

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



Consiliul Județean
Prahova

Studiu comandat de către Consiliu Județean
Prahova și finanțat de către OMV Petrom



OMV Petrom

Energia pentru o viață mai bună.

Autor:



ASOCIAȚIA
MEDCORP

ASOCIAȚIA MEDCORP

Coordonator: Radu-Florin Prodan, Asociația Medcorp

Colaboratori: Vlad Teodor Berbecar, Ana Maria Bălan, Radu Matei
Cocheci

CUPRINS

Sumar al concluziilor și recomandărilor	1
Județul Prahova - prezentare generală.....	4
Introducere. Context teritorial	4
Cadrul natural	6
Rețeaua de localități	9
Căi de comunicație	9
Echipare tehnico-edilitară.....	11
Populația	12
Activități economice.....	13
Vulnerabilitatea demografică în județul Prahova.....	16
Introducere	16
Dinamica populației	16
Ponderea populației în vârstă de peste 65 ani.....	20
Indice de îmbătrânire demografică.....	23
Rata natalității	26
Rata mortalității	27
Spor demografic natural	30
Sinteză capitol.....	32
Calitatea factorilor de mediu în județul Prahova.....	33
Introducere	33
Calitatea aerului în județul Prahova	34
Calitatea apei în județul Prahova	38
CALITATEA SOLULUI ÎN JUDEȚUL PRAHOVA	42
Sinteză capitol.....	46
Calitatea locuirii în județul Prahova	47
Introducere	47
Fondul de locuințe	47
Accesul la infrastructura tehnico-edilitară.....	53
Spații verzi în mediul urban	60
Sinteză capitol.....	61

Gradul de dezvoltare social-economică a județului Prahova.....	62
Introducere	62
Rata de marginalizare socială	63
Indicele de dezvoltare umană al localității	66
Sinteză capitol.....	70
Infrastructură și accesul la servicii medicale în județul Prahova.....	71
Introducere	71
Personal sanitar	72
Forma publică vs privată.....	77
Unități sanitare.....	78
Mortalitate pe cauze de deces	83
Sinteză capitol.....	86
Indicele vulnerabilității populației privind starea de sănătate	87
Introducere	87
Metodologie	88
Rezultate	92
Indicele factorilor de mediu cu risc privind sănătatea populației	92
Indicele accesibilității serviciilor de sănătate	97
Indicele vulnerabilității populației privind starea de sănătate	102
Concluzii și recomandări.....	107
Anexa 1.....	111
Raport de activitate “Caravană medicală în județul Prahova”	111
Caravana medicală Salcia.....	115
Caravana Medicală Gura Vadului.....	124
Anexa 2.....	139

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 Prahova.

Datele analizate privesc aspecte precum vulnerabilitatea demografică, calitatea factorilor de mediu, calitatea locuirii, gradul de dezvoltare social-economică, infrastructura și accesul la servicii medicale, indicele de vulnerabilitate privind starea de sănătate.

În continuare prezentăm un sumar al concluziilor și recomandărilor rezultate în urma analizei efectuate, acestea fiind prezentate pe larg în capitolul „Concluzii și recomandări” (vezi pagina 107).

Din punct de vedere **demografic**, județul Prahova a cunoscut un declin semnificativ al populației în ultimii 10 ani (-5,12 %). De asemenea, dinamica demografică arată o tendință de creștere continuă a populației de 65 ani cuplată cu o scădere a populației tinere (sub 15 ani).

Gradul de dezvoltare social-economică a județului Prahova, apreciat prin Indicele de Dezvoltare Umană Locală (IDUL), relevă **o medie mai mare** - 54,86 decât cea națională - 47,3. La nivel județean, cea mai mică valoare a IDUL este înregistrată în comuna Salcia, - 18,7.

Pe fondul migrației în străinătate a personalului medical, **situația asistenței medicale din România a intrat într-o zonă de risc sanitar**, iar în județul Prahova acest fenomen este mai accentuat, având raportate valori sub mediile naționale la toate categoriile de personal sanitar, mai puțin personalul sanitar mediu. **Numărul medicilor specialiști raportat la mia de locuitori în județul Prahova este de două ori mai mic (1,51 medici/1.000 loc) față de media națională (2,96 medici/1.000 loc).**

Reprezentarea medicilor pe medii de rezidență (urban/rural) are variații mari, oscilând între 4,4 medici / 1.000 loc. (Sinaia) și ajungând până la 0,2 medici / 1.000 loc. în Comuna Sângeru. **Există comune fără niciun medic (Cărbunești, Cosminele, Gura Vadului, Lapoș, Păcureți, Starchiojd, Talea).** Se remarcă dezvoltarea sistemul medical privat care a reușit în unele zone să compenseze declinul semnificativ al investițiilor din domeniul public de sănătate (procentul medicilor care lucrează într-o formă de organizare privată este de 41,2%, comparativ cu 35,1% media națională).

În ceea ce privește **infrastructura medicală**, județul Prahova are mai puține unități sanitare față de media națională, cea mai vizibilă diferență fiind la numărul de spitale (0,3 vs 2,3 spitale / 100.000 loc.).

România este lider în mortalitatea cardiovasculară, responsabilă de 54% din decesele de la nivel național, iar jud. Prahova nu face excepție (53 % din totalul deceselor în anul 2020).

Diferențe ale cauzelor de deces față de mediile naționale se observă în cazul a două tipuri de patologii: în jud. Prahova decesele provocate de **boli ale aparatului respirator** sunt cu **2,3% mai multe** (15,23% vs 12,94%), în timp ce decesele de natură oncologică sunt mai scăzute cu 2% (14,6% vs 16,6%).

Pentru stratificarea riscului populației de a accesa cu dificultate servicii medicale poate fi utilizat indicele vulnerabilității populației privind starea de sănătate (IVPS). IVPS poate fi o unealtă care să fundamenteze politicile medicale în mediul rural din România, prin prioritizarea intervențiilor în zonele cele mai vulnerabile. Valorile IVPS pentru UAT-urile din jud. Prahova au fost cuprinse între **21 (minim) - comuna Gherghița și 84 (maxim) - orașul Azuga.**

O soluție pentru îmbunătățirea accesului populației la servicii de sănătate poate fi furnizarea serviciilor medicale **în regim mobil.** **Caravanele medicale** au cunoscut un real succes, putând aduce echipe formate din profesioniști în domeniul sănătății în regiunile cu acces deficitar la servicii medicale, ajungând până acolo unde dificultatea de accesare de servicii medicale este atât de mare încât populația nu mai apelează deloc la medic.

În cadrul Parteneriatul cu Consiliul Județean Prahova și OMV Petrom, Asociația Medcorp a organizat **două astfel de caravane medicale** în localitățile **Salcia și Gura Vadului.** Pe lângă investigațiile paraclinice și consulturile medicale de specialitate, serviciile oferite includ raportarea în urma fiecărei caravane (precum și periodic către Studiul de față) a situației medicale de la nivelul comunității și referențierea în viitor la indicii stabiliți prin Studiu. De asemenea, la un an de la realizarea Studiului, se va reveni cu consolidarea datelor înregistrate în teren și compararea lor cu datele culese prin studiu cu un an în urma, astfel încât impactul desfășurării unei caravane medicale să poată fi cuantificat prin informații obținute direct de la beneficiarii serviciilor medicale oferite, respectiv localnicii din Salcia și Gura Vadului.

Astfel, pe parcursul celor două caravane organizate, aproape 200 de persoane au avut posibilitatea de a beneficia de investigații paraclinice (set de analize complet, screening pentru hepatită B și hepatită C, EKG, investigații ecografice în funcție de indicație) și consult medical de specialitate (medicină internă, cardiologie, dermatologie, oftalmologie) în concordanță cu acuzele subiective și modificările biologice decelate, numărul **consulturilor efectuate însumând 384.** **Principalele patologii diagnosticate** au fost hipertensiunea arterială în grade diferite de severitate, dislipidemie, sindrom anemic, steatoză hepatică, boala coronariană ischemică, gușă polinodulară. De asemenea, au existat situații în care s-a ridicat suspiciunea unor boli maligne în ambele localități. **Analiza completă a**

datelor culese în timpul celor două caravane este prezentată în Anexa 1 (vezi pagina 111), la sfârșitul studiului de față.

Ținând cont de faptul că decesele provocate de boli ale aparatului respirator sunt cu 2,3% mai multe decât cele înregistrate la nivel național (15,23% vs 12,94%), organizarea unei caravane medicale cu specific pneumologic pentru realizarea screeningului bolilor respiratorii în rândul populației prahovene poate duce la creșterea ratei de diagnosticare și tratare a acestor afecțiuni. Toate acestea se adaugă la prevenția prin screening a patologiei cardiace și a unor afecțiuni oncologice (indicat și la celelalte afecțiuni depistate repetat prin Caravanele medicale și Studiu, vezi cazurile de afecțiune tiroidiană). Luând în calcul faptul că principalele diagnostice sunt cele cu caracter cronic ce impun tratament medicamentos, evaluarea medicală periodică este necesară nu doar în vederea verificării complianței terapeutice ci și pentru a cuantifica beneficiul medicației inițiate. Organizarea caravelor medicale cu caracter periodic (o dată pe an) în localitățile ce au beneficiat de investigații și consultații medicale prin intermediul parteneriatului poate reprezenta o modalitate de substituție a deficitului personalului medical și poate aduce un beneficiu major în viața localnicilor privați de aceste servicii esențiale.

În plus, introducerea programelor anuale de digitalizare prin servicii de asistență medicală online sau servicii de tip call-center, precum și sisteme de teleconsultații pot reprezenta măsuri adiționale care pot crește gradul accesibilității la servicii de sănătate în zone defavorizate din acest punct de vedere.

JUDEȚUL PRAHOVA - PREZENTARE GENERALĂ

INTRODUCERE. CONTEXT TERITORIAL

Primul capitol al studiului cuprinde o prezentare generală a județului Prahova, pentru înțelegerea caracteristicilor generale ale acestuia în ceea ce privește elementele de cadru natural, rețeaua de localități, căile de comunicații, echiparea edilitară, populația sau activitățile economice. Pe parcursul capitolului, vor fi prezentate comparații la nivelul regiunii de dezvoltare Sud-Muntenia, pentru înțelegerea nivelului de dezvoltare al județului Prahova comparativ cu celelalte județe din această parte a țării¹.

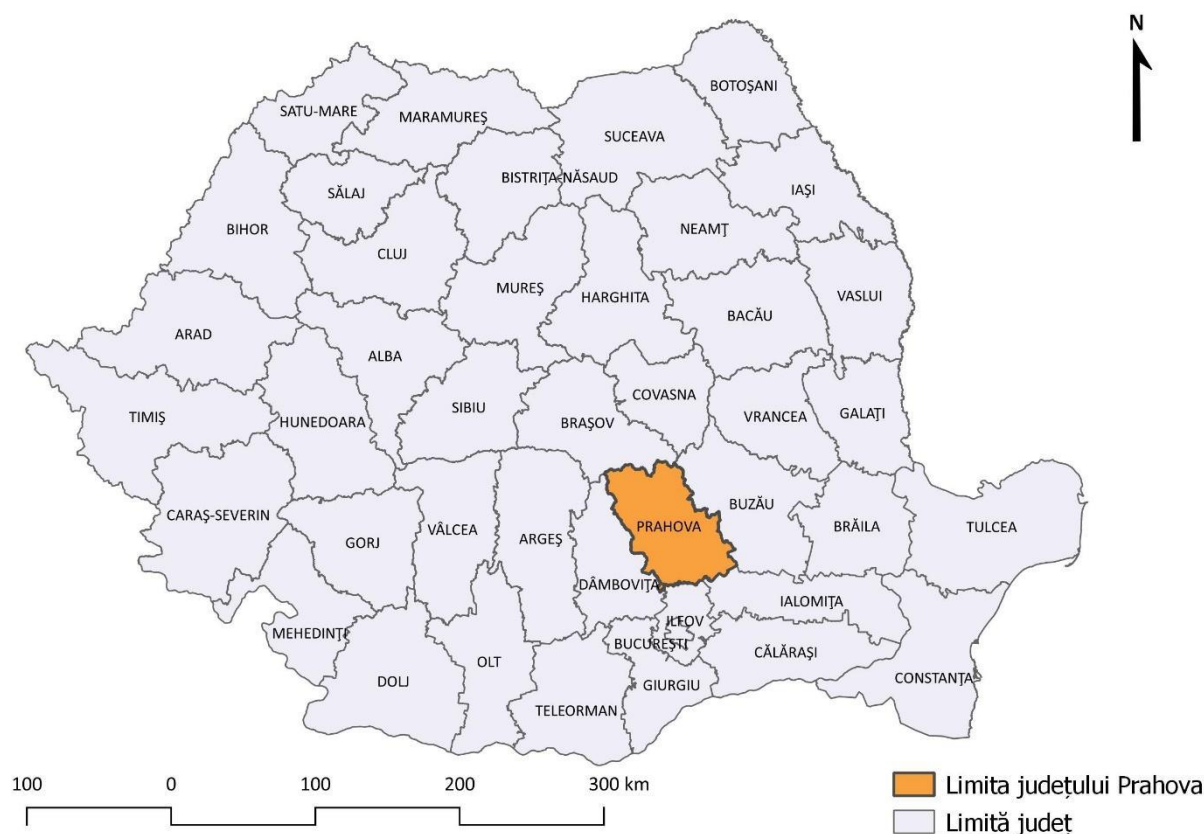


Fig. 1. Localizarea județului Prahova pe teritoriul României
Sursa: Prelucrare proprie

Localizat în partea de sud-est a României, la intersecția paralelei de 45° latitudine nordică cu meridianul de 26° longitudine estică, județul Prahova este unul dintre

¹ Regiunea de dezvoltare cuprinde județele Argeș, Dâmbovița, Prahova, Teleorman, Giurgiu, Călărași și Ialomița.

judetele mici ale României, cu o suprafață de 4.716 kmp². Este al patrulea județ ca suprafață din Regiunea de Dezvoltare Sud Muntenia, după Argeș, Teleorman și Călărași. La nivelul regiunii, Prahova este atât județul cel mai populat (24 % din populația regiunii în anul 2018), cât și județul cu cel mai mare grad de urbanizare (circa 51 %). Orașele din județ rămân puternic polarizate economic și social de către capitala țării, fiind influențate de proximitatea față de municipiul București³.

Județul se află pe principalul coridor de dezvoltare al României: axa de dezvoltare Brașov - Ploiești - București - Giurgiu, ce concentrează circa 30 % din populația urbană a țării. Din punct de vedere al coridoarelor intermodale de transport, județul se află pe axele prioritare TEN-T⁴ IV - coridor feroviar (ce leagă zona centrală a Europei de porturile Constanța, Salonic și Istanbul) și TEN-T IX (coridor rutier-feroviar ce leagă nordul Europei de porturile Odessa și Alexandroupolis⁵. Figura de mai jos ilustrează distribuția rețelei TEN-T pe teritoriul României (verde - coridor feroviar, roșu - coridor rutier, albastru - coridor naval).

² Cf. Mihai, B.A., Nedelcu, A., Buterez, C., (2016), *Județul Prahova. Spațiu, societate, economie, mediu*, Editura Academiei Române, București.

³ Cf. Planul de Dezvoltare al Regională 2021-2027 al Regiunii Sud-Muntenia, iunie 2021.

⁴ Trans-European Transport Network (TEN-T) - rețea planificată de căi de comunicații la nivelul Uniunii Europene

⁵ Cf. Planul de Dezvoltare al Regională 2021-2027 al Regiunii Sud-Muntenia, iunie 2021.

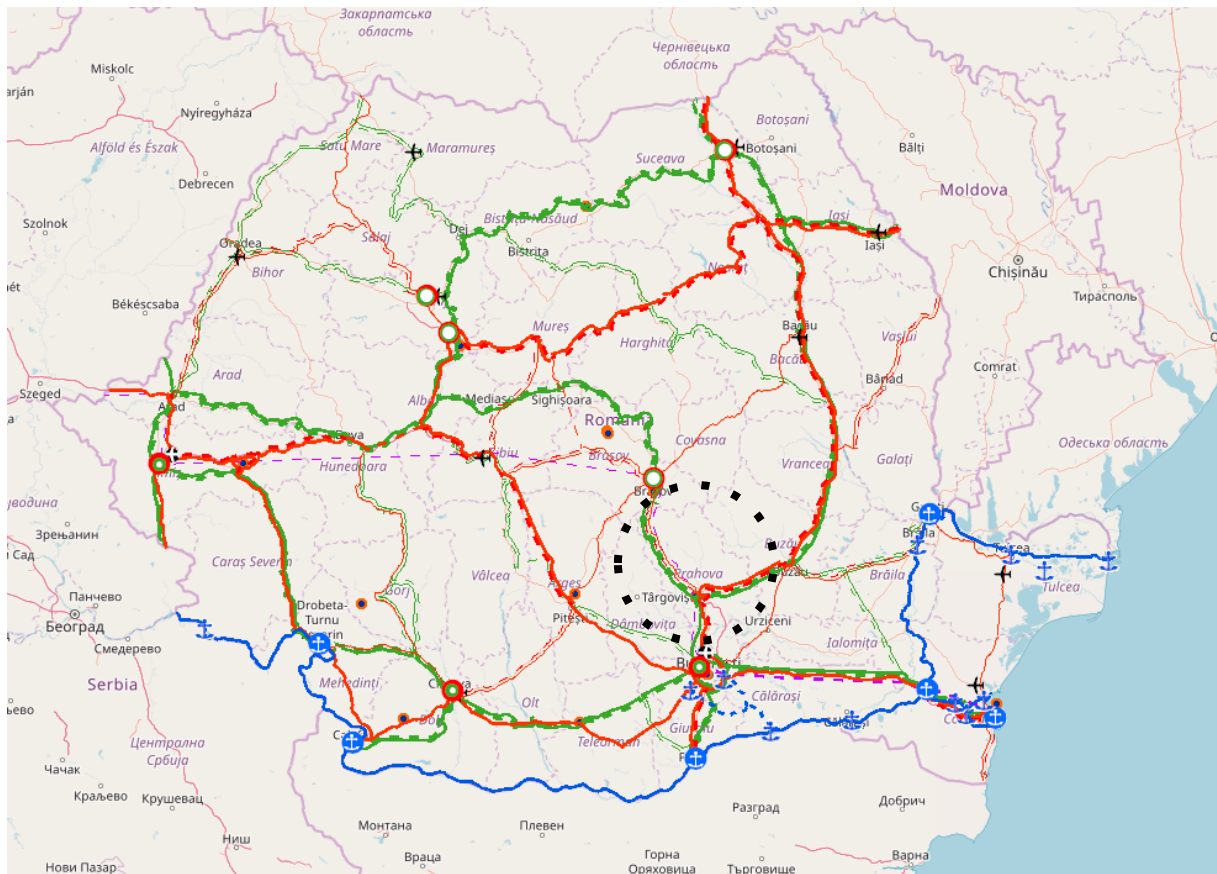


Fig. 2. Localizarea județului Prahova în cadrul rețelei TEN-T de pe teritoriul României
 Sursa: TENtec Interactive Map Viewer, <https://ec.europa.eu/transport/>

CADRUL NATURAL

Relieful județului Prahova prezintă un aspect de amfiteatru ce coboară de la culmile Carpaților de Curbură, la nord (altitudine maximă - 2.505 m, vf. Omu), către nordul Câmpiei Române, la sud (altitudine minimă - câmpia de subsidență Ciorani - Sălciile, 70 m, în apropiere de confluența Prahova - Ialomița). Din punct de vedere al resurselor subsolului, se remarcă în special resursele energetice (petrol și gaze de sondă în Subcarpații Prahovei, ce au avut o contribuție semnificativă la dezvoltarea economică a județului), dar și cele de sare (Slănic - zăcăminte aflate în exploatare de peste 300 de ani) și materiale de construcție (nisipuri, pietrișuri și argile, pe văile Prahovei, Teleajenului sau Cricovului Sărat)⁶.

Circa 26 % din suprafața județului este ocupată de către unitatea montană carpatică, reprezentată de Masivul Bucegi, pe versantul drept al Prahovei, ce prezintă cele mai mari altitudini, de Munții Baiului (între valea Prahovei și valea Doftanei, 1.923 m în vf. Neamțu), Munții Grohotiș (1.767 m în vf. Grohotiș), Munții Ciucaș (1.883 m în vf.

⁶ Cf. Mihai, B.A., Nedelcu, A., Buterez, C., (2016), *Județul Prahova. Spațiu, societate, economie, mediu*, Editura Academiei Române, București.

Zăganu) și M-ții Tătaru (la est de valea Teleajenului, 1.477 m în vf. Tătaru Mare). La sud de zona montană, între 800 și 300 m altitudine, se întind dealurile subcarpatice (circa 37 % din teritoriu) ce aparțin Subcarpaților Buzăului și Prahovei. Câmpiile (circa 37 % din suprafața județului) reprezintă treapta de relief cea mai joasă, cu diferențe de la vest (zona mai înaltă a Câmpiei Ploieștiului) către est (Câmpia de subsidență a Gherghiței și glacisul subcolinar al Istriței)⁷.

Județul Prahova se caracterizează printr-un climat temperat-continental cu nuanțe de tranziție (oceanic către continental), cu temperaturi medii anuale ce variază de la 10,9°C la Valea Călugărească la -2,5°C la vârful Omu și precipitații atmosferice medii anuale între 400-500 mm la est de Cricovul Sărat și 950 - 1.000 mm în abruptul estic și platoul Bucegilor. Cele mai importante artere hidrografice din județ sunt râul Prahova și afluentul său pe partea stângă, râul Teleajen, iar cele mai întinse lacuri sunt de natură antropică: Boldești-Grădiștea (306,60 ha), Fulga (254,32 ha) și Parepa (254,00 ha) folosite pentru piscicultură și lacurile de acumulare Paltinu (195,50 ha) și Măneciu (192,00 ha)⁸.

Legea nr. 5/2000 (Planul de Amenajare a Teritoriului Național Secțiunea III - Zone protejate) identifică șapte arii protejate de interes național pe teritoriul județului Prahova: Parcul Natural Bucegi (ale cărui limite se întind pe teritoriul a 3 județe: Prahova, Brașov și Dâmbovița) și rezervațiile naturale Abruptul prahovean al Munților Bucegi (orașele Sinaia și Bușteni), Locul fosilifer Plaiul Hoților, Colții lui Barbeș și Arinișul de la Sinaia (toate 3 în orașul Sinaia), Tigăile din Ciucaș (comuna Măneciu) și Muntele de Sare (orașul Slănic). Aceste elemente valoroase de cadru natural și atractivitatea peisajelor, determinată de particularitățile geografice, conferă județului un potențial turistic deosebit de ridicat.

⁷ Cf. Posea, G. (1982), *Enciclopedia geografică a României*, Ed. Științifică și Enciclopedică, București.

⁸ Cf. Mihai, B.A., Nedelcu, A., Buterez, C., (2016), *Județul Prahova. Spațiu, societate, economie, mediu*, Editura Academiei Române, București.

REȚEAUA DE LOCALITĂȚI

Județul Prahova cuprinde 104 unități administrativ-teritoriale de bază: două municipii (Ploiești, municipiul reședință de județ, și Câmpina), 12 orașe (Azuga, Bușteni, Sinaia, Comarnic, Breaza - de-a lungul Văii Prahovei, Băicoi, Boldești-Scăeni, Plopeni - în zona periurbană a Municipiului Ploiești, Vălenii de Munte, Slănic, Urlați și Mizil) și 90 de comune (ce cuprind 405 sate). Județul Prahova este astfel județul din România cu cele mai multe orașe (14), după județul Suceava (16 orașe).

Un element specific al județului îl reprezintă sistemul urban Valea Prahovei - o concentrare liniară de orașe de dimensiuni mici (Azuga, Bușteni, Sinaia, Comarnic și Breaza), având un profil economic similar, dominat de sectorul turistic⁹.

Municipiul Ploiești este cel mai important centru urban al județului, cu o populație de circa 225.000 de locuitori în anul 2020, urmat de municipiul Câmpina, cu o populație de circa 36.000 de locuitori. Alte orașe cu peste 10.000 de locuitori (2020) sunt Băicoi (18.722), Mizil (16.112), Breaza (16.107), Vălenii de Munte (13.548), Comarnic (11.997), Boldești-Scăeni (11.557), Urlați (11.566) și Sinaia (10.966). În anul 2020, populația urbană a județului era de 400.079 de locuitori (50,77 % din populația totală a județului - cel mai mare grad de urbanizare din regiune)¹⁰.

CĂI DE COMUNICAȚIE

Principalele căi rutiere internaționale care traversează județul Prahova sunt drumurile europene E60 (DN1 - București - Ploiești - Sinaia - Brașov) și E577 (DN2B Ploiești - Mizil - Buzău). Județul Prahova este străbătut și de către autostrada A3 (București - Ploiești) și de către drumurile naționale DN1A (București - Ploiești - Cheia - Brașov), DN 72 (Târgoviște - Ploiești), DN1D (Albești-Paleologu - Urziceni) și DN 71 (Sinaia - Moroieni - Târgoviște). Accesibilitatea rutieră la nivelul județului este deci una bună, cu excepția părții central-nordice și de est (zona montană și subcarpatică, între DN1A, DN1B și Valea Buzăului). Județul Prahova are o densitate a drumurilor publice de 47,3 km/100 kmp, fiind al doilea județ din regiunea de dezvoltare Sud Muntenia după județul Argeș (51,8 km/100 kmp). Dacă drumurile naționale din județ sunt modernizate în totalitate (100 %), situația drumurilor județene și comunale este una deficitară, doar 13,46 % dintre acestea fiind modernizate în anul 2018.

Rețeaua de căi ferate are o lungime de 162 km și este reprezentată de magistralele feroviare 300 (București - Ploiești - Brașov) și 500 (București - Ploiești - Vicșani), precum și de liniile de cale ferată 304 (Ploiești Sud - Măneciu), 306 (Buda - Slănic), 302 (Ploiești - Târgoviște) și 701 (Ploiești Sud - Urziceni - Slobozia). Densitatea căilor

9 Cf. Planul de Dezvoltare al Regională 2021-2027 al Regiunii Sud-Muntenia, iunie 2021.

10 Cf. date INS Tempo Online - Populația după domiciliu la 1 ianuarie 2020.

ferate din județul Prahova era în anul 2018 de 34,4 km/1.000 kmp (sub media regională de 36,2 km/1.000 kmp), însă 69% dintre căile ferate din județ erau electrificate (al treilea județ din regiune, după județele Călărași și Giurgiu)¹¹.



Fig. 4. Județul Prahova - rețea de localități și căi de comunicație

¹¹ Cf. Planul de Dezvoltare al Regională 2021-2027 al Regiunii Sud-Muntenia, iunie 2021.

ECHIPARE TEHNICO-EDILITARĂ

În anul 2020, 96 din cele 104 unități administrativ-teritoriale din județul Prahova (circa 92 %) beneficiau de prezența unei rețele publice de distribuție a apei - un progres semnificativ față de anul 2011, când doar 84 de UAT-uri aveau acces la o astfel de rețea. Situația este însă mai puțin bună în cazul rețelei de canalizare (doar 43 UAT-uri - circa 41 % din total), cu un progres mai lent față de anul 2011 (36 UAT-uri), și a rețelei de distribuție a gazelor naturale (54 UAT-uri, circa 52 % din total, față de 51 UAT-uri în 2011) - vezi graficul de mai jos.

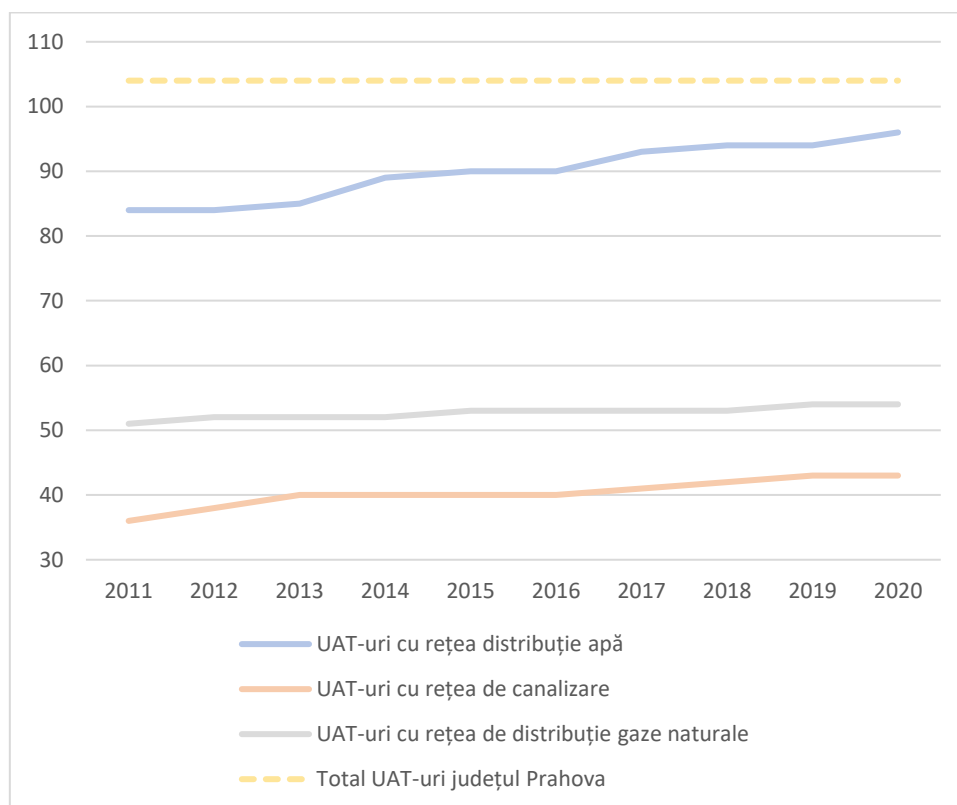


Fig. 5. Număr UAT-uri deservite de rețele tehnico-edilitare (2011 - 2020)

Sursa date: Institutul Național de Statistică

În ciuda lipsurilor înregistrate, județul Prahova se situează peste media regională în ceea ce privește gradul de echipare tehnico-edilitară: este media regională în ceea ce privește ponderea localităților cu instalații de alimentare cu apă potabilă, pe primul loc în ceea ce privește ponderea localităților cu instalații de canalizare publică și pe locul al doilea (după județul Dâmbovița) în ceea ce privește ponderea localităților în care se distribuie gaze naturale.

Mai multe detalii cu privire la echipare tehnico-edilitară a județului Prahova sunt prezentate în capitolul privind calitatea locuirii.

POPULAȚIA

Conform datelor INS din baza de date Tempo Online, populația județului Prahova era în anul 2020 de 787.888 locuitori (al doilea loc în România privind numărul de locuitori, după județul Iași, fără a considera municipiul București), în scădere cu circa 5 % față de populația înregistrată în anul 2011. Se remarcă astfel continuarea tendinței de scădere a populației, caracteristică județului după anul 1992 (când județul era cel mai populat din România, fără a considera municipiul București, având 874.349 de locuitori¹²).

Județul avea în 2020 146.517 locuitori în vârstă de cel puțin 65 ani și doar 107.940 locuitori în vârstă de pînă în 14 ani, fapt ce indică o îmbătrânire peste medie a populației (un indice de îmbătrânire demografică de circa 136 %, calculat prin raportarea numărului de locuitori de 65 de ani și peste ce revin la 100 de tineri sub 15 ani). Pe acest fond de declin demografic și îmbătrânire demografică, se înregistrează în perioada 2011 - 2020 atât o scădere a numărului de născuți vii, cât și o creștere a numărului de decese, indicatorii privind natalitatea și mortalitatea indicând o vulnerabilitate demografică ridicată (vezi capitolul următor). Astfel, vârsta medie a populației era în anul 2020 de 43,2 ani (față de 40,8 ani la nivel național), în creștere cu 2,5 ani față de anul 2011 - vezi graficul de mai jos.

În anul 2018, speranța medie de viață în județul Prahova era peste media înregistrată la nivel național, depășind 76 de ani. Speranța de viață în rândul femeilor era de 80 de ani, iar cea în rândul bărbaților de 72 de ani. Remarcăm diferențele dintre mediul urban (speranță de viață de peste 80 de ani în rândul femeilor și de aproape 74 de ani în rândul bărbaților) și cel rural (speranță de viață de circa 79 de ani în rândul femeilor și de circa 70 de ani în rândul bărbaților)¹³.

12 Cf. Mihai, B.A., Nedelcu, A., Buterez, C., (2016), Județul Prahova. Spațiu, societate, economie, mediu, Editura Academiei Române, București.

13 Cf. Planul de Dezvoltare al Regională 2021-2027 al Regiunii Sud-Muntenia, iunie 2021.

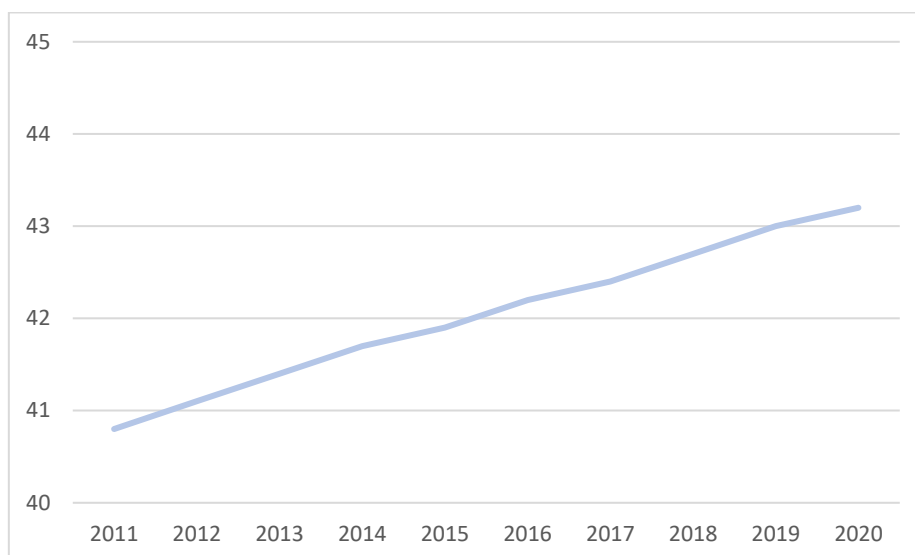


Fig. 6. Vârsta medie a populației în județul Prahova (2011 - 2020)
Sursa date: Institutul Național de Statistică

ACTIVITĂȚI ECONOMICE

În anul 2017, județul Prahova a avut un PIB/locuitor de 42.042,30 lei, ocupând primul loc în cadrul regiunii de dezvoltare Sud Muntenia și situându-se foarte aproape de media națională (96 % din PIB înregistrat la nivel național). De altfel, contribuția județului Prahova în produsul intern brut al regiunii a fost de 30,38 % în anul 2017. Județul se află pe primul loc în regiune și în ceea ce privește aportul străin al capitalului social, cu 103 înmatriculări de societăți comerciale cu participare străină înregistrate în anul 2018 (aproape jumătate din înmatriculările de acest tip înregistrate la nivel regional)¹⁴.

Teritoriul județului prezintă condiții naturale favorabile pentru dezvoltarea agriculturii, datorită solurilor fertile din zona de câmpie din sudul județului, a pășunilor și fânețelor naturale din zona subcarpatică, precum și a pajiștilor montane ce sunt prielnice creșterii animalelor. Din punct de vedere al utilizării agricole, terenurile arabile reprezintă circa 34 % din suprafața județului, urmate de pășuni și fânețe (circa 23 %). Livezile (9.574 ha) se întâlnesc cu precădere în sectorul subcarpatic nordic, principalele centre pomicole fiind Posești, Vărbilău, Ștefești, Comarnic și Băicoi. Viile și pepinierele viticole se concentrează în partea central-estică a județului, principalele centre fiind Bucov, Valea Călugărească, Urlați, Ceptura și Tohani. În județ se află una din cele mai importante podgorii din România,

¹⁴ Cf. Planul de Dezvoltare al Regională 2021-2027 al Regiunii Sud-Muntenia, iunie 2021.

podgoria Dealu Mare, ce se întinde pe o lungime de circa 35 km de la valea Teleajenului până la așezările Tohani și Jugureni situate la limita cu județul Buzău¹⁵.

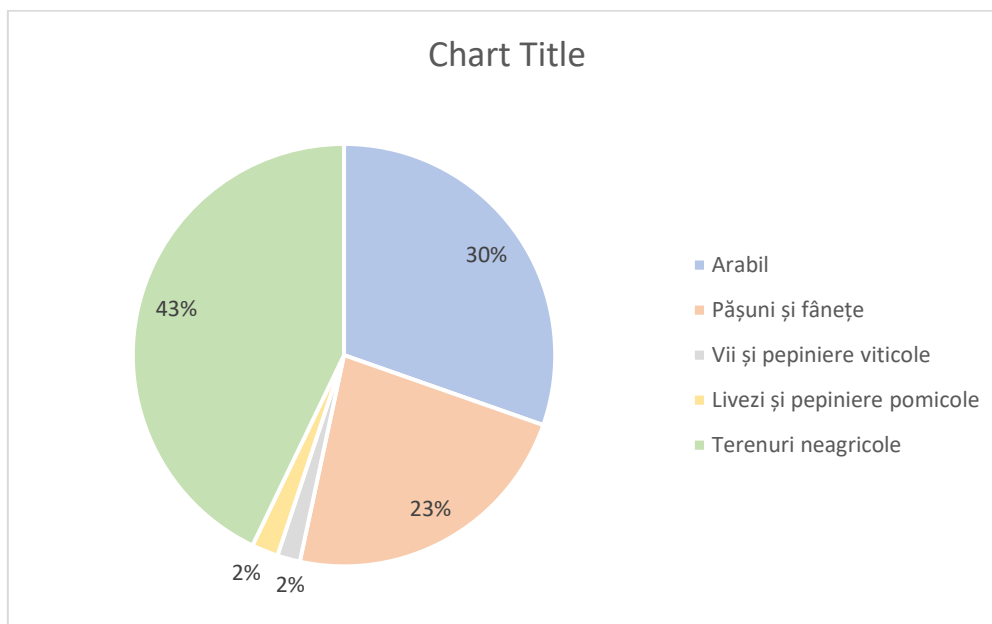


Fig. 7. Modul de folosință a fondului funciar județul Prahova (2014, %)
Sursa date: Institutul Național de Statistică

Cea mai mare pondere în producția industrială a județului Prahova este deținută de prelucrarea petrolului brut: o activitate de tradiție, având în vedere faptul că prima rafinărie de petrol din lume a fost pusă în funcțiune la Ploiești, în anul 1856. A treia ramură industrială ca importanță este cea de producere de mașini și echipamente (în special utilaj industrial: petrolier, minier, chimic). Trebuie menționat faptul că orașele mici caracterizate printr-o structură economică monoindustrială înainte de 1990 au fost afectate semnificativ de restructurarea industriei din ultimele două decenii, fapt ce a determinat apariția unor probleme sociale grave în localități precum Mizil, Plopeni, Urlați sau Valea Călugărească. Probleme economice au apărut și în localități bazate pe industria extractivă, precum Filipești și Ceptura¹⁶.

Pe lângă agenții economici importanți din industria extractivă și de prelucrare a țițeiului (SC OMV Petrom SA, Petrotel-Lukoil SA), în cadrul județului operează societăți comerciale importante din domenii variate precum comerțului cu amănuntul (LIDL DISCOUNT SRL, KAUF LAND România), transporturi rutiere de mărfuri (Aquila Part Prod Com SA), producerea echipamentelor pentru extracție petrolieră (SC Cameron România SRL), industria produselor primare (Unilever South Central Europe SA), fabricarea de echipamente electrice (Yazaki Romania SRL, SC Ducati Energia Romania SA, Coficab Ploiești SRL), industria alimentară (Maspex

¹⁵ Cf. Mihai, B.A., Nedelcu, A., Buterez, C., (2016), *Județul Prahova. Spațiu, societate, economie, mediu*, Editura Academiei Române, București.

¹⁶ Cf. Planul de Dezvoltare al Regională 2021-2027 al Regiunii Sud-Muntenia, iunie 2021.

România SRL, Cris-Tim Companie de familie SRL, Oltina Impex Prod Com SRL) sau industria materialelor de construcții (ADEPLAST SRL). Majoritatea operatorilor economici cu cifre de afaceri de peste 1 miliard de lei în anul 2020 se află în municipiul Ploiești și în zona periurbană a acestuia¹⁷.

Turismul are și el o contribuție importantă la economia județului Prahova. Județul este considerat a fi o destinație de top la nivel național atât pentru turiștii români, cât și pentru cei străini, fapt relevat de capacitatea importantă de cazare (10.624 de locuri în anul 2020 - circa 37 % din capacitatea de cazare la nivelul regiunii Sud Muntenia și circa 3 % din capacitatea de cazare la nivel național). Din punct de vedere al numărului de înnoptări (667.314 - circa 60 % din înnoptările la nivel regional și circa 4,5 % din înnoptările înregistrate la nivel național), județul Prahova s-a situat pe locul 6 la nivel național în 2020, după jud. Constanța, jud. Brașov, mun. București și județele Bihor și Vâlcea.

¹⁷ Cf. <https://www.topfirme.com/judet/prahova/cifra-de-afaceri/> consultat la data de 1 mai 2022.

VULNERABILITATEA DEMOGRAFICĂ ÎN JUDEȚUL PRAHOVA

INTRODUCERE

În cadrul acestui capitol, au fost analizate următoarele aspecte demografice focalizate în intervalul 2011-2020, în județul Prahova:

- numărul de locuitori după domiciliu;
- ponderea populației în vârstă de peste 65 ani;
- descrierea fenomenului de îmbătrânire demografică;
- structura populației bazate pe creșterea naturală a populației (natalitate, mortalitate, spor natural).

Sursa datelor pentru analiza demografică o reprezintă platforma Tempo Online a Institutului Național de Statistică.

În prima parte, principalele direcții de investigație sunt îndreptate către dinamica populației la nivel județean și de unitate administrativ-teritorială, precum și evoluția populației pe grupe de vârstă, unde se va aduce în discuție procesul de îmbătrânire demografică.

În partea a doua, se pune accent pe tendințele mișcării populației (mișcarea naturală) și efectele directe ale evoluției natalității și mortalității asupra structurii populației.

Studiul s-a efectuat pe baza graficelor și hărților care permit a releva tendințele de evoluție și particularitățile de manifestare a acestor fenomene demografice.

Scopul prezentării acestora este obținerea unor date complete despre starea populației, respectiv declinul demografic care ar putea afecta evoluția populației, la care se raportează următoarele analize de ordin social, economic, medical la nivelul județului.

DINAMICA POPULAȚIEI

Potrivit datelor INS, în luna ianuarie a anului 2020 județul Prahova figura cu o populație stabilă (după domiciliu) de 787.888 de locuitori, cu 42 de mii mai puțin decât în ianuarie 2011 conform graficului de mai jos.

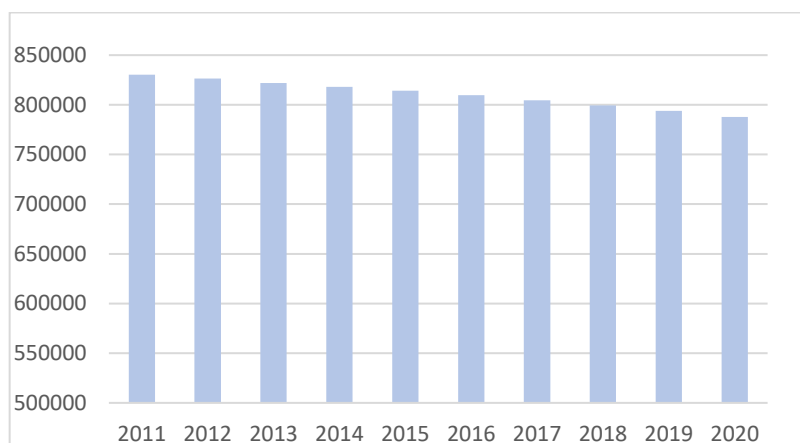


Fig. 8. Dinamica populației după domiciliu în județul Prahova (2011-2020)
Sursa date: Institutul Național de Statistică

Analizând evoluția populației atât la nivel județean, cât și la nivel național, în intervalul 2011-2020, se poate remarca o tendință de declin demografic continuu, populația țării scăzând de la 22.480.599 locuitori (2011) la 22.191.818 locuitori (2020).

Raportat la cele menționate mai sus, situația este mai puțin bună în județ, înregistrându-se un regres de -5,12 %, față de valoarea asociată la nivel național care este de -1,28%.

Dintre cele 14 centre urbane ale județului Prahova, în 2020, orașul Ploiești se situează pe primul loc după numărul de locuitori (225.138), având o dinamică a populației relativ redusă de -6,31%, valoare ce face parte dintre cele predominante în județ (-10%- -5,12%). Aceste valori sunt mai accentuate atât în sudul județului, cât și în partea nordică, excepție făcând orașul Sinaia cu o dinamică de -11,24%.

Prin cele mai pregnante scăderi ale populației se caracterizează extremitatea estică și sud-estică a județului (valori cuprinse între -21,75% și -10%): Jugureni (-21,75%) și Salcia (-17,14%), precum și o parte din localitățile situate în partea centrală spre nord: Slănic (-15,28%), Cosminele (-16,35%), Telega (-10,29%) șamd.

Toate centrele urbane sunt definite prin valori negative, cele mai scăzute valori fiind înregistrate în Slănic (-15,8%) și Sinaia (-11,24%), iar cele mai ridicate valori în Boldești-Scăeni (-1,13%) și Urlați (-1,61%). Constatăm că proporția cu care scade numărul de locuitori diferă destul de mult de la localitate la localitate pe întreaga perioadă analizată.

La nivelul localităților din județ, o parte se caracterizează și prin evoluții ascendente ale valorilor populației. De remarcat este faptul că cele mai impresionante creșteri ale numărului de locuitori observate în intervalul 2011-2020 se concentrează în comunele din imediata proximitate a municipiului Ploiești care

se află pe o rază de maxim 10 km: Păulești (21,7%), urmată de Târgșoru Vechi (15,29%), după cum se observă în figura următoare.

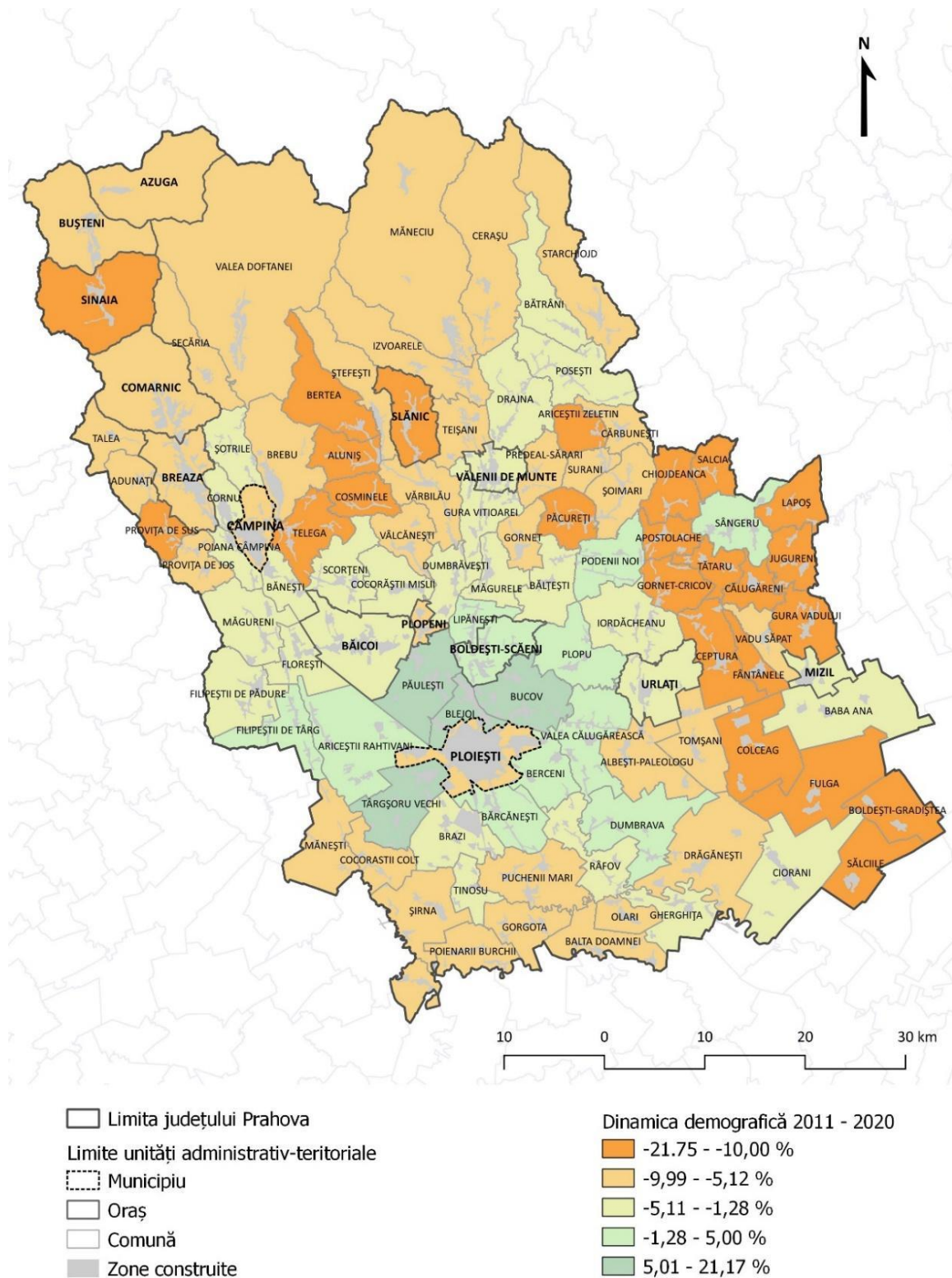


Fig. 9. Dinamica demografică în județul Prahova (2011-2020)

Sursa date: Institutul Național de Statistică

PONDEREA POPULAȚIEI ÎN VÂRSTĂ DE PESTE 65 ANI

Analiza ponderii populației vârstnice denotă creșteri demografice în intervalul 2011-2020 pentru locuitorii în vârstă de peste 65 de ani.

Din punct de vedere numeric, efectivele persoanelor vârstnice (peste 65 de ani) au sporit de la 132.363 persoane în anul 2011 la un număr de 146.517 în anul 2020, potrivit următorului grafic.

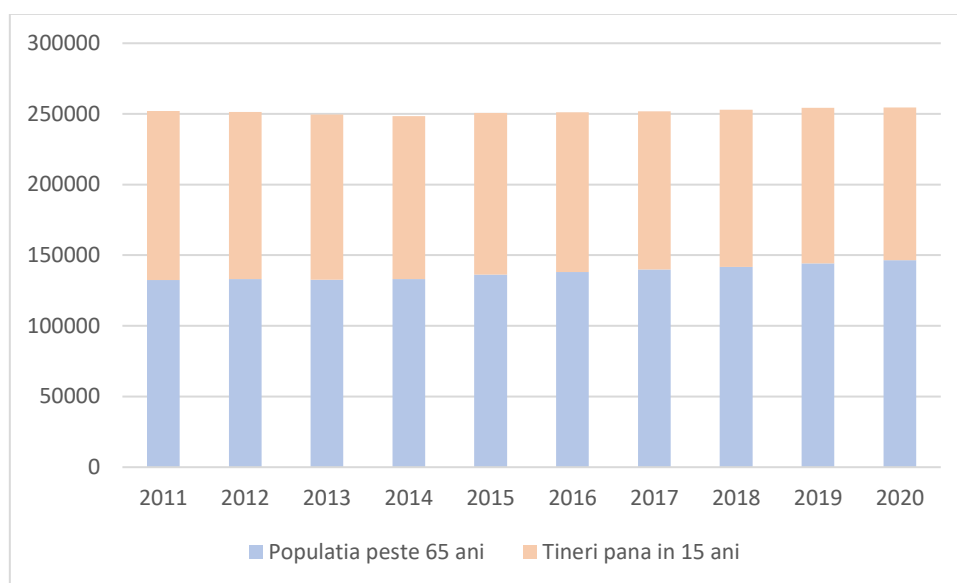


Fig. 10. Ponderea populației în vârstă de peste 65 de ani în județul Prahova (2011-2020)
Sursa date: Institutul Național de Statistică

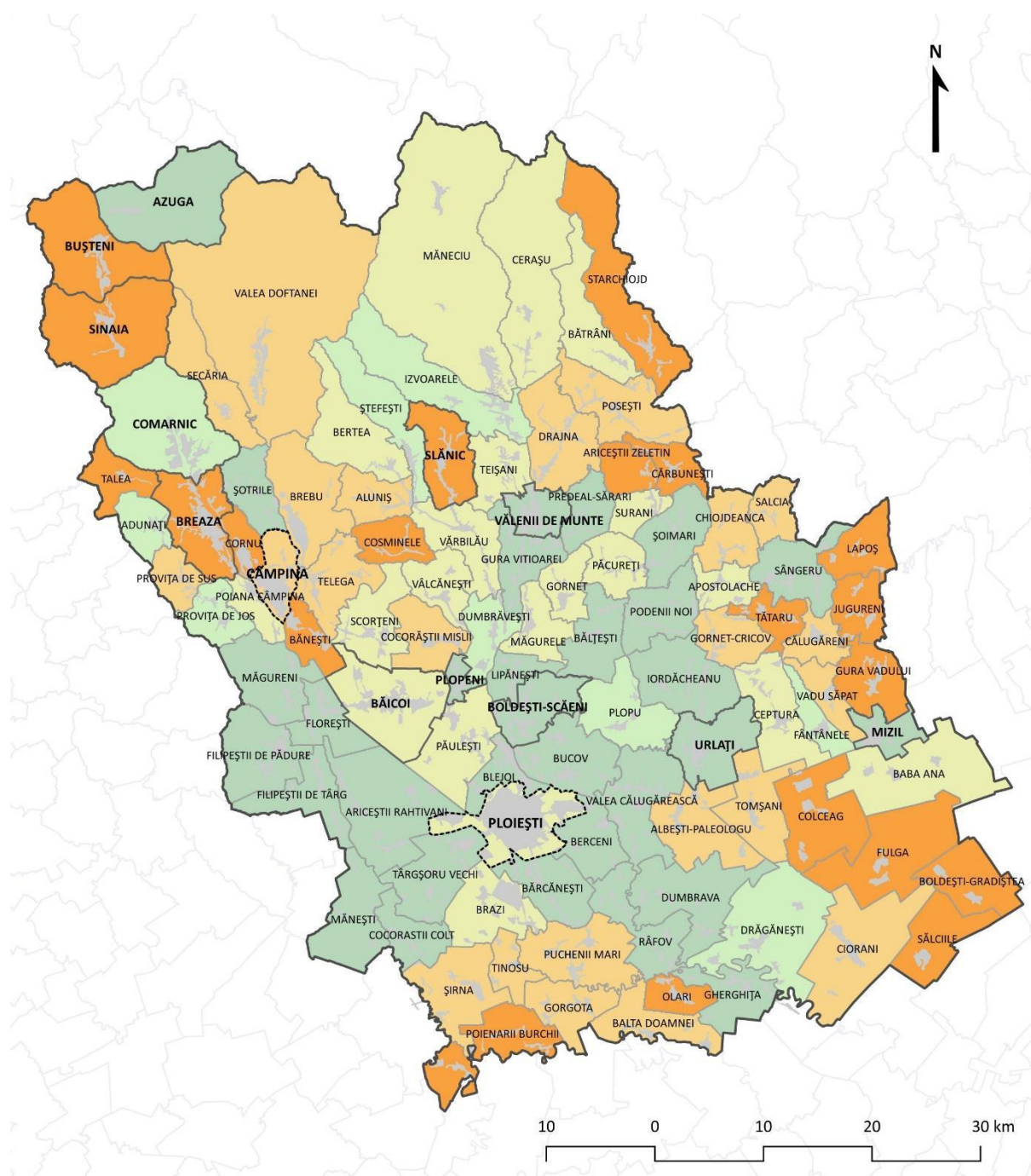
De precizat este faptul că situația în anul 2020 la nivelul județului Prahova este mai mare decât media înregistrată la nivel național, depășind-o cu 1,69% (media județului: 18,60%, iar media națională: 16,91%).

Astfel, cea mai îmbătrânită populație este înregistrată cu precădere în partea estică, sud-estică și nord-vestică a județului, în timp ce în partea vestică, spre sud și centru se sesizează ponderi mai scăzute ale populației peste 65 de ani.

Localitățile Jugureni (30,91%) și Boldești-Grădiștea (27,79%) dețin cele mai mari valori ale ponderii populației peste 65 de ani.

Ponderile cele mai scăzute se regăsesc în unitățile administrativ-teritoriale Târgșoru Vechi(12,31%) și Filipeștii de Pădure (13,29%).

În ceea ce privește centrele urbane, procentul cel mai mare este deținut de orașul Sinaia cu 24.70%, iar valoarea cea mai scăzută este înregistrată în Mizil (14,80%), municipiul Ploiești având 19,20%, vezi figura de mai jos.



- Limita județului Prahova
- Limite unități administrativ-teritoriale
- Municipiu
- Oraș
- Comună
- Zone construite

- Ponderea populației în vârstă (peste 65 ani, 2020)**
- 12,31 - 16,91 %
 - 16,92 - 18,00 %
 - 18,00 - 19,50 %
 - 19,51 - 21,50 %
 - 21,51 - 30,91 %

Fig. 11. Ponderea populației în vârstă de peste 65 de ani în județul Prahova (2020)
 Sursa date: Institutul Național de Statistică

INDICE DE ÎMBĂTRÂNIRE DEMOGRAFICĂ

Redarea structurii demografice pe grupe de vârstă - populația tânără (0-15 ani) și în vârstă de peste 65 ani - determină evaluarea gradului de îmbătrânire al populației. Ne referim practic la creșterea relativă a ponderii populației vârstnice (65 ani și peste) concomitent cu diminuarea continuă a ponderii populației tinere (0-15 ani) conform clasificării folosite de INS.

Datele din graficul de mai jos vizează populația de peste 65 de ani și tinerii până în 15 ani, în timp ce cartograma următoare relevă distribuția teritorială a indicelui de îmbătrânire demografică (2020).

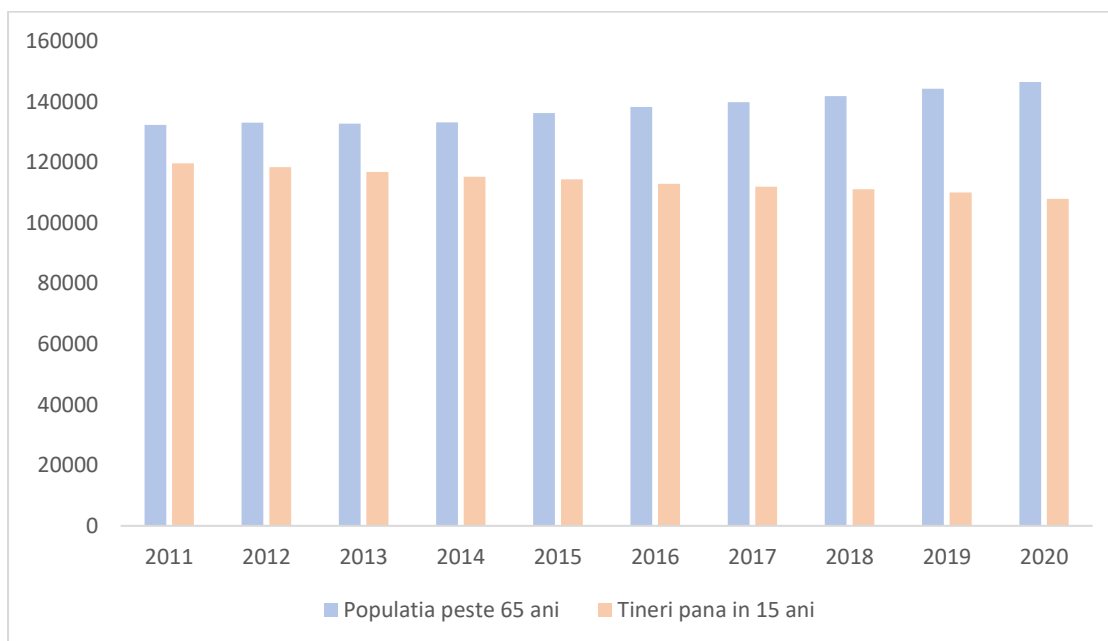


Fig. 12. Evoluția populației peste 65 ani și a tinerilor până în 15 ani (2011 - 2020)

Sursa date: Institutul Național de Statistică

Evoluția indicatorilor demografici reliefează o tendință clară de evoluție a fenomenului de îmbătrânire demografică a populației, această tendință fiind justificată inclusiv prin faptul că ponderea celor cu vârste de peste 65 de ani a ajuns la 18,60 % (146.517 locuitori) în 2020 față de 2011, când deținea un procent de 15,94% (132.363 locuitori), în timp ce populația tânără cu vârste între 0 și 15 ani are o reducere semnificativă din 119.675 (14,41 %) tineri în 2011 la un număr de 107.940 (13,70 %) în 2020.

În corelație cu cele afirmate anterior, procesul constant de îmbătrânire determină o rată pe județ de 135,74 %, superioară comparativ cu media corespunzătoare la nivel național: 115,00 % în intervalul 2011-2020.

Analiza mai aprofundată la nivel județean a luat în considerare că localitățile Sângeru (63,28 %) și Târgșoru Vechi (67,15 %) se caracterizează printr-un progres, în sensul că trec printr-un proces de întinerire a populației.



Fig. 13. Indicele de îmbătrânire demografică (2020)
 Sursa date: Institutul Național de Statistică

Valorile extreme se conturează în următoarele localități: Sinaia (275,87 %) și Tâtaru (252,87 %), municipiul Ploiești având o valoare un pic peste medie, de 145,12 %. Astfel, investigarea pe zone ilustrează diferențieri semnificative, în sensul că fenomenul de îmbătrânire este mai avansat în mediul urban comparativ cu cel rural.

Se constată la nivel de UAT o predominanță a ariilor profund îmbătrânite în zonele nord-vestice (Bușteni, Sinaia), dar și mai central (Slănic), precum și estice și sud-estice: Jugureni, Tâtaru, Fulga, Sălciile.

Pornind de la ipoteza că schimbările structurale care se manifestă sunt de reducere continuă a efectivului populației, tendințele se vor resimți mai ales în cadrul acestor arii cu o îmbătrânire demografică accentuată.

Din aceste considerente, se poate afirma că nu tendința descendentă a numărului de locuitori constituie factorul negativ, ci faptul că acestei evoluții demografice i se asociază o degradare continuă a structurii pe vârste prin prisma fenomenului de îmbătrânire a populației, care va genera modificări pe termen lung în populația județului sub impactul consecințelor sociale și economice.

RATA NATALITĂȚII

În ceea ce privește rata natalității, analiza la nivel județean pentru anul 2020 conturează o valoare de 7,65‰, mai redusă decât media la nivel național: 9,10‰.

Unitățile administrativ-teritoriale cu valori ale ratei natalității peste media județeană sunt repartizate în general neuniform pe teritoriul județului. Excepție fac nordul și sud-estul județului unde sunt concentrate orașele și comunele cu valori scăzute ale natalității.

Valorile reduse evidențiate în cadrul analizei ratei natalității pe zone sunt în partea nord-vestică, în centru în localitatea Măgurele (5,86‰), în sud în Gorgota (5,50‰) și în partea estică în unitățile administrativ-teritoriale Jugureni (4,15‰), Ceptura (5,70‰), Vadu-Sărat (5,49‰) și Gornet-Cricov (5,12‰). Cele mai scăzute rate ale natalității se regăsesc în comunele Cosminele (2,14‰) și Ștefești (3,97‰).

Comunele Cărbunești (15,68‰) și Sângeru (13,62‰) reprezintă zonele cu cea mai mare rată a natalității comparativ cu restul județului. UAT-urile cu valori ridicate se concentrează în partea estică a întregului județ, municipiul Ploiești având o rată medie de 7,11‰.

Anul 2011, deținând valoarea de 7,83‰, este definit prin caracteristici generale similare cu anul 2020 (7,84‰), respectiv prin ponderi scăzute ale natalității, însă în anii 2015, 2016 și 2017 natalitatea a atins ponderi mai ridicate înregistrând valori de 8,3‰, 8,5‰.

RATA MORTALITĂȚII

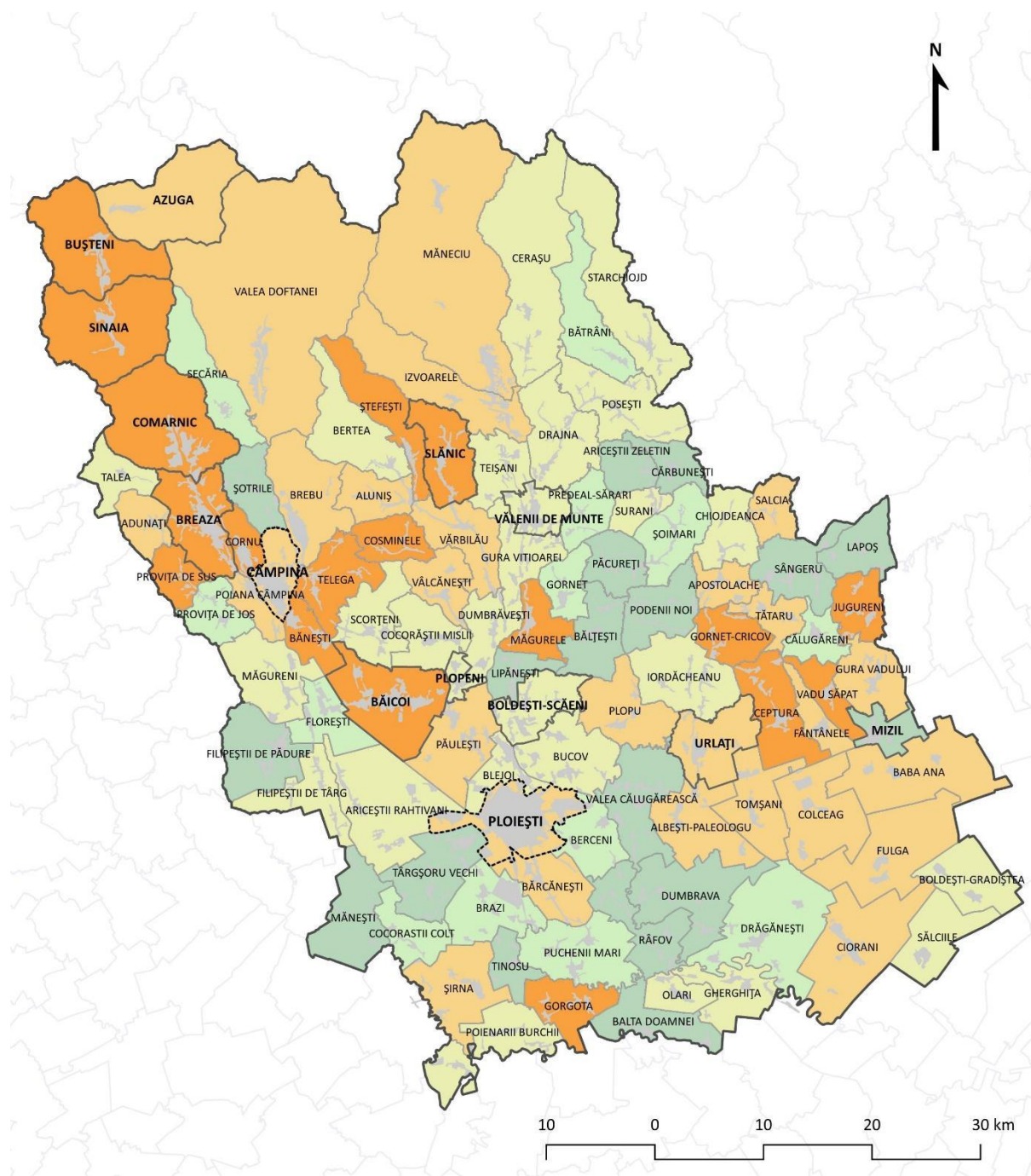
De menționat este faptul că rata de mortalitate la nivelul județului Prahova în anul 2020 a atins valoare mai ridicată (13,16‰) față de situația din anul 2011 (11,78‰).

Rata mortalității a înregistrat valori maxime pe parcursul perioadei analizate în comunele Sălciile (35,71‰) și Tătaru (29,13‰), în timp ce valorile minime se înregistrează în orașul Plopeni (10,5‰) și comuna Berceni (11,32‰). Municipiul Ploiești deține un procent de 14,21‰.

În continuare ne vom concentra pe evidențierea valorilor cele mai scăzute care sunt încadrate în centrul județului, în jurul municipiului și în partea estică în Mizil (12,41‰), iar în partea nordică Bușteni (15,86‰), în timp ce valorile cele mai ridicate sunt reprezentate de sud, sud-est și est și câteva comune din nord.

În ceea ce privește rata mortalității la nivel județean, media de 15,91‰ o depășește pe cea la nivel național, de 13,46‰.

Din punct de vedere demografic, este important de avut în vedere faptul că variația frecvenței deceselor în raport cu numărul nașcuților relevă creșterea sau diminuarea naturală a populației, despre care vom discuta în cele ce urmează.



- Limita județului Prahova
- Limite unități administrativ-teritoriale
- Municipiu
- Oraș
- Comună
- Zone construite

Rata natalității (2020)

- 2,14 - 6,00
- 6,01 - 7,65
- 7,66 - 9,10
- 9,11 - 10,00
- 10,00 - 15,68

Fig. 14. Rata natalității (2020)
 Sursa date: Institutul Național de Statistică

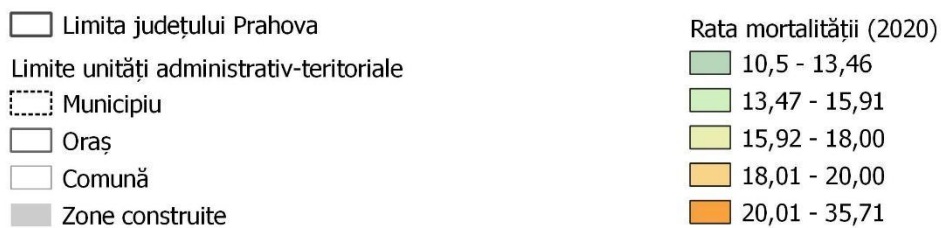
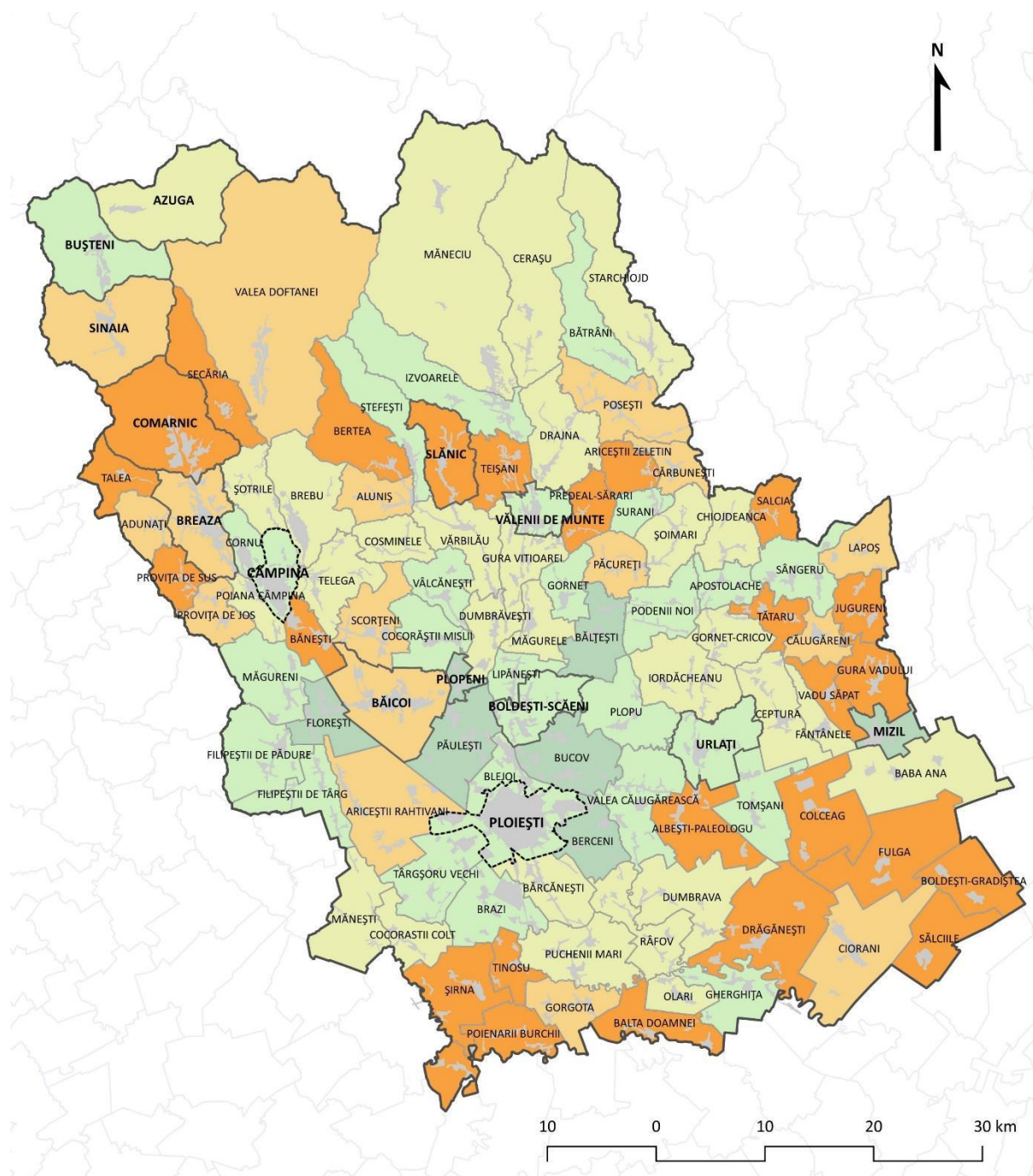


Fig. 15. Rata mortalității (2020)
 Sursa date: Institutul Național de Statistică

SPOR DEMOGRAFIC NATURAL

Evenimentele care își exercită influența asupra dimensiunii demografice sunt numărul de nașcuți vii și cel al decedaților, ceea ce condiționează mișcarea naturală a populației. Ca punct de plecare în analiza sporului natural al județului, este necesară oferirea unei imagini la nivel teritorial despre nașteri și decese în graficul următor, prezentate anterior, diferența dintre acești indicatori reprezentând valoarea asociată bilanțului natural.



Fig. 16. Spor demografic natural (2011 - 2020)
Sursa date: Institutul Național de Statistică

Se observă că în anul 2011 valoarea era de $-3,95\%$ și până în 2020 a ajuns la un procent de $-5,32\%$. Per total, situația la nivel de județ ($-8,26\%$), este mai puțin bună față de cea de la nivelul țării ($-4,36\%$).

Valorile extreme se observă în localitățile Mizil ($-1,43\%$) și Sângeru ($-1,79\%$), iar acestea se mențin ridicate și în proximitatea municipiului Ploiești (care înregistrează un spor natural de $-7,10\%$).

Unitățile administrativ-teritoriale cu valorile cele mai îngrijorătoare sunt Sălciile ($-27,07\%$) și Jugureni ($-24,90\%$), cele mai scăzute valori înregistrându-se cu precădere în partea sud-estică, nord-vestică, iar în centru în Slănic ($-17,46\%$), Teișani ($-14,53\%$) și Cosminele ($-14,96\%$).

Efectivul populației este influențat de sporul natural, preponderent negativ, întrucât denotă un deficit natural determinat de numărul constant mai mare de persoane decedate în raport cu nașterile, fapt ce constituie principalul factor al declinului.

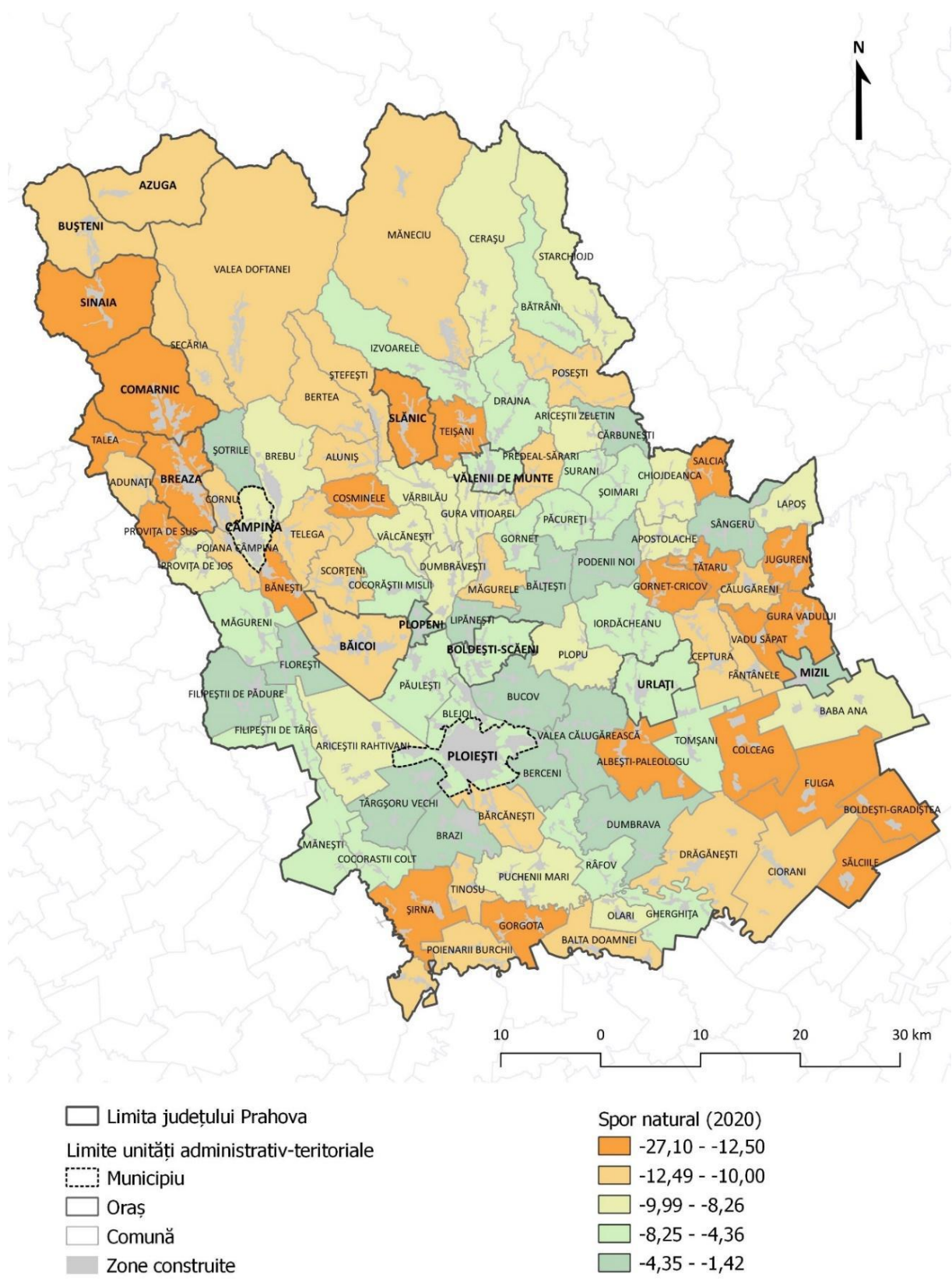


Fig. 17. Spor natural (2020)
 Sursa date: Institutul Național de Statistică

SINTEZĂ CAPITOL

- Din punct de vedere demografic, județul Prahova a avut o evoluție descendentă în intervalul 2011-2020 indicând un declin semnificativ al populației (-5,12 %).
- Unitățile administrativ-teritoriale din proximitatea municipiului Ploiești au înregistrat cele mai mari creșteri demografice în ultimii ani: Păulești (21,7%), urmată de Târgșoru Vechi (15.29%).
- Relevanța datelor referitoare la îmbătrânirea demografică între anii 2011-2020 poate fi ilustrată de tendința de creștere continuă a populației de 65 ani, atât la nivel național, cât și la nivel județean.
- Ponderea celor cu vârste de peste 65 de ani a ajuns la 18,60% în 2020, față de 2011 când deținea valori mai reduse (15,94%), iar populația tânără cu vârste între 0 și 15 ani are o reducere semnificativă din 2011 (14,41 %, față de 13,70 % în 2020).
- Cauzele declinului demografic le regăsim în creșterea deceselor în perioada analizată (ajungând de la 11,78‰ în 2011 la 13,16‰ în 2020).
- În ceea ce privește rata mortalității (15,91‰) și implicit a sporului natural (-8,26‰), mediile rezultate la nivel județean pentru intervalul de analiză 2011-2020 sunt mai ridicate decât mediile naționale (13,46‰ și -4,36‰).
- Sângeru reprezintă atât UAT-ul în care se înregistrează cea mai scăzută valoare a indicelui de îmbătrânire (63.28), cât și zona cu cea mai ridicată rată a natalității (13,62‰), de asemenea are și cea mai ridicată rată a sporului natural (-1,79‰).
- Jugureni reprezintă atât UAT-ul în care se înregistrează cea mai scăzută dinamică a populației(-21.75%), cât și cea care deține cea mai mare pondere a populației peste 65 de ani (30,91%).
- Singurul centru urban care deține o valoare extremă este Mizil, în cadrul căruia sporul natural este caracterizat prin cea mai ridicată valoare de -1,43‰.

INTRODUCERE

Surse de degradare a mediului în județul Prahova

Teritoriul județului Prahova a suferit presiuni antropice prin exploatarea resurselor de subsol și prin dezvoltarea industriei începând cu a doua jumătate a secolului al XIX-lea, presiuni ce s-au accentuat după 1950 pe fondul procesului de industrializare ce a dus la concentrarea industriilor poluante (industrie chimică și petrochimică, materiale de construcții, industrie ușoară și alimentară) în zona municipiului Ploiești (Brazi, Teleajen, Valea Călugărească, Blejoi, Boldești-Scăeni). Degradarea mediului rămâne o problemă și după încetarea activității unor unități de producție, prin terenurile virane pe care se regăsesc adesea depozite necontrolate de deșeuri industriale (vezi cazul haldei de fosfogips și cenușă de pirită de la Romfosfochim - Valea Călugărească) ori prin construcțiile abandonate și degradate ce pot deveni o sursă de poluare cu pulberi, bacterii sau alergeni¹⁸.

La aceste surse industriale de degradare a mediului se adaugă surse mobile: datele de mediu indică sectorul DN1/E60 București - Ploiești - Sinaia - Predeal - Brașov ca fiind unul dintre cele mai poluate din cadrul rețelei de drumuri naționale. Acest fapt este relevat atât de depășirea nivelului de noxe în anumite puncte monitorizate (Ploiești, Comarnic, Sinaia, Bușteni, Azuga), cât și de concentrația mare de cupru în sol¹⁹.

Nu în ultimul rând, gradul scăzut de acoperire în teritoriu a rețelelor de canalizare (vezi capitolul următor) și gradul încă scăzut de conectare a populației la serviciile de salubritate (vezi secțiunea *Calitatea solului*) reprezintă, la rândul lor, factori de degradare a calității mediului în județ.

Toate aceste surse de degradare a mediului au un impact asupra calității factorilor de mediu, respectiv factorii de mediu abiotici (aer, apă, sol) și cei biotici (vegetație, faună). Având în vedere obiectivele acestui studiu, accentul va fi pus în cadrul acestui capitol pe calitatea factorilor de mediu abiotici și pe impactul disfuncțiilor legate de calitatea mediului asupra stării de sănătate a populației din județ.

Datele analizate sunt preluate din ultimul raport anual al Agenției pentru Protecția Mediului Prahova privind starea mediului în județ în anul 2020 (secțiunile privind calitatea aerului și a solului), precum și din Planul de Management al Spațiului

¹⁸ Cf. Mihai, B.A., Nedelcu, A., Buterez, C., (2016), *Județul Prahova. Spațiu, societate, economie, mediu*, Editura Academiei Române, București.

¹⁹ Ibidem.

Hidrografic Buzău-Ialomița (secțiunea privind calitatea apei). Acolo unde au existat date disponibile, au fost prezentați indicatori din baza de date Tempo a Institutului Național de Statistică sau informații din alte studii relevante. În cele mai multe cazuri, intervalul de timp analizat a fost 2016 - 2020 (ultimii 5 ani).

CALITATEA AERULUI ÎN JUDEȚUL PRAHOVA

Ca urmare a închiderii unor unități productive poluante, dar și a adoptării unor tehnologii mai puțin poluante în cazul unor obiective precum combinatele petrochimice OMV - Petrom de la Brazi și Petrotel - Lukoil de la Teleajen, se constată o ușoară îmbunătățire a calității mediului la nivelul județului, prin scăderea emisiilor de amoniac, plumb sau poluanți organici persistenti²⁰.

Din date mai recente, prezentate de către Agenția pentru Protecția Mediului (APM) Prahova în cadrul raportului privind Starea mediului în județul Prahova în anul 2020, reiese faptul că activitățile de producție a energiei electrice și termice, respectiv de rafinare a țițeiului, sunt principalele surse ale emisiilor de oxizi de azot (NO_x) și dioxid de sulf (SO₂) din cadrul județului. De altfel, în județul Prahova, peste 55 % din emisiile de oxizi de azot și circa 50% din emisiile de particule în suspensie PM₁₀ și PM_{2,5} sunt cauzate de sectorul energetic, urmat de sectorul transporturi (circa 45% din emisiile de oxizi de azot și 30% din emisiile de particule în suspensie). În cazul transporturilor (surse mobile de degradare a mediului), cea mai mare pondere a emisiilor pentru monoxid de carbon (CO) și SO₂ sunt determinate de transportul de pasageri, în timp ce traficul vehiculelor grele este responsabil pentru cea mai mare parte a emisiilor de NO_x și particule în suspensie. În ceea ce privește sursele agricole de degradare a calității mediului, o contribuție importantă a emisiilor de amoniac (NH₃), compuși organici volatili non-metan (NMVOC) și particule în suspensie PM_{2,5} și PM₁₀ o are creșterea animalelor, în special creșterea puilor de carne.

Analiza evoluției emisiilor totale de poluanți atmosferici pe sectoare de activitate relevă o scădere a emisiilor în anii 2019 și 2020 comparativ cu anii 2016-2018 atât în ceea ce privește poluanții cu efect de acidifiere și eutrofizare (NO_x, SO₂), cât și în ceea ce privește poluanții precursori ai ozonului (NO_x, NMVOC și CO), particulele în suspensie (PM_{2,5}, PM₁₀) și metalele grele.

²⁰ Cf. Mihai, B.A., Nedelcu, A., Buterez, C., (2016), Județul Prahova. Spațiu, societate, economie, mediu, Editura Academiei Române, București.

Monitorizarea calității aerului în județul Prahova se realizează prin intermediul a 6 stații automate, localizate în municipiul Ploiești sau în localitățile din jurul acestuia²¹:

- Stații care monitorizează impactul traficului asupra mediului: PH1 (sediul APM Prahova) și PH5 (B-dul București).
- Stații care evidențiază influența emisiilor din zona industrială asupra calității aerului: PH4 (Primăria Brazi) și PH6 (Mihai Bravu).
- Stație de fond urban: PH2 (Piața Victoriei).
- Stație de fond suburban: PH3 (Primăria Blejoi) .

Analiza concentrațiilor medii anuale pentru principalii poluanți atmosferici monitorizați în cadrul Rețelei Naționale de Monitorizare a Calității Aerului relevă o calitate relativ bună a aerului în județ în anul 2020, conform informațiilor prezentate de către APM Prahova în cadrul raportului privind *Starea mediului în județul Prahova în anul 2020*. Dacă pentru indicatorul SO₂ valoarea concentrației medii anuale este mult sub valoarea limită anuală admisă pentru sănătatea populației, pentru NO₂ se înregistrează valori de peste 30 μg/mc, apropiate de valoarea limită anuală pentru sănătatea populației de 40 μg/mc²², la stațiile de trafic PH1 și PH5. Pentru indicatorul particule în suspensie (PM₁₀), deși valorile concentrației medii anuale au fost mult sub valoarea limită pentru sănătatea populației, au fost înregistrate în 2020 depășiri ale valorii limită zilnice (50 μg/mc) la 5 din cele 6 stații de monitorizare (peste 15 depășiri la stația PH5 B-dul București).

De asemenea, valorile maxime ale mediilor pe 8 ore ale concentrațiilor de ozon (O₃) indică depășiri ale valorii țintă de 120 μg/mc la toate stațiile ce monitorizează acest indicator (PH2 - 2 depășiri, PH3 - 3 depășiri, PH4 - 5 depășiri, PH6 - 4 depășiri). Valori relativ ridicate se înregistrează și la benzen, concentrația medie anuală la stația PH4 (industrială) fiind de 4 μg/mc, apropiată de valoarea limită admisă de 5 μg/mc.

²¹ Cf. APM Prahova, (2021), Raport privind starea mediului în județul Prahova în anul 2020.

²² Reglementată conform legii nr. 104/2011 privind calitatea aerului înconjurător.

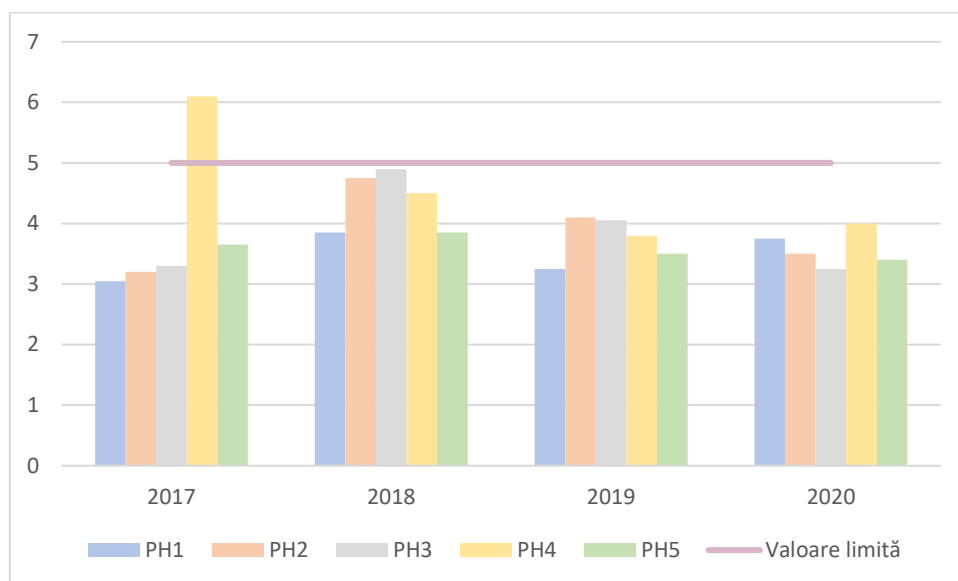


Fig. 18. Evoluția concentrației medii anuale pentru indicatorul benzen la stațiile de monitorizare a calității aerului din județul Prahova (2017-2020)

Sursa: Prelucrare după APM Prahova, 2021

Evoluția concentrațiilor medii anuale ale principalilor poluanți monitorizați în perioada 2016- 2020 indică, pentru anumiți ani, fie depășiri ale valorilor limită anuale (benzen - stația Brazi, 2017), fie concentrații foarte apropiate de aceste valori limite (NO₂ - stația B-dul București, 2017). În general, tendința este una de descreștere a concentrațiilor medii anuale pentru poluanții monitorizați în perioada 2016-2020, cu mențiunea că valorile scăzute din anul 2020 pot fi explicate și prin restricțiile impuse de pandemia COVID-19 ce au determinat reducerea deplasărilor motorizate sau a producției industriale.

În intervalul analizat (2016-2020), s-au înregistrat la stația PH2 o depășire a valorii medii orare (200 μg/mc) la indicatorul NO₂ și o depășire a valorii medii orare (350 μg/mc) la indicatorul SO₂.

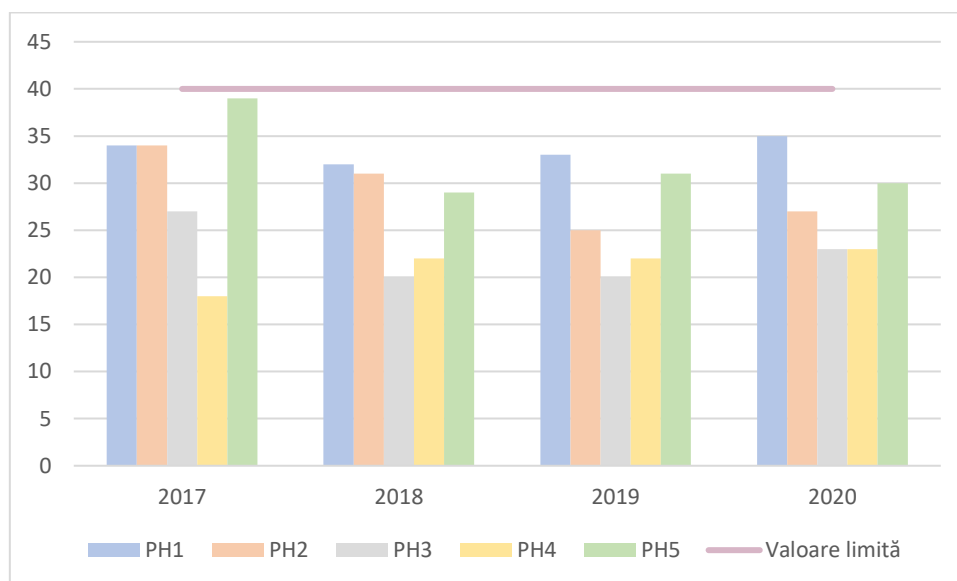


Fig. 19. Evoluția concentrației medii anuale pentru indicatorul NO2 la stațiile de monitorizare a calității aerului din județul Prahova (2017-2020)

Sursa: Prelucrare după APM Prahova, 2021

Din cauza problemelor specifice de calitate a aerului cu care se confruntă Municipiul Ploiești și zona periurbană adiacentă ca urmare a surselor industriale de degradare a calității mediului existente (industria de rafinare și prelucrare a țițeiului și gazelor naturale, depozitarea produselor petroliere, depozitarea și prelucrarea deșeurilor petroliere), Agenția pentru Protecția Mediului Prahova a suplimentat monitorizarea calității aerului.

Printre efectele poluării aerului asupra sănătății populației enumerăm creșterea incidenței și gravității infecțiilor respiratorii acute și a bronho-pneumoniei cronice, creștere a morbidității și mortalității populației prin boli pulmonare și cardiovasculare, în special pentru grupele de vârstă vulnerabile (copii și bătrâni) sau efectul cancerigen (benzen)²³.

²³ Cf. APM Prahova, (2021), Raport privind starea mediului în județul Prahova în anul 2020.

CALITATEA APEI ÎN JUDEȚUL PRAHOVA

Zona județului Prahova este considerată a fi unul dintre arealele cu mediu critic la nivel național, atât din cauza poluării cu petrol și a poluării chimice din zona municipiului Ploiești, cât și prin poluarea apelor curgătoare pe Prahova, Teleajen sau Cricovu Sărat²⁴.

În ceea ce privește calitatea apelor subterane, au fost identificate surse cu risc ridicat la poluare pentru corpul de apă subterană ROIL15 - Conul aluvial al Prahovei (situat pe teritoriul municipiului Ploiești și al zonei periurbane a acestuia). Printre acestea se numără fabricarea produselor chimice, fabricarea produselor de cocserie și prelucrarea țițeiului, industria metalurgică, precum și neîntreținerea adecvată a instalațiilor de transport și prelucrare a petrolului. Corpul de apă subterană ROIL15 - Conul aluvial al Prahovei este afectat inclusiv de surse de poluare istorică, reprezentate de combinatele și rafinăriile de prelucrare a petrolului din sudul și estul municipiului Ploiești²⁵.

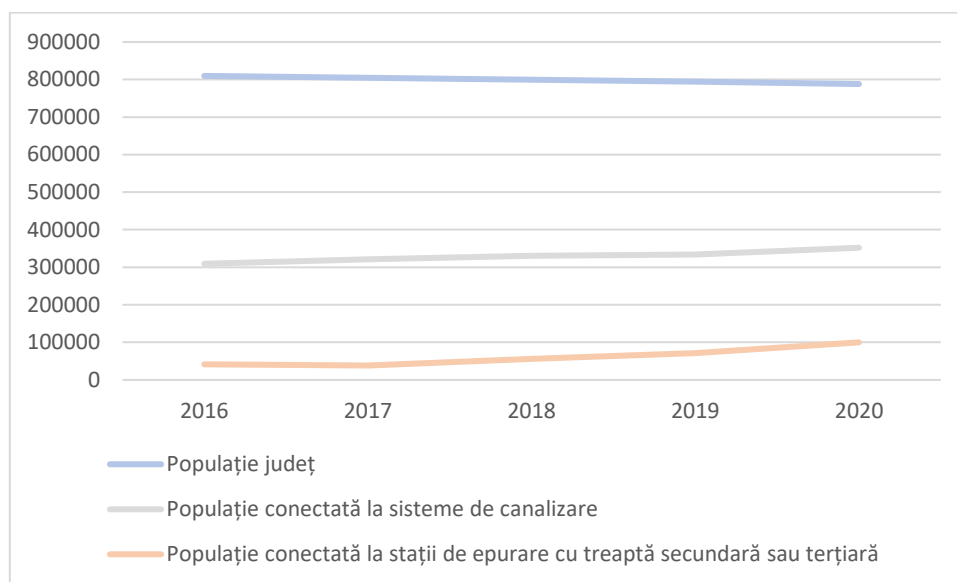


Fig. 20. Evoluția populației la sisteme de canalizare și stații de epurare a apelor uzate (2016-2020) Sursa date: Institutul Național de Statistică

La aceste surse industriale se adaugă gospodăriile care nu sunt racordate la rețelele de canalizare, precum și utilizarea substanțelor chimice (îngrășăminte, pesticide) în agricultură. Graficul de mai sus ilustrează situația județului în ceea ce privește posibilitatea populației de a se conecta la sisteme de canalizare, respectiv la stații

²⁴ Cf. Mihai, B.A., Nedelcu, A., Buterez, C., (2016), *Județul Prahova. Spațiu, societate, economie, mediu*, Editura Academiei Române, București.

²⁵ Conform Ministerul Mediului - Direcția Generală pentru Managementul Apelor (Coordonare), (2022), *Planul de Management al spațiului hidrografic Buzău-Ialomița 2022-2027*.

performante de epurare a apelor uzate (cu treaptă secundară sau terțiară). Astfel, în 2020 doar circa 45% din populația județului era deservită de sisteme de canalizare și doar circa 13% era conectată la stații de epurare a apelor uzate cu treaptă secundară sau terțiară. Prin urmare, presiunea pusă asupra calității apelor de lipsa accesului la rețele de canalizare sau de lipsa unor soluții eficiente de epurare a apelor uzate rămâne o problemă de mediu importantă la nivelul județului.

Referitor la degradarea calității apelor determinată de surse agricole, în perioada 2016-2020 nu se observă variații importante în ceea ce privește cantitatea de îngrășăminte chimice utilizate (16.326 tone substanță activă în 2020, față de 16.424 în 2016) sau suprafața de teren agricol pe care aceste îngrășăminte sunt aplicate (176.523 ha în 2020 față de 170.790 ha în 2016). Astfel, cantitatea de îngrășăminte chimice aplicate per hectar a fost sub media națională în anii 2018-2020 (vezi graficul de mai jos).

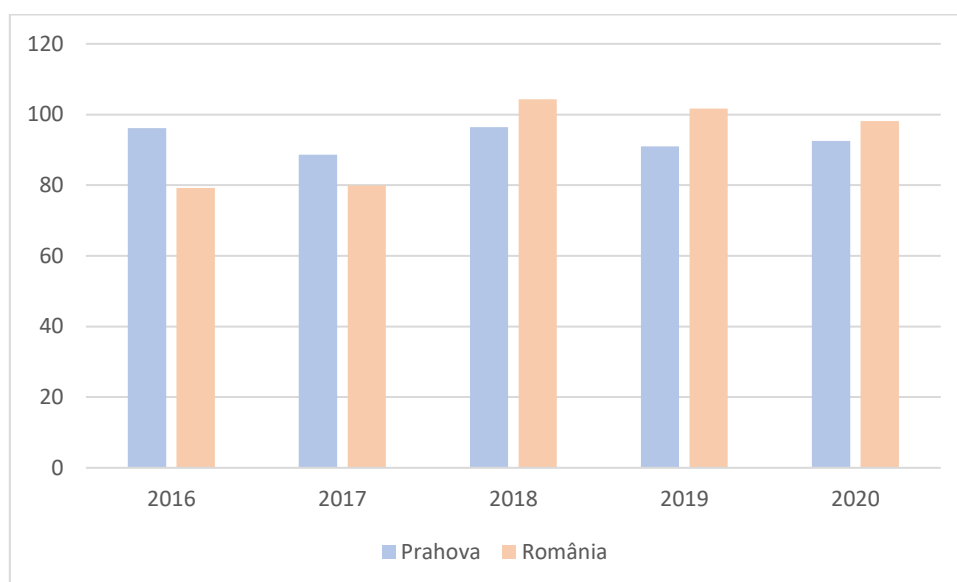


Fig. 21. Evoluția cantității de îngrășăminte chimice utilizate (2016-2020, kg/ha)
Sursa date: Institutul Național de Statistică

O evoluție similară întâlnim și în cazul aplicării pesticidelor (insecticide, fungicide, erbicide), cu diferențe mici în perioada 2016-2020 în ceea ce privește cantitatea, respectiv suprafața pe care aceste pesticide au fost aplicate. Se remarcă însă faptul că, în perioada 2019-2020, cantitatea de pesticide aplicată la hectar în județul Prahova a fost peste valorile înregistrate la nivel național - vezi tabelul de mai jos.

Tab. 1. Utilizarea pesticidelor în agricultură (2020)

Tip	Prahova	România
Insecticide	0,30 kg/ha	0,26 kg/ha
Fungicide	2,00 kg/ha	0,76 kg/ha
Erbicide	0,86 kg/ha	0,75 kg/ha

Sursa date: Prelucrare după Institutul Național de Statistică

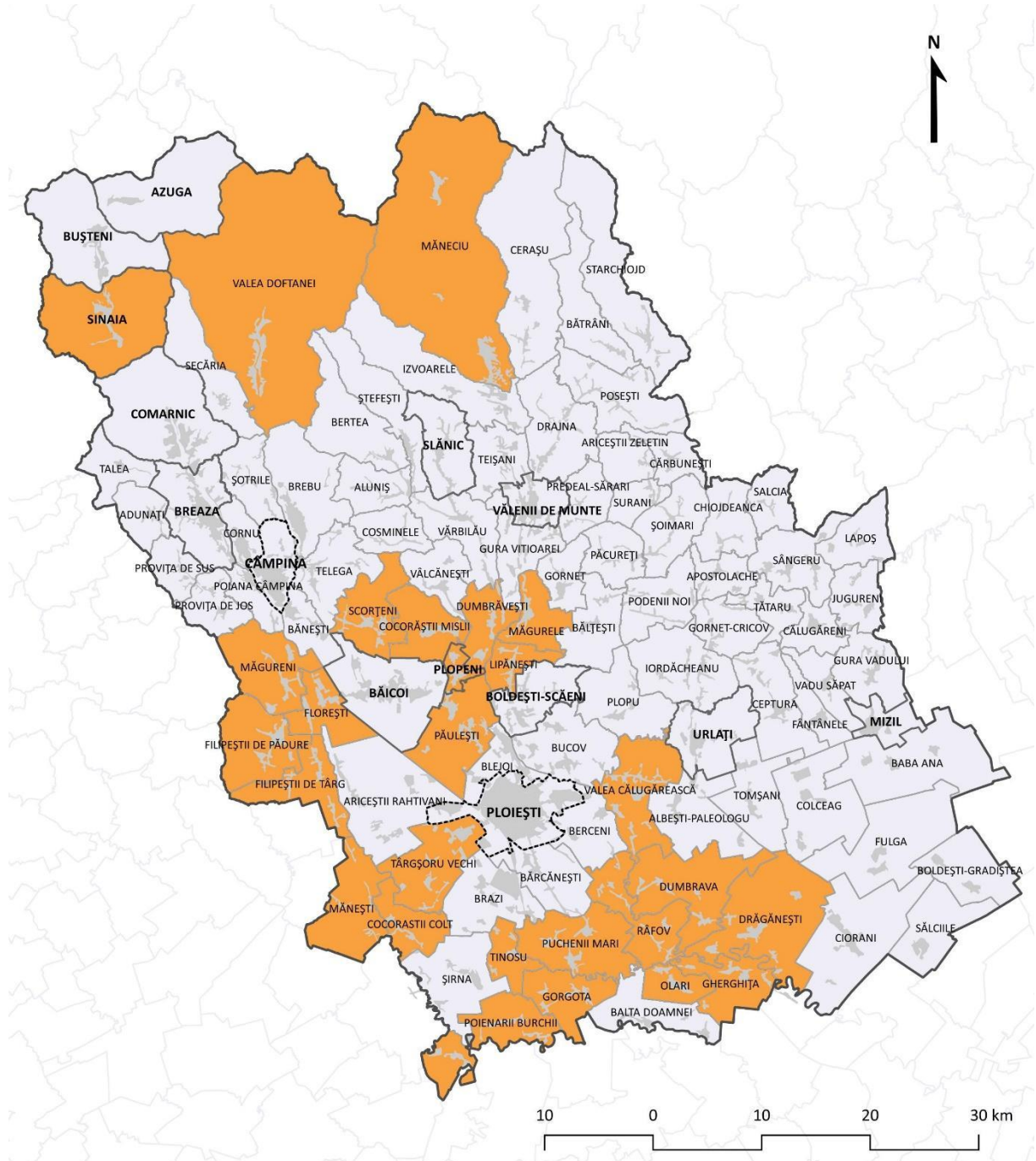
Impactul negativ al diferitelor surse de degradare a calității apelor (industriale, menajere, agricole) este resimțit cu atât mai mult în comunitățile lipsite de acces la sisteme publice de alimentare cu apă, ale căror surse de apă pot fi contaminate. Astfel, 27 de UAT-uri din județ (circa 26 %) au fost incluse în lista zonelor vulnerabile la poluarea cu nitrați din surse agricole²⁶. Aceste UAT-uri se concentrează cu precădere în zona de câmpie din centrul, sudul și vestul județului - vezi figura următoare.

Planul de management al spațiului hidrografic Buzău-Ialomița 2022-2027 indică însă o situație relativ bună a calității apelor din județ. Circa 83 % din volumul captat în corpul de apă subterană ROIL15 -Conul aluvial al Prahovei este utilizat pentru alimentarea populației (3.175,85 mii mc/an în perioada analizată). Acesta se află într-o stare chimică bună, în ciuda depășirilor locale ale standardului de calitate la azotați și ale valorilor de prag la amoniu.

În ceea ce privește calitatea apelor de suprafață din județul Prahova, se remarcă faptul că râul Teleajen, pe secțiunea dintre confluența cu râul Telega și confluența cu râul Prahova, nu atinge starea chimică globală bună. Toate celelalte râuri din județ prezintă o stare chimică bună. În ceea ce privește starea ecologică a corpurilor de apă de suprafață, aceasta este moderată în cazul râurilor Prahova (în amonte de Sinaia și în aval de Florești) și Teleajen (în aval de acumularea Măneciu, inclusiv afluentul Telega), fiind bună în cazul celorlalte râuri din județ. Toate lacurile au o stare bună, atât din punct de vedere chimic, cât și din punct de vedere ecologic²⁷.

²⁶ Cf. Ordin nr. 743 din 12 decembrie 2008 pentru aprobarea listei localităților pe județe unde există surse de nitrați din activități agricole.

²⁷ Conform Ministerul Mediului - Direcția Generală pentru Managementul Apelor (Coordonare), (2022), *Planul de Management al spațiului hidrografic Buzău-Ialomița 2022-2027*.



- Limita județului Prahova
- Limite unități administrativ-teritoriale
- ▭ Municipiu
- Oraș
- Comună
- Zone construite

Poluarea cu nitrați
 ■ Zone vulnerabile la poluarea cu nitrați din surse agricole

Fig. 22. Zone vulnerabile la poluarea cu nitrați din surse agricole în județul Prahova
 Sursa: Ordin 743/2008

CALITATEA SOLULUI ÎN JUDEȚUL PRAHOVA

Sursele industriale de degradare a calității mediului din județ au un impact important și asupra calității solurilor. Astfel, în 2019 o suprafață de 2 ha era puternic poluată ca urmare a activităților de prelucrare și depozitare a țițeiului, în timp ce o suprafață de 42,27 ha era considerată a fi mediu poluată ca urmare a activităților din industria chimică (fabricarea îngrășămintelor chimice). La aceste suprafețe ale siturilor contaminate se adaugă batalurile cu reziduri petroliere ce aparțin sau aparțineau rafinăriilor²⁸. Principala zonă poluată este terenul Romfosfochim de la Valea Călugărească (batal de fosfogips de 56 hectare și depozitul de cenușă și pirită de 5,6 hectare). Alte zone poluate cu suprafețe mari sunt reprezentate de batalurile de gudron de la rafinăria Câmpina (16 ha), cele de la Vega-Rompetrol (10 ha) sau de la Petrotel-Lukoil Teleajen (4,5 ha), la care se adaugă batalurile de la diferitele exploatare de petrol, localizate cu precădere în zona centrală a județului (24 UAT-uri în total) - vezi harta următoare²⁹.

Printre sursele de degradare ale calității solului în județ se numără și depozitele de deșuri. Depozitul de deșuri menajere de la Ploiești - Teleajen (31 ha), ce reprezenta o sursă semnificativă de degradare a mediului în trecut, a fost ecologizat și închis în cadrul proiectelor ce au vizat constituirea sistemului integrat de management al deșeurilor din județul Prahova. În prezent, în județ există două depozite ecologice pentru depozitarea deșeurilor menajere și asimilabile (la Boldești-Scăieni și Vălenii de Munte), un depozit pentru deșuri periculoase (Ariceștii-Rahtivani, sat Târgșoru Nou) și un depozit pentru deșuri industriale nepericuloase (oraș Băicoi) - vezi tabelul de mai jos. Pentru deșeurile industriale, principalii generatori sunt obiectivele din industria petrochimică (unități de prelucrare a petrolului în mun. Ploiești și în comuna Brazi), precum și uzinele din municipiul Ploiești specializate în fabricarea instalațiilor petroliere și a echipamentelor de foraj.

Tab. 2. Depozite de deșuri în județul Prahova (2020)

Tip depozit	UAT	Capacitate proiectată (mc)
Depozit ecologic deșuri menajere și asimilabile	Boldești-Scăieni	2.566.500
Depozit ecologic deșuri menajere și asimilabile	Vălenii de Munte	330.000
Depozit deșuri industriale periculoase	Ariceștii Rahtivani	985.000

²⁸ Din anul 2018, acestea nu mai sunt înregistrate în inventarul național al siturilor contaminate, ci intră sub incidența HG nr. 349/2005 privind depozitele de deșuri periculoase.

²⁹ Cf. Mihai, B.A., Nedelcu, A., Buterez, C., (2016), Județul Prahova. Spațiu, societate, economie, mediu, Editura Academiei Române, București.

Depozit deșeuri industriale nepericuloase	Băicoi	1.100.000
--	--------	-----------

Sursa date: APM Prahova, 2021

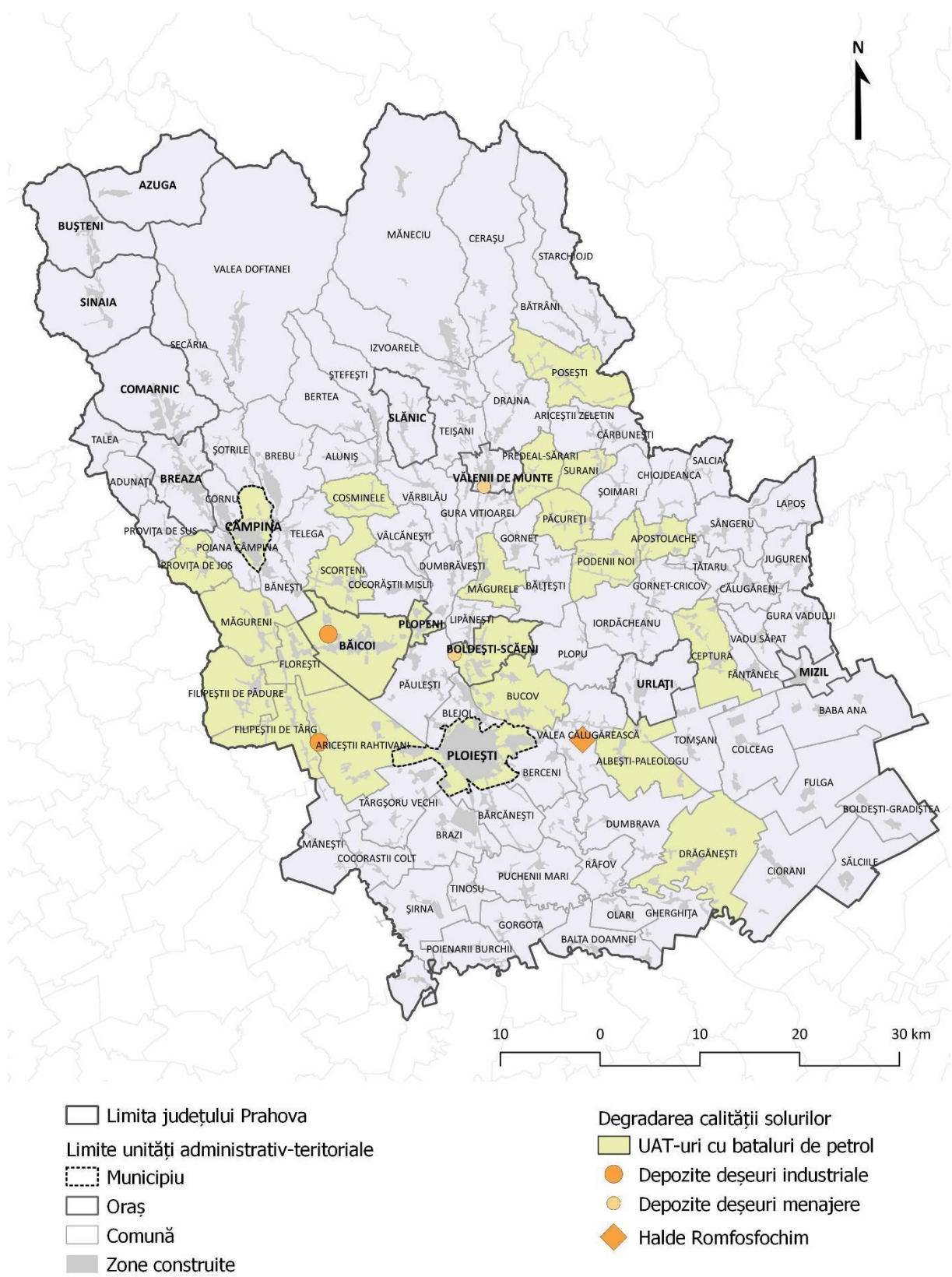


Fig. 23. Depozite de deșeuri - surse de degradare a calității solurilor și apelor
 Sursa: Mihai et al (2016), APM Prahova (2021)

În anul 2020, gradul de acoperire a serviciului de salubritate în județul Prahova era de 98,08 %, în 102 din cele 104 UAT-uri fiind operate servicii de salubritate. Gradul de conectare al populației la serviciile de salubritate rămâne însă unul redus, de doar 86,2 % - vezi graficul de mai jos³⁰.

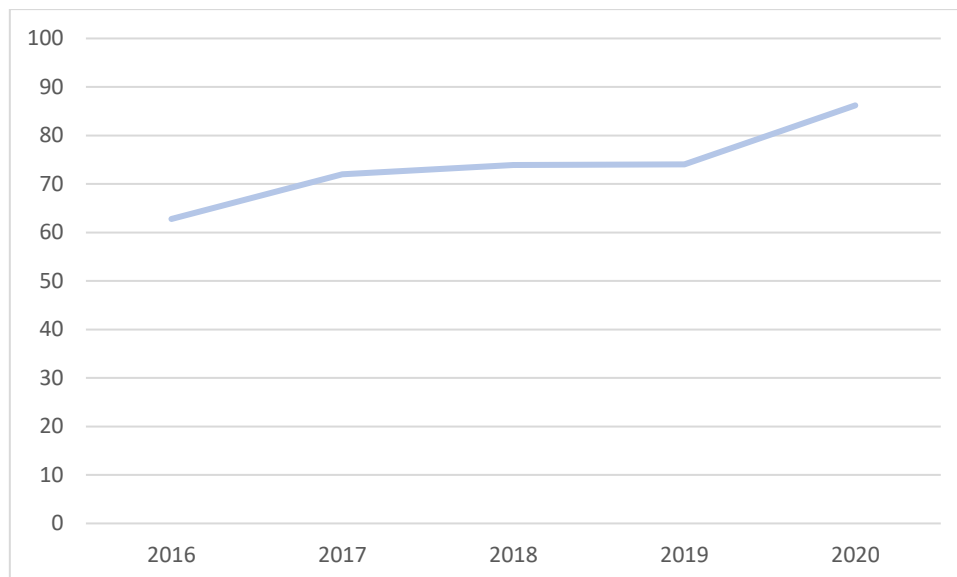


Fig. 24. Evoluția gradului de conectare al populației la serviciul de salubritate (% , 2016 - 2020)

Sursa: Prelucrare după APM Prahova, 2021

Gradul încă scăzut de conectare la serviciile de salubritate reprezintă un punct slab al județului, întrucât poate însemna depozitarea necontrolată a deșeurilor menajere în comunele fără acces la astfel de servicii.

³⁰ Conform APM Prahova, (2021), Raport privind starea mediului în județul Prahova în anul 2020.

SINTEZĂ CAPITOL

- Cea mai mare parte a industriilor poluante din județ se concentrează în zona periurbană a municipiului Ploiești (Ploiești, Brazi, Teleajen, Valea Călugărească, Blejoi, Boldești-Scăeni).
- Sectorul DN1/E60 București - Ploiești - Sinaia - Predeal - Brașov este unul dintre cele mai poluate din cadrul rețelei de drumuri naționale.
- Stațiile de monitorizare a calității aerului, localizate în municipiul Ploiești și în localitățile din jurul acestora, indică o calitate mai bună a aerului în 2020 comparativ cu anii anteriori, fapt ce poate fi însă explicat prin restricțiile impuse de pandemia COVID-19.
- Concentrații medii anuale apropiate de cele maxime admise au fost înregistrate în ultimii 5 ani la indicatorul NO₂ (în stațiile ce monitorizează impactul traficului).
- Sursele industriale de degradare a calității mediului din municipiul Ploiești și zona periurbană adiacentă determină depășiri ale concentrațiilor maxime admise pentru hidrogen sulfurat (28 de depășiri în cartier Țintea, orașul Băicoi în 2020), precum și valori ridicate ale concentrațiilor de benzen.
- În 2020, doar 45 % din populația județului era deservită de sisteme de canalizare și doar 13 % era conectată la stații de epurare a apelor uzate cu treaptă secundară sau terțiară, calitatea apelor fiind astfel afectată de evacuarea de apelor menajere.
- Un număr de 27 de UAT-uri din județ au fost incluse în lista zonelor vulnerabile la poluarea cu nitrați din surse agricole, majoritatea fiind localizate în centrul, sudul și vestul județului.
- Râul Teleajen nu atinge starea chimică globală bună pe secțiunea dintre confluența cu râul Telega și confluența cu râul Prahova. De asemenea, pe secțiuni din râurile Teleajen și Prahova, starea ecologică este una moderată.
- Principala zonă poluată cu impact asupra calității apelor și solului este terenul Romfosfochim de la Valea Călugărească (65 ha batal de fosfogips și 5,6 ha depozit de cenușă și pirită).
- Pe teritoriul a 24 de UAT-uri din județ se găsesc bataluri, ca rezultat al activităților de exploatare, prelucrare și rafinare a petrolului. Cele mai mari suprafețe se întâlnesc în Câmpina (16 ha - batalurile de la rafinăria Câmpina) și Ploiești (Vega-Rompetrol 10 ha și Petrotel-Lukoil Teleajen 4,5 ha).
- În județ există în prezent două depozite ecologice pentru deșeuri menajere și asimilabile (Boldești-Scăeni și Vălenii de Munte), precum și două depozite de deșeuri industriale (din care unul de deșeuri industriale periculoase, la Ariceștii-Rahtivani).
- Gradul de conectare al populației la serviciile de salubritate era încă redus în 2020 (86,2 %).

CALITATEA LOCUIRII ÎN JUDEȚUL PRAHOVA

INTRODUCERE

Calitatea locuirii este determinată atât de fondul de locuințe (număr locuințe în raport cu populația, vechime, suprafață), cât și de gradul de deservire al zonelor de locuit cu dotări și servicii publice: dotări educaționale, dotări sanitare, dotări culturale, spații verzi publice sau infrastructură tehnico-edilitară (alimentare cu apă, canalizare, alimentare cu gaze naturale, distribuție energie electrică etc.).

Prezentul capitol este împărțit în 3 secțiuni. Datele utilizate în analizele prezentate sunt preluate din baza de date Tempo a Institutului Național de Statistică, intervalul de timp pe care au fost analizate datele fiind 2011 - 2020 (ultimul deceniu cu date disponibile).

Prima secțiune analizează fondul de locuințe din județul Prahova, ilustrând problemele unor unități administrativ-teritoriale privind suprafața prea mică a locuințelor sau supra-aglomerarea fondului de locuințe.

A doua secțiune analizează deservirea unităților administrativ-teritoriale cu infrastructură tehnico-edilitară. Un grad mai scăzut de racordare al populației la sistemele de alimentare cu apă și canalizare poate fi legat atât de probleme privind calitatea mediului (degradarea calității apelor), cât și de probleme specifice de sănătate a populației. De asemenea, gradul de deservire al localităților cu rețele de distribuție a gazelor naturale influențează soluțiile adoptate de către populație pentru încălzirea locuințelor, unele dintre ele (utilizarea combustibililor solizi - lemne, cărbune) având un impact mai mare asupra degradării calității aerului.

A treia secțiune prezintă o analiză a suprafețelor de spații verzi din mediul urban, în raport cu legislația națională în vigoare ce prevede un minimum de 26 mp spațiu verde per locuitor.

FONDUL DE LOCUINȚE

În ciuda scăderii demografice de circa 5 % înregistrată în perioada 2011 - 2020, numărul de locuințe din județul Prahova a înregistrat o dinamică pozitivă în ultimul deceniu, ajungând în 2020 la 330.089 locuințe (+8.890 locuințe, adică o creștere ușoară, de 2,77 %). Singurele unități administrativ-teritoriale de bază cu creșteri de peste 10 % sunt comunele Păulești (+29 %), Târgșoru Vechi (+20 %) și Blejoi (+12 %), fapt ce explică situația bună a acestor comune din zona periurbană a municipiului Ploiești la principalii indicatori ce descriu locuințele din județ: numărul de persoane per locuință, suprafața locuibilă per locuitor și suprafața medie a locuinței.

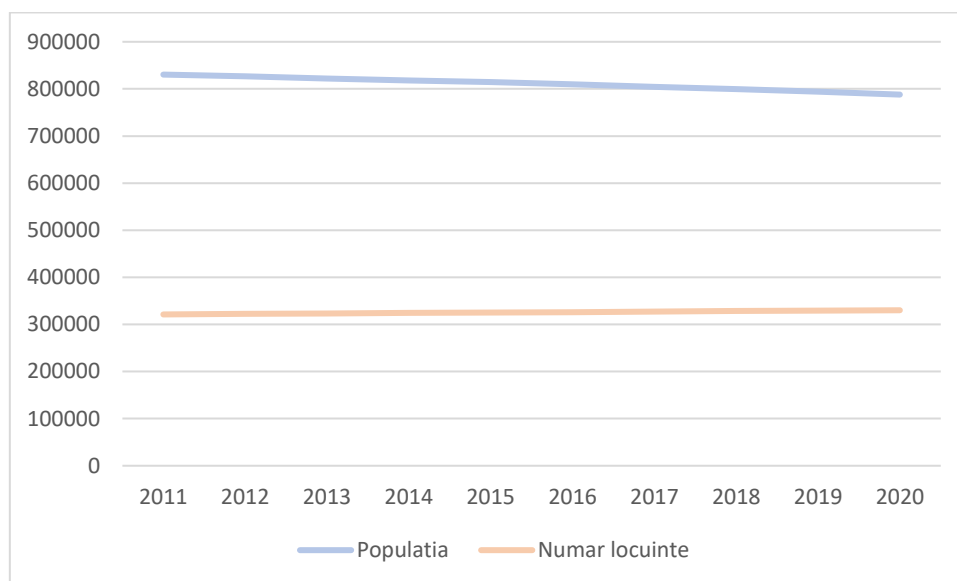


Fig. 25. Dinamica populației și dinamica numărului de locuințe în județul Prahova (2011-2020)

Sursa date: Institutul Național de Statistică

Graficul de mai sus explică evoluția negativă a numărului mediu de persoane per locuință în județul Prahova. Astfel, pe fondul creșterii numărului de locuințe și al scăderii numărului de locuitori, numărul mediu de persoane per locuință în județul era în 2020 de 2,39 locuitori (față de 2,59 în 2011). Valoarea indicatorului se află foarte aproape de media națională, de 2,42 locuitori/locuință. Cea mai scăzută valoare (0,84 locuitori/locuință) se înregistrează în comuna Jugureni, indicând un declin demografic semnificativ. Valori sub 1,5 locuitori/locuință se înregistrează și în comunele (Tătaru și Cosminele). În 2020, cea mai mare valoare se înregistra în comuna Bărcănești (3,23 locuitori/locuință), urmată de comunele Filipeștii de Târg, Florești, Berceni, Iordăcheanu, dar și de orașul Mizil (valori de peste 3 locuitori/locuință). Din punct de vedere teritorial, se remarcă o concentrare a UATB-urilor cu valori peste media națională a numărului de persoane per locuință în zona municipiului Ploiești - vezi figura următoare.

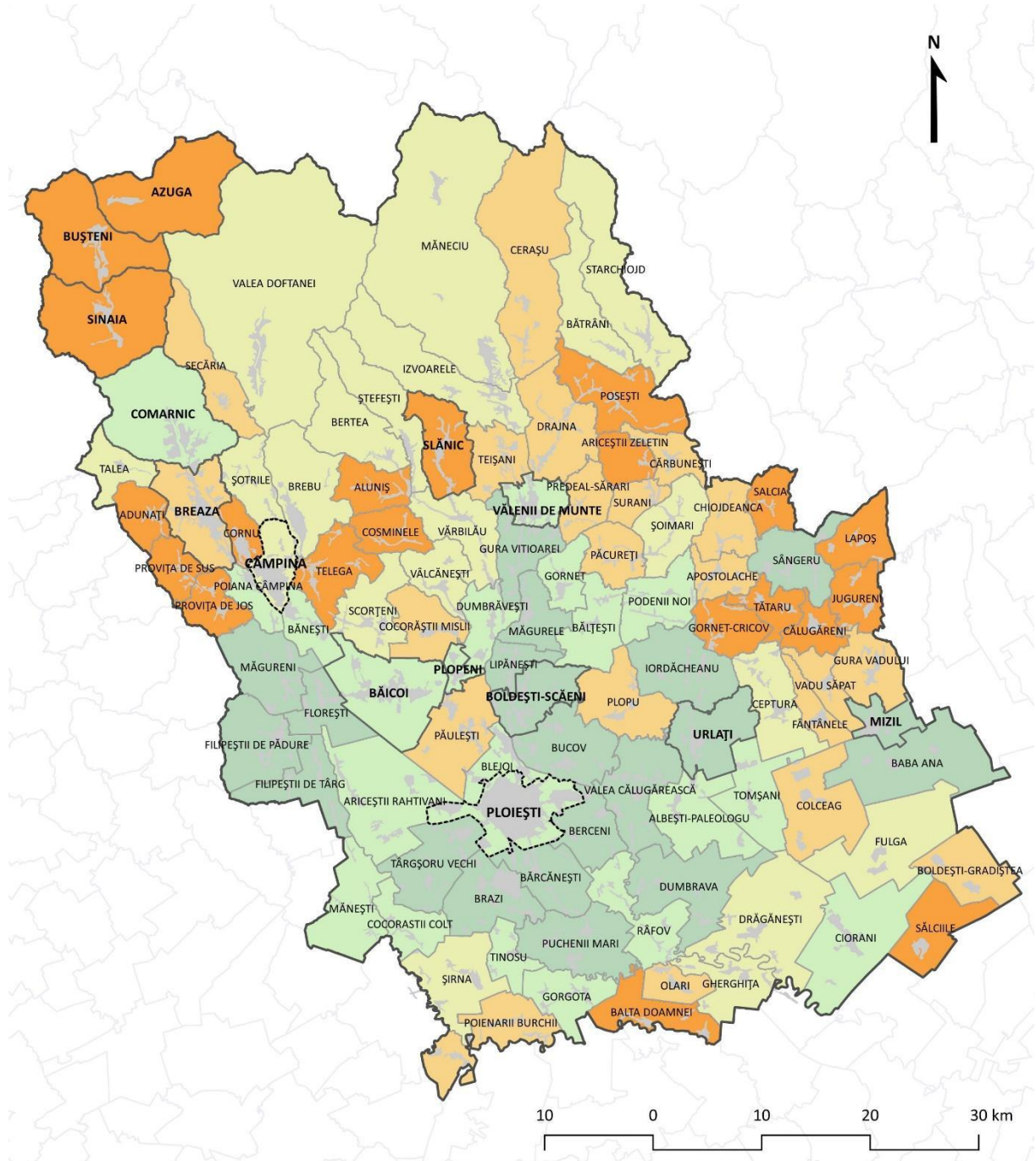


Fig. 26. Număr persoane per locuință în județul Prahova (2020)
Sursa date: Institutul Național de Statistică

Tot pe fondul creșterii numărului de locuințe și al scăderii numărului de locuitori, suprafața locuibilă³¹ per locuitor în județul Prahova era în 2020 de 20,67 mp, un pic peste media națională de 19,74 mp/locuitor. Nouă din cele 104 unități administrativ-teritoriale de bază ale județului prezintă locuințe supra-aglomerate (sub 15,33 mp/persoană, conform criteriilor de marginalizare utilizate de către World Bank)³²: orașele Plopeni și Mizil și comunele lordăcheanu (cea mai scăzută valoare - 12,19 mp/locuitor), Florești, Sângeru, Dumbrava, Tomșani, Gherghița și Filipeștii de Târg. De altfel, se remarcă faptul că majoritatea valorilor sub media națională se înregistrează în partea centrală și de sud a județului, UAT-urile din nordul județului având valori peste media națională. Acest fapt se explică prin atractivitatea orașelor de pe Valea Prahovei (Azuga, Bușteni, Sinaia, Breaza) sau a comunelor Valea Doftanei, Cornu sau Măneciu pentru realizarea de case de vacanță, ce nu sunt locuite decât sezonier. Astfel, în majoritatea unităților administrativ-teritoriale cu stațiuni turistice (balneare: Slănic, Telega, Țintea - oraș Băicoi; climaterice: Cheia - comuna Măneciu, Breaza, Vălenii de Munte, Cornu; balneoclimaterice: Sinaia, Bușteni, Azuga)³³, suprafața locuibilă pe locuitor prezintă valori peste media națională. De cealaltă parte, orașele Plopeni, Mizil, Boldești-Scăeni și Urlați prezintă valori ale suprafeței locuibile/locuitor sub media națională.

Analiza suprafeței medii a locuințelor (raportarea suprafeței locuibile la numărul de locuitori) relevă valori scăzute (sub 35 mp/locuință) în orașul Plopeni (33,40 mp/locuință) și în comunele Cosminele, Chiojdeanca, Tătaru și Salcia, ultimele 3 fiind concentrate în zona de est a județului. Cea mai mare parte a zonei de est a județului se remarcă, de altfel, prin valori ale suprafeței medii a locuințelor sub media națională, de 47,84 mp/locuință în anul 2020. Valorile peste media județeană (49,34 mp/locuință) se concentrează în zona periurbană a municipiului Ploiești, unde se regăsesc comunele cu cele mai mari valori (Păulești - 75,46 mp/locuință), Blejoi și Târgșoru Vechi, dar și către nord, de-a lungul văilor Prahova (Bănești - Poiana Câmpina - Cornu - Breaza - Comarnic - Sinaia - Bușteni) și Teleajen (Lipănești - Măgurele - Gura Viitoarei - Vălenii de Munte - Teișani - Izvoarele - Măneciu). Exceptând orașul Plopeni, cea mai mică valoare în mediul urban se înregistrează în Mizil (45,32 mp/locuință), iar cea mai ridicată în Breaza (65,51 mp/locuință).

³¹ Conform definiției INSSE pentru indicatorul din baza de date Tempo-Online, suprafața (aria) locuibilă desfășurată (totală) reprezintă suma suprafețelor destinate pentru locuit a tuturor locuințelor sau spațiilor de locuit din clădiri.

³² Vezi Teșliuc, E., Grigoraș, V., Stănculescu, M.S. (coordonatori), (2016), *Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România*, The World Bank, București, pag. 21.

³³ Cf. Mihai, B.A., Nedelcu, A., Buterez, C., (2016), *Județul Prahova. Spațiu, societate, economie, mediu*, Editura Academiei Române, București.

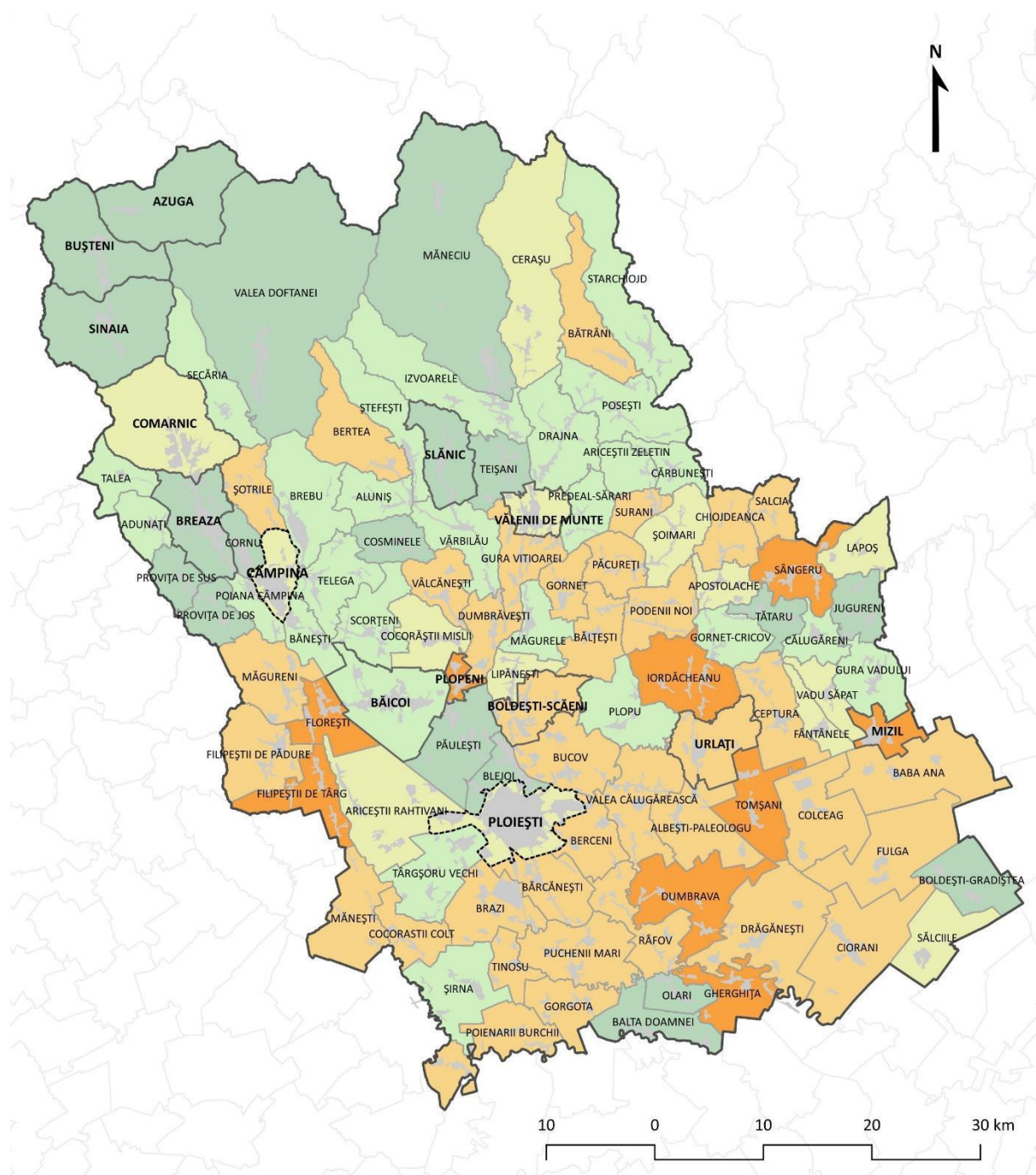


Fig. 27. Suprafață locuibilă per locuitor în județul Prahova (2020)
Sursa date: Institutul Național de Statistică



Fig. 28. Suprafața medie a locuințelor în județul Prahova (2020)
 Sursa date: Institutul Național de Statistică

ACCESUL LA INFRASTRUCTURA TEHNICO-EDILITARĂ

Cantitatea de apă distribuită pentru uz casnic în județul Prahova a fost în 2020 de 22.718 mii mc, în creștere cu 10 % față de anul 2011 (vezi graficul de mai jos). Această creștere a cantității distribuite poate fi explicată prin introducerea sistemelor de alimentare cu apă pentru populație în 14 comune în ultimul deceniu: Ariceștii-Zeletin, Berteza, Călugăreni, Cărbunești, Ciorani, Gherghița, Gorgota, Mănești, Olari, Posești, Șotriș, Tătaru, Tinosu și Tomșani. Cu toate acestea, consumul mediu de apă per locuitor³⁴ în județul Prahova era în 2020 de 28,83 mc, cu mult sub media națională de 35,60 mc/locuitor.

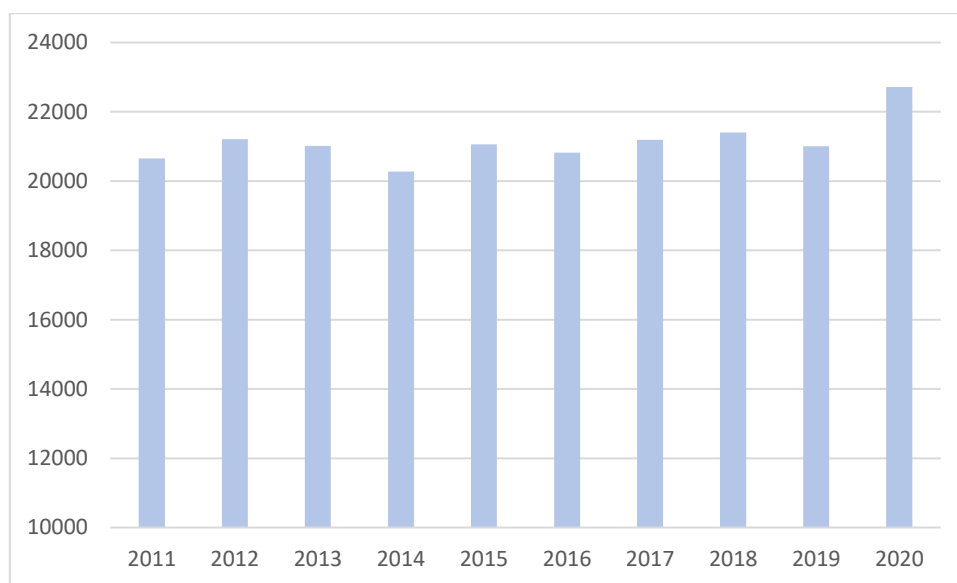


Fig. 29. Cantitatea de apă distribuită pentru uz casnic (mii mc, 2011 - 2020)
Sursa date: Institutul Național de Statistică

În ciuda acestor investiții, în anul 2020 doar 77 % din populația județului era deservită de un sistem public de alimentare cu apă, în uşoară creștere față de situația din anul 2011 (71 %). Astfel, 13 comune nu beneficiau încă de existența unui sistem centralizat de alimentare cu apă potabilă, majoritatea fiind localizate în partea de nord-vest și vest a județului: Bătrâni, Starchiojd, Păcureți, Șoimari, Salcia, Sângeru și Lapoș. Alte 14 comune prezintă valori ale consumului per locuitor de sub 12 mc/an (sub 1 mc/locuitor/lună), fapt ce relevă o acoperire insuficientă a rețelelor de alimentare cu apă în respectivele unități administrativ-teritoriale. Valori de sub 6 mc/locuitor/an se înregistrează în comunele Mănești (0,51 mc/locuitor), Ștefești, Olari, Posești, Tomșani și Puchenii Mari. Cele mai mari valori se înregistrează în comunele Izvoarele (95,54 mc/locuitor), Cornu și Ariceștii

³⁴ Fără a lua în considerare pierderile din rețea, putem considera cantitatea de apă distribuită pentru uz casnic ca fiind echivalentă cu consumul de apă în mediul rezidențial.

Rahtivani. În mediul urban, orașul Mizil (13,78 mc/locuitor), municipiul Câmpina (24,23 mc/locuitor) și orașele Comarnic, Urlați, Plopeni, Azuga, Slănic și Breaza prezintă valori sub media județeană, în timp ce valoarea cea mai ridicată este înregistrată în orașul Bușteni (44,71 mc/locuitor).

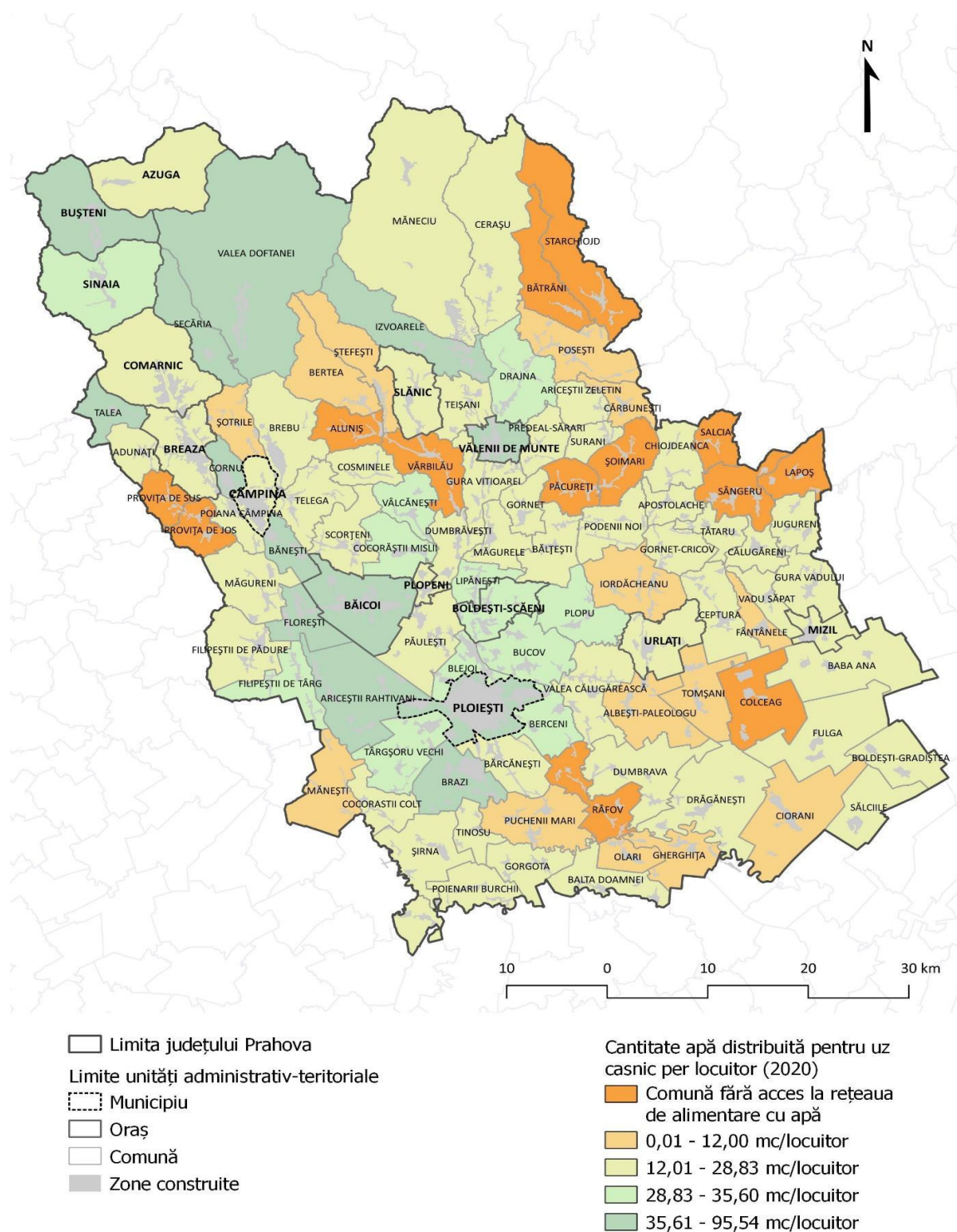


Fig. 30. Cantitatea de apă distribuită pentru uz casnic per locuitor în județul Prahova (2020)
 Sursa date: Institutul Național de Statistică

Ca și în cazul suprafețelor medii ale locuințelor, se remarcă faptul că UAT-urile cu valori ale consumului de apă mediu per locuitor peste media națională se află concentrate în zona periurbană a municipiului Ploiești, în orașul Vălenii de Munte, în comunele Bănești și Cornu din vecinătatea municipiului Câmpina, precum și în nordul județului (orașul Bușteni și comunele Secăria, Valea Doftanei, Izvoarele și Talea).

În ceea ce privește **infrastructura de canalizare**, se remarcă creșterea semnificativă (+70,51 % sau +531 km) a lungimii simple a rețelei de canalizare, de la 753 km în 2011 la 1.284 km în 2020. Pe lângă extinderea sistemelor deja existente, au fost introduse sisteme de canalizare în 8 comune: Baba Ana, Brebu, Ceptura, Colceag, Gorgota, Măgureni, Târgșoru Vechi și Vâlcănești.

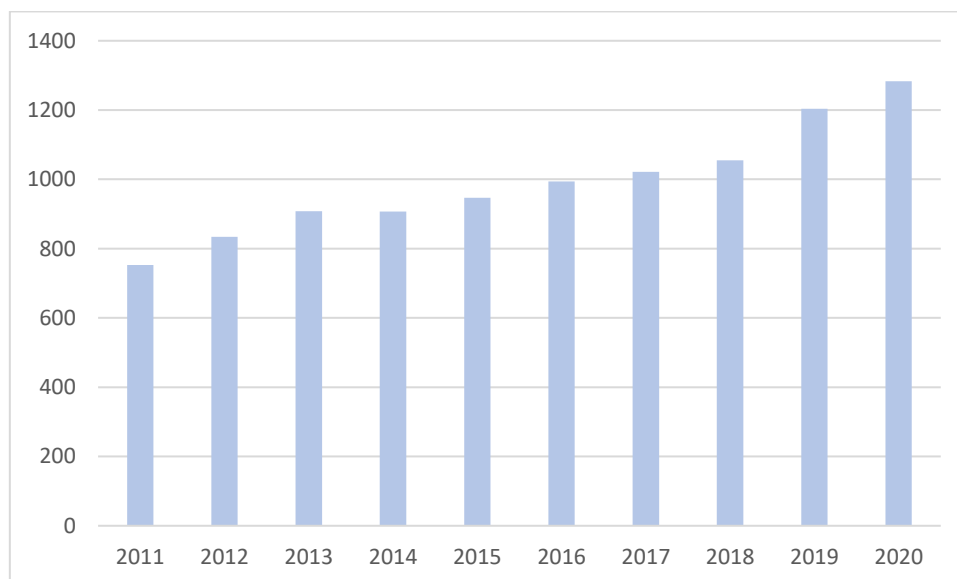


Fig. 31. Lungimea simplă a rețelei de canalizare (km, 2011 - 2020)
Sursa date: Institutul Național de Statistică

Conform datelor INSSE, în 2020 un număr de 60 de comune (58 % din total) nu beneficiau de existența unui sistem de canalizare, majoritatea fiind localizate în zona central-nordică a județului. Astfel, la est de aliniamentul Câmpina - Sinaia și nord de aliniamentul Băicoi - Mizil, doar 7 UAT-uri au acces la o rețea publică de canalizare, din care 2 UAT-uri (comunele Drajna și Valea Doftanei) au rețele de sub 10 km lungime. Alte zone lipsite de infrastructură de canalizare sunt la vest de valea Prahovei (comunele Talea, Adunați, Provița de Sus, Provița de Jos), sud-vestul județului (comunele Filipeștii de Târg, Mănești, Cocorăștii - Colț, Șirnea, Tinosu, Poienarii Burchii) și sudul acestuia (comunele Berceni, Râfov, Dumbrava, Tomșani, Drăgănești, Olari, Gherghița, Balta Doamnei) - vezi figura următoare.

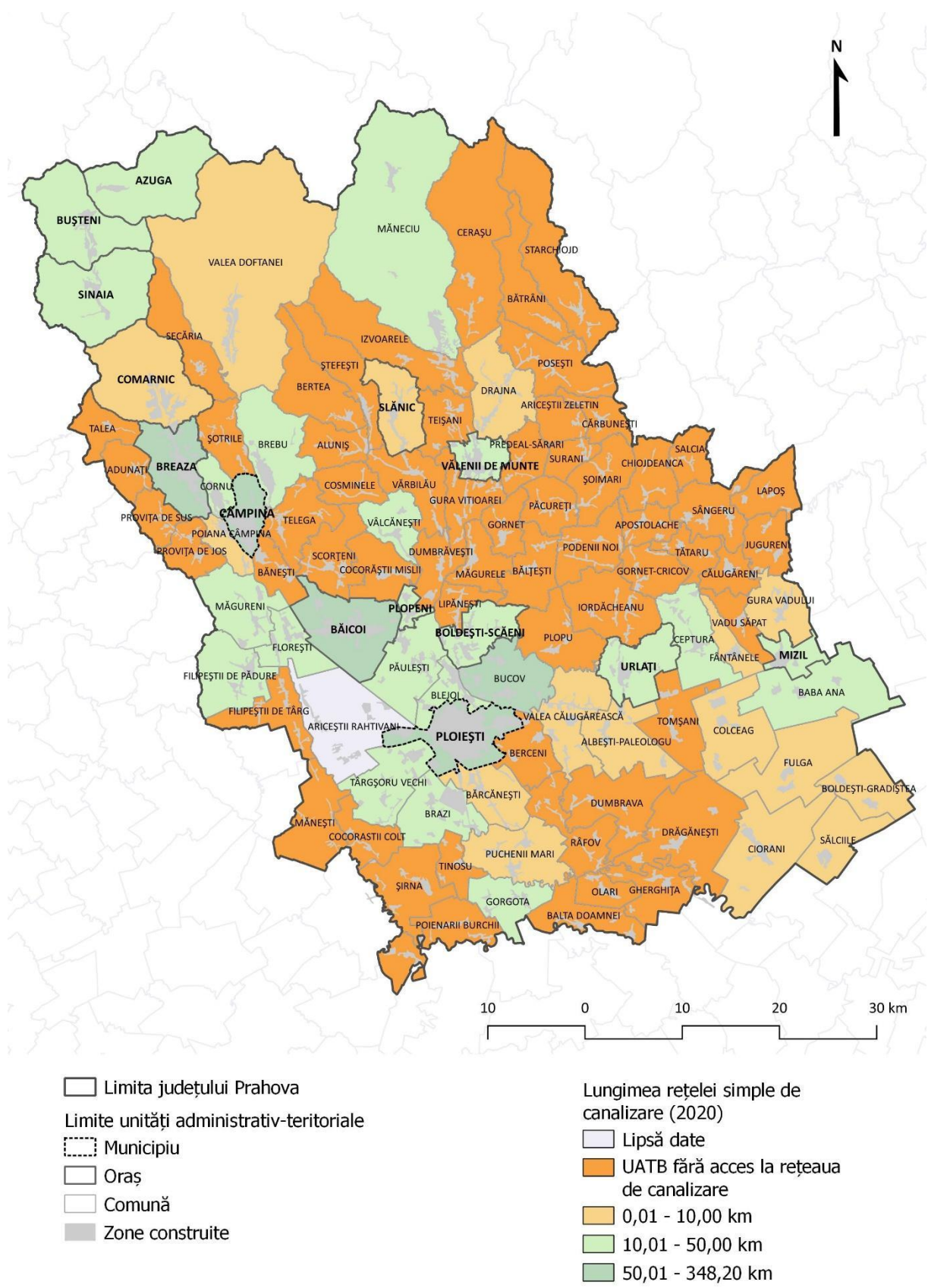


Fig. 32. Lungimea simplă a rețelei de canalizare în județul Prahova (2020)
 Sursa date: Institutul Național de Statistică

Din aceste considerente, doar 45 % din populația județului Prahova (circa 352.00 locuitori) este conectată la sisteme de canalizare, în creștere însă față de anul 2011 (34 %). Prin urmare, conform datelor INS, în anul 2020 peste 435.000 de locuitori ai județului nu au acces la o rețea de canalizare publică - vezi graficul de mai jos. Lipsa acestei infrastructuri poate afecta starea de sănătate a populației din cauza accesului limitat la surse de apă potabilă și a riscului de contaminare a acestor surse ca urmare a evacuării necontrolate a apelor uzate.

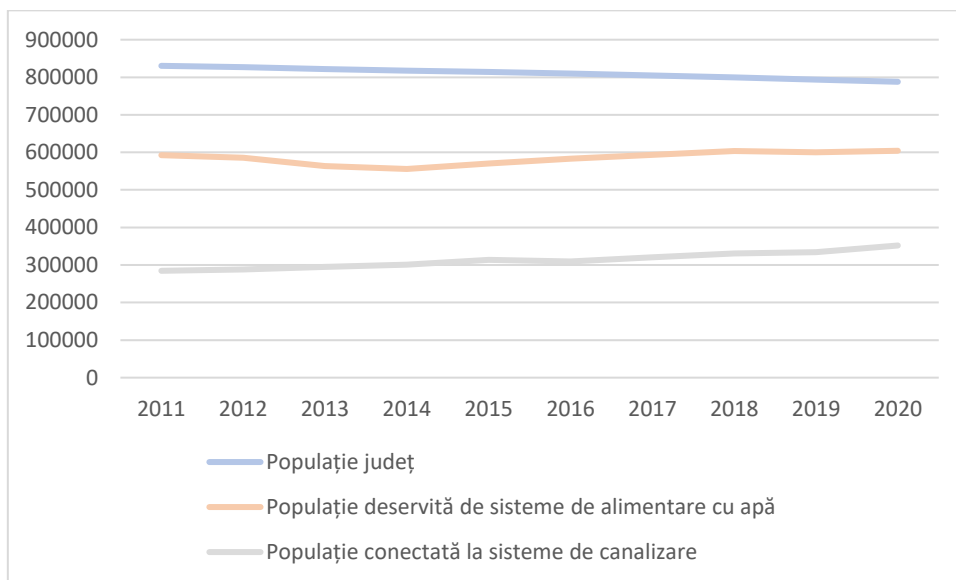


Fig. 33. Populația deservită de sisteme de alimentare cu apă și sisteme de canalizare (2011 - 2020)

Sursa date: Institutul Național de Statistică

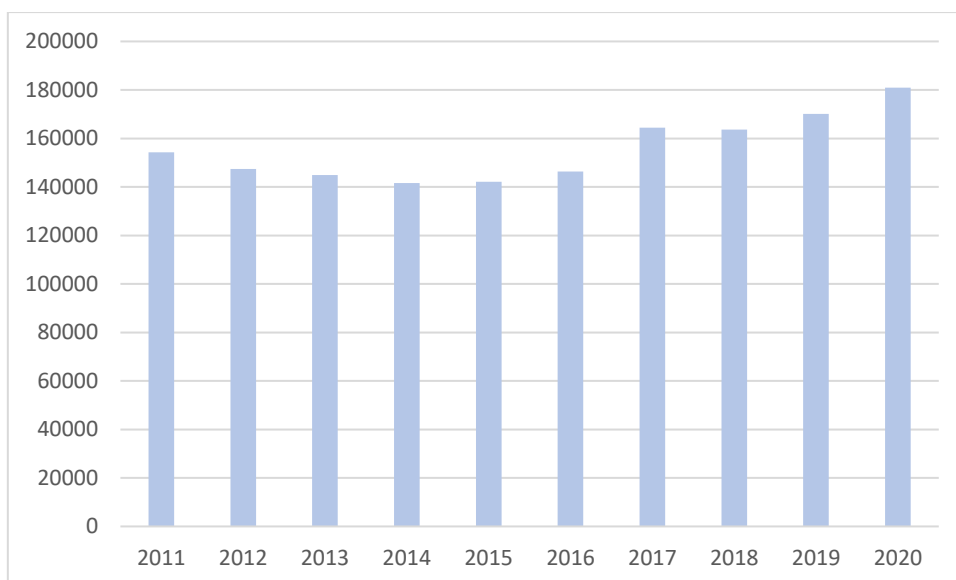


Fig. 34. Cantitatea de gaze naturale distribuite pentru uz casnic (mii mc, 2011 - 2020)

Sursa date: Institutul Național de Statistică

În perioada 2011 - 2020, **cantitatea de gaze naturale distribuite pentru uz casnic** în județul Prahova a crescut cu circa 17 %, de la 154.246 mii mc la 180.985 mii mc. Creșterea se explică atât prin introducerea sistemelor de alimentare cu gaze naturale în 4 comune: Drajna, Predeal-Sărari, Albești-Paleologu, Șirna, cât și prin tranziția locuitorilor către sisteme individuale de încălzire a locuințelor.

Consumul mediu de gaze per locuitor³⁵ în județul Prahova era în 2020 de doar 229,71 mc, cu mult sub media națională de 393,78 mc/locuitor. Astfel, conform datelor INS, 50 de UAT-uri din județ (49 de comune și orașul Slănic) nu beneficiau, în 2020, de existența unei rețele de distribuție a gazelor naturale. Acest fapt indică o dependență a majorității locuitorilor județului de combustibil solid (cărbune, lemne) pentru încălzirea locuințelor, fapt ce duce la concentrații mai ridicate de poluanți în atmosferă, în special pe timpul iernii. Teritorial, UAT-urile fără rețea de gaze naturale sunt distribuite majoritar în nordul, vestul și sudul județului. Astfel, la sud de prima coroană de localități din jurul municipiului Ploiești, doar 3 comune beneficiază de prezența rețelelor de distribuție a gazelor naturale: Șirna, Balta Doamnei (UAT-ul cu cel mai mare consum mediu/locuitor: 1.070,69 mc) și Ciorani. De asemenea, la vest de aliniamentul Ciorani - Urlați - Vălenii de Munte, cu excepția orașului Mizil și a comunelor Ceptura și Podenii Noi, toate comunele sunt fie lipsite de rețea de distribuție a gazelor naturale, fie au o rețea insuficientă³⁶.

În mediul urban, 6 orașe prezintă valori peste media națională: Municipiul Câmpina (404 mc/locuitor) și orașele Băicoi, Breaza, Azuga, Sinaia și Bușteni (cea mai mare valoare în mediul urban: 924,42 mc/locuitor). Singurele orașe sub media județeană sunt Mizil (157,15 mc/locuitor) și municipiul Ploiești (200 mc/locuitor). În cazul acestuia din urmă, valoarea scăzută se explică prin faptul că încălzirea este în continuare asigurată pentru un număr important de locuințe prin intermediul sistemului de alimentare centralizat al energiei termice (aproape 400.000 Gcal distribuite în anul 2020).

Din anul 2007, toate așezările din județul Prahova sunt electrificate, având astfel acces la rețeaua de distribuție a energiei electrice³⁷.

³⁵ Fără a lua în considerare pierderile din rețea, putem considera cantitatea de gaze naturale distribuită pentru uz casnic ca fiind echivalentă cu consumul de gaze în mediul rezidențial.

³⁶ Considerând valorile foarte mici de consum înregistrate (sub 10 mc/locuitor/lună).

³⁷ Cf. Mihai, B.A., Nedelcu, A., Buterez, C., (2016), Județul Prahova. Spațiu, societate, economie, mediu, Editura Academiei Române, București.

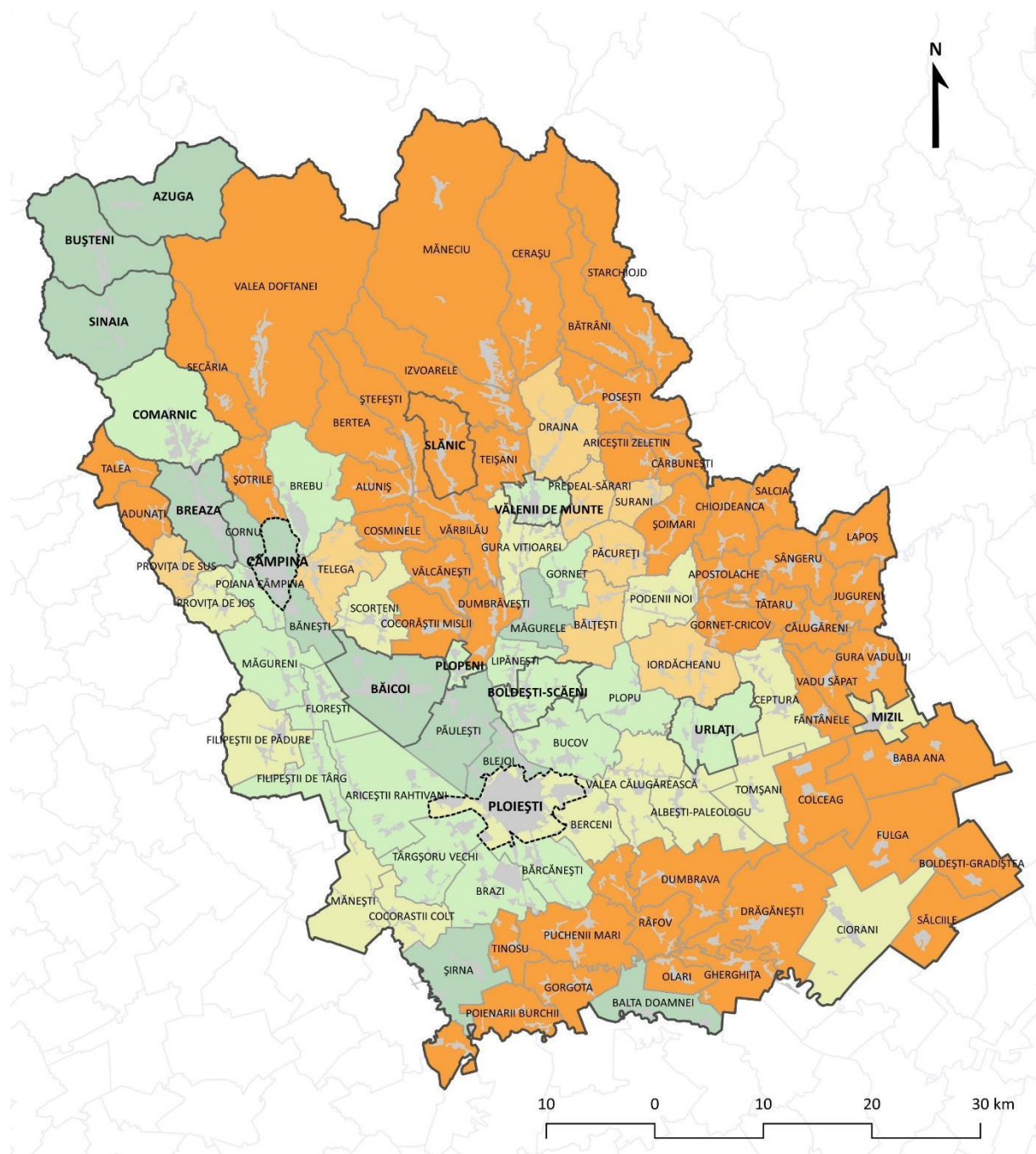


Fig. 35. Cantitatea de gaze naturale distribuită pentru uz casnic per locuitor în județul Prahova (2020)
Sursa date: Institutul Național de Statistică

SPAȚII VERZI ÎN MEDIUL URBAN

În perioada 2011 - 2020, suprafața de spații verzi în mediul urban a crescut cu circa 18 %, de la 721 ha în 2011 la 849 ha în 2020 - vezi graficul de mai jos. Cele mai mari suprafețe se regăsesc în municipiile Ploiești (283 ha) și Câmpina (127 ha), iar cele mai mici (doar 5 ha) în orașele Azuga, Comarnic și Plopeni.

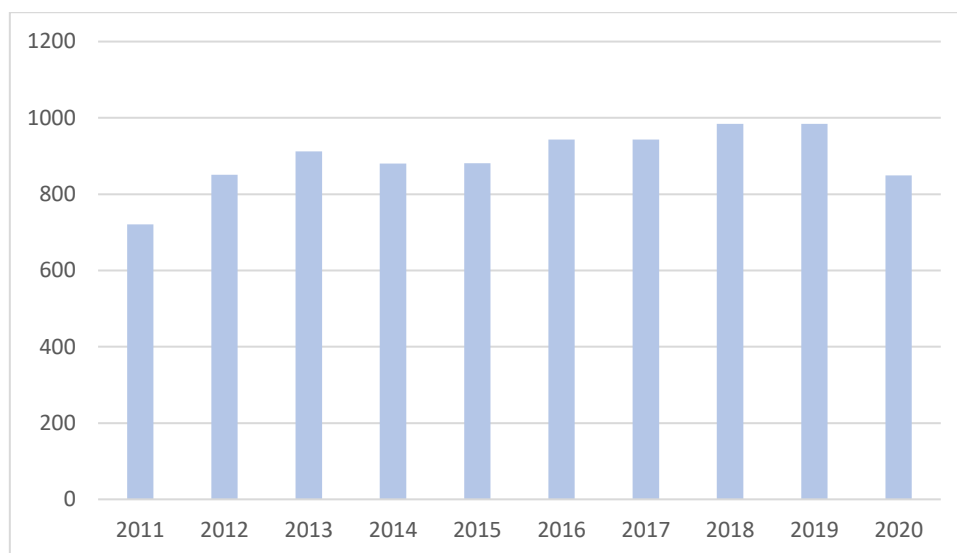


Fig. 36. Suprafața de spații verzi în mediul urban (ha, 2011 - 2020)
Sursa date: Institutul Național de Statistică

Tab. 3. Suprafața de spațiu verde în orașele din județul Prahova (2020)

Oraș	Suprafață spațiu verde (ha)	Suprafață spațiu verde per locuitor (mp)
Mun. Ploiești	283	12,57
Mun. Câmpina	127	35,13
Oraș Azuga	5	10,76
Oraș Băicoi	84	44,87
Oraș Boldești-Scăeni	7	6,06
Oraș Breaza	51	31,66
Oraș Bușteni	35	37,00
Oraș Comarnic	5	4,17
Oraș Mizil	50	31,03
Oraș Plopeni	5	5,77
Oraș Sinaia	32	29,18
Oraș Slănic	92	169,12
Oraș Urlați	37	31,99
Oraș Vălenii de Munte	36	26,57
TOTAL (mediu urban)	849	19,88

Raportând suprafața de spații verzi la numărul de locuitori (vezi tabelul de mai sus), se observă că majoritatea orașelor prezintă o suprafață de spațiu verde pe locuitor superioară minimului de 26 mp/locuitor stabilit prin legislația în vigoare. Cele mai mici valori se înregistrează în orașele Comarnic, Plopeni și Boldești-Scăeni.

SINTEZĂ CAPITOL

- În ciuda scăderii demografice de circa 5 % înregistrată în perioada 2011 - 2020, numărul de locuințe din județul Prahova a înregistrat o dinamică pozitivă în ultimul deceniu, ajungând în 2020 la 330.089 locuințe (+8.890 locuințe, adică o creștere ușoară, de 2,77 %).
- Valorile principalilor indicatori ce descriu fondul de locuințe al județului sunt apropiate de mediile la nivel național: 2,39 locuitori/locuință, 20,67 mp/locuitor și o suprafață medie de 49,34 mp/locuință.
- Comunele Jugureni (0,84 locuitori/locuință), Tâtaru și Cosminele înregistrează valori de sub 1,5 locuitori/locuință, indicând astfel un declin demografic semnificativ.
- În orașele Plopeni și Mizil și în alte 7 comune, suprafața locuibilă pe locuitor ilustrează o supra-aglomerare a locuințelor (sub 15,33 mp/persoană).
- În mediul urban, confortul locuințelor tinde să fie mai scăzut în orașele Plopeni, Boldești-Scăeni, Urlați și Mizil, comparativ cu celelalte orașe ale județului.
- Doar 77 % din populația județului este deservită de un sistem public de alimentare cu apă, 13 comune fiind lipsite de rețea de alimentare cu apă.
- Județul Prahova înregistrează valori sub media națională la cantitatea de apă distribuită pentru uz casnic (28,83 mc/locuitor/an față de 35,60 mc/locuitor/an).
- Doar 45 % din populația județului este conectată la un sistem de canalizare: în 60 de comune, majoritatea concentrate în nord-estul și sud-vestul județului, nu există rețele de canalizare.
- Orașul Slănic și 49 de comune nu au acces la rețelele de distribuție a gazelor naturale.
- Consumul mediu de gaze naturale la nivel județean este de 229,71 mc/locuitor/an, mult sub media națională de 393/78 mc/locuitor/an.
- În patru din cele 14 orașe ale municipiului (inclusiv în municipiul Ploiești), suprafața de spațiu verde este sub minimul de 26 mp/locuitor stabilit prin legislația în vigoare.

GRADUL DE DEZVOLTARE SOCIAL-ECONOMICĂ A JUDEȚULUI PRAHOVA

INTRODUCERE

Capitolul descrie gradul de dezvoltare social-economică a județului Prahova prin intermediul a 2 indicatori:

- Rata de marginalizare socială
- Indicele de dezvoltare umană al localităților

Scopul acestui capitol rezidă în aprecierea nivelului de dezvoltare umană locală prin componenta socio-economică și teritorială privind sărăcia și marginalizarea, teme dominante semnificative pentru studiul nostru.

Ne-am propus să evidențiem câteva aspecte care să indice gradul de intensificare al fenomenelor menționate anterior în cadrul județului.

Prima secțiune o vom dedica problemei marginalizării sociale prin identificarea principalilor factori care marchează profilul zonelor slab dezvoltate. Ne vom opri în detaliu asupra regiunilor marginalizate din mediul urban și rural surprinzând valorile cele mai scăzute și cele mai ridicate ale ratei de marginalizare.

A doua parte abordează analiza principalelor disparități teritoriale în dezvoltarea umană la nivelul unităților administrativ-teritoriale. Este cu atât mai semnificativ acest indice, cu cât oglindește gradul de maturitate a localităților în materie de dezvoltare umană. Vom ilustra unde sunt situate zonele cu grad scăzut, mediu și ridicat de dezvoltare umană.

Prin investigarea întreprinsă de noi ce surprinde fenomenele de marginalizare și sărăcie, se poate reliefa o gamă diversificată de probleme sociale și economice care afectează localitățile.

Informațiile au fost preluate din următoarele surse: Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România³⁸, Atlasul Zonelor Urbane Marginalizate din România³⁹ și din baza de date citadini.ro (valorile Indicelui de Dezvoltare Umană al Localităților - IDUL - pentru anul 2018).

³⁸ Teșliuc, E., Grigoraș, V., Stănculescu, M.S., (2016), Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România, The World Bank.

³⁹ Swinkels et al, (2016), Atlasul Zonelor Urbane Marginalizate din România, The World Bank.

RATA DE MARGINALIZARE SOCIALĂ

Conform definiției oferite prin normele legii, „marginalizarea socială reprezintă 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”⁴⁰.

Potrivit Atlasului Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România, marginalizarea și sărăcia (fenomenul sărăciei conduce în mod automat la marginalizare socială) sunt definite prin listarea următorilor factori⁴¹:

- capitalul uman (lipsa accesului la educație sau servicii de sănătate);
- ocuparea forței de muncă (lipsa unui loc de muncă);
- condițiile de locuire (lipsa unei locuințe sau locuință inadecvată și lipsa accesului la un sistem de furnizare a apei potabile, a căldurii sau a energiei electrice).

În cele ce urmează, ne vom axa pe unitățile administrativ-teritoriale marginalizate care nu întrunesc un standard corespunzător pe nici una dintre cele trei premise menționate anterior: „capital uman scăzut, slabă ocupare formală a forței de muncă și prin locuințe improprii”⁴².

Profilul marginalizării este proiectat prin intermediul cartogramei următoare care facilitează prin datele ilustrate comparația ratelor de marginalizare în cele 19 UAT-uri cu comunități marginalizate. Pentru o mai bună înțelegere a acestui raport, am redat în figura respectivă rata marginalizării ale cărei valori variază în cadrul județului, comuna Sângeru fiind marcată de nivelul cel mai ridicat al marginalizării.

Aceeași valoare ridicată afectează și comunele Gherghița, Șotriș, Provița de Jos, cu o valoare peste medie a pragului de marginalizare, devenind niște zone vulnerabile, situația fiind totuși mai puțin severă decât în Sângeru.

Valorile înregistrate sub medie se regăsesc în municipiul Ploiești și în proximitatea acestuia (Boldești-Scăeni, Bucov), dar și dispersate în județ în unitățile administrativ-teritoriale Colceag, Gornet, Slănic, Breaza, Câmpina. În ciuda faptului că efectele negative produse de o marginalizare mai puternică nu s-au resimțit atât de substanțial în cadrul localităților, au constituit exemple importante de luat în considerare pentru ilustrarea procesului de marginalizare.

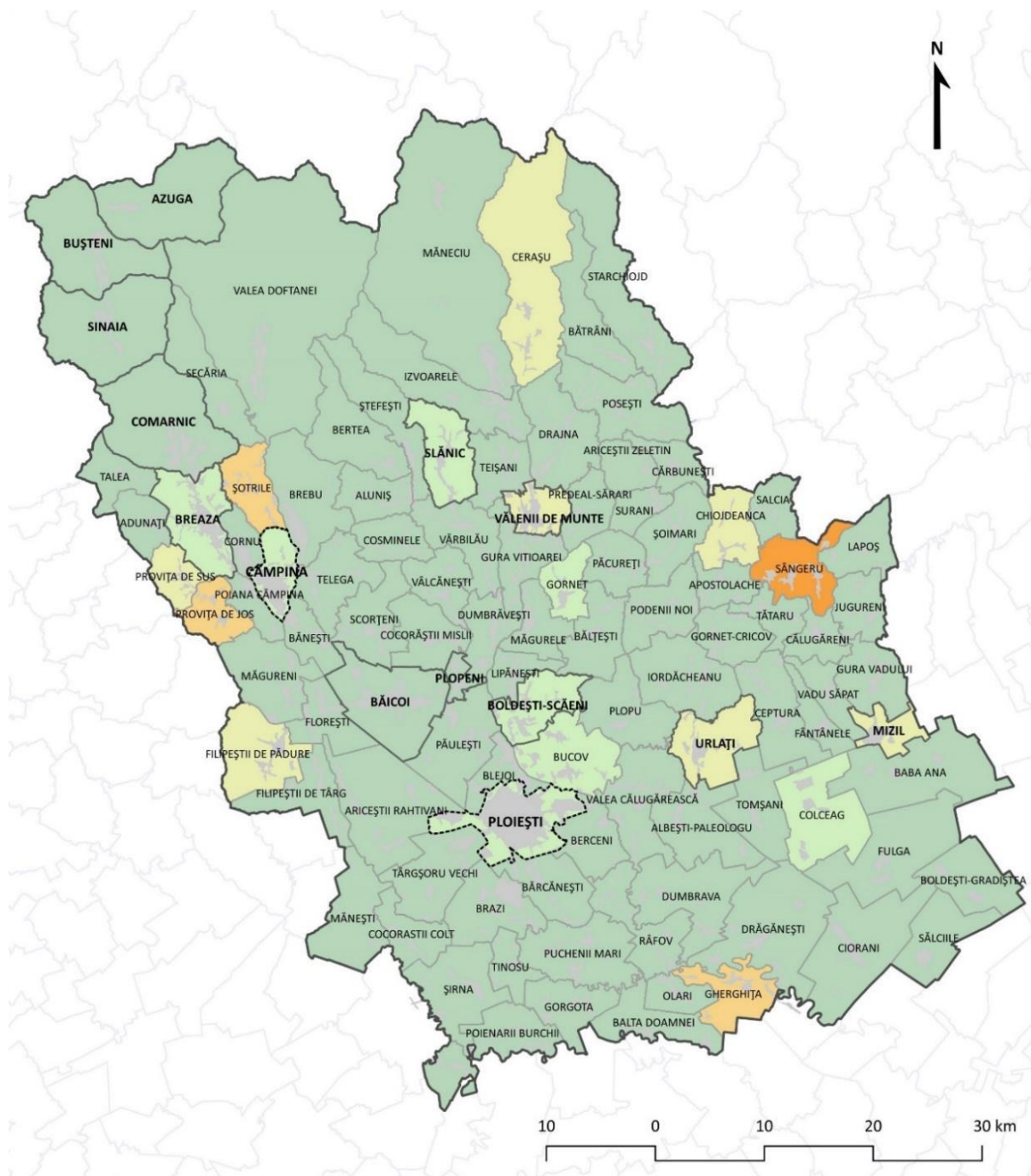
⁴⁰ LEGEA Nr. 116 din 15 martie 2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale)

⁴¹ Teșliuc, E., Grigoraș, V., Stănculescu, M.S., (2016), *Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România*, The World Bank, pag. 20.

⁴² *Ibidem*, pag. 20.

Ceea ce distinge însă situația este faptul că se identifică discrepanțe la nivel urban-rural, reflectându-se diferite grade de marginalizare. Rata se păstrează mai accentuată în mediul rural și se ameliorează în mediul urban, în cel din urmă înregistrându-se o rată medie în doar 3 centre urbane: Mizil, Urlați, Vălenii de Munte.

În continuare, ne vom focaliza atenția asupra UAT-urilor care nu se confruntă cu marginalizarea. Frecvența acestora este semnificativ mai pregnantă în partea nordică, o abatere fiind înregistrată în cazul localității Cerașu cu o marginalizare medie și în partea sudică, în Gherghița cu o marginalizare de asemenea peste medie.



- Limita județului Prahova
 - Limite unități administrativ-teritoriale
 - Municipiu
 - Oraș
 - Comună
 - Zone construite
- Rata marginalizării**
 - UAT fără comunități marginalizate
 - Marginalizare sub medie (sub 6,1 %)
 - Marginalizare medie (6,1 - 11,99 %)
 - Marginalizare peste medie (12,00 - 23,99 %)
 - Marginalizare severă (24,00 % și peste)

Fig. 37. Rata marginalizării (2018)
 Sursa date: Teșuc et al, (2016), Swinkels et al, (2016).

INDICELE DE DEZVOLTARE UMANĂ AL LOCALITĂȚII

Dezvoltarea umană la nivelul unităților administrativ-teritoriale este măsurată prin intermediul indicelui de dezvoltare umană locală care evaluează impactul major avut asupra orașelor și comunelor din perspectiva unor indicatori definitorii care reflectă dimensiunea socio-economică de ansamblu a județului, fiecare având o semnificație aparte, puternic structurate la nivel local și anume: stocurile de capital material, uman și vital disponibile.

„Primele trei dimensiuni de stoc de capital sunt estimate prin câte un singur indicator⁴³. Capitalul material, cea de-a patra dimensiune, măsurat ca scor factorial din trei indicatori ai calității vieții locale referitori la mărimea locuințelor (suprafață locuibilă pe locuință), autoturisme private la 1000 locuitori și gaze distribuite pentru consumul casnic pe locuitor. Un nou scor factorial agregă valorile celor patru indicatori care estimează dimensiunile capitalului comunitar. Un avantaj major al IDUL este că permite compararea unor unități teritoriale foarte diferite, urbane și rurale, mari sau mici”⁴⁴.

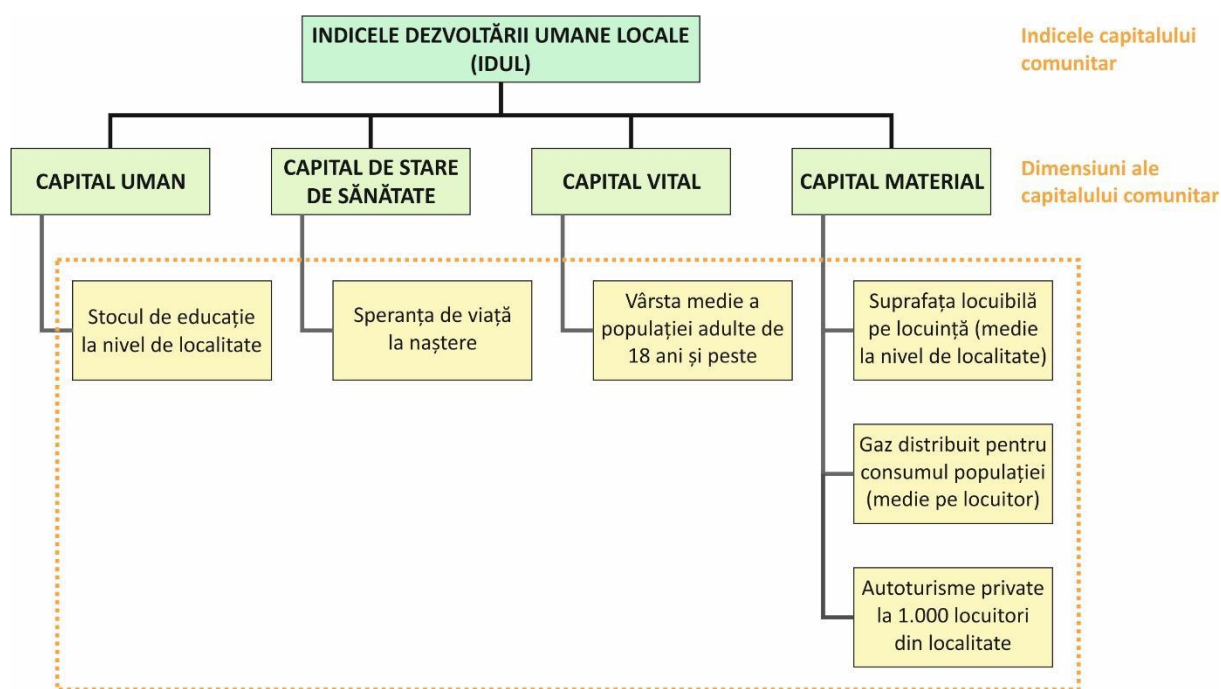


Fig. 38. Metodologia de construire a Indicelui de Dezvoltare Umană Locală

Sursa: Reproducere după Ionescu-Heroiu, M. et al. (2013), *Orașe competitive. Remodelarea geografiei economice a României*, pag. 254.

⁴³ Stocul de educație la nivel de localitate (pentru capitalul uman), speranța de viață la naștere (pentru capitalul de stare de sănătate) și vârsta medie a populației adulte de 18 ani și peste (pentru capitalul vital).

⁴⁴ Ionescu-Heroiu, M. et al. (2013), *Orașe competitive. Remodelarea geografiei economice a României*, The World Bank, pag. 254.

„Indicele este o măsură a capitalului uman local dacă se extinde conceptul de capital uman astfel încât să includă nu numai educația ci și starea de sănătate. Adăugarea indicatorilor de capital material și vârstă medie transformă indicele într-o măsură a capitalului comunitar (local)”⁴⁵.

În continuare, ne vom concentra asupra modului în care sunt distribuiți teritorial indicatorii menționați în următoarea cartogramă, indicând nivelul de dezvoltare umană atât pentru comune, cât și pentru orașe. Figura interpretează dezvoltarea umană ca fiind neproportională teritorial, indicele fiind repartizat în mod inegal în cadrul județului. Datele prezentate ilustrează configurația decalajului rural-urban sub aspectul nivelului de dezvoltare umană, mai ridicat în orașe decât în comune.

IDUL variază pe o scală între 0 și 82, nivelul dezvoltării umane fiind cu atât mai ridicat cu cât este mai apropiat de valoarea maximă. În consecință, cu cât valorile, relevante pentru analiza indicelui sunt mai ridicate, cu atât dezvoltarea umană este mai accentuată.

Pornind de la asumția că în genere dezvoltarea umană este minimă în UAT-urile mici și maximă în cele mari datorită superiorității calității vieții în orașe, datele afișate certifică această tendință constatând de asemenea că indicele are valori mai ridicate în regiunile poziționate favorabil față de municipii.

Sub aspectul disparităților la nivel rural-urban, situația cea mai problematică este semnalată în localitatea Salcia cu o medie de 18,7. Similitudini ale valorilor scăzute sunt înregistrate și în Lapoș (34,4), Ariceștii-Zeletin (36,9), Sângeru (37,7), și în partea sudică în Gherghița (38,9).

În demersul raportării indicelui la media relevantă la nivel național, se poate remarca că indicele la nivel de județ (54,86) deține valori mai mari decât la nivel național (47,3).

Nivelul maxim de dezvoltare umană este înregistrat în proximitatea municipiului Ploiești, în Păulești (82,1). De altfel, la nord de municipiul Ploiești, de-a lungul E60, se concentrează UAT-urile cu grad superior de dezvoltare umană, în special în partea de nord, pe valea Prahovei: Azuga (72,6) Bușteni(80,8), Sinaia(81,9). Temeiul pentru a atribui maximul de dezvoltare umană pozitivă a acestor zone ar putea fi, în primul rând , faptul că sunt stațiuni turistice. Unitățile administrativ-teritoriale cu profil similar de dezvoltare umană situate sunt și în partea central-vestică: Băicoi (70,7) și Breaza (65,7).

⁴⁵ Ionescu-Heroiu, M. et al. (2013), *Orașe competitive. Remodelarea geografiei economice a României*, The World Bank, pag. 255.

Dezvoltarea umană poate fi ilustrată și printr-o asociere între marginalizare și indicele de dezvoltare umană locală, termenul de referință fiind decalajul de dezvoltare urban-rural, iar pentru comparație au fost utilizate cele două cartograme. Venim în sprijinul acestei afirmații și cu un exemplu ilustrativ pentru două comune care înregistrează valorile cele mai scăzute atât din punctul de vedere al ratei de marginalizare, cât și al indicelui de dezvoltare: Sângeru (marginalizare severă, IDUL: 37,7) și Gherghița (marginalizare peste medie, IDUL: 38,9). Totodată, în proximitatea municipiilor întâlnim un indice al dezvoltării umane ridicat și o rata de marginalizare scăzută.

SINTEZĂ CAPITOL

- În urma analizei întreprinse a fost evidențiat faptul că în pofida prezenței fenomenului de marginalizare, în cadrul județului predomină unitățile administrativ-teritoriale fără comunități marginalizate (85 din 104).
- Comuna Sângeru este singura în care este înregistrată o rată de marginalizare severă.
- Rezultatele privind marginalizarea reliefează faptul că procesul marginalizării este mai pregnant în mediul rural decât cel urban.
- Studiul atrage atenția asupra faptului că indicii de dezvoltare umană locală la nivel județean este mai mare (54,86) decât la nivel național (47,3).
- Unitățile administrativ-teritoriale cu grad superior de dezvoltare al Indicelui de dezvoltare umană se regăsesc în apropierea municipiului Ploiești și în principal în zonele turistice: Azuga (72,6), Bușteni (80,8), Sinaia (81,9).
- Din perspectiva decalajului urban-rural la nivelul IDUL, comuna Sălcia deține media cea mai mică (18,7).
- Am considerat că este relevantă o comparație între IDUL și rata marginalizării în cadrul județului pe baza cartogramelor create. Ca rezultat, au existat 2 localități cu suprapuneri: Sângeru (marginalizare severă, IDUL: 37,7) și Gherghița (marginalizare peste medie, IDUL: 38,9). De asemenea, în urma unui astfel de raport putem nota faptul că cea mai bună situație o reprezintă unitățile administrativ-teritoriale din proximitatea municipiilor (IDUL ridicat și rata scăzută a marginalizării).

INFRASTRUCTURĂ ȘI ACCESUL LA SERVICII MEDICALE ÎN JUDEȚUL PRAHOVA

INTRODUCERE

Capitolul descrie situația la nivel județean din punct de vedere al numărului de personal sanitar, al unităților sanitare și al accesului populației la servicii medicale. Pentru a investiga cât mai bine elementele de infrastructură și acces la serviciile medicale, am analizat evoluția personalului medical în timp și am comparat numărul acestora și al unităților sanitare cu mediile naționale, realizând astfel o imagine comparativă de ansamblu.

Medicina românească este centrată pe spital, majoritatea cheltuielilor în sistemul de sănătate fiind în mediu spitalicesc. Cu toate acestea, medicina primară are un rol de bază, iar medicii de familie reprezintă primul filtru în interacțiunea pacientului cu sistemul de sănătate, însă serviciile de asistență medicală primară rămân în continuare sub-utilizate și există o suprautilizare a serviciilor spitalicești.

O mare parte a populației din România are în prezent un deficit de educație sanitară, incluzând lipsa conștientizării rolului prevenției și al obișnuinței de consult medical, în cazul apariției unei probleme, elemente care demonstrează rolul redus pe care sistemul de sănătate l-a acordat programelor de educație sanitară în rândul populației. Ca urmare, în România se întâlnesc printre cele mai înalte valori din Europa ale incidenței bolilor cardiovasculare, TBC-ului și ale altor boli infecțioase sau parazite.

Personalul medico-sanitar reprezintă totalitatea personalului medical de specialitate care activează în unități de ocrotire a sănătății, de învățământ medico-farmaceutic și în unități de cercetare științifică în domeniul medical, atât în sectorul public, cât și în cel privat. Personalul sanitar a fost înregistrat o singură dată, la unitatea sanitară unde desfășoară funcția de bază. Personalul sanitar este format din: personal sanitar cu pregătire medicală superioară; personal sanitar mediu; personal sanitar auxiliar

Unitățile sanitare reprezintă unitățile care asigură populației asistență medicală curativă și profilactică prin următoarele unități sanitare din sectorul public și privat: spitale, dispensare medicale, policlinici, sanatorii, centre de diagnostic și tratament, ambulatorii integrate spitalelor și de specialitate, preventorii, cabinete medicale de familie, cabinete stomatologice, cabinete medicale de specialitate, cabinete medicale școlare/studentești, laboratoare medicale, farmacii și puncte farmaceutice etc.

Datele utilizate în analizele prezentate sunt preluate din baza de date a Institutului Național de Statistică, intervalul de timp pentru care au fost analizate datele fiind 2011 - 2020 (ultimul deceniu cu date disponibile).

PERSONAL SANITAR

Conform Institutului Național de statistică, în 2020 au fost raportați ca activând în județul Prahova 1.190 de medici specialiști, dintre care 383 de medici de familie, 518 medici stomatologi, 523 de farmaciști și 5.608 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.

Tab. 4. Evoluția personalului sanitar în perioada 2011-2020, jud Prahova.

	Anul 2011	Anul 2012	Anul 2013	Anul 2014	Anul 2015	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019	Anul 2020
Medici	1082	1151	1134	1121	1127	1116	1166	1193	1196	1190
Medici de familie	398	393	400	393	405	410	399	386	370	383
Stomatologi	350	437	456	477	472	495	524	522	537	518
Farmacisti	444	459	497	473	456	470	468	470	441	523
Personal sanitar mediu	4278	4395	4759	4750	4927	5023	5197	5323	5525	5608

Urmărind evoluția în timp al personalului sanitar, se observă o stagnare din 2011 până în 2020 la toate categoriile de personal, cu excepția personalului sanitar mediu unde putem afirma că există o creștere pozitivă semnificativă (+23%).

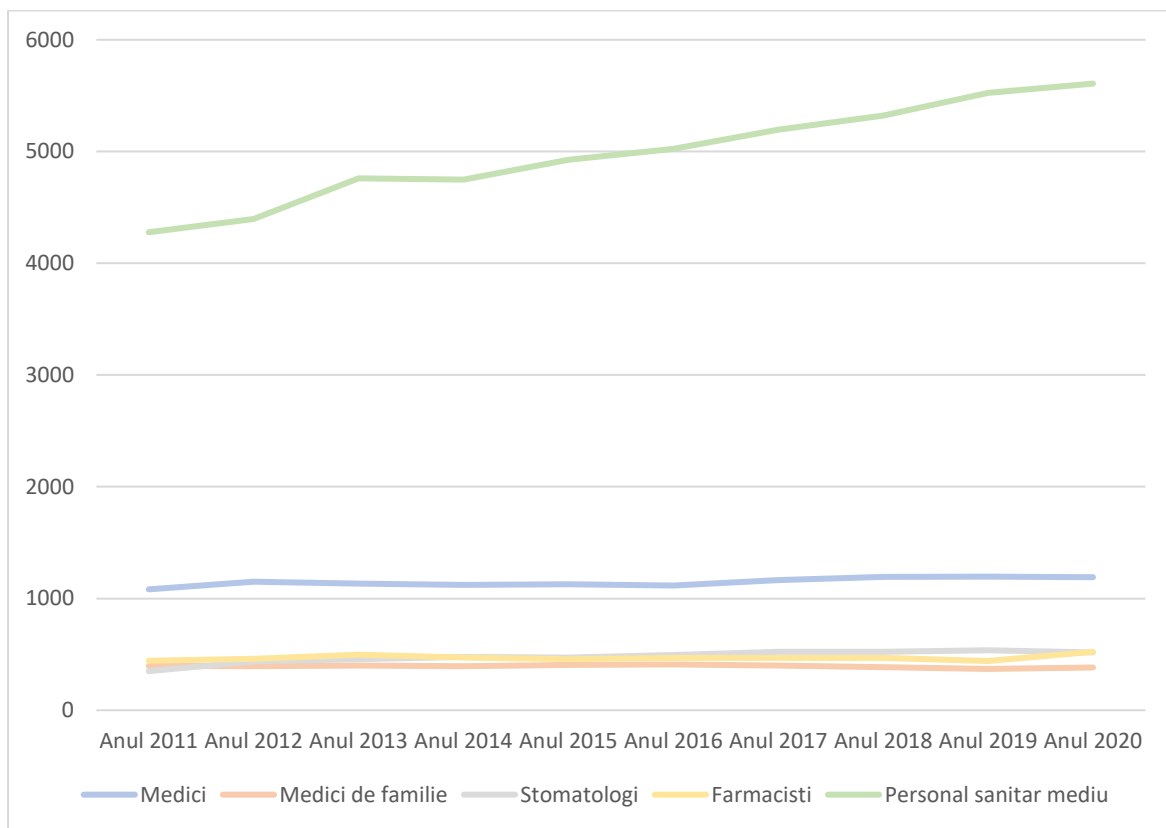
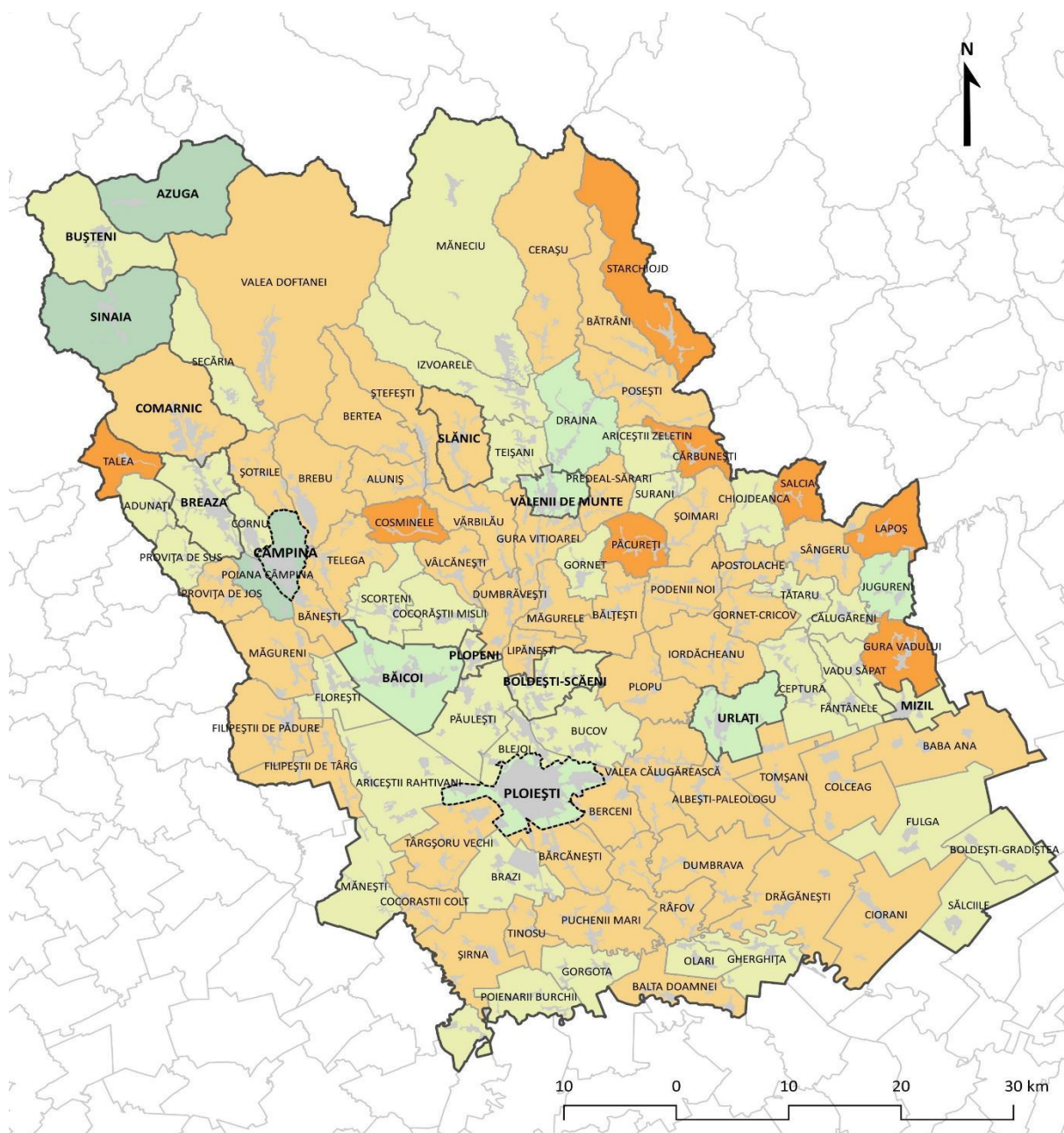


Fig. 40. Evoluția personalului sanitar în timp, perioada 2011-2020.
Sursa: Institutul Național de Statistică



Tab. 5. Numărul de medici raportat la mia de locuitori în județul Prahova.
Sursa date: Institutul Național de Statistică

Distribuția teritorială a numărului de medici la mia de locuitori în unitățile administrativ-teritoriale din județul Prahova ilustrează faptul că cea mai mare parte

din comunele din județ (împreună cu orașele Slănic și Comarnic) au sub 0,50 medici la 1.000 de locuitori.

Când comparăm datele cu mediile de la nivel național, se observă că numărul medicilor specialiști raportat la mia de locuitori în județul Prahova este de două ori mai mic (1,51 medici/1000 loc) față de media națională (2,96 medici/1000 loc). De altfel, la toate categoriile de personal sanitar, mai puțin personalul sanitar mediu, județul Prahova are raportate valori sub mediile naționale.

Tab. 6 Tabel 2. Numărul total și raportat la mia de locuitori al personalului sanitar, județul Prahova și România

Personal sanitar	Prahova		România	
	total	/ 1000 loc	total	/ 1000 loc
medici	1190	1,51	65740	2,96
medici de familie	383	0,49	12424	0,56
stomatologi	518	0,66	18491	0,83
farmacisti	523	0,66	19470	0,88
personal sanitar mediu	5608	7,12	152686	6,88

Sursa date: Institutul Național de Statistică

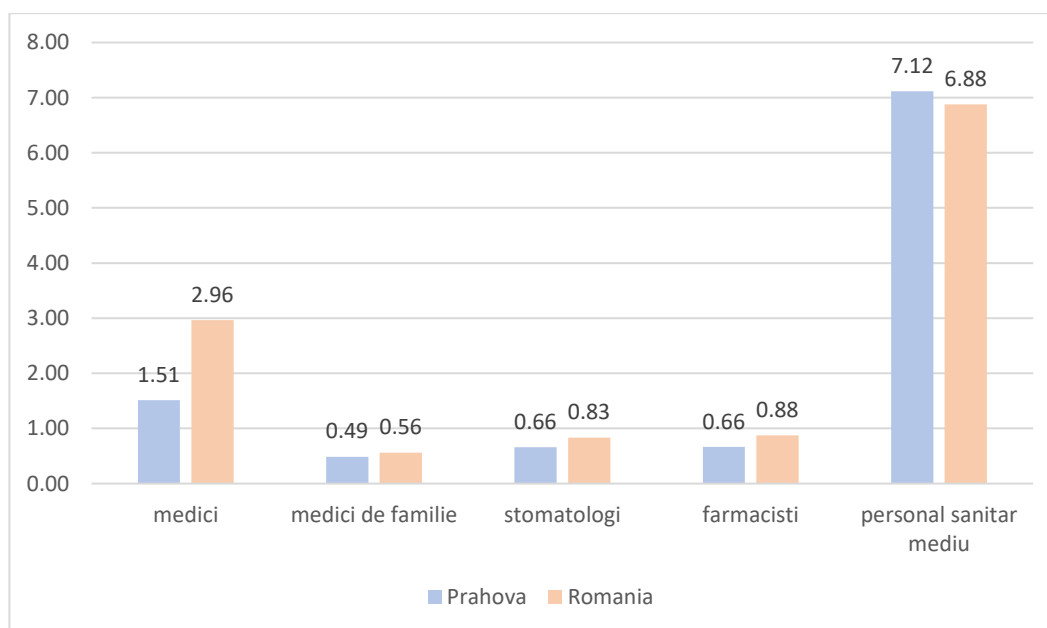


Fig. 41. Distribuția personalului sanitar/1000 loc., județul Prahova și România

Sursa date: Institutul Național de Statistică

Municipiul Ploiești și municipiul Câmpina au cel mai mare număr de medici specialiști (628, respectiv 127). Raportat la numărul populației, topul orașelor și comunelor cu cei mai mulți medici la mia de locuitori sunt:

- ORAS SINAIA 4,4 medici/1000 loc
- ORAS AZUGA 4,3 medici/1000 loc
- POIANA CAMPINA 3,6 medici/1000 loc
- MUNICIPIUL CAMPINA 3,5 medici/1000 loc
- MUNICIPIUL PLOIESTI 2,8 medici/1000 loc
- ORAS VALENII DE MUNTE 2,4 medici/1000 loc
- JUGURENI 2,1 medici/1000 loc
- ORAS URLATI 2,0 medici/1000 loc
- DRAJNA 1,7 medici/1000 loc
- ORAS BAICOI 1,6 medici/1000 loc

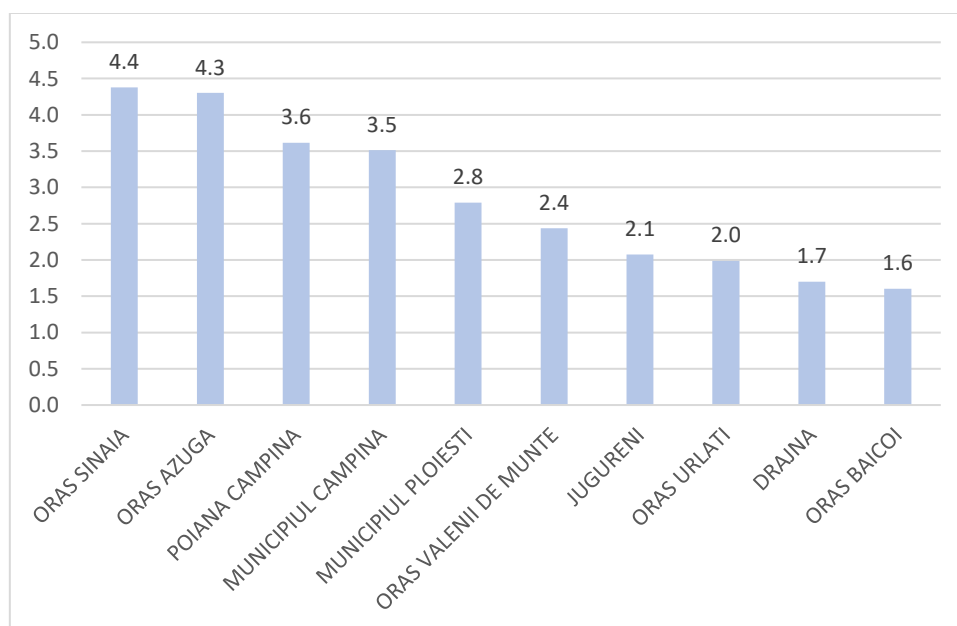


Fig. 42. Topul orașelor și comunelor cu cei mai mulți medici/1000 loc.
Sursa date: Institutul Național de Statistică

Singurele unități administrativ-teritoriale cu valori peste media națională (2,96 medici/1.000 locuitori) sunt municipiul Câmpina, orașele Azuga și Sinaia, precum și comuna Poiana Câmpina.

În extrema cealaltă se află 8 comune care nu au nici un medic (Cărbunești, Cosminele, Gura Vadului, Lapoș, Păcureți, Salcia, Starchiojd, Talea), iar peste 30 de comune au doar 1 medic de familie, ceea ce raportat la numărul de locuitori ajung să revină chiar și 0,2 sau 0,3 medici la mia de locuitori. (Sângeru și Posești).

FORMA PUBLICĂ VS PRIVATĂ

Majoritatea medicilor (58%) sunt angajați la stat, lucrând în forma publică. Excepție fac medicii de familie, stomatologii și farmaciștii care prin forma juridică de organizare aparțin de domeniul privatului.

Tab. 7. Numărul personalului sanitar distribuit în funcție de forma de proprietate jud. Prahova

<u>Prahova</u>	Proprietate publică	%	Proprietate privată	%	Total
Medici	700	58,8	490	41,2	1190
Medici de familie	25	6,5	358	93,5	383
Stomatologi	21	4,1	497	95,9	518
Farmaciști	21	4,0	502	96,0	523
Personal sanitar mediu	3132	55,8	2476	44,2	5608

Sursa date: Institutul Național de Statistică

Interesant este însă când ne uităm la nivel național, unde se observă un procent mai scăzut al medicilor care activează în domeniul privat (35,1 % vs 41,2%). Procentul mai mare în jud. Prahova față de media națională al medicilor care lucrează în formă de organizare privată poate fi indicator de dezvoltare și prosperitate, arătând o cerere crescută (dar și potență financiară) pentru servicii medicale private, dar în același timp poate sugera o adaptare la deficitul de servicii medicale de stat. Astfel, se remarcă dezvoltarea sistemul medical privat care a reușit în unele zone să compenseze declinul semnificativ al investițiilor din domeniul public de sănătate.

Tab. 8. Numărul de personal sanitar distribuit în funcție de forma de proprietate, România

România	Proprietate publică	%	Proprietate privată	%	Total
Medici	42675	64,9	23065	35,1	65740
Medici de familie	1453	11,7	10971	88,3	12424

Stomatologi	2771	15,0	15720	85,0	18491
Farmaciiști	1950	10,0	17520	90,0	19470
Personal sanitar mediu	98146	64,3	54540	35,7	152686

Sursa date: Institutul Național de Statistică

UNITĂȚI SANITARE

La nivelul județului Prahova există 26 de spitale, majoritatea localizate în mediul urban (Municipiul Ploiești are 7 spitale, 5 publice, 2 private), dar și câteva localizate în mediul rural (comunele Bucov, Măgurele, Păulești, Poiana Câmpina, Drajna, Florești).

Tab. 9. Numărul total și raportat la 100.000 locuitori al unităților sanitare, jud. Prahova și România

Unitati sanitare	Prahova		România	
	Total	/ 100.000 loc	Total	/ 100.000 loc
Spitale	26	0,33	527	2,37
Ambulatorii de specialitate	3	0,38	326	1,47
Ambulatorii integrate spitalului	16	2,03	364	1,64
Dispensare medicale	4	0,51	184	0,83
Cabinete de medicină de familie	343	43,53	10.652	48,00
Cabinete stomatologice	433	54,96	15.650	70,52
Farmacii	244	30,97	8.045	36,25

Sursa date: Institutul Național de Statistică

Comparând cu mediile naționale, sunt mai puține unități sanitare în județul Prahova, cea mai vizibilă diferență fiind la numărul de spitale (0,3 vs 2,3 spitale / 100.000 loc.).

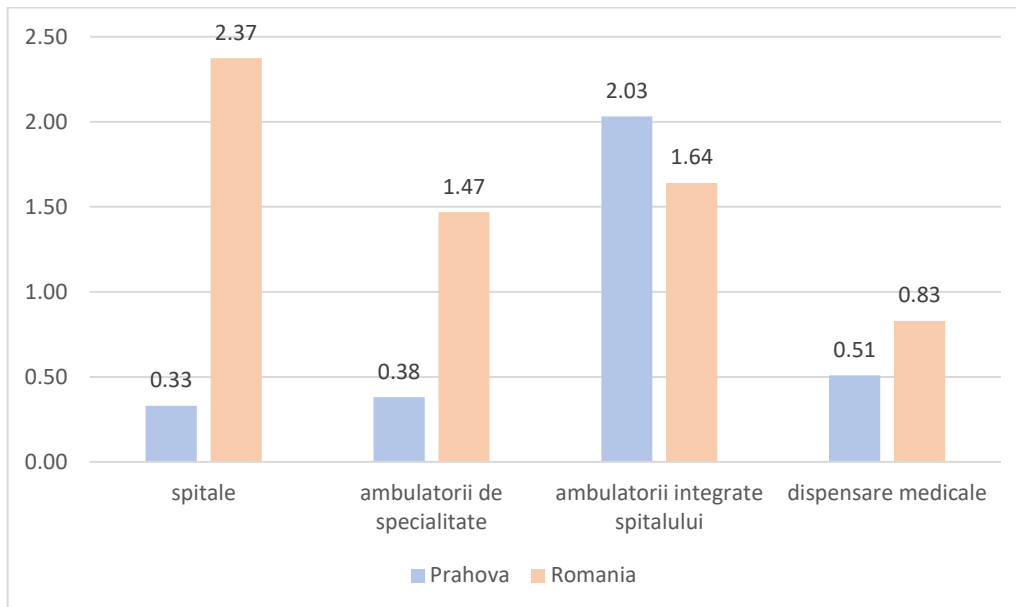


Fig. 43. Numărul unităților sanitare de tip spital, ambulatoriu, dispensar, raportat la 100.000 locuitori, jud. Prahova și la nivel național

Sursa date: Institutul Național de Statistică

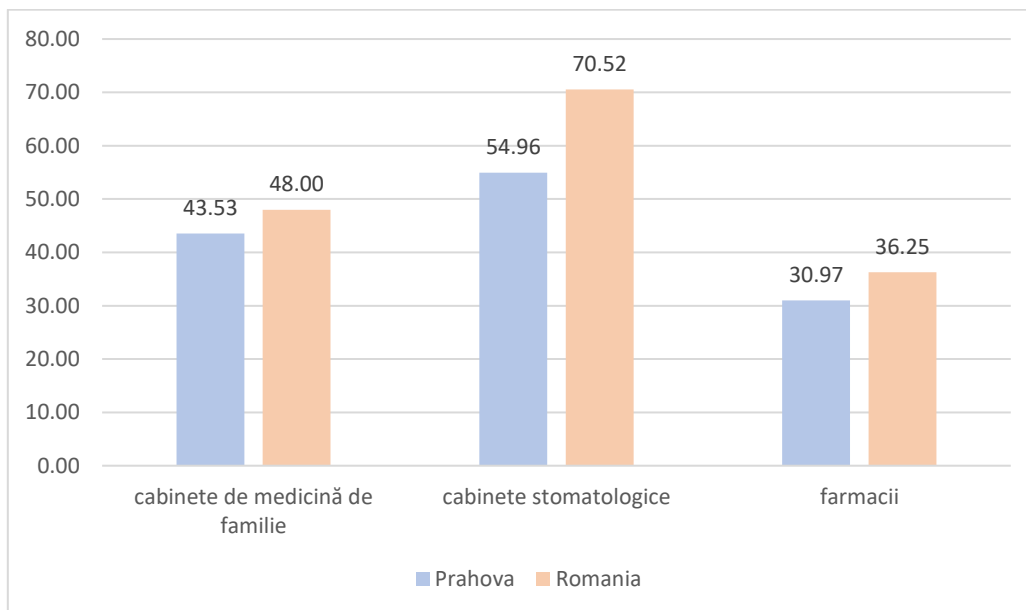


Fig. 44. Numărul unităților sanitare de de mici dimensiuni - cabinete de medicină de familie, cabinete stomatologice, farmacii, raportat la 100.000 locuitori, jud. Prahova și România.

Sursa date: Institutul Național de Statistică

Utilizând o rază medie de 15 km pe care unitatea sanitară (spitalul) o poate acoperi de obicei, observăm că există un număr mare de comune ce nu sunt deservite și au acces deficitar la servicii medicale spitalicești. Acestea sunt localizate în partea de nord a județului (părți din comunele Valea Doftanei, Măneciu, Bertea, Ștefești), est

(Chiojdeanca, Salcia, Sângeru, Lapoș) și sud (Șirna, Poienarii Burchii, Gorgota, Balta Doamnei, Râfov, Olari, Gherghița, Drăgănești, Ciorani, Sălciile, Boldești-Grădiștea).

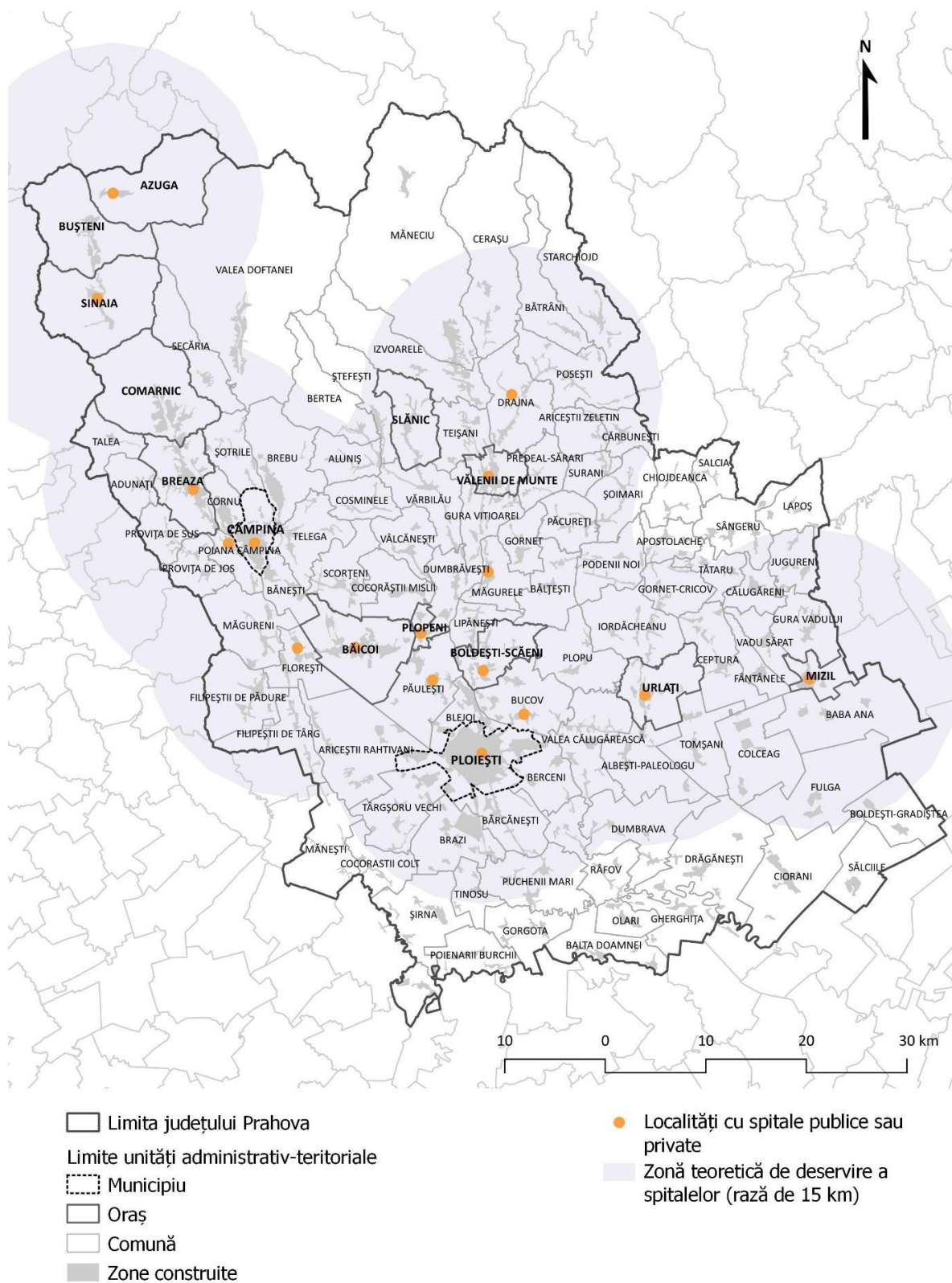
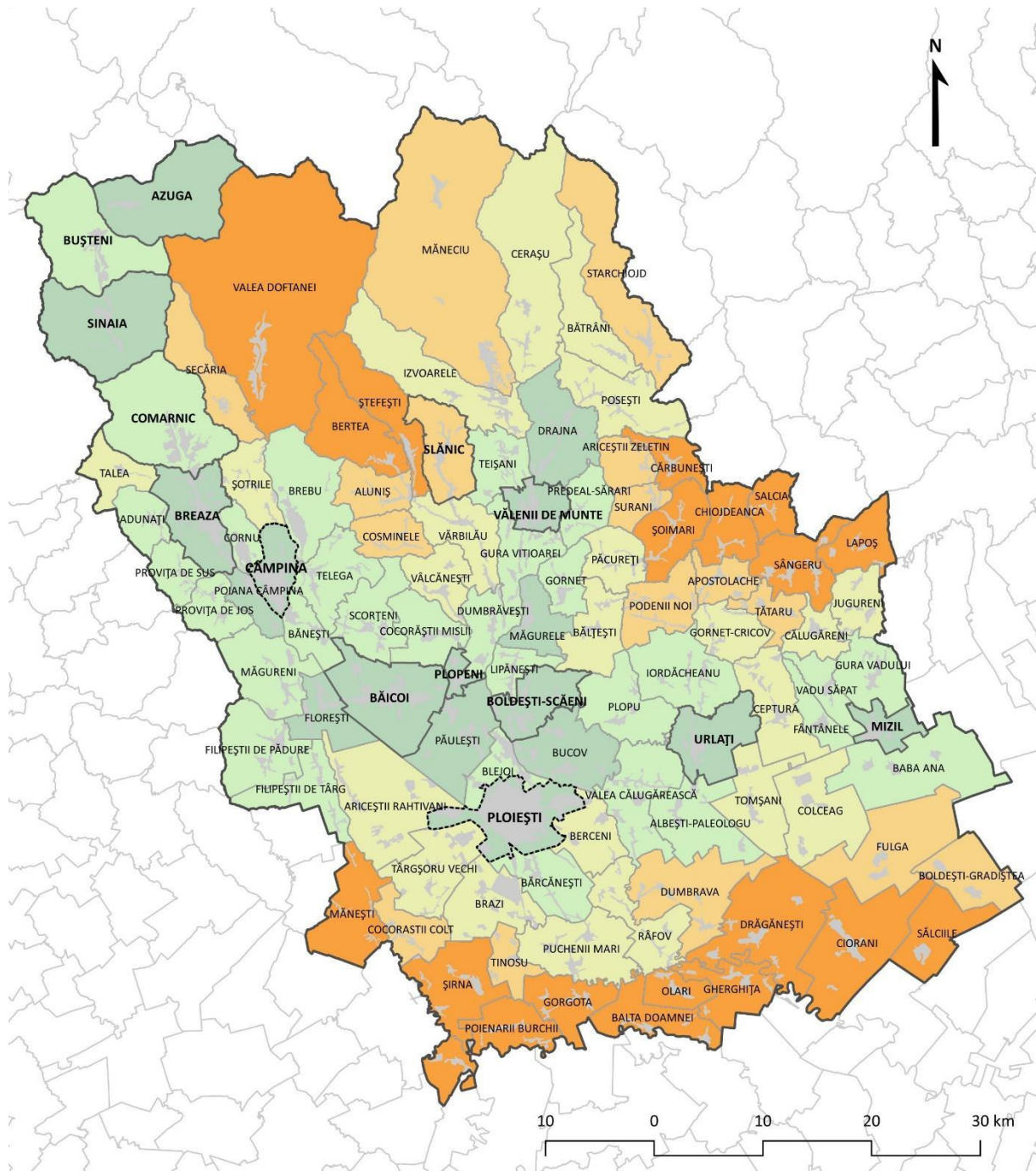


Fig. 45. Spitalele din jud. Prahova și zona teoretică pe care acestea o pot deservi (rază de 15 km)



□ Limita județului Prahova

□ Limite unități administrativ-teritoriale

□ Municipiu

□ Oraș

□ Comună

■ Zone construite

Distanța față de cel mai apropiat spital

■ 20,0 - 37,8 km

■ 15,0 - 19,9 km

■ 10,0 - 14,9 km

■ 1,0 - 9,9 km

■ UATB cu spital public sau privat

Fig. 46. Jud Prahova - distanța pe categorii a UAT-urilor față de cel mai apropiat spital
Sursa date: OpenStreetMap Routing with Open Source Routing Machine

Practic, sunt peste 30 de comune care se află parțial sau total în afara zonei de 15 km pe care spitalul o poate deservi în mod teoretic și care pot fi considerate zone defavorizate din punct de vedere al accesului la servicii medicale spitalicești.

În anul 2020 existau la nivelul județului Prahova 4.336 de paturi în spitale pentru internare continuă și 7.653 de paturi pentru spitalizare de zi. Deficitul de spitale cu care se confruntă județul este remarcat și la nivelul numărului de paturi, care se află sub media națională (5,5 vs 6 paturi / 1000 loc. pentru spitalizare continuă).

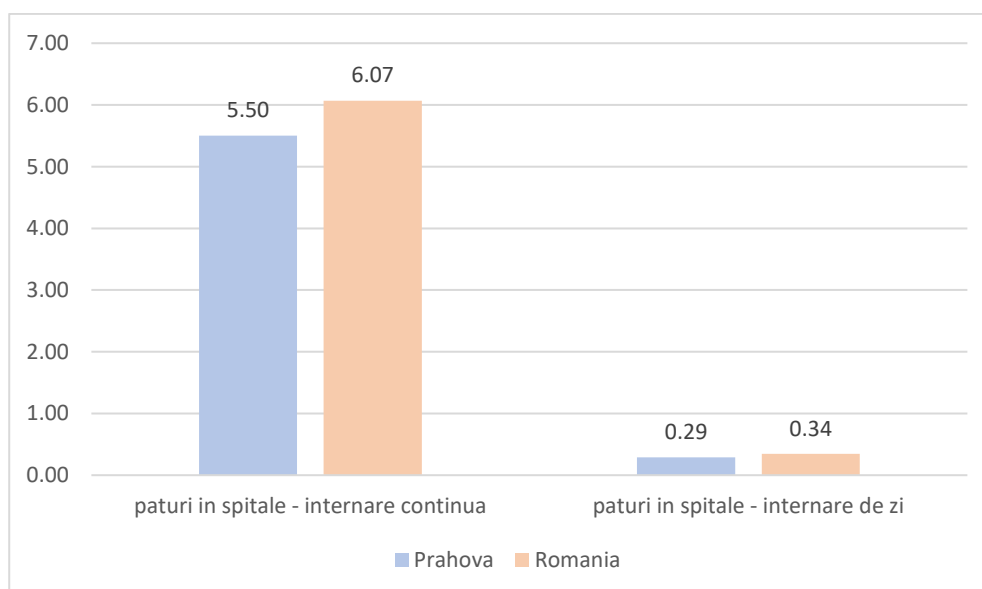


Fig. 47. Număr de paturi în spitale raportat la mia de locuitori, jud Prahova și România.
Sursa date: Institutul Național de Statistică

MORTALITATE PE CAUZE DE DECES

În anul 2020 s-au înregistrat 12.532 de decese în județul Prahova, principala cauză fiind bolile cardiovasculare, aceasta reprezentând 53% din decesele de orice cauză. În Europa, bolile cardiovasculare reprezintă 45 % din toate decesele, principalii vinovați fiind boala coronariană ischemică și accidentul vascular cerebral.⁴⁶ România însă, este lider în mortalitatea cardiovasculară, unde acestea sunt responsabile de 54% din decesele de la nivel național, iar jud. Prahova nu face excepție.

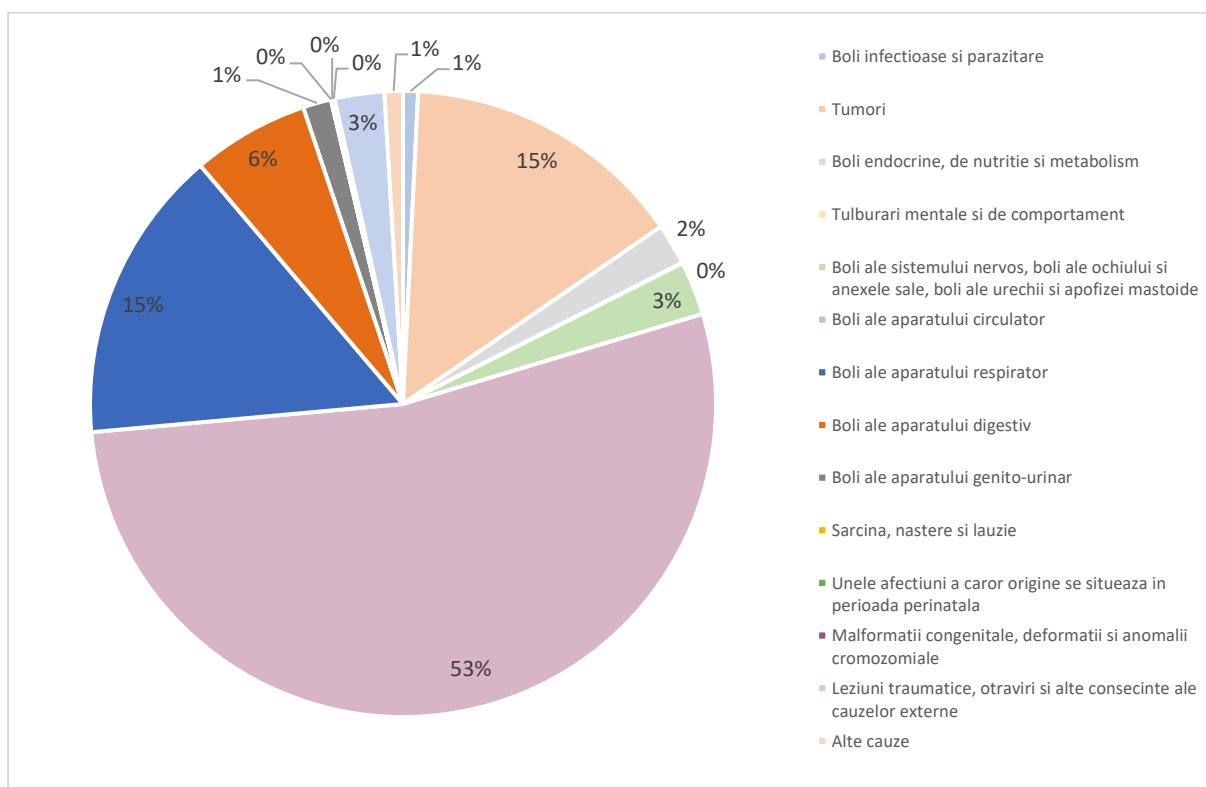


Fig. 48. Distribuția deceselor pe tipuri de boală în județul Prahova, conform Clasificării internaționale a maladiilor (revizia a X-a, 1994)

Sursa date: Institutul Național de Statistică

Diferențe ale cauzelor de deces față de mediile naționale se observă la 2 tipuri de patologii: în jud. Prahova decesele provocate de boli ale aparatului respirator sunt cu 2,3% mai multe (15,23% vs 12,94%), în timp ce decesele de natură oncologică sunt mai scăzute cu 2% (14,6% vs 16,6%).

⁴⁶ Townsend N, Wilson L, Bhatnagar P, Wickramasinghe K, Rayner M, Nichols M. Cardiovascular disease in Europe: Epidemiological update 2016. *Eur Heart J*. Published online 2016. doi:10.1093/eurheartj/ehw334

Tab. 10. Cauze de deces conform Clasificării internaționale a maladiilor (revizia a X-a, 1994)

	Prahova (%)	România (%)
Boli infecțioase și parazitare	0,77	1,42
Tumori	14,63	16,68
Boli endocrine, de nutriție și metabolism	2,15	1,42
Tulburări mentale și de comportament	0,02	0,13
Boli ale sistemului nervos, boli ale ochiului și anexele sale, boli ale urechii și apofizei mastoide	2,78	1,45
Boli ale aparatului circulator	53,21	54,57
Boli ale aparatului respirator	15,23	12,94
Boli ale aparatului digestiv	6,05	5,14
Boli ale aparatului genito-urinar	1,46	1,54
Sarcina, naștere și lauzie	0,02	0,01
Unele afecțiuni a căror origine se situează în perioada perinatală	0,10	0,14
Malformații congenitale, deformații și anomalii cromozomiale	0,07	0,11
Leziuni traumatice, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe	2,56	2,99
Alte cauze	0,95	1,47

Sursa date: Institutul Național de Statistică

Interesant este când analizăm situația la nivel de mediu de rezidență. În 2020 au fost raportate 5.968 de decese în mediul urban și 6.564 decese în mediul rural (46,7% vs 52,4%). Mortalitatea de orice cauză mai mare în mediul rural se poate explica prin distribuția populației care este un pic mai mare în mediul rural (364272) față de mediul urban (343739). Însă acest trend se observă și la nivel național, unde mortalitatea din mediul rural este superioară.

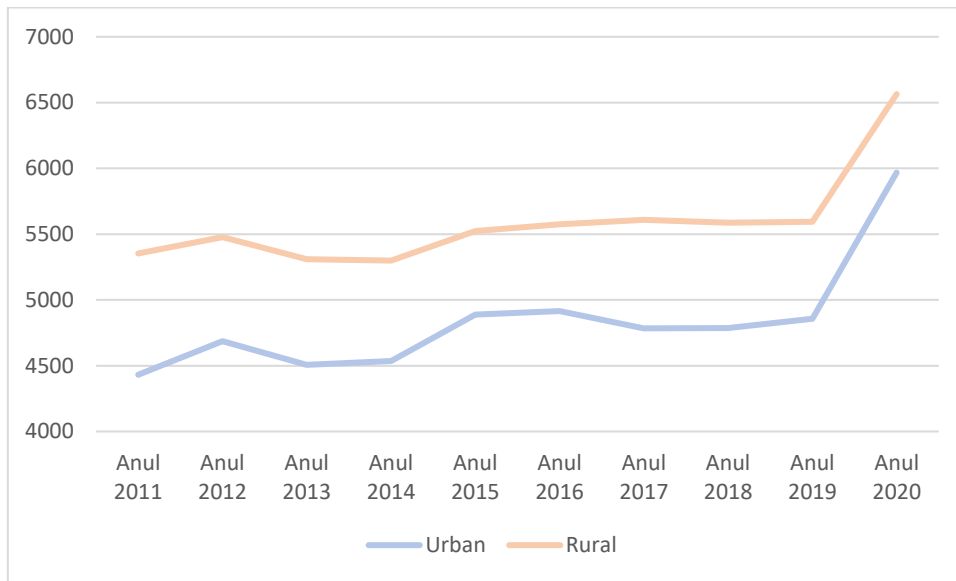


Fig. 49. Mortalitatea în jud. Prahova pe medii de rezidență, 2011-2020
 Sursa date: Institutul Național de Statistică

SINTEZĂ CAPITOL

- Analiza personalului medical din 2011 până în 2020 relevă o stagnare în ceea ce privește numărul acestora, la toate categoriile cu excepția personalului sanitar mediu unde putem afirma că există o creștere pozitivă semnificativă (+23%).
- La toate categoriile de personal sanitar, mai puțin personalul sanitar mediu, județul Prahova are raportate valori sub mediile naționale.
- Numărul medicilor specialiști raportat la mia de locuitori în județul Prahova este de două ori mai mic (1,51 medici/1.000 loc) față de media națională (2,96 medici/1.000 loc).
- Reprezentarea medicilor pe medii de rezidență (urban/rural) are variații mari, oscilând între 4,4 medici / 1000 loc. (Sinaia) și ajungând până la 0,2 medici / 1000 loc (Sângeru); Există 8 comune fără nici un medic (Cărbunești, Cosminele, Gura Vadului, Lapoș, Păcureți, Salcia, Starchiojd, Talea).
- Procentul mai mare al medicilor care lucrează în formă de organizare privată față de media națională (41,2% vs 35,1%) poate fi un indicator de dezvoltare și prosperitate, arătând o cerere crescută (dar și potență financiară) pentru servicii medicale private, dar în același timp poate sugera o adaptare la deficitul de servicii medicale de stat.
- Sunt mai puține unități sanitare în județul Prahova față de media națională, cea mai vizibilă diferență fiind la numărul de spitale (0,3 vs 2,3 spitale / 100.000 loc.). Există 8 comune care nu au nici un medic (Cărbunești, Cosminele, Gura Vadului, Lapoș, Păcureți, Salcia, Starchiojd, Talea), iar peste 30 de comune au doar 1 medic de familie, ceea ce raportat la numărul de locuitori ajung să revină chiar și 0,2 sau 0,3 medici la mia de locuitori. (Sângeru și Posești).
- Deficitul de spitale cu care se confruntă județul este remarcat și la nivelul numărului de paturi, care se află sub media națională (5,5 vs 6 paturi / 1000 loc. pentru spitalizare continuă)
- Sunt peste 30 de comune care se află parțial sau total în afara ariei de 15 km pe care spitalul o poate deservi în mod teoretic; aceste zone pot fi considerate deficitare din punct de vedere al accesului la servicii medicale spitalicești
- România este lider în mortalitatea cardiovasculară, responsabilă de 54% din decesele de la nivel național, iar jud. Prahova nu face excepție (53 % din totalul deceselor în anul 2020).
- Decesele provocate de boli ale aparatului respirator sunt cu 2,3% (15,23% vs 12,94%) mai multe, în timp ce decesele de natură oncologică sunt mai scăzute cu 2% (14,6% vs 16,6%) comparativ cu mediile naționale.
- Mortalitatea de orice cauză este mai mare în mediul rural față de mediul urban, situație care se regăsește și la nivel național.

INDICELE VULNERABILITĂȚII POPULAȚIEI PRIVIND STAREA DE SĂNĂTATE

INTRODUCERE

În România există inechități majore în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate, ceea ce determină disparități în starea de sănătate a diferitelor grupuri de populație, a unor comunități din diferite zone geografice și a grupurilor defavorizate economic. Aceste disparități se manifestă prin indicatori de bază ai stării de sănătate modești (speranța de viață la naștere, mortalitatea infantilă, mortalitatea generală pe cauze de deces evitabile, grad de morbiditate, ani de viață în stare de sănătate), dar și prin nivelul scăzut de informare privind factorii de risc și de protecție pentru sănătate și a eficienței scăzute și accesibilității deficitare a sistemului de sănătate din România.

Accesibilitatea la servicii de îngrijire medicală este determinată de convergența dintre oferta și cererea de astfel de servicii, sau altfel spus, disponibilitatea reală a serviciilor medicale comparativ cu cererea bazată pe nevoia reală pentru sănătate. Disparitățile în accesul la servicii de sănătate apar din câteva motive principale:

- lipsa furnizorilor de servicii medicale;
- așezare geografică inadecvată a unităților sanitare;
- costurile suportate de populație (co-plăți, costuri legate de tratamente și spitalizare, costuri de transport);
- organizarea sistemului medical (lista de servicii disponibile în pachetul de bază, accesul populației neasigurate la servicii medicale);
- variații ale calității serviciilor medicale (calitatea inegală a serviciilor de același tip, timpi de așteptare).

Accesul deficitar al populației rurale la servicii de sănătate este o problemă majoră a sistemului medical românesc. Nevoile populației din zonele rurale sunt mai grave și mai mari comparativ cu zona urbană unde se concentrează în prezent serviciile medicale specializate. Datele despre starea de sănătate a populației din mediul rural sunt puține, în condițiile în care populația rurală are raportată o rată de mortalitate superioară față de populația din mediul urban.

Furnizarea de asistență medicală în zone rurale este o provocare. Accesul geografic și transportul la serviciile medicale sunt un factor important pentru reducerea utilizării asistenței medicale în zonele rurale, în special datorită izolării spațiale față

de zonele metropolitane sau centrele urbane.⁴⁷ Disponibilitatea inadecvată sau insuficientă a serviciilor medicale rurale este cel mai important obstacol în calea accesării acestor servicii.⁴⁸ Există o lipsă de medici generalişti (medici de familie), în special în zonele rurale, și există o îngrijorare din ce în ce mai mare că sistemul de sănătate nu va putea acoperi nevoile viitoare ale unei societăți din ce în ce mai îmbătrânite.⁴⁹

Pentru a ilustra deficitul privind accesul la servicii de sănătate în jud. Prahova, am creat un indice compus din indicatori din domenii precum demografia, calitatea locuirii, calitatea mediului, gradul de dezvoltare socio-economică, accesul la servicii medicale care încadrează toate orașele și comunele din județ într-o ierarhie din punct de vedere al vulnerabilității stării de sănătate a populației.

Indicele creat este o construcție proprie, originală, rolul său fiind să ilustreze disparitățile teritoriale existente în cadrul județului. Indicele poate fi o unealtă care să fundamenteze politicile medicale în mediul rural din România, prin prioritizarea intervențiilor în zonele cele mai vulnerabile.

METODOLOGIE

Pentru stratificarea riscul populației de a accesa cu dificultate servicii medicale am creat un indice al vulnerabilității populației privind starea de sănătate (IVPS). Indicele este format din variabile demografice, de mediu, de calitate a locuirii, de dezvoltare socio-economică, de sănătate. Astfel, am utilizat în calcularea indicatorului următoarele variabile:

- Indicele de îmbătrânire demografică
- Sporul natural
- Vulnerabilitatea la poluarea cu nitrați din surse agricole
- Prezența unor surse semnificative de degradare a calității solului
- Suprafața medie a locuinței
- Consumul mediu de apă distribuită pentru uz casnic per locuitor
- Consumul mediu de gaze naturale distribuite pentru uz casnic per locuitor
- Rata marginalizării sociale

⁴⁷ Arcury TA, Gesler WM, Preisser JS, Sherman J, Spencer J, Perin J. The effects of geography and spatial behavior on health care utilization among the residents of a rural region. *Health Serv Res.* Published online 2005. doi:10.1111/j.1475-6773.2005.00346.

⁴⁸ McGrail MR, Humphreys JS. The index of rural access: An innovative integrated approach for measuring primary care access. *BMC Health Serv Res.* Published online 2009. doi:10.1186/1472-6963-9-124

⁴⁹ Colwill JM, Cultice JM, Kruse RL. Trends: Will generalist physician supply meet demands of an increasing and aging population? *Health Aff.* Published online 2008. doi:10.1377/hlthaff.27.3.w232

- Indicele de dezvoltare umană al localității
- Numărul de paturi pentru internare continuă raportat la mia de locuitori
- Numărul de medici raportat la mia de locuitori
- Distanța față de cel mai apropiat spital

Indicele de îmbătrânire demografică arată numărul persoanelor vârstnice (peste 65 ani) ce revine la 100 de persoane tinere (sub 15 ani) și este util în aprecierea dinamicii populației și a vârstei acesteia, relevând ponderea populației vârstnice care este o populație la risc din punct de vedere medical. Indicele de îmbătrânire demografică a fost calculat pentru anul 2020, pe baza datelor privind populația după domiciliu la 1 ianuarie 2020, pe grupe de vârstă, preluate de la Institutul Național de Statistică.

Sporul natural reprezintă diferența dintre rata natalității și rata mortalității. Este un indicator sintetic al mișcării naturale a populației, ce indică (în promile) rata de scădere sau de creștere într-un an. Sporul natural a fost calculat pentru anul 2020, pe baza datelor privind numărul de născuți vii și numărul de decese de la Institutul Național de Statistică, raportate la populația după domiciliu la 1 ianuarie 2020

Vulnerabilitatea la poluarea cu nitrați din surse agricole a fost definită ca indicator de prezență/absență, pe baza Ordinului nr. 743/2008 pentru aprobarea listei localităților pe județe unde există surse de nitrați din activități agricole. Poluarea cu nitrați afectează în special calitatea apelor subterane, riscul pentru populație fiind cu atât mai mare în localitățile în care nu există un sistem public de alimentare cu apă potabilă.

Prezența unor surse semnificative de degradare a calității solului a fost definită tot ca indicator de prezență/absență, pe baza informațiilor cu privire la amplasarea de depozite de deșeuri menajere și industriale (inclusiv bataluri de petrol) în unitățile administrativ-teritoriale din județul Prahova. În funcție de poluanții prezenți, solurile contaminate pot afecta sănătatea populației, atât direct, prin transferul unor substanțe chimice nocive în produsele agricole cultivate în zonele respective, cât și indirect, prin degradarea sau chiar distrugerea ecosistemelor locale.

Suprafața medie a locuinței reprezintă raportul între suprafața locuibilă și numărul de locuințe dintr-o anumită unitate administrativ-teritorială. O suprafață medie redusă indică un fond de locuințe neadecvat și potențiale probleme de supra-aglomerare. Suprafața medie a locuinței a fost calculată pentru anul 2020, pe baza datelor privind locuințele preluate de la Institutul Național de Statistică.

Consumul mediu de apă distribuită pentru uz casnic reprezintă raportul dintre cantitatea totală de apă distribuită pentru uz casnic și populația după domiciliu. Indicatorul permite identificarea unităților administrativ-teritoriale care sunt fie lipsite de o rețea publică de alimentare cu apă, fie au o rețea insuficientă sau o

pondere redusă a gospodăriilor racordate la această rețea. Accesul deficitar la un sistem centralizat de alimentare cu apă înseamnă o dependență a populației de sisteme individuale de alimentare cu apă, vulnerabile atât la factori poluanți, cât și la factori climatici (precum seceta). Indicatorul a fost calculat pentru anul 2020, pe baza datelor privind utilitățile publice de interes local și a datelor demografice puse la dispoziție de către Institutul Național de Statistică.

Similar cu indicatorul anterior, consumul mediu de gaze naturale distribuite pentru uz casnic reprezintă raportul dintre cantitatea totală de gaze naturale distribuite pentru uz casnic și populația după domiciliu. Indicatorul relevă unitățile administrativ-teritoriale cu acces deficitar la rețeaua de distribuție a gazelor naturale, unde populația este nevoită să adopte sisteme individuale de încălzire a locuințelor (sobe, centrale termice pe lemne sau motorină etc.) ce au un impact mai mare în ceea ce privește degradarea calității aerului, cu potențiale efecte negative asupra stării de sănătate a populației. Indicatorul a fost calculat pentru anul 2020, pe baza datelor privind utilitățile publice de interes local și a datelor demografice puse la dispoziție de către Institutul Național de Statistică.

Rata marginalizării sociale este definită pe baza mai multor factori: capitalul uman (lipsa accesului la educație sau servicii de sănătate), ocuparea forței de muncă (lipsa unui loc de muncă) și condițiile de locuire (lipsa unei locuințe sau locuință inadecvată și lipsa accesului la un sistem de furnizare a apei potabile, a căldurii sau a energiei electrice). Ea a fost clasificată în 5 clase (lipsă marginalizare, marginalizare sub medie, marginalizare medie, marginalizare peste medie și marginalizare severă), pe baza datelor cuprinse în cadrul studiilor realizate de către Banca Mondială și publicate în anul 2016 (atlasele privind zonele marginalizate urbane, respectiv rurale, din România).

Indicele de dezvoltare umană al localității cuprinde patru dimensiuni de capital: capitalul uman (definit prin stocul de educație la nivel de localitate), capitalul de stare de sănătate (definit prin speranța de viață la naștere), capitalul vital (definit prin vârsta medie a populației adulte de 18 ani și peste) și capitalul material (definit prin suprafața locuibilă pe locuință, gazul distribuit pentru consumul populației și autoturismele private la 1.000 locuitori din localitate). Datele au fost preluate din baza de date citadini.ro, realizată de către Banca Mondială cu ocazia studiului privind Politica Urbană a României.

Numărul de paturi pentru internare continuă raportat la mia de locuitori arată practic accesul la servicii medicale spitalicești. Existența unui spital și numărul de paturi pe care acesta le poate pune la dispoziție populației este cel mai bun indicator privind gradul de dezvoltare al infrastructurii sistemului medical la nivel de UAT, în lipsa altor informații legate de calitatea serviciilor medicale prestate.

Numărul de medici raportat la mia de locuitori arăta atât disponibilitatea serviciilor medicale spitalicești, precum și a celor la nivel de ambulator și de asistență medicală primară, în acest număr fiind incluși toți medicii de la nivelul UAT-ului.

Distanța față de cel mai apropiat spital a fost calculată pentru fiecare oraș și comună utilizând centrul UAT-ului și măsurând distanța până la spitalul cel mai apropiat luând în calcul infrastructura rutieră existentă, pe baza algoritmului Open Source Routing Machine (Open Street Map).

Toate variabilele menționate mai sus au fost normalizate pentru ca valoarea minimă să reprezinte 0 și valoarea maximă să reprezinte 100 folosind formula:

$$Z_i = (X_i - \min(x)) / (\max(x) - \min(x)) * 100$$

unde

- Z_i : variabila i normalizată
- X_i : variabila i din setul de date
- $\min(x)$: valoarea minimă din setul de date
- $\max(x)$: valoarea maximă din setul de date

Înainte de normalizare, variabilele au fost prelucrate pentru a putea fi utilizate în compunerea indicilor. Astfel, toate variabilele numerice au fost prelucrate astfel încât valorile minime să reprezinte situația cea mai puțin favorabilă, iar valoarea maximă să reprezinte situația cea mai favorabilă. Următoarele prelucrări au fost realizate:

- Indicele de îmbătrânire demografică a fost înmulțit cu -1, întrucât o valoare mai ridicată a indicelui indică un grad de îmbătrânire mai accentuat al populației.
- Variabilele de prezență/absență au primit valoarea 0 în cazul prezenței elementelor negative privind calitatea mediului și 1 în cazul absenței.
- Rata de marginalizare socială a fost transformată în variabilă ordinală, astfel: 1 - marginalizare severă, 2 - marginalizare peste medie, 3- marginalizare medie, 4 - marginalizare sub medie, 5 - lipsă marginalizare.

Distanța față de cel mai apropiat spital a fost înmulțită cu -1, întrucât o distanță mai mare indică un acces mai scăzut la servicii de sănătate.

Inițial am creat 2 indici compuși. Primul este un indice al factorilor de mediu cu risc privind sănătatea populației, format din variabile demografice, de mediu, de calitate a locuirii și de dezvoltare socio-economică. Astfel, s-a creat un indice compus care arată vulnerabilitatea populației privind stare de sănătate format din factori care nu sunt influențați de sistemul sanitar. Al doilea este un indice al accesibilității serviciilor sanitare, având elemente care țin strict de sistemul sanitar (numărul de medici raportat la mia de locuitori, numărul de paturi de spital la mia

de locuitori și distanța față de cel mai apropiat spital). În final, indicele vulnerabilității populației privind starea de sănătate (IVPS) a fost calculat ca medie aritmetică a celor doi indici menționați anterior.

REZULTATE

INDICELE FACTORILOR DE MEDIU CU RISC PRIVIND SĂNĂTATEA POPULAȚIEI

Primul indice creat cuprinde elemente cu risc asupra sănătății populației care nu sunt influențați de sistemul sanitar, fiind format din variabile demografice, de mediu, de calitate a locuirii, de dezvoltare socio-economică. Scorurile au variat între 31 (minim) - com. Drăgănești și 74 (maxim) - orașul Bușteni, unde scorul cel mai mic reprezintă situația cea mai puțin favorabilă.

UAT-urile cu indicele cel mai scăzut (Drăgănești, Plopeni, Gherghița, Filipeștii De Pădure, Cosminele, Valea Călugăreasca, Sângeru) arată clasificarea comunelor slab dezvoltate din punct de vedere economic, cu infrastructură deficitară (fără acces la sistemul public de canalizare sau de gaze), unde găsim o populație îmbătrânită, ce are o calitate a locuirii scăzută și trăiește într-un mediu poluat.

La capătul celălalt se regăsesc UAT-urile cele mai dezvoltate din punct de vedere economic (Balta Doamnei, Azuga, Bănești, Blejoi, Cornu, Bușteni), cu cea mai bună infrastructură, cel mai mare consum de apă și gaze și cea mai bună calitate a locuirii.

Tab. 11. Clasificarea UAT-urilor din jud. Prahova utilizând indicele factorilor de mediu cu risc privind sănătatea populației

SIRUTA	UAT	Indicele factorilor de mediu cu risc privind sănătatea populației
133018	DRAGANESTI	31
131443	ORAS PLOPENI	32
133429	GHERGHITA	32
133161	FILIPESTII DE PADURE	32
132841	COSMINELE	37
135949	VALEA CALUGAREASCA	38
135244	SANGERU	39
134853	PROVITA DE JOS	39
134050	MAGURENI	40
134559	POIENARII BURCHII	40
134336	PACURETI	40

133330	FLORESTI	40
132716	COCORASTII MISLII	41
135164	SCORTENI	42
133214	FILIPESTII DE TARG	42
135020	RAFOV	42
134648	POSESTI	42
132011	APOSTOLACHE	42
133090	DUMBRAVA	42
135850	TINOSU	43
134942	PUCHENII MARI	43
134443	PODENII NOI	44
135404	SURANI	44
134194	MANESTI	44
131461	DUMBRAVESTI	44
136250	OLARI	44
134755	PREDEAL-SARARI	44
132645	CHIOJDEANCA	44
132510	CEPTURA	45
135547	SOTRILE	45
134014	MAGURELE	45
131933	ALBESTI-PALEOLOGU	46
136241	COCORASTII COLT	46
133919	LAPOS	46
135128	SALCIA	46
131256	MUNICIPIUL CAMPINA	47
132574	CERASU	47
132486	CARBUNESTI	48
134899	PROVITA DE SUS	48
130534	MUNICIPIUL PLOIESTI	49
133508	GORGOTA	49
131817	ORAS VALENII DE MUNTE	49
136278	BATRANI	49
132137	ARICESTII ZELETIN	49
134096	MANECIU	49
131069	ORAS BOLDESTI-SCAENI	50

131988	ALUNIS	51
132752	COLCEAG	51
132459	CALUGARENI	51
132342	BERTEA	51
136107	VALEA DOFTANEI	51
131407	ORAS MIZIL	52
130785	BUCOV	52
135618	STEFESTI	52
135315	STARCHIOJD	52
135681	TATARU	53
133394	FULGA	53
135896	TOMSANI	53
135501	SOIMARI	53
131577	ORAS SLANIC	53
133615	GORNET-CRICOV	53
136198	VALCANESTI	53
133278	FANTANELE	53
133964	LIPANESTI	54
133562	GORNET	54
133722	IORDACHEANU	54
136134	VARBILAU	55
132164	BABA ANA	55
131899	ADUNATI	55
132681	CIORANI	55
135789	TELEGA	56
132271	BALTESTI	56
131540	ORAS SINAIA	56
136269	VADU SAPAT	56
135146	SALCIILE	56
133866	JUGURENI	56
132896	DRAJNA	57
131620	ORAS URLATI	57
130892	TARGSORU VECHI	57
130981	ORAS BAICOI	57
135226	SECARIA	58

132075	ARICESTII RAHTIVANI	58
135725	TEISANI	58
133688	GURA VADULUI	59
132379	BOLDESTI-GRADISTEA	59
135654	TALEA	59
131835	GURA VITIOAREI	60
135431	SIRNA	61
130614	BERCENI	62
134390	PLOPU	62
132404	BREBU	63
131274	POIANA CAMPINA	64
130847	PAULESTI	64
130712	BRAZI	64
131103	ORAS BREAZA	64
131336	ORAS COMARNIC	65
130552	BARCANESTI	65
133795	IZVOARELE	65
132226	BALTA DOAMNEI	68
130954	ORAS AZUGA	69
132315	BANESTI	71
130678	BLEJOI	73
132805	CORNU	73
131210	ORAS BUSTENI	74

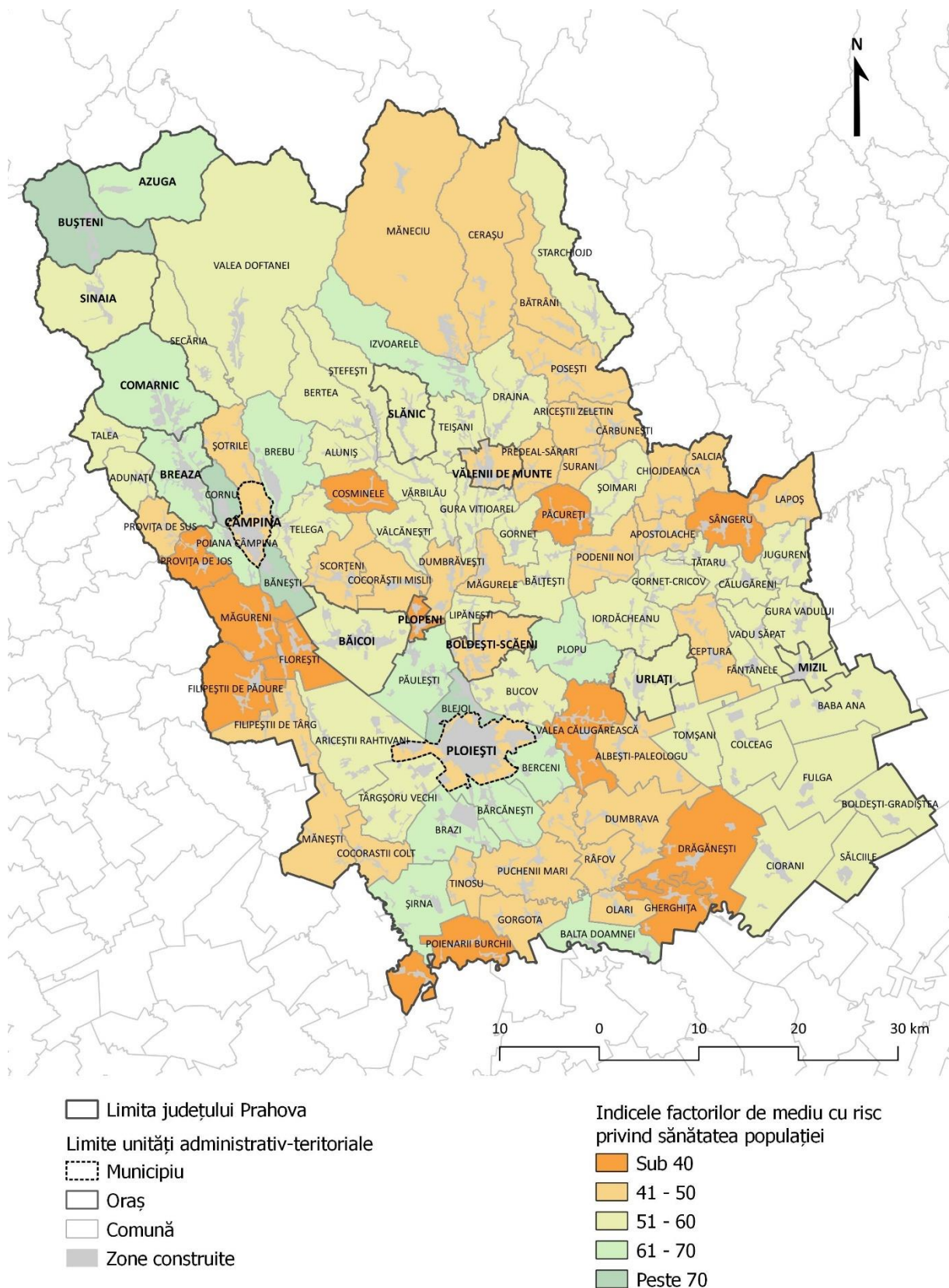


Fig. 50. Jud Prahova - Indicele factorilor de mediu cu risc privind sănătatea populației.

INDICELE ACCESIBILITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

Al doilea indice arată vulnerabilitatea populației privind accesibilitatea serviciilor de sănătate și este format din elemente care țin strict de sistemul sanitar (numărul de medici raportat la mia de locuitori, numărul de paturi de spital raportat la mia de locuitori și distanța față de cel mai apropiat spital).

Rezultatele au variat între 4 (minim) - comuna Olari, și 99 (maxim) - orașul Azuga. Valorile cele mai mici ale indicelui arată UAT-urile cu cea mai scăzută accesibilitate la servicii de sănătate, care se află la cea mai mare distanță față de un spital și care nu au deloc sau au un număr mic de medici raportat la numărul de locuitori (Olari, Gherghița, Sălcia, Drăgănești, Balta Doamnei). Cele mai mari valori ale indicelui au fost atribuite comunelor și orașelor care au cel puțin un spital, și care au cele mai multe paturi și cei mai mulți medici raportați la mia de locuitori.

Indicele de vulnerabilitate al populației privind accesibilitatea serviciilor de sănătate are valori cuprinse între extreme (4 cel mai mic și 99 cel mai mare), datorită faptului că este compus din puține variabile, două dintre care pot să aibă valori egale cu zero, în situațiile cele mai puțin favorabile când nu există nici un spital în localitate (atunci numărul de paturi/1000 loc=0) sau nici un medic. În comparație, indicele calculat anterior, al factorilor de mediu cu risc privind sănătatea populației, are mai multe variabile în componență, iar distribuția rezultatului fiecărei variabile a creat un scor final mai omogen cu o distribuție gaussiană.

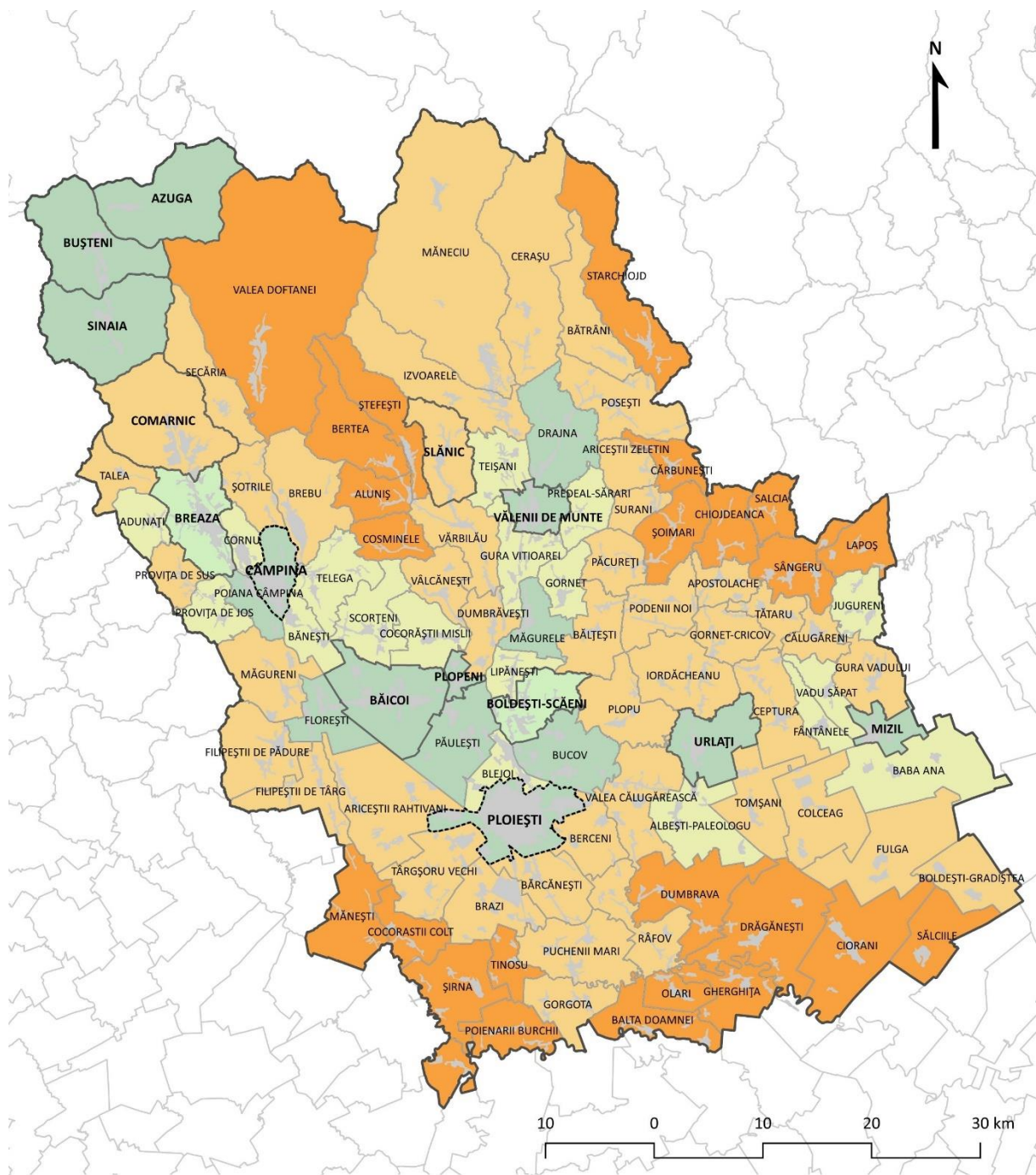
Tab. 12. Clasificarea UAT-urilor din jud. Prahova din punct de vedere al accesibilității serviciilor de sănătate

SIRUTA	UAT	Indicele accesibilității serviciilor de sănătate
136250	OLARI	4
133429	GHERGHITA	9
135128	SALCIA	10
133018	DRAGANESTI	12
132226	BALTA DOAMNEI	13
132681	CIORANI	14
133919	LAPOS	15
134559	POIENARII BURCHII	15
132486	CARBUNESTI	15
135431	SIRNA	15
132342	BERTEA	15
135501	SOIMARI	15

136107	VALEA DOFTANEI	15
135244	SANGERU	17
134194	MANESTI	17
135618	STEFESTI	17
132841	COSMINELE	18
135146	SALCIILE	18
131988	ALUNIS	18
135315	STARCHIOJD	19
135850	TINOSU	20
133090	DUMBRAVA	20
136241	COCORASTII COLT	20
132645	CHIOJDEANCA	20
134443	PODENII NOI	21
134336	PACURETI	21
131577	ORAS SLANIC	21
132379	BOLDESTI-GRADISTEA	21
133508	GORGOTA	22
135404	SURANI	22
135654	TALEA	22
132011	APOSTOLACHE	22
136198	VALCANESTI	23
134942	PUCHENII MARI	23
135020	RAFOV	24
134096	MANECIU	24
135547	SOTRILE	24
136278	BATRANI	24
132752	COLCEAG	25
132574	CERASU	25
136134	VARBILAU	25
134648	POSESTI	25
135896	TOMSANI	26
132271	BALTESTI	26
130892	TARGSORU VECHI	26
130614	BERCENI	26
135226	SECARIA	26

132137	ARICESTII ZELETIN	26
133795	IZVOARELE	27
133214	FILIPESTII DE TARG	27
132075	ARICESTII RAHTIVANI	27
133394	FULGA	28
132404	BREBU	28
133615	GORNET-CRICOV	28
130712	BRAZI	29
135681	TATARU	29
133688	GURA VADULUI	29
132459	CALUGARENI	29
135949	VALEA CALUGAREASCA	29
133161	FILIPESTII DE PADURE	29
131461	DUMBRAVESTI	29
131336	ORAS COMARNIC	29
132510	CEPTURA	30
134050	MAGURENI	30
130552	BARCANESTI	30
134390	PLOPU	30
134899	PROVITA DE SUS	30
133722	IORDACHEANU	30
131899	ADUNATI	31
135725	TEISANI	31
134755	PREDEAL-SARARI	31
135789	TELEGA	31
136269	VADU SAPAT	31
133278	FANTANELE	32
131933	ALBESTI-PALEOLOGU	32
131835	GURA VITIOAREI	32
132716	COCORASTII MISLII	32
134853	PROVITA DE JOS	33
132315	BANESTI	33
132805	CORNU	33
133964	LIPANESTI	33
132164	BABA ANA	33

130678	BLEJOI	34
135164	SCORTENI	34
133562	GORNET	34
133866	JUGURENI	39
131069	ORAS BOLDESTI-SCAENI	43
131103	ORAS BREAZA	49
130847	PAULESTI	52
131407	ORAS MIZIL	52
134014	MAGURELE	53
130785	BUCOV	55
131210	ORAS BUSTENI	56
131620	ORAS URLATI	58
131443	ORAS PLOPENI	60
131817	ORAS VALENII DE MUNTE	66
130534	MUNICIPIUL PLOIESTI	68
130981	ORAS BAICOI	73
133330	FLORESTI	74
131274	POIANA CAMPINA	74
132896	DRAJNA	75
131540	ORAS SINAIA	80
131256	MUNICIPIUL CAMPINA	93
130954	ORAS AZUGA	99



- Limita județului Prahova
- Limite unități administrativ-teritoriale
- Municipiu
- Oraș
- Comună
- Zone construite

- Indicele accesibilității serviciilor de sănătate
- Sub 20
 - 21 - 30
 - 31 - 40
 - 41 - 50
 - Peste 50

Fig. 51. Jud Prahova - Indicele accesibilității serviciilor de sănătate

INDICELE VULNERABILITĂȚII POPULAȚIEI PRIVIND STAREA DE SĂNĂTATE

În final, indicele vulnerabilității populației privind starea de sănătate (IVPS) a fost compus din cei doi indici menționați anterior și reprezintă o cuantificare a elementelor de mediu, demografice, de calitate a locuirii, de dezvoltare socio-economică, de infrastructură medicală, ce relevă gradul de risc și de dificultate cu care populația accesează serviciile medicale.

Valorile IVPS pentru UAT-urile din jud. Prahova au variat între 21 (minim) - com. Gherghița și 84 (maxim) - orașul Azuga, unde valorile cele mai mici reprezintă situația cea mai puțin favorabilă. Comunele cu cel mai scăzut scor (Gherghița, Drăgănești, Olari, Poienarii Burchii, Cosminele, Sângeru, Sălcia) relevă accesibilitatea scăzută la servicii medicale (nici unul sau maxim un medic raportat / localitate), având distanța cea mai mare de parcurs până la o unitate sanitară spitalicească, dar arată și comunele cele mai puțin dezvoltate din punct de vedere economic, al infrastructurii și accesibilității la sistemul public de alimentare cu apă, gaze, canalizare, cu populația cea mai îmbătrânită și cea mai predispusă să aibă nevoie de îngrijiri medicale.

Cele mai mari valori ale IVPS au fost înregistrate la UAT-urile cele mai dezvoltate din punct de vedere socio-economic, cu cea mai bună infrastructura tehnico-edilitară și cu cea mai mare număr de medici și de paturi raportat la mia de locuitori. Topul este ocupat de Băicoi, Drajna, Sinaia, Poiana Câmpina, Câmpina, iar în fruntea listei se află Azuga, cu cel mai mare scor (84) și în discrepanță față de celelalte UAT-uri fruntașe care au un IVPS cuprins între 65-70. Explicația constă în faptul că Azuga are cele mai bune rezultate pe toți indicatorii de accesibilitate la servicii de sănătate, fiind reședința unui spital (Spitalul de Ortopedie și Traumatologie Azuga) cu mulți medici (4,3/1000 loc) și cu un număr impresionant de paturi (95) raportate la numărul de locuitori (4649), această unitate sanitară deservind întregii regiuni (Valea Prahovei) și acoperind o patologie frecvent întâlnită într-o zonă în care se practica sporturi de iarnă.

Tab. 13. Clasificarea UAT-urilor din jud. Prahova din punct de vedere al indicelui de vulnerabilitate al populației privind starea de sănătate.

SIRUTA	UAT	IVPS
133429	GHERGHITA	21
133018	DRAGANESTI	22
136250	OLARI	24
134559	POIENARII BURCHII	27
132841	COSMINELE	28
135244	SANGERU	28
135128	SALCIA	28

134194	MANESTI	30
133919	LAPOS	30
134336	PACURETI	31
133161	FILIPESTII DE PADURE	31
135850	TINOSU	31
133090	DUMBRAVA	31
132486	CARBUNESTI	31
132011	APOSTOLACHE	32
134443	PODENII NOI	32
132645	CHIOJDEANCA	32
135020	RAFOV	33
135404	SURANI	33
134942	PUCHENII MARI	33
136241	COCORASTII COLT	33
132342	BERTEA	33
136107	VALEA DOFTANEI	33
135949	VALEA CALUGAREASCA	34
134648	POSESTI	34
135501	SOIMARI	34
133214	FILIPESTII DE TARG	34
135547	SOTRILE	35
131988	ALUNIS	35
134050	MAGURENI	35
132681	CIORANI	35
135618	STEFESTI	35
133508	GORGOTA	35
135315	STARCHIOJD	36
134853	PROVITA DE JOS	36
132574	CERASU	36
134096	MANECIU	37
131461	DUMBRAVESTI	37
136278	BATRANI	37
132716	COCORASTII MISLII	37
135146	SALCIILE	37
131577	ORAS SLANIC	37

132510	CEPTURA	37
134755	PREDEAL-SARARI	38
132752	COLCEAG	38
135164	SCORTENI	38
132137	ARICESTII ZELETIN	38
135431	SIRNA	38
136198	VALCANESTI	38
131933	ALBESTI-PALEOLOGU	39
134899	PROVITA DE SUS	39
135896	TOMSANI	39
132459	CALUGARENI	40
132379	BOLDESTI-GRADISTEA	40
133394	FULGA	40
136134	VARBILAU	40
132226	BALTA DOAMNEI	40
133615	GORNET-CRICOV	41
135681	TATARU	41
132271	BALTESTI	41
135654	TALEA	41
130892	TARGSORU VECHI	42
135226	SECARIA	42
133722	IORDACHEANU	42
133278	FANTANELE	43
132075	ARICESTII RAHTIVANI	43
131899	ADUNATI	43
135789	TELEGA	43
133964	LIPANESTI	44
133688	GURA VADULUI	44
136269	VADU SAPAT	44
130614	BERCENI	44
133562	GORNET	44
132164	BABA ANA	44
135725	TEISANI	45
132404	BREBU	45
133795	IZVOARELE	46

134390	PLOPU	46
131443	ORAS PLOPENI	46
131069	ORAS BOLDESTI-SCAENI	46
131835	GURA VITIOAREI	46
130712	BRAZI	46
131336	ORAS COMARNIC	47
130552	BARCANESTI	47
133866	JUGURENI	47
134014	MAGURELE	49
132315	BANESTI	52
131407	ORAS MIZIL	52
132805	CORNU	53
130678	BLEJOI	53
130785	BUCOV	53
131103	ORAS BREAZA	57
133330	FLORESTI	57
131620	ORAS URLATI	57
131817	ORAS VALENII DE MUNTE	58
130847	PAULESTI	58
130534	MUNICIPIUL PLOIESTI	59
131210	ORAS BUSTENI	65
130981	ORAS BAICOI	65
132896	DRAJNA	66
131540	ORAS SINAIA	68
131274	POIANA CAMPINA	69
131256	MUNICIPIUL CAMPINA	70
130954	ORAS AZUGA	84



- Limita județului Prahova
- Limite unități administrativ-teritoriale
- Municipiu
- Oraș
- Comună
- Zone construite

- Indicele vulnerabilității populației privind starea de sănătate (IVPS)
- Sub 30
 - 31 - 40
 - 41 - 50
 - 51 - 60
 - Peste 60

Fig. 52. Jud Prahova - indicele vulnerabilității populației privind starea de sănătate (IVPS)

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Județul Prahova este unul dintre județele mici ale României, cu o suprafață de 4.716 km², dar este al treilea cel mai populat județ din România (787.888), după București și Iași. De asemenea, este unul dintre județele țării cu cel mai mare număr de localități urbane, cu 2 municipii și 12 orașe, 90 de comune și 405 sate.

Din punct de vedere **demografic**, județul Prahova a avut un declin semnificativ al populației (-5,12 %) în ultimii 10 ani. De asemenea, dinamica demografică arată o tendință de creștere continuă a populației de 65 ani cuplată cu o scădere a populației tinere (sub 15 ani).

Exploatarea resurselor din subsol și dezvoltarea industriei reprezintă surse de **degradare a mediului** în județul Prahova (industrie chimică și petrochimică, materiale de construcții, industrie ușoară și alimentară). Cea mai mare parte a industriilor poluante din județ se concentrează în zona periurbană a municipiului Ploiești (Ploiești, Brazi, Teleajen, Valea Călugărească, Blejoi, Boldești-Scăeni). La aceste surse industriale de degradare a mediului se adaugă surse mobile: sectorul DN1/E60 București - Ploiești - Sinaia - Predeal - Brașov este unul dintre cele mai poluate din cadrul rețelei de drumuri naționale. Acest fapt este relevat atât de depășirea nivelului de noxe în anumite puncte monitorizate (Ploiești, Comarnic, Sinaia, Bușteni, Azuga), cât și de concentrația mare de cupru în sol. De asemenea, gradul scăzut de acoperire în teritoriu a rețelelor de canalizare și gradul încă scăzut de conectare a populației la serviciile de salubritate reprezintă, la rândul lor, factori de degradare a calității mediului în județ.

În ciuda scăderii demografice de circa 5 % înregistrate în perioada 2011 - 2020, **numărul de locuințe** din județul Prahova a înregistrat o dinamică pozitivă în ultimul deceniu, ajungând în 2020 la 330.089 locuințe (+8.890 locuințe, adică o creștere ușoară, de 2,77 %). **Calitatea locuirii** este determinată atât de fondul de locuințe (număr locuințe în raport cu populația, vechime, suprafață), cât și de gradul de deservire al zonelor de locuit cu dotări și servicii publice: dotări educaționale, dotări sanitare, dotări culturale, spații verzi publice sau infrastructură tehnico-edilitară (alimentare cu apă, canalizare, alimentare cu gaze naturale, distribuție energie electrică etc.). Valorile principalilor indicatori ce descriu fondul de locuințe al județului sunt apropiate de mediile la nivel național: 2,39 locuitori/locuință, 20,67 mp/locuitor și o suprafață medie de 49,34 mp/locuință. Doar 77 % din populația județului este deservită de un sistem public de alimentare cu apă, 13 comune fiind lipsite de rețea de alimentare cu apă. Doar 45 % din populația județului este conectată la un sistem de canalizare: în 60 de comune, majoritatea concentrate în nord-estul și sud-vestul județului, nu există rețele de canalizare. Orașul Slănic și 49 de comune nu au acces la rețelele de distribuție a gazelor naturale. Consumul mediu de gaze naturale la nivel județean este de 229,71 mc/locuitor/an, mult sub media

națională de 393/78 mc/locuitor/an. În patru din cele 14 orașe ale municipiului (inclusiv în municipiul Ploiești), suprafața de spațiu verde este sub minimul de 26 mp/locuitor stabilit prin legislația în vigoare.

Gradul de dezvoltare social-economică a județului Prahova, apreciat prin Indicele de Dezvoltare Umană Locală (IDUL), relevă o medie mai mare - 54,86 decât cea națională - 47,3. La nivel județean, cea mai mică valoare a IDUL este înregistrată în comuna Sălcia - 18,7). De asemenea, din punct de vedere al **marginalizării sociale**⁵⁰, în cadrul județului Prahova, predomină unitățile administrativ-teritoriale fără comunități marginalizate (85 din 104), iar Comuna Sângeru este singura care are o rată de marginalizare severă. **Procesul marginalizării este mai pregnant în mediul rural decât cel urban** (*marginalizarea socială reprezintă 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*).

Pe fondul migrației în străinătate a personalului medical, **situația asistenței medicale din România a intrat într-o zonă de risc sanitar**, iar în județul Prahova acest fenomen este mai accentuat, având raportate valori sub mediile naționale la toate categoriile de personal sanitar, mai puțin personalul sanitar mediu. **Numărul medicilor specialiști raportat la mia de locuitori în județul Prahova este de două ori mai mic (1,51 medici/1.000 loc) față de media națională (2,96 medici/1.000 loc).**

Reprezentarea medicilor pe medii de rezidență (urban/rural) are variații mari, oscilând între 4,4 medici / 1.000 loc. (Sinaia) și ajungând până la 0,2 medici / 1.000 loc. în Comuna Sângeru. **Există 8 comune fără niciun medic (Cărbunești, Cosminele, Gura Vadului, Lapoș, Păcureți, Sălcia, Starchiojd, Talea).** Procentul mai mare al medicilor care lucrează în formă de organizare privată față de media națională (41,2% vs 35,1%) poate fi un indicator de dezvoltare și prosperitate, arătând o cerere crescută (dar și potență financiară) pentru servicii medicale private, dar în același timp poate sugera o adaptare la deficitul de servicii medicale de stat. Astfel, se remarcă dezvoltarea sistemului medical privat care a reușit în unele zone să compenseze declinul semnificativ al investițiilor din domeniul public de sănătate.

În ceea ce privește **infrastructura medicală**, județul Prahova are mai puține unități sanitare față de media națională, cea mai vizibilă diferență fiind la numărul de spitale (0,3 vs 2,3 spitale / 100.000 loc.). Deficitul de spitale cu care se confruntă județul este remarcat și la nivelul numărului de paturi, care se află sub media

⁵⁰ Marginalizarea socială reprezintă 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

naționala (5,5 vs 6 paturi / 1000 loc. pentru spitalizare continuă). Sunt peste 30 de comune care se află parțial sau total în afara ariei de 15 km pe care spitalul o poate deservi în mod teoretic; aceste zone pot fi considerate deficitare din punct de vedere al accesului la servicii medicale spitalicești.

De la an la an, gradul de îmbătrânire al populației României se accentuează, iar starea de sănătate a populației se înrăutățește. **România este lider în mortalitatea cardiovasculară, responsabilă de 54% din decesele de la nivel național, iar jud. Prahova nu face excepție (53 % din totalul deceselor în anul 2020).** Diferențe ale cauzelor de deces față de mediile naționale se observă în cazul a două tipuri de patologii: în jud. Prahova **decesele provocate de boli ale aparatului respirator sunt cu 2,3% mai multe (15,23% vs 12,94%),** în timp ce decesele de natură oncologică sunt mai scăzute cu 2% (14,6% vs 16,6%). Nevoia de personal din clinici, din spitale, din cabinetele medicale din țară este uriașă și va crește semnificativ în următorii ani, pe măsura accentuării îmbătrânirii populației. Accesul românilor la asistență medicală, mai ales în mediul rural, a devenit mai dificil ca niciodată, riscând, astfel, să accentueze și mai mult problemele de sănătate ale populației care nu sunt deloc puține și care pot fi prevenite.

În România există inechități majore în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate, ceea ce determină disparități în starea de sănătate a diferitelor grupuri de populație, a unor comunități din diferite zone geografice și a grupurilor defavorizate economic. Aceste disparități se manifestă prin indicatori de bază ai stării de sănătate modeste (speranța de viață la naștere, mortalitatea infantilă, mortalitatea generală pe cauze de deces evitabile, grad de morbiditate, ani de viață în stare de sănătate), dar și prin nivelul scăzut de informare privind factorii de risc și de protecție pentru sănătate și a eficienței scăzute și accesibilității deficitare a sistemului de sănătate din România.

Accesul deficitar al populației rurale la servicii de sănătate este o problemă majoră a sistemului medical românesc. Nevoile populației din zonele rurale sunt mai grave și mai mari comparativ cu zona urbană unde se concentrează în prezent serviciile medicale specializate. Datele despre starea de sănătate a populației din mediul rural sunt puține, în condițiile în care populația rurală are raportată o rată de mortalitate superioară față de populația din mediul urban.

Pentru stratificarea riscului populației de a accesa cu dificultate servicii medicale poate fi utilizat **indicele vulnerabilității populației privind starea de sănătate (IVPS).** Indicele creat este o construcție proprie, originală, rolul său fiind să ilustreze disparitățile teritoriale existente în cadrul județului. IVPS poate fi o unealtă care să fundamenteze politicile medicale în mediul rural din România, prin prioritizarea intervențiilor în zonele cele mai vulnerabile.

Valorile IVPS pentru UAT-urile din jud. Prahova au fost cuprinse între 21 (minim) - com. Gherghița și 84 (maxim) - orașul Azuga. Comunele cu cel mai scăzut scor

(Gherghița, Drăgănești, Olari, Poienarii Burchii, Cosminele, Sângeru, Sălcia) relevă zonele cu accesibilitatea cea mai scăzută la servicii medicale (nici unul sau maxim un medic raportat / localitate), având distanța cea mai mare de parcurs până la o unitate sanitară spitalicească, dar arată și comunele cele mai puțin dezvoltate din punct de vedere economic, al infrastructurii și accesibilității la sistemul public de alimentare cu apă, gaze, canalizare, cu populația cea mai îmbătrânită și cea mai predispusă să aibă nevoie de îngrijiri medicale.

O soluție pentru îmbunătățirea accesului populației la servicii de sănătate poate fi furnizarea serviciilor medicale în regim mobil. **Caravanele medicale** au cunoscut un real succes în ultimii ani, aducând echipe formate din profesioniști în domeniul sănătății în regiunile cele mai izolate ale României, acolo unde dificultatea de accesare de servicii medicale este atât de mare încât populația aproape ca nu apelează deloc la medic. Utilitatea acestui model de furnizare de servicii medicale a fost recunoscută pe plan național prin transpunerea ei într-un cadru legislativ: *Legea Asistenței Medicale Mobile*. Utilizând IVPS, se pot prioritiza zonele cele mai deficitare din punct de vedere al accesului la servicii medicale și, astfel, se pot organiza caravane medicale pentru aducerea serviciilor medicale acolo unde este cea mai mare nevoie de ele. În plus, introducerea programelor de digitalizare prin servicii de asistență medicală online sau servicii de tip call-center, dar și sisteme de teleconsultații pot reprezenta măsuri adiționale care pot crește gradul accesibilității la servicii de sănătate în zone defavorizate din acest punct de vedere.

RAPORT DE ACTIVITATE “CARAVANĂ MEDICALĂ ÎN JUDEȚUL PRAHOVA”

Scopul inițial al proiectului a fost acela de a oferi posibilitatea populației vizate de a efectua un set de analize și un consult medical în concordanță cu acuzele subiective și istoricul medical al pacientului, ținând totodată cont de frecvența anumitor patologii în rândul populației din România. Astfel, ne-am propus realizarea screening-ului pentru hepatită B, hepatită C, sindrom anemic, sindrom dislipidemic, afecțiuni ale aparatului urinar etc., iar pe baza celor decelate să acordăm consulturi de cardiologie, medicină internă, dermatologie și oftalmologie. Nu am putut trece cu vederea faptul că mulți dintre cei care s-au prezentat pe parcursul activității noastre prezentau simptome și acuze subiective a unor boli ce nu au fost inițial vizate, precum patologia tiroidiană și cea a prostatei. Am fost puși în fața faptului de a efectua investigații imagistice suplimentare, ceea ce a dus la creșterea volumului de muncă și aglomerarea punctelor de ecografie. Ținând cont de această situație și de faptul că mai bine de trei sferturi dintre cei care au beneficiat de ecografie tiroidiană au primit recomandarea de a se prezenta într-un serviciu de tip ambulator pentru investigații suplimentare, ne dorim să includem în pachetul standard de analize dozarea hormonilor tiroidieni (TSH; FT3, FT4) pentru a realiza o primă selecție a pacienților care pot necesita și consult endocrinologic, evitând astfel situația menționată anterior.

Au fost cazuri în care s-a ridicat **suspiciunea de leziuni tegumentare maligne**, pacienții primind recomandarea de a se prezenta de urgență într-un serviciu de specialitate pentru a se efectua biopsie și examen histo-patologic în vederea stabilirii diagnosticului de certitudine. Ținând cont de faptul că vorbim despre persoane ce se află la o distanță considerabilă față de cel mai apropiat centru medical ce poate oferi astfel de servicii, ne propunem să facilităm parcursul pacientului: ne dorim să oferim posibilitatea realizării biopsiei la fața locului și trimiterea probei către examen histologic, ulterior asigurarea suportului și direcționarea către un centru intervențional, acțiuni ce pot însemna ani adăugați la viața pacientului.

Conform analizei „Raport asupra gradului de dezvoltare al unităților administrative teritoriale de la nivelul județului Prahova și accesul acestora la servicii de sănătate” comandat și finanțat de OMV Petrom, în anul 2020 s-au înregistrat 12.532 de decese în județul Prahova, principala cauză fiind bolile cardiovasculare, aceasta reprezentând 53% din decesele de orice cauză. În plus **decesele provocate de boli ale aparatului respirator sunt cu 2,3% mai multe față de media națională (15,23% vs 12,94%)**. Considerăm că organizarea unei caravane medicale cu specific pneumologic și realizarea unui screening al bolilor respiratorii în rândul

populației prahovene poate modifica aceste cifre prin creșterea ratei de diagnosticare și tratare a afecțiunilor respiratorii.

Organizarea caravelor medicale cu caracter periodic (o dată pe an) în localitățile ce au beneficiat de investigații și consultații medicale prin intermediul parteneriatului poate reprezenta o modalitate de substituție a deficitului personalului medical și poate aduce un beneficiu major în viața localnicilor privați de aceste servicii esențiale. În plus, introducerea programelor anuale de digitalizare prin servicii de asistență medicală online sau servicii de tip call-center, precum și sisteme de teleconsultații pot reprezenta măsuri adiționale care pot crește gradul accesibilității la servicii de sănătate în zone defavorizate din acest punct de vedere.

În continuare enunțăm principalele concluzii ale celor două caravane organizate în **Salcia și Gura Vadului**, analiza detaliată a datelor fiind prezentată în continuarea raportului.

În localitatea **Salcia**:

- Numărul beneficiarilor a fost de aproape 100, s-au acordat 170 de consulturi medicale, s-au efectuat 98 de ekg-uri și s-au recoltat 92 de seturi de analize (probe de sânge și urină).
- Cele mai multe persoane prezente s-au situat în intervalul de vârstă 62-74 de ani, media vârstei fiind de 64,5 ani.
- Cei mai mulți pacienți au fost cel puțin o dată la medic în ultimul an, dar o proporție semnificativă dintre ei nu mai merseseră de cel puțin trei ani. Pacienții au declarat că cel mai frecvent se deplasează la Urlați și Ploiești pentru a beneficia de servicii medicale de specialitate.
- Dintre persoanele chestionate, 30 dintre ele făcuseră un set de analize la o distanță de mai mult de 3 ani, 26 au făcut analize în ultimul an, 26 în urmă cu 2 ani, 7 acum 3 ani, iar 4 persoane nu au făcut niciodată analize.
- Cei mai mulți au declarat că nu își măsoară tensiunea arterială periodic. În cazul persoanelor diagnosticate cu hipertensiune arterială (unul dintre cele mai frecvente diagnostice din cadrul populației vizitate) măsurarea tensiunii arteriale trebuie să devină o rutină deoarece acest parametru monitorizează evoluția în timp a bolii și dictează alături de starea clinică a pacientului necesitatea modificării medicației de fond⁵¹. Prin intermediul suportului telefonic oferit ne vom asigura că persoanele hipertensive au deprins și au înțeles importanța acestui obicei.
- 29 de pacienți nu urmau un tratament medicamentos anterior desfășurării caravanei medicale.

⁵¹ https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab_1

- Din cei 63 de pacienți care au declarat că urmează un tratament medicamentos, 13 nu respectau recomandările medicului. Prin intermediul suportului telefonic ne propunem să verificăm și să creștem valorile complianței terapeutice
- **Cele mai frecvente diagnostice** au fost: hipertensiunea arterială în diferite grade de severitate, dislipidemia, steatoza hepatică, boala coronariană ischemică, diabetul zaharat tip 2, sindromul anemic, gușa polinodulară, adenomul de prostată, lombalgia cronică, nodulii tiroidieni.
- **Cele mai frecvente diagnostice din sfera cardiologică** au fost hipertensiunea și boala coronariană ischemică.
- **Cele mai frecvente diagnostice din sfera medicină internă** au fost dislipidemia, diabetul zaharat tip 2 și sindromul anemic.
- Steatoza hepatică, gușa polinodulară și adenomul de prostată au fost **principalele diagnostice ecografice**.
- Keratoza actinică, keratoza seboreică și suspiciunile de carcinoame bazocelulare au fost **cele mai frecvente leziuni cutanate** identificate.
- În urma consultațiilor oferite pentru 34 de pacienți s-a inițiat un tratament medicamentos, 28 au beneficiat de ajustarea medicației de fond, iar 31 dintre ei au primit sfaturi și recomandări medicale în vederea menținerii stării de sănătate.

Caravana medicală Gura Vadului:

- a avut un număr de beneficiari de aproape 90, 214 consulturi medicale, 85 de EKG-uri și 88 de seturi de analize recoltate.
- Cele mai multe persoane prezente s-au situat în intervalul de vârstă 48-63 de ani, media vârstei fiind de 54 de ani.
- Majoritatea pacienților au fost la medic în ultimul an, cei mai mulți mergând la Mizil și Ploiești pentru consult medical de specialitate.
- Dintre persoanele chestionate, 34 au făcut analize în ultimul an, 20 în urmă cu 2 ani, 7 acum 3 ani, 10 la mai mult de 3 ani, iar o persoană nu a făcut niciodată analize
- Majoritatea a declarat că își măsoară tensiunea arterială ocazional.
- 35 de pacienți nu urmau un tratament medicamentos anterior desfășurării caravanei medicale.
- Din cei 37 de pacienți care au declarat că urmează un tratament medicamentos, 4 nu respectau recomandările medicului.
- **Cele mai frecvente diagnostice** au fost: dislipidemia, hipertensiunea arterială în diferite grade de severitate, presbiopia, steatoza hepatică, miopia, sindromul anemic, gușa polinodulară, retinopatia hipertensivă, nevii dermici.
- **Cele mai frecvente diagnostice din sfera cardiologică** au fost hipertensiunea și boala coronariană ischemică.

- **Cele mai frecvente diagnostice din sfera medicină internă** au fost dislipidemia și sindromul anemic.
- Steatoza hepatică, gușa polinodulară și nodulii tiroidieni au fost **principalele diagnostice ecografice**.
- **Principalele diagnostice oftalmologice** au fost presbiopia, miopia și retinopatia hipertensivă.
- Nevii dermici, papiloamele și angioamele cherry au fost **cele mai frecvente leziuni cutanate identificate**.
- În urma consultațiilor oferite pentru 33 de pacienți s-a inițiat un tratament medicamentos, 9 au beneficiat de ajustarea medicației de fond, iar 30 dintre ei au primit sfaturi și recomandări medicale în vederea menținerii stării de sănătate.

CARAVANA MEDICALĂ SALCIA

În perioada 30 aprilie-07.mai 2022 s-a desfășurat caravana medicală Salcia. Numărul beneficiarilor a fost aproape 100 și s-au acordat 170 de consultații medicale.

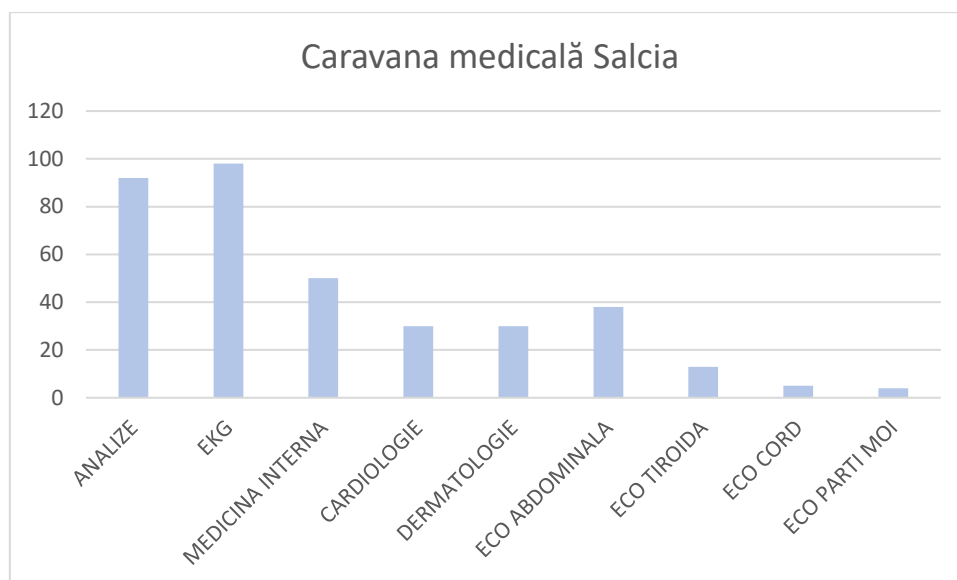


Fig.1 Investigații paraclinice și consultații

Astfel, s-au efectuat **98 de EKG-uri și s-au recoltat 92 de seturi de analize** (probe de sânge și de urină).

Pachetele de analize au constat în hemoleucogramă completă, proteina C reactivă, alaninaminotransferaza, aspartataminotransferaz), gamma-gutamiltransferaza (GGT), calciu ionic, creatinina serică, glicemie, sideremie, profil lipidic complet (trigliceride, colesterol total, LDL, HDL), sumar de urină (biochimie și sediment urinar), acid uric seric, bilirubină totală, Ag HBs cantitativ, anticorpi anti-HCV.

S-au acordat **170 consultații medicale**, după cum urmează:

- **50 de consultații de medicină internă,**
- **30 de consultații cardiologice,**
- **30 de consultații dermatologice,**
- **60 de examinări ecografice, dintre care 38 de ecografii abdominale, 13 ecografii tiroidiene, 5 ecografii cardiace și 4 ecografii de părți moi.**

Datele ce urmează a fi prezentate în continuare au fost colectate la sfârșitul fiecărui consult medical, în funcție de binevoiața localnicilor. Menționăm faptul că numărul răspunsurilor înregistrate a fost de 94 dintr-un total de 98 de beneficiari.

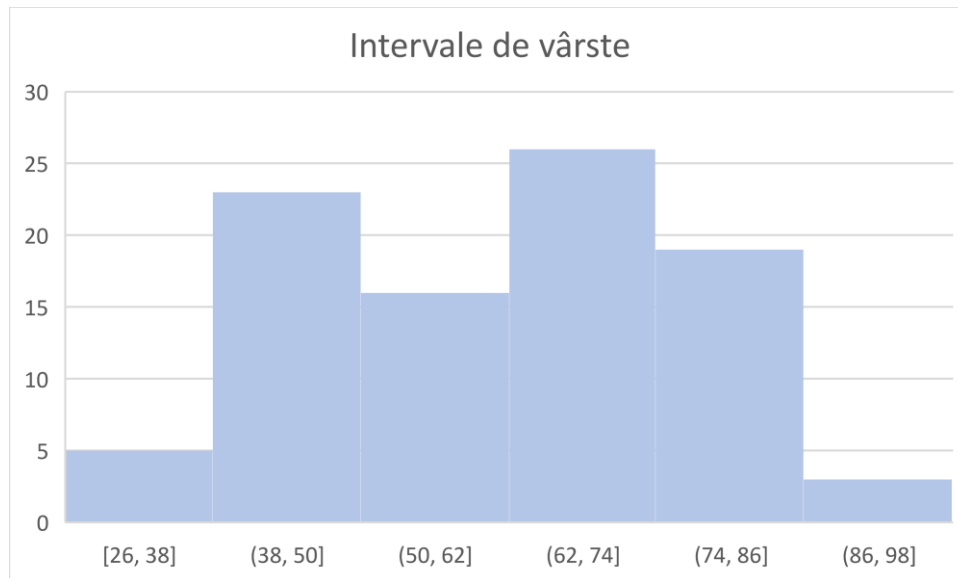


Fig.2 Intervalele de vârstă ale populației consultate

Observăm faptul că cele mai multe persoane prezente s-au situat în intervalul de vârstă 62-74 de ani.

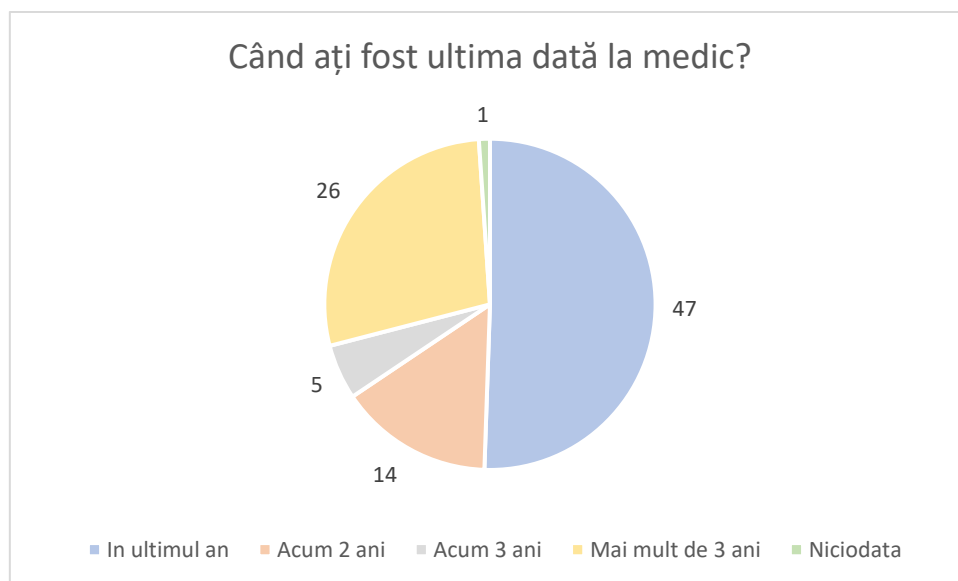


Fig.3 Adresabilitatea către servicii medicale

Conform sondajului, cei mai mulți pacienți au fost la medic în ultimul an sau acum mai bine de 3 ani.

Întrebați care este localitatea în care se deplasează cel mai frecvent pentru a beneficia de servicii medicale de specialitate, cele mai frecvente răspunsuri au fost Urlați și Ploiești.

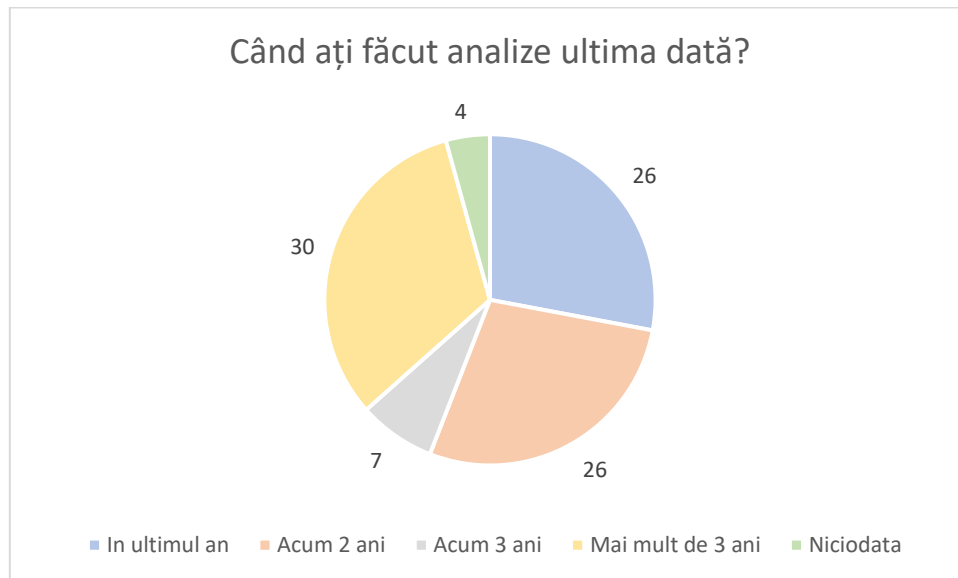


Fig.4 Ultimele analize efectuate

Dintre persoanele chestionate, 30 dintre ele făcuseră un set de analize la o distanță de mai mult de 3 ani, 26 au făcut analize în ultimul an, 26 în urmă cu 2 ani, 7 acum 3 ani, pe când 4 persoane nu au făcut niciodată analize. Recomadările sunt de a efectua un set de analize complet o dată pe an în cazul persoanelor cu o stare de sănătate aparent bună, intervalul de timp putându-se micșora la una, trei sau șase luni în funcție factorii de risc, patologia asociată și medicația personală recomandată.

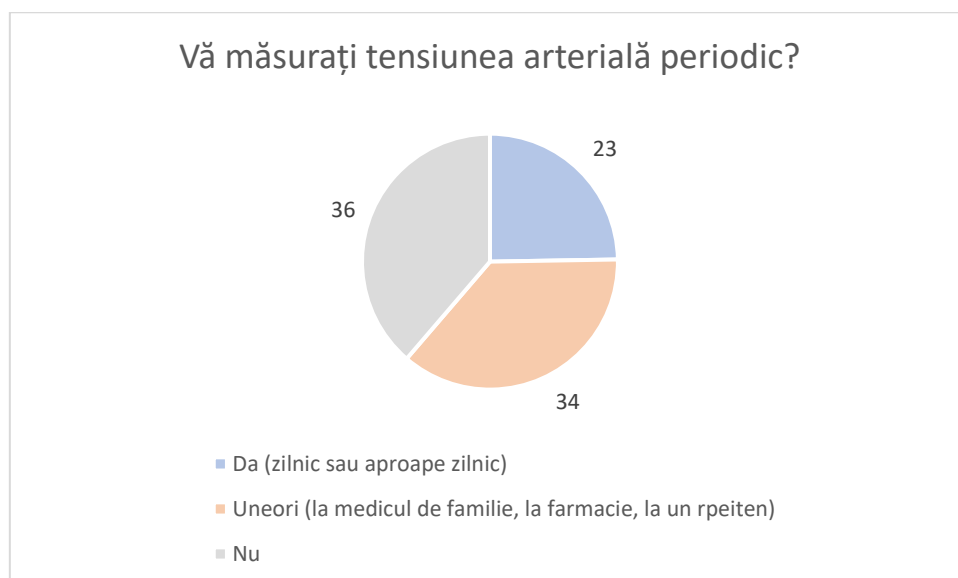


Fig.5 Obiceiul de a măsura tensiunea arterială

Observăm faptul că cei mai mulți au declarat că nu își măsoară tensiunea arterială periodic. În cazul persoanelor diagnosticate cu hipertensiune arteriala (unul dintre cele mai frecvente diagnostice din cadrul populației vizitate) măsurarea tensiunii arteriale trebuie să devină o rutină deoarece acest parametru monitorizează

evoluția în timp a bolii și dictează alături de starea clinică a pacientului necesitatea modificării medicației de fond⁵². Prin intermediul suportului telefonic ne vom asigura că persoanele hipertensive au deprins și au înțeles importanța acestei obicei.

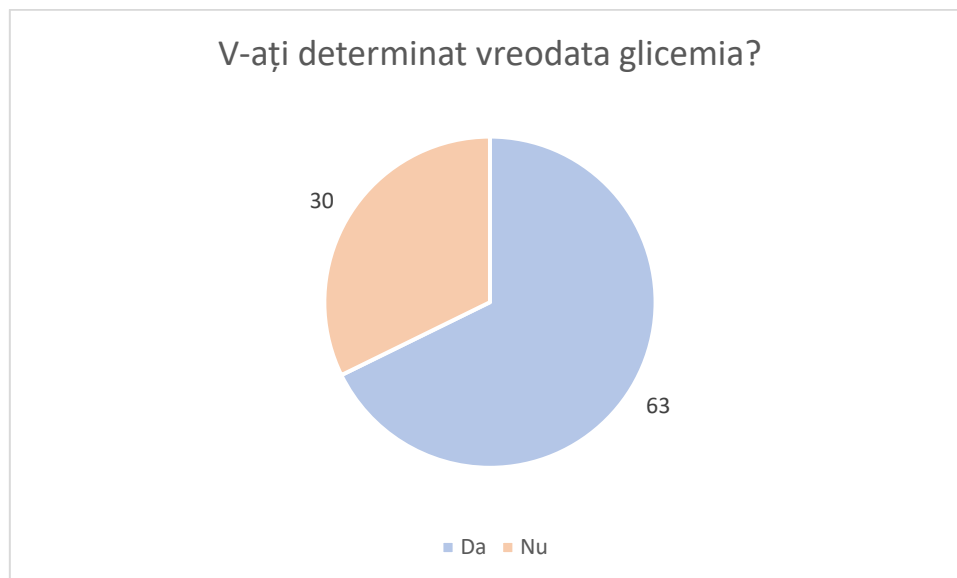


Fig.6 Screening valori glicemice

Conform figurii 6, 63 dintre persoanele chestionate au declarat că si-au determinat măcar o dată valoarea glicemiei. Diabetul zaharat este una dintre cele mai frecvente boli metabolice cu complicații la nivel micro- și macrovascular⁵³. Toate persoanele prezente în ziua recoltării analizelor au beneficiat de screening prin determinarea glicemiei bazale.

⁵² https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab_1

⁵³ <https://www.who.int/health-topics/diabetes>

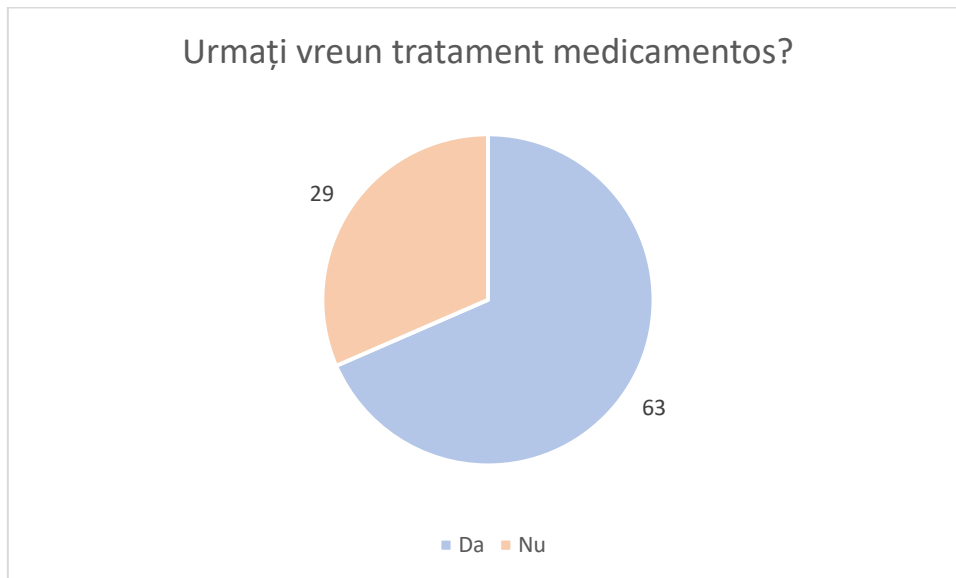


Fig.7 Medicație de fond

29 de pacienți nu urmau un tratament medicamentos anterior desfășurării caravanei medicale.

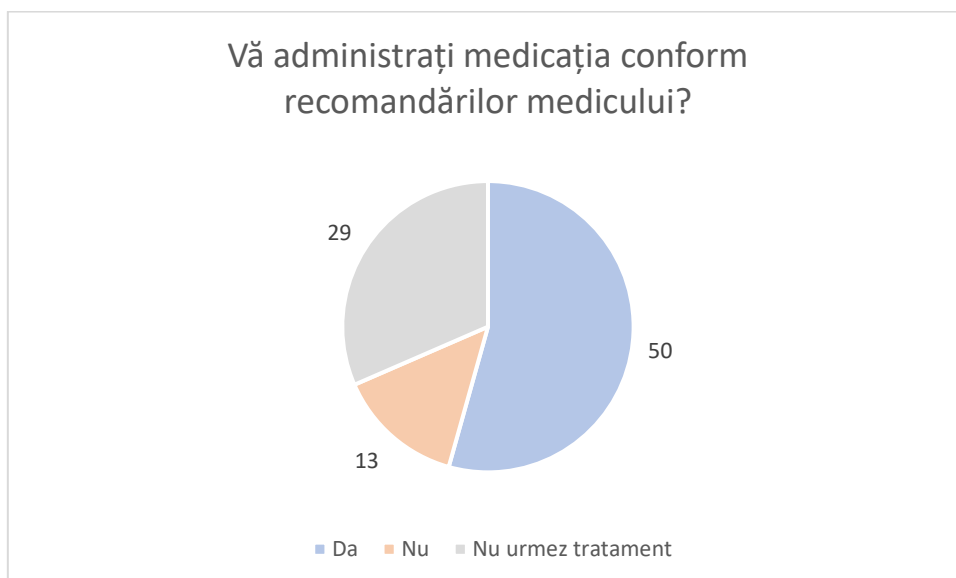


Fig.8 Complanța terapeutică

Din cei 63 de pacienți care au declarat că urmează un tratament medicamentos, 13 nu respectau recomandările medicului. Prin intermediul suportului telefonic ne propunem să verificăm și să creștem valorile complianței terapeutice

PRINCIPALELE DIAGNOSTICE

Conform fig. 9, cele mai frecvente diagnostice au fost: hipertensiunea arterială în diferite grade de severitate, dislipidemia, steatoza hepatică, boala coronariană ischemică, diabetul zaharat tip 2, sindromul anemic, gușa polinodulară, adenomul de prostată, lombalgia cronică, nodulii tiroidieni.

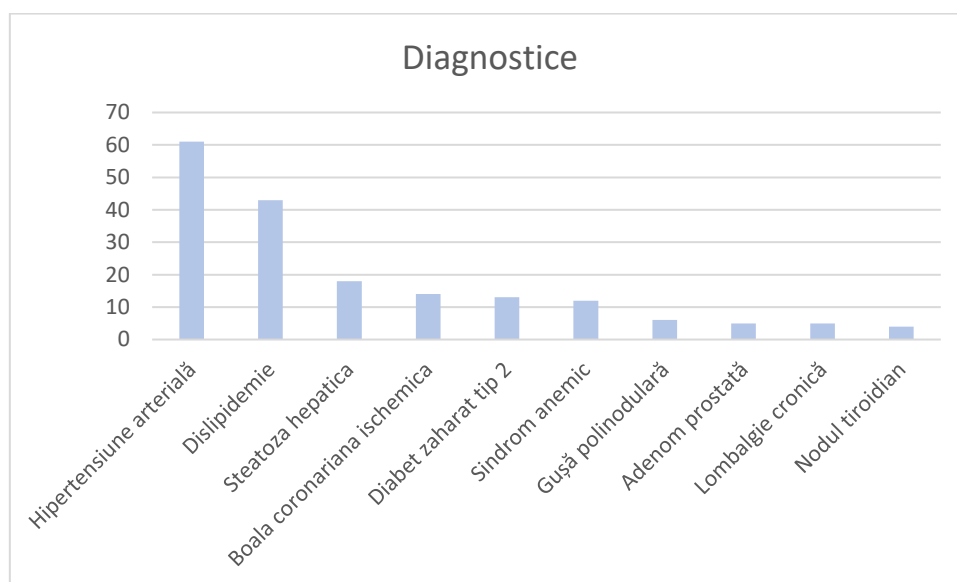


Fig. 9 Cele mai frecvente diagnostice

În plus, s-au decelat următoarele afecțiuni: tulburări ale ritmului cardiac, cardiopatie hipertensivă, litiază renală, litiază biliară, psoriazis, keratoză actinică, keratoza seboreică.

Au fost cateva situații în care s-au ridicat suspiciuni de boli maligne (carcinom bazocelular, melanom, Limfom Non-Hodkin, adenopatii gigante), acești pacienți primind recomandarea să se prezinte de urgență într-un serviciu de specialitate pentru a beneficia investigații suplimentare.

În continuare prezentăm diagnosticele clasificate în funcție de tipul consultației acordate. Lista completă a diagnosticilor este afișată la sfârșitul anexeii, în tab. 1.

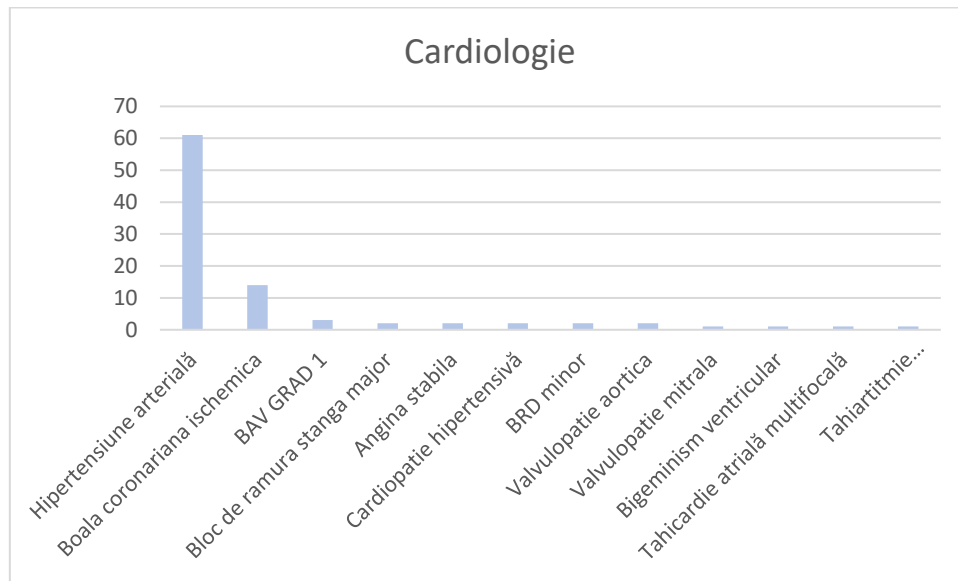


Fig. 10 Consultații cardiologie

Cele mai frecvente diagnostice din sfera cardiologică au fost hipertensiunea și boala coronariană ischemică.

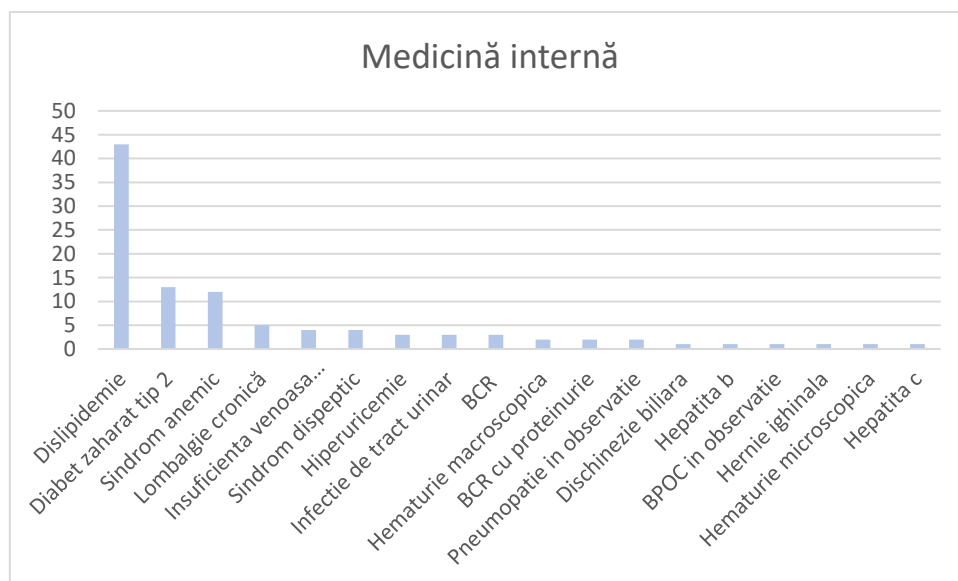


Fig. 11 Consultații medicină internă

Cele mai frecvente diagnostice din sfera medicină internă au fost dislipidemia, diabetul zaharat tip 2 și sindromul anemic.

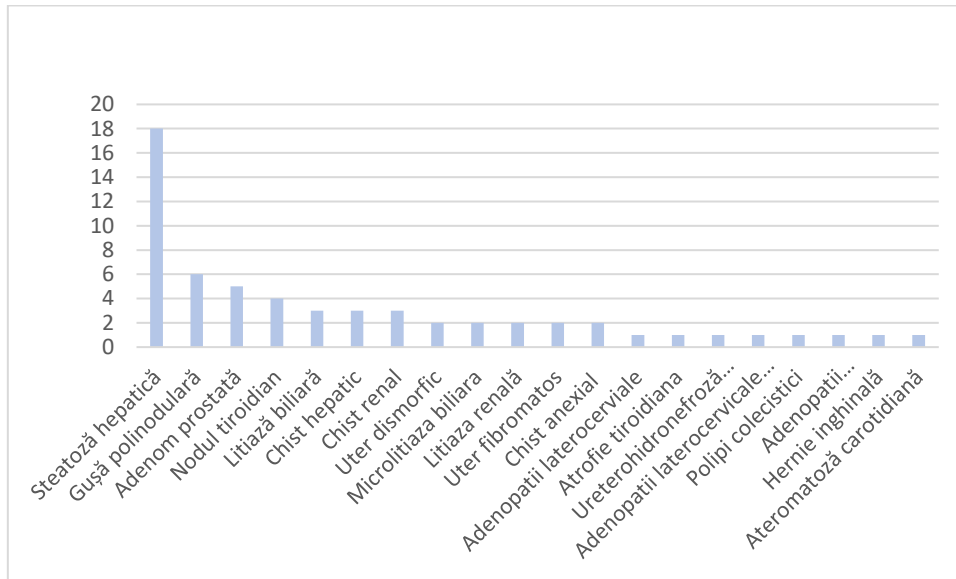


Fig. 12 Ecografii

Steatoza hepatică, gușa polinodulară și adenomul de prostată au fost principalele diagnostice ecografice.

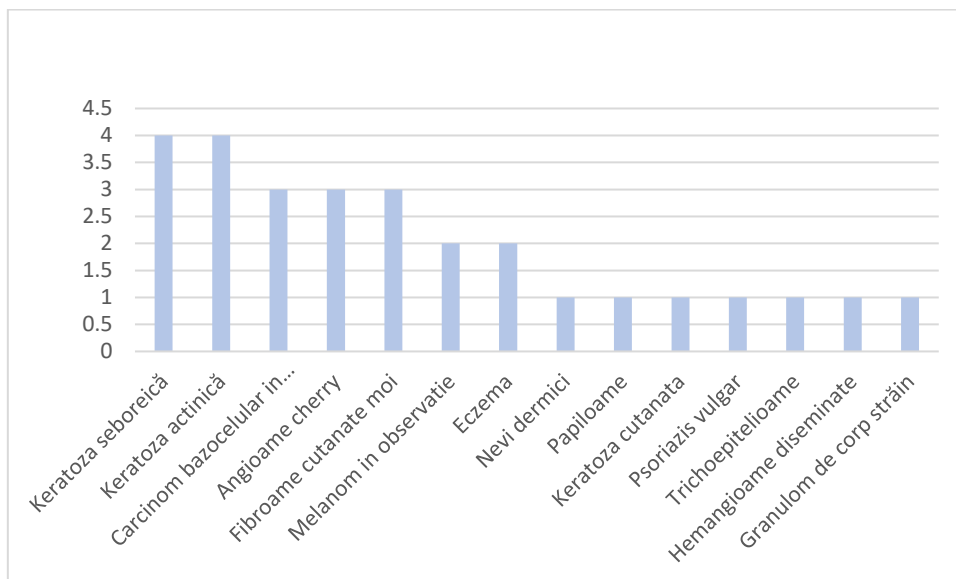


Fig. 13 Consultații dermatologie

Keratoza actinică, keratoza seboreică și suspiciunile de carcinoame bazocelulare au fost cele mai frecvente leziuni cutanate identificate.

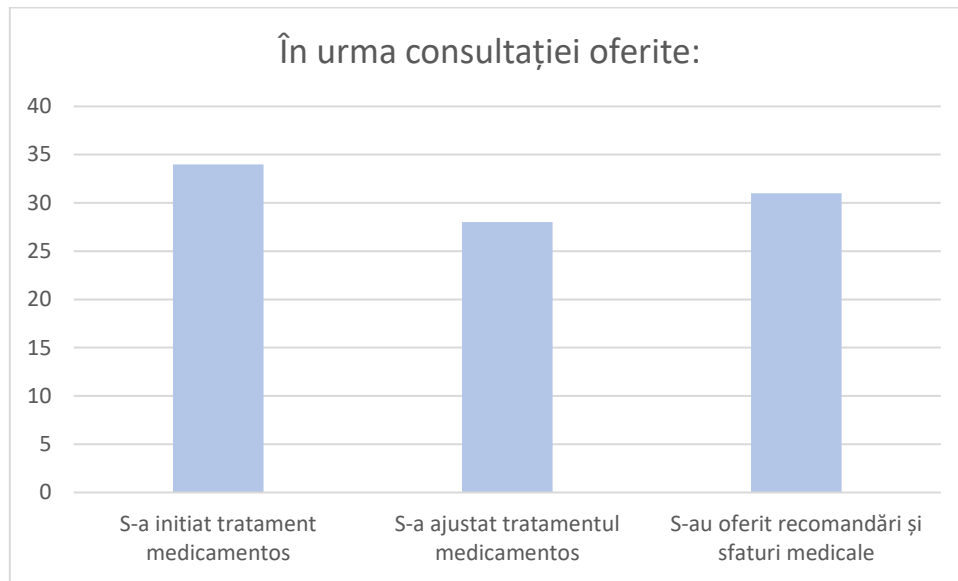


Fig.15 Rezultatele consultațiilor medicale

Conform chestionarului aplicat, în urma consultațiilor oferite pentru 34 de pacienți s-a inițiat un tratament medicamentos, 28 au beneficiat de ajustarea medicației de fond, iar 31 dintre ei au primit sfaturi și recomandări medicale în vederea menținerii stării de sănătate.

CARAVANA MEDICALĂ GURA VADULUI

În perioada 02-09 iulie 2022 s-a desfășurat caravana medicală Gura Vadului, numărul beneficiarilor fiind de aproape 90, iar cel al consulturilor medicale de 214.

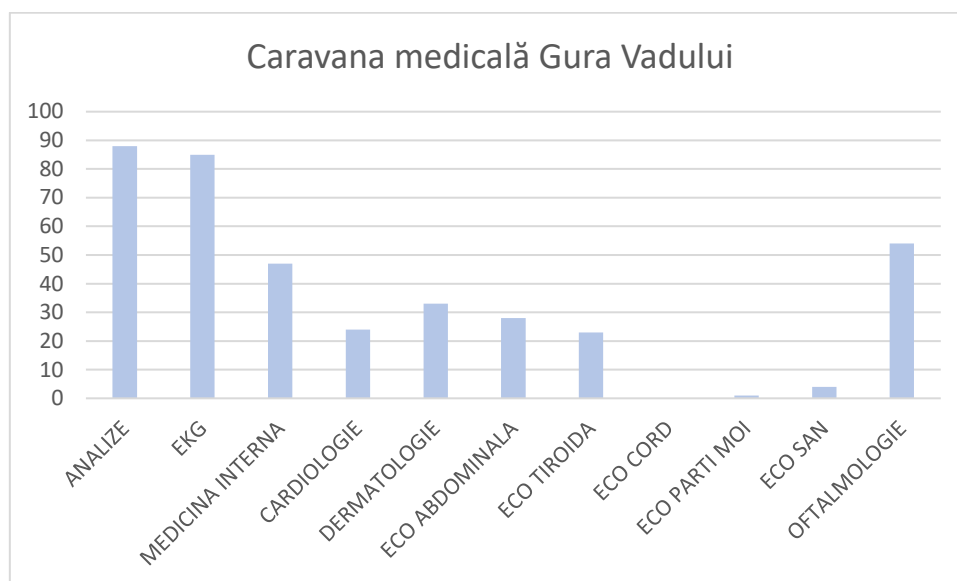


Fig.16 Investigații paraclinice și consulturi

Astfel, s-au efectuat 85 de EKG-uri și s-au recoltat 88 de seturi de analize constând în probe de sânge și de urină,

Pachetele de analize au costat în hemoleucogramă completă, proteina C reactivă, alaninaminotransferaza (GPT/ALT/ALAT), aspartataminotransferaz (GOT/AST/ASAT), gamma-gutamilttransferaza (GGT), calciu ionic, creatinina serică, glicemie, sideremie, profil lipidic complet (trigliceride, colesterol total, LDL, HDL), sumar de urina (biochimie și sediment urinar), acid uric seric, bilirbină totală, Ag HBs cantitativ, anticorpi anti-HCV.

S-au acordat 214 consultații medicale, după cum urmează:

- 47 de consultații de medicină internă,
- 24 de consulturi cardiologice,
- 33 de consulturi dermatologice,
- 54 consultații oftalmologice,
- 56 de examinări ecografice, dintre care 28 de ecografii abdominale, 23 ecografii tiroidiene, 4 ecografii de sân și o ecografie de părți moi

Datele ce urmează a fi prezentate în continuare au fost colectate la sfârșitul fiecărei consultații, în funcție de binevoiența localnicilor. Menționăm faptul că numărul răspunsurilor înregistrate a fost de 72 dintr-un total de 88 de beneficiari.

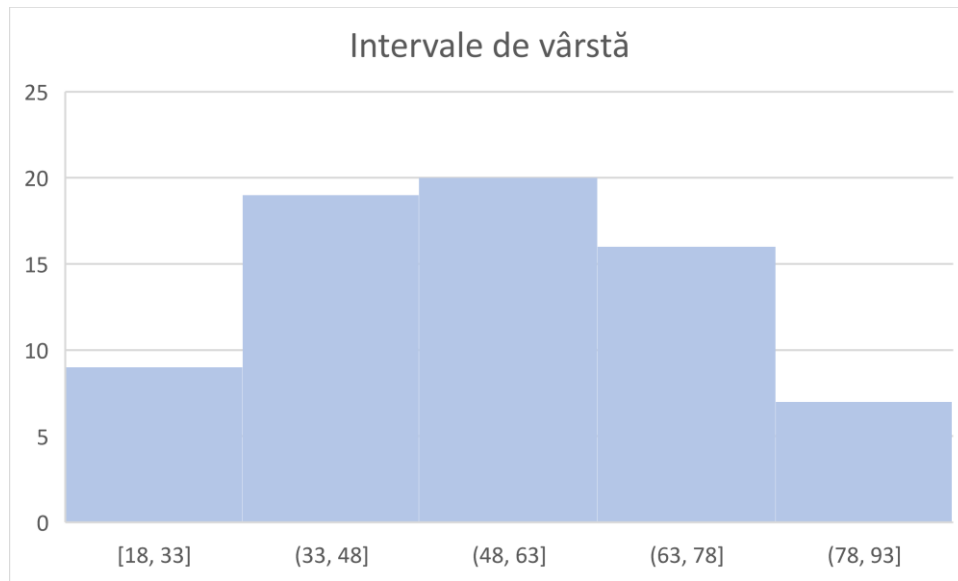


Fig.17 Intervalele de vârstă ale populației consultate

Cele mai multe persoane prezente s-au situat în intervalul de vârstă 48-63 de ani.

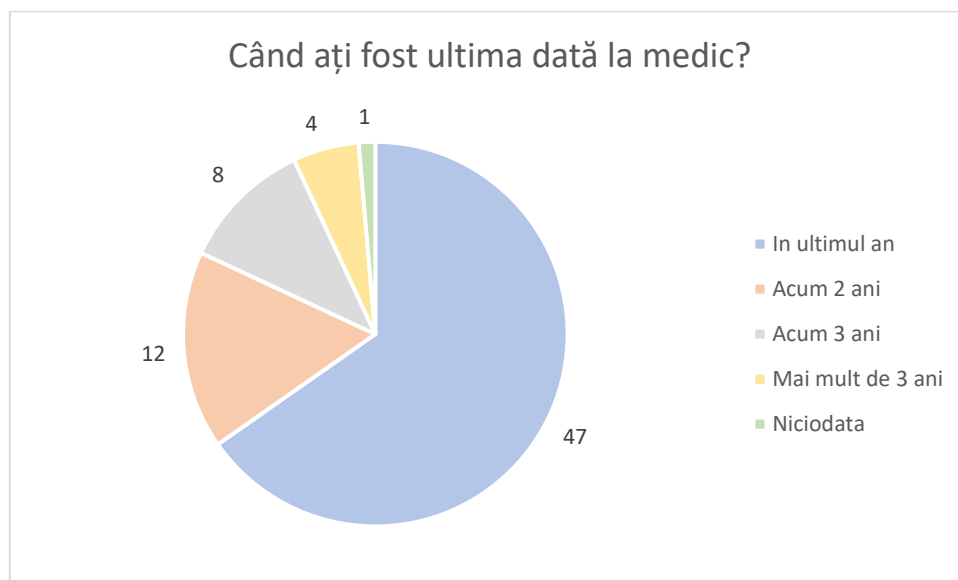


Fig.18 Adresabilitatea către servicii medicale

Conform sondajului, majoritatea pacienților au fost la medic în ultimul an.

Întrebați care este localitatea în care se deplasează cel mai frecvent pentru a beneficia de servicii medicale de specialitate, cele mai frecvente răspunsuri au fost Ploiești și Mizil.

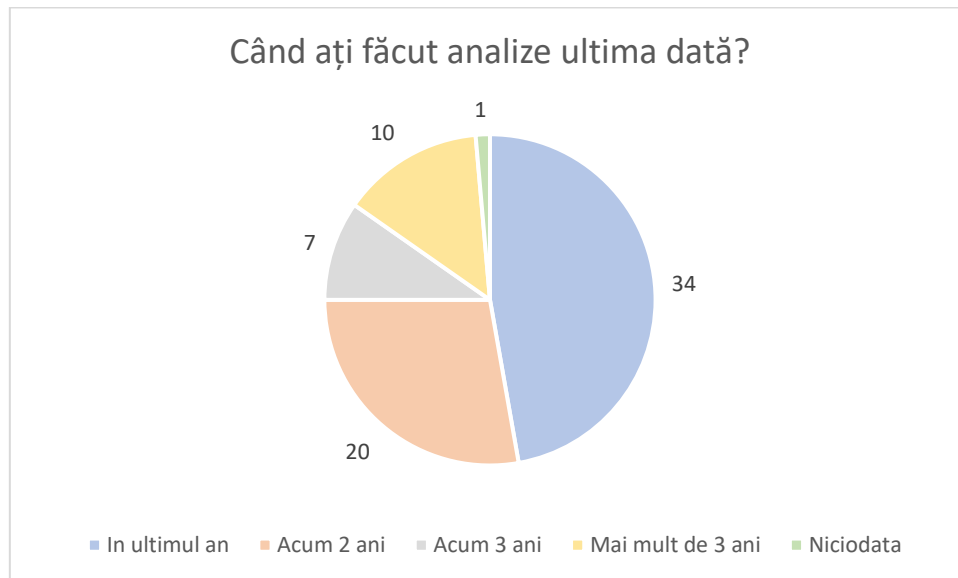


Fig.19 Ultimele analize efectuate

Dintre persoanele chestionate, 34 au făcut analize în ultimul an, 20 în urmă cu 2 ani, 7 acum 3 ani, 10 la mai mult de 3 ani, iar o persoană nu a făcut niciodată analize. Recomadările sunt de a efectua un set de analize complet o dată pe an în cazul persoanelor cu o stare de sănătate aparent bună, intervalul de timp putându-se micșora la una, trei sau șase luni în funcție de factorii de risc, patologia și medicația personală.

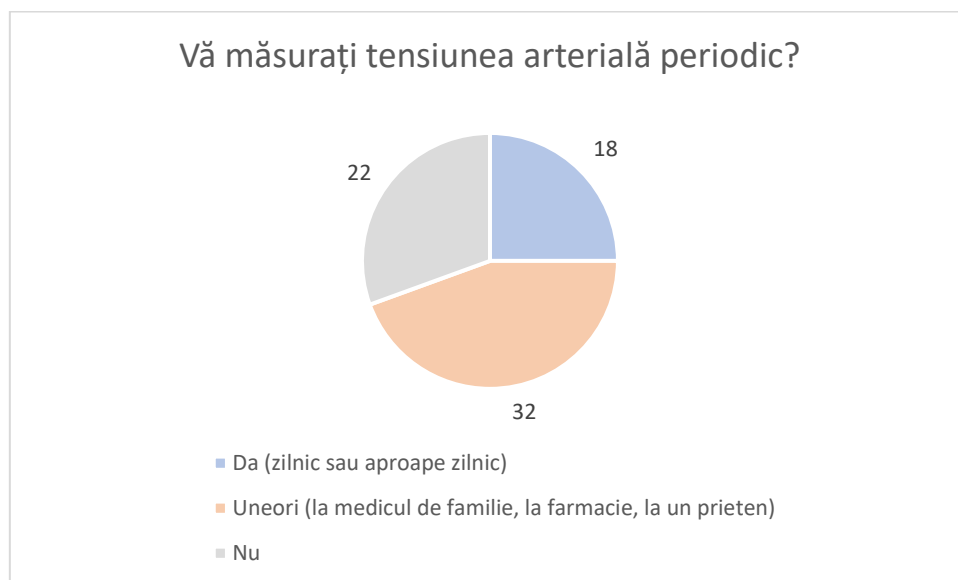


Fig.20 Obiceiul de a măsura tensiunea arterială

Observăm faptul că majoritatea a declarat că își măsoara tensiunea arterială ocazional. În cazul persoanelor diagnosticate cu hipertensiune arteriala (unul dintre cele mai frecvente diagnostice din cadrul populației vizitate) măsurarea tensiunii arteriale trebuie să devină o rutină deoarece acest parametru monitorizează evoluția în timp a bolii și dictează alături de starea clinică a pacientului necesitatea

modificării medicației de fond⁵⁴. Prin intermediul call-center-ului ne vom asigura că persoanele hipertensive au deprins și au înțeles importanța acestei obicei.

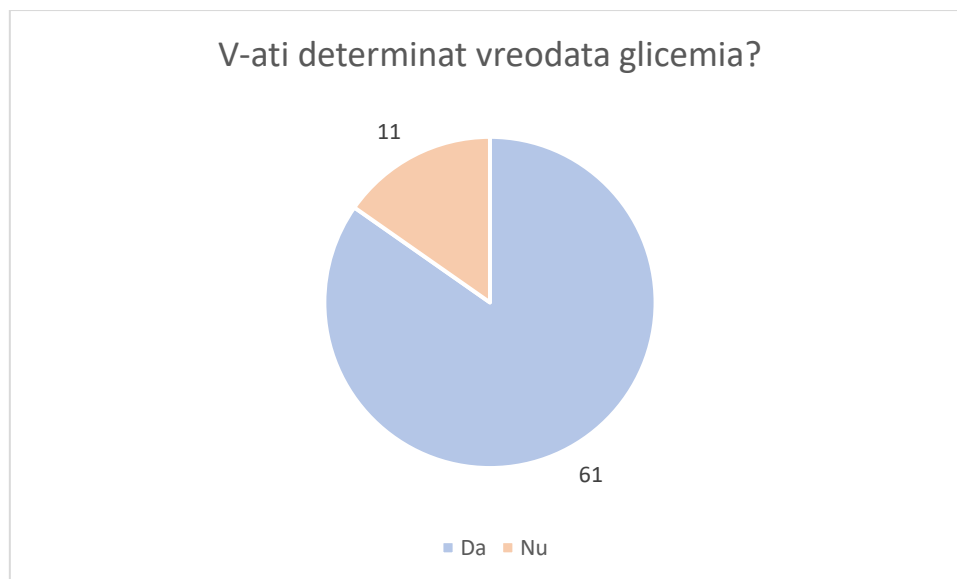


Fig.21 Screening valori glicemice

Conform fig. 21, 61 dintre persoanele chestionate au declarat că si-au determinat măcar o dată valoarea glicemiei. Diabetul zaharat este una dintre cele mai frecvente boli metabolice cu complicatii la nivel micro- și macrovascular⁵⁵. Toate persoanele prezente în ziua recoltării analizelor au beneficiat de screening prin determinarea glicemiei bazale.

⁵⁴ https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab_1

⁵⁵ <https://www.who.int/health-topics/diabetes>

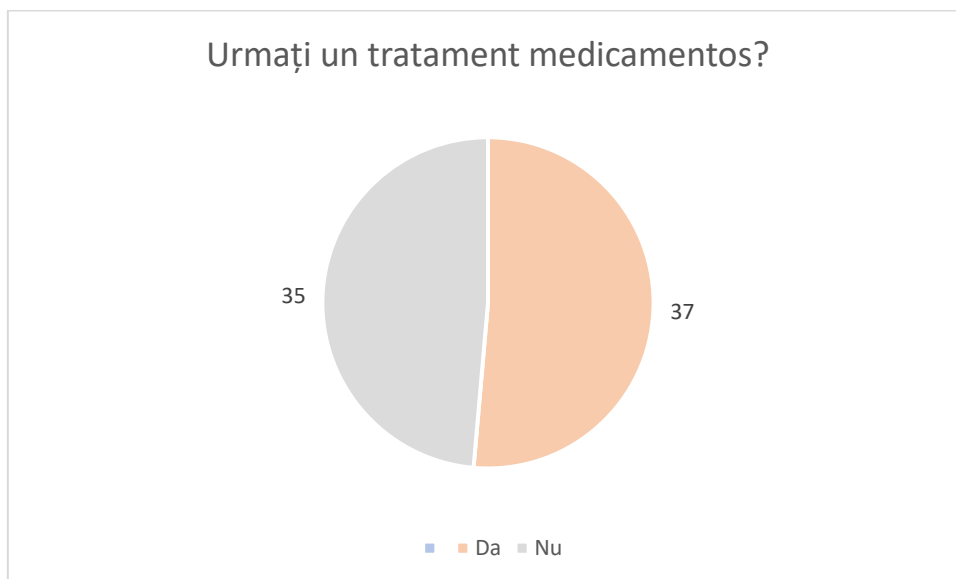


Fig.22 Medicație de fond

35 de pacienți nu urmau un tratament medicamentos anterior desfășurării caravanei medicale.

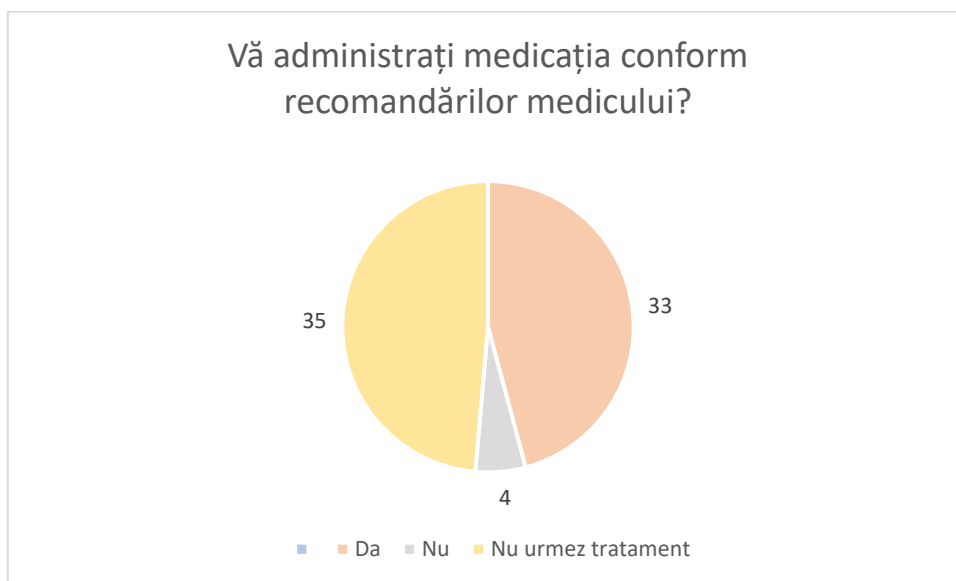


Fig.23 Complanța terapeutică

Din cei 37 de pacienți care au declarat că urmează un tratament medicamentos, 4 nu respectau recomandările medicului. Prin intermediul call-center-ului ne propunem să verificăm și să creștem valorile complianței terapeutice

PRINCIPALELE DIAGNOSTICE

Conform fig. 24, cele mai frecvente diagnostice au fost: dislipidemia, hipertensiunea arterială în diferite grade de severitate, presbiopia, steatoza hepatică, miopia, sindromul anemic, gușa polinodulară, retinopatia hipertensivă, nevi dermici.

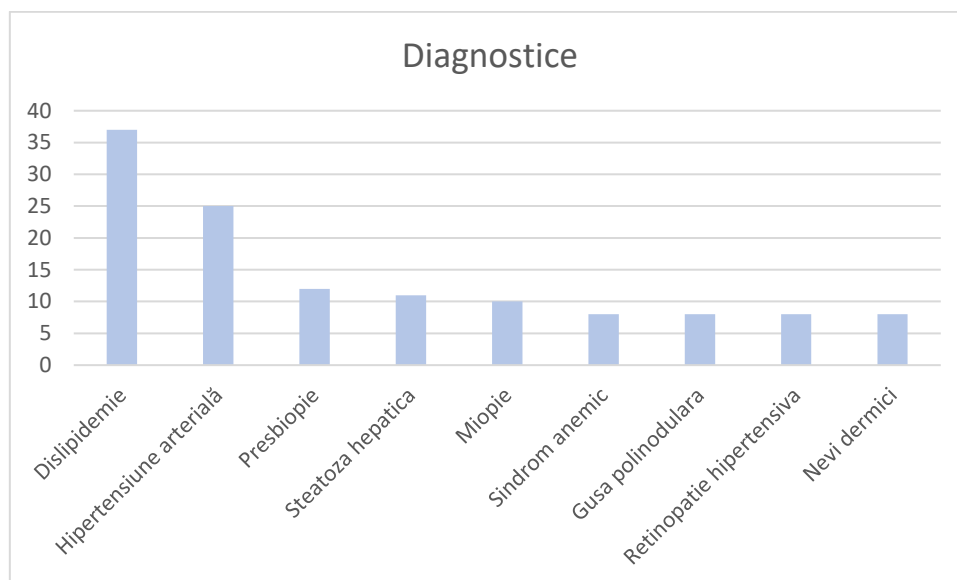


Fig. 24 Cele mai frecvente diagnostice

În plus s-au decelat următoarele afecțiuni*:

- tulburări ale ritmului cardiac, boală coronariană ischemică, cardiopatie hipertensivă, hiperuricemie
- sindrom dispeptic, hepatită B, hepatită C, infecții de tract urinar
- noduli tiroidieni, litiază renală, hidronefroză, chisturi renale, litiază biliară, chisturi ovariene, fibroame uterine
- neurofibromatoză, dermatită de contact alergică, dermatită seboreică, angioame, keratoză actinică, keratoza seboreică
- angiopatii hipertensive în diferite grade evolutive, retinopatii diabetice, catarată cu diferite grade de complicație, opacități subcapsulare, nevi pigmentari, astigmatism, presbiopie.

Au fost câteva situații în care s-au ridicat suspiciuni de boli maligne (carcinom bazocelular, carcinom spinocelular, melanom, formațiuni tumorale mamare) acești pacienți primind recomandarea să se prezinte de urgență într-un serviciu de specialitate pentru a beneficia de investigații suplimentare.

În continuare prezentăm diagnosticele clasificate în funcție de tipul consultației acordate. Lista completă a diagnosticilor este afișată la sfârșitul anexei în tab. 2.

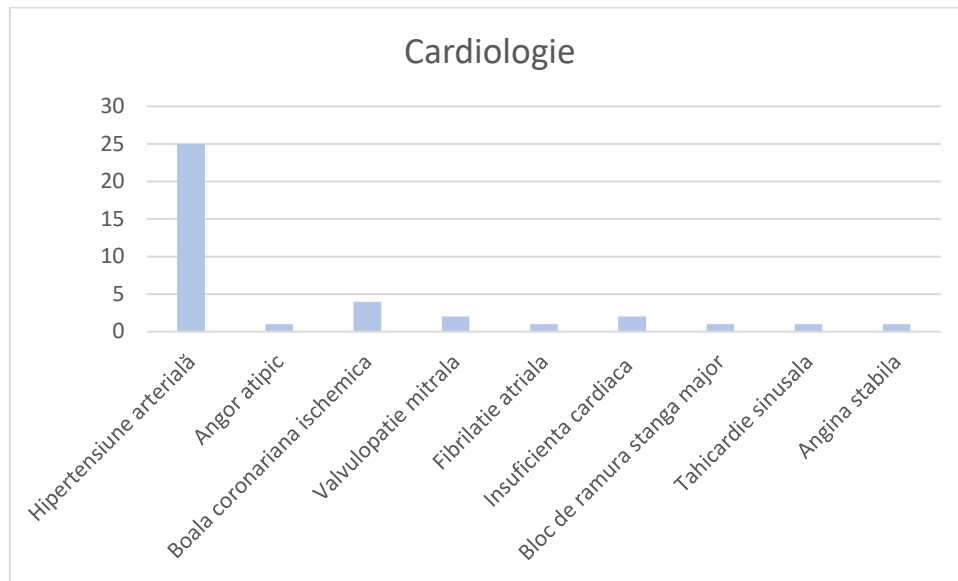


Fig. 25 Consultații cardiologie

Cele mai frecvente diagnostice din sfera cardiologică au fost hipertensiunea și boala coronariană ischemică.

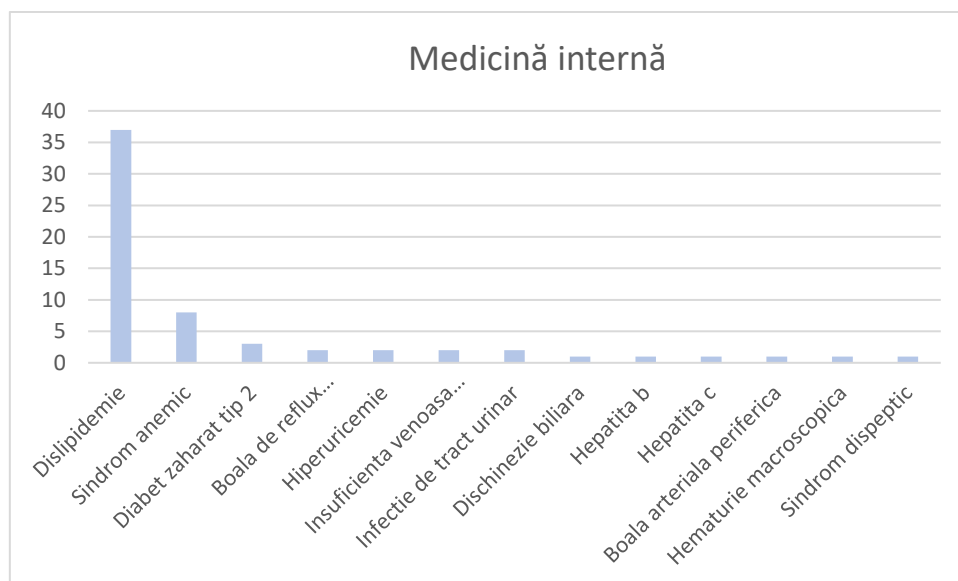


Fig. 26 Consultații medicină internă

Cele mai frecvente diagnostice din sfera medicină internă au fost dislipidemia și sindromul anemic.

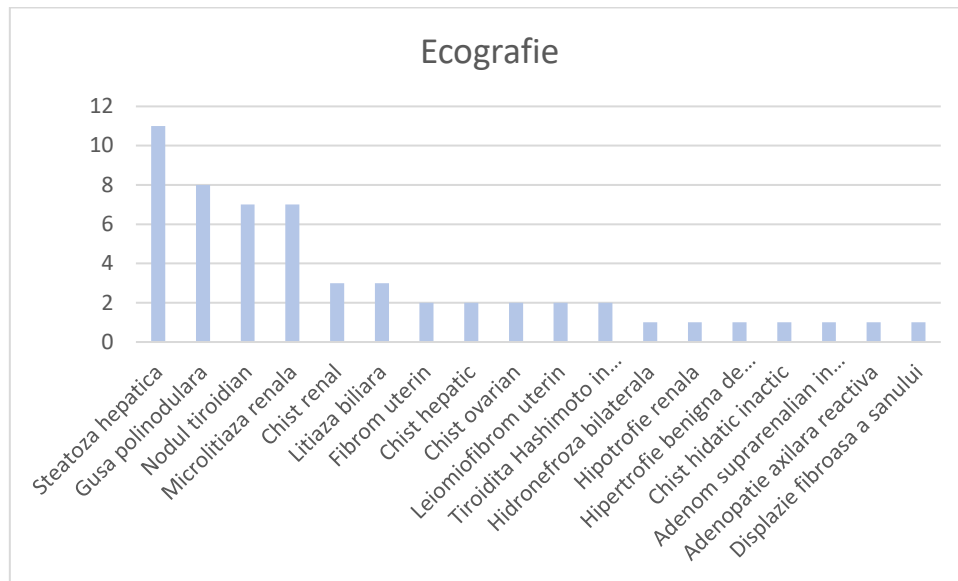


Fig. 27 Ecografii

Steatoza hepatică, gușa polinodulară și nodulii tiroidieni au fost principalele diagnostice ecografice.

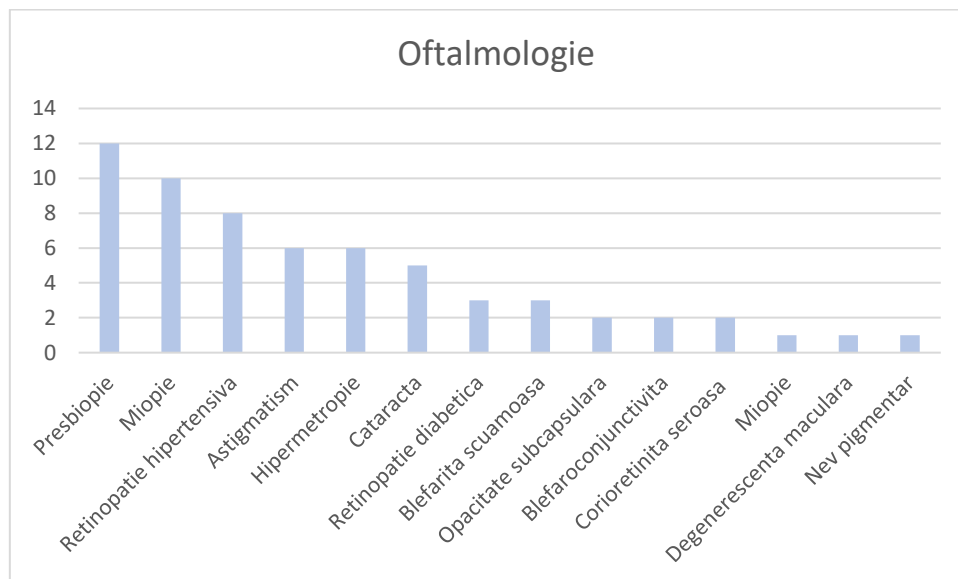


Fig. 28 Consultații oftalmologie

Principalele diagnostice oftalmologice au fost presbiopia, miopia și retinopatia hipertensivă.

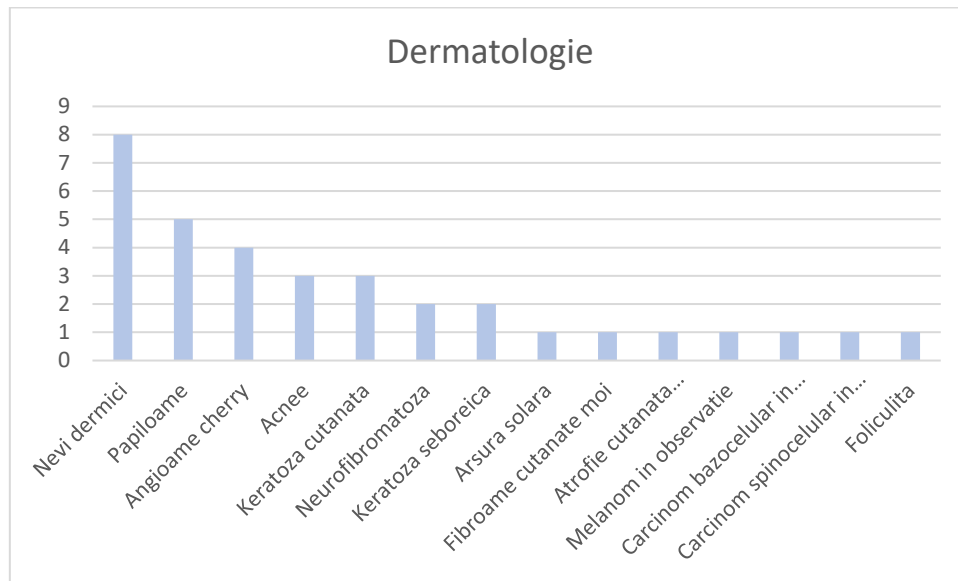


Fig. 29 Consultații dermatologie

Nevii dermici, papiloamele și angioamele cherry au fost cele mai frecvente leziuni cutanate identificate.

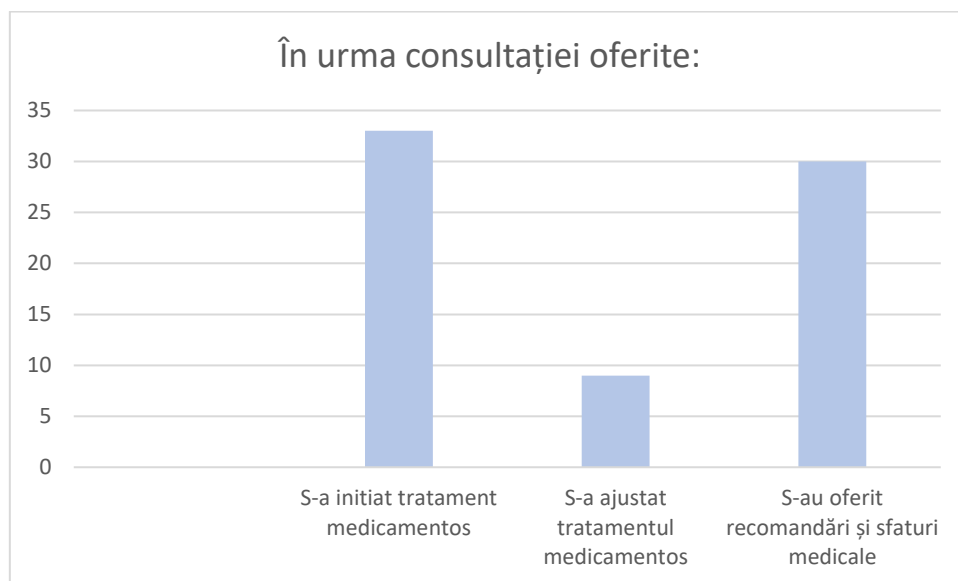


Fig.30 Rezultatele consulturilor medicale

Conform chestionarului aplicat, în urma consultațiilor oferite pentru 33 de pacienți s-a inițiat un tratament medicamentos, 9 au beneficiat de ajustarea medicației de fond, iar 30 dintre ei au primit sfaturi și recomandări medicale în vederea menținerii stării de sănătate.

ANEXA DIAGNOSTICE SALCIA ȘI GURA VADULUI

	DIAGNOSTIC	NR.
1	HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ	61
2	DISLIPIDEMIE	43
3	STEATOZA HEPATICA	18
4	BOALA CORONARIANA ISCHEMICA	14
5	DIABET ZAHARAT TIP 2	13
6	SINDROM ANEMIC	12
7	GUȘĂ POLINODULARĂ	6
8	ADENOM PROSTATĂ	5
9	LOMBALGIE CRONICĂ	5
10	NODUL TIROIDIAN	4
11	INSUFICIENTA VENOASA CRONICA A MEMBRELOR INFERIOARE	4
12	SINDROM DISPEPTIC	4
13	KERATOZA SEBOREICĂ	4
14	KERATOZA ACTINICĂ	4
15	LITIAZĂ BILIARĂ	3
16	CHIST HEPATIC	3
17	CHIST RENAL	3
18	BAV GRAD 1	3
19	HIPERURICEMIE	3
20	INFECTIE DE TRACT URINAR	3
21	BCR	3
22	CARCINOM BAZOCELULAR IN OBSERVATIE	3
23	ANGIOAME CHERRY	3
24	FIBROAME CUTANATE MOI	3
25	UTER DISMORFIC	2
26	MICROLITIAZA BILIARA	2
27	LITIAZA RENALĂ	2
28	UTER FIBROMATOS	2
29	CHIST ANEXIAL	2
30	BLOC DE RAMURA STANGA MAJOR	2
31	ANGINA STABILA	2

32	CARDIOPATIE HIPERTENSIVĂ	2
33	BRD MINOR	2
34	VALVULOPATIE AORTICA	2
35	HEMATURIE MACROSCOPICA	2
36	BCR CU PROTEINURIE	2
37	PNEUMOPATIE IN OBSERVATIE	2
38	MELANOM IN OBSERVATIE	2
39	ECZEMA	2
40	ADENOPATII LATEROCERVIALE	1
41	ATROFIE TIROIDIANA	1
42	URETEROHIDRONEFROZĂ BILATERALĂ	1
43	ADENOPATII LATEROCERVICALE CU CARACTER INFLAMATOR	1
44	POLIPI COLECISTICI	1
45	ADENOPATII RETROPERITONEALE CU CARCATER INFLAMATOR	1
46	HERNIE INGHINALĂ	1
47	ATEROMATOZĂ CAROTIDIANĂ	1
48	VALVULOPATIE MITRALA	1
49	BIGEMINISM VENTRICULAR	1
50	TAHICARDIE ATRIALĂ MULTIFOCALĂ	1
51	TAHIARTITMIE SUPRAVENTRICULARĂ	1
52	DISCHINEZIE BILIARA	1
53	HEPATITA B	1
54	BPOC IN OBSERVATIE	1
55	HERNIE IGHINALA	1
56	HEMATURIE MICROSCOPICA	1
57	HEPATITA C	1
58	NEVI DERMICI	1
59	PAPILOAME	1
60	KERATOZA CUTANATA	1
61	PSORIAZIS VULGAR	1
62	TRICHOEPITELIOAME	1
63	HEMANGIOAME DISEMINATE	1
64	GRANULOM DE CORP STRĂIN	1

Tab.1 Diagnostiche Caravana medicală Salcia

	DIAGNOSTIC	NR.
1	DISLIPIDEMIE	37
2	HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ	25
3	PRESBIOPIE	12
4	STEATOZA HEPATICA	11
5	MIOPIE	10
6	SINDROM ANEMIC	8
7	GUSA POLINODULARA	8
8	RETINOPATIE HIPERTENSIVA	8
9	NEVI DERMICI	8
10	NODUL TIROIDIAN	7
11	MICROLITIAZA RENALA	7
12	ASTIGMATISM	6
13	HIPERMETROPIE	6
14	CATARACTA	5
15	PAPILOAME	5
16	BOALA CORONARIANA ISCHEMICA	4
17	ANGIOAME CHERRY	4
18	DIABET ZAHARAT TIP 2	3
19	CHIST RENAL	3
20	LITIAZA BILIARA	3
21	RETINOPATIE DIABETICA	3
22	BLEFARITA SCUAMOASA	3
23	ACNEE	3
24	KERATOZA CUTANATA	3
25	VALVULOPATIE MITRALA	2
26	INSUFICIENTA CARDIACA	2
27	BOALA DE REFLUX GASTROESOFAGIAN	2
28	HIPERURICEMIE	2
29	INSUFICIENTA VENOASA CRONICA A MEMBRELOR INFERIOARE	2
30	INFECTIE DE TRACT URINAR	2
31	FIBROM UTERIN	2
32	CHIST HEPATIC	2
33	CHIST OVARIAN	2

34	LEIOMIOFIBROM UTERIN	2
35	TIROIDITA HASHIMOTO IN OBSERVATIE	2
36	OPACITATE SUBCAPSULARA	2
37	BLEFAROCONJUNCTIVITA	2
38	CORIORETINITA SEROASA	2
39	NEUROFIBROMATOZA	2
40	KERATOZA SEBOREICA	2
41	ANGOR ATIPIC	1
42	FIBRILATIE ATRIALA	1
43	BLOC DE RAMURA STANGA MAJOR	1
44	TAHICARDIE SINUSALA	1
45	ANGINA STABILA	1
46	DISCHINEZIE BILIARA	1
47	HEPATITA B	1
48	HEPATITA C	1
49	BOALA ARTERIALA PERIFERICA	1
50	HEMATURIE MACROSCOPICA	1
51	SINDROM DISPEPTIC	1
52	HIDRONEFROZA BILATERALA	1
53	HIPOTROFIE RENALA	1
54	HIPERTROFIE BENIGNA DE PROSTATA	1
55	CHIST HIDATIC INACTIC	1
56	ADENOM SUPRARENALIAN IN OBSERVATIE	1
57	ADENOPATIE AXILARA REACTIVA	1
58	DISPLAZIE FIBROASA A SANULUI	1
59	MIOPIE	1
60	DEGENERESCENTA MACULARA	1
61	NEV PIGMENTAR	1
62	ARSURA SOLARA	1
63	FIBROAME CUTANATE MOI	1
64	ATROFIE CUTANATA POSTCORTIZOLICA	1
65	MELANOM IN OBSERVATIE	1
66	CARCINOM BAZOCELULAR IN OBSERVATIE	1

67	CARCINOM SPINOCELULAR IN OBSERVATIE	1
68	FOLICULITA	1

Tab.2 Diagnostice Caravana medicală Gura Vadului

ANEXA 2

Indicele vulnerabilității populației privind starea de sănătate pentru unitățile administrativ-teritoriale din județul Prahova

SIRUTA	UAT	IVPS
131899	ADUNATI	43
131933	ALBESTI-PALEOLOGU	39
131988	ALUNIS	35
132011	APOSTOLACHE	32
132075	ARICESTII RAHTIVANI	43
132137	ARICESTII ZELETIN	38
132164	BABA ANA	44
132226	BALTA DOAMNEI	40
132271	BALTESTI	41
132315	BANESTI	52
130552	BARCANESTI	47
136278	BATRANI	37
130614	BERCENI	44
132342	BERTEA	33
130678	BLEJOI	53
132379	BOLDESTI-GRADISTEA	40
130712	BRAZI	46
132404	BREBU	45
130785	BUCOV	53
132459	CALUGARENI	40
132486	CARBUNESTI	31
132510	CEPTURA	37
132574	CERASU	36
132645	CHIOJDEANCA	32
132681	CIORANI	35
136241	COCORASTII COLT	33
132716	COCORASTII MISLII	37
132752	COLCEAG	38
132805	CORNU	53
132841	COSMINELE	28
133018	DRAGANESTI	22

132896	DRAJNA	66
133090	DUMBRAVA	31
131461	DUMBRAVESTI	37
133278	FANTANELE	43
133161	FILIPESTII DE PADURE	31
133214	FILIPESTII DE TARG	34
133330	FLORESTI	57
133394	FULGA	40
133429	GHERGHITA	21
133508	GORGOTA	35
133562	GORNET	44
133615	GORNET-CRICOV	41
133688	GURA VADULUI	44
131835	GURA VITIOAREI	46
133722	IORDACHEANU	42
133795	IZVOARELE	46
133866	JUGURENI	47
133919	LAPOS	30
133964	LIPANESTI	44
134014	MAGURELE	49
134050	MAGURENI	35
134096	MANECIU	37
134194	MANESTI	30
131256	MUNICIPIUL CAMPINA	70
130534	MUNICIPIUL PLOIESTI	59
136250	OLARI	24
130954	ORAS AZUGA	84
130981	ORAS BAICOI	65
131069	ORAS BOLDESTI-SCAENI	46
131103	ORAS BREAZA	57
131210	ORAS BUSTENI	65
131336	ORAS COMARNIC	47
131407	ORAS MIZIL	52
131443	ORAS PLOPENI	46
131540	ORAS SINAIA	68

131577	ORAS SLANIC	37
131620	ORAS URLATI	57
131817	ORAS VALENII DE MUNTE	58
134336	PACURETI	31
130847	PAULESTI	58
134390	PLOPU	46
134443	PODENII NOI	32
131274	POIANA CAMPINA	69
134559	POIENARII BURCHII	27
134648	POSESTI	34
134755	PREDEAL-SARARI	38
134853	PROVITA DE JOS	36
134899	PROVITA DE SUS	39
134942	PUCHENII MARI	33
135020	RAFOV	33
135128	SALCIA	28
135146	SALCIILE	37
135244	SANGERU	28
135164	SCORTENI	38
135226	SECARIA	42
135431	SIRNA	38
135501	SOIMARI	34
135547	SOTRILE	35
135315	STARCHIOJD	36
135618	STEFESTI	35
135404	SURANI	33
135654	TALEA	41
130892	TARGSORU VECHI	42
135681	TATARU	41
135725	TEISANI	45
135789	TELEGA	43
135850	TINOSU	31
135896	TOMSANI	39
136269	VADU SAPAT	44
136198	VALCANESTI	38

135949	VALEA CALUGAREASCA	34
136107	VALEA DOFTANEI	33
136134	VARBILAU	40