 de locuitori	Ținta propusă prin strategie pt. paturi pentru îngrijire pe termen lung la 100.000 de locuitori
Județ BACĂU	743750	3359	827	111.19	166

2018	Populația jud. Bacău	Total paturi de spital	Nr. Paturi Îngrijiri paleative	Nr. paturi IP/100.000 de locuitori	Ținta propusă prin strategie pt. paturi pentru îngrijire paleativă la 100.000 de locuitori
Județ BACĂU	743750	3359	110	14.79	20

În prezent, numărul redus de paturi pentru pacienții cronici și pentru îngrijiri paleative, conduce la utilizarea excesivă a acestora, capacitatea de îngrijire din spitalele din județul Bacău fiind depășită. Astfel, costurile sunt crescute, presiunea asupra personalului și pacienților este ridicată, făcând necesară identificarea de facilități medicale care să ofere servicii medicale pe termen mai lung și reducerea presiunii asupra personalului medical obligat să identifice soluții pentru rezolvarea pacienților cu afecțiuni cronice.