Din grijă pentru sănătate

Venim în vecinătate



Sănătate în Vecinătate

RAPORT ASUPRA GRADULUI DE DEZVOLTARE AL UNITĂȚILOR ADMINISTRATIV TERITORIALE DE LA NIVELUL JUDEȚULUI CONSTANȚA ȘI ACCESUL ACESTORA LA SERVICII DE SĂNĂTATE

studiu inițiat și finanțat de către

OMV Petrom

realizat de către

ASOCIATIA MEDCORP

2023

RAPORT ASUPRA GRADULUI DE DEZVOLTRE AL UNITĂȚILOR ADMINISTRATIV TERITORIALE DE LA NIVELUL JUDEȚULUI CONSTANȚA ȘI ACCESUL ACESTORA LA SERVICII DE SĂNĂTATE

STUDIU INIȚIAT ȘI FINANȚAT DE CĂTRE

OMV Petrom

REALIZAT DE CĂTRE

ASOCIATIA **MEDCORP**

servicii medicale mai aproape de oameni

Studiu inițiat și finanțat de **OMV Petrom**, realizat de către **Asociația Medcorp**

COORDONATOR:

Radu-Florin **PRODAN**

AUTORI:

Cristina **ANGELESCU**

Lidia **ANITOAIA**

Mădălina **CÎRLAN**

Alexandra **GOLOGAN**

Florina-Iulia **IONETE**

Cristian Adrian **PINTILIE**

Roberta Elena **POPESCU**

Bogdan Alexandru **PRODAN**

Cosmina Iulia **STOICAN**

GRAFICĂ:

Felix **BRĂTESCU**

PRELUCRARE DATE:

Iulia **ANGHEL**

Dynamic Digital SRL

CUPRINS

SUMAR AL CONCLUZIILOR ȘI RECOMANDĂRILOR 6

JUDEȚUL CONSTANȚA – PREZENTARE GENERALĂ 9

INTRODUCERE. CONTEXT TERITORIAL 9

CADRUL NATURAL 10

REȚEAUA DE LOCALITĂȚI 12

CĂI DE COMUNICAȚIE 12

ECHIPARE TEHNICO-EDILITARĂ 14

POPULAȚIA 15

ACTIVITĂȚI ECONOMICE 17

I. VULNERABILITATEA DEMOGRAFICĂ ÎN JUDEȚUL CONSTANȚA 19

INTRODUCERE 19

DINAMICA POPULAȚIEI 20

INDICI DEMOGRAFICI 25

MORTALITATEA. 25

FERTILITATEA. 26

SPERANȚA DE VIAȚĂ LA NAȘTERE PE SEXE ȘI MEDII DE PROVENIENȚĂ. 31

SPORUL NATURAL. 32

FENOMENUL DE ÎMBĂTRÂNIRE DEMOGRAFICĂ 34

DISTRIBUȚIA POPULAȚIEI PE GRUPE DE VÂRSTĂ ȘI INDICELE DE ÎMBĂTRÂNIRE DEMOGRAFICĂ (IÎD) ÎN PERIOADA 2016-2021 35

INDICELE DE ÎMBĂTRÂNIRE DEMOGRAFICĂ PE UNITĂȚI ADMINISTRATIV-TERITORIALE. 36

SINTEZĂ CAPITOL 41

II. CALITATEA FACTORILOR DE MEDIU ÎN JUDEȚUL CONSTANȚA 42

INTRODUCERE 42

CALITATEA AERULUI 43

EFECTELE POLUANȚILOR ATMOSFERICI ASUPRA SĂNĂTĂȚII ȘI MEDIULUI ÎNCONJURĂTOR. 44

EVOLUȚIA POLUANȚILOR ÎN JUDEȚUL CONSTANȚA. 44

PRINCIPALELE SECTOARE-SURSĂ PENTRU FIECARE CATEGORIE DE SUBSTANȚE POLUANTE 47

CALITATEA APELOR 52

POLUAREA APELOR 52

STAREA DE RACORDARE LA REȚEAUA DE APĂ. 57

STAREA DE CONECTARE LA SISTEMELE DE CANALIZARE SI EPURARE A APELOR UZATE. 58

CALITATEA APEI DE ÎMBĂIERE 60
CALITATEA SOLULUI 61
POLUAREA SOLULUI. 61
SOLURI CONTAMINATE ÎN JUDEȚUL CONSTANȚA. 62
EVOLUȚIA UTILIZĂRII INGRĂȘĂMINTELOR CHIMICE. 64
EVOLUȚIA UTILIZĂRII FITOSANITARELOR. 65
SINTEZĂ CAPITOL 67
III. CALITATEA LOCUIRII ÎN JUDEȚUL CONSTANȚA 68
FONDUL DE LOCUINȚE 68
INFRASTRUCTURA TEHNICO-EDILITARĂ 78
SPAȚII VERZI ÎN MEDIUL URBAN 83
SINTEZĂ CAPITOL 88
IV. GRADUL DE DEZVOLTARE SOCIAL-ECONOMICĂ A JUDEȚULUI CONSTANȚA 89
INTRODUCERE 89
RATA DE MARGINALIZARE SOCIALĂ 90
INDICELE DE DEZVOLTARE UMANĂ AL LOCALITĂȚII 94
SINTEZĂ CAPITOL 98
V. INFRASTRUCTURĂ ȘI ACCESUL LA SERVICII MEDICALE ÎN JUDEȚUL CONSTANȚA 99
INTRODUCERE. 99
FACTORI CARE INFLUENȚEAZĂ INDICELE DEZVOLTĂRII UMANE. 99
INFRASTRUCTURA JUDEȚULUI CONSTANȚA. 103
ACCESUL LA SERVICII MEDICALE. 105
SINTEZĂ CAPITOL 108
VI. STAREA DE SĂNĂTATE ÎN JUDEȚUL CONSTANȚA 109
INTRODUCERE 109
MORBIDITATEA ȘI MORTALITATEA 112
PRINCIPALELE CAUZE DE DECES 117
STRUCTURA ȘI ORGANIZAREA SISTEMULUI MEDICAL 122
DISTRIBUȚIA PERSONALULUI SANITAR 124
FORMA PUBLICĂ VS PRIVATĂ 129
EDUCAȚIA MEDICALĂ 133
SINTEZĂ CAPITOL 134
VII. CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI 135

SUMAR AL CONCLUZIILOR ȘI RECOMANDĂRILOR

Obiectivul principal al studiului a fost realizarea unui raport privind gradul de dezvoltare și accesul la servicii de sănătate al unităților administrativ teritoriale de la nivelul județului Constanța. Datele analizate privesc aspecte precum vulnerabilitatea demografică, calitatea factorilor de mediu, calitatea locuirii, gradul de dezvoltare social-economică, precum și infrastructura și accesul la servicii medicale.
În continuare prezentăm un sumar al concluziilor și recomandărilor rezultate în urma analizei efectuate, acestea fiind prezentate pe larg în capitolul „Concluzii și recomandări".

Din punct de vedere demografic, județul Constanța a cunoscut un declin în ultimii ani, înregistrând **o scădere de 4.1% față de 2011,** iar dinamica demografică arată o tendință de creștere continuă a populației de peste 65 de ani. De asemenea, vârsta medie a populației rezidente pentru județul Constanța a crescut la 42,2 de ani, comuna cu **cei mai bătrâni rezidenți** fiind **comuna Horia.**

În județul Constanța **speranța de viață este peste valoarea medie** înregistrată la nivel național (74,78 ani vs. 72,9 ani). Putem observa însă o diferență a speranței de viață între mediile de proveniență, speranța de viață în mediul urban fiind de 75,8 ani, în timp ce în mediul rural speranța de viață era de 72,49 ani.

Gradul de dezvoltare social-economică, apreciat prin Indicele de Dezvoltare Umană Locală (IDUL), plasează județul Constanța în rândul județelor dezvoltate, cu o medie a IDUL de 65, cu mențiunea că valori mai ridicate se înregistrează la nivelul UAT-urilor din mediul urban.

Conform datelor Institutului Național de Statistică, **în România**, aproximativ **una din patru persoane de 2 ani și peste**, **suferă de cel puțin o boală cronică** sau problemă de sănătate de lungă durată, fapt ce subliniază importanța gestionării și îngrijirii corespunzătoare pentru pacienții cu boli cronice. La nivel național, procentajul persoanelor cu vârsta între 55 și 64 de ani care suferă de cel puțin o boală cronică depășește 40%, înregistrându-se un procent de 43,4%.

În județul Constanța există un total de **21 de spitale**, majoritatea localizate în mediul urban, funcționând în **proporții aproximativ egale în formă publică, cât și în formă privată** (52,39%, respectiv 47.61%).

Pentru orașele și comunele din județul Constanța, distanța către cel mai apropiat spital poate varia semnificativ în funcție de locația lor. Astfel, se observă o **concentrare a acestor unități sanitare în centrul județului** și existența unui număr mare de comune ce nu sunt deservite și care au acces deficitar la servicii medicale spitalicești. **Printre cele mai defavorizate astfel de zone se află în nord-est** (comunele Mihai Viteazu, Fântânele, Istria,

Cogealac, Grădina și Pantelimon) **și în Sud-Vest** (comunele Ostrov, Lipnița, Oltina, Băneasa, Dobromir, Dumbrăveni, Independența și Cerchezu).

Potrivit Institutului Național de Statistică, în 2021 au fost raportați ca activând în județul Constanța 2.479 de medici specialiști, dintre care 784 medici stomatologi, 1136 de farmaciști și 6126 din categoria personalului sanitar mediu.

Singurele unități administrativ-teritoriale din județul Constanța cu **valori peste media națională (2,96 medici/1.000 locuitori)** sunt municipiul **Constanța**, orașul **Techirghiol**, orașul **Eforie** și municipiul **Mangalia**. În extrema cealaltă există **5 comune care nu au nici un medic (Cerchezu, Dumbrăveni, Grădina, Gârliciu, Seimeni)**, și 32 de comune care au doar 1 medic de familie, ceea ce raportat la numărul de locuitori ajung să revină chiar și 0,2 sau 0,3 medici la mia de locuitori (Castelu, Mircea Vodă, Cuza Vodă).

Principala cauză de deces la nivelul județului Constanța, este reprezentată de **bolile cardiovasculare**, în special boala cardiacă ischemică și bolile cerebro-vasculare, ambele împărtășind anumiți factori de risc comuni, cum ar fi hipertensiunea arterială, diabetul, fumatul și stilul de viață nesănătos.

A doua cauză de deces la nivelul Județului Constanța este reprezentată de **boli ale aparatului respirator**. Dintre factorii de risc amintim, fumatul, expunerea la poluarea aerului, expunerea la substanțe toxice la locul de muncă, dar și predispoziția genetică. Următoarele cauze de deces ca și frecvență sunt tumorile, boli ale aparatului digestiv, leziuni traumatice, diabet zaharat, boli ale sitemului nervos.

Organizația Mondială a Sănătății (**OMS**) definește **starea de sănătate drept *"o stare de bine din punct de vedere fizic, mental și social"*.**

În vederea promovării sănătății, încetinirii procesului de îmbătrânire și degradare a organismului, s-au conturat de-a lungul timpului mai multe **nivele de prevenție: primordială, primară, secundară și terțiară**, având ca punct de plecare modelul epidemiologic al dezvoltării bolilor (GE Alan Dever. An epidemiological model for health policy analysis. Social Indicators Research 1976; 2:453-466). Conform acestei teorii, în apariția și dezvoltarea unei anumite patologii sunt implicați patru factori: biologia umană (incluzând genetica individuală și procesele fiziologice ce se desfășoară la nivelul organismului), stilul de viață (obiceiurile cotidiente, tradițiile etc.), mediul înconjurător și sistemul de sănătate.

Prevenția primordială se referă la modificarea distribuției factorilor de risc în rândul populației, cu scopul diminuării probabilității de a stabili modele comportamentale cunoscute ca fiind implicate în creșterea riscului de a dezvolta o anumită boală (ex. Consumul de alcool sau fumatul).

Prevenția primară țintește evitarea apariției bolii la nivelul individului sănătos. Cu alte cuvinte, se urmărește scăderea expunerii la risc sau diminuarea contactului cu factorii de risc. Campaniile centrate pe sporirea gradului de informare și educația medicală a populației pot reprezenta un mijloc de atingere a acestui obiectiv.

Prevenția secundară prevede diagnosticarea precoce a patologiilor, cu scopul de a evita consecințele pe termen lung ale evoluției acestora. Campaniile de screening, în special

în rândul populațiilor vulnerabile, sunt o unealtă utilă în depistarea bolilor în etape asimptomatice, reducând astfel consecințele pe termen lung a unei patologii nediagnosticate în timp util. De asemenea, contribuie la creșterea numărului de ani de viață sănătoasă.

Prevenția terțiară se referă la reintegrarea socio-profesională a pacienților, aceasta făcându-se după ce boala s-a instalat deja. Acest timp de prevenție este centrat pe reducerea impactului negativ al bolii și al gradului de complicații ale acestora, precum gradul de handicap sau sechelele bolii. Direcții de dezvoltare ale acestui palier o pot reprezenta grupurile de sprijin pentru persoanele ce împărtășesc povara aceleiași boli (ex. Diabet zaharat, depresie etc.), programe de reabilitare ale pacienților ce au suferit evenimente cardio-vasculare, precum accidentul vascular cerebral sau infarct miocardic acut.

JUDEȚUL CONSTANȚA – PREZENTARE GENERALĂ

INTRODUCERE. CONTEXT TERITORIAL

Pentru o bună înțelegere a contextului teritorial actual al județului Constanța, primul capitol al studiului propune o prezentare a caracteristicilor generale cu privire la elementele de cadru natural, rețeaua de localități, căile de comunicații, echiparea edilitară, populația și activitățile economice. Pe parcursul acestui prim-capitol, vor fi prezentate date generale despre județul Constanța, precum și comparații în cadrul regiunii de dezvoltare Sud-Est, pentru o mai bună înțelegere a nivelului de dezvoltare al județului Constanța comparativ cu celelalte județe ce aparțin aceleiași regiuni de dezvoltare (Brăila, Buzău, Galați, Tulcea și Vrancea).

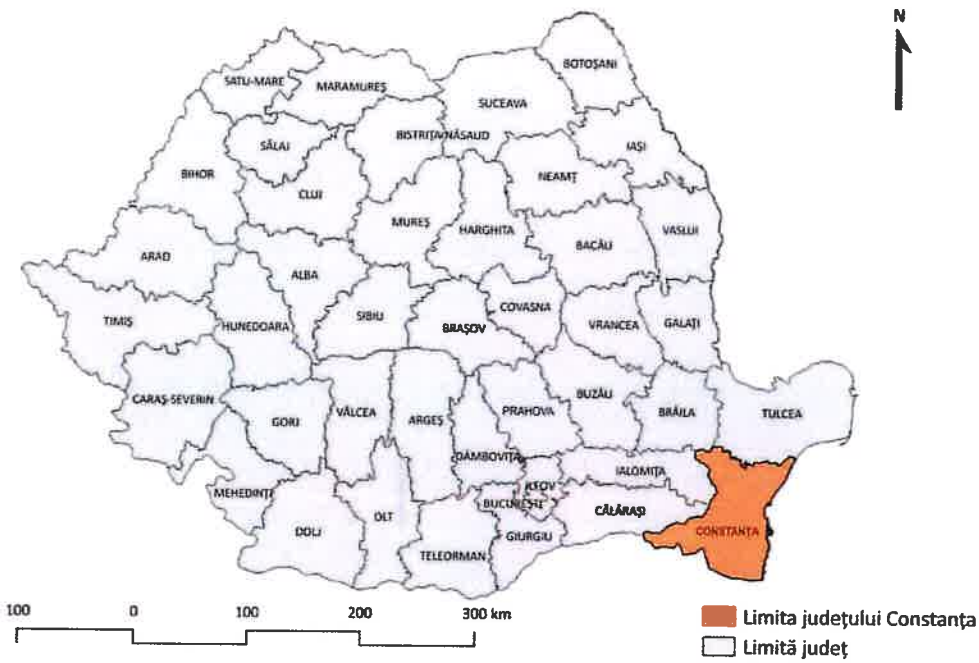


Fig.1 – Localizarea județului Constanța pe teritoriul României: sursa: prelucrare proprie

Având o suprafață de 7.071 km^2, județul Constanța ocupă locul 8 între județele României din punctul de vedere al suprafeței, reprezentând 3% din teritoriul României (fig.1).

Județul Constanța aparține regiunii de dezvoltare Sud-Est, fiind situat în extremitatea sud-estică a României. Acesta este limitat de Marea Neagră către est, iar la sud este mărginit de către o parte din frontiera de stat cu Bulgaria. Județele vecine sunt reprezentate de:

Tulcea, Brăila, Ialomița și Călărași. Regiunea Sud-Est este situată în partea de sud-est a României, acoperind 35.762 km² sau 15% din suprafața totală a țării, fiind a doua ca mărime dintre cele 8 regiuni de dezvoltare ale României (fig.2).

În regiunea Sud-Est, orașele concentrează 55,5% din populație, având însă tendințe de diminuare. Industrializarea forțată ce a avut loc după al doilea război mondial, a condus la concentrarea populației în orașele Galați, Brăila și Constanța. Cel mai mare oraș al regiunii este Constanța, urmat de Galați, Brăila, Buzău, Focșani și Tulcea.[1]

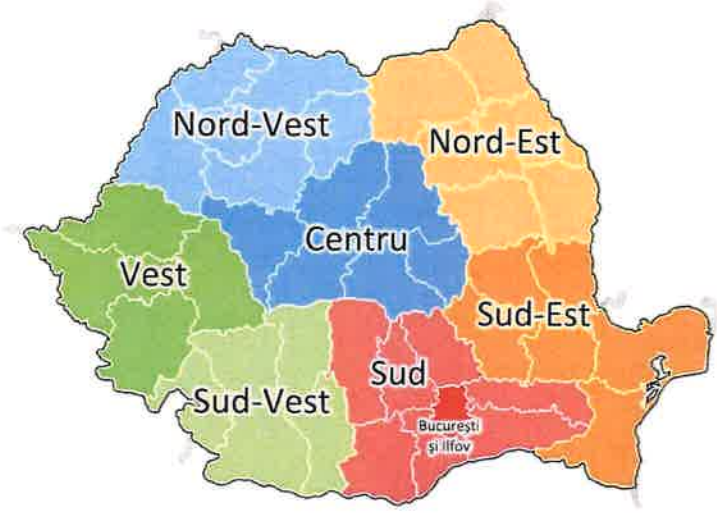


Fig.2 – Cele 8 regiuni de Dezvoltare ale României, stabilite prin Legea nr. 151/1998 a dezvoltării regionale, modificată prin Legea nr. 315/2004

CADRUL NATURAL

Județul Constanța are un relief variat, care contribuie la farmecul și caracteristicile sale geografice distincte, fiind un teritoriu cu o istorie bogată, unde putem regăsi o diversitate a reliefului.

Relieful din Județul Constanța este influențat în mare măsură de prezența Mării Negre. Forma predominantă de relief este reprezentată de structura de podiș, aici regăsindu-se Podișul Dobrogei, care are o altitudine medie de 125 m, constituind o unitate de relief joasă.

Către vest, întâlnim regiuni de câmpie, în special în jurul municipiului Constanța și a localităților învecinate. Această zonă de câmpie oferă condiții prielnice pentru agricultură și dezvoltarea urbană, fiind intersectată de râuri mici și lacuri, precum lacul Agigea și lacul Oltina, care sunt vitale pentru agricultură și gospodăria locală.

În partea centrală a județului, se observă un relief deluros și colinar, parte a Munților Măcinului. Această zonă oferă peisaje spectaculoase și adăpostește o diversitate biologică impresionantă. Către est, este situat litoralul Mării Negre, fiind una dintre zonele turistice cele mai importante ale României[2].

Clima din Județul Constanța este una de tip continental moderat, cu influențe marine datorate poziției sale de-a lungul Mării Negre. Verile sunt călduroase, cu temperaturi medii ce pot depăși 30 de grade Celsius. Iernile sunt blânde, cu temperaturi medii în jur de 0 grade Celsius, dar cu posibile perioade de îngheț. Precipitațiile sunt relativ moderate, cu maxime în lunile iunie și septembrie, iar cantitățile de precipitații scad în lunile de vară, cantitatea medie de precipitații fiind însă situată sub media națională.[3]

Pe teritoriul județului Constanța se află o parte din aria naturală protejată reprezentată de *Rezervația Biosferei Delta Dunării*, aceasta reprezentând o zonă ce se remarcă printr-o bogată biodiversitate. Delta Dunării este una dintre cele mai mari delte din Europa, fiind situată parțial în județul Constanța, cea mai mare suprafață aparținând județului Tulcea. Prin Convenția de la Berna privind conservarea vieții sălbatice și a habitatelor naturale din Europa, sunt protejate un mare număr de păsări din Rezervația Biosferei Delta Dunării (fig.3).

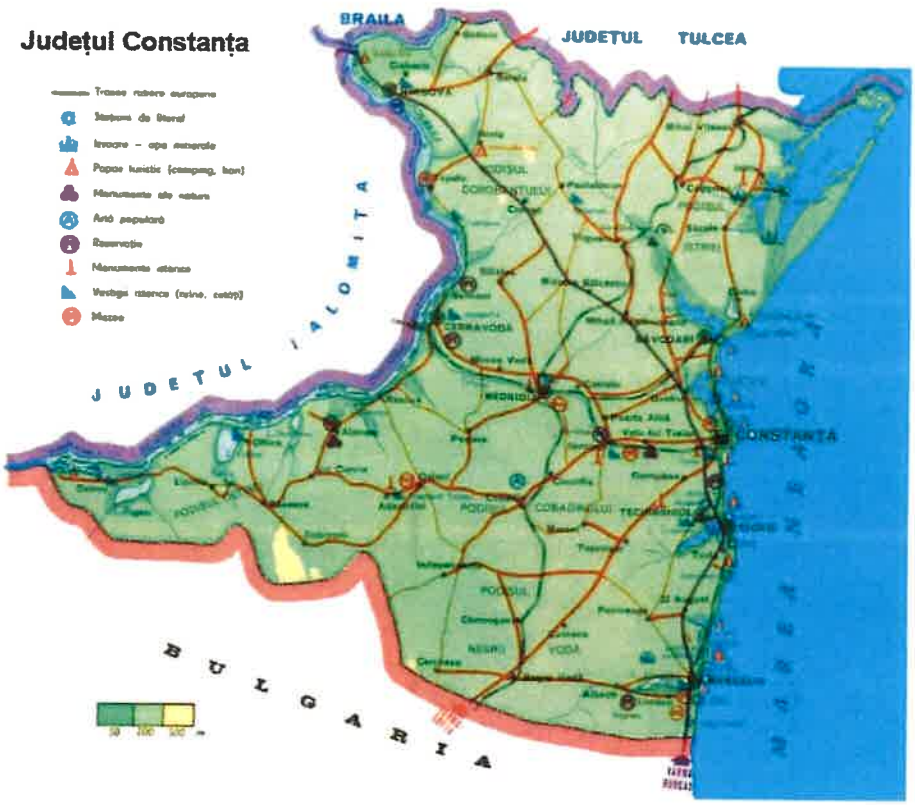


Fig.3 – Harta fizico-geografică a județului Constanța

Relieful variat, clima temperată, reţeaua hidrografică, flora şi fauna bogate şi diverse constituie suporturi reale ale unui viitor potenţial economico – social şi cultural pentru județul Constanța.

REȚEAUA DE LOCALITĂȚI

Județul Constanța are în componența sa **70 de unități administrativ-teritoriale** (UAT) de bază, reprezentate de: **3 municipii** (Constanța, Mangalia, Medgidia), **8 orașe** (Cernavodă, Eforie, Hârșova, Murfatlar, Năvodari, Negru Vodă, Ovidiu, Techirghiol), dar și **59 comune**, care includ 190 sate. Reședința de județ a județului Constanța este situată în municipiul Constanța, acesta fiind și cea mai importantă unitate administrativ-teritorială a județului ca număr de locuitori și suprafață.[4]

Municipiul Constanța (având în componența sa localitățile Constanța, Mamaia și Palazu Mare) are o suprafață a teritoriului administrativ de 1121,66 km^2. Populația rezidentă a Municipiului Constanța, conform rezultatelor recensământului publicate la 1 decembrie 2021, este de 263.688 locuitori, în scădere față de rezultatele publicate în anul 2011, atunci când populația rezidentă era 283.872 de locuitori.[5]

Un element specific al județului îl reprezintă localitățile de pe litoralul Mării Negre, fiind zona turistică cea mai exploatată de pe teritoriul României. Stațiunea cea mai întinsă este Mamaia, fiind amplasată la nordul municipiului Constanța.

CĂI DE COMUNICAȚIE

Prezența unor căi de comunicație reprezintă un factor cheie de care depinde dezvoltarea unei regiuni. Nivelul de dezvoltare al căilor de comunicație și transport depinde în primul rând de gradul de dezvoltare economică al regiunii. Acesta este însă influențat și de intensitatea traficului de mărfuri, poziția geografică, numărul de călători sau condițiile naturale.

Județul Constanța are un potențial strategic ca zonă de tranzit pentru fluxurile naționale și internaționale de mărfuri prin deschiderea la Marea Neagră și Dunăre. Acesta face parte din regiune de dezvoltare Sud-Est, iar analiza accesibilității pe rețeaua de drumuri, pe calea ferată și pe cale aeriană în contextul Uniunii Europene, arată gradul relativ de izolare regională și caracterul periferic al regiunii. În această regiune, municipiul Constanța are cea mai mare accesibilitate, prin intermediul portului, aeroportului internațional sau autostrăzii București-Constanța.[1]

În județul Constanța, principalele căi rutiere și de cale ferată sunt situate pe direcția est-vest (București – Constanța), care se continuă spre nord, acestea asigurând legătura între principalele orașe ale regiunii. Principalele căi rutiere sunt: DN 22C (ce tranzitează localitățile Cernavodă-Medgidia-Murfatlar-Constanța), DN 2A (ce tranzitează județul Constanța prin localitățile Hârșova- Mihail Kogălniceanu- Ovidiu- Constanța- Agigea), DN 22 (tranzitează partea de nord-est a județului prin localitățile Lumina-Ovidiu-Palazu Mare-Constanța), DN 22B, DN 38, DN 3. Județul Constanța este tranzitat și de Autostrada A2 (București-Constanța), ce trece pe la vest de localitatea Medgidia (fig.4).

De asemenea, unele drumuri naționale continuă mari artere rutiere europene (E 60: Graniță HU - Oradea - Cluj-Napoca - Târgu Mureș - Sighișoara - Brașov - Sinaia - Ploiești - București - Slobozia - Constanța; E 87: Graniță BG - Mangalia - Constanța - Tulcea - Brăila - Galați - Granița Ucraina; E 675: Constanța - Vama Veche - Graniță BG), legătura rutieră dintre granița de vest și portul Constanța fiind importantă în dezvoltarea economică a întregii regiuni.[6]

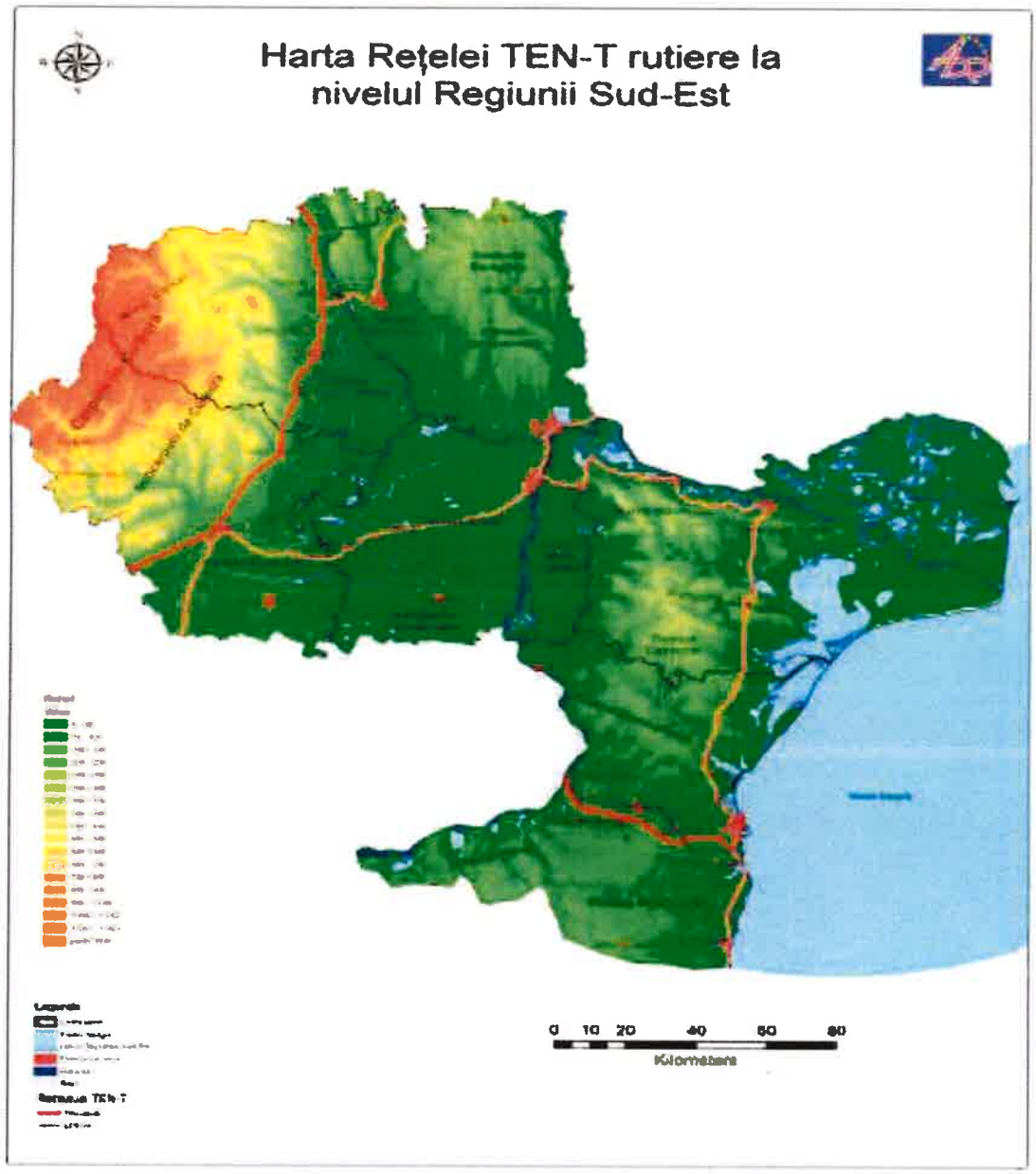


Fig.4 – Harta Rețelei TEN-T rutiere la nivelul Regiunii Sud-Est[6]

Singurul aeroport care deservește județul Constanța este Aeroportul Internațional "Mihail Kogălniceanu" situat în municipiul Constanța.

În județul Constanța, o importanță deosebită o au căile de comunicație fluviale și maritime, acesta având are ieșire la Marea Neagră și fiind legat de Dunăre prin Canalul Dunăre-Marea Neagră. Construcția Canalului Dunăre-Marea Neagră a facilitat dezvoltarea unor porturi noi precum Medgidia, Murfatlar, Agigea-Sud, Ovidiu, Luminița și dezvoltarea celor existente precum portul fluvial Cernavodă și portul maritim Constanţa.[7]

ECHIPARE TEHNICO-EDILITARĂ

Gradul de dezvoltare socio-economică al unei regiuni este definit și de gradul de echipare tehnico-edilitară al localităților ce fac parte din această regiune.

În anul 2021, din cele 70 de unități administrativ-teritoriale (municipii, orașe, comune) ale județului Constanța, 69 dintre acestea sunt prevăzute cu instalații de **alimentare cu apă potabilă**. Lungimea totală a rețelei de distribuție însumând 3159,6 km. Conform datelor statistice disponibile în anul 2022, în mediul urban 99,9% dintre locuințe sunt racordate la apă curentă, în timp ce în mediul rural gradul de racordare este de 98,5%, județul Constanța având un grad ridicat de racordare a populației, atât în mediul urban, cât și în mediul rural (tabel 1).[4]

REŢEAUA ŞI VOLUMUL APEI POTABILE DISTRIBUITE

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Localităţi[1] cu instalaţii de alimentare de apă potabilă [2]	69	69	69	69	69	69
din care:						
Municipii şi oraşe	12	12	12	11	11	11
Lungimea totală simplă a reţelei de distribuţie a apei potabile [2] (km)	3011.8	3063.2	3083.2	3134.0	3152.4	3159.6
din care:						
Municipii şi oraşe	1365.1	1390.5	1390.5	1369.0	1373.1	1377.9
Apă potabilă distribuită consumatorilor (mii m.c.)	37519	38098	38196	40968	41831	42683
din care:						
Pentru uz casnic	26914	27048	27284	28191	29549	29008
Din total: Apă potabilă distribuită consumatorilor la care sunt instalate apometre (mii m.c.)	35960	36792	36382	35655	38247	39187
(%)	(95.8)	(96.6)	(95.3)	(87.0)	(91.4)	(91.8)

[1] Municipii, oraşe, comune.

[2] La sfârşitul anului.

Tabel 1 – Rețeaua apei potabile distribuite la nivelul județului Constanța, Anuarul statistic Constanța, 2022

În ceea ce privește **distribuția de gaze naturale** însă, **doar 19 unități administrativ-teritoriale din cele 70** de unități ale județului Constanța beneficiază de prezența unei rețele de distribuție a gazelor naturale.

Conform datelor colectate de Institutul Național de Statistică, în anul 2022, în județul Constanța există **36 de localități cu instalații de canalizare** (dintre care 11 sunt reprezentate de municipii și orașe), din totalul celor 70 de unități administrativ-teritoriale (tabel 2). Având în vedere concentrarea populației în localitățile mari, conform studiului referitor la populația conectată la sistemele de canalizare și epurare a apelor uzate realizat de Institutul Național de Statistică în anul 2021, 70% din populație era racordată la sistemul public de canalizare.[4]

CANALIZAREA PUBLICĂ
(la sfârșitul anului)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Localități cu instalații de canalizare	37	37	37	37	37	36
din care						
Municipii și orașe	12	12	12	11	11	11
Lungimea totală simplă a conductelor de canalizare (km)	1551.9	1586.5	1586.9	1593.3	1607.2	1647.5

Tabel 2 – Rețeaua sistemelor de canalizare și epurare la nivelul județului Constanța, Anuarul statistic Constanța, 2022

Mai multe detalii cu privire la echiparea tehnico-edilitară vor fi prezentate în capitolul privind calitatea locuirii.

POPULAȚIA

Potrivit datelor publicate de către Institutul Național de Statistică după Recensământul populației și locuințelor din anul 2021, **populația județului Constanța cuprinde 655.997 locuitori**, dintre care 316.560 bărbați și 339.437 femei. Aceste date plasează județul Constanța pe locul 4 la nivel național ca număr de locuitori, după județele Iași, Prahova și Cluj (excluzând Municipiul București). Numărul de locuitori cunoaște însă o scădere cu 4,11% comparativ cu datele obținute după Recensământul populației din anul 2011. Dintre aceștia, în anul 2021, în mediul urban locuiesc 432.921 (66,5%), în timp ce în mediul rural locuiesc 223.076 persoane (33,5%).[5]

Municipiul Constanța este, după numărul de locuitori, cea mai mare localitate a județului Constanța (263.688 locuitori), urmat de Municipiul Medgidia (34.612 locuitori) și Orașul Năvodari (34.398 locuitori). La polul opus, în județul Constanța se regăsesc 4 localități ce au sub 1000 de locuitori, acestea fiind reprezentate de: Horia, Grădina, Vulturu și Dumbrăveni.

În ceea ce privește vârsta locuitorilor, se observă o creștere demografică în intervalul de vârstă de peste 65 de ani, din punct de vedere numeric, populația vârstnică a crescut de la 107.469 în anul 2016 la 123.666 în anul 2021, la nivelul județului Constanța. Aceste date sunt în concordanță cu cele de la nivel național, caracterizând fenomenul de îmbătrânire demografică (fig.5). La nivelul Regiunii Sud-Est, vârsta medie este de 43,3 ani, în timp ce județul Constanța are o medie a vârstelor locuitorilor la 42,2 ani.[5]

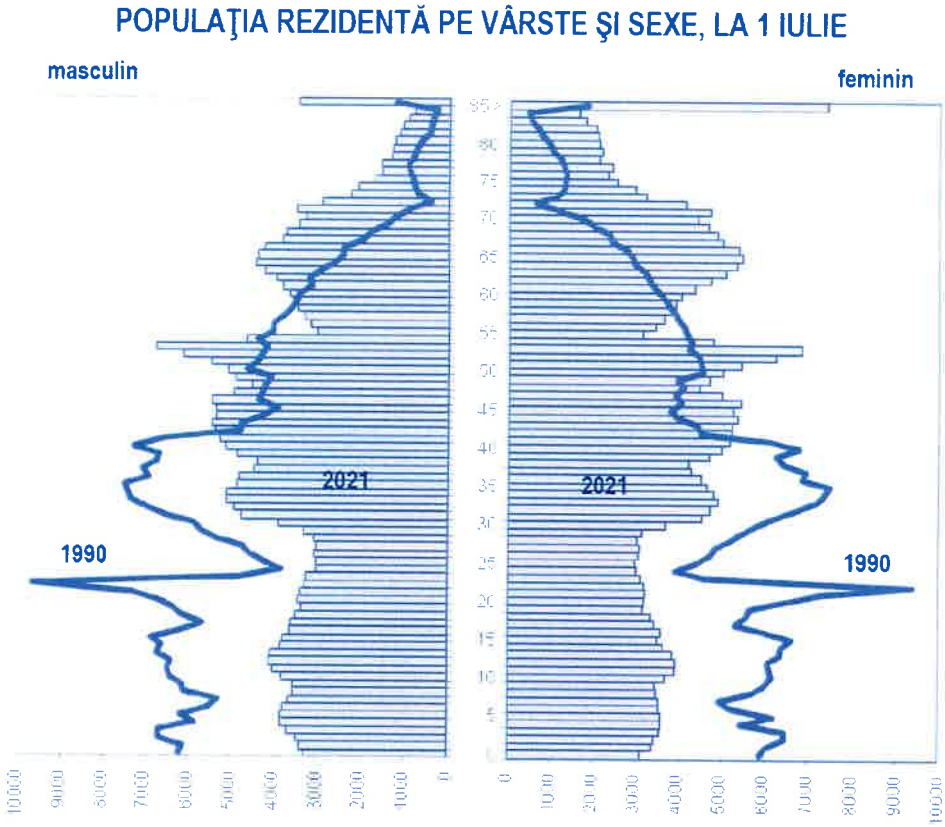


Fig.5 – Distribuția pe grupe de vârstă și sexe a județului Constanța în anul 2021[5]

În județul Constanța speranța de viață este peste valoarea medie înregistrată la nivel național (74,78 ani vs. 72,9 ani). Putem observa însă o diferență a speranței de viață între mediile de proveniență, **speranța de viață în mediul urban fiind de 75,8 ani, în timp ce în mediul rural speranța de viață era de 72,49 ani**, conform datelor publicate în anul 2021, după Recensământul Populației. Totodată, analizăm evoluția ultimilor ani, se poate observa

un declin al speranței de viață în județul Constanța de la 75,49 ani (în perioada 2016-2018) **la 74,78 ani** (în perioada 2019-2021).

Mai multe detalii cu privire la populația județului Constanța vor fi prezentate în capitolul privind vulnerabilitatea demografică.

ACTIVITĂȚI ECONOMICE

Județul Constanța este una dintre cele mai prospere regiuni economice ale țării, în principal datorită poziției sale strategice de-a lungul litoralului Mării Negre, ce constituie un cadru prielnic pentru dezvoltarea activităților economice ce presupun exportul sau importul, precum și dezvoltarea segmentului turistic. La nivelul Regiunii Sud-Est, județul Constanța ocupă primul loc din punctul de vedere al PIB-ului înregistrat, la o distanța semnificativă față de nivelul înregistrat de la celelalte județe. Cu toate acestea, în perioada 2014 – 2018, PIB-ul generat de județul Constanța a cunoscut o creștere mai lentă, comparativ cu PIB-ul național (+42,35%) și cel regional (+29,80%).[6]

Agricultura. Județul Constanța are un climat propice agriculturii, cu temperaturi blânde și precipitații suficiente. *Aproximativ 60% din terenurile agricole ale județului sunt destinate culturilor agricole*, cum ar fi grâul, porumbul, floarea-soarelui și vița-de-vie. De asemenea, regiunea este cunoscută pentru creșterea animalelor.

Turismul. Turismul este un pilon important al economiei județului Constanța. Stațiunile de pe litoral atrag numeroși turiști, în special în sezonul estival. De asemenea, județul Constanța oferă atracții culturale, cum ar fi ruinele cetății Tomis și situri arheologice.

Industria de Extracție. Extracția este o componentă semnificativă a economiei județului Constanța. Industria de extracție este concentrată în special în Marea Neagră și în adâncurile sale. Extracția *petrolului și a gazelor naturale* este deosebit de importantă, iar existența rafinăriei de la Medgidia contribuie la prelucrarea acestor resurse. De asemenea, se desfășoară activități de extracție a *sării* în carierele din zonă, utilizată în industrie și agricultură.

Industria de prelucrare. Județul Constanța are o industrie de prelucrare bine dezvoltată, cu un accent deosebit pe producția de mașini și echipamente de transport, produse chimice, energie, electronice și metalurgie. Portul Constanța, unul dintre cele mai mari din Marea Neagră, joacă un rol crucial în facilitarea comerțului și exportului de mărfuri.

Un alt domeniu de creștere este **industria constructoare de nave**, datorită potențialului crescut al porturilor și al construcției navale.

Sectorul energetic este bine dezvoltat, cu centrale electrice și instalații de producție de energie electrică, inclusiv centrale nucleare, precum centrala nucleară din Cernavodă.

În concluzie, județul Constanța are o activitate economică diversificată și contribuie semnificativ la economia României.

Bibliografie:

1. Programul Operațional Regional Sud-Est 2021-2027 – Ministerul Investițiilor și proiectelor europene
2. Enciclopedia geografică a României, Dan Ghinea, Editura Enciclopedică, 2002
3. INS - Direcţia Judeţeană de Statistică Constanța
4. Anuarul statistic Constanța, 2022
5. Recensământul Populației și Locuințelor, 2021 - date finale
6. Strategia de Dezvoltare Durabilă a județului Constanța pentru perioada 2021 - 2027
7. Claudia Ilie, Impactul Canalului Dunăre - Marea Neagră asupra mediului, Editura Ex Ponto, Constanța, 2012

I. VULNERABILITATEA DEMOGRAFICĂ ÎN JUDEŢUL CONSTANŢA

INTRODUCERE

Analiza demografică joacă un rol crucial în înțelegerea, monitorizarea și planificarea dezvoltării unei populații şi a unei regiuni. Rolul său este vast și acoperă multe domenii, inclusiv:

1. Planificarea resurselor: determinarea necesităților de resurse, cum ar fi locuințele, serviciile de sănătate, educație şi infrastructura.
2. Sănătatea publică: evaluarea sănătății populației, identificarea tendințelor în ceea ce privește bolile şi factorii de risc, precum şi dezvoltarea programelor de prevenire şi tratament. Speranța de viață, ratele de natalitate şi mortalitate sunt indicatori importanţi pentru sănătatea publică.
3. Planificarea urbană şi rurală: informații despre creșterea sau declinul populației în zonele urbane și rurale, ceea ce este crucial pentru dezvoltarea infrastructurii, serviciilor publice și planificarea urbană.
4. Proiectarea viitorului: realizarea de proiecții pentru viitor privind creșterea populației, îmbătrânirea populației, migrația și alte tendințe demografice.

În cadrul acestui capitol, au fost analizate următoarele aspecte demografice cuprinse în intervalul 2016-2021, în județul Constanţa:

- evoluţia numărulului de locuitori şi distribuţia pe sexe, medii de proveniență (rural/urban), dinamica migratorie;
- indici demografici naturali (mortalitate, fertilitate, spor natural);
- descrierea fenomenului de îmbătrânire demografică şi ponderea populaţiei în vârstă de peste 65 de ani.

Studiul s-a realizat folosind grafice reprezentative care scot în evidenţă tendințele de evoluție şi particularitățile de manifestare a acestor fenomene demografice.

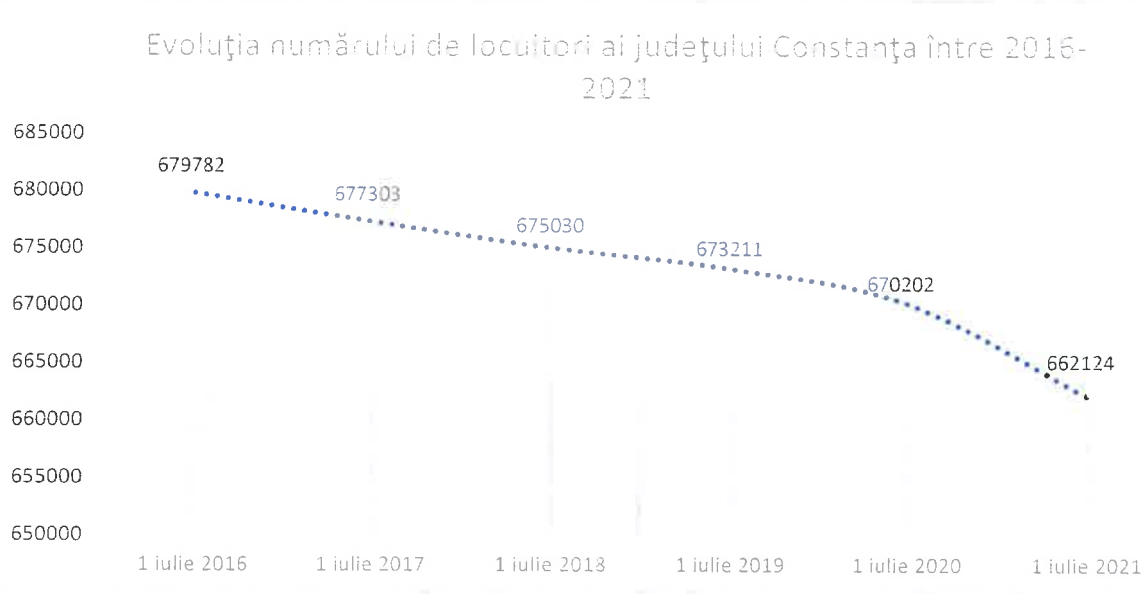
Sursa datelor pentru analiza demografică o reprezintă datele publicate de către Institutului Naţional de Statistică.

DINAMICA POPULAȚIEI

POPULAŢIA GENERALĂ.

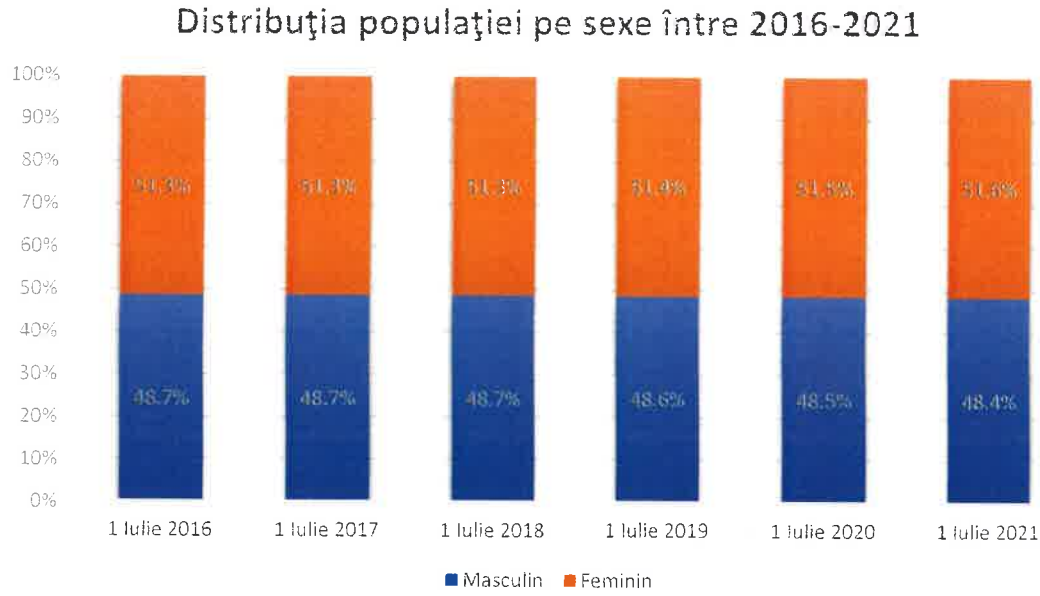
Potrivit datelor Institutului Naţional de Statistică (INS), în luna decembrie a anului 2021, județul Constanţa figura cu o populaţie stabilă (după domiciliu) de **655.997 de locuitori**, cu **aproximativ 28 de mii mai puţin decât în octombrie 2011** (684.082 locuitori), după cum se poate observa în graficul de mai jos. Acelaşi trend descendent este vizibil și în populația generală a României, care la data de 1 decembrie 2021 deţinea 19.053.815 milioane de locuitori, cu circa 1 milion mai puţin faţă de 2011 (20.121.641 locuitori). În procente, aceste numere se traduc printr-**o scădere de 4.1% a populaţiei din judeţul Constanţa în 2021 faţă de 2011** şi de 5.3% a populaţiei României.

	18 MARTIE 2002	20 OCTOMBRIE 2011	1 DECEMBRIE 2021
ROMANIA	21.680.974	20.121.641	19.053.815
JUDEŢUL CONSTANŢA	715.151	684.082	655.997



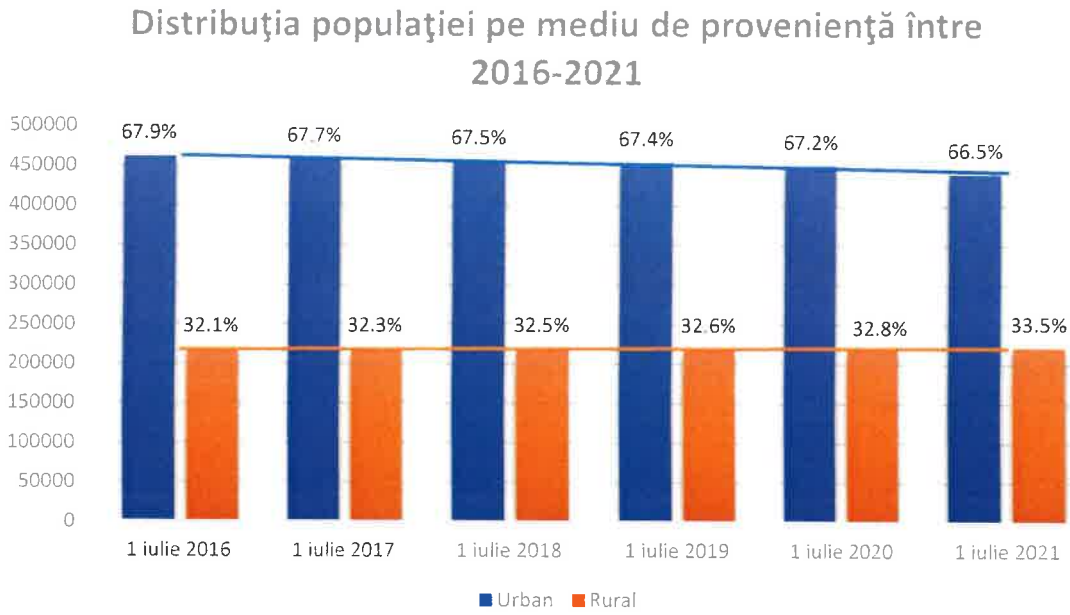
DISTRIBUŢIA PE SEXE ŞI MEDIUL DE PROVENIENŢĂ.

În ceea ce priveşte distribuţia pe sexe a locuitorilor judeţului Constanţa, nu se observă o dinamică semnificativă, proporţiile între cele două sexe menţinându-se în jurul aceloraşi valori în perioada 2016-2021, cu o uşoară predominanţă a sexului feminin de 1-2 procente faţă de sexul masculin.



	NUMĂRUL LOCUITORILOR			ÎN PROCENTE FAŢĂ DE TOTAL		NUMĂRUL LOCUITORILOR		ÎN PROCENTE FAŢĂ DE TOTAL	
	TOTAL	MASCULIN	FEMININ	MASCULIN	FEMININ	URBAN	RURAL	URBAN	RURAL
1 IULIE 2016	679.782	331.247	348.535	48.7	51.3	461.468	218.314	67.9	32.1
1 IULIE 2017	677.303	329.920	347.383	48.7	51.3	458.290	219.013	67.7	32.3
1 IULIE 2018	675.030	328.614	346.416	48.7	51.3	455.732	219.298	67.5	32.5
1 IULIE 2019	673.211	327.349	345.862	48.6	51.4	454.031	219.180	67.4	32.6
1 IULIE 2020	670.202	325.177	345.025	48.5	51.5	450.490	219.712	67.2	32.8
1 IULIE 2021	662.124	320.230	341.894	48.4	51.6	440.331	221.793	66.5	33.5

În județul Constanţa populaţia se concentrează în deosebi în mediul urban (în anul 2021, 66.5% dintre locuitorii județului aveau rezidența în centrele urbane şi doar 33.5% din populaţie locuia în mediul rural). Analizând graficele din ultimii ani se observă că există un uşor trend al mişcării populaţiei din mediul urban către cel rural cu o scădere de 1.2 % în mediul urban în intervalul 2016-2021 şi o creştere de 1.4% a populaţiei din mediul rural.



Astfel că, la data de 1 decembrie 2021, Municipiul Constanţa are cel mai mare număr de locuitori din judeţ cu 263.688 rezidenţi, urmat de Municipiul Medgidia cu 34.612 locuitori şi de Oraşul Năvodari cu 34.398 locuitori.

Analizând şi localitățile cu cel mai mic număr de locuitori – **pe ultimul loc se află Comuna Dumbrăveni cu 453 de locuitori**, urmată de Comuna Vulturu cu 679 de locuitori şi de Comuna Grădina cu 940 de locuitori.

Cele mai accentuate creșteri ale populației, în valori absolute, între cele două recensăminte, la nivelul județului Constanța, au avut loc în comune. Pe de altă parte, cele mai accentuate descreșteri ale populației, în valori absolute, între cele două recensăminte, la nivelul județului Constanța, au avut loc în municipii și orașe.

Localitățile din judeţul Constanta cu cele mai mari scăderi în valori relative înregistrate în decursul ultimului deceniu sunt municipiul Constanța (263.707 locuitori, –7,1% față de populația din 2011) şi municipiul Medgidia (34.612 locuitori, –13,0% față de populaţia din 2011).

Localitățile care au câștigat cel mai mare număr de locuitori între cele două recensăminte, sunt comuna Valu lui Traian care a ajuns la o populație de 16.617 persoane (cu 4.241 persoane mai mult decât în 2011), comuna Cumpăna cu o populație rezidentă de 14.757 persoane (cu 2.424 persoane mai mult decât în 2011) şi comuna Lumina cu o populație

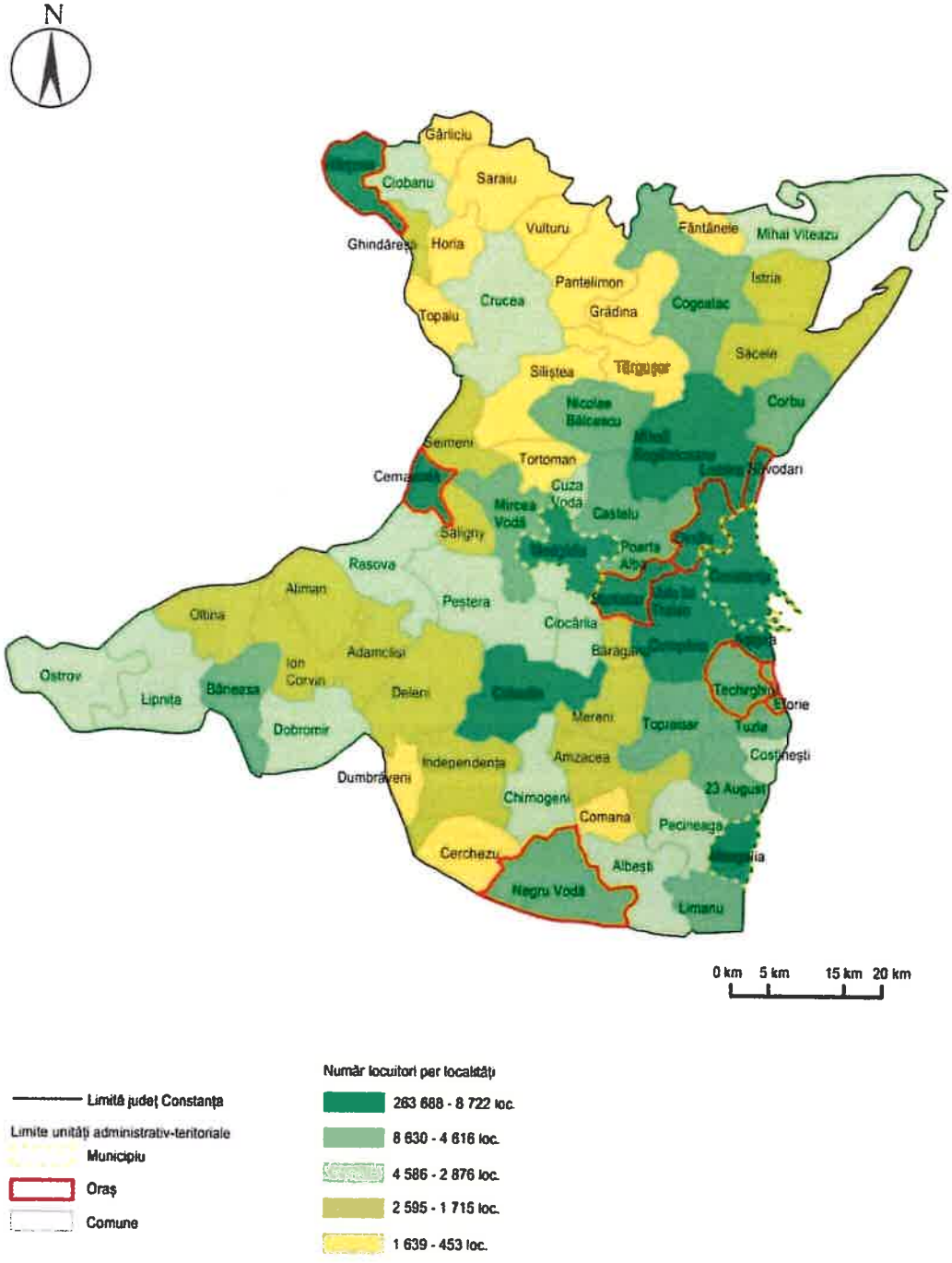
rezidentă de 10.770 persoane (cu 1822 persoane mai mult decât în 2011). Comuna Valu lui Traian rămâne pe primul loc la creștere, chiar dacă ne referim la creșteri în valori relative.

NUMĂRUL DE LOCUITORI PE LOCALITĂŢI ÎN JUDEŢUL CONSTANŢA LA 1 IULIE 2021.

Distribuţia locuitorilor judeţului Constanţa per unităţi administrativ-teritoriale este reprezentată în ordine descrescătoare în tabelul de mai jos şi ilustrată grafic conform hărţii:

UNITATE ADMINISTRATIV-TERITORIALĂ	NUMĂR LOCUITORI
MUNICIPIUL CONSTANȚA	263688
MUNICIPIUL MEDGIDIA	34612
ORAȘ NAVODARI	34398
MUNICIPIUL MANGALIA	31950
VALU LUI TRAIAN	16617
ORAȘ CERNAVODA	15088
CUMPANA	14757
ORAȘ OVIDIU	13968
LUMINA	10770
ORAȘ MURFATLAR	9173
COBADIN	9122
MIHAIL KOGALNICEANU	9103
ORAȘ HÂRȘOVA	8737
AGIGEA	8722
ORAȘ EFORIE	8630
ORAȘ TECHIRGHIOL	8061
TUZLA	6494
LIMANU	6350
TOPRAISAR	5907
CORBU	5727
POARTA ALBA	5587
CASTELU	5241
23 AUGUST	5178
MIRCEA VODA	4907
BANEASA	4883
NICOLAE BALCESCU	4779
COGEALAC	4686
ORAȘ NEGRU VODA	4616
OSTROV	4586
CUZA VODA	4116
ALBEȘTI	3464
CIOBANU	3409
RASOVA	3347
DOBROMIR	3317
PECINEAGA	3187
MIHAI VITEAZU	3155
PEȘTERA	3127

UNITATE ADMINISTRATIV-TERITORIALĂ	NUMĂR LOCUITORI
COSTINEȘTI	3121
CIOCÂRLIA	3110
CRUCEA	3010
CHIRNOGENI	2959
LIPNIȚA	2876
INDEPENDENȚA	2595
GHINDARESTI	2557
AMZACEA	2454
ALIMAN	2434
ISTRIA	2321
OLTINA	2241
DELENI	2223
SALIGNY	2058
MERENI	2054
ADAMCLISI	2044
SACELE	1987
BARAGANU	1916
SEIMENI	1872
ION CORVIN	1715
COMANA	1639
PANTELIMON	1632
TORTOMAN	1547
TOPALU	1517
GÂRLICIU	1376
TÂRGUȘOR	1375
FÂNTÂNELE	1368
CERCHEZU	1256
SILIȘTEA	1185
SARAIU	1082
HORIA	942
GRADINA	940
VULTURU	679
DUMBRAVENI	453



Număr locuitori per localități în județul Constanța

INDICI DEMOGRAFICI

MORTALITATEA.

Mortalitatea reprezintă componenta negativă a mişcării naturale, fiind fenomenul demografic al deceselor într-o populaţie dată şi într-o perioadă de timp determinată (de obicei un an). Rata de mortalitate reprezintă numărul persoanelor decedate dintr-un an calendaristic raportat la populaţia de la 1 iulie din statistica curentă și se exprimă în număr de decese la 1000 locuitori.

În judeţul Constanţa se remarcă o tendinţă spre creştere a ratelor mortalităţii de la 10.59 în anul 2016 la 14.75 în anul 2021.

ANUL	2016	2017	2018	2019	2020	2021
NR. TOTAL DECESE	8155	8316	8436	8470	9638	11194
RATE LA 1000 DE LOCUITORI*	10.59	10.82	10.99	11.07	12.62	14.75

*Ratele la 1000 locuitori sunt calculate prin raportare la populația cu domiciliul în județ la 1 iulie.

Evoluţia ratei de mortalitate între 2016-2021

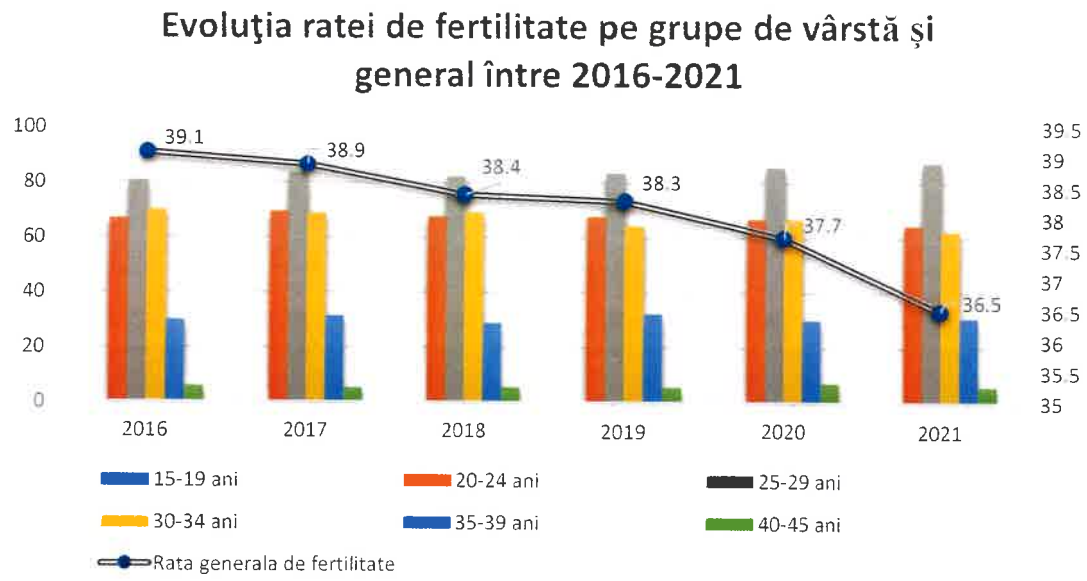


FERTILITATEA.

Rata generală de fertilitate reprezintă numărul născuților-vii dintr-un an raportat la populația feminină de 15 – 49 ani de la 1 iulie din statistica curentă a anului respectiv și se exprimă în număr de născuți-vii la 1000 femei de vârstă fertilă (15 – 49 ani).

Așa cum se poate observa din graficele și tabelele de mai jos, rata fertilității a scăzut de la 39.1 nou născuți/1000 femei de vârstă fertilă în anul 2016 la 36.5 în anul 2021, cea mai mare rată a fertilității menținându-se constant în categoria de vârsta 25-29 de ani cu valori de peste 80/1000 locuitori.

ANUL	RATA GENERALĂ DE FERTILITATE	RATE DE FERTILITATE PE GRUPE DE VÂRSTĂ (ANI)						
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
2016	39,1	37,4	66,8	80,6	70,0	29,9	5,9	0,4
2017	38,9	37,5	69,5	83,5	68,8	31,4	5,3	0,5
2018	38,4	36,9	67,6	82,1	69,2	28,9	5,6	0,4
2019	38,3	38,1	67,7	83,4	64,3	32,3	5,7	0,4
2020	37,7	34,2	66,9	85,7	66,8	30,1	7,2	0,5
2021	36,5	35,3	64,5	87,3	62,4	30,8	5,9	0,5

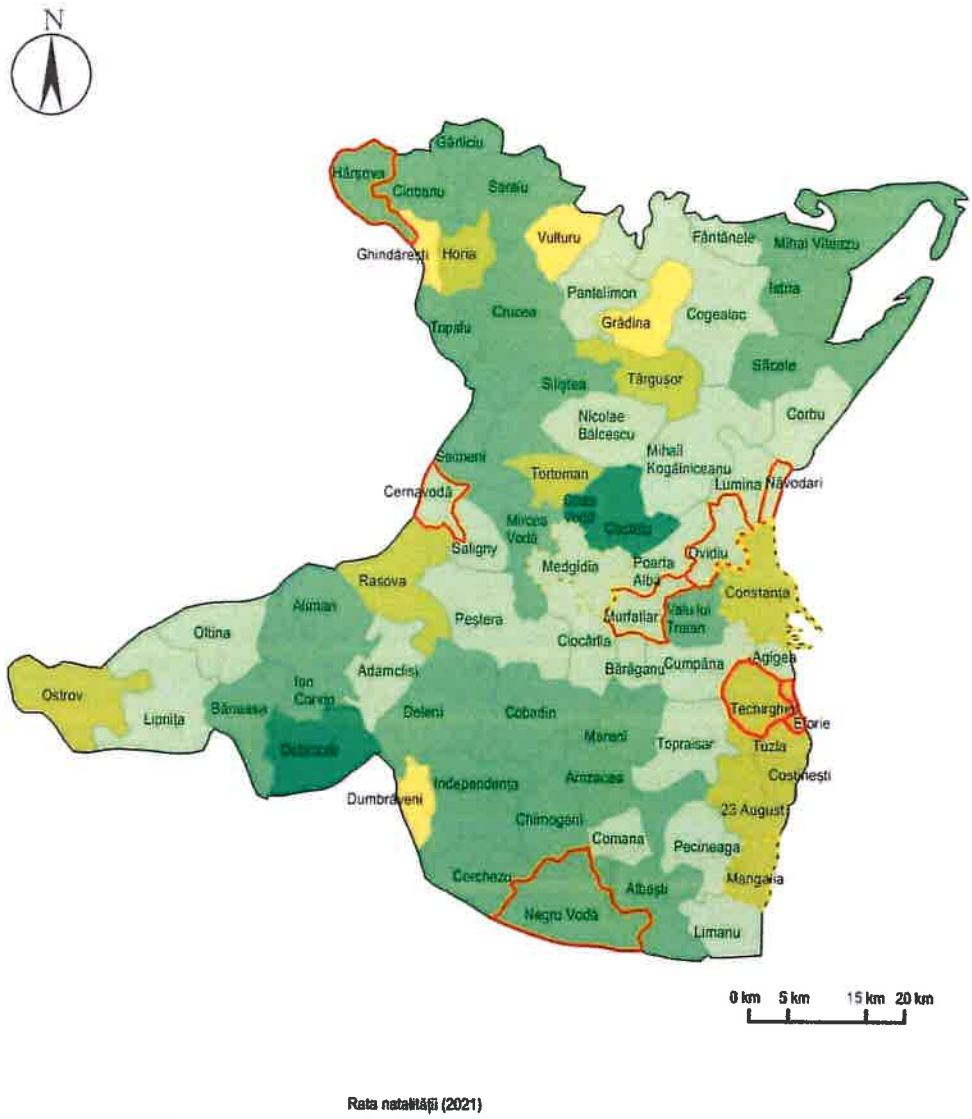


Ratele de natalitate și mortalitate în localitățile din Județul Constanța pe anul 2021:

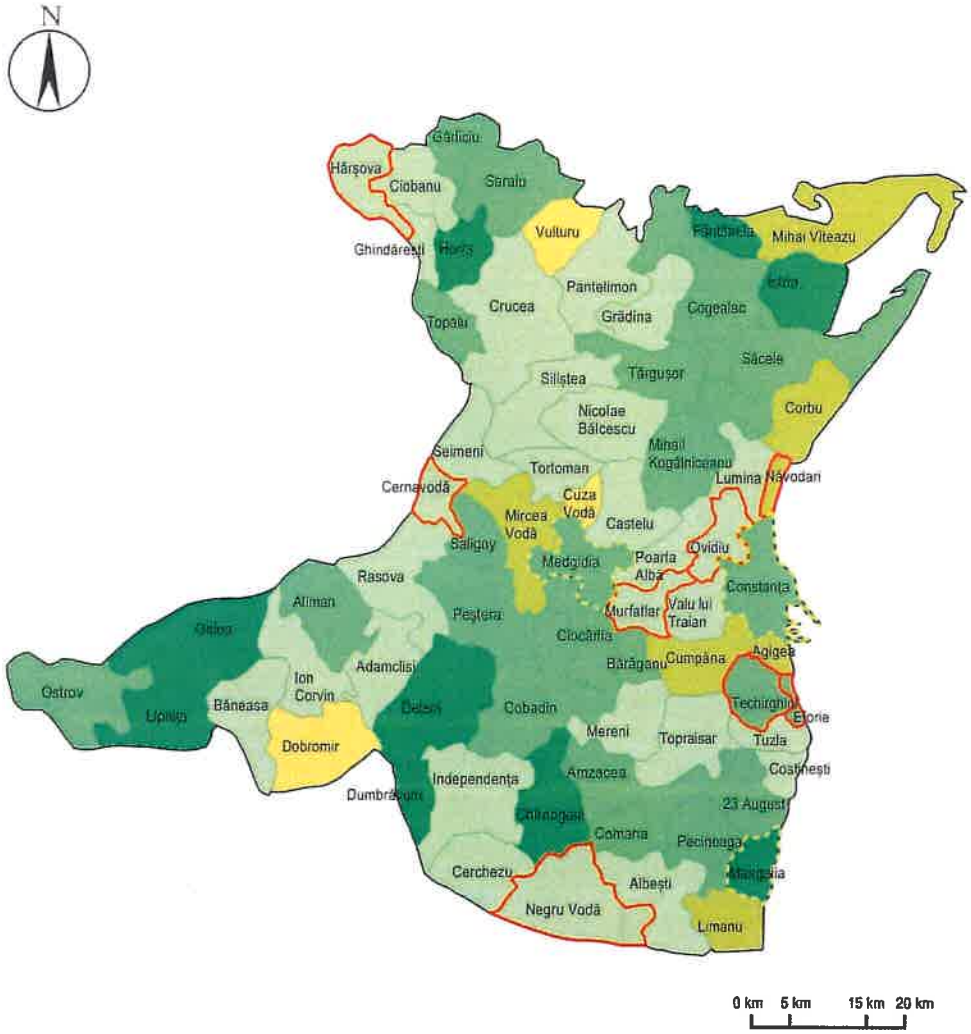
LOCALITATEA	NUMĂR DE LOCUITORI	NUMĂR NOU-NASCUTI	RATA DE NATALITATE	NUMĂR DECEDATI	RATA DE MORTALITATE
MUNICIPIUL CONSTANTA	308324	2305	7.48	4787	15.53
MUNICIPIUL MANGALIA	39975	272	6.80	541	13.53
MUNICIPIUL MEDGIDIA	44285	408	9.21	780	17.61
ORAS CERNAVODA	18459	170	9.21	232	12.57
ORAS EFORIE	10958	78	7.12	184	16.79
ORAS HARSOVA	10957	130	11.86	160	14.60
ORAS MURFATLAR	11030	99	8.98	144	13.06
ORAS NAVODARI	42899	353	8.23	453	10.56
ORAS NEGRU VODA	5668	57	10.06	84	14.82
ORAS OVIDIU	16019	149	9.30	220	13.73
ORAS TECHIRGHIOL	8303	62	7.47	126	15.18
23 AUGUST	5772	39	6.76	91	15.77
ADAMCLISI	2304	19	8.25	33	14.32
AGIGEA	8873	78	8.79	101	11.38
ALBESTI	3822	43	11.25	51	13.34
ALIMAN	2781	33	11.87	42	15.10
AMZACEA	2901	31	10.69	51	17.58
BANEASA	5765	69	11.97	86	14.92
BARAGANU	2153	18	8.36	35	16.26
CASTELU	5640	91	16.13	74	13.12
CERCHEZU	1349	15	11.12	17	12.60
CHIRNOGENI	3227	41	12.71	65	20.14
CIOBANU	3571	39	10.92	51	14.28
CIOCARLIA	3146	28	8.90	56	17.80
COBADIN	9455	121	12.80	155	16.39
COGEALAC	5358	46	8.59	99	18.48
COMANA	2065	20	9.69	31	15.01
CORBU	6458	60	9.29	72	11.15
COSTINESTI	3390	22	6.49	44	12.98
CRUCEA	3040	38	12.50	47	15.46
CUMPANA	15686	148	9.44	178	11.35
CUZA VODA	4651	83	17.85	45	9.68
DELENI	2410	31	12.86	52	21.58

DOBROMIR	3803	79	20.77	31	8.15
DUMBRAVENI	532	2	3.76	16	30.08
FANTANELE	1611	13	8.07	33	20.48
GARLICIU	1586	17	10.72	29	18.28
GHINDARESTI	2636	13	4.93	38	14.42
GRADINA	1089	4	3.67	16	14.69
HORIA	1100	7	6.36	22	20.00
INDEPENDENTA	2922	31	10.61	41	14.03
ION CORVIN	2024	26	12.85	30	14.82
ISTRIA	2501	31	12.40	48	19.19
LIMANU	6818	61	8.95	79	11.59
LIPNITA	3029	30	9.90	66	21.79
LUMINA	11655	118	10.12	153	13.13
MERENI	2457	26	10.58	36	14.65
MIHAI VITEAZU	3746	39	10.41	44	11.75
MIHAIL KOGALNICEANU	10032	90	8.97	151	15.05
MIRCEA VODA	5441	65	11.95	65	11.95
NICOLAE BALCESCU	5528	47	8.50	77	13.93
OLTINA	2522	24	9.52	61	24.19
OSTROV	4758	37	7.78	89	18.71
PANTELIMON	1895	17	8.97	23	12.14
PECINEAGA	3447	30	8.70	54	15.67
PESTERA	3569	34	9.53	59	16.53
POARTA ALBA	5850	51	8.72	75	12.82
RASOVA	3744	29	7.75	56	14.96
SACELE	2402	25	10.41	39	16.24
SALIGNY	2363	20	8.46	36	15.23
SARAIU	1272	13	10.22	23	18.08
SEIMENI	2160	24	11.11	32	14.81
SILISTEA	1498	15	10.01	20	13.35
TARGUSOR	1583	12	7.58	27	17.06
TOPALU	1696	21	12.38	26	15.33
TOPRAISAR	6296	60	9.53	88	13.98
TORTOMAN	1889	14	7.41	28	14.82
TUZLA	7236	46	6.36	105	14.51
VALU LUI TRAIAN	17026	180	10.57	187	10.98
VULTURU	725	4	5.52	4	5.52

Datele din tabelul de mai sus - reprezentând distribuţia ratelor de natalitate şi mortalitate pe localităţile din judeţul Constanţa sunt reprezentate grafic şi în hărţile ce urmează:



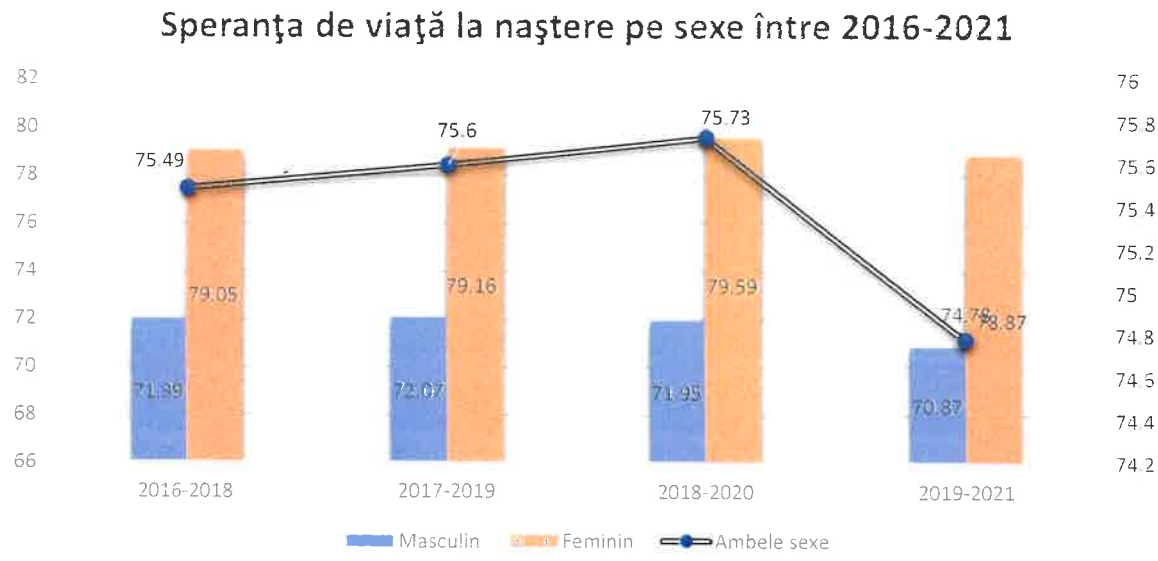
Rata natalităţii (2021)

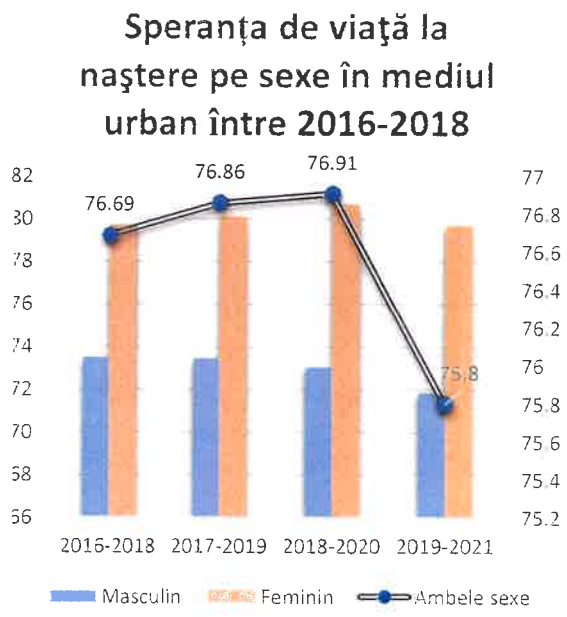


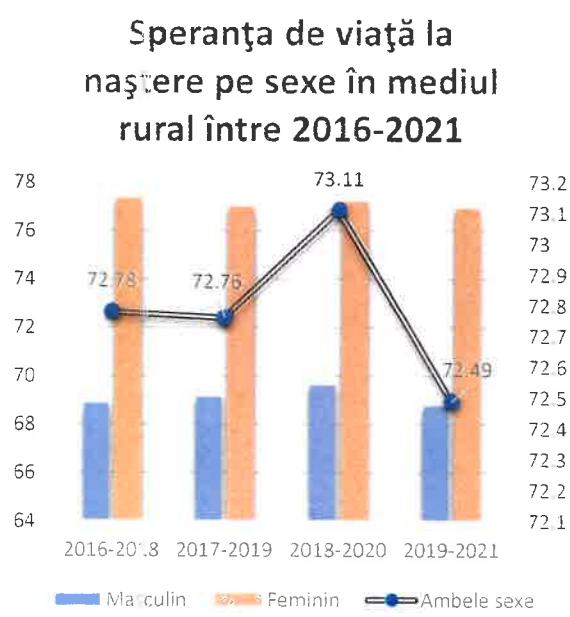
Rata mortalității (2021)

SPERANŢA DE VIAŢĂ LA NAŞTERE PE SEXE ŞI MEDII DE PROVENIENŢĂ.

Speranţa de viaţă în România în 2021 era de 72.9 ani. În judeţul Constanţa **speranţa de viaţă este peste valoarea de la nivelul ţării înregistrând o medie de 74.78 ani.** În mediul urban speranţa medie de viaţă în 2021 era de 75.8 ani, în timp ce **în mediul rural era de 72.49 ani.** Sexul feminin trăieşte în medie cu 8 ani peste sexul masculin cu o speranţă de viaţă de 78.87 ani (femei) faţă de 70.87 ani (barbaţi). Dacă analizăm evoluţia din ultimii ani, putem observa un declin al speranţei medii de viaţă de la 75.49 ani în 2016 la 74.78 ani în 2021.





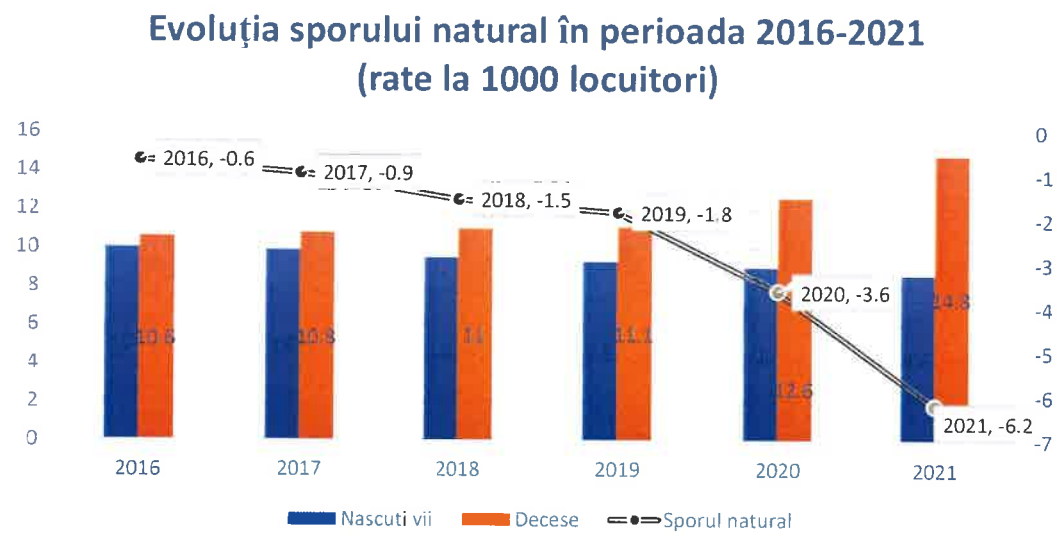


	PE SEXE			PE MEDII					
				URBAN			RURAL		
	AMBELE SEXE	MASCULIN	FEMININ	AMBELE SEXE	MASCULIN	FEMININ	AMBELE SEXE	MASCULIN	FEMININ
2016-2018	75,49	71,99	79,05	76,69	73,50	79,72	72,78	68,86	77,35
2017-2019	75,60	72,07	79,16	76,86	73,46	80,11	72,76	69,14	77,00
2018-2020	75,73	71,95	79,59	76,91	73,05	80,70	73,11	69,62	77,22
2019-2021	74,78	70,87	78,87	75,80	71,86	79,71	72,49	68,78	76,93

SPORUL NATURAL.

Sporul natural al unei populații, raportat la o anumită perioadă, ca valori absolute, reprezintă diferența dintre numărul născuților-vii și numărul decedaților în perioada de referință. Rata sporului natural reprezintă diferența dintre rata generală a natalității și rata generală a mortalității în anul de referință.

Între anul 2016 și 2021 se observă un **declin marcat al sporului natural**, care înregistrează valori negative. Astfel că, în 2016 rata sporului natural era de -0.6, iar în 2021, acesta a scăzut dramatic până la valoarea de -6.2. Mai accentuată este scăderea la nivel urban, unde rata sporului natural este de -7.1, în timp ce în mediul rural este de -4.2.



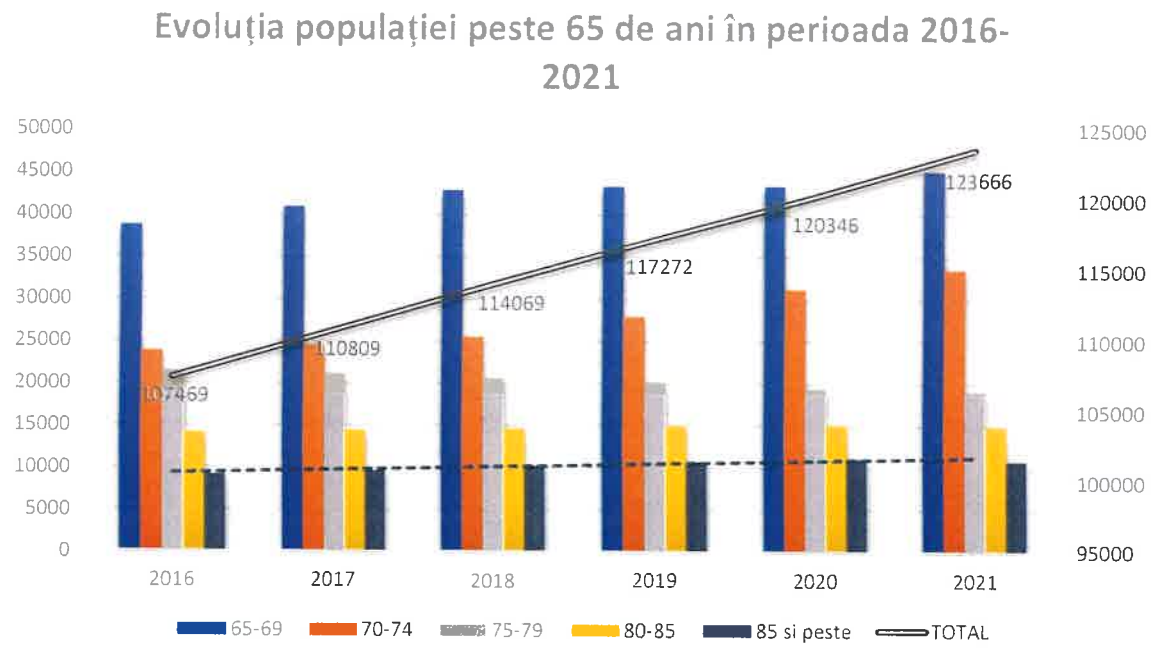
RURAL			
Rate (la 1000 locuitori)			
Anul	Nascuti vii	Decese	Sporul natural
2016	11.2	10.9	0.3
2017	10.9	11.5	-0.6
2018	10.7	11.4	-0.7
2019	10.1	11.4	-1.3
2020	10.4	12.4	-1.9
2021	10.1	14.3	-4.2

URBAN			
Rate (la 1000 locuitori)			
Anul	Nascuti vii	Decese	Sporul natural
2016	9.5	10.5	-1.0
2017	9.5	10.5	-1.0
2018	8.9	10.8	-1.9
2019	8.9	10.9	-2.0
2020	8.3	12,7	-4.4
2021	7.9	15.0	-7.1

Rate (la 1000 locuitori)			
Anul	Nascuti vii	Decese	Sporul natural
2016	10.0	10.6	-0,6
2017	9.9	10.8	-0.9
2018	9.5	11.0	-1.5
2019	9.3	11.1	-1.8
2020	9.0	12.6	-3.6
2021	8.6	14.8	-6.2

FENOMENUL DE ÎMBĂTRÂNIRE DEMOGRAFICĂ

Analiza ponderii populației vârstnice denotă creșteri demografice în intervalul 2016-2021 pentru locuitorii în vârstă de peste 65 de ani. Din punct de vedere numeric, **numărul persoanelor vârstnice (peste 65 de ani) a crescut de la 107.469 în anul 2016 la 123.666 în anul 2021**, potrivit următorului grafic:



Fenomenul de îmbătrânire s-a accentuat, vârsta medie a populației rezidente pentru județul Constanța crescând la 42,2 ani (față de 40,0 ani în 2011). În cadrul Regiunii Sud-Est din care face parte și județul Constanta, vârsta medie este de 43,3 ani**, județul Constanța având vârsta medie cea mai mică**. În ierarhizarea județelor, în ordine crescătoare, după vârsta medie la RPL2021, județul Constanța se plasează pe locul 17.

Indicele de îmbătrânire demografică (numărul persoanelor vârstnice de 65 ani şi peste, care revine la 100 de persoane tinere, sub 15 ani) în județul Constanța este 115,5 persoane vârstnice la 100 persoane tinere, mai mic decât media națională de 121,2%.

DISTRIBUŢIA POPULAŢIEI PE GRUPE DE VÂRSTĂ ŞI INDICELE DE ÎMBĂTRÂNIRE DEMOGRAFICĂ (IÎD) ÎN PERIOADA 2016-2021.

Conform graficului de mai jos, se poate observa o creștere a indicelui de îmbătrânire demografică între anii 2016-2021 în județul Constanța. Acesta a crescut de la 108.25% in anul 2016 la 115.5% in anul 2021.

GRUPA DE VÂRSTĂ (ANI)	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	679782	677303	675030	673211	670202	662124
0-4	35728	36302	36666	36671	35735	34835
5-9	38194	37566	36707	35868	35571	36072
10-14	35389	35746	36523	37329	37946	38978
15-19	35693	35592	35137	34886	34855	35057
Total 0-15	**145004**	**145206**	**145033**	**144754**	**144107**	**144942**
60-64	49502	49869	49513	48321	45850	43748
65-69	38775	40969	42943	43378	43461	45220
70-74	23884	24558	25579	27968	31248	33583
75-79	21493	21142	20616	20193	19385	19097
80-84	14135	14454	14651	14988	15090	14900
85 şi peste	9182	9686	10280	10745	11162	10866
Total 65+	**156971**	**160678**	**163582**	**165593**	**166196**	**167414**
IÎD	**108.25**	**110.65**	**112.78**	**114.39**	**115.32**	**115.5**



INDICELE DE ÎMBĂTRÂNIRE DEMOGRAFICĂ PE UNITĂȚI ADMINISTRATIV-TERITORIALE.

În ceea ce privește analiza indicelui de îmbătrânire demografică pe unități administrative-teritoriale, **localitatea cu cea mai îmbătrânită populație este comuna Horia cu un indice de 179.37%,** urmată de orașul Eforie cu indice de 169.51. Municipiul Constanta se află pe poziția 4 în clasament cu indice de 154.45%, cu mult peste media națională de 121.2%.

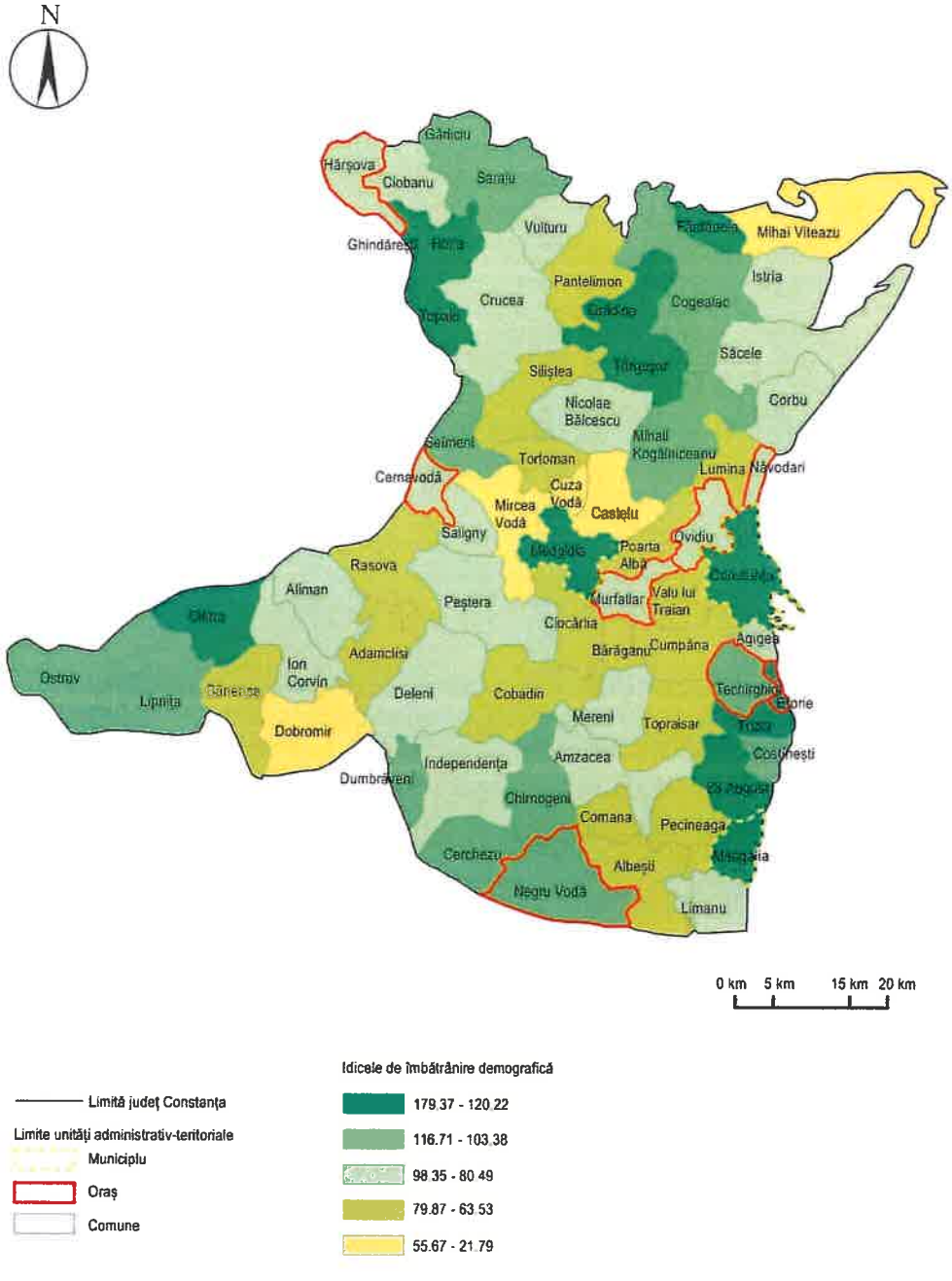
La polul opus, **localitățile cu cea mai tânără populație rezidentă sunt comunele Dobromir și Cuza Vodă**, cu un indice de 21.79%, respectiv 27.28%.

UAT	Populatia rezidentă TOTAL	GRUPA DE VÂRSTĂ										
		0 –4 ani	5 – 9 ani	10 -14 ani	Total 0-15 ani	65 – 69 ani	70 – 74 ani	75 – 79 ani	80 – 85 ani	85 ani	Total 65+ ani	IID
HORIA	942	35	38	53	126	85	53	44	29	15	226	179.37
ORAȘ EFORIE	8630	323	420	513	1256	797	541	308	267	216	2129	169.51
TOPALU	1517	64	68	90	222	107	105	55	48	33	348	156.76
MUNICIPIUL CONSTANȚA	263688	12294	13293	13807	39394	21635	16577	9491	7462	5680	60845	154.45
OLTINA	2241	97	110	114	321	121	132	97	83	61	494	153.89
GHINDARESTI	2557	85	80	102	267	181	113	64	33	14	405	151.69
GRADINA	940	44	40	55	139	86	52	33	19	20	210	151.08
TUZLA	6494	253	301	374	928	450	411	204	153	79	1297	139.76
MUNICIPIUL MANGALIA	31950	1400	1577	1802	4779	2767	1895	883	575	357	6477	135.53
TÂRGUȘOR	1375	43	63	101	207	80	79	52	37	16	264	127.54
23 AUGUST	5178	220	288	272	780	342	274	184	111	76	987	126.54
FÂNTÂNELE	1368	62	85	86	233	102	84	45	35	28	294	126.18
MUNICIPIUL MEDGIDIA	34612	1850	1879	2290	6019	2728	1910	1120	896	582	7236	120.22
OSTROV	4586	214	208	290	712	284	217	127	128	75	831	116.71
MIHAIL KOGALNICEANU	9103	422	457	494	1373	594	393	245	209	150	1591	115.88
CHIRNOGENI	2959	130	163	176	469	178	143	92	71	59	543	115.78
DUMBRAVENI	453	23	24	32	79	29	25	8	14	15	91	115.19
JUDETUL CONSTANTA	655997	33506	36818	39749	110073	46737	34626	19460	14856	10646	126325	114.76
COSTINEȘTI	3121	147	147	187	481	213	154	81	56	46	550	114.35
ORAȘ TECHIRGHIOL	8061	335	429	452	1216	495	409	203	164	118	1389	114.23
GÂRLICIU	1376	81	83	86	250	85	71	54	43	29	282	112.80
SARAIU	1082	60	68	62	190	63	60	31	34	25	213	112.11
CERCHEZU	1256	63	76	80	219	79	82	35	31	17	244	111.42

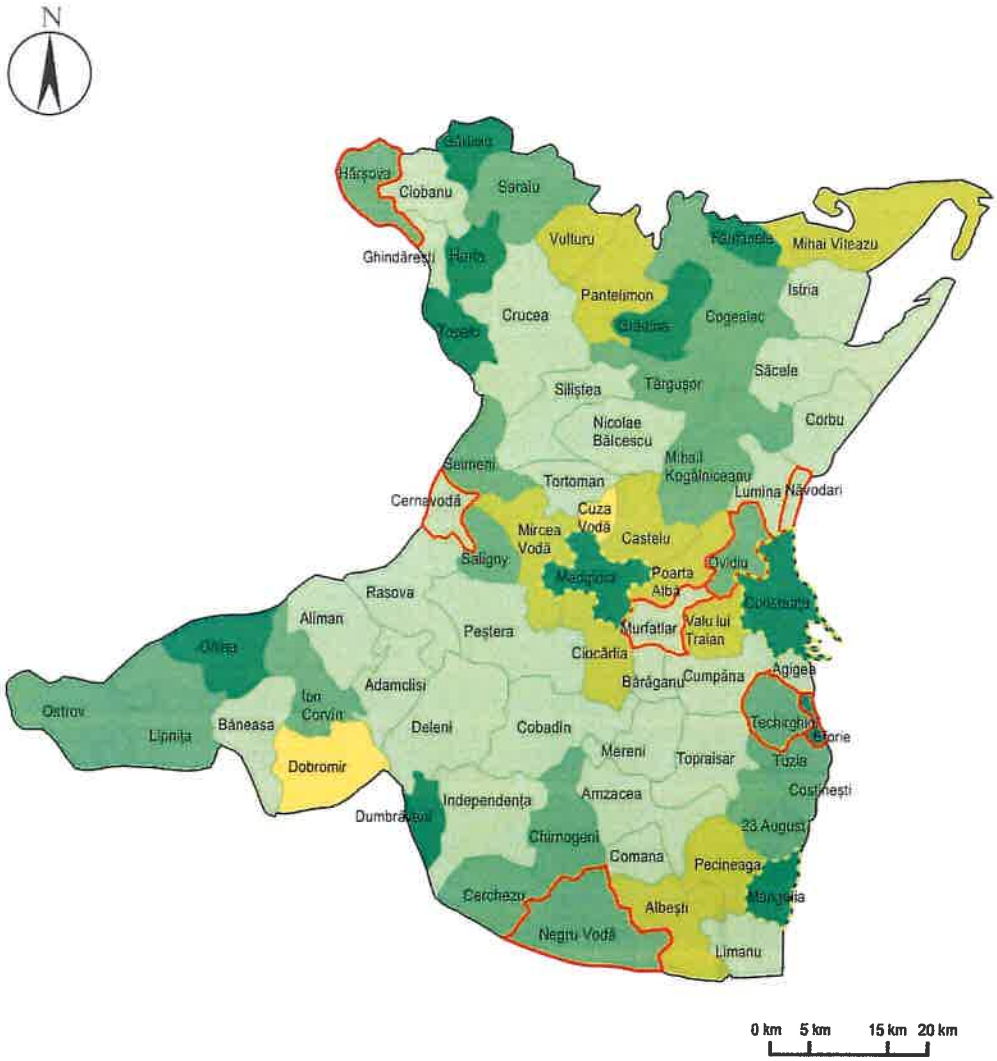
LIPNIȚA	2875	123	167	189	479	171	139	93	79	46	528	110.23
COGEALAC	4686	215	259	295	769	254	237	127	117	94	829	107.80
ORAȘ NEGRU VODĂ	4616	236	257	293	786	293	218	135	100	73	819	104.20
SEIMENI	1872	89	118	118	325	104	87	72	36	37	336	103.38
SALIGNY	2058	97	135	131	363	135	92	52	49	29	357	98.35
ORAȘ OVIDIU	13968	767	831	936	2534	916	644	378	306	221	2465	97.28
AGIGEA	8722	429	528	528	1485	571	387	227	159	100	1444	97.24
CRUCEA	3010	158	166	178	502	169	133	92	54	40	488	97.21
LIMANU	6350	307	361	398	1066	399	287	178	106	59	1029	96.53
PEȘTERA	3127	160	189	195	544	169	157	78	58	42	504	92.65
CIOBANU	3409	200	202	221	623	214	141	94	59	56	564	90.53
CORBU	5727	273	327	381	981	359	263	121	82	55	880	89.70
ORAȘ MURFATLAR	9173	472	544	605	1621	564	391	207	191	72	1425	87.91
ION CORVIN	1715	104	123	114	341	67	67	73	63	28	298	87.39
ORAȘ CERNAVODA	15088	822	779	952	2553	910	580	317	237	183	2227	87.23
DELENI	2223	130	144	153	427	119	108	64	44	34	369	86.42
INDEPENDENȚA	2595	150	151	150	451	123	116	75	46	27	387	85.81
AMZACEA	2454	147	152	150	449	136	102	57	48	40	383	85.30
ORAȘ HÂRȘOVA	8737	606	597	648	1851	549	464	249	194	121	1577	85.20
SACELE	1987	109	123	153	385	122	91	50	41	23	327	84.94
NICOLAE BALCESCU	4779	252	291	373	916	245	234	114	111	62	766	83.62
ISTRIA	2321	131	146	177	454	150	94	53	48	33	378	83.26
MERENI	2054	120	149	143	412	119	101	41	48	31	340	82.52
VULTURU	679	33	40	38	111	26	31	17	12	5	91	81.98
ALIMAN	2434	141	142	179	462	138	97	65	31	41	372	80.52
ORAȘ NAVODARI	34398	1971	2095	2152	6218	2376	1375	630	393	231	5005	80.49
RASOVA	3347	181	220	210	611	172	135	88	52	41	488	79.87
COBADIN	9122	567	589	599	1755	492	384	237	165	121	1399	79.72
LUMINA	10770	592	667	774	2033	637	467	228	175	94	1601	78.75
ADAMCLISI	2044	130	120	153	403	129	90	43	25	30	317	78.66
TOPRAISAR	5907	330	387	440	1157	325	251	148	114	72	910	78.65
COMANA	1639	113	110	110	333	101	67	32	38	22	260	78.08
CIOCÂRLIA	3110	134	220	209	563	143	120	71	57	42	433	76.91
SILIȘTEA	1185	62	88	100	250	54	60	31	25	19	189	75.60

TORTOMAN	1547	89	93	122	304	98	55	36	23	15	227	74.67
CUMPANA	14757	876	1007	1059	2942	867	601	315	205	114	2102	71.45
ALBEȘTI	3464	214	257	207	678	164	126	82	74	36	482	71.09
PECINEAGA	3187	184	203	224	611	162	117	63	50	39	431	70.54
BARAGANU	1916	111	136	169	416	96	80	46	34	34	290	69.71
VALU LUI TRAIAN	16617	1044	1175	1112	3331	942	599	345	219	148	2253	67.64
POARTA ALBA	5587	282	346	400	1028	280	172	104	74	55	685	66.63
BANEASA	4883	355	382	388	1125	251	206	113	85	72	727	64.62
PANTELIMON	1632	91	120	140	351	88	64	36	19	16	223	63.53
MIRCEA VODA	4907	330	348	407	1085	233	166	94	64	47	604	55.67
CASTELU	5241	396	404	424	1224	224	177	93	68	65	627	51.23
MIHAI VITEAZU	3155	199	259	322	780	151	106	48	33	31	369	47.31
CUZA VODA	4116	408	384	436	1228	137	92	50	27	29	335	27.28
DOBROMIR	3317	331	390	376	1097	92	75	42	20	10	239	21.79

Cifrele detaliate în tabelul de mai sus conţinând distribuţia indicelui de îmbătrânire demografică, precum şi ponderea populaţiei peste 65 de ani în unităţile administrativ – teritoriale din judeţul Constanţa, sunt reprezentate vizual prin intermediul hărților următoare:



Idicele de îmbătrânire demografică



Ponderea populației în vârstă de peste 65 de ani în județul Constanța

SINTEZĂ CAPITOL

Potrivit datelor INS, în luna decembrie a anului 2021, județul Constanta figura cu **o populație stabilă de 655.997 de locuitori**, cu aproximativ 28 de mii mai puțin decât în octombrie 2011 (684082 locuitori) însemnând o scădere de 4.1% a populației față de 2011.

În ceea ce privește distribuția pe mediul de proveniență, în județul Constanța în anul 2021, 66.5% dintre locuitorii județului locuiau în centrele urbane și **doar 33.5% din populație locuia în mediul rural**. În intervalul 2016-2021 se înregistrează o scădere de 1.2% a populației din mediul urban și o **creștere de 1.4% a populației din mediul rural**.

Localitatea cu cel mai mic număr de locuitori din județ este Comuna Dumbrăveni cu 453 de locuitori. Municipiul Constanța are cel mai mare număr de locuitori din județ cu 263688 rezidenți.

Localitățile din județul Constanța cu cele mai mari scăderi ale numărului de locuitori în valori relative înregistrate în decursul ultimului deceniu sunt municipiul Constanța (7,1% față de populația din 2011) și municipiul Medgidia (13,0% față de populația din 2011). Localitățile care au câștigat cel mai mare număr de locuitori între cele două recensăminte, sunt comuna Valu lui Traian care a ajuns la o populație de 16617 persoane (cu 4241 persoane mai mult decât în 2011).

În ultimii ani se înregistrează un declin al speranței medii de viață de la 75.49 ani în 2016 la 74.78 ani în 2021. În mediul urban, speranță medie de viață în 2021 era de 75.8 ani, în timp ce în mediul rural era de 72.49 ani.

În județul Constanța, se remarcă o **tendință spre creștere a ratelor mortalității** de la 10.59 decese/1000 locuitori în anul 2016 la 14.75 decese/1000 locuitori în anul 2021.

Rata fertilității a scăzut de la 39.1 nou-născuți/1000 femei de vârstă fertilă în anul 2016 la 36.5 în anul 2021.

Între anul 2016 și 2021 se observă un declin al sporului natural, care înregistrează valori negative. Astfel că, în 2016 rata sporului natural era de -0.6, iar în 2021, acesta a scăzut dramatic până la valoarea de -6.2. Mai accentuată este scăderea la nivel urban, unde rata sporului natural este de -7.1, în timp ce în mediul rural este de -4.2.

În ceea ce privește **fenomenul de îmbătrânire demografică** se înregistrează creșteri marcate în intervalul 2016-2021 a ponderii locuitorilor în vârstă de peste 65 de ani. Din punct de vedere numeric, numărul persoanelor vârstnice (peste 65 de ani) a crescut de la 107.469 în anul 2016 la 123.666 în anul 2021. De asemenea, vârsta medie a populației rezidente pentru județul Constanța a crescut la 42,2 ani (față de 40,0 ani în 2011). Indicelui de îmbătrânire demografică între anii 2016-2021 în județul Constanța a crescut de la 108.25% în anul 2016 la 115.5% în anul 2021 (în timp ce media națională de era de 121,2% în anul 2021). Localitatea cu cea mai îmbătrânită populație este comuna Horia cu un indice de 179.37%, urmată de orașul Eforie cu indice de 169.51. Municipiul Constanta se află pe poziția 4 în clasament cu indice de 154.45%, cu mult peste media națională de 121.2%.

La polul opus, localitățile cu cea mai tânără populație rezidentă sunt comunele Dobromir și Cuza Voda, cu un indice de 21.79%, respectiv 27.28%.

II. CALITATEA FACTORILOR DE MEDIU ÎN JUDEȚUL CONSTANȚA

INTRODUCERE

Conștientizarea stării factorilor de mediu pentru sănătatea oamenilor este importantă din mai multe motive:

- Prin conștientizarea riscurilor la care suntem expuși, putem lua măsuri pentru a ne proteja sănătatea, cum ar fi: purtarea unei măști de protecție în zonele cu poluare ridicată, consumul de apă potabilă, evitarea alimentelor contaminate, etc.
- Pentru a putea promova politici publice în favoarea mediului.
- Protejarea biodiversității. Pierderea biodiversității și distrugerea habitatelor naturale pot afecta sănătatea umană prin scăderea disponibilității resurselor naturale și prin creșterea riscului de transmitere a bolilor de la animale la oameni.

Poluarea aerului poate provoca o serie de probleme de sănătate, inclusiv boli respiratorii, boli cardiovasculare și cancer. Poluarea apei poate duce la apariția de afecțiuni digestive, dizenterie sau alte infecții gastro-intestinale. Poluanții din sol pot contamina alimentele, ceea ce poate duce la intoxicații alimentare. Intoxicația alimentară poate provoca o serie de probleme de sănătate, inclusiv diaree, vărsături, crampe abdominale și febră. De asemenea, poluanții din sol pot fi absorbiți de organism prin piele, inhalare sau ingestie și pot provoca o serie de probleme de sănătate.

Conștientizarea stării mediului înconjurător este crucială pentru sănătatea umană, deoarece mediul înconjurător influențează direct sau indirect toate aspectele vieții noastre. Protejarea și conservarea mediului înseamnă protejarea sănătății noastre și a generațiilor viitoare.

CALITATEA AERULUI

În judetul Constanţa, calitatea aerului este monitorizată prin 8 staţii automate amplasate conform hărţii de mai jos. Poluanţii monitorizaţi sunt cei prevăzuţi în legislaţia română, valorile limită impuse prin Legea calităţii aerului, 104/2011, având scopul de a evita, preveni şi reduce efectele nocive ale acestora asupra sănătăţii umane şi a mediului. Poluantii măsuraţi sunt: dioxid de sulf (SO_2), oxizi de azot ($NOx/NO/NO_2$), monoxid de carbon (CO), ozon (O_3) , particule în suspensie (PM10/PM2,5), benzene.

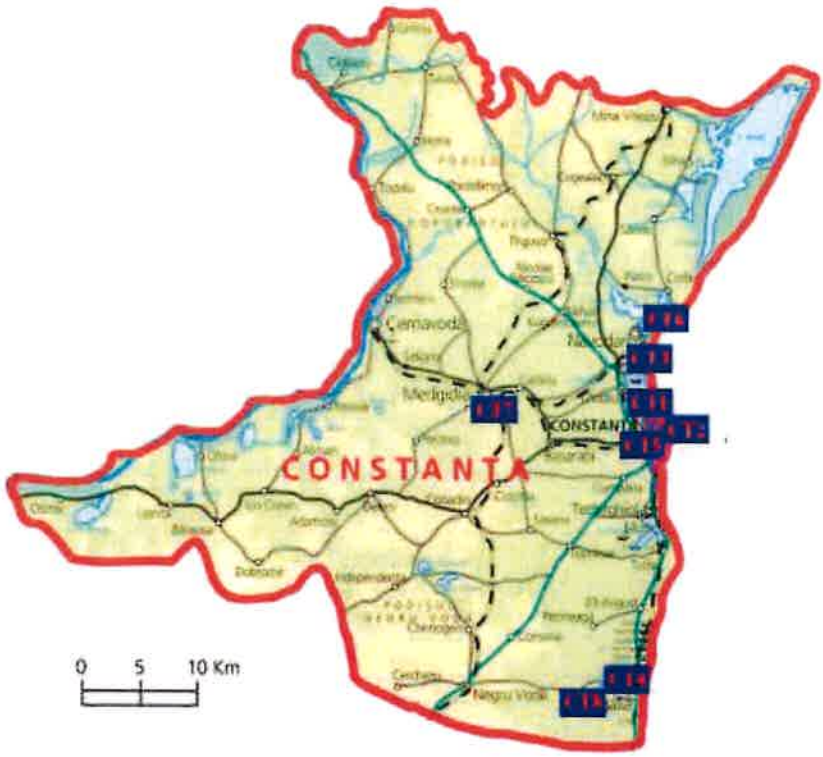


Figura 1: Sursa: Raport judeţean privind starea mediului pe anul 2022 – Judeţul Constanţa

Cele 8 staţii automate sunt reprezentate de:
CT-1: Bdul 1 Decembrie 1918, Constanţa
CT-2: Str Mihai Viteazu, Constanţa
CT-3: DC-86, Tabara Victoria, Năvodari
CT-4: Str. Şoseaua Constanţei, Mangalia
CT-5: Str Prelungirea Liliacului, Constanţa
CT-6: Str. Sănătăţii, Năvodari
CT-7: Str. Decebal, Medgidia
CT-8: Str. Crisanei, Mangalia

Conform legii nr. 104/2011 privind calitatea aerului înconjurător valorile limita anuale pentru diverșii poluanți atmosferici sunt următoarele: NO2–40µg/m^3, PM10–40µg/m^3, PM2.5 - 20µg/m3, SO2 - 20µg/m3, C6H6–5µg/m^3, Pb–0,5µg/m^3, , CO - 10µg/m3 – valoarea limită pentru protecția sănătății umane (valoarea maximă zilnică a mediilor pe 8 ore) sau de 10 miligrame pe metru cub (mg/m^3) în medie anuală.

EFECTELE POLUANŢILOR ATMOSFERICI ASUPRA SĂNĂTĂŢII ŞI MEDIULUI ÎNCONJURĂTOR.

Asupra sănătății: Organizația Mondială a Sănătății (OMS), Agenția de Protecție a Mediului din SUA (EPA), Comisia Europeană și alte organizații similare care monitorizează și reglementează calitatea aerului și impactul poluanților asupra sănătății umane și mediului au atras atenția asupra efectelor acestor poluanți. Este important să se limiteze expunerea în special pentru persoanele cu afecțiuni preexistente sau pentru grupurile vulnerabile, cum ar fi copiii, vârstnicii și persoanele cu afecțiuni medicale cornice. Aceștia pot irita căile respiratorii, provocând tuse și dificultăți în respirație, cresc riscul de infecții respiratorii, exacerbări ale astmului, amețeli, dureri de cap, greață și slăbiciune, duc la creșterea riscului de boli cardio-vasculare, inclusiv atacuri de cord și accidente vasculare cerebrale.

Asupra mediului: Substanțe precum clorofluorocarbonate (CFC-uri) și haloni au contribuit la deteriorarea stratului de ozon, ceea ce a dus la creșterea expunerii la radiații ultraviolete dăunătoare de la soare. Acest lucru poate cauza arsuri solare mai grave, cancer de piele și alte probleme de sănătate. Emisiile de dioxid de sulf (SO_2) și oxizi de azot (NOx) pot duce la formarea de precipitații acide, care acidifică apa și solul. Aceasta poate afecta ecosistemele acvatice și terestre, alterând fauna si flora precum și să deterioreze clădirile și monumentele. Pot avea un impact direct asupra biodiversității, ucigând plante și animale și distrugând habitatele lor. De exemplu, anumite substanțe chimice, cum ar fi mercurul și pesticidele, pot intra în lanțurile alimentare și pot afecta animalele și oamenii care consumă aceste organisme. Emisiile de gaze cu efect de seră, cum ar fi dioxidul de carbon (CO_2), metanul (CH_4) și vaporii de apă, contribuie la încălzirea globală și la schimbările climatice: creșterea nivelului mării, modificări ale modelelor de precipitații, topirea ghețarilor și fenomene meteorologice extreme mai frecvente.

EVOLUŢIA POLUANŢILOR ÎN JUDEŢUL CONSTANŢA.

Sursa: Raport judeţean privind starea mediului pe anul 2022 – Judeţul Constanţa

Conform Legii calității aerului nr. 104/2011, pentru fiecare amplasament, valoarea limită zilnică nu trebuie depășită mai mult de 35 de ori într-un an calendaristic.

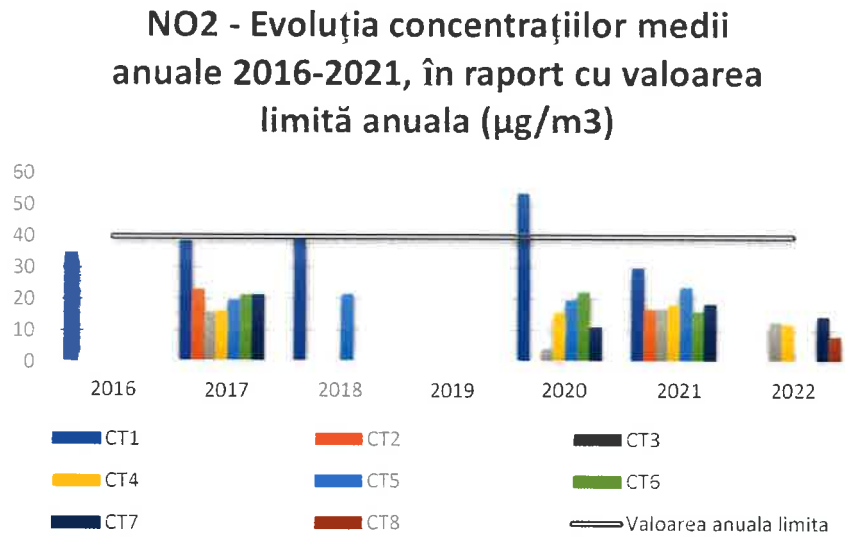
Pentru poluantul NO_2 a existat o depășire a valorii limită anuală în 2020 cu o valoare de 53.78 la indicatorul CT1. În intervalul 2016-2021, pentru județul Constanța nu există depășiri pentru poluanții SO_2, CO, O_3, poluantul PM2,5 și pentru poluantul C6H6. În anul 2022 în mediul urban nu s-au înregistrat mai mult de 35 de depășiri ale valorilor limită zilnice pentru PM10 în locațiile monitorizate. De asemenea, nu s-au înregistrat depășiri ale valorii țintă pentru ozon.

Pentru pulberile respirabile (PM10), indicator determinat gravimetric (metoda de referință), s-au înregistrat pe parcursul anului 2022 următoarele depășiri ale valorii limită zilnice față de anul precedent:

- 7 depășiri la stația CT1 – una în martie, una în aprilie, cinci în august;
- 10 depășiri la stația CT2 – trei în martie, una în aprilie, șase în august;

- 10 depășiri la stația CT3 – trei în martie, una în aprilie, șase în august;
- 7 depășire la stația CT4 – una în aprilie, șase în august;
- 2 depășiri la stația CT5 – una în martie, una în aprilie
- 11 depășiri la stația CT7 – una în martie, una în aprilie, opt în august, una în octombrie; · 8 depășiri la stația CT8 – opt în august.

În prezent, analiza metalelor din PM10 (plumb, nichel, cadmiu, arsen) se realizează doar la stațiile de fond urban și fond suburban, nu și la stațiile de trafic și industriale, pe o perioadă de 8 săptămâni distribuite uniform pe toată perioada anului datorită faptului că în cei zece ani anteriori de monitorizare (2008 – 2018), nu s-au înregistrat depășiri ale valorilor țintă anuale.



POLUANT	STAȚIE	CONCENTRAȚIA MEDIE ANUALĂ						
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
NO_2 (µg/mc)	CT1- Trafic	34,78	38,59	39,39	-	53,78	30,03	-
	CT2- Fond urban	-	23,11	-	-	-	20,01	-
	CT3- Fond suburban	-	15,77	-	-	4,13	16,85	12,71
	CT4- Trafic	-	16,18	-	-	15,84	18,25	12,08
	CT5- Industrial	-	19,55	21,49	-	19,62	23,76	-
	CT6- Industrial	-	21,21	-	-	22,29	15,91	-
	CT7-Industrial	-	21,30	-	-	11,15	18,50	14.44
	CT8-Fond urban	-	-	-	-	-	-	8.09

Măsuri care au fost luate în județul Constanța pentru a reduce poluarea aerului:

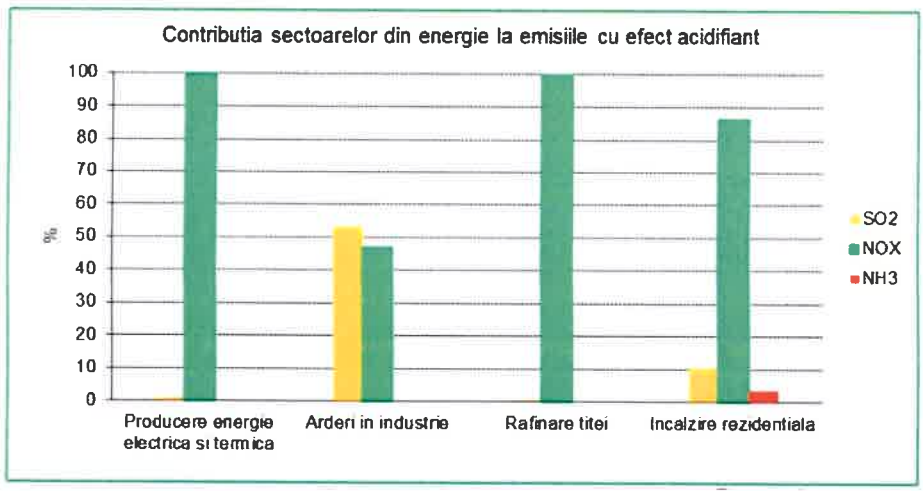
- În anul 2022, a fost introdusă o nouă taxă pentru vehiculele cu emisii ridicate. Această taxă va ajuta la descurajarea utilizării vehiculelor cu emisii ridicate.
- În anul 2023, a fost introdusă o nouă reglementare care interzice utilizarea combustibililor fosili în centralele de încălzire din orașele mari. Această reglementare va ajuta la reducerea emisiilor de gaze cu efect de seră.

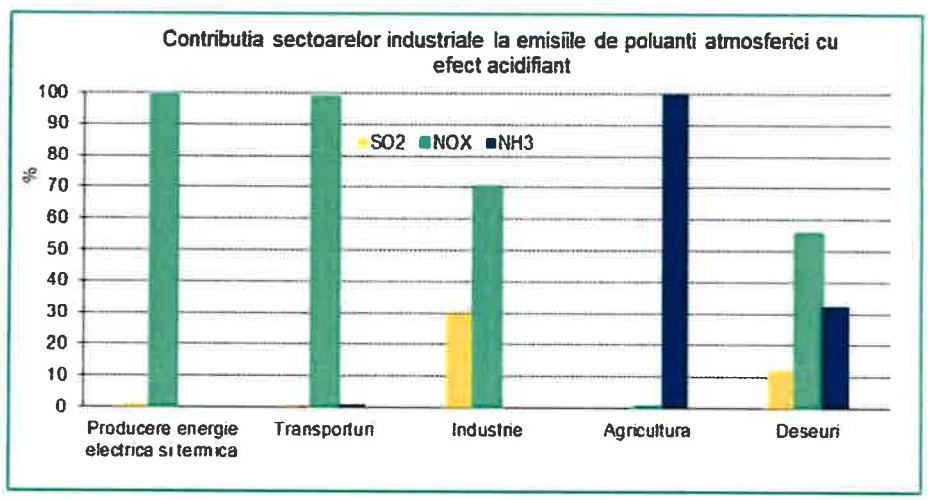
PRINCIPALELE SECTOARE-SURSĂ PENTRU FIECARE CATEGORIE DE SUBSTANȚE POLUANTE.

Sursa: Raport județean privind starea mediului pe anul 2022 – Județul Constanța

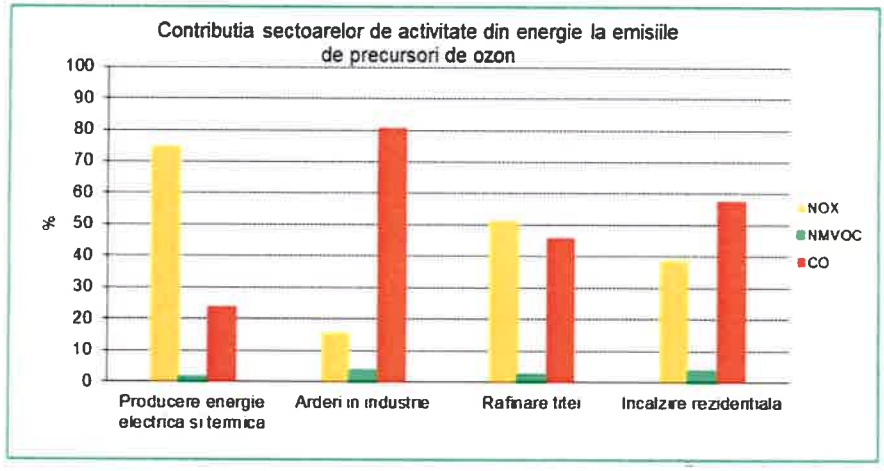
1. *Emisiile de substante acidifiante (oxizi de azot (NOx), amoniac (NH_3) şi oxizi de sulf (SOx)).*

După cum se poate observa în următoarele grafice, producerea energiei electrice și termice, rafinarea țițeiului și industria transporturilor reprezintă principalii factori implicați în emisia de oxizi de azot (NOx):

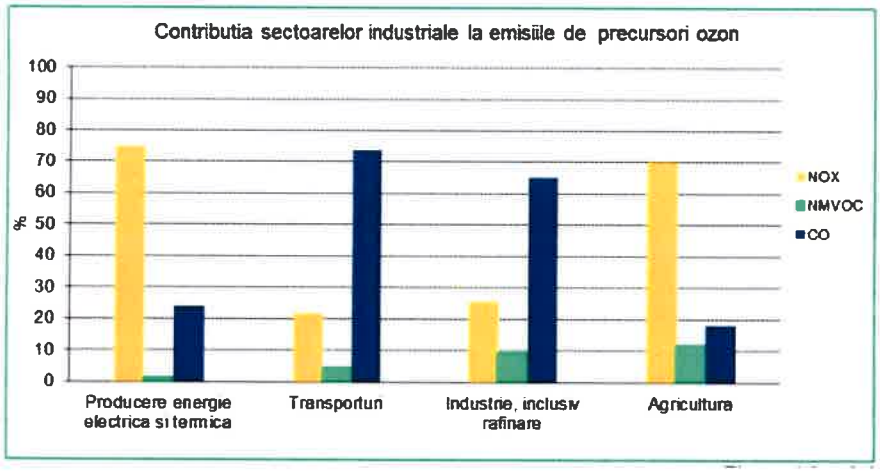




2. ***Poluanţi precursori ai ozonului: oxizi de azot (NOx), monoxid de carbon (CO), metan (CH4) şi compuşi organici volatili nemetanici (COVNM):***



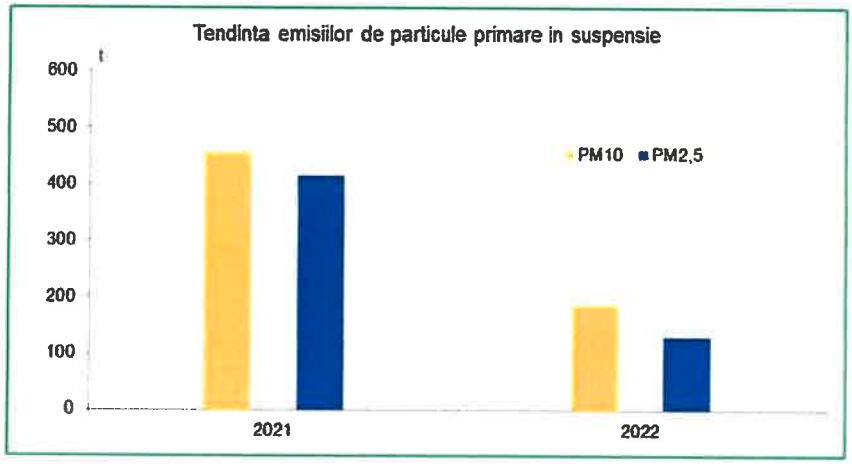
Potrivit graficului de mai sus, arderile implicate în procesele industriale reprezintă principala sursă de monoxid de carbon (CO).



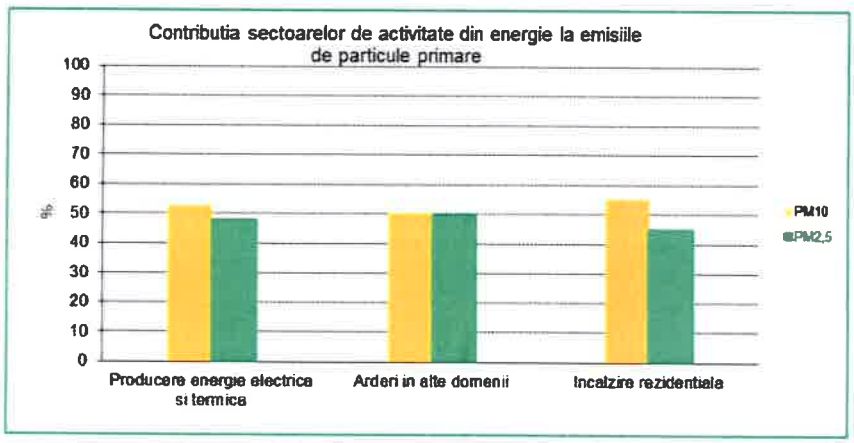
Analizând aceste date, putem observa că producerea energiei electrice și termice contribuie la o emisie masivă de oxizi de azot (NOx), pe când industria transporturilor determină o încărcare atmosferică cu monoxid de carbon (CO).

3. *Emisia de particule primare(PM 2.5, PM10):*

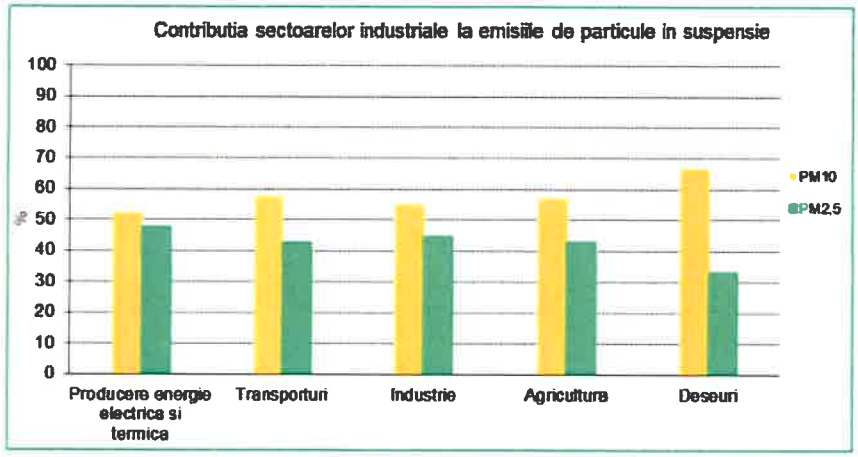
Se observă un trend descendent al emisiilor de particule primare în suspensie în anul 2022, în comparație cu datele din anul 2021.



Conform graficului următor, încălzirea locuințelor reprezintă sectorul de activitate implicat în emisia celor mai multe PM10:

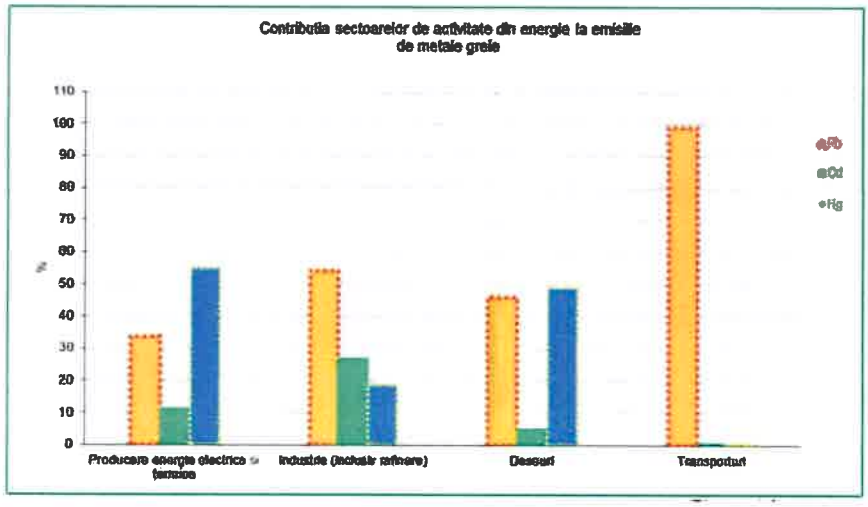


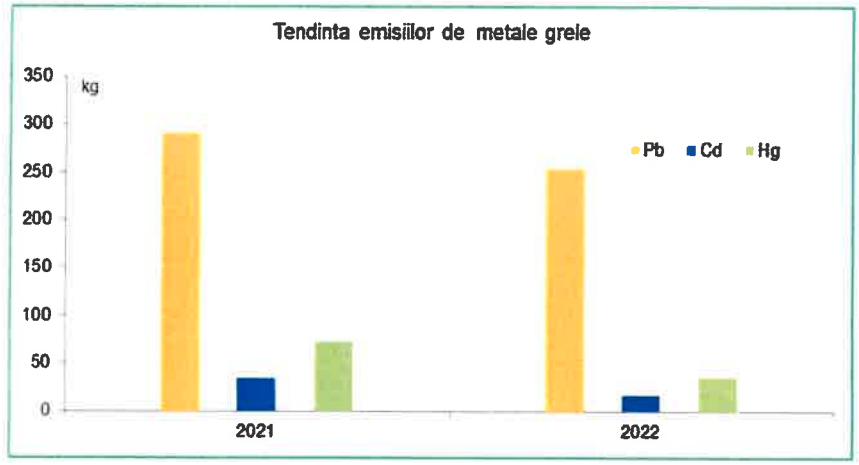
Observăm faptul că prelucrarea deșeurilor reprezintă principală sursă de PM10, pe când producerea de energie electrică și termică determină in proporții aproximativ egale emisia de PM10 si PM2.5.



4. *Emisia de metale grele:*

Conform grafului de mai jos, industria transporturilor reprezintă principalul poluant atmosferic cu plumb (Pb), fiind urmată de industria implicată arderile rezultate în procesele industriale și de cele în prelucrarea deșeurilor. Cea mai mare cantitate de mercur (Hg) rezultă în urma producerii energiei electrice și termice.

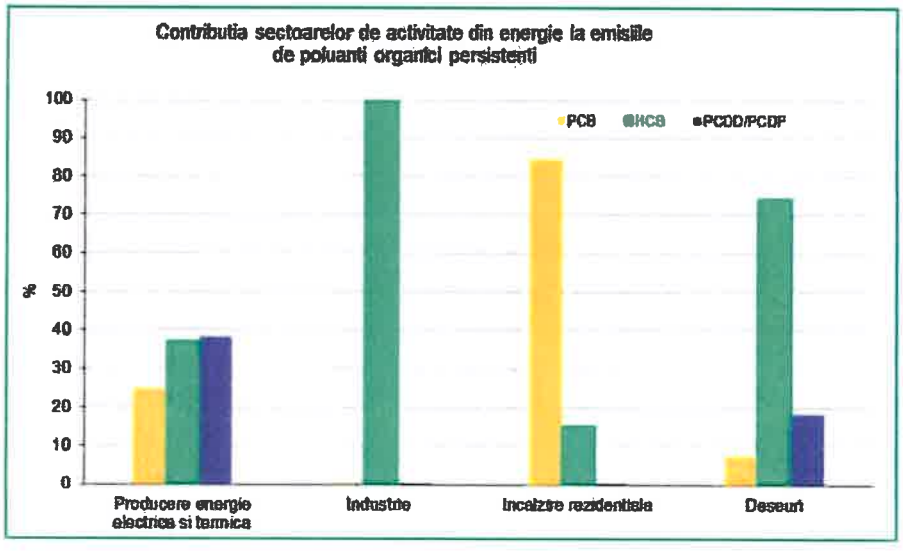




Conform reprezentării de mai sus, s-a înregistrat o scădere a emisiilor de metale grele (plumb, cadmiu, mercur) în 2022, comparativ cu anul 2021.

5. ***Emisia de poluanti organici persistenţi (bifenil policlorurat PCB; hexaclorobenzolul HCB; dibenzodioxinele policlorurate şi dibenzofuranii policlorurati PCDD/PCDF):***

Datele actuale ne artă că hexaclorobenzolul (HCB) rezultă în principal în cadrul proceselor industriale și celor implicate în prelucrarea deșeurilor, pe când încălzirea locuințelor determină cantități crescute de bifenil policlorurat (PCB).



CALITATEA APELOR

POLUAREA APELOR.

Poluarea apelor este un proces de alterare a calității fizice, chimice sau biologice a acesteia, produsă de o activitate umană, în urma căreia apele devin improprii pentru folosință. Se poate spune că o apă poate fi poluată nu numai atunci când ea prezintă modificări vizibile (schimbări de culoare, irizaţii de produse petroliere, mirosuri neplăcute) ci şi atunci când, deşi aparent bună, conţine, fie şi într-o cantitate redusă, substanțe toxice.

Câteva exemple de surse și tipuri de poluare a apelor includ:

1. *Poluarea chimică*: Aceasta apare atunci când substanțe chimice periculoase sau poluante, cum ar fi pesticidele, metalele grele, substanțe toxice și substanțe chimice industriale, sunt eliminate în apele naturale sau în sistemele de canalizare.
2. *Poluarea biologică:* Poluarea biologică apare atunci când organismele biologice, cum ar fi bacteriile, virusurile sau algele toxice, sunt prezente în concentrații ridicate în apă, ceea ce poate duce la probleme de sănătate publică și la degradarea calității apei.
3. *Poluarea termică:* Acest tip de poluare apare atunci când apa este încălzită în mod excesiv, de obicei din cauza descărcărilor de apă caldă din instalații industriale sau centrale electrice. Aceasta poate afecta organismele acvatice, deoarece majoritatea speciilor au nevoie de temperaturi specifice ale apei pentru a supraviețui.
4. *Poluarea cu nutrienți*: Poluarea cu nutrienți apare atunci când cantități excesive de substanțe nutritive, cum ar fi azotul și fosforul, ajung în apele naturale. Aceste substanțe pot provoca creșterea excesivă a algelor și a plantelor acvatice, ceea ce duce la probleme precum eutrofizarea apei și lipsa de oxigen.
5. *Poluarea cu deșeuri solide*: Descărcarea deșeurilor solide în râuri, lacuri sau oceane reprezintă o altă formă de poluare a apelor. Aceasta poate include deșeuri plastice, metale, sticlă și alte materiale care pot polua mediul acvatic și afecta fauna marină.

Pentru distribuirea apei potabile de calitate, apa captată este supusă procesului de tratare înainte de a fi caracterizată ca sanogenă și curată. Procesul de dezinfecție al apei, se realizează în continuare prin intermediul instalațiilor de clorinare cu hipoclorit de sodiu lichid și clor gazos.

Pentru monitorizarea calității apei potabile distribuită către populație, RAJA S.A. Constanța asigură monitorizarea operațională a indicatorilor de calitate ai apei potabile, indicatori fizico-chimici, bacteriologici și biologici, printr-o procedura internă, în paralel cu monitorizarea efectuată de laboratorul deținut de DSP Constanța. Astfel, în anul 2022, în cadrul laboratorului de analize apă potabilă - Palas Constanța, acreditat RENAR, s-au realizat un număr total de 21821 de analize, cu un **procent de conformitate de 99,5 %,** cf. HG nr. 974/2004, cu modificările și completările ulterioare.

În urma monitorizării calității apei extrase s-au înregistrat depășiri la parametrul: nitrat, cloruri, amoniu și, sporadic, la indicatorii bacteriologici. În cazurile în care s-au inregistrat depăşiri la indicatorii bacteriologici (situaţii care au apărut în general în

perioada verii), datorită măsurilor imediate și având în vedere valorile minime ale parametrilor depășiti, nu s-au înregistrat îmbolnăviri ale populației datorate apei distribuite în rețea. De asemenea, pentru prevenirea unor astfel de incidente, se realizează, în permanență, o serie de măsuri:

- asigurarea unui stoc de dezinfectant și componente de rezervă pentru stațiile de dezinfecție cu hipoclorit de sodiu;
- verificare periodică și mentenanță preventivă a instalațiilor de clorinare, cel puțin de 2 ori pe an și ori de câte ori este nevoie de intervenție neprogramată;
- achiziționare de instalații noi, unde a fost cazul;
- monitorizarea suplimentară a sistemelor la care s-au înregistrat valori neconforme ale indicatorilor de calitate ai apei.

RAJA S.A. Constanța exploatează surse de apă subterană, formată din 367 foraje şi 2 surse de apă de suprafață, respectiv sursa Galeşu cu o capacitate totală instalată de 14850 mc/h şi Dealul Vifor a cărei capacitate totală instalată este de 2900 mc/h.

Apa brută este tratată în cele două staţii de tratare apă brută: Staţia de tratare Palas - Constanţa, cu o capacitate totală instalată de 5750 l/s, după reabilitare, şi staţia de tratare Dealul Vifor - Cernavodă, cu o capacitate totală instalată de 100 l/s, pompată prin intermediul staţiilor de pompare apă potabilă.

În anul 2022, din cele 110 zone de aprovizionare (5 din municipiul Constanța și 105 din județ Constanța) cu apă, operate de RAJA S.A. Constanța, s-a extras o cantitate de cca 68016591 mc apă, constantă față de anul precedent.

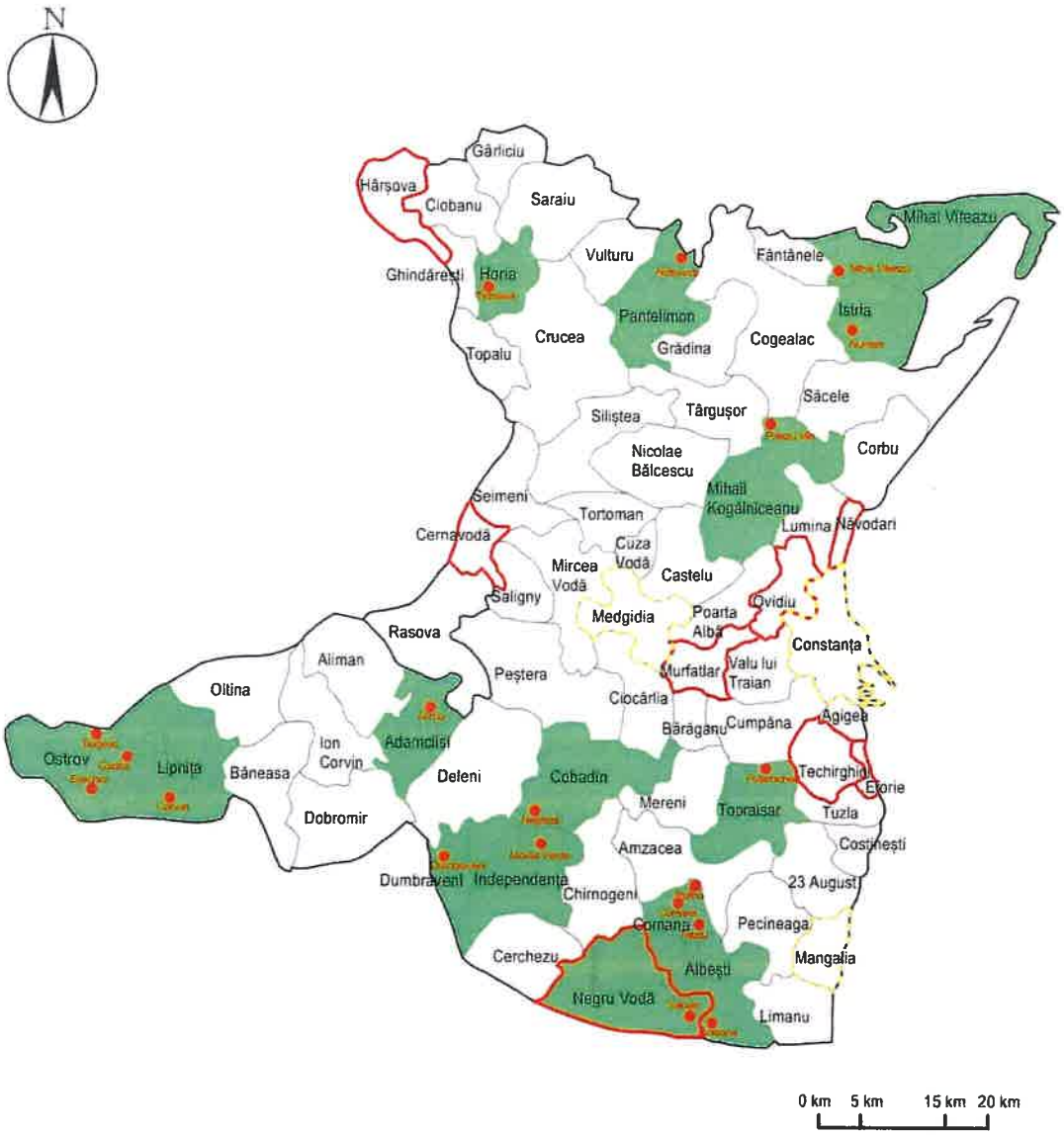
Analizele de apă realizate de DSP Constanţa în anul 2022, au arătat că în zonele de aprovizionare mari **nu s-au înregistrat neconformităţi pentru parametrii microbiologici**. De-a lungul anului s-au înregistrat uneori neconformităţi ale valorii clorului rezidual liber (valori în general mai scăzute) la capăt de reţea care au fost semnalate operatorului de apă (Mangalia 1, Techirghiol, Mihail Kogălniceanu 1, Valu lui Traian 1). Aceste valori mai scăzute ale clorului nu au fost însoţite de modificări ale parametrilor bacteriologici. Din punct de vedere chimic, **apa din zona Hârşova-Ciobanu este neconformă pentru parametrul nitrat si cloruri.** Uneori au fost înregistrate creşteri ale valorii parametrului nitrat şi în apa din zona Tatlageac. În zonele de aprovizionare mici, s-au înregistrat **neconformităţi ale clorului rezidual** în reţeaua localităţilor: General Scărişoreanu, Pelinu, Tătaru, Dumbrăveni, Tichileşti, Movila Verde, Olteni, Lanurile, Pantelimonu de Jos, Potârnichea, Răzoare, Ştefan cel Mare/Faclia de Jos, Darabani, Vâlcele, Viile.

În unele localităţi din cadrul zonelor mici s-au înregistrat unele valori crescute pentru parametrul crom total, dar nu s-au determinat fracţiunile crom hexavalent sau crom trivalent.

Există două tipuri principale de crom: crom trivalent, care este esențial pentru sănătatea umană, și crom hexavalent, care este dăunător. Cromul trivalent este absorbit în organism în cantități mici și nu este dăunător. De fapt, este necesar pentru funcția normală a metabolismului glucozei, a absorbției fierului și a sănătății pielii. Cromul hexavalent este o formă toxică de crom care poate provoca o serie de probleme de

sănătate, inclusiv: Iritarea pielii, ochilor și nasului, probleme respiratorii, diaree, vărsături, dureri abdominale, afectarea rinichilor şi a ficatului, cancer de plămâni, vezică urinară și piele.

În categoria 1 a zonelor de aprovizionare mici există şi neconformităţi ale parametrului nitrat: Abrud, Coroana, Negreşti, Comana, Tătaru, Pelinu, Dumbrăveni, Tichileşti, Movila Verde, Nuntaşi, Carvăn, Palazu Mic, Mihai Viteazu, Bugeac, Esechioi, Gârliţa, Nistoreşti, Potârnichea, Vâlcele. Aceste localităţi nu au autorizaţie sanitară, urmând să deruleze un program de măsuri pentru eliminarea neconformităţii parametrului nitrat în apa potabilă.



Zone vulnerabile la poluarea cu nitrați în județul Constanța

Cantitatea de poluanți evacuată în apele uzate (tone/an) în anul 2022 este reflectată în tabelul de mai jos:

CATEGORIE AGLOMERĂRI UMANE	CANTITĂȚI DE POLUANȚI EVACUAȚI ÎN APELE UZATE (TONE/AN) ÎN ANUL 2022			
	CBO5	CCO-Cr	N total	P total
> 100 000 l.e.	16271,15	50827,29	8834,83	852,95
10 000 - 100 000 l.e.	3550,19	3550,19	2197,70	249,40
2 000 - 10 000 l.e.	2488,20	2488,20	512,70	130,22
< 2 000 l.e.	646,18	1707,05	512,78	23,81

(Sursa: Administrația Națională "Apele Române", Sinteza calității apelor din România în perioada 2022)

- CBO5= indicele reprezintă o măsură a impurificării organice a apelor reziduale şi este cantitatea de oxigen (mg/masă) necesară pentru degradarea oxidativa de către microorganisme a substanțelor organice conținute dintr-un litru de apă la 20 ^{0}C, timp de 5 zile (CBO5)
- CCO-Cr= Consumul chimic de oxigen CCO-Cr (metoda cu bicromat de potasiu) reprezintă concentrația masică de oxigen echivalenta cu cantitatea de bicromat de potasiu consumată pentru oxidarea în mediu acid a materiilor organice dizolvate şi în suspensie prezente in apele uzate.
- N= Azotul conținut de apele menajere de la case provin în principal din dejecții umane (urină). Ca şi azot amoniacal (NH_4-N) acesta duce prin oxidare in azotat (NO_3 -N) la un consum nedorit al oxigenului din apă
- P= Fosforul conținut de apele menajere de la case provine în principal din dejecții umane (urină) dar şi din detergenți.

Măsuri care au fost luate în județul Constanța pentru a reduce poluarea apei:

1. În anul 2022, **a fost construită o nouă stație de epurare a apei uzate în municipiul Constanța.** Această stație de epurare va ajuta la reducerea cantității de poluanți care ajung în Marea Neagră.
2. În anul 2023, **a fost introdusă o nouă reglementare care interzice deversările de ape uzate** în râuri și lacuri fără tratare prealabilă. Această reglementare va ajuta la reducerea poluării apei din aceste corpuri de apă.

STAREA DE RACORDARE LA REŢEAUA DE APĂ.

RAJA S.A. Constanța asigură necesarul de apă pentru 116 localități, 3 municipii, 9 orașe și 104 de comune și sate din județul Constanța, cu peste 753200 locuitori, acest număr fiind depășit în perioada sezonului estival, ajungând la aprox. 2,5 milioane de persoane.

În anul 2022, în România, existau 13,2 milioane de locuințe, dintre care 13,1 milioane erau racordate la apă curentă. În mediul urban, existau 9,5 milioane de locuințe, dintre care 9,4 milioane erau racordate la apă curentă. În mediul rural, existau 3,7 milioane de locuințe, dintre care 3,7 milioane erau racordate la apă curentă.

Pentru județul Constanța, în anul 2022, statisticile pentru mediul urban arătau astfel:

- Număr total de locuințe în mediul urban: 260.000
- Număr de locuințe racordate la apă curentă în mediul urban: 259.900
- Grad de racordare a populației la apă curentă în mediul urban: **99,9%.**

Statisticile detaliate pentru mediul rural in județul Constanta:

- Număr total de locuințe în mediul rural: 200.000
- Număr de locuințe racordate la apă curentă în mediul rural: 197.000
- Grad de racordare a populației la apă curentă în mediul rural: **98,5%.**

Conform statisticilor, **gradul de racordare a populației din județul Constanța la apă curentă este ridicat, atât în mediul urban, cât și în mediul rural.** Acest lucru se datorează investițiilor semnificative realizate de către autoritățile publice în infrastructura de apă și canalizare în județul Constanța.

Comparativ cu anul anterior, la nivelul județului Constanța, numărul populației deservită cu apă a crescut și datorită faptului că RAJA SA Constanța a preluat în exploatare sistemele de alimentare cu apă ale localităților Dorobanțu, Crișan, Siriu, Petroșani, Sipote, Deleni și Movilița.

În tabelul de mai jos este redată starea rețelei şi volumul de apă potabilă distribuită în judeţul Constanţa în perioada 2016-2021:

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Localităţi cu instalaţii de alimentare de apă potabilă	69	69	69	69	69	69
Din care: Municipii şi oraşe	12	12	12	11	11	11
Lungimea totală simplă a reţelei de distribuţie a apei potabile (km)	3011.8	3063.2	3083.2	3134.0	3152.4	3159.6
Din care: Municipii şi oraşe	1365.1	1390.5	1390.5	1369.0	1373.1	1377.9
Apă potabilă distribuită consumatorilor (mii m.c.)	37519	38098	38196	40968	41831	42683
Din care: Pentru uz casnic	26914	27048	27284	28191	29549	29008

STAREA DE CONECTARE LA SISTEMELE DE CANALIZARE SI EPURARE A APELOR UZATE.

În anul 2021, un număr de 11.012.187 locuitori aveau locuințele conectate la sistemele de canalizare, aceștia reprezentând 57,6% din populația rezidentă a României, cu 217.917 persoane mai mult decât în anul 2020. În ceea ce privește epurarea apelor uzate, populația conectată la sistemele de canalizare prevăzute cu stații de epurare a fost de 10.792.650 persoane, reprezentând 56,4% din populația rezidentă a țării, cu 252.262 persoane mai mult decât în anul 2020. Creșterile au fost determinate de racordarea populației la rețelele de canalizare nou construite, respectiv de punerea în funcțiune a unor noi stații de epurare a apelor uzate.

În anul 2021, în Judetul Constanţa, conform studiului referitor la populația conectată la sistemele de canalizare și epurare a apelor uzate în anul 2021, realizată de Institutul Național de Statistică: **70% din populație era racordată la sistemul public de canalizare.**

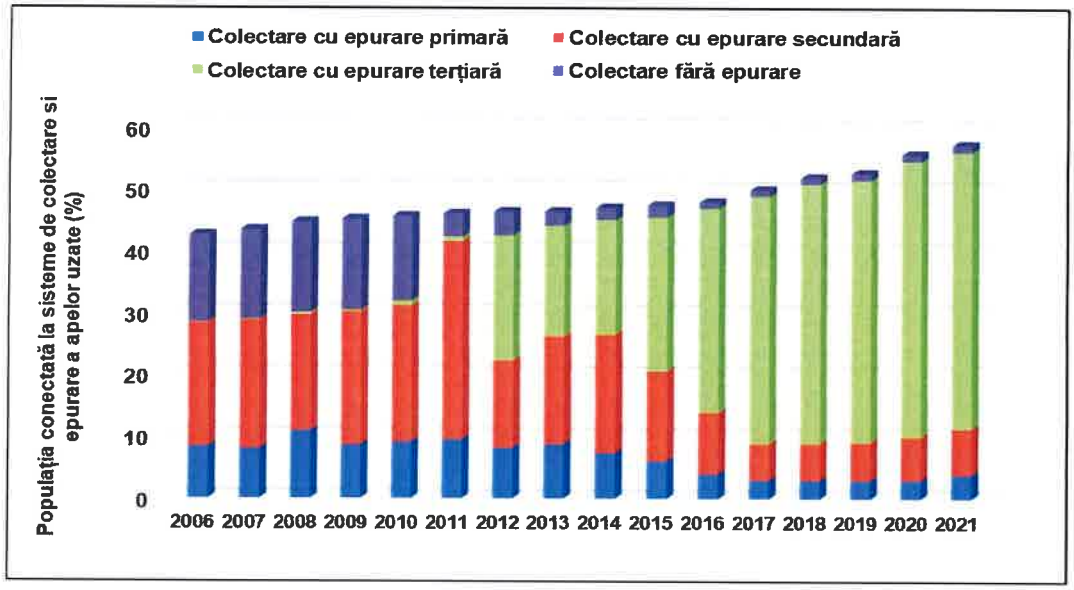
Gradul de epurare a apelor uzate urbane, colectate din județul Constanța, de la populație, instituțiile publice și agenții economici, este de 99,9 %.

Evoluţia gradului de racordare al populaţiei la sistemele de colectare şi epurare a apelor uzate în funcție de tipul procesului de epurare aplicat indică o **creștere constantă a numărului populației care beneficiază de servicii de apă uzată,** consecință a extinderii și construirii infrastructurii aferente. Se observă că în ultima perioadă a crescut îndeosebi proporția de sisteme de colectare cu epurare terțiară.

Epurarea primară (mecanică) înlătură o parte a materiilor solide în suspensie (cca. 40-70%), în timp ce *epurarea secundară* (biologică) utilizează microorganisme aerobe şi/sau anaerobe pentru a descompune o mare parte a substanţelor organice (cca. 50-80%), a îndepărta amoniul (cca. 75%) şi pentru a reţine o parte din nutrienţi (cca. 20-30%). *Epurarea terţiară* (avansată) înlătură eficient materiile organice, compuşii cu fosfor şi compuşii cu azot.

Se dorește ca numărul populației neracordate la sistemul centralizat de alimentare cu apă să scadă treptat în viitor, prin proiectele care au ca scop conectarea populației la infrastructura centralizată de apă potabilă.

Evoluția sistemelor de epurare în perioada 2006-2021 poate fi observată în reprezentarea grafică de mai jos:



Tabel - Sursa: Institutul Național de statistică, www.insse.ro

Starea de racordare la sistemul de canalizare publică în judeţul Constanţa între 2016-2021 este detaliată în tabelul următor:

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Localităţi cu instalaţii de canalizare	37	37	37	37	37	36
Din care: Municipii şi oraşe	12	12	12	11	11	11
Lungimea totală simplă a conductelor de canalizare (km)	1551.9	1586.5	1586.9	1593.3	1607.2	1647,5

CALITATEA APEI DE ÎMBĂIERE

În ceea ce privește calitatea apei de îmbăiere, s-a stabilit ca pentru monitorizarea acesteia să se păstreze aceleași 48 de puncte fixe de monitorizare pentru întreg litoralul aparținând județului Constanța, începând de la Năvodari și până la Vama Veche. Parametrii monitorizați au fost prezența bacteriilor Escherichia Coli și Enterococcus, iar frecvența de monitorizare a fost bilunară (prelevarea de probe s-a făcut din fiecare punct fix o dată la două săptămâni).

Pentru monitorizarea apei de îmbăiere, litoralul din județul Constanța a fost împărțit în două: prima parte -Năvodari, Mamaia, Constanța, Eforie Nord, Eforie Sud, Costinești și a doua parte – Olimp, Neptun, Jupiter, Cap Aurora, Venus, Saturn, Mangalia, 2 Mai, Vama Veche ; în acest fel săptămânal s-au prelevat probe de apă de mare obținându-se astfel săptămânal date și informații privind calitatea apei de îmbăiere. De menționat că, suplimentar, DSPJ Constanța a efectuat și monitorizarea plajelor neamenajate Corbu si Vadu.

La solicitarea de autorizare a plajelor, pe lângă analiza probelor de apă de mare din zonă s-a făcut și analizarea nisipului (prelevare de probe de nisip umed și uscat care au fost analizate în laboratorul de microbiologie pentru următorii parametrii: Shigella, Salmonella, E. Coli, levuri de genul Candida, stafilococ patogen, paraziți / geohelminți).

Calificativele acordate prin clasificarea apei de îmbăiere au fost acordate astfel:

- în sezonul 2015 au existat 15 zone – calitate excelentă, 21 calitate bună, 11 satisfăcătoare, 1 nesatisfăcătoare.
- în sezonul 2016, din cele 48 de zone de îmbăiere, 21 s-au încadrat în valorile corespunzătoare calității excelente, 27 de zone de îmbăiere au fost de calitate bună.
- în sezonul 2017, din cele 48 de zone de îmbăiere, 18 au fost de calitate excelentă, 28 de calitate bună și 2 de calitate satisfăcătoare.
- în sezonul 2018, din cele 48 de zone de îmbăiere, 19 au fost de calitate excelentă, 28 de calitate bună și 1 de calitate satisfăcătoare.
- în sezonul 2019, din cele 48 de zone de îmbăiere, 38 au fost de calitate excelentă, 10 de calitate bună si 0 de calitate satisfăcătoare.
- în sezonul 2020, din cele 48 de zone de îmbăiere, 35 au fost de calitate excelentă, 13 de calitate bună si 0 de calitate satisfăcătoare.
- în sezonul 2021, din cele 48 de zone de îmbăiere, 42 au fost de calitate excelentă, 6 de calitate bună si 0 de calitate satisfăcătoare.
- în sezonul 2022, din cele 48 de zone de îmbăiere, 44 au fost de calitate excelentă, 4 de calitate bună si 0 de calitate satisfăcătoare.

Conform datelor de mai sus se poate concluziona că **de-a lungul anilor calitatea apei de îmbăiere la Marea Neagră s-a îmbunătățit continuu**, în anul 2022 apa fiind calificată în cea mai mare parte ca excelentă și doar în 4 sectoare de plajă apa a fost clasificată ca "bună".

În situația în care ar apărea fenomene de poluare a apei de mare, în perioada derulării măsurilor de combatere a efectelor poluării, DSPJ Constanța poate afișa după

caz pe panourile de plajă una din pictogramele "recomandare împotriva îmbăierii" și "interzicerea îmbăierii".

În cursul sezonului 2022 nu au existat incidente de poluare, mortalitate piscicolă, alte evenimente neașteptate sau nedorite, cu excepția dezvoltării macroalgelor marine care au fost îndepărtate ritmic de Administrația Bazinală a Apelor Dobrogea Litoral.

Sursa datelor:
1. RAJA S.A. Constanța
2. DSP Constanta – Raport județean al calității apei potabile în 2022
3. Anuarul statistic al județului Constanța 2022
4. Institutul Național de Statistică
5. Sinteza calității apelor din România în perioada 2022, Administrația Națională "Apele Române"

CALITATEA SOLULUI

POLUAREA SOLULUI.

Poluarea solului se dovedește a fi cea mai dificilă formă de poluare deoarece este un parametru greu de măsurat și de controlat. Solul este mult mai rezistent la curățare decât aerul sau apa. Acesta devine vulnerabil la poluare din cauza substanțelor nocive eliberate în aer și apă, acționând ca un "magnet" pentru diverși poluanți. Pulberile din atmosferă și gazele toxice, dizolvate în ploaie, se depun pe sol, iar apele de infiltrație duc cu ele poluanții în adâncime. De asemenea, râurile contaminate răspândesc poluanții în zonele inundate sau irigate.

Solurile din județul Constanța se caracterizează printr-o **diversitate semnificativă** și au un **potențial ridicat de producție agricolă**. Cu toate acestea, în ultima perioadă, **fertilitatea solurilor a scăzut** din cauza modificărilor climatice și a influenței umane conducând la **extinderea zonelor cu soluri degradate.**

Humusul este format din o serie de compuși organici, inclusiv acizi humici, acizi fulvici și humină. Humusul furnizează plantelor nutrienți esențiali, cum ar fi azotul, fosforul și potasiul, îmbunătățind astfel fertilitatea solului. Ajută la formarea structurii granulare a solului, care îmbunătățește aerarea și drenarea solului, ajută la reținerea apei în sol, ceea ce reduce riscul de eroziune și de secetă și oferă un habitat pentru microorganisme care

sunt esențiale pentru sănătatea solului. În județul Constanța, **aproximativ 70,87% din suprafața identificată prezintă un conținut redus de humus în soluri.**

În județul Constanța, majoritatea terenurilor agricole au un **pH slab alcalin**, o caracteristică specifică solurilor din această regiune. Apariția și dezvoltarea fenomenelor de alcalinitate moderată și puternică, precum și reducerea disponibilității de fosfor și a conținutului de humus, au fost influențate de următorii factori:

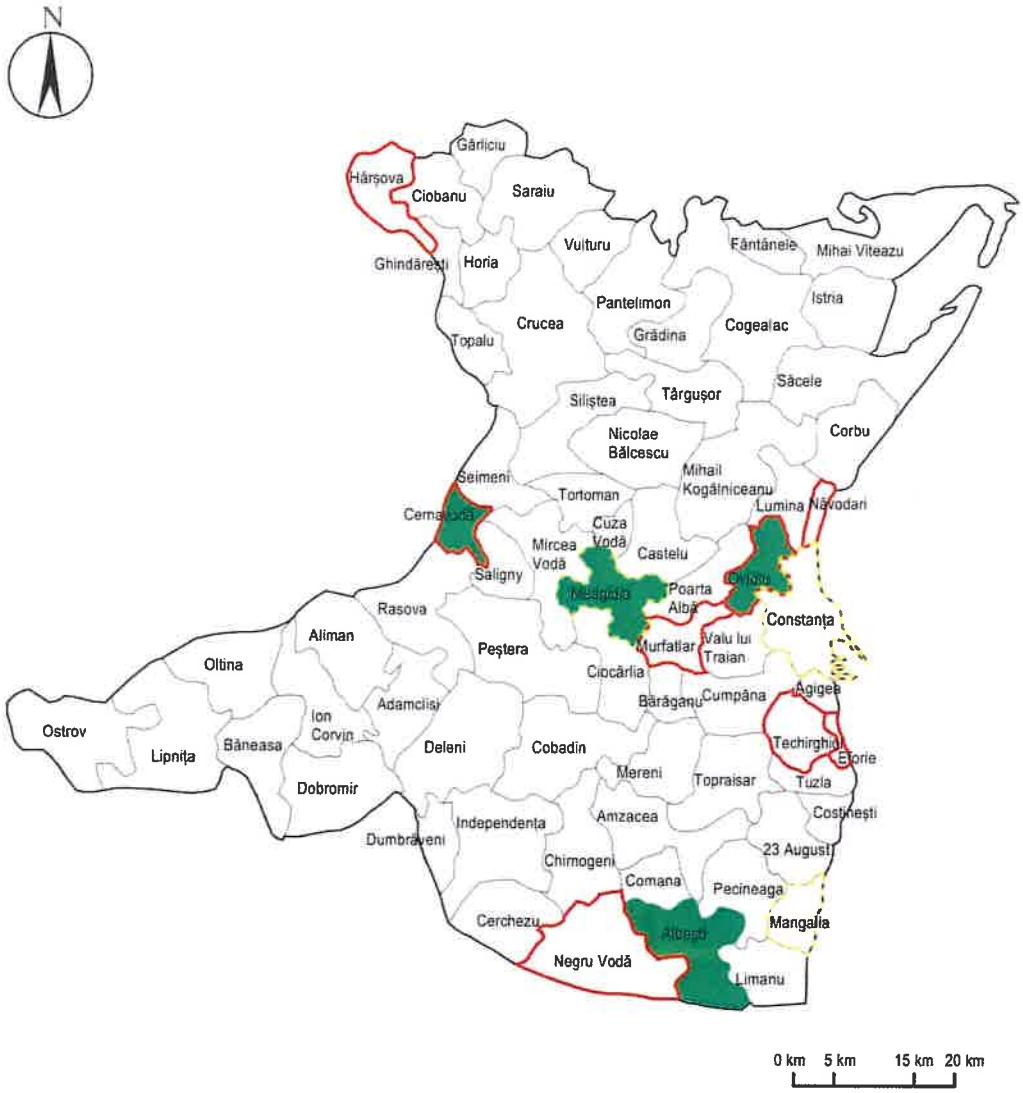
1. Folosirea practicilor agricole intensive până în anul 1989, care includeau irigarea excesivă, fără respectarea unor norme de irigare și un număr mare de treceri pentru lucrările solului.
2. Aplicarea unor practici agricole necorespunzătoare în perioada 1990-2000, care nu au luat în considerare tehnologia și cerințele plantelor de cultură.

După anul 2000, mulți specialiști au preluat și consolidat terenuri extinse, au îmbunătățit practicile agricole, au modernizat parcul de utilaje agricole și au făcut eforturi pentru a restabili calitățile solului.

SOLURI CONTAMINATE ÎN JUDEŢUL CONSTANŢA.

În județul Constanța există zone contaminate cu deșeuri periculoase, unde au avut loc deversări necontrolate ce au contaminat solul şi apele subterane din teritoriu: zona depozitului de deșeuri periculoase de la Ovidiu - acest depozit a fost închis în anul 2010, este administrat de SC Tracon SA și are o capacitate de 300.000 de tone. În plus, mai există şi zona depozitului de deșeuri periculoase de la Albești (închis în anul 2020). Acest depozit este administrat de SC ECO GOLD INVEST și are o capacitate de 200.000 de tone. Depozitul acceptă o varietate de deșeuri periculoase, inclusiv deșeuri industriale, deșeuri medicale și deșeuri de substanțe chimice. La acestea se adaugă zona fostei fabrici de îngrășăminte chimice de la Medgidia (închisă în anul 1991, fabrica folosea uraniu care este un material radioactive) şi zona fostei fabrici de pesticide de la Cernavodă (închisă în anul 1990).

Mai jos puteți observa poziționarea pe harta județului Constanța a acestor zone caracterizate de soluri poluate.



Soluri contaminate în județul Constanța

EVOLUŢIA UTILIZĂRII INGRĂŞĂMINTELOR CHIMICE.

În general, județul Constanța este cunoscut pentru solurile sale bogate în nisipuri și soluri nisipoase, deoarece este situat într-o zonă de litoral cu plaje de nisip și dune. Acest tip de sol poate avea limitări în ceea ce privește capacitatea sa de a reține apă și substanțele nutritive, ceea ce poate face dificilă agricultura fără irigații și fertilizare adecvată.

Îngrășămintele sunt substanțe care furnizează plantelor elemente nutritive esențiale, cum ar fi azotul, fosforul, potasiul, calciul, magneziul și sulful. Aceste elemente sunt necesare pentru toate funcțiile vitale ale plantelor, inclusiv creșterea, dezvoltarea, reproducerea și rezistența la boli și dăunători. Acestea sunt introduse în sol sub formă ușor asimilabilă cu scopul de a spori fertilitatea solului și de a stimula producția de plante.

Îngrășămintele chimice pot duce la poluarea solului prin:

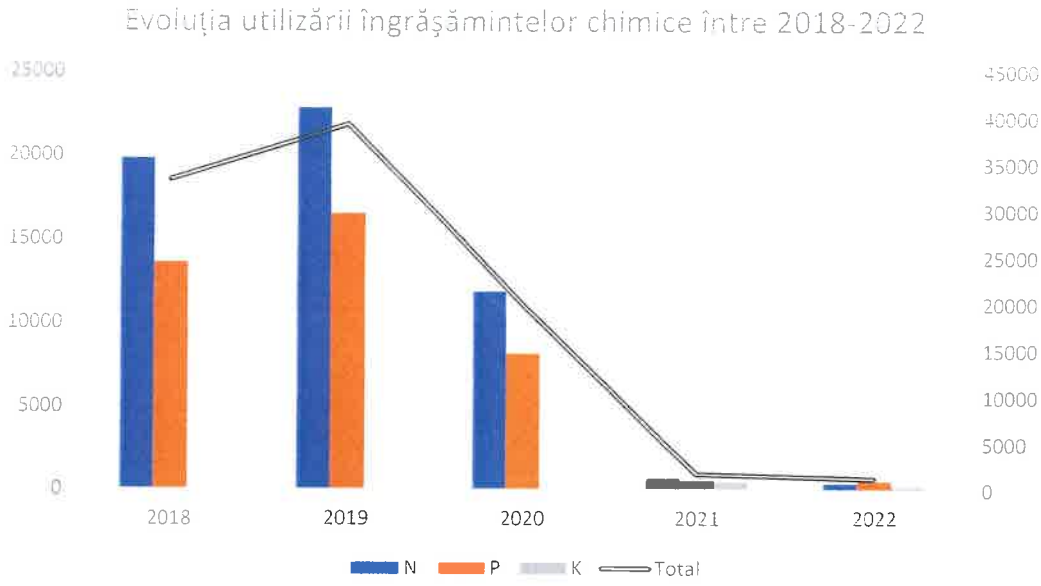
- *Eroziune*: Îngrășămintele pot face solul mai predispus la eroziune, deoarece cresc conținutul de nutrienți care sunt esențiali pentru creșterea plantelor.
- *Salinizare*: Îngrășămintele cu potasiu favorizează acumularea de săruri în sol.
- *Eutrofizare*: Îngrășămintele cu azot și fosfor pot duce la eutrofizare, care este o creștere excesivă a plantelor acvatice în apă. Eutrofizarea poate duce la decesul vieții acvatice și la deteriorarea habitatelor.

Acest lucru se întâmplă atunci când îngrășămintele sunt folosite fără a ține cont de tipul de sol, necesitățile specifice ale plantelor și condițiile meteorologice locale.

În anul 2022 au fost utilizate 1277 tone de îngrășaminte chimice. Situația privind utilizarea îngrășamintelor chimice în perioada 2018-2022 este reflectată în tabelul de mai jos. Se observă o scădere dramatică din 2019 până în prezent a utilizării îngrăşămintelor chimice.

ANUL	INGRĂŞĂMINTE AZOTICE (TONE)	ÎNGRĂŞĂMINTE FOSFATICE (TONE	ÎNGRĂŞĂMINTE POTASICE (TONE)	TOTAL (TONE)
2018	19807	13611	4	33422
2019	22832	16541	7	39380
2020	11877	8166	-	20043
2021	685.64	583.05	517.6	1786.29
2022	408.64	574.65	293.71	1277

Sursa date: Direcția pentru Agricultură a Județului Constanța



EVOLUŢIA UTILIZĂRII FITOSANITARELOR.

Fitosanitarele sunt produse chimice sau biologice folosite pentru a controla dăunătorii, din agricultură. Majoritatea erbicidelor, insecticidelor şi fungicidelor se acumulează în stratul superficial de la suprafața solului şi multe dintre ele persistă timp îndelungat, existând pericolul poluării solului. Pesticidele sunt treptat dispersate în mediu sau translocate în plante, unele pot persista în sol mulți ani de la aplicare. De asemenea, o problemă gravă o constituie contaminarea alimentelor şi acumularea continuă în plante şi animale a anumitor pesticide, precum şi impactul asociat asupra sănătăţii şi capacităţii lor de reproducere.

Mai jos puteți observa utilizarea fitosanitarelor între 2018-2021:

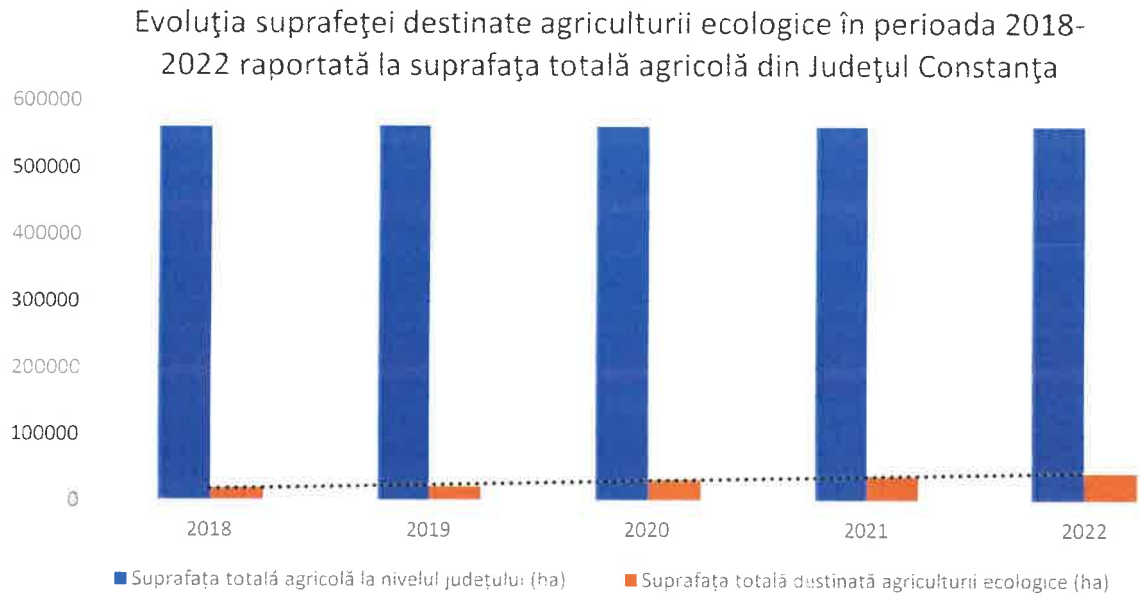
ANUL	ERBICIDE(KG/HA)	FUNGICIDE(KG/HA)	INSECTICIDE(KG/HA)	CONSUM (KG/HA)	TOTAL
2018	0.03	0.03	0.03	0.09	
2019	0.03	0.03	0.03	0.09	
2020	0.03	0.03	0.03	0.09	
2021	0.03	0.03	0.03	0.09	

Sursa date: Direcția pentru Agricultură a Județului Constanța

Evoluția **suprafeței destinată agriculturii ecologice** în perioada 2018-2022 conform informațiilor transmise de Direcția pentru Agricultură a județului Constanța se poate observa în tabelul de mai jos. Astfel, **suprafaţa destinată agriculturii ecologice s-a dublat din anul 2018 până în anul 2022** de la 19.755 hectare la 42.889 hectare.

ANUL	SUPRAFAȚA TOTALĂ AGRICOLĂ LA NIVELUL JUDEȚULUI (HA)	SUPRAFAȚA TOTALĂ DESTINATĂ AGRICULTURII ECOLOGICE (HA)
2018	561693	19755
2019	563413	21551
2020	562682	32611
2021	562616	38048
2022	563199	42889

Sursa date: Direcția pentru Agricultură a Județului Constanta



Surse datelor:

1. Raport judeţean privind starea mediului, Anul 2022 – Judeţul Constanţa
2. Direcția pentru Agricultură a Județului Constanța

SINTEZĂ CAPITOL

- În intervalul 2016-2021, pentru judeţul Constanta nu există depăşiri pentru poluanţii SO_2, CO, O_3, poluantul PM2,5 şi pentru poluantul benzen. În anul 2022 în mediul urban nu s-au înregistrat mai mult de 35 de depăşiri ale valorilor limită zilnice pentru PM10 în locaţiile monitorizate. De asemenea, nu s-au înregistrat depăşiri ale valorii ţintă pentru ozon. Pentru **poluantul NO_2 a existat o depăsire a valorii limită anuală în 2020** cu o valoare de 53.78 la indicatorul CT1.
- În anul 2022, **a fost introdusă o nouă taxă pentru vehiculele cu emisii ridicate**. Această taxă va ajuta la descurajarea utilizării vehiculelor cu emisii ridicate.
- În anul 2023, **a fost introdusă o nouă reglementare care interzice utilizarea combustibililor fosili în centralele de încălzire din orașele mari**. Această reglementare va ajuta la reducerea emisiilor de gaze cu efect de seră.
- În mediul urban numărul de locuințe racordate la apă curentă este de 259.900, reprezentând un grad de racordare **99,9%.** În mediul rural sunt 197.000 locuințe racordate la apă curentă, reprezentând un grad de racordare de **98,5%**
- Gradul de epurare a apelor uzate urbane, colectate din județul Constanța, de la populație, instituțiile publice și agenții economici, este de **99,9 %.** În anul 2022, a fost construită o nouă stație de epurare a apei uzate în municipiul Constanța. Această stație de epurare va ajuta la reducerea cantității de poluanți care ajung în Marea Neagră.
- În urma monitorizării calității apei extrase s-au înregistrat depășiri la parametrul: nitrat, cloruri, amoniu și, sporadic, la indicatorii bacteriologici.
- De-a lungul anilor, calitatea apei de îmbăiere la Marea Neagră s-a îmbunătățit continuu, în anul 2022 apa fiind calificată în cea mai mare parte ca excelentă și doar în 4 sectoare de plajă apa a fost clasificată ca "bună".
- În anul 2023, a fost introdusă o nouă reglementare care **interzice deversările de ape uzate în râuri și lacuri fără tratare prealabilă**. Această reglementare va ajuta la reducerea poluării apei din aceste corpuri de apă.
- În județul Constanța, aproximativ 70,87% din suprafața identificată prezintă un conținut redus de humus în soluri datorită agriculturii iresponsabile practicată între 1990-2000, fapt care scade fertilitate solului.
- În județul Constanța există **zone contaminate de deşeuri periculoase**, unde au avut loc deversări necontrolate ce au contaminat solul şi apele subterane din teritoriu: zona depozitului de deșeuri periculoase de la Ovidiu, zona depozitului de deșeuri periculoase de la Albești, zona fostei fabrici de îngrășăminte chimice de la Medgidia şi zona fostei fabrici de pesticide de la Cernavodă.
- În anul 2022 au fost utilizate 1277 tone de îngrășaminte chimice. Exista o **scădere dramatică în ultimii ani a utilizării îngrăşămintelor chimice** de la 39.380 tone in 2019 la 1277 de tone in 2022.
- Suprafața destinată agriculturii ecologice s-a dublat din anul 2018 până în anul 2022 de la 19.755 hectare la 42.889 hectare.

III. CALITATEA LOCUIRII ÎN JUDEȚUL CONSTANȚA

Calitatea vieții are ca și componentă importantă locuirea, care include atât fondul de locuințe, dar și accesul la dotări și servicii publice, precum infrastructura tehnico-edilitară, sistem educațional, servicii sanitare, servicii culturale și spații verzi.

Aceste componente sunt incluse la momentul actual în Strategia De Dezvoltare Durabilă A Județului Constanța pentru perioada 2021 – 2027, și vor fi dezbătute în acest capitol, cu ajutorul datelor statistice ale județului din ultimii ani, colectate de Institutul Național de Statistică (INS) din platforma Tempo. Capitolul următor tratează 3 aspecte, distribuite în cele 3 secțiuni, fiind prezentate și analizate informațiile furnizate de sursele menționate mai sus.

Prima secțiune abordează **fondul de locuințe** din județul Constanța. Se vor puncta probleme referitoare la locuirea inadecvată, reflectate atât prin datele actuale, dar și prin trendul observat în ultimii ani.

A doua secțiune se va concentra asupra **infrastructurii tehnico-edilitare**, incluzând aici gradul de deservire al populației la alimentarea cu apă, canalizare și alimentare cu gaze naturale, desigur cu efect important asupra calității vieții și a sănătății populației din județul Constanța.

Ultima secțiune va prezenta **problema spațiilor verzi** din mediul urban în județul Constanța, raportată la legislația națională actuală în conformitate cu normele Uniunii Europene, prin care autoritățile publice trebuie să asigure un minim de 26 mp spațiu verde per locuitor.

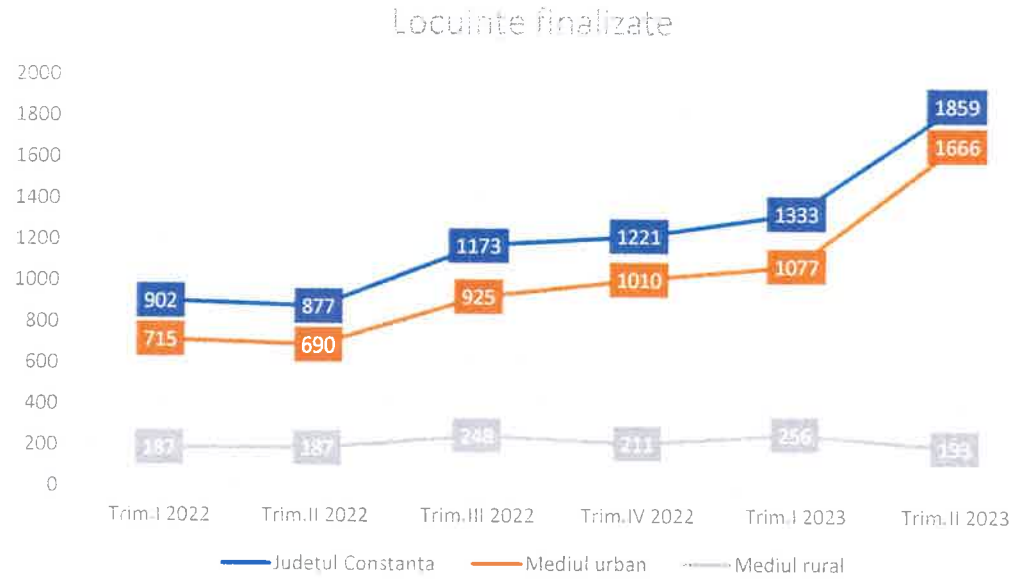
FONDUL DE LOCUINȚE

Indicatorii statistici principali privind fondul de locuințe sunt numărul locuințelor, numărul camerelor de locuit, suprafața locuibilă și numărul locuințelor nou construite, sursele de finanțare, suprafața locuințelor – construită, utilă și locuibilă și dotarea lor cu utilități. Vor fi abordate în această secțiune componentele care influențează în mod direct calitatea vieții și sănătatea populației.

Datele cele mai recente cu privire la locuințele terminate (finalizate în cursul perioadei evaluate) sunt preluate din Buletinul Statistic Lunar al Județului Constanța din luna iulie 2023 și detaliate în tabelul următor:

Locuințe terminate	2022				2023	
	Trim.I	Trim.II	Trim.III	Trim.IV	Trim.I	Trim.II
Jud.Constanța	902	877	1173	1221	1333	1859
Mediu urban	715	690	925	1010	1077	1666
Mediu rural	187	187	248	211	256	193

Se observă cum la finalul anului 2022 au fost finalizate 4173 de locuințe în județul Constanța, fiind de altfel, conform INS pe poziția 6 în clasamentul național, după București, Ilfov, Cluj, Timiș și Brașov. De asemenea, se remarcă trendul ascendent al locuințelor finalizate, în defavoarea mediului rural după cum este ilustrat și în figura următoare, ceea ce produce în mod natural supraaglomerarea spațiului urban și reducerea calității locuirii.



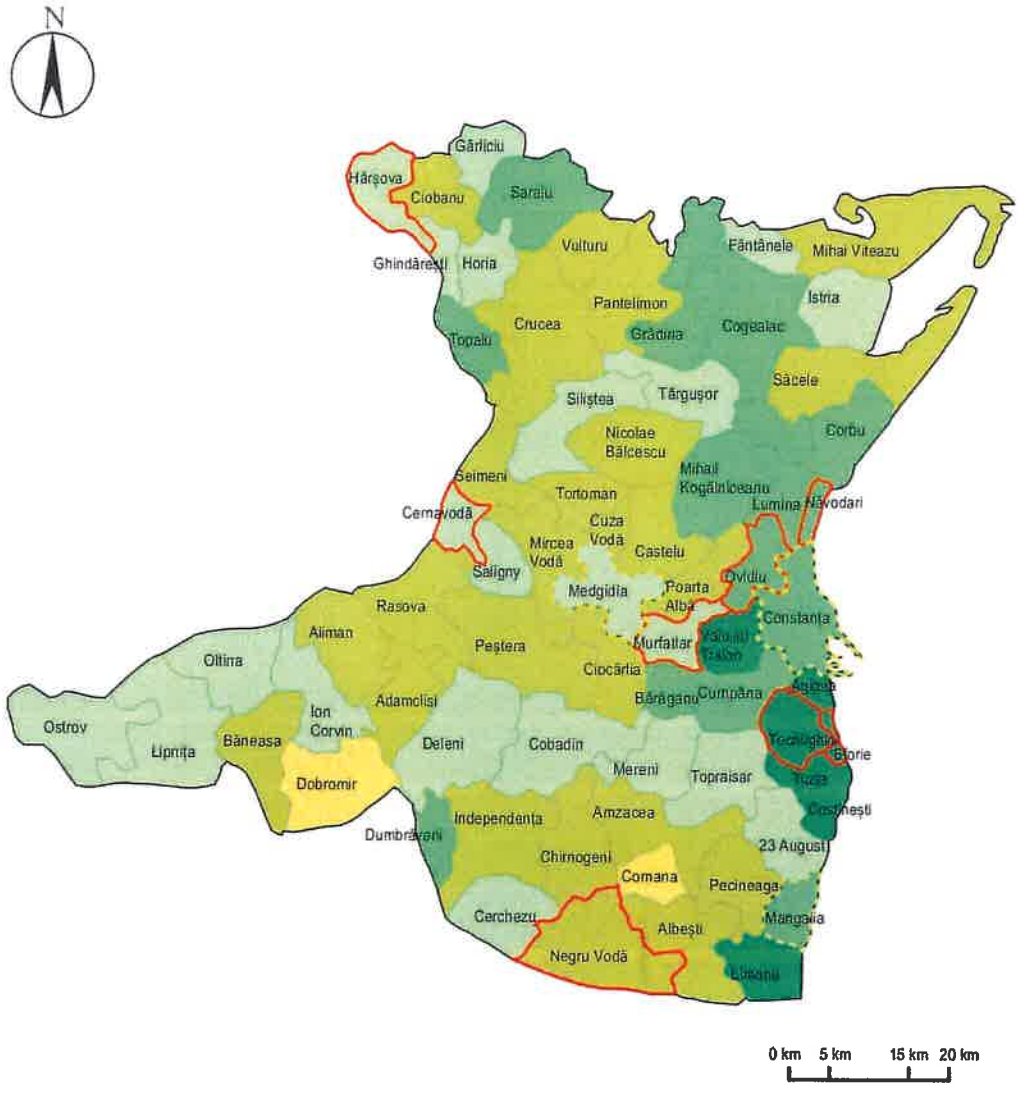
Suprafața locuibilă în Jud. Constanța a cunoscut, de asemenea, un trend ascendent, așa cum se poate observa și în tabelul de mai jos, comparând valorile înregistrate la distanță de 10 ani. Conform acestor date, există doar două teritorii care au înregistrat o scădere a suprafeței locuibile – Adamclisi, respectiv Topalu. Cele mai mari creșteri au fost înregistrate în orașul Năvodari (+69.77%) și Valu lui Traian (+47.08%).

Unitate teritorială	Suprafața locuibilă 2013 (mp)	Suprafața locuibilă 2022 (mp)	Variație (%)
TOTAL	14414101	16198363	+12.38
MUNICIPIUL CONSTANTA	6616849	7121255	+7.62
MUNICIPIUL MANGALIA	792526	823537	+3.91
MUNICIPIUL MEDGIDIA	712356	715471	+0.44
ORAȘ CERNAVODA	319111	333913	+4.64
ORAȘ EFORIE	344284	385188	+11.88
ORAȘ HARSOVA	174651	179110	+2.55
ORAȘ MURFATLAR	167947	172315	+2.60

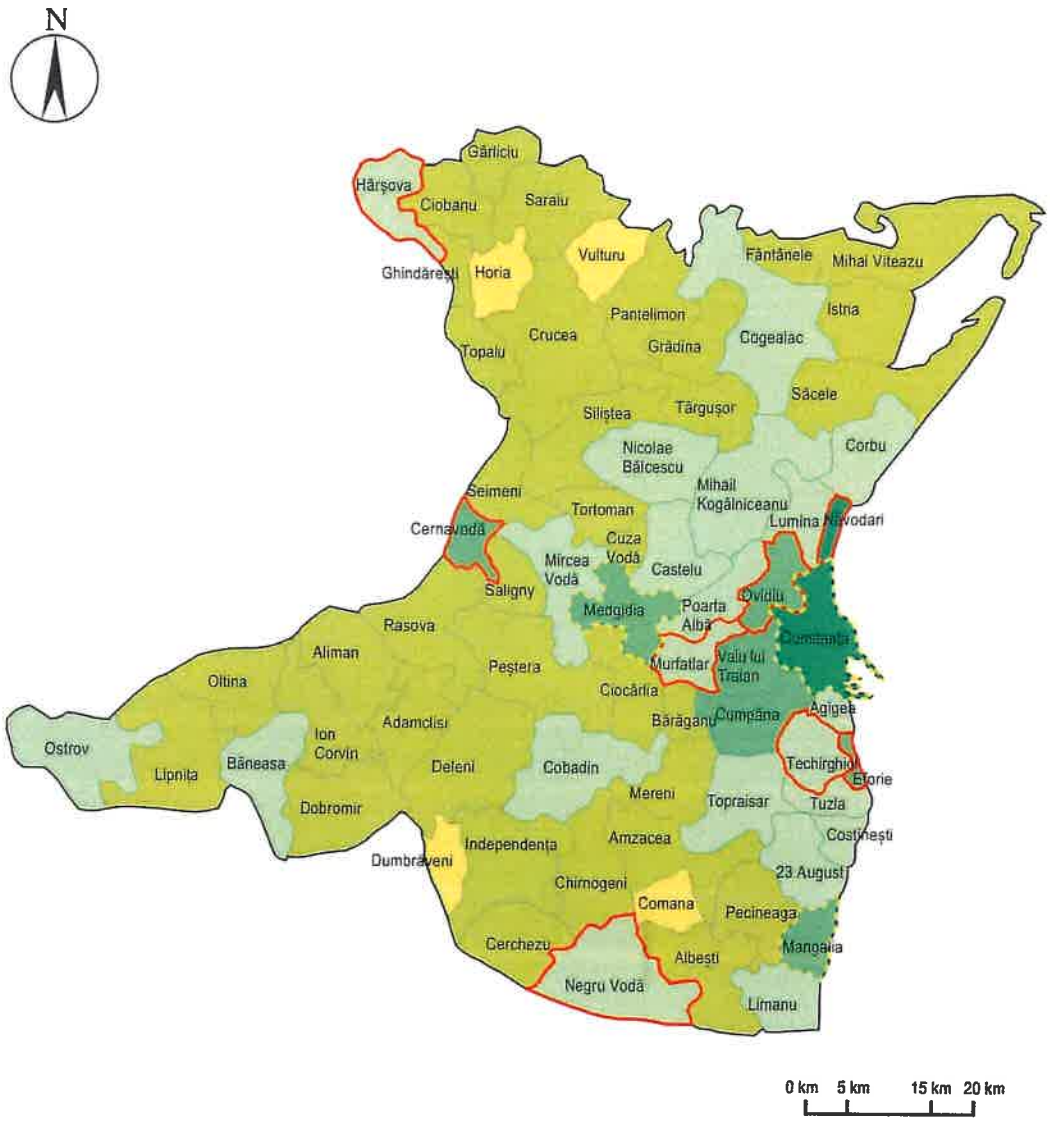
ORAȘ NAVODARI	731868	1242505	+69.77
ORAȘ NEGRU VODA	73196	74792	+2.18
ORAȘ OVIDIU	298230	361522	+21.22
ORAȘ TECHIRGHIOL	175714	203536	+15.83
23 AUGUST	94082	102587	+9.04
ADAMCLISI	33312	33169	-0.43
AGIGEA	199767	272018	+36.17
ALBESTI	47499	49628	+4.48
ALIMAN	38415	38533	+0.31
AMZACEA	33544	33839	+0.88
BĂNEASA	70926	71566	+0.90
BARAGANU	37442	40226	+7.44
CASTELU	74071	80424	+8.58
CERCHEZU	21093	21093	0.00
CHIRNOGENI	46925	47874	+2.02
CIOBANU	49193	50826	+3.32
CIOCARLIA	39885	43092	+8.04
COBADIN	144204	153716	+6.60
COGEALAC	112345	113445	+0.98
COMANA	20307	20428	+0.60
CORBU	110339	125268	+13.53
COSTINESTI	181436	222824	+22.81
CRUCEA	44335	46814	+5.59
CUMPĂNA	275871	360640	+30.73
CUZA VODA	48364	52855	+9.29
DELENI	35479	35543	+0.18
DOBROMIR	33467	33467	0.00
DUMBRAVENI	11551	11639	+0.76
FANTANELE	24770	24770	0.00
GARLICIU	26107	26107	0.00
GHINDARESTI	45522	51500	+13.13
GRADINA	22833	23082	+1.09
HORIA	19930	20012	+0.41
INDEPENDENTA	40569	40887	+0.78
ION CORVIN	32596	32596	0.00
ISTRIA	44024	44532	+1.15
LIMANU	145648	172842	+18.67
LIPNITA	47064	47115	+0.11
LUMINA	183381	236561	+29.00
MERENI	36161	37080	+2.54
MIHAI VITEAZU	46220	47896	+3.63

MIHAIL KOGALNICEANU	187869	201673	+7.35
MIRCEA VODA	67146	70872	+5.55
NICOLAE BALCESCU	70918	74598	+5.19
OLTINA	47324	47357	+0.07
OSTROV	86866	87040	+0.20
PANTELIMON	23014	23095	+0.35
PECINEAGA	45452	49713	+9.37
PESTERA	43133	47121	+9.25
POARTA ALBA	73494	88585	+20.53
RASOVA	50856	50996	+0.28
SACELE	31390	33778	+7.61
SALIGNY	31755	37106	+16.85
SARAIU	24912	24999	+0.35
SEIMENI	29985	31725	+5.80
SILISTEA	24854	25440	+2.36
TARGUSOR	29438	30051	+2.08
TOPALU	37190	37010	-0.48
TOPRAISAR	90134	102817	+14.07
TORTOMAN	25263	27213	+7.72
TUZLA	154967	172215	+11.13
VALU LUI TRAIAN	302893	445482	+47.08
VULTURU	9839	9839	0.00

O imagine de ansamblu privind evoluția suprafeței locuibile, se pot observa prin intermediul următoarelor două hărți, corespunzătoare anului 2013, respectiv anului 2022.



Suprafața locuibilă per locuitor în județul Constanța (2013)



Suprafața locuibilă în județul Constanța (2022)

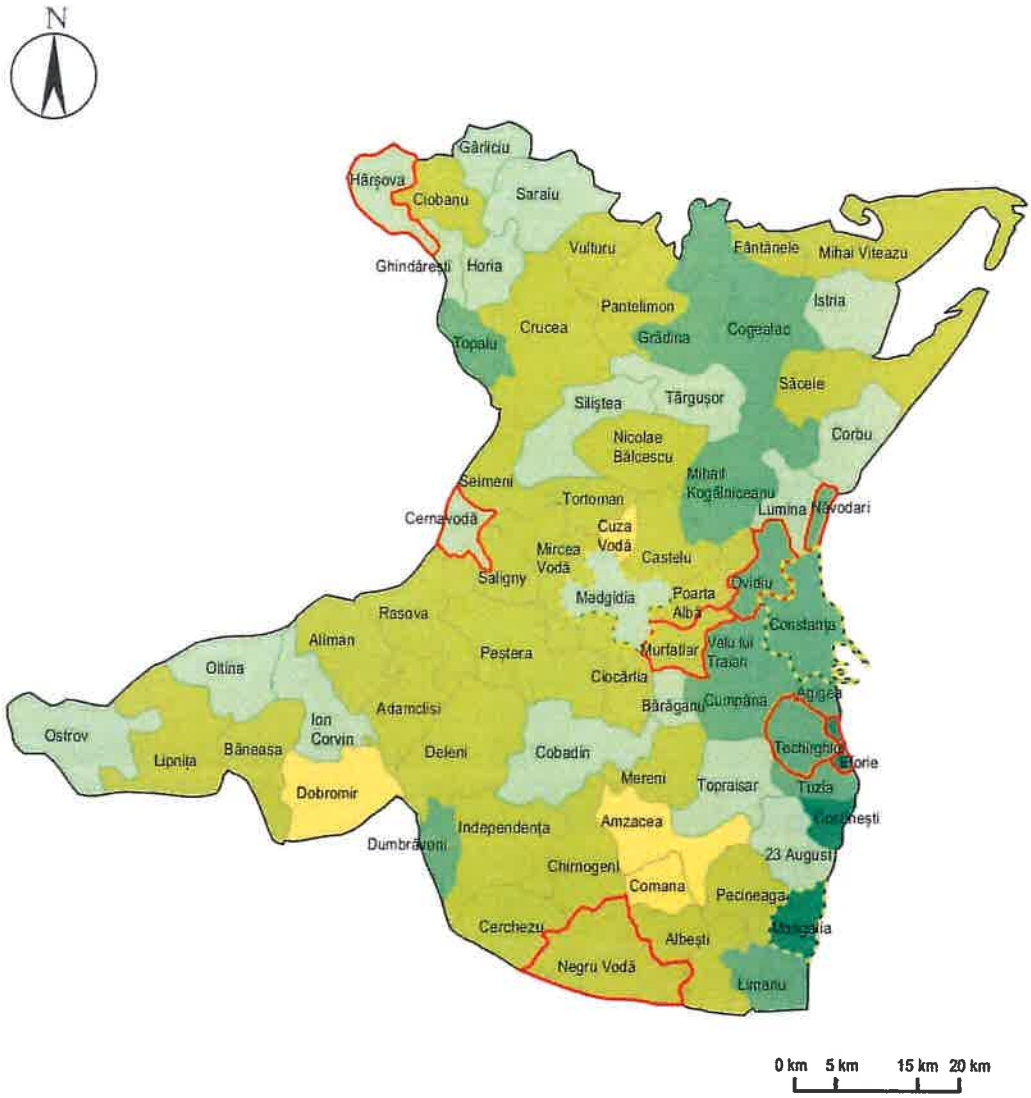
Dacă raportăm această suprafață locuibilă la populația rezidentă, vom obține un alt indicator important, respectiv *suprafața locuibilă per locuitor*. Acest indicator demonstrează situația supraaglomerării, considerată la o suprafața locuibilă mai mică de 15.33 mp per locuitor, conform Eurostat.

În tabelul de mai jos se poate observa dinamica acestui indicator la 10 ani distanța, fiind evidențiați indicatorii ce sugerează supraaglomerare.

Unitate teritorială	Suprafață locuibilă/locuitor 2013 (mp)	Suprafață locuibilă/ locuitor 2022 (mp)
TOTAL	**18.676**	**21.423**
MUNICIPIUL CONSTANTA	20.608	23.358
MUNICIPIUL MANGALIA	18.430	20.906
MUNICIPIUL MEDGIDIA	15.123	16.396
ORAȘ CERNAVODA	16.133	18.363
ORAȘ EFORIE	31.151	35.397
ORAȘ HARSOVA	15.263	16.474
ORAȘ MURFATLAR	14.398	15.895
ORAȘ NAVODARI	17.902	28.866
ORAȘ NEGRU VODA	12.512	13.432
ORAȘ OVIDIU	19.251	22.402
ORAȘ TECHIRGHIOL	22.158	24.393
23 AUGUST	16.526	17.801
ADAMCLISI	13.454	14.599
AGIGEA	26.764	29.984
ALBESTI	12.769	12.948
ALIMAN	12.974	13.971
AMZACEA	11.725	11.725
BĂNEASA	12.083	12.531
BARAGANU	17.537	18.903
CASTELU	13.796	14.172
CERCHEZU	14.223	15.729
CHIRNOGENI	13.539	15.064
CIOBANU	13.776	14.317
CIOCARLIA	12.650	13.772
COBADIN	15.349	16.187
COGEALAC	19.821	21.580
COMANA	9.940	10.103
CORBU	17.683	19.248
COSTINESTI	58.190	65.383
CRUCEA	13.238	15.404

CUMPĂNA	20.849	22.599
CUZA VODA	11.629	11.325
DELENI	14.051	14.736
DOBROMIR	10.093	8.657
DUMBRAVENI	19.252	22.644
FANTANELE	15.168	15.648
GARLICIU	14.642	16.757
GHINDARESTI	16.264	19.831
GRADINA	19.449	21.633
HORIA	16.876	18.530
INDEPENDENTA	12.957	14.182
ION CORVIN	14.716	16.257
ISTRIA	16.932	18.015
LIMANU	22.634	25.485
LIPNITA	14.053	15.758
LUMINA	18.300	19.906
MERENI	14.700	15.147
MIHAI VITEAZU	12.415	12.817
MIHAIL KOGALNICEANU	18.194	20.344
MIRCEA VODA	12.739	13.074
NICOLAE BALCESCU	12.967	13.640
OLTINA	16.841	19.173
OSTROV	16.474	18.555
PANTELIMON	12.100	12.239
PECINEAGA	13.353	14.515
PESTERA	12.226	13.410
POARTA ALBA	13.326	15.174
RASOVA	12.901	13.772
SACELE	12.902	14.068
SALIGNY	14.395	15.610
SARAIU	17.782	19.935
SEIMENI	13.279	14.694
SILISTEA	16.128	17.051
TARGUSOR	16.736	19.177
TOPALU	19.740	21.745
TOPRAISAR	14.842	16.292
TORTOMAN	13.096	14.560
TUZLA	22.069	23.942
VALU LUI TRAIAN	22.560	25.555

Se poate observa cum spațiul locuibil în zonele urbane mari ale județului asigură peste 15.33mp per locuitor, spre deosebire de celelalte localități unde se înregistrează supraaglomerarea locuințelor. **Cele mai mici suprafețe locuibile per locuitor se regăsesc în Dobromir** (sub 10mp per locuitor), alături de Comana, Cuza Vodă și Amzacea (sub 12 mp per locuitor). Urmărind dinamica, observăm cum în anul 2013 existau 39 de localități cu supraaglomerare, comparativ cu anul 2022 când numărul acestora a scăzut la 28 de localități, așa cum se poate vizualiza în reprezentarea grafică de mai jos:



Suprafața locuibilă per locuitor în județul Constanța (2022)

INFRASTRUCTURA TEHNICO-EDILITARĂ

Disponibilitatea apei potabile constituie un aspect important de sănătate publică, apa contaminată fiind o posibilă sursă de microorganisme, paraziți, impurități ori alte substanțe nocive pentru locuitori. În acest sens, țările UE trebuie să asigure cetățenilor surse de apă potabilă pentru uz casnic. Conform Eurostat, consumul de apa anual per locuitor variază între 40 și 50mc apa pentru uz casnic. Cu toate acestea, media națională în anul 2021 se afla sub aceste valori – aproximativ 30 mc anual per locuitor.

Datele pentru ultimul an pentru județul Constanța se găsesc în tabelul de mai jos.

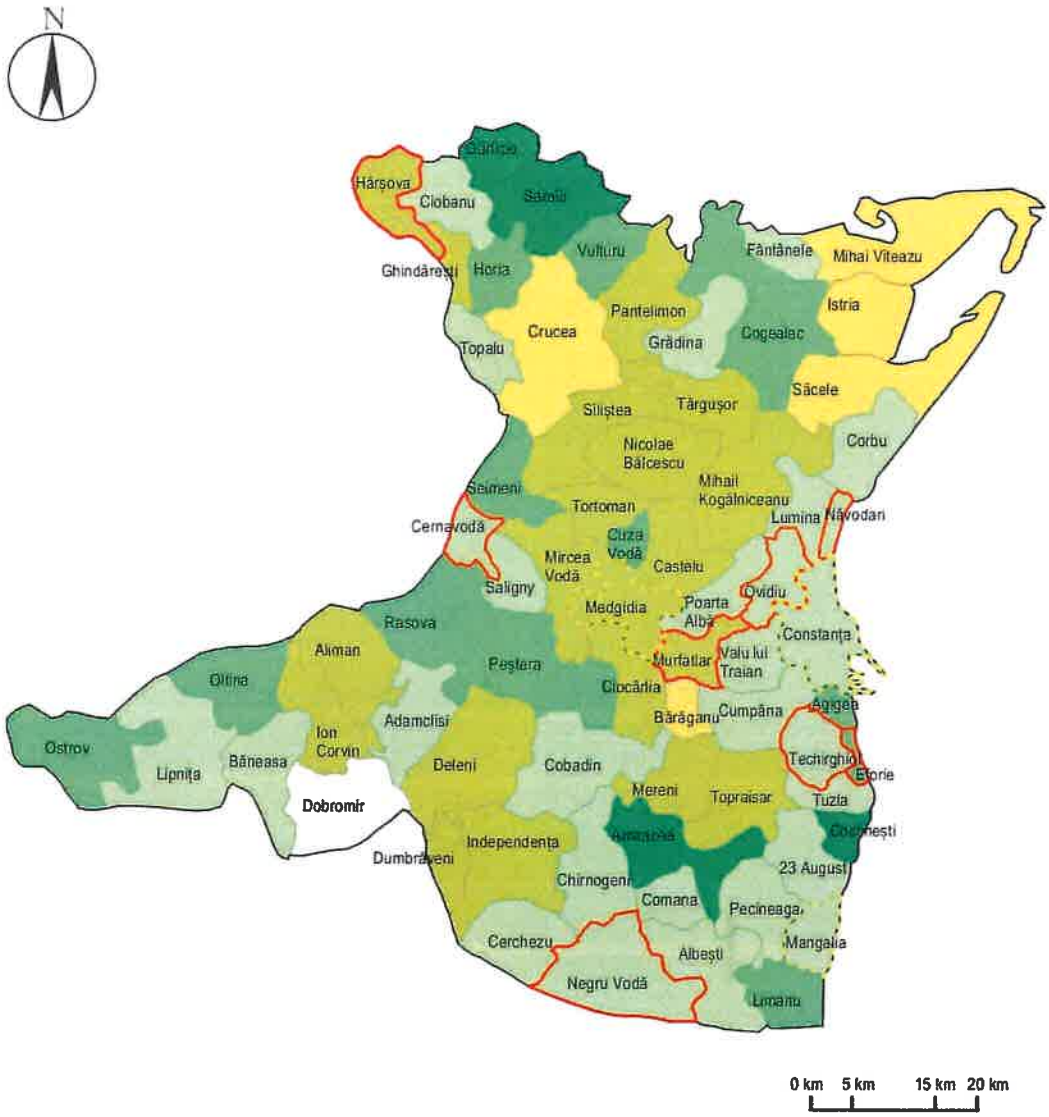
Unitate teritorială	Mii metri cubi apă pentru uz casnic, 2022	Metri cubi per locuitor, anual, 2022
TOTAL	**28201**	**37.30**
MUNICIPIUL CONSTANTA	11729	38.47
MUNICIPIUL MANGALIA	1296	32.90
MUNICIPIUL MEDGIDIA	1228	28.14
ORAȘ CERNAVODA	555	30.52
ORAȘ EFORIE	552	50.73
ORAȘ HARSOVA	292	26.86
ORAȘ MURFATLAR	298	27.49
ORAȘ NAVODARI	1634	37.96
ORAȘ NEGRU VODA	180	32.33
ORAȘ OVIDIU	636	39.41
ORAȘ TECHIRGHIOL	316	37.87
23 AUGUST	265	45.98
ADAMCLISI	76	33.45
AGIGEA	503	55.45
ALBESTI	160	41.74
ALIMAN	82	29.73
AMZACEA	229	79.35
BĂNEASA	206	36.07
BARAGANU	12	5.64
CASTELU	136	23.96
CERCHEZU	55	41.01
CHIRNOGENI	149	46.88
CIOBANU	107	30.14
CIOCARLIA	92	29.40
COBADIN	316	33.28
COGEALAC	294	55.93

COMANA	74	36.60
CORBU	211	32.42
COSTINESTI	327	95.95
CRUCEA	40	13.16
CUMPĂNA	519	32.52
CUZA VODA	302	64.71
DELENI	69	28.61
DOBROMIR	Fără date	Fără date
DUMBRAVENI	13	25.29
FANTANELE	61	38.53
GARLICIU	116	74.45
GHINDARESTI	75	28.88
GRADINA	46	43.11
HORIA	66	61.11
INDEPENDENTA	65	22.55
ION CORVIN	52	25.94
ISTRIA	33	13.35
LIMANU	458	67.53
LIPNITA	92	30.77
LUMINA	482	40.56
MERENI	64	26.14
MIHAI VITEAZU	18	4.82
MIHAIL KOGALNICEANU	283	28.55
MIRCEA VODA	158	29.15
NICOLAE BALCESCU	105	19.20
OLTINA	143	57.89
OSTROV	325	69.28
PANTELIMON	50	26.50
PECINEAGA	103	30.07
PESTERA	226	64.31
POARTA ALBA	194	33.23
RASOVA	241	65.08
SACELE	2	0.83
SALIGNY	84	35.34
SARAIU	183	145.93
SEIMENI	108	50.02
SILISTEA	30	20.11
TARGUSOR	46	29.36
TOPALU	69	40.54
TOPRAISAR	133	21.07

TORTOMAN	38	20.33
TUZLA	281	39.07
VALU LUI TRAIAN	773	44.34
VULTURU	45	62.67

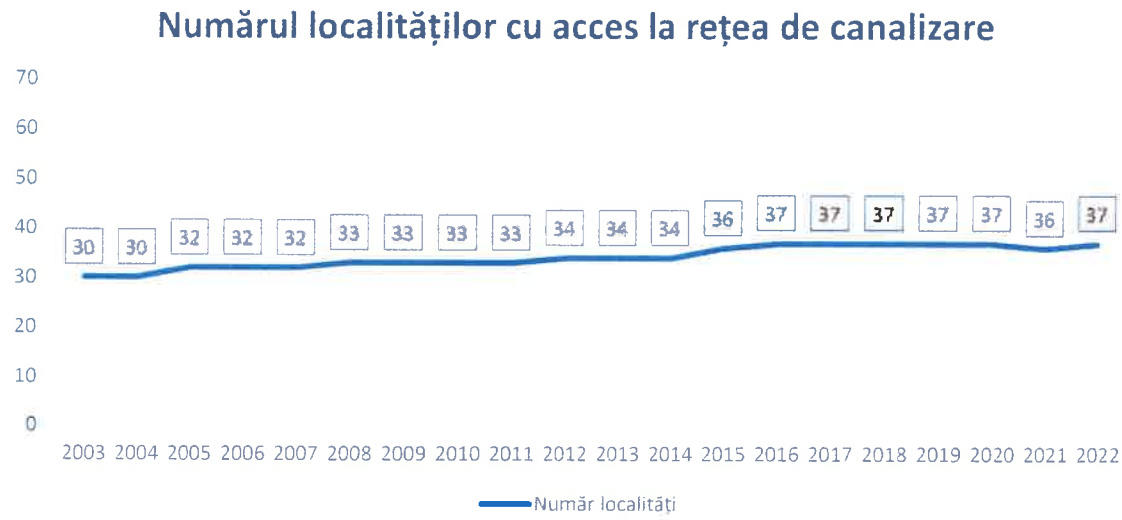
Pentru localitatea Dobromir nu există date, cel mai probabil fiind vorba despre inaccesibilitatea locuitorilor la apă potabilă și de uz casnic. Într-adevăr, conform ultimelor date disponibile (2021 – Direcția Județeană de Statistică Constanța), 69 dintre cele 70 de unități administrativ teritoriale ale județului sunt prevăzute cu instalații de apă potabilă, ceea ce reprezintă un total de 99,9% la nivel județean, iar pentru mediul rural vorbim despre un procent de 98,5% la finalul anului 2021. Având în vedere că nici la finalul anului 2022 nu se identifică informații despre comuna Dobromir, cel mai probabil aceste procente sunt în continuare valabile.

Se observă cum consumul în localitățile Săcele, Mihai Viteazu și Bărăganu este sub 12mc/locuitor/an (sub 1mc/ locuitor/lună). Alte 22 de localități prezintă un consum anual mai mic de 30mc/locuitor/an, fiind mai mic decât media națională. Aceste date ridică un semnal de alarmă cu privire la aprovizionarea cu apă potabilă și riscul de contaminare cu microorganisme/paraziți ori substanțe nocive în județul Constanța. Consumul anual de apă la nivelul județului se poate vizualiza în graficul de mai jos:



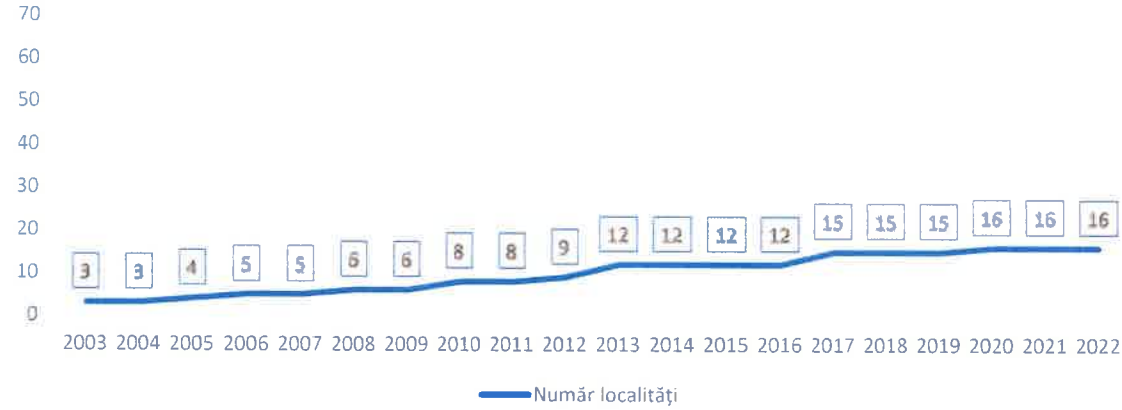
Cantitatea de apă distribuită pentru uz casnic per locuitor în județul Constanța (2022)
Metri cubi/ locuitor, anual

Un alt aspect important ce interferă cu probleme de sănătate publică îl constituie existența rețelei de canalizare pentru colectarea apelor reziduale. La momentul actual, împărțirea administrativă a județului Constanța constă în 70 unități administrativ teritoriale – dintre acestea, **doar 37 sunt racordate la o rețea da canalizare la finalul anului 2022**, ceea ce semnifică aproximativ 53%. Dinamica ultimelor două decenii ne arată, totuși, o îmbunătățire, întrucât în anul 2003 doar 30 dintre localități dispuneau de rețea de canalizare, ceea ce înseamnă aproximativ 43% din total, așa cum se observă și în graficul de mai jos.



Situația este și mai îngrijorătoare atunci când urmărim distribuția gazelor naturale pentru uz casnic la nivelul unităților teritoriale din județ. La finalul anului 2022, **doar 16 localități dispuneau de gaze naturale pentru uz casnic** livrate prin rețele de distribuție, ceea ce reprezintă aproximativ 23% din localitățile existente, față de aproximativ 4% la finalul anului 2003, așa cum se poate observa în graficul de mai jos Pentru restul teritoriilor, se utilizează cel mai probabil alte resurse pentru asigurarea de energie termică, ce desigur atrage după sine riscul de poluare a aerului în acele regiuni.

Numărul localităților cu acces la rețele de distribuție de gaze naturale

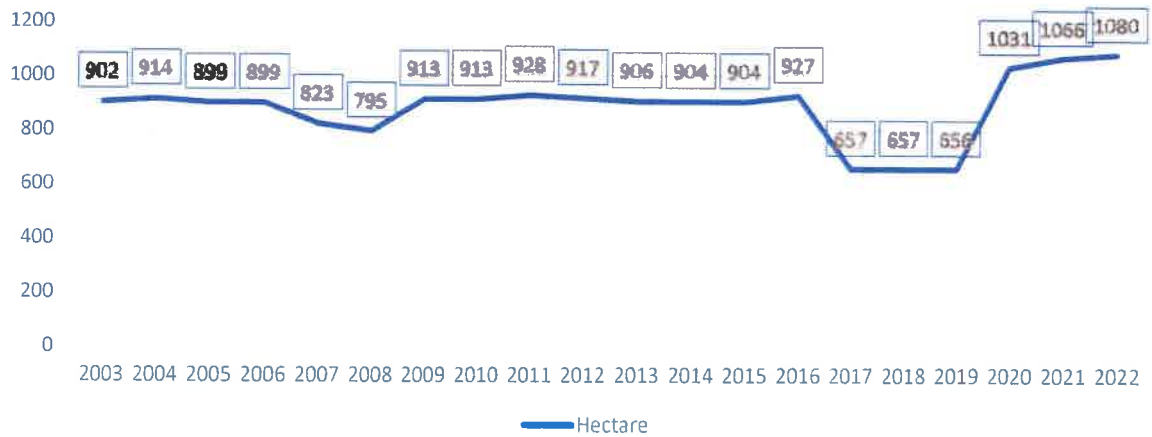


SPAȚII VERZI ÎN MEDIUL URBAN

În conformitate cu prevederile Uniunii Europene, autoritățile publice trebuie să asigure o suprafață de minim 26mp spațiu verde per locuitor.

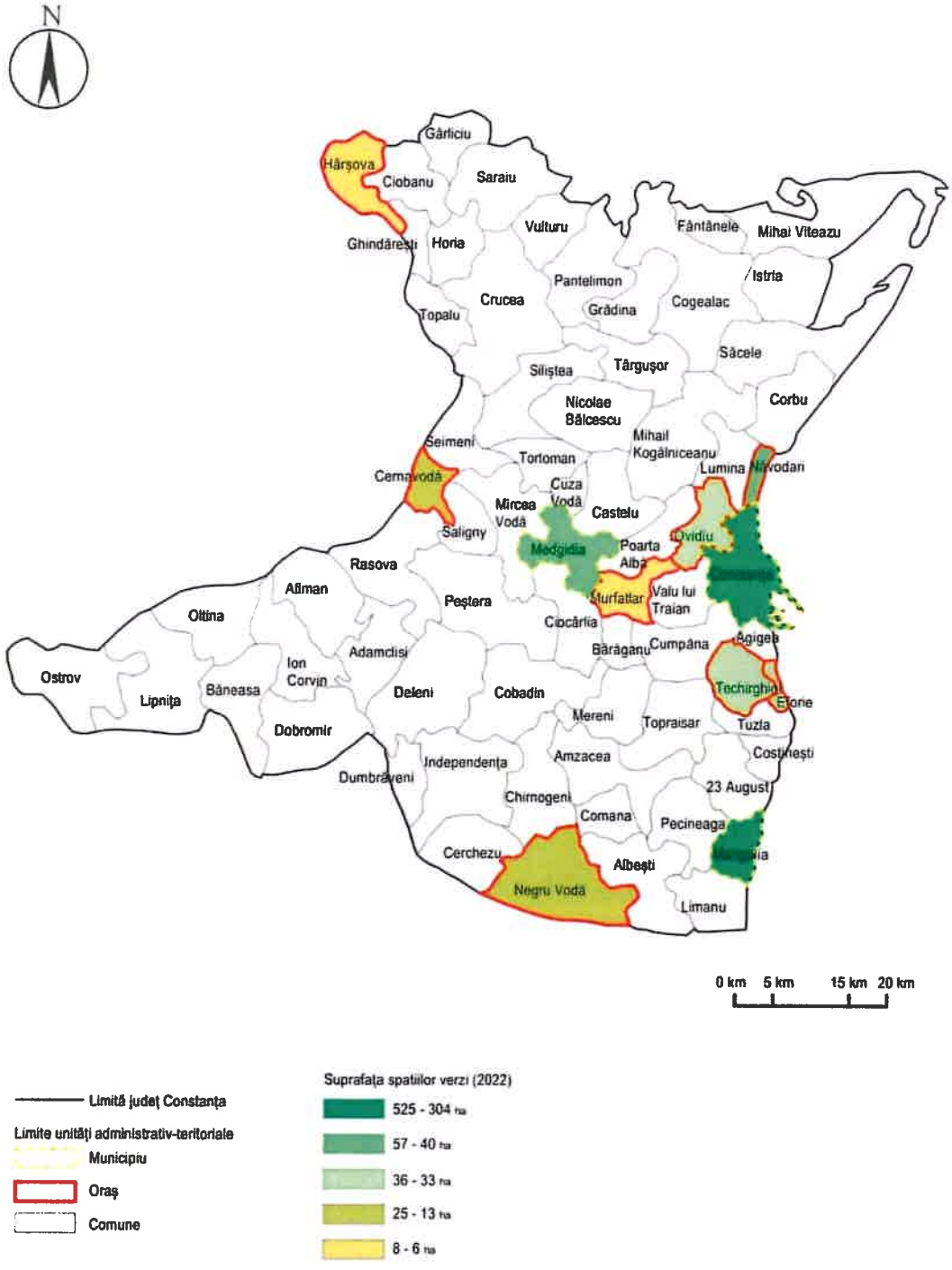
Conform datelor disponibile pe platforma Tempo a INS, județul Constanța a cunoscut o creștere a totalului disponibil de spații verzi în ultimii 20 de ani (2003-2022), de la 902 ha la 1080 ha, ceea ce reprezintă o **creștere de aproximativ 19.73%,** după cum se observă și în figura de mai jos.

Suprafața de spații verzi în județul Constanța



Cu toate acestea, creșterile s-au observat doar în anumite orașe și municipii, așa cum se poate observa și în tabelul alăturat. Astfel, **municipiul Medgidia alături de orașele Hârșova și Murfatlar au avut un declin în ceea ce privește disponibilul de spații verzi.** De asemenea, pentru municipiul Mangalia și orașul Năvodari, suprafața a fost constantă pe parcursul ultimilor 20 de ani, în ciuda dinamicii populației.

Oraș	Suprafața spații verzi 2003 (ha)	Suprafața spații verzi 2022 (ha)	Variație(%)
Mun. Constanța	365	525	+43.835
Mun. Mangalia	304	304	0
Mun. Medgidia	80	57	-28.75
Cernavodă	16	25	+56.25
Eforie	22	36	+63.64
Hârșova	20	8	-60
Murfatlar	8	6	-25
Năvodari	40	40	0
Negru Voda	5	13	+160
Ovidiu	30	33	+10
Techirghiol	12	33	+175

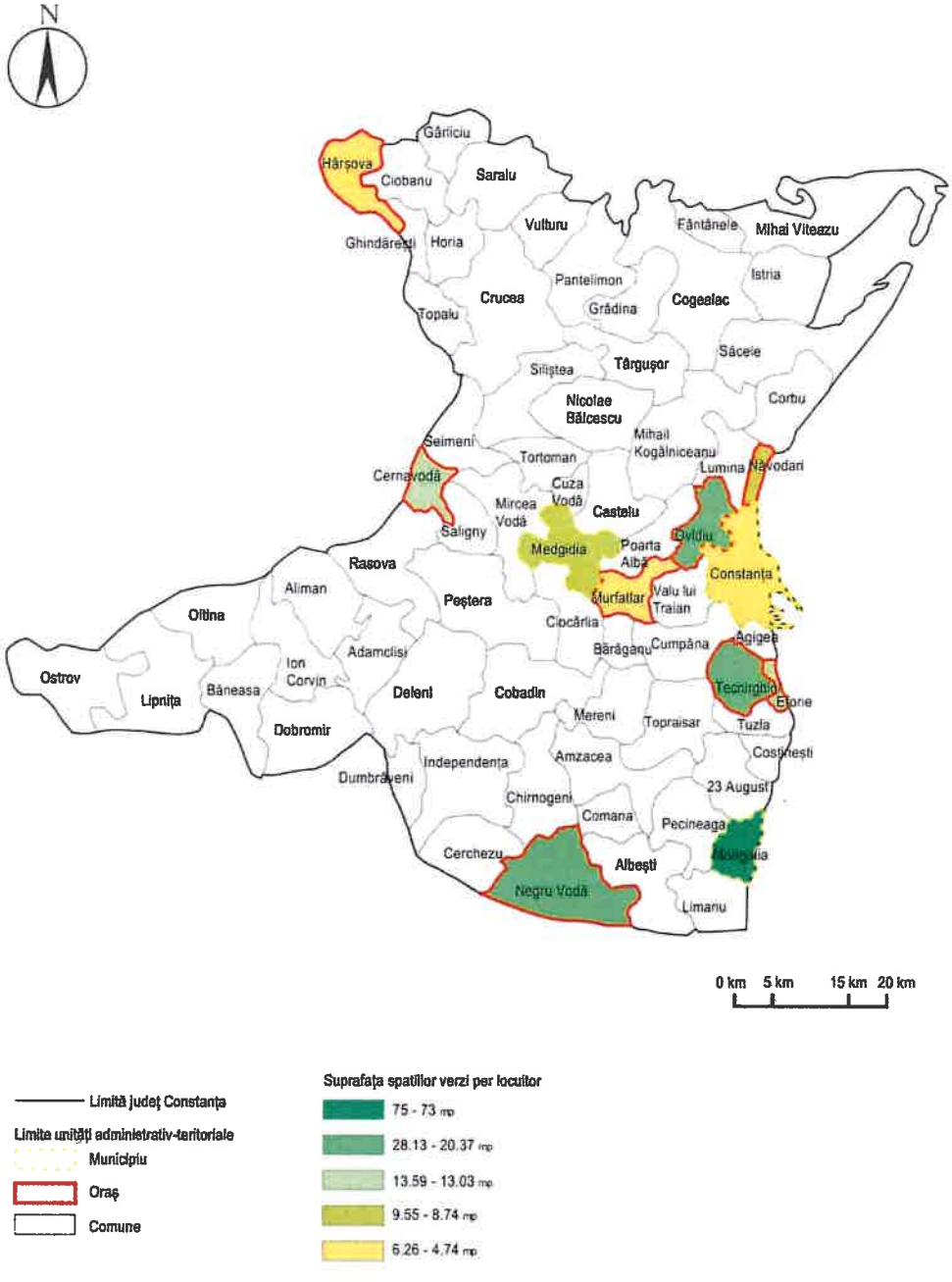


Suprafaţa spatiilor verzi în judeţul Constanţa (2022)

În ciuda trendului predominant favorabil, ultimele date disponibile cu privire la suprafața de spațiu verde care revine unui locuitor demonstrează **că doar în două unități teritoriale, respectiv Municipiul Mangalia și orașul Techirghiol, este asigurată suprafața minimă de spațiu verde prevăzută în legislație.**

În tabelul de mai jos se regăsesc datele din anul 2019 conform Agenției Naționale pentru Protecția Mediului Constanța și alături este reprezentarea grafică a acestora. Remarcăm cum **valorile cele mai mici se regăsesc în Municipiul Constanța**, orașele Murfatlar și Hârșova, alături de Municipiul Medgidia, ultimele 3 fiind în același timp, conform datelor de mai sus, în declin numeric privind disponibilitatea spațiilor verzi.

Oraș	Suprafața spații verzi 2019 (ha)	mp/locuitor
Mun. Constanța	150	4.74
Mun. Mangalia	304	72.57
Mun. Medgidia	40	8.74
Cernavodă	25	13.03
Eforie	15	13.59
Hârșova	7	6.26
Murfatlar	6	5.17
Năvodari	40	9.55
Negru Voda	13	22.57
Ovidiu	32	20.37
Techirghiol	23	28.13



Suprafaţa spatiilor verzi per locuitor în judeţul Constanţa (2019)

SINTEZĂ CAPITOL

- Numărul locuințelor finalizate a crescut considerabil în județul Constanța, fiind observate creșteri remarcabile inclusiv la diferența de un an (877 locuințe finalizate în trimestrul II al anului 2022 vs. 1859 locuințe finalizate în trimestrul II al anului 2023).
- Datele actuale demonstrează o creștere importantă a numărului de locuințe în mediul urban comparativ cu cel rural, ceea ce conduce la **supraaglomerarea orașelor și afectarea calității vieții.**
- Suprafața locuibilă a avut o dinamică ascendentă în ultimii 10 ani, exceptând două localități – Adamclisi și Topalu, unde suprafața a scăzut.
- În ceea ce privește supraaglomerarea locuințelor, indicatorul de suprafață locuibilă per locuitor arată că în 2022 doar 28 de localități se confruntă cu această problemă, comparativ cu anul 2013, când existau 39 de astfel de localități.
- **Cele mai mici suprafețe locuibile per locuitor se înregistrează în Dobromir** (sub 10mp per locuitor), alături de Comana, Cuza Vodă și Amzacea (sub 12 mp per locuitor).
- Conform prevederilor Uniunii Europene, locuitorii țărilor membre trebuie să aibă acces la apă potabilă, necontaminată pentru uz casnic.
- Statisticile ultimului an arată că **în 3 localități din Județul Constanța consumul lunar per locuitor de apă pentru uz casnic a fost mai mic de 1mc** (Săcele, Mihai Viteazu, Bărăganu).
- În Dobromir, nu există numere cu privire la consumul de apă, fiind probabil în contextul inaccesibilității la surse de apă potabile, în conformitate cu datele publice disponibile conform **cărora 69 dintre cele 70 de localități din județul Constanța sunt racordate la rețele publice de apă potabilă**.
- La finalul anului 2022, **doar 53% din localitățile din Județul Constanța dispun de rețea de canalizare** pentru colectarea și evacuarea apelor reziduale.
- **Doar 23% din unitățile administrativ teritoriale ale Județului Constanța dispun de gaze naturale** pentru uz casnic prin rețelele de distribuție publice.
- Suprafața de spații verzi din județul Constanța a cunoscut o creștere în ultimii 20 de ani.
- În ciuda trendului favorabil, **doar în Municipiul Mangalia și orașul Techirghiol este asigurată o suprafața de minim 26mp de spațiu verde per locuitor**, în conformitate cu legislația în vigoare.

IV. GRADUL DE DEZVOLTARE SOCIAL-ECONOMICĂ A JUDEȚULUI CONSTANȚA

INTRODUCERE

Capitolul curent are ca scop stabilirea gradului de dezvoltare social-economică a județului Constanța prin intermediul studiului a 2 indici reprezentați de:

I. Rata de marginalizare socială
II. Indicele de dezvoltare umană al localităților (IDUL)

Obiectivul acestui capitol este de a evalua nivelul de dezvoltare umană locală prin intermediul componentelor socio-economice în ceea ce privește sărăcia și marginalizarea, subiecte de importanță semnificativă în cadrul acestui studiu, analizându-se efectele anumitor factori în ceea ce privește dezvoltarea umană locală și strategii care au ca scop **protejarea și susținerea comunităților marginalizate**.

În prima secțiune se vor prezenta date referitoare la **rata de marginalizare socială** și **distribuția zonelor slab dezvoltate**, atât în mediul rural, cât și urban, o analiză a factorilor care contribuie la creșterea acestui fenomen și **strategii de combatere** a acestora.

A doua secțiune se concentrează pe studiul **indicelui de dezvoltare umană** a localităților de la nivelul județului Constanța, concentrându-se pe diferitele grade de dezvoltare umană locală (scăzut, mediu și ridicat).

Datele statistice au fost preluate din următoarele surse: Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România, Atlasul Zonelor Urbane Marginalizate, baza de date Global Data Lab , United Nations Development Programme si citadini.ro (Valorile Indicelui de Dezvoltare Umană al Localităților).

RATA DE MARGINALIZARE SOCIALĂ

Termenul de marginalizare socială este definit în Monitorul Oficial prin "*poziția socială periferică, de izolare a indivizilor sau grupurilor cu acces limitat la resursele economice, politice, educaționale și comunicaționale ale colectivității*; ea se manifestă prin absența unui minimum de condiții sociale de viață".

Conform Atlasului Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România, cea mai mare parte a studiilor efectuate pe tema marginalizării sociale în țara noastră s-au concentrat la nivelul zonelor rurale, urmărind "sărăcia comunității" determinată de 3 criterii:

1. capitalul uman, respectiv numărul de membri ai familiei, accesul la educație și servicii de sănătate;
2. ocuparea forței de muncă-raportată la numărul de șomeri, munca nedeclarată, munca în agricultura de subzistență;
3. condițiile de locuire- lipsa unei locuințe sau locuință inadecvată din punct de vedere al localizării, calității și accesului la serviciile de utilități publice.

În continuare, vor fi prezentate date privind marginalizarea socială care se referă la unitățile administrative-teritoriale (UAT) ce bifează acești indicatori cheie, respectiv capitalul uman prin lipsa accesului la educație, un nivel scăzut de ocupare formală și condiții de locuire precare, respectiv locuințe supraaglomerate, neracordate la electricitate sau apă curentă.

Datele comparative extrase din Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România și Atlasul Zonelor Urbane Marginalizate sunt reprezentate în cartograma următoare. Remarcăm prezența a 26 UAT-uri cu comunități marginalizate, grupate în 4 clase : marginalizare sub medie/medie/peste medie/severă. Dintre acestea, 14 sunt reprezentate de comunități rurale, iar 12 de zone urbane.

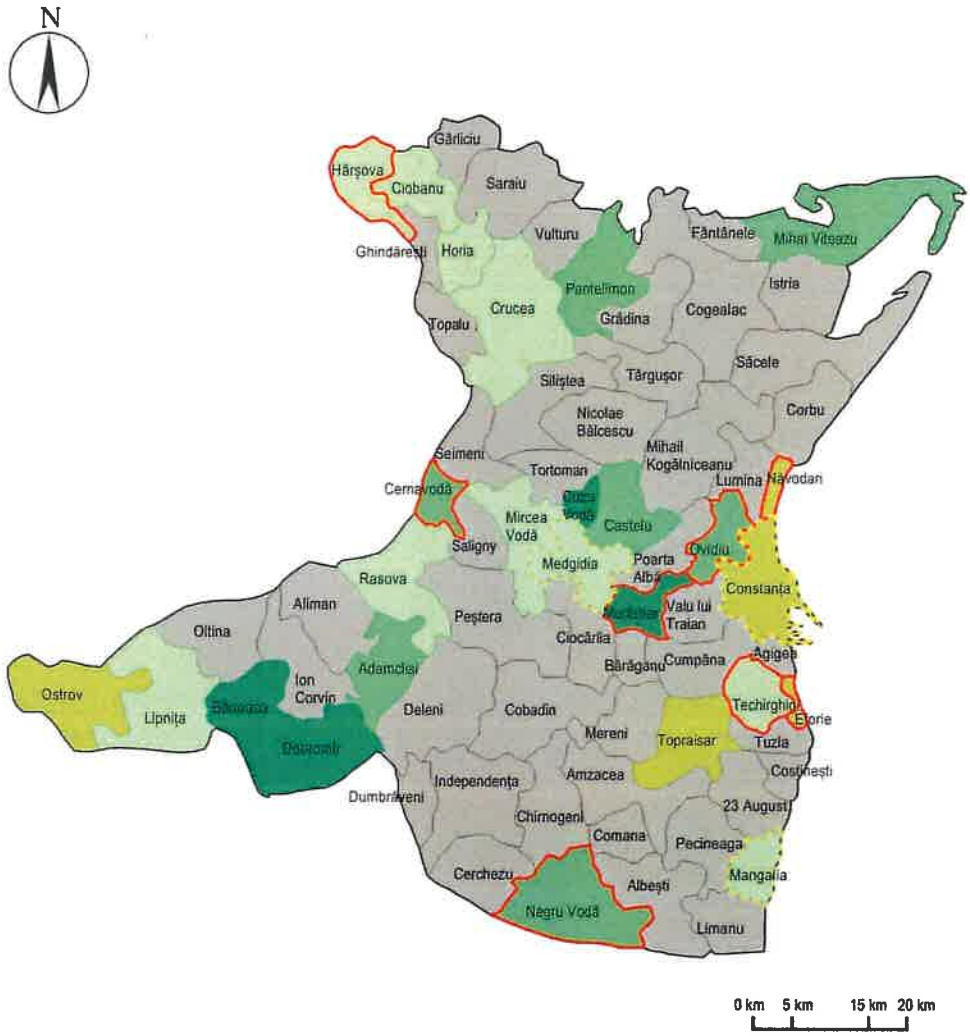
Menționăm că județul Constanța reprezintă al doilea județ din regiunea de Sud-Est a României cu **numărul cel mai mic de comune cu zone marginalizate** (14), reprezentând 24% din totalul județului (58-conform ultimului recensământ), observându-se predominanța celor cu marginalizare medie (6/14). **Valorile cele mai ridicate ale ratei de marginalizare se înregistrează la nivelul comunelor Dobromir și Cuza Vodă** (>24%). Un comentariu important de menționat referitor la indicatorii cheie ai fenomenului este că potrivit datelor disponibile furnizate de Institutul Național de Statistică (prin intermediul bazei de date online TEMPO) localitatea Dobromir este singura comună din zonele marginalizate ale județului Constanța care nu dispune de racordare la serviciul de distribuție a apei potabile.

Valori peste medie se înregistrează dispersate în județ în comunitățile din Adamclisi, Castelu, Mihai Viteazu, Pantelimon, devenind astfel regiuni vulnerabile.

COMUNA	RATA MARGINALIZĂRII	TIPUL MARGINALIZĂRII
DOBROMIR	>24%	Marginalizare severă
CUZA VODĂ	>24%	Marginalizare severă
ADAMCLISI	12-<24%	Marginalizare peste medie
CASTELU	12-<24%	Marginalizare peste medie
MIHAI VITEAZU	12-<24%	Marginalizare peste medie
PANTELIMON	12-<24%	Marginalizare peste medie
CIOBANU	6.1-<12%	Marginalizare la medie
CRUCEA	6.1-<12%	Marginalizare la medie
LIPNIȚA	6.1-<12%	Marginalizare la medie
MIRCEA VODĂ	6.1-<12%	Marginalizare la medie
RASOVA	6.1-<12%	Marginalizare la medie
HORIA	6.1-<12%	Marginalizare la medie
OSTROV	0.1-<6.1%	Marginalizare sub medie
TOPRAISAR	0.1-<6.1%	Marginalizare sub medie

Tabel- Rata marginalizării la nivel de comună în județul Constanța

Sursă: Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România



Rata marginalizării în județul Constanța

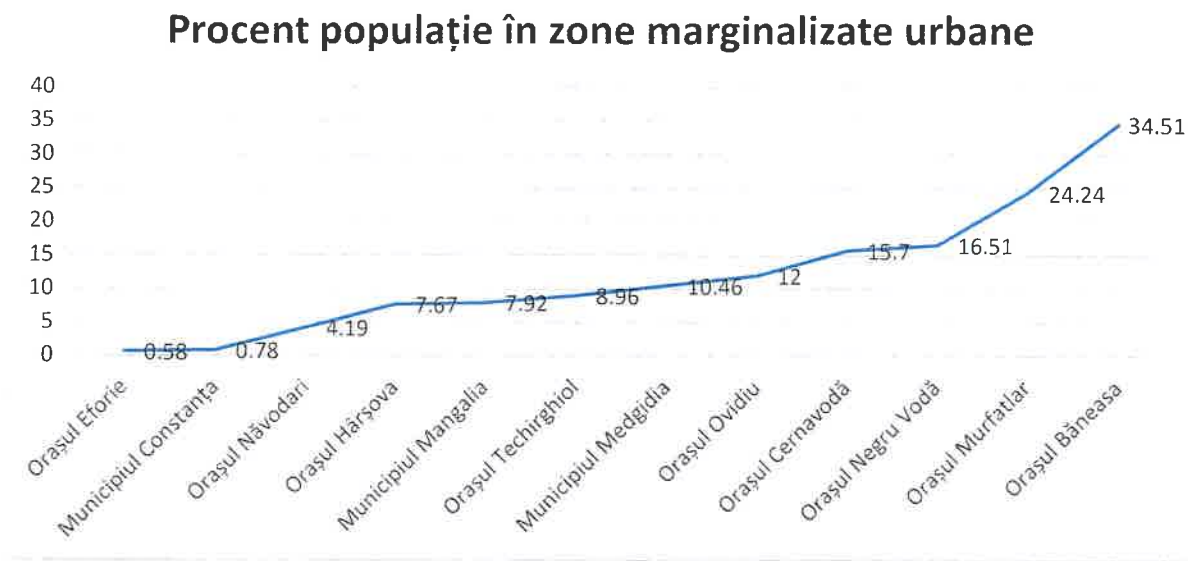


Figura- Procentul populației în zonele urbane marginalizate din județul Constanța

Sursă: Atlasul Zonelor Urbane Marginalizate din România

În ceea ce privește distribuția zonelor marginalizate urbane, notăm prezența acestora la nivelul tuturor unităților administrative-teritoriale urbane de la nivelul județului, cu o rată severă la nivelul orașelor **Băneasa și Murfatlar**, urmate de Negru-Vodă, Cernavodă și Ovidiu, cu o valoare peste medie a pragului de marginalizare. Notăm, la fel ca în cazul UAT-urilor rurale, predominanța orașelor cu rată medie a marginalizării (4/12). O situație mai bună se înregistrează la nivelul orașelor Năvodari, Eforie și a municipiului Constanța, cu o rată de marginalizare aproape nulă la cele 2 din urmă.

Analizând datele**, se observă o dispunere a zonelor de risc la nivelul centrului și zonelor limitrofe ale județului**, în special în partea vestică, și absența acestora în regiunea central-nordică, cu excepția comunei Mihai Viteazu (rată peste medie) și central-sudică, cu excepția orașului Negru-Vodă (rată peste medie). În ceea ce privește zona estică, se pare că zonele în care se înregistrează grade de marginalizare sunt aproape exclusiv urbane. *Este posibil ca aceste diferențe să fie rezultatul distanței mai mari față de polul economic-educațional și medical al județului* (respectiv Municipiul Constanța) și totodată al inaccesibilității la Marea Neagră, unde turismul și activitățile comerciale de la nivelul porturilor pot reprezenta o sursă mai crescută de locuri de muncă.

INDICELE DE DEZVOLTARE UMANĂ AL LOCALITĂȚII

În continuare, vom trata subiectul indicelui de dezvoltare umană locală (IDUL) la nivelul județului Constanța, indicator care evaluează dezvoltarea unei unități administrativ-teritoriale coroborând date referitoare la speranța de viață, nivelul educațional al populației și nivelul de trai.

Conform datelor oferite de United Nations Development Programme, indicele de dezvoltare umană este construit prin alăturarea a *trei dimensiuni,* fiecare definită prin mai mulți indicatori. Cele trei dimensiuni sunt reprezentate de: **sănătate, educație și nivel de trai.**

Valoarea acestuia, reprezentată de media variabilelor pentru fiecare dintre cele 3 dimensiuni (capital uman, capital vital și material), este o măsură mai sensibilă de comparare a nivelului de dezvoltare a UAT-urilor unei țări, întrucât utilizează o multitudine de indicatori socio-economici și nu obiectivează doar prosperitatea materială. Aceasta se situează pe o scală de la 0 la 82, valori mai ridicate ilustrând un grad de dezvoltare mai înalt, și viceversa.

Acestea sunt estimate pentru toate UAT-urile care depășeau peste 1000 de locuitori în anul 2018. Cu cât aceste valori sunt mai apropiate de 100, cu atât localitatea este mai dezvoltată, mai bogată în stocuri de capital uman, material și de stare de sănătate, în timp ce UAT-urile cu valorile apropiate de zero sunt considerate zone sărace.

În linii mari, scopul acestui indice este de a obiectiva calitatea vieții înregistrată în fiecare zonă a țării, pentru a facilita concentrarea eventualelor programe de sprijin în diverse domenii precum infrastructură, proiecte educaționale și instituționale, urmărind sustenabilitatea și reducerea nivelurilor de inegalitate.

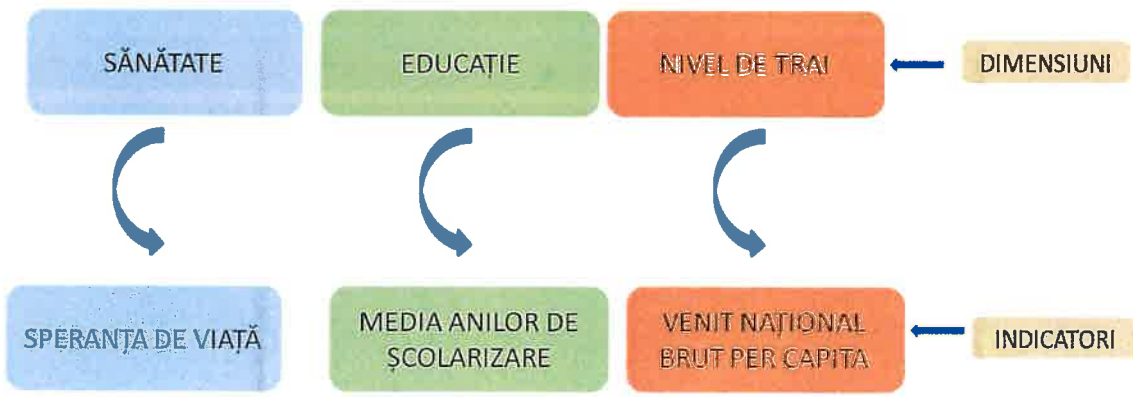


Figura- Metodologia de construire a Indicelui de Dezvoltare Umană Locală conform United Nations Development Programme

La nivel internațional, țara noastră se situează, conform ultimelor date oferite de United Nations Development Reports din 2021, pe locul 53, fiind încadrată în categoria țărilor cu dezvoltare foarte ridicată, cu un indice de dezvoltare umană de 82. Speranța de

viață la nivel național, conform aceleiași surse, este de **72.4 ani**, cu o medie a anilor de școlarizare de **14.2 ani** și un venit național brut per capita de **30.027$.**

La nivel național, județul Constanța se clasează în rândul județelor dezvoltate, cu o medie a IDUL de 65, cu mențiunea că valori mai ridicate se înregistrează la nivelul UAT-urilor apropiate de orașele mari (59 vs 51) și cu o populație mai numeroasă (73 vs 64).

	Judet	comune		orase		Total
		departate de orasele mari	apopiate de orasele mari	sub 100 mii locuit	peste 100 mi locuitori	
foarte sarace	Vaslui	50	59	55	62	
	Botosani	52	70	60	65	
	Mehedinti	55		58	59	
	Vrancea	55		62		
	Teleorman	57		59		
sarace	Iasi	57	65	58	66	
	Bacau	58	73	59	62	
	Galati	59	67	59	63	
	Olt	60		64		
	Ialomita	60		62		
	Braila	61		62	62	
	Suceava	61		63	67	
	Calarasi	61		63		
	Neamt	62		60	66	
	Tulcea	60	67	62		
	Dolj	62	69	60	70	
	Buzau	63	66	63	67	
mediu dezvoltate	Dambovita	65	67	65		
	Giurgiu	66		63		
	Valcea	65		60		
	Covasna	67		67		
	Salaj	68	70	64		
	Harghita	65	67	66		
	Gorj	68		64		
	Arges	66	67	68	70	
	Prahova	69	67	67	70	
	Caras-Severin	69	70	60		
	Maramures	69	67	65	67	
dezvoltate	Satu Mare	70		62	70	
	Hunedoara	70		67		
	Bistrita	71		68		
	Bihor	71		65		
	Constanta	67		67	73	
	Mures	73		64	72	
	Alba	73	69	67		
puternic dezvoltate	Cluj	75	68	65	80	
	Arad	76	65	63	75	
	Brasov	76		67	77	
	Timis	80		69	79	
	Sibiu	79		67	78	
	Ilfov	78	68	63		
	Bucuresti				75	
	Total	76	65	63	67	69

Tabel - Dezvoltarea umană medie a județului pe indicatori componenți ai IDUL 2018

Sursa : Dumitru Sandu. Actualizarea indicelui dezvoltării umane locale: de ce , cum și cu ce rezultate, Politici urbane in Romania, World Bank, raport de cercetare 2020.

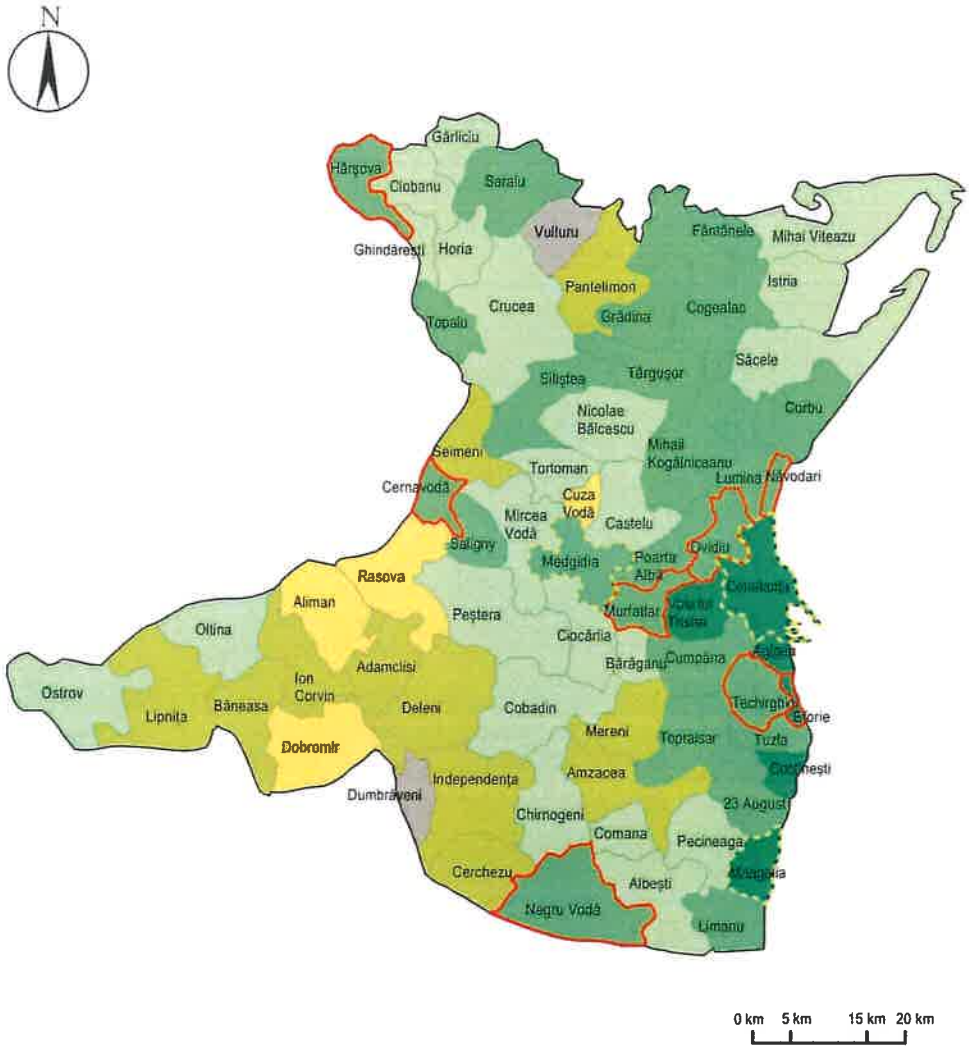
Distribuția teritorială a indicatorilor menționați este ilustrată prin intermediul cartogramei următoare, care facilitează studiul diferențelor de dezvoltare umană prin repartizarea inegală a IDUL la nivelul județului Constanța.

Observăm o **disparitate la nivel rural-urban**, cu valori mai ridicate la nivelul orașelor și mai scăzute la nivelul comunelor. Excepții de la această regulă sunt reprezentate de comunele **Costinești** (87.6) și **Agigea** (75.1), cu cele mai mari valori înregistrate în județul Constanța, și **orașul Băneasa, singurul oraș care se situează în categoria nivelului de dezvoltare scăzut** (37.3).

Nivelurile cele mai scăzute de dezvoltare măsurate prin IDUL se notează la nivelul comunelor Cuza-Vodă (22.4) și Dobromir (22.9), UAT-uri unde s-au înregistrat **și cele mai mari valori ale ratei de marginalizare (>24%).** La acestea se adaugă comunele Rasova (23.3), Lipnița (35.1), Adamclisi (38.0) și Pantelimon (38.1)

Valori ridicate ale IDUL se înregistrează, după cum aminteam anterior, la nivelul orașelor, exemplele cele mai ilustrative fiind reprezentate de orașul Eforie (74.1) și de municipiul Constanța (73.4), unde și ratele de marginalizare prezentau valori scăzute (<1%).

Studiul obiectivează o disparitate a nivelului de dezvoltare (atât prin rata de marginalizare cât și prin IDUL) la nivel rural-urban, cu valori mai ridicate la nivelul orașelor și mai scăzute la nivelul comunelor. Susținem această afirmație prin intermediul a două exemple concludente de comune cu grad de dezvoltare scăzut determinat prin ambii indici – comuna Cuza-Vodă (IDUL-22.4,rata de marginalizare-peste 24%), comuna Dobromir (IDUL-22.9,rata de marginalizare-peste 24%), și două orașe cu dezvoltare crescută –orașul Eforie (IDUL-74.1,rata de marginalizare-sub 1%) și municipiul Constanța (IDUL-73.4,rata de marginalizare-sub 1%). Posibile explicații pentru aceste discrepanțe pot fi reprezentate de disponibilitatea scăzută și inaccesibilitatea în cadrul zonelor rurale la servicii medicale, locuri de muncă și educație de calitate.



Indicele dezvoltării umane locale (2018)

SINTEZĂ CAPITOL

- Județul Constanța reprezintă al doilea județ din regiunea de Sud-Est a României cu numărul cel mai mic de comune cu zone marginalizate (14/58), cu predominanța celor cu marginalizare medie (6/14).
- Valorile severe ale ratei de marginalizare se înregistrează la nivelul comunelor **Dobromir și Cuza Vodă** (>24%).
- Zone marginalizate urbane se regăsesc la nivelul tuturor unităților administrative-teritoriale urbane de la nivelul județului Constanța, cu o predominanță a orașelor cu rată medie a marginalizării (4/12).
- O rată severă de marginalizare se notează la nivelul orașelor **Băneasa și Murfatlar** (>24%).
- La nivel național, județul Constanța se clasează în rândul județelor dezvoltate, cu o medie a IDUL de 65, cu mențiunea că valori mai ridicate se înregistrează la nivelul UAT-urilor apropiate de orașele mari și cu o populație mai numeroasă .
- Studiul obiectivează o **disparitate a nivelului de dezvoltare** (atât prin rata de marginalizare cât și prin IDUL) **la nivel rural-urban**, cu valori mai ridicate la nivelul orașelor și mai scăzute la nivelul comunelor.
- Un grad de dezvoltare scăzut determinat prin ambii indici se înregistrează în comunele Cuza-Vodă (IDUL-22.4,rata de marginalizare-peste 24%) și Dobromir (IDUL-22.9, rata de marginalizare-peste 24%),
- Un grad de dezvoltare crescut determinat prin ambii indici se înregistrează în orașul Eforie (IDUL-74.1, rata de marginalizare-sub 1%) și municipiul Constanța (IDUL-73.4, rata de marginalizare-sub 1%).

V. INFRASTRUCTURĂ ȘI ACCESUL LA SERVICII MEDICALE ÎN JUDEȚUL CONSTANȚA

INTRODUCERE.

Infrastructura joacă un rol crucial în asigurarea accesului la servicii medicale de calitate pentru toţi membrii unei comunităţi. O infrastructură bine dezvoltată şi bine gestionată poate îmbunătăţi accesul, eficienţa, calitatea şi acoperirea serviciilor medicale. Nivelul de dezvoltare al infrastructurii de comunicații și transport depinde de nivelul de dezvoltare economică al fiecărui stat, de progresul în domeniul științei și tehnologiei, de volumul traficului de mărfuri și de călători, precum și de condițiile naturale existente.

Conectivitatea urbană în judeţul Constanţa, care este situat pe litoralul Mării Negre în România, are o importanţă deosebită datorită prezenţei oraşului Constanţa, cel mai mare oraş şi centrul administrativ al judeţului. Constanţa joacă un rol vital în economia şi dezvoltarea regiunii, dar şi în întreaga ţară, datorită portului său strategic. Conectivitatea urbană eficientă şi bine gestionată în judeţul Constanţa este esenţială pentru dezvoltarea economică şi turistică a regiunii, dar şi pentru asigurarea accesului la servicii de calitate pentru locuitori. Portul Constanţa şi legăturile de transport asociate sunt motorul principal al acitivităţii economice din zonă, cu un impact semnificativ asupra întregii economii româneşti.

FACTORI CARE INFLUENȚEAZĂ INDICELE DEZVOLTĂRII UMANE.

Indicele Dezvoltării Umane Local (IDUL) reprezintă o măsură a dezvoltării umane la nivel local și poate varia în funcție de mai mulți factori, inclusiv regiunea urbană sau rurală, proximitatea la infrastructura de transport și tipul de reședință.

Deși județul Constanța se bucură de o deosebită importanță istorică, observăm că localitățile mici din acest județ au un grad mediu de dezvoltare, iar un factor contributor la acest aspect îl reprezintă conectivitatea urbană a acestor regiuni. Conectivitatea urbană este reprezentată de proximitatea unei localități față de un drum bine întreținut care face legătura între două orașe importante[1].

Indicele Dezvoltării Umane Locale (IDUL) pentru localitățile mici este la fel în cazul conectivității urbane scăzute, dar mai scăzut în cazul celor cu conectivitate urbană medie și ridicată (fig.1). În comparație cu București, acest lucru poate reflecta o tendință specifică și poate fi influențată de mai mulți factori:

1. Concentrarea dezvoltării în București: Bucureștiul, în calitate de capitală a României, adesea atrage investiții majore, resurse și oportunități economice. Acest fapt poate duce la un IDUL mai mare în București în comparație cu localitățile mici, indiferent de nivelul de conectivitate urbană.
2. Distribuția inegală a resurselor: Este posibil ca resursele guvernamentale și investițiile să fie direcționate în mod disproporționat către București sau către

orașele cu conectivitate urbană ridicată, lăsând în urmă localitățile mici cu conectivitate medie sau scăzută. Această distribuție inegală a resurselor poate duce la diferențe semnificative în dezvoltare.

3. Diferențele regionale: diferitele regiuni din România pot avea caracteristici economice, sociale și geografice diferite, ceea ce poate influența dezvoltarea umană locală. Localitățile din apropierea Bucureștiului pot avea un IDUL mai ridicat din cauza beneficiilor aduse de proximitatea la capitală.
4. Urbanizare vs ruralitate: Bucureștiul este un oraș urban dezvoltat, în timp ce localitățile mici pot avea caracteristici mai rurale. Urbanizarea poate aduce oportunități suplimentare pentru locuitori, inclusiv acces la locuri de muncă, servicii și educație.

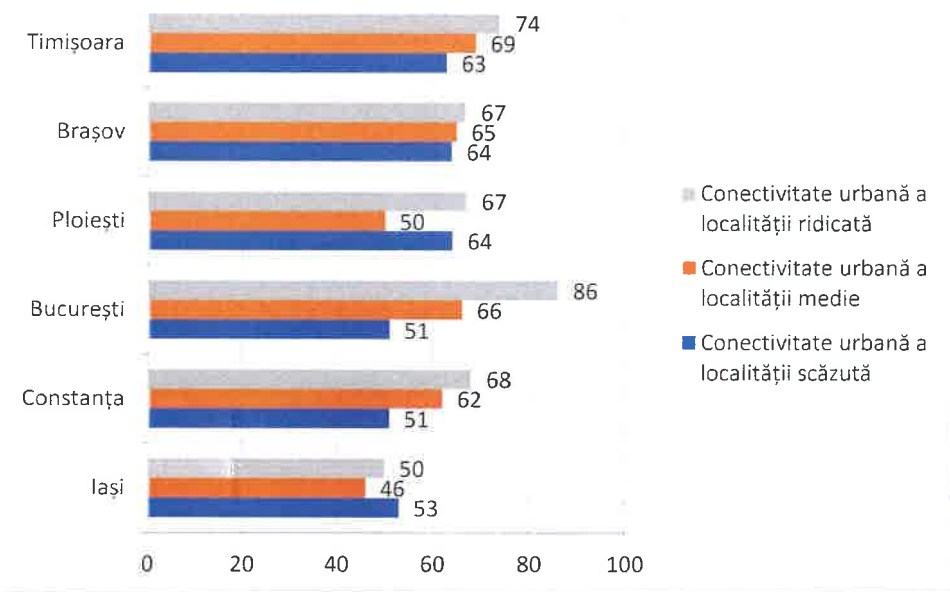


Figura 1- Indicele dezvoltării umane locale pentru localități mici în funcție de regiunea urbană și conectivitatea urbană; Sursa: Calculele Băncii Mondiale pe baza datelor din Recensământul Populației și Locuințelor din 2011.

Poziționarea localităților mici în cadrul sistemului urban regional și caracteristicile interne ale acestor localități joacă un rol crucial în dezvoltarea umană locală în România, așa cum sugerează teoria distanței, densității și diviziunii. Această teorie subliniază că **dezvoltarea locală nu este influențată doar de proximitatea față de orașele mari cu densitate economică ridicată, ci și de gradul de conectivitate al comunei sau**

orașului mic și de nivelul de dezvoltare al orașelor mari. Iată câteva aspecte cheie legate de această teorie și de influența sa asupra dezvoltării umane locale:

- *Poziționarea în cadrul sistemului urban regional:* Localitățile mici care se află în apropierea orașelor mari sau care fac parte dintr-un sistem urban regional bine dezvoltat tind să beneficieze de mai multe oportunități economice, educaționale și sociale. Acestea pot avea acces mai ușor la locuri de muncă, servicii de sănătate și educație de calitate.
- *Conectivitatea cu orașele mari:* Infrastructura de transport, cum ar fi drumurile și rețelele de cale ferată, poate juca un rol crucial în conectivitatea localităților mici cu orașele mari. O bună conectivitate poate facilita transportul de persoane și mărfuri și poate sprijini dezvoltarea economică locală.
- *Caracteristicile interne*: Caracteristicile demografice și culturale ale unei localități mici pot influența, de asemenea, dezvoltarea umană locală. De exemplu, prezența unei populații educate și bine instruite poate promova dezvoltarea locală prin stimularea inovației și a antreprenorialului.
- *Dimensiunea demografică*: Dimensiunea populației unei localități poate influența nivelul de servicii publice disponibile și resursele alocate pentru dezvoltare. Localitățile cu populații mai mici pot întâmpina dificultăți în atragerea investițiilor și furnizarea de servicii.
- *Forma teritorială*: Geografia fizică și forma teritorială a unei localități pot afecta accesul la resurse naturale și potențialul pentru dezvoltare economică. De exemplu, localitățile costiere pot avea o economie bazată pe turism și pescuit.[1]

Astfel, dezvoltarea umană locală în România și în oricare altă țară poate fi influențată de o combinație de factori, inclusiv poziționarea geografică, conectivitatea urbană, caracteristicile demografice și culturale. Înțelegerea acestor factori și planificarea urbană și regională adecvată sunt esențiale pentru a promova dezvoltarea sustenabilă și îmbunătățirea calității vieții în localitățile mici.

Indicele Dezvoltării Umane Locale este mai mic în județul Constanța în cazul satelor depărtate de drumul european și apropiate de drumul european, comparativ cu alte județe, așa cum reiese din figura 2 de mai jos. Satele îndepărtate de drumurile europene pot avea acces mai limitat la servicii medicale, educaționale și alte servicii publice în comparație cu cele de lângă un oraș mai mare. Acest lucru poate afecta dezvoltarea umană locală. De asemenea, satele îndepărtate pot avea economii mai slabe și oportunități mai limitate pentru locurile de muncă și dezvoltarea afacerilor.

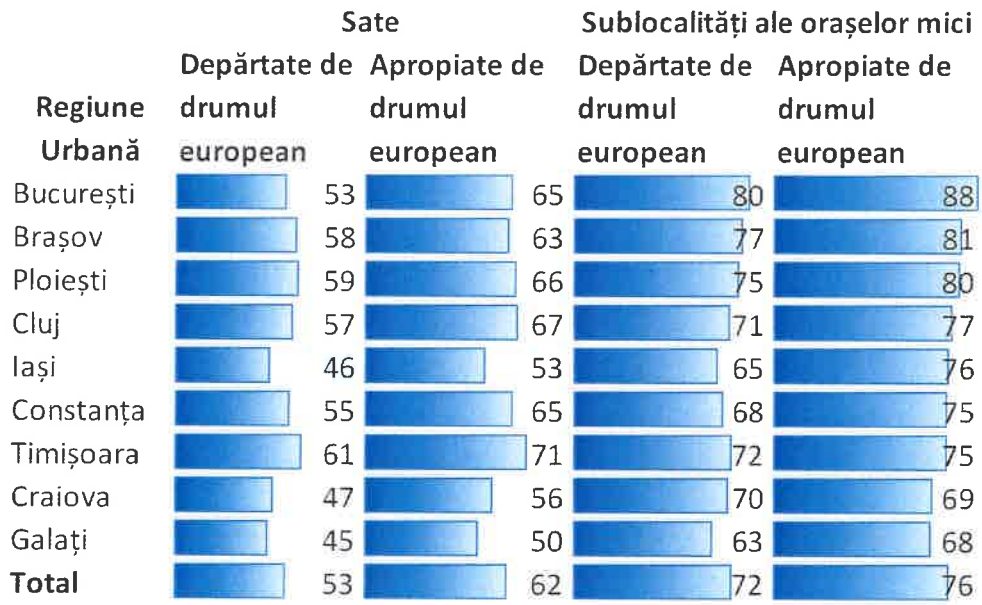


Figura 2- Indicele dezvoltării umane locale în funcție de regiuni urbane, vecinătatea drumurilor europene şi tipul de reşedinţă; Sursa: Calculele Băncii Mondiale pe baza datelor din Recensământul Populației și Locuințelor din 2011.

Faptul că Indicele Dezvoltării Umane Locale (IDUL) este mai mic la nivelul sublocalităților din orașele mici din județul Constanța în comparație cu alte județe poate fi influențat de mai mulți factori specifici regiunii și localităților respective. Acești factori pot include:

- Structura economică: Județul Constanța are o economie care se bazează în mare măsură pe turism și activități conexe, cum ar fi comerțul și pescuitul. Sublocalitățile din orașele mici din Constanța pot să nu beneficieze în egală măsură de aceste sectoare economice sau pot avea o economie mai diversificată.
- Infrastructura și serviciile publice: Accesul la infrastructură și servicii publice de calitate, cum ar fi sănătatea, educația și transportul, poate varia în funcție de regiune. Localitățile din alte județe ar putea să aibă infrastructură și servicii publice mai dezvoltate, ceea ce contribuie la un Indice de Dezvoltare Umană Locală mai mare.
- Oportunități de angajare: Oportunitățile de angajare disponibile în orașele mici din județul Constanța pot fi limitate, ceea ce poate afecta veniturile și nivelul de trai al locuitorilor.
- Acces la educație și formare profesională: Nivelul de educație și formare profesională a populației poate varia în funcție de regiune. Localitățile cu acces mai limitat la instituții de învățământ și oportunități de formare pot avea un IDUL mai scăzut.

- Investiții și dezvoltare regională: Unele județe pot beneficia de mai multe investiții și proiecte de dezvoltare regională, care pot sprijini creșterea economică și dezvoltarea umană.
- Migrația: Migrația populației poate juca un rol semnificativ în schimbarea demografică și economică a unei regiuni. Unele localități din Constanța ar putea experimenta migrație spre orașele mari sau către alte regiuni, ceea ce poate afecta dezvoltarea locală.

INFRASTRUCTURA JUDEȚULUI CONSTANȚA.

Regiunea de Sud-Est a României deține o rețea de autostrăzi redusă, cuprinzând doar 74 de kilometri de autostradă, inclusă în Autostrada A2 București-Constanța și Autostrada A4 By-pass Constanța. Județul Constanța are cea mai bună accesibilitate din zonă, prin intermediul portului său, aeroportul internaţional şi legătura autostrăzii spre Bucureşti.[2]

Drumurile județene și comunale reprezintă o pondere foarte importantă din totalul rețelei naționale de drumuri, mai exact 79,8. **În ultimul deceniu s-a efectuat un singur kilometru de drum public nou în județul Constanța**, dar numărul de kilometri de drumuri publice modernizate a crescut, în timp ce numărul drumurilor cu îmbrăcăminte ușoară a scăzut, conform Anuarului Statistic al Județului Constanța 2022. Acest lucru sugerează o evoluție specifică a infrastructurii de drumuri în această regiune, fiind acordată prioritate modernizării și întreținerii infrastructurii de drumuri existente.

	2016	2021
Drumuri publice- total	**2392**	**2393**
Autostrăzi modernizate:	74	74
Modernizate	**741**	**1075**
Cu îmbrăcăminți ușoare rutiere	784	471
Drumuri naționale	**558**	**559**
Modernizate	**529**	**532**
Cu îmbrăcăminți ușoare rutiere	27	27
Drumuri județene și comunale	**1834**	**1834**
Modernizate	**212**	**543**
Cu îmbrăcăminți ușoare rutiere	757	444

Tabel 1- Drumuri publice la sfârșitul anului 2021 în județul Constanța; Sursa: Anuarul Statistic al Județului Constanța, 2022.

Modernizarea poate include asfaltarea sau consolidarea drumurilor pentru a le face mai sigure și mai accesibile. De asemenea, reducerea numărului de drumuri cu îmbrăcăminte ușoară ar putea reflecta schimbări în cerințele de trafic sau o creștere a traficului greu, ceea ce poate necesita îmbunătățiri structurale ale drumurilor. Deciziile privind infrastructura de drumuri ar trebui să ia în considerare nevoile comunității locale, siguranța rutieră și dezvoltarea economică. Este posibil ca modernizarea să fie prioritară pentru a îmbunătăți condițiile de trafic și accesul la servicii.

Câteva exemple de drumuri modernizate în ultimii ani la nivelul județului Constanţa sunt reprezentate de:

- Proiectul de drum județean DJ 228 care asigură legătura între localitățile din estul județului Nazarcea și Ovidiu reprezintă o inițiativă crucială pentru îmbunătățirea accesibilității în această zonă.
- De asemenea, proiectul DJ 383, care conectează Techirghiol și Eforie Nord și include și reabilitarea rețelei de apă, este esențial pentru dezvoltarea infrastructurii de transport și pentru asigurarea aprovizionării cu apă potabilă în această regiune.
- În municipiul Medgidia, o arteră vitală de circulație este planificată pentru a îmbunătăți semnificativ fluiditatea traficului în oraș. De asemenea, se va realiza modernizarea unor drumuri în localitatea Techirghiol, pentru a facilita accesul către stațiunea respectivă;
- Proiectul de drum județean DJ 223, care leagă localitățile din vestul județului, Cernavodă și Ion Corvin, reprezintă o inițiativă esențială pentru îmbunătățirea conectivității în această zonă și pentru a facilita accesul în aceste localități.[2]

Un alt aspect important pentru accesibilitate îl reprezintă **dezvoltarea unei infrastructuri pentru transportul public și oferirea de alternative de transport** (mersul pe jos, cu bicileta, etc). Accesibilitatea facilă va reprezenta dezvoltarea atât pe plan social, cât și pe plan economic. Este importantă îmbunătățirea conexiunilor atât în mediul urban, cât și în cel interurban, pentru a asigura accesul la serviciile publice pentru toți cetățenii, astfel că planificarea urbană și regională ar trebui să țină cont de aceste aspecte și să prioritizeze investițiile în infrastructură care să sprijine accesibilitatea și mobilitatea durabilă.

Infrastructura rutieră are o legătură semnificativă cu sănătatea, iar calitatea acesteia poate influența direct accesibilitatea la servicii de sănătate și starea de sănătate a populației. **O rețea adecvată de drumuri și autostrăzi poate facilita accesul oamenilor la spitale, clinici medicale, centre de sănătate și alte facilități medicale.** Drumurile bine întreținute și bine conectate pot reduce timpul și costul de deplasare pentru pacienți, permițându-le să acceseze servicii medicale mai ușor și mai rapid. Ambulanțele și vehiculele de urgență trebuie să aibă acces rapid la locațiile pacienților și să poată transporta pacienții la spitale în cel mai scurt timp posibil. Astfel, drumurile bine întreținute și accesibile sunt esențiale pentru salvarea vieților în situații de urgență.

ACCESUL LA SERVICII MEDICALE.

După cum putem observa în harta de mai jos (Fig.3), municipiul Constanța găzduiește mai multe spitale care servesc atât locuitorii județului cât și pe cei din zonele limitrofe, iar unul dintre acestea este Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța. Prin urmare, pentru locuitorii din acest municipiu distanța către cel mai apropiat spital este relativ mică. Pentru orașele și comunele din județul Constanța, distanța către cel mai apropiat spital poate varia semnificativ în funcție de locația lor. Astfel, se observă o concentrare a acestor unități sanitare în centrul județului și *existența unui număr mare de comune ce nu sunt deservite și care au acces deficitar la servicii medicale spitalicești.* **Printre cele mai defavorizate astfel de zone se află în nord-est (comunele Mihai Viteazu, Fântânele, Istria, Cogealac, Grădina și Pantelimon) și în Sud-Vest (comunele Ostrov, Lipnița, Oltina, Băneasa, Dobromir, Dumbrăveni, Independența și Cerchezu).**

Folosind o rază medie de acoperire de 15 km pentru unitățile sanitare private sau publice, putem constata că **există multe comune care nu beneficiază de servicii medicale spitalicești adecvate.** Așa cum reiese din harta de mai jos (Fig.4), putem observa că **peste 30 de comune** de la nivelul județului se încadrează în această categorie. Populația din zonele îndepărtate de spitalele publice sau private pot avea dificultăți majore în a ajunge la spitalele mari din orașe sau din zonele centrale ale județului. Distanța este un impediment major în cazul unei urgențe medicale.

Aceste zone considerate zone defavorizate din punct de vedere al accesului la servicii medicale spitalicești se află preponderent in partea de Nord a județului (comunele Saraiu, Vulturu, Pantelimon, Grădina, Cogealac, Fântânele, Mihai Viteazu, Istria, Săcele, Târgușor, Crucea, în partea de nord (comunele Comana, Cerchezu, Chirnogeni, Amzacea, Independența, Dumbrăveni, Cobadin) și în Vest (comunele Ostrov, Lipnița, Băneasa, Oltina, Ion Corvin, Băneasa, Dobromir, Aliman, Adamclisi, Deleni).

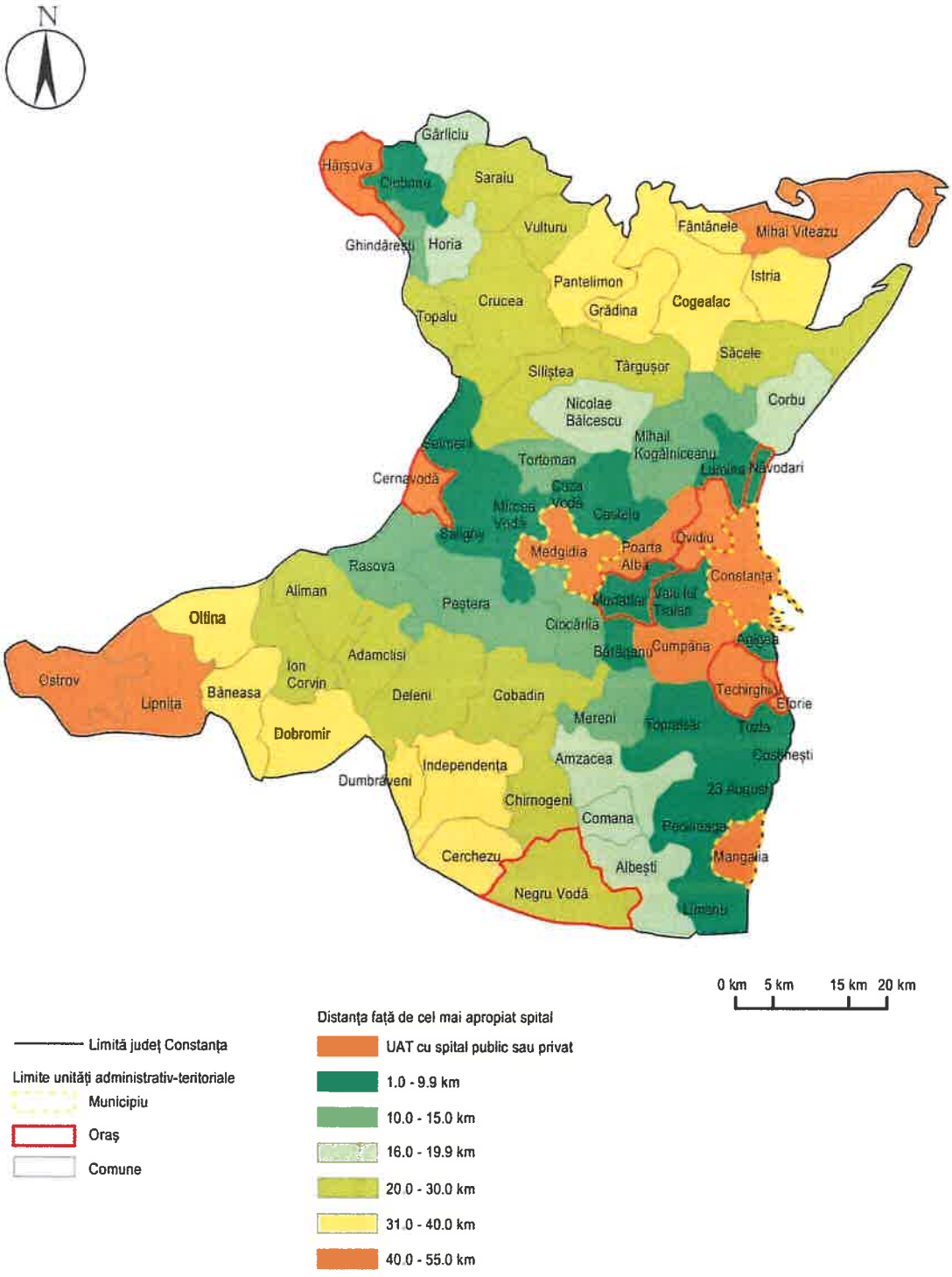


Figura 3- Județul Constanța - distanța pe categorii a UAT-urilor față de cel mai apropiat spital

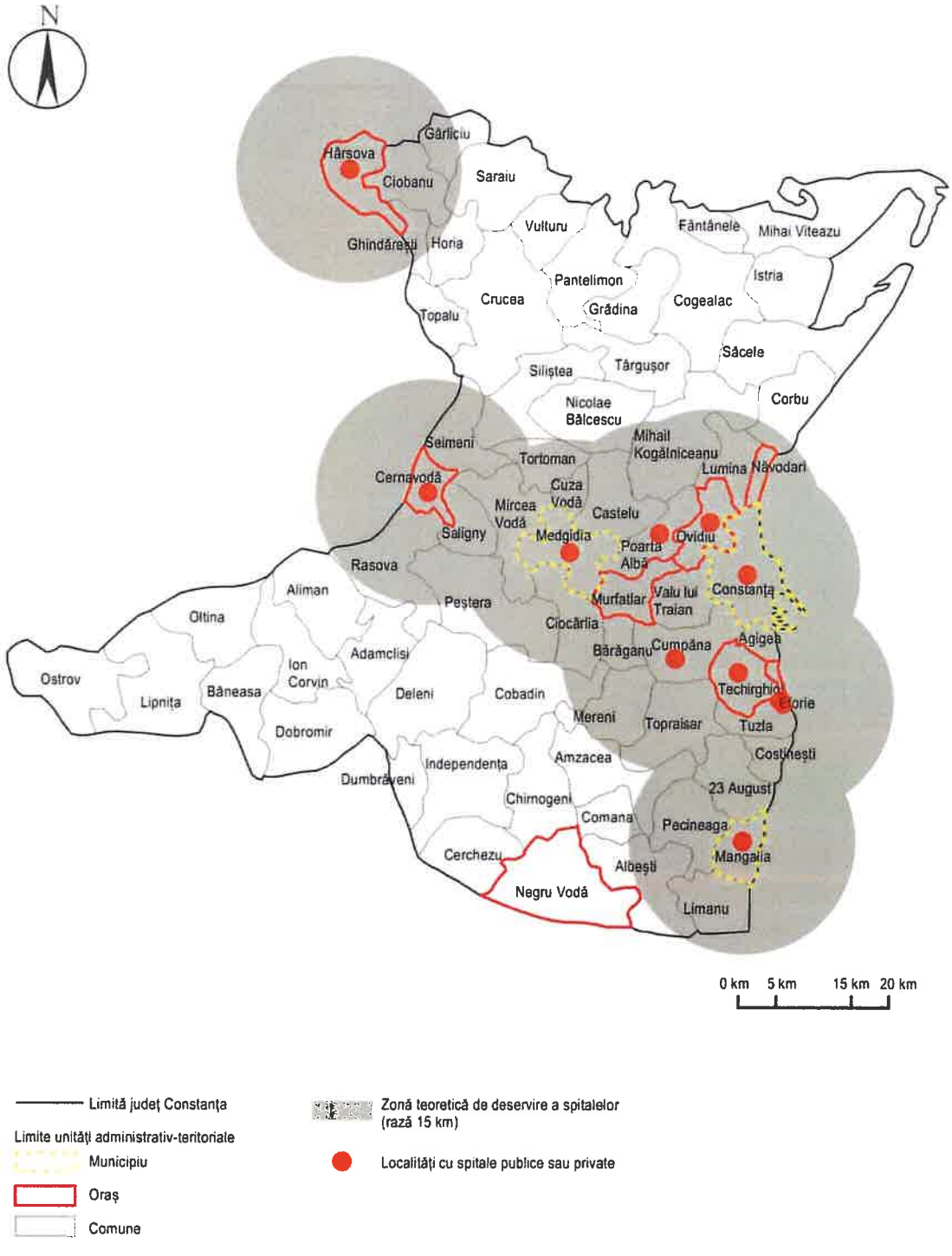


Figura 4 - Spitale publice și private din județul Constanța și zona teoretică pe care acestea o pot deservi (rază 15 km)

SINTEZĂ CAPITOL

- Infrastructura joacă un rol crucial în asigurarea accesului la servicii medicale de calitate pentru toți membrii unei comunități. Dezvoltarea și gestionarea infrastructurii pot îmbunătăți accesul, eficiența, calitatea și acoperirea serviciilor medicale.
- Conectivitatea urbană în județul Constanța, situat pe litoralul Mării Negre în România, este esențială pentru dezvoltarea economică și turistică a regiunii, având un impact semnificativ asupra economiei naționale, în special datorită portului Constanța.
- Indicele Dezvoltării Umane Locale (IDUL) în județul Constanța este mai scăzut în satele aflate la distanță de drumurile europene și mai aproape de aceste drumuri, comparativ cu alte județe.
- Accesul la servicii medicale, educaționale și alte servicii publice este mai limitat în satele izolate din Constanța, ceea ce poate avea un impact negativ asupra dezvoltării umane locale în aceste comunități.
- Județul Constanța se bazează în mare măsură pe turism și activități conexe, cum ar fi comerțul și pescuitul, iar localitățile din orașele mici din județ pot să nu beneficieze în egală măsură de aceste sectoare economice sau pot avea o economie mai diversificată
- Dezvoltarea umană locală în județul Constanța este influențată de infrastructura de transport, în special de autostrăzi și drumuri județene și comunale, precum și de modernizarea acestora.
- Modernizarea infrastructurii de transport, inclusiv a drumurilor, este crucială pentru îmbunătățirea accesibilității, creșterea economică și dezvoltarea umană locală în regiunea Constanța.
- **Există peste 30 de comune la nivelul județului Constanța defavorizate din punct de vedere al accesului la servicii medicale spitalicești, fiind nevoie de parcurs o distanță mai mare de 15 km până la cea mai apropiata unitate sanitară spitalicească.**
- Printre cele mai defavorizate astfel de zone se află în nord-est (comunele **Mihai Viteazu, Fântânele, Istria, Cogealac, Grădina și Pantelimon**) și în Sud-Vest (comunele **Ostrov, Lipnița, Oltina, Băneasa, Dobromir, Dumbrăveni, Independența și Cerchezu**).

Bibliografie:

1. Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate şi al Dezvoltării Umane Locale din România].
2. Planul de Dezvoltare Regională Sud-Est 2021-2027

VI. STAREA DE SĂNĂTATE ÎN JUDEȚUL CONSTANȚA

INTRODUCERE

Starea de sănătate se referă la condiția generală a unei persoane în ceea ce privește aspectele fizice, mentale și sociale ale sănătății sale. Este o măsură a bunei funcționări a corpului și a bine-înțelesului general al unei persoane. Starea de sănătate poate varia de la o persoană la alta și poate fi influențată de diferiți factori, inclusiv genetici, stil de viață, mediu înconjurător și acces la îngrijire medicală.

Astfel, conceptul modern al sănătății, așa cum a fost descris mai sus, este unul holistic și interdisciplinar, care abordează sănătatea și starea de bine din mai multe perspective. Ancheta de sănătate SANPOP, realizată în 2019 în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2018/255 al Comisiei de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 1338/2008, a avut ca scop colectarea de informații esențiale despre sănătatea și starea de bine a populației din România. Conținutul anchetei s-a concentrat pe următoarele tematici: modul de percepere a sănătății şi a propriei stări sufletești, starea de sănătate, dizabilitatea şi consecințele unei sănătăți deficitare, utilizarea serviciilor de îngrijire medicală, îngrijirea preventivă, îngrijirea personală, determinanții stării de sănătate, informații socio-demografice.[1]

Iată care pot fi argumentele științifice pentru subiectele abordate de ancheta de sănătate SANPOP în contextul acestui concept modern al sănătății:

- *Sănătatea fizică*: Există o multitudine de studii științifice care au demonstrat că sănătatea fizică este influențată de factori precum alimentația, nivelul de activitate fizică, genetică și mediu înconjurător. Cercetările medicale au evidențiat legătura dintre o alimentație sănătoasă și reducerea riscului de boli cardiovasculare, diabet și alte afecțiuni. De asemenea, studiile au arătat cum activitatea fizică regulată poate contribui la menținerea unei greutăți corporale sănătoase și la prevenirea obezității.
- *Sănătatea mentală*: Știința psihologiei și psihiatriei a investigat pe scară largă sănătatea mentală și factorii care o influențează. Studiile au arătat că stresul cronic, anxietatea și depresia pot avea un impact semnificativ asupra sănătății mentale și pot contribui la apariția unor afecțiuni psihologice. Terapiile și intervențiile psihologice au fost dezvoltate și studiate pentru a trata și preveni astfel de probleme.
- *Calitatea vieții*: Calitatea vieții a devenit un subiect de cercetare important în domeniul științelor sociale și al sănătății. Studiile de acest tip se concentrează pe măsurarea și evaluarea nivelului de satisfacție și bunăstare în diferite aspecte ale vieții, inclusiv relațiile, locul de muncă, locuința și timpul liber. Rezultatele acestor cercetări pot influența politici și programe care vizează îmbunătățirea calității vieții populației.
- *Mediul şi factorii fizici şi materiali*: Diversele științe ale mediului, precum ecologia și epidemiologia, analizează cum mediul înconjurător, factorii fizici și materiali pot influența sănătatea umană. Studiile au evidențiat legătura dintre poluarea aerului și

bolile respiratorii, calitatea apei și sănătatea gastro-intestinală, precum și impactul schimbărilor climatice asupra sănătății umane.

- *Comportamentul de risc:* Cercetarea în domeniul comportamentului de risc a arătat cum obiceiurile nesănătoase, precum fumatul, consumul excesiv de alcool și alimentația necorespunzătoare, pot crește riscul dezvoltării bolilor cronice. Aceste studii sunt esențiale pentru elaborarea și implementarea politicilor de sănătate publică care să promoveze comportamente sănătoase.

Aşa cum este ilustrat şi în figura de mai jos (Fig), există o legătură interdependentă şi complexă între diverşi factori care evaluează starea de sănătate. Astfel, resursele în mediul spaţial, fizic şi social influenţează funcţia socială şi personală şi calitatea vieţii prin accesul la servicii medicale de calitate care poate contribui la o stare de sănătate mai bună și, implicit, la o calitate mai bună a vieții sau printr-un mediu fizic sigur și curat care poate contribui la un sentiment general de bine. De asemenea resursele individuale precum educația, abilitățile de gestionare a stresului, accesul la servicii de sănătate, venitul și suportul social pot influența semnificativ riscul de a dezvolta boli cronice, iar la rândul lor bolile şi afecţiunile pot influenţa resursele individuale prin implicare unor costuri semnificative legate de tratament, prin necesitatea schimbării radicale a stilului de viaţă, iar unele boli cronice pot duce la stigmatizare sau izolare socială, ceea ce poate duce la o lipsă de sprijin și de resurse emoționale. Combinarea acestor factori poate determina starea generală de sănătate și bunăstarea unei persoane. Politicile de sănătate publică și programele de educație pentru sănătate pot juca un rol semnificativ în îmbunătățirea acestor aspecte și în promovarea unei vieți sănătoase și a unei calități mai bune a vieții.

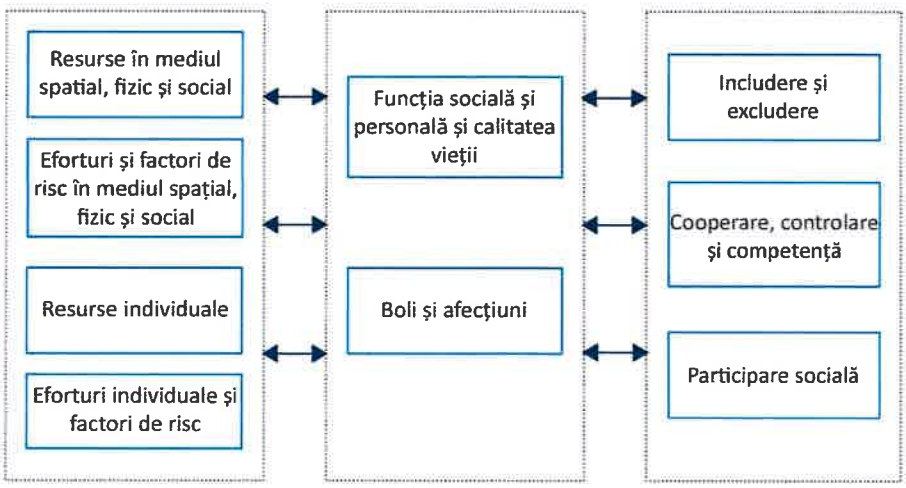


Figura 1- Interdependenţa între diverşii factori ai stării sănătăţii;
Sursa: Rasmussen & Wangberg, 2008)

Astfel, la nivel național **74,7 % din totalul populației rezidente își evaluează starea generală de sănătate ca fiind bună sau foarte bună**, însă acest aspect este influențat de mai mulți factori printre care vârsta joacă un rol foarte important, așa cum reiese și din graficul de mai jos (figura 2).[1]

În general, persoanele tinere au tendința să declare o stare de sănătate bună sau foarte bună în proporții mai mari, în timp ce această percepție pozitivă scade odată cu înaintarea în vârstă. De exemplu, o mare parte dintre persoanele tinere au declarat că au o stare de sănătate bună sau foarte bună. Cu toate acestea, **numai aproximativ 26,4% dintre persoanele cu vârsta între 65 și 74 de ani și doar 10,0% dintre persoanele cu vârsta de 75 de ani și peste au menționat o stare de sănătate bună sau foarte bună**.

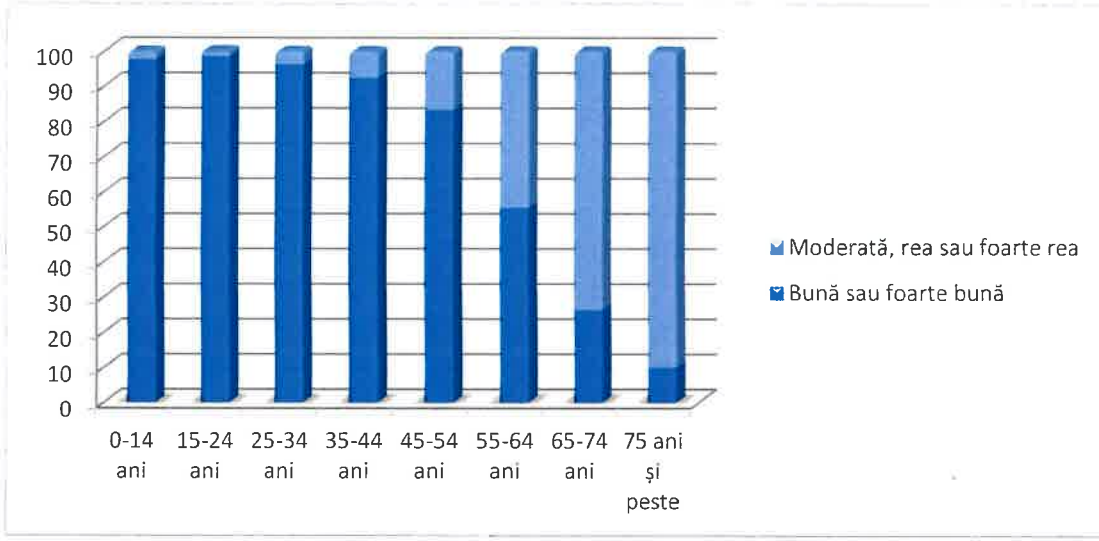


Figura 2 - Populaţia rezidentă după starea de sănătate declarată, pe grupe de vârstă (%);

De asemenea, există diferențe semnificative între sexele populației în ceea ce privește percepția stării de sănătate. Populația de sex masculin pare să declare într-o proporție mai mare o stare de sănătate bună sau foarte bună, comparativ cu populația de sex feminin. Această diferență este de aproximativ 7,5 puncte procentuale. Cu toate acestea, există excepții notabile în rândul copiilor cu vârsta cuprinsă între 0 și 14 ani. În acest caz, proporția fetelor care au menționat o stare de sănătate bună sau foarte bună (98,3%) este cu 1,1 puncte procentuale mai mare decât cea a băieților.

Cea mai semnificativă diferență în percepția unei stări de sănătate bune sau foarte bune se observă în grupa de vârstă cuprinsă între 65 și 74 de ani, unde 30,5% dintre bărbați și 23,2% dintre femei au menționat o stare de sănătate bună sau foarte bună. Pentru persoanele cu vârsta de 75 de ani și peste, diferența în favoarea bărbaților este de 3,5 puncte procentuale, cu 12,2% dintre aceștia declarând o stare de sănătate bună sau foarte bună.

Diferențele în ceea ce privește starea de sănătate declarată între persoanele din mediul rural și cele din mediul urban nu sunt semnificative, cu o ușoară predominanță a persoanelor care declară o stare de sănătate moderată, rea sau foarte rea în mediul rural.

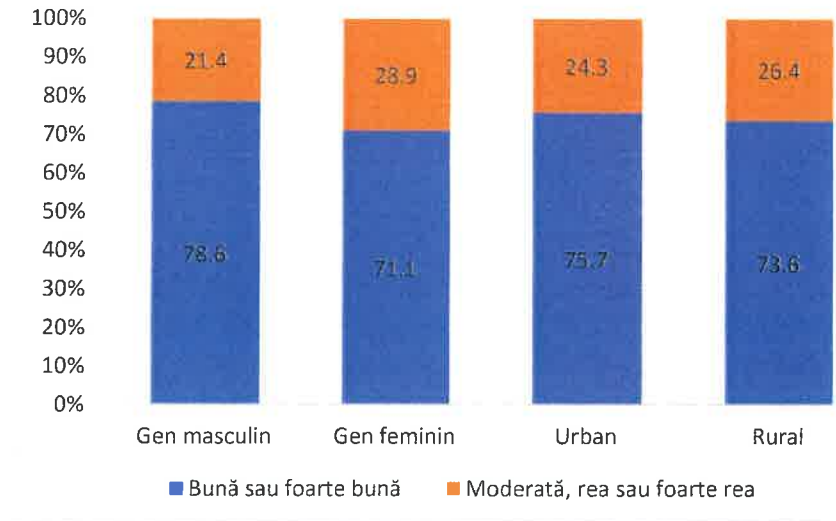


Figura 3- Populaţia rezidentă după starea de sănătate declarată, pe sexe şi medii de rezidenţă (%)

MORBIDITATEA ȘI MORTALITATEA

Starea de sănătate a unei persoane este influențată în mod semnificativ de prezența și natura bolilor sau leziunilor pe care le pot exprima. Aceste afecțiuni pot varia în intensitate și durată, ceea ce poate avea un impact substanțial asupra vieții individului.

O boală acută este o afecțiune care se dezvoltă rapid și are o durată limitată. Aceasta poate fi cauzată de infecții, traume sau alți factori care afectează sănătatea. Exemple comune de boli acut includ gripa, răcelile, entorsele sau fracturile osoase. Boala acută poate avea simptome severe și poate necesita tratament medical imediat. Cu toate acestea, după tratamentul corespunzător, majoritatea persoanelor se recuperează complet. O boală cronică este o afecțiune care persistă pe o perioadă mai lungă, de cel puțin 6 luni, și adesea necesită gestionarea pe termen lung sau tratament continuu. Aceste boli pot afecta calitatea vieții pe termen lung și pot fi mai dificil de gestionat decât bolile acute. Exemple de boli cronice includ diabetul zaharat, hipertensiunea arterială, astmul, poliartrita reumatoidă sau boala Alzheimer.

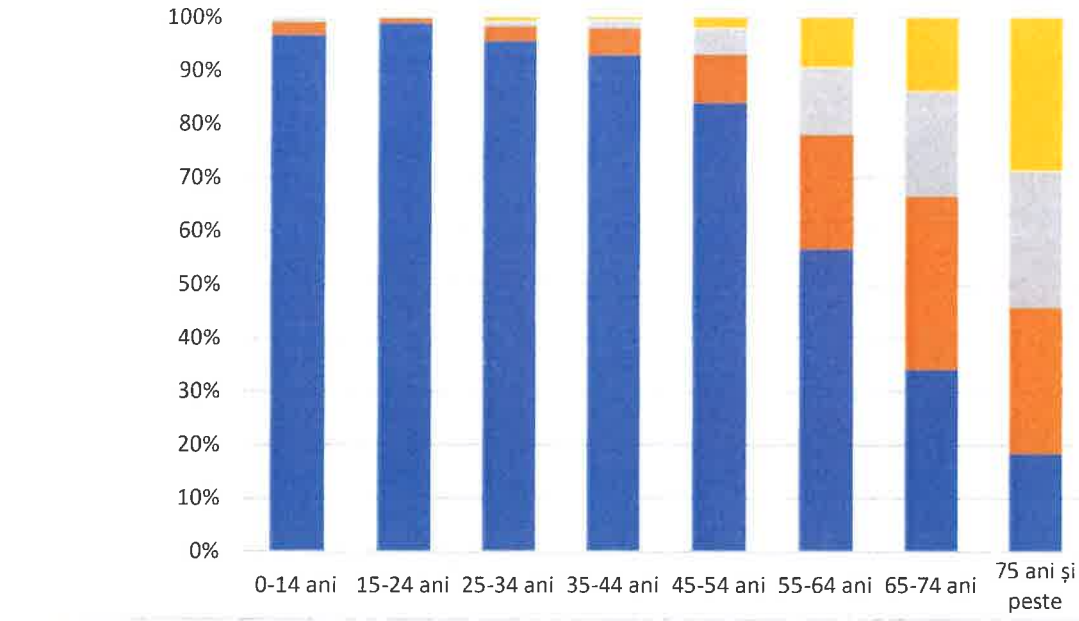
Pacienții cu boli cronice necesită medicamente pe termen lung, schimbări în stilul de viață și vizite regulate la un medic. În cazul bolilor cronice, tratamentul nu este adesea limitat la o perioadă scurtă de timp. De obicei, pacienții trebuie să urmeze un plan de gestionare pe termen lung. Acesta poate include administrarea regulată de medicamente,

terapie fizică, schimbări ale dietei sau exerciții regulate. Scopul principal al tratamentului continuu este de a menține sau de a îmbunătăți calitatea vieții pacientului și de a reduce riscul de complicații asociate cu boala cronică.

Datele obținute de la Institutul Național de Statistică indică că o proporție semnificativă, aproximativ una din patru persoane de 2 ani și peste, suferă de cel puțin o boală cronică sau problemă de sănătate de lungă durată. Acest lucru subliniază importanța gestionării și îngrijirii corespunzătoare pentru pacienții cu boli cronice. Există diferențe semnificative între sexe în ceea ce privește prevalența bolilor cronice, cu o pondere mai mare în rândul persoanelor de sex feminin (28,8%) față de cele de sex masculin (21,5%). Aceste diferențe pot fi legate de factori biologici, dar și de diferențe în comportamentele legate de sănătate și căutarea serviciilor medicale. Prevalența bolilor cronice este relativ similară în mediul rural (24,7%) și urban (25,8%), cu o diferență de doar 1,1 puncte procentuale între cele două medii de rezidență. Acest lucru poate reflecta faptul că bolile cronice afectează populația în ansamblu, indiferent de mediu, dar poate exista nevoi specifice și diferite abordări pentru gestionarea acestor afecțiuni în mediile urbane și rurale.

Bolile cronice reprezintă o problemă semnificativă de sănătate publică ce subliniază necesitatea unor programe de prevenție și educație pentru sănătate, precum și alocarea de resurse pentru gestionarea și tratamentul adecvat al bolilor cronice.

Pe măsură ce o persoană îmbătrânește, probabilitatea de a dezvolta boli cronice crește semnificativ. De fapt, **procentajul persoanelor cu vârsta între 55 și 64 de ani care suferă de cel puțin o boală cronică depășește 40%,** înregistrându-se un procent de 43,4%. În plus, după vârsta de 65 de ani, persoanele cu boli cronice devin majoritare în cadrul acestei categorii de populație. De asemenea, observăm din graficul prezentat mai jos (Figura 4) că **numărul de boli cronice pe care le înregistrează o persoană crește pe măsură ce aceasta înaintează în vârstă.**



	0-14 ani	15-24 ani	25-34 ani	35-44 ani	45-54 ani	55-64 ani	65-74 ani	75 ani și peste
Trei boli și peste	0	0	0.7	0.4	2	9.4	13.8	28.7
Două boli	0.9	0.2	1	1.7	5	12.6	19.7	25.5
O boală	2.4	0.9	2.8	5	9	21.4	32.4	27.4
Nicio boală	96.7	98.6	95.5	92.9	84	56.6	34.1	18.4

Figura 4 - Populaţia rezidentă după numărul de boli cronice declarate, pe grupe de vârstă (%);

Natalitatea și starea de sănătate sunt interconectate și influențate de o varietate de factori, precum accesul la îngrijirea prenatală și obstetrică, sănătatea generală a populației, planificarea familială, stresul și factorii socio-economici, educația și conștientizarea asupra sănătății sau accesul la servicii medicale de calitate pentru copii. Politicile de sănătate publică, educația și accesul la servicii medicale de calitate pot juca un rol important în menținerea unei populații sănătoase și în influențarea ratei de natalitate.

Sporul natural negativ înseamnă că numărul de decese este mai mare decât numărul de nașteri într-o anumită regiune sau jurisdicție, ceea ce duce la o scădere a populației. Din figura de mai jos (Figura 5) se observă că acest fenomen *este în creștere la nivelul județului Constanța,* și există mai mulți factori care ar putea contribui la această tendință:

- *Îmbătrânirea populației*: O populație în proces de îmbătrânire poate experimenta un spor natural negativ, deoarece numărul de decese crește în timp ce numărul de nașteri scade. Dacă județul Constanța are o proporție semnificativă de persoane în vârstă, acest lucru ar putea contribui la sporul natural negativ.

- *Emigrarea*: Persoanele care părăsesc județul pentru a căuta oportunități de muncă sau pentru alte motive pot contribui la scăderea populației și, implicit, la sporul natural negativ.
- *Accesul la serviciile de sănătate:* Calitatea și accesul la serviciile de sănătate pot influența ratele de deces într-un județ. Dacă există probleme legate de accesibilitatea sau calitatea serviciilor medicale, aceasta poate duce la o creștere a mortalității.
- *Tendințele de fertilitate:* Modificările în comportamentul de reproducere, precum amânarea nașterilor sau reducerea numărului de copii pe care familiile doresc să îi aibă, pot duce la scăderea ratei de natalitate și, implicit, la sporul natural negativ.
- *Economia locală*: Starea economică a județului poate influența deciziile privind nașterile și migrația. Un mediu economic instabil sau lipsa oportunităților de angajare pot determina tinerii să plece din județ în căutarea unor perspective mai bune, ceea ce poate duce la un spor natural negativ.

Pentru a aborda această problemă, autoritățile locale pot lua în considerare măsuri pentru a încuraja fertilitatea, pentru a îmbunătăți serviciile de sănătate și pentru a promova dezvoltarea economică locală, care să creeze oportunități de angajare și să atragă populația tânără înapoi în județ.

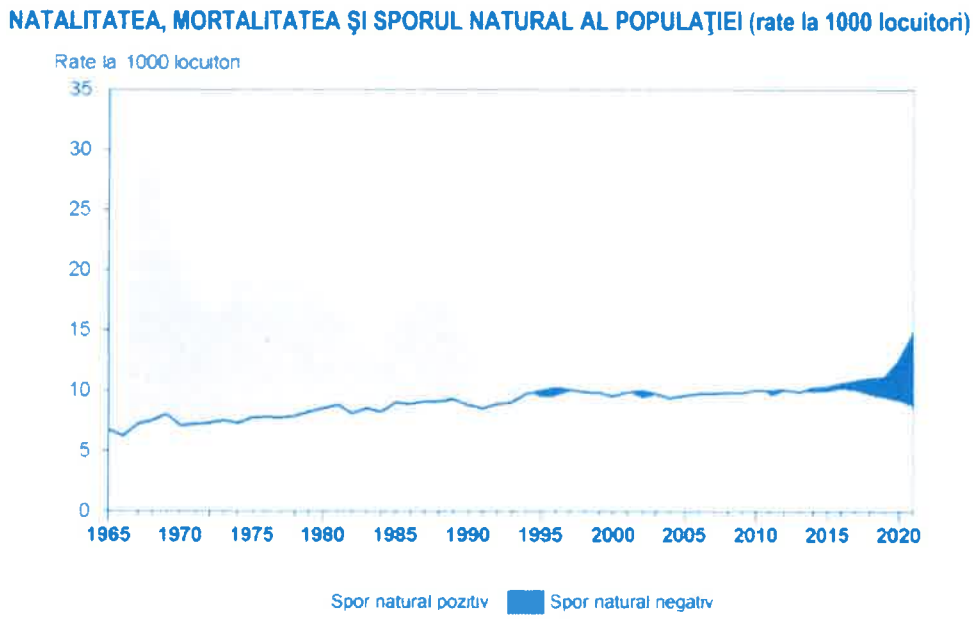


Figura 5 – Natalitatea, mortalitatea și sporul natural al populației; Sursa : Institutul Național de Statistică, Anuarul Statistic al Județului Constanța 2022

În ultimii ani, județul Constanța a fost martorul unei tendințe alarmante și anume **creșterea rapidă a numărului total de decese în regiune**. Datele statistice arată că această creștere a fost de 8155 de decese în anul 2016 la impresionanta cifră de 11194 de decese în anul 2021, deci o creștere de 37,18%. În lumina acestor cifre în creștere, este esențial să investigăm factorii care stau la baza acestei tendințe, precum și potențialele implicații asupra comunității și asupra sistemului de sănătate. În acest context, este imperativ să analizăm și să înțelegem cauzele și consecințele acestei creșteri a numărului de decese, pentru a dezvolta strategii adecvate de intervenție și a asigura un viitor mai sănătos pentru locuitorii județului Constanța.

În figura de mai jos (Figura 6) se observă o **creștere a numărului de decese pentru toate categoriile de vârstă peste 40 de ani**, în ultimii ani, iar acest lucru ar putea indica o problemă serioasă de sănătate publică. O creștere a numărului de decese în categoriile de vârstă mai înaintată poate sugera o serie de probleme, inclusiv îmbătrânirea populației, prezența unor boli cronice sau a altor factori care afectează negativ sănătatea adulților mai în vârstă.

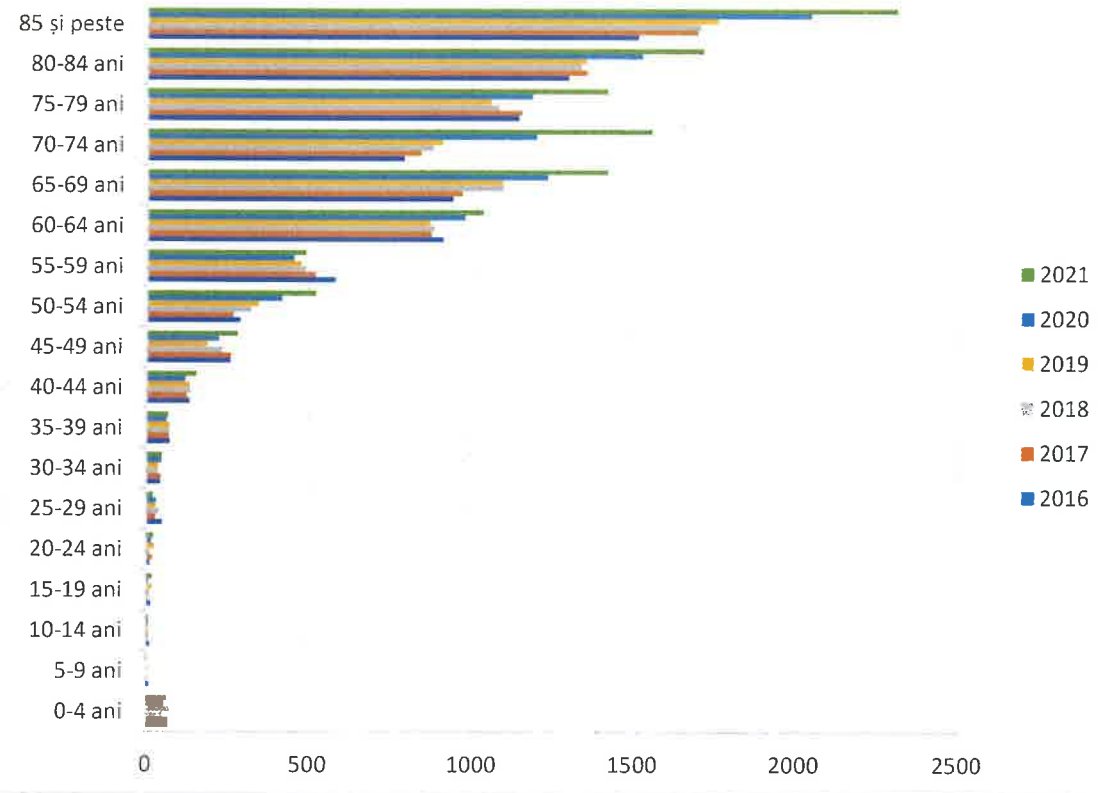


Figura 6- Decedați pe grupe de vârstă din anul 2016 până în anul 2021 la nivelul județului Constanța - Sursa : Institutul Național de Statistică, Anuarul Statistic al Județului Constanța 2022

PRINCIPALELE CAUZE DE DECES

În anul 2021, în județul Constanța, aproximativ 53.79% din totalul de decese au fost bărbați, iar aproximativ 46.21% au fost femei. Aceste cifre indică că, în anul 2021, mai mult de jumătate dintre toate decesele înregistrate în județul Constanța au afectat bărbații. Acest procent poate reflecta diferite aspecte ale stării de sănătate și a comportamentului bărbaților din zonă. În general, se știe că bărbații pot prezenta riscuri mai mari pentru anumite afecțiuni, cum ar fi bolile cardiovasculare sau accidentele vasculare cerebrale, dar aceste date ar putea necesita o analiză mai detaliată pentru a identifica cauzele specifice ale acestei discrepanțe. De asemenea, procentul de 46.21% in cazul femeilor subliniază importanța monitorizării și gestionării sănătății femeilor din regiune. Poate fi nevoie de evaluarea factorilor specifici care contribuie la mortalitatea în rândul femeilor, inclusiv accesul la îngrijirea medicală, prevenția bolilor și gestionarea afecțiunilor specifice sexului feminin.

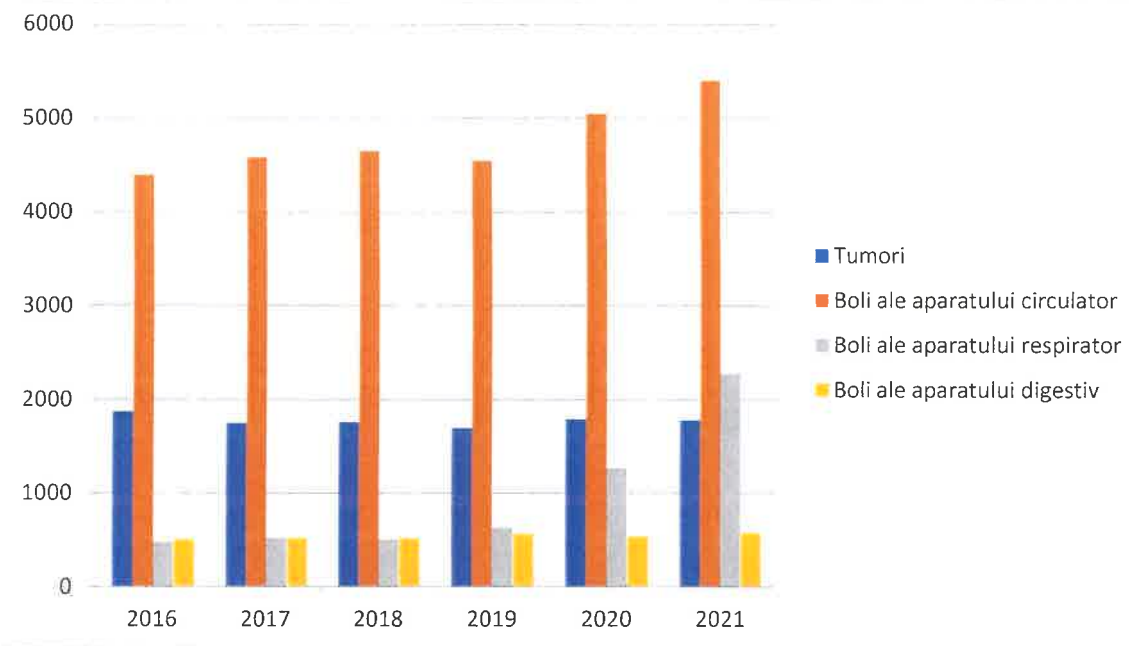


Figura 7- Evoluția numărului de decedați în funcție de principalele cauze de deces la nivelul Județului Constanța ; Sursa : Insitutul Național de Statistică, Anuarul Statistic al Județului Constanța 2022

Principala cauză de deces la nivelul județului Constanța, care pare să se contureze din datele prezentate, este reprezentată de bolile cardiovasculare (Figura 8), în special boala ischemică a inimii și bolile cerebro-vasculare. Boala ischemică a inimii, cunoscută și sub numele de boală coronariană, este o afecțiune care rezultă din reducerea fluxului de sânge către inimă, în principal din cauza acumulării de plăci de aterom în arterele coronariene. Această afecțiune poate duce la simptome precum angină

pectorală și, în cele mai grave cazuri, la infarct miocardic. Dacă nu este gestionată corespunzător, boala coronariană poate fi fatală. Bolile cerebro-vasculare includ accidentele vasculare cerebrale (AVC), care sunt clasificate în două categorii principale - AVC ischemic (cauzat de ocluzia unei artere cerebrale) și AVC hemoragic (cauzat de sângerare în creier). Acestea pot avea consecințe grave asupra sănătății și pot duce la dizabilități pe termen lung sau la deces. Este important să menționăm că boala ischemică a inimii și bolile cerebro-vasculare împărtășesc anumiți factori de risc comuni, cum ar fi hipertensiunea arterială, diabetul, fumatul și stilul de viață nesănătos. Acești factori pot crește riscul dezvoltării atât a bolilor de inimă, cât și a bolilor cerebro-vasculare.

A doua cauză de deces la nivelul Județului Constanța este reprezentată de boli ale aparatului respirator. Acestea pot fi influențate de o serie de factori de risc, inclusiv fumatul, expunerea la poluarea aerului, expunerea la substanțe toxice la locul de muncă și predispoziția genetică. **Înțelegerea specifică a factorilor de risc în județul Constanța este crucială pentru dezvoltarea de strategii de prevenție și gestionare**.

Municipiul Constanța, ca oricare altă zonă urbană, poate fi afectată de poluarea aerului, care poate contribui la dezvoltarea afecțiunilor respiratorii. Monitorizarea calității aerului și implementarea măsurilor de reducere a poluării pot contribui la reducerea riscurilor. Însă, un alt aspect important ce reiese din reprezentarea grafică de mai sus (Figura 7) este dublarea numărului cazurilor de decese de cauză respiratorie între anii 2019 și 2020 (1272 versus 636), și între anii 2021 și 2020 (2278 versus 1272). Această creștere semnificativă poate fi puternic legată de pandemia de COVID-19. Pandemia de COVID-19 a afectat grav sistemul respirator al persoanelor infectate, ducând la pneumonie severă și la insuficiență respiratorie. Acest lucru a crescut numărul deceselor de cauză pulmonară în acei ani. Numărul mare de pacienți cu COVID-19 care necesitau tratament în spitale a pus o presiune semnificativă asupra resurselor medicale, inclusiv a personalului medical și a ventilatoarelor mecanice. Acest lucru ar putea fi unul dintre factorii care au contribuit la dublarea numărului de decese de cauză pulmonară.

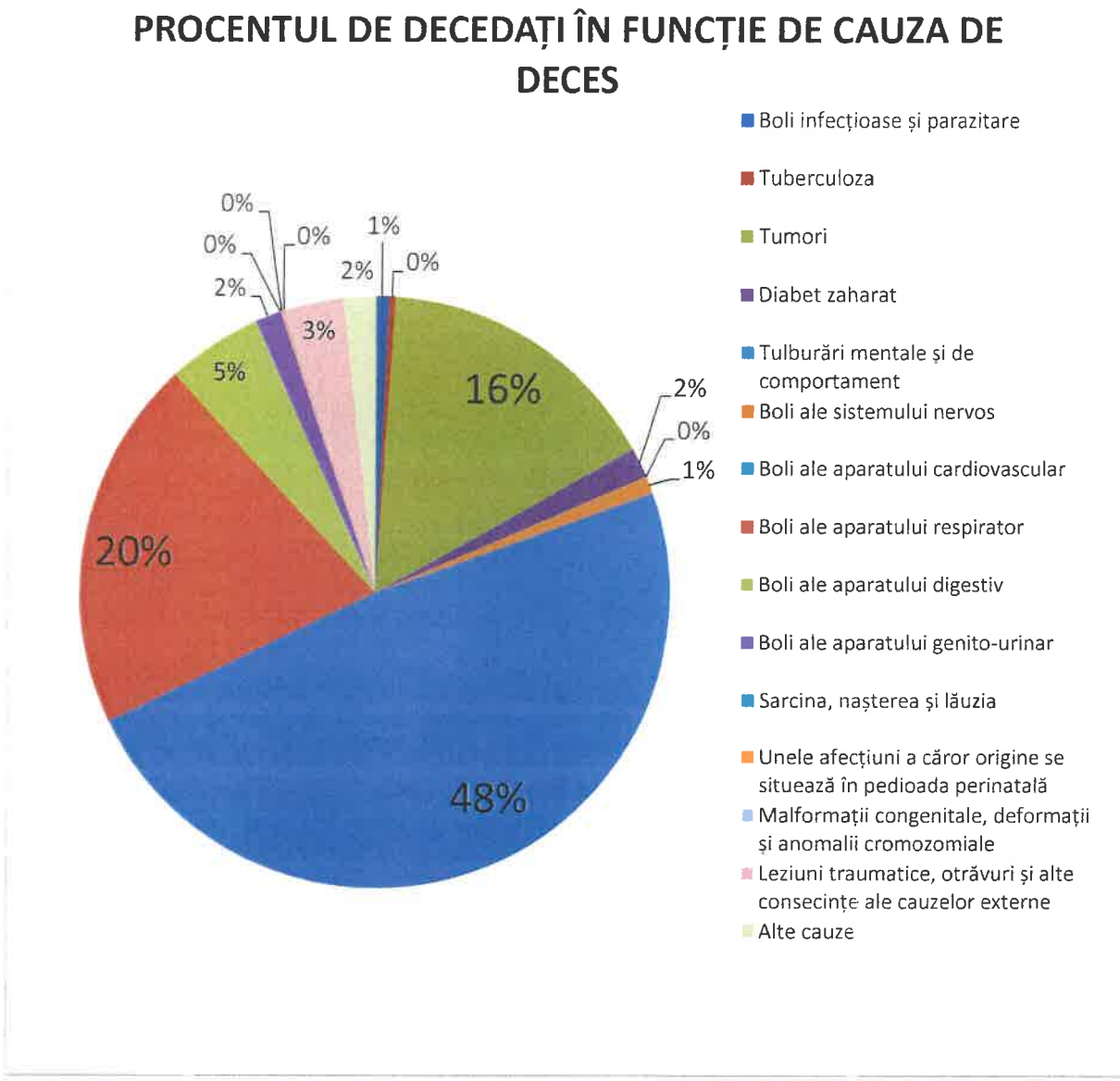


Figura 8- Decedați pe cauze de deces în județul Constanța, în anul 2021; Sursa : Insitutul Național de Statistică, Anuarul Statistic al Județului Constanța 2022

Următoarele cauze de deces ca și frecvență sunt tumorile, boli ale aparatului digestiv, leziuni traumatice, diabet zaharat, boli ale sistemului nervos, si alte boli. Este important ca județul Constanța să dezvolte strategii și programe de prevenire și management al cancerului, să promoveze educația în domeniu și să faciliteze accesul la serviciile medicale necesare pentru pacienții cu cancer. Identificarea și gestionarea adecvată a acestei cauze de deces pot contribui la îmbunătățirea sănătății comunității.

În ceea ce privește diferența pe sexe la nivelul deceselor în funcție de cauza de deces din județul Constanța în anul 2021, se observă **o afectare mai mare în cazul bărbaților în ceea ce privește tuberculoza, boli ale aparatului respirator, boli ale aparatului digestiv si a leziunilor traumatice,** otrăvuri și alte consecințe ale cauzelor externe, așa cum se observă și graficul de mai jos (Figura 9).

Diferența mai mare în rândul bărbaților poate reflecta un grad mai mare de expunere la factori de risc, cum ar fi lipsa de adăpost sau condițiile de muncă precare, care pot crește riscul de infectare cu tuberculoză. Bărbații pot fi, de asemenea, mai puțin predispuși să caute îngrijire medicală sau să respecte tratamentul recomandat. Fumatul, care este mai frecvent în rândul bărbaților, este un factor major de risc pentru bolile aparatului respirator, inclusiv BPOC și cancerul pulmonar. Acest lucru poate contribui la o rată mai mare de decese în rândul bărbaților. Bărbații sunt, în general, mai expuși la riscuri legate de accidente rutiere, accidente de muncă și comportamente riscante, cum ar fi consumul de alcool și implicarea în activități violente. Aceste comportamente pot contribui la un risc mai mare de deces în urma leziunilor și accidentelor.

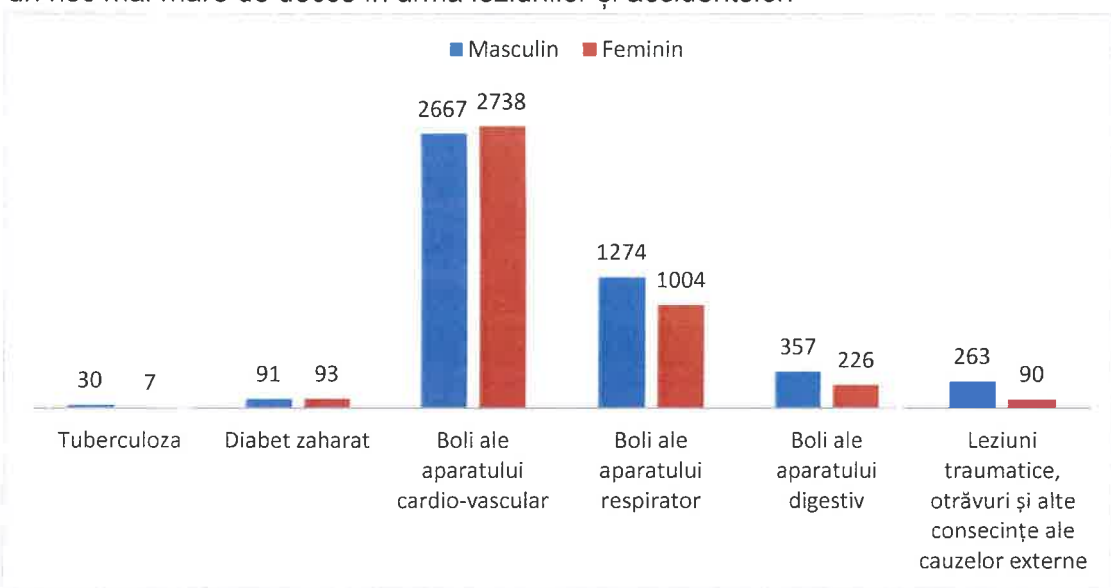


Figura 9- Decedați de la nivelul județului Constanța din anul 2021 în funcție de sex și cauza de deces; Sursa : Insitutul Național de Statistică, Anuarul Statistic al Județului Constanța 2022

În ceea ce privește bolile aparatului circulator, se observă că este afectat mai mult sexul feminin, cu aproximativ 2,66%, însă bărbații sunt mai afectați de boala ischemică a inimii, cu aproximativ 22.54%.

Faptul că sexul feminin pare să fie mai afectat de bolile aparatului circulator poate fi influențat de fiziologia specifică a femeilor, care poate oferi o protecție relativă împotriva bolilor cardiovasculare în perioada fertilității. Cu toate acestea, după menopauză, această protecție relativă poate scădea, crescând riscul de boli cardiovasculare. Este esențial să se promoveze prevenția și sănătatea cardiovasculară în rândul femeilor de toate vârstele.

Boala ischemică a inimii, inclusiv infarctul miocardic, afectează bărbații într-o proporție mai mare decât femeile. Factorii de risc cum ar fi fumatul, hipertensiunea arterială și stilul de viață sedentar pot contribui la acest fenomen. Promovarea unui stil de viață sănătos și gestionarea factorilor de risc sunt esențiale pentru prevenirea bolii ischemice a inimii în rândul bărbaților.

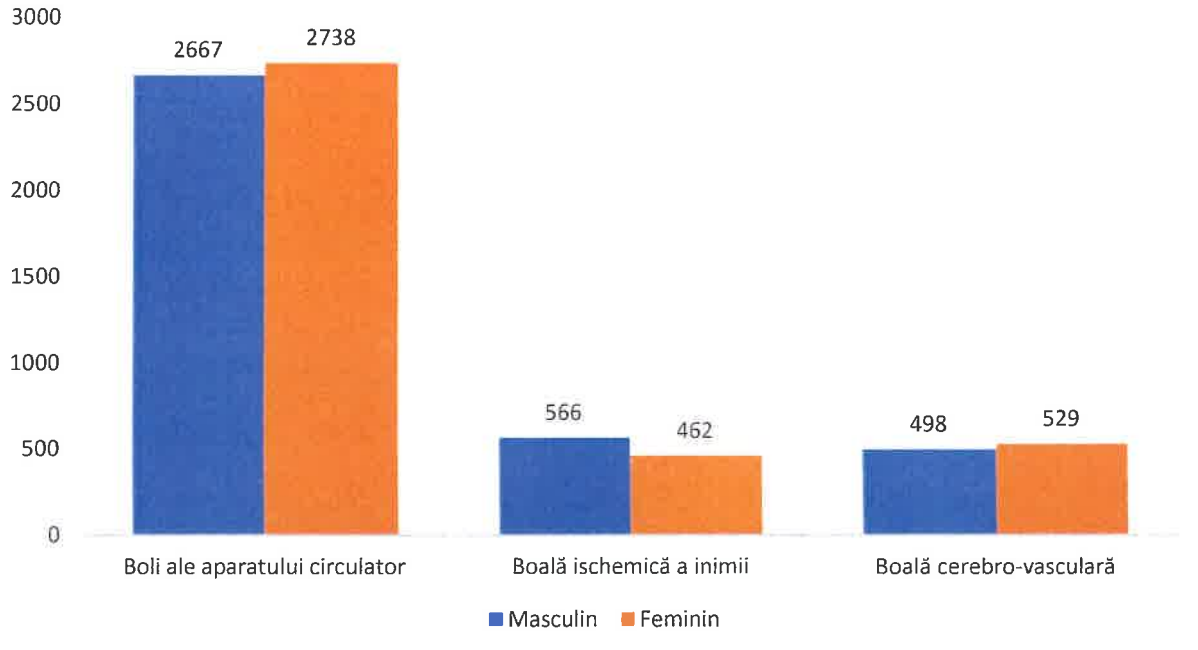


Figura 10- Decedați din cauza bolilor aparatului circulator la nivelul Județului Constanța în anul 2021, pe sexe; Sursa:Insitutul Național de Statistică, Anuarul Statistic al Județului Constanța 2022

STRUCTURA ȘI ORGANIZAREA SISTEMULUI MEDICAL

Structura și organizarea sistemului medical în județul Constanța cuprinde diverse unități și servicii medicale, inclusiv cele de asistență medicală primară, spitale, servicii de urgență și medicină privată, însă starea și accesibilitatea serviciilor medicale pot varia în funcție de fiecare localitate sau comunitate din județul Constanța:

- Asistența medicală primară: În județul Constanța, asistența medicală primară este asigurată de medicii de familie și de medicii de medicină generală. Fiecare pacient este înscris la un medic de familie, care furnizează îngrijiri medicale primare, diagnostichează și tratează afecțiuni comune, monitorizează starea de sănătate a pacienților și îi îndrumă către specialiști sau unități de spitalizare, după caz. Asistența medicală primară reprezintă poarta pacientului către serviciile medicale.
- Unitățile de spital: Județul Constanța are mai multe spitale publice și private care furnizează servicii medicale de la nivelul de baza pana la nivelul de specialitate. Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța este unul dintre principalele spitale publice din județ și asigură asistență medicală complexă, inclusiv servicii de urgență și specialități medicale diverse.
- Servicii de urgență: Serviciile de urgență sunt disponibile prin intermediul spitalelor de urgență, precum și prin ambulanțele care asigură transportul pacienților către unitățile medicale corespunzătoare.
- Medicină privată: În județul Constanța există și servicii medicale private, inclusiv clinicile private, cabinetele medicale și centrele specializate, care oferă opțiuni pentru cei care doresc să acceseze servicii medicale contra cost.
- Farmacii și laboratoare medicale: Farmaciile furnizează medicamente și produse farmaceutice în întreg județul. De asemenea, există laboratoare medicale care efectuează teste de laborator și analize diagnostice.
- Educație și cercetare medicală: Județul Constanța dispune de instituții de învățământ medical și centre de cercetare care contribuie la formarea viitorilor profesioniști medicali și la dezvoltarea cunoștințelor medicale.

Este important de menționat că sistemul medical din România a trecut printr-o serie de reforme și schimbări în ultimii ani, în încercarea de a îmbunătăți accesul la servicii medicale și calitatea acestora. Cu toate acestea, există încă provocări semnificative în sistemul medical românesc, dintre care câteva dintre cele mai notabile includ:

- **Subfinanțarea**: Finanțarea insuficientă a sistemului de sănătate este una dintre principalele probleme cu care se confruntă România. Bugetul alocat pentru sănătate este adesea insuficient pentru a acoperi nevoile reale ale populației. Aceasta poate duce la lipsa echipamentelor medicale, la subfinanțarea spitalelor și la niveluri scăzute de remunerație pentru personalul medical.

- **Maldistribuţia** resurselor medicale: Resursele medicale, inclusiv medici și echipamente, sunt adesea concentrate în marile orașe, lăsând zonele rurale și mai puțin dezvoltate cu acces limitat la servicii medicale de calitate. Acest lucru poate duce la inegalități semnificative în ceea ce privește accesul la îngrijirea medicală.
- Emigrarea personalului medical: România se confruntă cu o emigrare semnificativă a personalului medical, în special a medicilor și asistentelor medicale, în căutarea unor condiții de lucru mai bune și a unor salarii mai mari în străinătate. Această emigrare poate duce la o penurie de personal medical în țară și poate agrava problemele deja existente ale sistemului de sănătate.
- Calitatea serviciilor medicale: Deși s-au făcut eforturi pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor medicale, există încă preocupări cu privire la standardele de calitate și la siguranța pacientului în unele cazuri. Mai sunt și probleme legate de accesul la tratamente inovatoare și la medicamente.
- Birocraţia şi corupţia: Birocrația excesivă și corupția pot reprezenta obstacole în calea unui sistem medical eficient. Aceste probleme pot influența negativ alocarea resurselor și pot afecta calitatea îngrijirii medicale.

În ciuda acestor provocări, reformele și investițiile în infrastructura medicală și în educația medicală ar putea ajuta la depășirea acestor probleme în viitor, dar rămâne o muncă considerabilă de făcut pentru a asigura un sistem de sănătate mai eficient și mai echitabil în România.

DISTRIBUȚIA PERSONALULUI SANITAR

Conform Institutului Național de statistică, în 2021 au fost raportați ca activând în județul Constanța **2.479 de medici specialiști**, dintre care 784 medici stomatologi, **1136 de farmaciști** și **6126 din categoria personalului sanitar mediu**. Personalul sanitar mediu este format din: asistenți medicali, asistenți de farmacie, surori medicale, tehnicieni sanitari, oficianți medicali, moașe, laboranți și alte categorii de personal sanitar cu studii medii asimilate.

	Medici	Medici stomatologi	Farmacisti	Personal sanitar mediu
Anul 2012	**1916**	**512**	**749**	**4123**
Anul 2013	1876	547	832	4185
Anul 2014	**1963**	**570**	**854**	**4320**
Anul 2015	1985	624	761	4428
Anul 2016	**2053**	**656**	**1084**	**4606**
Anul 2017	2117	675	1218	4836
Anul 2018	**2126**	**776**	**1225**	**5148**
Anul 2019	2241	801	1313	5755
Anul 2020	**2392**	**759**	**1422**	**5992**
Anul 2021	2479	784	1136	6126

Tabel 1- Evoluția personalului sanitar în perioada 2010-2019, jud Constanța.

Analizând evoluția numărului de personal medico-sanitar se observă un trend staționar la nivelul tuturor categoriilor, cu excepția personalului sanitar mediu, unde se observă o creștere a numărului de 34,9 %, așa cum se observă și în figura 11 de mai jos.

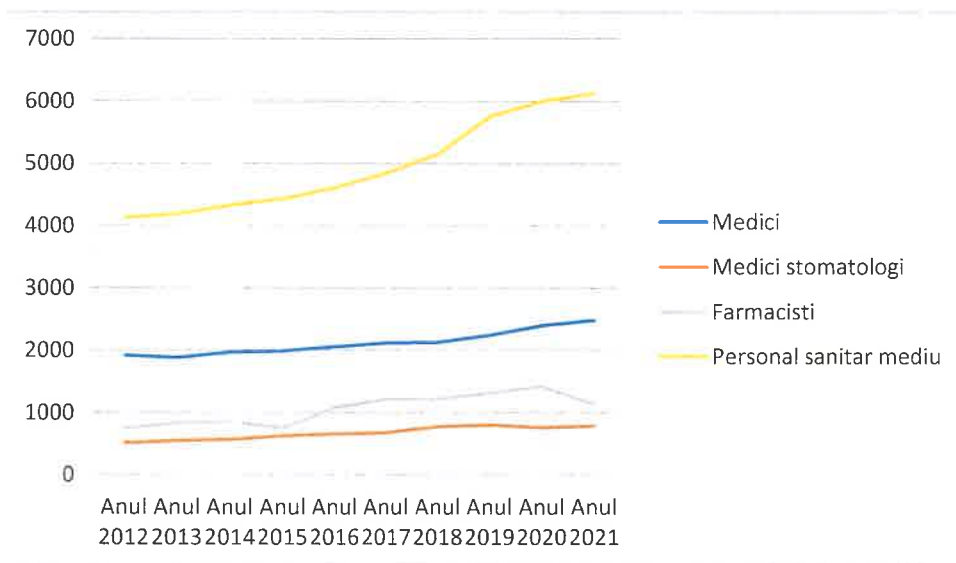


Figura 11 - Evoluția personalului sanitar în timp, perioada 2010-2019. Sursa: Institutul național de statistică.

Când comparăm datele cu mediile de la nivel național, în județul Constanța, **numărul medicilor specialiști raportat la mia de locuitori este mai mic decât media națională**, în timp ce la categoria medici stomatologi și personal sanitar mediu, valorile sunt similare cu cele naționale, iar la categoria farmaciști, județul Constanța are un număr mai mare de farmaciști la mia de locuitori față de media națională.

	Județul Constanța		România	
Personal sanitar	total	/1000 loc.	total	/1000 loc.
medici	**2479**	**3.27**	**68760**	**3.6**
medici stomatologi	784	1.03	19982	1.04
farmaciști	**1136**	**1.5**	**21470**	**1.12**
Personal sanitar mediu	6126	8.07	155558	8.16

Tabel 2- Numărul total și raportat la mia de locuitori al personalului sanitar, județul Constanța și România;
Sursa datelor: Institutul Național de Statistică.

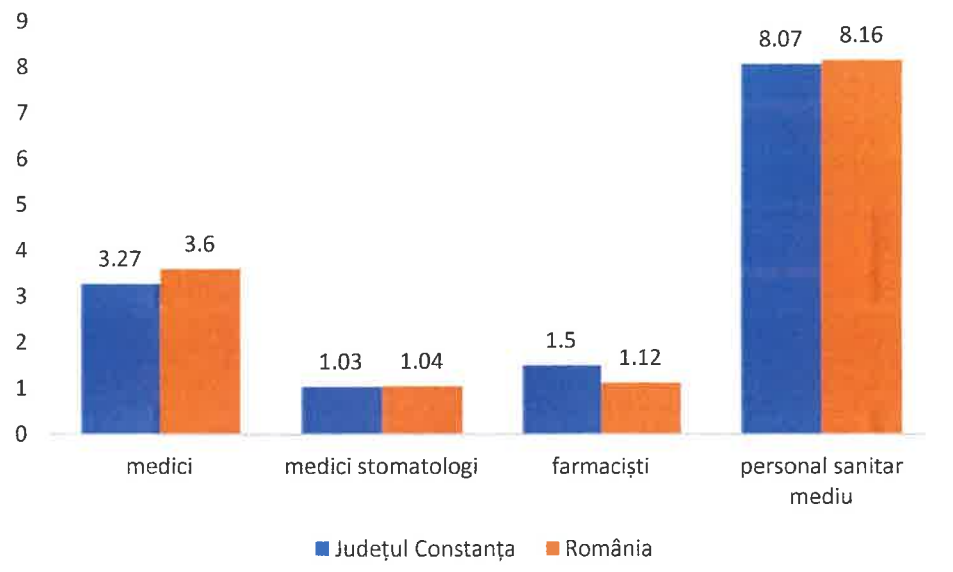


Figura 12 - Distribuția personalului sanitar/1000 loc., județul Constanța și România
Sursa date: Institutul Național de Statistică.

Aceste date pot avea diferite semnificații și implicații în funcție de contextul în care sunt analizate. Iată câteva posibile interpretări:

- Acces la serviciile medicale: *Un număr mai mic de medici specialiști la mia de locuitori înseamnă că în județul Constanța poate exista un acces mai redus la servicii medicale specializate* în comparație cu media națională. Acest lucru poate însemna liste de așteptare mai lungi sau dificultăți în a obține consultații sau tratamente.
- Echilibrul resurselor: Cu toate că numărul de medici stomatologi și personal sanitar mediu este similar cu media națională, acest lucru poate indica o distribuție inegală a resurselor medicale în țară. Unele regiuni pot avea mai mulți medici decât altele, ceea ce poate influența calitatea și accesibilitatea serviciilor medicale.
- Farmaciști suplimentari: Prezența unui număr mai mare de farmaciști în județul Constanța poate indica o concentrare mai mare a farmaciilor sau o cerere mai mare pentru servicii farmaceutice în acea zonă. Acest lucru poate oferi un acces mai bun la medicamente și consiliere farmaceutică pentru locuitorii județului.
- Factori demografici: Diferențele în densitatea populației, vârsta medie a populației și alte caracteristici demografice pot influența nevoile de servicii medicale în diferite regiuni. De exemplu, o populație mai în vârstă poate necesita mai mulți medici specializați în boli asociate vârstei.

Conform datelor obținute de la Institutul Național de Statistică, la nivelul anului 2021 topul orașelor și comunelor cu cei mai mulți medici la mia de locuitori sunt:

MUNICIPIUL CONSTANŢA	**6.07**
ORAȘUL TECHIRGHIOL	5.19
ORAȘUL EFORIE	4.11
MUNICIPIUL MANGALIA	3.35
ORAȘUL HÂRŞOVA	2.93
ORAȘUL OVIDIU	2.93
COGEALAC	2.45
ORAȘUL CERNAVODĂ	2.24
POARTA ALBĂ	2.22
MUNICIPIUL MEDGIDIA	2.14
ORAȘUL MURFATLAR	1.46

Din aceste date se observă că singurele unități administrativ-teritoriale cu valori peste media națională (2,96 medici/1.000 locuitori) sunt municipiul Constanța, orașul Techirghiol, orașul Eforie și municipiul Mangalia (Figura 13).

În extrema cealaltă, la sfârșitul anului 2021, conform datelor statistice de la Institutul Național de Statistică, **există 5 comune care nu au nici un medic** (Cerchezu, Dumbrăveni, Grădina, Gârliciu, Seimeni), și **32 de comune care au doar 1 medic de**

familie (Castelu, Mircea Vodă, Cuza Vodă), ceea ce raportat la numărul de locuitori ajung să revină chiar și 0,2 sau 0,3 medici la mia de locuitori (Figura 14). Astfel de situații pot crea provocări pentru asistența medicală și accesul la servicii medicale pentru locuitorii acestor comune.

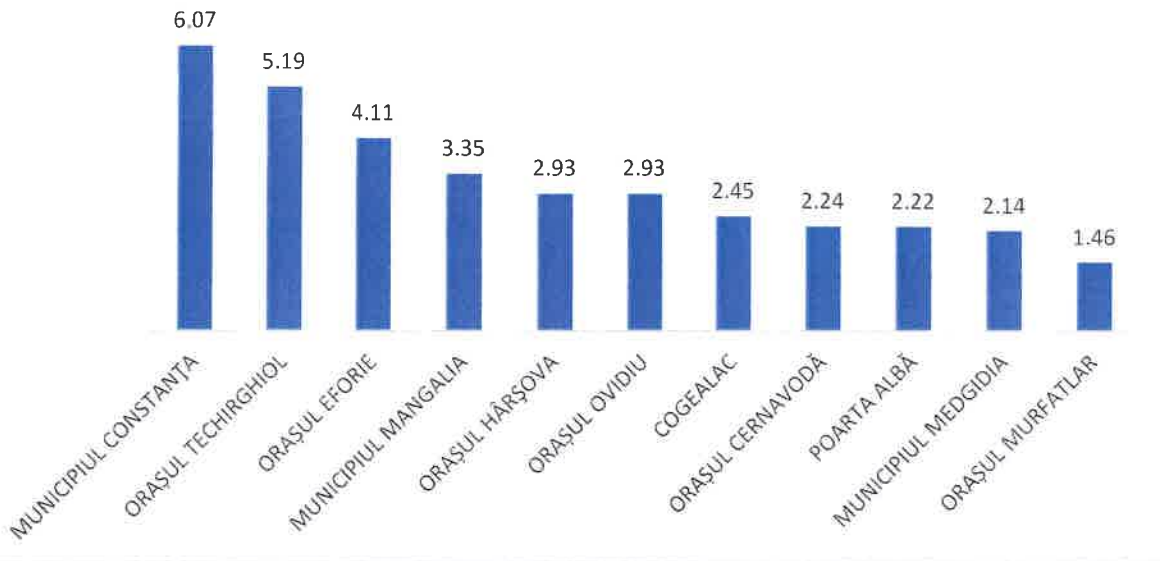


Figura 13- Topul orașelor și comunelor cu cei mai mulți medici/1000 loc. Sursa date: Institutul Național de Statistică

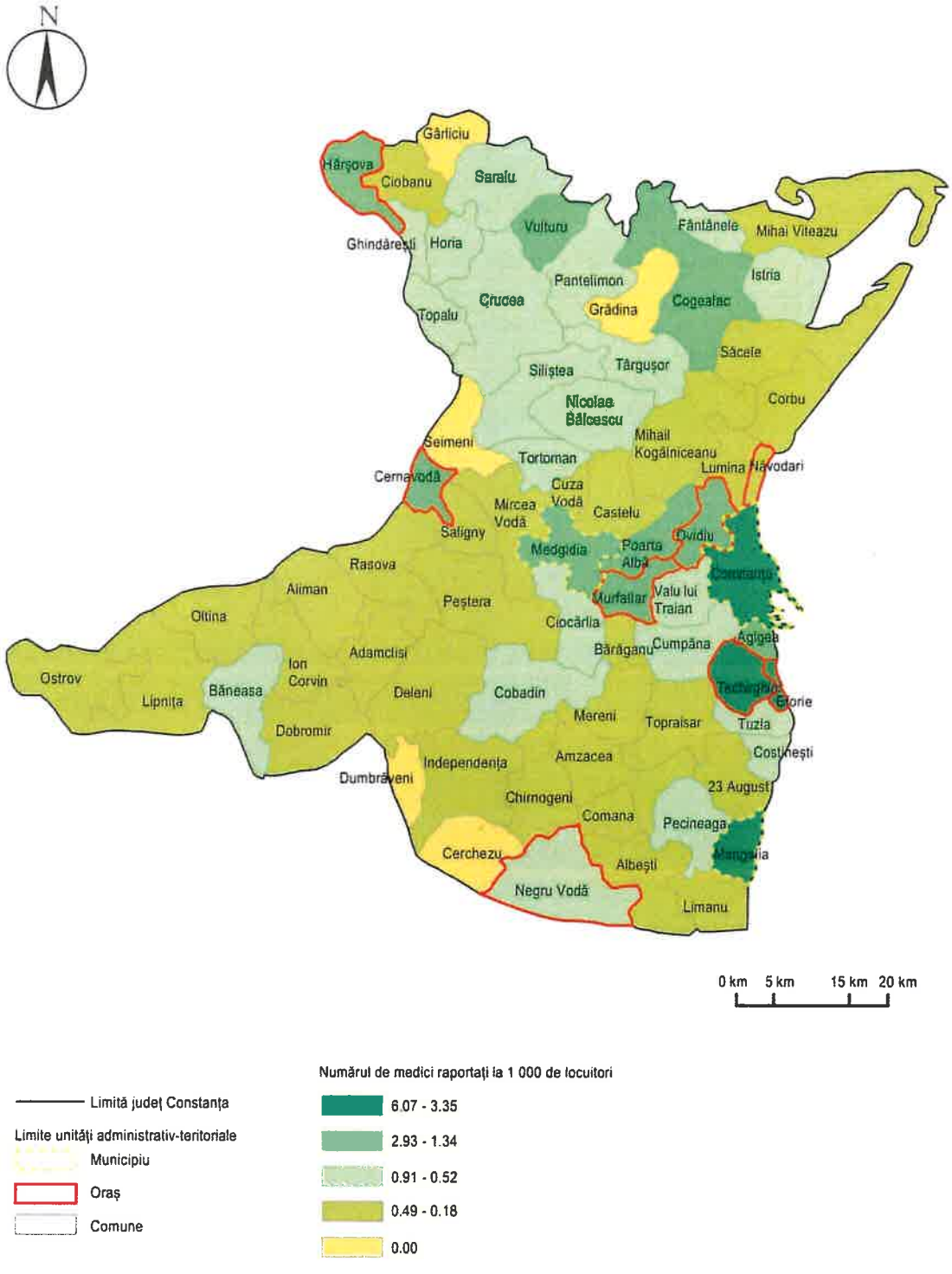


Figura 14- Numărul de medici raportați la mia de locuitori în județul Constanța

După cum se observă și din harta de mai sus disparitățile semnificative în ceea ce privește accesul la servicii medicale în diverse zone ale județului este preocupantă. Astfel, în județul Constanța, **doar câteva unități administrativ-teritoriale depășesc media națională de 2,96 medici la 1.000 de locuitori**, acestea fiind municipiul Constanța, orașul Techirghiol, orașul Eforie și municipiul Mangalia. Acest lucru sugerează că aceste zone beneficiază de o proporție mai mare de medici în comparație cu restul județului. Cu toate acestea, acest lucru nu elimină preocupările cu privire la accesul la servicii medicale în întregul județ. Prezența scăzută sau lipsa medicilor în unele comune poate avea consecințe grave asupra locuitorilor acestora, în special în ceea ce privește accesul la servicii medicale de bază. De asemenea, este nevoie de o extindere a rețelei de asistență medicală în zonele deficitare, cum ar fi comunele Cerchezu, Dumbrăveni, Grădina, Gârliciu, Seimeni.

Asigurarea unei distribuții echitabile a resurselor medicale este crucială pentru a asigura accesul la servicii medicale de calitate pentru toți locuitorii județului Constanța, iar acest lucru poate fi efectuat doar prin cooperarea între autorități, instituțiile de sănătate și organizațiile medicale pentru a dezvolta planuri și strategii eficiente. Scopul final este de a asigura că toți locuitorii din județul Constanța au acces la servicii medicale de calitate, indiferent de locul în care trăiesc.

FORMA PUBLICĂ VS PRIVATĂ

Divizarea sistemului de sănătate în sectorul public și cel privat este o caracteristică comună în multe țări, inclusiv în România, și are mai multe implicații și avantaje pentru pacienți și pentru sistemul de sănătate în ansamblu. Iată câteva aspecte importante de dezvoltat:

- Accesibilitate și alegere: Sectorul privat oferă pacienților mai multă libertate de alegere a furnizorului de servicii medicale și de a accesa tratamente în funcție de preferințe personale sau de necesități medicale specifice. Acest lucru încurajează competiția între furnizori și poate duce la îmbunătățirea calității serviciilor medicale oferite.
- Calitate și inovație: Concurența dintre sectorul public și cel privat poate determina ambele părți să îmbunătățească calitatea serviciilor medicale pentru a atrage pacienți. Acest lucru poate duce la adoptarea de tehnologii noi și la îmbunătățirea standardelor de îngrijire medicală.
- Flexibilitate și timpi de așteptare mai scurți: Sectorul privat poate oferi programări mai rapide și timpi de așteptare mai scurți pentru consultații și intervenții chirurgicale. Aceasta poate fi o opțiune atractivă pentru pacienții care doresc tratamente imediate sau care nu pot aștepta programări lungi în sistemul public.

- Finanțare și costuri: Sectorul public este adesea finanțat din fonduri publice, cum ar fi bugetul statului sau asigurările de sănătate naționale, iar serviciile sunt adesea furnizate gratuit sau la tarife foarte reduse pentru pacienți. În schimb, sectorul privat presupune costuri mai mari pentru pacienți, deoarece aceștia trebuie să plătească direct sau să aibă asigurări de sănătate private pentru serviciile medicale.
- Sistem de asigurare medicală privată Dezvoltarea sectorului privat poate duce la o creștere a pieței de asigurări medicale private. Aceste asigurări pot oferi acces la servicii medicale de înaltă calitate în sectorul privat și pot ajuta la acoperirea costurilor pentru tratamente costisitoare.
- Parteneriate public-private: În unele cazuri, există și parteneriate între sectorul public și cel privat pentru a oferi servicii medicale. Acest lucru poate include contractarea de către sectorul public a serviciilor de la furnizori privați pentru a reduce presiunea asupra spitalelor și clinicilor publice.

În județul Constanța, se poate observa că majoritatea spitalelor (52,39%) funcționează în sectorul public. Acest lucru înseamnă că aceste spitale sunt deținute și administrate de autoritățile publice, cum ar fi guvernul local sau județean sau guvernul național, și oferă servicii medicale finanțate din fonduri publice sau asigurări de sănătate.

Pe de altă parte, cabinetele de medicină de familie, cabinetele stomatologice, cabinetele medicale de specialitate sau farmaciile funcționează în regim privat. Aceste unități sunt deținute și administrate de persoane private sau companii private și oferă servicii medicale pe baza unui sistem de plată privat, fie direct de către pacienți, fie prin asigurări de sănătate private.

Această diviziune între sectorul public și cel privat în sistemul de sănătate permite pacienților să aleagă între diferite opțiuni de îngrijire medicală în funcție de preferințele lor și de resursele disponibile.

Unitățile sanitare	Sector public	Procent sector public	Sector privat	Procent sector privat	Total
Spitale	11	52.39%	10	47.61%	21
Cabinete medicale de familie	0	0%	286	100%	286
Cabinete stomatologice	0	0%	760	100%	760
Cabinete medicale de specialitate	0	0%	542	100%	542
Farmacii	11	2.75%	389	97.25%	400

Tabel 3 – Numărul de unităţi sanitare distribuite în funcţie de forma de proprietate în judeţul Constanţa; Sursa: Institutul Naţional de statistică;

În județul Constanța există un total de **21 de spitale**, ceea ce poate fi considerat un număr semnificativ. Majoritatea acestor spitale sunt localizate în mediul urban, ceea ce poate sugera o mai bună accesibilitate la serviciile de sănătate în aceste zone. Totuși, este

important de menționat că raportarea numărului de spitale la 100.000 de locuitori poate furniza o imagine mai clară a densității serviciilor medicale în județ.

Când vine vorba de cabinetele medicale de familie, județul Constanța are un raport de **45,34 cabinete la 100.000 de locuitori**, în timp ce media națională este de 48. Acest lucru sugerează că, în comparație cu media națională, județul Constanța are o ușoară deficiență în ceea ce privește accesul la serviciile de medicină de familie.

În ceea ce privește cabinetele stomatologice, județul Constanța are un raport de 120,5 cabinete la 100.000 de locuitori, în timp ce media națională este de 70,52. Aceasta arată că județul Constanța are o densitate semnificativ mai mare de cabinete stomatologice în comparație cu media națională. Acest lucru poate indica un acces mai ușor la serviciile stomatologice pentru locuitorii județului.

Este important de menționat că aceste date pot reflecta nevoile specifice ale populației din județul Constanța și strategiile locale de alocare a resurselor în sistemul de sănătate. Evaluarea adecvată a situației de sănătate necesită o analiză mai detaliată a factorilor locali și a cererii de servicii medicale în județ.

Unități sanitare	Județul Constanța	România
Spitale	3,39	2,37
Ambulatorii integrate spitalului	3,01	1,477
Dispensare medicale	0,79	0,83
Cabinete de medicină de familie	45,34	48,00
Cabinete stomatologice	120,5	70,52
Farmacii	63,42	36,25

Tabel 4 – Numărul total raportat la 100.000 de locuitori al unităților sanitare din județul Constanța și din România; Sursa date: Institutul Național de Statistică.

Paturile de spital dintr-un județ sau o regiune au o importanță semnificativă în sistemul de sănătate, influențând capacitatea de a oferi îngrijiri medicale adecvate populației. Astfel, conform datelor publicate de către Institutul Național de Statistică, Județul Constanța beneficiază de următoarele:

- Paturi în spitale: Județul Constanța are un total de **4.557 de paturi disponibile în spitale**. Acest număr reflectă capacitatea de internare în spitalele din județ.
- Paturi în unități medico-sociale din județul Constanța: există 61 de paturi în unitățile medico-sociale din județul Constanța. Aceste unități pot oferi îngrijiri medicale și asistență socială pentru pacienții cu nevoi speciale sau cu afecțiuni medicale cronice.

- Județul Constanța are 25 de paturi în sanatorii specializate în tratarea tuberculozei (TB). Acest tip de unitate medicală este important pentru tratamentul și gestionarea pacienților cu tuberculoză.
- Paturi în sanatorii balneare: Există 722 de paturi în sanatorii balneare din județul Constanța. Acest gen de sanatorii oferă tratamente bazate pe ape minerale și terapie balneară pentru diferite afecțiuni.

Raportul de paturi de spital la 1000 de locuitori în județul Constanța este de 6,1, în timp ce media națională este de 6,07. Acest lucru sugerează că, în ceea ce privește capacitatea de internare în spitale, județul Constanța se află foarte aproape de media națională.

EDUCAȚIA MEDICALĂ

Educația medicală a populației este, într-adevăr, un element crucial în menținerea stării de sănătate a unei societăți și în reducerea incidenței bolilor. O populație bine informată în ceea ce privește prevenirea bolilor, simptomele de alarmă și accesul la serviciile medicale poate contribui semnificativ la un sistem de sănătate mai eficient și mai sustenabil. Cu toate acestea, există adesea provocări în asigurarea unei educații medicale adecvate pentru toate segmentele societății, inclusiv în România.

Câteva aspecte importante de luat în considerare în ceea ce privește educația medicală a populației în România includ:

- Accesibilitatea informațiilor medicale: Este important ca informațiile medicale să fie disponibile într-un format accesibil și ușor de înțeles pentru toate categoriile de vârstă și niveluri de educație. Aceasta poate implica utilizarea limbajului clar, a materialelor educaționale și a resurselor online pentru a transmite informații despre prevenirea bolilor, stilul de viață sănătos și alte aspecte relevante pentru sănătatea publică.
- Campanii de conștientizare: Guvernul și organizațiile non-guvernamentale pot juca un rol semnificativ în organizarea de campanii de conștientizare privind anumite boli, simptome de alarmă și beneficiile îngrijirii medicale regulate. Aceste campanii pot utiliza mass-media, rețelele sociale și evenimente comunitare pentru a ajunge la o gamă largă de persoane.
- Educaţie în şcoli: Introducerea educației medicale în curriculumul școlar poate contribui la creșterea nivelului de conștientizare și a cunoștințelor în rândul tinerilor. Aceasta poate include învățarea despre nutriție, igiena personală, prevenirea bolilor și dezvoltarea unui stil de viață sănătos.
- Servicii de consiliere şi informare: Oferta de servicii de consiliere și informare medicală în comunități poate ajuta persoanele să obțină răspunsuri la întrebările lor și să înțeleagă mai bine aspectele legate de sănătate. Aceste servicii pot fi furnizate de către profesioniști din domeniul sănătății sau de către consilieri medicali specializați.
- Parteneriate cu sectorul privat: Colaborarea cu companiile private și cu organizațiile neguvernamentale poate facilita diseminarea informațiilor medicale și organizarea de evenimente educaționale în comunități.

În general, o abordare holistică și coordonată, care implică guvernul, profesioniștii din domeniul sănătății, organizațiile non-guvernamentale și comunitățile, poate contribui la îmbunătățirea nivelului de educație medicală în România și la reducerea deficitului de cunoștințe în domeniul sănătății.

SINTEZĂ CAPITOL

- La nivel național, 74,7 % din totalul populației rezidente își evaluează starea generală de sănătate ca fiind bună sau foarte bună, însă acest aspect este influențat de mai mulți factori printre care vârsta joacă un rol foarte important, persoanele în vârstă fiind cele mai vulnerabile.
- Aproximativ una din patru persoane de 2 ani și peste, suferă de cel puțin o boală cronică sau problemă de sănătate de lungă durată.
- Prevalența bolilor cronice este relativ similară în mediul rural (24,7%) și urban (25,8%), cu o diferență de doar 1,1 puncte procentuale între cele două medii de rezidență. Acest lucru poate reflecta faptul că bolile cronice afectează populația în ansamblu, indiferent de mediu, dar poate exista nevoi specifice și diferite abordări pentru gestionarea acestor afecțiuni în mediile urbane și rurale.
- Pe măsură ce o persoană îmbătrânește, probabilitatea de a dezvolta boli cronice crește semnificativ. Procentajul persoanelor cu vârsta între 55 și 64 de ani care suferă de cel puțin o boală cronică este de 43,4%. În plus, după vârsta de 65 de ani, persoanele cu boli cronice devin majoritare în cadrul acestei categorii de populație.
- În ultimii ani, județul Constanța a fost martorul unei tendințe alarmante și anume creșterea rapidă a numărului total de decese în regiune. Datele statistice arată că această creștere a fost de 8155 de decese în anul 2016 la impresionanta cifră de 11194 de decese în anul 2021, deci o creștere de 37,18%.
- Principala cauză de deces la nivelul județului Constanța este bolile cardiovasculare, în special boala ischemică a inimii și bolile cerebro-vasculare, ce au ca factori de risc comuni hipertensiunea arterială, diabetul, fumatul și stilul de viață nesănătos.
- A doua cauză de deces la nivelul Județului Constanța este reprezentată de boli ale aparatului respirator. Acestea pot fi influențate de o serie de factori de risc, inclusiv fumatul, expunerea la poluarea aerului, expunerea la substanțe toxice la locul de muncă și predispoziția genetică.
- Conform Institutului Național de statistică, în 2021 au fost raportați ca activând în județul Constanța 2.479 de medici specialiști, dintre care 784 medici stomatologi, 1136 de farmaciști și 6126 din categoria personalului sanitar mediu.
- Singurele unități administrativ-teritoriale din județul Constanța cu valori peste media națională (2,96 medici/1.000 locuitori) sunt municipiul Constanța, orașul Techirghiol, orașul Eforie și municipiul Mangalia.
- În extrema cealaltă există 5 comune care nu au nici un medic (Cerchezu, Dumbrăveni, Grădina, Gârliciu, Seimeni), și 32 de comune care au doar 1 medic de familie, ceea ce raportat la numărul de locuitori ajung să revină chiar și 0,2 sau 0,3 medici la mia de locuitori (Castelu, Mircea Vodă, Cuza Vodă).
- În județul Constanța, majoritatea spitalelor (52,39%) funcționează în sectorul public. În județul Constanța există un total de 21 de spitale, ceea ce poate fi considerat un număr semnificativ. Majoritatea acestor spitale sunt localizate în mediul urban, ceea ce poate sugera o mai bună accesibilitate la serviciile de sănătate în aceste zone.
- Județul Constanța are un raport de 45,34 cabinete de medici de familie la 100.000 de locuitori, în timp ce media națională este de 48. Acest lucru sugerează că, în comparație cu media națională, județul Constanța are o ușoară deficiență în ceea ce privește accesul la serviciile de medicină de familie.

VII. CONCLUZII ŞI RECOMANDĂRI

În anul 2021, în judeţul Constanţa, 66.5% din populația județului locuia în centre urbane şi doar 33.5% în mediul rural.

În ultimii ani se înregistrează un **declin al speranţei medii de viaţă** de la 75.49 ani în 2016 la 74.78 ani în 2021. De asemenea, se remarcă o **tendinţă spre creştere a ratelor mortalităţii** de la 10.59 decese/1000 locuitori în anul 2016 la 14.75 decese/1000 locuitori în anul 2021.

În ceea ce priveşte **fenomenul de îmbătrânire demografică** se înregistrează creşteri marcate în intervalul 2016-2021 a ponderii locuitorilor în vârstă de peste 65 de ani. **Cea mai îmbătrânită populație se regăsește în comuna Horia,** aceasta având un indice de 179.37%, urmată de orașul Eforie cu indice de 169.51. La polul opus, **localitățile cu cea mai tânără populație** rezidentă sunt comunele **Dobromir și Cuza Vodă**, cu un indice de 21.79%, respectiv 27.28%.

Se remarcă o scădere a supraaglomerarea locuințelor, indicatorul de suprafață locuibilă per locuitor arătând că în 2022 doar 28 de localități se confruntă cu această problemă, comparativ cu anul 2013, când existau 39 de astfel de localități.

Cele mai mici suprafețe locuibile per locuitor se înregistrează în Dobromir (sub 10mp per locuitor), alături de Comana, Cuza Vodă și Amzacea (sub 12 mp per locuitor).

La finalul anului 2022, doar **53%** din localitățile din Județul Constanța dispun de **rețea de canalizare pentru colectarea și evacuarea apelor reziduale**. Doar **23%** din unitățile administrativ teritoriale ale Județului Constanța **dispun de gaze naturale pentru uz casnic prin rețelele de distribuție publice.**

Județul Constanța reprezintă al doilea județ din regiunea de Sud-Est a României cu numărul cel mai mic de comune cu zone marginalizate (14/58), cu predominanța celor cu marginalizare medie (6/14). La nivel național, **județul Constanța se clasează în rândul județelor dezvoltate**, cu o medie a IDUL de 65, cu mențiunea că valori mai ridicate se înregistrează la nivelul UAT-urilor apropiate de orașele mari și cu o populație mai numeroasă. Valorile severe ale ratei de marginalizare se înregistrează la nivelul comunelor Dobromir și Cuza Vodă (>24%).

Zone marginalizate urbane se regăsesc la nivelul tuturor unităților administrative-teritoriale urbane de la nivelul județului Constanța, cu **o predominanță a orașelor cu rată medie a marginalizării** (4/12). O rată severă de marginalizare se notează la nivelul orașelor Băneasa și Murfatlar (>24%).

Un **grad de dezvoltare scăzut** determinat prin ambii indici se înregistrează în comuna **Cuza-Vodă** (IDUL-22.4,rata de marginalizare-peste 24%) și **Dobromir** (IDUL-22.9, rata de marginalizare-peste 24%). La pol opus, un **grad de dezvoltare crescut** determinat prin ambii indici se înregistrează în orașul **Eforie** (IDUL-74.1,rata de marginalizare-sub 1%) și municipiul **Constanța** (IDUL-73.4, rata de marginalizare-sub 1%).

Există **peste 30 de comune** la nivelul județului Constanța **defavorizate din punct de vedere al accesului la servicii medicale spitalicești**, fiind nevoie de parcurs o distanță mai mare de 15 km până la cea mai apropiata unitate sanitară spitalicească. Printre cele mai defavorizate astfel de zone se află **în nord-est** (comunele Mihai Viteazu, Fântânele, Istria, Cogealac, Grădina și Pantelimon) și **în Sud-Vest** (comunele Ostrov, Lipnița, Oltina, Băneasa, Dobromir, Dumbrăveni, Independența și Cerchezu).

La nivel național 74,7 % din totalul populației rezidente își evaluează starea generală de sănătate ca fiind bună sau foarte bună, însă acest aspect este influențat de mai mulți factori, printre care vârsta joacă un rol foarte important, persoanele în vârstă fiind cele vulnerabile. Aproximativ una din patru persoane de 2 ani și peste, suferă de cel puțin o boală cronică sau problemă de sănătate de lungă durată.

Prevalența bolilor cronice este relativ similară în mediul rural (24,7%) și urban (25,8%), cu o diferență de doar 1,1 puncte procentuale între cele două medii de rezidență. Acest lucru poate reflecta faptul că bolile cronice afectează populația în ansamblu, indiferent de mediu, dar poate exista nevoi specifice și diferite abordări pentru gestionarea acestor afecțiuni în mediile urbane și rurale.

În ultimii ani, județul Constanța a fost martorul unei tendințe alarmante și anume **creșterea rapidă a numărului total de decese** în regiune. Datele statistice arată că această creștere a fost de 8.155 de decese în anul 2016 la impresionanta cifră de 11.194 de decese în anul 2021, deci o **creștere de 37,18%.**

Principala cauză de deces la nivelul județului Constanța este reprezentată de **bolile cardiovasculare**, în special boala ischemică a inimii și bolile cerebro-vasculare, ce au ca factori de risc comuni hipertensiunea arterială, diabetul, fumatul și stilul de viață nesănătos.

A doua cauză de deces la nivelul Județului Constanța este reprezentată de **boli ale aparatului respirator.** Acestea pot fi influențate de o serie de factori de risc, inclusiv fumatul, expunerea la poluarea aerului, expunerea la substanțe toxice la locul de muncă și predispoziția genetică.

În ceea ce privește numărul medicilor, Institutului Național de Statistică raportează în 2021 ca activând în județul Constanța 2.479 de medici specialiști, dintre care 784 medici stomatologi, 1136 de farmaciști și 6126 din categoria personalului sanitar mediu. Singurele unități administrativ-teritoriale din județul Constanța cu **valori peste media națională (2,96 medici/1.000 locuitori)** sunt municipiul **Constanța**, orașul **Techirghiol**, orașul **Eforie** și municipiul **Mangalia**.

În extrema cealaltă există **5 comune care nu au nici un medic (Cerchezu, Dumbrăveni, Grădina, Gârliciu, Seimeni)**, și 32 de comune care au doar 1 medic de familie, ceea ce raportat la numărul de locuitori ajung să revină chiar și 0,2 sau 0,3 medici la mia de locuitori (Castelu, Mircea Vodă, Cuza Vodă).

În județul Constanța, **majoritatea spitalelor (52,39%) funcționează în sectorul public**. În județul Constanța există un total de 21 de spitale, ceea ce poate fi considerat

un număr semnificativ. Majoritatea acestor spitale sunt localizate în mediul urban, ceea ce poate sugera o mai bună accesibilitate la serviciile de sănătate în aceste zone.

RECOMANDĂRI:

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) definește starea de sănătate drept *"o stare de bine din punct de vedere fizic, mental și social"*.

În vederea promovării sănătății, încetinirii procesului de îmbătrânire și degradare a organismului, s-au conturat de-a lungul timpului mai multe **nivele de prevenție: primordială, primară, secundară și terțiară**, având ca punct de plecare modelul epidemiologic al dezvoltării bolilor (GE Alan Dever. An epidemiological model for health policy analysis. Social Indicators Research 1976; 2:453-466). Conform acestei teorii, în apariția și dezvoltarea unei anumite patologii sunt implicați patru factori: biologia umană (incluzând genetica individuală și procesele fiziologice ce se desfășoară la nivelul organismului), stilul de viață (obiceiurile cotidiente, tradițiile etc.), mediul înconjurător și sistemul de sănătate.

Prevenția primordială se referă la **modificarea distribuției factorilor de risc** în rândul populației, cu scopul diminuării probabilității de a stabili modele comportamentale cunoscute ca fiind implicate în creșterea riscului de a dezvolta o anumită boală (ex. Consumul de alcool sau fumatul).

Prevenția primară țintește **evitarea apariției bolii la nivelul individului sănăto**s. Cu alte cuvinte, se urmărește scăderea expunerii la risc sau diminuarea contactului cu factorii de risc. Campaniile centrate pe sporirea gradului de informare și educația medicală a populației pot reprezenta un mijloc de atingere a acestui obiectiv.

Câteva aspecte importante de luat în considerare în ceea ce privește educația medicală a populației în România includ:

- Accesibilitatea informaţiilor medicale: Este important ca informațiile medicale să fie disponibile într-un format accesibil și ușor de înțeles pentru toate categoriile de vârstă și niveluri de educație. Aceasta poate implica utilizarea limbajului clar, a materialelor educaționale și a resurselor online pentru a transmite informații despre prevenirea bolilor, stilul de viață sănătos și alte aspecte relevante pentru sănătatea publică.
- Campanii de conştientizare: Guvernul și organizațiile non-guvernamentale pot juca un rol semnificativ în organizarea de campanii de conștientizare privind anumite boli, simptome de alarmă și beneficiile îngrijirii medicale regulate. Aceste campanii pot utiliza mass-media, rețelele sociale și evenimente comunitare pentru a ajunge la o gamă largă de persoane.
- Educaţie în şcoli: Introducerea educației medicale în curriculumul școlar poate contribui la creșterea nivelului de conștientizare și a cunoștințelor în rândul tinerilor. Aceasta poate include învățarea despre nutriție, igiena personală, prevenirea bolilor și dezvoltarea unui stil de viață sănătos.

- Servicii de consiliere şi informare: Oferta de servicii de consiliere și informare medicală în comunități poate ajuta persoanele să obțină răspunsuri la întrebările lor și să înțeleagă mai bine aspectele legate de sănătate. Aceste servicii pot fi furnizate de către profesioniști din domeniul sănătății sau de către consilieri medicali specializați.
- Parteneriate cu sectorul privat: Colaborarea cu companiile private și cu organizațiile neguvernamentale poate facilita diseminarea informațiilor medicale și organizarea de evenimente educaționale în comunități.

Prevenția secundară prevede **diagnosticarea precoce** a patologiilor, cu scopul de a evita consecințele pe termen lung ale evoluției acestora. Campaniile de screening, în special în rândul populațiilor vulnerabile, sunt o unealtă utilă în depistarea bolilor în etape asimptomatice, reducând astfel consecințele pe termen lung a unei patologii nediagnosticate în timp util. De asemenea, contribuie la creșterea numărului de ani de viață sănătoasă.

O soluție pentru îmbunătățirea accesului populației la servicii de sănătate poate fi furnizarea serviciilor medicale în regim mobil. Utilitatea acestui model de furnizare de servicii medicale a fost recunoscută pe plan național prin transpunerea ei într-un cadru legislativ: *Legea Asistenței Medicale Mobile*. Aceste evenimente medicale organizate în comunități defavorizate pot servi atât ca unealtă de screening, cât și ca substituient al medicului de familie sau medicilor specialiști în zonele private de prezența acestora.

Prevenția terțiară se referă la reintegrarea socio-profesională a pacienților, aceasta făcându-se după ce boala s-a instalat deja. Acest timp de prevenție este centrat pe reducerea impactului negativ al bolii și al gradului de complicații ale acestora, precum gradul de handicap sau sechelele bolii. Direcții de dezvoltare ale acestui palier o pot reprezenta grupurile de sprijin pentru persoanele ce împărtășesc povara aceleiași patologii (ex. Diabet zaharat, depresie etc.), programe de reabilitare ale pacienților ce au suferit evenimente cardio-vasculare, precum accidentul vascular cerebral sau infarct miocardic acut.

Înțelegerea specifică a factorilor de risc în județul Constanța este crucială pentru dezvoltarea de strategii de prevenție și gestionare. Monitorizarea calității aerului și implementarea măsurilor de reducere a poluării pot contribui la reducerea riscurilor.

Este important ca județul Constanța **să dezvolte strategii și programe de prevenire și management al cancerului, să promoveze educația în domeniu și să faciliteze accesul la serviciile medicale necesare pentru pacienții cu cancer.** Identificarea și gestionarea adecvată a acestei cauze de deces pot contribui la îmbunătățirea sănătății comunității.

Asigurarea unei **distribuții echitabile a resurselor medicale** este crucială pentru a asigura accesul la servicii medicale de calitate pentru toți locuitorii județului Constanța, iar acest lucru poate fi efectuat doar prin cooperarea între autorități, instituțiile de sănătate

și organizațiile medicale pentru a dezvolta planuri și strategii eficiente. Scopul final este de a asigura că toți locuitorii din județul Constanța au acces la servicii medicale de calitate, indiferent de locul în care trăiesc.