

PRIMAR		
Registratură		
Intrată 21.11.2014 nr. 46117		
ad nr	nr anexelor	serviciul



Strategia de dezvoltare durabilă a Municipiului Hunedoara 2014 - 2020



CONSULTANT:

AM PROJECT DESIGN & CONSULTING SRL

București, str. Petru Rareș nr. 26-28, sector 1

Tel/fax: 021.222.5490

Email: office@am-project.ro





Strategia de dezvoltare durabilă a Municipiului Hunedoara 2014 - 2020



Capitolul 2. Infrastructura urbană a Municipiului Hunedoara

2.1. Infrastructura de locuit

2.1.1. Context Regional

Conform analizelor realizate pentru fundamentarea procesului de elaborare a Strategiei 2014-2020, Regiunea Vest deține cel mai mic număr mic de locuințe din cele 8 regiuni de dezvoltare, 63,4% din acestea fiind localizate în mediul urban. Doar 3,8% din totalul locuințelor aveau ca proprietar statul, din acestea aproape $\frac{3}{4}$ fiind localizate în mediul urban.

În ceea ce privește confortul locuirii acesta poate fi redat prin numărul camerelor pe o locuință, suprafața locuibilă și numărul persoanelor pe o locuință.

În general se observă o „îmbunătățire a condițiilor de locuit ale populației, în toate regiunile de dezvoltare, diferențiat însă, ca intensitate, de la o regiune la alta.” Tabel 2.1 relevă faptul că Regiunea Vest se situează destul de bine comparativ cu media națională la fiecare indicator, iar în comparație cu regiunile de dezvoltare Regiunea Vest se situează pe locul III la numărul de camere pe locuință ceea ce înseamnă că regiunea este dominată de locuințe relativ medii (2 camere), locul II la suprafața locuibilă pe o cameră, locul II la suprafața locuibilă pe locuință, locul II la suprafața locuibilă pe o persoană și locul IV la numărul de persoane pe o locuință, ceea ce înseamnă că per ansamblu chiar dacă regiunea deține ultimul loc la numărul de locuințe și camere (indicator direct proporționat cu numărul de persoane care locuiesc în regiune), regiunea are în general standarde ridicate pentru fondul de locuințe.

Calitatea locuințelor poate fi dată și de indicatori precum numărul populației care nu deține nici baie, nici duș în interiorul locuinței, ponderea populației totale într-o locuință cu scurgeri în acoperiș, ziduri umede sau putregai în fundație, podele sau ferestre, precum și ponderea populației care nu aveau toaletă în casă. Pentru acești indicatori România ocupă în principal ultimele poziții în statistici, fiind necesară recuperarea multor decalaje față de statele Uniunii Europene. Chiar dacă acești indicatori sunt indisponibili pentru Regiunea Vest și bazat pe poziția înregistrată (locul II) la indicatorii de mai sus se poate deduce că *regiunea deține o calitate bună comparativ cu nivelul național, însă există destul loc de îmbunătățire a condițiilor de locuire.*

Aceste observații este necesar să fie completate cu faptul că 3,7% din totalul locuințelor din regiune aparțin proprietății majoritare de stat, pe când 96,3% din locuințe aparțin proprietarilor privați (Tabel 2.2). În comparație cu nivelul național în Regiunea Vest se înregistrează un număr

3.7. Resursele de muncă

3.7.1. Contextul regional

3.7.1.1. Ocuparea resurselor de muncă

Populația activă

Structura forței de muncă este în strânsă legătură cu dinamica populației, și constituie o premisă importantă în atragerea investițiilor și dezvoltarea unei regiuni. Din punct de vedere statistic, populația activă reprezintă acea parte din populație, care se încadrează în limitele legale de vârstă și sănătate, care potențial poate fi angajată la un moment dat.

La nivelul anului 2011 Regiunea Vest dispunea de un total de 846,5 mii persoane active, ceea ce înseamnă o reducere cu 26 mii de persoane față de 2002, ca urmare a scăderii demografice. Această fluctuație și scădere a populației active (chiar dacă în 2007-2008 se manifestă o anumită redresare), se observă în cazul ambelor sexe. Din totalul populației active în 2011, populația feminină reprezenta 46,23% și populația masculină 53,76%.

Populația ocupată

Populația ocupată este indicatorul care măsoară doar acea parte din populația activă care lucrează efectiv în economie. Analiza acesteia, reflectă la nivelul Regiunii Vest în anul 2011 existența a 811,2 mii persoane ocupate ceea ce înseamnă o valoare nesemnificativ mai mare față de anul 2002 (+8,2 mii).

Per ansamblu, între 2002-2011, fluctuația populației ocupate reflectă dinamica fluctuației populației active pe categorii de sex. La nivelul anului 2011 din totalul populației ocupate, populația masculină reprezenta 56,4%, iar cea feminină 43,6%.

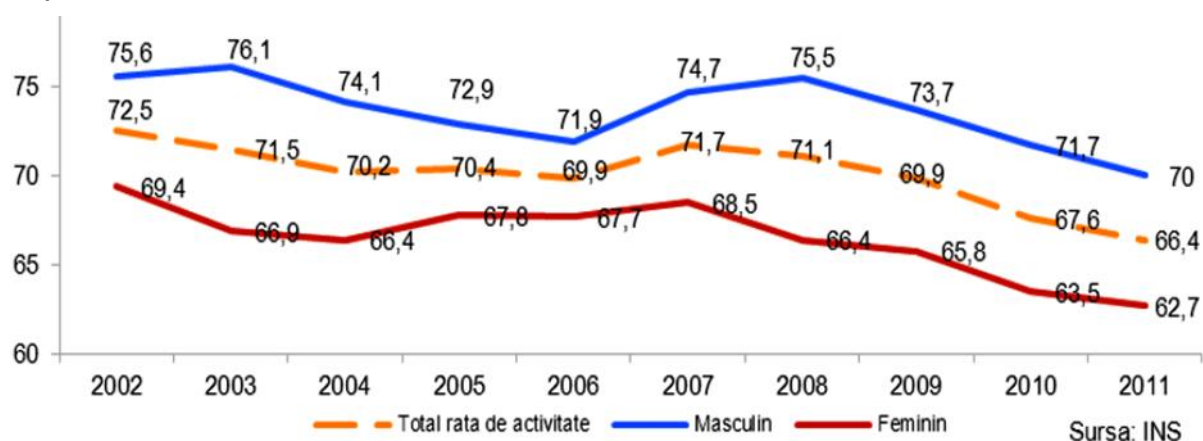


Figura 3.69. Evoluția totalului ratelor de ocupare pe sexe în Regiunea Vest (număr persoane active la 100 de locuitori)

În ceea ce privește evoluția acestui indicator în funcție de mediul de rezidență, populația ocupată din mediul rural numără 297,8 mii persoane.

Capitolul 4. Infrastructura socială a Municipiului Hunedoara

4.1. Educație

4.1.1. Contextul european – Orientarea spre clustere inovative

Clusterelor ocupă un loc important în politica generală a Uniunii Europene, ceea ce poate fi observat în numeroasele documente și luări de poziție adoptate de către Comisia Europeană începând cu anul 2005 și prin înființarea unui European Cluster Policy Group care în perioada 2008-2010 a studiat politica privind clusterelor în țări din afara UE. Opinia generală este de acord cu faptul că asocierea în clusterelor determină dezvoltarea economică, avantaje competitive pentru membrii lor, influențează schimbări de structură, revitalizează sectoare industriale, și asigură cadrul necesar cercetării, inovării și dezvoltării regionale.

Clusterelor sunt privite ca parte a politicii industriale sau de inovare, a politicii pentru competitivitate sau a învățământului superior și nu beneficiază de o politică de sine stătătoare. Deci clusterelor sunt concentrări geografice cuprinzând întreprinderi, universități și institute de cercetare, precum și autorități locale sau regionale, și datorită acestui fapt acestea atrag furnizori specializați, pot selecta dintr-un bazin de forță de muncă, au acces la informații.

Prin facilitarea dinamismului forței de muncă, a specializării și a schimbului de informații, toate tipurile de întreprinderi pot beneficia de potențialul local de inovare, se încurajează antreprenoriatul și creșterea productivității, a salariilor și a numărului de locuri de muncă.

În Comunicatul *Politica regională ce contribuie la creșterea inteligentă în Europa*, Comisia Europeană oferă un număr de 7 sugestii cu privire la conceptele cheie care trebuie prezentate în cadrul unei strategii de specializare inteligentă. Dintre acestea, trei sunt strâns conexe cu procesele de educație și de cercetare-dezvoltare.

Acestea sunt:

- Clusterelor de inovare pentru creștere regională. Clusterelor oferă mediul favorabil de încurajare a competitivității și inovării. Sprijinul pentru dezvoltarea de clusterelor trebuie să se concentreze pe domenii cu avantaj comparativ.
- Învățarea continuă în cercetare și inovare. Concentrarea programei școlare la nivel de școală secundară, școală profesională și universitate pe competențe transversale precum creativitatea, spiritul antreprenorial și inițiativa îi va ajuta pe tineri să-și dezvolte întregul potențial de inovare.

Opinia cetățenilor referitoare la numărul unităților de învățământ din localitate și la calitatea învățământului este prezentată grafic în figura de mai jos. Rezultatele au fost obținute în urma sondajului de opinie realizat în decembrie 2013.

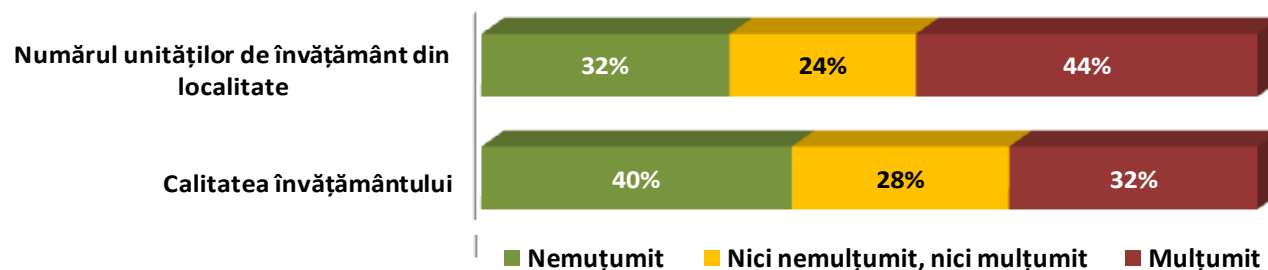


Figura 4.24. Opinia cetățenilor asupra învățământului în Municipiul Hunedoara, 2013

4.2. Sănătate

4.2.1. Starea de sănătate a populației în context european, național și regional

Starea de sănătate a populației unei țări constituie unul dintre cele mai relevante repere ale situației economice și sociale, influențând decisiv gradul de dezvoltare. Sănătatea este parte a capitalului uman și constituie un factor determinant al creșterii și al competitivității, precum și al bunăstării individuale. Tendința generală europeană este ca oamenii, nu numai să trăiască mult, ci să trăiască mai mult și într-o stare de sănătate cât mai bună. Între statele membre ale UE și regiunile acestora există diferențe mari în ceea ce privește starea de sănătate și calitatea serviciilor de sănătate.

În anul 2007, Comisia Europeană a adoptat o nouă strategie de sănătate pentru perioada 2007-2013, având ca scop promovarea unei stări mai bune de sănătate și creșterea speranței de viață, reducerea inegalităților în domeniul sănătății, protejarea oamenilor de amenințările pentru sănătate și sprijinirea inovării tehnologice în sistemele de asistență medicală. Reducerea inegalității în domeniul sănătății este un obiectiv și al *Programului de sănătate 2008-2013*.

Cu toate acestea, sănătatea este o competență aproape exclusivă a statelor membre. Sistemele de sănătate de stat diferă foarte mult, nu numai în ceea ce privește rezultatele, dar și din punct de vedere al filosofiei și al tradiției, al modului de organizare și al structurii, al nivelurilor de intervenție publică a statului, al gradului în care părți ale sistemului sunt descentralizate la nivelul unităților teritoriale și al gradului în care instituțiile din cadrul sistemului se bucură de autonomie sau de libertate operațională și bugetară. O altă diferență este că în multe State europene Membre UE, sănătatea este finanțată printr-o formă mutuală

4.4. Asistența socială

Asistența socială poate fi definită ca un ansamblu de instituții, programe, măsuri, activități profesionalizate, servicii specializate de protejare a persoanelor, grupurilor, comunităților cu probleme speciale, aflate temporar în dificultate, care din cauza unor motive de natura economică, socio-culturală, biologică sau psihologică nu au posibilitatea de a realiza prin mijloace și eforturi proprii un mod normal, decent de viață.

În România, Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale are rolul cel mai activ în domeniul politicii sociale, dar un impact direct au și instituții ca Ministerul Sănătății, Ministerul Educației, Cercetării și Inovării și Ministerul Dezvoltării Regionale și Locuinței.

Cadrul legal și instituțional prin care se stabilesc principiile și regulile generale de acordare a măsurilor de asistență socială ține în prezent de Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, publicată în Monitorul Oficial al României, partea I, nr. 905 din data de 20 decembrie 2011.

Unul dintre cele mai importante concepte în cadrul asistenței sociale este incluziunea socială, ce este compusă, în viziunea Uniunii Europene, din construirea unei piețe a muncii inclusive, asigurarea unei locuințe decente pentru toți indivizii, eliminarea discriminărilor indivizilor cu dizabilități, a imigranților sau a minorităților etnice.

Nevoia socială individuală sau de grup este contracarată de asistența socială prin prestația socială, în bani sau în natură, ce cuprinde alocațiile familiale, ajutoarele sociale și speciale către familii sau persoane, în funcție de nevoile și veniturile acestora.

Principiile care stau la baza serviciilor de asistență socială sunt:

- Promovarea și respectarea interesului superior al copilului și a persoanei adulte;
- Respectarea drepturilor și a demnității persoanelor cu handicap;
- Universalitate, nediscriminare și egalitatea de șanse;
- Primordialitatea responsabilității părinților în creșterea și educarea copiilor;
- Promovarea parteneriatului ;
- Asigurarea transparenței, participării și consultării;
- Asigurarea stabilității, continuității și complementarității;
- Responsabilizarea comunității și solidaritatea socială;
- Adaptarea societății la persoanele cu handicap.

Din punct de vedere al măsurilor de asistență socială acestea se împart în:

- prestații de asistență socială (alocații familiale, ajutoare, indemnizații)
- servicii sociale.