

SĂNĂTATE ȘI ASISTENȚĂ MEDICALĂ

- Planificare strategică Cluj Napoca -

1. ANALIZA SWOT

Puncte tari

- **Numărul de furnizori de servicii**, pe fiecare tip de asistență medicală, per cap de locuitor.
- **Atu-uri de imagine**: reputația de centru medical de excelență care conduce la un aflux de pacienți din județele limitrofe.
- Din punctul de vedere al resurselor umane: **personalul specializat** din cadrul instituțiilor cu atribuții în domeniul sănătății (CAS și DSP)
- **Numărul mare de ONG-uri** active în domeniul sănătății și în domeniul medico-social care pot fi utilizate ca resursă, în programe de parteneriat.

Puncte slabe

- **Acoperirea cu servicii** la nivelul municipiului, atât din punct de vedere al calității, cât și din punct de vedere al acoperirii geografice.
- **Lipsa unui sistem unic informatic integrat** care să interconecteze toți furnizorii de servicii medicale, precum și instituțiile cu atribuții în asigurarea sănătății, care să permită o mai bună gestionare a fondurilor disponibile și, în același timp, să ofere o modalitate „inteligentă” de stocare a datelor care să conducă la o bază care să permită analize sincronice și diacronice, pe termen lung, și prognoze care să crească adaptabilitatea sistemului la nevoile reale ale populației.
- **Lipsa autonomiei reale**, financiare și manageriale, lipsă care afectează toate aspectelor majore ale activității instituțiilor abilitate în domeniul sănătății, de la organizarea funcțională, la colectare, finanțare, contractare, decontare, informare etc.
- **Incidența mare a bolilor transmisibile și cronice**. Nivelul de trai redus și lipsa de informare fac ca statisticile medicale să ne situeze printre “frunțași” la boli transmisibile foarte grave cum ar fi SIDA, Sifilis, TBC, Hepatita C sau Boli Cronice, cum ar fi Diabetul – pentru care tratamentul ajunge, în unele cazuri al 60 - 70 de milioane de lei pe lună pentru un asigurat. Acest fapt conduce și la o creșterea presiunii asupra sistemului în sensul creșterii constante cererii de servicii medicale ca urmare a deteriorării constante a stării de sănătate a populației.
- **Incidența problemelor legate de lipsa de cunoaștere a serviciilor legate de planificarea familială**, problemă care are consecințe multiple, de la numărul mare de avoturi datorat lipsei de informare, deci probleme ce țin nu doar de sănătate ci și de aspecte demografice, la incidenței BTS.

Oportunități

- **Descentralizarea și acordarea unei autonomii reale** autorităților cu competențe în sănătate și asistență medicală, statuate ca obiective în programul de guvernare.
- **Implementare asigurărilor private de sănătate**, care are, ca o consecință benefică, degrevarea sistemului social de povara crescândă și presiunea tot mai mare la care este supus din partea asiguraților.
- **Efortul autorităților locale** de a implementa un proiect de planificare strategică pe municipiul Cluj Napoca.
- **Integrarea în UE**
o creșterea competenței și calității actului medical
o posibilitățile de dezvoltare pe care le poate deschide „turismul” medical, cu consecințe benefice în domeniul sănătății și economic pentru locuitorii județului/municipiului

Amenințări

- **Descentralizarea și acordarea unei autonomii reale** autorităților cu competențe în sănătate și asistență medicală, poate avea și consecințe mai puțin benefice.

- o Este discutabil dacă există, la nivel local, know-how-ul, capacitatea managerială pentru a prelua toate funcțiile specifice sistemului de sănătate.

- o Pornind de la o evaluare primară a datelor pe ultimii ani, se poate constata, un plus constant, acordat județului Cluj de către autoritățile centrale, în ceea ce privește fondurile necesare acoperirii cheltuielilor cu asistența medicală, față de contribuțiile pentru sănătate datorate. În acest condiții se este pusă sub semnul întrebării **sustenabilitatea financiară a județului**, pe care ar trebui să se bazeze sistemul, în cazul acordării autonomiei.

- o Tot în acest context se poate pune întrebarea dacă este **suficientă autonomia instituțiilor** care gestionează sistemul de sănătate la nivel județean/local? Această autonomie trebuie coroborată cu o reformă reală, care să implementeze un corp managerial competent la nivelul tuturor instituțiilor care au un rol în asigurarea sănătății.

- **Apariția pe piață a asigurărilor private de sănătate.**

- o În acest sens personalul profesionist reprezintă o resursă care trebuie protejată, mai ales, având în vedere tendințele accentuate de migrare a acestuia spre sectorul privat

- o Apariția unui decalaj social între persoanele care își pot permite o asigurare suplimentară și persoanele defavorizate.

- **Lipsa capacităților și abilităților manageriale la nivelul sistemului** de asigurări – spre exemplu, managerii spitalelor sunt în continuare selectați pe criterii de excelență profesionale medicale (prestigiul, performanța, etc), care nu se transferă întotdeauna și în domeniul managerial – problemă care se manifestă insidios printr-gestionare ineficientă a fondurilor, greu de cuantificat.

- **Riscul ca incidența bolilor transmisibile și a bolilor cronice sa crească constant**, fără un program coerent și concret de intervenție.

- **Integrarea in UE**

- o Creșterea costurilor asistenței medicale care poate conduce la creșterea decalajului în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate, între populația cu venituri decente și populația aflată sub pragul sărăciei.

2. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR STRATEGICE SI A OBIECTIVELOR CONCRETE PENTRU IMPLEMENTAREA STRATEGIEI

I. Lipsa unei capacități reale și eficiente de analiză și prognoză care impiedică inclusiv asupra conceperii unui plan de management strategic de dezvoltare.

II. Lipsa autonomiei financiare a instituțiilor abilitate – nu se permite luare de decizii in consonanță cu realitate județului, respectiv a municipiului Cluj Napoca.

III. Incidența bolilor transmisibile și a bolilor cronice

IV. Incidența problemelor legate de lipsa de cunoaștere a serviciilor legate de planificarea familiala și sănătatea reproducerii.

V. Capacitatea manageriala la nivelul instituțiilor abilitate în domeniul sănătății.

OBIECTIVE CONCRETE

1. Infiintarea de CENTRE DE PERMANENTA

Termen : scurt si mediu

Medicii de familie din municipiul Cluj-Napoca, aflati in relatie contractuala cu Casa de Asigurari de Sanatate a Judetului Cluj asigura asistenta medicala in zilele lucratoare ale saptamanii (7 ore/zi)conform contractului. Astfel, de la orele 20 la orele 8 in zilele lucratoare, sambata , duminica si sarbatorile legale pacientul nu poate accesa serviciile medicului de familie . In aceasta situatie, numarul solicitarilor populatiei din Municipiul Cluj- Napoca pentru serviciile de urgenta, atat catre Serviciul judetean de ambulanta cat si catre Camerele de garda ale unitatilor spitalicesti fiind foarte mare, vom analiza posibilitatea infiintarii centrelor de permanenta in cartierele municipiului Cluj-Napoca prin alocarea spatiilor necesare, rezolvind astfel continuitatea asistentei medicale primare prin medicii de familie .

3. Ameliorare legislativa: DEFINIREA cat mai clara a PACHETULUI DE SERVICII MEDICALE / LISTA MEDICAMENTELOR COMPENSATE si gratuite sa fie afisata, sa stie toata lumea care e continutul ei.

4. Infiintarea de UNITATI MEDICO-SOCIALE

Termen : lung

Acest obiectiv a rezultat din analiza la nivelul Primariei a nevoilor de servicii medico-sociale. In acest mod venim in sprijinul persoanelor cu afectiuni cronice care necesita permanent sau temporar supraveghere, asistare, ingrijire, tratament si care,din motive de natura economica, fizica, psihica sau sociala, nu au posibilitatea sa isi asigure nevoile sociale, sa isi dezvolte propriile capacitati si competente pentru integrare sociala. In acest sens, vom identifica impreuna cu Directia de Sanatate Publica o locatie corespunzatoare acestui obiectiv.

Infiintarea de Unitati medico- sociale si Dezvoltarea serviciilor de ingrijire la domiciliu trebuie armonizat cu obiectivele cuprinse in cadrul Politicilor Sociale, pentru a nu se crea suprapuneri sau dubluri.

Infiintarea de Centre Rezidentiale pentru persoanele adulte care sufera de dizabilitati grave neuro-motorii, traiesc singure si nu au posibilitati financiare de a se intretine sau de a se interna intr-un azil. Insa aceste persoane pot contribui (cu ajutoarele sociale primite de la stat) in parte la costurile de intretinere.

5. Crearea de POSIBILITATI DE CAZARE pentru persoanele care insotesc bolnavii din alte orase/judete.

6. Dezvoltarea SERVICIILOR DE INGRIJIRI LA DOMICILIU

Termen : mediu

In concordanta cu prevederile Programului de Guvernare si a celor de aderare la UE, Primaria Municipiului Cluj a creat parteneriate solide cu ONGuri in vederea dezvoltarii serviciilor medico-sociale de ingrijiri la domiciliu si aducerea lor la un grad crescut de eficienta cost-beneficiu si calitate, in vederea alinierii la standardele europene . Dezvoltarea acestor servicii va contribui la intarirea capacitatii de asistenta sociala comunitara pentru a raspunde nevoilor cetatenilor, in

special grupurilor vulnerabile cu dificultati socio-economice . Prin sustinerea dezvoltarii serviciilor de ingrijiri la domiciliu, Primaria vine in sprijinul preconizat de reforma sistemului sanitar in vederea reducerii numarului de zile de spitalizare si implicit a costurilor internarilor nejustificate, dar si prin prevenirea institutionalizarii. Pentru indeplinirea acestui obiectiv se vor aloca in continuare fonduri pentru organizatiile specializate care deruleaza acest gen de servicii, contribuind astfel la alinierea Roamniei in randul tarilor care manifesta o preocupare deosebita pentru persoanele de varsta a treia.

Alocarea unor spatii pentru amenajarea de Unitati Medico- Sociale si dezvoltarea serviciilor de ingrijire la domiciliu, alocarea de fonduri pentru amenajarea, precum si asigurarea serviciilor la domiciliu, in regim permanent, pentru persoanele adulte cu dizabilitati neuro-motorii grave.

7. Necesitatea dezvoltarii serviciilor de ASISTENTA MEDICALA AMBULATORIE DE SPECIALITATE si a LABORATOARELOR DE ANALIZE MEDICALE in cartierele municipiului Cluj-Napoca

Termen : mediu

Din analiza acoperirii cu aceste servicii, am concluzionat lipsa unei acoperiri geografice, respectiv concentrarea acestor servicii in centrul orasului si nevoia dezvoltarii acestora in cartierele municipiului, in spacial cartierul Manastur si Zorilor. La ora actuala Centrul de Diagnostic si Tratament este serviciul ambulatoriu de specialitate cu o solicitare foarte mare, motiv pentru care pacientii sunt programati in vederea consultatiilor si investigatiilor de laborator. Primaria sustine crearea necesitatii dezvoltarii de Centre de Diagnostic in cartierele municipiului Cluj-Napoca prin parteneriat public- privat, astfel incit sa creasca accesibilitatea populatiei la aceste servicii prin evitarea deplasarii pacientilor la distante mari precum si a aglomerarii din Centrul de Diagnostic si Tratament . **In aceste centre sa fie amenajate si cateva saloane pentru persoanele (mai ales pensionari) cu probleme motorii.**

8. Sprijinirea de catre Primarie a SPITALULUI CLINIC MUNICIPAL CLUJ-NAPOCA, PRIN ALOCAREA DE RESURSE FINANCIARE, astfel incat spitalul sa devina unitate de referinta ca standarde pentru celelalte unitati din municipiu.

Termen : scurt

9. Stabilirea unui BUGET PENTRU PIESE DE SCHIMB- service pentru aparatura medicala.

10. Promovarea AUTONOMIEI ADMINISTRATIVE privind serviciile de sanatate.

11. sprijinirea infiintarii MICROPOLICLINICILOR PRIVATE, care ar asigura o crestere a calitatii actului medical.

12. IMBUNATATIREA CONDITIILOR IGENICO-SANITARE IN SCOLILE SI GRADINITILE

Termen : mediu

Se vor realiza reparatiile capitale , curente si igienizarea tuturor unitatilor de invatamant aflate in administrarea Primariei

- asigurarea conditiilor optime de incalzire prin sistem central pentru evitarea intoxicatiilor cu monoxid de carbon

- imbunatatirea sistemului de iluminat in scoli si gradinite prin inlocuirea corpurilor de iluminat incandescente cu corpuri de iluminat de tip fluorescent
- pentru evitarea accidentelor de circulatie, se vor asigura treceri pietonale in vecinatatea scolilor

13. IMPLICAREA MAI PUTERNICA A CADRELOR MEDICALE EXISTENTE LA NIVELUL UNITATILOR SCOLARE in profilaxia unor boli specifice tinerilor (ex: deformatii ale coloanei vertebrale generate de activitatea prelungita la masa de lucru sau in fata computerului) si in prevenirea unor deprinderi comportamentale nocive pentru sanatate (ex: fumatul, consumul drogurilor).

18. Fonduri pentru tiparirea unor MATERIALE INFORMATIVE ANTIFUMAT, care sa fie distribuite populatiei (mai ales in scoli) – droguri, alcool, alimentatie sanatoasa, sedentarism...

Sprijinirea infiintarii in scolile de cartier, a unor cabinete medicale de profilaxie stomatologica.

14. IMPLEMENTAREA UNUI PROIECT DE TIPUL HEAD START din SUA si Sure Start in Anglia, care ofera sprijin copiilor prescolari si familiilor lor aflate intr-o situatie defavorizata. Sprijinul consta in asigurarea: educatiei pentru copii, de cursuri de dezvoltare a abilitatilor de crestere si educare a copiilor – cursuri adresate parintilor; consiliere psihologica si asistenta sociala etc. Beneficii ale programului: pentru fiecare dolar investit au fost economisiti 5 dolari (pe termen lung) prin evitarea problemelor legate de sanatatea acestor copii, prin prevenirea delincventei; realizarea in plan profesional si social intr-un foarte mare procent a copiilor inclusi in acest program.

15. Infiintarea CABINETELOR DE MEDICINA A MUNCII pentru angajatii din sistemul judetea de invatamant.

16. O prioritate majora cu termen de realizare mediu este AMENAJAREA SI MODERNIZAREA PIETELOR AGROALIMENTARE ale municipiului Cluj-Napoca.

Termen : scurt si mediu

Masura se impune in toate pietele agroalimentare care nu indeplinesc conditiile igienico-sanitare stabilite de legislatia in vigoare si anume : lipsa aprovizionarii cu apa curenta, lipsa unor puncte gospodaresti amenajate corespunzator, amenajarea necorespunzatoare a sectoarelor pentru desfacerea produselor de origine animala, sectorizarea necorespunzatoare a pietei ceea ce constituie un risc major pentru sanatatea consumatorului prin consum de alimente contaminate microbiologic.

17. In vederea solutionarii reclamatilor privind calitatea apei la robinetul consumatorului, se va promova o CAMPANIE DE INFORMARE A CETATENILOR, privitor la responsabilitatea gestionarii retelei interioare, care le revine in exclusivitate, pentru a nu se mai transfera aceasta responsabilitate in sarcina organelor sanitare, respectiv a producatorului si a distribuitorului. Intretinerea retelei de distributie a apei de baut pentru eliminarea factorilor nocivi care afecteaza starea de sanatate a populatiei

Termen : scurt

19. Pentru prevenirea riscurilor asociate calitatii apei de imbaiere in „zonele traditionale de imbaiere „ (ex: malul raului Somes), in care calitatea apei nu poate fi adusa la parametrii

prevazuti de legislatia sanitara, se vor instala **PLACUTE DE AVERTIZARE CU „SCALDATUL INTERZIS „**, precum si comunicarea riscurilor asociate utilizarii apelor considerate recreationale .

Termen : scurt

20. Considerand problema **GESTIONARII DESEURILOR MENAJERE** in municipiul Cluj-Napoca opinem ca problema majora este ridicarea si depozitarea acestora (rampa Pata Rat) .

Alaturi de substantele iritante care se emit la nivelul acestui obiectiv – spontan, accidental sau deliberat prin arderi necontrolate, sunt alte substante periculoase care prezinta riscuri relative mari pentru grupurile populationale din imediata sau chiar indepartata vecinatate. Consideram oportuna realizarea unei prognoze a cerintelor de gestiune care sa cuprinda aspecte pe termen scurt si pe termen lung.

Pe termen scurt :

- 1) Amenajarea unor puncte de colectare ecologica a deseurilor
- 2) Introducerea colectarii selective a unor categorii de deseuri reciclabile (hartie, plastic) cu volum mare
- 3) Reducerea cantitatilor depozitate in depozite necontrolate
- 4) Elaborarea documentatiilor si obtinerea avizelor pentru inchiderea depozitului existent si identificarea unui spatiu pentru deschiderea unui depozit ecologic local
- 5) Implicarea autoritatii administrative in sistemul serviciu- plata (cointeresarea asociatiilor de locatari prin scaderea cuantumului platilor catre societatile prestatoare de servicii in domeniu, proportional cu cantitatea de deseuri selectate) .

Pe termen lung

- 1) Implementarea colectarii selective prin amplasarea in punctele gospodaresti a recipientelor special destinate acestui scop
- 2) Imbunatatirea sistemului de colectare a reziduurilor, asigurarea de recipienti speciali de colectare pentru populatie (saci menajeri distribuiti de catre asociatia de proprietari)

21. Necesitatea si oportunitatea construirii unui **SPITAL DE URGENTA**, acest obiectiv avand drept tinta reabilitarea de fond a retelei spitalicesti din Municipiul Cluj-Napoca si alinierea la modelele europene atat ca infrastructura cat si in organizarea si functionarea sistemului de asigurare a serviciilor de urgenta.

Termen : lung

Desi Primaria Municipiului Cluj-Napoca nu este implicata direct, va sustine proiectul si se va implica activ in lobby-ul pe care echipa interdisciplinara de la nivelul municipiului Cluj-Napoca il va face in acest sens, precum si in urmarirea indeplinirii deciziilor luate in acest sens .

3. STRATEGII

Problemele sistemului sanitar din Romania sunt multiple și se manifestă la fiecare nivel, începând de la cel național și până la nivelul județean și la nivelul municipiului, în detrimentul stării de sănătate a populației. Astfel, lipsa unui sistem informatic unic integrat, prin care toate informațiile, referitoare la acordarea serviciilor medicale și finanțare, să fie interconectate și să permită o gestionare eficientă a banilor publici, dar și analize și prognoze cu adevărat comprehensive pe baza acestor date corelate, problemă ce ține de coordonarea națională a unui sistem. Structura organizațională uneori deficitară, care acordă mai puțină atenție unor activități precum cea de analiză, evaluare, prognoză, strategie, comunicare și dezvoltare, problemă ce ține de coordonarea locală. Lipsa autonomiei caselor județene, utilizarea fondurilor sănătății pentru

alte capitole bugetare, lipsa absolută a unei strategii coerente în activitatea de profilaxie, menținerea morbidității și mortalității pe cauze specifice la un nivel ridicat. Cu alte cuvinte, problema subfinanțării este, paradoxal, cea mai mică problemă a sistemului sanitar. Până la soluția „mai mulți bani în sănătate”, sunt foarte mulți pași care se referă la eficientizarea radicală a utilizării fondurilor care sunt deja în sistem, la strategii naționale referitoare la coordonarea și gestionarea informației, la eforturi naționale și/sau regionale în profilaxie. Dincolo de concluziile legate de intențiile unui guvern sau a altuia, se poate afirma că, toate problemele au legătură, într-o mai mare sau mai mică măsură, cu o comunicare eficientă între toate structurile implicate, cu legături de colaborare și un efort concertat pentru un scop comun, acela al unui sistem sanitar performant care să ne conducă spre o stare de sănătate a populației specifică unei țări europene, așa cum România tinde să fie.

În concluzie, dezvoltarea unui parteneriat județean care să conducă la apariția unui organism specializat în activitatea de lobby, care să reprezinte efortul concertat al întregului județ sau municipiu de a-și rezolva propriile probleme, acordarea unei importanțe sporite activității de analiză-prognoză, care să dezvolte capacitatea sistemului de a reacționa în concordanță cu nevoile populației, precum și ridicarea la rang de principiu director al dictonului „este mai bine să previi decât să tratezi”, care, pe lângă beneficiile evidente legate de sănătatea individului și a comunității, presupune și eficiența financiară, pe termen mediu și lung, sunt principalele obiective pe care un management strategic privitor la sistemul sanitar al unui județ sau municipiu, trebuie să le aibă în vedere, atât din punct de vedere economic, cât, mai ales, din punctul de vedere al ameliorării stării de sănătate a populației.

Etape ale strategiei:

- **Crearea unei structuri suprainsstituționale, a unei echipe interdisciplinare, la nivelul județului / municipiului**, care să includă atât instituțiile guvernamentale abilitate în domeniul sănătății, reprezentanții autorităților publice locale, reprezentanți ai populației, reprezentanți ai organizațiilor profesionale ale furnizorilor de servicii medicale, reprezentanți ai instituțiilor de învățământ universitar, cât și organizații non - guvernamentale active în domeniul sănătății și în domeniul social.

- **Activitate de lobby în ceea ce privește dezvoltarea unui sistem informatic integrat** al tuturor structurilor menționate, care să permită dezvoltarea capacității de analiza, prognoză și dezvoltare în domeniul sănătății. **Astfel** acordarea unei importanțe sporite activității de analiză, prognoză și dezvoltare, aspect important al strategiei care presupune stocarea datelor și utilizarea la maxim a informațiilor, a concluziilor și a prognozelor obținute, atât în vederea dezvoltării serviciilor medicale, cât și ca resursă informațională pentru activitățile de lobby la nivel regional și național.

- **Activitate de lobby în ceea ce privește acordarea autonomiei** financiare a instituțiilor abilitate în domeniul sănătății.

- **Efectuarea unei analize comprehensive a stării de sănătate a populației din municipiu și stabilirea priorităților și a obiectivelor.**

- **Dezvoltare de proiecte și parteneriate în domeniul profilaxiei** și creșterii gradului de conștientizare a populației cu privire la riscul apariției bolilor transmisibile și cronice. Este necesară în regim de urgență acordarea unei importanțe extreme profilaxiei.

o Parteneriat local pe programe de informare asupra factorilor de risc ai bolilor majore.

o Parteneriate locale/regionale cu ținte clare în ceea ce privește reducerea morbidității în special pe bolile mari consumatoare de fonduri.

- **Dezvoltare de proiecte și parteneriate în domeniul planificării familiale și a sănătății reproducerii.**

• **Dezvoltarea, în parteneriat cu instituțiile de învățământ superior a unor programe comprehensive** (Secție sau Prgram de Master) **de creștere a capacității manageriale**, de creștere a competenței în management sanitar și bazei de recrutare pentru profesioniști din domeniul sănătății.

4. ANALIZA COST – BENEFICII

Costuri: Costurile sunt reduse. După cum se poate observă, costurile sunt în principal legate de organizarea unei astfel de structuri coordonatoare, de înființarea unei specialități/master în domeniul managementului sanitar, precum și costurile implicate în activitatea de lobby.

Beneficii: Beneficiile sunt evidente și se referă în special la ameliorarea pe termen mediu și lung a incidenței principalelor boli în urma derulării proiectelor și programelor de profilaxie, reducerea pe termen lung a costurilor asistenței medicale, fapt ce conduce chiar la o eventuală dezvoltare a pachetului de servicii medicale acordat de sistemul social de sănătate și, mai ales, la o îmbunătățire treptată a stării de sănătate a populației județului, și creșterea capacității de management și a bazei de recrutare a managerilor dindomeniul sănătății.

5. EVALUAREA REZULTATELOR

Dezvoltarea unui site care să monitorizeze și să promoveze

- o Activitatea structurii coordonatoare.
- o Numărul de proiecte derulate, rezultatele lor, etc.
- o Evoluția indicatorilor urmăriți (în ceea ce privește ameliorarea incidenței principalelor boli alese ca ținte).
- o Rezultatele activității de loby (respectiv – crearea sistemului informatic integrat, acordarea autonomiei, precum și alte obiective care pot fi stabilite în ceea ce privește modificarea legislației sau a organizării sistemului în vederea eficientizării modalităților de răspuns și a adaptării la nevoile reale ale populației.).

Anexa I Analiza veniturilor și cheltuielilor cu servicii medicale și medicamente ale CAS Cluj 2000-2004

mii ROL

An Venituri Chelt.

Deficit (acoperit de CNAS)

2000 938.549.485 1.138.299.921 -199.750.436

2001 1.336.327.546 1.607.283.056 -270.955.510

2002 1.756.593.204 2.045.564.908 -288.971.704

2003 1.863.794.862 2.616.375.890 -752.581.028

2004 2.482.397.560 2.733.152.376 -250.754.816

Medie *1.675.532.531 2.028.135.230 -352.602.699*

Total 5 ani *8.377.662.657 10.140.676.151 -1.763.013.494*

Date statistice:

ASPECTE DEMOGRAFICE

NATALITATEA

Județul Cluj se caracterizează printr-o rată a natalității reduse, de 8,8‰ (5.976 născuți vii) în anul 2004. Cu acest nivel al ratei natalității, județul nostru se situează sub media de 10,0‰ înregistrată atât la nivelul țării.

MORTALITATEA GENERALĂ

În județul Cluj principalele cauze de deces în anul 2004, identice cu cele din anii precedenți, se prezintă în ordine ierarhică, astfel :

bolile aparatului circulator

tumorile

leziunile traumatice, accidentele și otrăvirile, în buna parte reprezentând cauze evitabile de deces,

bolile aparatului digestiv.

bolile aparatului respirator

SPORUL NATURAL

Ca urmare a dinamicii negative a natalității și mortalității generale, rata sporului natural a scăzut la valori negative în județul nostru, începând cu anul 1991, când numărul de decese l-a depășit pe cel de născuți vii. În acest context este mai potrivit să se vorbească despre un deficit populațional, acesta adâncindu-se aproape în mod constant în ultimii 10 ani. Și în anul 2004 se menține un deficit populațional de **-3,2‰** (respectiv - 2.161 persoane), mult mai exprimat comparativ cu cel înregistrat la nivelul țării : **-1,9‰**.

MORTALITATEA INFANTILĂ

Indicator sintetic al stării de sănătate al unei populații, ca și al gradului de civilizație al unei colectivități, mortalitatea infantilă a înregistrat în anul 2004 un nivel de 12,9‰ (77 decese 0-1 an) mai scăzut decât nivelul țării (16,8‰), dar în creștere față de anul 2003 9,2‰

ÎNTRERUPERI DE SARCINĂ

În anul 2004, în județul Cluj s-au înregistrat 4,451 întreruperi de sarcină, în scădere față de 2003 5.512. La o naștere revine în medie 0,74 întreruperi de sarcină, față de 1,01 în 2003.

ASPECTE DE MORBIDITATE

PREVALENȚA

Principalele afecțiuni cronice (sau grupe de afecțiuni), în ordine descrescândă a prevalenței sunt :

hipertensiunea arterială

cardiopia cronică ischemică

diabet zaharat

boala ulceroasă

bolile pulmonare cronice obstructive,

Bolile cerebro-vasculare

MORBIDITATEA PRIN BOLI CU TRANSMITERE SEXUALĂ

În anul 2004 incidența sifilisului a înregistrat un nivel de 34,5 ‰ față de 33,5 ‰ în 2003 (237 cazuri noi față de 227 în 2003).