# Din grijă pentru sănătate

## Venim în vecinătate

Sănătate în Vecinătate



# RAPORT ASUPRA GRADULUI DE DEZVOLTARE AL UNITĂȚILOR ADMINISTRATIV TERITORIALE DE LA NIVELUL JUDEȚULUI GORJ 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

2024

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


**COORDONATOR:**

Radu-Florin **PRODAN**

**AUTORI:**

Cristina **ANGELESCU**

Mădălina **CÎRLAN**

Alexandra **GOLOGAN**

Florina-Iulia **IONETE**

Diana **NICA**

Cristian Adrian **PINTILIE**

Roberta Elena **POPESCU**

Cosmina Iulia **STOICAN**

Mădălina Iulia **VOLONCI**

**GRAFICĂ:**

Ward Ashby Studio SRL

## CUPRINS


SUMAR AL CONCLUZIILOR ȘI RECOMANDĂRILOR ..... 1

I. JUDEȚUL GORJ – PREZENTARE GENERALĂ ..... 3

CONTEXT TERITORIAL ..... 4

CADRUL NATURAL ..... 5

REȚEAUA DE LOCALITĂȚI ..... 7

CĂI DE COMUNICAȚIE ..... 8

ECHIPAREA TEHNICO-EDILITARĂ ..... 11

POPULAȚIA ..... 13

ACTIVITĂȚI ECONOMICE ..... 14

II. VULNERABILITATEA DEMOGRAFICĂ ÎN JUDEȚUL GORJ ..... 16

DISTRIBUȚIA PE SEXE ȘI MEDIUL DE PROVENIENȚĂ ..... 18

INDICI DEMOGRAFICI ..... 25

MIȘCAREA POPULAȚIEI PE UAT ..... 28

FERTILITATEA ..... 33

FENOMENUL DE ÎMBĂTRÂNIRE DEMOGRAFICĂ ..... 34

SPERANȚA DE VIAȚĂ ÎN JUDEȚUL GORJ ..... 44

SINTEZĂ CAPITOL ..... 45

III. CALITATEA FACTORILOR DE MEDIU ÎN JUDEȚUL GORJ ..... 47

CALITATEA AERULUI ..... 47

CALITATEA APELOR ..... 58

CALITATEA SOLULUI ..... 67

SINTEZĂ CAPITOL ..... 77

IV. CALITATEA LOCUIRII ÎN JUDEȚUL GORJ ..... 78

FONDUL DE LOCUINȚE ..... 78

INFRASTRUCTURA TEHNICO-EDILITARĂ ..... 89

SPAȚII VERZI ÎN MEDIUL URBAN ..... 95

SINTEZĂ CAPITOL ..... 99

V. GRADUL DE DEZVOLTARE SOCIAL ECONOMICĂ A JUDEȚULUI GORJ ..... 100

RATA DE MARGINALIZARE SOCIALĂ ..... 100

INDICELE DE DEZVOLTARE UMANĂ AL LOCALITĂȚII ..... 105

SINTEZĂ CAPITOL ..... 109

VI. INFRASTRUCTURA ȘI ACCESUL LA SERVICIILE DE SĂNĂTATE ÎN JUDEȚUL GORJ ..... 111
PERSONALUL MEDICO-SANITAR ..... 111
UNITĂȚILE SANITARE ..... 115
SINTEZĂ CAPITOL ..... 120
VII. STAREA SĂNĂTĂȚII ÎN JUDEȚUL GORJ ..... 121
NATALITATEA, MORBIDITATEA ȘI MORTALITATEA ..... 124
STRUCTURA ȘI ORGANIZAREA SISTEMULUI MEDICAL ..... 133
PERSONAL SANITAR ..... 136
FORMA PUBLICĂ VS PRIVATĂ ..... 142
EDUCAȚIA MEDICALĂ ..... 144
SINTEZĂ CAPITOL ..... 145
CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI ..... 147

## SUMAR AL CONCLUZIILOR ȘI RECOMANDĂRILOR

Obiectivul principal al studiului a fost realizarea unui raport privind gradul de dezvoltare și accesul la servicii de sănătate al unităților administrativ teritoriale de la nivelul județului Gorj. 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".

Populația județului Gorj suferă un declin demografic în ultimii ani, fenomen observat și la nivelul populației întregii țări. Astfel că, populația scade de la 362775 de locuitori în 2017 la 325835 de locuitori (o scădere de circa 40.000 de locuitori pe o perioadă de 6 ani).

În ceea ce privește fenomenul de îmbătrânire demografică în județul Gorj, acesta este din ce în ce mai accentuat în ultimii ani. Indicele de îmbătrânire a crescut de la 111.22 în 2017 la 133.43 în 2022. Localitățile cu populațiile cele mai îmbătrânite sunt Arcani – cu o pondere de 28.75% urmată de Săcelu cu 27.75% dintre locuitori cu vârste de peste 65 de ani. La polul opus, localitățile cu populație întinerită sunt orașul Rovinari cu un procent de doar 6.1% din populație în vârstă de peste 65 de ani, urmată de localitățile Mătăsari și Plopșoru.

În județul Gorj speranța medie de viață este mai mare decât cea de la nivel național, cu o valoare în jurul vârstei de 75.47 de ani. Dacă la bărbați speranța de viață este de 72.19 ani, sexul feminin are o speranța de viață considerabil mai mare, cu o valoare de circa 78.94 ani.

Conform Institutului Național de Statistică, în anul 2022, regiunea Sud-Vest Oltenia se clasează pe a doua poziție la nivel național în ceea ce privește riscul de sărăcie și excluziune socială, cu o rată de 44,7% din populație expusă acestui risc. În cadrul Regiunii de Dezvoltare Sud-Vest, județul Gorj este considerat lider, conform principalilor indicatori socio-economici.

Zonele rurale marginalizate sunt preponderent situate în partea de est și centru a județului, o situație corelată cu accesibilitatea redusă la infrastructura socio-economică din orașe și municipii, precum și cu accesul limitat la locuri de muncă și piețe de desfacere.

Se observă că 8 localități rurale nu au rețea de apă potabilă (Albeni, Bolboși, Bălănești, Brănești, Jupânești, Negomir, Slivilești, Stănești). În mediul urban, populația este deservită de rețele de apă potabilă în toate cele 9 UAT-uri, dar consumul anual per locuitor indică un acces deficitar comparativ cu media europeană. Disponibilitatea apei potabile este esențială pentru sănătatea publică, deoarece apa contaminată poate fi o sursă de microorganisme, paraziți, impurități și alte substanțe nocive pentru locuitori.

Constatăm faptul că județul Gorj beneficiază de o acoperire adecvată a serviciilor medicale de urgență, având spitale sau puncte de permanență care deservesc aproape toate unitățile administrativ-teritoriale (într-un perimetru de 15 km), cu un număr de medici raportat la populație aproape de media națională. Totuși, accesul la specialiști și la investigații complexe este departe de a fi uniform. Disparitățile sunt semnificative între municipiul Târgu Jiu (sau orașul Târgu Cărbunești) și restul unităților administrativ-teritoriale, în special în zona rurală din sud-est.

În mediul rural, cu excepții rare, majoritatea UAT-urilor au între 0,27 și 0,98 medici la mia de locuitori, ceea ce înseamnă că există mai puțin de un medic la 1000 de locuitori. În 2022, patru UAT-uri nu aveau niciun medic: Săcelu, Arcani, Lelești și Samarinești. Exceptând comuna Săcelu, celelalte localități sunt situate în apropierea municipiilor Târgu Jiu sau Motru.

În ceea ce privește cauzele de mortalitate, principala cauză de deces la nivelul populației județului Gorj este reprezentată de bolile aparatului cardiovascular, fiind urmate de patologia neoplazică și cea respiratorie, trend ce se aliniază celui național.

# I. JUDEȚUL GORJ – PREZENTARE GENERALĂ

Pentru a avea o înțelegere cuprinzătoare a contextului teritorial actual al județului Gorj, primul capitol al acestui studiu oferă o prezentare detaliată a caracteristicilor generale ale județului. Aceasta include o analiză a elementelor de cadru natural, precum relieful, clima, hidrografia și resursele naturale specifice zonei. De asemenea, se pune accent pe rețeaua de localități, investigând structura urbană și rurală, distribuția demografică și modul în care acestea influențează dezvoltarea socio-economică a județului. Infrastructura de transport și căile de comunicații sunt de asemenea analizate, incluzând drumurile, căile ferate, transportul aerian și rețelele de comunicații, evaluând modul în care aceste infrastructuri facilitează sau limitează accesul la diferite zone ale județului și cum contribuie la dezvoltarea economică și socială.

Echiparea edilitară, incluzând rețelele de apă, canalizare, energie electrică și gaze naturale, este analizată pentru a înțelege gradul de dezvoltare și nevoile de modernizare și extindere. Această evaluare include și infrastructura de sănătate, educație și alte servicii publice esențiale, evidențiind nivelul de accesibilitate și calitate a acestor servicii pentru populația județului.

Populația este analizată din punct de vedere demografic, socio-economic și cultural. Sunt prezentate date despre structura pe vârste, genuri, nivelul de educație, ocuparea forței de muncă și migrația internă și externă. Aceste informații sunt esențiale pentru a înțelege dinamica demografică și provocările legate de dezvoltarea resurselor umane în județ și vor fi prezentate mai pe larg în capitolul destinat acestui subiect.

Analiza activităților economice pune accent pe sectoarele de activitate, cum ar fi industria, agricultura, turismul și serviciile. Sunt evidențiate punctele forte și oportunitățile de dezvoltare, luând în considerare și investițiile recente și potențialul de atragere a noilor investiții.

În plus, pentru a oferi o perspectivă comparativă, studiul include o analiză detaliată a județului Gorj în cadrul regiunii de dezvoltare Sud-Vest din care face parte. Aceasta constă în compararea nivelului de dezvoltare al județului Gorj cu celelalte județe din aceeași regiune (Dolj, Mehedinți, Olt și Vâlcea), utilizând indicatori relevanți pentru dezvoltarea economică, socială și infrastructurală. Prin această abordare comparativă, se vor putea identifica punctele forte sau vulnerabile ale județului Gorj, precum și oportunitățile de colaborare și sinergie cu județele vecine.

Această analiză are scopul de a oferi o imagine clară și detaliată a județului Gorj, constituind o bază solidă pentru formularea unor strategii de dezvoltare durabilă și echilibrată, care să valorifice potențialul local.

## CONTEXT TERITORIAL

Județul Gorj este situat în sud-vestul României, în provincia istorică Oltenia, ocupând o suprafață de 5.602 km², ceea ce îl plasează pe locul 21 între județele României. Reședința de județ este reprezentată de municipiul Târgu Jiu, un important centru administrativ și cultural. Gorjul se află în zona de nord-vest a Olteniei, pe cursul râului Jiu, între coordonatele 44°58′ și 45°38′ latitudine nordică și între 22°06′ și 23°39′ longitudine estică, iar partea de sud a municipiului Târgu Jiu este traversată de paralela de 45°, subliniind poziția sa geografică unică. Limitele județului Gorj sunt împărțite cu județele: Hunedoara la nord și nord-vest, Vâlcea la nord-est și est, Dolj la sud-est, Mehedinți la sud-vest, și Caraș-Severin la nord-vest. Această poziționare geografică strategică face ca județul Gorj să fie un punct de intersecție între mai multe zone importante ale României, contribuind la diversitatea și bogăția culturală și naturală a regiunii.

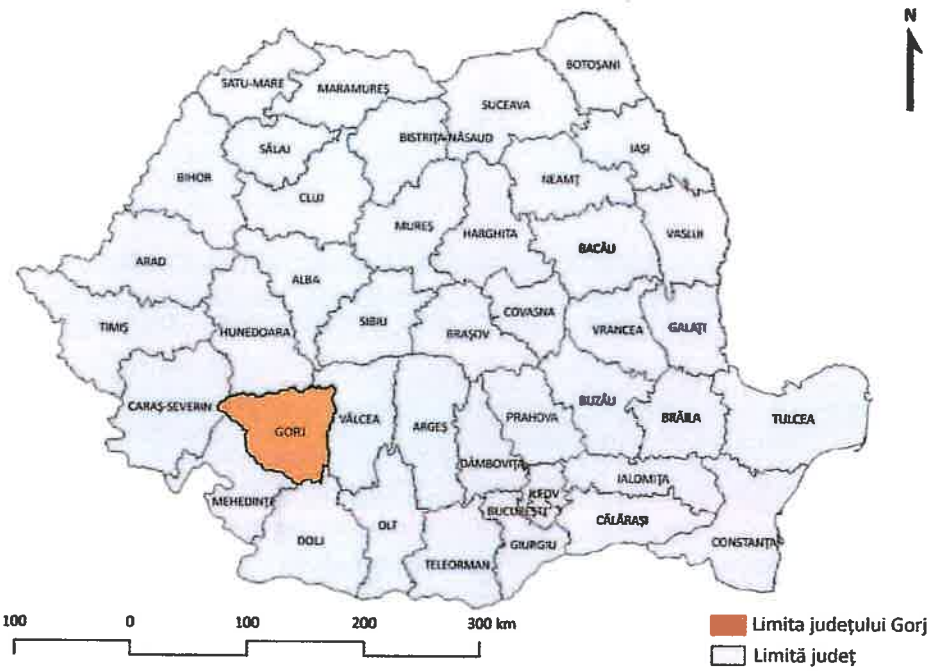



Fig. 1. Localizarea județului Gorj pe teritoriul României
Sursa: prelucrare proprie

Județul Gorj face parte din Regiunea de Dezvoltare Sud-Vest a României. Această regiune coincide în mare parte cu vechea regiune istorică Oltenia și se învecinează la est cu Regiunea Sud Muntenia, la sud cu Bulgaria și Serbia la vest cu regiunea Vest și la nord cu Regiunea Centru.

Din punct de vedere administrativ, Regiunea de dezvoltare Sud-Vest Oltenia include 5 județe (Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt, Vâlcea), aflându-se pe penultimul loc din punct de vedere al numărului din județe, fiind una dintre regiunile mici ale țării. Localitățile Regiunii Sud-Vest sunt structurate în 40 orașe, din care 11 municipii, alături de 408 comune și 2.070 sate. În ceea ce

privește populația regiunii, la 1 iulie 2021, Regiunea Sud-Vest Oltenia avea o populație de 2.115.230 locuitori, reprezentând 9.78% din populația totală a țării, aflându-se pe locul 6 între regiunile țării, cu o densitate de 74,2 locuitori/km$^2$.

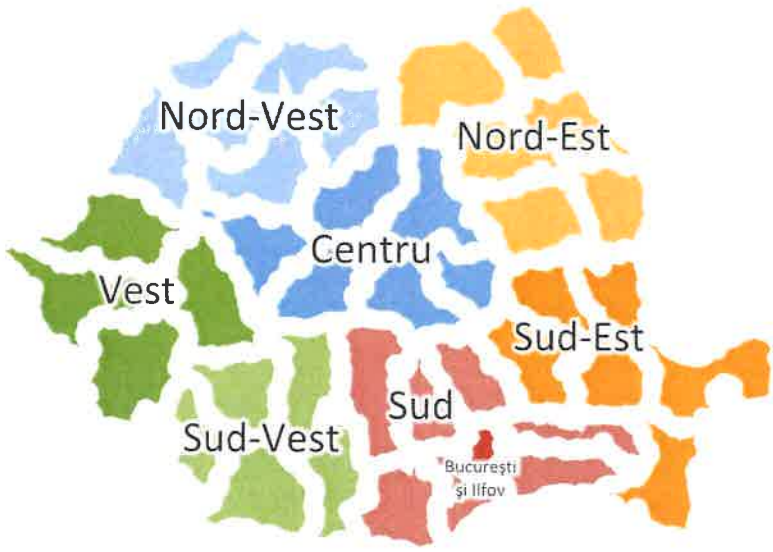



Fig. 2. Cele 8 regiuni de Dezvoltare ale României, stabilite prin Legea nr. 151/1998 a dezvoltării regionale, modificată prin Legea nr. 315/2004

Regiunea Sud-Vest Oltenia, incluzând județul Gorj, a înregistrat o creștere constantă a produsului intern brut (PIB) în ultimii ani, conform datelor Institutului Național de Statistică (INS). Cu toate acestea, analizând dinamica PIB pe regiuni de dezvoltare, observăm că Regiunea Sud-Vest Oltenia a ocupat ultimul loc în fiecare din anii supuși analizei între regiunile de dezvoltare ale României. Regiunea București-Ilfov a ocupat constant primul loc, iar regiunile Sud Muntenia (2014-2016) și Nord-Vest (2017-2018) locul al doilea. Restul regiunilor au înregistrat valori apropiate. Valorile prognozate pentru perioada 2019-2024 nu modifică această clasificare, menținând Sud-Vest Oltenia pe ultimul loc. Deși PIB-ul regional a crescut valoric, contribuția sa la PIB-ul național rămâne relativ mică, reprezentând aproximativ 7,66% în 2019.

## CADRUL NATURAL

**Relieful** reprezintă o componentă fundamentală a peisajului geografic din județul Gorj, fiind o îmbinare a trăsăturilor regionale specifice Olteniei. Relieful este diversificat și, cu precădere cel carpatin, se remarcă prin varietate și printr-un important potențial turistic.

Relieful județului Gorj poate fi împărțit în trei mari unități fizico-geografice:

1. **Carpații Meridionali**: Aceștia includ versanții sudici ai munților Godeanu, Vâlcan și Parâng, acoperind 30% din suprafața județului. Vârful Parângul Mare, cu o altitudine de 2519 metri, este cel mai înalt punct.
2. **Subcarpații Getici**: Situați între râurile Motru și Olteț, aceștia prezintă un relief format din dealuri și depresiuni, aranjate în două șiruri paralele cu latura sudică a munților. Dealurile subcarpatice interne (Sporești, Stolojani, Rasovei, Dealul Târgului, Bălănești lor, Ciocadiei, Bechenilor, Seciului) au altitudini cuprinse între 300 și 600 de metri și sunt separate de văi largi. La marginea cu Podișul Getic se găsesc dealurile subcarpatice externe (Dealul Bran, Dealul Vârtului) cu altitudini de aproximativ 300 de metri.
3. **Podișul Getic**: Caracterizat prin culmi piemontane prelungi orientate nord-sud, acesta este fragmentat de rețeaua hidrografică paralelă. De la vest la est, se disting mai multe subunități: Piemontul Motrului, fragmentat de afluenții Motrului și Jiului; Gruiurile Jiului, cu formă triunghiulară; Piemontul Oltețului, ce se lărgește treptat către sud.




Fig. 3. Harta fizico-geografică a județului Gorj

**Clima** județului Gorj este temperată de tranziție, cu influențe mediteraneene. Configurația reliefului impune variații climatice în funcție de altitudine. Temperaturile medii anuale cresc de la nord (aproximativ -2°C la altitudini de peste 2000 metri) spre sud (10°C în piemonturile getice). Precipitațiile medii anuale scad de la peste 1200 mm în zona montană la aproximativ 900 mm în zona dealurilor subcarpatice și 600 mm în sudul județului. Circulația predominantă a maselor de aer sudice, sud-vestice și vestice și calmul atmosferic ce depășește 50% din timp influențează semnificativ climatul regiunii.

**Rețeaua hidrografică** a județului Gorj este dominată de bazinul colector al Jiului, care adună apele afluenților Sadu, Tismana, Motru, Gilort, Amaradia și alții. Excepție fac extremitățile nord-estice și nord-vestice ale județului, care sunt drenate de cursurile superioare ale Oltețului și Cernei. Lacurile naturale din județ includ cele de origine glaciară din Munții Parâng, cele mai mari fiind Gâlcescu (3 ha, adâncime maximă de 9,3 m), Slăveiu, Mija și Pasărea.

**Flora și fauna** județului Gorj sunt diverse, cu aproximativ 2000 de specii floristice, dispuse în funcție de altitudine. Etajele de vegetație includ: etajul alpin și subalpin (cuprinde specii precum ălcii pitice, smârdar, afin, merișor, garofița de munte, iarba mieilor), etajul coniferelor, etajul fagului, etajul stejarului. În vestul județului apar și specii mediteraneene, cum ar fi castanul comestibil în Depresiunea Tismana.

**Fauna** din județul Gorj este variată și bogată în specii, predominând animalele de pădure precum urșii, mistreții, căprioriii, jderii, cerbii, pisicile sălbatice, cocoșii de munte, veverițele, râșii și huhurezii. În partea de vest a județului, influența biocenozelor mediteraneene este evidentă prin prezența unor specii precum vipera cu corn, broasca țestoasă de uscat, scorpionul și călugărița. În zonele alpine, capra neagră este prezentă, fiind protejată prin lege.

**Resurse naturale:** Județul Gorj este bogat în resurse naturale precum lignitul, exploatat în bazinele Motru și Rovinari, antracit sau petrol. De asemenea, aici se găsesc zăcăminte de gaze naturale, grafit, dolomit, calcar, granit, marne, argilă refractară și serpentină. Izvoarele cu ape minerale din Săcelu sunt o resursă importantă, iar pădurile ocupă o suprafață de aproximativ 274.000 hectare.

## REȚEAUA DE LOCALITĂȚI

Rețeaua de localități din județul Gorj se caracterizează 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. În prezent, județul Gorj are o suprafață de 5572 $km^2$ și cuprinde 70 de astfel de unități administrativ-teritoriale pentru 345.835 locuitori (Sursa: INS – iulie 2022).

În cadrul județului Gorj, sunt cuprinse **șapte orașe** și **două municipii**, acestea jucând roluri esențiale în viața economică și culturală. Târgu Jiu, reședința de județ, este cel mai important centru urban, fiind nu doar centrul administrativ, ci și un punct de atracție turistică majoră, datorită operelor de artă ale lui Constantin Brâncuși. Motru, celălalt municipiu, se remarcă prin activitățile sale industriale, având o importanță considerabilă în domeniul energetic și minier.

De asemenea, rețeaua de localități din Gorj este extinsă la nivelul comunelor, cu un total de **61 de comune**. În cadrul acestora, sunt incluse **411 sate**, care aduc o contribuție semnificativă la patrimoniul cultural al județului. În plus, 35 de sate fac parte din orașe sau municipii, consolidând legăturile între centrele urbane și zona rurală.

Această structură de localități oferă județului Gorj un echilibru între mediul urban și cel rural, susținând dezvoltarea economică, turistică și culturală a regiunii.

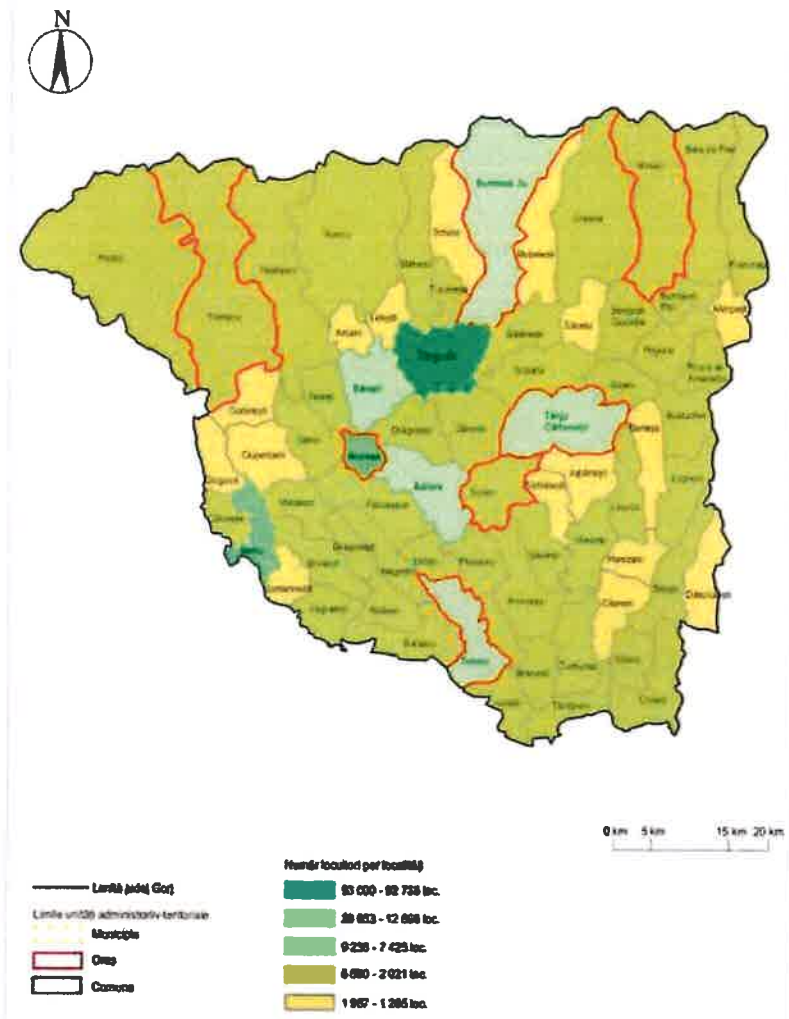



Fig. 4. Harta reprezentând numărul de locuitori per localități în județul Gorj – prelucrare proprie

## CĂI DE COMUNICAȚIE

Rețeaua de localități din județul Gorj este susținută de o infrastructură în curs de modernizare. Proiectele de dezvoltare vizează atât îmbunătățirea drumurilor și a transportului public, cât și accesul la servicii educaționale și medicale. Aceste inițiative sunt esențiale pentru creșterea economică și pentru realizarea cu succes a celorlalte obiective de dezvoltare regională. Aceasta îmbunătățește mobilitatea persoanelor și a mărfurilor, facilitează integrarea cu rețeaua

trans-europeană de transport, reduce izolarea zonelor subdezvoltate și promovează infrastructura de transport locală și regională.

Regiunea Sud-Vest Oltenia din care face parte și județul Gorj 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).

În județul Gorj, **infrastructura rutieră** cuprindea în anul 2021:

- 6 drumuri naționale, totalizând 427 km.
- 34 drumuri județene, însumând 835 km.
- 194 drumuri comunale, cu o lungime totală de 1018 km.

În 2021, județul Gorj avea 2280 km de drumuri publice, reprezentând 20% din totalul regiunii Sud-Vest Oltenia. Drumurile județene sunt modernizate în proporție de 56,76%, iar drumurile comunale în proporție de 28,38%. Este evidentă necesitatea unor investiții suplimentare pentru modernizarea drumurilor comunale și a celor județene pentru a îmbunătăți conectivitatea și mobilitatea în regiune.




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

**Rețeaua de căi ferate** din județul Gorj asigură o conectivitate importantă între diversele zone ale județului și restul țării. **Județul Gorj se distinge printre județele din regiune prin faptul că toate liniile sale de cale ferată sunt electrificate, totalizând 239 km.** Densitatea căilor ferate în județ este de 42,7 km/1000 km², fiind printre cele mai mari din țară și depășind densitatea medie a Regiunii Sud-Vest (33,89 km/1000 km²).Județul beneficiază de mai multe linii ferate, printre care se numără: linia 116 – linie simplă electrificată Petroșani-Bumbești-Jiu-Tg-Jiu-Lunca Budieni (traversează județul de la nord la sud), linia dublă electrificată Lunca Budieni - Copăcioasa, linia simplă electrificată Copăcioasa - Târgu Cărbunești - Filiași, linia 143 - linie simplă electrificată

În anul 2019, rețeaua feroviară a județului Gorj reprezenta 2,22% din totalul rețelei feroviare naționale și 24,14% din rețeaua feroviară a Regiunii Sud-Vest Oltenia. Pentru perioada 2020-2030, sunt planificate mai multe proiecte de modernizare a infrastructurii feroviare, incluzând atât linii deja electrificate, cum ar fi Filiași - Târgu Jiu - Petroșani - Simeria, cât și linii neelectrificate, precum Pitești - Craiova. Printre principalele probleme identificate se numără gările nemodernizate, lipsa integrării cu rețeaua rutieră și transportul public, precum și prezența unor zone cu restricții de viteză din cauza stării precare a căilor ferate.

**Infrastructura Aeriană.** În județul Gorj nu există un aeroport propriu, iar cel mai apropiat se găsește în județul vecin Dolj, în municipiul Craiova, situat la aproximativ 109 km de reședința județului Gorj, Târgu Jiu.

În județul Gorj, dintre cele două municipii și cele șapte orașe, **doar municipiul Târgu Jiu beneficiază de un sistem de transport public local.** Linia simplă de troleibuze din Târgu Jiu are o lungime de 27,2 km, aceasta rămânând constantă.

| Nr.crt | Regiune/Județ | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | România | 433,9 | 448,1 | 468,1 | 470,9 | 466,4 | 471,9 |
| 2. | Sud-Vest Oltenia | 27,2 | 27,2 | 27,2 | 27,2 | 27,2 | 27,2 |
| 3. | Gorj | 27,2 | 27,2 | 27,2 | 27,2 | 27,2 | 27,2 |

Sursa datelor: Institutul Național de Statistică, Tempo online

**Conectivitatea județului Gorj la rețeaua transeuropeană de transport (TEN-T).** Acordul stabilit între Comisia Europeană, Consiliul și Parlamentul European privind noua rețea transeuropeană de transport (TEN-T) prevede ca, până în 2050, majoritatea cetățenilor și întreprinderilor din Europa să fie la maximum 30 de minute distanță de rețeaua globală TEN-T. Regiunea Sud-Vest Oltenia este străbătută de Axa Prioritară 7 TEN-T, care se extinde prin județele Dolj și Mehedinți. Această poziționare conferă județului Gorj o accesibilitate ridicată, nu doar față de Dolj și Mehedinți, dar și față de județul Vâlcea.

## ECHIPAREA TEHNICO-EDILITARĂ

Gradul de dezvoltare socio-economică al unei regiuni nu se reflectă doar în infrastructura de transport și în alte aspecte economice, ci și în utilitățile tehnico-edilitare disponibile. Aceste utilități, inclusiv rețelele de apă potabilă, gaze naturale și canalizare, sunt fundamentale pentru bunăstarea locuitorilor și pentru dezvoltarea durabilă a comunităților. În județul Gorj, aceste utilități sunt distribuite inegal, evidențiind diferențe semnificative între zonele urbane și cele rurale.

**Rețelele de apă potabilă.** În județul Gorj, rețelele de apă potabilă constituie o parte esențială a infrastructurii tehnico-edilitare. În timp ce toate cele 9 unități administrativ-teritoriale urbane beneficiază de astfel de rețele, accesul nu este uniform. Deși există infrastructură în toate zonele urbane, consumul de apă per locuitor în orașe este mai mic decât media europeană, indicând posibile probleme în eficiența sistemului sau în gestionarea resurselor.

În contrast, în mediul rural, situația arată indisponibilitatea unei rețele de apă potabilă în 8 dintre localitățile rurale. Anumite localități nu au acces la rețele de apă potabilă, locuitorii bazându-se pe surse alternative care pot fi contaminate, având efecte negative asupra sănătății și a calității vieții (Fig. 6).

**Rețelele de gaze naturale** reprezintă un alt aspect important al infrastructurii tehnico-edilitare, influențând atât confortul cotidian al locuitorilor, cât și dezvoltarea economică a regiunii. În județul Gorj, distribuția gazelor naturale este concentrată în principal în zonele urbane, unde sunt prezente rețele bine dezvoltate care asigură alimentarea cu gaz pentru locuințe și industrii. Cu toate acestea, la sfârșitul anului 2022, doar 7 localități urbane și 21 de localități rurale aveau date raportate privind furnizarea gazelor naturale pentru uz casnic. Astfel, mai puțin de jumătate din unitățile administrativ-teritoriale beneficiază de rețeaua de gaze naturale. Pentru restul localităților, unde accesul la rețele de gaz este limitat sau inexistent, este probabil ca resurse alternative să fie folosite pentru furnizarea energiei termice, ceea ce poate duce la creșterea poluării, având impact negativ asupra mediului și eficienței energetice.

**Rețelele de canalizare** sunt esențiale pentru gestionarea eficientă a apelor uzate și pentru protecția sănătății publice. În județul Gorj, urmărind datele de la finalul anului 2022, observăm cum doar 34 de UAT sunt racordate la sistem de colectare a apelor reziduale, dintre acestea 9 fiind în spațiul urban și 25 în mediul rural. Remarcăm astfel un alt decalaj important, mai puțin de jumătate din UAT din mediul rural din județul Gorj fiind racordate la rețea centralizată de canalizare, iar locuitorii pot depinde de soluții individuale, cum ar fi fosele septice. Aceste soluții pot avea efecte negative asupra mediului, în special dacă nu sunt gestionate corespunzător, și pot contribui la poluarea solului și a surselor de apă.

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

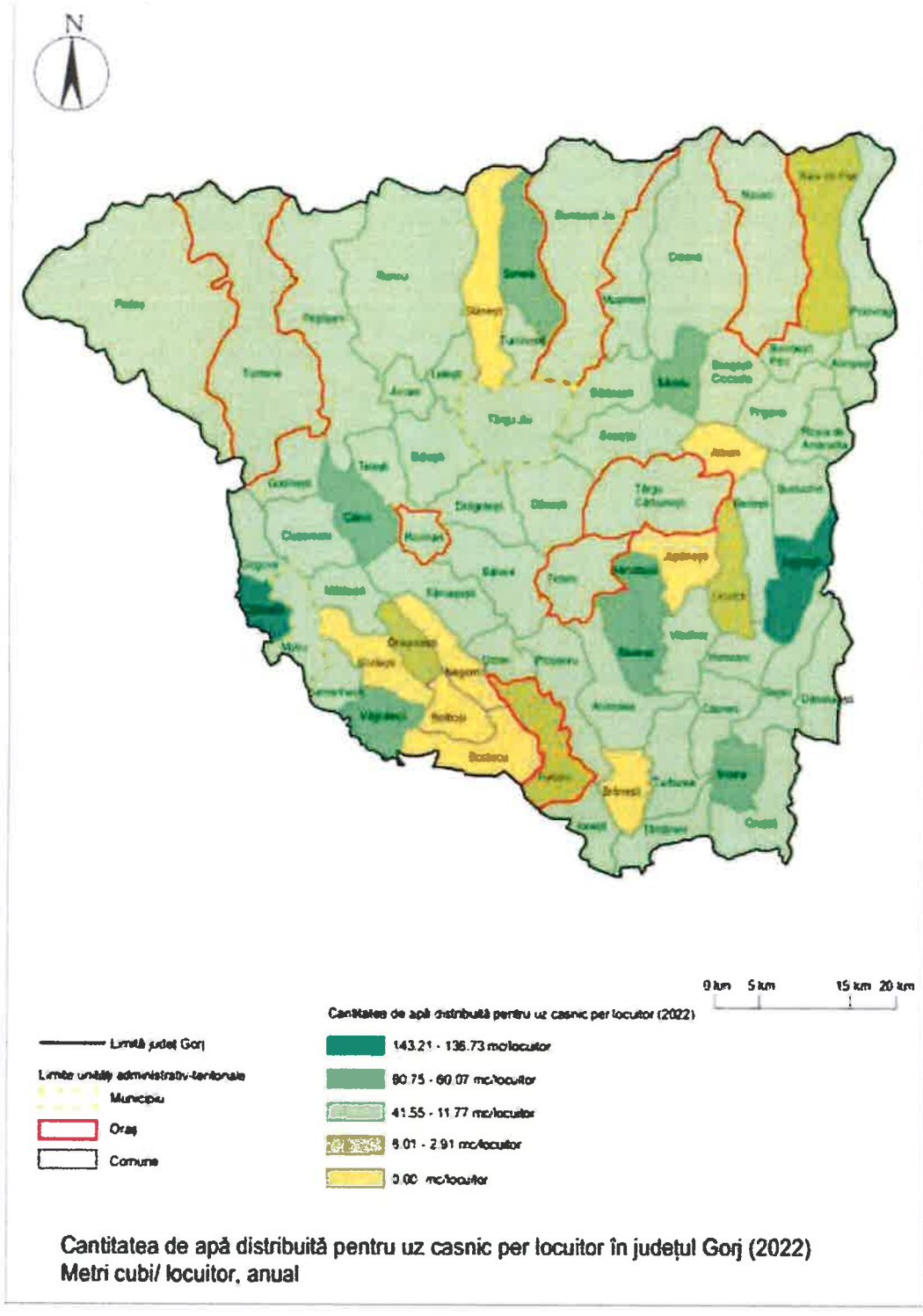



Figura 6 : Cantitatea de apă distribuită pentru uz casnic în județul Gorj
în anul 2022 la nivel de locuitor

## POPULAȚIA

Conform datelor furnizate de Institutul Național de Statistică, județul Gorj a înregistrat o scădere semnificativă a populației în ultimii ani, fenomen similar cu cel observat la nivel național. Populația a scăzut de la 362.775 locuitori în 2017 la 325.835 locuitori în anul 2022, ceea ce reprezintă o reducere de aproximativ 40.000 de locuitori pe parcursul a șase ani. Această tendință demografică este ilustrată și în graficul următor care oferă o imagine detaliată a evoluției populației.

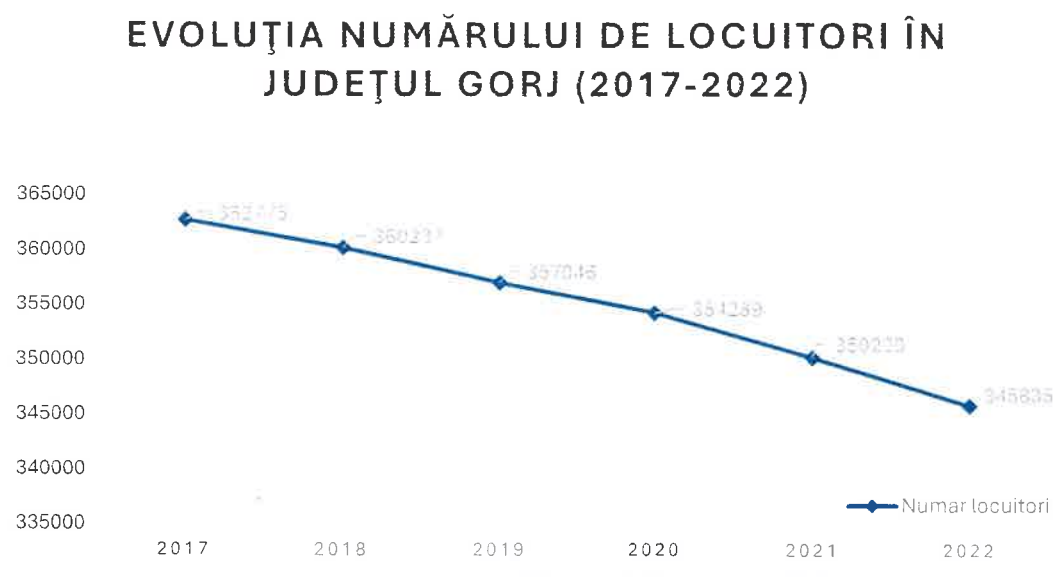



Fig. 7 – Evoluția numărului de locuitori în județul Gorj

În ceea ce privește distribuția populației pe sexe, datele nu indică diferențe semnificative între bărbați și femei, cu proporții aproximativ egale pentru fiecare sex. Aceste proporții au rămas stabile în perioada 2017-2022, fără variații notabile.

Analizând distribuția populației în funcție de mediu, se observă o repartizare relativ uniformă între mediul urban și cel rural, cu procente apropiate de 50% pentru ambele medii. Evoluția în ultimii ani nu a evidențiat migrarea semnificativă a populației între cele două medii. Municipiul Târgu Jiu este localitatea cu cea mai mare populație, având 92.229 locuitori, urmat de municipiul Motru cu 20.408 locuitori și orașul Rovinari cu 12.765 locuitori. Pe de altă parte, localitățile cu cel mai mic număr de locuitori sunt Arcani (1.293 locuitori), Săcelu (1.301 locuitori) și Ciuperceni (1.438 locuitori). În perioada 2017-2022, singura localitate care a înregistrat o creștere a populației a fost Arcani, cu o creștere de 28 de locuitori, reprezentând o creștere de 2,21% față de 2017. Cele mai afectate de migrarea populației sunt localitățile Dănciulești, care a pierdut 10,91% din populație, și Silvilești, cu o scădere de 9,96%.

În județul Gorj, fenomenul îmbătrânirii demografice a devenit din ce în ce mai pronunțat în ultimii ani. Numărul persoanelor cu vârsta de peste 65 de ani a înregistrat o creștere semnificativă, urcând de la 54.429 în 2017 la 58.479 în 2022. În același timp, populația tânără, adică persoanele sub 15 ani, a scăzut constant. Această tendință a condus la o creștere a indicelui de îmbătrânire, care a avansat de la 111,22 în 2017 la 133,43 în 2022. Indicele de îmbătrânire reflectă raportul dintre numărul persoanelor vârstnice și numărul celor tinere, oferind o imagine clară asupra echilibrului demografic și a provocărilor socio-economice asociate cu schimbările în structura de vârstă a populației. Creșterea acestui indice subliniază o schimbare demografică semnificativă, indicând o proporție tot mai mare a vârstnicilor în raport cu tinerii.

Analiza principalilor indicatori demografici, inclusiv populația rezidentă, distribuția pe medii de rezidență și gen, este esențială pentru formularea politicilor de dezvoltare. Acești indicatori furnizează informații valoroase despre atractivitatea județului Gorj și evidențiază problemele de pe piața forței de muncă, disparitățile socio-economice, accesul la servicii de sănătate, sociale și educaționale, precum și calitatea vieții și a infrastructurii de bază în regiune. Mai multe detalii cu privire la indicatorii demografici vor fi prezentate în capitolul privind vulnerabilitatea demografică.

## ACTIVITĂȚI ECONOMICE

Economia județului Gorj prezintă o structură preponderent industrial-agrară, reflectând o combinație între sectoare tradiționale și moderne. Principalele tipuri de activitate economică din regiune sunt reprezentate de:

**Industria Energetică**: este unul dintre pilonii fundamentali ai economiei județului Gorj. Județul este cunoscut pentru producția de energie electrică pe bază de cărbune, având în dotare termocentrale importante precum cele de la Turceni și Rovinari. Aceasta include și hidrocentralele din zona Novaci și complexul hidroenergetic Cerna-Motru-Tismana. Energia generată acoperă o parte semnificativă din necesarul național, iar complexitatea acestei industrii implică nu doar producția de energie, dar și managementul resurselor de cărbune și întreținerea echipamentelor. Economia județului este dominată de Complexul Energetic Oltenia, principalul producător de energie pe bază de cărbune, care angajează direct aproximativ 12.858 de persoane și generează 22,1% din cifra de afaceri a județului.

**Industria Extractivă** este, de asemenea, esențială pentru economia județului, având în vedere rezervele de cărbune, țiței și gaze naturale. Activitățile extractive sunt concentrate pe extragerea resurselor minerale necesare pentru industria energetică și alte ramuri industriale. Aceasta include atât minele de cărbune, cât și infrastructura necesară pentru procesarea și transportul resurselor extrase.

**Industria Prelucrătoare** din Gorj se ocupă cu transformarea materiilor prime extrase local și din alte surse. Printre principalele ramuri se numără prelucrarea metalelor, construcția de mașini, și producția de utilaje miniere. De asemenea, sunt prezente unități care fabrică produse alimentare, mobilă, cherestea, și articole din lemn. Această industrie contribuie semnificativ la valoarea adăugată a produselor realizate în județ.

**Agricultura** are o tradiție îndelungată în județul Gorj și include o varietate de activități, de la cultivarea terenurilor arabile și livezilor, la creșterea animalelor. Suprafața agricolă este dedicată

atât producției de cereale și plante furajere, cât și culturilor de legume, fructe și viță de vie. Agricultura în județul Gorj este afectată de probleme precum eroziunea solului și seceta, dar continuă să fie un sector important pentru economia locală.

**Turismul** are un potențial important datorită diversității naturale a județului Gorj, incluzând zone montane, parcuri naturale și rezerve de biodiversitate. Activitățile turistice variază de la drumeție și alpinism, la turism balnear și sporturi de aventură. Județul dispune de o gamă variată de structuri de cazare care sprijină dezvoltarea acestui sector.

În concluzie, economia județului Gorj se bazează pe o combinație de industrii tradiționale și emergente, cu un accent puternic pe energia și minerit, în timp ce sectorul agricol și turistic oferă suport suplimentar pentru dezvoltarea economică a regiunii. Diversificarea și modernizarea acestor sectoare sunt esențiale pentru asigurarea unei economii echilibrate și durabile.

**Bibliografie:**


1. INS - Direcția Județeană de Statistică Gorj
2. Anuarul statistic al județului Gorj, 2022
3. Recensământul Populației și Locuințelor, 2021 - date finale
4. Planul de Dezvoltare Regională al Regiunii Sud-Vest Oltenia 2021-2027
5. Strategia de Dezvoltare Durabilă a județului Gorj pentru perioada 2021 - 2027

# II. VULNERABILITATEA DEMOGRAFICĂ ÎN JUDEȚUL GORJ

Analiza statistică a populației într-un județ reprezintă un instrument esențial pentru planificarea și dezvoltarea regională. Aceasta oferă date critice care ajută la înțelegerea dinamicii demografice, economice și sociale, facilitând astfel luarea deciziilor informate de către autorități.

Analiza demografica joacă un rol crucial în asigurarea sănătății publice și în optimizarea serviciilor medicale. Aceasta permite autorităților sanitare să înțeleagă mai bine nevoile populației, contribuind astfel la dezvoltarea și implementarea unor politici eficiente de sănătate.

În primul rând, analiza demografică oferă informații esențiale despre structura pe vârste și gen a populației, care sunt fundamentale pentru planificarea serviciilor medicale. De exemplu, o populație îmbătrânită necesită mai multe resurse pentru gestionarea bolilor cronice și pentru servicii de geriatrie, în timp ce o populație tânără poate avea nevoie de mai multe servicii de sănătate maternală și pediatrică.

Evaluarea stării de sănătate a populației prin intermediul datelor statistice ajută la identificarea prevalenței diferitelor boli și afecțiuni. Informațiile despre incidența și prevalența bolilor cardiovasculare, diabetului, cancerului și altor afecțiuni majore sunt esențiale pentru planificarea programelor de prevenție și tratament.

De asemenea, datele statistice despre accesul și utilizarea serviciilor medicale sunt vitale pentru îmbunătățirea infrastructurii și distribuției acestor servicii. Analiza ratei de utilizare a serviciilor de urgență, a spitalizărilor și a consultațiilor medicale poate evidenția zonele cu deficiențe în ceea ce privește accesul la îngrijire medicală și poate ghida alocarea resurselor pentru a remedia aceste probleme.

Totodată, monitorizarea indicatorilor de sănătate publică, cum ar fi rata mortalității infantile, speranța de viață și rata vaccinării, permite evaluarea performanței sistemului de sănătate și identificarea ariilor care necesită intervenții suplimentare. De exemplu, o rată scăzută a vaccinării într-un anumit județ poate duce la focare de boli prevenibile prin vaccinare, necesitând campanii de conștientizare și de imunizare mai intense.

În concluzie, analiza statistică a populației din perspectivă medicală este esențială pentru asigurarea unei sănătăți publice eficiente și echitabile. Prin înțelegerea profundă a nevoilor de sănătate și a riscurilor specifice ale populației, autoritățile pot dezvolta strategii bine fundamentate pentru prevenirea bolilor, pentru promovarea sănătății și pentru îmbunătățirea accesului și calității serviciilor medicale.

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

- 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 National de Statistică**.

## DINAMICA POPULAȚIEI

Conform datelor oferite de Institutul National de Statistică, populația județului Gorj a suferit un declin în ultimii ani, fenomen observat și la nivelul populației întregii țări. Astfel că, populația scade de la 362775 de locuitori în 2017 la 325835 de locuitori (o scădere de cca. 40.000 de locuitori pe o perioadă de 6 ani). Datele sunt reprezentate și în graficul alăturat și oferă o imagine mai amplă asupra fenomenului demografic.

| Anul | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Romania** | 19592933 | 19483840 | 19394228 | 19296076 | 19126302 | 19052694 |
| **Judetul Golj** | 362775 | 360237 | 357046 | 354289 | 350220 | 345835 |

Tabel 1. – Evoluția populației din Romania și Județul Gorj între anii 2017-2022

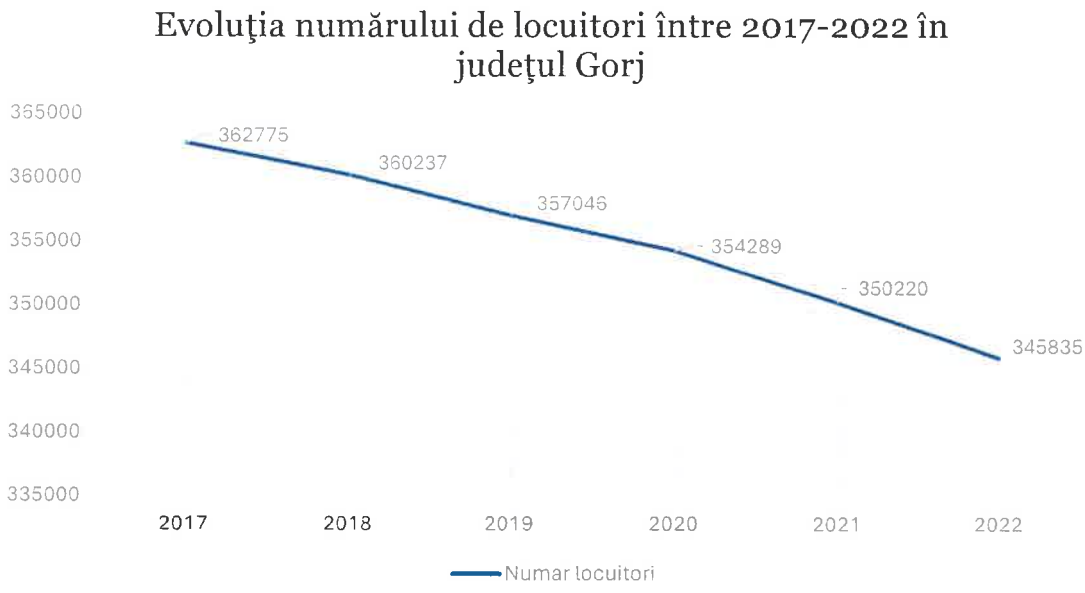



Fig. 8 – Evoluția numărului de locuitori între 2017-2022 în județul Gorj

## DISTRIBUȚIA PE SEXE ȘI MEDIUL DE PROVENIENȚĂ

Analizând populația pe sexe, în județul Gorj nu reies diferențe semnificative statistic între cele două sexe, proporțiile situându-se în jurul valorii de 50%, cu mici variații de până într-un procent, și fără fluctuații mari în perioada 2017-2022.

| Anul | Numărul populației la 1 iulie | | | Numărul populației la 1 iulie | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Total | Masculin | Feminin | Masculin | Feminin |
| 2017 | 362775 | 179929 | 182846 | 49,6% | 50,4% |
| 2018 | 360237 | 178650 | 181587 | 49,6% | 50,4% |
| 2019 | 357046 | 177015 | 180031 | 49,6% | 50,4% |
| 2020 | 354289 | 175578 | 178711 | 49,6% | 50,4% |
| 2021 | 350220 | 173469 | 176751 | 49,5% | 50,5% |
| 2022 | 345835 | 171191 | 174644 | 49,5% | 50,5% |

Tabel 2. - Populația pe sexe între 2017-2022 în județul Gorj

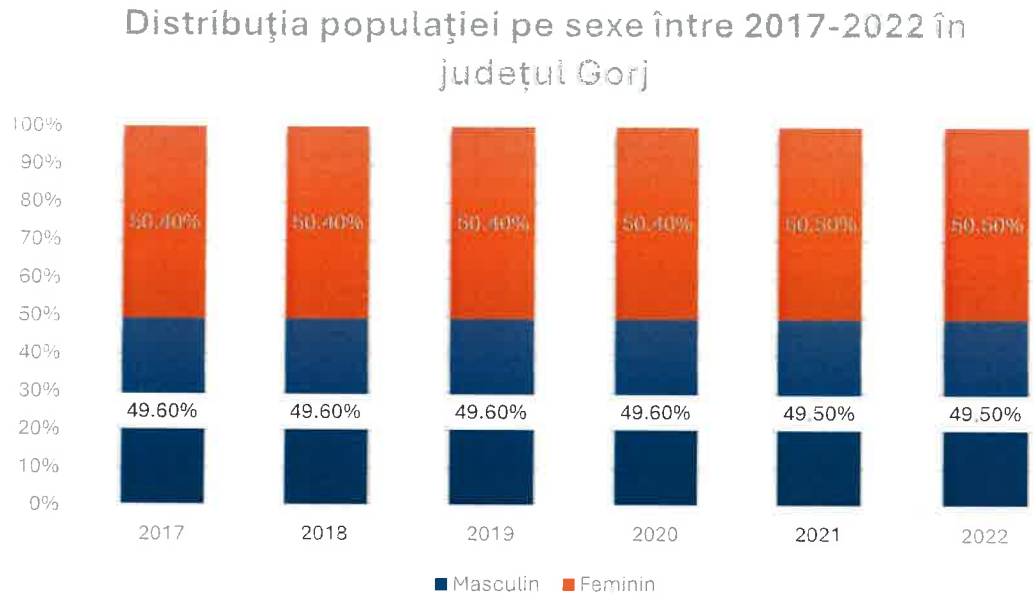



Fig 9. – Distribuţia populaţiei pe sexe între 2017-2022 în judeţul Gorj

În ceea ce priveşte distribuţia pe medii de proveniență, aşa cum ne arată datele din tabelul de mai jos, aceasta este repartizată uniform între mediul rural şi urban, cifrele situându-se în jurul valorii de 50%, cu mici diferenţe procentuale, iar evoluţia pe ultimii ani nu a înregistrat migrări importante ale populaţiei între cele două medii.

| **Anul** | **Numărul populaţiei la 1 iulie** | | | **În procente faţă de total** | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Total** | **Urban** | **Rural** | **Urban** | **Rural** |
| **2017** | 362775 | 176068 | 186707 | 48,5% | 51,5% |
| **2018** | 360237 | 174961 | 185276 | 48,6% | 51,4% |
| **2019** | 357046 | 173464 | 183582 | 48,6% | 51,4% |
| **2020** | 354289 | 171967 | 182322 | 48,5% | 51,5% |
| **2021** | 350220 | 169563 | 180657 | 48,4% | 51,6% |
| **2022** | 345835 | 167400 | 178435 | 48,4% | 51,6% |

Tabel 3. - Populaţia pe mediu de proveniență între 2017-2022 în judeţul Gorj

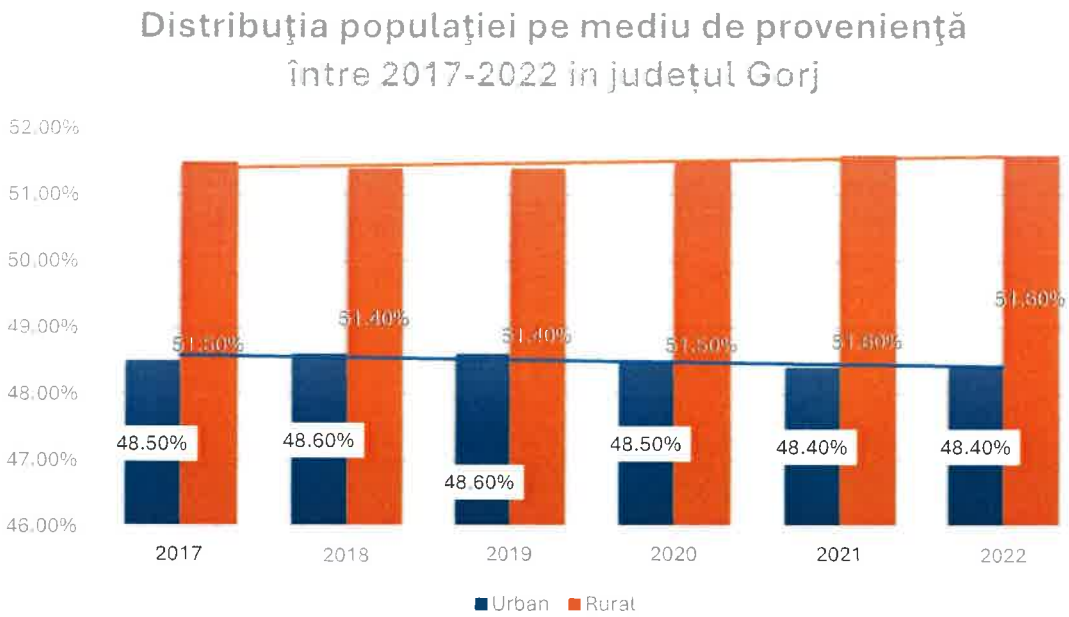



Fig. 10 – Distribuția populației pe mediu de proveniență între 2017-2022 în județul Gorj

Distribuția locuitorilor județului Gorj per unități administrativ-teritoriale este reprezentată în ordine descrescătoare în tabelul de mai jos. În județul Gorj, localitatea cu cel mai mare număr de locuitori este municipiul Târgu Jiu cu 92229 locuitori, urmat de Municipiul Motru cu 20408 locuitori și Orașul Rovinari cu 12765 locuitori. La polul opus, localitățile cel mai puțin populate sunt: Arcani cu 1293 locuitori, urmată de Săcelu cu 1301 de locuitori și Ciuperceni cu 1438 de locuitori. În privința migrării populației, singura localitate care în intervalul 2017-2022 a avut o creștere populațională este Arcani cu o creștere de 28 de locuitori, cu 2.21% față de 2017. În schimb, cele mai afectate de migrarea populației sunt: localitatea Dănciulesti, cu o pierdere de 10.91% din populație în 2022 față de 2017, urmată de Silvileşti cu o scădere de 9.96% a populației, toate acestea înregistrând valori negative.

| Localitate | 2017 | 2022 | Mișcarea populației 2017-2022 | Migrarea populației în procente |
|---|---|---|---|---|
| **Total** | 362775 | 345835 | -16940 | -4.67% |
| **Municipiul Târgu-Jiu** | 96075 | 92229 | -3846 | -4.00% |
| **Municipiul Motru** | 22500 | 20408 | -2092 | -9.30% |
| **Oras Rovinari** | 13422 | 12765 | -657 | -4.89% |
| **Oraș Bumbești-Jiu** | 9873 | 9129 | -744 | -7.54% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Oraș Târgu-Cărbunești** | 8672 | 8455 | -217 | -2.50% |
| **Oras Turceni** | 8061 | 7836 | -225 | -2.79% |
| **Băleşti** | 7481 | 7440 | -41 | -0.55% |
| **Bâlteni** | 7635 | 7369 | -266 | -3.48% |
| **Oras Tismana** | 7037 | 6648 | -389 | -5.53% |
| **Plopşoru** | 6626 | 6424 | -202 | -3.05% |
| **Oras Novaci** | 5693 | 5506 | -187 | -3.28% |
| **Țânțăreni** | 5615 | 5491 | -124 | -2.21% |
| **Runcu** | 5086 | 5033 | -53 | -1.04% |
| **Drăguțești** | 4967 | 4878 | -89 | -1.79% |
| **Mătăsari** | 5202 | 4789 | -413 | -7.94% |
| **Padeş** | 4890 | 4668 | -222 | -4.54% |
| **Scoarța** | 4631 | 4614 | -17 | -0.37% |
| **Crasna** | 4825 | 4586 | -239 | -4.95% |
| **Oras Țicleni** | 4735 | 4424 | -311 | -6.57% |
| **Turburea** | 4236 | 4122 | -114 | -2.69% |
| **Baia de Fier** | 4258 | 4100 | -158 | -3.71% |
| **Dănești** | 3695 | 3693 | -2 | -0.05% |
| **Aninoasa** | 3860 | 3647 | -213 | -5.52% |
| **Peştişani** | 3778 | 3646 | -132 | -3.49% |
| **Negomir** | 3562 | 3361 | -201 | -5.64% |
| **Bustuchin** | 3318 | 3218 | -100 | -3.01% |
| **Bengeşti-Ciocadia** | 3249 | 3141 | -108 | -3.32% |
| **Bolbosi** | 3289 | 3101 | -188 | -5.72% |
| **Borăscu** | 3313 | 3074 | -239 | -7.21% |
| **Fărcăşeşti** | 3227 | 3022 | -205 | -6.35% |
| **Urdari** | 3121 | 2998 | -123 | -3.94% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Crușeț** | 3194 | 2961 | -233 | -7.29% |
| **Roșia de Amaradia** | 3088 | 2947 | -141 | -4.57% |
| **Slivilești** | 3244 | 2921 | -323 | -9.96% |
| **Prigoria** | 2949 | 2737 | -212 | -7.19% |
| **Albeni** | 2872 | 2727 | -145 | -5.05% |
| **Telești** | 2747 | 2717 | -30 | -1.09% |
| **Polovragi** | 2746 | 2637 | -109 | -3.97% |
| **Cătunele** | 2705 | 2575 | -130 | -4.81% |
| **Vladimir** | 2764 | 2508 | -256 | -9.26% |
| **Logrești** | 2626 | 2387 | -239 | -9.10% |
| **Drăgotești** | 2528 | 2379 | -149 | -5.89% |
| **Văgiulești** | 2490 | 2284 | -206 | -8.27% |
| **Stejari** | 2389 | 2239 | -150 | -6.28% |
| **Ionești** | 2324 | 2215 | -109 | -4.69% |
| **Călnic** | 2249 | 2195 | -54 | -2.40% |
| **Brănești** | 2301 | 2193 | -108 | -4.69% |
| **Stănești** | 2204 | 2166 | -38 | -1.72% |
| **Stoina** | 2268 | 2124 | -144 | -6.35% |
| **Săulești** | 2209 | 2112 | -97 | -4.39% |
| **Turcinești** | 2117 | 2066 | -51 | -2.41% |
| **Bălănești** | 2125 | 2020 | -105 | -4.94% |
| **Licurici** | 2173 | 2020 | -153 | -7.04% |
| **Bumbești - Pitic** | 2091 | 2008 | -83 | -3.97% |
| **%Jupânești** | 2102 | 1936 | -166 | -7.90% |
| **Căpreni** | 2057 | 1918 | -139 | -6.76% |
| **Berlești** | 2050 | 1912 | -138 | -6.73% |
| **Godinești** | 1950 | 1901 | -49 | -2.51% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Muşeteşti** | 1950 | 1842 | -108 | -5.54% |
| **Glogova** | 1940 | 1825 | -115 | -5.93% |
| **Dănciuleşti** | 2007 | 1788 | -219 | -10.91% |
| **Alimpeşti** | 1801 | 1686 | -115 | -6.39% |
| **Leleşti** | 1719 | 1686 | -33 | -1.92% |
| **Samarineşti** | 1763 | 1649 | -114 | -6.47% |
| **Schela** | 1708 | 1644 | -64 | -3.75% |
| **Hurezani** | 1592 | 1576 | -16 | -1.01% |
| **Bărbăteşti** | 1621 | 1487 | -134 | -8.27% |
| **Ciuperceni** | 1485 | 1438 | -47 | -3.16% |
| **Săcelu** | 1430 | 1301 | -129 | -9.02% |
| **Arcani** | 1265 | 1293 | 28 | 2.21% |

Tabel 4 - Distribuţia locuitorilor judeţului Gorj per unităţi administrativ-teritoriale în anii 2017, 2022 cu migrarea populaţiei în valori absolute şi procentuale

Distribuția numărului de locuitori la nivelul județului Gorj, așa cum ne arată datele statistice din tabelul de mai sus, sunt reprezentate sugestiv și în figura alăturată:

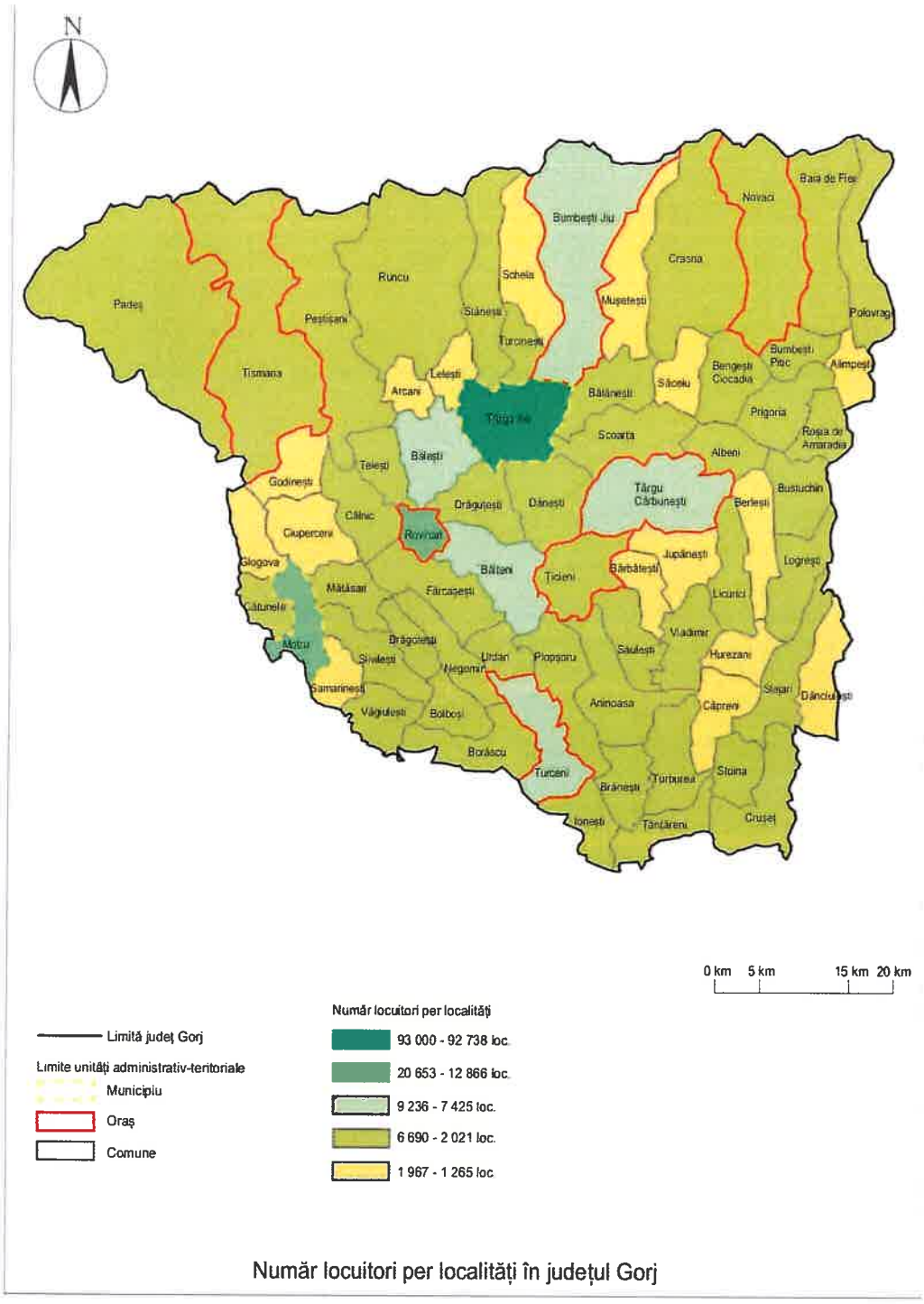



Fig. 11 - Distribuția numărului de locuitori per localități în județul Gorj

## INDICI DEMOGRAFICI

### 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 locuitori.

În județul Gorj, între anii 2017 și 2022 se observă un trend descendent al ratei natalității, fenomen reprezentat în tabelul și graficul atașat. Dacă în 2017, rata natalității era în jurul valorii de 8 născuți vii/1000 locuitori, în anul 2022, această valoare scade la 7 nou-născuți/1000 locuitori.

| Anul | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Născuți vii | 2920 | 2908 | 2841 | 2694 | 2639 | 2521 |
| Rata de natalitate | 8,0 | 8,1 | 8,0 | 7,6 | 7,5 | 7 |

Tabel 5. – Evoluția natalității în județul Gorj între anii 2017-2022 (*Ratele la 1000 locuitori sunt calculate prin raportare la populația cu domiciliul în județ la 1 iulie.)

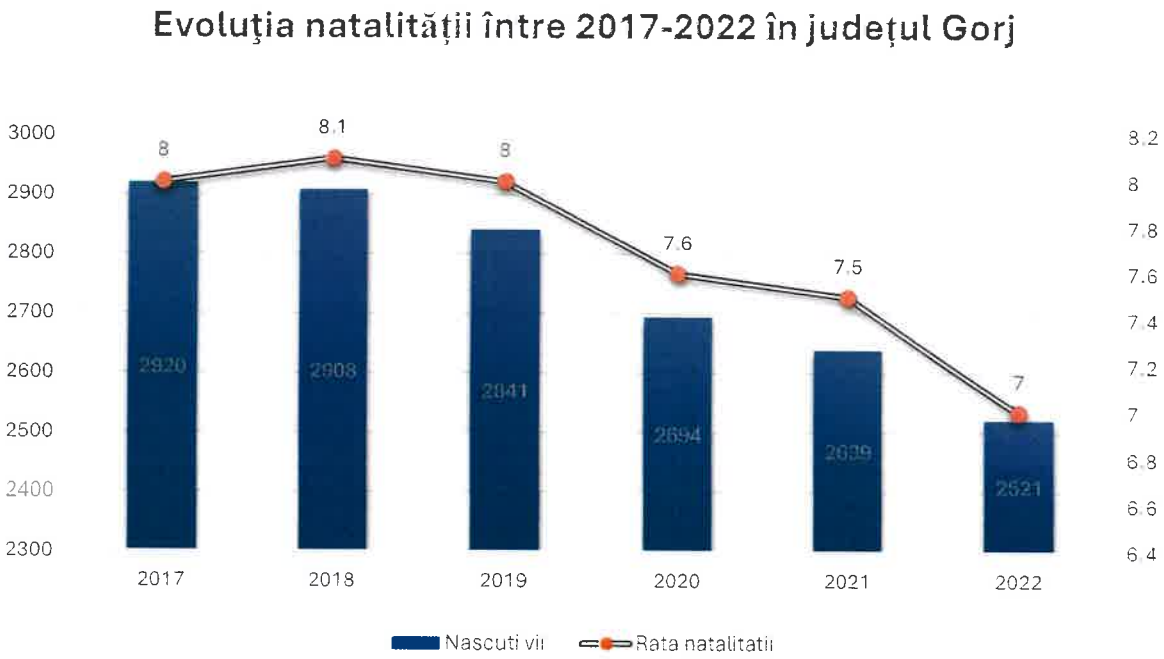



Fig. 12 – Evoluția natalității între 2017-2022 în județul Gorj

MORTALITATEA

**Mortalitatea** reprezintă componenta negativă a mișcării naturale, fiind fenomenul demografic al deceselor într-o populație dată și într-o perioadă de timp determinată (un an). **Rata de mortalitate** reprezintă numărul persoanelor decedate dintr-un an calendaristic raportat la populația curentă și se exprimă în număr de decese la 1000 locuitori.

Între anii 2017 și 2022, rata mortalității crește de la valoarea de 11.1 decedați/1000 locuitori la 12.7 decedați la 1000 locuitori.

| Anul | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Decedați** | 4021 | 4030 | 4120 | 4644 | 5282 | 4412 |
| **Rata de mortalitate** | 11,1 | 11,2 | 11,5 | 13,1 | 15,1 | 12,7 |

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

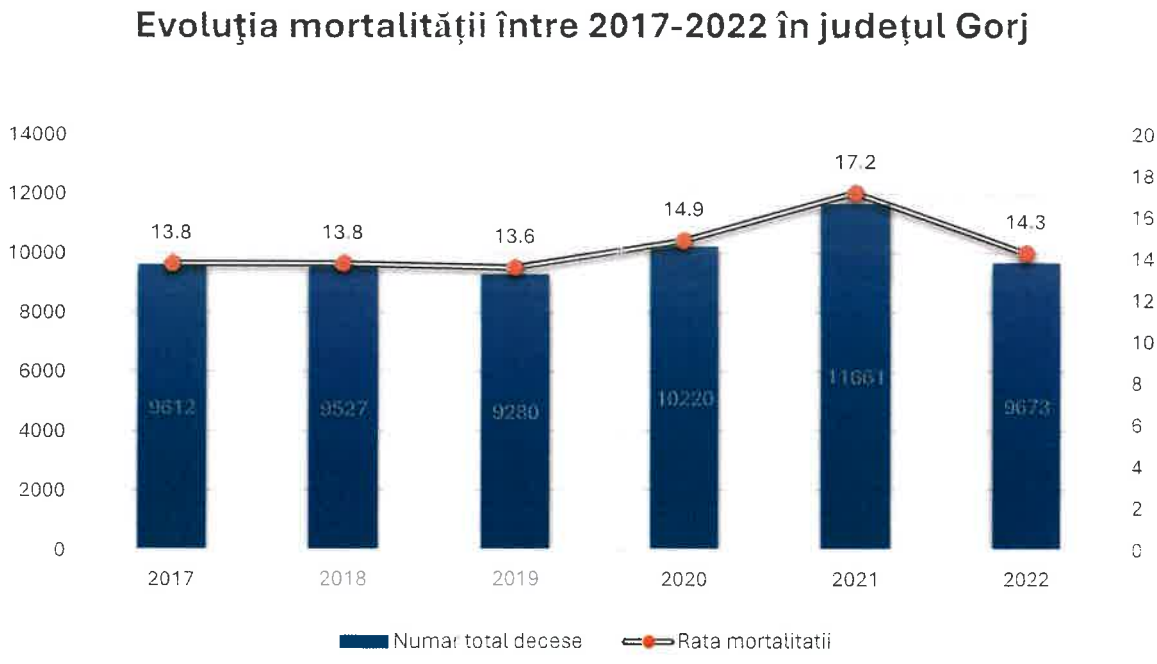



Fig. 13 – Evoluția mortalității între 2017-2022 în județul Gorj

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.

Pentru județul Gorj, între anii 2017-2022, se înregistrează un declin marcat al sporului natural, acesta menținându-se în toți anii la valori negative, scăzând de la -3.1 în 2017 la -7.6 în 2021 și cu o ușoară creștere la -5.4 în 2022.

| Anul | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Spor natural** | -1101 | -1122 | -1279 | -1950 | -2643 | -1891 |
| **Rata sporului natural** | -3,1 | -3,1 | -3,5 | -5,5 | -7,6 | -5,4 |

Tabel 7. - Evoluția sporului natural în județul Gorj între anii 2017-2022 (*Ratele la 1000 locuitori sunt calculate prin raportare la populația cu domiciliul în județ la 1 iulie.)

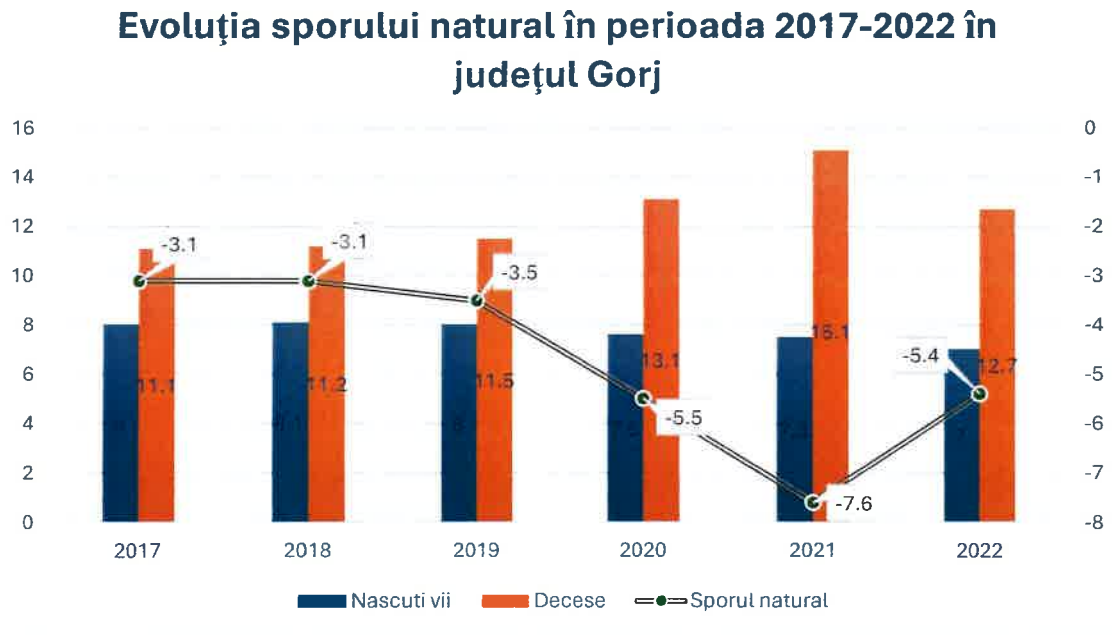



Fig 7. – Evoluția sporului natural între 2017-2022 în județul Gorj

## MIȘCAREA POPULAȚIEI PE UAT

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

| Localitate | Număr locuitori | Număr nou-nascuți | Rata natalității | Număr decedati | Rata mortalității |
|---|---|---|---|---|---|
| **MUNICIPIUL TARGU JIU** | 92738 | 668 | 7.20 | 826 | 8.91 |
| **MUNICIPIUL MOTRU** | 20653 | 120 | 5.81 | 193 | 9.34 |
| **ORAS BUMBESTI-JIU** | 9236 | 62 | 6.71 | 137 | 14.83 |
| **ORAS NOVACI** | 5540 | 36 | 6.50 | 84 | 15.16 |
| **ORAS ROVINARI** | 12866 | 96 | 7.46 | 87 | 6.76 |
| **ORAS TARGU CARBUNESTI** | 8517 | 50 | 5.87 | 116 | 13.62 |
| **ORAS TICLENI** | 4473 | 30 | 6.71 | 43 | 9.61 |
| **ORAS TISMANA** | 6690 | 33 | 4.93 | 113 | 16.89 |
| **ORAS TURCENI** | 7867 | 47 | 5.97 | 80 | 10.17 |
| **ALBENI** | 2757 | 20 | 7.25 | 26 | 9.43 |
| **ALIMPESTI** | 1695 | 8 | 4.72 | 37 | 21.83 |
| **ANINOASA** | 3673 | 36 | 9.80 | 57 | 15.52 |
| **ARCANI** | 1265 | 7 | 5.53 | 25 | 19.76 |
| **BAIA DE FIER** | 4130 | 38 | 9.20 | 53 | 12.83 |
| **BALANESTI** | 2034 | 18 | 8.85 | 24 | 11.80 |
| **BALESTI** | 7452 | 65 | 8.72 | 129 | 17.31 |
| **BALTENI** | 7425 | 52 | 7.00 | 98 | 13.20 |
| **BARBATESTI** | 1502 | 9 | 5.99 | 34 | 22.64 |
| **BENGESTI-CIOCADIA** | 3148 | 27 | 8.58 | 45 | 14.29 |
| **BERLESTI** | 1927 | 15 | 7.78 | 37 | 19.20 |
| **BOLBOSI** | 3112 | 32 | 10.28 | 34 | 10.93 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **BORASCU** | 3112 | 23 | 7.39 | 47 | 15.10 |
| **BRANESTI** | 2205 | 22 | 9.98 | 40 | 18.14 |
| **BUMBESTI-PITIC** | 2021 | 16 | 7.92 | 35 | 17.32 |
| **BUSTUCHIN** | 3230 | 39 | 12.07 | 43 | 13.31 |
| **CALNIC** | 2211 | 22 | 9.95 | 44 | 19.90 |
| **CAPRENI** | 1949 | 11 | 5.64 | 49 | 25.14 |
| **CATUNELE** | 2589 | 18 | 6.95 | 27 | 10.43 |
| **CIUPERCENI** | 1449 | 10 | 6.90 | 34 | 23.46 |
| **CRASNA** | 4617 | 37 | 8.01 | 79 | 17.11 |
| **CRUSET** | 2975 | 17 | 5.71 | 40 | 13.45 |
| **DANCIULESTI** | 1805 | 15 | 8.31 | 36 | 19.94 |
| **DANESTI** | 3693 | 34 | 9.21 | 56 | 15.16 |
| **DRAGOTESTI** | 2385 | 20 | 8.39 | 27 | 11.32 |
| **DRAGUTESTI** | 4885 | 45 | 9.21 | 68 | 13.92 |
| **FARCASESTI** | 3049 | 17 | 5.58 | 33 | 10.82 |
| **GLOGOVA** | 1840 | 18 | 9.78 | 22 | 11.96 |
| **GODINESTI** | 1913 | 16 | 8.36 | 41 | 21.43 |
| **HUREZANI** | 1598 | 8 | 5.01 | 31 | 19.40 |
| **IONESTI** | 2230 | 11 | 4.93 | 25 | 11.21 |
| **JUPANESTI** | 1967 | 13 | 6.61 | 42 | 21.35 |
| **LELESTI** | 1701 | 9 | 5.29 | 30 | 17.64 |
| **LICURICI** | 2034 | 13 | 6.39 | 30 | 14.75 |
| **LOGRESTI** | 2409 | 11 | 4.57 | 56 | 23.25 |
| **MATASARI** | 4843 | 29 | 5.99 | 40 | 8.26 |
| **MUSETESTI** | 1849 | 15 | 8.11 | 28 | 15.14 |
| **NEGOMIR** | 3387 | 23 | 6.79 | 52 | 15.35 |
| **PADES** | 4674 | 42 | 8.99 | 68 | 14.55 |
| **PESTISANI** | 3664 | 24 | 6.55 | 64 | 17.47 |
| **PLOPSORU** | 6479 | 55 | 8.49 | 65 | 10.03 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **POLOVRAGI** | 2651 | 22 | 8.30 | 39 | 14.71 |
| **PRIGORIA** | 2755 | 14 | 5.08 | 52 | 18.87 |
| **ROSIA DE AMARADIA** | 2974 | 30 | 10.09 | 34 | 11.43 |
| **RUNCU** | 5052 | 37 | 7.32 | 89 | 17.62 |
| **SACELU** | 1304 | 9 | 6.90 | 27 | 20.71 |
| **SAMARINESTI** | 1660 | 12 | 7.23 | 23 | 13.86 |
| **SAULESTI** | 2126 | 14 | 6.59 | 39 | 18.34 |
| **SCHELA** | 1647 | 8 | 4.86 | 22 | 13.36 |
| **SCOARTA** | 4632 | 35 | 7.56 | 87 | 18.78 |
| **SLIVILESTI** | 2950 | 13 | 4.41 | 43 | 14.58 |
| **STANESTI** | 2150 | 14 | 6.51 | 38 | 17.67 |
| **STEJARI** | 2267 | 20 | 8.82 | 36 | 15.88 |
| **STOINA** | 2133 | 11 | 5.16 | 38 | 17.82 |
| **TANTARENI** | 5516 | 55 | 9.97 | 60 | 10.88 |
| **TELESTI** | 2709 | 17 | 6.28 | 38 | 14.03 |
| **TURBUREA** | 4165 | 34 | 8.16 | 55 | 13.21 |
| **TURCINESTI** | 2072 | 20 | 9.65 | 33 | 15.93 |
| **URDARI** | 3017 | 21 | 6.96 | 47 | 15.58 |
| **VAGIULESTI** | 2314 | 21 | 9.08 | 37 | 15.99 |
| **VLADIMIR** | 2540 | 12 | 4.72 | 45 | 17.72 |

Tabel 8 - Ratele de natalitate şi mortalitate în localităţile din Judeţul Gorj în anul 2022 pe Unităţi Administrativ - Teritoritale

Aceste date sunt mai sugestiv reprezentate și în ilustrațiile atașate, ce arată distribuția ratelor de natalitate și mortalitate la nivelul întregului județ.

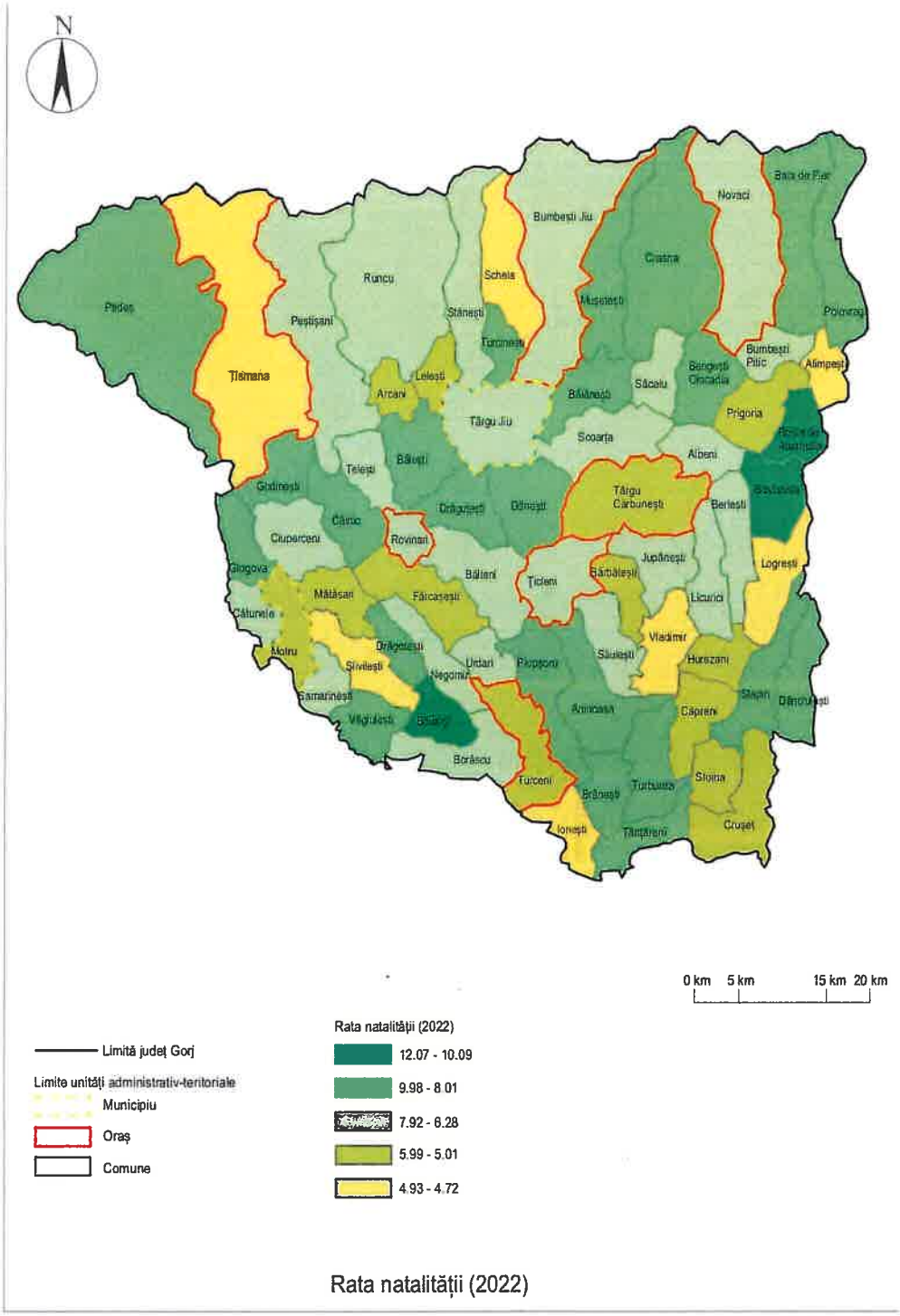



Fig. 14 - Distribuția ratelor de natalitate în județul Gorj

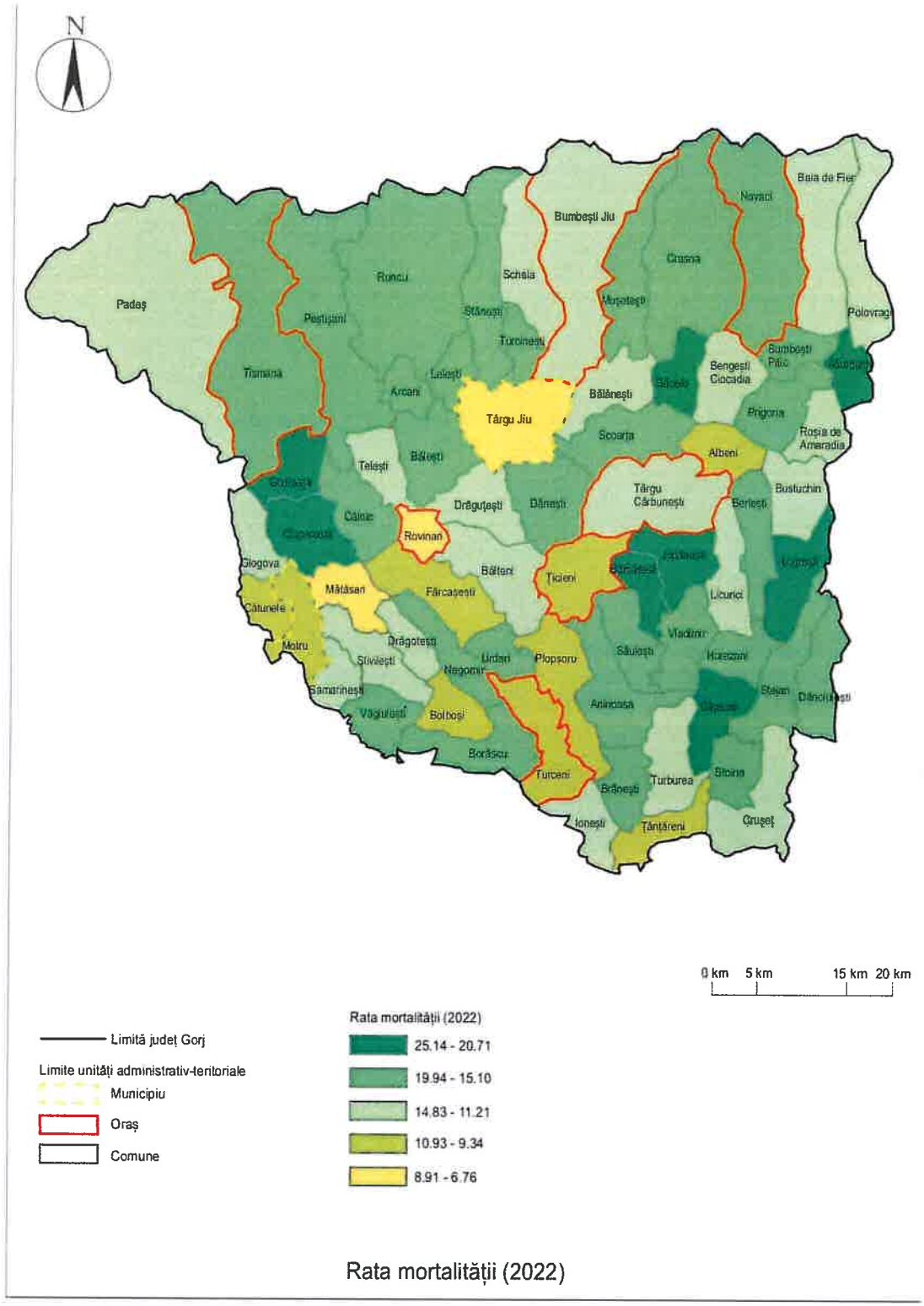



Fig. 15 - Distribuția ratelor de mortalitate în județul Gorj

## 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).

Între anii 2017-2022, rata generală a fertilității crește de la 31.1 la 32.7 în 2019, urmând ca ulterior valorile să urmărească un trend descendent până în 2022 când atinge valoarea de 31.3 nașteri la 1000 femei de vârstă fertilă. Cele mai mari rate ale fertilității se regăsesc în grupa de vârstă 25-29 ani cu valori de peste 70 nașteri/1000 femei de vârstă fertilă, urmată de grupa de vârstă 20-24. Cele mai mici valori se regăsesc în categoria de vârstă 40-44 ani.

| | | **Rate de fertilitate pe grupe de vârstă** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Anul** | **Rata generală de fertilitate** | **15 – 19 ani** | **20 – 24 ani** | **25 – 29 ani** | **30 – 34 ani** | **35 – 39 ani** | **40 – 44 ani** |
| **2017** | 31,1 | 26,1 | 60,6 | 75,9 | 50,1 | 21,2 | 4,6 |
| **2018** | 32,4 | 25,8 | 59,3 | 76,8 | 56,0 | 22,6 | 3,8 |
| **2019** | 32,7 | 22,1 | 61,0 | 78,6 | 56,2 | 24,3 | 4,1 |
| **2020** | 31,9 | 21,6 | 58,9 | 82,0 | 49,4 | 25,1 | 5,2 |
| **2021** | 32,1 | 21,1 | 56,3 | 81,7 | 55,1 | 24,8 | 4,7 |
| **2022** | 31,1 | 26,1 | 60,6 | 75,9 | 50,1 | 21,2 | 4,6 |

Tabel 9 – Evoluția fertilității în județul Gorj între anii 2017-2018

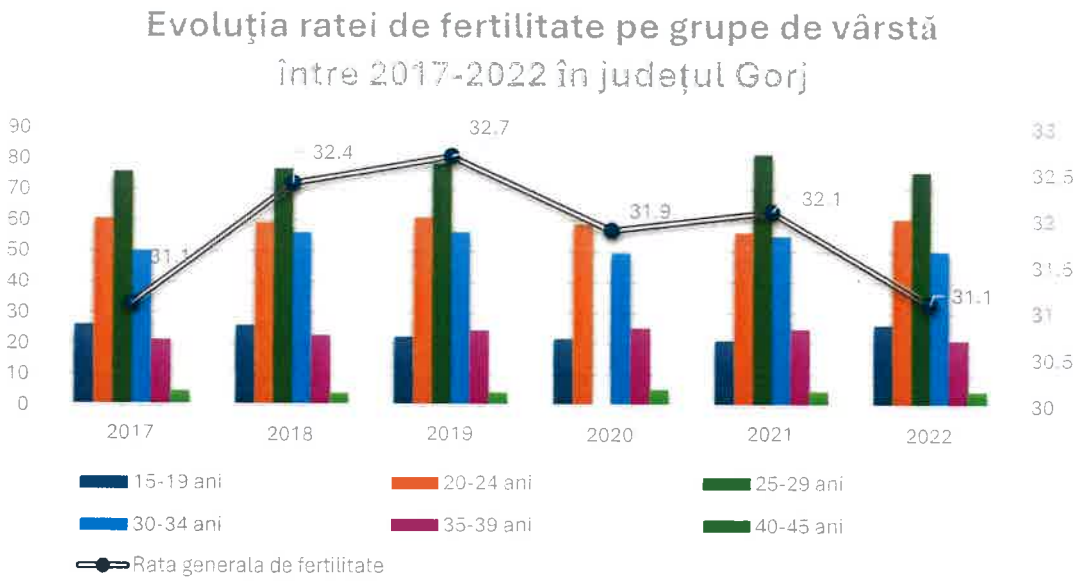



Fig. 16 – Evoluția ratei de fertilitate pe grupe de vârstă între 2017-2022 în județul Gorj

## FENOMENUL DE ÎMBĂTRÂNIRE DEMOGRAFICĂ

În ceea ce privește fenomenul de îmbătrânire demografică în județul Gorj, acesta este din ce în ce mai accentuat în ultimii ani. Numărul locuitorilor cu vârste peste 65 de ani a crescut de la 54429 în 2017 la 58479 în 2022 în timp ce numărul populației cu vârste sub 15 ani a urmat o pantă descendentă. Astfel că, indicele de imbâtranire a crescut de la 111.22 în 2017 la 133.43 în 2022. Aceste date sunt reprezentate în tabelul de mai jos şi sunt puse în evidență graficele atașate.

| Grupa de vârstă (ani) | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **TOTAL** | 362775 | 360237 | 357046 | 354289 | 350220 | 345835 |
| **0 - 4** | 14410 | 14377 | 14384 | 14341 | 14196 | 13489 |
| **5 - 9** | 16284 | 15769 | 15121 | 14600 | 14435 | 14231 |
| **10 - 14** | 18243 | 17800 | 17353 | 17046 | 16475 | 16109 |
| **Total 0-15** | 48937 | 47946 | 46858 | 45987 | 45106 | 43829 |
| **15 - 19** | 20626 | 19952 | 19283 | 18697 | 18307 | 17844 |
| **20 - 24** | 22707 | 22163 | 21479 | 21052 | 20486 | 19985 |
| **25 – 29** | 27125 | 25314 | 23633 | 21716 | 21066 | 20277 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **30 – 34** | 26592 | 27364 | 27780 | 27878 | 26639 | 24708 |
| **35 – 39** | 28465 | 27097 | 26033 | 25465 | 24847 | 25576 |
| **40 – 44** | 29951 | 30022 | 29843 | 29413 | 28863 | 27857 |
| **45 – 49** | 37173 | 32984 | 31275 | 30085 | 29651 | 29370 |
| **50 – 54** | 21340 | 27011 | 30170 | 32856 | 34908 | 35974 |
| **55 – 59** | 23278 | 22314 | 21568 | 20941 | 20008 | 20377 |
| **60 - 64** | 22152 | 22557 | 22858 | 22526 | 22275 | 21559 |
| **65 – 69** | 18008 | 18346 | 18363 | 18744 | 19300 | 20005 |
| **70 – 74** | 12183 | 13263 | 14079 | 15159 | 15648 | 15708 |
| **75 - 79** | 10897 | 10071 | 9659 | 9356 | 9335 | 9606 |
| **80 – 84** | 8401 | 8559 | 8669 | 8614 | 7875 | 7280 |
| **85 şi peste** | 4940 | 5274 | 5496 | 5800 | 5906 | 5880 |
| **Total 65+** | 54429 | 55513 | 56266 | 57673 | 58064 | 58479 |
| **IID** | **111.22** | **115.78** | **120.08** | **125.41** | **128.73** | **133.43** |

Tabel 10. - Distribuţia populaţiei pe grupe de vârstă între 2017-2022 în judeţul Gorj




Fig. 17 – Evoluţia indicelui de îmbătrânire demografică în judeţul Gorj între 2017-2022

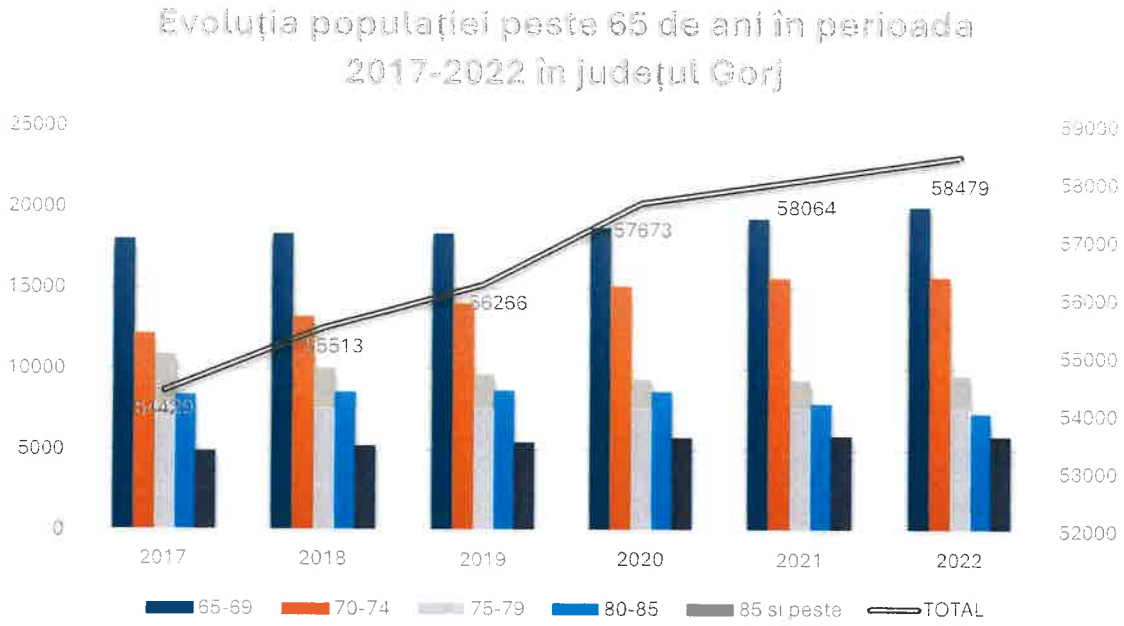



Fig. 18 – Evoluția populației peste 65 de ani în perioada 2017-2022 în județul Gorj

Ponderea populației vârstnice (65+ ani) raportată la numărul total de locuitori la nivelul unităților administrativ-teritoriale din județul Gorj este evidențiată în următorul tabel. Astfel că, localitățile cu populațiile cele mai îmbătrânite sunt Arcani – cu o pondere de 28.75%, urmată de Săcelu cu 27.75% dintre locuitori cu vârste peste 65 de ani. La polul opus, localitățile cu populație întinerită sunt orașul Rovinari cu un procent de doar 6.1% din populație în vârstă de peste 65 de ani urmată de localitățile Mătăsari și Plopșoru.

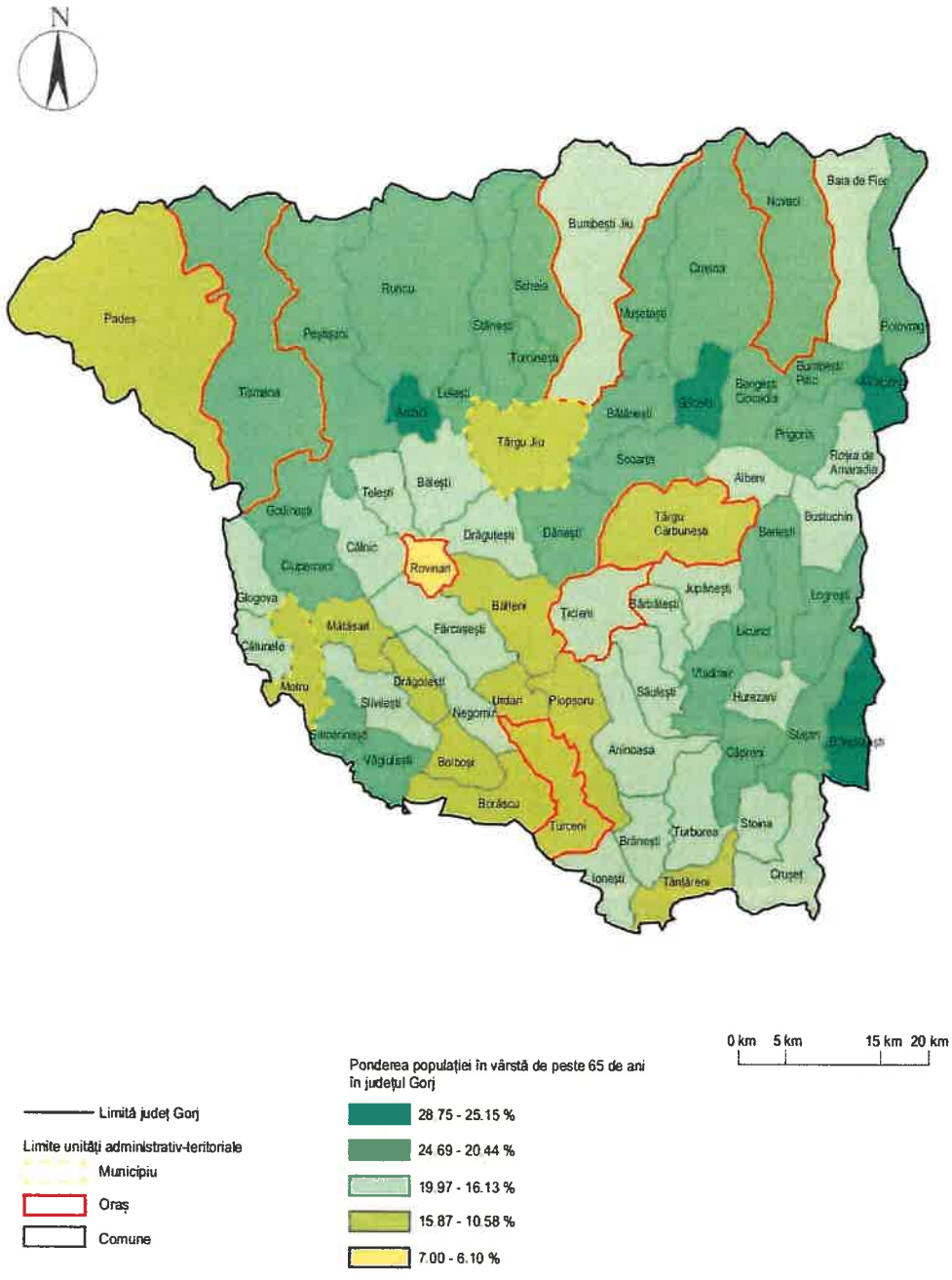
| Localitate | Grupe de varsta | | | | | Total 65+ | Populatie totala | Pondere (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 65-69 ani | 70-74 ani | 75-79 ani | 80-85 ani | 85 ani si peste | | | |
| ARCANI | 112 | 85 | 64 | 46 | 65 | 372 | 1294 | **28.75** |
| SACELU | 76 | 90 | 72 | 63 | 60 | 361 | 1301 | **27.75** |
| ALIMPESTI | 102 | 107 | 78 | 80 | 68 | 435 | 1685 | **25.82** |
| DANCIULESTI | 108 | 96 | 100 | 80 | 66 | 450 | 1789 | **25.15** |
| BUMBESTI-PITIC | 133 | 138 | 92 | 73 | 60 | 496 | 2009 | **24.69** |
| BALANESTI | 131 | 132 | 82 | 92 | 58 | 495 | 2020 | **24.50** |
| CIUPERCENI | 84 | 86 | 69 | 58 | 56 | 353 | 1441 | **24.50** |
| LOGRESTI | 110 | 155 | 118 | 99 | 82 | 564 | 2386 | **23.64** |
| VLADIMIR | 168 | 166 | 104 | 76 | 70 | 584 | 2511 | **23.26** |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SCHELA** | 113 | 101 | 65 | 58 | 40 | 377 | 1645 | **22.92** |
| **LELESTI** | 121 | 95 | 73 | 59 | 39 | 387 | 1690 | **22.90** |
| **TURCINESTI** | 162 | 122 | 77 | 52 | 54 | 467 | 2067 | **22.59** |
| **BERLESTI** | 103 | 121 | 85 | 66 | 56 | 431 | 1917 | **22.48** |
| **CAPRENI** | 91 | 111 | 90 | 87 | 49 | 428 | 1921 | **22.28** |
| **GODINESTI** | 127 | 93 | 66 | 61 | 74 | 421 | 1903 | **22.12** |
| **VAGIULESTI** | 142 | 128 | 92 | 81 | 62 | 505 | 2286 | **22.09** |
| **CRASNA** | 267 | 246 | 210 | 152 | 133 | 1008 | 4587 | **21.98** |
| **POLOVRAGI** | 165 | 161 | 100 | 79 | 70 | 575 | 2636 | **21.81** |
| **ORAS TISMANA** | 478 | 353 | 266 | 197 | 142 | 1436 | 6654 | **21.58** |
| **SAMARINESTI** | 109 | 82 | 78 | 53 | 34 | 356 | 1651 | **21.56** |
| **BENGESTI-CIOCADIA** | 197 | 166 | 112 | 104 | 98 | 677 | 3146 | **21.52** |
| **SCOARTA** | 289 | 244 | 162 | 149 | 146 | 990 | 4624 | **21.41** |
| **STEJARI** | 107 | 120 | 102 | 80 | 70 | 479 | 2239 | **21.39** |
| **PRIGORIA** | 154 | 162 | 96 | 80 | 93 | 585 | 2737 | **21.37** |
| **MUSETESTI** | 141 | 103 | 55 | 50 | 42 | 391 | 1842 | **21.23** |
| **STANESTI** | 136 | 117 | 86 | 60 | 60 | 459 | 2169 | **21.16** |
| **ORAS NOVACI** | 316 | 282 | 213 | 195 | 150 | 1156 | 5509 | **20.98** |
| **RUNCU** | 326 | 286 | 192 | 140 | 103 | 1047 | 5037 | **20.79** |
| **LICURICI** | 127 | 110 | 70 | 52 | 60 | 419 | 2023 | **20.71** |
| **DANESTI** | 201 | 202 | 131 | 127 | 100 | 761 | 3698 | **20.58** |
| **PESTISANI** | 235 | 183 | 130 | 105 | 93 | 746 | 3649 | **20.44** |
| **CRUSET** | 150 | 132 | 124 | 98 | 88 | 592 | 2964 | **19.97** |
| **JUPANESTI** | 113 | 112 | 64 | 59 | 39 | 387 | 1939 | **19.96** |
| **BARBATESTI** | 82 | 78 | 44 | 43 | 44 | 291 | 1488 | **19.56** |
| **BRANESTI** | 119 | 111 | 76 | 64 | 57 | 427 | 2197 | **19.44** |
| **BALESTI** | 464 | 411 | 249 | 198 | 124 | 1446 | 7447 | **19.42** |
| **DRAGUTESTI** | 318 | 243 | 148 | 117 | 96 | 922 | 4878 | **18.90** |
| **BAIA DE FIER** | 236 | 196 | 134 | 111 | 85 | 762 | 4101 | **18.58** |
| **GLOGOVA** | 82 | 102 | 66 | 46 | 42 | 338 | 1826 | **18.51** |
| **IONESTI** | 125 | 115 | 77 | 53 | 34 | 404 | 2215 | **18.24** |
| **SLIVILESTI** | 164 | 136 | 110 | 56 | 65 | 531 | 2921 | **18.18** |
| **TURBUREA** | 252 | 190 | 124 | 100 | 76 | 742 | 4130 | **17.97** |
| **FARCASESTI** | 176 | 144 | 75 | 71 | 76 | 542 | 3024 | **17.92** |
| **SAULESTI** | 92 | 87 | 80 | 58 | 52 | 369 | 2115 | **17.45** |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CALNIC** | 103 | 113 | 57 | 64 | 46 | 383 | 2200 | **17.41** |
| **ANINOASA** | 185 | 158 | 109 | 107 | 69 | 628 | 3650 | **17.21** |
| **CATUNELE** | 132 | 140 | 78 | 49 | 36 | 435 | 2576 | **16.89** |
| **HUREZANI** | 65 | 65 | 51 | 52 | 32 | 265 | 1576 | **16.81** |
| **BUSTUCHIN** | 175 | 139 | 86 | 73 | 67 | 540 | 3221 | **16.76** |
| **ORAS BUMBESTI-JIU** | 611 | 389 | 243 | 161 | 123 | 1527 | 9139 | **16.71** |
| **TELESTI** | 143 | 116 | 82 | 55 | 58 | 454 | 2721 | **16.69** |
| **ORAS TICLENI** | 241 | 201 | 112 | 102 | 79 | 735 | 4435 | **16.57** |
| **NEGOMIR** | 170 | 145 | 93 | 76 | 65 | 549 | 3366 | **16.31** |
| **ALBENI** | 130 | 134 | 79 | 52 | 50 | 445 | 2730 | **16.30** |
| **ROSIA DE AMARADIA** | 138 | 111 | 89 | 71 | 71 | 480 | 2949 | **16.28** |
| **STOINA** | 97 | 82 | 57 | 69 | 38 | 343 | 2127 | **16.13** |
| **URDARI** | 146 | 127 | 97 | 63 | 43 | 476 | 2999 | **15.87** |
| **DRAGOTESTI** | 146 | 89 | 59 | 45 | 38 | 377 | 2381 | **15.83** |
| **BORASCU** | 145 | 139 | 85 | 61 | 54 | 484 | 3080 | **15.71** |
| **PADES** | 233 | 206 | 134 | 86 | 70 | 729 | 4675 | **15.59** |
| **TANTARENI** | 265 | 262 | 149 | 109 | 73 | 858 | 5505 | **15.59** |
| **MUNICIPIUL TARGU JIU** | 5974 | 4037 | 1909 | 1225 | 936 | 14081 | 92321 | **15.25** |
| **ORAS TARGU CARBUNESTI** | 425 | 336 | 219 | 146 | 127 | 1253 | 8462 | **14.81** |
| **BALTENI** | 371 | 262 | 172 | 149 | 117 | 1071 | 7378 | **14.52** |
| **BOLBOSI** | 127 | 120 | 72 | 71 | 46 | 436 | 3109 | **14.02** |
| **MUNICIPIUL MOTRU** | 1207 | 782 | 395 | 250 | 176 | 2810 | 20435 | **13.75** |
| **ORAS TURCENI** | 389 | 270 | 173 | 114 | 79 | 1025 | 7846 | **13.06** |
| **PLOPȘORU** | 270 | 249 | 128 | 109 | 72 | 828 | 6432 | **12.87** |
| **MATASARI** | 192 | 133 | 87 | 49 | 46 | 507 | 4794 | **10.58** |
| **ORAS ROVINARI** | 422 | 199 | 88 | 41 | 30 | 780 | 12790 | **6.10** |

Tabel 11. - Ponderea populației în vârstă de peste 65 de ani (raportată în procente față de numărul de locuitori) pe localități pentru anul 2022

Distribuția ponderii populației îmbătrânite (65+ ani) la nivelul localităților județului Gorj este reflectată în figura de mai jos:




**Ponderea populației în vârstă de peste 65 de ani în județul Gorj**

Fig. 19 - Ponderea populației în vârstă de peste 65 de ani în județul Gorj

În următorul tabel este afișată distribuția populației pe grupe de vârstă la nivelul UAT din județul Gorj precum și indicele de imbătrânire demografică pentru anul 2022. Datele susțin faptul că localitățile Săcelu, Arcani și Ciuperceni sunt cele mai afectate de fenomenul de îmbătrânire demografică, în timp ce Orașul Rovinari și localitățile Mătăsari și Plopșoru au cea mai tânără populație din județul Gorj.

| 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 |
| **SACELU** | 1304 | 36 | 30 | 37 | **103** | 75 | 92 | 71 | 67 | 60 | **365** | **354.37** |
| **ARCANI** | 1265 | 34 | 31 | 58 | **123** | 103 | 90 | 57 | 48 | 61 | **359** | **291.87** |
| **CIUPERCENI** | 1449 | 42 | 44 | 49 | **135** | 84 | 89 | 71 | 58 | 59 | **361** | **267.41** |
| **BALANESTI** | 2034 | 61 | 65 | 80 | **206** | 136 | 124 | 85 | 88 | 56 | **489** | **237.38** |
| **VLADIMIR** | 2540 | 89 | 83 | 83 | **255** | 176 | 163 | 100 | 77 | 75 | **591** | **231.76** |
| **TURCINESTI** | 2072 | 60 | 58 | 85 | **203** | 161 | 124 | 71 | 59 | 54 | **469** | **231.03** |
| **CRASNA** | 4617 | 161 | 128 | 153 | **442** | 263 | 250 | 197 | 181 | 121 | **1012** | **228.96** |
| **BUMBESTI-PITIC** | 2021 | 78 | 62 | 78 | **218** | 134 | 132 | 87 | 81 | 63 | **497** | **227.98** |
| **CAPRENI** | 1949 | 82 | 60 | 66 | **208** | 100 | 117 | 96 | 85 | 51 | **449** | **215.87** |
| **ALIMPESTI** | 1695 | 60 | 75 | 68 | **203** | 106 | 105 | 81 | 85 | 60 | **437** | **215.27** |
| **DANCIULESTI** | 1805 | 52 | 79 | 84 | **215** | 104 | 107 | 100 | 80 | 66 | **457** | **212.56** |
| **STANESTI** | 2150 | 89 | 59 | 72 | **220** | 137 | 118 | 82 | 66 | 55 | **458** | **208.18** |
| **SAMARINESTI** | 1660 | 41 | 53 | 76 | **170** | 108 | 86 | 73 | 46 | 40 | **353** | **207.65** |
| **LOGRESTI** | 2409 | 64 | 93 | 123 | **280** | 117 | 156 | 116 | 104 | 86 | **579** | **206.79** |
| **BERLESTI** | 1927 | 72 | 77 | 70 | **219** | 113 | 120 | 81 | 67 | 61 | **442** | **201.83** |
| **SCHELA** | 1647 | 58 | 65 | 67 | **190** | 119 | 100 | 60 | 57 | 40 | **376** | **197.89** |
| **LICURICI** | 2034 | 59 | 73 | 79 | **211** | 128 | 101 | 69 | 56 | 60 | **414** | **196.21** |
| **ORAS TISMANA** | 6690 | 222 | 249 | 258 | **729** | 466 | 346 | 263 | 213 | 142 | **1430** | **196.16** |
| **LELESTI** | 1701 | 73 | 60 | 62 | **195** | 110 | 103 | 70 | 59 | 38 | **380** | **194.87** |
| **VAGIULESTI** | 2314 | 101 | 73 | 91 | **265** | 144 | 129 | 88 | 97 | 55 | **513** | **193.58** |
| **DANESTI** | 3693 | 133 | 132 | 141 | **406** | 191 | 200 | 136 | 127 | 101 | **755** | **185.96** |
| **BARBATESTI** | 1502 | 43 | 56 | 62 | **161** | 78 | 80 | 45 | 50 | 43 | **296** | **183.85** |
| **MUSETESTI** | 1849 | 66 | 72 | 74 | **212** | 134 | 98 | 54 | 55 | 46 | **387** | **182.55** |
| **RUNCU** | 5052 | 201 | 188 | 194 | **583** | 319 | 281 | 191 | 153 | 99 | **1043** | **178.90** |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PRIGORIA** | 2755 | 98 | 114 | 122 | **334** | 157 | 159 | 98 | 88 | 94 | **596** | **178.44** |
| **80427 GODINESTI** | 1913 | 57 | 81 | 104 | **242** | 117 | 97 | 67 | 64 | 75 | **420** | **173.55** |
| **ORAS NOVACI** | 5540 | 221 | 231 | 214 | **666** | 309 | 292 | 199 | 209 | 144 | **1153** | **173.12** |
| **SCOARTA** | 4632 | 202 | 183 | 204 | **589** | 295 | 243 | 160 | 148 | 154 | **1000** | **169.78** |
| **DRAGUTESTI** | 4885 | 166 | 167 | 217 | **550** | 316 | 239 | 144 | 122 | 100 | **921** | **167.45** |
| **PESTISANI** | 3664 | 136 | 137 | 174 | **447** | 233 | 176 | 131 | 111 | 91 | **742** | **166.00** |
| **POLOVRAGI** | 2651 | 113 | 116 | 118 | **347** | 170 | 162 | 89 | 83 | 71 | **575** | **165.71** |
| **JUPANESTI** | 1967 | 73 | 86 | 86 | **245** | 112 | 112 | 68 | 63 | 43 | **398** | **162.45** |
| **SAULESTI** | 2126 | 96 | 62 | 80 | **238** | 99 | 91 | 80 | 60 | 51 | **381** | **160.08** |
| **BALESTI** | 7452 | 276 | 288 | 332 | **896** | 459 | 391 | 254 | 199 | 131 | **1434** | **160.04** |
| **ORAS TICLENI** | 4473 | 142 | 162 | 162 | **466** | 246 | 202 | 109 | 108 | 72 | **737** | **158.15** |
| **STEJARI** | 2267 | 110 | 87 | 115 | **312** | 110 | 124 | 97 | 78 | 73 | **482** | **154.49** |
| **BENGESTI-CIOCADIA** | 3148 | 139 | 152 | 157 | **448** | 195 | 167 | 106 | 111 | 98 | **677** | **151.12** |
| **GLOGOVA** | 1840 | 62 | 75 | 95 | **232** | 89 | 109 | 60 | 53 | 36 | **347** | **149.57** |
| **BAIA DE FIER** | 4130 | 149 | 186 | 182 | **517** | 235 | 199 | 129 | 118 | 84 | **765** | **147.97** |
| **BRANESTI** | 2205 | 75 | 102 | 119 | **296** | 122 | 112 | 76 | 68 | 55 | **433** | **146.28** |
| **SLIVILESTI** | 2950 | 115 | 110 | 143 | **368** | 168 | 142 | 102 | 58 | 66 | **536** | **145.65** |
| **FARCASESTI** | 3049 | 107 | 115 | 138 | **360** | 159 | 149 | 69 | 75 | 71 | **523** | **145.28** |
| **ORAS BUMBESTI-JIU** | 9236 | 360 | 312 | 381 | **1053** | 598 | 383 | 242 | 185 | 120 | **1528** | **145.11** |
| **IONESTI** | 2230 | 80 | 87 | 106 | **273** | 129 | 112 | 68 | 55 | 31 | **395** | **144.69** |
| **CRUSET** | 2975 | 119 | 121 | 172 | **412** | 149 | 135 | 124 | 99 | 89 | **596** | **144.66** |
| **STOINA** | 2133 | 91 | 85 | 88 | **264** | 103 | 78 | 61 | 69 | 39 | **350** | **132.58** |
| **DRAGOTESTI** | 2385 | 100 | 93 | 96 | **289** | 145 | 95 | 55 | 42 | 36 | **373** | **129.07** |
| **URDARI** | 3017 | 97 | 122 | 153 | **372** | 144 | 127 | 95 | 64 | 49 | **479** | **128.76** |
| **ANINOASA** | 3673 | 132 | 158 | 206 | **496** | 186 | 163 | 105 | 112 | 67 | **633** | **127.62** |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **TELESTI** | 2709 | 119 | 107 | 126 | **352** | 134 | 118 | 76 | 58 | 59 | **445** | **126.42** |
| **TURBUREA** | 4165 | 201 | 205 | 192 | **598** | 252 | 199 | 121 | 100 | 79 | **751** | **125.59** |
| **ALBENI** | 2757 | 113 | 114 | 126 | **353** | 125 | 139 | 70 | 52 | 52 | **438** | **124.08** |
| **BUSTUCHIN** | 3230 | 153 | 138 | 158 | **449** | 175 | 140 | 85 | 81 | 67 | **548** | **122.05** |
| **CATUNELE** | 2589 | 100 | 132 | 122 | **354** | 141 | 137 | 70 | 51 | 32 | **431** | **121.75** |
| **NEGOMIR** | 3387 | 133 | 147 | 176 | **456** | 169 | 140 | 95 | 84 | 64 | **552** | **121.05** |
| **CALNIC** | 2211 | 90 | 120 | 107 | **317** | 105 | 104 | 60 | 69 | 45 | **383** | **120.82** |
| **BORASCU** | 3112 | 121 | 142 | 161 | **424** | 153 | 139 | 87 | 61 | 59 | **499** | **117.69** |
| **ROSIA DE AMARADIA** | 2974 | 152 | 123 | 142 | **417** | 133 | 110 | 96 | 76 | 69 | **484** | **116.07** |
| **MUNICIPIUL MOTRU** | 20653 | 686 | 765 | 948 | **2399** | 1189 | 776 | 369 | 259 | 174 | **2767** | **115.34** |
| **PADES** | 4674 | 205 | 214 | 227 | **646** | 232 | 200 | 128 | 95 | 74 | **729** | **112.85** |
| **MUNICIPIUL TARGU JIU** | 92738 | 3845 | 4115 | 4620 | **12580** | 5890 | 3977 | 1831 | 1251 | 930 | **13879** | **110.33** |
| **HUREZANI** | 1598 | 82 | 76 | 103 | **261** | 67 | 71 | 51 | 54 | 33 | **276** | **105.75** |
| **BALTENI** | 7425 | 306 | 308 | 398 | **1012** | 353 | 270 | 168 | 149 | 130 | **1070** | **105.73** |
| **ORAS TURCENI** | 7867 | 305 | 330 | 353 | **988** | 393 | 257 | 172 | 112 | 80 | **1014** | **102.63** |
| **ORAS TARGU CARBUNESTI** | 8517 | 435 | 389 | 398 | **1222** | 405 | 339 | 211 | 148 | 134 | **1237** | **101.23** |
| **TANTARENI** | 5516 | 264 | 272 | 329 | **865** | 280 | 252 | 150 | 107 | 64 | **853** | **98.61** |
| **BOLBOSI** | 3112 | 140 | 136 | 177 | **453** | 134 | 115 | 72 | 69 | 48 | **438** | **96.69** |
| **PLOPSORU** | 6479 | 370 | 291 | 344 | **1005** | 277 | 240 | 125 | 111 | 72 | **825** | **82.09** |
| **MATASARI** | 4843 | 197 | 218 | 255 | **670** | 185 | 130 | 88 | 46 | 50 | **499** | **74.48** |
| **ORAS ROVINARI** | 12866 | 634 | 638 | 651 | **1923** | 402 | 197 | 82 | 44 | 27 | **752** | **39.11** |

Tabel 12. - Indicele de îmbătrânire demografică pe localităţi în judeţul Gorj pentru anul 2022

Fenomenul de îmbătrânire demografică şi distribuţia acestuia la nivelul judeţului Gorj sunt reprezentate vizual în ilustraţia de mai jos, conform datelor statistice atașate:

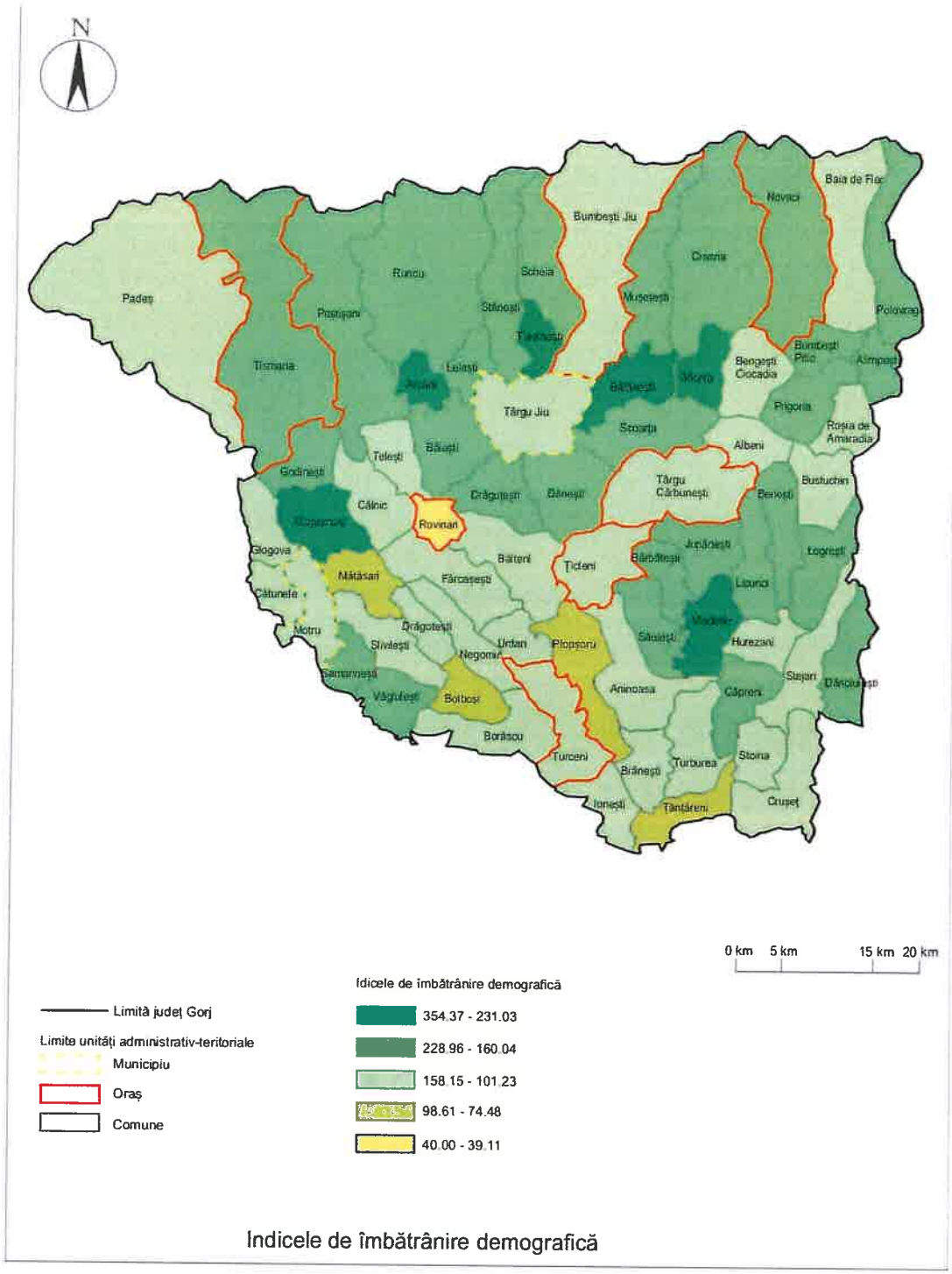



Fig. 20 - Distribuția indicelui de îmbătrânire demografică in județul Gorj

## SPERANȚA DE VIAȚĂ ÎN JUDEȚUL GORJ

Speranța de viață în România în 2021 era de 72.9 ani, în timp ce în județul Gorj speranța medie de viață este mai mare decât cea de la nivel național, cu o valoare în jurul vârstei de 75.47 de ani. Dacă la bărbați, speranța de viață este de 72.19 ani, sexul feminin are o speranță de viață considerabil mai mare, cu o valoare de cca. 78.94 ani (valori pentru anul 2021). Datele sunt reprezentate și în tabelul și graficul de mai jos.

| | Speranța de viață medie | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Anul** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| **Ambele sexe** | 75,35 | 75,99 | 76,41 | 76,33 | 75,47 |
| **Masculin** | 72,15 | 72,78 | 73,41 | 73,20 | 72,19 |
| **Feminin** | 78,72 | 79,37 | 79,51 | 79,59 | 78,94 |

Tabel 13 - Speranța medie de viață pe sexe (în ani) între 2017-2021 în județul Gorj

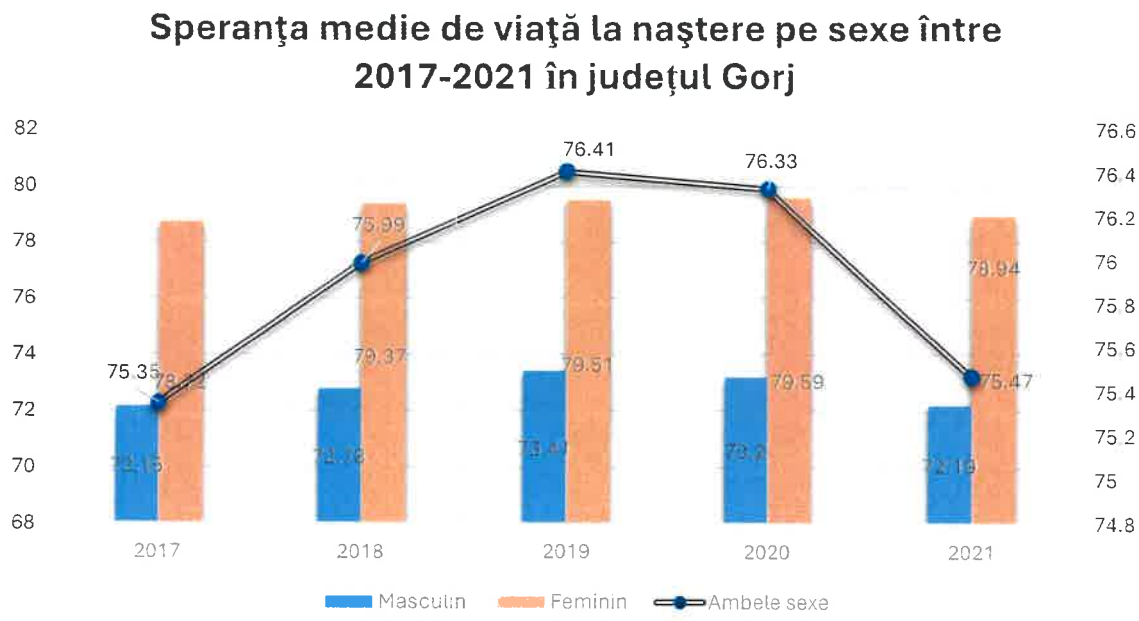



Fig. 21 – Evoluția speranței medii de viață la naștere pe sexe între 2017-2021 în județul Gorj

## SINTEZĂ CAPITOL

**Populația județului Gorj suferă un declin în ultimii ani**, fenomen observat și la nivelul populației intregii țări. Astfel că, populația scade de la 362775 de locuitori în 2017 la 325835 de locuitori (o scădere de cca. 40.000 de locuitori pe o perioadă de 6 ani).

În ceea ce privește **distribuția pe medii de proveniență** aceasta este repartizată uniform între mediul rural și urban, cifrele situându-se în jurul valorii de 50%, cu mici diferențe procentuale, iar evoluția pe ultimii ani nu a înregistrat migrări imporante ale populației între cele două medii. În județul Gorj, **localitatea cu cel mai mare număr de locuitori este municipiul Târgu Jiu** cu 92229 locuitori. La polul opus, **localitatea cea mai puțin populată este localiatea Arcani** cu 1293 locuitori. Tot aceasta este singura localitate care în intervalul 2017-2022 a avut o creștere a numărului de locuitori (28 de locuitori, tradusa procentual printr-o creștere de 2.21% față de 2017). **Cea mai afectată localitate de migrarea populației cu valori negative este Dănciulesti**, cu o pierdere de 10.91% din populație în 2022 față de 2017.

În județul Gorj, între anii 2017 și 2022 se observă **un trend descendent al ratei natalității**. Dacă în 2017, rata natalității era în jurul valorii de 8 născuți vii/1000 locuitori, în anul 2022, această valoare scade la 7 nou-născuți/1000 locuitori. Între anii 2017 și 2022, **rata mortalității crește** de la valoarea de 11.1 decedați/1000 locuitori la 12.7 decedați la 1000 locuitori. Așadar, între anii 2017-2022 se înregistrează **un declin marcat al sporului natural**, acesta menținându-se în toți anii la valori negative, scăzând de la -3.1 în 2017 la -7.6 în 2021 și cu o ușoara creștere la -5.4 în 2022. Între anii 2017-2022, **rata generală a fertilității crește de la 31.1 la 32.7 în 2019, urmând ca ulterior valorile să urmărească un trend descendent până în 2022** când atinge valoarea de 31.3 nașteri la 1000 femei de vârstă fertilă. Cele mai mari rate ale fertilității se regăsesc în grupa de vârstă 25-29 ani cu valori de peste 70 nașteri/1000 femei de vârstă fertilă.

În ceea ce privește **fenomenul de îmbătrânire demografică în județul Gorj, acesta este din ce în ce mai accentuat în ultimii ani**. Numărul locuitorilor cu vârste peste 65 de ani a crescut de la 54429 în 2017 la 58479 în 2022 în timp ce numărul populației cu vârste sub 15 ani a urmat o pantă descendentă. Astfel că, **indicele de îmbâtranire a crescut de la 111.22 în 2017 la 133.43 în 2022**. Localitățile cu populațiile cele mai îmbătrânite sunt Arcani – cu o pondere de 28.75% urmată de Săcelu cu 27.75% dintre locuitori cu vârste de peste 65 de ani. La polul opus, localitățile

cu populație întinerită sunt orașul Rovinari cu un procent de doar 6.1% din populație în vârstă de peste 65 de ani, urmată de localitățile Mătăsari și Plopșoru.

În județul Gorj **speranța medie de viață este mai mare decât cea de la nivel național**, cu o valoare în jurul vârstei de 75.47 de ani. Dacă la bărbați speranța de viață este de 72.19 ani, sexul feminin are o speranță de viață considerabil mai mare, cu o valoare de cca. 78.94 ani.

# III. CALITATEA FACTORILOR DE MEDIU ÎN JUDEȚUL GORJ

Înțelegerea impactului factorilor de mediu asupra sănătății umane este importantă din diverse motive:

- Este esențial să fim conștienți de riscurile la care suntem expuși, pentru a putea lua măsuri de protecție adecvate. De exemplu, purtarea unei măști de protecție în zonele cu poluare ridicată, consumul de apă potabilă și evitarea alimentelor contaminate sunt acțiuni simple, dar cruciale pentru menținerea sănătății noastre.
- Conștientizarea stării mediului înconjurător ne permite să promovăm politici publice care să protejeze și să îmbunătățească calitatea acestuia. Astfel, putem contribui la crearea unui mediu mai sănătos pentru toți locuitorii planetei.
- Protejarea biodiversității este, de asemenea, un aspect crucial al conștientizării mediului. Pierderea biodiversității și distrugerea habitatelor naturale pot avea consecințe negative asupra sănătății umane. Reducerea disponibilității resurselor naturale și creșterea riscului de transmitere a bolilor de la animale la oameni sunt doar câteva exemple ale efectelor devastatoare ale pierderii biodiversității.

Poluarea aerului poate declanșa o varietate de afecțiuni medicale, precum boli respiratorii, cardiovasculare și cancer. În același timp, poluarea apei poate contribui la apariția unor probleme digestive, dizenterie sau alte infecții gastro-intestinale. Poluanții prezenți în sol pot contamina alimentele, generând riscul de intoxicații alimentare care pot cauza diaree, vărsături, crampe abdominale și febră. De asemenea, acești poluanți din sol pot fi asimilați de organism prin piele, inhalare sau ingestie, conducând la o serie de complicații de sănătate.

Înțelegerea stării mediului înconjurător este esențială pentru bunăstarea umană, deoarece mediul influențează direct sau indirect toate aspectele vieții noastre. Protejarea și conservarea mediului înseamnă, în același timp, protejarea sănătății noastre și a viitoarelor generații.

## CALITATEA AERULUI

Monitorizarea calității aerului presupune:

- Identificarea surselor și emisiilor de poluanți atmosferici, precum și transferul acestora în atmosferă.
- Evaluarea nivelului concentrațiilor de poluanți în aer și analizarea distribuției lor spațio-temporale.
- Investigarea efectelor poluanților atmosferici asupra sănătății umane și a mediului biotic și abiotic.

Evaluarea calității aerului și monitorizarea indicatorilor relevanți sunt reglementate prin Legea nr. 104/2011 privind calitatea aerului înconjurător, cu modificările ulterioare. Această lege stipulează că evaluarea calității aerului trebuie realizată prin măsurători în puncte fixe sau, în

anumite cazuri, prin modelarea matematică a dispersiei poluanților emiși în atmosferă. Pe baza rezultatelor evaluării, se determină numărul, tipul și amplasamentul punctelor fixe de măsurare, precum și poluanții care trebuie evaluați.

În județul Gorj, calitatea aerului este supravegheată printr-un sistem de măsurare continuă în puncte fixe, utilizând 3 stații automate plasate conform hărții de mai jos.

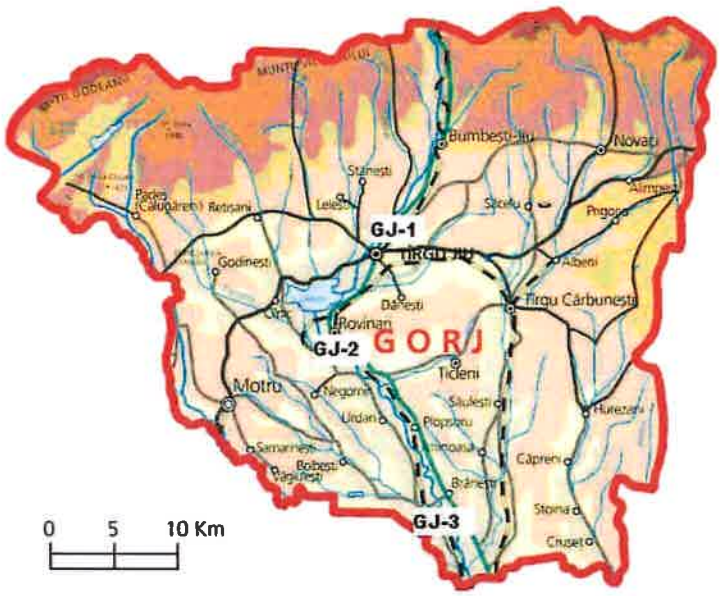



Fig. 22 Amplasarea stațiilor de monitorizare automată a calității aerului în județul GORJ

(Sursa: *Raport județean privind starea mediului pe anul 2022 – Județul Gorj*)

Cele 3 stații automate sunt reprezentate de:

- **GJ-1** – Str. V. Alecsandri nr.2, în Tg. Jiu
- **GJ-2** – Str. Constructorilor nr.7, în Rovinari
- **GJ-3** – Str. Muncii nr. 452 B, în Turceni

Prin intermediul acestora, se monitorizează o serie de poluanți, inclusiv SO2, NO, NOx, NO2, CO, O3 și particulele în suspensie (PM10). În plus, pentru a interpreta datele privind calitatea aerului, se monitorizează și o serie de parametri meteorologici, cum ar fi temperatura, precipitațiile, direcția și viteza vântului, umiditatea relativă, presiunea și radiația solară.

În completarea celor trei stații, APM Gorj dispune de echipamente de laborator folosite pentru măsurarea concentrațiilor de plumb și alte metale grele, precum și pentru determinarea concentrațiilor de particule în suspensie (PM10) prin metoda gravimetrică.

În tabelul de mai jos se prezintă situația centralizată a datelor de calitate a aerului pentru stațiile automate de monitorizare din județul Gorj, în anul 2022:

| Tabel sinteză. Perioada: 2022 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Staţie** | **Poluant** | **Media anuală** | **Unitate măsură** | **Tip depăşire** | **Nr. depăşiri** | **Captura de date (%)** |
| GJ-1 | $SO_2$ | 9,73 | µg/m3 | | | 95,35 |
| GJ-1 | $NO_2$ | 9,44 | µg/m3 | | | 93,26 |
| GJ-1 | CO | * | mg/m3 | | | 35,10 |
| GJ-1 | $O_3$ | 39,42 | µg/m3 | VT max med mob | 7 | 92,19 |
| GJ-1 | $PM_{10}$ gravimetric | 21,28 | µg/m3 | VL 24 ore | 10 | 95,07 |
| GJ-1 | $PM_{10}$ automat | * | µg/m3 | VL 24 ore | 0 | 50,68 |
| GJ-2 | $SO_2$ | * | µg/m3 | | | 13,41 |
| GJ-2 | $NO_2$ | * | µg/m3 | | | 16,06 |
| GJ-2 | CO | * | mg/m3 | | | 15,92 |
| GJ-2 | $O_3$ | * | µg/m3 | | | 16,09 |
| GJ-2 | $PM_{10}$ gravimetric | * | µg/m3 | VL 24 ore | **127** | 57,53 |
| GJ-2 | $PM_{10}$ automat | * | µg/m3 | VL 24 ore | **53** | 54,39 |
| GJ-2 | Pb | * | µg/m3 | | | 62,50 |
| GJ-2 | Ni | * | ng/m3 | | | 62,50 |
| GJ-2 | Cd | * | ng/m3 | | | 62,50 |
| GJ-2 | As | * | ng/m3 | | | 62,50 |
| GJ-3 | $SO_2$ | * | µg/m3 | | | 59,63 |
| GJ-3 | $NO_2$ | * | µg/m3 | | | 58,53 |
| GJ-3 | CO | * | mg/m3 | | | 58,18 |
| GJ-3 | $PM_{10}$ gravimetric | 29,40 | µg/m3 | VL 24 ore | 31 | 87,67 |
| GJ-3 | $PM_{10}$ automat | * | µg/m3 | VL 24 ore | 20 | 84,61 |

Tabel 14. Situaţia centralizată a datelor de calitate a aerului pentru staţiile automate de monitorizare din judeţul Gorj în anul 2022

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

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

| Poluant | Stație | Concentrația medie anuală (µg/m3) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| $NO_2$ (µg/mc) | GJ1 | 7,74 | 15,07 | 15,14 | 23,66 | 20,5 | 15,96 | 9,44 | 12,54 |
| | GJ2 | 29,84 | 17,04 | 14,85 | 12,62 | 12,86 | 13,25 | 12,82 | 4,36 |
| | GJ3 | - | 25,44 | 13,63 | 20,12 | 30,27 | 23,62 | 11,56 | 13 |
| Valoare limită | | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 |

Tabel 15. Concentrația medie anuala a poluantului NO2 in perioada 2016 - 2023

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

## EFECTELE POLUANȚILOR ATMOSFERICI ASUPRA SĂNĂTĂȚII ȘI MEDIULUI ÎNCONJURĂTOR

**Asupra sănătății:** Organizația Mondială a Sănătății (OMS), Agenția de Protecție a Mediului din SUA (EPA), Comisia Europeană și alte organizații similare care supraveghează și reglementează calitatea aerului și impactul poluanților asupra sănătății umane și mediului au subliniat efectele nocive ale acestor poluanți. Este crucial să se limiteze expunerea, în special pentru persoanele cu afecțiuni preexistente sau pentru grupurile vulnerabile, precum copiii, vârstnicii și cei cu probleme medicale cronice. Aceștia pot experimenta iritații ale căilor respiratorii, manifestând tuse și dificultăți în respirație, precum și un risc crescut de infecții respiratorii, exacerbări ale astmului, amețeli, dureri de cap, greață și slăbiciune. De asemenea, expunerea la acești poluanți poate crește riscul de afecțiuni cardiovasculare, incluzând atacuri de cord și accidente vasculare cerebrale.

**Asupra mediului**: Substanțe precum clorofluorocarbonatele (CFC-uri) și halonii au avut un rol semnificativ în degradarea stratului de ozon, ceea ce a condus la o creștere a expunerii la radiațiile ultraviolete nocive de la soare. Această situație poate cauza arsuri solare mai severe, cancer de piele și alte probleme de sănătate. Emisiile de dioxid de sulf (SO2) și oxizi de azot (NOx) pot genera formarea de precipitații acide, care acidifică apa și solul, afectând ecosistemele acvatice și terestre și perturbând fauna și flora, precum și deteriorând clădirile și monumentele. Aceste substanțe pot avea un impact direct asupra biodiversității, provocând moartea plantelor și animalelor și distrugând habitatul lor. De exemplu, anumite substanțe chimice, precum mercurul și pesticidele, pot intra în lanțurile alimentare, afectând organismele care le consumă, inclusiv

animalele și oamenii. Emisiile de gaze cu efect de seră, cum ar fi dioxidul de carbon (CO2), metanul (CH4) și vaporii de apă, contribuie la încălzirea globală și la schimbările climatice, inclusiv creșterea nivelului mării, modificări ale modelelor de precipitații, topirea ghețarilor și apariția fenomenelor meteorologice extreme mai frecvente.

## EVOLUȚIA POLUANȚILOR ÎN JUDEȚUL GORJ

Potrivit prevederilor Legii calității aerului nr. 104/2011, pentru fiecare locație de supraveghere a poluării aerului din județul Gorj, valoarea limită zilnică nu trebuie să fie depășită de mai mult de 35 de ori în decursul unui an calendaristic.

În anul 2022, la stația GJ-1 Târgu Jiu s-au înregistrat 7 depășiri ale valorii țintă pentru protecția sănătății umane pentru poluantul ozon, în timp ce la stația GJ-2 Rovinari nu au fost înregistrate depășiri ale acestei valori. În ceea ce privește stația GJ-3 Turceni, poluantul ozon nu este determinat.

Monitorizarea continuă a fracțiunii PM10 prin metoda gravimetrică s-a efectuat la stațiile GJ-1, GJ-2 și GJ-3. La stația GJ-2 Rovinari s-au înregistrat 127 depășiri, cu mai mult de 35 de depășiri ale valorii limită zilnice pentru sănătate (50 µg/mc), fiind depășită și valoarea limită anuală (40 µg/mc). Pentru ceilalți poluanți monitorizați la cele trei stații automate de monitorizare a calității aerului în anul 2022, nu s-au înregistrat depășiri ale valorilor limită sau țintă.

De menționat este faptul că în intervalul 2018-2022, din motive tehnice, datele furnizate de cele trei stații pentru poluanții $SO_2$, $NO_2$, $PM_{10}$, CO, O3, Pb, As, Cd, Ni în anumite perioade sunt insuficiente pentru a respecta criteriile de calitate conform Legii 104/2011 și implicit pentru realiza evoluția concentrațiilor anuale.

## MĂSURI LUATE ÎN JUDEȚUL GORJ PENTRU A REDUCE POLUAREA AERULUI

Combaterea poluării aerului în județul Gorj este o problemă complexă care necesită o abordare multi-stratificată. Au fost implementate diverse măsuri, incluzând:

1. **Reducerea emisiilor din termocentrale:**

- Modernizarea Complexului Energetic Oltenia - modernizarea echipamentelor și implementarea de tehnologii mai eficiente din punct de vedere al consumului de combustibil și al reducerii emisiilor, montarea și punerea în funcțiune a unui sistem de reducere non-catalitică selectivă a oxizilor de azot din gazele de ardere, închiderea și ecologizarea haldelor, găsirea de alternative la acordarea cotei de cărbune salariaților.

2. **Controlul emisiilor din trafic:**

- Promovarea și modernizarea transportului public - dezvoltarea rețelelor de transport public, achiziționarea de autobuze electrice și troleibuze.
- Încurajarea mobilității active - amenajarea de piste de biciclete și infrastructură dedicată pietonilor, campanii de sensibilizare pentru a promova mersul pe jos și ciclismul.

PRINCIPALELE SECTOARE - SURSĂ PENTRU FIECARE CATEGORIE DE SUBSTANȚE POLUANTE

Emisiile de substanțe acidifiante (oxizi de azot (NOx), amoniac (NH3) și oxizi de sulf (SOx))

Acidifierea este procesul prin care caracterul chimic natural al unui component al mediului se modifică din cauza unor compuși care determină reacții chimice în atmosferă, schimbând pH-ul precipitațiilor și solului, fiind cauzată în principal de emisiile de $SO_2$, $NO_x$ și $NH_3$, afectând vegetația și apele de suprafață.

După cum se poate observa în următoarele grafice, producerea energiei electrice și termice reprezintă principalul factor implicat în emisia de oxizi de azot (NOx):

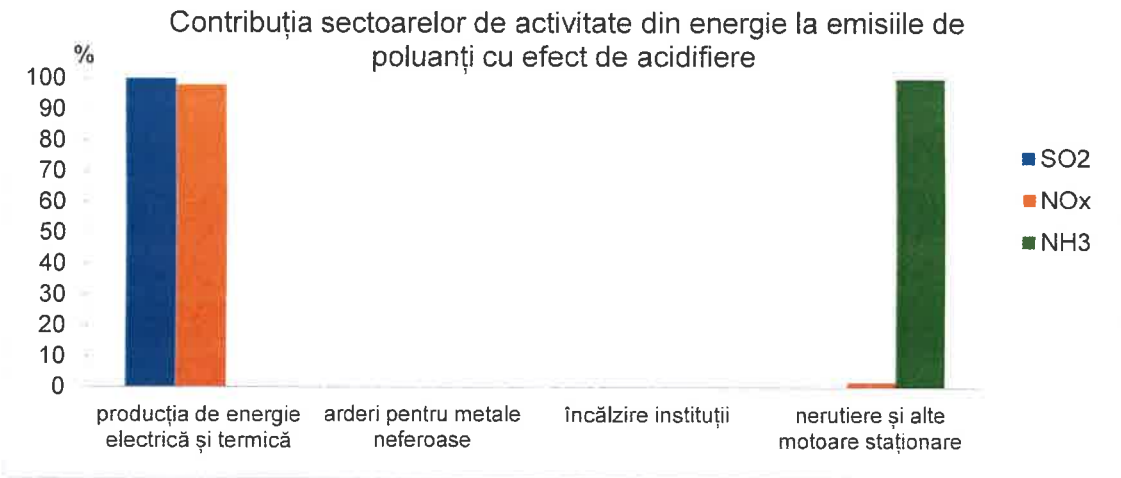



Fig. 23 Contribuția sectoarelor de activitate din energie la emisiile cu poluanți cu efect de acidifiere

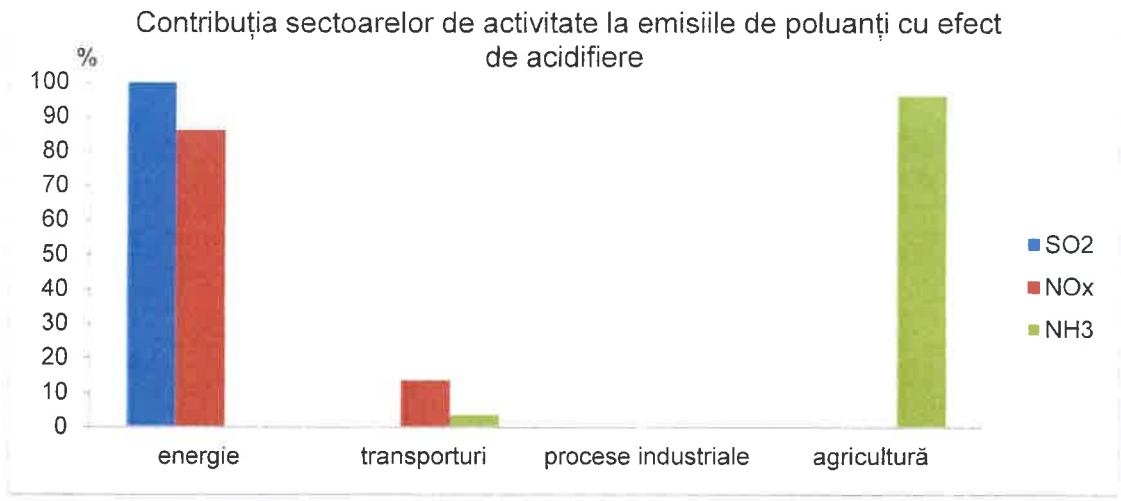



Fig. 24 - Contribuția sectoarelor de activitate la emisiile de poluanți cu efect de acidifiere

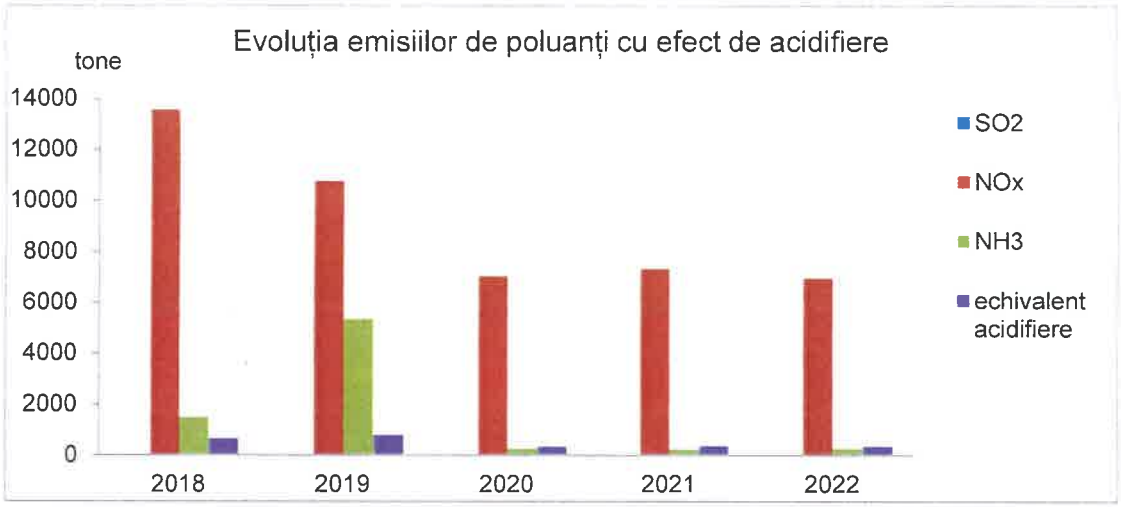



Fig.25 - Contribuția emisiilor de poluanți cu efect de acidifiere în perioada 2018-2022

Poluanți precursori ai ozonului: oxizi de azot (NOx), monoxid de carbon (CO), metan ($CH_4$) și compuși organici volatili nemetanici (COVNM)

După cum se poate observa în următoarele grafice, în județul Gorj, principalele sectoare de activitate care generează emisii de poluanți precursori ai ozonului sunt industria energetică și arderile de combustibili din transporturi și încălzirea rezidențială.

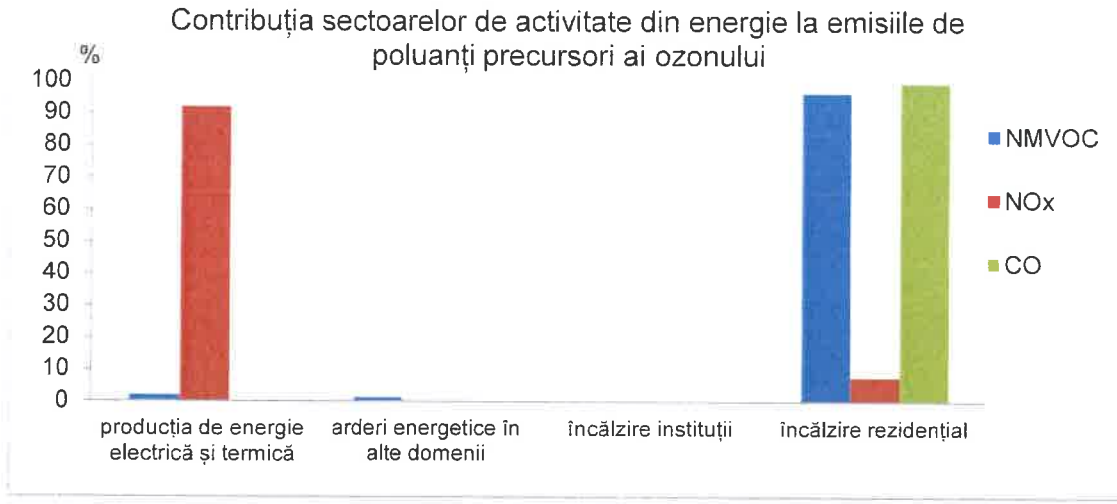



Fig. 26 - Contribuția sectoarelor de activitate din energie la emisiile de poluanți precursori ai ozonului

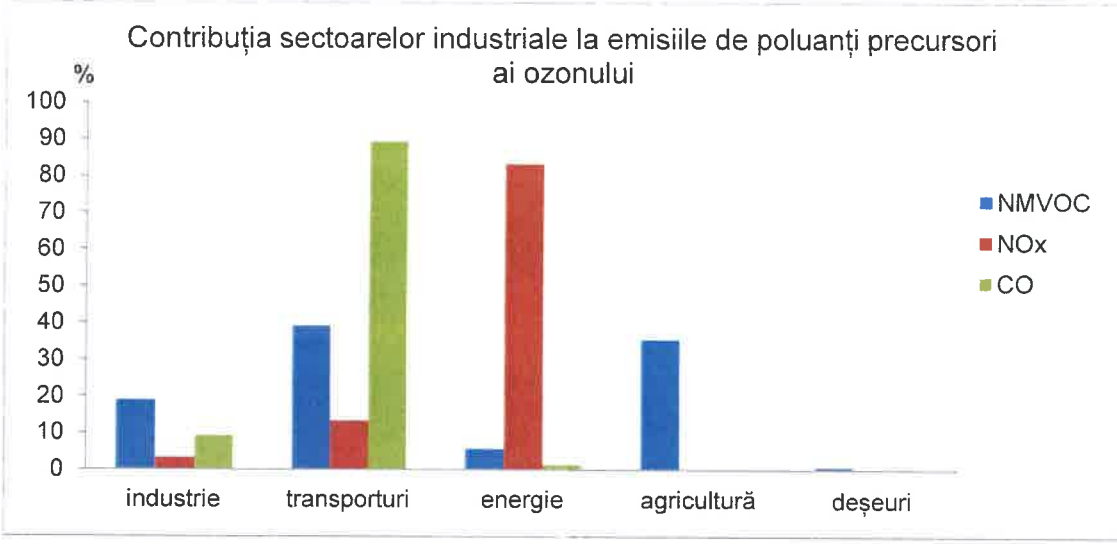



Fig. 27 - Contribuția sectoarelor industriale la emisiile de poluanți precursori ai ozonului

## EMISIA DE PARTICULE PRIMARE (PM 2.5, PM10)

După cum se poate observa în următoarele grafice, în județul Gorj principalele sectoare de activitate care generează emisii de particule primare sunt producția de energie electrică și termică (cu tendință de scădere în ultimii ani), precum și arderile de combustibili din transporturi și încălzirea rezidențială.

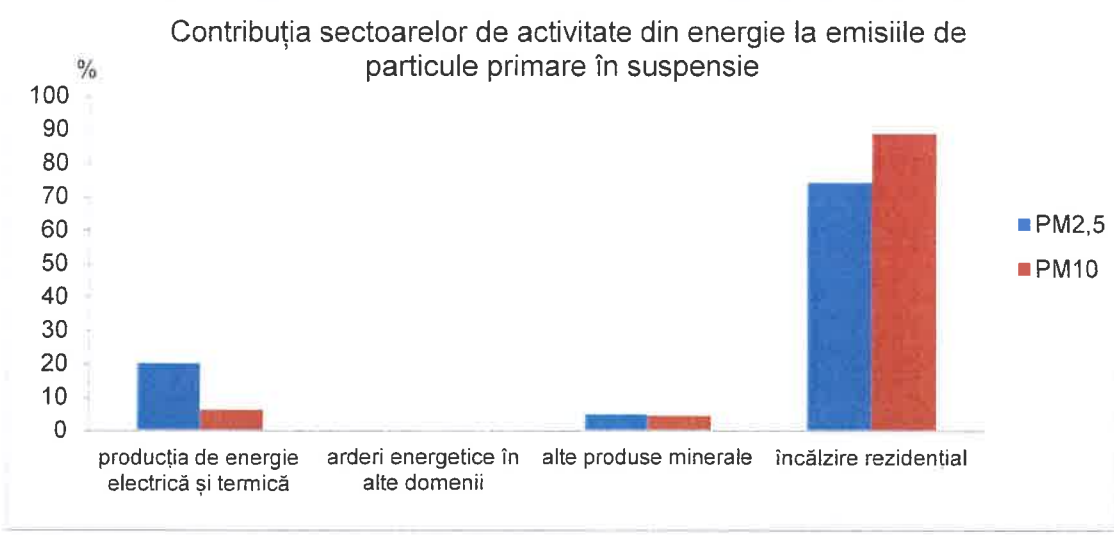



Fig. 28 - Contribuția sectoarelor de activitate din energie la emisiile de particule primare în suspensie

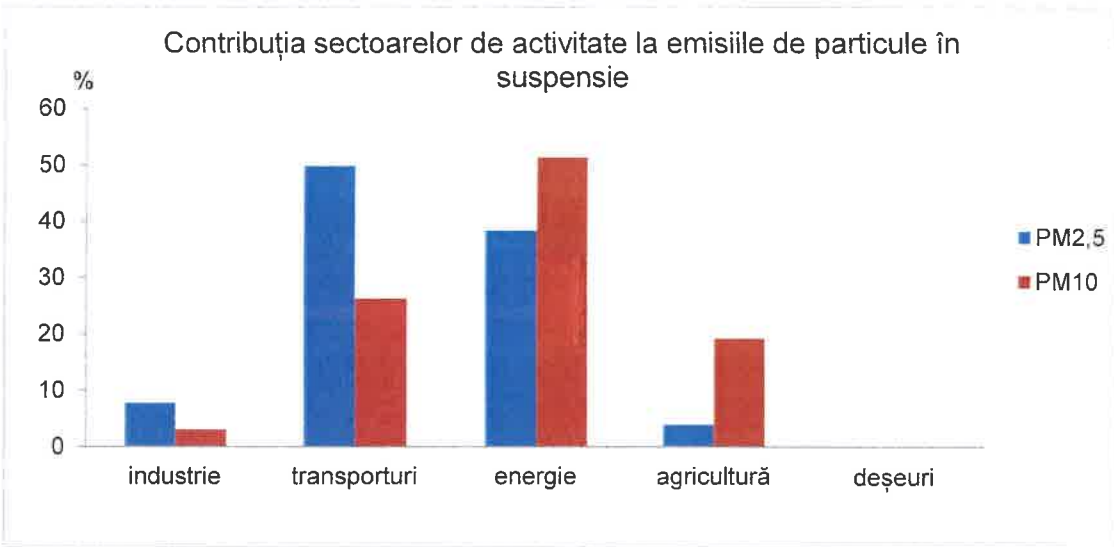



Fig. 29 - Contribuția sectoarelor de activitate la emisiile de particule primare în suspensie

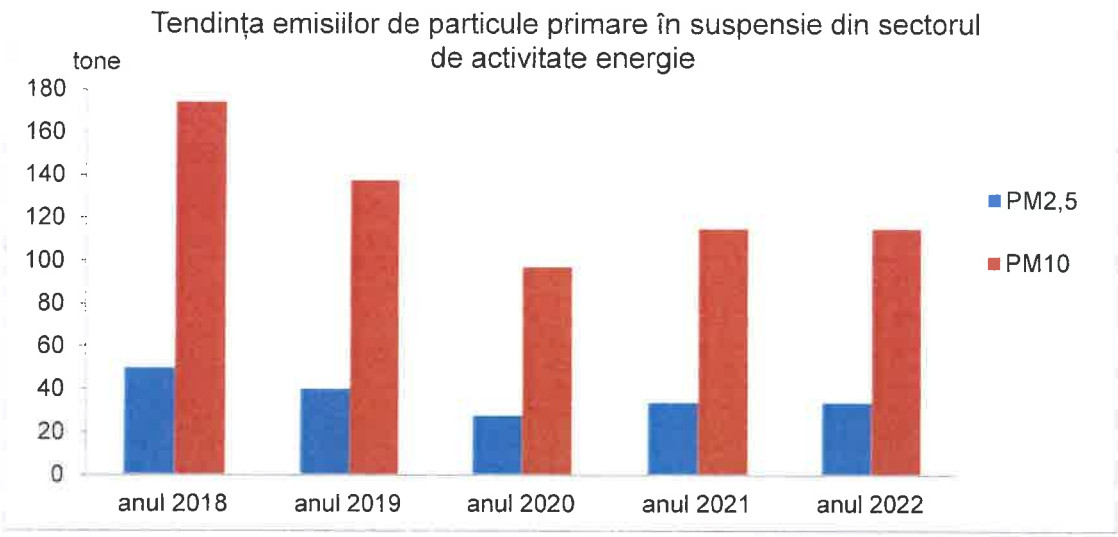



Fig. 30 - Tendința emisiilor de particule primare în suspensie din sectorul de activitate energie

EMISIA DE METALE GRELE

După cum se poate observa în următoarele grafice, în județul Gorj principalele sectoare de activitate care generează emisii de metale grele sunt transporturile și industria energetică, care implică arderea combustibililor și prelucrarea materialelor ce conțin metale grele.

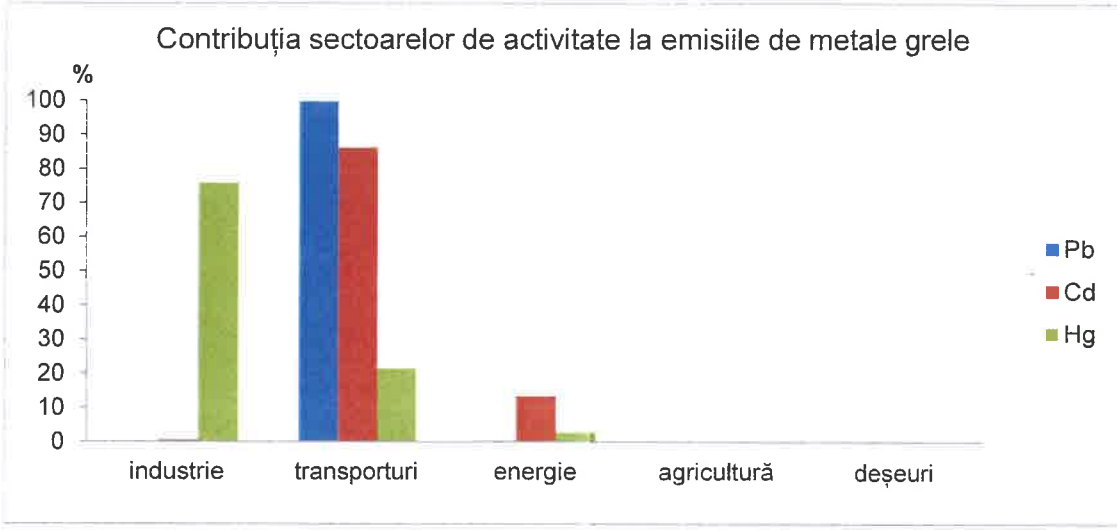



Fig. 31 - Contribuția sectoarelor de activitate la emisiile de metale grele

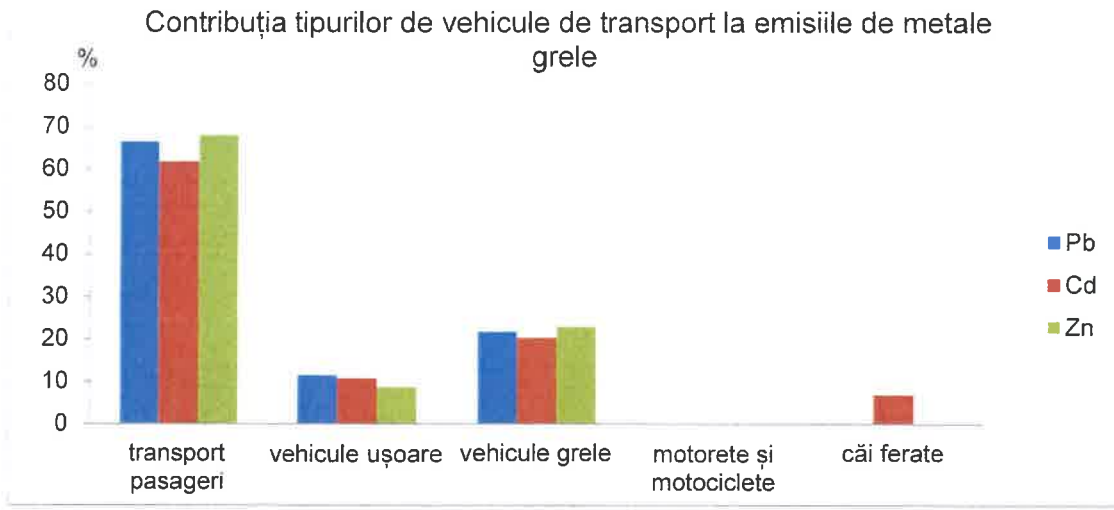



Fig. 32 - Contribuția tipurilor de vehicule de transport la emisiile de metale grele

EMISIA DE POLUANTI ORGANICI PERSISTENȚI (BIFENIL POLICLORURAT PCB; HEXACLOROBENZOLUL HCB; DIBENZODIOXINELE POLICLORURATE ȘI DIBENZOFURANII POLICLORURATI PCDD/PCDF)

După cum se poate observa în următorul grafic, în județul Gorj, principalul sector de activitate care generează emisii de poluanți organici persistenți este industria energetică.

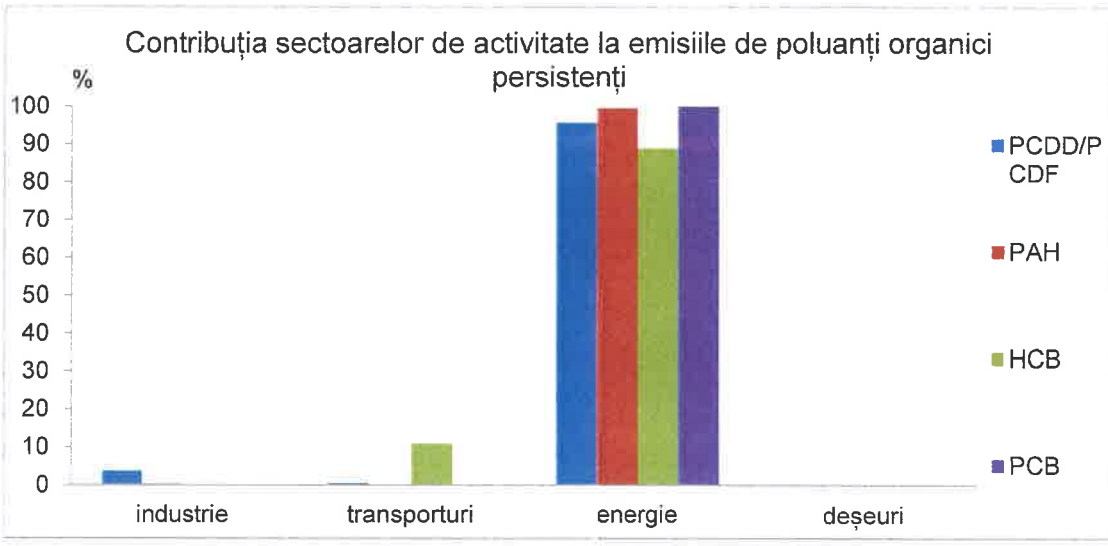



Fig. 33 - Contribuția sectoarelor de activitate la emisiile de poluanți organici persistenți

Sursa:

1. Raport județean privind starea mediului pe anul 2022 – Județul Gorj
2. „Raportul privind stadiul realizării măsurilor cuprinse în Planul de menținere a calității aerului în județul Gorj, 2019-2023, pentru anul 2022", înregistrată la APM Gorj cu nr. 3031/28.03.2023.
3. Rețeaua Națională de Monitorizare a Calității Aerului (www.calitateaer.ro)
4. Raportul de mediu pentru Planul Județean de Gestionare a Deșeurilor - județul Gorj, 2019 - 2025

## CALITATEA APELOR

Poluarea apelor.

Poluarea apelor reprezintă contaminarea surselor naturale de apă, cum ar fi râurile, lacurile și oceanele, cu substanțe nocive provenite din activitatea umană. Această contaminare poate altera semnificativ calitatea apei, făcând-o improprie pentru consumul uman, irigare sau susținerea vieții acvatice.

Principalele tipuri de poluare a apelor sunt:

- **Poluarea chimică** - substanțe chimice periculoase, precum pesticide, metale grele și deșeuri industriale, ajung în apele naturale, afectând organismele acvatice și punând în pericol sănătatea umană.
- **Poluarea biologică** - creșterea anormală a microorganismelor dăunătoare, cum ar fi bacteriile, virusurile sau algele toxice, poate contamina apa, provocând boli și perturbând ecosistemele acvatice.
- **Poluarea termică** - deversarea apei fierbinți din centrale electrice sau industrii modifică temperatura mediului acvatic, afectând negativ speciile care depind de temperaturi specifice pentru supraviețuire.
- **Poluarea cu nutrienți** - cantități excesive de nutrienți, precum azotul și fosforul, provenite din agricultură sau deșeuri menajere, stimulează creșterea necontrolată a algelor, ducând la eutrofizare și lipsa oxigenului din apă.
- **Poluarea cu deșeuri solide** - deșeurile solide, cum ar fi plasticul, metalul și sticla, aruncate în ape, blochează cursul apei, pun în pericol viața animalelor marine și deteriorează habitatul acvatic.

Poluarea apelor reprezintă o problemă globală cu consecințe grave asupra mediului și a sănătății umane. Combaterea eficientă a acestei probleme necesită o abordare multi-stratificată care implică guverne, industrii, organizații de mediu și cetățeni. Prin colaborare și acțiuni responsabile, putem proteja resursele de apă și asigura un viitor durabil pentru generațiile viitoare.

Cantitatea de poluanți evacuată în apele uzate (tone/an) în anul 2022 (în lipsa datelor statistice pe anul 2023) este reflectată în tabelul de mai jos:

| Categorie aglomerări umane | Cantități de poluanți evacuați în apele uzate (tone/an) în anul 2022 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | CBO5 | CCO-Cr | N total | P total |
| > 100 000 l.e. | 16271,15 | 50827,29 | 8834,83 | 852,95 |
| 10 000 - 100 000 l.e. | 3550,19 | 3550,19 | 2197,70 | 249,40 |
| 2 000 - 10 000 l.e. | 2488,20 | 2488,20 | 512,70 | 130,22 |
| < 2 000 l.e. | 646,18 | 1707,05 | 512,78 | 23,81 |

Tabel 16. Cantitatea de poluanți evacuați în apele uzate în anul 2022

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

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

Pentru a asigura un serviciu de calitate, apa captată și distribuită trece printr-un proces de tratare pentru a deveni sanogenă și curată. Dezinfecția apei se efectuează ulterior folosind instalații de clorinare cu hipoclorit de sodiu lichid și clor gazos.

Pentru monitorizarea calității apei potabile distribuită către populație, APAREGIO GORJ S.A. asigură monitorizarea operațională a indicatorilor de calitate ai apei potabile, indicatori fizico-chimici, bacteriologici și biologici, printr-o procedură internă, în paralel cu monitorizarea efectuată de laboratorul deținut de DSP GORJ.

În anul 2023, calitatea apei potabile din județul Gorj a fost atent monitorizată în cadrul celor 110 zone de aprovizionare, asigurând apa pentru un total de 356.034 rezidenți și 280.073

consumatori. S-au efectuat 34.456 de analize, atât de către Direcția de Sănătate Publică (DSP), cât și de operatorul local (în cadrul laboratorului de analize apă potabilă, acreditat RENAR).

În procedura de monitorizare a calității apei, instalațiile de aprovizionare cu apă potabilă au fost împărțite în zone de aprovizionare cu apă potabilă mari (ZAP- mari) și în zone de aprovizionare cu apă mici ( ZAP- mici), în funcție de volumul mediu de apă furnizat/zi. În județul Gorj, ZAP-urile mari care furnizează >1000 mc/zi sunt Târgu Jiu - Dealul Târgului, Motru, Târgu Cărbunești, Rovinari, Bumbești-Jiu, Tismana și Godinești - Mătăsari.

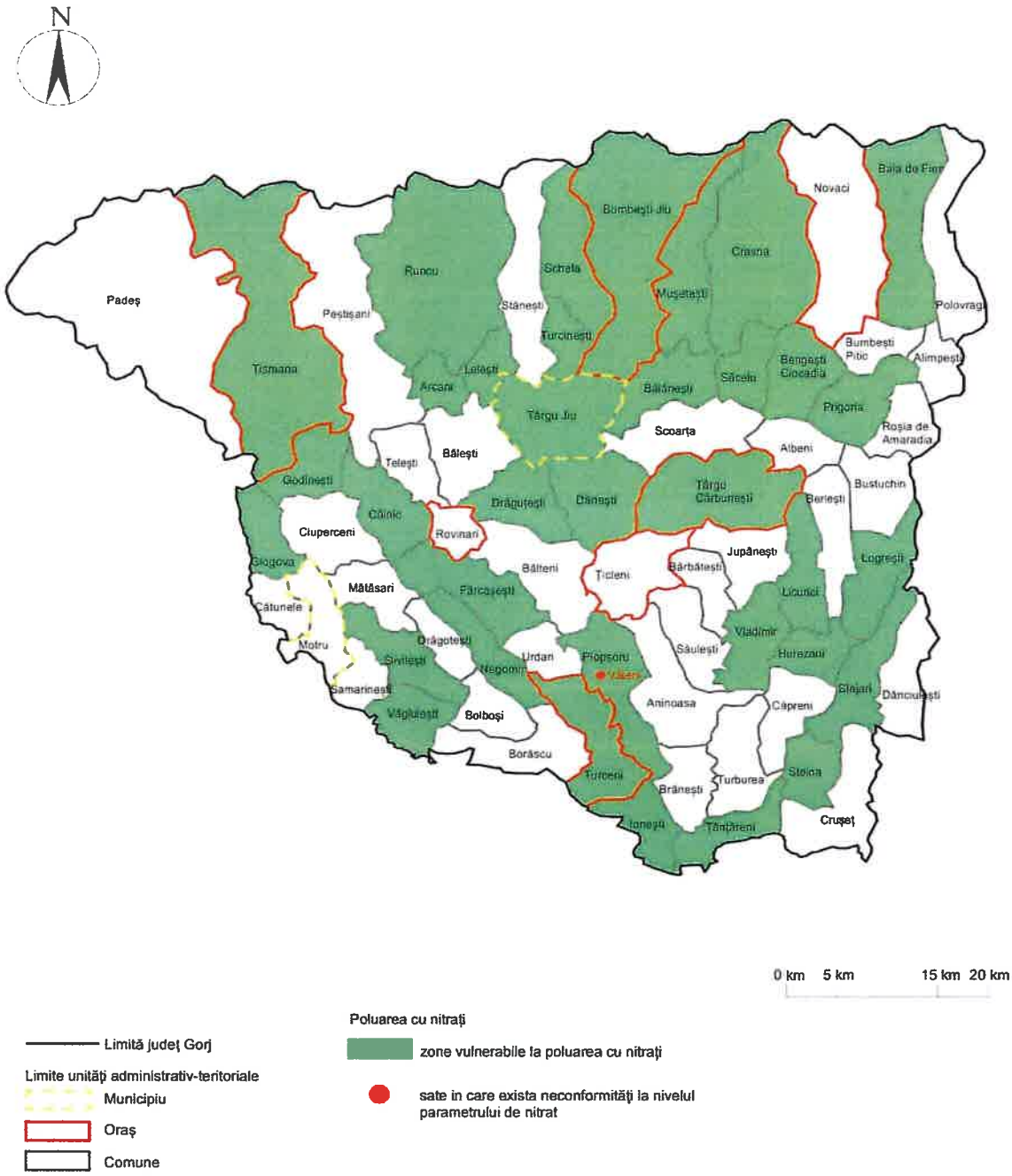
Rezultatele analizelor au indicat câteva neconformități:

- **Amoniu**: 95 de analize neconforme, reprezentând 10,52% din totalul analizelor efectuate pentru acest parametru.
- **Fier**: 21 de analize neconforme, adică 4,01% din total.
- **Mangan**: 4 analize neconforme, ceea ce constituie 1,05% din total.
- **Escherichia coli**: 1 analiză neconformă, adică 0,05% din total.
- **Enterococi intestinali**: 1 analiză neconformă, adică 0,05% din total.
- **Clor rezidual**: 1 analiză neconformă, reprezentând 0,04% din total.

Raportul detaliază și neconformitățile în mai multe localități, specificând parametrii neconformi, numărul de consumatori afectați și perioada de neconformitate. De exemplu, la Albeni, 2587 de consumatori au fost afectați de prezența amoniului în apă, problema persistând din 15.06.2023 până la 31.12.2023. La Aninoasa, 3449 de consumatori au fost afectați de prezența amoniului între 02.03.2023 și 31.12.2023.

În toate cazurile de neconformitate, cauzele principale identificate au fost prezența amoniului și/sau a altor contaminanți în sursa de apă și deficiențele în tratarea acesteia. În majoritatea cazurilor, nu au fost întreprinse măsuri de remediere și nu există un calendar de remediere. Consumatorii au fost informați prin diverse mijloace, inclusiv afișe la sediul primăriilor și al operatorilor de apă.

În unele localități, cum ar fi Logrești GA1, au fost realizate reparații la linia hidraulică și înlocuirea pompei de clorinare ca măsuri de remediere. La Rosiuța, au început demersuri pentru branșarea la rețeaua de alimentare cu apă potabilă a orașului Motru.




Zone vulnerabile la poluarea cu nitraţi în judeţul Gorj

Fig. 34 - Zone şi localităţi vulnerabile la poluarea cu nitraţi în judeţul Gorj

Conform rapoartelor Institutului Național de Statistică (INS) și datelor disponibile privind calitatea apei, am identificat următoarele localități din județul Gorj unde nivelurile de nitriți au depășit limitele normale: Arcani, Baia de Fier, Bălănești, Bengești-Ciocadia, Bumbești-Jiu, Câlnic, Crasna, Dănești, Drăgutești, Fărcășești, Glogova, Godinești, Hurezani, Ionești, Lelești, Licurici, Logrești, Mușetești, Negomir, Plopșoru, Prigoria, Runcu, Săcelu, Schela, Slivilești, Stejari, Stoina, Țânțăreni, Târgu Cărbunești, Târgu Jiu, Tismana, Turcinești, Turceni, Văgiulești, Văleni și Vladimir. Limita normală pentru nitriți în apă potabilă este de 0.5 mg/L conform legislației europene și românești.

Acest raport scoate în evidență necesitatea unor măsuri urgente pentru îmbunătățirea tratării apei potabile și asigurarea conformității cu standardele de calitate în județul Gorj.

În anul 2022, județul Gorj a implementat o serie de măsuri pentru a reduce poluarea apei. Printre aceste măsuri se numără:

- **Îmbunătățirea infrastructurii de tratare a apelor uzate** - autoritățile locale au investit în modernizarea și extinderea stațiilor de epurare a apelor uzate pentru a asigura un tratament mai eficient al apei înainte de a fi deversată în râuri și alte corpuri de apă.
- **Monitorizarea calității apei** - s-au intensificat activitățile de monitorizare a calității apei prin prelevarea periodică de probe și analizarea acestora pentru a detecta și combate sursele de poluare.
- **Campanii de conștientizare publică** - au fost organizate campanii de educare și conștientizare a populației și agenților economici privind impactul negativ al poluării apei și măsurile ce pot fi luate pentru a reduce acest impact, inclusiv utilizarea responsabilă a pesticidelor și altor substanțe chimice în agricultură.
- **Programe de reciclare și gestionare a deșeurilor** - implementarea unor programe de colectare selectivă a deșeurilor și reciclare pentru a reduce cantitatea de poluanți care ajung în ape .

## STAREA DE RACORDARE LA REȚEAUA DE APĂ

În județul Gorj, starea de racordare la apă potabilă și la sistemele de canalizare arată o acoperire semnificativă, dar există încă loc pentru îmbunătățiri, mai ales în mediul rural. Rata de conectare la sistemul public de alimentare cu apă în județul Gorj este de aproximativ 61.82%. În anul 2022, în județul Gorj, aproximativ 24.4% din populația din mediul rural, reprezentând 49.303 persoane, era conectată la sistemul public de alimentare cu apă.

În anul 2022, numărul total de persoane conectate la sistemele de canalizare a fost de 125.325, în timp ce 123.695 de persoane au avut acces la stațiile de epurare. Aceste cifre indică o bună acoperire în mediul urban, însă se evidențiază provocări în extinderea infrastructurii în mediul rural, unde populația este mai dispersată și accesul la servicii esențiale precum apa potabilă și canalizarea este mai limitat. Eforturile continue de modernizare și extindere a rețelelor de apă și canalizare sunt esențiale pentru a asigura că toți locuitorii județului beneficiază de condiții sanitare adecvate și de apă potabilă sigură.

Statisticile arată că nivelul de conectare al populației din județul Gorj la rețelele de apă curentă este înalt în zonele urbane, nu și în cele rurale. Cantitatea de apă potabilă distribuită consumatorilor este mai mare în mediul urban decât în mediul rural. În mediul urban, au fost distribuite aproximativ 6,515 mii de metri cubi de apă potabilă, în timp ce în mediul rural cantitatea a fost de aproximativ 5,225 mii de metri cubi. Această discrepanță poate fi atribuită densității mai mari a populației și infrastructurii mai dezvoltate în mediul urban, care necesită o cantitate mai mare de apă potabilă pentru satisfacerea nevoilor consumatorilor.

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

Colectarea, epurarea și evacuarea apelor uzate urbane sunt reglementate conform Directivei 91/271/CEE și modificările ulterioare, transpuse în legislația națională prin Hotărârea de Guvern nr. 188/2002, care aprobă norme privind condițiile de descărcare în mediul acvatic a apelor uzate.

Apele uzate neepurate din aglomerările urbane (orașe și sate, zonele locuite cele mai concentrate) reprezintă o importantă sursă de poluare a apelor de suprafață și subterane. Principalele cauze ale poluării includ o rată redusă a racordării populației la sistemele de colectare și epurare a apelor uzate, funcționarea necorespunzătoare a stațiilor de epurare existente, gestionarea inadecvată a nămolurilor provenite de la aceste stații (produse secundare ale procesului de epurare a apelor uzate) și dezvoltarea zonelor urbane fără asigurarea și dotarea corespunzătoare cu sisteme și instalații de alimentare cu apă și canalizare. Aceste aspecte se reflectă ulterior prin evacuări de ape neepurate în emisarii naturali, ceea ce duce la o protecție insuficientă a resurselor de apă.

În 2022, un total de 11.276.660 de locuitori din România beneficiau de **locuințe conectate la sistemele de canalizare**, reprezentând **59,2%** din populația rezidentă a țării, cu 264.473 de persoane mai mult decât în anul precedent, 2021. În ceea ce privește epurarea apelor uzate, populația conectată la sistemele de canalizare dotate cu stații de epurare a fost de 11.062.432 de persoane, reprezentând 58,1% din populația rezidentă a țării, cu 269.782 de persoane mai mult decât în 2021. Aceste creșteri au fost determinate de procesul de racordare a populației la rețelele de canalizare nou construite, precum și de punerea în funcțiune a unor noi stații de epurare a apelor uzate.

În anul 2022, în **Județul Gorj**, conform studiului referitor la populația conectată la sistemele de canalizare și epurare a apelor uzate în anul 2022, realizată de Institutul Național de Statistică: **76,68% din populatie era racordată la sistemul public de canalizare**.

Între 2016 și 2022, județul Gorj a înregistrat îmbunătățiri semnificative în infrastructura de apă și canalizare, numărul localităților cu rețea de distribuție a apei crescând de la 54 la 64, iar cel al localităților cu canalizare publică de la 21 la 34. Lungimea totală a conductelor de canalizare aproape s-a dublat, de la 295,1 km la 525,1 km, reflectând investiții majore în acest sector.

Starea de racordare la sistemul de canalizare publică în județul Gorj între 2016-2022 este detaliată în tabelul următor:

| STAREA DE RACORDARE LA SISTEMUL DE CANALIZARE PUBLICĂ ÎN JUDEȚUL GORJ | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numărul localităților cu rețea de distribuție a apei** | 54 | 54 | 54 | 55 | 55 | 64 | 64 |
| **Numărul localităților cu canalizare publică** | 21 | 22 | 23 | 25 | 26 | 32 | 34 |
| **Lungimea totală simplă a conductelor de canalizare, pe județe și localități** | 295,1 | 298,1 | 370,4 | 381,9 | 417,2 | 485,4 | 525,1 |

Tabel 17. Starea de racordare la sistemul de canalizare publică în județul Gorj între 2016-2022

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

Gradul de epurare a apelor uzate urbane, colectate din județul Gorj, de la populație, instituțiile publice și agenții economici, este de 98,7%.

Tendința evolutivă a gradului de racordare al populației la sistemele de colectare și epurare a apelor uzate, în funcție de tipul procesului de epurare aplicat, indică o creștere constantă a numărului de persoane care beneficiază de servicii de epurare, ca rezultat al extinderii și construirii infrastructurii aferente.

Numărul de persoane conectate la stații de epurare în județul Gorj între 2016-2022 este detaliată în tabelul următor:

| Număr de persoabe conectate la sisteme de canalizare și epurare a apelor în județul Gorj | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Stații de epurare orășenești | 87774 | 88360 | 89328 | 89892 | 92295 | 98615 | 123695 |
| Stații de epurare orășenești cu treaptă primară de epurare | 69781 | 1905 | 1865 | 2633 | 4007 | 5832 | 6028 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Stații de epurare orășenești cu treaptă secundară de epurare | 17993 | 86455 | 71895 | 71638 | 72720 | 80102 | 104923 |
| Stații de epurare orășenești cu treaptă terțiară de epurare | - | - | 15568 | 15621 | 15568 | 12681 | 12744 |
| Sisteme de canalizare | 100782 | 101372 | 102340 | 102896 | 105827 | 109305 | 125325 |
| Sisteme de canalizare cu epurare | 87774 | 88360 | 89328 | 89892 | 92295 | 98615 | 123695 |
| Sisteme de canalizare fără epurare | 13008 | 13012 | 13012 | 13004 | 13532 | 10690 | 1630 |

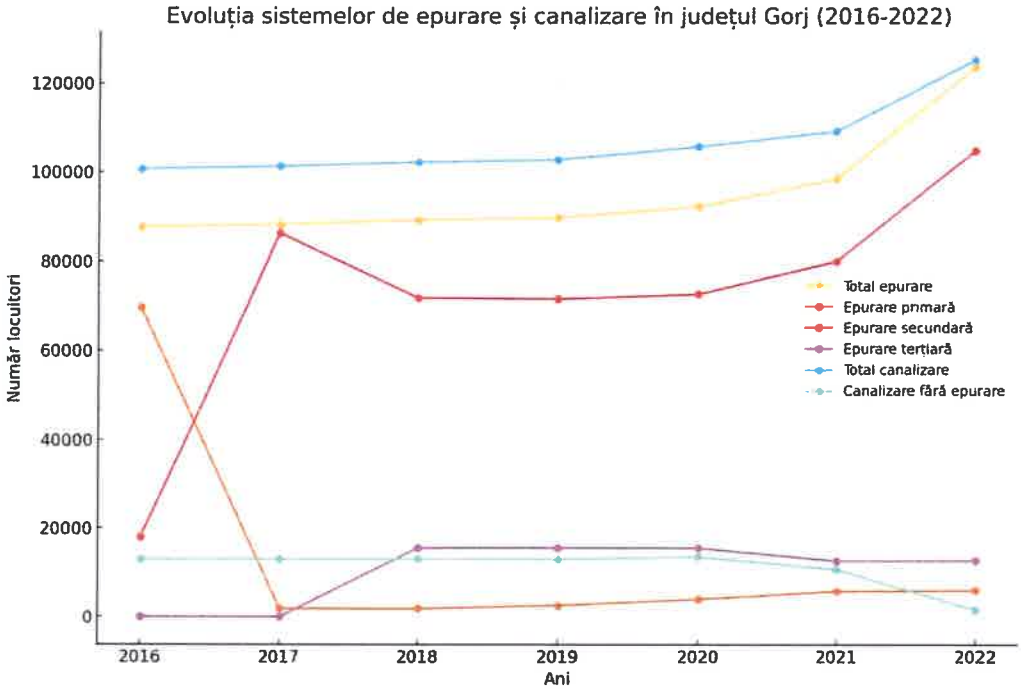
Tabel 18. Numărul de persoane conectate la stații de epurare în județul Gorj între 2016-2022

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

Între 2016 și 2022, gradul de epurare al apelor uzate în județul Gorj a crescut semnificativ, cu numărul persoanelor conectate la stații de epurare urbană urcând de la 87.774 la 123.695, reprezentând o creștere de la 27,9% la 39,3% din populația județului (314.684 locuitori). Proporția sistemelor de canalizare fără epurare a scăzut drastic, de la 13.008 în 2016 la 1.630 în 2022, reflectând o reducere de la 4,1% la 0,5% din populație. Investițiile în stațiile de epurare cu treapta secundară și terțiară au contribuit la această îmbunătățire, asigurând un tratament mai avansat și eficient al apelor uzate pentru un număr tot mai mare de locuitori.

Procesul de epurare primară, de tip mecanic, înlătură o parte din materiile solide în suspensie (între 40-70%), în timp ce epurarea secundară, de tip biologic, implică utilizarea microorganismelor aerobe și/sau anaerobe pentru descompunerea unei mari părți din substanțele organice (între 50-80%), îndepărtarea amoniacului (aproximativ 75%) și retenția unei părți din nutrienți (între 20-30%). Epurarea terțiară, sau avansată, asigură înlăturarea eficientă a materiilor organice, compușilor cu fosfor și compușilor cu azot.

Evoluția sistemelor de epurare și canalizare din județul Gorj poate fi observată cu ușurință în urmatorul grafic:




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

În viitor, se urmărește reducerea graduală a numărului de persoane neracordate la sistemul centralizat de alimentare cu apă, prin intermediul proiectelor care vizează conectarea acestora la infrastructura centralizată de apă potabilă.

Sursa datelor:


1. APAREGIO GORJ S.A.
2. Raport județean privind starea mediului pe anul 2022 – Județul Gorj
3. DSPGorj – Raport județean al calității apei potabile în 2023
4. Institutul Național de statistică, www.insse.ro
5. Administrația Națională "Apele Române", Sinteza calității apelor din România în perioada 2022

## CALITATEA SOLULUI

În județul Gorj, clasificarea solurilor evidențiază diverse tipuri și clase de soluri:

1. **Clasa Protisoluri** cuprinde regosoluri, psamosoluri și aluviosoluri, caracterizate prin stadiul inițial al formării solului și prezența materialelor neconsolidate. Aceste soluri sunt întâlnite pe versanți înclinați și sunt utilizate în principal ca pășuni.
2. **Clasa Cernisoluri** include cernoziomurile și faeoziomurile, soluri cu acumulări bogate de materie organică saturată în baze, specifice zonelor de stepă și silvostepă. Acestea sunt soluri cu o fertilitate ridicată și se asociază cu depozite relativ recente, precum loessurile.
3. **Clasa Cambisoluri** este reprezentată de eutricambosoluri, soluri moderat dezvoltate, cu un orizont intermediar cambic și o fertilitate mai redusă, utilizate mai ales ca pasuni.
4. **Clasa Luvisolurilor** cuprinde soluri cu acumulare de argilă în profunzime, precum preluvosolurile și luvisolurile, care se caracterizează prin structuri granulare și bioacumulare redusă.
5. **Clasa Pelisolurilor** include vertosoluri, soluri cu un orizont vertic pronunțat care persistă în adâncime și care sunt bogate în argilă.

Această diversitate de soluri reflectă condițiile geologice, climatice și pedogenetice specifice zonei și este esențială pentru planificarea și gestionarea adecvată a terenurilor agricole și a altor utilizări ale terenurilor în județul Gorj.

## POLUAREA SOLULUI

Principalele surse de poluare a solului în județul Gorj includ activitățile industriale și miniere, utilizarea excesivă a pesticidelor în agricultură, depozitarea necorespunzătoare a deșeurilor și emisiile din traficul rutier, toate contribuind la degradarea mediului și a sănătății comunităților locale.

Sursele de poluare din județul Gorj pot fi clasificate după cum urmează:

1. **Sursele de poluare agricole** sunt asociate în principal practicilor agricole, cum ar fi utilizarea excesivă a îngrășămintelor și pesticidelor, precum și gestionarea inadecvată a apei de irigație. Aceste practici pot conduce la poluarea solului și a apelor subterane și de suprafață. Agricultura este identificată ca principalul emitent de nitrați, proveniți din diverse surse, cum ar fi deșeurile și dejecțiile menajere, fermentarea necontrolată a deșeurilor și apelor uzate din sectorul zootehnic, îngrășămintele chimice și mineralizarea humusului. Fermele agrozootehnice, în special cele care sunt sub incidența Directivei IPPC (Prevenirea și Controlul Integrat al Poluării), sunt identificate ca surse importante de poluare cu nitrați în județul Gorj.
2. **Sursele de poluare industriale** includ emisiile provenite din precipitații și pulberi atmosferice, care pot conține nutrienți și alte substanțe chimice provenite din activitățile industriale. Termocentralele Rovinari și Turceni sunt menționate ca două dintre cele mai mari surse de poluare industrială din județ.
3. **Sursele de poluare sociale** sunt legate de infrastructura precară de gestionare a deșeurilor, canalizare și epurare a apelor. Orașele și comunele din județul Gorj se confruntă cu lipsa

stațiilor de epurare eficiente, iar nevalorificarea adecvată a deșeurilor poate afecta grav mediul și sănătatea populației.

Contaminarea solului are cauze similare cu cele ale poluării apelor de suprafață sau subterane. Levigatul generat de depozitele de deșeuri se poate scurge pe suprafața solului în cazul unei operări incorecte, iar restul se poate infiltra în subsol, în funcție de stratigrafia amplasamentului. Aceste procese pot duce la poluarea solului și subsolului, afectând negativ mediul și sănătatea publică.

Poluarea solului și subsolului poate fi cauzată de lipsa unui sistem integrat de gestionare a deșeurilor municipale. Un astfel de sistem ar trebui să asigure colectarea, transportul, reciclarea, sortarea, tratarea și eliminarea deșeurilor la nivelul întregului județ. În absența acestuia, suprafețele afectate de gestionarea necorespunzătoare a deșeurilor cresc considerabil. De asemenea, lipsa măsurilor pentru reducerea cantităților de deșeuri biodegradabile depozitate și valorificarea materialelor reciclabile contribuie direct la extinderea suprafețelor de teren necesare pentru colectarea și depozitarea deșeurilor.

Calitatea solului este afectată de sistemul actual de gestionare a deșeurilor, care include depozitarea în locuri neconforme, depozitarea necontrolată a deșeurilor și utilizarea terenurilor pentru construirea instalațiilor de gestionare a deșeurilor. În plus, solul poate fi contaminat cu poluanți generați din diverse activități economice, accentuând astfel problemele de mediu și necesitând intervenții urgente pentru protejarea și reabilitarea terenurilor afectate.

Calitatea solului din județul Gorj este influențată de diverse aspecte. Starea solurilor este caracterizată printr-o distribuție variată a terenurilor agricole și o calitate preponderent medie spre inferioară. Terenurile arabile acoperă 98.239 ha, pășunile și fânețele totalizează 128.897 ha, viile ocupă 4.191 ha, iar livezile se întind pe 7.473 ha. Majoritatea terenurilor arabile (59,11%) se încadrează în clasa a IV-a de calitate, ceea ce indică o fertilitate moderată. La fel, pășunile și fânețele sunt în mare parte (51,48%) de calitate a IV-a. În general, solurile agricole din Gorj sunt preponderent de clasa a IV-a, cu un scor mediu ponderat de 36 puncte, sugerând o productivitate agricolă limitată.

| Folosința | Clasa I | | Clasa a II-a | | Clasa a III-a | | Clasa a IV-a | | Clasa a V-a | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ha | % | ha | % | ha | % | ha | % | ha | % |
| Arabil | - | - | 6274 | 6,39 | 25739 | 26,20 | 58074 | 59,11 | 8152 | 8,30 |
| Pășuni+fânețe | - | - | 10037 | 7,79 | 29535 | 22,91 | 66358 | 51,48 | 22967 | 17,82 |
| Vii | - | - | 123 | 2,93 | 1026 | 24,48 | 2606 | 62,18 | 436 | 10,41 |
| Livezi pomi | - | - | 99 | 1,32 | 3486 | 46,65 | 3448 | 46,14 | 440 | 5,89 |
| TOTAL | - | - | 16533 | 6,92 | 59786 | 25,04 | 130486 | 54,64 | 31995 | 13,40 |

Tabel 19. Folosința terenului în județul Gorj în funcție de calitatea solului

Sursa tabelului: Raportul anual privind starea mediului in Județul Gorj, 2022

Există însă și terenuri afectate de diverși factori limitativi, cu impact asupra calității solului. Printre acești factori se numără activitățile antropice, precum exploatarea resurselor naturale (lignit, petrol, gaze), care afectează aproximativ 13.034 de hectare. De asemenea, industria energetică contribuie la degradarea solului prin zgură, cenușă și pulberi, cu o suprafață de aproximativ 25.000 de hectare. Poluările accidentale, cum ar fi cele cauzate de avarii la conducte de transport petrol sau de poluarea cu apă sărată din exploatările petroliere, agravează și ele situația.

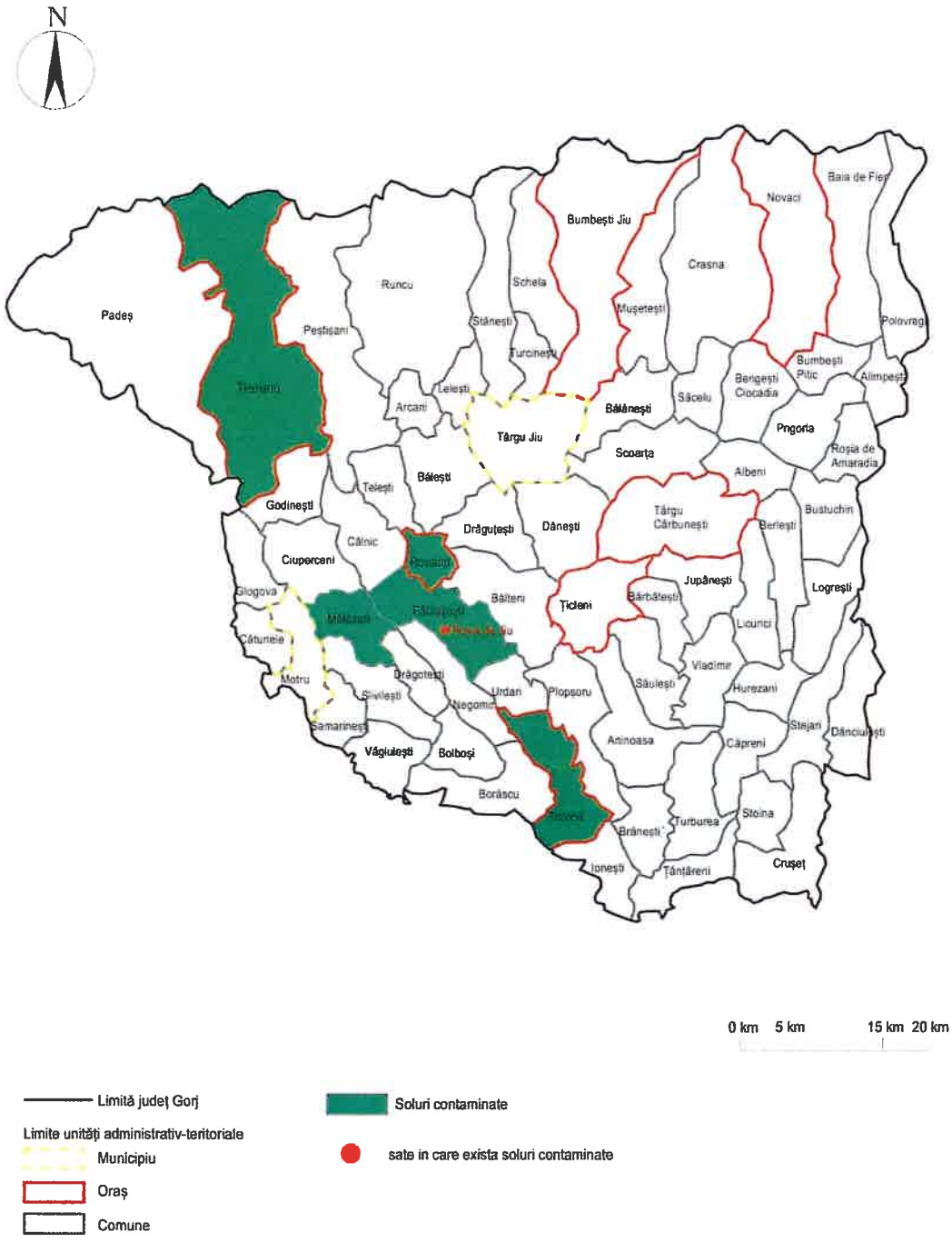
Evoluția poluării solului indică o continuare a degradării terenurilor agricole din Gorj. Extinderea exploatărilor miniere și amplasarea de noi obiective de foraj contribuie la această tendință negativă, la fel ca și exploatările forestiere necontrolate. Zonele critice din județ sub aspectul deteriorării solului includ terenuri afectate de eroziune (167.990 ha), alunecări (89.118 ha), colmatare (300 ha), revărsări de ape (5.005 ha), exces de umiditate (82.029 ha) și aciditate (130.184 ha). Aceste procese agravează starea solurilor și limitează utilizarea agricolă eficientă a acestora.

Tendințele evidențiază o continuă afectare a solurilor, dată fiind extinderea exploatărilor miniere, amplasarea de noi obiective de foraj și exploatările forestiere nerationale.

## SOLURI CONTAMINATE ÎN JUDEȚUL GORJ

În județul Gorj există zone contaminate cu deșeuri periculoase, unde au avut loc deversări necontrolate ce au contaminat solul și apele subterane din teritoriu. Conform "Raportului de mediu pentru Planul Județean de Gestionare a Deșeurilor pentru județul Gorj, 2019 - 2025", zonele contaminate cu deșeuri periculoase includ Roșia de Jiu, unde s-au semnalat probleme legate de depozitarea deșeurilor periculoase provenite de la activitățile industriale și miniere. Tismana, afectată de deșeuri industriale care au contaminat solul și apele subterane, și Turceni, cunoscută pentru depozitarea deșeurilor periculoase de la termocentrala locală, inclusiv cenușă și zgură rezultate din arderea cărbunelui. Rovinari se confruntă cu probleme similare din cauza termocentralei locale, iar Mătăsari are dificultăți în gestionarea deșeurilor periculoase provenite din activitățile miniere. Aceste zone sunt puncte de interes în Planul Județean de Gestionare a Deșeurilor, iar autoritățile locale colaborează pentru a implementa măsuri de remediere și prevenire a contaminării suplimentare.

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




Soluri contaminate în județul Gorj

Fig. 35 - Hartă a localităților cu soluri contaminate în județul Gorj

Măsurile propuse pentru a preveni, reduce și compensa efectele asupra solului includ inițiative precum umectarea drumurilor în perioada secetoasă, depozitarea adecvată a deșeurilor generate pe șantiere și excavarea rațională a solurilor. Alte măsuri cuprind alimentarea exclusiv din stații peco autorizate, interzicerea abandonării deșeurilor, precum și impunerea racordării tuturor gospodăriilor la rețeaua de canalizare. În plus, se recomandă plantarea arborilor în zone sensibile și verificarea utilajelor pentru prevenirea poluării cu substanțe petroliere. Se promovează îngrășămintele naturale și se interzice incendierea miriștilor. De asemenea, se respectă perioada de interdicție a fertilizării terenurilor agricole și se promovează depozitarea corespunzătoare a dejecțiilor animaliere, colectarea selectivă a deșeurilor și întreținerea spațiului verde, precum și căilor rutiere. Plantarea de arbori în zonele instabile este, de asemenea, parte a strategiei pentru protejarea și îmbunătățirea calității solului și a mediului în general.

## EVOLUȚIA UTILIZĂRII INGRĂȘĂMINTELOR CHIMICE

Județul Gorj are o diversitate de soluri influențată de relieful montan, climatul temperat continental și geologie. Tipurile de soluri prezente în județul Gorj sunt diverse, incluzând soluri brune, soluri podzolice, soluri aluvionare și soluri rendzinice. Solurile brune predomină în zonele deluroase, având o fertilitate moderată. Solurile podzolice, care se găsesc în zonele montane, au o fertilitate mai redusă din cauza conținutului scăzut de humus și a acidității crescute. Solurile aluvionare, prezente în luncile râurilor, sunt fertile și favorabile agriculturii, dar pot fi afectate de inundații. Solurile rendzinice, formate pe substraturi calcaroase, sunt fertile, dar pot fi limitate de prezența pietrișului și a rocilor la suprafață.

Gradul de fertilitate al solurilor din Gorj este variabil, fiind influențat de tipul de sol și de factorii antropici. Solurile brune și aluvionare sunt în general mai fertile și potrivite pentru culturi agricole diverse. În schimb, solurile podzolice și rendzinice prezintă limitări agricole datorate acidității și prezenței rocilor. Limitarile agricole sunt accentuate de activitățile umane, cum ar fi exploatările miniere și poluarea industrială, care degradează calitatea solurilor. De asemenea, eroziunea, alunecările de teren și excesul de umiditate afectează negativ utilizarea agricolă a solurilor, reducând productivitatea acestora și impunând necesitatea unor măsuri de gestionare durabilă pentru menținerea fertilității solurilor și protejarea mediului.

Starea actuală a utilizării îngrășămintelor chimice în județul Gorj indică o dependență semnificativă de îngrășămintele azotoase, în timp ce utilizarea altor tipuri de îngrășăminte chimice este neglijabilă sau inexistentă. Datele din anuarul statistic al județului arată că în perioada 2017-2021, cantitatea totală de îngrășăminte chimice aplicate a rămas relativ constantă, variind ușor în jurul valorii de 2.350 tone pe an, cu o utilizare predominantă a îngrășămintelor azotoase. Utilizarea îngrășămintelor fosfatice și potasice este aproape inexistentă, indicând o posibilă deficiență în echilibrul nutritiv al solurilor agricole din județ.

| CATEGORII DE ÎNGRĂȘĂMINTE | ANI | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| **Îngrășăminte chimice aplicate – total (substanță activă) – UM tone** | 2381 | 2355 | 2364 | 2382 | 2356 |
| Azotoase | 2381 | 2355 | 2363 | 2381 | 2356 |
| Fosfatice | - | - | 1 | 1 | - |
| Potasice | - | - | - | - | - |
| **Îngrășăminte naturale aplicate – total UM tone** | 128197 | 107438 | 108468 | 111465 | 107438 |

Tabel 20. Cantitatea totală de îngrășăminte chimice aplicate în județul Gorj în perioada 2017-2021

Sursa: Anuarul statistic al județului Gorj 2022

Evoluția utilizării îngrășămintelor naturale arată o tendință de scădere în ultimii ani. Observăm o utilizare constantă a îngrășămintelor chimice, majoritatea fiind azotoase, și o scădere semnificativă a utilizării îngrășămintelor naturale de la 128.197 tone în 2017 la 107.438 tone în 2021. Această scădere poate reflecta schimbări în practicile agricole, reducerea numărului de animale și, implicit, a cantității de gunoi de grajd disponibil, sau o schimbare în preferințele agricultorilor către îngrășăminte chimice. Rapoartele Agenției Naționale de Mediu și ale Ministerului Agriculturii subliniază necesitatea unui management sustenabil al solurilor, care să includă echilibrarea utilizării îngrășămintelor chimice și naturale pentru a menține fertilitatea solurilor și a minimiza impactul negativ asupra mediului.

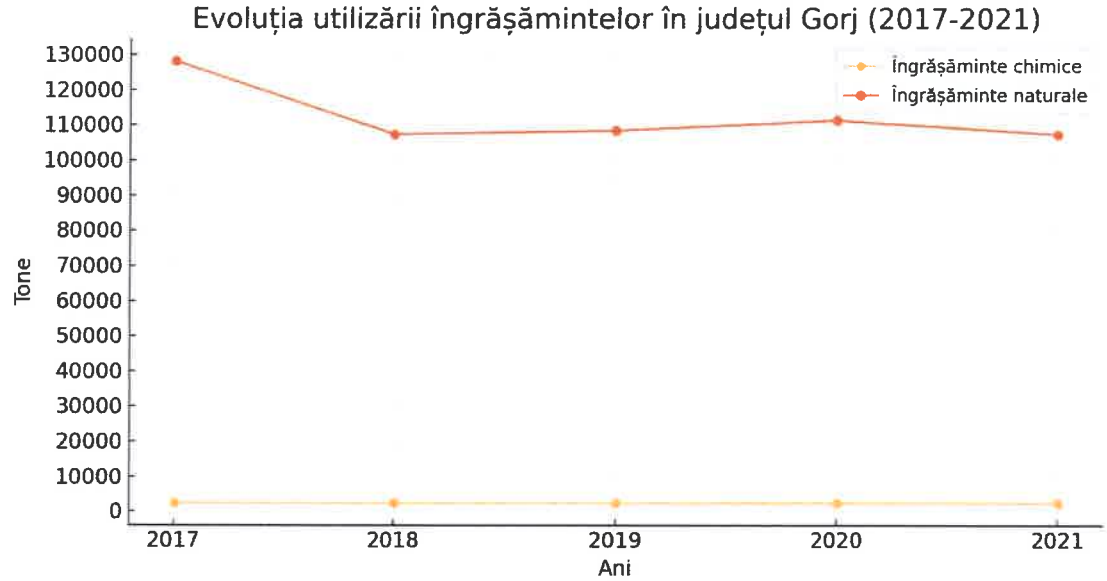



Fig. 36 - Evoluția îngrășămintelor în județul Gorj în perioada 2017-2021

## EVOLUȚIA UTILIZĂRII FITOSANITARELOR

Produsele fitosanitare, cunoscute și sub denumirea de pesticide, joacă un rol crucial în asigurarea unei recolte bogate și sănătoase. Această categorie cuprinde o gamă largă de substanțe chimice concepute pentru a proteja culturile de dăunători, boli și buruieni.

Tipuri de produse fitosanitare:

- **Erbicide:** destinate combaterii buruienilor, asigurând culturilor spațiu vital și resurse nutritive esențiale pentru o dezvoltare optimă.
- **Insecticide:** utilizate pentru a elimina insectele dăunătoare care pot provoca pagube semnificative recoltelor.
- **Fungicide, bactericide și virucide:** combat bolile criptogamice cauzate de ciuperci, bacterii și virusuri, protejând plantele de deteriorare și pierderi de producție.

Utilizarea fitosanitarelor în județul Gorj reflectă o gestionare adaptată necesităților agricole, evidențiind o tendință stabilă în aplicarea acestora pentru protecția culturilor în contextul agricol local.

Mai jos puteți observa utilizarea fitosanitarelor în județul Gorj în perioada 2017-2023:

| Utilizarea fitosanitarelor In județul Gorj (Kg substanță activă) | Anul | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| **Insecticide** | 956 | 997 | 992 | 999 | 997 | 929 | 942 |
| **Fungicide** | 2604 | 2490 | 2496 | 2479 | 2490 | 1985 | 2230 |
| **Erbicide** | 3036 | 3046 | 3075 | 3077 | 3045 | 2985 | 3265 |

Tabel 21. Utilizarea fitosanitarelor în județul Gorj în perioada 2017-2023

Sursa: Institutul Național de Statistică (insse.ro/tempo-online)

În județul Gorj, utilizarea fitosanitarelor în perioada 2017-2023 arată o tendință fluctuantă pentru diferite categorii de substanțe active. Utilizarea insecticidelor a variat ușor în această perioadă, cu o scădere minoră începând din 2022. Fungicidele au avut o ușoară scădere până în 2021, urmată de o reducere semnificativă în 2022, dar cu o ușoară revenire în 2023. Utilizarea erbicidelor a crescut constant până în 2020, fluctuând apoi ușor în anii următori, cu o creștere semnificativă în 2023.

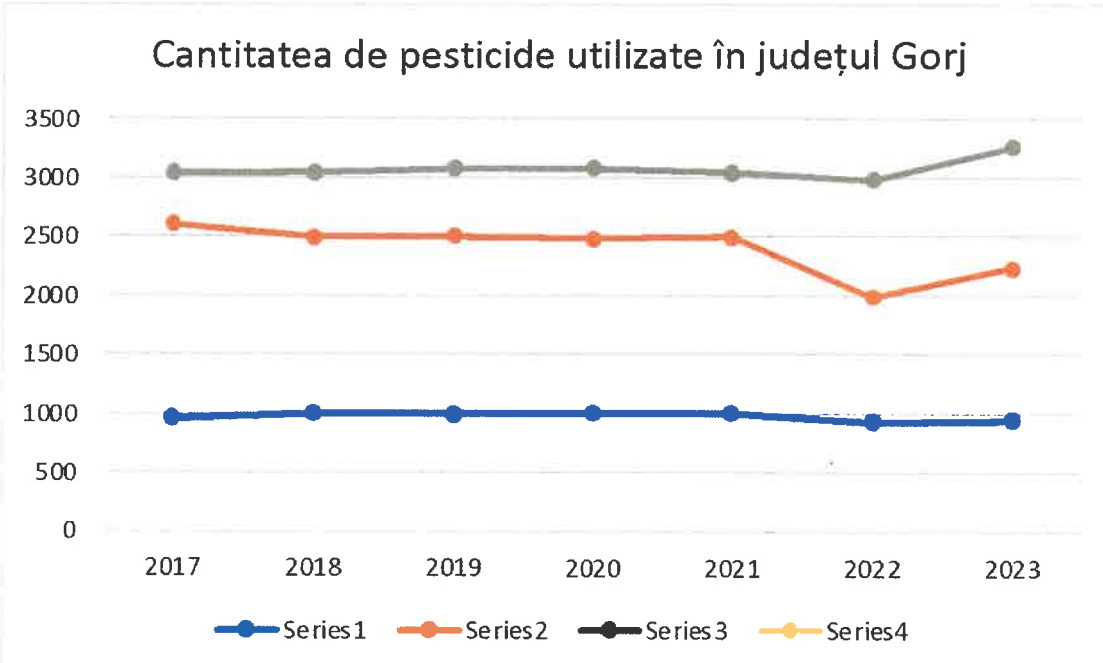



Fig. 37 - Cantitatea de pesticide utilizate în județul Gorj în perioada 2017-2018

În județul Gorj, utilizarea pesticidelor în perioada 2017-2023 arată o stabilitate generală în nivelurile utilizării, cu mici variații anuale. Mai jos puteți observa suprafața de teren agricol tratată cu pesticide în județul Gorj în perioada 2017-2023:

| SUPRAFAȚA TERENURILOR (HA) TRATATE CU PESTICIDE ÎN JUDEȚUL GORJ | ANUL | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| **Insecticide** | 3105 | 3089 | 3070 | 3083 | 3089 | 3089 | 3129 |
| **Fungicide** | 1955 | 1904 | 1885 | 1865 | 1904 | 1904 | 2215 |
| **Erbicide** | 15604 | 15393 | 15543 | 15577 | 15393 | 15393 | 16321 |

Tabel 22. Suprafața de teren agricol tratată cu pesticide în județul Gorj în perioada 2017-2023

Sursa: Institutul Național de Statistică (insse.ro/tempo-online)

Suprafața terenurilor tratate cu insecticide a rămas relativ constantă în jurul valorii de 3100 hectare pe an. Utilizarea fungicidelor a înregistrat o ușoară scădere până în 2021, urmată de o creștere semnificativă în 2022 și 2023, atingând 2215 hectare. În schimb, erbicidele au acoperit cea mai mare parte din suprafața tratată, fluctuând ușor în această perioadă, dar menținându-se în jurul valorii de 16000 hectare. Aceste date sugerează o adaptare a agriculturii locale în funcție de nevoile de protecție a culturilor, cu o creștere accentuată în utilizarea fungicidelor în ultimii doi ani, posibil în contextul schimbărilor climatice sau al adaptării la noile condiții de mediu și epidemiologice ale bolilor plantelor.

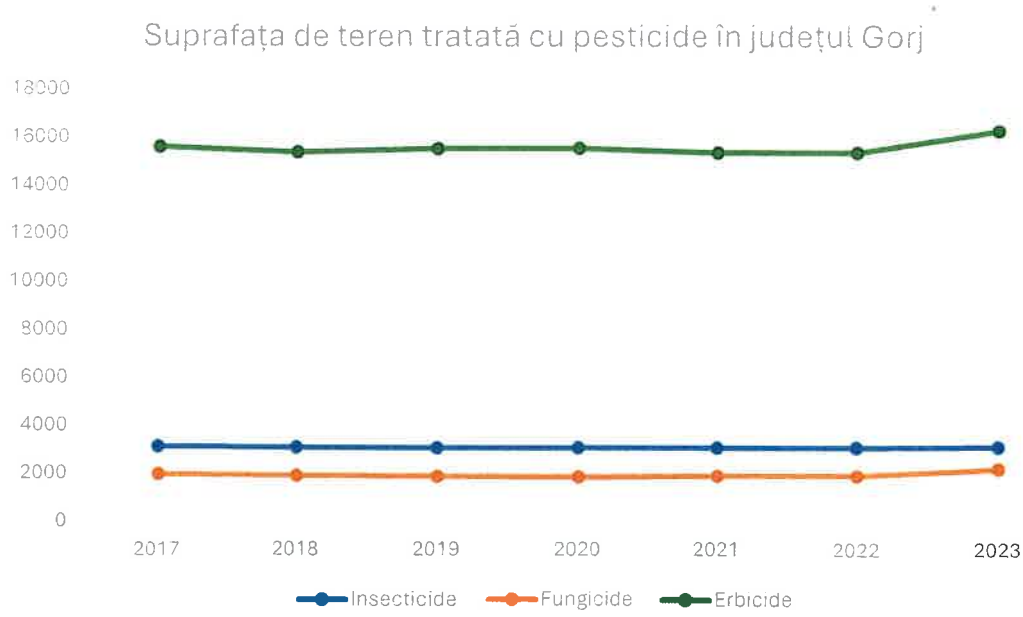



Fig. 38 - Suprafața de teren tratată cu pesticide în județul Gorj în perioada 2027-2023

Surse:

1. Raport annual privind starea mediului în județul Gorj 2022
2. Anuarul statistic al județului Gorj 2022
3. Institutul Național de Statistică (insse.ro/tempo-online)

## SINTEZĂ CAPITOL

- În județul Gorj, **calitatea aerului este monitorizată prin trei stații automate** amplasate în locațiile Târgu Jiu, Rovinari și Turceni, unde sunt măsurați poluanții precum SO2, NOx, CO, O3 și particulele PM10, iar datele sunt completate cu parametri meteorologici pentru o interpretare adecvată.
- În anul 2022, în județul Gorj, stația GJ-1 Târgu Jiu a înregistrat **7 depășiri ale valorii limită** zilnice pentru poluantul ozon, în timp ce stația GJ-2 Rovinari a înregistrat **127 depășiri** ale valorii limită zilnice pentru PM10, inclusiv depășirea valorii limită anuale. Stația GJ-3 Turceni nu a determinat poluantul ozon, iar pentru ceilalți poluanți monitorizați nu s-au înregistrat depășiri ale valorilor limită sau țintă în perioada menționată.
- Emisiile de substanțe acidifiante în județul Gorj, în anul 2022, sunt **predominant generate de producția de energie electrică și termică**, contribuind la acidifierea mediului prin emisiile de $SO_2$, $NO_x$ și $NH_3$. Emisiile de poluanți precursori ai ozonului provin în special din industria energetică și arderea combustibililor în transporturi și încălzirea rezidențială, iar emisiile de particule primare sunt semnificative în sectoarele de producție de energie electrică și termică, transporturi și încălzire rezidențială. Industria energetică este principalul sector generând emisii de metale grele și poluanți organici persistenți în județul Gorj în anul 2022.
- În anul 2023, APAREGIO GORJ S.A. și DSP GORJ au monitorizat cu atenție calitatea apei potabile distribuite în cele 110 zone de aprovizionare din județul Gorj, efectuând 34.456 de analize. Au fost identificate multiple **neconformități, cum ar fi prezența amoniului și alte contaminanți, afectând mai multe localități**, cu deficiențe semnificative în tratarea apei și lipsa unor măsuri de remediere imediate.
- În județul Gorj, **rata de conectare la sistemul public de alimentare cu apă potabilă și canalizare este de aproximativ 61.82%**, cu o acoperire semnificativă în zonele urbane, dar necesită îmbunătățiri în mediul rural, unde doar 24.4% din populație era conectată la rețelele de apă în 2022.
- În județul Gorj, **gradul de racordare la sistemul public de canalizare era de 76,68%**, iar între 2016 și 2022, infrastructura de apă și canalizare a cunoscut îmbunătățiri semnificative, cu extinderea rețelelor și creșterea gradului de epurare la 98,7%, datorită investițiilor în stații de epurare moderne.
- Principalele **surse de poluare a solului** în județul Gorj includ activitățile industriale și miniere, utilizarea excesivă a pesticidelor în agricultură, depozitarea necorespunzătoare a deșeurilor și emisiile din traficul rutier, toate contribuind la degradarea mediului și a sănătății comunităților locale.
- În județul Gorj, există zone contaminate cu deșeuri periculoase, cauzate de deversări necontrolate care au afectat solul și apele subterane. Conform Planului Județean de Gestionare a Deșeurilor pentru perioada 2019-2025, **zonele afectate includ Roșia de Jiu, Tismana, Turceni, Rovinari și Mătăsari**, fiecare având probleme specifice legate de depozitarea deșeurilor industriale și miniere.
- În județul Gorj, utilizarea fitosanitarelor în perioada 2017-2023 a arătat fluctuații semnificative, cu o utilizare relativ constantă a insecticidelor, o creștere semnificativă a fungicidelor în 2022 și 2023 și o utilizare predominantă a erbicidelor în aceeași perioadă.

# IV. CALITATEA LOCUIRII ÎN JUDEȚUL GORJ

La momentul actual, județul Gorj este alcătuit din 70 de unități administrativ-teritoriale, dintre care 2 municipii, 7 orașe și 61 de comune. Calitatea locuirii în județul Gorj face referire la aspecte precum fondul de locuințe, gradul de deservire al populației la alimentarea cu apă, canalizare și alimentare cu gaze naturale la nivelul UAT din județul Gorj, cât și accesul la spații verzi pentru locuitorii din spațiul urban.

Informațiile prezentate în cadrul acestui capitol au fost obținute cu ajutorul datelor colectate de Institutul Național de Statistică (INS) din platforma Tempo, iar o parte din informații provin din publicațiile autorităților locale, respectiv Consiliul Județean Gorj.

Capitolul este compus din trei secțiuni. Prima secțiune abordează fondul de locuințe din cadrul județului, fiind evidențiate probleme referitoare la locuirea inadecvată, reflectate atât prin datele actuale, dar și prin trendul observat în ultimii ani. A doua secțiune se va concentra asupra infrastructurii județene, incluzând aici gradul de deservire al populației județului Gorj la alimentarea cu apă, canalizare și alimentare cu gaze naturale Ultima secțiune va prezenta problema spațiilor verzi din mediul urban în județul Gorj, raportată la legislația națională actuală în conformitate cu normele Uniunii Europene, prin care autoritățile publice trebuie să asigure un minim de 26 mp spațiu verde per locuitor.

## FONDUL DE LOCUINȚE

Datele cele mai recente ne arată că la finalul anului 2022 au fost finalizate 389 de locuințe, dintre care peste jumătate dintre acestea au fost concentrate în spațiul urban (228 din 389 – 58,61%), preponderent în reședința de județ (188 din 389 – 48,32%). Evidențiem astfel problema supraaglomerării spațiului urban, poate mai pregnantă decât în cadrul altor județe unde locuitorii tind spre mai multe orașe, comparativ cu Județul Gorj, unde aproape jumătate din locuințele terminate la final de an se găsesc într-un singur municipiu. Aceste aspecte ridică probleme de sănătate publică pe de-o parte pentru mediul urban prin calitatea aerului mai slabă, nivel mai ridicat de poluare, disponibil mai mic de spații verzi și de recreere per locuitor, dar și pentru mediul rural prin scăderea resursei umane din aceste spații și a acoperirii deficitare necesarului pentru servicii.

Comparând datele obținute cu 10 ani în urmă, observăm numere similare, la finalul anului 2013 fiind finalizate 381 de locuințe, cu o pondere mai mică totuși pentru spațiul urban (189 din 381 – 49,6%). Evoluția ultimilor 10 ani este ilustrată în figura de mai jos. Remarcăm cum pentru o perioadă a existat o dinamică negativă a numărului de locuințe, însă evoluția a devenit pozitivă în anii recenți. Totuși, această creștere a numărului de locuințe terminate a venit odată cu accentuarea contrastului dintre spațiul urban și cel rural.

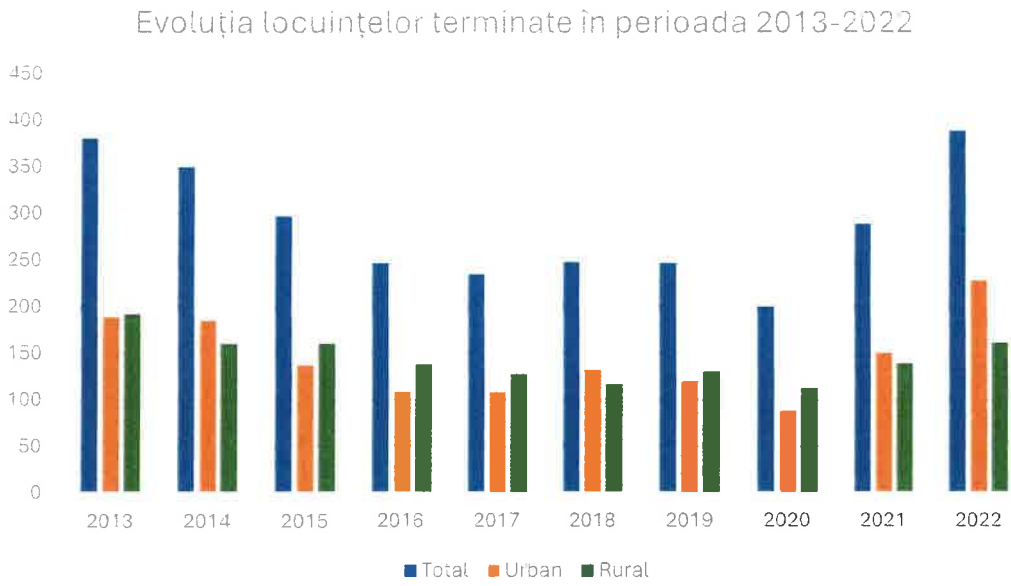



Fig. 39 - Evoluția numărului de locuințe finalizate în perioada 2013-2022 și distribuția lor în spațiul urban și rural

Un alt indicator important pentru fondul de locuințe îl constituite suprafața locuibilă. În tabelul de mai jos sunt afișate datele comparativ pentru anul 2013 și anul 2022, cu variația pentru cei 10 ani. Observăm cum totalul suprafeței locuibile a crescut cu 4,73% în această perioadă. Sunt accentuate unitățile administrativ-teritoriale pentru care trendul ultimilor 10 ani a fost negativ.

| UNITATE ADMINISTRATIV TERITORIALĂ | SUPRAFAȚĂ LOCUIBILĂ 2013 (mp) | SUPRAFAȚĂ LOCUIBILĂ 2022 (mp) | VARIAȚIE (%) |
|---|---|---|---|
| **TOTAL** | 6851637 | 7175620 | 4.73 |
| **TARGU JIU** | 1596914 | 1806252 | 13.11 |
| **MOTRU** | 362819 | 367442 | 1.27 |
| **BUMBESTI-JIU** | 180053 | 192651 | 7.00 |
| **NOVACI** | 142332 | 143924 | 1.12 |
| **ROVINARI** | 202293 | 204140 | 0.91 |
| **TARGU CARBUNESTI** | 158793 | 175085 | 10.26 |
| **TICLENI** | 91012 | 93131 | 2.33 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TISMANA** | 163272 | 167863 | 2.81 |
| **TURCENI** | **164310** | **156728** | **-4.61** |
| **ALBENI** | **56413** | **56336** | **-0.14** |
| **ALIMPESTI** | 37892 | 38056 | 0.43 |
| **ANINOASA** | 65951 | 66819 | 1.32 |
| **ARCANI** | 44849 | 45447 | 1.33 |
| **BAIA DE FIER** | 77535 | 97505 | 25.76 |
| **BALANESTI** | 60598 | 62748 | 3.55 |
| **BALESTI** | 176781 | 183757 | 3.95 |
| **BALTENI** | **136457** | **126707** | **-7.15** |
| **BARBATESTI** | 37169 | 38723 | 4.18 |
| **BENGESTI-CIOCADIA** | 73905 | 73971 | 0.09 |
| **BERLESTI** | 42723 | 43265 | 1.27 |
| **BOLBOSI** | 49977 | 51076 | 2.20 |
| **BORASCU** | 55490 | 58380 | 5.21 |
| **BRANESTI** | 47504 | 47842 | 0.71 |
| **BUMBESTI-PITIC** | **41086** | **40992** | **-0.23** |
| **BUSTUCHIN** | 52028 | 52534 | 0.97 |
| **CALNIC** | 54084 | 56472 | 4.42 |
| **CAPRENI** | **40505** | **40309** | **-0.48** |
| **CATUNELE** | 47293 | 47536 | 0.51 |
| **CIUPERCENI** | 48438 | 49229 | 1.63 |
| **CRASNA** | **101574** | **100369** | **-1.19** |
| **CRUSET** | 61983 | 63469 | 2.40 |
| **DANCIULESTI** | 46692 | 46769 | 0.16 |
| **DANESTI** | 84647 | 87163 | 2.97 |
| **DRAGOTESTI** | 41395 | 41743 | 0.84 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **DRAGUTESTI** | 111204 | 115173 | 3.57 |
| **FARCASESTI** | 79124 | 79125 | 0.00 |
| **GLOGOVA** | **34490** | **34261** | **-0.66** |
| **GODINESTI** | 49177 | 49255 | 0.16 |
| **HUREZANI** | 27681 | 28504 | 2.97 |
| **IONESTI** | 39256 | 39987 | 1.86 |
| **JUPANESTI** | 42682 | 43971 | 3.02 |
| **LELESTI** | 53312 | 56365 | 5.73 |
| **LICURICI** | 48431 | 48727 | 0.61 |
| **LOGRESTI** | 57379 | 57546 | 0.29 |
| **MATASARI** | **127022** | **125585** | **-1.13** |
| **MUSETESTI** | 43116 | 43316 | 0.46 |
| **NEGOMIR** | 51770 | 53587 | 3.51 |
| **PADES** | 70360 | 73521 | 4.49 |
| **PESTISANI** | 95404 | 99277 | 4.06 |
| **PLOPSORU** | 106182 | 109269 | 2.91 |
| **POLOVRAGI** | 47572 | 48365 | 1.67 |
| **PRIGORIA** | 51196 | 51199 | 0.01 |
| **ROSIA DE AMARADIA** | 46264 | 46327 | 0.14 |
| **RUNCU** | 106194 | 106941 | 0.70 |
| **SACELU** | 42270 | 42427 | 0.37 |
| **SAMARINESTI** | 34695 | 36121 | 4.11 |
| **SAULESTI** | 45243 | 45359 | 0.26 |
| **SCHELA** | 39650 | 40701 | 2.65 |
| **SCOARTA** | 104702 | 107636 | 2.80 |
| **SLIVILESTI** | 58974 | 60586 | 2.73 |
| **STANESTI** | 56792 | 57834 | 1.83 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **STEJARI** | 50193 | 50833 | 1.28 |
| **STOINA** | 54162 | 56827 | 4.92 |
| **TANTARENI** | 86310 | 86784 | 0.55 |
| **TELESTI** | 58517 | 60315 | 3.07 |
| **TURBUREA** | 73995 | 76240 | 3.03 |
| **TURCINESTI** | 55452 | 58519 | 5.53 |
| **URDARI** | 53242 | 54931 | 3.17 |
| **VAGIULESTI** | 48726 | 49291 | 1.16 |
| **VLADIMIR** | 56131 | 56482 | 0.63 |

Tabel 23: Suprafața locuibilă din UAT Gorj în 2013 și 2022, respectiv variația acesteia

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

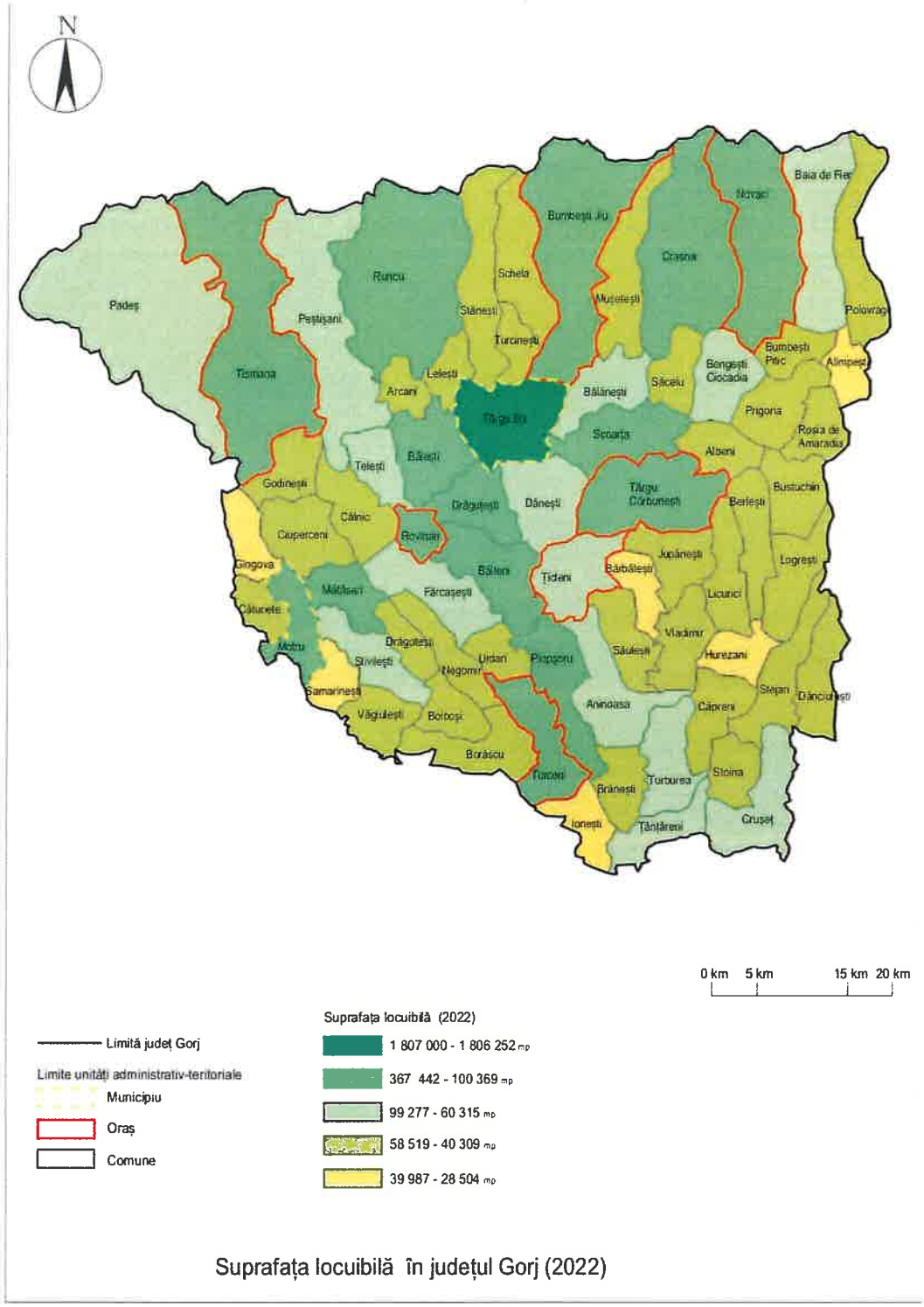



Fig. 40 - Suprafața locuibilă în județul Gorj în anul 2022

Obținem mai multe informații cu privire la calitatea vieții, totuși, prin alt indicator, și anume suprafața locuibilă per locuitor. Conform Eurostat și indicatorilor europeni, fiecare locuitor trebuie să dispună de minim 15.33 mp, pentru e evita supraaglomerarea. Indicatorul se obține prin raportarea suprafeței locuibile la numărul de locuitori.

În tabelul de mai jos se găsește suprafața locuibilă per locuitor în anul 2013 și în anul 2022, fiind marcate UAT care prezintă supraaglomerare conform criteriilor europene.

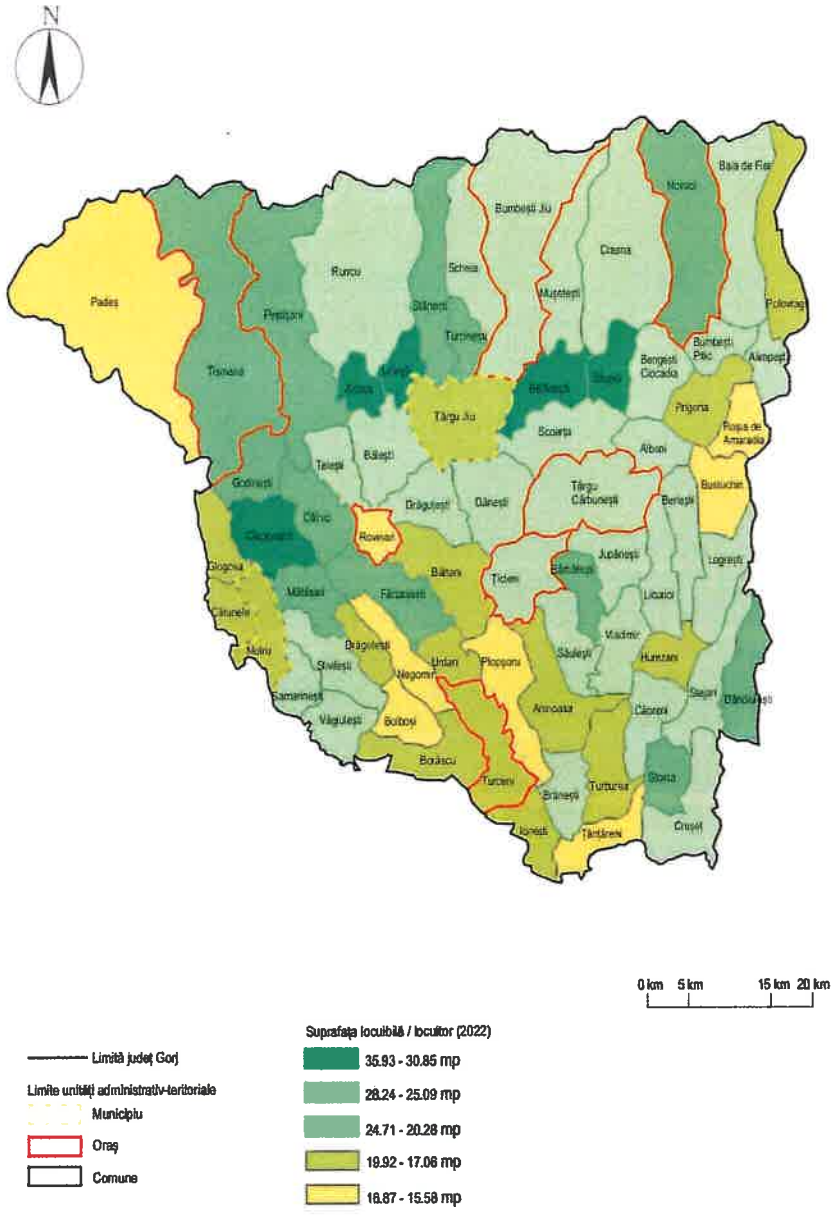
| UNITATE ADMINISTRATIV TERITORIALĂ | SUPRAFAȚĂ LOCUIBILĂ 2013 / LOCUITOR (mp) | SUPRAFAȚĂ LOCUIBILĂ 2022 / LOCUITOR (mp) |
|---|---|---|
| **TOTAL** | 18.35 | 20.61 |
| **TARGU JIU** | 16.31 | 19.48 |
| **MOTRU** | **15.29** | 17.79 |
| **BUMBESTI-JIU** | 17.38 | 20.86 |
| **NOVACI** | 24.56 | 25.98 |
| **ROVINARI** | **14.53** | 15.87 |
| **TARGU CARBUNESTI** | 17.93 | 20.56 |
| **TICLENI** | 18.43 | 20.82 |
| **TISMANA** | 22.19 | 25.09 |
| **TURCENI** | 19.77 | 19.92 |
| **ALBENI** | 19.51 | 20.43 |
| **ALIMPESTI** | 19.90 | 22.45 |
| **ANINOASA** | 16.68 | 18.19 |
| **ARCANI** | 34.98 | 35.93 |
| **BAIA DE FIER** | 18.01 | 23.61 |
| **BALANESTI** | 27.98 | 30.85 |
| **BALESTI** | 23.97 | 24.66 |
| **BALTENI** | 17.59 | 17.06 |
| **BARBATESTI** | 21.60 | 25.78 |

| | | |
|---|---|---|
| **BENGESTI-CIOCADIA** | 22.23 | 23.50 |
| **BERLESTI** | 20.10 | 22.45 |
| **BOLBOSI** | **14.85** | 16.41 |
| **BORASCU** | 16.06 | 18.76 |
| **BRANESTI** | 20.04 | 21.70 |
| **BUMBESTI-PITIC** | 18.84 | 20.28 |
| **BUSTUCHIN** | **15.30** | 16.26 |
| **CALNIC** | 24.75 | 25.54 |
| **CAPRENI** | 18.67 | 20.68 |
| **CATUNELE** | 17.20 | 18.36 |
| **CIUPERCENI** | 31.11 | 33.97 |
| **CRASNA** | 20.32 | 21.74 |
| **CRUSET** | 18.44 | 21.33 |
| **DANCIULESTI** | 21.60 | 25.91 |
| **DANESTI** | 22.98 | 23.60 |
| **DRAGOTESTI** | 15.62 | 17.50 |
| **DRAGUTESTI** | 22.01 | 23.58 |
| **FARCASESTI** | 23.36 | 25.95 |
| **GLOGOVA** | 17.68 | 18.62 |
| **GODINESTI** | 24.32 | 25.75 |
| **HUREZANI** | 16.15 | 17.84 |
| **IONESTI** | 16.30 | 17.93 |
| **JUPANESTI** | 19.34 | 22.35 |
| **LELESTI** | 30.52 | 33.14 |
| **LICURICI** | 21.17 | 23.96 |
| **LOGRESTI** | 21.06 | 23.89 |
| **MATASARI** | 23.29 | 25.93 |

| | | |
|---|---|---|
| **MUSETESTI** | 21.20 | 23.43 |
| **NEGOMIR** | **14.06** | 15.82 |
| **PADES** | **14.22** | 15.73 |
| **PESTISANI** | 24.69 | 27.10 |
| **PLOPSORU** | 15.83 | 16.87 |
| **POLOVRAGI** | 16.92 | 18.24 |
| **PRIGORIA** | 16.60 | 18.58 |
| **ROSIA DE AMARADIA** | **14.16** | 15.58 |
| **RUNCU** | 20.61 | 21.17 |
| **SACELU** | 27.54 | 32.54 |
| **SAMARINESTI** | 19.16 | 21.76 |
| **SAULESTI** | 19.10 | 21.34 |
| **SCHELA** | 21.99 | 24.71 |
| **SCOARTA** | 22.47 | 23.24 |
| **SLIVILESTI** | 17.03 | 20.54 |
| **STANESTI** | 24.91 | 26.90 |
| **STEJARI** | 19.92 | 22.42 |
| **STOINA** | 22.64 | 26.64 |
| **TANTARENI** | **14.95** | 15.73 |
| **TELESTI** | 21.05 | 22.26 |
| **TURBUREA** | 17.42 | 18.30 |
| **TURCINESTI** | 25.46 | 28.24 |
| **URDARI** | 16.51 | 18.21 |
| **VAGIULESTI** | 17.97 | 21.30 |
| **VLADIMIR** | 19.40 | 22.24 |

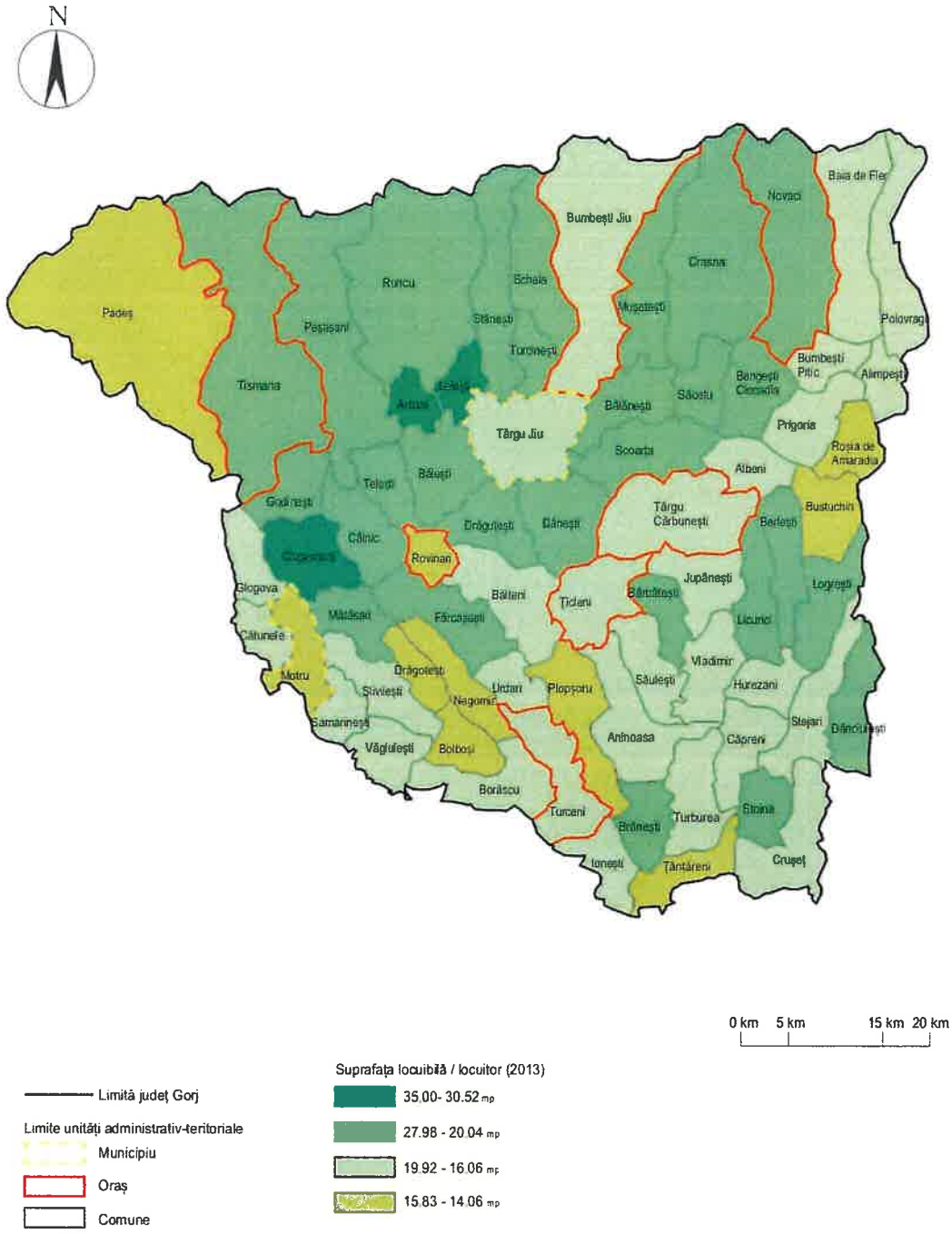
Tabel 24 - Suprafața locuibilă per locuitor în UAT Gorj în 2013 și 2022

Observăm că dacă în 2013 existau 8 UAT care se încadrau la criteriul de supraaglomerare (Motru, Rovinari, Bolbosi, Bustuchin, Negomir, Pades, Rosia De Amaradia, Tantareni), la finalul anului 2022 nicio unitate administrativ teritorială nu se mai confruntă cu această problemă, conform cifrelor raportate. Pentru o vizualizare mai bună, în hărțile de mai jos se găsesc ilustrate aceste numere.




Suprafața locuibilă per locuitor în județul Gorj (2022)

Fig. 40 - Suprafața locuibilă per locuitor în județul Gorj în anul 2022




Suprafața locuibilă per locuitor în județul Gorj (2013)

Fig. 41- Suprafața locuibilă per locuitor în județul Gorj în anul 2013

## INFRASTRUCTURA TEHNICO-EDILITARĂ

În conformitate cu prevederile europene, autoritățile trebuie să asigure cetățenilor României, țară membră UE, accesul la apă potabilă. În plus, conform Eurostat, consumul de apă anual per locuitor ar trebui să varieze între 40 și 50 mc apă.

Pentru Gorj, există decalaje importante, în special când privim spațiul rural. În mediul urban, într-adevăr populația este deservită de rețele de apă potabilă în toate cele 9 UAT. Cu toate acestea, consumul anual per locuitor demonstrează un acces deficitar, comparativ cu media europeană.

La o privire mai atentă, se remarcă cum 8 localități din mediul rural nu dispun de rețea de apă potabilă. Disponibilitatea apei potabile constituie un aspect important de sănătate publică, apa contaminată fiind o posibilă sursă de microorganisme, paraziți, impurități ori alte substanțe nocive pentru locuitori.

Datele la finalul anului 2022 se găsesc în tabelul de mai jos. Sunt marcate localitățile la care aparent nu există sursă de apă potabilă (Albeni, Bolbosi, Borascu, Branesti, Jupanesti, Negomir, Slivilesti, Stanesti). De asemenea, în harta de mai jos este ilustrat grafic consumul de apă la nivel de locuitor pentru județul Gorj.

| Unitate teritorială | Mii metri cubi apă pentru uz casnic, 2022 | Metri cubi per locuitor, anual, 2022 |
|---|---|---|
| **TOTAL** | 9482 | 27.24 |
| **TARGU JIU** | 2755 | 29.71 |
| **MOTRU** | 592 | 28.66 |
| **BUMBESTI-JIU** | 277 | 29.99 |
| **NOVACI** | 141 | 25.45 |
| **ROVINARI** | 281 | 21.84 |
| **TARGU CARBUNESTI** | 200 | 23.48 |
| **TICLENI** | 119 | 26.60 |
| **TISMANA** | 240 | 35.87 |
| **TURCENI** | 63 | 8.01 |
| **ALBENI** | **0** | **0.00** |
| **ALIMPESTI** | 66 | 38.94 |
| **ANINOASA** | 78 | 21.24 |

| | | |
|---|---|---|
| **ARCANI** | 39 | 30.83 |
| **BAIA DE FIER** | 12 | 2.91 |
| **BALANESTI** | 35 | 17.21 |
| **BALESTI** | 198 | 26.57 |
| **BALTENI** | 188 | 25.32 |
| **BARBATESTI** | 96 | 63.91 |
| **BENGESTI-CIOCADIA** | 40 | 12.71 |
| **BERLESTI** | 27 | 14.01 |
| **BOLBOSI** | **0** | **0.00** |
| **BORASCU** | **0** | **0.00** |
| **BRANESTI** | **0** | **0.00** |
| **BUMBESTI-PITIC** | 34 | 16.82 |
| **BUSTUCHIN** | 83 | 25.70 |
| **CALNIC** | 159 | 71.91 |
| **CAPRENI** | 38 | 19.50 |
| **CATUNELE** | 354 | 136.73 |
| **CIUPERCENI** | 44 | 30.37 |
| **CRASNA** | 82 | 17.76 |
| **CRUSET** | 104 | 34.96 |
| **DANCIULESTI** | 75 | 41.55 |
| **DANESTI** | 129 | 34.93 |
| **DRAGOTESTI** | 15 | 6.29 |
| **DRAGUTESTI** | 183 | 37.46 |
| **FARCASESTI** | 90 | 29.52 |
| **GLOGOVA** | 30 | 16.30 |
| **GODINESTI** | 70 | 36.59 |
| **HUREZANI** | 48 | 30.04 |

| | | |
|---|---|---|
| **IONESTI** | 72 | 32.29 |
| **JUPANESTI** | **0** | **0.00** |
| **LELESTI** | 44 | 25.87 |
| **LICURICI** | 13 | 6.39 |
| **LOGRESTI** | 345 | 143.21 |
| **MATASARI** | 97 | 20.03 |
| **MUSETESTI** | 24 | 12.98 |
| **NEGOMIR** | **0** | **0.00** |
| **PADES** | 76 | 16.26 |
| **PESTISANI** | 52 | 14.19 |
| **PLOPSORU** | 123 | 18.98 |
| **POLOVRAGI** | 88 | 33.20 |
| **PRIGORIA** | 82 | 29.76 |
| **ROSIA DE AMARADIA** | 35 | 11.77 |
| **RUNCU** | 144 | 28.50 |
| **SACELU** | 102 | 78.22 |
| **SAMARINESTI** | 39 | 23.49 |
| **SAULESTI** | 135 | 63.50 |
| **SCHELA** | 133 | 80.75 |
| **SCOARTA** | 117 | 25.26 |
| **SLIVILESTI** | **0** | **0.00** |
| **STANESTI** | **0** | **0.00** |
| **STEJARI** | 75 | 33.08 |
| **STOINA** | 134 | 62.82 |
| **TANTARENI** | 82 | 14.87 |
| **TELESTI** | 68 | 25.10 |
| **TURBUREA** | 68 | 16.33 |

| | | |
|---|---|---|
| **TURCINESTI** | 60 | 28.96 |
| **URDARI** | 81 | 26.85 |
| **VAGIULESTI** | 139 | 60.07 |
| **VLADIMIR** | 69 | 27.17 |

Tabel 25 - Consumul de apă în UAT din județul Gorj 2022 total și la nivel de locuitor.

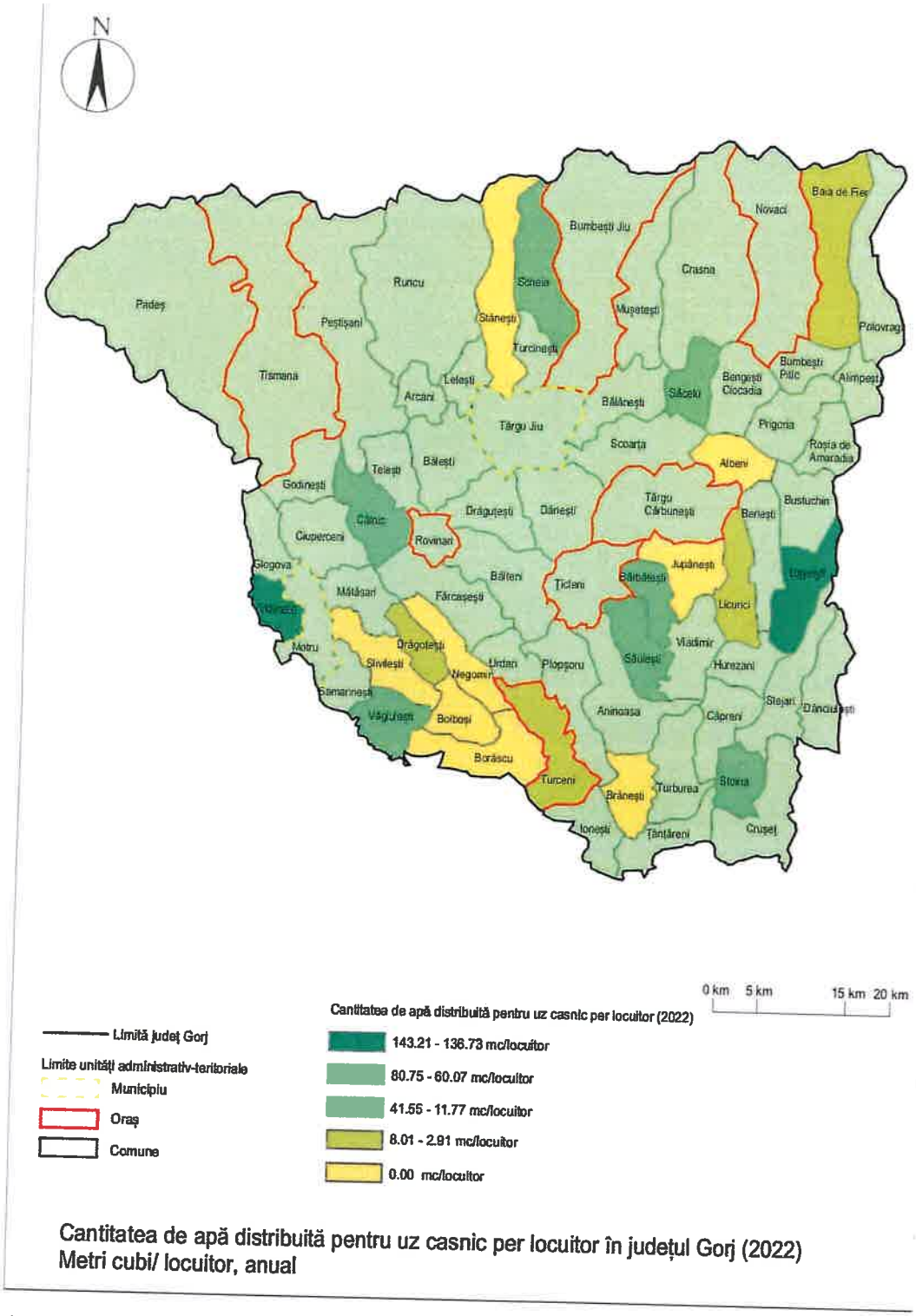



Fig. 42 - Cantitatea de apă distribuită pentru uz casnic în județul Gorj în 2022 la nivel de locuitor

Un alt aspect important de sănătate publică constă în racordarea la un sistem centralizat de colectare a apelor reziduale. Urmărind datele de la finalul anului 2022, observăm cum doar 34 de UAT sunt racordate la sistem de colectare a apelor reziduale, dintre acestea 34 UAT, 9 fiind în spațiul urban și 25 în mediul rural. În ciuda creșterii acestor cifre în ultimul an – prin comparație, în anul 2013 doar 19 localități dispuneau de sistem central de canalizare – nu putem remarca un alt decalaj important, mai puțin de jumătate din UAT din județul Gorj fiind racordate la rețea centralizată de canalizare.

Ilustrată mai jos se găsește evoluția racordării la rețea de canalizare în perioada 2013-2022.

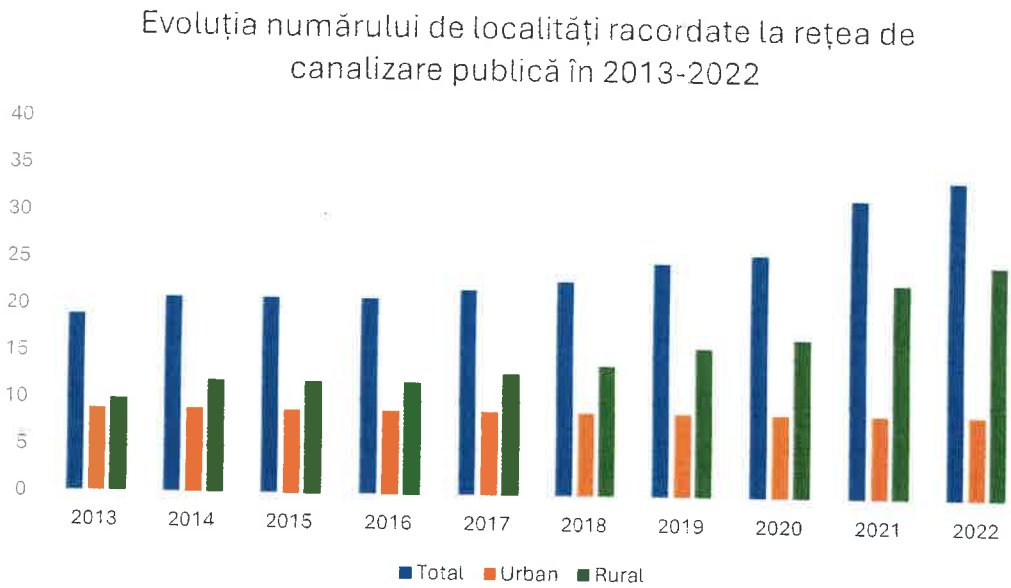



Fig. 43 - Numărul UAT din județul Gorj racordate la rețea de canalizare în perioada 2013-2022 și distribuția acestora în spațiul rural și urban

Distribuția gazelor naturale la nivel de județ este și aceasta deficitară – la finalul anului 2022, doar pentru 7 localități din mediul urban există date raportate cu privire la gazele naturale distribuite pentru uz casnic, respectiv pentru 21 localități rurale. Trendul ultimilor 10 ani pentru care se pot colecta date (2013-2022) este cvasistaționar, la finalul anului 2013 fiind distribuite gaze naturale tot pentru 7 localități din mediul urban și pentru 19 localități rurale. În continuare, din 2013 până în 2022, mai puțin de jumătate din UAT beneficiază de distribuția 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

Suprafața totală a spațiilor verzi a cunoscut o scădere în ultimii 10 ani pentru care există informații disponibile, în anul 2013 județul Gorj dispunând de 165 ha spațiu verde în mediul urban, comparativ cu 153 ha la finalul anului 2022. Această scădere provine preponderent de la orașul Târgu Cărbunești, care de la 24 ha în 2013 a ajuns la 12 ha spațiu verde în anul 2022. Orașul Țicleni, de asemenea, a cunoscut o scădere de 1 ha în cei 10 ani, însă aceasta a fost contrabalansată de Mun. Târgu Jiu care a crescut de la 60 ha spațiu verde în 2013, la 61 ha, fiind de altfel singura UAT urbană cu evoluție pozitivă.

În tabelul de mai jos se pot găsi cifrele fiecărei UAT urbană privind spațiile verzi la finalul anului 2013, respectiv anului 2022.

| Unitate administrativ teritorială | Suprafață spațiu verde 2013 (ha) | Suprafață spațiu verde 2022 (ha) |
|---|---|---|
| **TARGU JIU** | 60 | 61 |
| **MOTRU** | 16 | 16 |
| **BUMBESTI-JIU** | 11 | 11 |
| **NOVACI** | 23 | 23 |
| **ROVINARI** | 4 | 4 |
| **TARGU CARBUNESTI** | 24 | 12 |
| **TICLENI** | 17 | 16 |
| **TISMANA** | 9 | 9 |
| **TURCENI** | 1 | 1 |

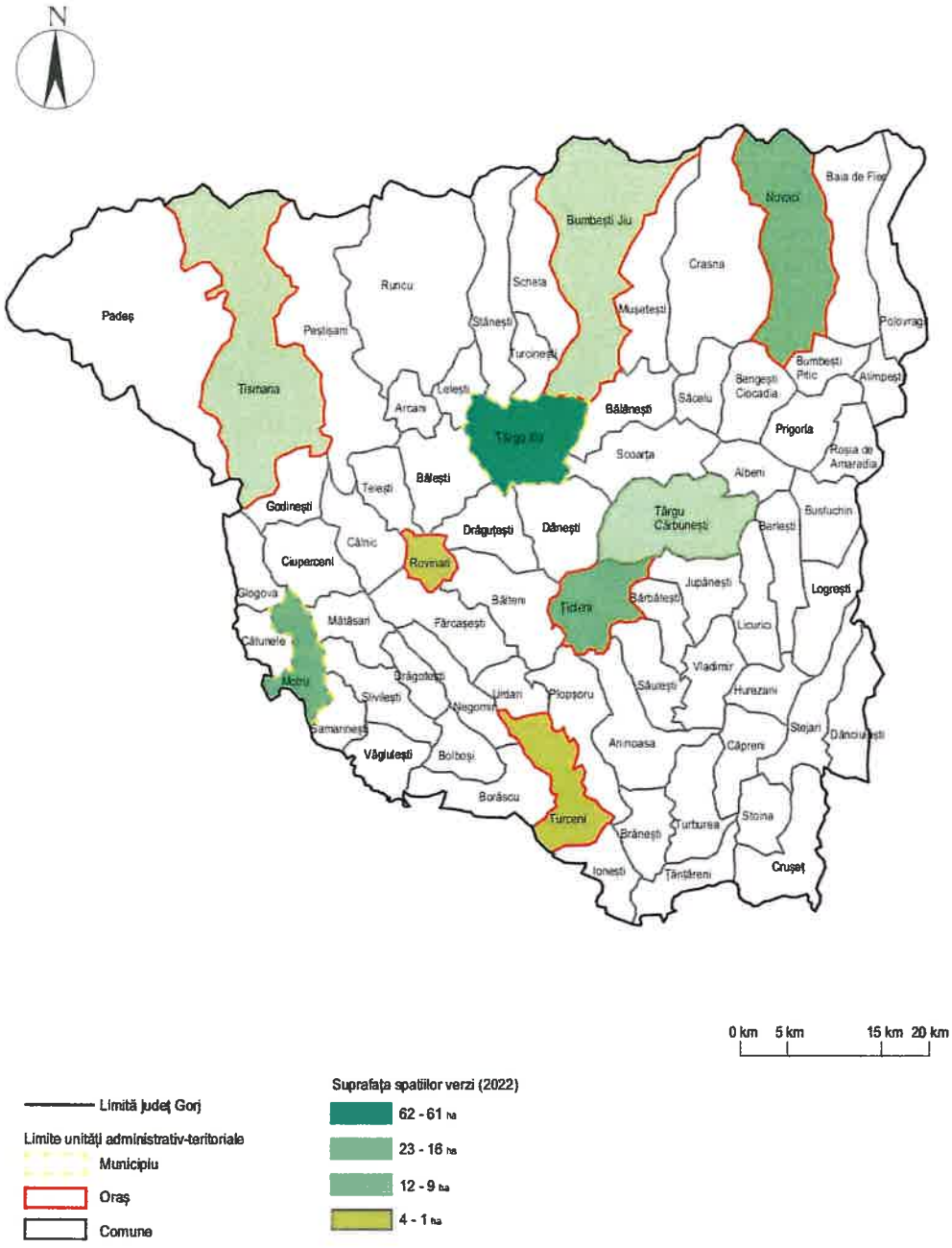
Tabel 26: Suprafața spațiilor verzi în mediul urban din județul Gorj în 2013 și 2022

În conformitate cu prevederile Uniunii Europene, autoritățile publice trebuie să asigure o suprafață de minim 26mp spațiu verde per locuitor. La momentul actual, există doar două orașe care corespund acestor norme, respectiv Novaci (41.52 mp spațiu verde/locuitor) și Țicleni (35.77 mp spațiu verde /locuitor). De asemenea, OMS (Organizația Mondială a Sănătății) prevede o suprafață de 50mp spațiu verde per locuitor, această normă nefiind respectată de niciuna dintre UAT Gorj. În tabelul de mai jos se observă numerele corespondente fiecărui spațiu urban din județ, fiind marcate UAT care respectă normele europene actuale.

| Unitate administrativ teritorială | Suprafață spațiu verde 2022 per locuitor (mp) |
|---|---|
| **TARGU JIU** | 6.58 |
| **MOTRU** | 7.75 |
| **BUMBESTI-JIU** | 11.91 |
| **NOVACI** | **41.52** |
| **ROVINARI** | 3.11 |
| **TARGU CARBUNESTI** | 14.09 |
| **TICLENI** | **35.77** |
| **TISMANA** | 13.45 |
| **TURCENI** | 1.27 |

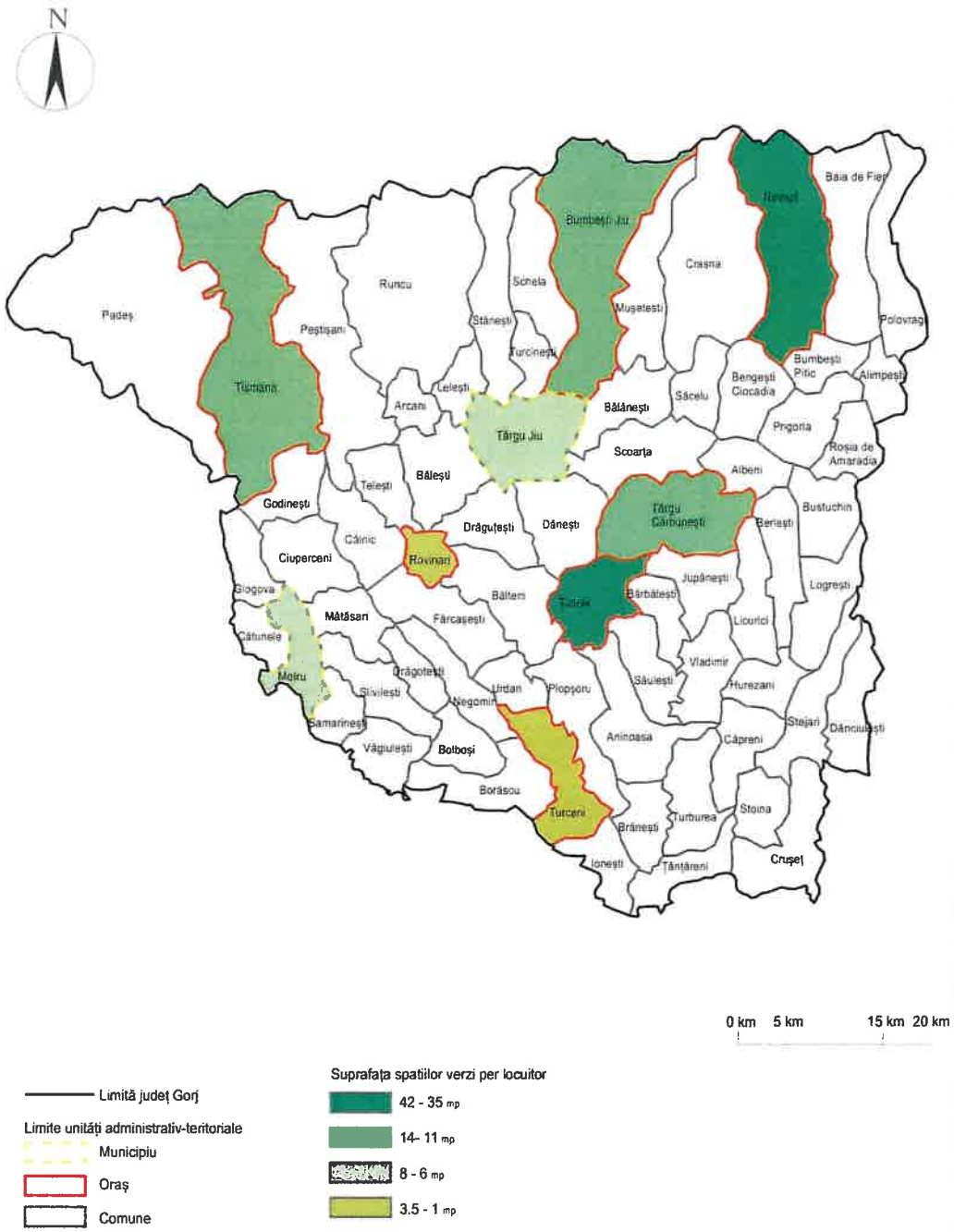
Tabel 27 - Suprafața spațiilor verzi per locuitor în mediul urban din județul Gorj în 2022

În harta de mai jos se poate vizualiza distribuția spațiilor verzi per locuitor la nivel de UAT urbane.




**Suprafața spatiilor verzi în județul Gorj (2022)**

Fig. 44 - Suprafața spațiilor verzi în județul Gorj în 2022




**Suprafața spatiilor verzi per locuitor în județul Gorj (2022)**

Fig. 45 - Suprafața spațiilor verzi per locuitor în județul Gorj în 2022

## SINTEZĂ CAPITOL

- Fondul locativ al județului Gorj a cunoscut un trend cvasistaționar, la finalul anului 2013 fiind finalizate 381 de locuințe, comparativ cu 389 în anul 2022.
- Dintre locuințele terminate la final de an, peste jumătate dintre acestea se găsesc în mediul urban; mai mult decât atât, aproape jumătate dintre acestea să găsesc în Municipiul Târgu Jiu. Contrastul dintre spațiul urban și cel rural ca preferință a locuitorilor s-a accentuat în ultimii ani.
- Trendul suprafeței locuibile în județul Gorj pentru o perioadă de 10 ani (2013-2022) a fost favorabil, cu o creștere de 4,73%.
- La finalul anului 2022, toate UAT respectă normele europene cu privire la suprafața locuibilă per locuitor, pentru prevenirea supraaglomerării, fiind asigurat mai mult de 15.33 mp/locuitor în fiecare unitate.
- În ciuda prevederilor europene, nu toți cetățenii au acces la apă potabilă. 8 UAT din Gorj se găsesc în această situație la finalul anului 2022.
- Mai puțin de jumătate din UAT ale județului Gorj sunt racordate la rețea centralizată de canalizare la finalul anului 2022.
- Beneficiază de distribuția de gaze naturale mai puțin de jumătate din UAT din județul Gorj la finalul anului 2022, iar trendul 2013-2022 nu demonstrează un progres în acest sens.
- Suprafața de spații verzi a județului a cunoscut un trend negativ într-o perioada de 10 ani, cu o scădere de la 165 ha în 2013, la 153 ha la finalul anului 2022.
- Doar două orașe respectă normele europene cu privire la necesarul de spațiu verde per locuitor, în Novaci și Țicleni fiind asigurat peste 26mp spațiu verde/locuitor – 41.52 mp/locuitor în Novaci, respectiv 35.77 mp/locuitor în Țicleni.
- Exceptând Târgu Cărbunești cu 14.09 mp spațiu verde/locuitor și Tismana cu 13.45 mp spațiu verde/locuitor, restul orașelor asigură mai puțin de jumătate din suprafața de spațiu verde prevăzută de normele europene.

# V. GRADUL DE DEZVOLTARE SOCIAL ECONOMICĂ A JUDEȚULUI GORJ

Capitolul de față va analiza gradul de dezvoltare social-economică al județului Gorj prin examinarea celor doi indici constitutivi :

- 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.

Prima parte se concentrează pe studiul ratei de marginalizare socială și a distribuției zonelor slab dezvoltate, atât în mediul rural, cât și urban și pe analizarea posibililor factori care contribuie la creșterea acestui fenomen.

În a doua secțiune se vor prezenta date referitoare la indicele de dezvoltare umană al localităților (IDUL) de la nivelul județului Gorj, cu ilustrarea diferitelor 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 și Eurostat.

## RATA DE MARGINALIZARE SOCIALĂ

La nivel european, România are una dintre cele mai mari proporții de persoane expuse unui risc de sărăcie sau excluziune socială comparativ cu celelalte state membre, conform unui studiu Eurostat din anul 2021, respectiv 34.5% față de media UE de 21.7%.

Conceptul de marginalizare socială este definit în Monitorul Oficial-Legea nr.116/2002 drept "poziția socială periferică, de izolare a indivizilor sau grupurilor cu acces limitat la resursele economice, politice, educaționale și comunicaționale ale colectivității ; ea se manifestă prin absența unui minimum de condiții sociale de viață". Acest indicator este utilizat în vederea monitorizării incidenței sărăciei și a excluziunii sociale la nivel european.

La nivel național, potrivit Atlasului zonelor rurale marginalizate și al dezvoltării umane regionale din România, majoritatea cercetărilor privind excluziunea socială din țara noastră se concentrează pe zonele rurale și investighează „sărăcia comunitară".

Analizarea zonelor și comunităților marginalizate se realizează folosind trei dimensiuni interconectate:

- **Capitalul uman**, respectiv numărul de membri ai familiei, accesul la educație și servicii de sănătate. În ceea ce privește educația, una dintre cele mai mari probleme la nivel național este reprezentată de abandonul școlar, numărul ridicat de tineri care nu urmează nicio

formă de educație, respectiv formare profesională traducându-se printr-o forță scăzută sau nepotrivită de muncă. În ceea ce privește starea de sănătate a populației, țara noastră înregistrează un declin al speranței de viață (72.8 ani față de 80.1 ani media UE) și o rată crescută a mortalității infantile (5.2 la mie, față de 3.2 la mie media UE), lucru care poate fi explicat de educația sanitară deficitară și de accesul scăzut la servicii de sănătate, în special în rândul populației din zonele de marginalizare socio-economice.

- **Ocuparea forței de muncă** - raportată la numărul ridicat de persoane ce nu beneficiază de loc de muncă, cu forme de ocupare atipice sau precare, fără contract standard de muncă. O problemă importantă legată de acest indice o reprezintă rata scăzută a ocupării forței de muncă a populației din categoria 15-64 de ani și numărul crescut de cetățeni care nu beneficiază de contract de muncă, implicit absența contribuțiilor la bugetul de asigurări de sănătate și asigurări sociale, care pe termen lung conduce la riscul de marginalizare socială.
- **Condițiile de locuire** - lipsa unei locuințe sau locuință inadecvată din punct de vedere al localizării, calității și accesului la serviciile de utilități publice. Problema locuințelor este de asemenea una majoră la la nivelul țării noastre, în special în cadrul populațiilor marginalizate, prin lipsa accesului la locuințe sociale în contextul veniturilor scăzute ale cetățenilor care își permit cu greu plata unei chirii sau a unui credit. În plus, se înregistrează o rată crescută de locuințe supraaglomerate, de multe ori chiar improvizate.

În continuare vom analiza ratele de marginalizare ale UAT-urilor județului, raportându-ne la acești indicatori cheie.

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.

Conform Institutului Național de Statistică, 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.

| Nume | Rata marginalizării | Tipul marginalizării |
|---|---|---|
| Albeni | Marginalizare peste medie | 12-24% |
| Polovragi | Marginalizare peste medie | 12-24% |
| Roșia de Amaradia | Marginalizare peste medie | 12-24% |
| Bengești-Ciocadia | Marginalizare la medie | 6.1-<12% |
| Hurezani | Marginalizare la medie | 6.1-<12% |
| Telești | Marginalizare la medie | 6.1-<12% |
| Logrești | Marginalizare sub medie | 0.1-<6% |
| Scoarța | Marginalizare sub medie | 0.1<-6% |

Tabel 28 - Rata marginalizării la nivel de comună în județul Gorj

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

Județul Gorj este situat în Regiunea de Dezvoltare Sud-Vest, fiind considerat, după principalii indicatori socio-economici, liderul regiunii. Din punct de vedere administrativ, acesta este structurat în 9 UAT-uri urbane, dintre care 7 orașe și 2 municipii, și 61 UAT-uri rurale constând în 411 sate. Dintre acestea, remarcăm prezența a 13 de UAT-uri cu comunități marginalizate, 8 sunt reprezentate de comunități rurale, iar 5 de zone urbane. O mențiune importantă este că printre acestea nu se regăsește niciuna încadrată în clasa de marginalizare severă, majoritatea comunităților aflându-se în situația de marginalizare medie sau peste medie.

Dintre UAT-urile rurale, doar 13% înregistrează rate de marginalizare, respectiv 3 cu marginalizare peste medie (Albeni, Polovragi, Roșia de Amaradia), 3 cu marginalizare la medie (Bengești-Ciocadia, Telești, Hurezani) și 2 cu marginalizare sub medie (Logrești, Scoarța).

Referitor la repartizarea geografică a acestor UAT-uri rurale marginalizate, se observă o distribuție predominantă în zonele de est, respectiv centru ale județului, corelată cu accesibilitatea scăzută la infrastructura socio-economică de la nivelul orașelor/municipiilor, respectiv acces scăzut la locuri de muncă și piață de desfacere.

În ceea ce privește capitalul uman, facem mențiunea că rezultatele ultimelor recensăminte au arătat o scădere a populației în 55 dintre cele 61 de comune ale județului, 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.

De asemenea, potrivit datelor furnizate de Institutul Național de Statistică (prin intermediul bazei de date online TEMPO), la nivelul județului Gorj doar 16 din totalul de 61 de comune dispun de rețea de canalizare publică, un decalaj major față de cerințele Uniunii Europene de îmbunătățire a condițiilor de viață pentru cetățeni.

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, 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.

Profilul urban al județului Gorj arată că prin cele 2 municipii și 7 orașe se acoperă teritorial zonele de nord, vest și centru, însă în partea de est a județului nu sunt centre urbane importante. Municipiul Târgu Jiu, reședința județului, polarizează activitățile economice, sociale și atrage forță de muncă, inclusiv populație. Restul centrelor urbane sunt de mici dimensiuni și monofuncționale, cu excepția municipiului Motru și orașului Rovinari.

| Nume | Ponderea populației în zone marginalizate în zone marginalizate | Ponderea populației în zone marginalizate în zone defavorizate pe ocuparea forței de muncă | Ponderea populației în zone marginalizate în zone defavorizate pe capital uman | Ponderea populației în zone marginalizate în zone defavorizate pe condiții de locuire |
|---|---|---|---|---|
| Municipiul Târgu Jiu | 1.92 | 6.24 | 5.62 | 3.75 |
| Municipiul Motru | 1.20 | 32.49 | 14.96 | 0.31 |
| Oraș Bumbești-Jiu | 1.72 | 28.46 | 3.69 | 0.88 |
| Oraș Novaci | 0 | 70.94 | 6.67 | 0 |
| Oraș Rovinari | 15.27 | 58.84 | 22.02 | 0 |
| Oraș Târgu Cărbunești | 0 | 31.69 | 28.64 | 0 |
| Oraș Țicleni | 0 | 40.37 | 9.42 | 0 |
| Oraș Tismana | 2.62 | 57.20 | 24.96 | 0 |
| Oraș Turceni | 0 | 62.25 | 11.45 | 0 |

Tabel 29- Procentul populației în zonele urbane marginalizate din județul Gorj

Sursă: Atlasul Zonelor Urbane Marginalizate din România

Astfel, se observă prezența unor sectoare cu diferite grade de marginalizare pe toate dimensiunile la nivelul a 5 unități administrativ teritoriale urbane din cele 9, orașele Novaci, Târgu Cărbunești, Țicleni și Turceni având 0% populație în zone marginalizate. Remarcăm totuși procente importante ale populației în zone defavorizate pe ocuparea forței de muncă în toate orașele si municipiile județului, ajungând chiar la 70% în orașul Novaci, județul Gorj plasându-se la nivel național pe locul 4 în ceea ce privește zonele dezavantajate pe ocuparea forței de munca de la nivel urban, fenomen ce poate fi explicat prin scăderea industriilor pilon ale județului, respectiv industria minieră și cea energetică.

Situația cea mai nefericită în ceea ce privește rata de marginalizare se înregistrează la nivelul orașului Rovinari, cu o rată de 15.27%, urmat de orașul Tismana cu 2.62%, celelalte 3 unități urbane înregistrând sub 2% populație în zone marginalizate.

Municipiul Târgu Jiu reprezintă, după cum aminteam anterior, polul principal socio-economic al județului, lucru reflectat prin ratele cele mai scăzute de populație în zone defavorizate pe capital uman (5.62%) și în zone defavorizate pe ocuparea forței de muncă (6.24%).

Important de menționat totuși este faptul că Municipiul Târgu Jiu se situează, din punct de vedere al condițiilor de locuire la nivelul UAT-urilor urbane, pe primul loc în județul Gorj, înregistrând un procent de 3.75% din populație în zone dezavantajate.

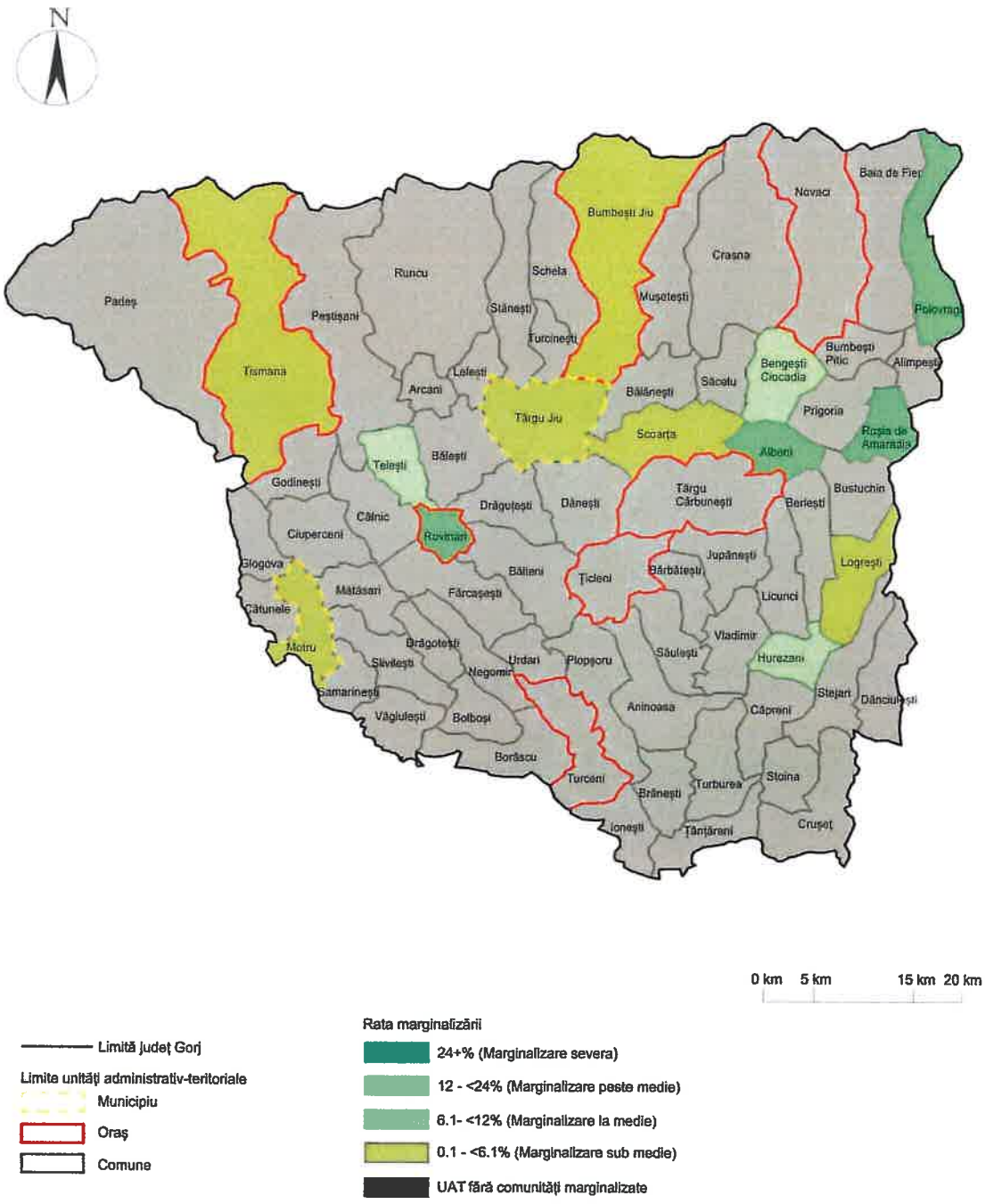



Fig. 46 - Rata marginalizării(2018)

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

## INDICELE DE DEZVOLTARE UMANĂ AL LOCALITĂȚII

A doua parte a capitolului are ca obiectiv evaluarea indicelui de dezvoltare umană locală (IDUL) de la nivelul județului Gorj, prin intermediul studierii datelor referitoare la speranța de viață, nivelul educațional al populației și nivelul de trai.

United Nations Development Programme a stabilit ca indicele de dezvoltare umană să fie construit prin cercetarea unor indicatori care obiectivează date referitoare la sănătate, educație și nivel de trai. Pentru Măsurarea acestora în cadrul IDUL 2018 a folosit următorii indicatori:

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

Media variabilelor menționate anterior (capital uman, capital vital și material) reprezintă valoarea IDUL, acesta reprezentând 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. Valorile obținute se situează pe o scală de la 0 la 82, o cifră mai ridicată traducându-se printr-un grad de dezvoltare mai înalt și viceversa.

Valorile IDUL 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.

Datele oferite de United Nations Development Reports din 2021 situează România pe locul 53 la nivel internațional, țara noastră 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$.

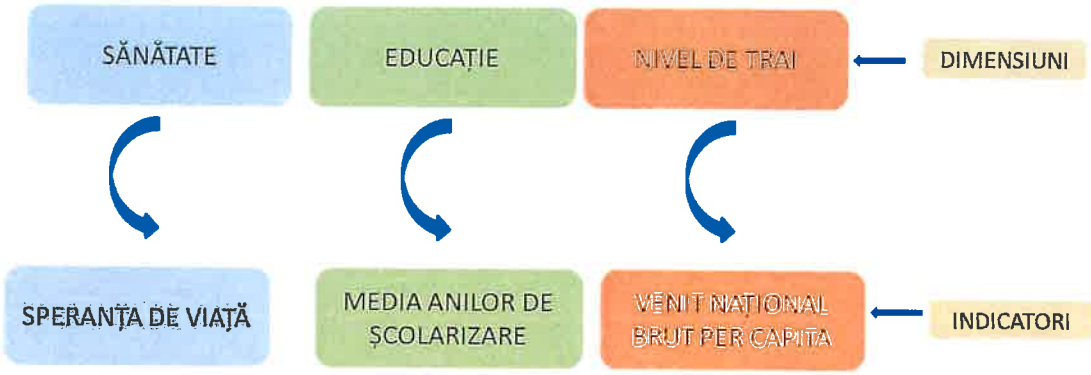



Fig. 47 - Metodologia de construire a Indicelui de Dezvoltare Umană Locală conform United Nations Development Programme

La nivel național, județul Gorj se clasează în rândul județelor moderat dezvoltate, cu o medie a IDUL de 56, cu mențiunea că valori mai ridicate se înregistrează la nivelul UAT-urilor urbane (64) față de cele rurale (48). În ceea ce privește fiecare componentă a dezvoltării locale, la nivelul județului Gorj se înregistrează următoarele valori: rata standardizată a mortalității (starea de sănătate) -43, conectare la internet (capital uman/educație) -60, capital material (nivel de trai) -56.

Analiza dezvoltării teritoriale a județului Gorj, ilustrată prin intermediul cartogramei următoare, arată că există discrepanțe semnificative între municipiul reședință de județ Târgu Jiu și restul orașelor, dar și între mediul urban și mediul rural, resursele umane, forța de muncă, activitățile economice, serviciile fiind concentrate în mediul urban, cu precădere în municipiul reședință de județ. Acest lucru se reflectă prin valori IDUL crescute la nivelul orașelor/municipiilor, pe primul loc situându-se municipiul Târgu Jiu (IDUL=96), urmat de orașul Rovinari (IDUL=80.3), restul UAT-urilor urbane situându-se în intervalul IDUL 70-80, cu excepția orașului Tismana unde se obiectivează un IDUL=65.35.

În ceea ce privește așezările rurale, valorile IDUL înregistrate pornesc de la 71 la nivelul comunelor Bălești, Mătăsari și Turcinești.

Nivelurile cele mai scăzute de dezvoltare măsurate prin IDUL se notează la nivelul comunelor Logrești cu un IDUL=45.95, Vladimir cu un IDUL=47.59, Dănciulești IDUL=48.78 și Jupânești cu IDUL=49.77, restul UAT-urilor rurale înregistrând valori ale IDUL între 50-70.

Raportate la ratele IDUL de la nivel național, dar în special de la nivel regional se verifică afirmația anterioară, și anume că județul Gorj este considerat liderul regiunii de dezvoltare Sud-Vest după principalii indicatori socio-economici.

Concluzionând, studiul obiectivează o discrepanță 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, cu o distribuție geografică a zonele cu dezvoltare scăzută în

regiunile limitrofe ale județului, în special zona estică. De asemenea, notăm o ponderea mai ridicată a localităților cu dezvoltare scăzută și marginalizare crescută în zonele cu distanță crescută față de municipiul Târgu-Jiu, principalul pol socio-economic al județului. 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.

| | 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 dezvoltate | 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 |
| dezvoltate | 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 dezvoltate | Cluj | 55 | 68 | 65 | 80 | 71 |
| | Arad | 56 | 65 | 63 | 73 | 64 |
| | Brasov | 58 | 65 | 64 | 74 | 66 |
| | 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 30- Valori medii ale indicelui dezvoltării umane locale (IDUL 2018), pe județe 2018

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

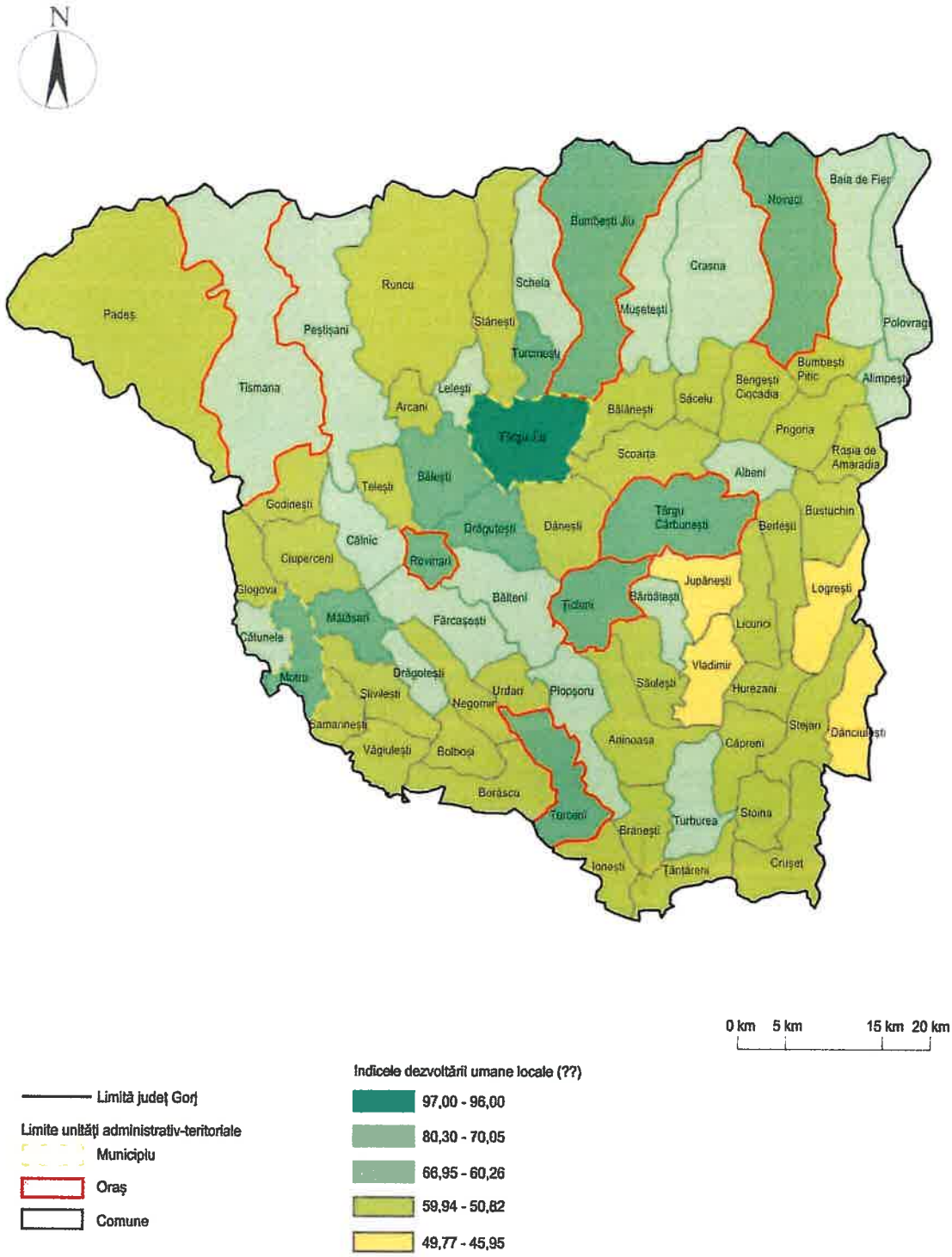



Figura 48 - Indicele dezvoltării umane locale (2018)

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

## SINTEZĂ CAPITOL

La nivel european, România are una dintre cele mai mari proporții de persoane expuse unui risc de sărăcie sau excluziune socială comparativ cu celelalte state membre, conform unui studiu Eurostat din anul 2021, respectiv 34.5% față de media UE de 21.7%.

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.

Județul Gorj este considerat, după principalii indicatori socio-economici, liderul Regiunii de Dezvoltare Sud-Vest.

Din totalul de 70 UAT-uri (9 UAT-uri urbane, 61 UAT-uri rurale) se remarcă prezența a doar 13 UAT-uri cu comunități marginalizate, 8 sunt reprezentate de comunități rurale, iar 5 de zone urbane. Printre acestea nu se regăsește niciuna încadrată în clasa de marginalizare severă, majoritatea comunităților aflându-se în situația de marginalizare medie sau peste medie.

Dintre UAT-urile rurale, doar 13% înregistrează rate de marginalizare, respectiv 3 cu marginalizare peste medie (Albeni, Polovragi, Roșia de Amaradia), 3 cu marginalizare la medie (Bengești-Ciocadia, Telești, Hurezani) și 2 cu marginalizare sub medie (Logrești, Scoarța).

Zonele rurale marginalizate au distribuție predominantă în zonele de est, respectiv centru ale județului, corelată cu accesibilitatea scăzută la infrastructura socio-economică de la nivelul orașelor/municipiilor, respectiv acces scăzut la locuri de muncă și piață de desfacere.

În ceea ce privește capitalul uman, rezultatele ultimelor recensăminte au arătat o scădere a populației în 55 dintre cele 61 de comune ale județului, lucru care poate influența negativ gestionarea forței de muncă.

Potrivit datelor furnizate de Institutul Național de Statistică (prin intermediul bazei de date online TEMPO), la nivelul județului Gorj doar 16 din totalul de 61 de comune dispun de rețea de canalizare publică, un decalaj major față de cerințele Uniunii Europene de îmbunătățire a condițiilor de viață pentru cetățeni.

Profilul urban al județului Gorj arată că prin cele 2 municipii și 7 orașe se acoperă teritorial zonele de nord, vest și centru, însă în partea de est a județului nu sunt centre urbane importante.

Se înregistrează grade de marginalizare pe toate dimensiunile la nivelul a 5 unități administrativ teritoriale urbane din cele 9, orașele Novaci, Târgu Cărbunești, Țicleni și Turceni având 0% populație în zone marginalizate.

Județul Gorj se plasează la nivel național pe locul 4 în ceea ce privește zonele dezavantajate pe ocuparea forței de munca de la nivel urban, fenomen ce poate fi explicat prin scăderea industriilor pilon ale județului, respectiv industria minieră și cea energetică, remarcându-se procente importante ale populației în zone defavorizate pe ocuparea forței de muncă în toate orașele si municipiile județului, ajungând chiar la 70% în orașul Novaci.

Situația cea mai nefericită în ceea ce privește rata de marginalizare se înregistrează la nivelul orașului Rovinari, cu o rată de 15.27%, urmat de orașul Tismana cu 2.62%, celelalte 3 unități urbane înregistrând sub 2% populație în zone marginalizate.

Municipiul Târgu Jiu reprezintă, reședința județului, polarizează activitățile economice, sociale și atrage forță de muncă, inclusiv populație, lucru reflectat prin ratele cele mai scăzute de populație în zone defavorizate pe capital uman (5.62%) și în zone defavorizate pe ocuparea forței de muncă (6.24%).

Important de menționat totuși este faptul că Municipiul Târgu Jiu se situează, din punct de vedere al condițiilor de locuire la nivelul UAT-urilor urbane, pe primul loc în județul Gorj, înregistrând un procent de 3.75% din populație în zone dezavantajate.

La nivel național, județul Gorj se clasează în rândul județelor moderat dezvoltate, cu o medie a IDUL de 56, cu mențiunea că valori mai ridicate se înregistrează la nivelul UAT-urilor urbane (64) față de cele rurale (48). În ceea ce privește fiecare componentă a dezvoltării locale, la nivelul județului Gorj se înregistrează următoarele valori: rata standardizată a mortalității (starea de sănătate)-43, conectare la internet (capital uman/educație)-60, capital material (nivel de trai)-56.

Notăm valori IDUL crescute la nivelul orașelor/municipiilor, pe primul loc situându-se municipiul Târgu Jiu (IDUL=96), urmat de orașul Rovinari (IDUL=80.3), restul UAT-urilor urbane situându-se în intervalul IDUL 70-80, cu excepția orașului Tismana unde se obiectivează un IDUL=65.35.

În ceea ce privește așezările rurale, valorile IDUL înregistrate pornesc de la 71 la nivelul comunelor Bălești, Mătăsari și Turcinești.

Nivelurile cele mai scăzute de dezvoltare măsurate prin IDUL se notează la nivelul comunelor Logrești cu un IDUL=45.95, Vladimir cu un IDUL=47.59, Dănciulești IDUL=48.78 și Jupânești cu IDUL=49.77, restul UAT-urilor rurale înregistrând valori ale IDUL între 50-70.

Concluzionând, studiul obiectivează o discrepanță 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, cu o distribuție geografică a zonele cu dezvoltare scăzută în regiunile limitrofe ale județului, în special zona estică.

De asemenea, notăm o ponderea mai ridicată a localităților cu dezvoltare scăzută și marginalizare crescută în zonele cu distanță crescută față de municipiul Târgu-Jiu, principalul pol socio-economic al județului. 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.

# VI. INFRASTRUCTURA ȘI ACCESUL LA SERVICIILE DE SĂNĂTATE ÎN JUDEȚUL GORJ

Acest capitol își propune să analizeze accesul la serviciile de sănătate din județul Gorj analizând în detaliu atât situația personalului medico-sanitar, cât și a unităților medicale aflate în acest județ.

Când discutăm despre accesibilitatea serviciilor medicale, cu siguranță nu doar numărul personalului medical și al spitalelor este important. În acest capitol au fost analizate:

- Trendul numărului personalului medical pe categorii, în timp;
- Personalului medical raportată la numărul de locuitori (medici per 1000 de locuitori) din UAT-urile rurale dar și urbane;
- Distribuirea personalului medical în funcție de forma de proprietate (publică sau privată);
- Situația la nivel județean a unităților spitalicești;
- Distribuirea unităților spitalicești;
- Forma de proprietate a unităților spitalicești;
- Accesibilitatea populației față de aceste unități;
- Identificarea UAT-urilor vulnerabile în raport cu numărul de medici;
- Identificarea UAT-urilor ce au acces îngreunat la îngrijiri medicale spitalicești.

Sistemul medical din România, deși este gândit sa aibă la bază medicina primară (medic de familie, ambulatorii, etc), în realitate se bazează pe spitale, având la nivel național un număr mai mare decât media europeană în ceea ce privește numărul de paturi din spitale.

Acest fapt adâncește diferențele dintre urban și rural și scade accesul real la serviciile medicale.

De asemenea, infrastructura depășită, digitalizarea precară și presiunea pusă pe medicii din spitale, duc la scăderea calității actului medical. Aceste probleme sunt întreținute de structura sistemului, de plățile informale către personalul medical și poate cel mai important, de lipsa de finanțare a sistemului public de sănătate. România acordă cel mai mic procent din PIB (ex: în 2021 Romania a acordat 6,5% din PIB, în timp ce media UE e de 11%) și cheltuiește în medie pe pacient mai puțin de jumătate din suma medie a UE (în 2021 Romania a cheltuit 1663 euro, media UE fiind 4030 euro), conform State of Health in the EU Romania Country Health Profile 2023.

Așadar este esențial să înțelegem unde ne poziționăm, care sunt punctele puternice și cele slabe pentru a putea determina ce putem face și cum putem crește accesibilitatea la serviciile sanitare pentru toți cetățenii, indiferent de mediul de proveniență.

## PERSONALUL MEDICO-SANITAR

Personalul medico-sanitar reprezintă o resursă umană esențială și căutată în special în țările europene dezvoltate, cu populație îmbătrânită. Acesta cuprinde toți profesioniștii din domeniul sănătății care lucrează în instituții de îngrijire medicală, educație medico-farmaceutică și cercetare științifică medicală, atât în sectorul public, cât și în cel privat. În funcție de nivelul de

calificare, acest personal se împarte în: cadre medicale cu studii superioare, cadre medicale cu studii medii și personal medical auxiliar.

Potrivit Institutului Național de Statistică, în 2022 în județul Gorj activau drept personal medical: 814 medici, dintre care 186 medici de familie, 202 stomatologi, 265 de farmaciști și personal sanitar mediu 2473. Aceste numere au variat în ultimii ani, cu creșteri semnificative de personal în rândul personalului mediu, dar și în rândul medicilor se observă un trend pozitiv, cu o creștere de 213 de medici in 2022 comparativ cu 2008 (601). Numărul medicilor de familie, al stomatologilor și al farmaciștilor a rămas constant în acest interval.

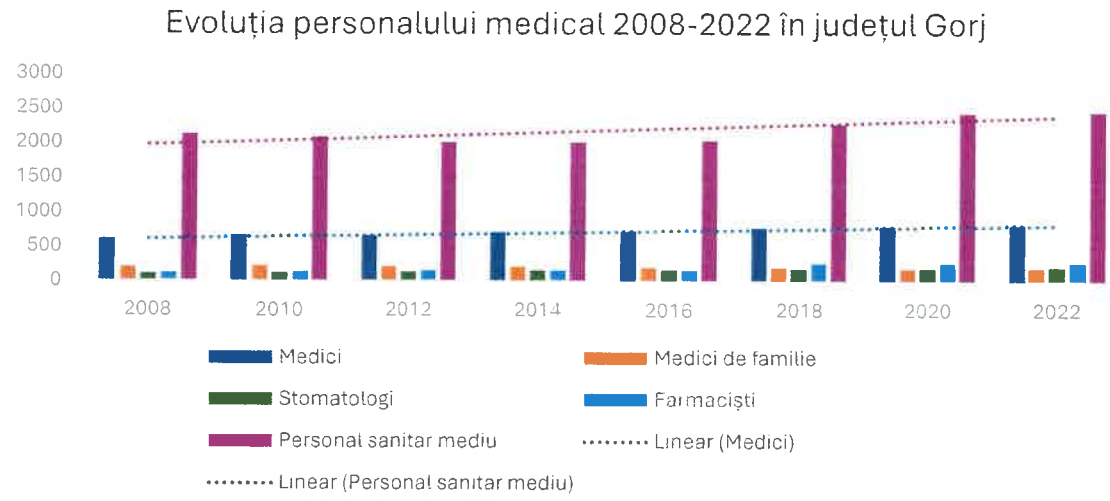
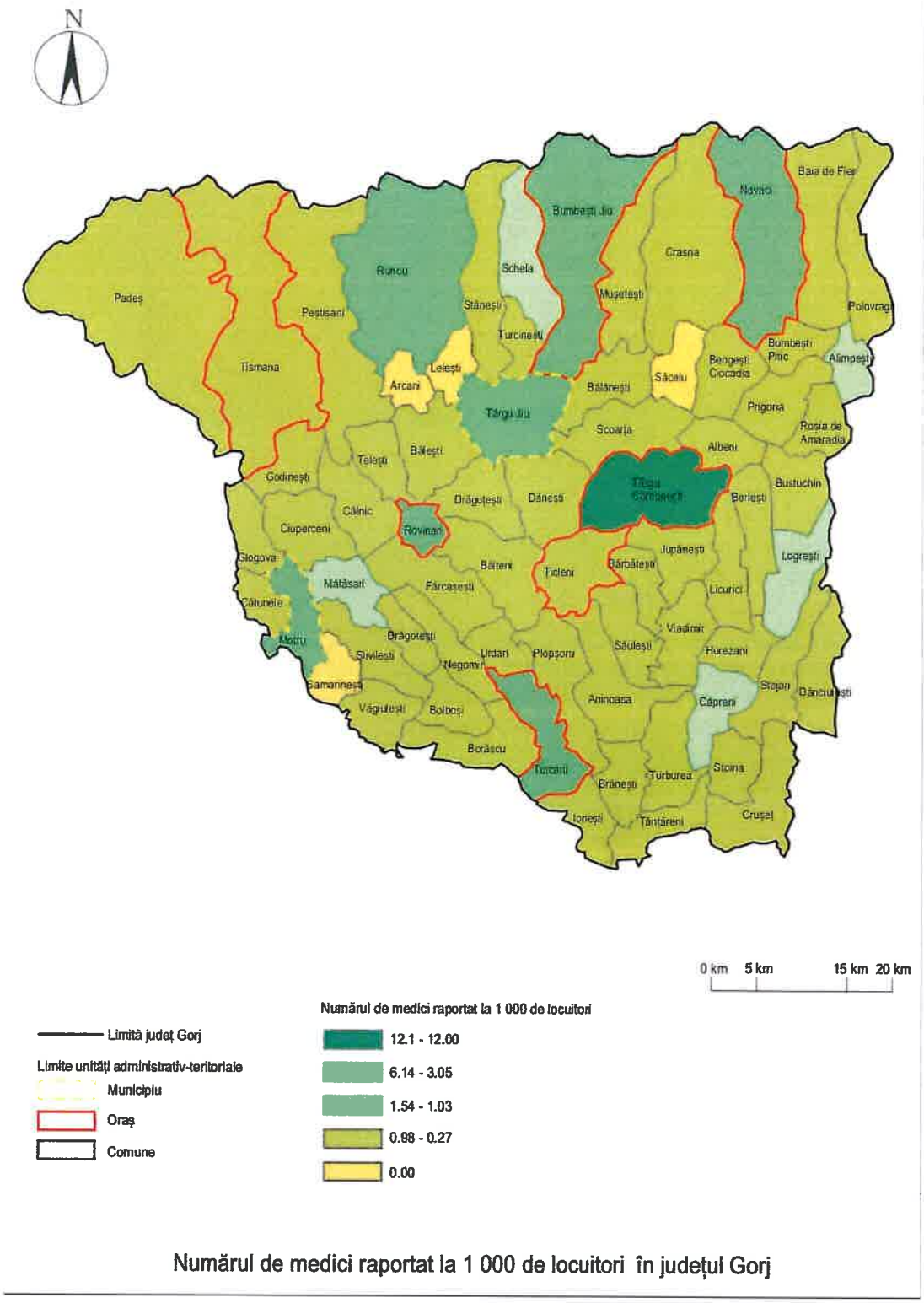



Fig. 49 - Evoluția personalului medical 2008-2022 în județul Gorj - sursa INS

În ceea ce privește distribuția personalului medical, orașul Târgu Cărbunești avea in 2022, 12 medici la 1000 de locuitori, plasându-l pe primul loc între UAT-urile din județ la acest capitol. Mediul urban se remarcă printr-o densitate mai mare a numărului de medici raportat la populație. Cu un interval intre 3,05-6,14 medici la 1000 de locuitori sunt orașele Rovinari, Turceni, Bumbești Jiu, Novaci, dar și municipiile Motru și Târgu Jiu.




**Numărul de medici raportat la 1 000 de locuitori în județul Gorj**

Fig. 50 – Numărul de medici raportați la 1000 de locuitori

Analizând distribuția medicilor în mediul urban, observăm orașele Tismana și Țicleni, cu o valoare de sub unu la 1000 de locuitori. Pe de altă parte, comuna Runcu iese în evidență, fiind singurul UAT din mediul rural care se află în acest interval de valori, similar cu UAT-uri din mediul urban.

În mediul rural, excluzând câteva excepții, observăm că majoritatea UAT-urilor se încadrează în intervalul 0,27-0,98 la mia de locuitori, ceea ce înseamnă o distribuție a medicilor de sub 1 la 1000 de locuitori. În 2022, la nivelul a patru UAT-uri, nu era niciun medic: Săcelu, Arcani, Leleşti şi Samarineşti. Cu excepția comunei Săcelu, celelalte localități se află în vecinătatea municipiilor Târgu Jiu sau Motru.

Dificultățile statului în a oferi servicii medicale printr-o infrastructură modernă și ușor accesibilă au creat premisele pentru dezvoltarea serviciilor de sănătate din mediul privat. La o analiză a personalului medical în funcție de forma de proprietate în care activează, din 2008 până în prezent, observăm în figurile de mai jos cum trendul este unul pozitiv în privința numărului total al profesioniștilor din domeniu, mai evident în rândul medicilor decât în cel al personalului mediu.

Deși la prima vedere informația duce cu gândul la o creștere a gradului de accesibilitate a pacienților către acești specialiști, în realitate nu putem afirma cu certitudine acest lucru. În anul 2016, comparativ cu anul 2014, se remarcă un număr similar de medici ce activează în județ, însă aproximativ 200 de medici (în principal medici specialiști în medicină de familie) și-au schimbat forma sub care activează din proprietate privată în proprietate publică. Aceeași "migrare" în forma de administrare se observă și la personalul mediu.

În această situație apare îngrijorarea în ceea ce privește slăbirea controlului guvernamental, prin lipsa reglementării clare a numărului de cabinete de medicină de familie și distribuirea lor in UAT-urile care au cea mai mare nevoie.

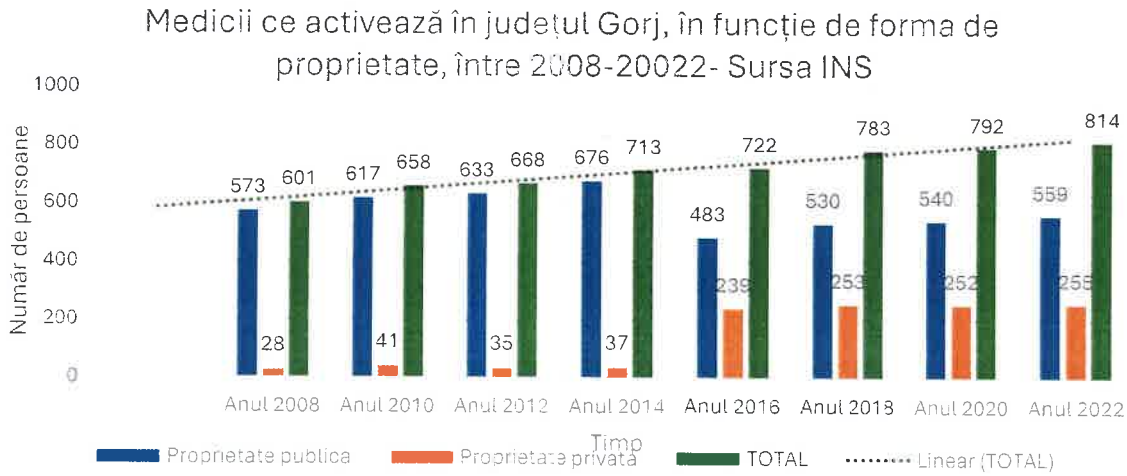



Fig. 51 - Medicii ce activează în județul Gorj, în funcție de forma de proprietate, între 2008-20022- Sursa INS

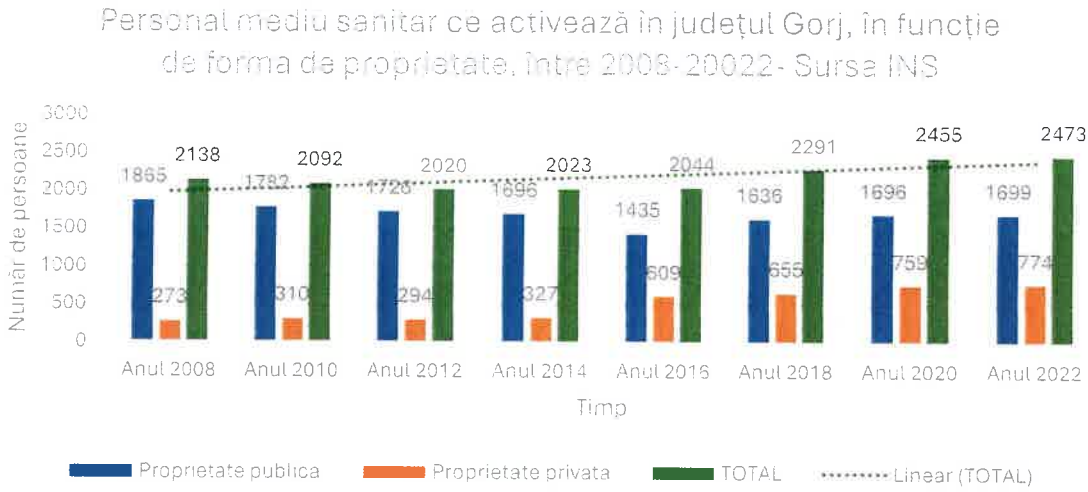



Fig. 52 - Personal mediu sanitar ce activează în județul Gorj, în funcție de forma de proprietate, între 2008-20022- Sursa INS

## UNITĂȚILE SANITARE

Cum am menționat la începutul acestui capitol, sistemul public de sănătate se bazează pe spitale pentru deservirea pacienților și mai puțin pe ambulatorii, cabinete sau policlinici. În județul Gorj, conform datelor INS pentru 2022 regăsim 10 spitale, dintre care 8 beneficiază de ambulatorii integrate, 177 de cabinete de medicină de familie, dintre care unul este public, iar 176 sunt private.

Cele 10 spitale sunt localizate în următoarele UAT-uri:

- Mun. Târgu Jiu;
- Mun. Motru;
- Oraș Bumbești-Jiu;
- Oraș Novaci;
- Oraș Rovinari;
- Oraș Târgu Cărbunești;
- Oraș Turceni;
- Com. Căpreni;
- Com. Logrești;
- Com. Runcu.

Analizând distribuția lor geografica, observăm că majoritatea UAT-urilor (cu excepția a șase comune și un oraș) se află la o distanță mai mică de 15 km de o unitate spitalicească, lucru esențial atunci când discutăm despre o urgență medicală ce poate amenința viața și în care fiecare secundă sau kilometru contează. Excepție fac UAT-urile cu o distanță între 16-20km: Oraș Tismana, Com. Godinești, Com. Prigoria, Com. Roșia de Amaradia, Com. Alimpești, Com.

Țânțăreni. De asemenea, cea mai îndepărtată localitate de un spital din județ este UAT-ul limitrof, din nord-vestul județului, comuna Padeș.

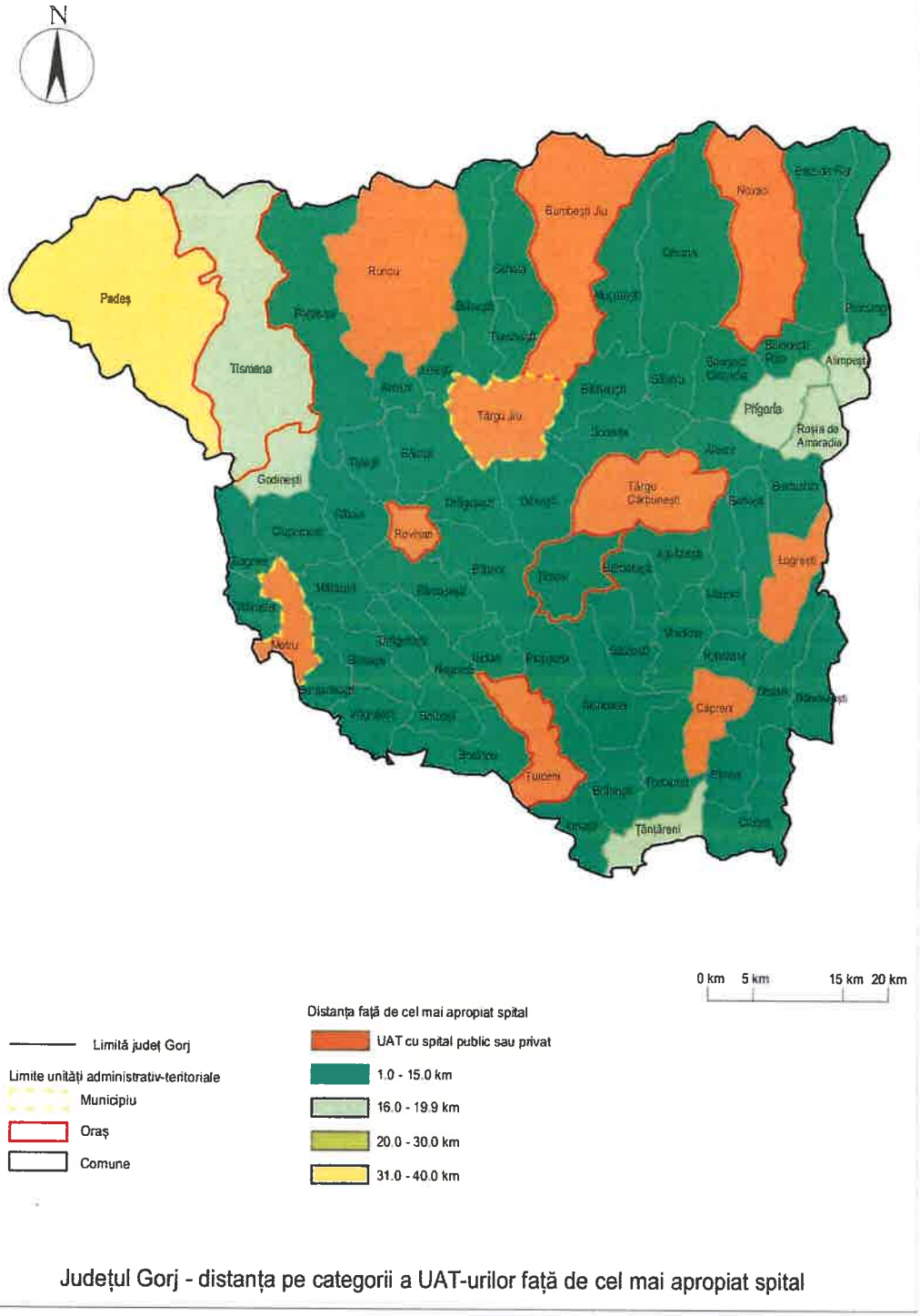
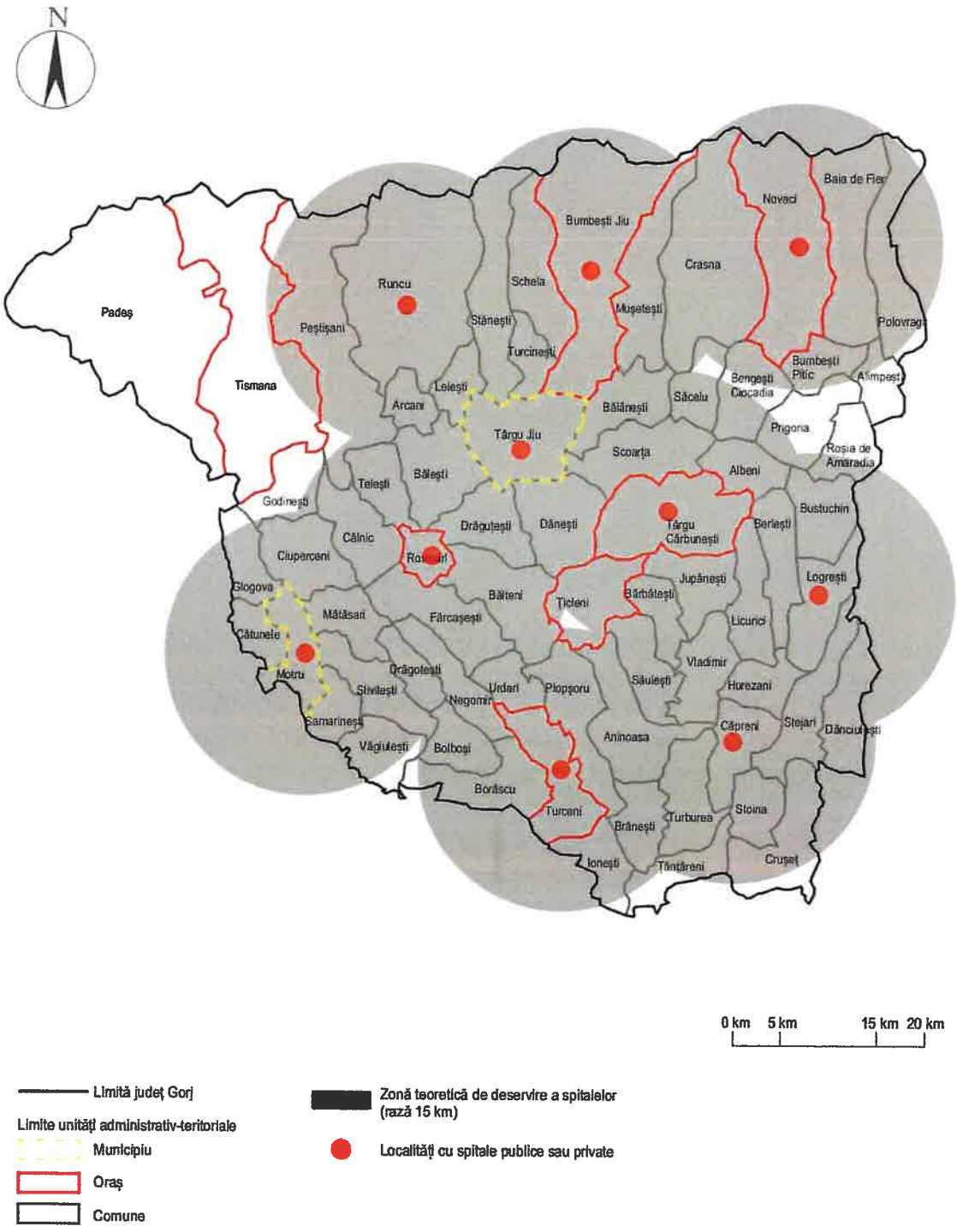



Fig. 53 – Distanța față de cel mai apropiat spital pe categoriile UAT




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

Deși acoperirea geografică este optimă, în realitate, din cele 10 spitale raportate de INS și menționate mai sus, în patru dintre ele întâlnim 1-2 medici (Logrești, Căpreni, Mătăsari, Bălești), fiind vorba de fapt de unități pentru acordarea serviciilor medicale cu caracter permanent. Deși sunt bine-venite și deservesc zone geografice mari, în aceste unități nu activează medici de multiple specializări care să ofere pacientului un serviciu pluridisciplinar complex.

Analizând harta medicilor din spitalele publice din județul Gorj observăm că UAT-urile din sud-est au acces limitat sau îndepărtat la o unitate medicală ce poate furniza o gamă mai amplă de investigații sau de medici specialiști.

Județul Gorj prezintă o acoperire bună a serviciilor medicale de urgență, cu spitale sau puncte de permanență ce acoperă aproape toate UAT-urile (o rază de 15km), cu un număr de medici raportat la populație aproape de media națională. Cu toate acestea, accesul la specialiști și la investigații complexe este departe de a fi uniform. Diferențele sunt mari între municipiul Târgu Jiu (sau orașul Târgu Cărbunești) și restul UAT-urilor, în special zona rurală de sud-est.

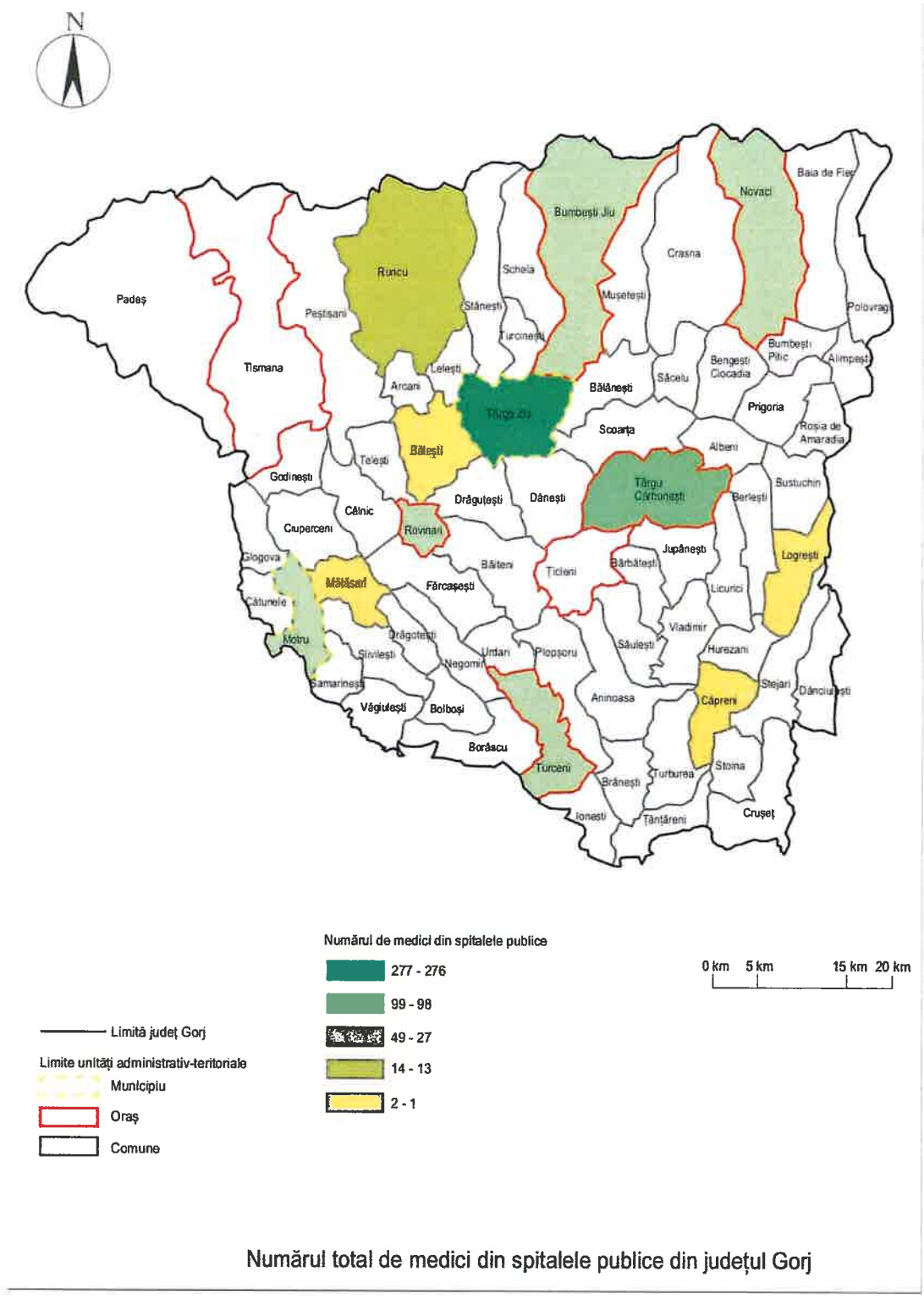



Fig. 54 – Numărul total de medici din spitalele publice din judeţul Gorj

## SINTEZĂ CAPITOL

- Numărul medicilor și al personalului mediu este într-un trend ascendent în ultimii ani;
- Orașele Tismana și Țicleni au sub un medic la 1000 de locuitori;
- Majoritatea UAT-urilor o distribuție a medicilor de sub unu la 1000 de locuitori;
- La nivelul a patru UAT-uri, nu este raportat niciun medic: Săcelu, Arcani, Lelești și Samarinești;
- Majoritatea UAT-urilor (cu excepția a șase comune și un oraș) se află la o distanță mai mică de 15km de o unitate spitalicească, asigurând o accesibilitate bună pentru serviciile de urgențe; Comuna Padeș se află la cea mai mare distanță față de un spital;
- Din cele 10 spitale raportate de INS și menționate mai sus, în patru dintre ele întâlnim 1-2 medici (Logrești, Căpreni, Mătăsari, Bălești);
- Sud-estul județului are acces limitat la servicii medicale complete (specialiști din diverse ramuri, investigații, etc.) din cauza distanței.

# VII. STAREA SĂNĂTĂȚII ÎN JUDEȚUL GORJ

În anul 1946 OMS a definit sănătatea ca fiind *"o stare pe deplin favorabilă atât fizic, mental cât și social, și nu doar absența bolilor sau a infirmităților"*, fiind ulterior inclusă în definiție și *„capacitatea de a duce o viață productivă social și economic"*. Din punct de vedere medical, putem defini starea de sănătate ca fiind capacitatea organismului de a menține homeostazia (starea de echilibru) sau absența bolii sau a unor deficiențe.

Starea de sănătate a individului este influențată atât de factori externi, cât și de factori care țin de individ. Printre factorii care influențează starea de sănătate amintim:

- **Factorii genetici:** există o predispoziție a anumitor indivizi pentru a dezvolta anumite patologii, însă de foarte multe ori se întâmplă ca aceste gene să fie exprimate în momentul în care sunt implicați si alți factori de risc;
- **Nutriția:** o alimentație echilibrată menține starea de sănătate a individului și scade riscul de apariție a bolii;
- **Activitatea fizică:** exercițiile fizice făcute în mod regulat și într-un mediu controlat ajută la menținerea unei greutăți corporale în limite normale, a stării de bine din punct de vedere mental, întăresc sistemul imunitar și ajută la scăderea riscului de boli cronice, în special patologiile cardiovasculare;
- **Somnul:** printre beneficiile unui somn echilibrat se numără recuperarea organismului după activitatea fizică din timpul zilei, consolidarea memoriei, îmbunătățirea performanței cognitive și a învățării, funcționarea optimă a sistemului imunitar și menținerea unei greutăți optime;
- **Stresul:** stresul cronic poate avea un impact negativ asupra stării generale de sănătate. Atât sănătatea fizică, cât și cea mentală sunt influențate de stres;
- **Îngrijirea medicală:** accesul populației la servicii medicale, inclusiv la consultații medicale regulate, screening-uri preventive și tratamente adecvate, poate contribui semnificativ la menținerea sănătății și prevenirea unor complicații grave;
- **Relațiile interumane:** menținerea unor relații sociale sănătoase ajută la prevenirea unor boli mentale și au astfel un impact semnificativ asupra sănătății și bunăstării individului;
- **Mediul înconjurător:** evitarea expunerii la factori poluanți, accesul la apă potabilă și la alimente sănătoase, nivelul de poluare și calitatea locuinței pot influența starea de sănătate a unei persoane.

Acestea sunt doar câteva elemente care influențează starea de sănătate, ele fiind interconectate într-un mod mult mai complex. Este important să luăm în considerare aceste interacțiuni complexe atunci când ne concentrăm asupra îmbunătățirii și menținerii sănătății noastre generale.

Raportul privind starea de sănătate din România realizat de către Institutul Național de Statistică arată faptul că 74,7% din totalul populației din România consideră starea proprie de sănătate ca fiind bună sau foarte bună, însă acest aspect este influențat de mai mulți factori, cel mai important fiind vârsta (Fig. 55). Majoritatea persoanelor tinere au declarat o stare de sănătate bună sau foarte bună, procentul scăzând odată cu înaintarea în vârstă, astfel încât persoanele de

65-74 de ani au declarat o stare de sănătate bună sau foarte bună în proporție de 26,4%. Dintre persoanele de 75 de ani și peste, doar 10% au afirmat o stare de sănătate bună sau foarte bună.

Sursa: Institutul Național de Statistică – Starea de sănătate a populației din România

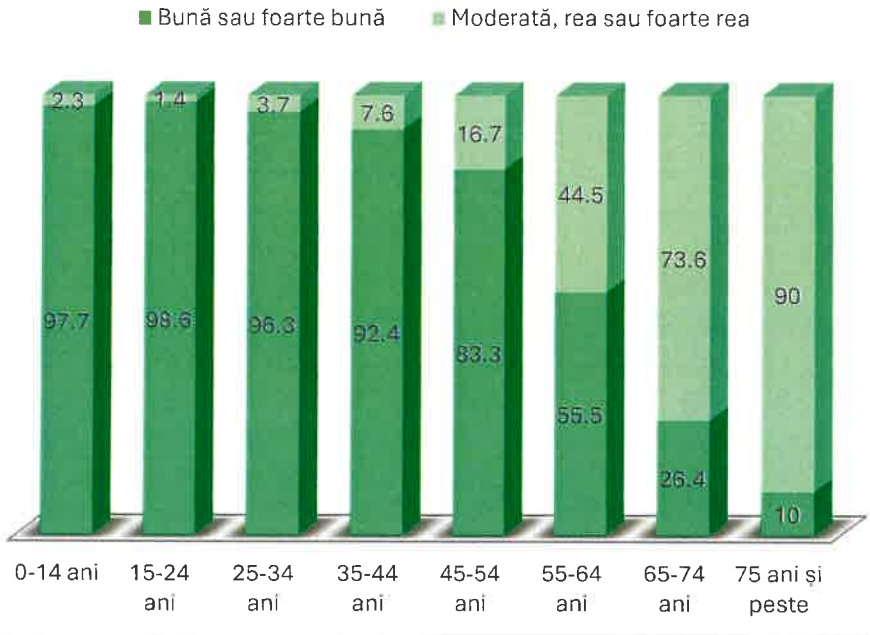



Fig. 55- Populația rezidentă după starea de sănătate declarată, pe grupe de vârstă (%);Sursa: Institutul Național de Statistică – Starea de sănătate a populației din România

În același timp, există diferențe în modul de percepție al stării de sănătate și în funcție de sex: 78,6% dintre bărbați afirmă o stare de sănătate bună sau foarte bună, în timp ce doar 71,1% dintre femei afirmă același lucru. Sursa: Institutul Național de Statistică – Starea de sănătate a populației din România

În ceea ce privește mediul de rezidență, diferențele dintre urban și rural cu privire la starea de sănătate declarată sunt minime. Astfel, 75,7% dintre persoanele din mediul urban declară o stare de sănătate bună sau foarte bună față de 73,6% dintre persoanele din mediul rural. Sursa: Institutul Național de Statistică – Starea de sănătate a populației din România

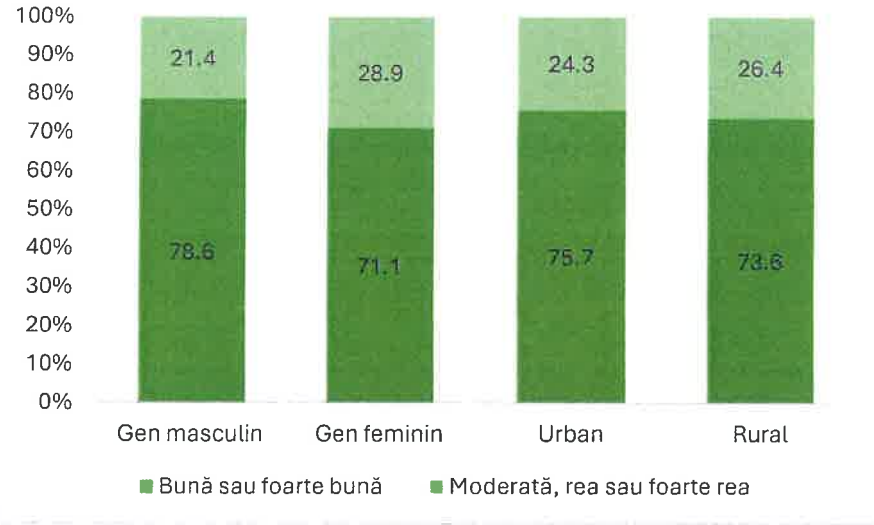



Fig. 56 - Populația rezidentă după starea de sănătate declarată, pe sexe și medii de rezidență (%)
Sursa: Institutul Național de Statistică – Starea de sănătate a populației din România

Speranța de viață sănătoasă la naștere, măsurată în ani și segregată pe sexe, este un indicator demografic și de sănătate publică ce reflectă numărul mediu de ani pe care o persoană îi poate trăi în condiții de sănătate bună, fără dizabilități semnificative sau boli cronice. Acest indicator consideră atât mortalitatea, cât și calitatea vieții legată de sănătate, oferind o imagine detaliată a stării de sănătate a unei populații.

Conform figurii de mai jos, în 2008, speranța de viață sănătoasă pentru bărbați era de 60.1 ani, iar în 2018 a scăzut la 59.9 ani. Pentru femei, speranța de viață sănătoasă a fost de 62.9 ani în 2008 și a scăzut la 60.6 ani în 2018. Scăderea este mai pronunțată la femei (2.3 ani) decât la bărbați (0.2 ani), indicând o deteriorare mai semnificativă a sănătății și calității vieții femeilor în acest interval. Posibilele cauze ale acestei scăderi includ: creșterea utilizării tehnologiei și a joburilor de birou, activitatea fizică fiind astfel scăzută semnificativ, consumul crescut de alimente procesate și bogate în zaharuri și grăsimi nesănătoase, accesul limitat la servicii medicale pentru persoanele din zonele rurale sau cu venituri reduse, creșterea stresului legat de muncă, insecuritatea locurilor de muncă și problemele economice, expunerea la condiții de muncă nesigure, ore lungi de muncă și lipsa protecției la locul de muncă, expunerea la poluarea aerului, apei și solului, modificările climatice care pot duce la creșterea incidenței anumitor boli și la condiții de viață mai dificile, afectând astfel sănătatea populației.

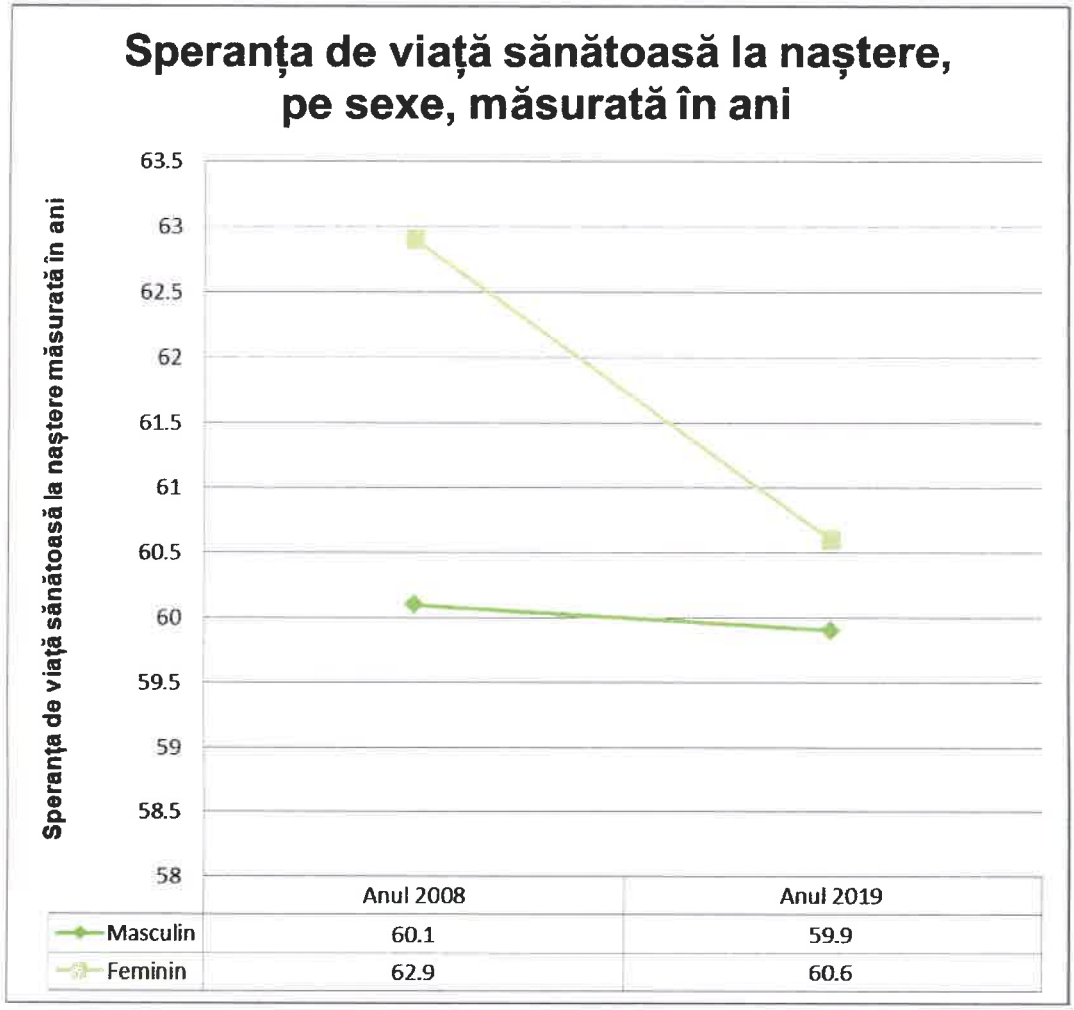



Fig. 57- Speranța de viață sănătoasă la naștere, pe sexe, măsurată în ani; Sursa: Institutul Național de Statistică – Starea de sănătate a populației din România

## NATALITATEA, MORBIDITATEA ȘI MORTALITATEA

Există o legătură profundă între natalitate și starea de sănătate a unei populații, această relație fiind influențată de multiple variabile. Printre acestea se numără accesul la îngrijire prenatală și obstetrică de calitate, starea generală de sănătate a populației, practicile de planificare familială, nivelul de stres și factorii socio-economici, educația și gradul de conștientizare în privința sănătății, precum și disponibilitatea serviciilor medicale de calitate pentru copii.

Pentru a combate un spor natural negativ, adică o situație în care numărul de decese depășește numărul de nașteri într-o anumită regiune sau jurisdicție, este esențială implementarea unor politici de sănătate publică bine gândite. Aceste politici ar trebui să includă îmbunătățirea

accesului la servicii medicale de calitate, asigurarea educației adecvate în domeniul sănătății și promovarea unor practici sănătoase în rândul populației.

Sporul natural în județul Gorj a atins un minim îngrijorător în anul 2021, ceea ce a semnalat o problemă semnificativă pentru viitorul demografic al regiunii. Această situație reflectă un dezechilibru între numărul de nașteri și numărul de decese, ceea ce poate avea implicații negative asupra structurii populației și asupra dezvoltării socio-economice pe termen lung.

Există mai mulți factori care au contribuit la acest minim al sporului natural. Printre aceștia se numără migrația externă și internă, care a dus la o scădere a numărului de tineri capabili să formeze familii și să aibă copii. De asemenea, pandemia de COVID-19 a avut un impact considerabil asupra stării generale de sănătate a populației și asupra accesului la servicii medicale, ceea ce a influențat negativ atât natalitatea, cât și mortalitatea.

În 2022, sporul natural a înregistrat o ușoară creștere, semnalând o potențială stabilizare și o posibilă îmbunătățire a situației.

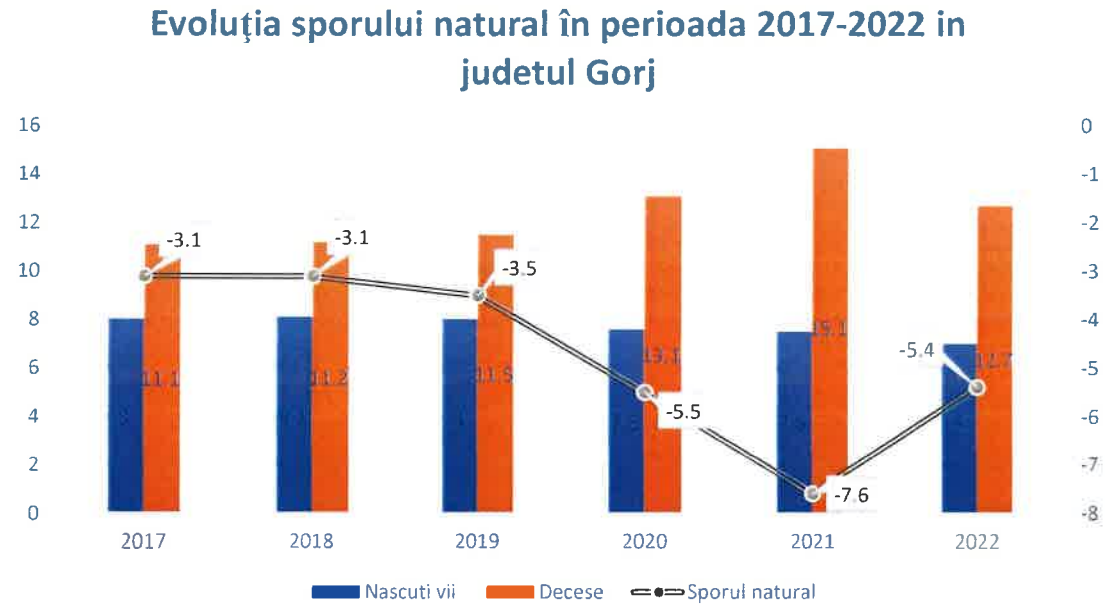



Fig. 58 - Evoluția sporului natural în județul Gorj între anii 2017-2022; Sursa: Institutul Național de Statistică

Unul din factorii principali care contribuie la alterarea stării de sănătate este reprezentat de prezența bolii. În funcție de natura acesteia, patologia respectivă poate fi acută (fiind caracterizată de un debut brusc, dezvoltare rapidă și de obicei de o durată limitată, mai puțin de 3 sau 6 luni în funcție de tipul de boală) sau cronică (cu debut lent, dezvoltare graduală și de obicei cu durată mai mare de 6 luni). Indiferent de tipul de patologie la care ne referim, impactul pe care aceasta îl are este vast și variat, afectând atât indivizii, cât și comunitățile și societatea în ansamblu:

- **Impactul asupra sănătății individuale:** prezența bolii reduce calitatea vieții individului, producând atât suferință fizică, cât și emoțională;
- **Impactul asupra sistemului de sănătate:** o incidență crescută a patologiilor duce la o creștere a cererii pentru servicii medicale și de îngrijire, rezultând astfel o suprasolicitare a sistemului de sănătate prin supraaglomerare în spitale și întârzieri în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate;
- **Impactul asupra sănătății publice:** bolile pot reprezenta o amenințare pentru sănătatea publică, mai ales în cazul bolilor transmisibile, cum ar fi pandemiile. Acestea pot necesita măsuri de control și prevenție, cum ar fi vaccinarea, izolarea și alte intervenții de sănătate publică pentru a limita răspândirea bolilor și a proteja sănătatea populației;
- **Impactul asupra economiei:** numeroase studii au concluzionat faptul că din cauza costurile asociate tratamentelor medicale, spitalizărilor, medicamentelor și absenteismului la locul de muncă, bolile reprezintă un factor cu impact negativ asupra economiei.

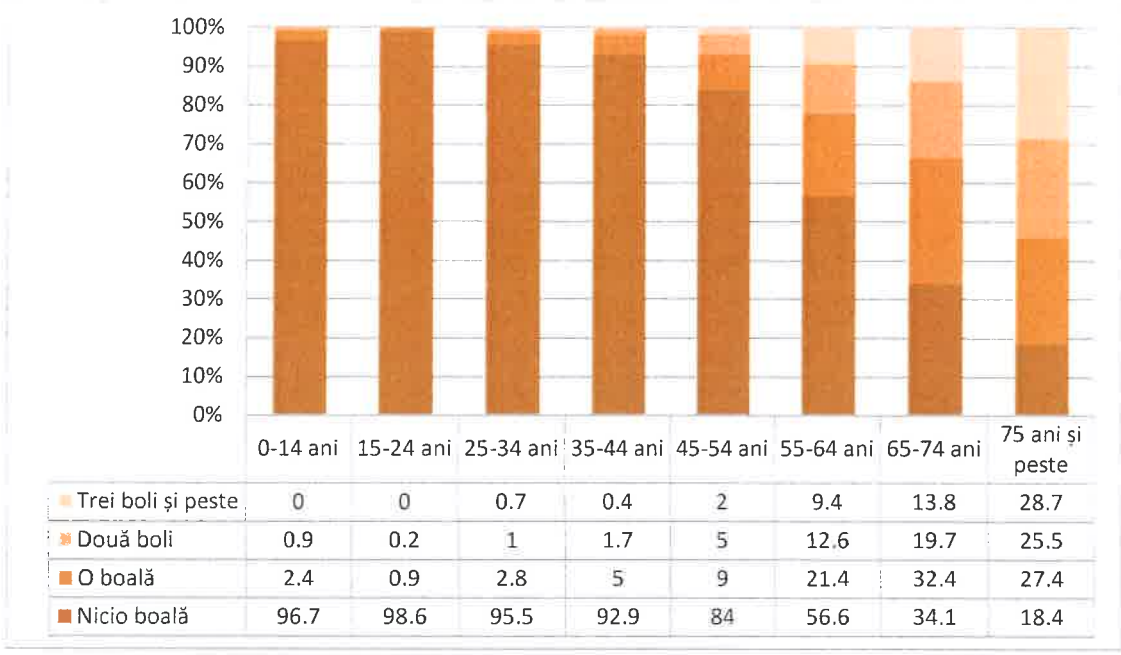
Morbiditatea reprezintă frecvența de cazuri de boală dintr-o anumită populație la un moment dat. Practic, morbiditatea măsoară incidența unei anumite patologii într-o populație și este o măsură a îmbolnăvirii în populația respectivă. Mortalitatea reprezintă numărul de decese în raport cu numărul total al populației într-o anumită perioadă de timp. Este un instrument care măsoară impactul unei patologii într-o anumită populație.

Atât morbiditatea cât și mortalitatea sunt măsuri importante utilizate în epidemiologie și în evaluarea impactului asupra sănătății a diferitelor afecțiuni sau condiții de sănătate într-o populație. De asemenea, aceste două concepte oferă informații pentru dezvoltarea politicilor de sănătate și a strategiilor de prevenție.

Conform aceluiași studiu din 2019 realizat de Institutul Național de Statistică, una din patru persoane de 2 ani și peste suferă de cel puțin o afecțiune cronică sau de o problemă de sănătate de lungă durată. Acest lucru subliniază importanța gestionării și îngrijirii corespunzătoare pentru pacienții cu boli cronice. Același studiu afirmă faptul că există diferențe semnificative între sexe în ceea ce privește prevalența bolilor cronice, cu o pondere mai mare în rândul persoanelor de sex feminin (28,8%) față de cele de sex masculin (21,5%). Aceste diferențe pot fi legate de factori biologici, dar și de diferențe în comportamentele legate de sănătate și căutarea serviciilor medicale. Dacă ne referim la mediul de rezidență, diferența dintre persoanele din mediul urban care au raportat că suferă de o boală cronică, față de cele din mediul rural este de doar 1,1%, ponderea fiind de 24,7% în mediul rural și de 25,8% în cel urban. Acest lucru poate reflecta faptul că bolile cronice afectează populația în ansamblu, indiferent de mediu. Sursa: Institutul Național de Statistică – Starea de sănătate a populației din România

Odată cu înaintarea în vârstă, crește și probabilitatea ca un individ să dezvolte o afecțiune cronică. Acest lucru se întâmplă din cauza mai multor factori biologici, comportamentali și genetici care sunt interconectați. Datele Institutului Național de Statistică afirmă faptul că 43,4% dintre persoanele cu vârstă cuprinsă între 55 și 64 de ani suferă de cel puțin o patologie cronică. În cazul persoanelor cu vârsta peste 65 de ani, procentul celor care suferă de cel puțin o boală cronică

devine majoritar, fiind de 65,9% în cazul celor cu vârsta între 65-74 de ani și de 81,6% în cazul celor de 75 de ani și peste. De asemenea, se poate observa din Fig. 59 de mai jos faptul că, odată cu înaintarea în vârstă, crește și numărul de afecțiuni ale individului. Sursa: Institutul Național de Statistică – Starea de sănătate a populației din România




| | 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. 59 - Populația rezidentă după numărul de boli cronice declarate, pe grupe de vârstă; Sursa: Institutul Național de Statistică – Starea de sănătate a populației din România

Datele puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică arată o creștere progresivă a numărului total de decese în ultimii ani la nivelul județului Gorj. Dacă ne raportăm la anul 2018, an în care au avut loc 4030 de decese, în anul 2021 au avut loc cu 1252 mai multe, ajungând astfel la suma de 5282 de decese, însumând toate grupele de vârstă, așa cum reiese din figura de mai jos. Pe baza acestor valori, putem concluziona faptul că este esențial să investigăm factorii care au stat la baza creșterii numărului de decese în această regiune, precum și implicațiile ulterioare asupra comunității pentru a putea dezvolta astfel strategii de intervenție. Sursa: Institutul Național de Statistică – Starea de sănătate a populației din România

De asemenea, în graficul de mai jos, se poate observa faptul că din 2020 există o creștere a numărului de decese pentru toate grupele de vârstă de peste 35 de ani. Acest lucru poate avea mai multe explicații, precum: îmbătrânirea populației, afecțiuni cronice prezente în populația respectivă, factori comportamentali și socio-economici, dar și de debutul pandemiei COVID-19 (anul 2020). Cu toate acestea pare un trend descrescător dacă îl raportăm la anul 2023, când numărul deceselor totale scade până la 3865, o cifră mai mică și față de anul 2020, dar și față de anul 2022. Sursa: Institutul Național de Statistică.

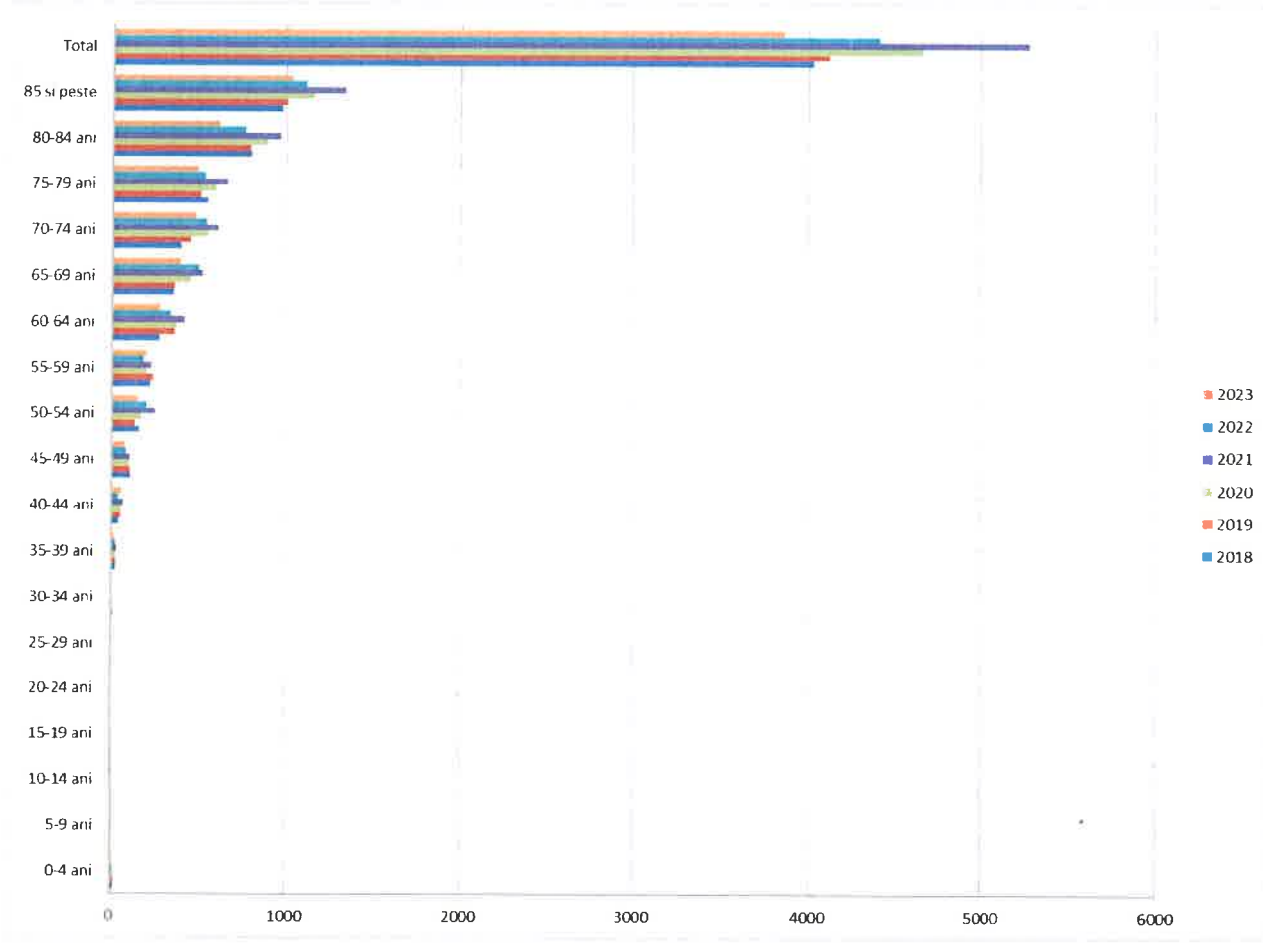



Fig. 60 – Decese în funcție de grupa de vârstă din anul 2018 până în anul 2023 conform Institutului Național de Statistică

Datele privind distribuția deceselor pe gen în județul Gorj în anul 2023, prezentate în figura de mai jos, oferă o perspectivă importantă asupra impactului diferențiat al sănătății și al altor factori asupra bărbaților și femeilor din această comunitate. Observăm că aproximativ 53,17% dintre decese au implicat bărbați, în timp ce aproximativ 46,83% au implicat femei.

Această discrepanță în distribuția deceselor între bărbați și femei poate reflecta o serie de diferențe în comportamentele de sănătate, accesul la servicii medicale și alți factori socio-economici, care influențează starea de sănătate și rata mortalității diferit pentru cele două sexe.

Bărbații sunt adesea mai predispuși să adopte comportamente de risc, cum ar fi fumatul excesiv, consumul de alcool și implicarea în activități periculoase. Aceste comportamente pot duce la o incidență mai mare a bolilor cronice, cum ar fi bolile cardiovasculare, cancerul și bolile respiratorii, crescând riscul de deces prematur. De asemenea, bărbații pot fi mai puțin dispuși să urmeze diete sănătoase sau să participe la activități fizice regulate, ceea ce contribuie la o sănătate precară pe termen lung.

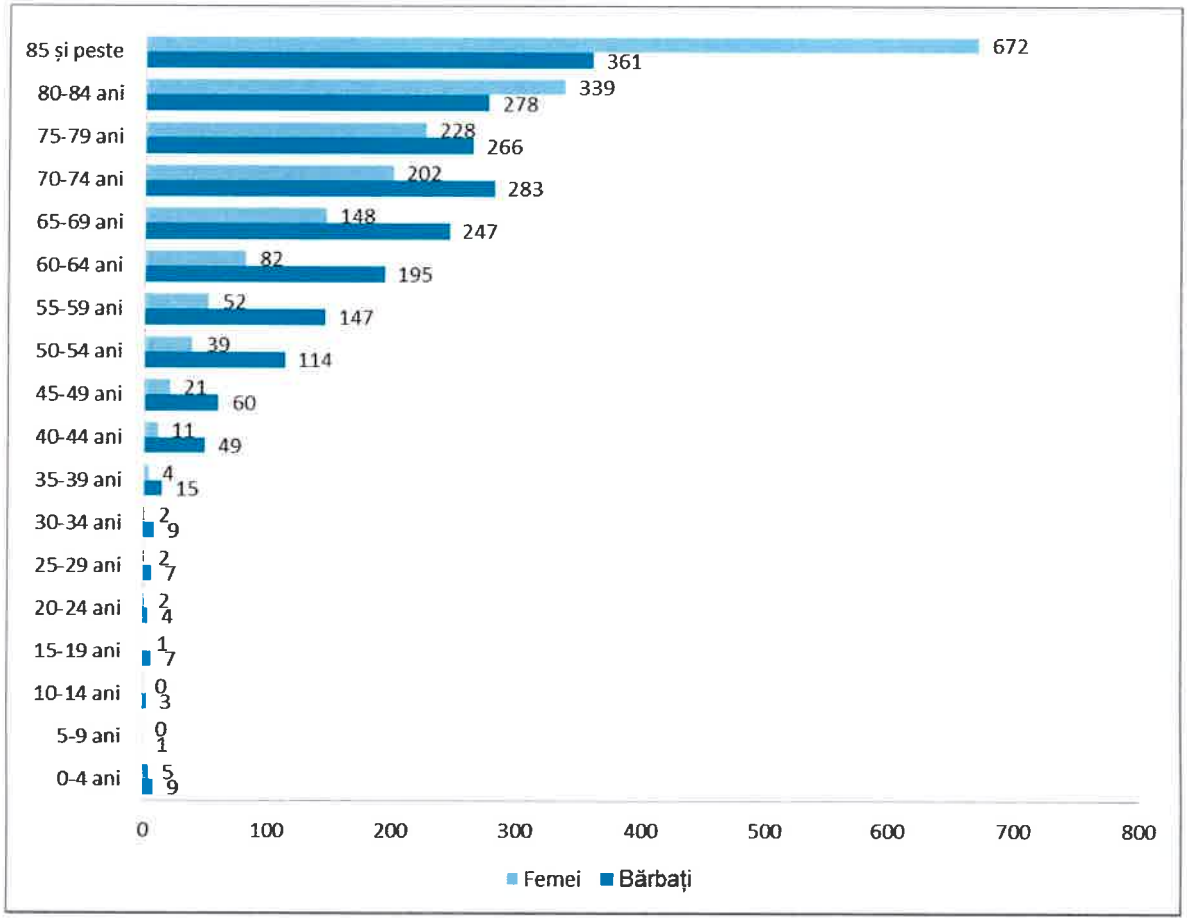



Fig. 61 - Decedați pe grupe de vârstă în funcție de sex în anul 2023 la nivelul județului Gorj - Sursa: Institutul Național de Statistică

Din figura de mai sus se observă că până la vârsta de 79 de ani procentul bărbaților decedați este mai mare, iar după vârsta de 80 de ani acest raport se inversează, cu un număr mai mare de femei decedate. Acest lucru poate fi explicat prin faptul că femeile au, în general, o speranță de viață mai mare decât bărbații, astfel că la vârste înaintate, sunt mai multe femei în viață decât bărbați, ceea ce explică de ce numărul deceselor la femei este mai mare după vârsta de 80 de ani. De asemenea, există teorii conform cărora femeile au o rezistență biologică mai mare la anumite boli și condiții de sănătate datorită factorilor genetici și hormonali, ceea ce le permite să trăiască mai mult (estrogenul, un hormon predominant la femei, are efecte protective împotriva bolilor cardiovasculare, ceea ce poate contribui la longevitatea lor).

Principala cauză de deces la nivelul populației Județului Gorj este reprezentată de bolile aparatului cardiovascular, așa cum reiese din figura de mai jos, în special boala ischemică a inimii și bolile cerebro-vasculare. Boala ischemică a inimii reprezintă o afecțiune care se caracterizează prin reducerea fluxului de sânge care ajunge la mușchiul inimii (miocard) din cauza îngustării sau blocării arterelor coronariene. Arterele coronariene au rolul de a furniza sânge bogat în oxigen către miocard, iar o îngustare sau blocarea completă a acestora, din diferite cauze, duce la moartea

celulelor mușchiului inimii și incapacitatea acestuia de a mai funcționa în mod corespunzător. Principala cauză de îngustare a arterelor coronariene este reprezentată de formarea plăcilor de aterom. Acestea sunt compuse în principal din grăsimi, colesterol, celule inflamatorii și alte substanțe, care se acumulează treptat în peretele arterial și duc la dezvoltarea aterosclerozei. Principalii factori de risc care duc la apariția bolii ischemice a inimii includ fumatul, hipertensiunea arterială, nivelurile ridicate de colesterol, diabetul zaharat, obezitatea, sedentarismul, istoricul familial de boli de inimă și stresul cronic. Managementul bolii ischemice a inimii poate implica modificări ale stilului de viață (cum ar fi renunțarea la fumat, adoptarea unei alimentații sănătoase și exercițiile fizice regulate), medicamente pentru a controla factorii de risc și proceduri medicale sau intervenții chirurgicale pentru a restabili fluxul de sânge către inimă, cum ar fi angioplastia coronariană cu stentare sau bypass-ul coronarian.

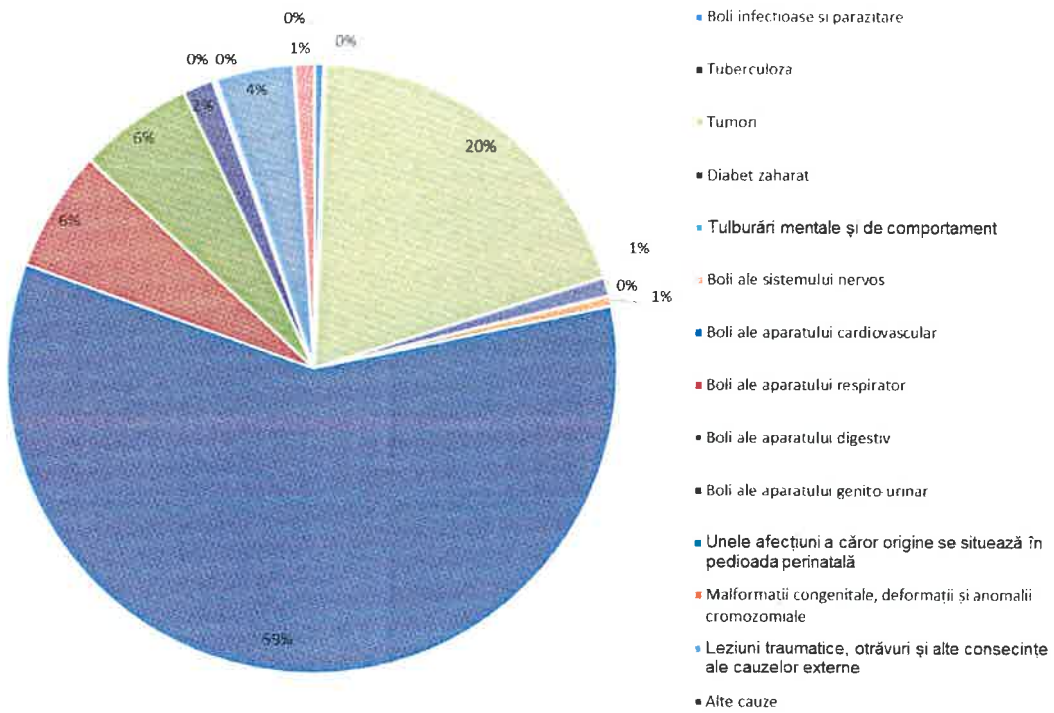



Fig. 62 –Procentul de decedați în funcție de cauza de deces la nivelul județului Gorj, în anul 2023 conform Institutului Național de Statistică

Boala cerebrovasculară se referă la orice afecțiune care afectează vasele de sânge ale creierului. Aceasta poate fi cauzată de o serie de condiții și afecțiuni care afectează fluxul de sânge către creier, având potențialul de a provoca daune cerebrale. Bolile cerebro-vasculare includ accidentele vasculare cerebrale (AVC), care sunt clasificate în două categorii principale - AVC ischemic (cauzat de ocluzia unei artere cerebrale) și AVC hemoragic (cauzat de sângerare în creier). Acestea pot avea consecințe grave asupra sănătății și pot duce la dizabilități pe termen lung sau la deces. Factorii de risc pentru boala cerebrovasculară includ hipertensiunea arterială, diabetul zaharat, fumatul, colesterolul ridicat, obezitatea, sedentarismul, consumul excesiv de alcool și istoricul familial de boli cerebrovasculare.

Gestionarea factorilor de risc pentru boala ischemică a inimii și boala cerebrovasculară este esențială pentru prevenirea sau reducerea riscului de apariție a acestor afecțiuni grave.

A doua cauză de deces la nivelul județului Gorj este reprezentată de tumori. Tumorile reprezintă o creștere anormală de celule într-un anumit țesut al organismului, care pot fi benigne sau maligne. Principalele cauze ale tumorilor pot include factori genetici, expunerea la substanțe cancerigene, precum fumatul sau expunerea la radiații, și uneori pot fi de natură necunoscută. Acestă boală poate fi extrem de periculoasă cu grad ridicat al mortalității și tocmai de aceea este necesară o atenție deosebită a statului asupra acestei probleme, prin: campanii de conștientizare și educație privind factorii de risc și măsurile de prevenție a tumorilor, facilitarea accesului la servicii medicale de calitate pentru diagnostic precoce și tratament adecvat, implementarea unor programe de screening pentru depistarea timpurie a tumorilor, reglementări și politici publice care să limiteze expunerea populației la substanțe nocive sau cancerigene, sprijinirea cercetărilor în domeniul oncologiei pentru dezvoltarea de tratamente mai eficiente.

A treia cauză de deces la nivelul județului Gorj este reprezentată de boli ale aparatului respirator. Printre cele mai frecvente afecțiuni ale aparatului respirator se numără infecțiile respiratorii, bacteriene, virale și fungice, BPOC (boală pulmonară obstructivă cronică), astmul sever, tumorile pulmonare, tuberculoza pulmonară, trombembolismul pulmonar și fibroza pulmonară avansată. Printre cei mai frecvenți factori de risc care contribuie la apariția bolilor aparatului respirator se numără fumatul, expunerea la fumul de țigară (fumatul pasiv), poluarea atmosferică, expunerea la substanțe toxice la locul de muncă, expunerea la alergeni, istoric familial și extremele de vârstă. Dintre toate acestea, fumatul reprezintă, de departe, cel mai important factor de risc. Este bine documentat faptul că fumatul este asociat cu o gamă largă de afecțiuni respiratorii grave, precum cancerul pulmonar, BPOC (boala pulmonară obstructivă cronică), bronșita cronică, emfizemul și pneumoniile. Fumatul poate afecta profund sănătatea pulmonară, ducând la deteriorarea țesutului pulmonar, inflamație cronică și scăderea capacității plămânilor de a funcționa corect. Mai mult, expunerea la fumul de țigară, chiar și în mod pasiv, poate crește riscul de afecțiuni respiratorii la persoanele care nu fumează. Prin urmare, renunțarea la fumat și evitarea expunerii la fumul de tutun sunt esențiale pentru menținerea sănătății pulmonare și prevenirea bolilor respiratorii grave. De asemenea, calitatea aerului este extrem de importantă în ceea ce privește afecțiunile respiratorii. Monitorizarea calității aerului și implementarea măsurilor de reducere a poluării pot contribui la reducerea riscurilor.

Dacă analizăm figura de mai jos putem observa o creștere exponențială a numărului de cazuri de deces determinate de boli ale aparatului respirator în ultimii ani, numărul fiind aproape dublu de la an la an, dacă ne raportăm la 2019, însă cu apropierea numărului din 2023 cu cel din 2019. Creșterea semnificativă a acestora în anii 2020 și 2021 poate fi legată și de pandemia COVID 19. Având debutul în România în 2020, pandemia de COVID-19 a afectat grav atât persoanele infectate, cât și sistemul sanitar românesc. Acest lucru a crescut numărul deceselor de cauză pulmonară în acei ani, putând fi astfel explicată această creștere abruptă a numărului de decese de cauză respiratorie din acei ani.

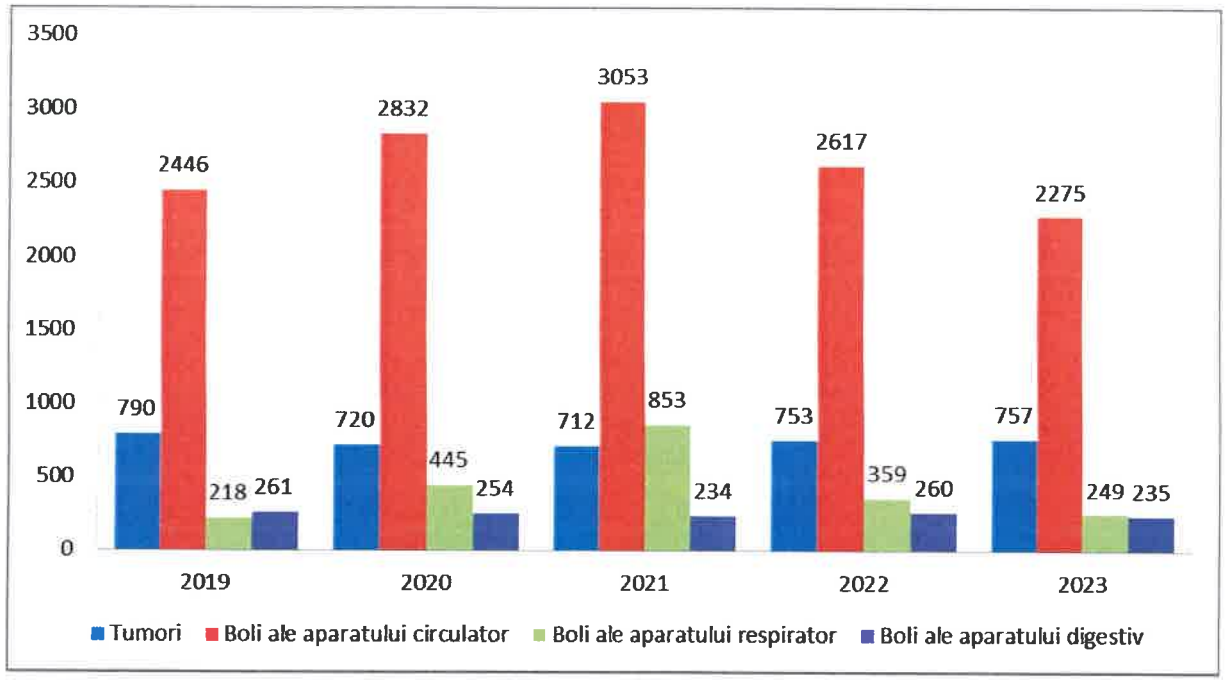



Fig. 63 - Evoluția numărului de decedați în funcție de principalele cauze de deces la nivelul Județului Gorj în anul 2023 conform Institutului Național de Statistică

Următoarele cauze de deces ca și frecvență sunt reprezentate de boli ale aparatului digestiv, leziuni traumatice, otrăvuri și alte consecințe ale cauzelor externe și boli ale aparatului genito-urinar.

## STRUCTURA ȘI ORGANIZAREA SISTEMULUI MEDICAL

Structura și organizarea sistemului medical la nivelul județului Gorj sunt esențiale pentru asigurarea accesului la servicii medicale de calitate pentru locuitorii săi. Astfel, este important să existe o colaborare strânsă între toate entitățile pentru a asigura accesul la servicii medicale de calitate și pentru a îmbunătăți starea de sănătate a comunității, chiar dacă serviciile medicale primite și accesibilitatea acestora pot varia în funcție de fiecare localitatea sau comunitatea din județul Gorj:

- **Spitale județene:** Județul Gorj are spitale județene care oferă o gamă largă de servicii medicale generale și specializate. Aceste spitale furnizează îngrijiri de urgență, tratamente pentru diverse afecțiuni și intervenții chirurgicale;
- **Spitale municipale și orășenești:** În municipiul Târgu Jiu și în alte orașe și comune din județ există spitale municipale și orășenești care oferă servicii medicale de bază și specializate;
- **Cabinete și clinici private:** Există, de asemenea, cabinete și clinici medicale private care furnizează servicii medicale, inclusiv consultații de specialitate, imagistică medicală și alte investigații;
- **Centre de sănătate:** În diferite localități din județul Gorj există centre de sănătate care oferă consultații medicale de specialitate, îngrijiri primare și servicii de diagnosticare;
- **Farmacii:** Farmaciile sunt distribuite în întregul județ și oferă acces la medicamente și alte produse farmaceutice;
- **Ambulanțe:** Serviciile de ambulanță asigură transportul medical de urgență către spitale și furnizează îngrijiri medicale de urgență la fața locului;
- **Servicii de sănătate publică:** Autoritățile locale și județene sunt implicate în furnizarea și coordonarea serviciilor de sănătate publică, precum vaccinările, campaniile de prevenire a bolilor și monitorizarea sănătății populației.

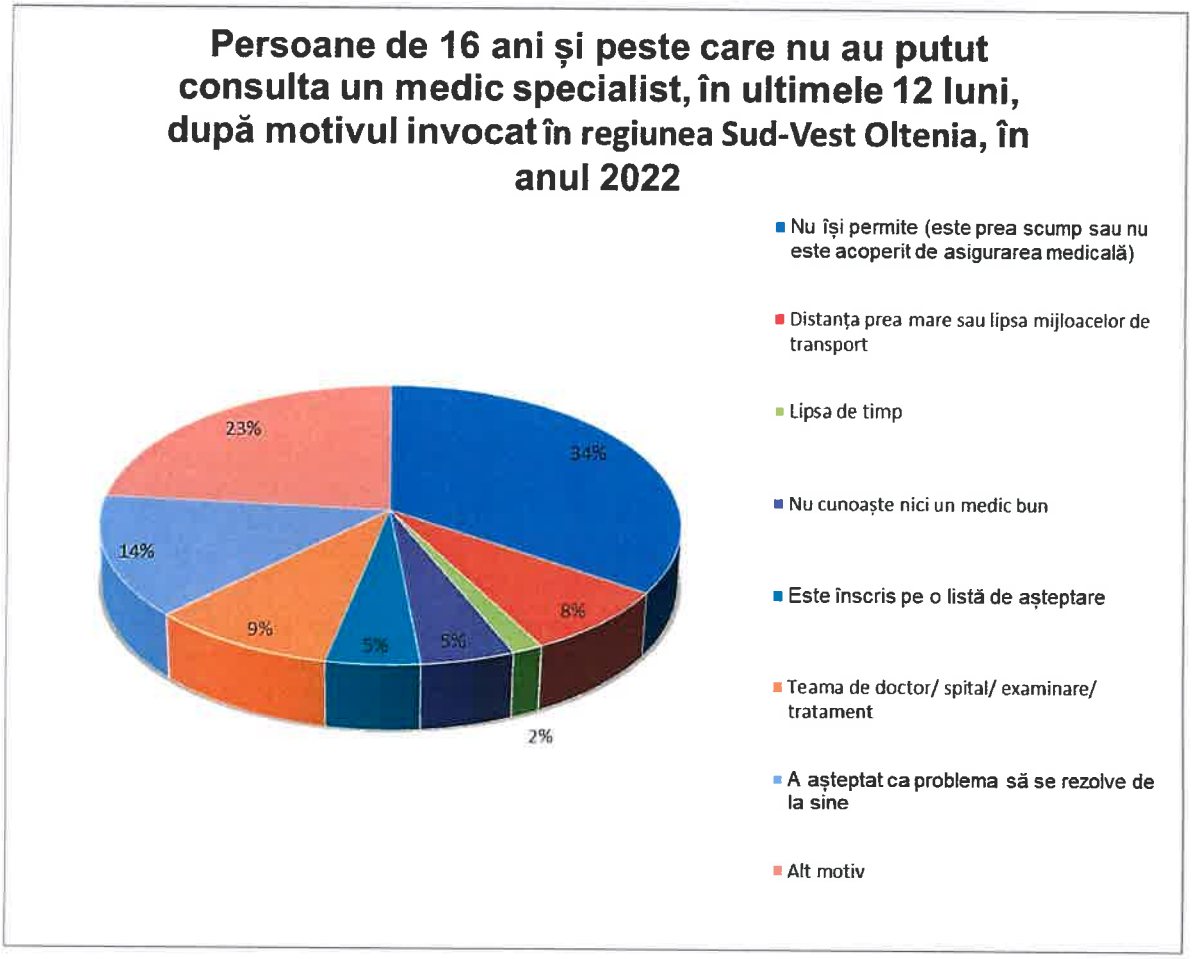



Fig. 64 - Persoane de 16 ani și peste care nu au putut consulta un medic specialist, în ultimele 12 luni, după motivul invocat în regiunea Sud-Vest Oltenia, în anul 2022; Sursa: Institutul Național de Statistică

Conform datelor obținute de la Institutul Național de Statistică, în regiunea Sud-Vest Oltenia, în anul 2022, diverse bariere au împiedicat accesul la servicii medicale specializate pentru un procent semnificativ al populației, așa cum reiese din figura de mai sus. Aceste date subliniază necesitatea unor intervenții strategice pentru a îmbunătăți accesul la îngrijire medicală și pentru a asigura sănătatea publică a comunității.

O treime din persoanele de 16 ani și peste au declarat că nu își permit consultațiile medicale specializate, fapt ce poate fi atribuit costurilor ridicate ale serviciilor medicale și medicamentelor, care nu sunt acoperite integral de asigurarea medicală. Limitările în acoperirea oferită de asigurările medicale contribuie semnificativ la inaccesibilitatea serviciilor, acest aspect evidențiind necesitatea reformării sistemului de asigurări pentru a extinde acoperirea și a reduce costurile suportate de pacienți.

Aproximativ 14% dintre respondenți au așteptat ca problemele de sănătate să se rezolve de la sine, comportament ce poate fi cauzat de lipsa educației medicale adecvate, care să sublinieze importanța intervențiilor timpurii și a prevenției. O parte a populației poate subestima gravitatea simptomelor, preferând să amâne vizita la medic, ceea ce poate duce la agravarea condițiilor de sănătate și la complicații pe termen lung.

Teama de doctori, spitale sau proceduri medicale este un factor semnificativ pentru 9% dintre respondenți. Aceasta poate include anxietatea legată de diagnostic, teama de durere sau de proceduri invazive. Experiențele negative anterioare cu sistemul de sănătate pot alimenta această teamă, reducând astfel încrederea pacienților în medici și în eficiența tratamentelor.

Pentru 8% dintre respondenți, distanța mare până la unitățile medicale și lipsa mijloacelor de transport reprezintă o barieră semnificativă. Acest aspect este deosebit de problematic în zonele rurale, unde infrastructura și serviciile de transport public sunt limitate. Lipsa de medici specialiști în apropierea domiciliului și concentrarea acestora în centre urbane mari forțează pacienții din mediul rural să parcurgă distanțe considerabile pentru a primi îngrijiri medicale adecvate.

Chiar dacă în ultimii ani România a facut un remarcabil progres legat de calitatea serviciilor medicale, cât și de accesibilitatea acestora, există totuși o serie de provocări cu care sistemul medical românesc se confruntă chiar și astăzi. Printre acestea se numără:

- **Subfinanțare:** Deși bugetul pentru sănătate a crescut sistematic în ultimii ani, România este țara din Uniunea Europeană cu cel mai mic procent din PIB alocat pentru sănătate (6,5%; aproximativ 1663€ alocați pentru fiecare persoană) în anul 2021 conform OECD Health Statistics 2023. Acest lucru se reflectă în lipsa resurselor financiare necesare pentru dotarea adecvată a spitalelor, salarizarea personalului medical și achiziționarea de echipamente medicale moderne;
- **Infrastructura:** Spitalele din România se confruntă cu o problemă majoră, aceasta fiind reprezentată de infrastructura învechită. Acest lucru poate duce la condiții de lucru precare, determinând mai departe o alterare a capacității de a oferi îngrijire medicală de calitate;
- **Deficitul de personal medical:** În momentul de față România se confruntă cu un deficit de medici, asistente și alte cadre medicale. Acest lucru este extrem de important deoarece acest deficit duce la suprasolicitarea sistemului și la o calitate scăzută a îngrijirii pacienților;
- **Disparități regionale:** Accesul inegal la servicii medicale între mediul urban și rural și între diferitele regiuni ale țării este o problemă majoră. Adesea, atât medicii și personalul medical auxiliar, cât și echipamentele medicale performante, sunt concentrate în orașele mari ale României, ducând astfel la un acces limitat la servicii medicale în zonele adiacente;
- **Emigrarea personalului medical:** Migrarea medicilor și asistenților medicali în alte țări pentru condiții mai bune de muncă agravează lipsa de personal din sistemul de sănătate din România;

- **Accesul limitat la servicii medicale de calitate:** Mulți oameni se confruntă cu dificultăți în a accesa servicii medicale de calitate, fie din cauza costurilor ridicate, fie din cauza distanței sau a lipsei de informații;
- **Corupția și managementul defectuos:** Corupția și gestionarea necorespunzătoare a resurselor afectează eficacitatea și transparența sistemului de sănătate, ducând la risipă și la lipsa de încredere a publicului.

Luând în calcul toate aceste provocări, putem concluziona faptul că pentru a îmbunătăți sistemul de sănătate din România și pentru a asigura un acces echitabil și de calitate la servicii medicale pentru toți cetățenii români este necesară o abordare amplă și coordonată din partea autorităților, astfel încât, pe viitor, aceste probleme să fie depășite.

## PERSONAL SANITAR

Conform Institutului Național de statistică, în 2022 au fost raportați ca activând în județul Gorj 814 de medici specialiști, 202 medici stomatologi, 265 de farmaciști și 2473 de persoane 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.

| Anul | Medici | Medici stomatologi | Farmacisti | Personal sanitar mediu |
|---|---|---|---|---|
| Anul 2012 | 668 | 136 | 154 | 2020 |
| Anul 2013 | 696 | 148 | 159 | 2001 |
| Anul 2014 | 713 | 159 | 161 | 2023 |
| Anul 2015 | 729 | 166 | 162 | 2046 |
| Anul 2016 | 722 | 168 | 159 | 2044 |
| Anul 2017 | 749 | 171 | 265 | 2300 |
| Anul 2018 | 783 | 176 | 267 | 2291 |
| Anul 2019 | 807 | 178 | 263 | 2450 |
| Anul 2020 | 792 | 186 | 262 | 2455 |
| Anul 2021 | 801 | 196 | 262 | 2426 |
| Anul 2022 | 814 | 202 | 265 | 2473 |

Tabelul 31- Personalului medical în jud. Gorj între anii 2012-2022 conform Institutului Național de Statistică

Dacă analizăm figura de mai jos putem observa faptul că din anul 2012 are loc o creștere progresivă a personalului medical din toate categoriile în județul Gorj. Acest lucru poate însemna

asigurarea unei îngrijiri medicale de calitate și o mai bună accesibilitate la îngrijiri medicale pentru populația județului.

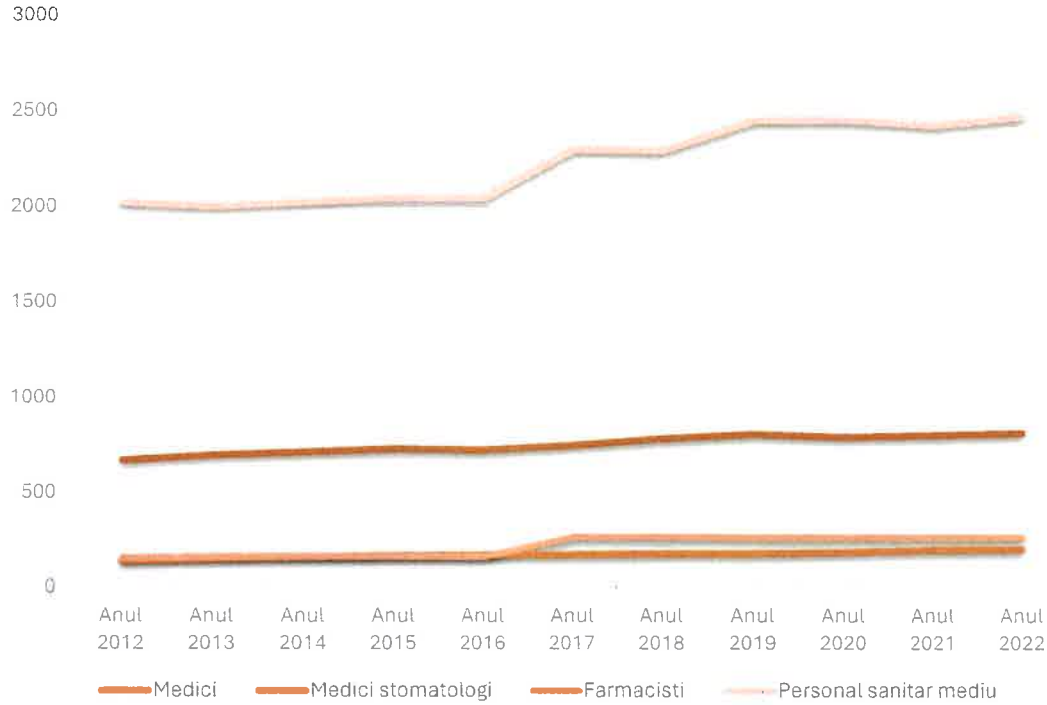



Fig. 65 -Evoluția personalului sanitar în județul Gorj între anii 2012-2022 conform Institutului Național de Statistică

Dacă comparăm datele de la nivelul județului Gorj cu datele la nivel național, putem observa faptul că numărul de medici raportați la 1000 de locuitori este mult mai mic în județul Gorj decât media națională. Același lucru îl putem afirma și despre medicii stomatologi și farmaciști. În ceea ce privește personalul sanitar mediu, diferențele sunt mai reduse.

| | Județul Gorj | | România | |
|---|---|---|---|---|
| Personal sanitar | Total | /1000 loc. | Total | / 1000 loc |
| medici | 814 | 2.6 | 71293 | 3.74 |
| medici stomatologi | 202 | 0.6 | 21430 | 1.12 |
| farmaciști | 265 | 0.84 | 22661 | 1.19 |
| personal sanitar mediu | 2473 | 7.9 | 156688 | 8.22 |

Tabel 32- Numărul total și raportat la mia de locuitori al personalului sanitar în jud. Gorj și România conform datelor Institutului Național de Statistică

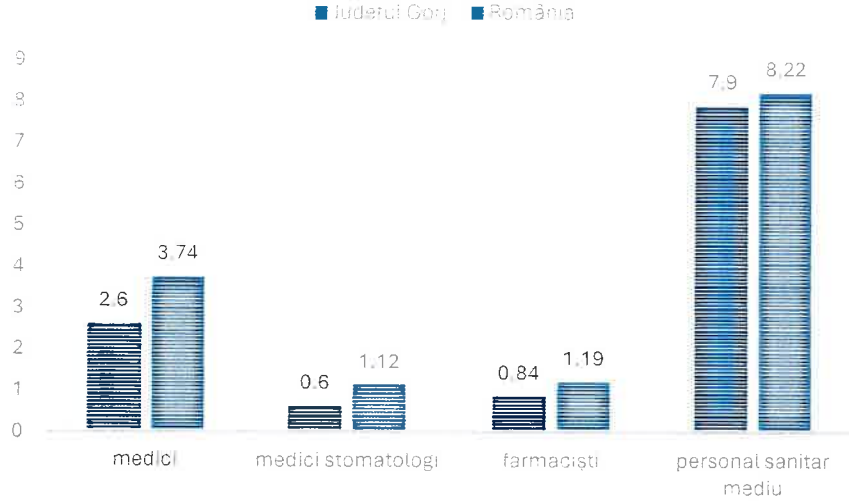



Fig. 66 - Distribuția personalului sanitar/1000 loc. în județul Gorj și România conform Institutului Național de Statistică.

Datele prezentate mai sus pot avea următoarele implicații asupra populației județului Gorj:

- **Accesul la îngrijirea medicală:** Un număr mic al medicilor, stomatologilor, farmaciștilor și al personalului sanitar mediu exprimat la mia de locuitori ai județului poate însemna faptul că pacienții au dificultăți în accesarea serviciilor medicale și a medicamentelor de care au nevoie. Acest lucru poate duce la întârzieri în tratament, ignorarea sau neglijarea problemelor de sănătate și creșterea riscului de complicații;
- **Supraaglomerarea serviciilor de sănătate:** Un număr mic al persoanelor care lucrează în sistemul sanitar poate duce la supraaglomerarea în spitale și clinici, lucru care poate determina apariția unor timpi de așteptare lungi și a unei calități reduse a serviciilor medicale;
- **Calitatea îngrijirii medicale:** Atunci când personalul medical este subdimensionat, există riscul de a furniza îngrijiri medicale neconforme deoarece timpul și atenția acordată fiecărui pacient pot fi reduse. Acest lucru poate duce la erori medicale și la furnizarea unei îngrijiri suboptimale;
- **Impactul asupra sănătății publice:** Un sistem de sănătate subdimensionat poate avea un impact negativ asupra sănătății publice în ansamblu. Lipsa serviciilor preventive și de diagnostic precoce poate duce la răspândirea bolilor și la creșterea incidenței și mortalității asociate acestora;

Conform datelor obținute de la Institutul Național de Statistică, la nivelul anului 2022 topul orașelor și comunelor cu cei mai mulți medici la mia de locuitori sunt:

| LOCALITATE | NUMĂRUL DE MEDICI/ 1000 LOC |
|---|---|
| TG. CARBUNEȘTI | 12.09 |
| NOVACI | 6.14 |
| TURCENI | 4.45 |
| TÂRGU JIU | 4.11 |
| BUMBEȘTI-JIU | 3.57 |
| RUNCU | 3.17 |
| ROVINARI | 3.11 |
| MOTRU | 3.05 |
| CĂPRENI | 1.54 |
| LOGREȘTI | 1.25 |
| SCHELA | 1.21 |

Tabel 33 – Orașele și comunele cu numărul cel mai mare de medici la 1000 de locuitori în anul 2022

Conform acestor date, județul Gorj are 4 unități administrativ-teritoriale (printre care se numără și reședința de județ) în care numărul de medici raportați la mia de locuitori este peste media națională (3.74). La extrema cealaltă, în același județul sunt 26 de localități care au un singur medic și 4 localități (Arcani, Lelești, Samarinești, Săcelu) care nu au niciun medic. Astfel de situații reprezintă o problemă majoră în sistemul de sănătate, iar soluționarea acesteia este crucială pentru asigurarea accesului la îngrijirea medicală de calitate și pentru îmbunătățirea sănătății populației.

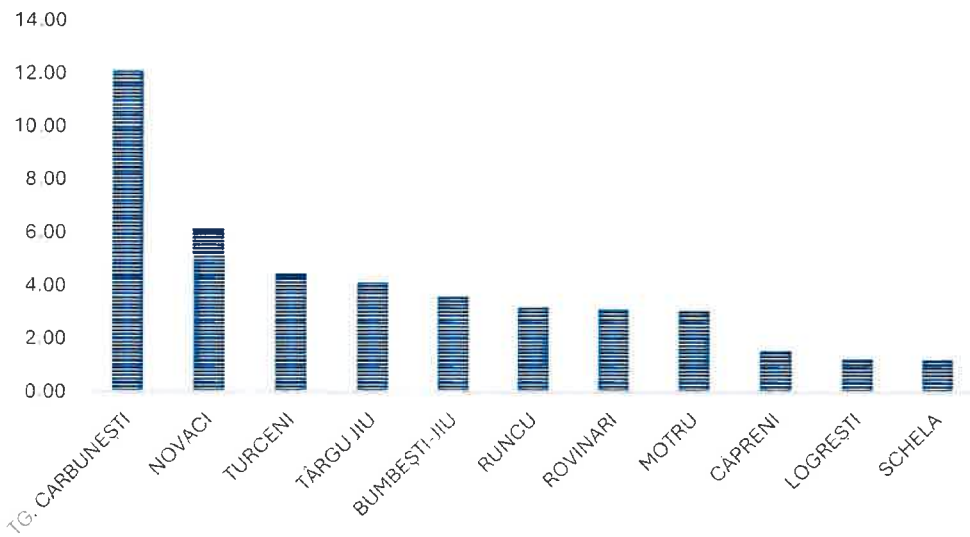



Fig. 67 - Topul orașelor și comunelor din jud. Gorj cu cei mai mulți medici/1000 loc. conform Institutului Național de Statistică

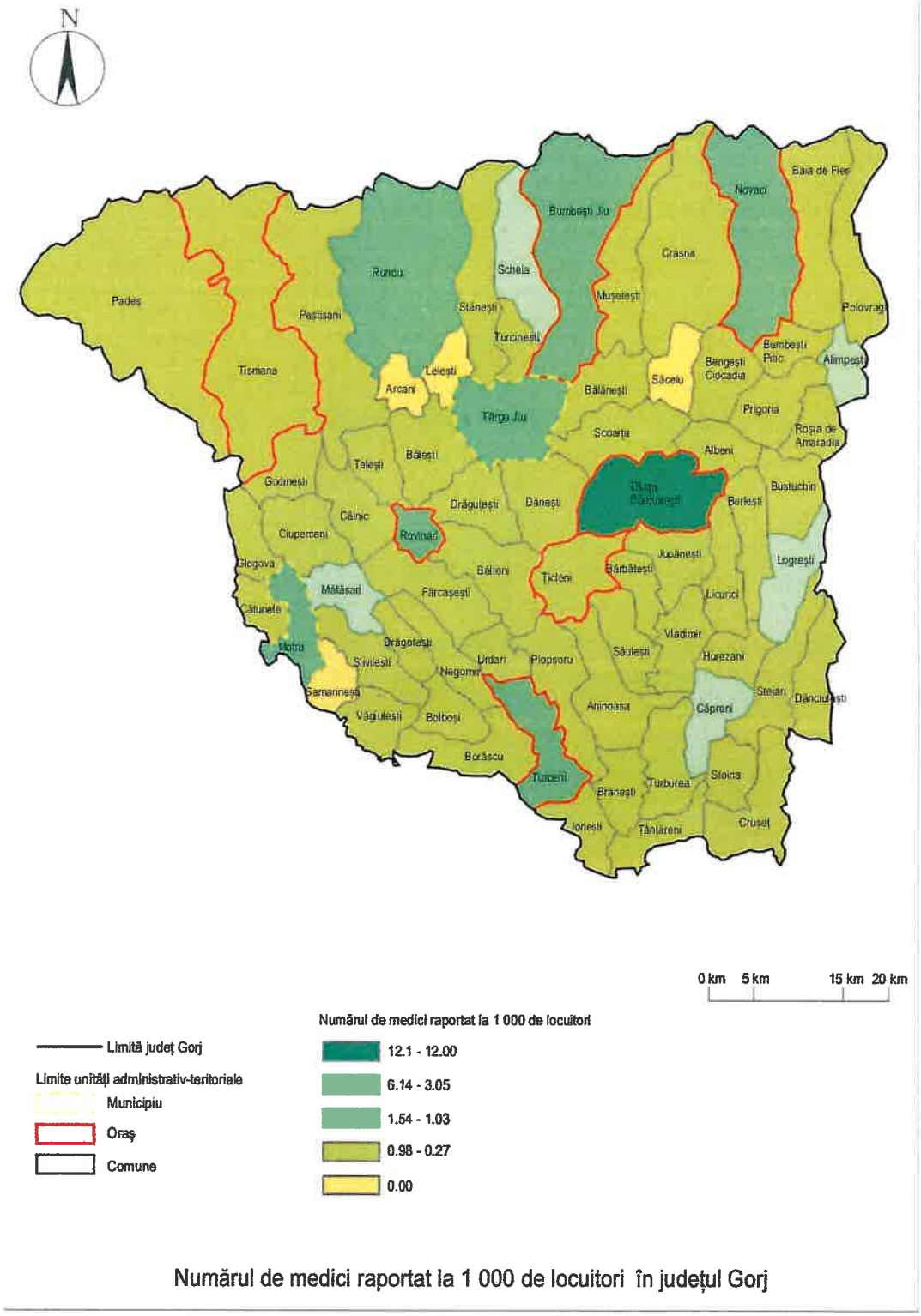



Fig. 68 - Numărul de medici raportat la 1000 de locuitori în județul Gorj;

Figura de mai sus arată numărul de medici raportat la 1 000 de locuitori în județul Gorj în fiecare unitate administrativ teritorială. Se poate observa faptul că există un număr mai mare de medici în orașe și municipiile Târgu Jiu și Motru față de celelalte unități administrativ teritoriale. Singura comună cu un număr de medici raportat la mia de locuitori care se apropie de media națională este Runcu (3.17). Acest număr mai mare al medicilor în zonele urbane ale județului poate avea mai multe motive:

**1. Acces la infrastructură și tehnologie medicală**

- **Facilități avansate:** Orașele au spitale și clinici mai bine echipate, cu tehnologie medicală avansată și facilități mai bune de diagnostic și tratament.
- **Suport tehnologic:** În zonele urbane, medicii au acces la echipamente și tehnologii medicale de ultimă generație, ceea ce le permite să ofere îngrijiri de înaltă calitate.

**2. Oportunități profesionale**

- **Diverse specializări:** Orașele oferă o gamă mai largă de oportunități pentru specializări medicale, cercetare și formare continuă.
- **Dezvoltare profesională:** Medicii din orașe au mai multe oportunități pentru a participa la conferințe, workshopuri și alte activități de dezvoltare profesională.

**3. Venituri mai mari și condiții de muncă mai bune**

- **Salarii mai mari:** În general, medicii din orașe pot avea venituri mai mari decât cei din zonele rurale datorită cererii mai mari pentru servicii medicale și capacității pacienților de a plăti mai mult.
- **Beneficii:** Medicii din zonele urbane pot beneficia de condiții de muncă mai bune, inclusiv program de lucru mai flexibil și acces la resurse suplimentare.

**4. Calitatea vieții**

- **Facilități și servicii:** Orașele oferă o gamă largă de facilități și servicii, cum ar fi locuințe de calitate, activități culturale, restaurante, și școli bune pentru copiii medicilor.
- **Comunitate:** Orașele oferă o viață socială mai activă și diverse oportunități de networking.

**5. Populație și cerere mai mare**

- **Cerere pentru servicii medicale:** Zonele urbane au o densitate mai mare a populației, ceea ce înseamnă o cerere mai mare pentru servicii medicale.
- **Diverse afecțiuni:** Orașele pot avea o varietate mai mare de afecțiuni și cazuri medicale, oferind medicilor oportunități de a-și utiliza și dezvolta abilitățile.

## FORMA PUBLICĂ VS PRIVATĂ

În România, la fel ca în multe alte țări, sistemul de sănătate este divizat în sistem public și privat. Acestea sunt două entități distincte, fiecare cu propriile caracteristici, avantaje și dezavantaje:

- **Accesibilitatea:** Sistemul de sănătate public este conceput pentru a oferi îngrijire medicală accesibilă tuturor, indiferent de statutul socio-economic. Este finanțat din resursele publice și oferă servicii la tarife subvenționate sau gratuite. Sistemul de sănătate privat este orientat către cei care pot plăti pentru serviciile medicale sau care dețin asigurare privată de sănătate. Accesul la îngrijirea medicală depinde de capacitatea financiară a individului sau a asigurării pe care o deține;
- **Acoperire:** În multe țări, sistemul de sănătate public oferă acoperire universală, asigurând că toți cetățenii au acces la servicii medicale de bază și de urgență fără a fi afectați de capacitatea lor de plată. Sistemul privat oferă adesea o gamă mai largă de opțiuni în ceea ce privește furnizorii de servicii medicale, facilități și proceduri, precum și timpi de așteptare mai scurți pentru anumite intervenții;
- **Focusul:** În general, în cadrul sistemului de sănătate de stat accentul se pune pe prevenție, educație medicală și promovarea unui stil de viață sănătos, astfel încât incidența bolilor să fie cât mai redusă. În sistemul privat se pune de obicei accent pe o calitate mai ridicată a serviciilor medicale, prin investiții în tehnologie, echipamente moderne și personal bine plătit;
- **Costurile:** În cazul sistemului de sănătate public, guvernele pot implementa reguli și restricții pentru a controla costurile serviciilor medicale și pentru a asigura accesibilitate financiară pentru toată populația. În cazul sistemului de sănătate privat, banii sunt de obicei reinvestiți în diverse facilități. De asemenea, concurența din cadrul sistemului privat poate încuraja inovația și îmbunătățirea continuă a serviciilor medicale, în timp ce furnizorii concurează între ei pentru clienți, ducând astfel la o creștere a calității serviciilor medicale.

În ceea ce privești județul Gorj, se poate observa faptul că spitalele funcționează în totalitate în regim public. Acest lucru permite un acces pentru toți cetățenii la servicii medicale, inclusiv pentru cei care nu își permit să plătească pentru îngrijiri medicale private. În plus, costurile serviciilor medicale sunt aproape în totalitate subvenționate de către stat, lucru care duce la reducerea inegalităților și protecție socială în ceea ce privește populația vulnerabilă.

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

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

| Unitățile sanitare | Sector public | Procent sector public | Sector privat | Procent sector privat | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Spitale | 10 | 100.00% | 0 | 0.00% | 10 |
| Cabinete medicale de familie | 1 | 0.56% | 176 | 99.44% | 177 |
| Cabinete stomatologice | 1 | 0.52% | 191 | 99.48% | 192 |
| Cabinete medicale de specialitate | 0 | 0% | 189 | 100% | 189 |
| Farmacii | 8 | 8.24% | 89 | 91.76% | 97 |

Tabel 34 – Numărul de unități sanitare distribuite în funcție de forma de proprietate în județul Gorj; Sursa: Institutul Național de statistică;

Județul Gorj dispune de un număr de 10 spitale, toate făcând parte din segmentul public. Dacă ne raportăm la 100 000 de locuitori, rezultatul este peste media națională (3.17 vs. 2.37). Acest indicator poate sugera că județul are o infrastructură medicală mai dezvoltată sau că există o nevoie mai mare de servicii medicale în regiunea respectivă din diferite cauze. Totodată, se mai poate asocia și cu o accesibilitate îmbunătățită la servicii medicale și o capacitate mai mare pentru tratamente specializate.

În ceea ce privește cabinetele medicale de familie, județul Gorj are un număr de 56.2 cabinete medicale raportat la 100 000 de locuitori. Acest lucru plasează județul din nou peste media națională și se traduce prin accesibilitate îmbunătățită la servicii medicale de bază, monitorizare și prevenție eficientă a patologiilor în rândul populației, precum și decongestionarea sistemului de sănătate.

Când vine vorba de cabinetele stomatologice, județul Gorj are un raport de 61.01 cabinete la 100.000 de locuitori, în timp ce media națională este de 70,52. Astfel, putem deduce faptul că populația județului Gorj are acces mai redus la îngrijiri stomatologice față de populația generală a României, lucru care se poate asocia cu înrăutățirea sănătății orale, suprasolicitarea cabinetelor existente și în final un impact negativ asupra sănătății generale.

| Unitățile sanitare | Județul Gorj | | România | |
|---|---|---|---|---|
| | Total | /100 000 loc | Total | /100 000 loc |
| Spitale | 10 | 3.17 | 527 | 2.37 |
| Cabinete medicale de familie | 177 | 56.2 | 10.652 | 48 |
| Cabinete stomatologice | 192 | 61.01 | 15.65 | 70.52 |
| Farmacii | 97 | 30.82 | 8.045 | 36.25 |

Tabel 35 – Numărul de unități sanitare din județul Gorj raportate la 100 000 de locuitori în comparație cu numărul unităților sanitare de la nivel național; Sursa: Institutul National de statistică;

Paturile de spital dintr-un județ sau o regiune au o importanță semnificativă în sistemul de sănătate, influențând capacitatea de a oferi îngrijiri medicale adecvate populației. Astfel, conform datelor publicate de către Institutul Național de Statistică, Județul Gorj beneficiază de un număr de 2333 de paturi disponibile în spitale (toate fiind în spitalele publice), media fiind de aproximativ 7.41 paturi/1000 locuitori. Având în vedere faptul că media națională este de 6.07 paturi/1000 de locuitori, putem afirma faptul că în județul Gorj există o capacitate de tratare crescută a populației printr-o disponibilitate crescută și timpi de așteptare reduși.

## EDUCAȚIA MEDICALĂ

Educația medicală a populației joacă un rol cheie în ceea ce privește îmbunătățirea sănătății individuale și a calității vieții. Este esențială pentru promovarea sănătății, prevenirea bolilor și optimizarea utilizării resurselor din sistemul de sănătate. O populație bine informată în ceea ce privește prevenirea bolilor, simptomele de alarmă și accesul la serviciile medicale poate contribui semnificativ la un sistem de sănătate mai eficient și mai sustenabil. Cu toate acestea, există adesea provocări în asigurarea unei educații medicale adecvate pentru toate segmentele societății, inclusiv în România.

De următoarele aspecte ar trebui să se țină cont astfel încât educația medicală din România să fie realizată cât competent și eficient:

- **Accesibilitatea informațiilor**: Este esențial să se asigure că informațiile despre sănătate sunt accesibile tuturor segmentelor populației, inclusiv celor din zonele rurale și celor cu acces limitat la resurse de informare. De asemenea, informațiile ar trebui să fie cât mai concise, cu un limbaj cât mai simplu, astfel încât să fie înțelese de cât mai multe persoane.
- **Limba și cultura:** Educația medicală trebuie să țină cont de diversitatea culturală și lingvistică a populației din România, asigurându-se că informațiile sunt furnizate într-un mod ușor de înțeles și adaptate la specificul cultural al diferitelor grupuri etnice.
- **Formarea cadrelor didactice și a personalului medical:** Pentru a putea avea pretenția ca o populație să fie bine informată, este esențial ca toate cadrele didactice și medicale să fie bine pregătite astfel încât să poată furniza informații corecte și actuale despre sănătate și pentru a răspunde la întrebările și preocupările populației în mod adecvat.
- **Educarea tinerilor:** Educația medicală a tinerilor ar trebui începută încă din copilărie prin introducerea unor programe educaționale în școli care să acopere subiecte precum igiena personală, alimentația sănătoasă și prevenirea bolilor.
- **Campaniile de conștientizare:** acestea sunt esențiale în educația medicală pentru că contribuie la informarea și educarea populației în privința sănătății, promovează prevenția bolilor și încurajează căutarea de ajutor medical atunci când este necesar.
- **Utilizarea tehnologiei și a platformelor online**: Platformele online reprezintă în momentul de față o soluție simplă pentru informarea populației atât timp cât ne asigurăm că sunt ușor accesibile, iar informația prezentată este una viabilă.

- **Combaterea dezinformării:** În contextul răspândirii rapide a informațiilor false și a miturilor legate de sănătate, este crucial să se combată dezinformarea prin promovarea informațiilor corecte și bazate pe dovezi științifice.
- **Implicarea comunității:** Este important să se implice comunitățile locale în procesul de educație medicală, pentru a asigura relevanța și acceptabilitatea informațiilor furnizate și pentru a stimula schimbul de cunoștințe și experiențe între membrii comunității.

Prin abordarea acestor aspecte, suntem de părere că putem crește nivelul de educație medicală din România, astfel încât aceasta să devină mai eficientă și mai relevantă pentru nevoile și caracteristicile populației. Totodată considerăm esențială implicarea guvernului, profesioniștilor din domeniul sănătății, organizațiilor non-guvernamentale și a comunităților în acest proces, astfel încât să reușim o îmbunătățire a nivelului de educație medicală și o reducere a deficitului de cunoștințe în domeniul sănătății.

## SINTEZĂ CAPITOL

- Raportul privind starea de sănătate din România realizat de către Institutul Național de Statistică arată faptul că 74,7% din totalul populației din România consideră starea proprie de sănătate ca fiind bună sau foarte bună, însă acest aspect este influențat de mai mulți factori, cel mai important fiind vârsta.
- Datele Institutului Național de Statistică afirmă faptul că 43,4% dintre persoanele cu vârstă cuprinsă între 55 și 64 de ani suferă de cel puțin o patologie cronică. În cazul persoanelor cu vârsta peste 65 de ani, procentul celor care suferă de cel puțin o boală cronică devine majoritar, fiind de 65,9% în cazul celor cu vârsta între 65-74 de ani și de 81,6% în cazul celor de 75 de ani și peste.
- Principala cauză de deces la nivelul populației Județului Gorj este reprezentată de bolile aparatului cardiovascular, în special boala ischemică a inimii și bolile cerebro-vasculare, fiind urmată de tumori, boli ale aparatului respirator, boli ale aparatului digestiv, leziuni traumatice și boli ale aparatului genito-urinar.
- Conform Institutului Național de statistică, în 2022 au fost raportați ca activând în județul Gorj 814 de medici specialiști, 202 medici stomatologi, 265 de farmaciști și 2473 de persoane din categoria personalului sanitar mediu.
- Numărul de medici raportați la 1000 de locuitori este mult mai mic în județul Gorj decât media națională. Același lucru îl putem afirma și despre medicii stomatologi și farmaciști. În ceea ce privește personalul sanitar mediu, diferențele sunt mai reduse.
- Județul Gorj are 4 unități administrativ-teritoriale (printre care se numără și reședința de județ) în care numărul de medici raportați la mia de locuitori este peste media națională (3.74).
- În județul Gorj sunt 26 de localități care au un singur medic și 4 localități (Arcani, Lelești, Samarinești, Săcelu) care nu au niciun medic.

- Județul Gorj dispune de un număr de 10 spitale, toate făcând parte din segmentul public. Dacă ne raportăm la 100 000 de locuitori, rezultatul este peste media națională (3.17 vs. 2.37).
- Județul Gorj beneficiază de un număr de 2333 de paturi disponibile în spitale (toate fiind în spitalele publice), media fiind de aproximativ 7.41 paturi/1000 locuitori, față de media națională care este de 6.07 paturi/1000 de locuitori.

# CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Județul Gorj este situat în sud-vestul României, în provincia istorică Oltenia, ocupând o suprafață de 5.602 km², ceea ce îl plasează pe locul 21 între județele României.

Din punct de vedere demografic, populația județului Gorj a suferit un declin în ultimii ani, fenomen observat de altfel și la nivelul întregii țări. În 2022 numărul rezidenților era de 325.835, înregistrând o scădere de circa 40.000 de locuitori pe o perioadă de 6 ani.

Fenomenul de îmbătrânire demografică s-a accentuat considerabil în ultimii ani. Indicele de îmbătrânire a crescut de la 111,22% în 2017 la 133,43% în 2022. Localitățile cu cele mai îmbătrânite populații sunt Arcani, cu 28,75% dintre locuitori având peste 65 de ani, urmată de Săcelu cu 27,75%.

În județul Gorj, speranța medie de viață este mai mare decât media națională, fiind de aproximativ 75,47 ani. La bărbați, speranța de viață este de 72,19 ani, în timp ce femeile au o speranță de viață considerabil mai mare, de aproximativ 78,94 ani.

Conform Institutului Național de Statistică, în anul 2022, regiunea Sud-Vest Oltenia se clasează pe a doua poziție la nivel național în ceea ce privește riscul de sărăcie și excluziune socială, cu o rată de 44,7% din populație expusă acestui risc. În cadrul Regiunii de Dezvoltare Sud-Vest, județul Gorj este considerat lider, conform principalilor indicatori socio-economici.

Zonele rurale marginalizate sunt preponderent situate în partea de est și centru a județului, o situație corelată cu accesibilitatea redusă la infrastructura socio-economică din orașe și municipii, precum și cu accesul limitat la locuri de muncă și piețe de desfacere.

Se observă o proporție mai mare a localităților cu nivel redus de dezvoltare și marginalizare accentuată în regiunile aflate la o distanță considerabilă de municipiul Târgu-Jiu, principalul centru socio-economic al județului. Posibilele explicații pentru aceste disparități includ disponibilitatea limitată și inaccesibilitatea serviciilor medicale, a locurilor de muncă și a educației de calitate în zonele rurale.

La sfârșitul anului 2022, toate unitățile administrativ-teritoriale respectau normele europene privind suprafața locuibilă per locuitor pentru prevenirea supraaglomerării, asigurând mai mult de 15,33 mp/locuitor în fiecare unitate.

Cu toate acestea, există disparități semnificative în ceea ce privește racordarea la rețelele de apă potabilă, în special în zonele rurale.

La o analiză mai detaliată, se observă că 8 localități rurale nu au rețea de apă potabilă (Albeni, Bolboși, Bălănești, Brănești, Jupânești, Negomir, Slivilești, Stănești). În mediul urban, populația este deservită de rețele de apă potabilă în toate cele 9 UAT-uri, dar consumul anual per locuitor indică un acces deficitar comparativ cu media europeană. Disponibilitatea apei potabile este esențială pentru sănătatea publică, deoarece apa contaminată poate fi o sursă de microorganisme, paraziți, impurități și alte substanțe nocive pentru locuitori. Pe termen scurt, până la dezvoltarea infrastructurii necesare de către autoritățile competente, se recomanda sprijinirea populației printr-un acces facil la screening-ul bolilor infecto-contagioase transmisibile prin apă sau cauzată de lipsei unei rețetele de apă potabilă în parametri optimi.

Un alt aspect important pentru sănătatea publică este racordarea la un sistem centralizat de colectare a apelor reziduale. Conform datelor de la sfârșitul anului 2022, doar 34 de UAT-uri sunt conectate la sistemul de colectare a apelor reziduale, dintre care 9 sunt în mediul urban și 25 în mediul rural. Deși aceste cifre au crescut în ultimul an – comparativ cu anul 2013, când doar 19 localități aveau sistem central de canalizare – există în continuare un decalaj semnificativ, mai puțin de jumătate din UAT-urile din județul Gorj fiind racordate la rețeaua centralizată de canalizare.

În România, există inechități semnificative în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate, ceea ce duce la disparități în starea de sănătate a diverselor grupuri de populație, comunități din diferite regiuni geografice și grupuri economic defavorizate. Aceste diferențe se manifestă prin indicatori de bază ai stării de sănătate modestă (speranța de viață la naștere, mortalitatea infantilă, mortalitatea generală din cauze evitabile, gradul de morbiditate, ani de viață sănătoși), dar și printr-un nivel scăzut de informare despre factorii de risc și protecție pentru sănătate și o eficiență scăzută a sistemului de sănătate din România, cu acces limitat.

Accesul insuficient al populației rurale la servicii medicale reprezintă o problemă majoră a sistemului de sănătate românesc. Nevoile de sănătate ale locuitorilor din zonele rurale sunt mai severe și mai ample în comparație cu cele din zona urbană, unde sunt concentrate în prezent serviciile medicale specializate. Datele privind starea de sănătate a populației rurale sunt limitate,

în contextul în care rata mortalității în mediul rural este mai mare comparativ cu cea din mediul urban.

Referitor la accesibilitatea serviciilor medicale, constatăm faptul că județul Gorj beneficiază de o acoperire adecvată a serviciilor medicale de urgență, având spitale sau puncte de permanență care deservesc aproape toate unitățile administrativ-teritoriale (într-un perimetru de 15 km), cu un număr de medici raportat la populație aproape de media națională. Totuși, accesul la specialiști și la investigații complexe este departe de a fi uniform. Disparitățile sunt semnificative între municipiul Târgu Jiu (sau orașul Târgu Cărbunești) și restul unităților administrativ-teritoriale, în special în zona rurală din sud-est.

Conform datelor furnizate de Institutul Național de Statistică, în 2022, județul Gorj avea un personal medical activ de 814 medici, inclusiv 186 medici de familie, 202 stomatologi, 265 farmaciști și 2473 membri ai personalului sanitar mediu. Aceste statistici au variat în ultimii ani, înregistrând creșteri semnificative în rândul personalului sanitar mediu. De asemenea, numărul medicilor a avut o tendință pozitivă, cu o creștere de 213 medici în 2022 comparativ cu anul 2008, când erau 601 medici. În contrast, numărul medicilor de familie, stomatologilor și farmaciștilor a rămas stabil în această perioadă.

Examinând distribuția medicilor în mediul urban, observăm că orașele Tismana și Țicleni au mai puțin de un medic la 1000 de locuitori. În contrast, comuna Runcu se distinge ca fiind singura unitate administrativ-teritorială rurală care se află în acest interval de valori, similar cu UAT-urile urbane.

În mediul rural, cu excepții rare, în majoritatea UAT-urilor există mai puțin de un medic la 1000 de locuitori. În 2022, patru UAT-uri nu aveau niciun medic: Săcelu, Arcani, Lelești și Samarinești. Exceptând comuna Săcelu, celelalte localități sunt situate în apropierea municipiilor Târgu Jiu sau Motru. O soluție în vederea acoperirii deficitului de personal medical poate fi reprezentată de asistența medicală mobilă

În ceea ce privește cauzele de mortalitate, principala cauză de deces la nivelul populației județului Gorj este reprezentată de bolile aparatului cardiovascular, fiind urmate de patologia neoplazică și cea respiratorie, trend ce se aliniază celui național.

Gestionarea factorilor de risc pentru toate aceste patologii este esențială pentru prevenirea și reducerea riscului de apariție a acestor afecțiuni grave.

Este bine-cunoscut faptul că județul Gorj a reprezentat una dintre principalele zone de extracție a cărbunelui, alături de Hunedoara, Dolj, Olt și Teleorman. Expunerea profesională la prafuri și pulberi reprezintă un factor de risc pentru dezvoltarea anumitor afecțiuni. Pneumoconiozele sunt afecțiuni pulmonare fibrozante, cronice, provocate de inhalarea prafului de cărbune, precum și a altor substanțe inerte sau silicați. Acest praf fin compus din particule microscopice se acumulează în bronhii și în țesutul pulmonar. În zonele în care populația a activat în cadrul minelor, un screening pneumologic prin radiografie toracică și spirometrie ar fi de folos în vederea diagnosticării precoce și combaterii complicațiilor pe termen lung asociate expunerii profesionale.

Prin Strategia Națională de Sănătate 2023-2030, Ministerul Sănătății își propune să îmbunătățească calitatea vieții cetățenilor și să crească speranța de viață sănătoasă a acestora. Obiectivele includ:

- 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 UE;
- 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;

Coroborând obiectivele strategiei naționale cu datele ce reies din raportul mai sus prezentat, considerăm utile următoarele recomandări ce pot fi implementate la nivel județului Gorj:

- Oferirea de consulturi și efectuarea de analize medicale în regim mobil cu scopul echilibrării disparităților existente referitoare la accesibilitatea serviciilor medicale în cadrul UAT-urile județului. Reținem faptul că în anul 2022 localitățile Săcelu, Arcani, Lelești și Samarinești nu beneficiau de prezența niciunui medic. Cu atât mai mult cât localitățile Arcani și Săcelu au o populație preponderent îmbătrânită, ele ar putea reprezenta o prioritate în cadrul unor astfel de campanii.
- Dotarea cabinetelor medicilor de familie cu aparatura necesară monitorizării corespunzătoare a mamei si copilului, asigurarea unui număr corespunzător de secții de neonatologie și de anestezie si terapie neonatologică în spitalele existente, dotarea corespunzătoare a secțiilor de neonatologie, implementarea unor programe de screening în rândul femeilor de vârstă fertilă pentru depistarea unor posibile afecțiuni cu potențial agravant pe parcursul sarcinii cu impact atât asupra propriei persoane cât și asupra fătului, pot reduce mortalitatea maternă și neonatală. Mortalitatea neonatală este un indicator invers proporțional cu calitatea vieții și gradul de dezvoltare socio-economic al unei țări.
- Organizarea de campanii de informare si programe de screening în cadrul comunităților poate duce la combaterea mortalității cauzate de boli cronice, neoplazice sau infecto-contagioase. Educația medicală a populației este crucială pentru îmbunătățirea sănătății individuale și a calității vieții. Ea este esențială pentru promovarea stării de sănătate, prevenirea bolilor și eficientizarea utilizării resurselor din sistemul de sănătate. O populație bine informată despre prevenirea bolilor, semnele de avertizare și accesul la servicii medicale poate contribui semnificativ la crearea unui sistem de sănătate mai eficient și durabil. Opt localități rurale nu au rețea de apă potabilă (Albeni, Bolboși, Bălănești, Brănești, Jupânești, Negomir, Slivilești, Stănești), ceea ce le face expune riscului unor la

epidemii hidrice. Screening-ul unor boli infecto-contagioase ar putea fi util în cadrul acestor comunități.

- Pentru a crește rata de vaccinare sunt necesare campanii de informare continue, coerente adaptate și accesibile tuturor mediilor socio-economice prin folosirea unui limbaj adecvat, luând în calcul inclusiv persoanele cu deficiențe de vedere sau auz. De asemenea, campanii de conștientizarea a existenței bolilor psihice în rândul populației organizate în rândul școlarilor și nu numai pot duce la creșterea gradului de empatie și înțelegere față de persoanele ce se confruntă cu stigma acestor patologii.