Din grijă pentru sănătate

Venim în vecinătate

Sănătate în Vecinătate



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

studiu inițiat și finanțat de către

OMV Petrom

realizat de către

ASOCIATIA MEDCORP

2024

RAPORT ASUPRA GRADULUI DE DEZVOLTRE AL UNITĂȚILOR ADMINISTRATIV TERITORIALE DE LA NIVELUL JUDEȚULUI DOLJ 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**

Mihai Valeriu **CĂLȚARU**

Mădălina **CÎRLAN**

Alexandra **GOLOGAN**

Florina-Iulia **IONETE**

Diana **NICA**

Cristian Adrian **PINTILIE**

Roberta Elena **POPESCU**

Cosmina Iulia **STOICAN**

GRAFICĂ:

Ward Ashby Studio **SRL**

CUPRINS

SUMAR AL CONCLUZIIOR ŞI RECOMANDĂRILOR 1
I. JUDEŢUL DOLJ – PREZENTARE GENERALĂ 3
INTRODUCERE. CONTEXT TERITORIAL. 4
CADRUL NATURAL. 6
REŢEAUA DE LOCALITĂŢI 8
CĂI DE COMUNICAŢIE 10
ECHIPAREA TEHNICO-EDILITARĂ 12
POPULAŢIA 14
ACTIVITĂŢI ECONOMICE 16
II. VULNERABILITATEA DEMOGRAFICĂ ÎN JUDEŢUL DOLJ 17
DINAMICA POPULAŢIEI 18
INDICI DEMOGRAFICI 26
1. NATALITATEA 26
2. MORTALITATEA 27
3. SPORUL NATURAL 28
4. MIŞCAREA POPULAŢIEI PE UAT 29
5. FERTILITATEA 35
6. FENOMENUL DE ÎMBĂTRÂNIRE DEMOGRAFICĂ 36
7. SPERANŢA DE VIAŢĂ ÎN JUDEŢUL DOLJ 49
SINTEZĂ CAPITOL 50
III. CALITATEA FACTORILOR DE MEDIU ÎN JUDEŢUL DOLJ 51
CALITATEA AERULUI IN JUDEŢUL DOLJ 51
CALITATEA APEI IN JUDEŢUL DOLJ 55
CALITATEA SOLULUI IN JUDEŢUL DOLJ 56
GESTIUNEA DEŞEURILOR 56
SINTEZĂ CAPITOL 59
IV. CALITATEA LOCUIRII ÎN JUDEŢUL DOLJ 61
FONDUL DE LOCUINŢE 61
INFRASTRUCTURA TEHNICO-EDILITARĂ 74
SPAŢII VERZI ÎN MEDIUL URBAN 80
SINTEZĂ CAPITOL 84

V. GRADUL DE DEZVOLTARE SOCIAL ECONOMICĂ A JUDEȚULUI DOLJ 85
RATA DE MARGINALIZARE SOCIALĂ 85
INDICELE DE DEZVOLTARE UMANĂ AL LOCALITĂȚII 91
SINTEZĂ CAPITOL 95
VI. INFRASTRUCTURĂ ȘI ACCESUL LA SERVICII MEDICALE ÎN JUDEȚUL DOLJ97
PERSONALUL SANITAR 98
UNITĂȚILE MEDICALE 101
SINTEZĂ CAPITOL 104
VII. STAREA SĂNĂTĂȚII ÎN JUDEȚUL DOLJ 105
NATALITATEA, MORBIDITATEA ȘI MORTALITATEA 109
STRUCTURA ȘI ORGANIZAREA SISTEMULUI MEDICAL 118
PERSONAL SANITAR 120
FORMA PUBLICĂ VS PRIVATĂ 126
SINTEZĂ CAPITOL 129
CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI 131

SUMAR AL CONCLUZIIOR 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 Dolj. 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".

Potrivit datelor Institutului Național de Statistică (INS), populația județului Dolj a înregistrat o scădere procentuală de 5.3% între anii 2017 și 2022, ajungând la 599.665 locuitori distribuiți uniform în mediul urban și rural, cu deferențe de 1-2 procente între cele două. Mediul urban era populat de 50.17% dintre locuitori în anul 2022, în vreme ce în mediul rural se concentrează 49.83% din populația județului.

Speranța medie de viață este peste valoarea de la nivelul țării, cu o medie de 74.70 ani, cu diferențe de aproape 7 ani între cele două sexe (78.42 ani pentru sexul feminin, 71.14 ani pentru sexul masculine).

Se înregistrează creșteri demografice în intervalul 2017-2022 pentru locuitorii în vârstă de peste 65 de ani, numărul persoanelor vârstnice (peste 65 de ani) crescând de la 122517 în anul 2017 la 126098 în anul 2022, în contextul îmbătrânirii populației rezidente.

Regiunea de Sud-Vest Oltenia ocupă a doua poziție la nivel național în ceea ce privește riscul de sărăcie și de excluziune socială la nivel național, cu o rată de 44.7% din populație aflată la risc de sărăcie și excluziune socială în anul 2022, conform datelor înregistrate de Institutul Național de Statistică.

La nivel național, județul Dolj se clasează în rândul județelor sărace, cu o medie a indicelui de dezvoltare umană al localităților (IDUL) de 56, cu mențiunea că valori mai ridicate se înregistrează la nivelul UAT-urilor urbane cu peste 100.000 locuitori, precum și la nivelul comunelor din proximitatea orașelor mari.

La nivel național, aproximativ una din patru persoane cu vârsta de doi ani și peste suferă de cel puțin o boală cronică sau problemă de sănătate de lungă durată. Prevalența bolilor cronice este relativ similară atât în mediul rural (24,7%) cât și în mediul urban (25,8%), diferența fiind de

doar 1,1 puncte procentuale între cele două medii de rezidență. Acest lucru sugerează că bolile cronice afectează populația în ansamblu, indiferent de mediu, însă pot exista nevoi specifice și abordări diferite pentru gestionarea acestor afecțiuni în mediile urbane și rurale. Județul Dolj urmează tiparul național, astfel că în 2022 bolile cardio-vasculare au fost responsabile de 998,1 decese la 100.000 de locuitori reprezentând principalul factor de mortalitate, în timp ce bolile aparatului respirator au dus la 144 decese la 100.000 locuitori. În 2022, la nivelul Dolj rata deceselor cauzate de tumori a fost de 235,5 decese la 100.000 locuitori, în scădere față de 2021 (244,1 decese la 100.000 locuitori).

Județul Dolj înregistra un total de 24 de spitale în anul 2022, dintre acestea 13 funcționând în regim public, iar 11 în regim privat. Cele din urmă sunt localizate exclusiv în municipiul reședință, Craiova. Pe lângă acestea, este in construcție Spitalul Regional de Urgențe Craiova, care în momentul finalizării va oferi servicii medicale și condiții de cazare moderne.

Conform Institutului Național de Statistică, principalele motive legate de lipsa consultării unui medic specialist invocate de populația rezidentă a regiunii de Sud-Vest Oltenia în vârstă de 16 ani și peste au fost din considerente financiare sau motive ce țin de distanța prea mare sau lipsa mijloacelor de transport.

Dintre unitățile administrativ-teritoriale constitutive ale județului, 32 dintre acestea au acces limitat la serviciile sanitare, aflându-se la o distanță de 20-30 km de cel mai apropiat spital. Cinci UAT-uri se află la mai mult de 31 km de cel mai apropiat spital din județ (Carpen, Verbița, Cârna, Teslui și Dioști).

În ceea ce privește numărul profesioniștilor din domeniul sanitar care activează în județ, în 2022 Institutul Național de Statistică raporta 3580 de medici, dintre care 512 medici de familie și 967 de medici stomatologi, 1061 de farmaciști, precum și 6546 angajați încadrați în categoria personalului sanitar mediu, având o distribuție neuniformă la nivelul județului. Municipiul Craiova asigură o acoperire de aproximativ 10 medici/1000 locuitori, pe când majoritatea celorlalte UAT-uri din mediul rural au între 0,25-1 medic la 1000 de locuitori. Mediul rural este dezavantajat față de cel urban, cu trei UAT-uri în care nu este niciun medic, iar în alte 31 de comune, prezența medicală este foarte limitată, existând doar un singur medic de familie. Această situație rezultă într-o proporție scăzută de medici la mia de locuitori în aceste comunități.

I. JUDEȚUL DOLJ – PREZENTARE GENERALĂ

Pentru a înțelege mai bine contextului teritorial actual al județului Dolj, primul capitol al acestui studiu explorează caracteristicile generale ale județului Dolj și regiunii de Sud-Vest din care acesta face parte. Sunt analizate aspecte ale cadrului natural, inclusiv relieful, clima, hidrografia și resursele naturale locale. De asemenea, se evaluează rețeaua de localități, investigând structura urbană și rurală, distribuția demografică și impactul acestora asupra dezvoltării județului. Infrastructura de transport și comunicații este, de asemenea, evaluată, inclusiv drumurile, căile ferate, transportul aerian și rețelele de comunicații, pentru a înțelege cum acestea influențează accesul și dezvoltarea economică și socială.

În plus, se analizează echiparea edilitară, care include rețelele de apă, canalizare, energie electrică și gaze naturale, pentru a evalua gradul lor de dezvoltare, precum și nevoile de modernizare și extindere.

În ceea ce privește activitățile economice, accentul este pus pe sectoarele industriale, agricole, turism și servicii, evidențiind punctele forte și oportunitățile de dezvoltare, inclusiv investițiile recente și potențialul pentru atragerea de noi investiții.

Acest capitol include și o analiză comparativă a județului Dolj în cadrul regiunii de dezvoltare Sud-Vest, comparând nivelul său de dezvoltare economică, socială și infrastructurală cu celelalte județe din aceeași regiune (Gorj, Mehedinți, Olt și Vâlcea). Această comparație ajută la identificarea punctelor forte și vulnerabilităților județului Dolj, precum și la identificarea oportunităților de colaborare cu județele vecine.

Scopul acestei analize este de a oferi o imagine clară și detaliată a județului Dolj, servind ca bază solidă pentru formularea unor strategii de dezvoltare durabilă și echilibrată, care să evidențieze potențialul local.

INTRODUCERE. CONTEXT TERITORIAL.

Județul Dolj este unul dintre cele mai mari județe din România, atât ca suprafață, cât și ca populație. Suprafața totală a județului este de 7.414 km², ceea ce reprezintă 3,11% din suprafața țării. Județul Dolj este situat în partea de Sud-Sud Vest a României, în bazinul inferior al râului Jiu, pe malul stâng al fluviului Dunărea, la granița cu Bulgaria. Coordonatele geografice sunt între 43°43′ și 44°42′ latitudine nordică și între 22°50′ și 24°16′ longitudine estică, fiind mărginit de județele Mehedinți la Vest și Nord-Vest, Gorj la Nord, Vâlcea la Nord-Est și Olt la Est. La Sud, județul este separat de Bulgaria prin apele fluviului Dunărea, pe o distanță de 150 km.



Fig. 1. Localizarea județului Dolj pe teritoriul României
Sursa: prelucrare proprie

Doljul este un județ de graniță, străjuit la sud de apele Dunării. De-a lungul istoriei sale, a fost la răscrucea civilizațiilor și în prima linie a unor evenimente definitorii pentru regiune, având o bogată moștenire istorică și culturală. Numeroase vestigii arheologice și istorice vorbesc despre geneza poporului român, marcând Doljul ca un spațiu de mare importanță culturală și istorică. Astăzi, Dunărea nu mai reprezintă doar o frontieră, ci și o punte de legătură ce facilitează cooperarea transfrontalieră între România și Bulgaria.

Județul Dolj face parte din Regiunea de Dezvoltare Sud-Vest a României, care coincide în mare parte cu vechea regiune istorică Oltenia. Această regiune se învecinează la est cu Regiunea

Sud Muntenia, la sud cu Bulgaria, la vest cu Serbia și Regiunea Vest, iar la nord cu Regiunea Centru.

Din punct de vedere administrativ, Regiunea de Dezvoltare Sud-Vest Oltenia include cinci județe: Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt și Vâlcea. Cu un număr relativ mic de județe, regiunea se află pe penultimul loc în țară din acest punct de vedere. În total, Regiunea Sud-Vest Oltenia cuprinde 40 de orașe, dintre care 11 sunt municipii, alături de 408 comune și 2.070 de sate.

La 1 iulie 2021, populația Regiunii Sud-Vest Oltenia era de 2.115.230 locuitori, reprezentând 9,78% din populația totală a României. Aceasta o plasează pe locul șase între regiunile țării, cu o densitate de 74,2 locuitori pe kilometru pătrat.

Regiunea Sud-Vest Oltenia, incluzând județul Dolj, a înregistrat o creștere constantă a produsului intern brut (PIB) în ultimii ani, conform datelor furnizate de Institutul Național de Statistică (INS). Cu toate acestea, din punct de vedere al dinamicii PIB-ului pe regiuni de dezvoltare, Sud-Vest Oltenia s-a situat constant pe ultimul loc. Regiunea București-Ilfov a ocupat primul loc în fiecare an analizat, iar regiunile Sud Muntenia și Nord-Vest au alternat pe locul al doilea. Restul regiunilor au înregistrat valori apropiate. Previziunile pentru perioada 2019-2024 indică menținerea acestei clasificări, cu Sud-Vest Oltenia pe ultimul loc. Deși valoarea PIB-ului regional a crescut, contribuția sa la PIB-ul național rămâne relativ mică, reprezentând aproximativ 7,66% în 2019.

Regiunea de Dezvoltare Sud-Vest Oltenia încearcă să îmbunătățească infrastructura și să atragă investiții pentru a stimula creșterea economică și pentru a îmbunătăți standardul de viață al locuitorilor săi. Aici se pune un accent deosebit pe dezvoltarea sectorului agricol, turistic și industrial, domenii cu potențial semnificativ de creștere. În plus, cooperarea transfrontalieră cu Bulgaria și Serbia este esențială pentru dezvoltarea economică și culturală a regiunii.

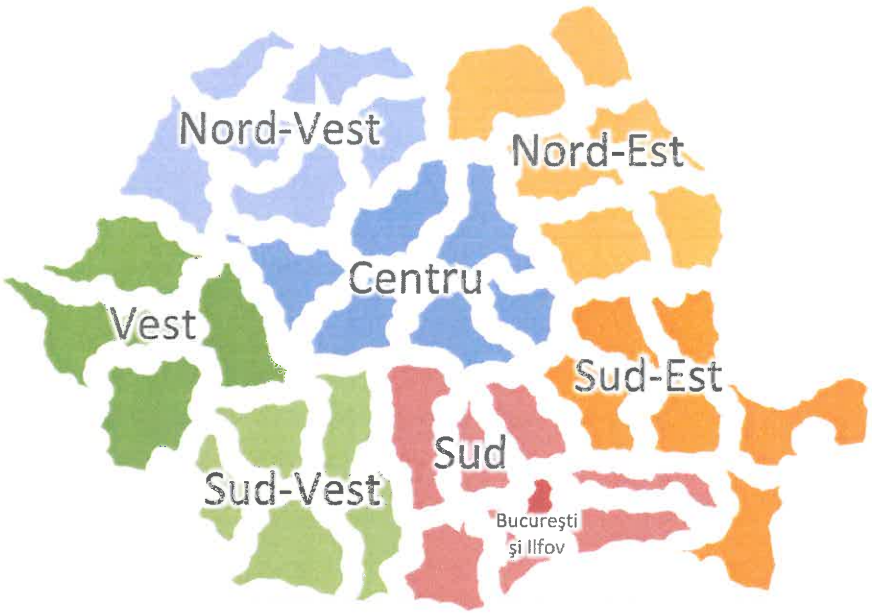


Fig. 2. Cele 8 regiuni de Dezvoltare ale României, stabilite prin Legea nr. 151/1998 a dezvoltării regionale, modificată prin Legea nr. 315/2004

CADRUL NATURAL.

Relieful județului Dolj, situat în sud-vestul României, este caracterizat predominant de relief de câmpie, acoperind 43% din suprafața județului. Partea central-sudică a județului face parte din sectorul vestic al Câmpiei Române, cunoscută și sub numele de Câmpia Olteniei, formată în mare parte din terasele fluviului Dunărea. Această regiune include subunitățile Câmpia Desnățui, Câmpia Romanați și extremitatea de est a Câmpiei Blahniței, caracterizate prin câmpuri netede cu o ușoară înclinare spre sud.

În partea de nord-vest și nord-est a județului, relieful devine mai înalt, cu aspect colinar și de platouri piemontane, aparținând extremității sudice a Piemontului Getic. Aici se regăsesc subunitățile Piemontul Bălăciței și Dealurile Amaradiei, atingând altitudini de 200-300 m. În extremitatea sudică a județului se extinde lunca fluviului Dunărea, cea mai joasă treaptă de relief (28-40 m altitudine), un întins șes aluvial denivelat pe alocuri de șiruri de dune de nisip la Maglavit, Ciupercenii Noi, Desa și Dăbuleni.

Rețeaua hidrografică a județului Dolj cuprinde fluviul Dunărea, cu un curs de 150 km pe teritoriul județului, care formează granița cu Bulgaria și reprezintă principalul curs de apă, alături de râul Jiu. Rețeaua este completată de râuri mai mici precum Desnățui, Balasan, Jieț, Teslui și

Geamărtălău. Lacurile naturale sunt preponderent situate în luncile Dunării și Jiului, iar lacurile antropice se găsesc în bazinele râurilor Desnățui, Baboia și Jiu.

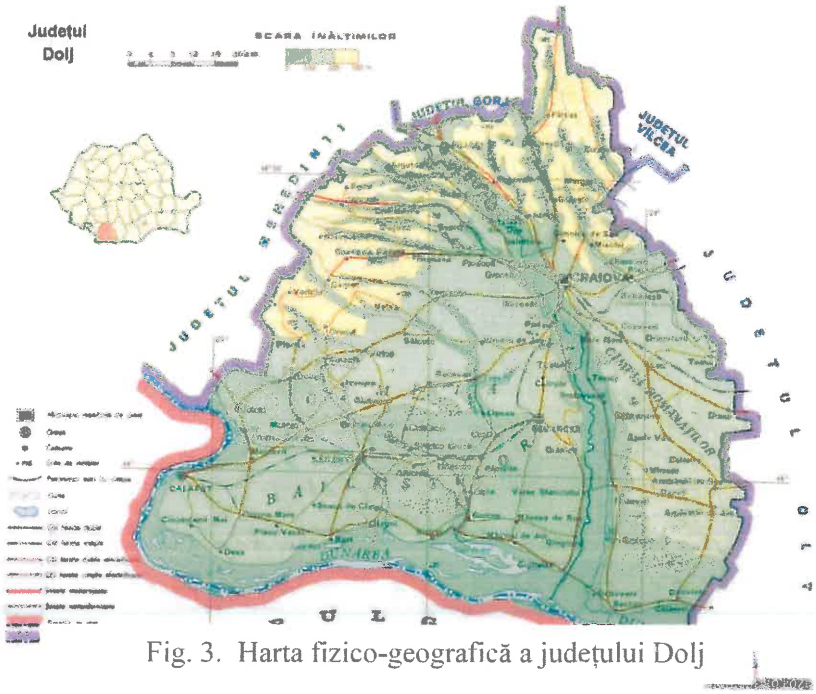


Fig. 3. Harta fizico-geografică a județului Dolj

Clima județului Dolj este temperat-continentală, cu veri calde și ierni moderate. Valorile termice medii anuale variază între 10°C în nord și 11,5°C în sud. Cantitatea medie anuală de precipitații variază între 486 mm în sud și 600 mm în nord. Vânturile predominante bat din est și vest în partea central-nordică și din sud-est și vest în jumătatea sudică.

Vegetația naturală a județului Dolj a suferit modificări majore în ultimele două secole din cauza defrișărilor, transformând câmpia și Piemontul Getic în vaste zone de stepă antropică. Jumătatea de sud a județului a fost înlocuită în proporție de 90% de culturi agricole, rămânând pâlcuri rare de păduri de stejar. În zonele mai înalte se întâlnesc păduri de cer, gârniță și gorun, defrișate în mare parte, alternând cu pajiști stepizate și terenuri cultivate. Luncile fluviului Dunărea și râului Jiu sunt acoperite de păduri de sălcii și plopi, precum și de trestie sau papură.

Fauna județului Dolj, specifică silvostepei, include numeroase rozătoare, păsări de uscat și de baltă, insecte și reptile. Specii rare precum dropia, una dintre cele mai mari păsări de uscat, declarată monument al naturii, au dispărut. Fauna forestieră este săracă în specii, dar include lupi, vulpi, jderi, viezuri și căpriori. Ihtiofauna Dunării și a lacurilor este variată, cu specii de crap, știucă, somn și altele.

Județul Dolj dispune de **resurse naturale** precum zăcăminte de țiței și gaze naturale, argile, luturi argiloase, balast și ape minerale. Pădurile ocupă o suprafață considerabilă, contribuind la diversitatea resurselor județului.

Condițiile geografice avantajoase, solul fertil, clima blândă, tradițiile meșteșugărești și economice specifice regiunii, precum și priceperea și tenacitatea locuitorilor au permis județului Dolj să se dezvolte încă din cele mai vechi timpuri.

REȚEAUA DE LOCALITĂȚI

Rețeaua de localități din județul Dolj este caracterizată printr-o diversitate de așezări, de la municipii și orașe până la comune și sate, fiecare având propriile trăsături distinctive și contribuind la specificul regional. Județul Dolj se numără printre cele mai mari din România, acoperind o suprafață totală de 7.414 km² și având o populație de aproximativ 700.000 de locuitori. Din punct de vedere administrativ, județul este împărțit în 111 unități administrativ-teritoriale (UAT): 3 municipii (Craiova, Calafat, Băilești), 4 orașe (Filiași, Segarcea, Bechet, Dăbuleni) și 104 comune, care includ în total 378 sate (din care 14 aparțin municipiilor și orașelor).

Municipiul Craiova este reședința județului Dolj, fiind cea mai mare unitate administrativ-teritorială a județului. Aceasta cuprinde 292.016 locuitori (conform datelor publicate în anul 2022) și reprezintă un important centru economic, cultural și universitar. Craiova găzduiește numeroase instituții de învățământ superior, teatre, muzee și o economie diversificată, fiind un pol de dezvoltare pentru întreaga regiune.

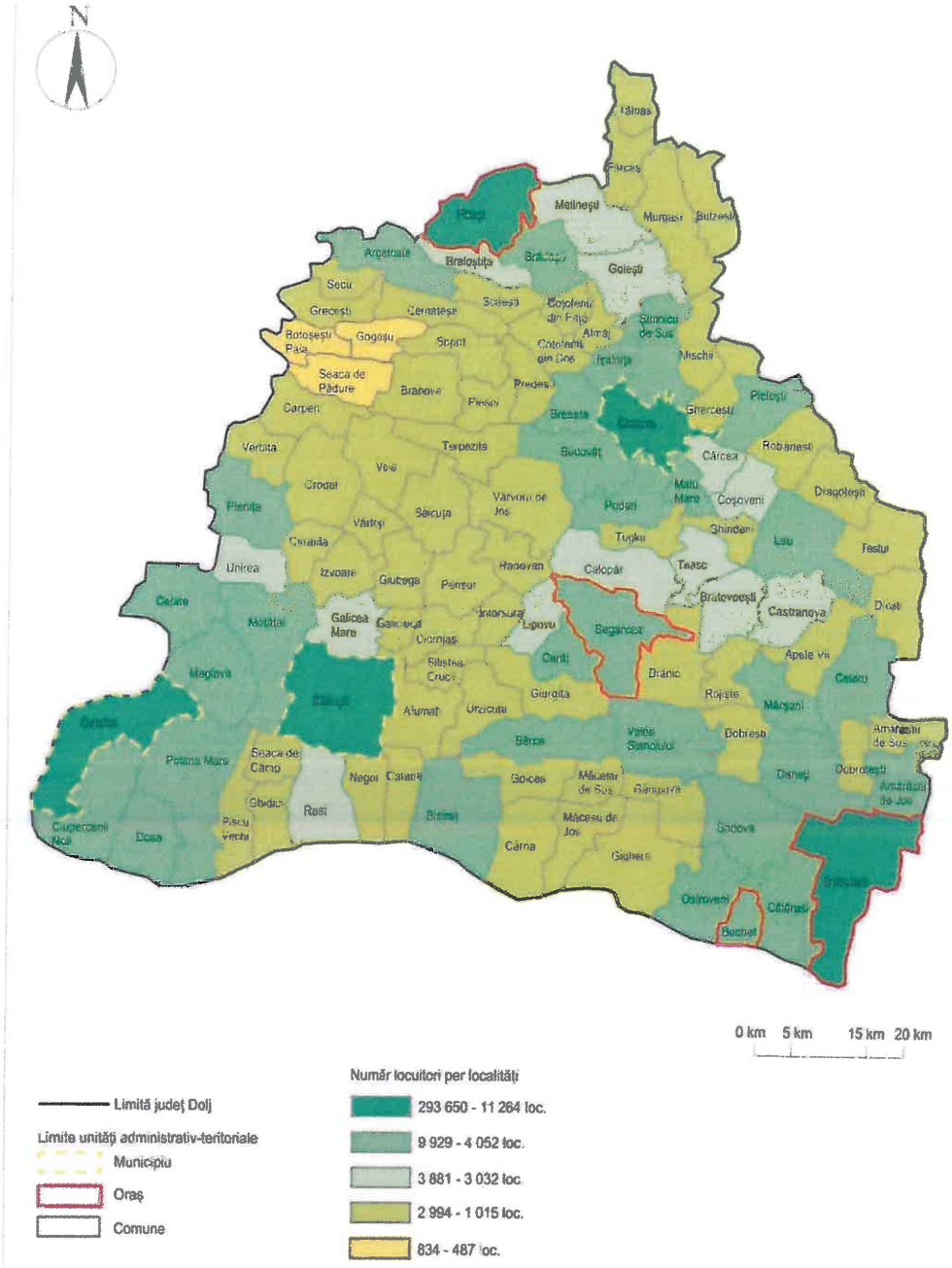


Fig. 4. Harta reprezentând numărul de locuitori per localități în județul Dolj – prelucrare proprie

CĂI DE COMUNICAȚIE

Căile de comunicație din județul Dolj sunt diversificate și bine dezvoltate, reflectând complexitatea economică a regiunii. Transportul în județ se desfășoară pe căi feroviare, rutiere, fluviale și aeriene, asigurând o conectivitate excelentă atât pe plan național, cât și internațional.

Transportul Feroviar. Importanța transportului feroviar este evidențiată de prezența magistralei feroviare București–Craiova–Timișoara, precum și de nodurile feroviare majore de la Craiova și Filiași. De aici se ramifică linii cu importanță locală, precum Craiova–Calafat și Craiova–Balș, dar și linii de interes național, precum Filiași–Târgu Jiu–Petroșani.

Transportul Rutier. Județul Dolj avea în anul 2022 o rețea de drumuri publice cu o lungime totală de 2.439 km, din care 1020 km de drumuri erau modernizate

Municipiul Craiova reprezintă centrul principal al rețelei rutiere doljene și este unul dintre cele mai mari noduri rutiere din România. Județul este traversat de două artere rutiere naționale importante (București–Pitești–Craiova–Timișoara și București–Roșiori de Vede–Craiova–Timișoara), precum și de două magistrale rutiere europene (E70 și E79). În contextul modernizării infrastructurii rutiere, drumul expres Craiova–Pitești, parte a coridorului TEN-T din România, joacă un rol crucial. Acest drum asigură interconectarea regiunii sud-vestice a țării cu Axa Prioritară 7 - Coridorul Rin-Dunăre, facilitând accesul la nivel național și internațional.

Regiunea Sud-Vest Oltenia din care face parte și județul Dolj este străbătută de trei axe prioritare ale rețelei europene de transport (TEN-T): Axa prioritară 7 (rutieră), Axa prioritară 18 (fluviul Dunărea) și Axa prioritară 22 (feroviară).

-km-

Judeţul	2021	2022
DOLJ		
Drumuri publice – total	2439	2439
din care:		
Modernizate	884	1020
Cu îmbrăcăminţi uşoare rutiere	727	687
Din total drumuri publice:		
Drumuri naţionale	480	480
din care:		
modernizate	456	455
cu îmbrăcăminţi uşoare rutiere	24	25
Drumuri judeţene şi comunale	1959	1959
din care:		
Modernizate	428	565
Cu îmbrăcăminţi uşoare rutiere	703	662
Densitatea drumurilor publice pe 100 km² teritoriu	32,8	32,8

[1] Inclusiv autostrăzi şi drumuri europene

Tabel 1. Rețeaua de drumuri publice din județul Dolj (2022)

Transportul Fluvial se realizează pe Dunăre, prin porturile Cetate, Calafat și Bechet. Aceste porturi facilitează transportul de mărfuri și pasageri, conectând județul Dolj la rețeaua fluvială europeană și asigurând accesul la piețele internaționale.

Transportul Aerian este deservit de Aeroportul Internațional Craiova, fiind singurul aeroport din regiunea Sud-Vest Oltenia și facilitând astfel accesul rapid la capitală și conexiunile internaționale. Acesta este amplasat la 7 km de centrul orașului Craiova, fiind conectat cu rețeaua de transport rutier prin drumul național DN65, Craiova-Pitești.

În concluzie, infrastructura de transport din județul Dolj este bine dezvoltată și diversificată, susținând astfel dezvoltarea economică și conectivitatea regiunii. Aceste căi de comunicație joacă un rol esențial în asigurarea mobilității, facilitând atât transportul de mărfuri, cât și pe cel de pasageri.



Fig. 5. Principalele căi rutiere în Regiunea de Dezvoltare Sud-Vest

ECHIPAREA TEHNICO-EDILITARĂ

Gradul de dezvoltare socio-economică al unei regiuni se reflectă nu doar în infrastructura de transport și aspectele economice, ci și în disponibilitatea utilităților tehnico-edilitare. Aceste utilități, care includ rețelele de apă potabilă, gaze naturale și canalizare, sunt esențiale pentru asigurarea bunăstării locuitorilor și pentru dezvoltarea durabilă a comunităților. În județul Dolj, distribuția acestor utilități este inegală, evidențiind diferențe între zonele urbane și cele rurale.

În zonele urbane ale județului Dolj, rețelele de apă potabilă, gaze naturale și canalizare sunt în general bine dezvoltate. Municipiile și orașele beneficiază de infrastructură modernă care asigură accesul constant la aceste servicii esențiale. În contrast, zonele rurale ale județului Dolj se confruntă cu provocări în ceea ce privește accesul la utilități, existând sate care nu dispun de rețele complete de apă potabilă și canalizare, iar accesul la gaze naturale este limitat. Această lipsă de infrastructură modernă afectează negativ calitatea vieții locuitorilor și limitează potențialul de dezvoltare economică și socială a acestor comunități. De exemplu, în multe comune, apa potabilă provine din fântâni sau surse locale, care nu întotdeauna îndeplinesc standardele de calitate necesare.

Rețelele de apă potabilă. Accesul la apă potabilă este esențial pentru sănătatea publică, având în vedere riscurile de expunere la microorganisme, paraziți, substanțe nocive și alte impurități prin consumul de apă contaminată. România, ca stat membru al Uniunii Europene, are obligația de a asigura accesul populației la apă potabilă pentru uz casnic. Totuși, datele actuale indică faptul că această disponibilitate nu este asigurată în mod uniform la nivelul județului Dolj. Conform datelor existente în anul 2020, doar 74 de UAT din județ dispuneau de un sistem centralizat de alimentare cu apă. Din analiza datelor, se observă că 34 de UAT nu au sistem centralizat de alimentare cu apă, ceea ce înseamnă că mai puțin de 70% dintre UAT-urile din județ beneficiază de acces la apă potabilă. De asemenea, doar 4 UAT din județul Dolj – Cârcea, Cioroiași, Ghindeni, Vârvoru de Jos – au un consum anual de apă potabilă per locuitor care corespunde intervalului menționat de Eurostat. Harta de mai jos prezintă consumul anual de apă pentru anul 2022 la nivel de UAT în județul Dolj, evidențiind UAT-urile care nu dispun de rețea simplă de distribuție a apei potabile.

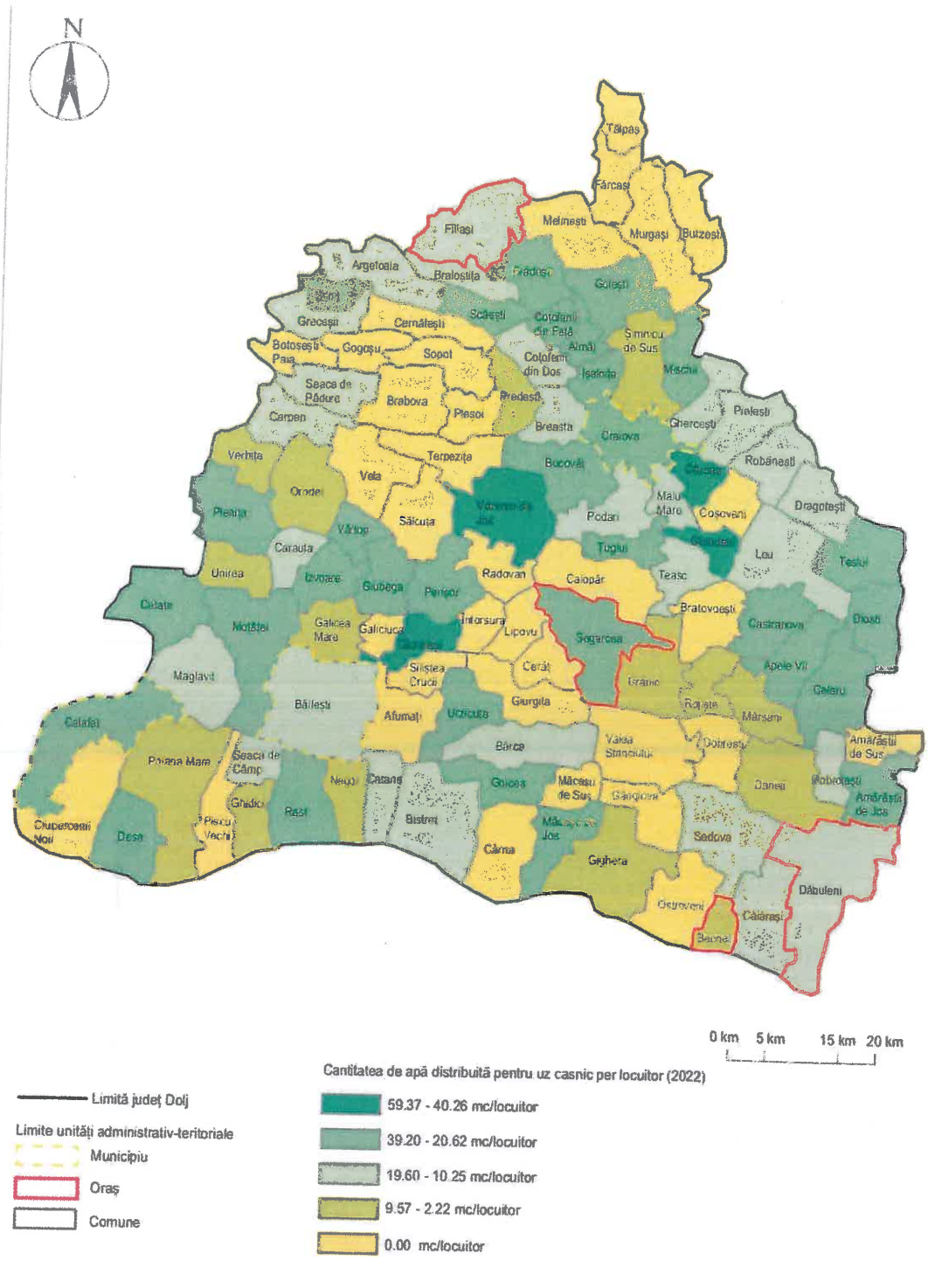


Fig. 6. Cantitatea de apă distribuită pentru uz casnic în județul Dolj în anul 2022 la nivel de locuitor

Rețelele de gaze naturale. În ceea ce privește distribuția gazelor naturale pentru uz casnic, conform datelor disponibile pe platforma TEMPO, doar 13 UAT beneficiază de livrarea de gaze naturale pentru uz casnic, ceea ce reprezintă un procent de doar 11,71%. Analizând evoluția din ultimii 10 ani, se observă o îmbunătățire minimă: în 2013, erau doar 12 UAT cu date raportate, ceea ce înseamnă că doar o singură localitate a obținut acces la gaze naturale în ultima decadă. În lipsa gazelor naturale, localitățile din restul județului Dolj sunt nevoite să utilizeze alternative pentru încălzire, ceea ce poate conduce la probleme de poluare a aerului și la impacturi negative asupra mediului și sănătății locuitorilor.

Rețelele de canalizare reprezintă un aspect esențial al sănătății publice, fiind vitale pentru gestionarea apelor uzate și prevenirea contaminării mediului. Datele pentru sfârșitul anului 2022 sunt îngrijorătoare: doar 26 de UAT, reprezentând aproximativ 23,42% din total, sunt conectate la rețelele de canalizare. Evoluția ultimilor 10 ani indică o creștere a acoperirii cu rețele de canalizare, în 2013 doar 12 UAT prezentau raportare de date în ceea ce privește racordarea la o rețea de canalizare. Cu toate acestea, procentul actual subliniază problemele persistente în domeniul sănătății publice și pun în evidență existența unor discrepanțe în ceea ce privește accesul la utilități la nivelul județului.

Discrepanțele în accesul la utilități între mediul urban și cel rural au un impact direct asupra calității vieții locuitorilor. Pentru a atinge un nivel de dezvoltare durabilă, este esențial ca toate comunitățile, indiferent de dimensiune sau locație, să aibă acces la utilități de bază. Accesul la utilitățile tehnico-edilitare nu doar că îmbunătățește calitatea vieții locuitorilor, dar stimulează și dezvoltarea economică prin atragerea de noi afaceri și crearea de locuri de muncă.

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

POPULAȚIA

Conform datelor furnizate de Institutul Național de Statistică (INS), populația județului Dolj a urmat o evoluție descendentă, similară cu cea observată la nivel național. De la 633.412 locuitori înregistrați la 1 iulie 2017, numărul acestora a scăzut la 599.665de locuitori până în anul 2022. Aceasta reprezintă o scădere absolută de aproximativ 33.000 de locuitori. În termeni procentuali, această scădere echivalează cu o reducere de 5,3% a populației județului Dolj în perioada 2017-2022. În aceeași perioadă, populația României a înregistrat o scădere de 2,75%.

Această tendință de scădere a populației reflectă schimbări demografice importante și poate fi atribuită unei combinații de factori, inclusiv migrarea, scăderea natalității și alte aspecte economice și sociale. Reducerea populației are implicații semnificative asupra dezvoltării economice și a planificării infrastructurii, subliniind necesitatea de a aborda aceste provocări prin strategii de dezvoltare locală și măsuri de revitalizare.

Distribuția populației județului Dolj între mediul urban și cel rural este relativ echilibrată, cu diferențe minore de 1-2% între cele două. În ultimii ani, nu s-au înregistrat migrații semnificative între aceste medii, dar se observă o tendință ușoară de creștere a populației rurale în detrimentul celor urbane. Astfel, în anul 2022, 50,17% din locuitorii județului trăiau în mediul urban, în timp ce 49,83% se află în mediul rural.

Analiza populației pe unități administrativ-teritoriale arată faptul că municipiul Craiova este cel mai populat, având 292.016 locuitori. Acesta este urmat de municipiul Băilești, cu 18.878 locuitori, și orașul Filiași, cu 18.279 locuitori. La celălalt capăt al spectrului, comuna Gogoșu are cel mai mic număr de locuitori, 580, urmată de comuna Botoșești-Paia, cu 695 de locuitori, și comuna Seaca de Pădure, cu 931 de locuitori.

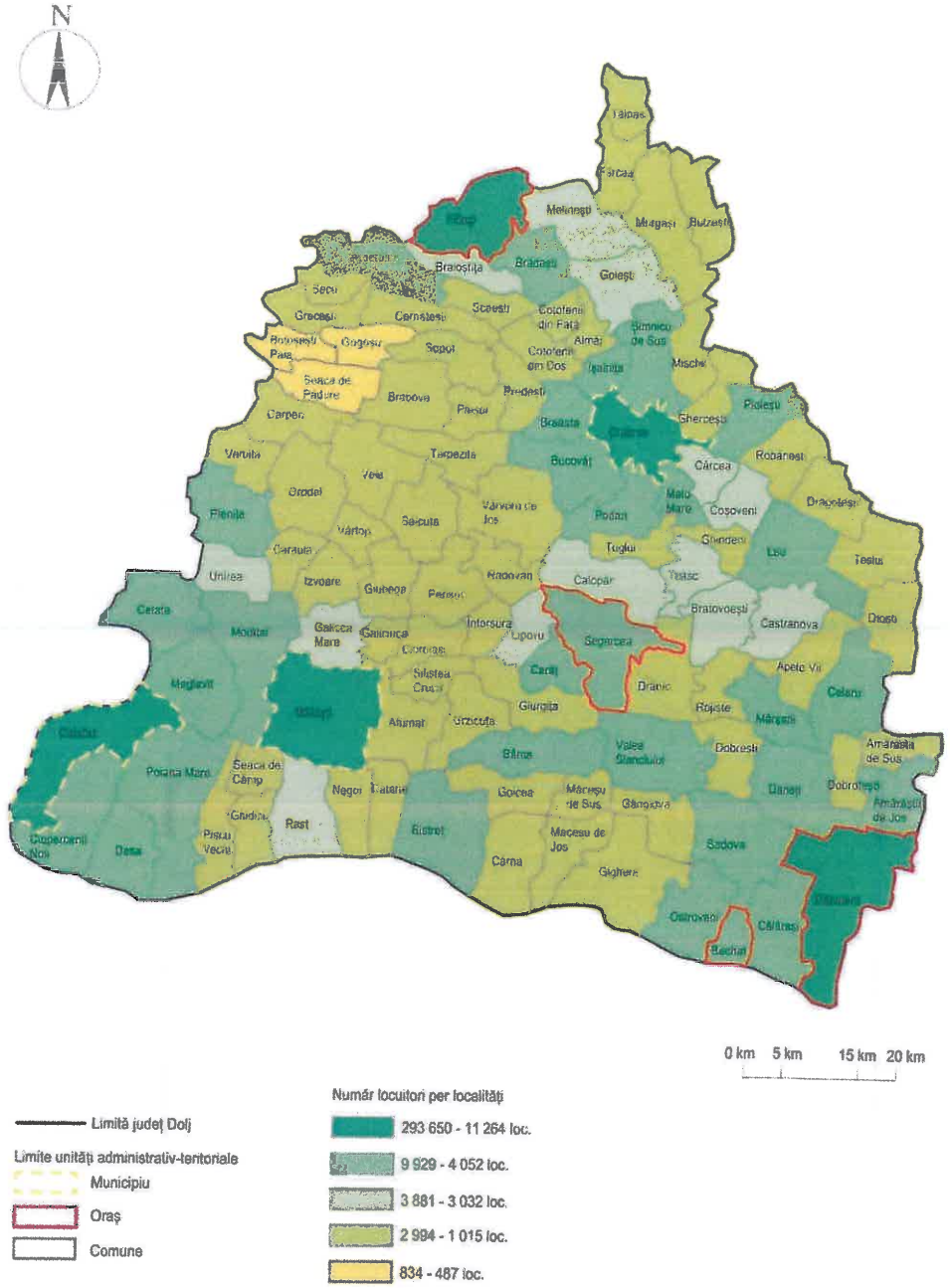


Fig. 7 : Număr locuitori per localități în județul Dolj

În ceea ce privește distribuția populației pe sexe, proporțiile între bărbați și femei rămân stabile, cu o ușoară predominanță a sexului feminin de 1-2% în raport cu cel masculin.

Analiza structurii demografice a populației județului Dolj relevă o creștere a numărului de persoane vârstnice, în special a celor cu vârsta de peste 65 de ani, între 2017 și 2022. Conform datelor, numărul acestora a crescut de la 122.517 în 2017 la 126.098 în 2022, reflectând o tendință evidentă de îmbătrânire a populației. Astfel, indicele de îmbătrânire demografică a înregistrat o creștere semnificativă în aceeași perioadă, urcând de la 125,48% în 2017 la 130,94% în 2022.

În anul 2021, speranța de viață în România era de 72,9 ani. În județul Dolj, această valoare este mai mare decât media națională, ajungând la 74,70 ani. Diferențele de speranță de viață între sexe sunt semnificative: femeile au o speranță medie de viață de 78,42 ani, cu aproape 7 ani mai mult decât bărbații, care au o speranță de viață medie de 71,14 ani. Analiza evoluției în ultimii ani nu a relevat schimbări notabile în valorile speranței de viață medii la nivelul județului Dolj.

ACTIVITĂȚI ECONOMICE

Economia județului Dolj este caracterizată de o combinație de industrii diversificate și o agricultură tradițională, fiecare contribuind semnificativ la dezvoltarea economică a regiunii. Particularitățile reliefului și condițiile pedoclimatice favorizează atât activitățile agricole, cât și cele industriale, având un impact major asupra economiei județului.

Industria reprezintă sectorul principal al economiei în județul Dolj, cu municipiul Craiova având cel mai mare aport, aici fiind concentrate majoritatea unităților de producție. Printre ramurile principale ale industriei din această regiune se numără: producția de energie electrică și termică (în termocentralele de la Işalnița, Craiova și Podari), utilaje grele, echipamente energetice, petroliere și miniere, mașini și utilaje agricole, precum și automobile.

Agricultura reprezintă a doua ramură majoră a economiei județului Dolj, având o tradiție îndelungată. Suprafața agricolă a județului cuprinde 585.223 hectare, plasând Doljul pe locul al doilea la nivel național, după județul Timiș. Dintre acestea, 488.866 hectare erau terenuri arabile, 69.275 hectare pășuni naturale, 2.952 hectare fânețe naturale, 16.841 hectare vii și pepiniere viticole (locul trei pe țară), și 7.289 hectare livezi și pepiniere pomicole. Cele mai mari suprafețe de teren arabil sunt cultivate cu grâu și secară (186.504 hectare), porumb (117.898 hectare), plante uleioase (46.612 hectare) și legume (14.897 hectare), Doljul fiind lider național în cultivarea legumelor și a pepenilor. Viticultura și pomicultura sunt de asemenea importante pentru economia județului, cu podgorii renumite în Șegărcea–Lipovu, Ostroveni–Bechet–Dăbuleni, Coșoveni–Castranova–Târburești–Sadova, și alte zone.

Prin urmare, atât industria cât și agricultura joacă roluri esențiale în economia județului Dolj, fiecare având un impact semnificativ asupra dezvoltării economice și bunăstării regiunii.

II. VULNERABILITATEA DEMOGRAFICĂ ÎN JUDEȚUL DOLJ

Analiza demografică joacă un rol crucial în înțelegerea, monitorizarea și planificarea dezvoltării unei populații și a unei regiuni. Câteva dintre rolurile acesteia sunt:

1. **Înțelegerea structurii populației:** O analiză demografică oferă informații despre distribuția populației pe categorii precum vârsta, sexul, etnia, nivelul de educație etc. Aceste date sunt esențiale pentru înțelegerea nevoilor și caracteristicilor diferitelor grupuri din societate.
2. **Proiectarea și evaluarea politicilor publice:** Datele demografice sunt folosite pentru proiectarea și evaluarea politicilor publice în domenii precum sănătatea, educația, locuințele și asistența socială. Ele permit autorităților să identifice grupurile care necesită asistență și resurse suplimentare.
3. **Identificarea grupurilor vulnerabile:** Prin analiza demografică, se pot identifica grupurile de populație cu riscuri mai mari pentru anumite probleme de sănătate, precum copiii mici, persoanele în vârstă, persoanele cu venituri reduse sau cu acces limitat la servicii medicale. Identificarea acestor grupuri permite intervenții și programe specifice pentru a îmbunătăți starea lor de sănătate.
4. **Planificarea resurselor medicale:** Analiza demografică ajută la evaluarea nevoilor de servicii medicale în diferite regiuni și comunități. Aceasta include determinarea numărului necesar de spitale, clinici și personal medical, precum și distribuirea acestora în mod corespunzător pentru a asigura accesul echitabil la servicii de sănătate.

În cadrul acestui capitol, au fost analizate următoarele aspecte demografice cuprinse în intervalul 2017-2022 în județul Dolj:

- Evoluția numărului de locuitori și distribuția pe sexe, medii de proveniență (rural/urban), dinamica migratorie;
- indici demografici naturali (mortalitate, fertilitate, spor natural);
- descrierea fenomenului de îmbătrânire demografică și ponderea populației în vârstă de peste 65 de ani.

Sursa datelor pentru analiza demografică o reprezintă **Institutului Național de Statistică.**

DINAMICA POPULAȚIEI

Potrivit datelor INS, populația județului Dolj la 1 iulie a fiecărui an urmărește trendul descendent al populației generale a României cu o scădere de la 633412 de locuitori în anul 2017 la ușor sub 600 de mii de locuitori în anul 2022 (în cifre absolute o scădere de aproximativ 33 de mii de locuitori). Datele numerice din tabelul de mai jos se traduc procentual printr-**o scădere cu 5.3% a populației județului Dolj din 2017 până în 2022** și cu o scădere de 2.75% a populației României.

Anul	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Romania	19592933	19483840	19394228	19296076	19126302	19052694
Județul Dolj	633412	628620	624174	619496	607863	599665

Tabel 2. Evoluția numărului de locuitori la nivelul județului Dolj în perioada 2017-2022

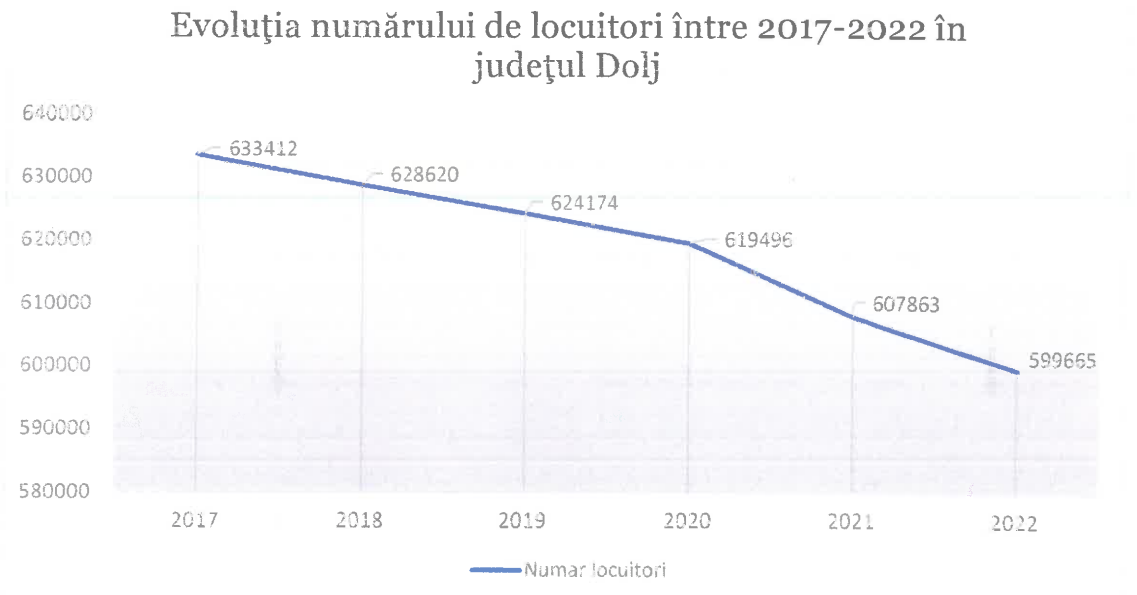


Fig. 8 – Evoluția numărului de locuitori între 2017-2022 în județul Dolj

Distribuţia pe sexe şi mediul de proveniență

În ceea ce privește distribuția pe sexe a locuitorilor județului Dolj, nu se observă o dinamică semnificativă, proporţiile între cele două sexe menținându-se în jurul aceloraşi valori, cu o uşoară predominanță a sexului feminin de 1-2 procente faţă de sexul masculin.

Anul	Numarul populației la 1 iulie			în procente față de total	
	Total	Masculin	Feminin	Masculin	Feminin
2017	633412	309960	323452	48.93%	51.07%
2018	628620	307689	320931	48.95%	51.05%
2019	624174	305517	318657	48.95%	51.05%
2020	619496	303055	316441	48.92%	51.08%
2021	607863	295400	312463	48.60%	51.40%
2022	599665	289467	310198	48.27%	51.73%

Tabel 3. - Populația pe sexe între 2017-2022 în județul Dolj

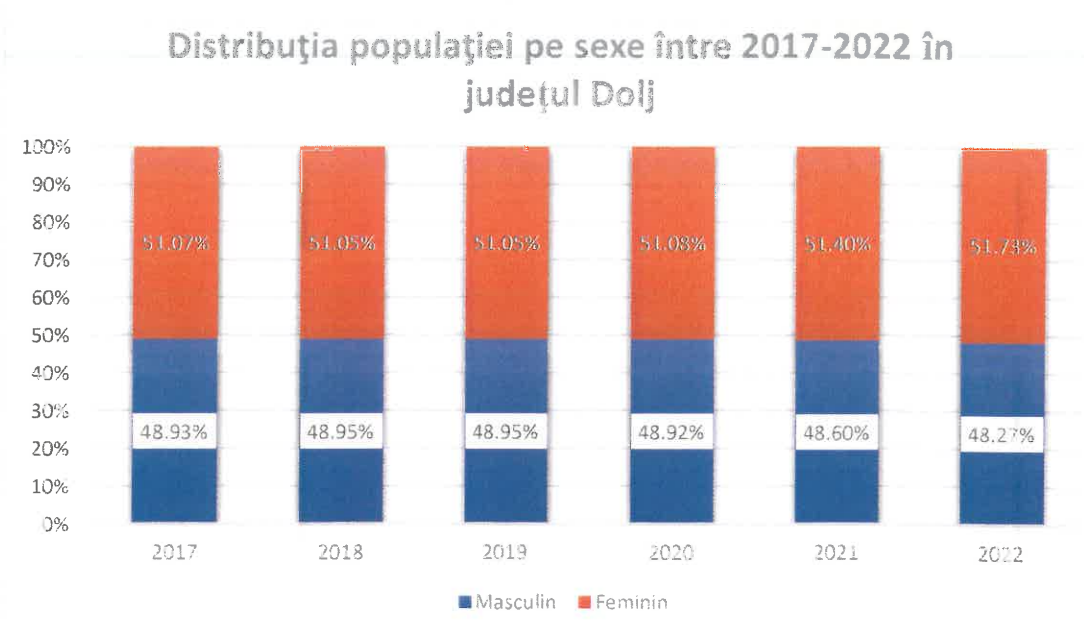


Fig 9. – Distribuţia populaţiei pe sexe între 2017-2022 în judeţul Dolj

În ceea ce privește distribuția populației pe mediul de proveniență, se observă că există o distribuție uniformă a acesteia în mediul urban și rural cu diferențe de 1-2 procente între cele două, fără migrări semnificative ale locuitorilor între cele două medii de-a lungul ultimilor ani, cu o tendință ușoară de creștere a populației din mediul rural în defavoarea orașelor. Astfel că, mediul urban este populat de 50.17% dintre locuitori în anul 2022 în vreme ce în mediul rural se concentrează 49.83% din populația județului.

În ceea ce privește distribuția pe unități administrativ-teritoriale, la 1 iulie 2022 municipiul Craiova are cel mai mare număr de locuitori - 292016 la număr, urmat la distanță de Municipiul Băilești cu 18878 de locuitori și orașul Filiași cu 18279 locuitori. La capătul opus, analizând și localitățile cu cel mai mic număr de locuitori – pe ultimul loc se află comuna Gogoșu cu 580 de locuitori, urmată de Botoșești-Paia cu 695 de locuitori și Seaca de Pădure cu numai 931 de locuitori.

Anul	Numărul populației la 1 iulie			În procente față de total	
	Total	Urban	Rural	Urban	Rural
2017	633412	327520	305892	51.71%	48.29%
2018	628620	326576	302044	51.95%	48.05%
2019	624174	324885	299289	52.05%	47.95%
2020	619496	319757	299739	51.62%	48.38%
2021	607863	307929	299934	50.66%	49.34%
2022	599665	300827	298838	50.17%	49.83%

Tabel 4. - Populația pe mediu de proveniență între 2017-2022 în județul Dolj

Cele mai accentuate creșteri ale populației, în valori absolute, între anii 2017-2022, la nivelul județului Dolj au avut loc la nivelul comunelor Malu Mare cu un câștig de 2086 de locuitori (6950 locuitori în 2022 față de 4864 în 2017) ce se traduce printr-o creștere procentuală de 43%. De asemenea, în topul clasamentului localităților cu o mișcare demografică pozitivă se află comuna Cârcea (3224 de locuitori în 2022 față de 2512 în 2017) cu o creștere de 712 locuitori tradusă printr-o creștere de 28.34 procente în 2022 față de 2017 precum și localitatea Pielești cu o creștere de 14.73% a populației în 2022 (4260 locuitori) față de 2017 (3713 locuitori).

Bilanțul negativ cel mai accentuat al migrării populației se regăsește în comuna Gogoșu cu o pierdere de 107 locuitori din 2017 până în 2022 - tradusă procentual cu o scădere de 18.5% a populatiei. Mari pierderi ale populației se înregistrează și în Seaca de Pădure cu o pierdere de 11.71% a populației in anul 2022 raportată la cea din 2017 (822 locuitori față de 931). Cu cifre similare se prezintă și localitățile Bulzești și Brabova cu pierderi semnificative procentuale ale populației (Buzlești - pierdere de 11.6 procente în 2022 față de 2017 iar Brabova cu pierdere de 10.5 procente în 2022 față de 2017).

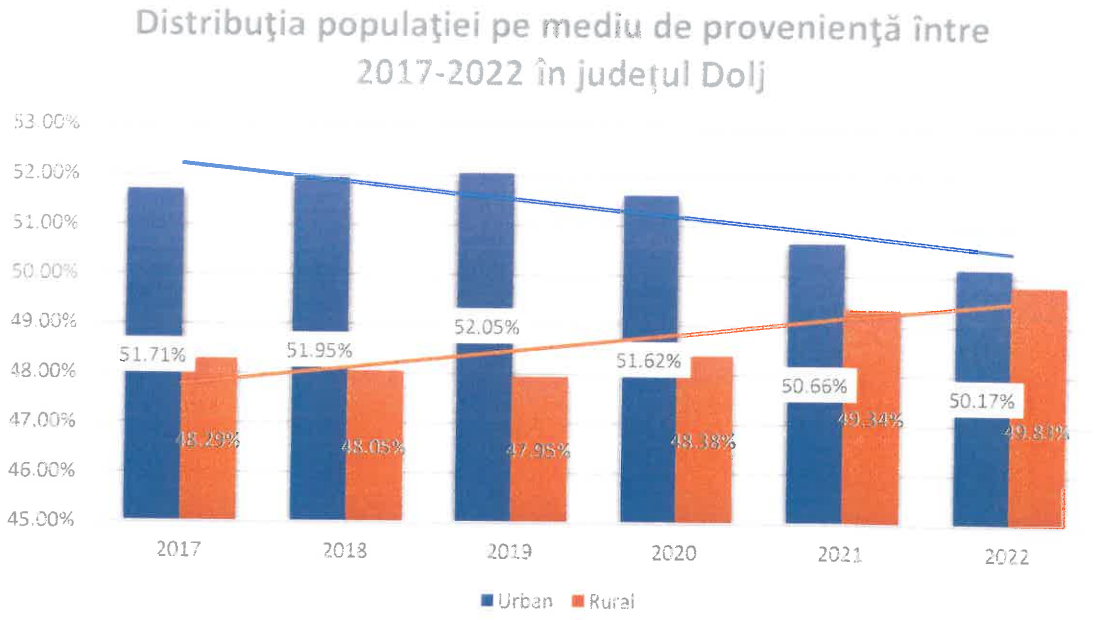


Fig. 10 – Distribuția populației pe mediu de proveniență între 2017-2022 în județul Dolj

Distribuția locuitorilor județului Dolj per unități administrativ-teritoriale este reprezentată în ordine descrescătoare în tabelul de mai jos:

Localitate	2017	2022	Mișcarea populației 2017-2022	Migrarea populației în procente
TOTAL	695858	674250	-21608	-3.11
MUNICIPIUL CRAIOVA	303623	292016	-11607	-3.82
MUNICIPIUL BAILESTI	19763	18878	-885	-4.48
ORAS FILIASI	18279	17680	-599	-3.28
MUNICIPIUL CALAFAT	18185	17058	-1127	-6.20
ORAS DABULENI	11978	11168	-810	-6.76
POIANA MARE	10487	9861	-626	-5.97
SADOVA	8765	8835	70	0.80
ORAS SEGARCEA	7973	7834	-139	-1.74
MALU MARE	4864	6950	2086	42.89
PODARI	6739	6851	112	1.66
MOTATEI	6975	6540	-435	-6.24
SIMNICU DE SUS	4825	5443	618	12.81
DANETI	5780	5379	-401	-6.94
AMARASTII DE JOS	5519	5376	-143	-2.59

CALARASI	5776	5304	-472	-8.17
CETATE	5415	5152	-263	-4.86
VALEA STANCIULUI	5336	5108	-228	-4.27
CIUPERCENII NOI	5190	4986	-204	-3.93
DESA	4929	4844	-85	-1.72
OSTROVENI	4986	4645	-341	-6.84
ARGETOAIA	4582	4590	8	0.17
BRADESTI	4538	4482	-56	-1.23
CERAT	4260	4442	182	4.27
MAGLAVIT	4673	4431	-242	-5.18
BREASTA	4203	4334	131	3.12
LEU	4601	4305	-296	-6.43
PLENITA	4557	4299	-258	-5.66
ORAS BECHET	4335	4285	-50	-1.15
PIELESTI	3713	4260	547	14.73
ISALNITA	4020	4203	183	4.55
BUCOVAT	4192	4183	-9	-0.21
MARSANI	4560	4151	-409	-8.97
BISTRET	4259	4131	-128	-3.01
CELARU	4355	4115	-240	-5.51
BARCA	4069	4047	-22	-0.54
CALOPAR	3867	3900	33	0.85
GALICEA MARE	4015	3869	-146	-3.64
MELINESTI	3924	3729	-195	-4.97
BRALOSTITA	3732	3695	-37	-0.99
RAST	3589	3588	-1	-0.03
UNIREA	3789	3580	-209	-5.52
LIPOVU	3307	3363	56	1.69
COSOVENI	3280	3283	3	0.09
CARCEA	2512	3224	712	28.34
BRATOVOESTI	3188	3162	-26	-0.82
CASTRANOVA	3195	3072	-123	-3.85
TEASC	3045	3033	-12	-0.39
GOIESTI	3026	3013	-13	-0.43
URZICUTA	3042	2996	-46	-1.51
TUGLUI	2908	2880	-28	-0.96

GHERGITA	2956	2834	-122	-4.13
GIGHERA	2844	2737	-107	-3.76
DIOSTI	2934	2713	-221	-7.53
PISCU VECHI	2705	2602	-103	-3.81
GANGIOVA	2591	2554	-37	-1.43
ROJISTE	2478	2487	9	0.36
CARAULA	2506	2486	-20	-0.80
GHIDICI	2438	2446	8	0.33
NEGOI	2412	2414	2	0.08
AFUMATI	2607	2403	-204	-7.83
VARVORU DE JOS	2498	2362	-136	-5.44
ORODEL	2571	2342	-229	-8.91
GOICEA	2545	2319	-226	-8.88
COTOFENII DIN DOS	2296	2223	-73	-3.18
DRANIC	2345	2213	-132	-5.63
DOBRESTI	2359	2174	-185	-7.84
MURGASI	2359	2172	-187	-7.93
ROBANESTI	2308	2160	-148	-6.41
CATANE	2008	2113	105	5.23
COTOFENII DIN FATA	2005	2081	76	3.79
SALCUTA	2185	2080	-105	-4.81
SCARSTI	2092	2080	-12	-0.57
FARCAS	2091	2045	-46	-2.20
PREDESTI	2069	2031	-38	-1.84
TESLUI	2247	2027	-220	-9.79
CARPEN	2218	2021	-197	-8.88
DRAGOTESTI	2105	1959	-146	-6.94
GIUBEGA	2038	1947	-91	-4.47
APELE VII	2039	1883	-156	-7.65
GHERCESTI	1692	1849	157	9.28
GHINDENI	1834	1797	-37	-2.02
ALMAJ	1872	1786	-86	-4.59
VELA	1837	1760	-77	-4.19
MISCHII	1645	1688	43	2.61
SEACA DE CAMP	1803	1683	-120	-6.66
VARTOP	1718	1683	-35	-2.04

SOPOT	1722	1621	-101	-5.87
PERISOR	1667	1613	-54	-3.24
CERNATESTI	1759	1605	-154	-8.75
AMARASTII DE SUS	1640	1527	-113	-6.89
DOBROTESTI	1637	1501	-136	-8.31
GRECESTI	1602	1482	-120	-7.49
IZVOARE	1523	1415	-108	-7.09
TERPEZITA	1539	1414	-125	-8.12
INTORSURA	1451	1409	-42	-2.89
SILISTEA CRUCII	1482	1388	-94	-6.34
CIOROIASI	1500	1357	-143	-9.53
GALICIUICA	1370	1340	-30	-2.19
RADOVAN	1355	1323	-32	-2.36
CARNA	1355	1317	-38	-2.80
BULZESTI	1394	1232	-162	-11.62
PLESOI	1342	1223	-119	-8.87
VERBITA	1276	1216	-60	-4.70
MACESU DE JOS	1269	1182	-87	-6.86
TALPAS	1246	1179	-67	-5.38
MACESU DE SUS	1240	1136	-104	-8.39
BRABOVA	1257	1125	-132	-10.50
SECU	1053	1004	-49	-4.65
SEACA DE PADURE	931	822	-109	-11.71
BOTOSESTI-PAIA	695	639	-56	-8.06
GOGOSU	580	473	-107	-18.45

Tabel 5 - Distribuţia locuitorilor judeţului Dolj per unităţi administrativ-teritoriale în anii 2017, 2022 cu migrarea populaţiei în valori absolute şi procentuale.

Datele din tabelul de mai sus, ce arată distribuția populației la nivelul județului, sunt reprezentate grafic în figura următoare:

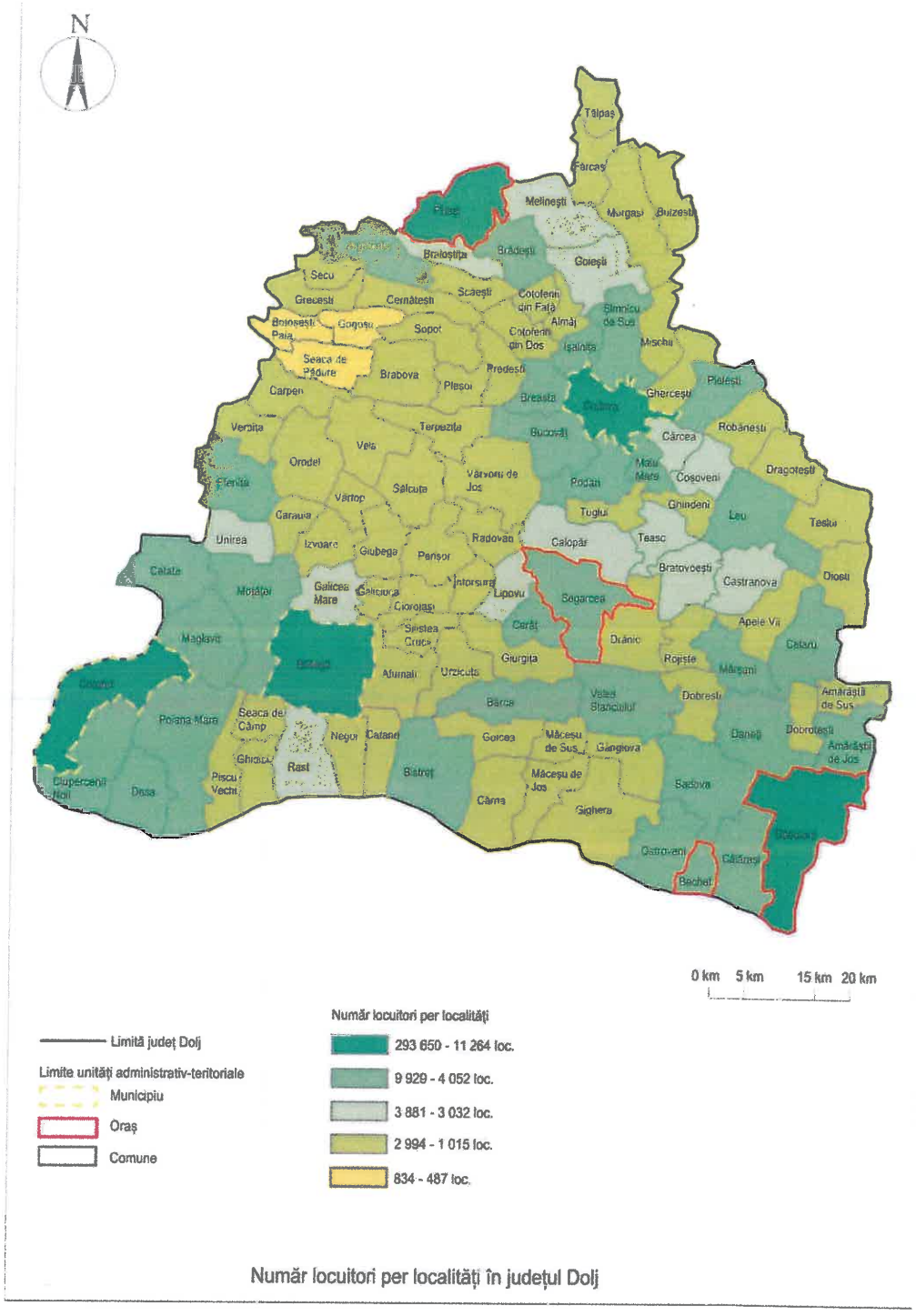


Fig. 11 - Distribuția numărului de locuitori în județul Dolj

INDICI DEMOGRAFICI

1. NATALITATEA

Natalitatea este frecvența nașterilor de copii vii în cadrul unei populații, exprimată prin raportul dintre numărul de nașteri dintr-un an și efectivul populației. **Rata natalității** raportează numărul nașterilor din cursul unui an la populația medie din acel an. Valoarea este exprimată la 1000 de locuitori.

Pentru județul Dolj, așa cum se poate observa din datele și graficele de mai jos, rata natalității este în scădere din 2017 până în 2022 de la o valoare de 9.4 nașteri/1000 locuitori la 8.3 în anul 2022.

Anul	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Născuți vii	6508	6515	6534	6377	5914	5611
Rata de natalitate	9,4	9,4	9,5	9,3	8,7	8,3

Tabel 6. – Evoluția natalității în județul Dolj între anii 2017-2022 (*Ratele la 1000 locuitori sunt calculate prin raportare la populația cu domiciliul în județ la 1 iulie.)

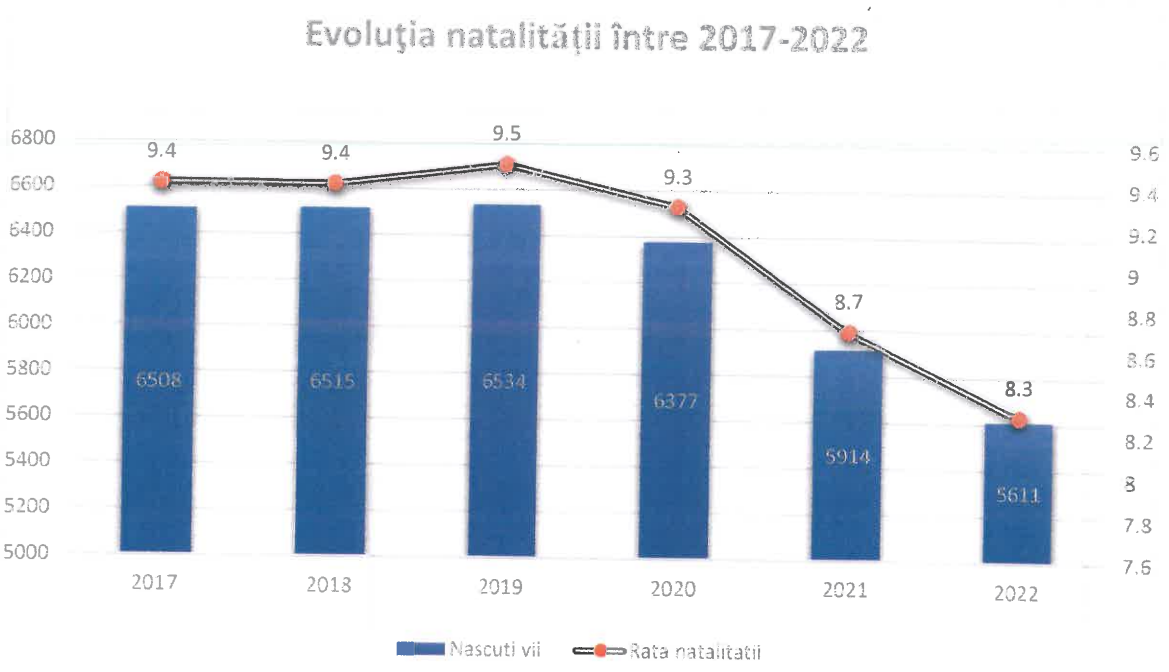


Fig. 12 – Evoluția natalității între 2017-2022 în județul Dolj

2. Mortalitatea

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

În judetul Dolj se remarcă o tendinţă ascendentă a ratelor de mortalitate de la 13.8 în anul 2017 la 14.3 în anul 2022.

Anul	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Decedaţi	9612	9527	9280	10220	11661	9673
Rata de mortalitate	13,8	13,8	13,6	14,9	17,2	14,3

Tabel 7 - Evoluţia mortalităţii în judeţul Dolj între anii 2017-2022 (*Ratele la 1000 locuitori sunt calculate prin raportare la populaţia cu domiciliul în judeţ la 1 iulie.)

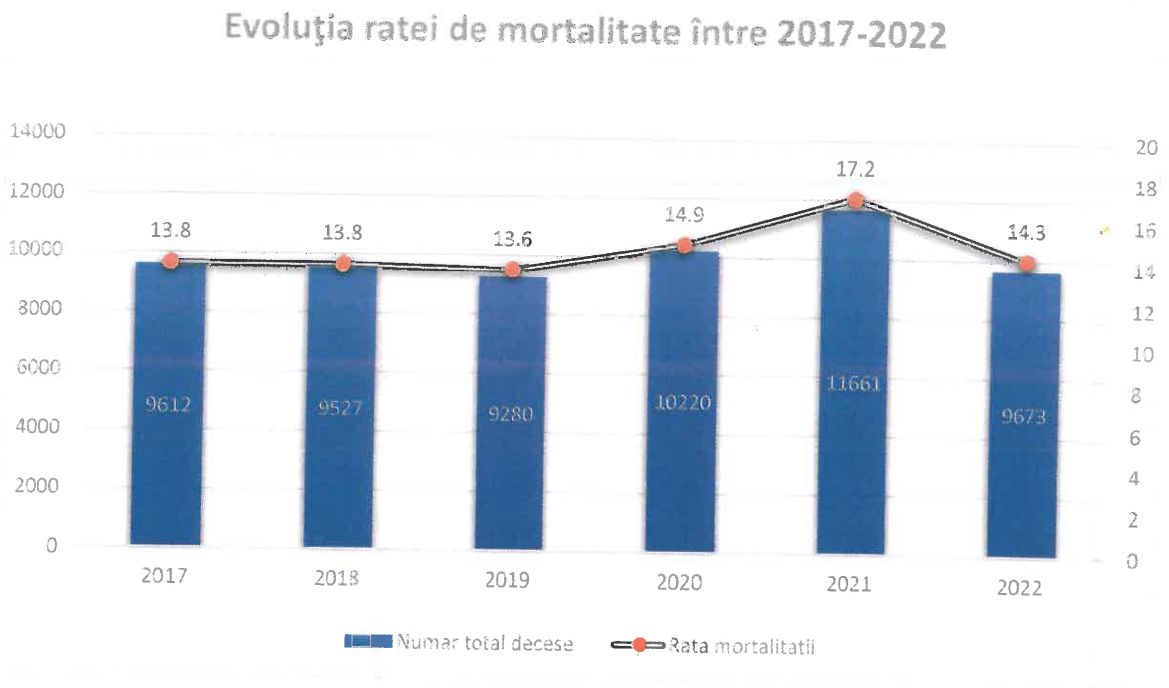


Fig. 13 – Evoluţia mortalităţii între 2017-2022 în judeţul Dolj

3. 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 2017 și 2022 se observă un **declin marcat al sporului natural**, care înregistrează numai valori negative. Astfel că, în 2017 rata sporului natural avea o valoare de -4.4, iar în 2021, acesta a urmat un trend descendent până la valoarea de -8.5, urmând ca în 2022 să crească la o valoare de -6.

Anul	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Spor natural	-3104	-3012	-2846	-3843	-5748	-4062
Rata sporului natural	-4.4	-4.4	-4.1	-5.6	-8.5	-6

Tabel 8. - Evoluția sporului natural în județul Dolj între anii 2017-2022 (*Ratele la 1000 locuitori sunt calculate prin raportare la populația cu domiciliul în județ la 1 iulie.)

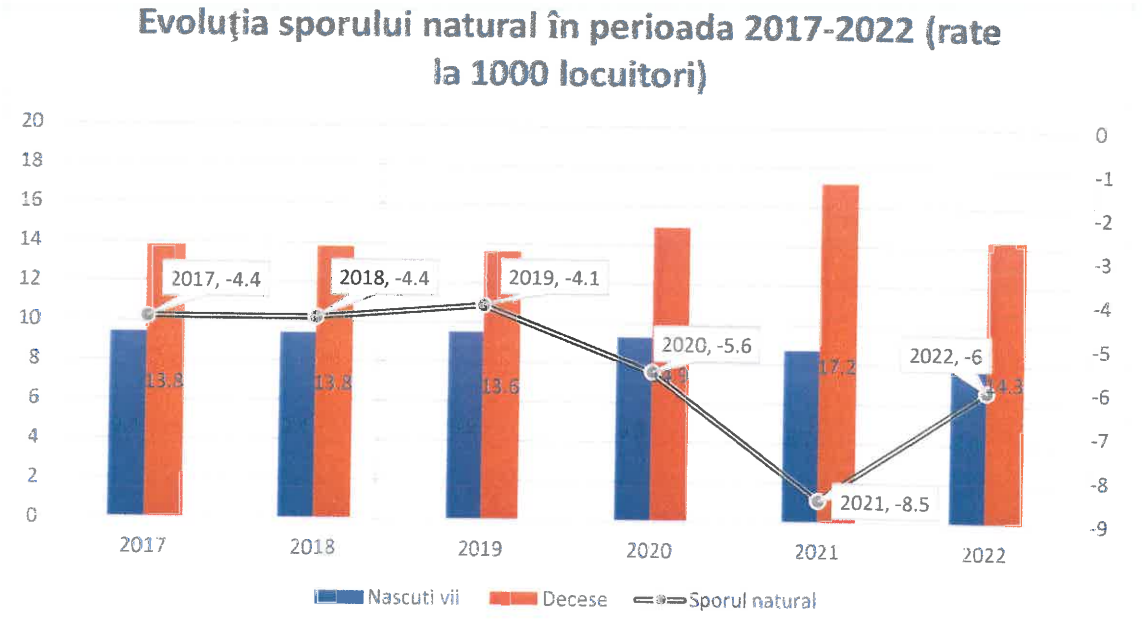


Fig. 14 – Evoluția sporului natural între 2017-2022 în județul Dolj

4. Mișcarea populației pe UAT

Ratele de natalitate și mortalitate în localitățile din județul Dolj în anul 2022 se pot observa în tabelul următor:

Localitate	Număr locuitori	Număr nou-născuți	Rata natalității	Număr decedați	Rata mortalității
MUNICIPIUL CRAIOVA	292016	1960	6.71	3034	10.39
MUNICIPIUL BAILESTI	18878	245	12.98	237	12.55
MUNICIPIUL CALAFAT	17058	162	9.50	218	12.78
ORAS BECHET	4285	48	11.20	41	9.57
ORAS DABULENI	11168	78	6.98	200	17.91
ORAS FILIASI	17680	149	8.43	175	9.90
ORAS SEGARCEA	7834	95	12.13	109	13.91
AFUMATI	2403	19	7.91	79	32.88
ALMAJ	1786	11	6.16	26	14.56
AMARASTII DE JOS	5376	70	13.02	85	15.81
AMARASTII DE SUS	1527	12	7.86	26	17.03
APELE VII	1883	9	4.78	45	23.90
ARGETOAIA	4590	51	11.11	65	14.16
BARCA	4047	60	14.83	67	16.56
BISTRET	4131	53	12.83	74	17.91
BOTOSESTI-PAIA	639	2	3.13	11	17.21
BRABOVA	1125	10	8.89	43	38.22
BRADESTI	4482	40	8.92	67	14.95
BRALOSTITA	3695	39	10.55	46	12.45
BRATOVOESTI	3162	30	9.49	55	17.39
BREASTA	4334	51	11.77	51	11.77
BUCOVAT	4183	33	7.89	69	16.50
BULZESTI	1232	6	4.87	37	30.03
CALARASI	5304	34	6.41	105	19.80
CALOPAR	3900	49	12.56	66	16.92
CARAULA	2486	26	10.46	31	12.47
CARCEA	3224	24	7.44	35	10.86
CARNA	1317	13	9.87	29	22.02
CARPEN	2021	15	7.42	51	25.24
CASTRANOVA	3072	25	8.14	53	17.25

CATANE	2113	52	24.61	26	12.30
CELARU	4115	32	7.78	102	24.79
CERAT	4442	52	11.71	45	10.13
CERNATESTI	1605	12	7.48	42	26.17
CETATE	5152	45	8.73	98	19.02
CIOROIASI	1357	4	2.95	35	25.79
CIUPERCENII NOI	4986	43	8.62	93	18.65
COSOVENI	3283	32	9.75	54	16.45
COTOFENII DIN DOS	2223	15	6.75	38	17.09
COTOFENII DIN FATA	2081	30	14.42	31	14.90
DANETI	5379	30	5.58	95	17.66
DESA	4844	58	11.97	79	16.31
DIOSTI	2713	26	9.58	52	19.17
DOBRESTI	2174	15	6.90	46	21.16
DOBROTESTI	1501	7	4.66	32	21.32
DRAGOTESTI	1959	4	2.04	58	29.61
DRANIC	2213	16	7.23	60	27.11
FARCAS	2045	29	14.18	34	16.63
GALICEA MARE	3869	35	9.05	65	16.80
GALICIUICA	1340	13	9.70	30	22.39
GANGIOVA	2554	18	7.05	59	23.10
GHERCESTI	1849	10	5.41	33	17.85
GHIDICI	2446	32	13.08	33	13.49
GHINDENI	1797	13	7.23	32	17.81
GIGHERA	2737	33	12.06	48	17.54
GIUBEGA	1947	13	6.68	53	27.22
GIURGITA	2834	30	10.59	51	18.00
GOGOSU	473	5	10.57	24	50.74
GOICEA	2319	19	8.19	53	22.85
GOIESTI	3013	26	8.63	57	18.92
GRECESTI	1482	15	10.12	35	23.62
INTORSURA	1409	11	7.81	33	23.42
ISALNITA	4203	33	7.85	52	12.37
IZVOARE	1415	10	7.07	30	21.20
LEU	4305	27	6.27	108	25.09
LIPOVU	3363	42	12.49	46	13.68

MACESU DE JOS	1182	11	9.31	30	25.38
MACESU DE SUS	1136	3	2.64	47	41.37
MAGLAVIT	4431	24	5.42	97	21.89
MALU MARE	6950	84	12.09	58	8.35
MARSANI	4151	25	6.02	91	21.92
MELINESTI	3729	32	8.58	66	17.70
MISCHII	1688	16	9.48	44	26.07
MOTATEI	6540	41	6.27	156	23.85
MURGASI	2172	21	9.67	57	26.24
NEGOI	2414	41	16.98	24	9.94
ORODEL	2342	14	5.98	42	17.93
OSTROVENI	4645	40	8.61	111	23.90
PERISOR	1613	8	4.96	35	21.70
PIELESTI	4260	32	7.51	41	9.62
PISCU VECHI	2602	21	8.07	49	18.83
PLENITA	4299	41	9.54	77	17.91
PLESOI	1223	21	17.17	21	17.17
PODARI	6851	68	9.93	102	14.89
POIANA MARE	9861	54	5.48	191	19.37
PREDESTI	2031	15	7.39	32	15.76
RADOVAN	1323	13	9.83	17	12.85
RAST	3588	46	12.82	70	19.51
ROBANESTI	2160	12	5.56	43	19.91
ROJISTE	2487	23	9.25	36	14.48
SADOVA	8835	104	11.77	112	12.68
SALCUTA	2080	21	10.10	41	19.71
SCAESTI	2080	27	12.98	40	19.23
SEACA DE CAMP	1683	14	8.32	35	20.80
SEACA DE PADURE	822	8	9.73	19	23.11
SECU	1004	11	10.96	20	19.92
SILISTEA CRUCII	1388	13	9.37	40	28.82
SIMNICU DE SUS	5443	35	6.43	88	16.17
SOPOT	1621	11	6.79	35	21.59
TALPAS	1179	5	4.24	26	22.05
TEASC	3033	31	10.22	44	14.51
TERPEZITA	1414	10	7.07	55	38.90

TESLUI	2027	7	3.45	41	20.23
TUGLUI	2880	24	8.33	51	17.71
UNIREA	3580	34	9.50	56	15.64
URZICUTA	2996	46	15.35	57	19.03
VALEA STANCIULUI	5108	62	12.14	113	22.12
VARTOP	1683	15	8.91	27	16.04
VARVORU DE JOS	2362	16	6.77	64	27.10
VELA	1760	16	9.09	34	19.32
VERBITA	1216	14	11.51	20	16.45

Tabel 9. - Ratele de natalitate şi mortalitate în localităţile din judeţul Dolj în anul 2022 pe Unităţi Administrativ - Teritoritale

Distribuția ratelor de natalitate la nivelul județului sunt reprezentate grafic în figura alăturată. Cele mai mari rate ale natalității se regăsesc în localitățile: Catane, Pleşoi şi Negoi. În schimb, localitățile cu cele mai mici rate ale natalității sunt: Maceşu de Sus, Dragoteşti, Cioroiaşi.

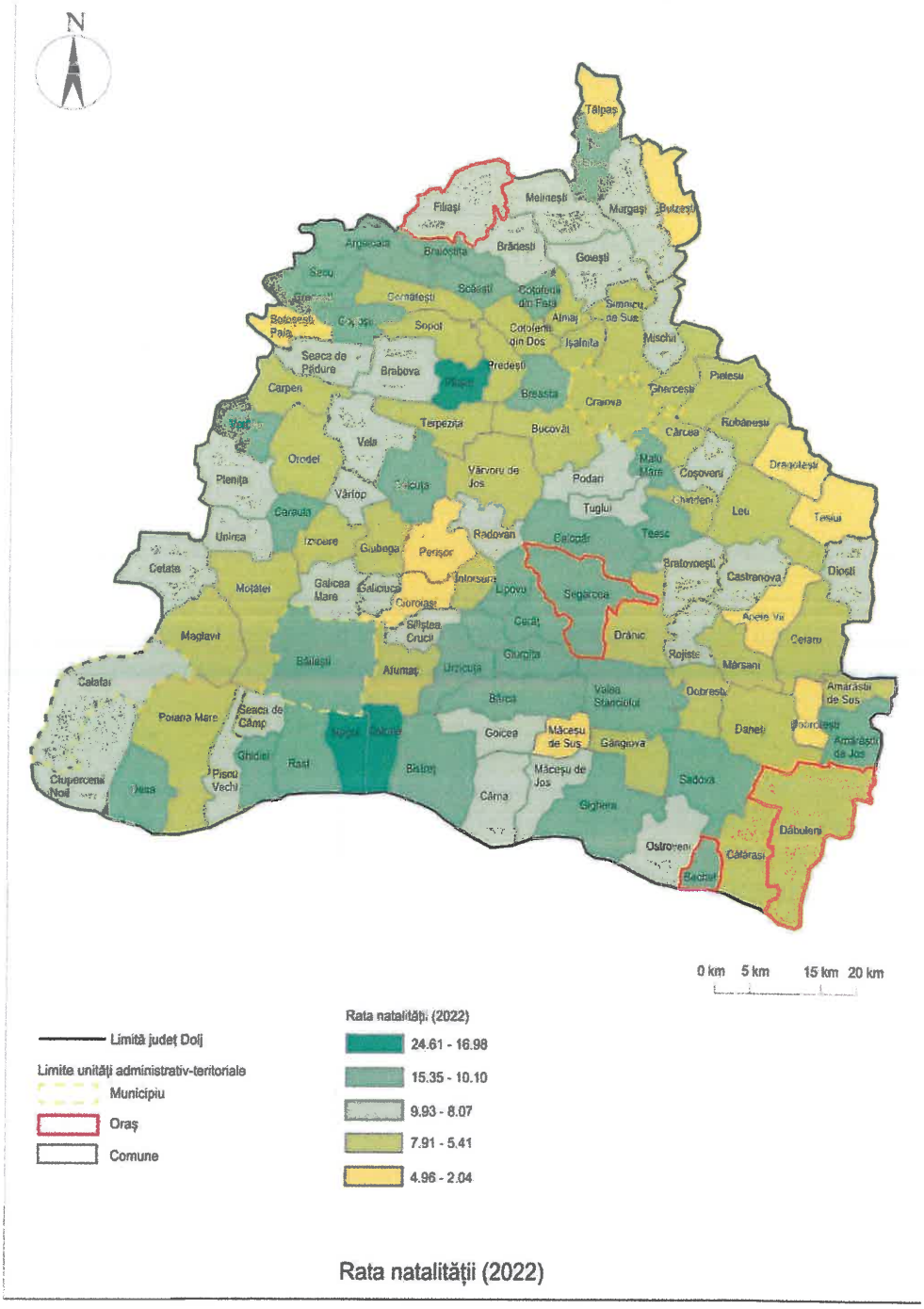


Fig. 15 - Distribuția ratelor de natalitate în județul Dolj

Ratele de mortalitate regăsite în localităţile din judeţul Dolj sunt reprezentate în mod sugestiv în ilustraţia de mai jos. Astfel că, UAT cu cele mai mari rate de mortalitate sunt localităţile: Gogoşu, Maceşu de sus şi Terpezita.

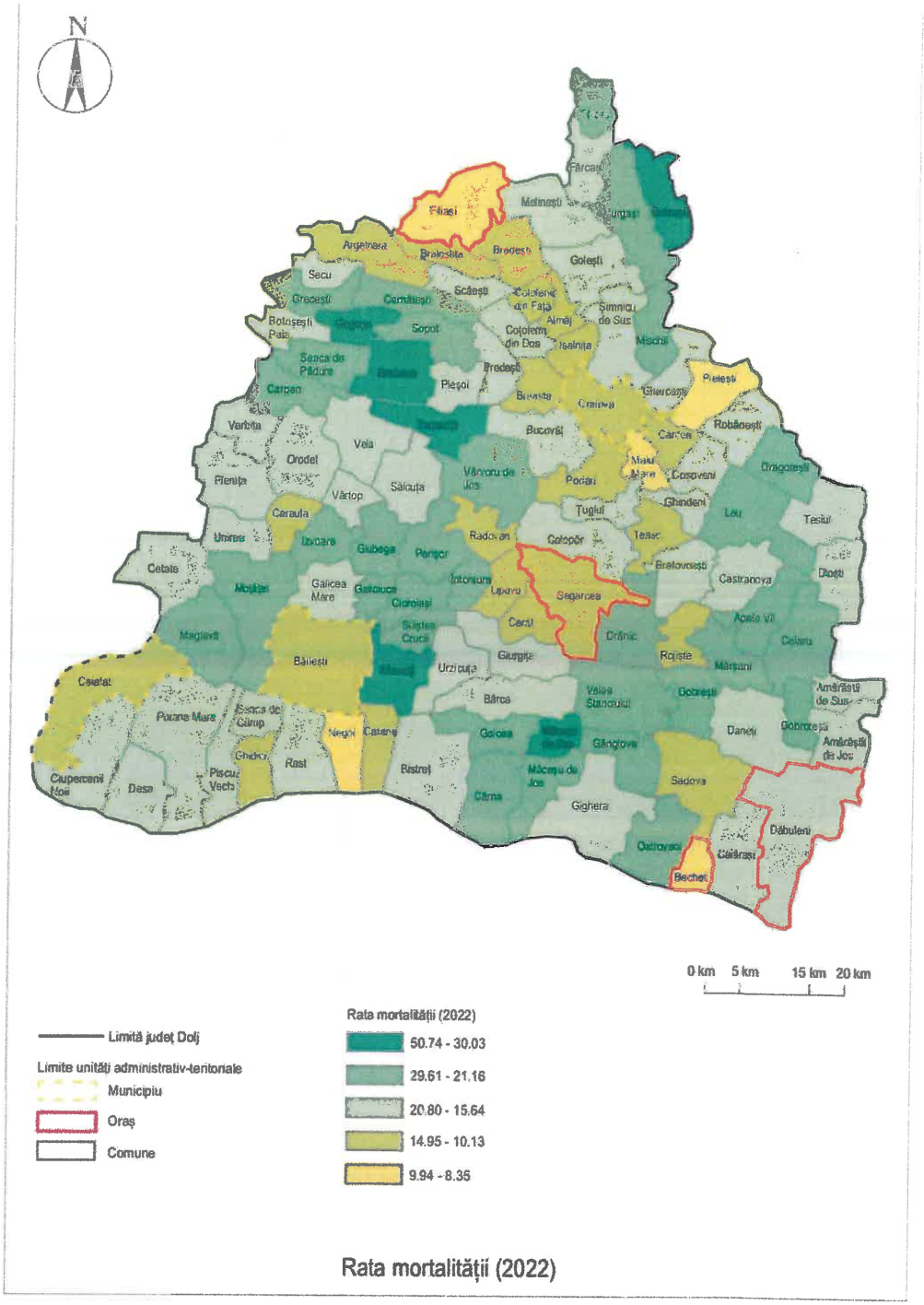


Fig. 16 - Distribuţia ratelor de mortalitate în judeţul Dolj

5. 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).

Pentru județul Dolj, între anii 2017-2022 se observă o fluctuație a ratei de fertilitate cu o creștere a acesteia până la o valoare de 39.9 nașteri/1000 femei de vârstă fertilă, urmând ca în anii următori, aceasta să scadă brusc până la o rată de fertilitate de 35.8 în 2022. Cele mai mari rate de fertilitate se regăsesc la grupa de vârstă 25-29 de ani, ajungând la valori de până la 85 nașteri/1000 de femei de vârstă fertilă.

Anul	Rata generală de fertilitate	Rate de fertilitate pe grupe de vârstă					
		15 – 19 ani	20 – 24 ani	25 – 29 ani	30 – 34 ani	35 – 39 ani	40 – 44 ani
2017	37,6	51,7	74,3	76,4	57	25,7	4,8
2018	38,9	51,1	74,8	81,5	59,5	24,3	4,9
2019	39,9	51,5	73,9	82	62,4	28,1	4,6
2020	39,5	52,7	76,2	84,3	58	27,7	5,8
2021	37,3	42,6	71,3	83	58,4	26,3	5,2
2022	35,8	45,4	74,3	78,5	54,6	23,3	5,3

Tabel 10. – Evoluția fertilității în județul Dolj între anii 2017-2018

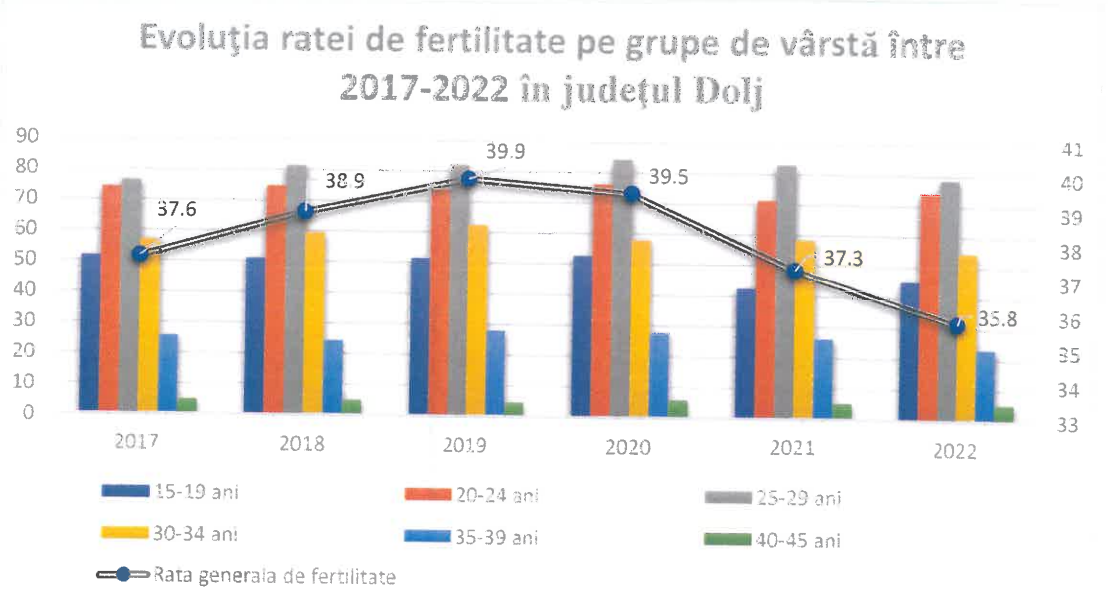


Fig. 17 – Evoluția ratei de fertilitate pe grupe de vârstă între 2017-2022 în județul Dolj

6. Fenomenul de îmbătrânire demografică

Analiza ponderii populației vârstnice denotă creșteri demografice în intervalul 2017-2022 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 122517 în anul 2017 la 126098 în anul 2022, potrivit datelor din tabelul urmator. Aceste date sunt puse în evidență în graficul alăturat din care reiese creșterea marcată a populației îmbătrânite.

Grupa de vârstă (ani)	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Totai	695858	692721	689063	685586	680153	674250
0- 4 ani	31456	31808	32248	32538	32023	31710
5- 9 ani	32974	32587	32053	31600	31744	31781
10-14 ani	33209	33079	33223	33191	32921	32811
Total 0-15 ani	97639	97474	97524	97329	96688	96302
15-19 ani	36617	35865	34957	34095	33527	33046
20-24 ani	38372	37754	37162	37097	36842	36611
25-29 ani	49375	46705	44158	40905	39686	37982
30-34 ani	50699	51843	52292	52076	50557	48205
35-39 ani	55124	53091	51317	50330	49253	49750
40-44 ani	55651	56379	56701	56422	55760	54239
45-49 ani	61600	54854	52684	52860	53502	54562
50-54 ani	38023	47234	52380	55860	58443	59823
55-59 ani	44483	41739	39765	38300	36465	36248
60-64 ani	45758	46020	46085	44124	43127	41384
65-69 ani	39697	39767	39129	40014	40362	41072
70-74 ani	27680	29838	31047	32911	34050	33870
75-79 ani	25109	23367	22556	21534	21474	21712
80-84 ani	18647	19017	19254	19263	17665	16616
85 ani și peste	11384	11774	12052	12466	12752	12828
Total 65+ ani	122517	123763	124038	126188	126303	126098
IID	**125.48**	**126.97**	**127.19**	**129.65**	**130.63**	**130.94**

Tabel 11. - Distribuția populației pe grupe de vârste între 2017-2022 în județul Dolj

Se poate observa o **creștere a indicelui de îmbătrânire demografică** între anii 2017-2022 în județul Dolj. Acesta a crescut de la 125.48% în anul 2017 la 130.94% în anul 2022.

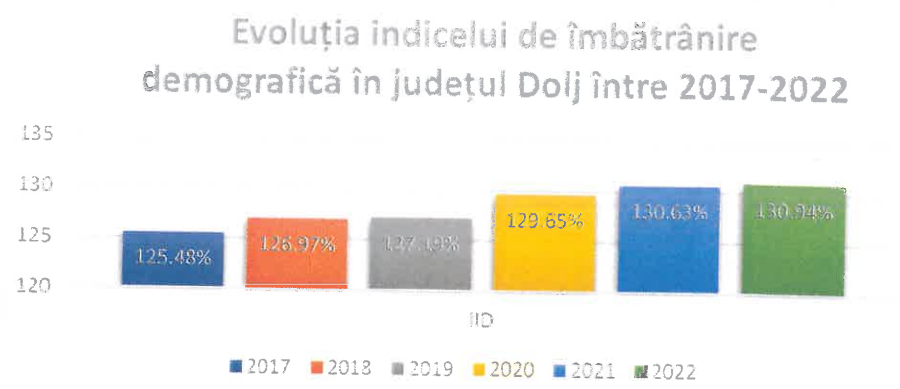


Fig. 18 – Evoluția indicelui de îmbătrânire demografică în județul Dolj între 2017-2022

Localitatea cu cea mai îmbătrânită populație din județul Dolj este comuna Botoșești-Paia unde din numărul total de locuitori - 40.22% sunt persoane vârstnice. Cu valori similare este și comuna Gogoșu cu o pondere a populației îmbătrânite de 39.3% din total.

Localitățile cu cea mai mică pondere a populației vârstnice sunt: Malu Mare (pondere de 10.3%) și Lipovu (pondere de 10.85%).

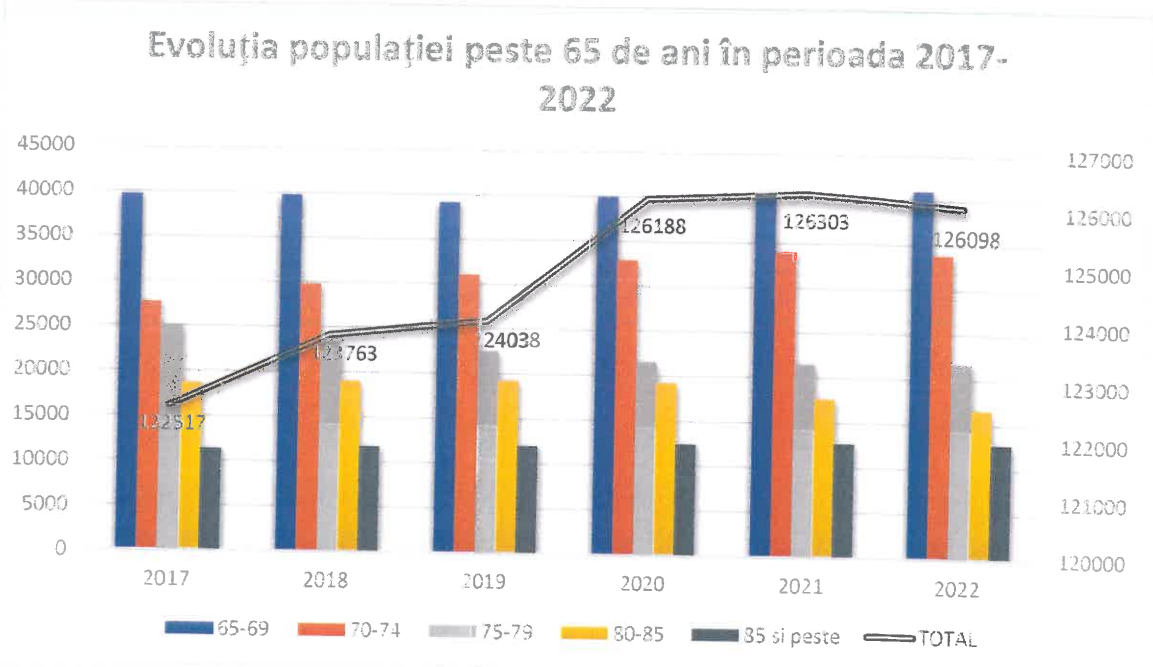


Fig. 19 – Evoluția populației peste 65 de ani în perioada 2017-2022 în județul Dolj

Ponderea populației vârstnice (65+ ani) raportată la numărul total de locuitori la nivelul Unităților Administrativ-Teritoriale este evidențiată în urmatorul tabel:

LOCALITĂȚI	GRUPE DE VÂRSTĂ					TOTAL 65+ ANI	NUMĂR LOCUITORI	PONDERE (%)
	65-69 ANI	70-74 ANI	75-79 ANI	80-84 ANI	85 SI PESTE			
BOTOSESTI-PAIA	35	51	50	56	65	257	639	40.22
GOGOSU	23	48	57	25	33	186	473	39.32
BRABOVA	83	88	55	50	84	360	1125	32.00
BULZESTI	78	83	84	70	62	377	1232	30.60
MACESU DE JOS	68	114	59	67	51	359	1182	30.37
SEACA DE PADURE	30	61	42	58	57	248	822	30.17
MACESU DE SUS	67	76	86	71	42	342	1136	30.11
GOICEA	131	160	148	140	108	687	2319	29.62
SILISTEA CRUCII	105	80	78	51	66	380	1388	27.38
CARPEN	117	153	93	96	92	551	2021	27.26
CARNA	64	98	67	68	61	358	1317	27.18
AFUMATI	172	168	128	102	71	641	2403	26.67
ORAS DABULENI	794	747	630	418	320	2909	11168	26.05
GRECESTI	83	91	81	53	76	384	1482	25.91
OSTROVENI	244	292	288	209	164	1197	4645	25.77
ROBANESTI	148	136	114	79	76	553	2160	25.60
CIOROIASI	93	75	75	49	55	347	1357	25.57
SEACA DE CAMP	104	101	89	69	67	430	1683	25.55
TERPEZITA	69	99	74	64	55	361	1414	25.53
SOPOT	94	102	73	67	75	411	1621	25.35
CALARASI	364	359	262	201	153	1339	5304	25.25
VARVORU DE JOS	132	135	129	100	98	594	2362	25.15
DOBROTESTI	99	108	62	58	50	377	1501	25.12
DRANIC	129	139	115	94	77	554	2213	25.03
GIGHERA	150	147	125	135	109	666	2737	24.33
TESLUI	131	124	85	86	64	490	2027	24.17
MURGASI	107	149	111	89	67	523	2172	24.08
IZVOARE	99	98	68	44	31	340	1415	24.03

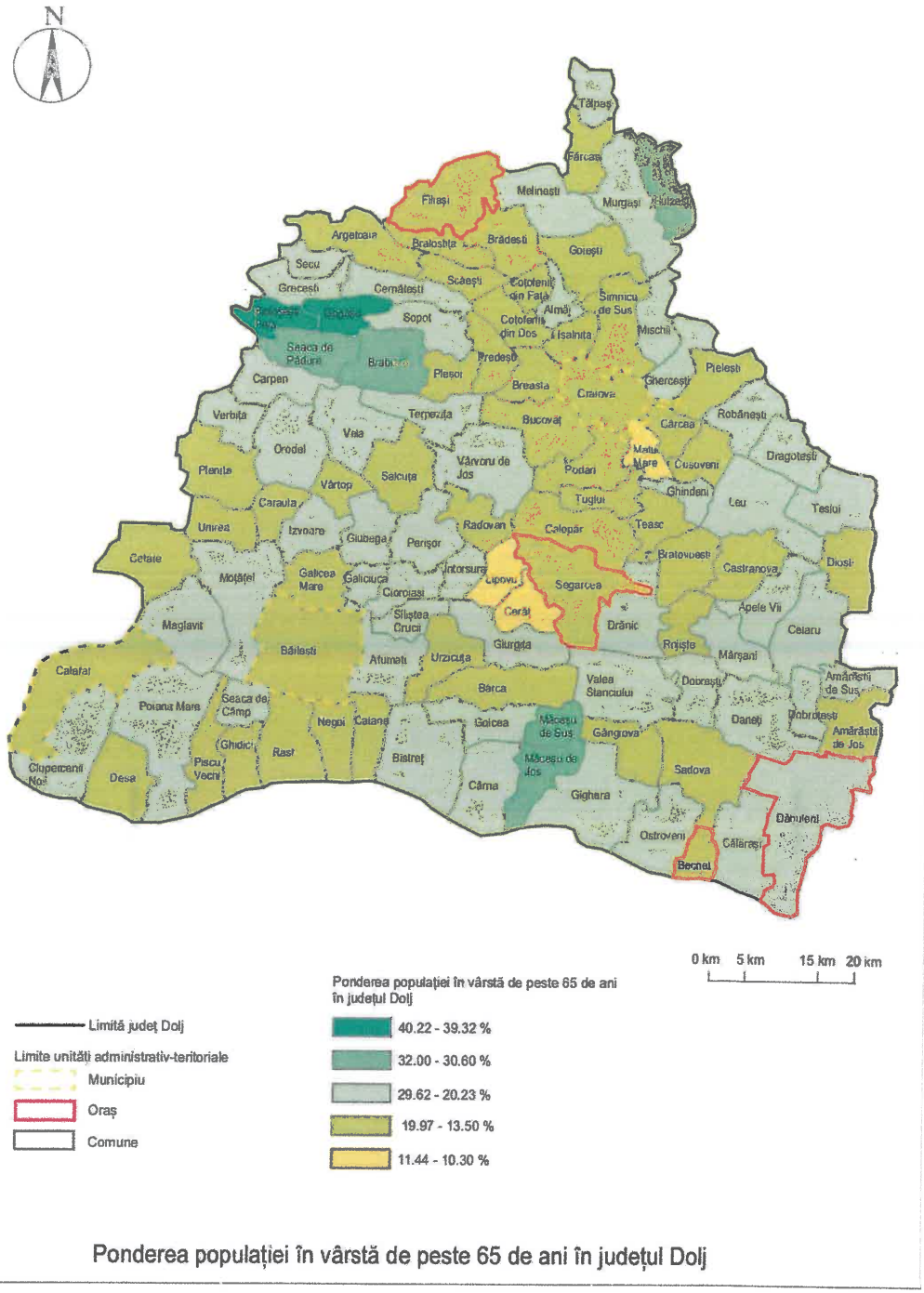
MAGLAVIT	277	269	197	167	154	1064	4431	24.01
MISCHII	105	118	68	51	57	399	1688	23.64
MOTATEI	442	383	286	239	180	1530	6540	23.39
ALMAJ	116	118	87	62	34	417	1786	23.35
CERNATESTI	100	108	59	65	42	374	1605	23.30
LEU	267	252	192	176	112	999	4305	23.21
POIANA MARE	648	571	435	363	268	2285	9861	23.17
INTORSURA	67	74	70	60	50	321	1409	22.78
VALEA STANCIULUI	252	268	236	228	173	1157	5108	22.65
GALICIUICA	117	68	62	37	19	303	1340	22.61
DOBRESTI	120	137	100	85	47	489	2174	22.49
DANETI	295	309	250	199	143	1196	5379	22.23
CIUPERCENII NOI	326	308	207	162	105	1108	4986	22.22
DRAGOTESTI	112	116	72	79	55	434	1959	22.15
VELA	89	105	72	50	68	384	1760	21.82
AMARASTII DE SUS	88	67	64	71	38	328	1527	21.48
MARSANI	227	240	185	140	99	891	4151	21.46
VERBITA	76	83	58	23	21	261	1216	21.46
CELARU	234	206	159	168	109	876	4115	21.29
PERISOR	96	89	60	49	45	339	1613	21.02
SECU	45	38	42	41	45	211	1004	21.02
BISTRET	193	227	174	152	119	865	4131	20.94
GIURGITA	170	147	107	82	87	593	2834	20.92
APELE VII	98	94	74	73	53	392	1883	20.82
GHINDENI	104	97	60	70	42	373	1797	20.76
GIUBEGA	114	106	81	61	39	401	1947	20.60
TALPAS	45	55	57	42	42	241	1179	20.44
ORODEL	131	116	89	82	59	477	2342	20.37
MELINESTI	196	204	129	126	103	758	3729	20.33
GHERCESTI	106	97	66	59	46	374	1849	20.23
GANGIOVA	116	124	114	85	71	510	2554	19.97
BRATOVOESTI	174	186	118	88	65	631	3162	19.96

RAST	207	178	138	100	92	715	3588	19.93
CASTRANOVA	142	175	120	95	80	612	3072	19.92
TEASC	176	150	124	86	66	602	3033	19.85
RADOVAN	77	60	45	48	29	259	1323	19.58
GOIESTI	156	159	122	82	68	587	3013	19.48
DIOSTI	144	133	99	88	61	525	2713	19.35
PLESOI	53	60	43	43	37	236	1223	19.30
COTOFENII DIN DOS	119	139	74	51	40	423	2223	19.03
AMARASTII DE JOS	247	272	212	173	116	1020	5376	18.97
PLENITA	269	231	152	89	69	810	4299	18.84
CETATE	272	242	175	128	139	956	5152	18.56
GALICEA MARE	230	210	140	88	48	716	3869	18.51
UNIREA	201	146	126	109	68	650	3580	18.16
TUGLUI	144	140	111	76	51	522	2880	18.13
PISCU VECHI	143	117	90	75	45	470	2602	18.06
MUNICIPIUL CALAFAT	1165	795	463	357	277	3057	17058	17.92
MUNICIPIUL CRAIOVA	20006	14633	7794	5610	4232	52275	292016	17.90
PIELESTI	217	185	158	120	74	754	4260	17.70
ROJISTE	120	111	89	66	51	437	2487	17.57
SCAESTI	121	99	69	48	24	361	2080	17.36
ORAS SEGARCEA	449	343	264	177	115	1348	7834	17.21
BARCA	177	171	123	122	102	695	4047	17.17
CARAULA	115	118	93	46	52	424	2486	17.06
BUCOVAT	205	182	138	115	73	713	4183	17.05
PREDESTI	103	104	67	46	25	345	2031	16.99
COSOVENI	183	153	95	87	39	557	3283	16.97
SIMNICU DE SUS	291	259	164	117	91	922	5443	16.94
DESA	271	186	145	115	92	809	4844	16.70
MUNICIPIUL BAILESTI	1176	912	478	338	235	3139	18878	16.63
FARCAS	93	80	73	52	37	335	2045	16.38
BRADESTI	214	222	139	98	57	730	4482	16.29

ARGETOAIA	213	194	127	118	90	742	4590	**16.17**
GHIDICI	104	95	95	56	40	390	2446	**15.94**
VARTOP	57	57	58	53	41	266	1683	**15.81**
ISALNITA	221	201	108	81	50	661	4203	**15.73**
PODARI	362	290	172	137	109	1070	6851	**15.62**
COTOFENII DIN FATA	94	118	58	28	24	322	2081	**15.47**
URZICUTA	126	108	97	76	54	461	2996	**15.39**
NEGOI	85	67	78	68	57	355	2414	**14.71**
CARCEA	191	123	73	45	36	468	3224	**14.52**
SALCUTA	58	66	63	50	62	299	2080	**14.38**
SADOVA	398	325	216	156	153	1248	8835	**14.13**
ORAS FILIASI	1003	680	383	251	178	2495	17680	**14.11**
ORAS BECHET	213	169	102	60	59	603	4285	**14.07**
CALOPAR	151	140	100	90	67	548	3900	**14.05**
CATANE	66	59	50	58	55	288	2113	**13.63**
BRALOSTITA	167	135	94	59	47	502	3695	**13.59**
BREASTA	194	158	100	86	47	585	4334	**13.50**
CERAT	146	171	79	67	45	508	4442	**11.44**
LIPOVU	99	75	73	66	52	365	3363	**10.85**
MALU MARE	279	212	105	62	58	716	6950	**10.30**

Tabel 12. - Ponderea populației în vârstă de peste 65 de ani (raportată în procente față de numărul de locuitori) pe localități pentru anul 2022

În următoarea figură putem observa distribuția localităților din județul Dolj în funcție de de ponderea populației îmbătrânite din populația totală (65+ ani). Se observă cu ușurință zonele cu populație îmbătrânită în contrast cu localitățile cu demografie tânără.



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

Fig. 20 - Ponderea populației în vârstă de peste 65 de ani în județul Dolj

În următorul tabel este afișată distribuția populației pe grupe de vârstă la nivelul UAT precum și indicele de îmbătrânire demografică. Localitatea cu cea mai îmbătrânită populație este Botoșești-Paia cu un indice de îmbătrânire (numărul persoanelor vârstnice de 65 ani și peste, care revine la 100 de persoane tinere, sub 15 ani) de 525, urmată de comuna Gogoșu cu un indice de 387.5.

Localitate	Populația rezidentă - TOTAL	GRUPE DE VARSTA										
		0-4 ani	5-9 ani	10-14 ani	Total 0-15 ani	65-69 ani	70-74 ani	75-79 ani	80-84 ani	85 si peste	Total 65+ ani	Indicele de îmbătrânire demografică
BOTOSESTI-PAIA	639	20	13	16	49	35	51	50	56	65	257	**524.49**
GOGOSU	473	17	17	14	48	23	48	57	25	33	186	**387.50**
BRABOVA	1125	30	33	40	103	83	88	55	50	84	360	**349.51**
DOBROTESTI	1501	45	39	46	130	99	108	62	58	50	377	**290.00**
ROBANESTI	2160	70	72	56	198	148	136	114	79	76	553	**279.29**
BULZESTI	1232	42	45	54	141	78	83	84	70	62	377	**267.38**
MACESU DE JOS	1182	42	44	49	135	68	114	59	67	51	359	**265.93**
CALARASI	5304	158	152	198	508	364	359	262	201	153	1339	**263.58**
MURGASI	2172	65	68	76	209	107	149	111	89	67	523	**250.24**
ORAS DABULENI	11168	391	383	413	1187	794	747	630	418	320	2909	**245.07**
CARPEN	2021	60	72	101	233	117	153	93	96	92	551	**236.48**
DANETI	5379	190	167	162	519	295	309	250	199	143	1196	**230.44**
LEU	4305	148	130	160	438	267	252	192	176	112	999	**228.08**
ALMAJ	1786	64	64	58	186	116	118	87	62	34	417	**224.19**
SEACA DE PADURE	822	40	37	34	111	30	61	42	58	57	248	**223.42**
SEACA DE CAMP	1683	56	64	75	195	104	101	89	69	67	430	**220.51**
CIOROIASI	1357	39	55	64	158	93	75	75	49	55	347	**219.62**
MACESU DE SUS	1136	49	54	59	162	67	76	86	71	42	342	**211.11**
SILISTEA CRUCII	1388	52	63	66	181	105	80	78	51	66	380	**209.94**
TESLUI	2027	56	87	94	237	131	124	85	86	64	490	**206.75**
TERPEZITA	1414	54	61	60	175	69	99	74	64	55	361	**206.29**

AFUMATI	2403	87	103	121	311	172	168	128	102	71	641	206.11
MISCHII	1688	67	71	56	194	105	118	68	51	57	399	205.67
VARVORU DE JOS	2362	79	111	107	297	132	135	129	100	98	594	200.00
MOTATEI	6540	263	242	263	768	442	383	286	239	180	1530	199.22
GOICEA	2319	107	122	117	346	131	160	148	140	108	687	198.55
POIANA MARE	9861	342	383	435	1160	648	571	435	363	268	2285	196.98
GRECESTI	1482	67	57	71	195	83	91	81	53	76	384	196.92
CIUPERCENI I NOI	4986	207	179	178	564	326	308	207	162	105	1108	196.45
INTORSURA	1409	52	57	61	170	67	74	70	60	50	321	188.82
DOBRESTI	2174	91	72	97	260	120	137	100	85	47	489	188.08
SOPOT	1621	60	83	77	220	94	102	73	67	75	411	186.82
APELE VII	1883	59	76	77	212	98	94	74	73	53	392	184.91
MAGLAVIT	4431	177	207	192	576	277	269	197	167	154	1064	184.72
IZVOARE	1415	33	72	80	185	99	98	68	44	31	340	183.78
DRAGOTESTI	1959	74	76	89	239	112	116	72	79	55	434	181.59
DRANIC	2213	99	97	110	306	129	139	115	94	77	554	181.05
MARSANI	4151	155	175	176	506	227	240	185	140	99	89	176.09
GHERCESTI	1849	74	68	71	213	106	97	66	59	46	374	175.59
GHINDENI	1797	68	66	80	214	104	97	60	70	42	373	174.30
OSTROVENI	4645	218	250	223	691	244	292	288	209	164	1197	173.23
GALICIUICA	1340	55	61	61	177	117	68	62	37	19	303	171.19
CERNATESTI	1605	74	73	72	219	100	108	59	65	42	374	170.78
GIUBEGA	1947	68	93	76	237	114	106	81	61	39	401	169.20
CELARU	4115	188	150	181	519	234	206	159	168	109	876	168.79
CARNA	1317	59	75	79	213	64	98	67	68	61	358	168.08
DIOSTI	2713	107	92	114	313	144	133	99	88	61	525	167.73
VERBITA	1216	58	54	53	165	76	83	58	23	21	261	158.18

TALPAS	1179	38	55	60	153	45	55	57	42	42	241	157.52
VELA	1760	81	87	80	248	89	105	72	50	68	384	154.84
PERISOR	1613	80	56	86	222	96	89	60	49	45	339	152.70
MELINESTI	3729	150	166	185	501	196	204	129	126	103	758	151.30
TEASC	3033	144	127	127	398	176	150	124	86	66	602	151.26
GOIESTI	3013	152	125	113	390	156	159	122	82	68	587	150.51
GIGHERA	2737	164	144	144	452	150	147	125	135	109	666	147.35
AMARASTII DE SUS	1527	81	65	78	224	88	67	64	71	38	328	146.43
BRATOVOESTI	3162	157	149	125	431	174	186	118	88	65	631	146.40
ORODEL	2342	110	104	119	333	131	116	89	82	59	477	143.24
CASTRANOVA	3072	125	141	171	437	142	175	120	95	80	612	140.05
TUGLUI	2880	127	115	133	375	144	140	111	76	51	522	139.20
VALEA STANCIULUI	5108	274	296	262	832	252	268	236	228	173	1157	139.06
COTOFENII DIN DOS	2223	116	106	85	307	119	139	74	51	40	423	137.79
MUNICIPIUL CALAFAT	17058	775	707	763	2245	1165	795	463	357	277	3057	136.17
SECU	1004	62	41	53	156	45	38	42	41	45	211	135.26
GALICEA MARE	3869	201	173	157	531	230	210	140	88	48	716	134.84
MUNICIPIUL CRAIOVA	292016	12449	13075	13434	38958	20006	14633	7794	5610	4232	52275	134.18
PLENITA	4299	209	206	190	605	269	231	152	89	69	810	133.88
PIELESTI	4260	203	193	171	567	217	185	158	120	74	754	132.98
UNIREA	3580	169	163	157	489	201	146	126	109	68	650	132.92
SIMNICU DE SUS	5443	239	218	262	719	291	259	164	117	91	922	128.23
BUCOVAT	4183	167	177	219	563	205	182	138	115	73	713	126.64

GIURGITA	2834	143	168	159	470	170	147	107	82	87	593	126.17
CETATE	5152	263	268	277	808	272	242	175	128	139	956	118.32
ISALNITA	4203	202	201	156	559	221	201	108	81	50	661	118.25
PISCU VECHI	2602	131	127	141	399	143	117	90	75	45	470	117.79
COSOVENI	3283	156	159	175	490	183	153	95	87	39	557	113.67
BRADESTI	4482	205	231	219	655	214	222	139	98	57	730	111.45
RAST	3588	249	185	209	643	207	178	138	100	92	715	111.20
GANGIOVA	2554	168	136	161	465	116	124	114	85	71	510	109.68
PLESOI	1223	65	77	74	216	53	60	43	43	37	236	109.26
ORAS SEGARCEA	7834	458	420	379	1257	449	343	264	177	115	1348	107.24
RADOVAN	1323	57	86	99	242	77	60	45	48	29	259	107.02
PREDESTI	2031	99	130	105	334	103	104	67	46	25	345	103.29
ORAS FILIASI	17680	826	795	850	2471	1003	680	383	251	178	2495	100.97
FARCAS	2045	109	104	121	334	93	80	73	52	37	335	100.30
SCAESTI	2080	122	129	112	363	121	99	69	48	24	361	99.45
DESA	4844	274	263	281	818	271	186	145	115	92	809	98.90
CARCEA	3224	162	158	155	475	191	123	73	45	36	468	98.53
ROJISTE	2487	171	120	156	447	120	111	89	66	51	437	97.76
PODARI	6851	379	353	366	1098	362	290	172	137	109	1070	97.45
BISTRET	4131	306	302	281	889	193	227	174	152	119	865	97.30
AMARASTII DE JOS	5376	358	382	321	1061	247	272	212	173	116	1020	96.14
ARGETOAIA	4590	284	252	251	787	213	194	127	118	90	742	94.28

MUNICIPIUL BAILESTI	18878	1165	1030	1140	3335	1176	912	478	338	235	3139	**94.12**
BRALOSTITA	3695	196	151	195	542	167	135	94	59	47	502	**92.62**
CARAULA	2486	155	169	144	468	115	118	93	46	52	424	**90.60**
BARCA	4047	279	226	285	790	177	171	123	122	102	695	**87.97**
VARTOP	1683	107	114	112	333	57	57	58	53	41	266	**79.88**
GHIDICI	2446	202	165	141	508	104	95	95	56	40	390	**76.77**
ORAS BECHET	4285	242	239	329	810	213	169	102	60	59	603	**74.44**
BREASTA	4334	269	261	263	793	194	158	100	86	47	585	**73.77**
COTOFENII DIN FATA	2081	152	154	143	449	94	118	58	28	24	322	**71.71**
CALOPAR	3900	284	232	254	770	151	140	100	90	67	548	**71.17**
SADOVA	8835	618	615	534	1767	398	325	216	156	153	1248	**70.63**
URZICUTA	2996	214	229	247	690	126	108	97	76	54	461	**66.81**
SALCUTA	2080	146	164	165	475	58	66	63	50	62	299	**62.95**
MALU MARE	6950	404	422	423	1249	279	212	105	62	58	716	**57.33**
NEGOI	2414	228	203	194	625	85	67	78	68	57	355	**56.80**
CERAT	4442	379	334	329	1042	146	171	79	67	45	508	**48.75**
CATANE	2113	230	188	186	604	66	59	50	58	55	288	**47.68**
LIPOVU	3363	304	265	293	862	99	75	73	66	52	365	**42.34**

Tabel 13. - Indicele de imbatranire demografica pe localitati in judetul Dolj pentru anul 2022

Cifrele din tabelul de mai sus, se regăsesc reprezentate grafic în următoarea figură. Putem astfel observa distribuția indicelui de îmbătrânire demografică la nivelul județului Dolj.

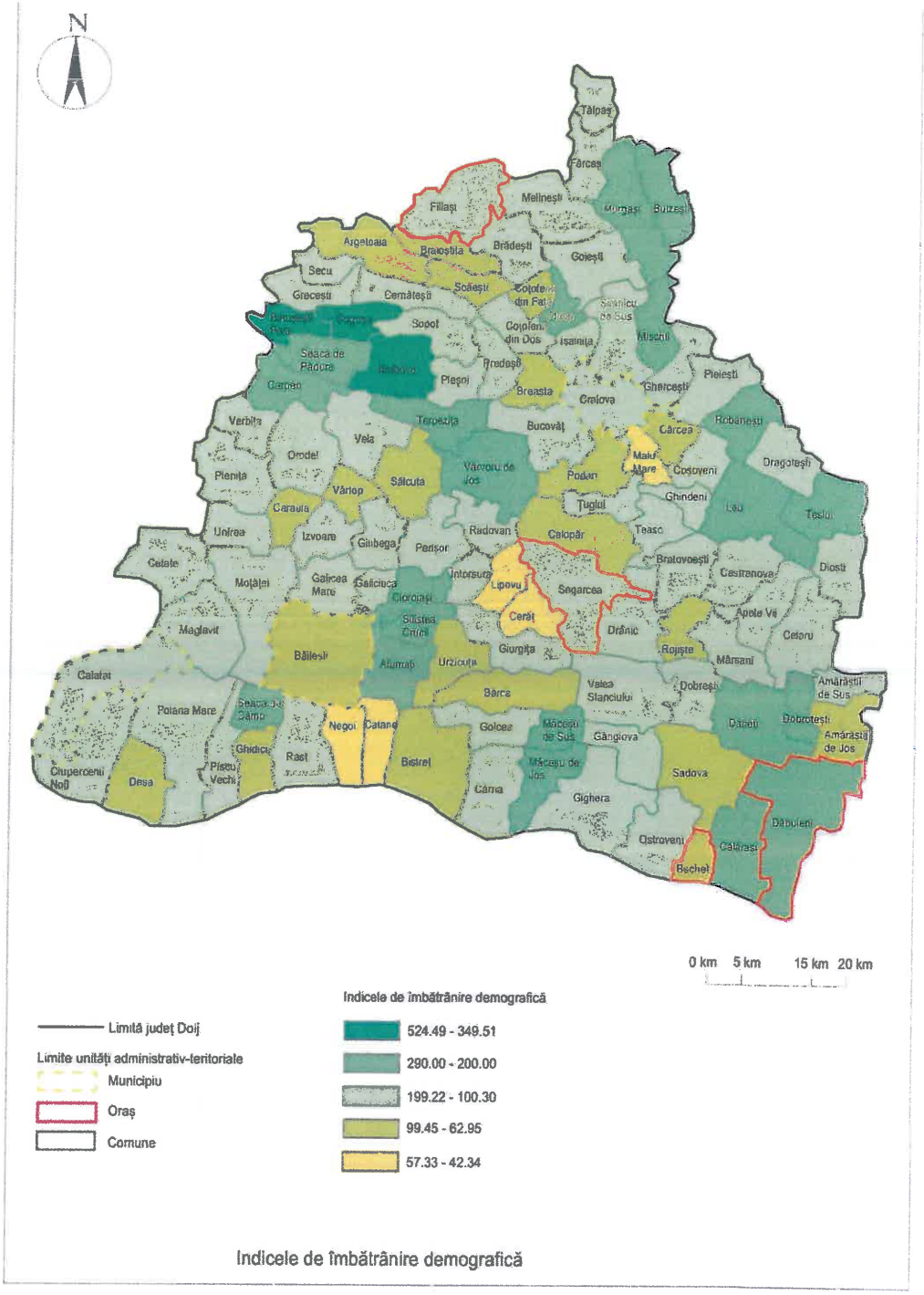


Fig. 21 - Distribuția indicelui de îmbătrânire demografică în județul Dolj

7. Speranța de viață în județul Dolj

Speranța de viață în România în 2021 era de 72.9 ani. În județul Dolj speranța medie de viață este peste valoarea de la nivelul țării, cu o medie de 74.70 ani.

În ceea ce privește diferența pe sexe, sexul feminin are o speranță de viață medie cu aproape 7 ani peste sexul masculin cu o speranță de viață de 78.42 ani (femei) față de 71.14 ani (bărbați). Dacă analizăm evoluția din ultimii ani, nu se observă diferențe semnificative ale valorilor speranței de viață medie.

	SPERANȚA DE VIAȚĂ MEDIE				
ANUL	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
AMBELE SEXE	74,84	75,00	75,18	75,36	74,70
MASCULIN	71,36	71,48	71,66	71,82	71,14
FEMININ	78,40	78,62	78,80	79,05	78,42

Tabel 14. - Speranța medie de viață pe sexe (în ani) între 2017-2021 în județul Dolj

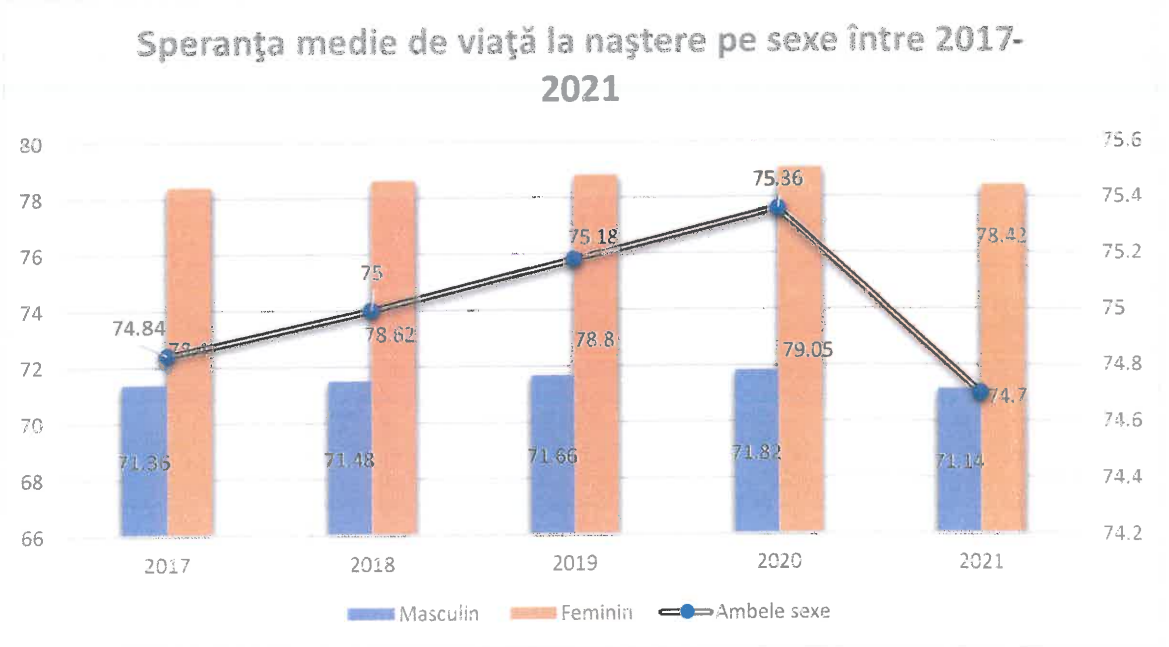


Fig. 22 – Evoluția speranței medii de viață la naștere pe sexe între 2017-2021 în județul Dolj

SINTEZĂ CAPITOL

- Potrivit datelor INS, **populația județului Dolj este în scădere** de la 633412 de locuitori în anul 2017 la ușor sub 600 de mii de locuitori în anul 2022 (în cifre absolute o scădere de aproximativ 33 de mii de locuitori). Acest lucru se traduce procentual printr-o scădere cu 5.3% a populației județului Dolj din 2017 până în 2022.
- În ceea ce privește **distribuția populației pe mediul de proveniență**, se observă că există o distribuție uniformă a acesteia în mediul urban și rural cu diferențe de 1-2 procente între cele două, fără migrări semnificative ale locuitorilor între cele două medii de-a lungul ultimilor ani. **Municipiul Craiova are cel mai mare număr de locuitori** - 292016, urmat la distanță de Municipiul Băilești cu 18878 de locuitori și orașul Filiași cu 18279 locuitori. La capătul opus, analizând și localitățile cu cel mai mic număr de locuitori – **pe ultimul loc se află comuna Gogoșu cu 580 de locuitori,** urmată de Botoșești-Paia cu 695 de locuitori și Seaca de Pădure cu numai 931 de locuitori.
- **Cea mai accentuată creștere a populației**, în valori absolute, între anii 2017-2022, la nivelul județului Dolj au avut loc la nivelul comunelor Malu Mare cu un câștig de 2086 de locuitori (6950 locuitori în 2022 față de 4864 în 2017) ce se traduce printr-o creștere procentuală de 43%.
- **Bilanțul negativ cel mai accentuat al migrării populației** se regăsește în comuna Gogoșu cu o pierdere de 107 locuitori din 2017 până în 2022 - tradusă procentual cu o scădere de 18.5% a populatiei.
- Pentru județul Dolj **rata natalității este în scădere** din 2017 până în 2022 de la o valoare de 9.4 nașteri/1000 locuitori la 8.3 în anul 2022 în timp ce se remarcă o **tendință ascendentă a ratelor de mortalitate** de la 13.8 în anul 2017 la 14.3 în anul 2022. Între anul 2017 și 2022 se observă un **declin marcat al sporului natural**, care înregistrează numai valori negative. Astfel că, în 2017 rata sporului natural avea o valoare de -4.4, iar în 2021, acesta a urmat un trend descendent până la valoarea de -8.5, urmând ca în 2022 să crească la o valoare de -6.
- Pentru județul Dolj, între anii 2017-2022 se observă o **fluctuație a ratei de fertilitate** cu o creștere a acesteia până la o valoare de 39.9 nașteri/1000 femei de vârstă fertilă, urmând ca în anii următori, aceasta să scadă brusc până la o rată de fertilitate de 35.8 în 2022. Cele mai mari rate de fertilitate se regăsesc la grupa de vârstă 25-29 de ani, ajungând la valori de până la 85 nașteri/1000 de femei de vârstă fertilă.
- Analiza ponderii populației vârstnice denotă creșteri demografice în intervalul 2017-2022 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 122517 în anul 2017 la 126098 în anul 2022. Se poate observa o **creștere a indicelui de îmbătrânire demografică** între anii 2017-2022 în județul Dolj. Acesta a crescut de la 125.48% în anul 2017 la 130.94% în anul 2022. **Localitatea cu cea mai îmbătrânită populație din județul Dolj este comuna Botoșești-Paia** unde din numărul total de locuitori - 40.22% sunt persoane vârstnice si cu un indice de îmbătrânire de 525. **Localitatea cu cea mai mică pondere a populației vârstnice este Malu Mare** (pondere de 10.3%).
- În județul Dolj **speranța medie de viață este peste valoarea de la nivelul țării, cu o medie de 74.70 ani.** Sexul feminin are o speranță de viață medie cu aproape 7 ani peste sexul masculin cu o speranță de viață de 78.42 ani (femei) față de 71.14 ani (bărbați).

III. CALITATEA FACTORILOR DE MEDIU ÎN JUDEȚUL DOLJ

Județul Dolj, din punct de vedere al factorilor de mediu, este definit de locația sa geografică, climatul specific și activitățile umane desfășurate pe teritoriul acestuia. Deși dispune de resurse naturale bogate și biodiversitate, se confruntă cu impactul negativ al poluării și consecințe ale schimbărilor climatice.

Istoric, județul Dolj a întâlnit diverse provocări cauzate de poluare, determinate în special de industrializare, urbanizare și activitățile agricole. Procesul de industrializare al zonei a început în perioada postbelică, atunci când a apărut o creștere a numărului de fabrici și de centrale energetice, care au contribuit la alterarea calității aerului prin creșterea nivelului de dioxid de sulf (SO_2), oxizi de azot (NO) și particule în suspensie (PM). În era regimului politic comunist, industrializarea a fost prioritizată în defavoarea protecției mediului. Creșterea numărului de fabrici, complexe industriale și folosirea combustibililor de slabă calitate în scop energetic a dus la exacerbarea poluării aerului din zonele urbane ale județului. De asemenea, dezvoltarea activităților industriale și agricole au avut ca efect poluarea apei și a solului din zonă, datorită reziduurilor chimice și al metalelor grele, cu efecte vizibile la momentul actual.

După încetarea regimului comunist, guvernul României a început să introducă reglementări pentru protecția mediului, iar în tranziția sa către economia de piață, culminând cu accederea României în Uniunea Europeană în 2007, acestea au devenit mai stricte și au dus la creșterea sustenabilității activităților industriale si agricole. (Sursa: Britannica, The Editors of Encyclopaedia. "Dolj". Encyclopedia Britannica, 2011.; *2.* Volumul II, Țara Românească, al Enciclopediei României, 1938, prof. Dimitrie Gusti; *3.* Evolution of industrialisation and pollution in Craiova. the current state of the management of sustainable development, 2015, Negulescu et al.)

Actual, pentru o definire corectă a calității factorilor de mediu din județul Dolj, factorii poluanți trebuie clasificați pe baza resurselor naturale afectate și a originii acestora. Astfel, aceștia vor fi detaliați specific în: poluanți ai aerului, poluanți ai apei, poluanți ai solului și managementul deșeurilor. (Sursa: Environmental pollution: causes, effects, and the remedies, 2020, Prince O. Ukaogo et al.)

CALITATEA AERULUI IN JUDEȚUL DOLJ

Poluarea aerului din zona județului este cauzată de trei factori determinanți importanți: emisiile industriale, emisii ale mijloacelor de transport, precum autovehicule, trenuri și altele, și emisii ale centralelor energetice și ale altor mijloace mici de încălzire a locuințelor.

Supravegherea calității aerului în județul Dolj se realizează prin intermediul sistemului automat de monitorizare a calității aerului inclus în RNMCA, format din 6 stații automate:

- stația DJ-1 - stație urbană de monitorizare a traficului, Calea București, Craiova; poluanții monitorizați sunt: SO_x, NO_x, CO, PM10 și BTEX;
- stația DJ-2 - stație urbana, cartierul Brazda lui Novac, str. Lămâiței nr.4, Craiova; monitorizează următorii poluanți: SO_x, NO_x, CO, PM2,5 și BTEX;

- stația DJ-3 - stație industrială urbană, capabilă de monitorizarea emisiilor ambelor termocentrale și a celor cauzate de traficul din aria respectivă; poluanții monitorizați sunt: SO_x, NO_x, O_3, PM10;
- stația DJ-5 - stație de fond suburban, zona podului Jiu, arie imediat învecinată municipiului Craiova; poluanții monitorizați sunt: SO_x, NO_x, CO, PM10 și O_3
- Statia DJ-6 - stație de monitorizare a traficului, Calafat, zona transfrontalieră: poluanți monitorizați: SO_x, NO_x, CO, PM10, PM2,5;
- Statia DJ-7 - stație urbana, Filiași (fosta statie DJ-4); poluanți monitorizați: SO_x, NO_x, PM10, PM2,5 și O_3

(Sursa: Raportul de mediu PATJ Dolj)

Poluanții monitorizați (SO_2, NO2, NO_x, CO, Pb, PM10 și PM2,5, benzen și ozon-O_3) sunt factorii cei mai vizați de reglementările în vigoare ale Uniunii Europene. (Sursa: The analysis of similarities between the European Union countries in terms of the level and structure of the emissions of selected gases and air pollutants into the atmosphere, 2020, Jarosław Brodny et al.)

Surselele principale de emisie a poluanților aerului sunt:

- arderile provocate de centralele electrice și termice, care emit oxizi de sulf și azot, monoxid și dioxid de carbon, compuși organici, pulberi, datorită tipului de combustibil folosit, anume cărbune, și a vechimii instalațiilor și a capacității acestora de funcționare sustenabilă. De asemenea, acestea generează cantități mari de ape industriale uzate și deșeuri, precum cenușă și sterilul.
- platforma industrială de sud-est, Elpreco, Fabrica de bere;
- traficul auto și feroviar – produce emisii de poluanți chimici și pulberi. Cele mai aglomerate artere sunt N. Titulescu, Calea București și Bulevardul Decebal.
- exploatarea gazelor – duce la emisii de compuși organici volatili;
- procesele de ardere pentru încălzirea locuințelor cu diferiți combustibili afectează semnificativ calitatea aerului în timpul iernii, crescând concentrațiile de PM10, PM2.5, oxizi de azot, monoxid de carbon. Acestea contribuie la alterarea calității aerului în special din cauză că sursele de emisie a poluanților sunt la înălțimi joase.
- șantierele de construcții în desfășurare, prin nerespectarea normelor legale pentru depozitarea și transportul deșeurilor pulverulente sunt surse importante de poluare cu pulberi;
- alți factori accidentali precum incendii, arderi ilegale ale miriștilor, ale maselor plastice și ale altor deșeuri. (Sursa: Raport de mediu patj dolj; Evolution of industrialisation and pollution in Craiova. the current state of the management of sustainable development, 2015, negulescu et al).

În anul 2023, a fost efectuată o analiză privind evoluția concentrațiilor poluanților aerului în timp, comparând valorile măsurate la momentul respectiv cu cele ale anilor trecuți, în aceleași puncte de observație. Nivelul dioxidului de sulf (SO_2) este comparabil cu cel din anii precedenți, media anuală în județ fiind 11-15 micrograme/m3.

În cazul oxizilor de azot (NO_x), la stațiile din jurul aglomerării urbane Craiova nu au fost înregistrate suficiente date pentru evaluare. Date elocvente sunt înregistrate doar în stația DJ-6,

unde media anuală măsurată a fost 20 micrograme/m3, nedepășind în niciun moment valorile prag de alertă.

Evoluția concentrațiilor pulberilor materiale în suspensie (PM10), în special în cursul lunilor sezonului rece, indică depășiri ale valorilor limită, în special în condiții meteorologice de calm atmosferic. În luna decembrie, concentrațiile măsurate au avut o medie de 34 micrograme/m3 și 8 depășiri ale valorii limită zilnice.

Concentrația pulberilor PM2.5 au avut, de asemenea, concentrații ridicate în sezonul rece, în special datorită emisiilor secundare încălzirii locuințelor. În decembrie, fracția măsurată gravimetric la stația DJ-7 a avut media lunară de 33 micrograme/m3. Media anuală, însă, nu depășește valoarea limită prevăzută (20 micrograme/m3).

Pulberile sedimentabile, monitorizate la stațiile DJ-3 si DJ-7, precum și la SSRM Craiova, SSRM Bechet și sediul APM Dolj au avut o evoluție dependentă de factorii meteorologici, în special vântul și seceta. Concentrațiile anuale variază între 3.5-5 g/m3/lună.

Ozonul este un poluant a cărui formare în atmosferă este dependentă de fenomenele climatice, cum ar fi radiațiile solare și temperaturile ridicate din sezonul cald, precum și de existenta precursorilor de natură organică și a oxizilor de azot. Nivelul acestuia, măsurat la stația DJ-5, a înregistrat 17 depășiri ale valorii țintă pentru sănătatea umană, număr inferior nivelului limită permis în legislație (25).

În ceea ce privește monoxidul de carbon (CO) și benzen, datele obținute au fost insuficiente pentru a efectua o evaluare concludentă anuală. (Sursa: Raport de mediu, PATJ Dolj)

Poluarea aerului are multiple consecințe sociale și economice, fiind actualmente o importantă temă de dezbatere în societate, în special datorită efectelor acesteia asupra sănătății oamenilor. Poluanți precum SO_2, NO_x, PM sau CO sunt cei mai incriminați pentru impactul profund dăunător din punct de vedere al sănătății.

Expunerea pe termen lung la particule în suspensie (PM) sau oxizi de azot (NO_x) poate determina patologii respiratorii cronice precum astm, bronșită sau bronhopneumopatie obstructivă cronică, cei mai vulnerabili fiind copiii și persoanele vârstnice.

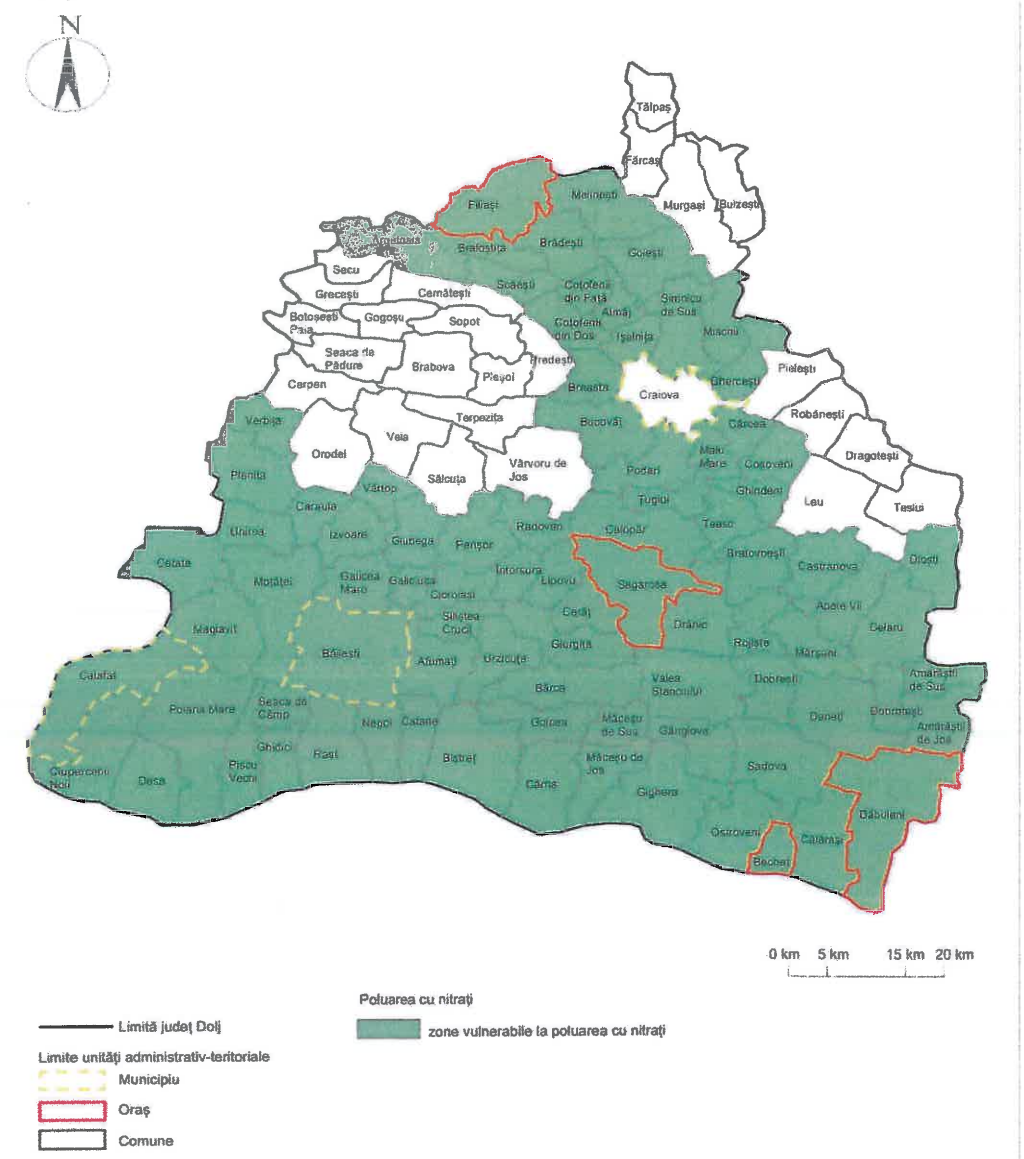
Expunerea îndelungată la particule în suspensie sau compuși organici volatili este asociată, de asemenea, cu o incidență crescută a patologiilor tumorale pulmonare.

Poluanții aerului sunt contributori la creșterea incidenței patologiilor cardiovasculare în populația expusă, precum hipertensiunea arterială sau patologii obstructive vasculare, precum accidentul vascular cerebral sau infarctul miocardic acut, deoarece poluanții pătrunși în organism sunt stimuli pentru inflamație și stres oxidativ asupra sistemului vascular.

Studii recente propun ipoteza conform căreia poluarea aerului este asociată cu efecte adverse asupra sistemului nervos, precum tulburări neurodegenerative cognitive sau boala Alzheimer.

Problema poluării aerului este, la momentul actual, în mod cert, o problemă de sănătate publică insuficient adresată pe teritoriul României, fiind necesare eforturi suplimentare în direcția reglementărilor legale pentru reducerea poluării aerului și în vederea intensificării campaniilor de conștientizare și screening medical al patologiilor asociate.

(Sursa: Human health effects of air pollution, 2007, Marilena Kampa et al. ; The Impact of Air Pollution on Pulmonary Diseases: A Case Study from Brasov County, Romania, 2022, Carmen Maftei et al.)



Zone vulnerabile la poluarea cu nitrați în județul Dolj

Fig. 23 – Poluarea cu nitrați în județul Dolj

CALITATEA APEI IN JUDEȚUL DOLJ

Din punct de vedere al rețelei hidrografice aferente județului Dolj, elementele principale sunt reprezentate de fluviul Dunărea și râul Jiu. (Sursa: *9*. GROUNDWATER QUALITY IN THE SOUTHERN PART OF DOLJ COUNTY, 2014, Oltenia. Studii și comunicări. Științele Naturii)

Pentru a putea descrie în mod corect calitatea apelor din județul Dolj, acestea vor fi detaliate separat: calitatea apelor de suprafață și calitatea apelor subterane.

Calitatea apelor de suprafață

Pentru evaluarea calității bazinului hidrografic Jiu, sunt monitorizate 15 corpuri de apă de suprafață la intrarea acestor în cursul râului Jiu. La momentul efectuării raportului din cadrul Planului de amenajare a teritoriului județului Dolj, evaluarea integrată a arătat că 90.2% dintre ape sunt în stare moderată, iar din punct de vedere chimic, 76.6% sunt în stare proastă, în special bazinul hidrografic Jiul de Vest.(Sursa: Raport de mediu, PATJ Dolj)

La momentul evaluării bazinelor hidrografice Jiu și Dunăre, a fost urmărită și concentrația medie anuală de nitrați din surse agricole, a cărei valoare a fost în intervalul legal, limită maximă admisă fiind 50 mg/l. Valoarea înregistrată la nivelul bazinului Dunării a fost aproximativ 10 mg/l. Din punct de vedere al concentrației de fosfor, calitatea apelor a primit de asemenea un calificativ moderat/foarte bun, nedepășind 0.1-0.5 mg/l, cu excepția bazinului Jiu, unde corpul de apă Craiovița-Izvor a înregistrat o valoare de 1.7 mg/l.

În ceea ce privește calitatea lacurilor naturale, monitorizarea a fost efectuată în cadrul aceluiași raport pe 7 corpuri de apă, iar starea acestora a fost calificată ca moderată/bună, însă evaluarea din punct de vedere chimică a relevat o stare proastă a corpului de apă Acumularea Ișalnița (*10*. Strategia de dezvoltare economico sociala județ Dolj 2014-2020).

Calitatea apei subterane

Pe suprafața județului Dolj a fost realizată o analiză de către Institutul National de Hidrologie și Gospodărire a Apelor, în cadrul căreia au fost identificate 5 corpuri de apă, dintre care 3 au fost monitorizate cu ajutorul a 43 de puncte de monitorizare.

Analiza apelor freatice din zona teraselor și luncilor Jiului a relevat un calificativ slab din punct de vedere chimic.

Zona aferentă corpurilor de apă subterane din terasele și luncile Dunării înregistrează o îmbunătățire a concentrațiilor poluanților monitorizați, însă este în continuare încadrată la calificativul de stare chimică slabă. Depășiri ale concentrației de nitrați au fost înregistrate la Desa, Ciuperceni, Maglavit Sud, Ciuperceni Vechi, Băilești si Bechet. (Sursa: Strategia de dezvoltare economico-sociala a județului Dolj 2014-2020)

CALITATEA SOLULUI IN JUDEȚUL DOLJ

Pe teritoriul județului Dolj, statusul calității solului este un subiect de interes din punct de vedere agricol, dar și ecologic. O parte semnificativă a terenurilor sunt supuse diverșilor factori de degradare: eroziune, deșertizare, alunecări de teren, exces de umiditate, aciditatea solului, vegetație în degradare.

Din punct de vedere agricol, activitatea de irigare a terenurilor este de o importanță deosebită. La nivelul suprafețelor agricole ale județului Dolj, fracția ce dispune de irigații este de 4204,55 hectare, ceea ce reprezintă doar 38.2% din suprafață amenajată pentru irigații si 0.8% din suprafață totală agricolă, față de 1.2% media pe țară.

La nivelul județului Dolj, există suprafețe de sol cu suspiciune înaltă de a fi contaminate, însă neverificate, fiind necesare intervenții pentru a stabili cu exactitate amplitudinea fenomenului. Acestea poartă numele de situri potențial contaminate.

Conform Ordinului 743/2008, la nivelul județului Dolj au fost identificate 78 de localități al căror suprafețe agricole sunt considerate zone vulnerabile la poluare cu nitrați, conform hărții de mai jos. (sursa: ***5***. Raport de mediu, PATJ Dolj)

GESTIUNEA DEȘEURILOR

Deșeuri menajere

În vederea respectării politicilor sustenabile privind gestiunea deșeurilor, acestea trebuie să treacă prin mai multe etape: colectare, transport, colectare separată, tratare si depozitare. (Sursa: A review of waste management practices and their impact on human health, 2009, L. Giusti)

La nivelul anului 2018, gradul de conectare la servicii de salubritate la nivelul județului Dolj a fost de 83% în mediul urban si 9% în mediul rural, rezultând o medie de 48%, un procent aflat în constantă creștere de la an la an. (***5***. Raport de mediu, PATJ Dolj)

Reglementările Uniunii Europene sunt din ce în ce mai stricte, forțând autoritățile locale să impună ținte ale colectării separate a biodeșeurilor menajere, în vederea reducerii cantității acestora. La momentul actual, nu există informații actualizate referitoare la evoluția proiectului de colectare (SMID Dolj), însă acesta era preconizat să înceapă la nivelul anului 2021. (Sursa: Raport de mediu PATJ Dolj; PLAN JUDEȚEAN DE GESTIONARE A DEȘEURILOR JUDEȚUL DOLJ 2019 – 2025;vEuropean Union waste management strategy and the importance of biogenic waste, 2007, Juergen Vehlow, Britta Bergfeldt, Rian Visser Carl Wilén)

La nivelul județului Dolj, există 2 stații de compostare funcționale, realizate prin proiectul SMID: stația Mofleni și stația Calafat. Pe teritoriul județului, nu există stații capabile de tratare mecano-biologică sau termică a deșeurilor. (Sursa: Plan județean gestionare deșeuri Dolj)

Istoric, din punct de vedere al infrastructurii de depozitare a deșeurilor, județul Dolj a beneficiat de 5 stații de depozitare, care au fost închise începând cu anul 2005, deoarece erau neconforme: Mofleni, Băilești, Calafat, Segarcea, Filiași. La momentul actual, există o singură stație de depozitare a deșeurilor care deservește întreaga suprafață a județului: Mofleni. (Sursa: Plan județean deșeuri DOLJ)

Deșeuri industriale

Operatorii economici care generează deșeuri industriale sunt cei îndatorați cu gestionarea acestora. Pe suprafața județului există câteva depozite industriale nepericuloase:

- Depozitul ecologic de șlamuri și nămoluri, din localitatea Işalnița, a cărei activitate a fost sistată;
- Depozite de deșeuri industriale, din localitățile Ghercești și Vârteju, a căror activitate a fost de asemenea sistată;
- Depozite de zgură si cenușă, aparținând Complexului Energetic Craiova, funcționale la momentul actual;
- Depozit de deșeuri nepericuloase, aparținând Combinatului Doljchim – OMV PETROM S.A.

Deșeurile periculoase de pe teritoriul județului Dolj sunt colectate și transportate către cele două incineratoare de deșeuri periculoase, aparținând SC STERICYCLE SRL și SC MEDLINE EXIM SRL (Sursa: *5*. Raport de mediu, PATJ Dolj, *12*. Plan județean deșeuri Dolj).

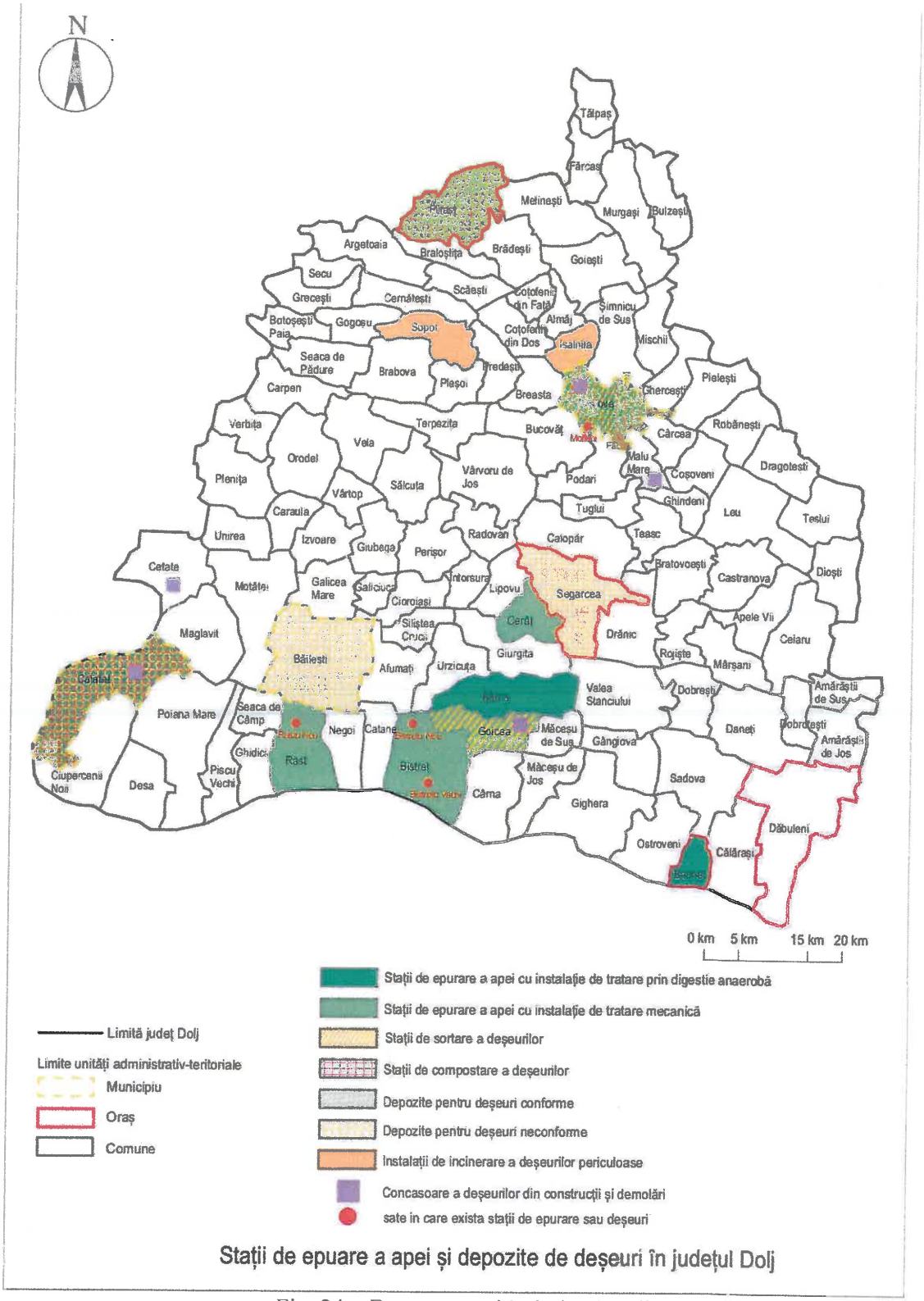


Fig. 24 – Epurarea apei în județul Dolj

SINTEZĂ CAPITOL

- Analizând retrospectiv, provocările factorilor de mediu la nivelul județului Dolj s-au accentuat odată cu procesele de industrializare, urbanizare și cele agricole. După încheierea celui de-al Doilea Război Mondial, îndeosebi în perioada regimului comunist, numărul fabricilor, al centralelor energetice și al activităților agricole a crescut, determinând poluare semnificativă a aerului, apei și solului din județ.

- La nivelul județului Dolj, monitorizarea calității aerului este efectuata cu ajutorul unui sistem automatizat, compus din 6 stații de monitorizare, inclus în RNMCA; majoritatea dintre acestea sunt plasate în vecinătatea UAT Craiova, aceasta fiind o zona semnificativ afectată de poluarea aerului

- Bazinul hidrografic Jiu este monitorizat, din punct de vedere al calității apei, la nivelul a 15 corpuri de apa de suprafața. 90,2% dintre acestea primesc un calificativ moderat al calității, iar din punct de vedere chimic, 76,6% dintre acestea primesc calificativ slab, în special in zona bazinului hidrografic Jiul de Vest

- La nivelul suprafețelor agricole ale județului Dolj, fracția ce dispune de irigații este de 4204,55 hectare, ceea ce reprezintă doar 38.2% din suprafață amenajată pentru irigații și 0.8% din suprafață totală agricolă, față de 1.2% media pe țară.

- La nivelul anului 2018, gradul de conectare la servicii de salubritate la nivelul județului Dolj a fost de 83% în mediul urban și 9% în mediul rural, rezultând o medie de 48%, un procent aflat în constantă creștere de la an la an.

- Reglementările Uniunii Europene sunt din ce în ce mai stricte, forțând autoritățile locale să atingă ținte ale colectării separate a biodeșeurilor menajere, în vederea reducerii cantității acestora.

- După încetarea regimului comunist, guvernul României a început să introducă reglementări pentru protecția mediului, iar în tranziția sa către economia de piață, culminând cu accederea României în Uniunea Europeană în 2007, acestea au devenit mai stricte și au dus la creșterea sustenabilității activităților industriale și agricole.

Bibliografie:

1. Britannica, The Editors of Encyclopaedia. "Dolj". Encyclopedia Britannica, 2011
2. Volumul II, Țara Românească, al Enciclopediei României, 1938, prof. Dimitrie Gusti, ing. Constantin Orghidan, Mircea Vulcănescu, dr. Virgiliu Leonte
3. Evolution of industrialisation and pollution in Craiova. the current state of the management of sustainable development, 2015, M. C. NEGULESCU, C. M. BARBU, S. MOISE, I. V. MATEI, I. PANDELICA, I. C. BARBU
4. Environmental pollution: causes, effects, and the remedies, 2020, Prince O. Ukaogo, Ugochukwu Ewuzie, Chibuzo V. Onwuka
5. Raportul de mediu PATJ Dolj
6. The analysis of similarities between the European Union countries in terms of the level and structure of the emissions of selected gases and air pollutants into the atmosphere, 2020, Jarosław Brodny, Magdalena Tutak
7. Human health effects of air pollution, 2007, Marilena Kampa, Elias Castanas
8. The Impact of Air Pollution on Pulmonary Diseases: A Case Study from Brasov County, Romania, 2022, Carmen Maftei, Radu Muntean, Ionut Poinareanu
9. Groundwater Quality In The Southern Part Of Dolj County, 2014, Buzatu Gilda-Diana, Gavrilescu Elena
10. Strategia de dezvoltare economico-sociala a judetului dolj 2014-2020
11. A review of waste management practices and their impact on human health, 2009, L. Giusti
12. Plan Județean De Gestionare A Deşeurilor Județul Dolj 2019 – 2025, 2021, Daniela Băluță, Emilia Nicu, Dan Radu Pappa, Carmen Deaconu, Adela Plăcintescu, Anca Tofan, Laura Delimart, Cristina Harber, Alina Puiulet, Vic Goldenberg, Ana Maria Gornescu, Liliana Frasineanu
13. European Union waste management strategy and the importance of biogenic waste, 2007, Juergen Vehlow, Britta Bergfeldt, Rian Visser Carl Wilén

IV. CALITATEA LOCUIRII ÎN JUDEȚUL DOLJ

Atunci când discutăm despre calitatea vieții, avem în vedere aspecte precum locuirea și accesul la dotări și servicii publice, incluzând aici infrastructura tehnico-edilitară, serviciile sanitare, culturale, sistemul educațional și accesul la spații verzi.

Actual, județul Dolj este compus din 111 unități administrativ-teritoriale, dintre care 3 municipii, 4 orașe, 104 comune și 378 de sate. Vor fi abordate în următorul capitol aspecte ce țin de calitatea locuirii raportate la nivel de UAT, fiind utilizate în acest sens date colectate de Institutul Național de Statistică (INS) din platforma Tempo.

Menționăm că datele se pot identifica și în Strategia de Dezvoltare a Județului Dolj pentru perioada 2021-2027, iar o parte din informațiile prezentate vor fi preluate din această sursă – disponibilă pe platforma web a Consiliului Județean Dolj.

Capitolul va fi distribuit în 3 secțiuni. Prima secțiune se va referi la fondul de locuințe din județul Dolj, fiind punctate cu precădere probleme referitoare la locuirea inadecvată, reflectate de datele actuale și de trendul ultimilor ani. În a doua secțiune se va evidenția problema infrastructurii tehnico-edilitare, incluzând aici gradul de deservire al populației la alimentarea cu apă, canalizare și alimentare cu gaze naturale. Ultima secțiune se va concentra pe prezența spațiilor verzi din mediul urban în județul Dolj, în raport cu legislația națională actuală în conformitate cu normele Uniunii Europene.

FONDUL DE LOCUINȚE

Județul Dolj a cunoscut o creștere a numărului de locuințe în ultimii 10 ani, Strategia de Dezvoltare a Județului raportând un procent de +3,62% în dinamică, între 2010 și 2019. De asemenea, dacă urmărim datele din anii 2013-2022, persistă un trend pozitiv, numărul de locuințe terminate în anul 2013 fiind de 968, comparativ cu cel din 2022, aproape dublu (creștere de +91,84%), de 1857 locuințe terminate. Trendul acestor ani este evidențiat în figura de mai jos.

Cu toate acestea, creșterea numărului de locuințe provine mai mult din mediul urban, fiind reflectată și în cadrul acestui județ problema supraaglomerării spațiului urban, ceea ce conduce la probleme de sănătate publică atât pentru populația urbană (ex. calitatea aerului mai slabă), cât și

pentru populația rurală (ex. migrarea populației din rural în urban cu scăderea resursei umane și a acoperirii necesarului pentru servicii).

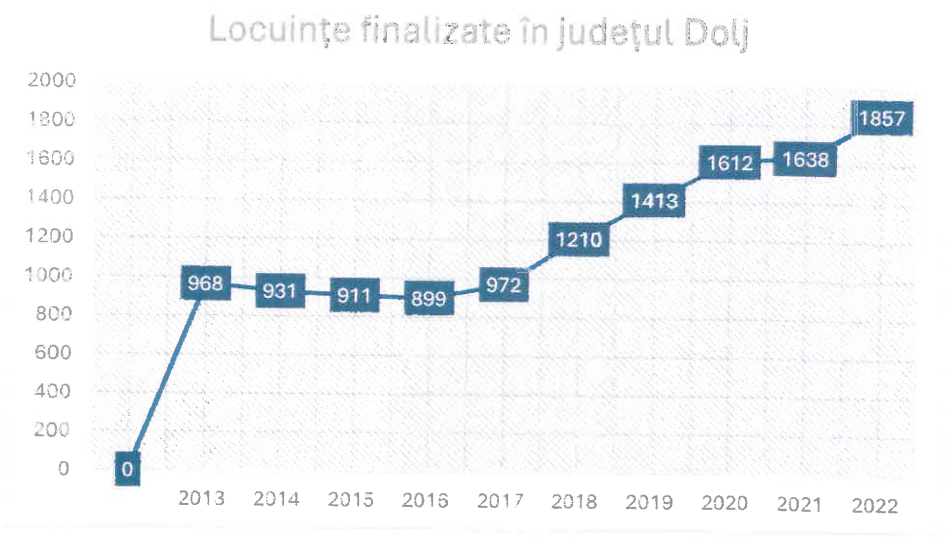


Fig. 25 - Evoluția numărului de locuințe finalizate în perioada 2013-2022

Un alt indicator important pentru fondul locativ constă în suprafața locuibilă. La nivel de județ, aceasta a fost într-un trend ascendent între 2013-2022, cât și în cea mai mare parte a UAT, excepții fiind Brabova, Catane, Cerat, Cioroiasi, Cipercenii Noi, Desa, Intorsura, Orodel, Perisor, Plenita, Silistea Crucii și Urzicuta, cea mai importantă scădere fiind pentru Desa, de -12,57%, cum se poate observa și în tabelul de mai jos. Sunt marcate UAT cu scădere a suprafeței locuibile.

UAT DOLJ	SUPRAFAȚA LOCUIBILĂ 2013 (mp)	SUPRAFAȚĂ LOCUIBILĂ 2022 (mp)	VARIAȚIE (%)
TOTAL	13740744	15079934	9.75
CRAIOVA	5763391	6569508	13.99
BAILESTI	330708	335494	1.45
CALAFAT	371863	385649	3.71
BECHET	67022	67212	0.28
DABULENI	199838	212969	6.57
FILIASI	293754	308686	5.08
SEGARCEA	114520	114974	0.40

AFUMATI	62541	62541	0.00
ALMAJ	38229	38670	1.15
AMARASTII DE JOS	84529	84529	0.00
AMARASTII DE SUS	44544	44544	0.00
APELE VII	41696	41749	0.13
ARGETOAIA	77701	77952	0.32
BARCA	80816	80935	0.15
BISTRET	85161	85190	0.03
BOTOSESTI-PAIA	19342	19342	0.00
BRABOVA	31609	31575	-0.11
BRADESTI	80467	82481	2.50
BRALOSTITA	68174	68346	0.25
BRATOVOESTI	45653	46027	0.82
BREASTA	72179	88917	23.19
BUCOVAT	107184	109992	2.62
BULZESTI	44795	45532	1.65
CALARASI	103789	107782	3.85
CALOPAR	63441	64046	0.95
CARAULA	40580	40580	0.00
CARCEA	151667	206306	36.03
CARNA	34626	34626	0.00
CARPEN	50316	50316	0.00
CASTRANOVA	61888	62878	1.60
CATANE	29738	29594	-0.48
CELARU	85112	85741	0.74
CERAT	60947	60565	-0.63
CERNATESTI	42944	42866	-0.18
CETATE	109605	112638	2.77
CIOROIASI	47246	47167	-0.17
CIUPERCENII NOI	119324	110401	-7.48

COSOVENI	81333	84797	4.26
COTOFENII DIN DOS	40941	42400	3.56
COTOFENII DIN FATA	30470	31010	1.77
DANETI	104536	104609	0.07
DESA	104967	91771	-12.57
DIOSTI	46272	46727	0.98
DOBRESTI	52847	53166	0.60
DOBROTESTI	36846	36879	0.09
DRAGOTESTI	55151	56327	2.13
DRANIC	59596	59692	0.16
FARCAS	32041	33514	4.60
GALICEA MARE	89120	89583	0.52
GALICIUICA	26894	26894	0.00
GANGIOVA	51286	51311	0.05
GHERCESTI	68437	84994	24.19
GHIDICI	41785	41785	0.00
GHINDENI	55038	55143	0.19
GIGHERA	68804	68804	0.00
GIUBEGA	46563	47314	1.61
GIURGITA	55109	55109	0.00
GOGOSU	23833	23833	0.00
GOICEA	96010	96010	0.00
GOIESTI	60903	65120	6.92
GRECESTI	41525	41525	0.00
INTORSURA	30779	30718	-0.20
ISALNITA	72633	91053	25.36
IZVOARE	39675	39675	0.00
LEU	97853	101047	3.26
LIPOVU	57264	57264	0.00
MACESU DE JOS	35666	35666	0.00

MACESU DE SUS	32799	32799	0.00
MAGLAVIT	121407	129322	6.52
MALU MARE	166830	358611	114.96
MARSANI	85930	86575	0.75
MELINESTI	99331	100078	0.75
MISCHII	45570	50918	11.74
MOTATEI	165270	166431	0.70
MURGASI	52110	52997	1.70
NEGOI	37089	37137	0.13
ORODEL	55888	55803	-0.15
OSTROVENI	100534	101182	0.64
PERISOR	37228	37113	-0.31
PIELESTI	88654	139368	57.20
PISCU VECHI	45293	45692	0.88
PLENITA	99515	90694	-8.86
PLESOI	23066	23094	0.12
PODARI	114931	133771	16.39
POIANA MARE	229505	229507	0.00
PREDESTI	30097	34074	13.21
RADOVAN	29409	29553	0.49
RAST	68050	68050	0.00
ROBANESTI	46950	47288	0.72
ROJISTE	33048	33380	1.00
SADOVA	114937	115168	0.20
SALCUTA	36281	39108	7.79
SCAESTI	43710	44330	1.42
SEACA DE CAMP	38235	38544	0.81
SEACA DE PADURE	25675	25675	0.00
SECU	20073	20073	0.00
SILISTEA CRUCII	39944	39910	-0.09

SIMNICU DE SUS	128042	195509	52.69
SOPOT	42749	42827	0.18
TALPAS	26564	26582	0.07
TEASC	52604	53760	2.20
TERPEZITA	35628	35628	0.00
TESLUI	46566	46634	0.15
TUGLUI	42140	43446	3.10
UNIREA	72599	83298	14.74
URZICUTA	55067	54965	-0.19
VALEA STANCIULUI	109410	109793	0.35
VARTOP	38338	38338	0.00
VARVORU DE JOS	61302	69505	13.38
VELA	41298	41298	0.00
VERBITA	29962	30046	0.28

Tabel 15: Suprafața locuibilă din UAT Dolj în 2013 și 2022, respectiv variația acesteia

În harta de mai jos se poate observa ilustrată suprafața locuibilă din fiecare UAT în anul 2022.

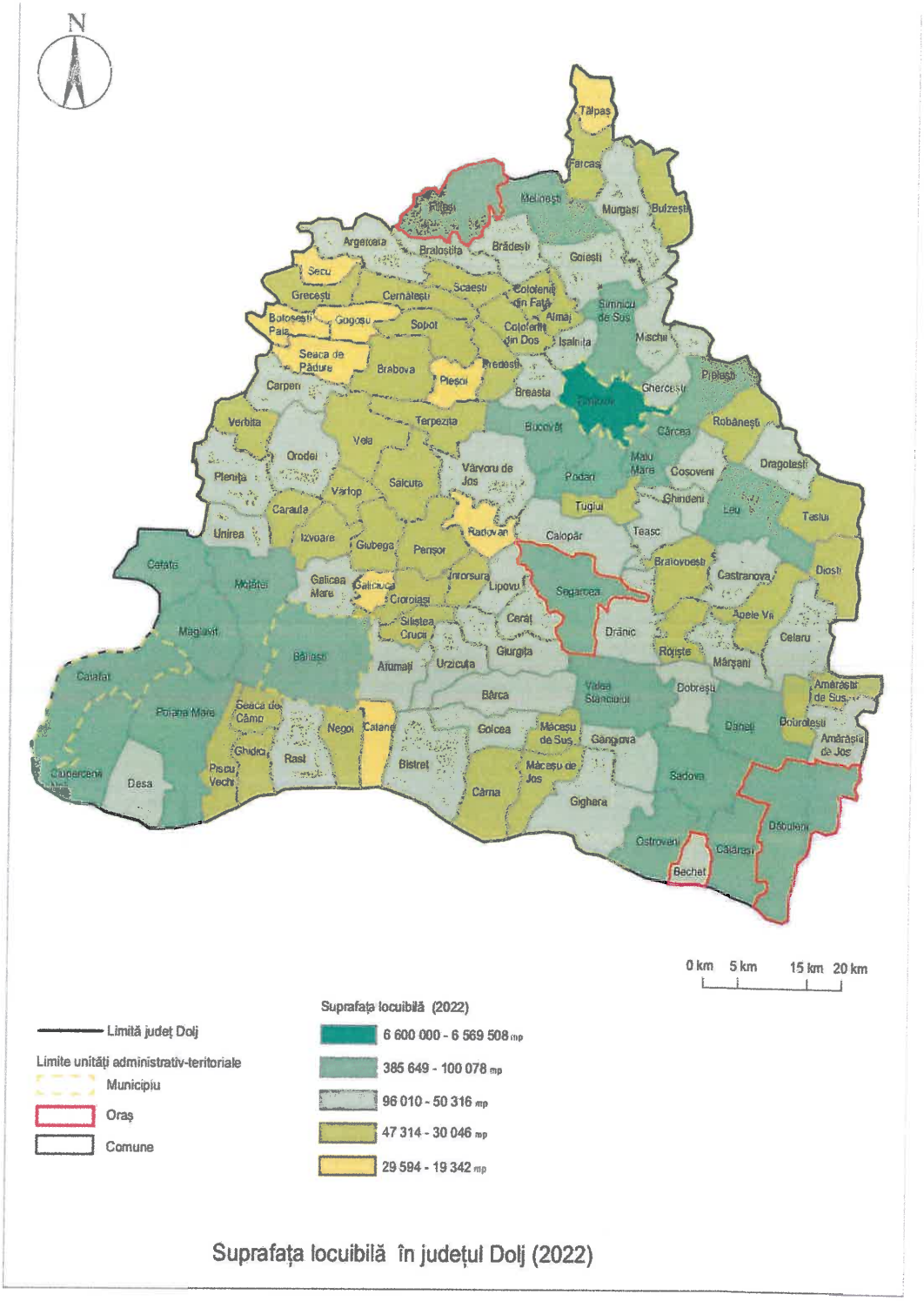


Fig. 26 - Suprafața locuibilă în județul Dolj în anul 2022

Suprafața locuibilă aduce mai multe informații cu privire la calitatea locuirii atunci când raportăm acest indicator la numărul de locuitori – în acest fel, obținem o informație mai palpabilă, și anume care este suprafața locuibilă per locuitor. Conform Eurostat, o suprafața mai mică de 15,33 mp per locuitor corespunde supraaglomerării.

Mai jos se găsesc suprafețele locuibile per locuitor pentru fiecare UAT în 2013, respectiv 2022, cât și ilustrarea acestora în cele două hărți. Se găsesc marcate în tabel valorile corespunzătoare supraaglomerării.

UAT DOLJ	SUPRAFAȚA LOCUIBILĂ 2013/LOCUITOR (mp)	SUPRAFAȚĂ LOCUIBILĂ 2022/LOCUITOR (mp)
TOTAL	19.30	22.28
CRAIOVA	18.64	22.37
BAILESTI	16.17	17.68
CALAFAT	19.47	22.47
BECHET	15.22	15.70
DABULENI	15.85	18.91
FILIASI	15.73	17.36
SEGARCEA	14.01	14.64
AFUMATI	22.23	25.88
ALMAJ	19.36	21.75
AMARASTII DE JOS	15.30	15.69
AMARASTII DE SUS	26.53	28.72
APELE VII	19.09	22.12
ARGETOAIA	16.62	17.02
BARCA	19.45	19.97
BISTRET	19.47	20.54
BOTOSESTI-PAIA	25.45	29.89
BRABOVA	22.00	27.79
BRADESTI	18.00	18.26
BRALOSTITA	17.91	18.43
BRATOVOESTI	13.81	14.46
BREASTA	17.08	20.71
BUCOVAT	25.70	26.28
BULZESTI	30.08	36.84
CALARASI	17.01	20.19

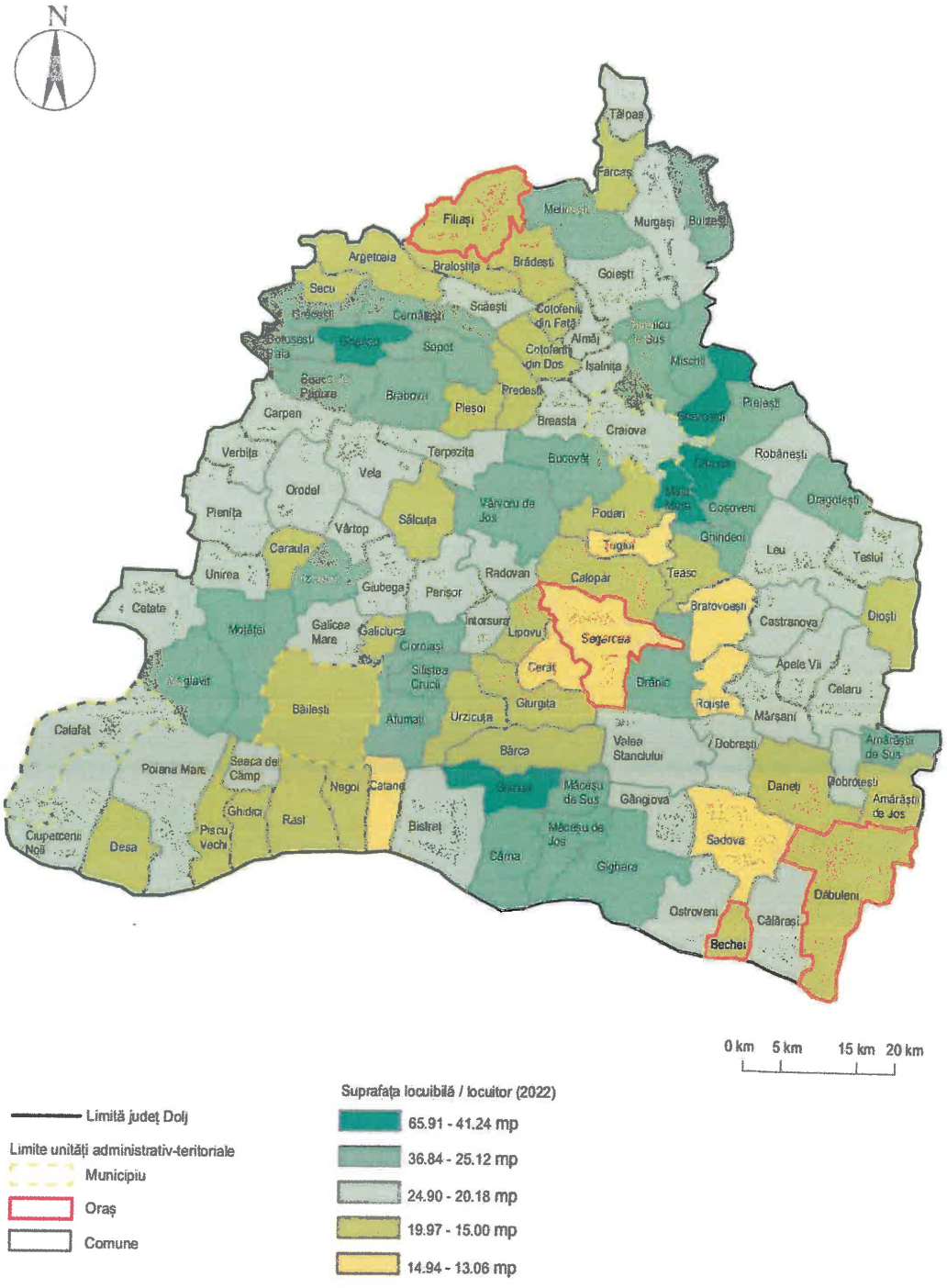
CALOPAR	16.28	16.50
CARAULA	15.85	16.34
CARCEA	74.60	65.91
CARNA	23.98	26.21
CARPEN	20.72	24.60
CASTRANOVA	18.61	20.44
CATANE	15.20	14.14
CELARU	18.41	20.56
CERAT	14.49	13.68
CERNATESTI	23.18	26.71
CETATE	19.80	21.82
CIOROIASI	29.22	34.53
CIUPERCENII NOI	22.04	21.95
COSOVENI	24.58	25.83
COTOFENII DIN DOS	17.65	19.02
COTOFENII DIN FATA	15.37	15.00
DANETI	17.04	19.28
DESA	21.37	18.97
DIOSTI	15.04	17.11
DOBRESTI	21.56	24.29
DOBROTESTI	21.48	24.21
DRAGOTESTI	25.39	28.56
DRANIC	22.76	26.82
FARCAS	15.32	16.36
GALICEA MARE	21.21	23.12
GALICIUICA	18.97	19.80
GANGIOVA	19.17	20.18
GHERCESTI	40.86	46.22
GHIDICI	17.54	17.20
GHINDENI	30.51	30.60
GIGHERA	22.89	25.12
GIUBEGA	21.94	24.13

GIURGITA	18.22	19.48
GOGOSU	35.62	48.94
GOICEA	35.85	41.24
GOIESTI	19.49	21.38
GRECESTI	24.76	27.61
INTORSURA	20.30	21.66
ISALNITA	18.25	21.67
IZVOARE	23.89	28.04
LEU	20.22	23.29
LIPOVU	17.31	17.26
MACESU DE JOS	26.46	29.62
MACESU DE SUS	24.31	28.50
MAGLAVIT	24.48	29.07
MALU MARE	44.05	54.19
MARSANI	18.04	20.50
MELINESTI	24.51	26.83
MISCHII	26.63	30.42
MOTATEI	22.33	25.18
MURGASI	20.91	24.31
NEGOI	15.47	15.35
ORODEL	20.02	23.52
OSTROVENI	19.42	21.73
PERISOR	21.01	23.09
PIELESTI	25.38	33.32
PISCU VECHI	15.88	17.49
PLENITA	20.87	20.96
PLESOI	17.09	18.67
PODARI	17.20	19.53
POIANA MARE	20.88	23.11
PREDESTI	13.97	16.71
RADOVAN	21.61	22.73
RAST	18.98	19.09

ROBANESTI	19.81	21.69
ROJISTE	13.83	13.44
SADOVA	13.26	13.06
SALCUTA	16.48	18.48
SCAESTI	20.34	21.26
SEACA DE CAMP	19.68	22.79
SEACA DE PADURE	23.93	30.79
SECU	17.92	19.78
SILISTEA CRUCII	25.70	28.51
SIMNICU DE SUS	28.82	35.76
SOPOT	23.11	26.15
TALPAS	20.25	22.28
TEASC	16.86	17.73
TERPEZITA	21.83	24.90
TESLUI	19.04	22.57
TUGLUI	14.27	14.94
UNIREA	18.65	23.12
URZICUTA	17.88	18.36
VALEA STANCIULUI	19.55	21.37
VARTOP	22.53	22.71
VARVORU DE JOS	23.59	29.27
VELA	21.19	23.49
VERBITA	22.29	24.67

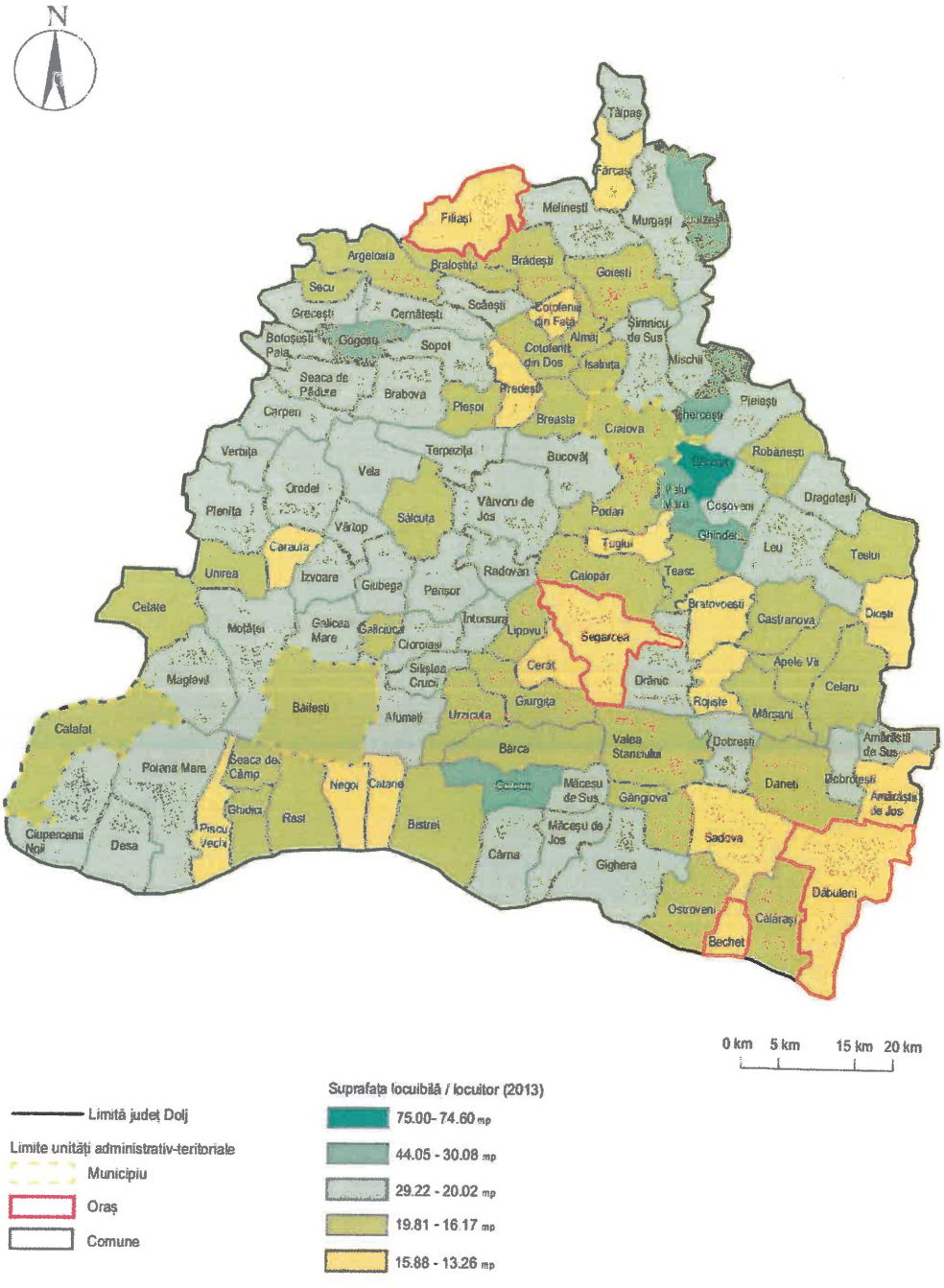
Tabel 16: Suprafața locuibilă per locuitor în UAT Dolj în 2013 și 2022

Observăm cum Segarcea, Bratovoești, Catane, Cerat, Rojiște, Sadova, Țuglui rămân în situația de supraaglomerare în ultimii 10 ani, iar Coțofenii din Față a ajuns în situația supraaglomerării în această perioadă. Pe de altă parte, alte 3 UAT au depășit aceste cifre, respectiv Dioști, Farcaș, Predești.



Suprafața locuibilă per locuitor în județul Dolj (2022)

Fig. 27: Suprafața locuibilă per locuitor în județul Dolj în anul 2022



Suprafața locuibilă per locuitor în județul Dolj (2013)

Fig. 28: Suprafața locuibilă per locuitor în județul Dolj în anul 2013

INFRASTRUCTURA TEHNICO-EDILITARĂ

Accesul la apă potabilă este un aspect cheie al sănătății publice, având în vedere riscul expunerii la microorganisme, paraziți, substanțe nocive cât și alte impurități prin consumul de apă contaminată. La momentul actual, România ca țară UE trebuie să asigure accesul populației la apă potabilă pentru uz casnic, însă cifrele ne arată că această disponibilitate nu există la momentul actual. Mai mult decât atât, pentru UAT unde există apă potabilă pentru uz casnic, numerele nu coincid indicatorilor Eurostat, care menționează un consum de apă anual per locuitor între 40 si 50 mc apă.

Conform Strategiei de Dezvoltare a Județului Dolj, în anul 2020 doar 74 dintre UAT dispuneau de sistem centralizat de alimentare cu apă.

În tabelul de mai jos putem observa consumul de apă anual pentru anul 2022, la nivel de UAT, în județul Dolj. Sunt marcate UAT care nu dispun de rețea simplă de distribuție a apei potabile.

Unitate administrativ teritorială	Mii metri cubi apă pentru uz casnic, 2022	Metri cubi per locuitor, anual, 2022
TOTAL	15291	22.59
CRAIOVA	9727	33.12
BAILESTI	337	17.76
CALAFAT	402	23.43
BECHET	41	9.57
DABULENI	120	10.65
FILIASI	323	18.17
SEGARCEA	165	21.02
AFUMATI	0	0.00
ALMAJ	42	23.62
AMARASTII DE JOS	140	25.99
AMARASTII DE SUS	0	0.00
APELE VII	58	30.74
ARGETOAIA	70	15.29
BARCA	45	11.11
BISTRET	48	11.57
BOTOSESTI-PAIA	0	0.00
BRABOVA	0	0.00

BRADESTI	107	23.69
BRALOSTITA	38	10.25
BRATOVOESTI	0	0.00
BREASTA	61	14.21
BUCOVAT	115	27.47
BULZESTI	0	0.00
CALARASI	85	15.92
CALOPAR	0	0.00
CARAULA	45	18.12
CARCEA	126	40.26
CARNA	0	0.00
CARPEN	30	14.67
CASTRANOVA	94	30.56
CATANE	32	15.29
CELARU	148	35.49
CERAT	0	0.00
CERNATESTI	0	0.00
CETATE	154	29.84
CIOROIASI	64	46.85
CIUPERCENII NOI	0	0.00
COSOVENI	0	0.00
COTOFENII DIN DOS	27	12.11
COTOFENII DIN FATA	47	22.73
DANETI	16	2.95
DESA	122	25.22
DIOSTI	87	31.86
DOBRESTI	0	0.00
DOBROTESTI	27	17.73
DRAGOTESTI	29	14.71
DRANIC	16	7.19

FARCAS	0	0.00
GALICEA MARE	18	4.65
GALICIUICA	0	0.00
GANGIOVA	0	0.00
GHERCESTI	20	10.88
GHIDICI	15	6.17
GHINDENI	76	42.18
GIGHERA	11	4.02
GIUBEGA	54	27.54
GIURGITA	0	0.00
GOGOSU	0	0.00
GOICEA	52	22.34
GOIESTI	71	23.31
GRECESTI	25	16.62
INTORSURA	0	0.00
ISALNITA	124	29.52
IZVOARE	37	26.15
LEU	51	11.76
LIPOVU	0	0.00
MACESU DE JOS	30	24.92
MACESU DE SUS	0	0.00
MAGLAVIT	77	17.31
MALU MARE	93	14.05
MARSANI	22	5.21
MELINESTI	0	0.00
MISCHII	58	34.65
MOTATEI	171	25.87
MURGASI	0	0.00
NEGOI	10	4.13
ORODEL	12	5.06

OSTROVENI	0	0.00
PERISOR	63	39.20
PIELESTI	82	19.60
PISCU VECHI	0	0.00
PLENITA	128	29.57
PLESOI	0	0.00
PODARI	119	17.37
POIANA MARE	22	2.22
PREDESTI	12	5.89
RADOVAN	0	0.00
RAST	93	26.09
ROBANESTI	38	17.43
ROJISTE	10	4.03
SADOVA	104	11.79
SALCUTA	0	0.00
SCAESTI	43	20.62
SEACA DE CAMP	28	16.56
SEACA DE PADURE	12	14.39
SECU	31	30.54
SILISTEA CRUCII	0	0.00
SIMNICU DE SUS	32	5.85
SOPOT	0	0.00
TALPAS	0	0.00
TEASC	39	12.86
TERPEZITA	0	0.00
TESLUI	73	35.33
TUGLUI	63	21.66
UNIREA	30	8.33
URZICUTA	62	20.71
VALEA STANCIULUI	0	0.00

VARTOP	47	27.84
VARVORU DE JOS	141	59.37
VELA	0	0.00
VERBITA	4	3.28

Tabel 17: Consumul de apă în UAT din județul Dolj 2022 total și la nivel de locuitor

Se poate observa cum 34 de UAT nu dispun de sistem centralizat de alimentare cu apă, mai puțin de 70% din UAT dispunând de acces la apă potabilă. De asemenea, doar 4 UAT din județul Dolj au un consum anual de apă potabilă per locuitor corespunzător intervalului menționat de Eurostat – Carcea, Cioroiași, Ghindeni, Vârvoru De Jos. În harta de mai jos sunt ilustrare UAT din județul Dolj și intervalele corespunzătoare de consum de apă la nivel de locuitor.

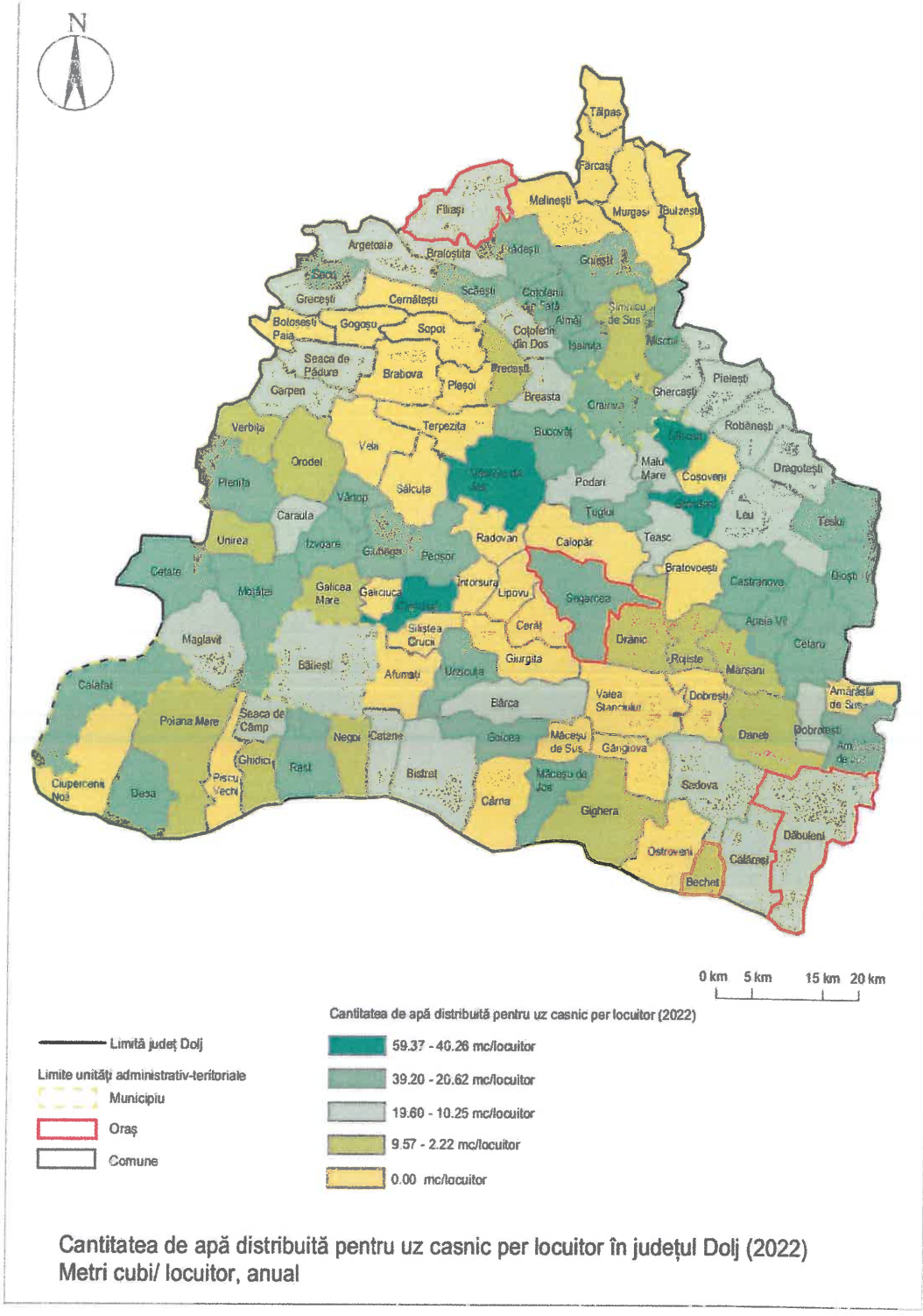


Fig. 29: Cantitatea de apă distribuită pentru uz casnic în județul Dolj în 2022 la nivel de locuitor

Un alt aspect important de sănătate publică constă în racordarea UAT la rețea de canalizare pentru colectarea apelor reziduale. Cifrele sunt îngrijorătoare, întrucât la finalul anului 2022 doar 26 dintre UAT (ceea ce corespunde unui procent de 23.42%) sunt racordate la rețeaua de canalizare. Trendul ultimilor 10 ani este într-adevăr ascendent, așa cum se poate observa și în graficul de mai jos, însă procentul ridică un semnal de alarmă asupra problemelor de sănătate publică din județ.

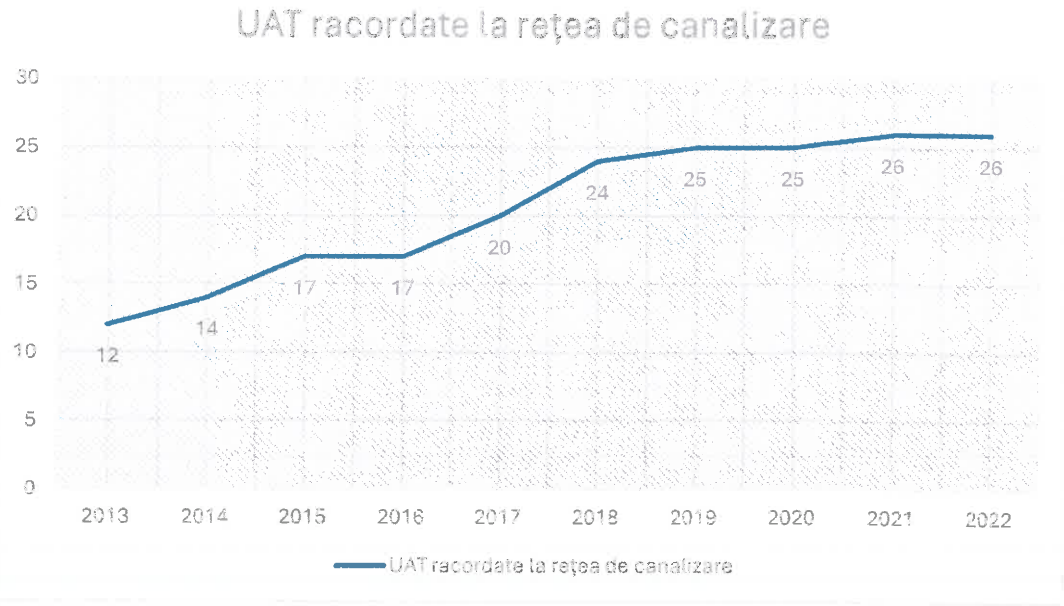


Fig. 30: Numărul UAT din județul Dolj racordate la rețea de canalizare în perioada 2013-2022

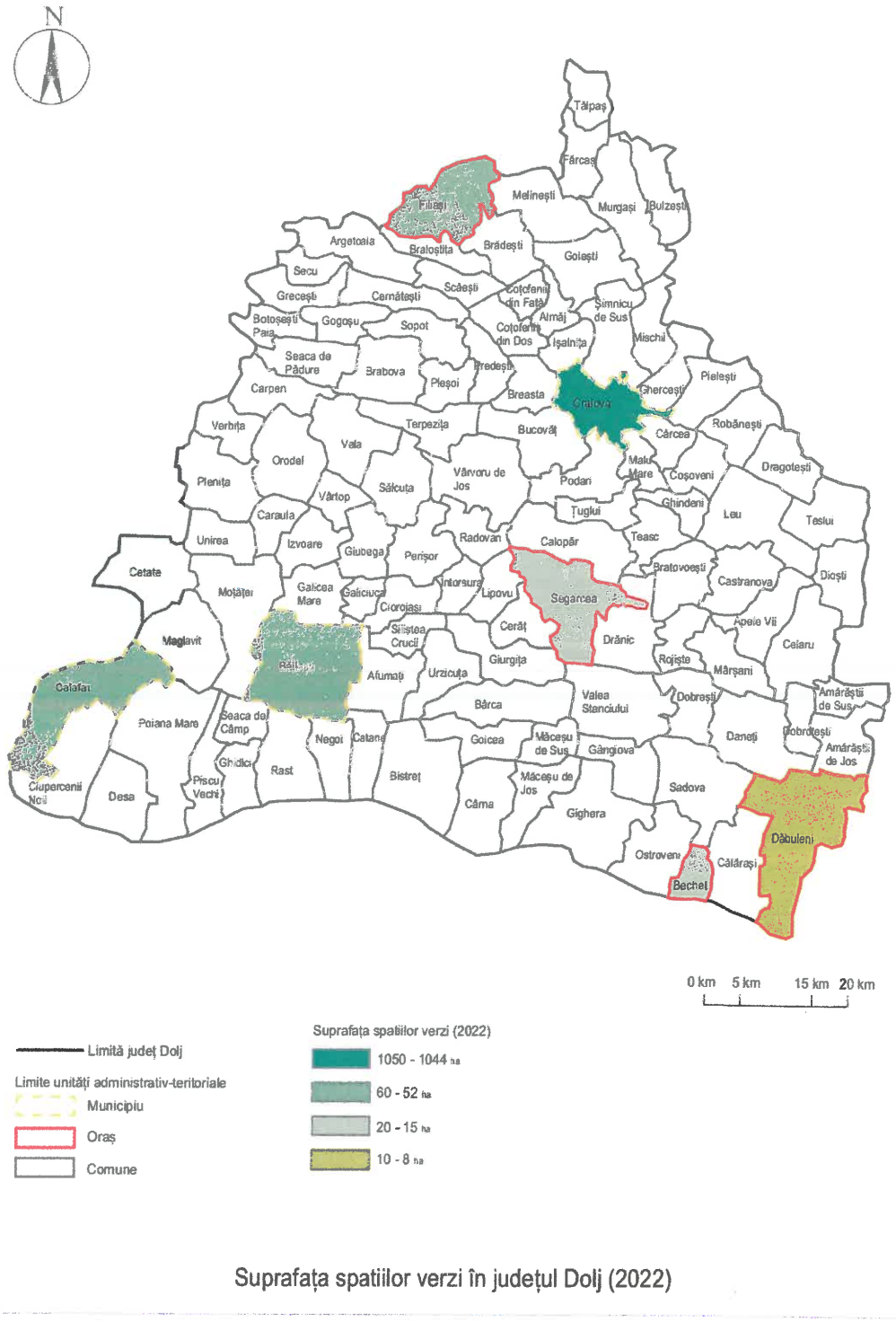
De asemenea, dacă urmărim și distribuția gazelor naturale pentru uz casnic la nivelul unităților administrativ teritoriale din județ, vom observa deficite importante. Conform platformei TEMPO, doar pentru 13 UAT există date raportate pentru gaze naturale distribuite pentru uz casnic, ceea ce reprezintă un procent de 11,71%. Trendul ultimilor 10 ani ne demonstrează o minimă îmbunătățire, la finalul anului 2013 fiind 12 UAT cu date raportate, deci o singură localitate a ajuns să beneficieze în ultimul deceniu de distribuirea de gaze naturale. 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.

SPAȚII VERZI ÎN MEDIUL URBAN

În conformitate cu prevederile Uniunii Europene, este prevăzut în legislația națională că spațiile urbane trebuie sa dispună de o suprafață de minim 26mp spațiu verde per locuitor.

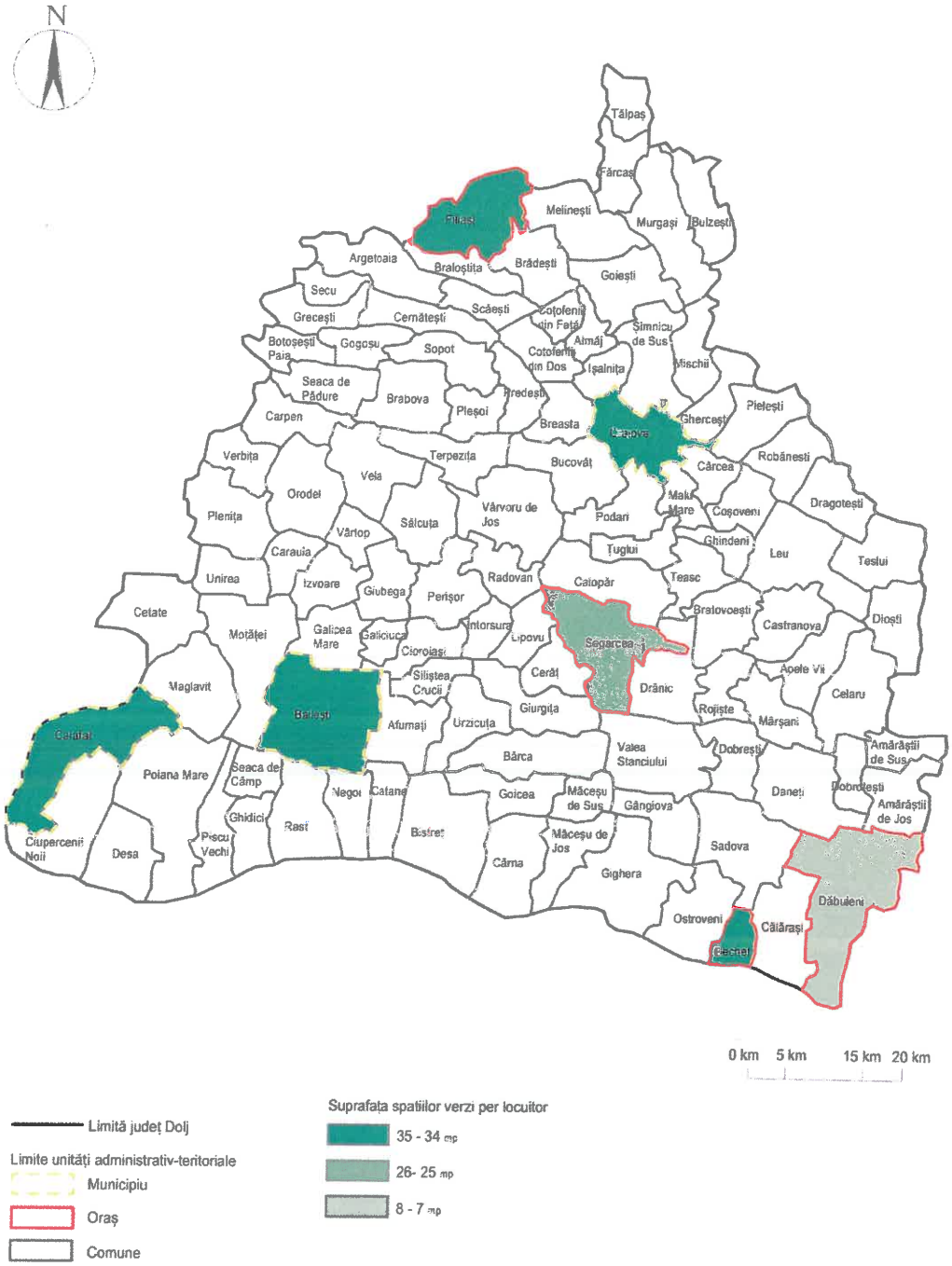
În ciuda supraaglomerării evidențiate la secțiunile precedente, se poate observa cum situația spațiilor verzi în județul Dolj este favorabilă, existând doar două UAT care nu se găsesc în conformitate – Dăbuleni, cu 7.10 mp spațiu verde/locuitor, respectiv Segarcea, cu 25.47 mp spațiu verde/locuitor.

În harta de mai jos se poate observa distribuția spațiilor verzi în mediul urban.



Suprafața spatiilor verzi în județul Dolj (2022)

Fig. 31: Suprafața spațiilor verzi în județul Dolj în 2022



Suprafața spatiilor verzi per locuitor în județul Dolj (2022)

Fig. 32: Suprafața spațiilor verzi per locuitor în județul Dolj în 2022

De asemenea, remarcăm în tabelul de mai jos cum trendul ultimul 10 ani a fost pozitiv, cu creșterea disponibilului de spații verzi pentru toate spațiile urbane, în anul 2013 doar Craiova și Filiași respectând normele actuale. Se găsesc marcate valorile mai mici de 26 mp.

SPAȚIU URBAN	SPAȚIU VERDE (MP)/LOCUITORI 2013	SPAȚIU VERDE (MP)/LOCUITORI 2022
CRAIOVA	33.60	35.55
BAILESTI	24.44	31.10
CALAFAT	20.94	30.30
BECHET	22.71	35.03
DABULENI	5.55	7.10
FILIASI	32.13	33.75
SEGARCEA	24.47	25.47

Tabel 18: Suprafața spațiilor verzi per locuitor în mediul urban din județul Dolj în 2013 și 2022

SINTEZĂ CAPITOL

- Fondul locativ din Județul Dolj a cunoscut un trend pozitiv în ultimii 10 ani, numărul de locuințe terminate în anul 2013 fiind de 968, comparativ cu cel din 2022, aproape dublu (creștere de +91,84%), de 1857 locuințe terminate.
- 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, însă 12 UAT fac excepție de la acest trend, respectiv Brabova, Catane, Cerat, Cioroiași, Cipercenii Noi, Desa, Întorsura, Orodel, Perișor, Plenița, Siliștea Crucii și Urzicuța , unde suprafața a scăzut.
- În ceea ce privește supraaglomerarea locuințelor, indicatorul de suprafață locuibilă per locuitor arată că în 2022 doar 8 de localități se confruntă cu această problemă, comparativ cu anul 2013, când existau 10 de astfel de localități.
- Cele mai mici suprafețe locuibile per locuitor se înregistrează în Sadova, Rojiște și Cerat (sub 14 mp per locuitor).
- În ciuda prevederilor Uniunii Europene, locuitorii țărilor membre trebuie să aibă acces la apă potabilă, necontaminată, pentru uz casnic, însă mai puțin de 70% din localități au disponibil un sistem centralizată de apă potabilă.
- La finalul anului 2022, doar 23.42% din localitățile din Județul Dolj dispun de rețea de canalizare pentru colectarea și evacuarea apelor reziduale.
- Doar 11,71% din unitățile administrativ teritoriale ale Județului Dolj dispun de gaze naturale pentru uz casnic prin rețelele de distribuție publice.
- Suprafața de spații verzi corespunde în cea mai mare parte normelor legale conform Uniunii Europene, prin care orice locuitor trebuie să aibă acces la 26mp de spațiu verde. Trendul a fost favorabil, la finalul anului 2022 doar 2 spații urbane dispunând de o suprafață mai mică, respectiv Dăbuleni și Filiași.

V. GRADUL DE DEZVOLTARE SOCIAL ECONOMICĂ A JUDEȚULUI DOLJ

În cadrul capitolului curent se va evalua gradul de dezvoltare social-economică a județului Dolj prin intermediul studiului a doi indici:

- Rata de marginalizare socială
- Indicele de dezvoltare umană al localităților (IDUL)

Obiectivul acestui capitol este de a identifica zone marginalizate atât la nivelul UAT-urilor din mediul rural cât și urban, adică zone cu populație aflată la risc de excluziune socială și sărăcie, care ar putea beneficia de implementarea unor strategii de dezvoltare dedicate ce pot diminua acțiunea factorilor generatori ai acestor fenomene.

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 combatare a acestora.

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

Datele statistice prezentate în cadrul capitolului au ca surse: Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România, Atlasul Zonelor Urbane Marginalizate, Institutul Național de Statistică, baza de date Global Data Lab , United Nations Development Programme si citadini.ro (Valorile Indicelui de Dezvoltare Umană al Localităților).

RATA DE MARGINALIZARE SOCIALĂ

Definiția termenului de marginalizare socială în Monitorul Oficial este de "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 socle 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". Definirea și analiza zonelor sau a comunităților marginalizate se efectuează prin intermediul a trei criterii principale:

- capitalul uman, respectiv numărul de membri ai familiei, accesul la educație și servicii de sănătate;

- ocuparea forței de muncă - raportată la numărul de șomeri, munca nedeclarată, munca în agricultura de subzistență;
- 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.

La nivel național, riscul de sărăcie și de excluziune socială este inegal distribuit, regiunea de Sud-Vest Oltenia ocupând a doua poziție în ceea ce privește aceste fenomene, cu o rată de 44.7% din populație aflată la risc în anul 2022, conform Institutului Național de Statistică.

Din punct de vedere administrativ, județul Dolj este divizat in 7 UAT-uri urbane, dintre care 4 orașe și 3 municipii și 104 UAT-uri rurale constând în 379 de sate. Dintre acestea, remarcăm prezența a **52 de UAT-uri cu comunități marginalizate**, grupate în patru clase:

1. marginalizare sub medie (0.1- <6%),
2. marginalizare medie (6.1- <12%),
3. marginalizare peste medie (12-24%),
4. marginalizare severă (>24%).

Dintre acestea, 47 sunt reprezentate de comunități rurale, iar 5 de zone urbane.

Menționăm că din totalul de 104 UAT-uri rurale de la nivelul județului Dolj, aproximativ 45% prezintă un anumit grad de marginalizare, respectiv un număr de 47, observându-se predominanța celor cu marginalizare severă (15/47), urmată de marginalizare peste medie (13/47).

Distribuția geografică a zonelor rurale în care se înregistrează ratele cele mai ridicate de sărăcie (regiunile de vest și sud ale județului) obiectivează un posibil factor al acestui fenomen, și anume distanța crescută față de principala zonă urbană a județului, municipiul Craiova.

Nume	Rata marginalizării	Tipul marginalizării
Caraula	>24%	Marginalizare severă
Carpen	>24%	Marginalizare severă
Cerat	>24%	Marginalizare severă
Cernăteşti	>24%	Marginalizare severă
Lipovu	>24%	Marginalizare severă
Negoi	>24%	Marginalizare severă
Rast	>24%	Marginalizare severă
Sadova	>24%	Marginalizare severă
Sălcuţa	>24%	Marginalizare severă
Seaca de Pădure	>24%	Marginalizare severă
Secu	>24%	Marginalizare severă
Catane	>24%	Marginalizare severă
Coţofenii din faţă	>24%	Marginalizare severă
Ghidici	>24%	Marginalizare severă
Amărăştii de jos	12-<24%	Marginalizare peste medie
Argetoaia	12-<24%	Marginalizare peste medie
Bârca	12-<24%	Marginalizare peste medie
Botoşeşti-Paia	12-<24%	Marginalizare peste medie
Calopăr	12-<24%	Marginalizare peste medie
Cetate	12-<24%	Marginalizare peste medie
Coşoveni	12-<24%	Marginalizare peste medie
Gighera	12-<24%	Marginalizare peste medie
Orodel	12-<24%	Marginalizare peste medie
Scăeşti	12-<24%	Marginalizare peste medie
Urzicuţa	12-<24%	Marginalizare peste medie
Vela	12-<24%	Marginalizare peste medie
Rojişte	12-<24%	Marginalizare peste medie
Bistreţ	6.1-<12%	Marginalizare la medie
Bratovoeşti	6.1-<12%	Marginalizare la medie
Desa	6.1-<12%	Marginalizare la medie
Dobreşti	6.1-<12%	Marginalizare la medie
Goicea	6.1-<12%	Marginalizare la medie
Ostroveni	6.1-<12%	Marginalizare la medie
Perişor	6.1-<12%	Marginalizare la medie
Plenița	6.1-<12%	Marginalizare la medie
Vârtop	6.1-<12%	Marginalizare la medie
Ghindeni	6.1-<12%	Marginalizare la medie
Podari	0.1-<6%	Marginalizare sub medie
Brabova	0.1-<6%	Marginalizare sub medie
Brădeşti	0.1-<6%	Marginalizare sub medie
Breasta	0.1-<6%	Marginalizare sub medie
Drăgoteşti	0.1-<6%	Marginalizare sub medie
Gângiova	0.1-<6%	Marginalizare sub medie
Grecești	0.1-<6%	Marginalizare sub medie
Poiana Mare	0.1-<6%	Marginalizare sub medie
Terpezița	0.1-<6%	Marginalizare sub medie
Teslui	0.1-<6%	Marginalizare sub medie

Tabel 19- Rata marginalizării la nivel de comună în județul Dolj - Sursă: Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România

Referitor la primul indicator al ratei de marginalizare - capitalul uman, facem mențiunea că rezultatele recensămintelor din anii 2011, respectiv 2021 au obiectivat o scădere a populației în 38 dintre cele 47 de comune cu zone marginalizate, lucru care poate influența negativ gestionarea forței de muncă, la care se adaugă un nivel ridicat de forță de muncă activă ocupată în agricultura de subzistență.

Un comentariu important referitor la indicatorii cheie ai fenomenului este că, potrivit datelor furnizate de Institutul Național de Statistică (prin intermediul bazei de date online TEMPO), la nivelul județului Dolj există 8 comune din locațiile cu zone rurale marginalizate care nu dispun de racordare la serviciul de distribuție a apei potabile, respectiv Lipovu, Cernătești, Gighera, Ostroveni, Rojiște, Sălcuța, Terpezita, Vela. Comparativ cu restul regiunii, județul Dolj ocupă așadar penultimul loc în ceea ce privește alimentarea cu apă.

În plus, subliniem faptul că la nivel național, comuna Lipovu se regăsește printre primele 4 UAT-uri rurale în ceea ce privește ponderea populației marginalizate (peste 80% din populația totală a comunei).

În ceea ce privește UAT-urile urbane, marginalizarea la acest nivel este ilustrată de concentrarea populațiilor la risc în comunități din anumite zone ale așezărilor urbane. Din acest motiv, este importantă analizarea fenomenului la nivel teritorial cât mai scăzut, respectiv pe zone care alcătuiesc orașele/municipiile.

La nivel național, regiunea Sud-Vest Oltenia înregistrează cel mai mare procent de marginalizare la nivel urban pe criteriul de ocupare al forței de muncă conform Institutului Național de Statistică.

NUME	PONDEREA POPULAȚIEI ÎN ZONE MARGINALIZATE	PONDEREA POPULAȚIEI ÎN ZONE DEFAVORIZATE PE CAPITAL UMAN	PONDEREA POPULAȚIEI ÎN ZONE DEFAVORIZATE PE OCUPAREA FORȚEI DE MUNCĂ	PONDEREA POPULAȚIEI ÎN ZONE DEFAVORIZATE PE CONDIȚII DE LOCUIRE
Municipiul Craiova	1.05	3.76	7.10	1.76
Municipiul Calafat	0	14.97	56.00	0
Municipiul Băilești	1.44	42.70	35.57	0
Oraș Bechet	11.38	68.91	19.72	0
Oraș Dăbuleni	0	9.66	82.27	0
Oraș Filiași	4.42	22.67	36.33	0
Oraș Segărcea	19.53	18.24	39.68	0

Tabel 20 - Procentul populației în zonele urbane marginalizate din județul Dolj - Sursă: Atlasul Zonelor Urbane Marginalizate din România

La nivelul județului Dolj, notăm prezența unor sectoare cu diferite grade de marginalizare pe toate dimensiunile la nivelul a cinci unități administrativ terioriale urbane din cele șapte, municipiul Calafat și orașul Dăbuleni având 0% populație în zone marginalizate. Acestea două prezintă totuși zone defavorizate în ceea ce privește capitalul uman și ocuparea forței de muncă. Situația cea mai nefericită în ceea ce privește rata de marginalizare se înregistrează la nivelul orașului Segărcea, cu o rată de 19.53%, urmat de orașul Bechet cu 11.38% și Filiași cu 4.42%.

În ceea ce privește polul principal de creștere al județului, municipiul Craiova, acesta înregistrează a doua cea mai mare rată de marginalizare din categoria principalelor orașe/municipii la nivel național, cu un procent de 1.04% din populație în zone marginalizate. De asemenea, prezintă a doua cea mai mare pondere a comunităților defavorizate din punct de vedere al ocupării forței de muncă (7.1%) și a treia poziție în ceea ce privește capitalul uman (3.75%). La nivel local, populația defavorizată din municipiul Craiova este concentrată în zonele periferice, de sud si nord-vest.

Considerăm important să menționăm că din punct de vedere al condițiilor de locuire la nivelul UAT-urilor urbane din județul Dolj, doar municipiul Craiova înregistrează un procent de 1.76% de populație în zone dezavantajate. Pe de altă parte, observăm o pondere importantă a comunităților defavorizate pe ocuparea forței de muncă, ajungând până la 82.27% la nivelul orașului Dăbuleni și pe capital uman, cea mai nefericită situație înregistrându-se în orașul Bechet (68.91%).

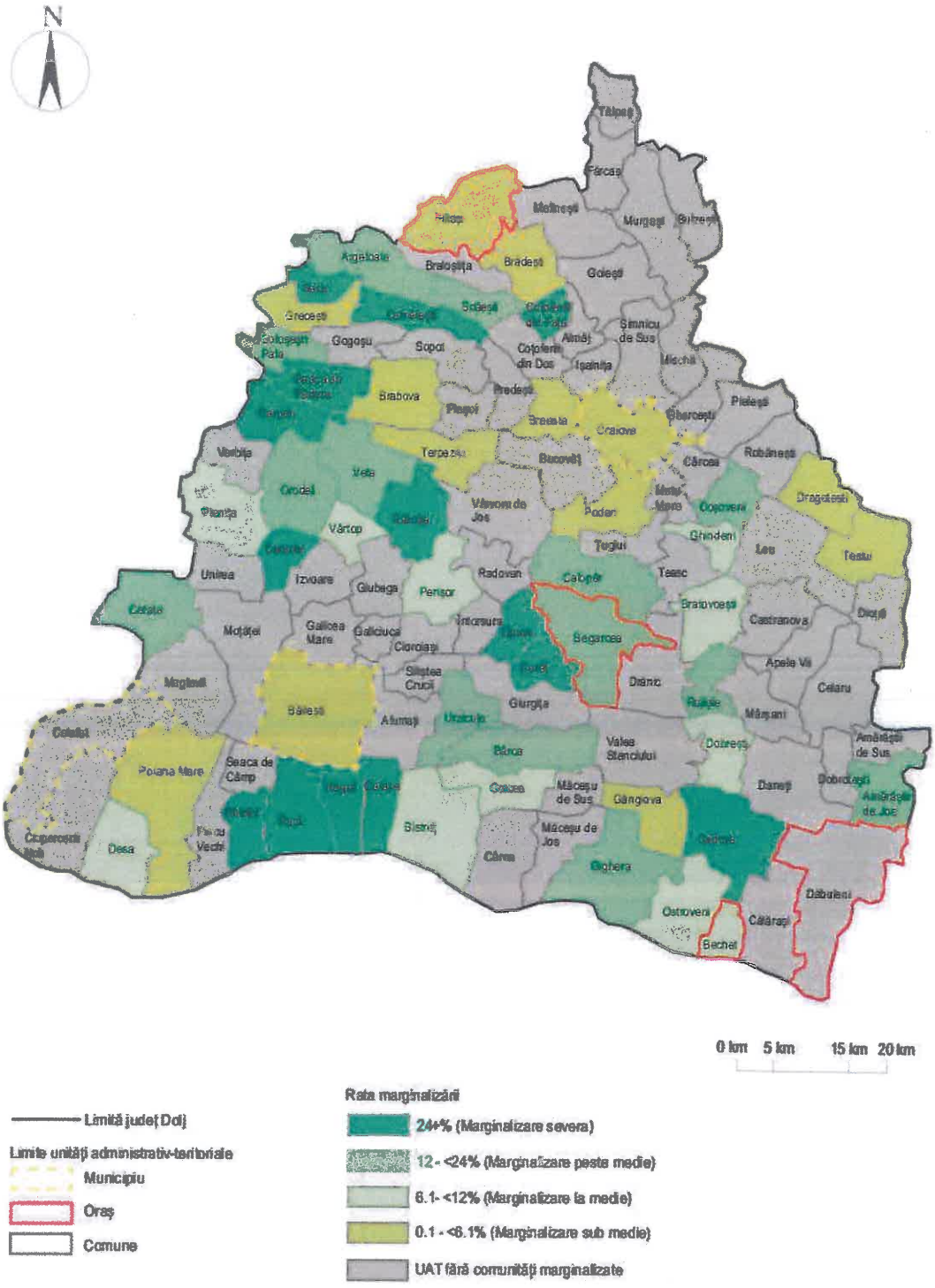


Fig. 33 - Rata marginalizării (2018)

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

INDICELE DE DEZVOLTARE UMANĂ AL LOCALITĂȚII

În continuare, vom trata subiectul indicelui de dezvoltare umană locală (IDUL) la nivelul județului Dolj, 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. Pentru măsurarea acestora în construirea IDUL 2018 s-au folosit următorii indicatori:

- sănătate: rata standardizată a mortalității,
- educație: indice de conectare la internet la 100 locuitori din localitate,
- nivel de trai: suprafața locuibilă pe locuință, media consumului de gaze de uz casnic pe locuitor, taxe pe venituri impozitabile pe locuitor.

Valoarea IDUL, reprezentată de media variabilelor pentru fiecare dintre cele trei 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.

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$.

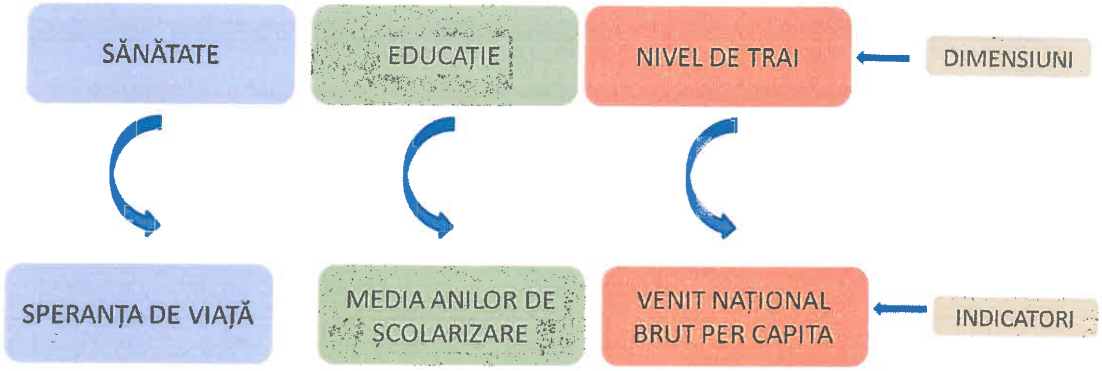


Fig. 34 - Metodologia de construire a Indicelui de Dezvoltare Umană Locală conform United Nations Development Programme

La nivel național, județul Dolj se clasează în rândul județelor sărace, cu o medie a IDUL de 56, cu mențiunea că valori mai ridicate se înregistrează la nivelul UAT-urilor urbane, cu peste 100.000 locuitori (70 vs 50), și la nivelul comunelor din proximitatea orașelor mari (59 vs 42). 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 Dolj.

Observăm o disparitate la nivel rural-urban, cu valori mai ridicate la nivelul orașelor și mai scăzute la nivelul comunelor.

Considerăm important de menționat faptul că, la nivel național, comuna Cârcea se situează pe poziția 19 în topul localităților de maximă dezvoltare socio-economică obiectivată prin IDUL cu o valoare de 91, localitate la nivelul căreia nu se înregistrează nici comunități marginalizate.

Nivelurile cele mai scăzute de dezvoltare măsurate prin IDUL se notează la nivelul comunelor Cernătești cu un IDUL=16, și Carpen cu un IDUL=12, acestea situându-se în clasamentul primelor 20 localități de maximă sărăcie de la nivel național, UAT-uri unde s-au înregistrat și **cele mai mari valori ale ratei de marginalizare (>24%).**

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 Carpen (IDUL-12, rata de marginalizare de peste 24%), comuna Cernătești (IDUL-16, rata de marginalizare de peste 24%). 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. De asemenea, notăm o pondere mai ridicată a localităților cu dezvoltare scăzută și marginalizare crescută în zonele cu distanță crescută față de municipiul Craiova, principalul pol socio-economic al județului, respectiv sudul și vestul județului.

	Judet	comune		orase		Total
		departate de orasele mari	apopiate de orasele mari	sub 100 mii locuit	peste 100 mi locuitori	
foarte saracie	Vaslui	30	29	55	52	41
	Botosani	32	40	50	62	44
	Mehedinti	36		48	54	44
	Vrancea	36	44	62		48
	Teleorman	37	.	59		45
saracie	Iasi	37	45	58	68	53
	Bacau	38	43	59	62	50
	Galati	39	51	59	63	56
	Olt	40	42	64		51
	Ialomita	40		62		51
	Braila	41	55	54	62	55
	Suceava	41	49	55	67	50
	Calarasi	41		58		48
	Neamt	42	42	60	66	50
	Tulcea	42	51	62		52
	Dolj	42	59	50	70	56
	Buzau	43	48	53	67	52
mediu dezvoltare	Dambovita	45	51	65		54
	Giurgiu	46		63		51
	Valcea	46	49	60	68	56
	Covasna	47	45	67		57
	Salaj	48	50	64		55
	Harghita	48	58	66		56
	Gorj	48	.	64		56
	Arges	48	54	68	70	61
	Prahova	49	61	67	70	63
	Caras-Severin	49	49	60		55
	Maramures	49	51	56	67	57
dezvoltare	Satu Mare	50		60	70	58
	Hunedoara	50		61		59
	Bistrita	51	57	68		58
	Bihor	51		56	70	59
	Constanta	51	59	64	73	65
	Mures	53	60	64	72	62
	Alba	53	59	67		62
puternic dezvoltare	Cluj	55	68	65	80	71
	Arad	56	65	63	73	64
	Brasov	58	65	64	74	68
	Timis	60	79	64	76	70
	Sibiu	60	64	67	76	69
	Ilfov	78	83	83		80
	Bucuresti	.			75	75
	Total	46	53	63	71	59

Tabel 21- Valori medii ale indicelui dezvoltării umane locale (IDUL 2018) pe județe

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.

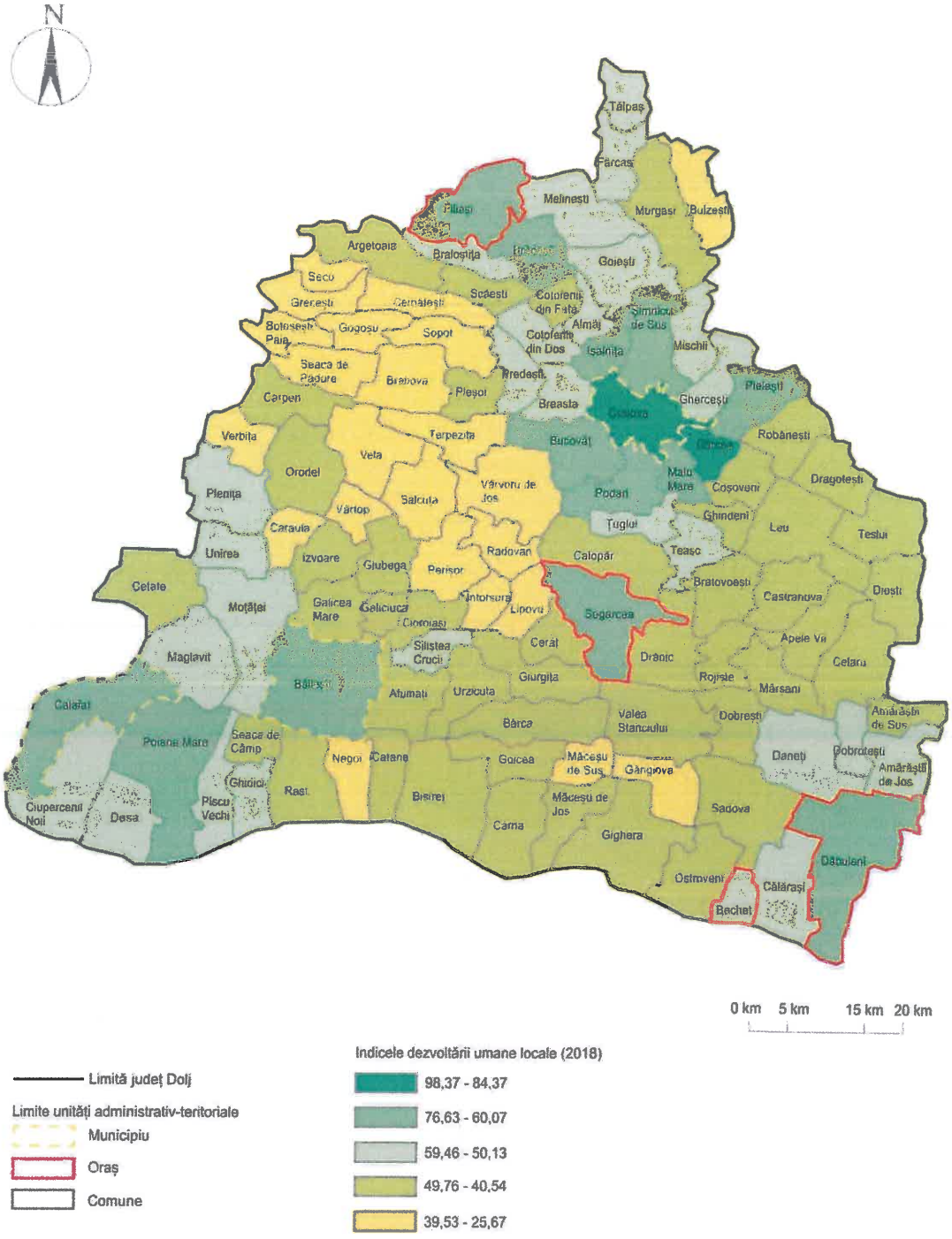


Fig. 35- Indicele dezvoltării umane locale (2018)

Sursă: Baza de date www.citadini.ro (IDUL 2018)

SINTEZĂ CAPITOL

- Regiunea de Sud-Vest Oltenia ocupă a doua poziție la nivel național în ceea ce privește riscul de sărăcie și de excluziune socială, cu o rată de 44.7% din populație aflată la risc în anul 2022, conform Institutului Național de Statistică.
- Din totalul de 104 UAT-uri rurale de la nivelul județului Dolj, aproximativ 45% prezintă un anumit grad de marginalizare, respectiv un număr de 47, observându-se predominanța celor cu marginalizare severă (15/47), urmată de marginalizare peste medie (13/47).
- Comuna Lipovu se regăsește printre primele 4 UAT-uri rurale în ceea ce privește ponderea populației marginalizate (peste 80% din populația totală a comunei).
- Conform recensămintelor din anii 2011 respectiv 2021, s-a înregistrat o scădere a populației în 38 dintre cele 47 de comune cu zone marginalizate, lucru care poate influența negativ gestionarea forței de muncă, la care se adaugă un nivel ridicat de forță de muncă activă ocupată în agricultura de subzistență.
- Județul Dolj ocupă penultimul loc în ceea ce privește alimentarea cu apă în regiunea Sud-Vest, cu 8 comune din locațiile cu zone rurale marginalizate care nu dispun de racordare la serviciul de distribuție a apei potabile, respectiv Lipovu, Cernătești, Gighera, Ostroveni, Rojiște, Sălcuța, Terpezita, Vela.
- La nivel național, la nivelul regiunii de Sud-Vest Oltenia se înregistrează cel mai mare procent de marginalizare la nivel urban pe criteriul de ocupare al forței de muncă conform Institutului Național de Statistică.
- La nivel urban, se înregistrează sectoare cu diferite grade de marginalizare pe toate dimensiunile la nivelul a 5 unități administrativ teritoriale urbane din cele 7, municipiul Calafat și orașul Dăbuleni având 0% populație în zone marginalizate.
- Situația cea mai nefericită în ceea ce privește rata de marginalizare se înregistrează la nivelul orașului Segărcea, cu o rată de 19.53%, urmat de orașul Bechet cu 11.38% și Filiași cu 4.42%.
- Municipiul Craiova înregistrează a doua cea mai mare rată de marginalizare din categoria principalelor orașe/municipii la nivel național, cu un procent de 1.04% din populație în zone marginalizate, a doua cea mai mare pondere a comunităților defavorizate din punct de vedere al ocupării forței de muncă (7.1%) și a treia poziție în ceea ce privește capitalul uman (3.75%). La nivel local, populația defavorizată din municipiul Craiova este concentrată în zonele periferice, de sud si nord-vest.
- Din punct de vedere al condițiilor de locuire la nivelul UAT-urilor urbane din județul Dolj, doar municipiul Craiova înregistrează un procent de 1.76% de populație în zone dezavantajate. Pe de altă parte, observăm o pondere importantă a comunităților defavorizate pe ocuparea forței de muncă, ajungând până la 82.27% la nivelul orașului Dăbuleni și pe capital uman, cea mai nefericită situație înregistrându-se în orașul Bechet (68.91%).
- La nivel național, județul Dolj se clasează în rândul județelor sărace, cu o medie a IDUL de 56, cu mențiunea că valori mai ridicate se înregistrează la nivelul UAT-urilor urbane, cu peste 100.000 locuitori (70 vs 50), precum și la nivelul comunelor din proximitatea

orașelor mari (59 vs 42).

- Comuna Cârcea se situează pe poziția 19 în topul localităților de maximă dezvoltare socio-economică obiectivată prin IDUL cu o valoare de 91, localitate la nivelul căreia nu se înregistrează nici comunități marginalizate.
- Nivelurile cele mai scăzute de dezvoltare măsurate prin IDUL se notează la nivelul comunelor Cernăteşti cu un IDUL=16, și Carpen cu un IDUL=12, acestea situîndu-se în clasamentul primelor 20 localități de maximă sărăcie de la nivel național, UAT-uri unde s-au înregistrat și cele mai mari valori ale ratei de marginalizare (>24%).
- Se 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.
- De asemenea, notăm o pondere mai ridicată a localităților cu dezvoltare scăzută și marginalizare crescută în zonele cu distanță crescută față de municipiul Craiova, principalul pol socio-economic al județului, respectiv sudul și vestul județului.

VI. INFRASTRUCTURĂ ȘI ACCESUL LA SERVICII MEDICALE ÎN JUDEȚUL DOLJ

Infrastructura este esențială pentru a asigura accesibilitatea la servicii medicale de calitate pentru toți membrii unei comunități. O infrastructură bine dezvoltată și bine gestionată poate îmbunătăți accesul, eficiența, calitatea și acoperirea serviciilor medicale. Nivelul de dezvoltare al infrastructurii este influențat de dezvoltarea economică a fiecărui stat, de progresul în știință și tehnologie, precum și de condițiile naturale existente.

Județul Dolj se află în sud-vestul României, pe cursul inferior al râului Jiu, și este parte din Regiunea de dezvoltare Sud-Vest Oltenia, alături de județele Gorj, Mehedinți, Olt și Vâlcea. Această regiune este a șaptea ca mărime din cele opt regiuni naționale, având o suprafață de 29.212 km². În cadrul regiunii, județul Dolj este cel mai mare, cu o suprafață de 7.414 km². La nivel național, județul Dolj ocupă 3,11% din teritoriul României și se situează pe locul șapte ca mărime.

Când vine vorba despre infrastructura medicală, trebuie sa menționăm structura sistemului sanitar românesc. Imaginat ca o piramidă, aceasta prezintă la bază spitalele mari, iar în vârful acesteia cabinetele mici și policlinicile locale. De ceva timp se încearcă „răsturnarea" piramidei și aducerea ei într-o formă funcțională, anume spitalele mari să reprezinte punctul terminus, iar policlinicile mici și cabinetele medicilor de familie să preia mare parte din cazurile medicale.

Prin infrastructură medicală înțelegem două componente, care deși sunt corelate, vor fi abordate separat:

- Personalul sanitar,
- Unitățile medicale.

Analizând personalul medical din județul Dolj se remarcă un număr mare de medici la mia de locuitori in municipiul Craiova (aproximativ 10 medici/1000 locuitori), dar și un număr mare de unități sanitare. În municipiul reședință cererea de servicii sanitare a condus la dezvoltarea sistemului privat, cele 11 spitale private fiind localizate in acest UAT. În partea opusă se află localitățile care sunt la mai mult de 30 de km de spital sau cele care nu au niciun medic pe raza acestora.

Discrepanța dintre mediul urban si cel rural devine mai pregnantă atunci când comparăm ambulatoriile de specialitate sau cabinetele medicale școlare, unități medicale pe care le putem găsi doar în mediul urban, cabinetele medicale școlare fiind regăsite doar în Municipiul Craiova.

PERSONALUL SANITAR

Personalul medico-sanitar reprezintă totalitatea personalului medical de specialitate care activează în unități de ocrotire a sănătății, de învățământ medico-farmaceutic și în unități de cercetare științifică în domeniul medical, atât în sectorul public, cât și în cel privat. În funcție de calificare, personalul sanitar este alcătuit din: personal medical cu pregătire superioară, personal medical cu pregătire medie, personal medical auxiliar.

Potrivit Institutului National de Statistică, în 2022 în județul Dolj erau înregistrate următoarele categorii, totalizând personalul din sistemul public și cel privat:

- 3580 de medici, dintre care 512 medici de familie, 967 de medici stomatologi, 1061 de farmaciști
- 6546 angajați încadrați în categoria personalului sanitar mediu.

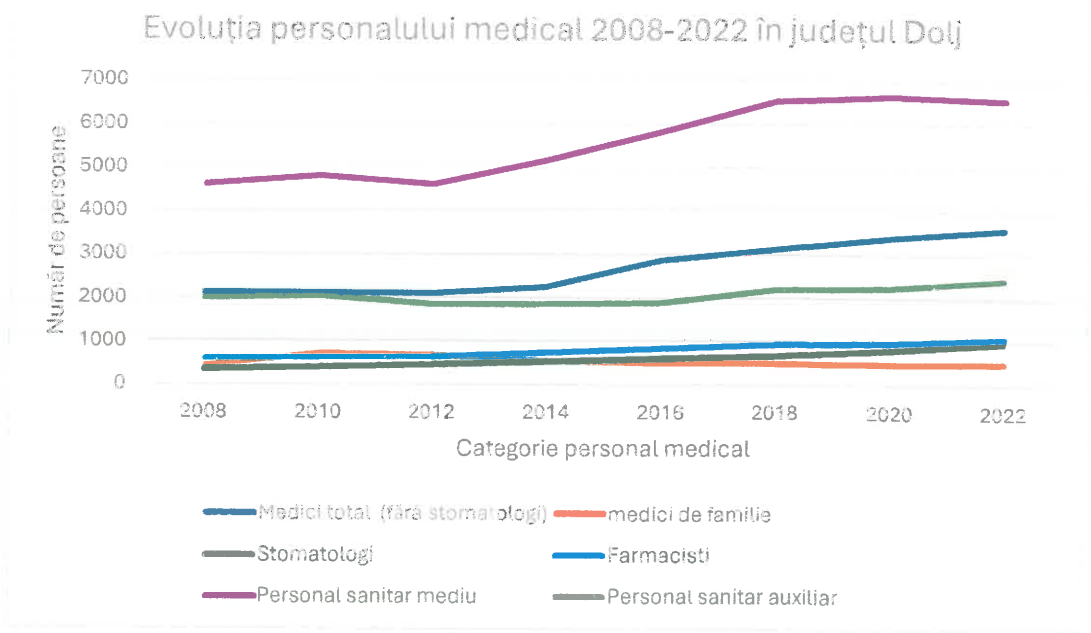


Fig. 36 - Evoluția personalului medical 2008-2022 în județul Dolj (sursa: INSP)

Din Fig. 36 se poate observa o creștere globală atât a numărului de medici, cât și de personal mediu, începând din 2014. Cu toate acestea, problema survine când analizăm numărul medicilor de familie. În 2010 erau 703 medici de familie care deserveau județul, în timp ce in 2022 sunt 512. Cu toate acestea, fenomenul de emigrare al medicilor este plurifactorial și nu face subiectul acestei analize.

Dreptul la ocrotirea sănătății este unul garantat de Constituția României. Cu toate acestea, de multe ori accesul este anevoios. Atât numărul unităților medicale, distribuția acestora, personalul medical insuficient, infrastructura medicala precară, cât și condițiile socio-economice

contribuie la îngreunarea accesului de către pacienți. Un alt punct cheie care îndeamnă pacientul către medic este educația medicală și preocuparea activă față de starea de sănătate și prevenție.

După cum putem observa pe harta ce ilustrează numărul de medici la 1000 de locuitori, mediul urban are o adresabilitate mai mare, dar și o prezență semnificativ mai mare a personalului medical, atras de oportunitățile economice și culturale. Mediul universitar medical, prin prezența Universității de Medicină și Farmacie Craiova este un catalizator al activității medicale din județul Dolj, dar și din regiune, fiind singura cu acest specific din Regiunea Olteniei.

În opoziție cu municipiul Craiova, privind harta care surprinde distribuția numărului de medici raportat la 1000 de locuitori, aceasta scoate în evidență trei UAT-uri: **Seaca de Câmp, Ghidici și Gângiova pe teritoriul cărora nu activa niciun medic în 2022.** Putem observa că majoritatea celorlalte UAT-uri din mediul rural au între 0,25-1 medic la 1000 de locuitori. La capătul opus, se află UAT-urile din mediul urban, iar în vârful clasamentului se află municipiul reședință de județ, unde la fiecare 1000 de locuitori sunt aproximativ 10 medici care îi deservesc. Pentru o și mai bună înțelegere, în 2021 existau 3,5 medici practicanți la 1 000 de locuitori – o rată printre cele mai scăzute din UE (media UE fiind de 4,1 la 1 000 de locuitori).

În privința distribuirii personalului sanitar în județul Dolj, putem afirma că mediul rural este dezavantajat față de cel urban, cu trei UAT-uri in care nu este niciun medic și multe altele cu un număr mic de medici. Mai mult decât atât, trendul privind numărul de medici de familie este de stagnare sau chiar scădere a acestuia.



Numărul de medici raportați la 1 000 de locuitori în județul Dolj

Fig. 37 – Distribuția numărului de medici în jud. Dolj

UNITĂȚILE MEDICALE

Județul Dolj are o rețea de unități sanitare publice, dar și private. Cum am menționat anterior, spitalele reprezintă principala unitate față de care populația se adresează, județul având un total de 24 de spitale în anul 2022, conform INS. Dintre acestea, 13 sunt publice si 11 sunt private, cele din urmă aflându-se exclusiv în municipiul reședință. Pe lângă acestea, este in construcție Spitalul Regional de Urgențe Craiova, care în momentul finalizării va oferi servicii medicale și condiții de cazare moderne.

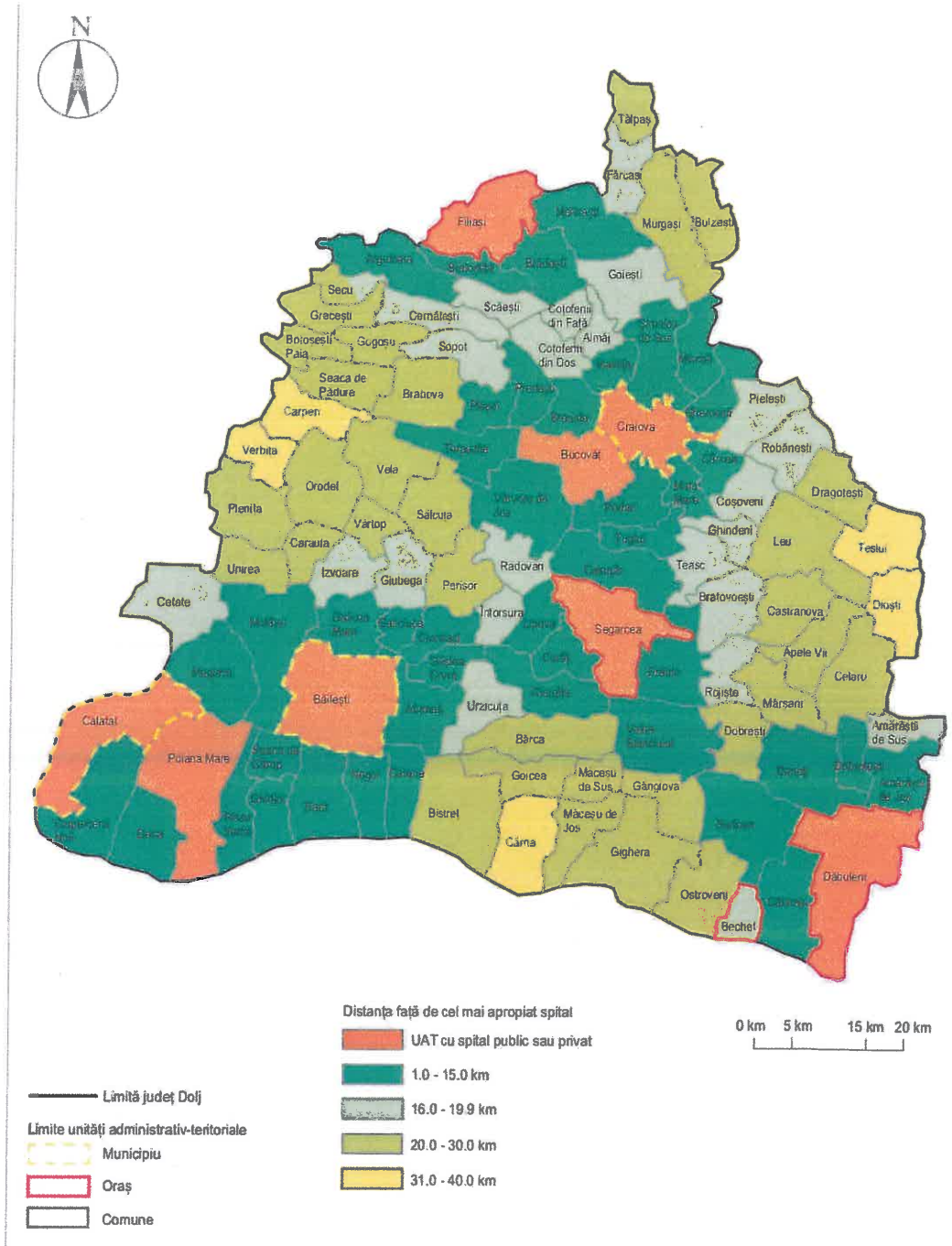
Cele 13 spitale publice sunt distribuite după cum urmează: 6 în municipiul Craiova și câte unul în localitățile: Mun. Băilești, Mun. Calafat, Oraș Dăbuleni, Oraș Filiași, Oraș Segarcea dar și în comunele Bucovăț si Poiana Mare.

În scopul unei accesibilități mai bune, unele servicii medicale se pot realiza în ambulatoriu de specialitate, fără a spitaliza pacientul și fără a supune sistemul la cheltuieli asociate internării. Cu toate acestea, numărul lor în județul Dolj este redus la doar patru și acestea sunt in Mun. Craiova. Tot limitat la municipiul reședință este și accesul elevilor la un cabinet medical școlar, toate cele 73 de cabinete existente în județ în anul 2022 sunt în Craiova.

În 2021 INS raportează pentru județul Dolj un număr de 4807 paturi în spital, cu o rată raportată la o mie de locuitori de aproximativ 8 paturi, peste media națională (7,2 la 1 000 de locuitori în 2021) și cu mult peste media UE (4,8 la 1 000 de locuitori). Acest fapt, alături de adresabilitatea disproporționată a populației spre spitalele mari, șuntând medicina primară, poate fi un argument pentru asimetria distribuției a medicilor în raport cu populația (10 medici/1000 locuitori în Mun. Craiova vs 0 medici în trei UAT-uri mai sus-menționate), fiind un efect al structurii centralizate a sistemului sanitar. Poate mai important, numărul crescut de paturi în spitale poate sugera lipsa de dezvoltare a medicinei primare din mediul rural.

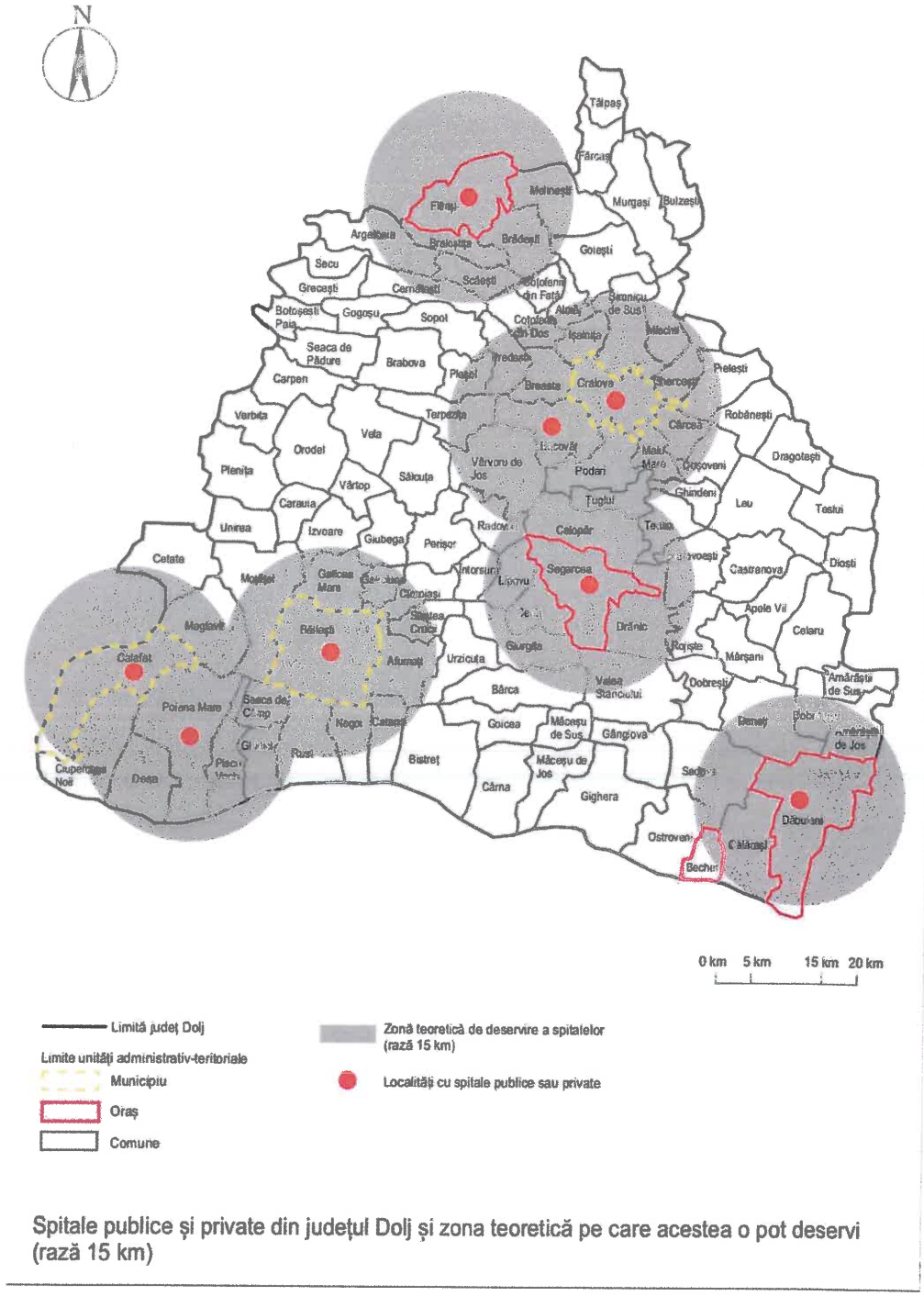
Analizând localizarea spitalelor și considerând o rază teoretică de 15km drept zona pe care o pot deservi, observăm opt UAT-uri pe suprafața cărora este un spital. Accesibilitatea la un spital este importantă în special în cazul urgențelor medicale ce necesită un management integrativ. În aceste situații, timpul este important, iar fiecare kilometru în plus poate fi semnificativ.

Observăm multiple localități (32 UAT-uri) cu acces limitat la serviciile sanitare, care se află la o distanță de 20-30km de cel mai apropiat spital, dar și cinci localități limitrofe zonei geografice a județului care se afla la mai mult de 31km de cel mai apropiat spital: Carpen, Verbița, Cârna, Teslui și Dioști.



Județul Dolj - distanța pe categorii a UAT-urilor față de cel mai apropiat spital

Fig. 38 – Distanța față de cel mai apropiat spital în jud. Dolj



Spitale publice și private din județul Dolj și zona teoretică pe care acestea o pot deservi (rază 15 km)

Fig. 39 – Acoperirea spitalelor publice și private în jud. Dolj

SINTEZĂ CAPITOL

- În județul Dolj se observă o creștere a numărului de medici, dar și a personalului mediu, începând din 2014.
- Numărul medicilor de familie este în scădere (în 2010 erau 703 medici de familie care deserveau județul, în timp ce in 2022 sunt 512).
- Mediul rural este dezavantajat față de cel urban, cu trei UAT-uri în care nu este niciun medic și multe altele cu un număr mic de medici. (Seaca de Câmp, Ghidici și Gângiova)
- 32 UAT-uri prezintă acces limitat la serviciile sanitare, aflându-se la o distanță de 20-30km de cel mai apropiat spital, dar și cinci UAT-uri care se afla la mai mult de 31km de cel mai apropiat spital din județul din care fac parte: Carpen, Verbița, Cârna, Teslui și Dioști.
- Există perspective de modernizare a rețelei sistemului public, prin construcția unui Spital Regional de Urgențe.

VII. STAREA SĂNĂTĂȚII ÎN JUDEȚUL DOLJ

Starea de sănătate este un concept complex și cuprinzător, care reflectă echilibrul între aspectele fizice, mentale și sociale ale bunăstării generale ale unei persoane si ale bunei funcționări a corpului. Aceasta include nu doar absența bolilor sau a afecțiunilor medicale, ci și capacitatea unui individ de a se adapta la stres, de a se bucura de viață și de a se simți împlinit pe plan personal și social. Înțelegerea și abordarea în mod holistic a factorilor care influențează starea de sănătate sunt esențiale pentru promovarea și menținerea unei stări de sănătate optime la nivel individual și la nivel comunitar. Educația în domeniul sănătății, politicile publice orientate către prevenție și accesul echitabil la îngrijirea medicală sunt instrumente importante pentru îmbunătățirea sănătății și bunăstării tuturor membrilor societății.

Incidența bolilor și supraviețuirea în rândul diferitelor subgrupuri ale populației României reflectă complexitatea și diversitatea contextului social și demografic. Aceste diferențe sunt adesea atribuite unei varietăți de factori, precum: vârsta, sexul, rasa/etnia, orientarea sexuală, localizarea geografică sau statusul socioeconomic, aceștia fiind variabili și interconectați:

- **Factori genetici:** Moștenirea genetică poate juca un rol semnificativ în predispunerea unei persoane la anumite afecțiuni sau boli. Unele condiții medicale sunt mai frecvente în anumite familii sau grupuri etnice și pot avea un grad diferit de agresivitate.
- **Stilul de viață:** Obiceiurile personale precum dieta, nivelul de activitate fizică, consumul de alcool, fumatul și gestionarea stresului pot influența semnificativ starea de sănătate.
- **Mediul înconjurător:** Calitatea aerului, apei și a mediului construit poate afecta sănătatea unei persoane. Expunerea la poluare, substanțe chimice toxice sau condiții de locuire precare poate crește riscul de afecțiuni respiratorii, boli cardio-vasculare, boli digestive și alte probleme de sănătate.
- **Accesul la îngrijirea medicală:** Disponibilitatea și accesibilitatea la servicii medicale, precum programe de screening, tratamente și medicamente, pot influența diagnosticul și gestionarea bolilor, având un impact direct asupra stării de sănătate a unei persoane.
- **Factori socio-economici:** Nivelul de educație, venitul, ocuparea forței de muncă și alte aspecte socio-economice pot influența accesul la resursele necesare pentru menținerea unei stări de sănătate optime. Disparitățile socio-economice pot contribui la inegalități în starea de sănătate între diferite grupuri de persoane.

Înțelegerea acestor diferențe și abordarea adecvată a nevoilor specifice ale diferitelor subgrupuri ale populației sunt esențiale pentru a promova sănătatea și bunăstarea în întreaga comunitate. Este important să se abordeze factorii sociali și demografici în planificarea politicilor de sănătate și în furnizarea de servicii medicale, pentru a asigura o acoperire echitabilă și acces la îngrijire pentru toți membrii societății.

Starea de sănătate a unei persoane poate fi evaluată nu doar prin aspectele obiective, cum ar fi afecțiunile medicale prezente, ci și prin perspectivele subiective, în care individul își exprimă percepția asupra stării generale a sănătății sale. Această percepție nu se bazează exclusiv pe lista

afecțiunilor medicale, ci mai degrabă pe starea generală de bine și dispoziția personală (Sursa: Institutul Național de Statistică- Starea de sănătate a populației din România).

Este îmbucurător să observăm că o proporție semnificativă, respectiv 74,7% din populația rezidentă a României își evaluează starea generală de sănătate ca fiind bună sau foarte bună. Această evaluare reflectă încrederea și satisfacția majorității indivizilor în ceea ce privește propria lor bunăstare fizică și mentală. Cu toate acestea, este important să înțelegem că această percepție poate fi influențată de o serie de factori, iar vârsta joacă un rol crucial în această situație, așa cum reiese și din figura de mai jos (Figura 40) - Sursa: Institutul Național de Statistică- Starea de sănătate a populației din România.

Persoanele tinere sunt adesea mai reziliente și mai capabile să se recupereze rapid după evenimente sau afecțiuni care pot afecta sănătatea lor. Capacitatea lor de regenerare celulară și de adaptare la stres poate contribui la percepția lor pozitivă asupra stării de sănătate. Odată cu înaintarea în vârstă, riscul de a dezvolta afecțiuni cronice, cum ar fi boli de inimă, diabet sau boli degenerative, crește. De asemenea, persoanele mai în vârstă pot întâmpina dificultăți în accesarea serviciilor medicale sau pot avea nevoie de îngrijire complexă, ceea ce poate afecta atât sănătatea fizică, cât și pe cea mentală, influențând percepția acestora asupra stării de sănătate. Nu în ultimul rând, disparitățile socio-economice pot influența accesul la resursele necesare pentru menținerea unei stări de sănătate optime, iar persoanele mai în vârstă pot fi mai susceptibile să se confrunte cu dificultăți financiare sau cu lipsa accesului la servicii de sănătate de calitate.

Este important să subliniem că această tendință nu este universal valabilă și că există excepții în rândul persoanelor în vârstă care își pot menține o bună stare de sănătate și o percepție pozitivă asupra acesteia. Totuși, înțelegerea acestor diferențe în percepția stării de sănătate în funcție de vârstă poate contribui la dezvoltarea unor strategii și intervenții adecvate pentru promovarea sănătății pe tot parcursul vieții și pentru îmbunătățirea calității vieții persoanelor în vârstă.

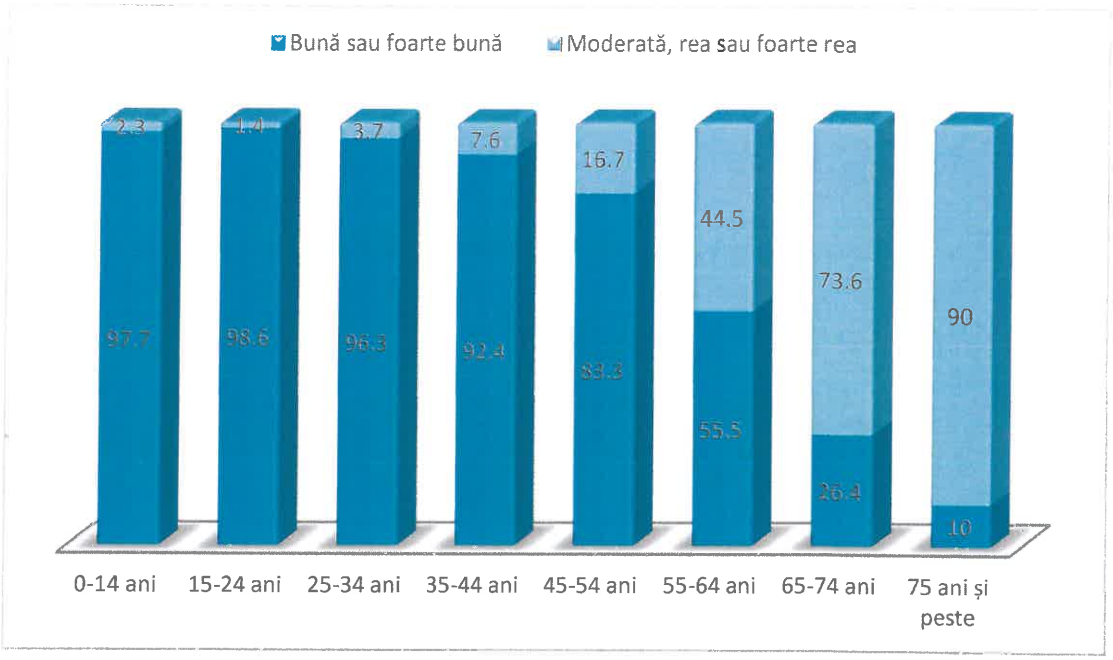


Fig. 40 - Populația rezidentă după starea de sănătate declarată, pe grupe de vârstă (%); (sursa: Institutul Național de Statistică- Starea de sănătate a populației din România).

Există diferențe biologice între sexe care pot influența modul în care aceștia percep starea de sănătate. De exemplu, femeile pot fi mai susceptibile la anumite afecțiuni, cum ar fi bolile autoimune sau tulburările tiroidiene, care ar putea afecta percepția lor asupra stării de sănătate. De asemenea, existența unor norme sociale și culturale care influențează modul în care fiecare sex percepe și raportează starea de sănătate poate contribui la diferențele observate. De exemplu, bărbații ar putea fi mai puțin predispuși să-și recunoască sau să-și admită problemele de sănătate, ceea ce ar putea duce la o autoevaluare mai pozitivă a stării de sănătate.

De asemenea, observăm o excepție notabilă în rândul copiilor cu vârsta cuprinsă între 0 și 14 ani, unde proporția fetelor care au menționat o stare de sănătate bună sau foarte bună este cu 1,1 % mai mare decât cea a băieților. Această diferență poate fi influențată de mai mulți factori, inclusiv de modelele de comportament social și de îngrijire a sănătății în funcție de sex, de percepțiile părinților sau de diferite aspecte biologice.

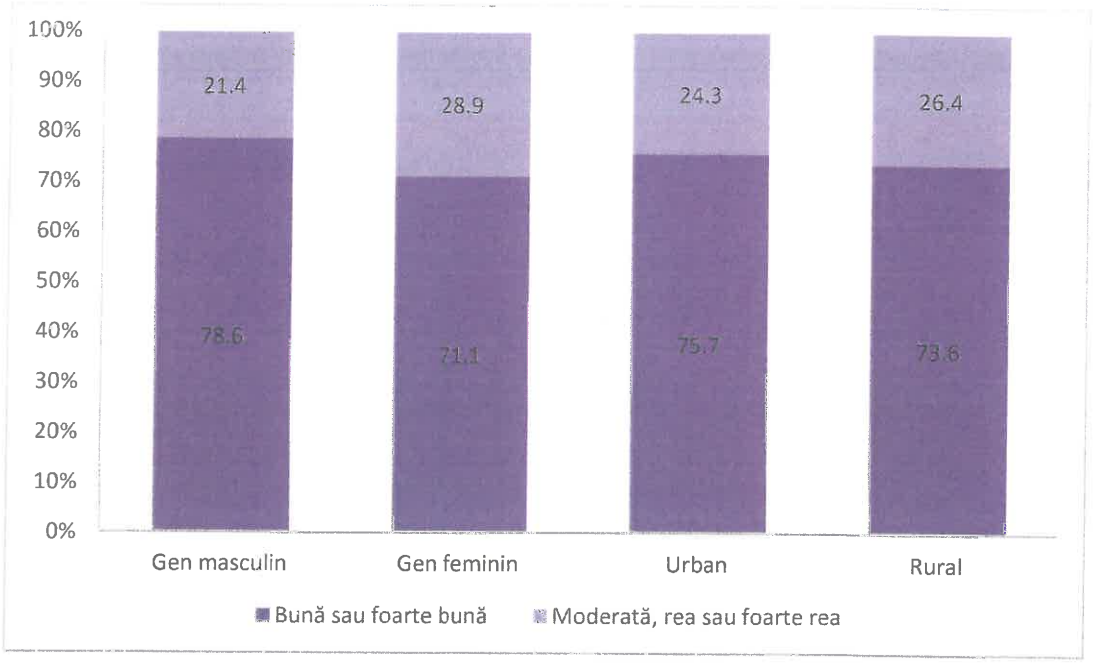
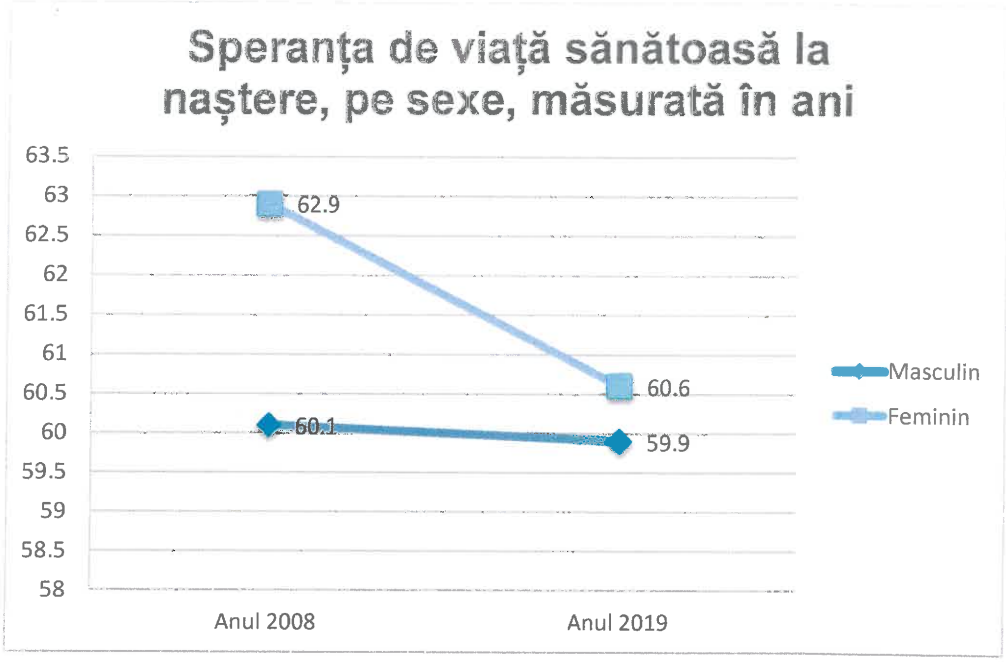


Fig. 41 - Populația rezidentă după starea de sănătate declarată, pe sexe și medii de rezidență – valori procentuale (Sursa: Institutul Național de Statistică- Starea de sănătate a populației din România).

Speranța de viață sănătoasă la naștere, pe sexe, măsurată în ani, este un indicator demografic și de sănătate publică care măsoară numărul mediu de ani pe care o persoană se așteaptă să îi trăiască în condiții de sănătate bună, fără dizabilități semnificative sau boli cronice. Acest indicator ia în considerare atât mortalitatea, cât și calitatea vieții legată de sănătate, oferind o imagine mai completă a stării de sănătate a unei populații. Astfel, așa cum reiese din figura de mai jos, în anul 2008 speranța de viață sănătoasă în rândul persoanelor de sex masculin este de 60.1 ani, iar în anul 2018 această valoare a scăzut la 59.9 ani, iar pentru persoanele de sex feminin în anul 2008 speranța de viață sănătoasă era de 62.9 ani și 60.6 în anul 2018. Scăderea este mai pronunțată în rândul femeilor (2.3 ani) decât în rândul bărbaților, sugerând o deteriorare mai vizibilă a sănătății și calității vieții femeilor în aceeași perioadă. Posibile cauze pentru această scădere pot fi: modificările negative în stilul de viață, cum ar fi creșterea sedentarismului și alimentația nesănătoasă, dacă sistemul de sănătate nu a reușit să se adapteze eficient la nevoile populației, creșterea nivelului de stres și condițiile precare de muncă, precum și crizele economice sau inegalitățile sociale.



Speranța de viață sănătoasă la naștere, pe sexe, măsurată în ani – Sursa: Institutul Național de

NATALITATEA, MORBIDITATEA ȘI MORTALITATEA

Există o strânsă legătură între natalitate și starea de sănătate a unei populații, iar aceasta este influențată de o serie de factori. Accesul la îngrijire prenatală și obstetrică adecvată, sănătatea generală a populației, practicile de planificare familială, nivelul de stres și factorii socio-economici, educația și gradul de conștientizare în privința sănătății, precum și accesul la servicii medicale de calitate pentru copii sunt doar câțiva dintre acești factori.

Pentru a contracara un spor natural negativ, adică o situație în care numărul de decese depășește numărul de nașteri într-o anumită regiune sau jurisdicție este nevoie de politici de sănătate publică bine gândite, îmbunătățirea accesului la servicii medicale de calitate și educația adecvată în domeniul sănătății. Aceste măsuri pot contribui la menținerea unei populații sănătoase și pot influența pozitiv rata de natalitate.

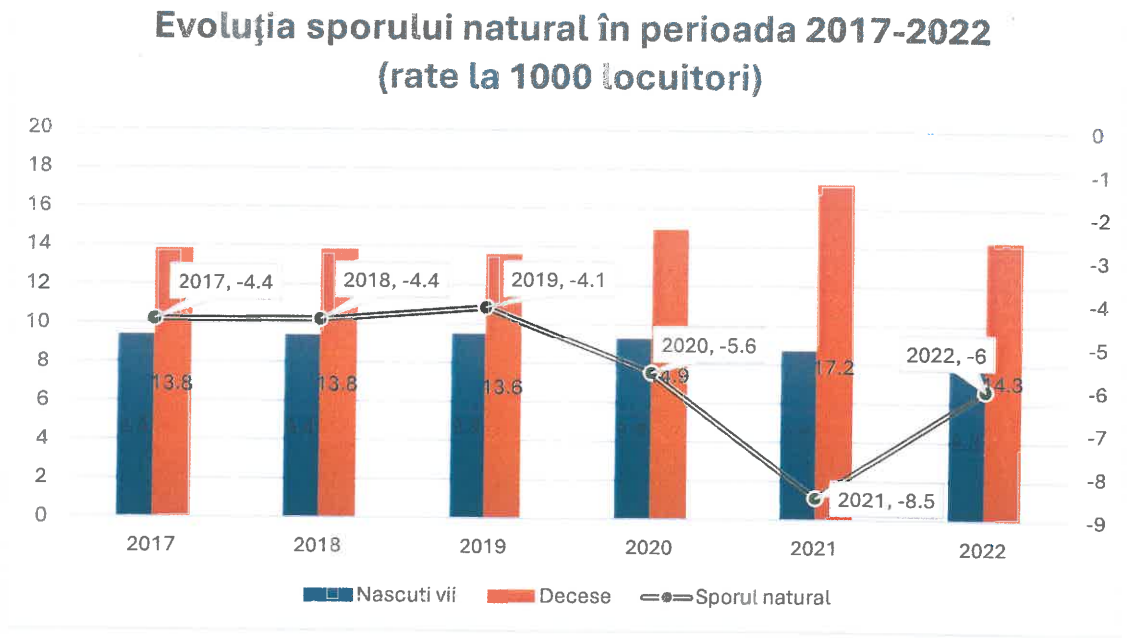


Fig. 42 - Evoluția sporului natural in județul Dolj intre anii 2017-2022
(sursa: Institutul Național de Statistică- Starea de sănătate a populației din România).

Starea de sănătate a unei persoane poate fi influențată într-un mod variabil de prezența unei boli sau leziuni. Această afecțiune poate fi de natură temporară și de scurtă durată, cunoscută sub denumirea de boală acută, care poate surveni rapid și poate fi rezolvată într-un interval relativ scurt de timp, de obicei în câteva zile sau săptămâni. Pe de altă parte, există și situații în care boala persistă pe o perioadă îndelungată, de cel puțin 6 luni, necesitând tratament continuu sau periodic pentru a menține simptomele sub control sau pentru a încetini progresia bolii. Astfel de afecțiuni sunt cunoscute sub denumirea de boli cronice sau de lungă durată și pot avea un impact semnificativ asupra calității vieții și funcționării zilnice a individului. Este important să se acorde o atenție deosebită acestor condiții și să se asigure un management corespunzător pentru a îmbunătăți starea de sănătate și bunăstarea generală a persoanei afectate.

Datele obținute de la Institutul Național de Statistică indică că una din patru persoane cu vârsta de 2 ani și peste suferă de cel puțin o boală cronică sau o problemă de sănătate de lungă durată, iar proporția este mai mare în rândul femeilor, procentul fiind de 28,8%, comparativ cu 21,5% înregistrat în rândul bărbaților. În ceea ce privește mediul de rezidență, ponderea persoanelor care au declarat că suferă de o boală cronică sau problemă de sănătate de lungă durată este de 24,7% în mediul rural și de 25,8% în cel urban, observându-se o diferență de 1,1 puncte procentuale între cele două medii de rezidență (Sursa: Institutul Național de Statistică- Starea de sănătate a populației din România)

Conform rezultatelor obținute de la Institutul Național de Statistică, se constată că 4,1% din populația rezidentă cu vârsta de 2 ani și peste a declarat că a fost foarte limitată în desfășurarea activităților zilnice timp de cel puțin 6 luni din cauza unei probleme de sănătate, în timp ce 11,9%

au indicat că au fost limitate într-o anumită măsură în desfășurarea activităților obișnuite. Analizând pe grupe de vârstă, se observă că proporția persoanelor sub 55 de ani care au raportat o limitare foarte mare în activitățile zilnice nu a depășit 1,5%. Totuși, după vârsta de 55 de ani, impactul problemelor de sănătate devine mai pronunțat, cu 4,8% din persoanele cu vârsta între 55 și 64 de ani, 7,6% din cele cu vârsta între 65 și 74 de ani și 25,8% din cele cu vârsta de 75 de ani și peste raportând o limitare foarte mare în activitățile obișnuite. Începând de la vârsta de 55 de ani, crește și proporția populației care a fost limitată într-o anumită măsură în desfășurarea activităților zilnice din cauza problemelor de sănătate, atingând 20,0% în rândul persoanelor cu vârsta între 55 și 64 de ani, 37,3% în rândul celor cu vârsta între 65 și 74 de ani și 40,5% în rândul celor cu vârsta de 75 de ani și peste (Sursa: Institutul Național de Statistică- Starea de sănătate a populației din România).

Datele prezentate evidențiază impactul semnificativ al problemelor de sănătate asupra capacității individuale de a desfășura activitățile zilnice, în funcție de vârstă. Observăm că, în general, proporția celor care raportează o limitare a activităților crește odată cu înaintarea în vârstă, iar acest lucru devine mai evident după vârsta de 55 de ani. Mai mult decât atât, în rândul persoanelor mai în vârstă, procentul celor care se confruntă cu limitări semnificative în activitățile zilnice din cauza problemelor de sănătate este mult mai mare decât în rândul celor mai tineri.

Bolile cronice, cum ar fi diabetul, bolile cardiovasculare, cancerul și bolile respiratorii cronice, reprezintă o îngrijorare majoră pentru sănătatea publică în multe țări din întreaga lume. Aceste boli au tendința de a dura o perioadă îndelungată și pot avea un impact semnificativ asupra calității vieții individuale, precum și asupra sistemelor de sănătate și economiilor naționale.

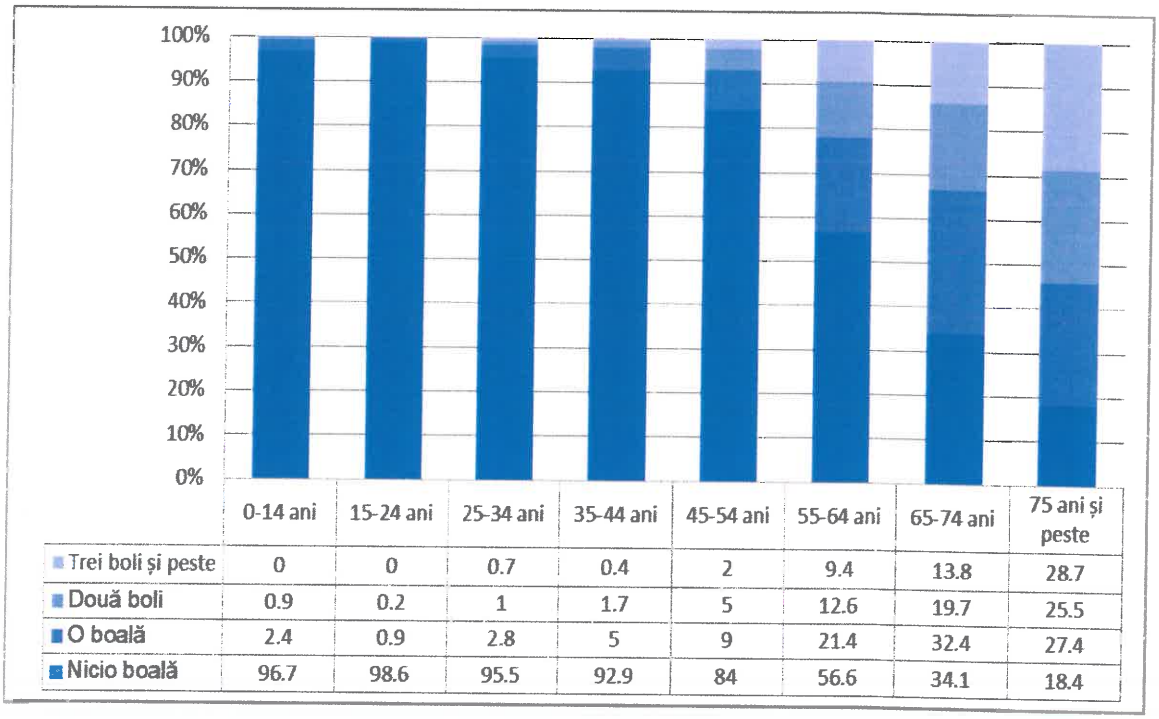
Pe măsură ce o persoană îmbătrânește, riscul de a dezvolta boli cronice crește semnificativ, iar această realitate este susținută de datele și cercetările în domeniu. De fapt, analiza statisticilor relevante arată că proporția persoanelor cu vârsta cuprinsă între 55 și 64 de ani care suferă de cel puțin o boală cronică depășește 40%, atingând un procent de 43,4%. Aceste date evidențiază o creștere semnificativă a incidenței bolilor cronice în rândul populației mai în vârstă.

De asemenea, peste vârsta de 65 de ani, persoanele cu boli cronice devin majoritare în cadrul acestei categorii de populație. Această schimbare demografică subliniază amploarea problemei și importanța gestionării și tratamentului adecvat al bolilor cronice în rândul populației în vârstă.

Analizând graficul prezentat mai jos (figura 4), observăm o corelație clară între vârstă și numărul de boli cronice înregistrate de o persoană. Cu cât înaintează în vârstă, cu atât crește probabilitatea ca o persoană să sufere de mai multe boli cronice în același timp. Această tendință poate fi explicată printr-o serie de factori, inclusiv deteriorarea funcțiilor organismului odată cu înaintarea în vârstă, expunerea îndelungată la factori de risc și acumularea efectelor expunerii la acești factori de-a lungul vieții.

Aceste constatări subliniază importanța acordată îngrijirii și gestionării sănătății pe măsură ce populația îmbătrânește, evidențiind necesitatea unor intervenții adecvate pentru a menține o calitate a vieții cât mai bună în ciuda potențialelor probleme de sănătate. De asemenea, aceste date

pot servi drept ghid pentru politici de sănătate publică și pentru dezvoltarea programelor de îngrijire și suport dedicate persoanelor în vârstă sau cu probleme de sănătate cronice.



	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

Fig. 43 - Populația rezidentă după numărul de boli cronice declarate, pe grupe de vârstă (%); (sursa: Institutul Național de Statistică- Starea de sănătate a populației din România).

Creșterea alarmantă a numărului total de decese în județul Dolj în ultimii ani este evidentă atunci când analizăm datele prezentate mai jos. În anul 2019, numărul total de decese a fost de 9380, iar în anul următor, acesta a crescut semnificativ la 10220. Această tendință ascendentă a continuat și în anul 2021, când numărul total de decese a atins 11662. Cu toate acestea, în anul 2023, s-a înregistrat o ușoară scădere la 8698 decese.

Aceste cifre demonstrează o creștere semnificativă într-un interval relativ scurt de timp, iar acest lucru poate ridica îngrijorări serioase în ceea ce privește sănătatea și bunăstarea populației din județul Dolj. Legătura dintre creșterea alarmantă a numărului total de decese în județul Dolj în ultimii ani și pandemia de COVID-19 este un aspect important de luat în considerare în analiza datelor prezentate. Deși nu putem trage concluzii definitive fără informații suplimentare, este posibil ca pandemia COVID-19 să fi avut un impact semnificativ asupra acestei creșteri a numărului de decese.

În anul 2020, când am observat cea mai mare creștere bruscă a numărului total de decese, este posibil să fi fost influențată în mare măsură de pandemia de COVID-19. Pandemia a avut un impact major asupra sistemului de sănătate, provocând suprasolicitare și punând presiune pe

resursele medicale disponibile. În plus, COVID-19 este responsabil pentru un număr semnificativ de decese în întreaga lume, iar aceste decese ar putea fi reflectate în cifrele totale de decese raportate pentru județul Dolj.

Creșterea continuă a numărului total de decese în anul 2021 ar putea fi, de asemenea, influențată de răspândirea continuă a virusului în comunitate și de impactul său asupra sănătății populației. Chiar și în anul 2023, când s-a înregistrat o scădere ușoară, este posibil ca pandemia să fi avut încă un impact asupra numărului total de decese, deși pot fi și alți factori care au contribuit la această schimbare.

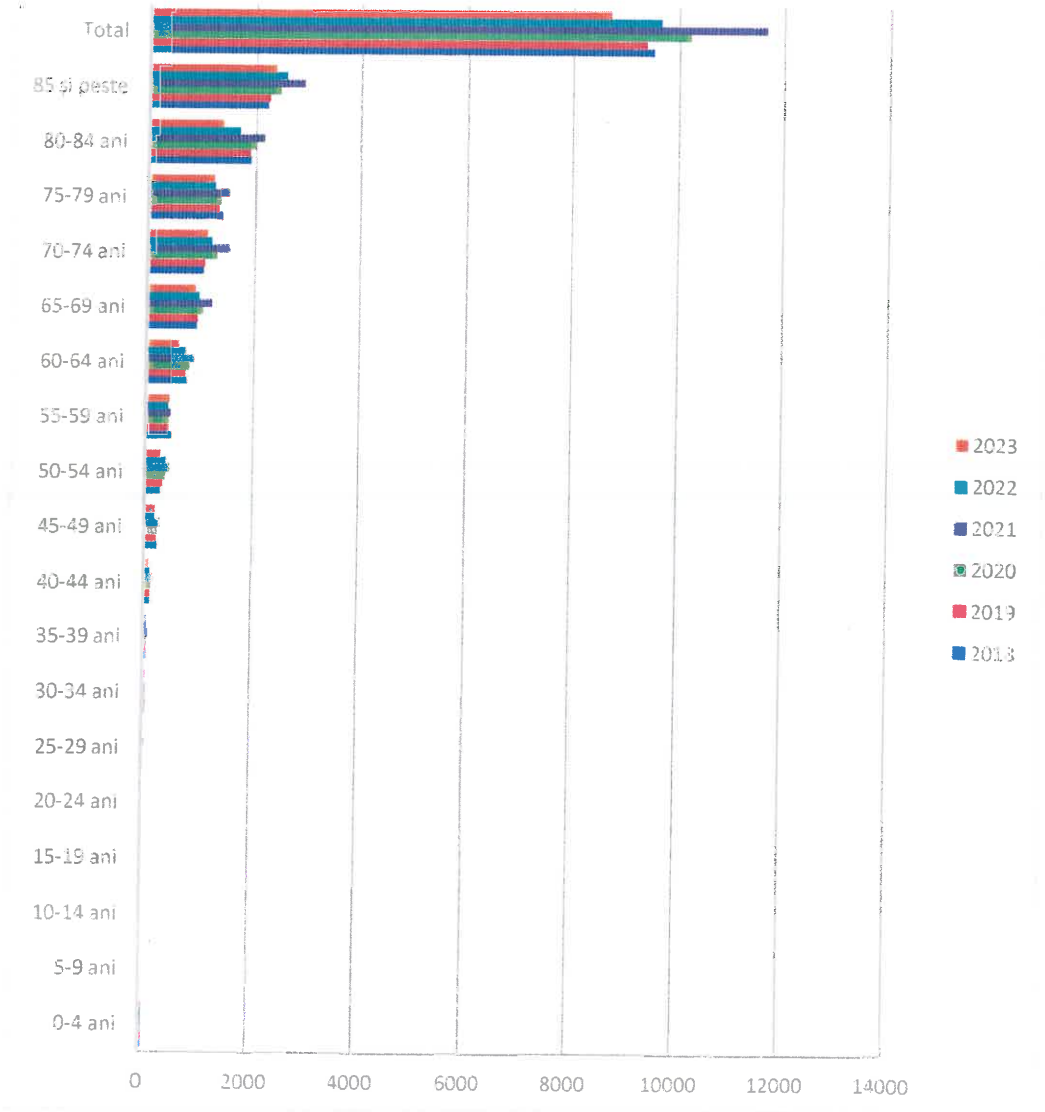


Fig. 44- Decedați pe grupe de vârstă din anul 2017 până în anul 2022 la nivelul județului Dolj

Din figura de mai sus se observă o tendință alarmantă: creșterea numărului de decese în toate categoriile de vârstă peste 40 de ani, în ultimii ani. Această constatare poate indica o problemă serioasă de sănătate publică în județul Dolj și necesită o investigație atentă pentru a înțelege cauzele și consecințele acestei tendințe. O creștere a numărului de decese în categoriile de vârstă mai înaintată poate sugera o serie de probleme complexe. În primul rând, îmbătrânirea populației poate juca un rol important în această creștere. Pe măsură ce populația îmbătrânește, riscul de apariție a bolilor cronice și a altor afecțiuni asociate vârstei înaintate poate spori, ceea ce duce la o creștere a mortalității în aceste grupuri de vârstă.

De asemenea, prezența unor boli cronice sau a altor condiții de sănătate precară în rândul adulților mai în vârstă poate contribui la această creștere a numărului de decese. Bolile cardiovasculare, cancerul, diabetul și alte afecțiuni cronice sunt frecvente în rândul persoanelor în vârstă și pot fi responsabile pentru o proporție semnificativă din decesele înregistrate în aceste grupuri de vârstă.

Pe lângă îmbătrânirea populației și prezența bolilor cronice, există și alți factori care ar putea contribui la creșterea numărului de decese în categoriile de vârstă mai înaintată precum: lipsa accesului la îngrijirea medicală adecvată, stilul de viață nesănătos, inclusiv fumatul, consumul excesiv de alcool, lipsa activității fizice, precum și condițiile socio-economice precare.

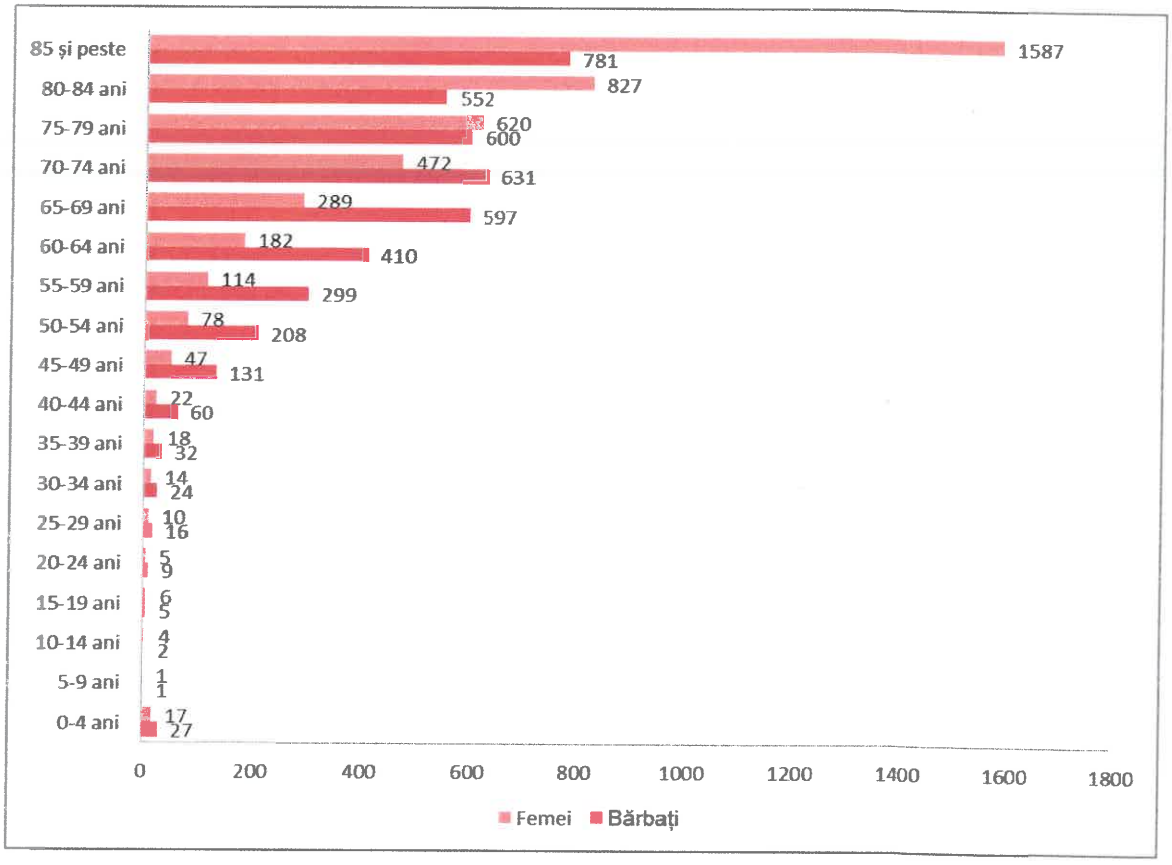


Fig. 45- Decedați pe grupe de vârstă în funcție de sex în anul 2022 la nivelul județului Dolj

Datele referitoare la distribuția genului în cadrul totalului de decese din județul Dolj în anul 2023 din figura de mai sus oferă o perspectivă importantă asupra impactului diferit al sănătății și al altor factori asupra bărbaților și femeilor în această comunitate. Este semnificativ faptul că aproximativ 50.41% dintre decese au implicat bărbați, în timp ce aproximativ 49.58% au implicat femei.

Această discrepanță în distribuția genului poate reflecta diferențe în comportamentele de sănătate, accesul la serviciile de sănătate și alți factori socio-economici care pot influența sănătatea și rata mortalității difertite între sexe. De exemplu, bărbații pot fi mai predispuși la comportamente de risc, cum ar fi fumatul excesiv sau consumul de alcool, care pot contribui la apariția unor boli cronice și la creșterea riscului de deces prematur.

De asemenea, observăm că există un procent mai mare de bărbați decedați până la vârsta de 74 de ani, iar după această vârstă procentul se inversează, ceea ce indică diferitele pattern-uri de mortalitate în funcție de vârstă și de gen în această regiune. Faptul că există un procent mai mare de bărbați decedați până la vârsta de 74 de ani poate reflecta posibile diferențe în stilul de viață și comportamentele de sănătate. Pe de altă parte, inversarea procentului după vârsta de 75 de ani poate reflecta diferitele rate de supraviețuire și vulnerabilitate la afecțiuni asociate vârstei. Femeile au tendința de a trăi mai mult decât bărbații, iar aceasta poate fi atribuită factorilor biologici și genetici, dar și unor comportamente de sănătate diferite sau accesului mai bun la îngrijirea medicală.

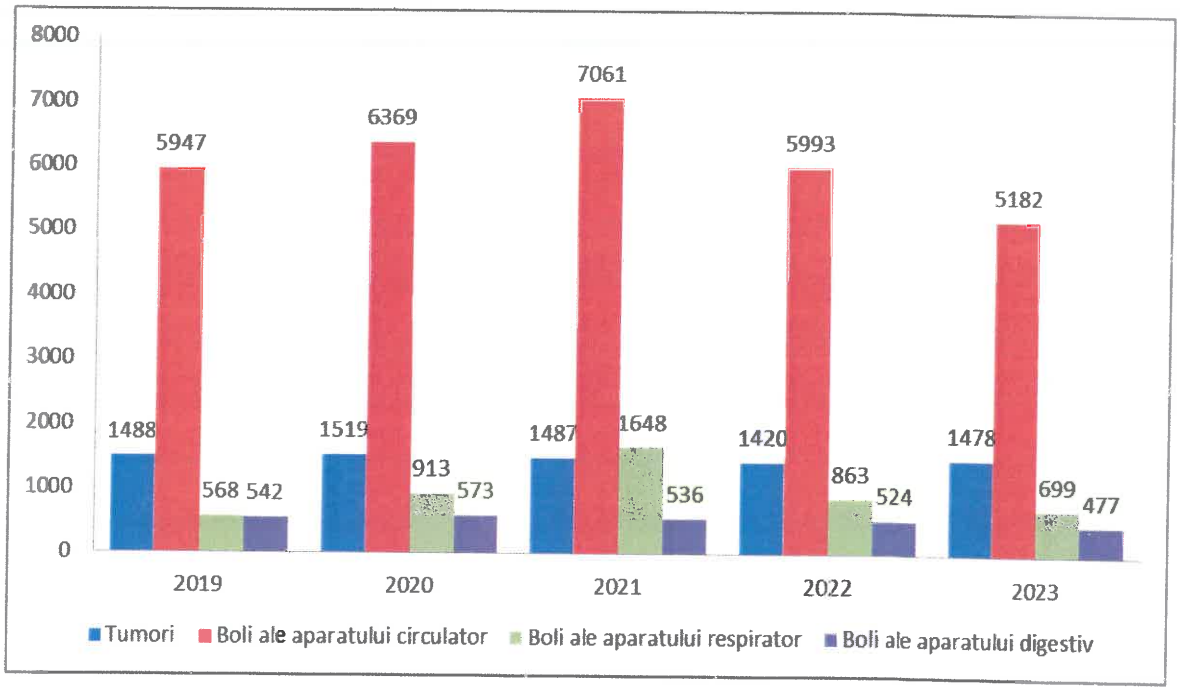


Fig. 46 - Evoluția numărului de decedați în funcție de principalele cauze de deces la nivelul Județului Dolj (sursa: Institutul Național de Statistică- Starea de sănătate a populației din România).

Principala cauză de deces în județul Dolj, conform datelor prezentate în figura de mai sus, pare să fie reprezentată de bolile cardiovasculare, reprezentate în special boala ischemică a inimii și bolile cerebro-vasculare. Boala ischemică a inimii, denumită și boală coronariană, este o afecțiune generată de obstrucția fluxului de sânge către inimă, mai ales din cauza acumulării de plăci de aterom în arterele coronariene. Această afecțiune poate manifesta simptome precum angină pectorală (durerea în piept cauzată de un aflux de sânge scăzut la nivelul muschiului cardiac) și, în situațiile cele mai grave, poate conduce la infarct miocardic. Neîngrijită, boala coronariană poate fi fatală. Bolile cerebro-vasculare includ accidentele vasculare cerebrale (AVC), împărțite în două categorii principale: AVC ischemic (generat de blocarea unei artere cerebrale) și AVC hemoragic (declanșat de sângerare în creier). Acestea pot avea consecințe grave asupra sănătății, putând determina dizabilități pe termen lung sau chiar deces. Important de menționat este că atât boala ischemică a inimii, cât și bolile cerebro-vasculare împărtășesc anumiți factori de risc comuni, precum hipertensiunea arterială, diabetul, fumatul și un stil de viață nesănătos, care pot amplifica riscul de apariție a ambelor tipuri de afecțiuni.

Datele sugerează că, după bolile cardiovasculare, tumorile reprezintă a doua cauză principală de deces în județul Dolj și pot include o gamă largă de afecțiuni maligne care afectează diverse organe și țesuturi din organism. Aceste afecțiuni pot varia în severitate și impact asupra sănătății, în funcție de localizare, tipul de cancer și stadiul în care este diagnosticat.

Cancerul este o problemă majoră de sănătate publică și poate fi cauzat de o varietate de factori, inclusiv predispoziția genetică, expunerea la substanțe toxice sau carcinogene, fumatul, alimentația nesănătoasă și lipsa activității fizice. Diagnosticarea precoce și tratamentul adecvat sunt cruciale pentru îmbunătățirea șanselor de supraviețuire și pentru reducerea mortalității asociate cu cancerul.

Datele indică faptul că, în județul Dolj, a treia cauză principală de deces este reprezentată de bolile respiratorii. Acestea includ o gamă largă de afecțiuni care afectează sistemul respirator, cum ar fi pneumoniile, bronșitele cronice obstructive (BPOC), astmul și alte boli pulmonare cronice. Acestea pot avea diferite cauze, inclusiv infecții virale sau bacteriene, expunerea la substanțe toxice sau iritante în mediu, fumatul și alți factori de risc. Aceste afecțiuni pot avea un impact semnificativ asupra calității vieții și pot duce la complicații grave, în special în cazul persoanelor cu sistem imunitar slăbit sau cu afecțiuni cronice preexistente.

Prevenirea bolilor respiratorii și managementul adecvat al acestora sunt esențiale pentru reducerea mortalității asociate. Măsuri precum promovarea igienei respiratorii, evitarea expunerii la factorii de risc cunoscuți, cum ar fi fumatul pasiv sau poluarea aerului, vaccinarea împotriva infecțiilor respiratorii și managementul corect al afecțiunilor respiratorii cronice pot contribui la reducerea incidenței și a severității acestor boli.

De asemenea, se observă o creștere bruscă a numărului de cazuri de deces din cauza bolilor respiratorii în anii 2020 și 2021, ajungând chiar să fie a doua cauză de deces în județul Dolj în 2021, iar această creștere este semnificativă și sugerează o legătură strânsă cu pandemia de COVID-19. Pandemia de COVID-19 a avut un impact major asupra sistemului de sănătate și a generat o creștere semnificativă a infecțiilor respiratorii severe și a complicațiilor asociate. Deși

COVID-19 în sine poate fi responsabil pentru o parte din aceste cazuri de deces, este posibil ca și alte afecțiuni respiratorii să fi fost afectate în mod indirect de pandemie. Pandemia a putut să influențeze accesul la îngrijire medicală pentru alte afecțiuni respiratorii, să crească expunerea la factori de risc, cum ar fi fumatul sau poluarea aerului, și să determine întârzieri în diagnosticare și tratament pentru pacienții cu astfel de afecțiuni. De asemenea, complicațiile post-COVID-19, cum ar fi fibroza pulmonară sau alte probleme respiratorii cronice, ar putea contribui, de asemenea, la creșterea numărului total de decese din cauza bolilor respiratorii.

Următoarele cauze de deces, conform frecvenței, includ afecțiuni ale aparatului digestiv, traume, diabet zaharat, probleme ale sistemului nervos și alte boli, așa cum reiese din figura de mai jos.

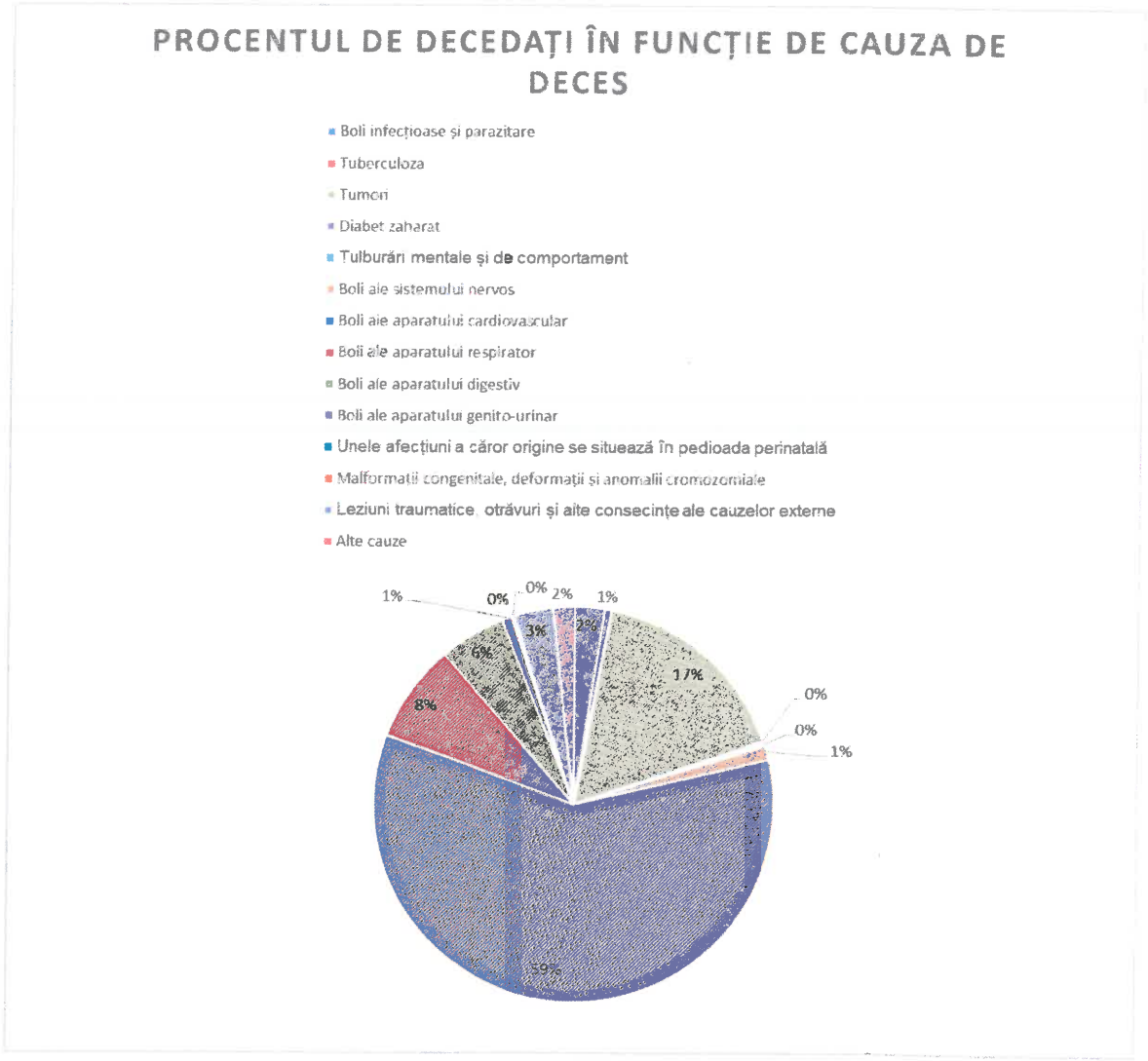


Fig. 47 - Decedați pe cauze de deces în județul Dolj, în anul 2022 (sursa: Institutul Național de Statistică- Starea de sănătate a populației din România).

STRUCTURA ȘI ORGANIZAREA SISTEMULUI MEDICAL

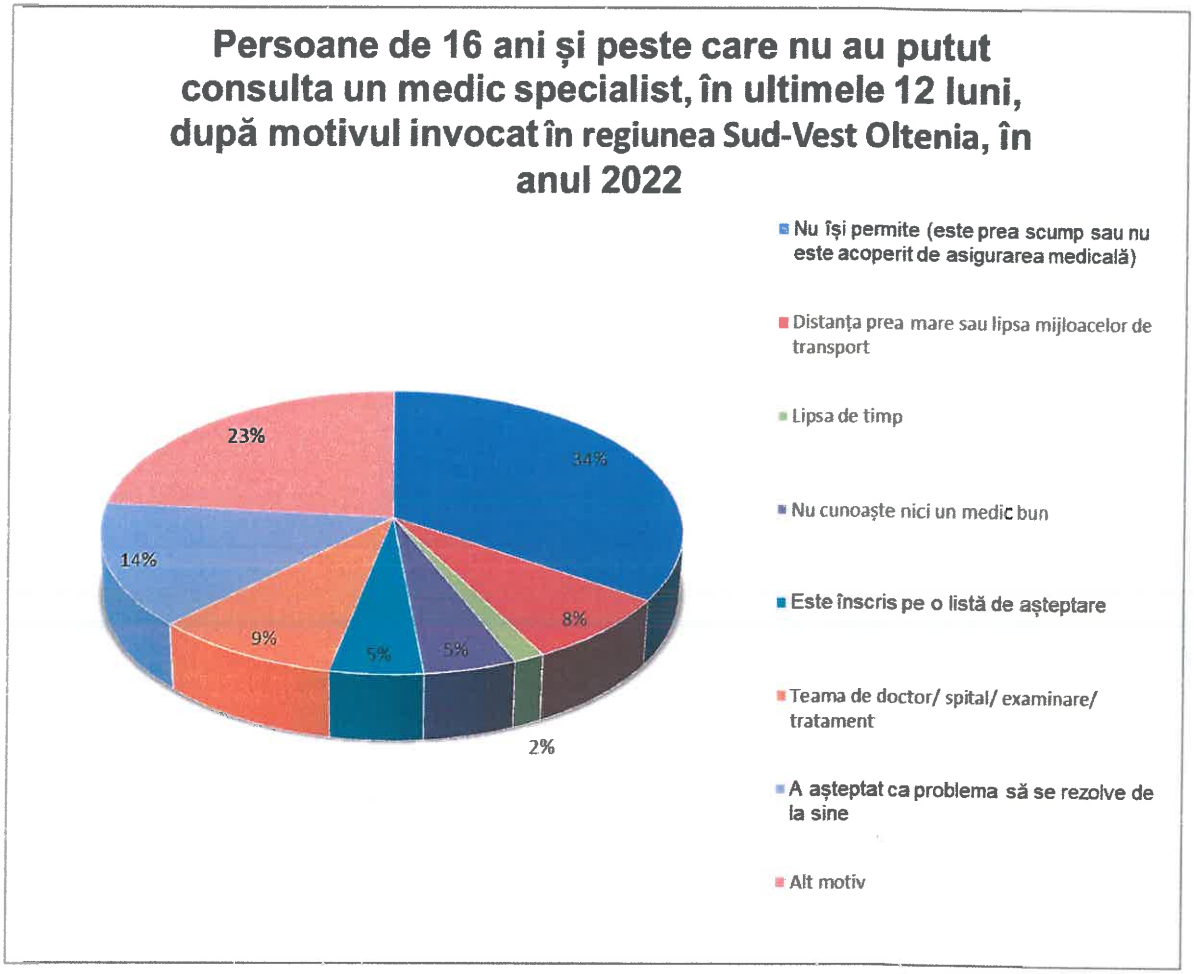
Structura și organizarea sistemului medical în județul Dolj, România, implică o varietate de unități și servicii medicale, inclusiv asistența medicală primară, spitalele, serviciile de urgență și medicina privată. Cu toate acestea, nivelul și accesibilitatea serviciilor medicale pot diferi în funcție de fiecare localitate sau comunitate din județul Dolj:

- **Asistența medicală primară:** În județul Dolj, 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 oferă 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 prima linie de acces a pacienților către serviciile medicale.
- **Unitățile tip spital:** Județul Dolj găzduiește mai multe spitale publice și private care oferă servicii medicale de la nivel de bază până la nivel de specialitate. Un exemplu este Spitalul Județean de Urgență Craiova, care furnizează asistență medicală complexă, inclusiv servicii de urgență și diverse specialități medicale.
- **Serviciile de urgență:** Serviciile de urgență sunt accesibile prin intermediul spitalelor de urgență, precum și prin ambulanțele care asigură transportul pacienților către unitățile medicale adecvate.
- **Medicina privată:** În județul Dolj există și servicii medicale private, cum ar fi clinicile private, cabinetele medicale și centrele specializate, care oferă opțiuni pentru cei care doresc să beneficieze de 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 Dolj dispune de instituții de învățământ medical și centre de cercetare care contribuie la formarea viitorilor profesioniști medicali și la dezvoltarea cunoștințelor medicale.

Este de remarcat că sistemul medical din România a suferit o serie de reforme și modificări în ultimii ani, cu scopul de a îmbunătăți accesul și calitatea serviciilor medicale. Cu toate acestea, încă există provocări semnificative. În pofida acestor provocări, reformele și investițiile în infrastructura medicală și în educația medicală ar putea contribui la soluționarea acestor probleme în viitor, însă este necesar un efort semnificativ pentru a consolida un sistem de sănătate mai eficient și mai echitabil în România.

Adresabilitatea prea târzie a pacienților la medic reprezintă o problemă semnificativă în sistemul de sănătate, afectând în mod negativ atât prognosticul pacienților, cât și eficiența sistemului de sănătate. Această problemă poate fi explicată și abordată din mai multe perspective. Conform datelor obținute de la Institutul Național de Statistică, în regiunea Sud-Vest Oltenia, în anul 2022, un procent de 34% din persoanele de 16 ani și peste au declarat că motivul pentru care

nu au consultat un medic specialist este că nu își permit (este prea scump sau nu este acoperit de asigurarea medicală), 14% au așteptat ca problema de sănătate să se rezolve de la sine, 9% au invocat ca motiv teama de doctor/spital/examinare sau tratament, în timp ce 8% au acuzat distanța prea mare sau lipsa mijloacelor de transport.



Persoane de 16 ani și peste care nu au putut consulta un medic specialist, în ultimele 12 luni, după motivul invocat în regiunea Sud-Vest Oltenia, în anul 2022 – Sursa: Institutul Național de Statistică

Educația medicală a populației joacă, fără îndoială, un rol crucial în menținerea sănătății unei societăți și în reducerea frecvenței bolilor. Oamenii bine informați cu privire la prevenirea bolilor, simptomele de alertă și accesul la serviciile medicale pot contribui semnificativ la un sistem de sănătate mai robust și durabil. Cu toate acestea, întâmpinăm deseori dificultăți în furnizarea unei educații medicale adecvate pentru toate segmentele societății, inclusiv în România.

Educația medicală a populației în România implică mai multe aspecte cruciale ce necesită atenție și intervenție. Unul dintre aceste aspecte este accesibilitatea informațiilor medicale, care trebuie să fie prezentate într-un mod ușor de înțeles și accesibil pentru toate categoriile de vârstă și nivelurile de educație. Astfel, utilizarea unui limbaj clar, a materialelor educaționale și a resurselor online poate fi esențială pentru transmiterea informațiilor despre prevenirea bolilor și adoptarea unui stil de viață sănătos.

O altă strategie importantă este organizarea de campanii de conștientizare, atât din partea guvernului, cât și a organizațiilor non-guvernamentale, care pot contribui semnificativ la informarea populației cu privire la anumite boli, simptome de alarmă și beneficiile îngrijirii medicale regulate. Aceste campanii pot folosi diferite canale de comunicare precum mass-media, rețelele sociale și evenimentele comunitare pentru a ajunge la un număr cât mai mare de persoane.

Educația în școli reprezintă de asemenea un pilon important în promovarea sănătății publice. Introducerea educației medicale în curriculumul școlar poate ajuta la creșterea nivelului de conștientizare și cunoștințe în rândul tinerilor, acoperind subiecte precum nutriția, igiena personală, prevenirea bolilor și promovarea unui stil de viață sănătos.

Serviciile de consiliere și informare medicală sunt, de asemenea, esențiale în sprijinirea populației în înțelegerea și gestionarea aspectelor legate de sănătate. Aceste servicii pot fi furnizate de către profesioniști din domeniul sănătății sau de către consilieri medicali specializați, și pot juca un rol important în educarea și îndrumarea persoanelor în luarea deciziilor legate de sănătate.

În plus, parteneriatele cu sectorul privat pot facilita diseminarea informațiilor medicale și organizarea de evenimente educaționale în comunități, contribuind la creșterea gradului de conștientizare și implicare a populației în îngrijirea sănătății lor. Aceste eforturi combinate pot contribui la îmbunătățirea nivelului de educație medicală și la promovarea unui stil de viață sănătos în rândul populației din România.

În general, o abordare cuprinzătoare și bine coordonată, implicând guvernul, profesioniștii din domeniul sănătății, organizațiile non-guvernamentale și comunitățile, poate contribui la îmbunătățirea nivelului de educație medicală în România și la colmatarea deficitului de cunoștințe în domeniul sănătății. Prin colaborarea și sinergia acestor actori, se pot dezvolta și implementa programe și inițiative eficiente care să sprijine educația medicală a populației într-un mod holistic și sustenabil. Astfel, se poate promova o mai bună înțelegere a aspectelor legate de sănătate și se pot încuraja comportamentele sănătoase în cadrul comunităților, având ca rezultat îmbunătățirea stării generale de sănătate a populației și reducerea incidenței

PERSONAL SANITAR

Conform Institutului Național de statistică, în 2022 au fost raportați ca activând în județul Dolj 3580 de medici specialiști, 967 medici stomatologi, 1061 de farmaciști și 6546 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	Farmaciști	Personal sanitar mediu
Anul 2013	2170	471	617	4993
Anul 2014	2251	522	721	5152
Anul 2015	2726	571	758	5674
Anul 2016	2861	598	816	5809
Anul 2017	3020	643	885	6432
Anul 2018	3121	664	910	6513
Anul 2019	3295	680	907	6667
Anul 2020	3388	801	956	6632
Anul 2021	3484	905	1126	6596
Anul 2022	3580	967	1061	6546

Tabel 22- Evoluția personalului sanitar în perioada 2013-2022 la nivelul Județului Dolj (sursa: Institutul Național de Statistică- Starea de sănătate a populației din România).

Analizând tendințele în evoluția numărului de personal medico-sanitar în ultimii 10 ani în județul Dolj, se constată din figura de mai jos că există unele variații remarcabile. În primul rând, cifrele arată că numărul farmaciștilor și al medicilor stomatologi a stagnat în această perioadă, sugerând o relativă stabilitate în aceste domenii. Totuși, trebuie subliniat că o astfel de stabilizare nu înseamnă neapărat că nu sunt necesare eforturi suplimentare pentru a menține aceste cifre sau pentru a le crește în funcție de nevoile comunității.

Pe de altă parte, observăm o creștere semnificativă a personalului sanitar mediu în primii ani din această perioadă, urmată de o stagnare în ultimii ani. Această stabilizare poate fi interpretată în contextul unor schimbări în politicile de recrutare și formare, precum și a dinamicii pieței muncii în domeniul sănătății. Cu toate acestea, este important să monitorizăm îndeaproape această tendință pentru a asigura că necesarul de personal mediu este întotdeauna acoperit și că este suficient pentru a răspunde cererii existente.

Pe de altă parte, un aspect îmbucurător este creșterea constantă și semnificativă a numărului de medici în această perioadă. Acest lucru poate fi rezultatul unor politici orientate către încurajarea intrării în profesie și a practicii medicale în județul Dolj, precum și a măsurilor menite să atragă medici din alte regiuni sau să sprijine formarea și specializarea acestora.

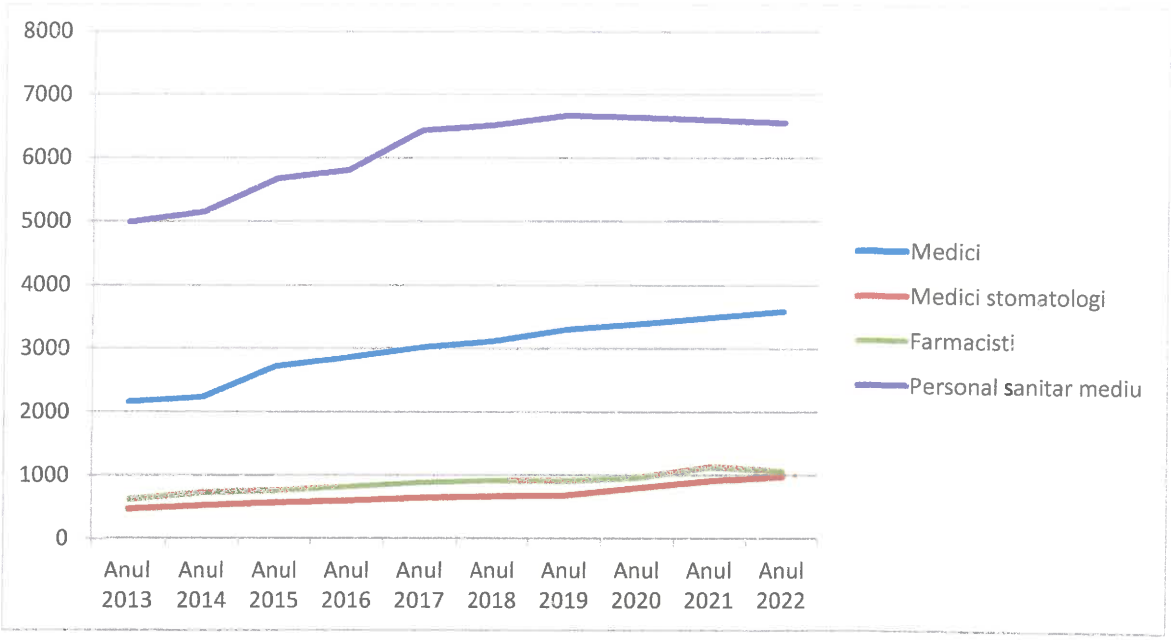


Fig. 48 - Evoluția personalului sanitar în timp, perioada 2013-2022 la nivelul județului Dolj (sursa: Institutul Național de Statistică- Starea de sănătate a populației din România).

Comparând aceste date cu media națională, observăm că județul Dolj se situează de obicei într-o poziție favorabilă. De exemplu, în ceea ce privește numărul de medici specialiști raportat la mia de locuitori, acest județ înregistrează valori peste media națională, ceea ce indică un nivel relativ ridicat de acces la serviciile medicale specializate.

În ceea ce privește medicii stomatologi, farmaciștii și personalul sanitar mediu, valorile din județul Dolj sunt similare cu cele din întreaga țară, însă observăm o tendință de creștere constantă, indicând o preocupare crescută pentru îmbunătățirea infrastructurii și a serviciilor medicale în județ.

Aceste date sugerează că, deși există unele stagnări sau creșteri moderate în unele domenii, în ansamblu, sectorul medical din județul Dolj pare să evolueze într-o direcție pozitivă, asigurând accesul la servicii medicale adecvate și în creștere pentru populație.

	JUDEȚUL DOLJ		ROMÂNIA	
Personal sanitar	**total**	**/1000 loc.**	**total**	**/ 1000 loc**
medici	3580	5.97	68760	3.6
medici stomatologi	967	1.61	19982	1.04
farmaciști	1061	1.76	21470	1.12
personal sanitar mediu	6546	10.91	155558	8.16

Tabel 23 - Numărul total și raportat la mia de locuitori al personalului sanitar, județul Dolj și România (sursa: Institutul Național de Statistică- Starea de sănătate a populației din România).

Distribuția medicilor în județul Dolj arată o prezență considerabilă a acestora în mai multe domenii medicale și în diverse zone ale județului. Această distribuție reflectă eforturile de a asigura accesul la servicii medicale adecvate pentru populație, în conformitate cu nevoile și cerințele de sănătate ale comunității.

În orașul principal, Craiova, se concentrează o parte semnificativă din numărul total de medici, dat fiind rolul său central în furnizarea serviciilor medicale avansate și specializate. Aici se găsesc diverse spitale, clinici și centre medicale care atrag atât medici specialiști cât și personal medical auxiliar.

În zonele rurale și mai mici, distribuția medicilor poate fi mai puțin densă, dar se asigură totuși servicii medicale esențiale prin intermediul cabinetelor medicale de familie și a punctelor de asistență medicală primară. Este posibil ca unele specialități medicale să fie mai puțin reprezentate în aceste zone, iar accesul la servicii mai specializate să necesite deplasarea către orașele mai mari. Conform datelor obținute de la Institutul Național de Statistică, la nivelul anului 2022 topul orașelor și comunelor din județul Dolj cu cei mai mulți medici la mia de locuitori sunt:

CRAIOVA	10.29
SEGARCEA	4.59
FILIAŞI	3.71
BUCOVĂŢ	3.58
POIANA MARE	3.53
BĂILEŞTI	3.48
CALAFAT	3.44
SOPOT	2.44
DĂBULENI	2.40
BECHET	2.10
GOGOŞU	2.05
PLENIŢA	1.85

Topul orașelor și comunelor din județul Dolj cu cei mai mulți medici la mia de locuitori în anul 2022, conform Institutului Național de Statistică

Din aceste date se observă că singurele unități administrativ-teritoriale cu valori peste media națională (2,96 medici/1.000 locuitori) sunt municipiul Craiova, Segarcea, Filiași, Bucovăț, Poiana Mare, Băilești, Calafat.

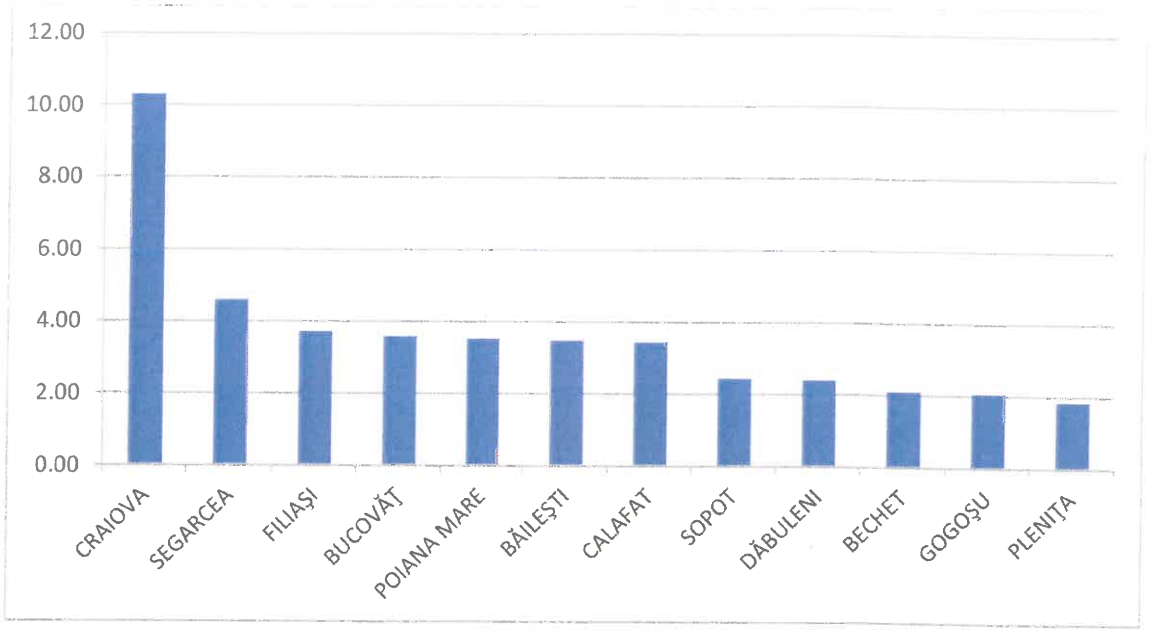
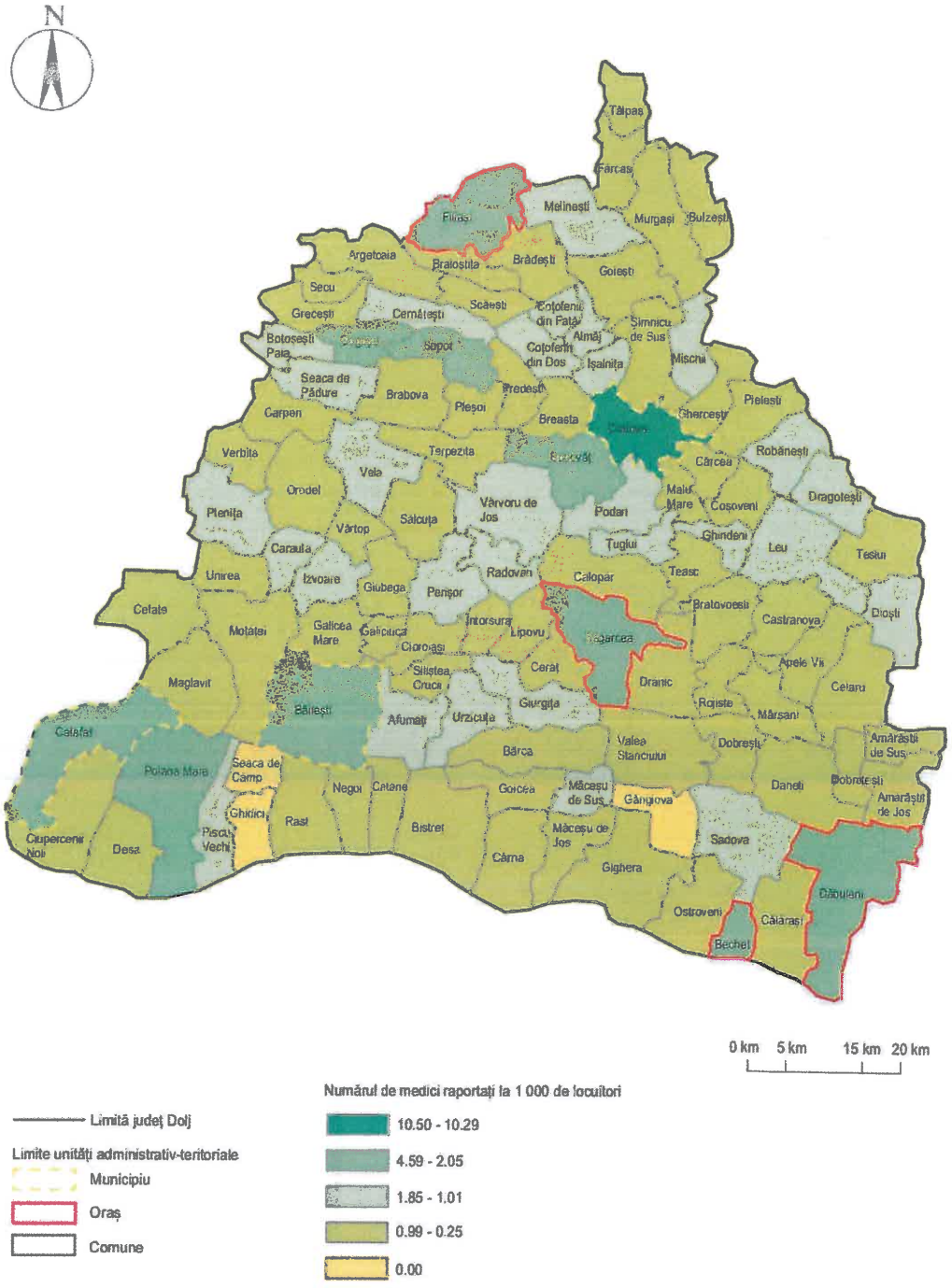


Fig. 49 - Topul orașelor și comunelor cu cei mai mulți medici/1000 loc din județul Dolj (sursa: Institutul Național de Statistică- Starea de sănătate a populației din România).

La sfârșitul anului 2022, conform datelor statistice furnizate de Institutul Național de Statistică, se evidențiază o situație preocupantă în unele comune din județul Dolj în ceea ce privește accesul la servicii medicale primare. În această privință, așa cum reiese și din figura de mai jos există 3 comune - Ghidici, Gingiova și Seaca de Câmp - în care nu există niciun medic de familie. De asemenea, în alte 31 de comune, prezența medicală este extrem de limitată, având doar un singur medic de familie. Această situație duce la o proporție redusă de medici la mia de locuitori în aceste comunități, cifre care pot ajunge și la 0,2 sau 0,3 medici la mia de locuitori, cum este cazul localităților Lipovu, Rast și Bârca. Astfel, se conturează o nevoie acută de intervenție și de alocare a resurselor pentru a asigura accesul la servicii medicale primare în aceste zone defavorizate.



Numărul de medici raportați la 1 000 de locuitori în județul Dolj

Fig. 50 - Numărul de medici raportați la 1 000 de locuitori în județul Dolj

FORMA PUBLICĂ VS PRIVATĂ

Divizarea sistemului de sănătate în sectorul public și privat este o realitate semnificativă și în județul Dolj din România. Această dualitate aduce cu sine multiple implicații și beneficii atât pentru pacienți, cât și pentru întregul sistem medical.

- **Accesibilitate și opțiuni:** Sectorul privat din Dolj oferă pacienților o varietate mai mare de alegeri în ceea ce privește furnizorii de servicii medicale și tratamentele disponibile. Această concurență stimulează furnizorii să-și îmbunătățească serviciile și poate duce la creșterea calității actului medical.
- **Calitate și inovație:** Competiția dintre sectorul public și cel privat în județul Dolj poate determina ambele părți să investească în calitatea serviciilor medicale oferite, încurajând inovația și adoptarea de tehnologii noi pentru îngrijirea pacienților.
- **Flexibilitate și timpi de așteptare mai scurți:** Sectorul privat din județul Dolj poate oferi programări mai rapide și timpi de așteptare mai scurți pentru consultații și intervenții chirurgicale. Acest aspect este deosebit de important pentru pacienții care caută tratamente imediate sau care nu pot aștepta în sistemul public.
- **Finanțare și costuri:** În Dolj, serviciile din sectorul public sunt finanțate din bugetul de stat sau din asigurările de sănătate naționale, ceea ce permite accesul gratuit sau la tarife reduse pentru pacienți. În contrast, sectorul privat implică costuri mai mari, deoarece pacienții trebuie să plătească direct sau să aibă asigurări de sănătate private.
- **Sistem de asigurare medicală privată:** Dezvoltarea sectorului privat în Dolj poate conduce la o creștere a cererii de asigurări medicale private, oferind acces la servicii medicale de calitate superioară și acoperind costurile tratamentelor mai costisitoare.
- **Parteneriate public-private:** În Dolj, se întâlnesc 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 Dolj, se constată că o parte semnificativă a infrastructurii medicale, inclusiv spitalele, este în sectorul public, fiind finanțate din surse publice. Pe de altă parte, cabinetele de medicină de familie, cabinetele stomatologice, cabinetele medicale de specialitate sau farmaciile funcționează în mod privat, oferind servicii pe bază de plată directă sau prin intermediul asigurărilor de sănătate private. Această diversitate permite pacienților din Dolj să aleagă varianta de îngrijire medicală care se potrivește cel mai bine nevoilor și preferințelor lor.

Unitățile sanitare	Sector public	Procent sector public	Sector privat	Procent sector privat	Total
Spitale	13	54.16%	11	45.84%	24
Cabinete medicale de familie	3	0.62%	479	99.38%	482
Cabinete stomatologice	2	0.33%	590	99.67%	592
Cabinete medicale de specialitate	0	0%	398	100%	398
Farmacii	14	3.45%	391	96.55%	405

Numărul de unităţi sanitare distribuite în funcţie de forma de proprietate în judeţul Dolj; (sursa: Institutul Național de Statistică- Starea de sănătate a populației din România).

Numărul semnificativ de 24 de spitale în județul Dolj indică un nivel substanțial de infrastructură medicală disponibilă în această zonă. Acest lucru poate fi considerat un aspect pozitiv în ceea ce privește accesibilitatea la serviciile de sănătate pentru locuitorii din județ. Având o concentrație mai mare de spitale în mediul urban poate oferi un avantaj în ceea ce privește accesul la serviciile medicale pentru locuitorii din acele zone, deoarece acestea sunt mai dens populate și mai accesibile din punct de vedere al transportului.

Totuși, utilizarea unui indice de spitale la 100.000 de locuitori, care în acest caz este de 4.004, oferă o perspectivă mai clară asupra densității rețelei de spitale raportată la dimensiunea populației. Acest indice poate fi utilizat pentru a evalua mai precis disponibilitatea serviciilor medicale în întreg județul, având în vedere variațiile în distribuția populației. Faptul că indicele de spitale la 100.000 de locuitori este mai mare în județul Dolj poate indica o mai bună accesibilitate la serviciile de sănătate în comparație cu media națională. Aceasta sugerează că, proporțional, există mai multe spitale disponibile pentru numărul de locuitori din Dolj decât media pe întreaga țară, ceea ce poate indica o acoperire mai bună a serviciilor medicale în județul respectiv. Totuși, este important să luăm în considerare și alte aspecte, cum ar fi calitatea serviciilor oferite și gradul de accesibilitate geografică.

	Județul Constanța		România	
Unitățile sanitare	Total	/100 000 loc	Total	/100 000 loc
Spitale	24	4.04	527	2.37
Cabinete medicale de familie	482	80.407	10.652	48
Cabinete stomatologice	592	98.727	15.65	70,52
Farmacii	405	67.58	8.045	36,25

Tabel 24 – Numărul total raportat la 100.000 de locuitori al unităților sanitare din județul Dolj și din România;(sursa: Institutul Național de Statistică- Starea de sănătate a populației din România).

Comparativ cu media națională, județul Dolj se distinge printr-un raport semnificativ mai mare de cabinete medicale de familie la 100.000 de locuitori. Cu un indice de 80,407 cabinete la 100.000 de locuitori, acest județ oferă o densitate considerabilă a acestor cabinete, reflectând o

accesibilitate mai mare la îngrijirea medicală primară pentru locuitorii săi (Sursa: Institutul Național de Statistică).

Un indice mai mare decât media națională poate indica o mai bună acoperire a serviciilor medicale primare în județul Dolj, ceea ce este crucial pentru îngrijirea preventivă și gestionarea condițiilor medicale cronice în comunitate. Prezența unui număr mare de cabinete medicale de familie poate facilita accesul locuitorilor la îngrijirea medicală de bază, promovând astfel sănătatea și bunăstarea populației.

De asemenea, un raport mai mare de cabinete medicale de familie poate contribui la reducerea presiunii asupra spitalelor și a altor facilități medicale de nivel superior, prin gestionarea mai eficientă a nevoilor de sănătate la nivel comunitar. Astfel, acest indice ridicat poate indica un sistem de îngrijire medicală primară robust și bine dezvoltat în județul Dolj.

De asemenea, prezența unui număr mai mare de cabinete stomatologice indică o mai bună accesibilitate la serviciile stomatologice pentru locuitorii din județul Dolj. Acest lucru este important pentru menținerea sănătății cavității bucale și prevenirea afecțiunilor dentare în rândul populației.

Paturile de spital într-un județ sau o regiune sunt esențiale pentru sistemul de sănătate, influențând capacitatea de a furniza îngrijiri medicale adecvate populației. Județul Dolj dispune de următoarele resurse:

- Paturi în spitale: Județul Dolj are un total de 4832 de paturi disponibile în spitalele sale. Această cifră reflectă capacitatea de internare a spitalelor din județ.
- Paturi pentru cazuri de zi în unitățile medico-sociale: În județul Dolj, există 292 de paturi disponibile în unitățile medico-sociale. Aceste unități furnizează îngrijiri medicale și asistență socială pentru pacienții cu nevoi speciale sau cu afecțiuni medicale cronice.
- Sanatorii specializate în tratarea tuberculozei (TB): Județul Dolj dispune de 9 paturi în sanatorii specializate în tratarea tuberculozei. Aceste unități medicale sunt esențiale pentru tratamentul și gestionarea pacienților cu tuberculoză (Sursa: Institutul Național de Statistică).

Raportul de paturi de spitale la 1000 de locuitori în județul Dolj este aproximativ 8.05. Acest lucru sugerează că, proporțional, există aproximativ 8 paturi de spital disponibile pentru fiecare 1000 de locuitori în județul Dolj (Sursa: Institutul Național de Statistică).

Comparativ cu media națională de 6,07, acest raport mai mare ar putea indica o mai bună disponibilitate a serviciilor spitalicești în județul Dolj, ceea ce poate contribui la o mai bună capacitate de a oferi îngrijiri medicale adecvate populației (Sursa: Institutul Național de Statistică).

SINTEZĂ CAPITOL

- La nivel național, aproximativ 74,7% din totalul populației rezidente își consideră starea generală de sănătate ca fiind bună sau foarte bună. Totuși, această percepție este influențată de mai mulți factori, dintre care vârsta joacă un rol crucial, persoanele în vârstă fiind cele mai vulnerabile.
- Aproximativ una din patru persoane cu vârsta 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 atât în mediul rural (24,7%) cât și în mediul urban (25,8%), diferența fiind de doar 1,1 puncte procentuale între cele două medii de rezidență. Acest lucru sugerează că bolile cronice afectează populația în ansamblu, indiferent de mediu, însă pot exista nevoi specifice și abordări diferite pentru gestionarea acestor afecțiuni în mediile urbane și rurale.
- Odată cu înaintarea în vârstă, probabilitatea de a dezvolta boli cronice crește semnificativ. Astfel, 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 județul Dolj, numărul total de decese a crescut alarmant în ultimii ani. În 2019, au fost înregistrate 9380 decese, iar în 2020 acest număr a crescut semnificativ la 10220. Această tendință ascendentă a continuat și în 2021, când numărul total de decese a atins 11662. Cu toate acestea, în 2022, s-a observat o ușoară scădere, numărul total de decese fiind de 9673.
- Principala cauză de deces în județul Dolj pare să fie reprezentată de bolile cardiovasculare, în special boala ischemică a inimii și bolile cerebro-vasculare. Tumorile ocupă locul doi în statisticile de deces, incluzând o gamă largă de afecțiuni maligne care afectează diverse organe și țesuturi din organism. Datele indică, de asemenea, că bolile respiratorii ocupă locul trei în clasamentul cauzelor de deces în județul Dolj. Alte cauze de deces frecvente includ afecțiuni ale aparatului digestiv, traume, diabet zaharat, probleme ale sistemului nervos și alte boli.
- La nivelul județului Dolj, în 2022 au fost raportați ca activând în județul Dolj 3580 de medici specialiști, 967 medici stomatologi, 1061 de farmaciști și 6546 din categoria personalului sanitar mediu.
- Singurele unități administrativ-teritoriale cu valori peste media națională de număr de medici/ 1.000 de locuitori (2,96 medici/1.000 locuitori) sunt municipiul Craiova, Segarcea, Filiași, Bucovăț, Poiana Mare, Băilești, Calafat.
- La nivelul județului Dolj există 3 comune - Ghidici, Gingiova și Seaca de Câmp - în care nu există niciun medic de familie. De asemenea, în alte 31 de comune, prezența medicală este extrem de limitată, având doar un singur medic de familie. Această situație duce la o proporție redusă de medici la mia de locuitori în aceste comunități, cifre care pot ajunge și la 0,2 sau 0,3 medici la mia de locuitori, cum este cazul localităților Lipovu, Rast și Bârca.
- În județul Dolj, un indice de spitale la 100.000 de locuitori de 4.004 sugerează o accesibilitate mai bună la serviciile de sănătate în comparație cu media națională. Acest lucru indică o acoperire mai mare a serviciilor medicale în județ, reflectată într-un număr mai mare de spitale

disponibile pentru numărul de locuitori. De asemenea, județul se evidențiază prin prezența semnificativă a cabinetelor medicale de familie, cu un indice de 80,407 la 100.000 de locuitori. Această densitate ridicată reflectă o accesibilitate sporită la îngrijirea medicală primară, contribuind la gestionarea eficientă a nevoilor de sănătate în comunitate. Prin urmare, acest indice ridicat indică un sistem robust și bine dezvoltat de îngrijire medicală primară în județul Dolj.

- În județul Dolj, există un total de 4832 de paturi în spitale, 292 de paturi în unități medico-sociale și 9 paturi în sanatorii specializate în tratarea tuberculozei.
- Raportul de paturi de spitale la 1000 de locuitori în județul Dolj este de aproximativ 8.05, indicând aproximativ 8 paturi disponibile pentru fiecare 1000 de locuitori. Acest indice mai mare decât media națională de 6,07 poate sugera o mai bună disponibilitate a serviciilor spitalicești în județul Dolj. Acest aspect poate contribui la o mai bună capacitate de a oferi îngrijiri medicale adecvate populației.

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Raportul de față evidențiază că o abordare a sănătății centrată pe populație este mai avantajoasă decât una strict medicală. Aceasta pune accent pe prevenție, accesibilitate echitabilă la servicii de sănătate de calitate, coordonate și integrate, dar și pe o finanțare corespunzătoare și durabilă, menită să răspundă nevoilor și așteptărilor populației.

Subestimarea abordării sănătății dintr-o perspectivă populațională și concentrarea aproape exclusivă pe asistența medicală curativă, alături de neglijarea rezervei de personal operativ (medici și asistenți medicali) și a infrastructurii necesare pentru asistența medicală de urgență, au avut un impact negativ major la nivel național. Pe de o parte întâlnim discrepanța dintre prevederile legislative și implementarea lor practică, modul de finanțare a diferitelor categorii de servicii, distribuția neuniformă a resurselor umane specializate și gestionarea inadecvată a responsabilității individuale. Pe de altă parte, diferențele dintre serviciile preventive și curative, au condus la un sistem de sănătate care nu reușește să alinieze investițiile cu rezultatele obținute în ceea ce privește starea de sănătate.

Activitatea în domeniul asistenței medicale primare se axează în principal pe tratamentul urgențelor și pe supravegherea generală a pacienților cu boli cronice. În contrast, serviciile de prevenție și management activ al bolilor cronice cu prevalență ridicată sunt doar o mică parte din activitatea medicilor de familie raportată. Accesul la aceste servicii este inegal, în mare parte din cauza distribuirii inegale a cabinetelor de medicină de familie, cu o acoperire insuficientă în zonele rurale. Astfel, numărul mediu de pacienți înscriși pe listele medicilor de familie din zonele rurale depășește pe cel din zonele urbane, ceea ce poate afecta negativ accesul și calitatea serviciilor. De asemenea, la nivel național, în 2019, 6% dintre comune (168) nu dispuneau de niciun cabinet de medicină de familie sau punct de lucru.

La nivelul județului Dolj, în 2022 activau 3580 de medici specialiști, 967 medici stomatologi, 1061 de farmaciști și 6546 din categoria personalului sanitar mediu, concentrați în principal în proximitatea centrelor urbane. Singurele unități administrativ-teritoriale cu valori peste media națională de număr de medici la 1.000 de locuitori (2,96 medici/1.000 locuitori) sunt municipiul Craiova, Segarcea, Filiași, Bucovăț, Poiana Mare, Băilești, Calafat. În 2022, în trei comune nu activa niciun medic de familie. În plus, în alte 31 de comune, prezența medicală este foarte limitată, existând doar un singur medic de familie. Această situație rezultă într-o proporție

scăzută de medici la mia de locuitori în aceste comunități, ajungând chiar la 0,2 sau 0,3 medici la mia de locuitori, cum se întâmplă în localitățile Lipovu, Rast și Bârca.

De asemenea, 32 UAT-uri prezintă acces limitat la serviciile sanitare, aflându-se la o distanță de 20-30km de cel mai apropiat spital, dar și cinci UAT-uri care se afla la mai mult de 31km de cel mai apropiat spital din județul din care fac parte: Carpen, Verbița, Cârna, Teslui și Dioști.

Pentru a asigura o accesibilitate mai bună, unele servicii medicale pot fi oferite în ambulatoriu de specialitate, evitând astfel spitalizarea pacienților și costurile asociate acesteia. Cu toate acestea, în județul Dolj există doar patru astfel de ambulatorii, toate situate în Municipiul Craiova. Creșterea numărului centrelor medicale de tipul ambulatoriilor de specialitate pe raza județului poate duce la scăderea inechităților existente, precum și la creșterea gradului de accesibilitate a serviciilor medicale.

Deși s-au înregistrat progrese în domeniul sănătății în România în ultimele două decenii, rezultatele rămân sub media Uniunii Europene, cu diferențe semnificative între macroregiuni și între județe. Speranța de viață în România este una dintre cele mai scăzute din UE, deși a crescut cu peste patru ani din 2000, conform Eurostat 2021 (de la 71,2 ani la 75,6 ani în 2019). Pandemia COVID-19 a dus la o scădere drastică de 2,8 ani între 2019 si 2021, redresându-se în 2022 la 75,3 ani. Cu toate acestea, în 2022, speranța de viață la naștere în România a fost a treia cea mai scăzută dintre statele membre, fiind cu 5,4 ani sub media Uniunii Europene. Aceste rezultate reflectă comportamente dăunătoare sănătății, inegalități socioeconomice și deficiențe în furnizarea și accesul la servicii medicale. Ratele de mortalitate evitabilă prin prevenție și deces din cauze tratabile sunt printre cele mai ridicate.

În județul Dolj speranța medie de viață este peste valoarea de la nivelul țării, cu o medie de 74,7 ani. Sexul feminin are o speranță de viață medie cu aproape 7 ani peste sexul masculin cu o speranță de viață de 78,42 ani (femei) față de 71,14 ani (bărbați).

Cu toate acestea, se remarcă o creștere a indicelui de îmbătrânire demografică în județul Dolj, ajungând în 2022 la 130.94%.

La nivel național, prevalența bolilor cronice este aproape egală în mediul rural (24,7%) și în mediul urban (25,8%), cu o diferență de doar 1,1 puncte procentuale între cele două. Acest fapt indică că bolile cronice afectează populația în mod similar, indiferent de mediu, însă pot exista nevoi specifice și abordări diferite pentru gestionarea acestor afecțiuni în mediul urban și rural.

În anul 2020, boala cardiacă ischemică a fost principalul factor de mortalitate în România, contribuind cu aproximativ 19% din totalul deceselor. Accidentele vasculare cerebrale au fost responsabile pentru aproximativ 14% din decese. În același timp, mortalitatea asociată tuturor formelor de cancer a reprezentat circa 16,7% din totalul deceselor. În cadrul deceselor cauzate de cancer, cancerul pulmonar a fost cea mai frecventă cauză, urmat de cancerul colorectal și cancerul mamar.

Județul Dolj urmează tiparul național, astfel că în 2022 bolile cardio-vasculare au fost responsabile de 998,1 decese la 100,000 de locuitori reprezentând principalul factor de mortalitate, în timp ce bolile aparatului respirator au dus la 144 decese la 100,000 locuitori.

Boala ischemică a inimii, cunoscută și sub denumirea de boală coronariană, este o afecțiune cauzată de reducerea fluxului sanguin către inimă, în principal din cauza acumulării de plăci ateromatoase în arterele coronariene. Neîngrijită, boala coronariană poate fi fatală.

Bolile cerebrovasculare includ accidentele vasculare cerebrale (AVC), afecțiuni ce pot avea efecte grave asupra sănătății, putând duce la dizabilități pe termen lung sau chiar la deces. Este important de menționat că atât boala ischemică a inimii, cât și bolile cerebrovasculare împărtășesc factori de risc comuni, cum ar fi hipertensiunea arterială, diabetul, fumatul și un stil de viață nesănătos, care pot crește riscul apariției ambelor tipuri de afecțiuni.

În 2022, la nivelul Dolj rata deceselor cauzate de tumori a fost de 235,5 decese la 100,000 locuitori, în scădere față de 2021 (244,1 decese la 100,000 locuitori).

Aceste afecțiuni reprezintă o problema semnificativa de sănătate publica, ducând la creșterea mortalității din cauze prevenibile, unde Romania ocupa locul 1 la nivel european. Diagnosticarea timpurie și tratamentul corespunzător sunt esențiale pentru a îmbunătăți șansele de supraviețuire și pentru a reduce mortalitatea asociată cu această boală.

În lipsa unor centre sau programe naționale ce pot susține screening-ul diverselor patologii neoplazice, realizarea unor astfel de campanii prin intermediul serviciilor de asistența medicală mobilă acordată în comunitățile cu acces limitat la servicii medicale poate fi o soluție în combaterea diagnosticării tardive.

Conform Institutului Național de Statistică, principalele motive legate de lipsa consultării unui medic specialist invocate de populația rezidentă a regiunii de Sud-Vest Oltenia în vârstă de 16 ani și peste au fost din considerente financiare sau motive ce țin de distanța prea mare sau lipsa mijloacelor de transport.

Prezența unor afecțiuni cronice și a altor probleme de sănătate în rândul adulților în vârstă poate contribui la creșterea numărului de decese. Bolile cardiovasculare, cancerul, diabetul și alte condiții cronice sunt comune în această grupă de vârstă și pot fi responsabile pentru o proporție semnificativă a deceselor. Pe lângă îmbătrânirea populației și prezența acestor boli cronice, alți factori care ar putea influența creșterea mortalității în rândul persoanelor mai în vârstă includ lipsa accesului la îngrijiri medicale corespunzătoare, un stil de viață nesănătos (fumat, consum excesiv de alcool, sedentarism) și condițiile socio-economice dezavantajate.

Educația medicală a populației este esențială pentru menținerea sănătății unei societăți și reducerea incidenței bolilor. Persoanele bine informate despre prevenirea bolilor, semnele de avertizare și accesul la servicii medicale pot contribui semnificativ la un sistem de sănătate mai solid și durabil. Totuși, furnizarea unei educații medicale adecvate pentru toate segmentele societății, inclusiv în România, întâmpină deseori obstacole.

Educația medicală a populației în România necesită atenție și intervenție în mai multe aspecte esențiale. Un aspect crucial este accesibilitatea informațiilor medicale, care trebuie să fie prezentate într-un mod ușor de înțeles și accesibil pentru toate categoriile de vârstă și nivelurile de educație. Utilizarea unui limbaj clar, a materialelor educaționale și a resurselor online este vitală pentru a transmite informații despre prevenirea bolilor și adoptarea unui stil de viață sănătos.

La nivel național, regiunea Sud-Vest Oltenia are cel mai mare procent de marginalizare urbană bazată pe criteriul ocupării forței de muncă, conform datelor furnizate de Institutul Național de Statistică.

Cea mai gravă situație în privința ratei de marginalizare se întâlnește în orașul Segărcea, cu un procent de 19,53%, urmat de Bechet cu 11,38% și Filiași cu 4,42%. Municipiul Craiova are a doua cea mai mare rată de marginalizare dintre principalele orașe și municipii la nivel național, cu 1,04% din populație în zone marginalizate. De asemenea, Craiova se află pe a doua poziție în ceea ce privește ponderea comunităților defavorizate din punct de vedere al ocupării forței de muncă (7,1%) și pe a treia poziție în ceea ce privește capitalul uman (3,75%). La nivel local, populația defavorizată din Craiova este concentrată în zonele periferice din sud și nord-vest.

Cele mai scăzute nivele de dezvoltare, măsurate prin IDUL, se înregistrează în comunele Cernătești (IDUL=16) și Carpen (IDUL=12), care se află în topul primelor 20 de localități cu sărăcie extremă la nivel național. Aceste unități administrativ-teritoriale (UAT-uri) au, de asemenea, cele mai mari rate de marginalizare, depășind 24%.

Strategia Națională de Sănătate 2023 – 2030 se bazează pe trei domenii de intervenție principale. Prima direcție se axează pe protecția și promovarea sănătății, precum și pe prevenirea bolilor la nivel de populație (sănătatea publică). A doua se concentrează pe furnizarea de servicii medicale de înaltă calitate și tehnologii inovatoare, sigure și accesibile (servicii de sănătate). A treia vizează optimizarea funcționării și coordonării tuturor elementelor sistemului de sănătate pentru a asigura un sistem inteligent, sustenabil și previzibil.

Conform Strategiei Naționale pentru dezvoltarea durabilă a României, țintele propuse a fi atinse până în 2030 sunt:

- Asigurarea accesului universal la servicii de informare, educare și consiliere pentru promovarea prevenției și adoptarea unui stil de viață fără riscuri
- Digitalizarea completă a sistemului de sănătate și, implicit eliminarea documentelor și registrelor tipărite pe suport de hârtie, pentru a eficientiza și a facilita intervențiile medicale, pentru a asigura populației accesul rapid la servicii medicale de calitate, la tratamente și medicamente și pentru monitorizarea eficientă a nevoilor
- Reducerea prevalenței mortalității materne și infantile, a incidenței cancerului la sân sau de col uterin și a sarcinilor la adolescente, având ca obiectiv prioritar grupurile vulnerabile și defavorizate
- Reducerea mortalității materne și mortalității neonatale, astfel încât să se situeze sub media Uniunii Europene
- Creșterea acoperirii vaccinale până la nivelul minim recomandat de OMS pentru fiecare vaccin, prin dezvoltarea unei platforme comune de colaborare între autorități, medici, pacienți, organizații internaționale cu experiență în acest domeniu, reprezentanți ai companiilor în domeniu, precum și alți factori interesați
- Promovarea conștientizării bolilor psihice, reducerea stigmatului și crearea unui mediu în care cetățenii afectați se simt acceptați și unde pot cere ajutor
- Stoparea îmbolnăvirii de tuberculoză și combaterea hepatitei și a altor boli transmisibile
- Reducerea cu o treime a mortalității premature cauzate de bolile netransmisibile prin prevenire și tratament și prin promovarea sănătății și bunăstării mintale
- Reducerea mortalității cauzate de boli cronice
- Reducerea consumului de substanțe nocive.

Ministerul Sănătății subliniază faptul că în ultimii ani importanța acordată nevoilor cetățenilor a fost umbrită de importanța acordată furnizorilor de servicii medicale, motiv pentru care s-au înregistrat întârzieri marcate în accesarea unor servicii de diagnostic esențiale. Atenția ar trebui îndreptată către comunități, către oferirea serviciilor de îngrijire de sănătate cât mai aproape de cetățean. Acordarea de servicii medicale în regim mobil poate oferi comunităților locale servicii integrate medico-sociale diversificate, cu disponibilitate regulată, cât mai aproape de domiciliul oamenilor, cu scopul de a asigura pacientului acces la serviciile necesare într-un mod eficient, accesibil și de înaltă calitate. De asemenea, pot fi înlăturate întârzierilor cauzate de insuficiența resurselor financiare ale cetățeanului sau de suprasolicitarea sistemului.