

CUPRINS

4 STRUCTURA SOCIO-DEMOGRAFICĂ A POPULAȚIEI.....	6
4.1 Evoluția populației și potențialul demografic	6
4.1.1. Numărul și evoluția populației	6
4.1.2. Densitatea populației	9
4.1.3. Structura și evoluția populației pe sexe	11
4.1.4. Numărul, structura și evoluția populației pe medii de rezidență.....	12
4.1.5. Populația pe grupe de vârstă.....	15
4.1.6. Structura etnică a populației	21
4.1.7. Structura confesională	22
4.1.8. Mișcarea naturală a populației	22
4.1.9. Dinamica teritorială.....	35
4.2 Starea de sănătate a populației	38
4.2.1 Incidența bolilor	39
4.2.2 Furnizarea de asistență medicală (infrastructură și personal).....	46
4.2.3 Investiții în sistemul de sănătate	59
4.3 Nivelul de instruire al populației	62
4.3.1 Nivelul educațional.....	64
4.3.2 Limba de predare în învățământul preuniversitar	73
4.3.3 Învățarea pe tot parcursul vieții	74
4.3.4 Infrastructura educațională și personalul didactic.....	76
4.3.5 Învățământul superior	82
Sursa: ADR Vest	84
4.3.6 Performanțele școlare	84
4.3.7 Câștigul salarial nominal în învățământ	87
4.3.8 Cheltuieli publice	88
4.4 Ocuparea resurselor de muncă.....	97
4.4.1 Populația activă, populația ocupată, șomajul.....	97
4.4.2 Gradul de ocupare pe sectoare de activitate.....	102
4.5 Serviciile sociale și riscul de sărăcie și excluziune socială.....	109
4.5.1 Riscul de sărăcie și excluziune socială	109
4.5.2 Servicii sociale	114
CONCLUZII.....	137
ANEXE TABELE	139

Lista tabelelor

Tabelul 4.1 Populația Regiunii Vest la 1 ianuarie 2011	6
Tabelul 4.2 Populația pe județe în funcție de sex în Regiunea Vest la 1 ianuarie 2011	10
Tabelul 4.3 Incidența principalelor categorii de boli, (număr bolnavi)	38
Tabelul 4.4 Boli ale sistemului circulator la 100.000 locuitori	40
Tabelul 4.5 Tumori canceroase la 100.000 locuitori	40
Tabelul 4.6 Boli ale sistemului respirator la 100.000 locuitori	41
Tabelul 4.7 Date raportate de următoarele Case de Asigurări de Sănătate: Arad, Caraș-Severin, Hunedoara, Timiș, în perioada 2009-2011	42
Tabelul 4.8 Numărul paturilor de spital la 100.000 locuitori	48

Tabelul 4.9 Spitalele din regiune	49
Tabelul 4.10 Unități medicale în Regiunea Vest în 2011	51
Tabelul 4.11 Indicatori ai morbidității spitalizate 2011	53
Tabelul 4.12 Medici la 100.000 locuitori în Regiunea Vest - 2011	55
Tabelul 4.13 Personalul medico-sanitar în Regiunea Vest (la 100 000 locuitori) în anul 2011	55
Tabelul 4.14 Bugetul Fondului unic de asigurări sociale de sănătate 2011 – milioane lei	134
Tabelul 4.15 Lista ambulatoriilor finanțate prin Programul Operațional Regional 2007 – 2013 în Regiunea Vest	134
Tabelul 4.16 Cel mai înalt nivel de educație dobândit de către populația în vârstă 25-64 de ani	62
Tabelul 4.17 Elevi și studenți în funcție de nivelul de educație – comparație națională și UE	65
Tabelul 4.18 Elevi și studenți pe niveluri de educație – NUTS III	66
Tabelul 4.19 Ratele de participare la educație – comparație națională și UE	66
Tabelul 4.20 Ratele de participare în educația secundară superioară și post secundară – NUTS III	68
Tabelul 4.21 Rata părăsirii timpurii a școlii	69
Tabelul 4.22 Tineri cu vârsta cuprinsă între 18-24 ani care nu sunt angajați și nu urmează nicio formă de educație	70
Tabelul 4.23 Învățarea pe tot parcursul vieții (% din persoanele cu vârste cuprinse între 25-64 ani)	72
Tabelul 4.24 Unitățile de învățământ după nivelele de educație	74
Tabelul 4.25 Infrastructura educațională și personalul didactic – comparație la nivel național	76
Tabelul 4.26 Indicatorii-cheie în infrastructura educațională și personalul didactic – NUTS III, 2011	79
Tabelul 4.27 Ierarhizarea programelor de studii organizate de universitățile acreditate din sistemul național de învățământ	136
Tabelul 4.28 Absolvenți pe niveluri de educație, forme de învățământ (număr)	83
Tabelul 4.29 Câștigul salarial nominal mediu brut lunar (RON)	84
Tabelul 4.30 Câștigul salarial nominal mediu brut lunar, NUTS III (RON)	84
Tabelul 4.31 Proiecte finanțate prin Programul Operațional Regional pentru modernizarea infrastructurii de educație în Regiunea Vest	88
Tabelul 4.32 Evoluția totalului ratelor de ocupare în Regiunea Vest (populația cu vârstă între 20 -64 ani - %)	96
Tabelul 4.33 Rata de ocupare pe sexe (populația cu vârstă între 20 -64 ani - %)	97
Tabelul 4.34 Evoluția ratei șomajului pentru persoanele în vârstă de peste 15 ani - %	98
Tabelul 4.35 Rata șomajului BIM de lungă durată, pe regiuni (%)	99
Tabelul 4.36 Rata șomajului BIM de lungă durată pentru tineri, pe regiuni (%)	99
Tabelul 4.37 Ocuparea forței de muncă pe sectoare 2012 – comparație națională și internațională	101
Tabelul 4.38 Numărul mediu al salariaților, pe sexe, mii persoane	103
Tabelul 4.39 Veniturile totale ale gospodăriilor, comparație 2005-2011 (RON)	104
Tabelul 4.40 Venituri medii lunare	104
Tabelul 4.41 Cheltuieli totale ale gospodăriilor, comparație 2005-2011	105
Tabelul 4.42 Populația cu risc de sărăcie sau excluziune socială, % din populația totală	108
Tabelul 4.43 Populația aflate în riscul sărăciei, % din populația totală	109
Tabelul 4.44 Populația afectată de lipsuri materiale grave, % din populația totală	110
Tabelul 4.45 Populația care locuiește în gospodării cu intensitate redusă a muncii, % din populația totală	111
Tabelul 4.46 Cămine pentru persoane vârstnice și număr mediu lunar de beneficiari, pe regiuni în anul 2010	113
Tabelul 4.47 Cămine pentru persoane vârstnice și număr mediu lunar de beneficiari, pe județe în anul 2010	114
Tabelul 4.48 Numărul serviciilor de tip rezidențial și numărul copiilor beneficiari, pe regiuni, în 2010	117
Tabelul 4.49 Numărul serviciilor de tip rezidențial și numărul copiilor beneficiari, pe județe, în 2010	118

Tabelul 4.51 Numărul persoanelor cu handicap din Regiunea Vest	119
Tabelul 4.52 Numărul Copiilor cu handicap înregistrați în Regiunea Vest	120
Tabelul 4.53 Numarul de asistenți personali pentru persoanele cu handicap grav în Regiunea Vest	121
Tabelul 4.54 Situația persoanelor cu handicap pe regiuni în 2010	121
Tabelul 4.55 Evoluția numărului persoanelor cu handicap angajate în muncă pe regiuni	122
Tabelul 4.56 Numărul persoanelor cu handicap înregistrate în muncă	122
Tabelul 4.57 Număr centre pentru persoane cu handicap și număr beneficiari în Regiunea Vest	125
Tabelul 4.58 Cantine de ajutor social - număr	126
Tabelul 4.59 Beneficiari ai serviciilor cantinelor de ajutor social pe județe - număr mediu zilnic	126
Tabelul 4.60 Cantine sociale pe regiuni de dezvoltare în anul 2011	126
Tabelul 4.61. Proiecte finanțate prin Programul Operațional Regional pentru modernizarea infrastructurii de sociale în Regiunea Vest	130
Tabelul 4.14 Bugetul Fondului unic de asigurări sociale de sănătate 2011 – milioane lei	134
Tabelul 4.15 Lista ambulatoriilor finanțate prin Programul Operațional Regional 2007 – 2013 în Regiunea Vest	134
Tabelul 4.27 Ierarhizarea programelor de studii organizate de universitățile acreditate din sistemul național de învățământ	136

Lista figurilor

Figura 4.1 Distribuția populației pe județele Regiunii Vest	7
Figura 4.2 Evoluția ratei de creștere a populației 2001-2011 raportat la anul precedent (%)	8
Figura 4.3 Evoluția comparativă a densității populației 2000-2011 (locuitori/km ²)	11
Figura 4.4 Structura populației pe sexe	12
Figura 4.5 Evoluția populației Regiunii Vest pe sexe 2000-2011	12
Figura 4.6 Evoluția populației Regiunii Vest pe medii de rezidență 2000-2011	14
Figura 4.7 Evoluția ponderii procentuale a populației urbane în Regiunea Vest 2000-2011	15
Figura 4.8 Evoluția ratei de creștere a populației pe medii de rezidență în Regiunea Vest 2000-2011, raportat la anul precedent (%)	15
Figura 4.9 Distribuția populației în Regiunea Vest și România pe intervale de vârstă la 1 iulie 2010 (%)	17
Figura 4.10 Piramida demografică a regiunii Vest la 1 iulie 2010	18
Figura 4.11 Distribuția populației în Regiunea Vest pe grupe de vârstă la 1 iulie 2010	19
Figura 4.12 Evoluția populației pe vârste în Regiunea Vest 2003-2010 (număr persoane)	19
Figura 4.13 Evoluția comparativă a raportului de dependent demografică (persoane dependente la 100 de persoane în vârstă de muncă)	20
Figura 4.14 Diversitatea etnică existentă în Regiunea Vest conform recensământului din 2012 (%)	21
Figura 4.15 Evoluția numărului născuților vii în Regiunea Vest în 2000-2011	23
Figura 4.16 Evoluția comparativă a ratei de natalitate în Regiunea Vest și în România 2000-2011 (‰)	24
Figura 4.17 Evoluția ratei generale de fertilitate în 2003-2010 (‰)	24
Figura 4.18 Evoluția ratei de fertilitate pe grupe de vârstă în Regiunea Vest 2003-2010 (‰)	25
Figura 4.19 Rata de fertilitate pe grupe de vârstă în Regiunea Vest în România în 2010 (‰)	26
Figura 4.20 Evoluția vârstei medii a soților la încheierea căsătoriei în Regiunea Vest 2003-2011	27
Figura 4.21 Evoluția deceselor în Regiunea Vest 2000-2011 (număr persoane)	27
Figura 4.22 Evoluția comparativă a ratei brute de mortalitate în Regiunea Vest și România 2000-2011 (‰)	28
Figura 4.23 Evoluția comparativă a ratei de mortalitate infantilă în Regiunea Vest și România 2000-2011 (‰)	31
Figura 4.24 Evoluția sporului natural al populației în Regiunea Vest 2000-2011 (număr persoane)	32
Figura 4.25 Analiza ratei sporului natural al populației în Regiunea Vest și România în 2011 (‰)	32

Figura 4.26 Speranța de viață la anumite vârste în Regiunea Vest 2010 (număr ani)	33
Figura 4.27 Evoluția duratei medii de viață în perioada 2000-2010 (număr ani)	34
Figura 4.28 Evoluția duratei medii de viață în perioada 2000-2010 în Regiunea Vest (număr ani).....	34
Figura 4.29 Migrația internă la nivelul Regiunii Vest în perioada 2000-2011 (număr persoane)	36
Figura 4.30 Soldul rezultat în urma migrației la nivelul județelor Regiunii Vest 2000-2011 (număr persoane).....	36
Figura 4.31 Migrația internă la nivelul județelor Regiunii Vest în 2011 (număr persoane)	37
Figura 4.32 Soldul rezultat în urma migrației interne la nivelul județelor Regiunii Vest 2008 (număr persoane).....	37
Figura 4.33 Rata deceselor pe tipuri de boli (număr decese/ 100.000 locuitori).....	41
Figura 4.34 – Număr de paturi în spitale la 100.000 locuitori	50
Figura 4.35 – Număr de medici la 100.000 locuitori	57
Figura 4.36 Proiecte de infrastructură de sănătate depuse în cadrul POR 2007-2013.....	60
Figura 4.37 Cel mai înalt nivel de educație obținut de persoanele cu vârstă între 25-64 ani.....	66
Figura 4.38 Persoane de 30-34 ani cu nivel terțiar de educație (% din total populație de 30-34 ani).....	66
Figura 4.39 Ratele participării la educație - 2011	71
Figura 4.40 Rata părăsirii timpurii a școlii - 2012	72
Figura 4.41 Rata participării adulților în educație	76
Figura 4.42 Proiecte de infrastructură de educație depuse în cadrul POR 2007-2013.....	89
Figura 4.43 Evoluția populației active pe sexe în Regiunea Vest (mii persoane).....	97
Figura 4.44 Evoluția populației ocupate pe sexe în regiunea Vest (mii persoane)	98
Figura 4.45 Evoluția populației ocupate pe medii de rezidență în Regiunea Vest (mii persoane).....	98
Figura 4.46 Evoluția totalului ratei de activitate pe sexe în Regiunea Vest (număr persoane active/ 100 locuitori).....	99
Figura 4.47 Rata ocupării pentru populația cu vârstă între 20-64.....	100
Figura 4.48 Rata șomajului pentru persoanele în vârstă de 20 - 64 ani – 2012 - %.....	101
Figura 4.49 Evoluția numărului căminelor pentru persoane vârstnice în Regiunea Vest în intervalul 2007-2010	115
Figura 4.50 Evoluția numărului beneficiarilor persoane vârstnice în Regiunea Vest în intervalul 2007-2010	116
Figura 4.51 Evoluția numărului serviciilor rezidențiale pentru copii din Regiunea Vest în intervalul 2006-2010	118
Figura 4.52 Evoluția numărului de copii din cadrul serviciilor rezidențiale din Regiunea Vest în intervalul 2006-2010	119
Figura 4.53 Numărul de copii ai sistemului de protecție specială în Regiunea Vest/ județe – cazuri active la 30 iunie 2012.....	120
Figura 4.54 Evoluția persoanelor cu handicap din Regiunea Vest.....	123
Figura 4.55 Numărul instituțiilor de asistență socială pentru persoane cu handicap în Regiunea Vest.....	126
Figura 4.56 Numărul beneficiarilor de asistență socială din cadrul instituțiilor pentru persoane cu handicap în Regiunea Vest	128
Figura 4.57 Situația proiectelor depuse în cadrul DMI 3.2 al POR 2007-2013 în Regiunea Vest.....	131

Lista hărților

Harta 4.1 Schimbările numărului populației între anii 2007-2011.....	9
Harta 4.2 Densitatea Populației în Regiunea Vest	10
Harta 4.3 Mișcarea Naturală a Populației din Regiunea Vest.....	29
Harta 4.4 Mortalitatea infantilă din Regiunea Vest și din Regiunile de Dezvoltare	30
Harta 4.5 Numărul de asigurați și numărul de medici de familie.....	45
Harta 4.6 Numărul de paturi de spital din Regiunea Vest și din Regiunile de Dezvoltare	49
Harta 4.7 Clasificarea spitalelor din Regiunea Vest.....	54
Harta 4.8 Numărul de medici din Regiunea Vest și din Regiunile de Dezvoltare	56

Harta 4.9 Personalul medico-sanitar din Regiunea Vest	58
Harta 4.10 Proiecte de infrastructură de sănătate depuse în cadrul POR 2007-2013	61
Harta 4.11 Raioanele de intervenție ale Inspectoratelor pentru Situații de Urgență din Regiunea Vest.....	62
Harta 4.12 Populația școlară din Regiunea Vest	67
Harta 4.13 Școlile Europene și Centrele ECDL din Regiunea Vest.....	78
Harta 4.14 Universitățile din Regiunea Vest.....	83
Harta 4.15 Clasificarea universităților din Regiunea Vest	84
Harta 4.16 Proiecte de infrastructură de educație depuse în cadrul POR 2007-2013	90
Harta 4.17 Instituțiile de asistență socială pentru persoanele cu Handicap din Regiunea Vest.....	127
Harta 4.18 Proiecte de infrastructură de servicii sociale depuse în cadrul POR 2007-2013	132

DRAFT

4 STRUCTURA SOCIO-DEMOGRAFICĂ A POPULAȚIEI

Analiza și preocupările cu privire la problematica și dinamica populației intervin într-un context caracterizat printr-un lung șir de așteptări legate de procesul de dezvoltare și asigurare a bunăstării la nivel european, național și regional. Obiectivele ambițioase de dezvoltare, asumate la nivelul Uniunii Europene se lovesc în mod direct de fenomenele demografice a căror mecanisme sunt greu de controlat, iar efectele se manifestă pe termen lung, chiar în cazul unor măsuri imediate.

Evoluția fenomenelor demografice nu poate fi analizată separat, ci doar împreună cu alte preocupări care vizează aspecte precum reducerea disparităților, creșterea competitivității, dezvoltare durabilă (mediu, consum, producție, educație, etc).

Provocările legate de factorul demografic la nivel regional, vizează în plus aspecte precum: disparități socio-economice (intraregionale, rural-urbane); piața forței de muncă (migrație intraregională, rural-urbană, internațională); sustenabilitatea și accesul la servicii sociale, educaționale, culturale și medicale; sustenabilitatea și rentabilitatea investițiilor privind accesul la infrastructură modernă (drumuri, servicii publice, etc); gestionarea unor demersuri strategice și a dezvoltării (elaborare strategii, planuri de dezvoltare urbană, dezvoltare situri industriale, etc); calitatea vieții și nivelul de trai.

4.1 Evoluția populației și potențialul demografic

4.1.1. Numărul și evoluția populației

Populația considerată ca sistem se compune dintr-o serie de subsisteme sau subpopulații, a căror constituire se face pe baza unor caracteristici semnificative și a variației lor. În acest sens distingem populația masculină și feminină, populația tânără, adultă și vârstnică, populația căsătorită și necăsătorită, populația cu nivel elementar, mediu sau superior de instruire etc. Este foarte importantă deci identificarea caracteristicilor sau a variabilelor specifice fiecărei populații.

Orice studiu demografic sistematic începe cu determinarea efectivului, numărului sau mărimii populației totale care urmează a fi investigate.

Regiunea Vest este printre regiunile din România cu populația cea mai scăzută, având în anul 2011 un număr de 1.913.831 de locuitori (8,9% din populația României, 0,4% din populația UE).

Tabelul 4.1 Populația Regiunii Vest la 1 ianuarie 2011

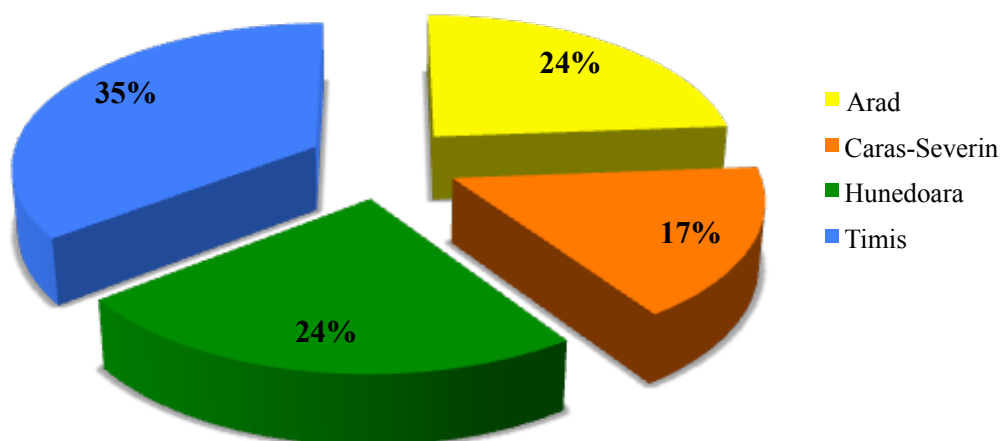
Anul / Regiunea	2011
Arad	455.126
Caras-Severin	320.391
Hunedoara	459.967
Timis	678.347
Regiunea Vest	1.913.831
România	21.413.815

Sursa: Populația României pe localități la 1 ianuarie 2011, INS

Se constată că în județul Timiș se concentrează 35% din populația totală a Regiunii Vest, în timp ce în județul Caraș-Severin locuiesc doar 17% din locuitorii regiunii. În județele Arad și Hunedoara numărul de locuitori este aproximativ egal. Modul de distribuție a populației pe județe este în legătură directă cu nivelul de dezvoltare economică a acestora.

Figura 4.1 Distribuția populației pe județele Regiunii Vest

Distribuția populației pe județele Regiunii Vest



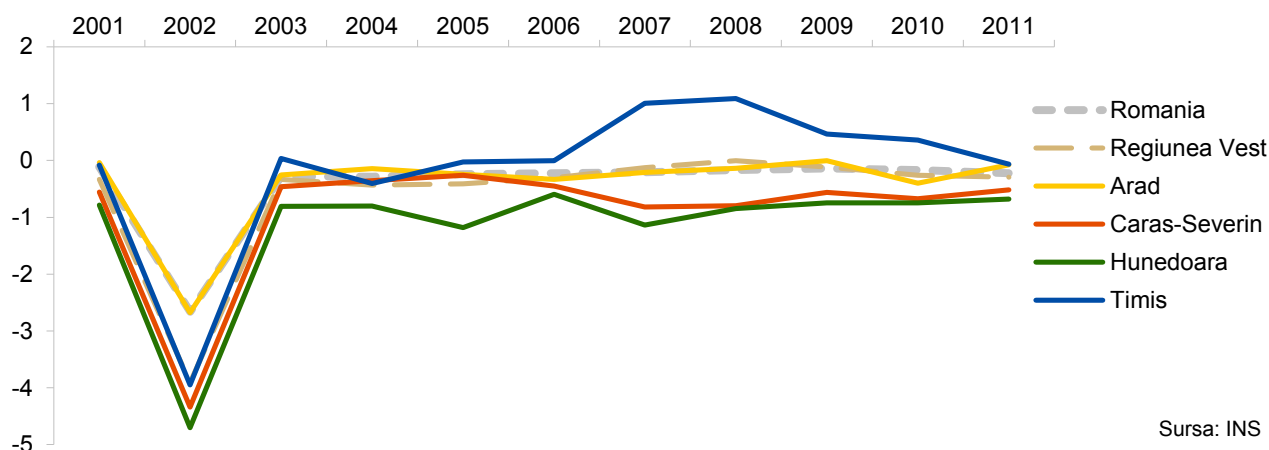
Sursa Populația României pe localități la 1 ianuarie 2011, INS

Rata de creștere a populației

Regiunea Vest este pe locul 5 în România în termeni de modificare a populației în valori absolute pentru perioada 2000-2011, cu o scădere totală de -130.739 persoane. Procentual, populația totală a Regiunii Vest a scăzut în acest interval cu 6,4%, în timp ce populația țării a scăzut în același interval cu 4,6%. Scăderea anuală medie regională este de -0,60%, fiind mai accentuată decât cea a României, care este de -0,43%. Astfel, cu excepția intervalului 2007-2009, populația regiunii a scăzut într-un ritm mai alert decât populația țării.

Dacă ne raportăm la media UE27, trebuie menționat că populația Uniunii Europene a crescut în intervalul analizat cu o rată medie de 0,4% pe an.

Figura 4.2 Evoluția ratei de creștere a populației 2001-2011 raportat la anul precedent (%)
 Evoluția ratei de creștere a populației 2001-2011 raportat la anul precedent (%)



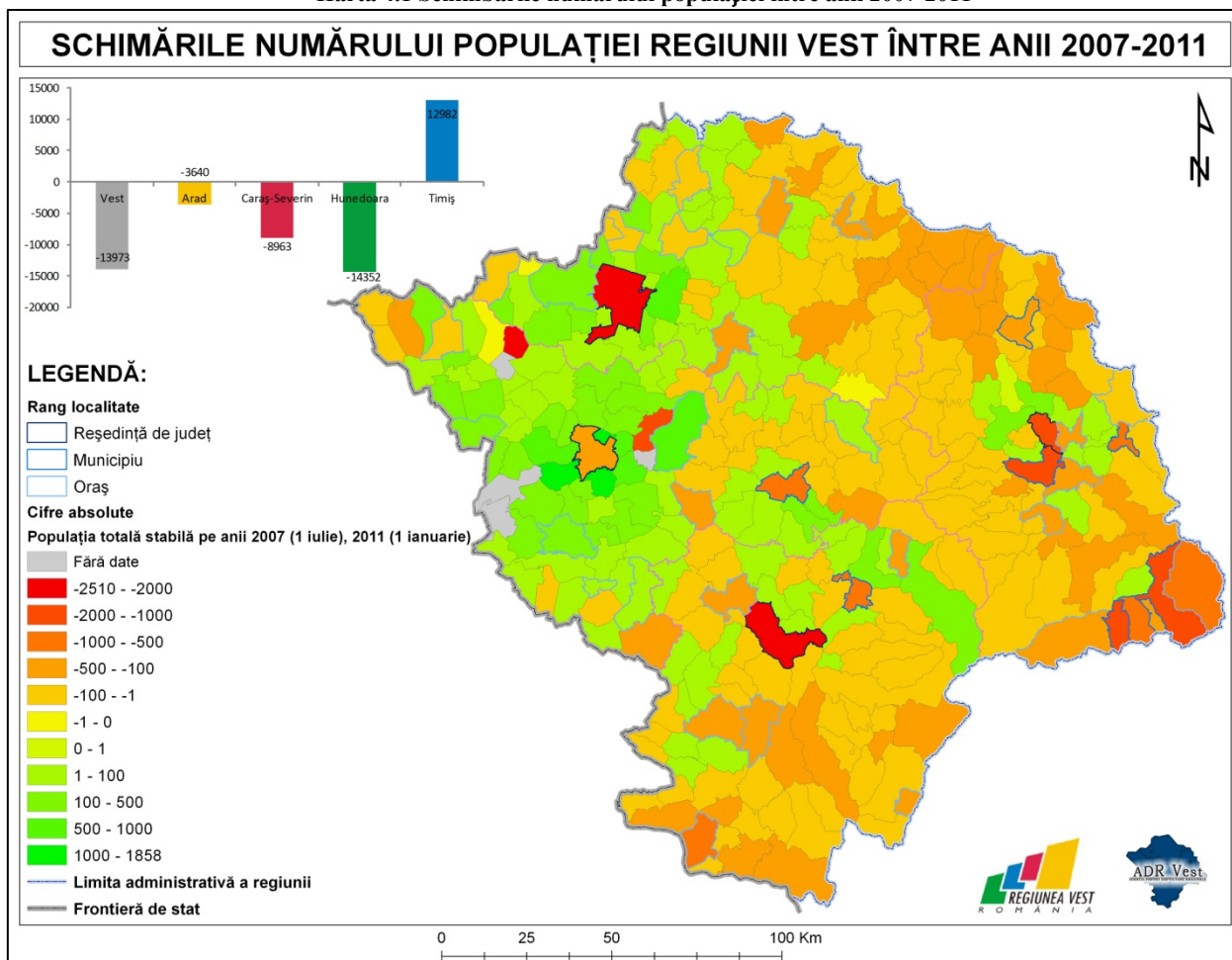
Sursa: INS

Sursa: INS

Există diferențe mari în modificarea populației (rată %) între județele regiunii. Timiș este singurul județ cu modificare pozitivă în perioada 2007-2010, după care în 2011 populația scade cu 0,07%.

Toate celelalte județe din regiune înregistrează o scădere a populației, dar Hunedoara se situează cel mai prost, atât în termeni de valori absolute cât și ca procente, populația scăzând în acest județ în perioada 2000-2011 cu 64.737 persoane (-12,3%). În județele Arad și Caras-Severin populația a scăzut cu 4,5%, respectiv 9,4% în intervalul 2001-2011.

Harta 4.1 Schimbările numărului populației între anii 2007-2011



4.1.2. Densitatea populației

Densitatea populației este exprimată ca numărul de locuitori care revin la o unitate de suprafață. Astfel, aceasta reprezintă raportul dintre numărul total al populației și suprafața teritoriului locuit de aceasta, exprimată ca număr de locuitori pe km^2 de teritoriu.

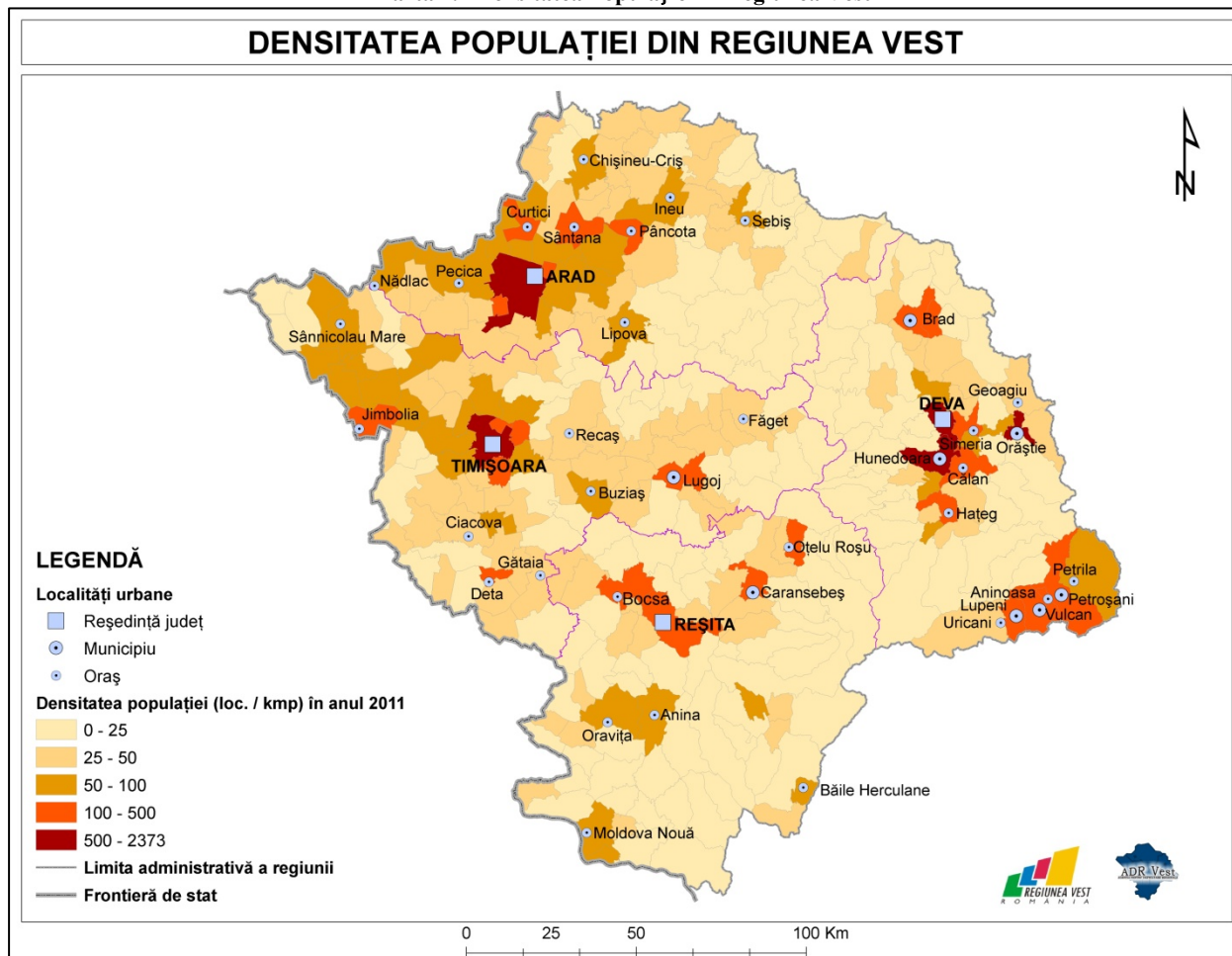
După cum se observă și din graficul de mai jos, densitatea populației la nivelul regiunii Vest este inferioară densității populației la nivel național, pe toată perioada de analiză (2000 – 2011). Regiunea Vest nu este doar printre regiunile cu o populație mai scăzută din România (fiind și o regiune mai mică, având în componență doar 4 județe), dar și densitatea populației din regiune este sub media națională. În 2011, densitatea populației în regiunea Vest era cu 30,1 locuitori/ km^2 mai mică decât densitatea medie la nivel național.

Analiza densității populației pentru perioada 2000-2011 a relevat o tendință de descreștere discretă la nivelul regiunii, proces antrenat de descreșterea demografică. Dacă în anul 2000 densitatea în regiunea Vest era de 63,8 locuitori/ km^2 , în anul 2011 aceasta a înregistrat valoarea de 59,7 locuitori/ km^2 .

Tendința generală este de scădere a densității populației, ca urmare a scăderii populației totale, în acest interval de analiză cea mai mare scădere a densității populației înregistrată fiind înregistrată în județul Hunedoara, unde diferența dintre densitatea înregistrată în anul 2000 și cea din anul 2011 a fost de 9 locuitori/ km^2 , pe fondul declinului economiei locale care a afectat

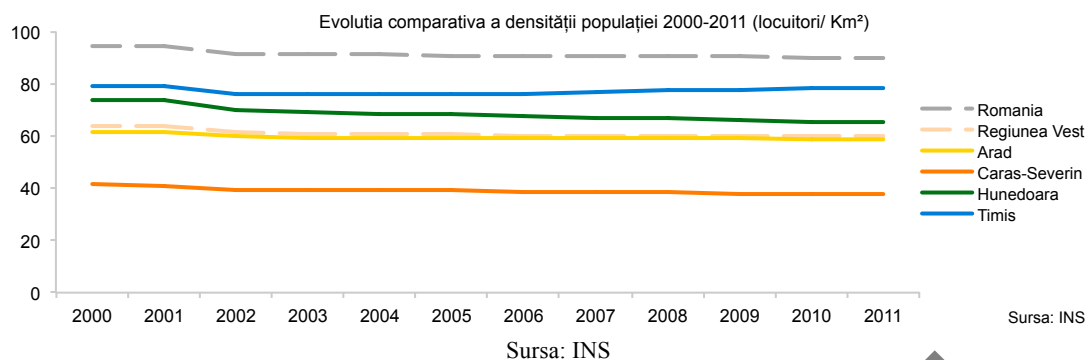
populația din județ. Comparativ cu media regională însă, densitatea populației în județul Hunedoara este superioară densității populației la nivel regional.

Harta 4.2 Densitatea Populației în Regiunea Vest



Pe tot parcursul intervalului analizat, cea mai scăzută densitate din regiune se înregistrează în județul Caraș-Severin, având o valoare de doar 37,6 locuitori/km² în anul 2011, mult sub media regională și cea națională. În județul Arad, deși numărul total al populației este aproximativ egal cu cel din județul Hunedoara, valorile densității populației sunt inferioare celei din Hunedoara, fiind aproximativ egale cu media regională, pe toată perioada analizată. Cea mai ridicată densitate din regiune se înregistrează în județul Timiș, fiind în anul 2011 de 78,00 locuitori/km², valoare superioară mediei regionale, dar sub media națională.

Figura 4.3 Evoluția comparativă a densității populației 2000-2011 (locuitori/km2)



4.1.3. Structura și evoluția populației pe sexe

La 1 ianuarie 2011 populația Regiunii Vest era alcătuită din 989.950 (51,7%) femei și 923.881 (48,3%) bărbați. La nivelul țării ponderea populației feminine este puțin mai scăzută, fiind de 51,3% din totalul populației, în timp ce populația masculină reprezenta 48,7% din populația țării.

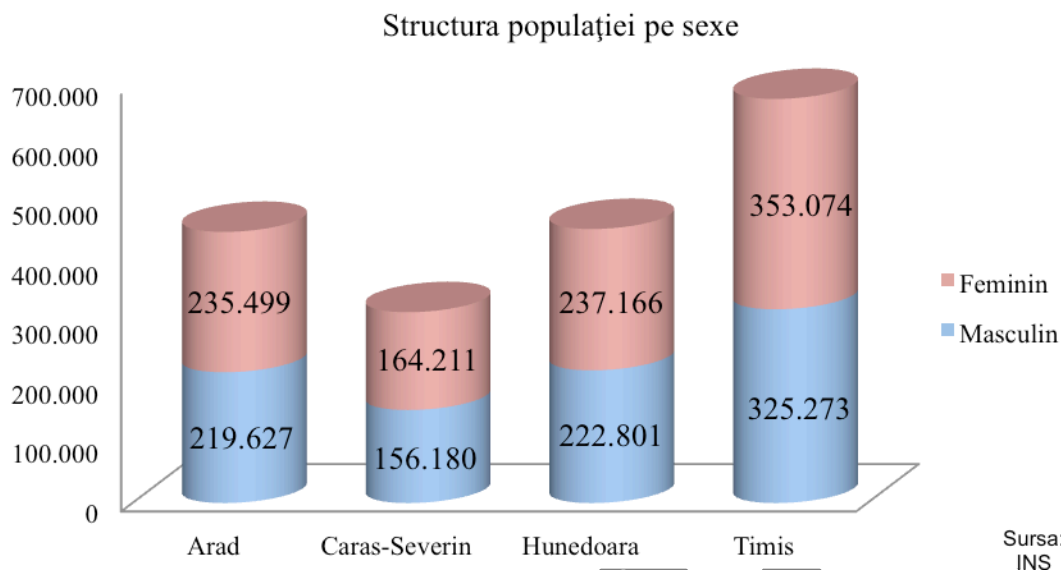
Structura populației pe sexe este similară la nivelul tuturor județelor, cu populația de sex feminin majoritară (valori între 51,3 – 52%). Cea mai mare pondere a populației feminine este în județul Timiș, de 52%, iar cea mai mică în județul Caraș-Severin, 51,3% (la fel ca la nivel național).

Tabelul 4.2 Populația pe județe în funcție de sex în Regiunea Vest la 1 ianuarie 2011

Județul / Regiunea	Populația la 1 ianuarie 2011	Sex			
		- valori absolute și procente -			
		Masculin	%	Feminin	%
România	21.413.815	10.423.518	48,7	10.990.297	51,3
Regiunea Vest	1.913.831	923.881	48,3	989.950	51,7
Arad	455.126	219.627	48,3	235.499	51,7
Caraș-Severin	320.391	156.180	48,7	164.211	51,3
Hunedoara	459.967	222.801	48,4	237.166	51,6
Timiș	678.347	325.273	48	353.074	52

Sursa: INS

Figura 4.4 Structura populației pe sexe

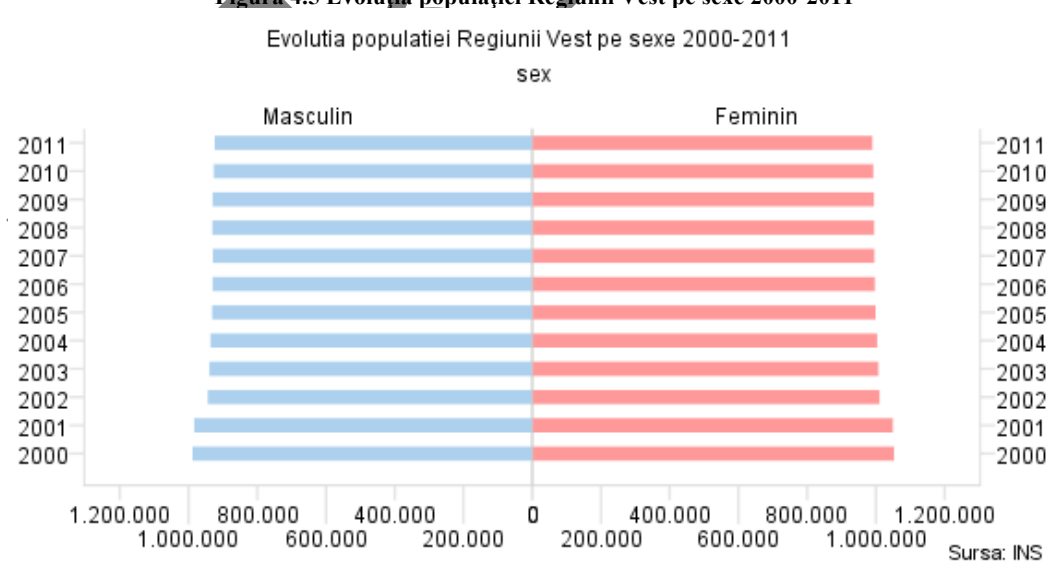


Sursa: INS

Per ansamblu se poate observa reducerea populației atât în cazul populației masculine cât și în cazul populației feminine. Fiecare județ în parte respectă această tendință regională.

Din punct de vedere al evoluției în perioada 2000-2011, la nivel regional se înregistrează o scădere a cotei populației masculine cu 6,5%, concomitent cu o scădere a populației feminine cu 6%.

Figura 4.5 Evoluția populației Regiunii Vest pe sexe 2000-2011



Sursa: INS

4.1.4. Numărul, structura și evoluția populației pe medii de rezidență

Un alt parametru analizat se referă la distribuția populației pe medii de rezidență, având în vedere importanța dinamicii migratorii între cele două spații.

În ceea ce privește structura populației pe medii de rezidență, în anul 2011 în România majoritatea populației este în mediul urban (55%), în timp ce cota populației din mediul rural este 45%. Din totalul populației din mediul urban, 47,7% reprezintă persoane de sex masculin, iar 52,3% reprezintă populație de sex feminin. În mediul rural trăiesc 49,88% persoane de sex masculin (cu 2,18 puncte procentuale mai mult decât în urban) și 50,12% persoane de sex feminin.

În Regiunea Vest se află 8,9% din populația națională, 62,8% având domiciliul în mediul urban și 37,2% în mediul rural. Cu o pondere a populației urbane mult peste media națională, Regiunea Vest astfel cea mai urbanizată regiune din România, după București-Ilfov.

La fel ca și la nivel național, în mediul urban 47,63% din populație este de sex masculin și 52,37% reprezintă populație de sex feminin. În mediul rural, 49,36% din populație este de sex masculin, iar 50,64% este populație feminină. Se remarcă astfel faptul că, deși atât în urban cât și în rural populația feminină este majoritară, în mediul urban ponderea femeilor este mai mare, în timp ce în mediul rural raportul dintre sexe este mai apropiat.

Altfel spus, din totalul populației masculine din regiune 61,9% se află în mediul urban, iar 38,1% în mediul rural, iar din totalul populației feminine 63,5% locuiește în urban și 36,5% în mediul rural.

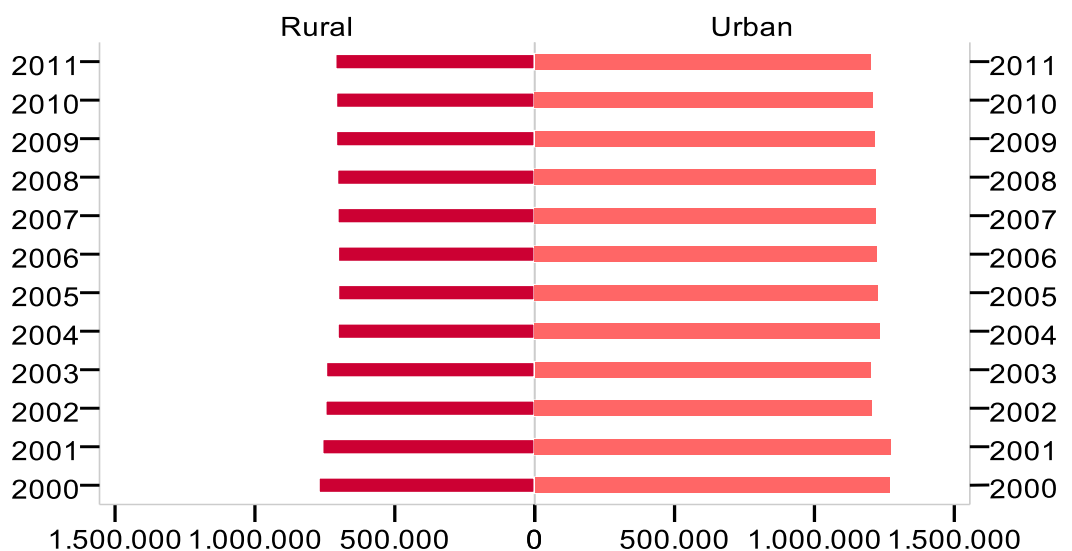
Evoluția populației pe medii de rezidență

Evoluția populației pe cele două medii de rezidență în intervalul 2000-2011 a relevat per ansamblu o tendință generală de reducere a populației. În perioada analizată mediul urban a pierdut 73.436 (-5,8%) persoane, iar mediul rural 57.303 (-7,4%) persoane.

Din punct de vedere al modului în care se manifestă dinamica populației la nivelul celor două spații, se poate observa că în spațiul rural scăderea este lină și fără fluctuații, semn că este influențată de fenomene demografice relativ stabile (ex. mortalitatea ridicată, natalitatea scăzută, etc). Un punct critic este însă în anul 2005, când în mediul rural se pierde brusc peste 28.000 de persoane. Populația continuă să descrească ușor în perioada 2005-2007, după care din anul 2008 se înregistrează o ușoară creștere.

La nivelul populației urbane însă, deși per ansamblu se constată o scădere a populației, în anii 2002-2003 are loc o scădere bruscă, Regiunea Vest pierzând peste 70.000 de persoane, față de anul 2000, ulterior recuperând în 2005 peste 20.000 de persoane și reluându-și trendul descrescător. Această dinamică demografică din mediul urban se explică atât cu ajutorul evenimentelor macro-economice, cât și cu ajutorul indicatorilor demografici (migrație internă).

Figura 4.6 Evoluția populației Regiunii Vest pe medii de rezidență 2000-2011
Evoluția populației Regiunii Vest pe medii de rezidență 2000-2011



Sursa: INS

Sursa: INS

Scăderea totală a populației în Regiunea Vest se datorează în principal declinului populației urbane (-73.436).

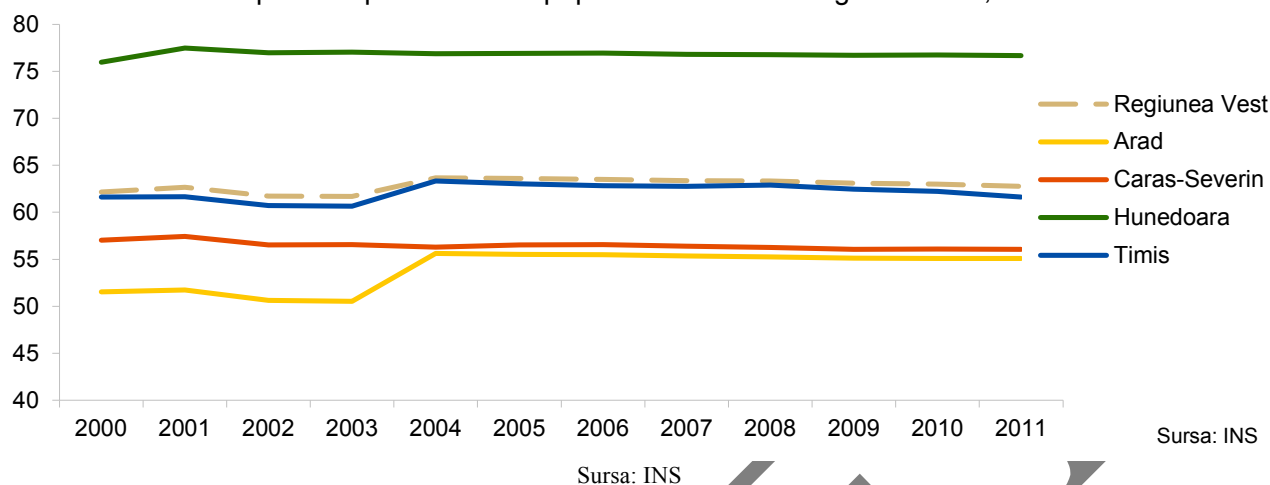
În cadrul județului Arad se poate observa faptul că raportul urban-rural este situat la valori apropiate la mijlocul perioadei de analiză (anii 2002-2003) și începe să crească către finalul acesteia în favoarea urbanului.

În cadrul județului Caraș-Severin, populația este localizată cu precădere în mediul urban în cele 8 orașe ale județului, chiar dacă de-a lungul perioadei se observă o reducere a populației urbane. Județul Hunedoara este cel mai urbanizat județ din Regiunea Vest, cu o pondere a populației urbane în 2011 de 76,7%. Specificul preponderent urban asigură dinamicii populației caracteristici aparte coroborate în special cu factorul economic și cu migrația. Caracterul preponderent urban al zonei Valea Jiului și Valea Mureșului, coroborat cu mai densitatea ridicată a populației la nivel de județ asigură o probabilitate ridicată ca fenomenele demografice să se evidențieze în acest spațiu.

Județele Hunedoara și Caraș-Severin sunt județe care, în ciuda gradului de urbanizare ridicat, înregistrează pierderi mai pregnante la nivelul populației urbane decât la nivelul celei rurale.

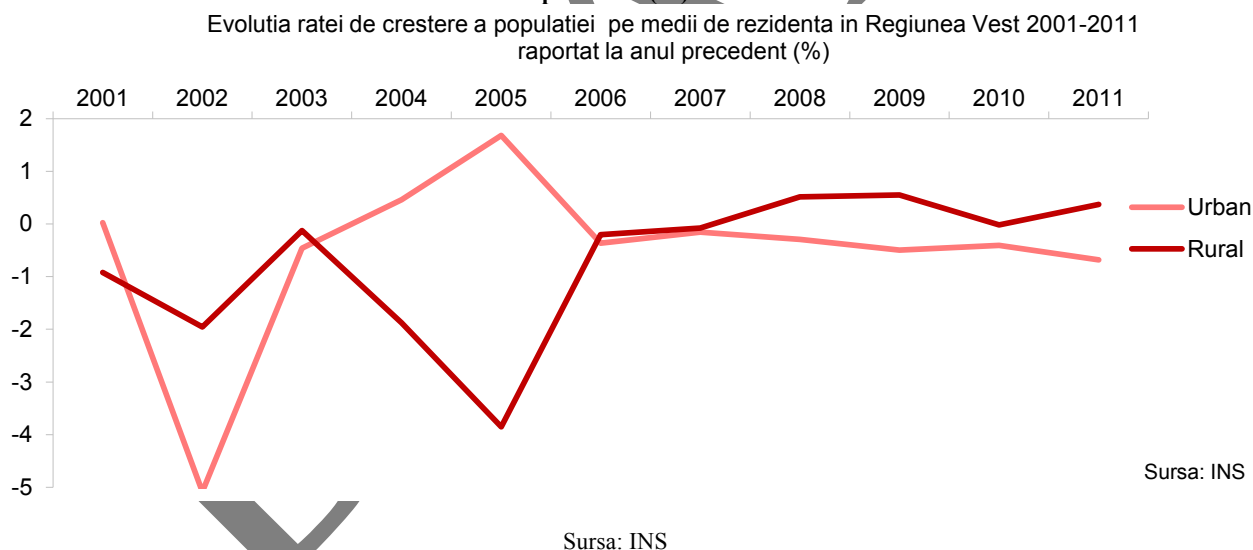
Județul Timiș reprezintă de asemenea un județ cu o rată de urbanizare mai ridicată, aproape de media regiunii. În cadrul județului Timiș, în anul 2011, populația urbană este de 418.109 locuitori, reprezentând 61,6% din totalul populației județului, în timp ce în rural locuiesc 260.238 persoane, reprezentând 38,4%. Populația urbană este concentrată cu precădere în orașul municipiul reședință de județ, Timișoara concentrând peste 70% din totalul populației urbane.

Figura 4.7 Evoluția ponderii procentuale a populației urbane în Regiunea Vest 2000-2011
Evoluția ponderii procentuale a populației urbane în Regiunea Vest, 2000-2011



La nivelul Regiunii Vest se remarcă creșterea ponderii procentuale a populației urbane în anul 2011 comparativ cu anul 2000 cu 0,4 puncte procentuale (de la 62,4% la 62,8%).

Figura 4.8 Evoluția ratei de creștere a populației pe medii de rezidență în Regiunea Vest 2000-2011, raportat la anul precedent (%)



4.1.5. Populația pe grupe de vârstă

Structura populației pe grupe de vârstă

Structura pe vârste a populației și modificarea acesteia în timp au un efect semnificativ asupra dezvoltării, afectând aspecte precum forța de muncă, ocuparea forței de muncă, nevoile de servicii și infrastructură în educație, sănătate și servicii sociale etc. (de asemenea și prioritățile

cheltuielilor publice și a sistemelor de securitate socială). Nu în ultimul rând, structura pe vârste actuală influențează tendințele de modificare a populației.

Structura populației după vârstă a cunoscut și ea schimbări importante. Ele corespund acelei faze care se numește tranziția vârstelor, în sensul afirmării îmbătrânirii demografice. Acest proces este valabil pentru orice populație. Vârsta este o caracteristică continuă, care pe intervalul de la 0 la n ani, poate lua un număr infinit de valori care să difere între ele printr-un interval de timp oricât de mic.

În UE principala tendință în structura pe vârste este tranziția spre o populație mult mai în vârstă, datorată ratelor nașterilor scăzute consistent și a speranței de viață mai mare. În acest context, Regiunea Vest are o structură a populației pe vârste care este similară cu România ca întreg și cu majoritatea Noilor State Membre și a regiunilor acestora, dar diferă într-o oarecare măsură de UE27 (deoarece aceasta este puternic influențată de populația mai numeroasă din UE15).

În acest sens, s-a realizat o analiză a structurii populației la nivelul 1 iulie 2010, având în vedere faptul că cele mai multe date disponibile vizează acest moment¹. Regiunea Vest se caracterizează prin:

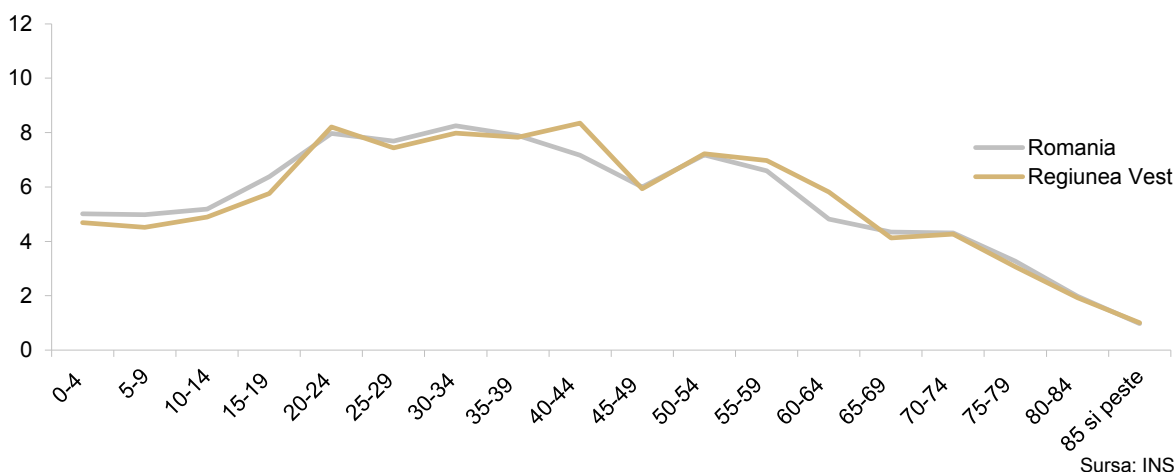
- Cota mare a populației cu vârsta între 15-64 ani care corespunde în mare populației cu vârstă de muncă: 71,5% în 2010 (locul 2 în România și 18 în UE27).
- Cote aproximativ egale ale populației cu vârsta între 0-14 ani (14,1%) și 65+ ani (14,4%).
- Cota populației tinere este apropiată dar sub media pe România (regiunea se află pe locul 7 cu -1,0 puncte procentuale sub media pe țară) și sub media UE27 cu -1,5 puncte procentuale (fiind pe locul 194).
- Cota populației în vârstă de peste 65 de ani este de asemenea puțin sub media pe România cu -0,5 puncte procentuale, Regiunea Vest situându-se pe locul 5 între Regiunile României. Această cotă este semnificativ mai scăzută decât media pentru UE27, regiunea fiind pe locul 222 cu 3,0 p.p. sub media UE.
- vârsta medie² era de 38,6 ani, iar vârsta mediană³ era de 38 de ani.

¹ Constantin Vert, *Geografia populației: teorie și metodologie*, Timișoara, Editura Mirton, 2001, pag. 93.

² Calcule proprii conform definiției: Vârsta medie se determină ca medie aritmetică ponderată a vârstelor exprimate în ani.

³ Calcule proprii conform definiției: Vârsta mediană este vârsta la care exact jumătate din populație este mai bătrână și jumătate este mai tânără.

Figura 4.9 Distribuția populației în Regiunea Vest și România pe intervale de vârstă la 1 iulie 2010 (%)
Distribuția populației în Regiunea Vest și România pe intervale de vârstă la 1 iulie 2010(%)



Sursa: INS

Structura populației pe vârste și sexe se reprezintă grafic folosind ceea ce în literatura de specialitate este cunoscut sub numele de piramida demografică⁴. Mai jos este redată piramida demografică pentru Regiunea Vest la **1 iulie 2010**⁵, care constituie un bun instrument de analiză a stării și evoluției populației.

Analiza distribuției populației pe grupe de vârstă și sex la **1 iulie 2010** a relevat existența unei structuri aproape simetrice pe fiecare categorie de vârstă. Intervalul de vârstă cel mai numeros este cel de 40-44 de ani. Calculul diferenței dintre populația masculină și feminină, a relevat un surplus de populație masculină pe intervalul 0-35 de ani. Peste pragul de 42 de ani situația se modifică populația feminină depășește evident populația masculină, fenomenul devenind evident o dată cu creșterea intervalului de vârstă. O altă trăsătură a piramidei demografice este aceea că 50% din populație intră pe intervalul 0-39 ani.

Analiza intervalului de 15-64 de ani, considerat segmentul de populație activă, relevă următoarele trăsături:

- existența unui total de 110.337 de persoane, pe intervalul de 15-19 ani, care tinde să crească o dată cu creșterea vârstei atingând punctul maxim de 160.025 de persoane pe intervalul 40-44 de ani, aceasta fiind de altfel și cel mai important segment de vârstă;
- pe intervalul 45-49 de ani, populația tinde să scadă brusc la un total de 113.698 de persoane, această situație fiind prezentă la nivelul tuturor județelor componente;
- următorul punct de creștere se situează pe intervalul 50-54 de ani fiind vorba de 138.442 de persoane.

Segmentul de 0-24 ani reprezintă un prag critic din punct de vedere demografic, în această situație fiind persoanele născute imediat după momentul 1989, marcată de o oarecare incertitudine și când s-a legalizat avortul.

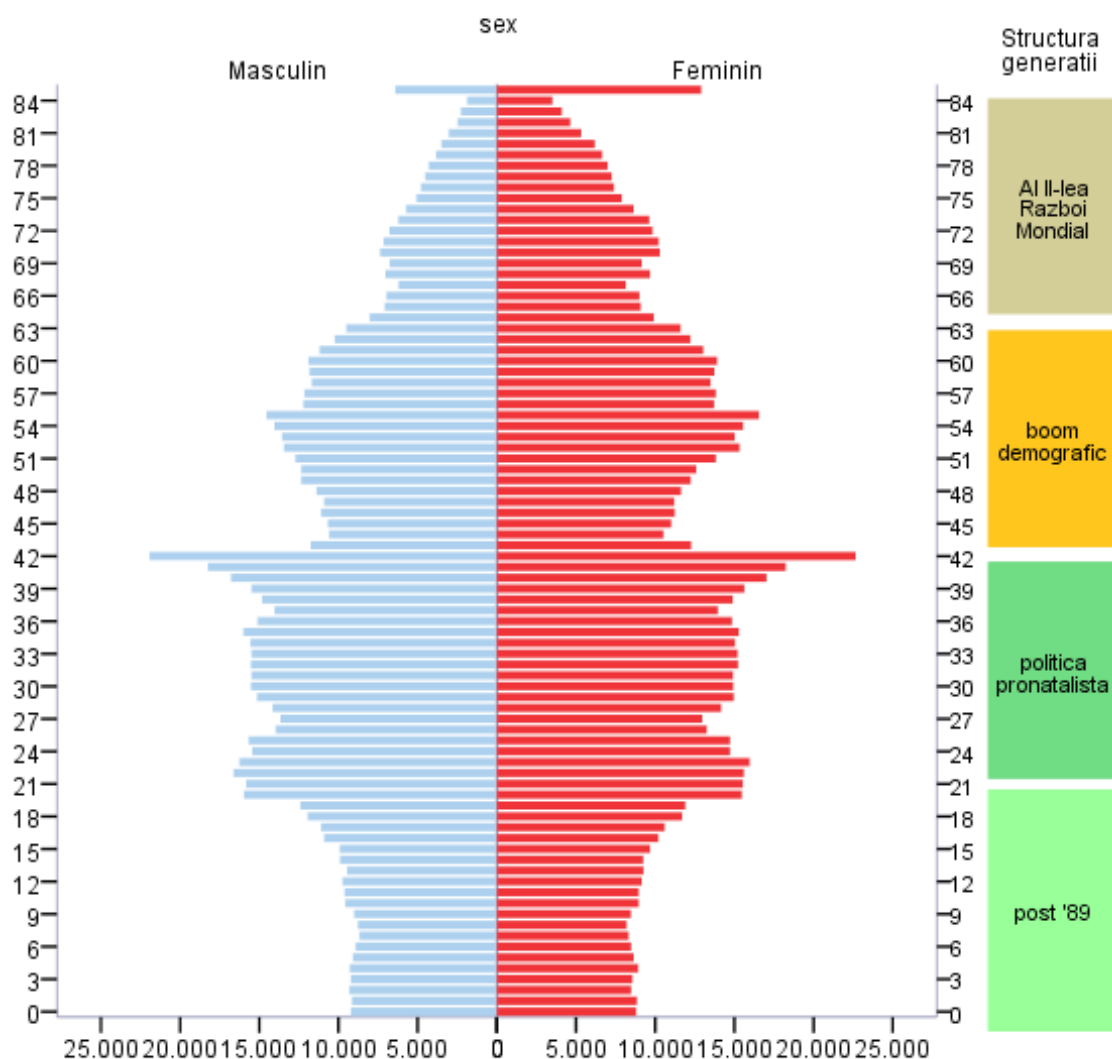
Analiza intervalelor de vârstă mai tinere relevă scăderea bruscă a populației regionale generând în iulie 2010 un volum al populației pe intervalul 5-9 ani comparabil cu cel al populației îmbătrânite (70-74 de ani).

⁴ Arthur Haupt, Thomas T. Kane, (2004), *Populația, definiții și indicatori*, Buzău, Editura Alpha MDN, pag. 19

⁵ INS, (2010), *Populația României-principalele caracteristici demografice la 1 iulie 2010*.

Figura 4.10 Piramida demografică a regiunii Vest la 1 iulie 2010

Piramida demografică a Regiunii Vest la 1 iulie 2010



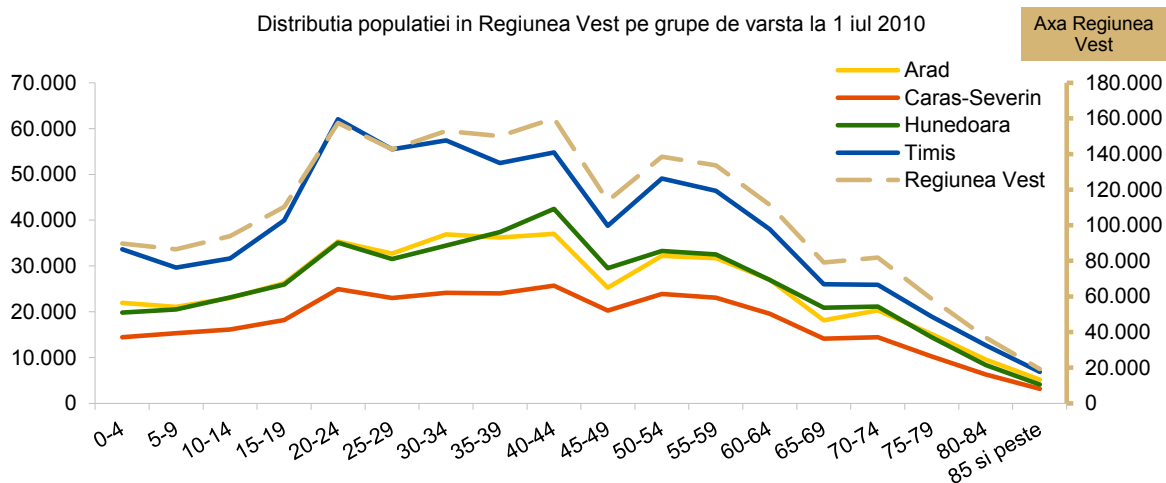
Sursa: INS

Spre deosebire de mulți alți indicatori, diferențele inter-regionale în structura pe vârste sunt mici. Per ansamblu, se poate observa că la nivelul celor patru județe ale Regiunii Vest, curbele descrise de distribuția populației pe vârste, sunt asemănătoare și fluctuează în aceeași măsură, relevând structuri demografice asemănătoare.

Caracteristicile ce merită evidențiate sunt:

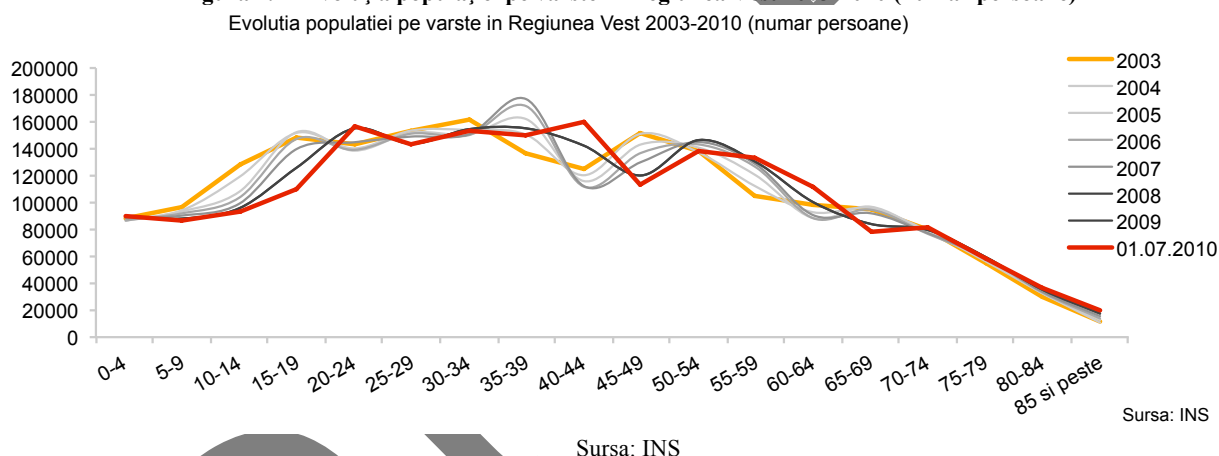
- Cota populației cu vârsta de muncă ușor mai ridicată în Timiș (72,8% comparativ cu media regională de 71,5%) combinată cu valori mai reduse a cotei populației tinere (14,0% comparativ cu 14,1%) și în special a populației în vârstă (13,3% comparativ cu 14,4%);
- Populația cu vârsta peste 65 de ani puțin mai numeroasă în Caraș-Severin și Arad (15,1%, respectiv 15% comparativ cu media regională de 14,4%).

Figura 4.11 Distribuția populației în Regiunea Vest pe grupe de vârstă la 1 iulie 2010



Evoluția populației pe grupe de vârstă

Figura 4.12 Evoluția populației pe vârste în Regiunea Vest 2003-2010 (număr persoane)



Modificările structurii pe vârste a populației în timp (2003-2010) se caracterizează prin:

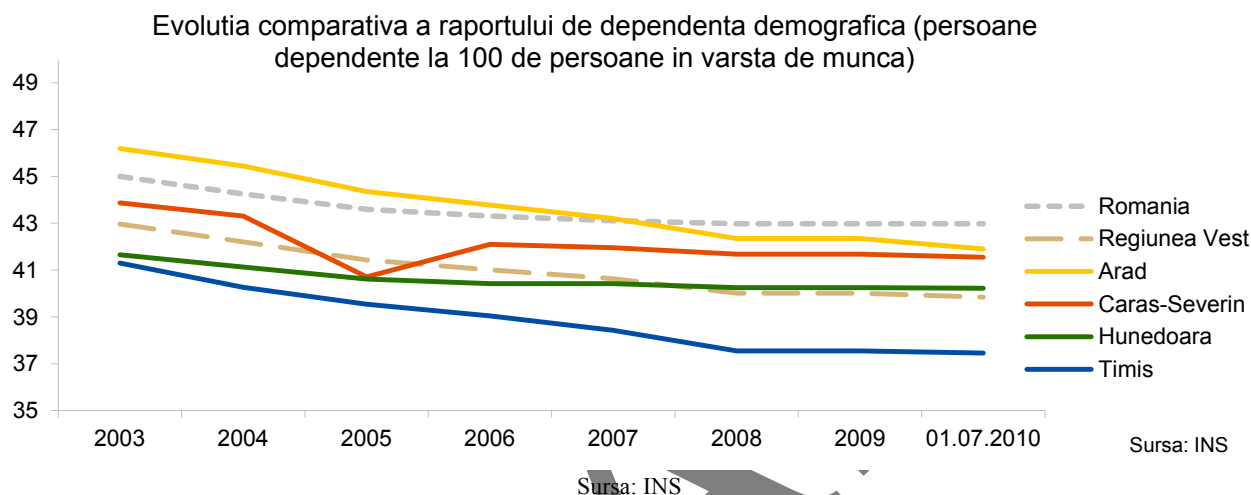
- Populația cu vârstă de muncă (15-64) este în ușoară creștere în perioada 2003-2010 (0,67%), cota populației cu vârste între 15-64 crescând cu 3,0 puncte procentuale.
- Populația cu vârstă de peste 65 de ani a crescut cu 1,52% în 2003-2010, cota populației în vârstă de peste 65 de ani crescând cu 0,43 puncte procentuale
- Populația tânără (0-14 ani) este în scădere semnificativă, atât în termeni relativi cât și absoluți: declinul total este de -13,74% în perioada 2003-2010 iar cota populației cu vârste între 0-14 ani a scăzut cu 4,1 puncte procentuale,

Raportul de dependență demografică

Raportul de dependență demografică este raportul dintre numărul persoanelor de vârstă „dependentă” (persoane de sub 15 ani și de peste 64 ani) și populația în vârstă de muncă (15-64 ani) exprimat la 100 de persoane⁶.

Acest indicator exprimă „povara” economică pe care populația productivă o poartă chiar dacă unele persoane definite ca „dependente” sunt active, iar alte persoane în vârstă productivă (de muncă) sunt întreținute (dependente din punct de vedere economic).

Figura 4.13 Evoluția comparativă a raportului de dependent demografică (persoane dependente la 100 de persoane în vârstă de muncă)



Distribuția raportului de dependență demografică pe perioada 2003 - iulie 2010 indică o scădere evidentă la toate nivelurile analizate național, regional și județean. În tot intervalul 2003-2010, atât raportul de dependență la nivel regional, cât și la nivelul fiecărui județ al regiunii Vest au fost sub media națională.

Cel mai scăzut raport de dependență economică este în cazul județului Timiș la nivelul 2010 când existau 37,5 persoane dependente la 100 de persoane în vârstă de muncă. Se poate observa faptul că în toată perioada de timp 2003-2010, raportul de dependență demografică la nivelul județului Timiș a fost sub media regiunii și mult sub media națională. Cel mai ridicat raport de dependență din regiune este în județul Arad, însă începând din anul 2007 raportul de dependență demografică scade sub media națională. Județul Caraș-Severin are de asemenea un raport de dependență superior mediei regionale, dar sub media națională.

Județul Hunedoara se apropie cel mai mult de linia descrisă de Regiunea Vest atingând în anul 2010 valoarea de 40,2% și având o evoluție sub nivelul național.

Având în vedere faptul că țările cu rate de natalitate ridicate au, implicit, rapoarte de dependență ridicate, din cauza proporției mari a copiilor în totalul populației, concluzionăm că situația existentă la nivel național (dar mai ales la nivel regional și județean), relevă momentan existența unui volum mare de persoane în vârstă de muncă (datorită politicii pronataliste dinainte de 1989) și a unui număr redus de vârstnici și tineri.

Chiar dacă aparent valorile reduse ale ratei de dependență demografică ar indica o mai ușoară „povară” economică, trebuie avut în vedere faptul că în urma politicilor și măsurilor economice de restructurare industrială un important volum de populație capabilă de muncă a fost

⁶ Arthur Haupt, Thomas T. Kane, (2004), *Populația, definiții și indicatori*, Buzău, Editura Alpha MDN, pag. 19.

disponibilizată sau pensionată în diferite variante. Valoarea dependenței demografice ar putea să rămână constantă și pe viitor ascunzând compensația dintre îmbătrânirea populației cu nașterea a tot mai puțini copii. Povara economică rămâne constanta pe termen mediu dar va afecta durabilitatea demografică.

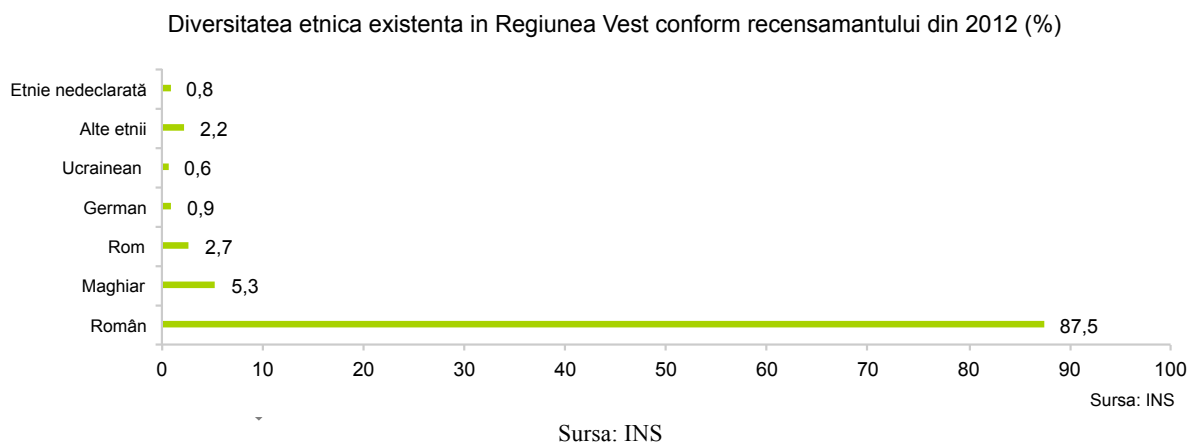
4.1.6. Structura etnică a populației

Regiunea Vest este caracterizată printr-o diversitate etnică, datorată cursului istoric care a imprimat un profil multicultural și multilingvistic. Evenimentele istorice precum al doilea război mondial, instaurarea comunismului și momentul decembrie 1989 au determinat scăderea numărului diverselor etnii prin emigrația în diferite valuri (în special germanii și maghiarii). Totodată, după anul 1989 au apărut în România grupuri etnice noi (italieni, chinezi, etc).

În ceea ce privește structura etnică, potrivit rezultatelor intermediare ale Recensământului din anul 2012, populația Regiunii Vest este în proporție de 87,5% de etnie română (aproape de media națională de 88,6%). Populația care s-a declarat de etnie maghiară reprezintă 5,3% din totalul populației stabile, iar cea de etnie romă 2,7%. Celelalte minorități etnice au cote nesemnificative (sub 1%) iar populația de alte etnii decât cele specificate reprezintă 2,2%.

La nivel de județe, Hunedoara se află pe primul loc în regiune ca pondere a populației de etnie română (93,3%), urmată de Caraș-Severin (85,5%). În ceea ce privește ponderea populației de etnie maghiară, cea mai mare valoare se înregistrează în Arad (9,1%, mult peste media națională -6,5% și cea regională -5,3%). Urmărit de Timiș cu 5,4%. Aradul are de asemenea și cea mai mare pondere a persoanelor de etnie romă (4%), în timp ce în Hunedoara ponderea acestora este sub 2% (1,9%). Ponderea populației de etnie germană este cea mai mare în Timiș (1,3%) și Caraș-Severin (1,1%). Caraș Severin are cea mai mare pondere a populației de alte etnii (4,5%).

Figura 4.14 Diversitatea etnică existentă în Regiunea Vest conform recensământului din 2012 (%)



Diversitatea etnică rămâne o caracteristică puternică a cel puțin trei județe din patru ale Regiunii Vest. Această caracteristică are de suferit începând cu 1992, ca urmare a următorilor factori:

- creșterea procentajului de cetățeni români;
- diminuarea netă a comunităților de maghiari (cu deosebire în Arad și Timiș) și germani (în special în Caraș-Severin și Timiș) care, deși au locuit în România timp de câteva generații, au plecat definitiv în țările lor de origine. Reamintim aici faptul că în anii 1970

comunitatea germană a cunoscut deja o primă emigrare masivă prin politica de „răscumpărare” negociată între Bonn și București;

- creșterea slabă, în special în județul Arad, a comunității de romei. Această creștere poate să însemne și că au existat mai mulți romei care și-au revendicat această origine în 2002 față de precedentul recensământ, dar și datorită modelului de familie adoptat de acest grup etnic.

4.1.7. Structura confesională

Religia este cea mai înaltă expresie a vieții spirituale a omului. Ea este un indicator semnificativ al vieții culturale și morale a acestuia. Fiecare ființă umană e dotată cu rațiune, emoție și imaginație, însușiri ce o definesc ca atare.

Situația prezentă la nivelul Regiunii Vest din punct de vedere confesional scoate în evidență faptul că religia majoritară este cea ortodoxă – aproximativ 80% din totalul populației regiunii. Celelalte confesiuni, în număr de 14, sunt caracteristice pentru 20% din populație. Cei mai numeroși sunt romano-catolicii, urmași de penticostali, bapțiști, reformați și greco-catolici.

4.1.8. Mișcarea naturală a populației

Orice comunitate umană se caracterizează din punct de vedere cantitativ și structural prin existența a două trăsături ce o definesc și anume efectivul și generațiile care o alcătuiesc. Aceste două trăsături se află într-un proces continuu de transformare atât efectivul cât mai ales generațiile; în fiecare clipă se produce o modificare, fiecare an înregistrează noi generații, în timp ce cele existente se reduc ca urmare a mortalității. Procesul acesta permanent de regenerare poartă denumirea de dinamică naturală.

În mod tradițional mișcarea naturală a populației are următoarele componente: natalitatea, mortalitatea și sporul natural. La rândul lor fiecare din aceste componente poate fi tratată împreună cu anumite componente care pot fi analizate separat: fertilitatea, mortalitatea infantilă, nupțialitatea și divorțialitatea. Totodată vom avea în vedere elemente care țin de speranța, respectiv durata de viață.

Situația demografică a Regiunii Vest are la bază evoluțiile negative ale celor trei componente care modelează numărul și structura pe vârste a populației (natalitatea, mortalitatea generală și migrația externă). Reducerea numărului populației Regiunii Vest are o dublă sursă:

- (a) scăderea naturală, prin schimbarea raportului dintre mortalitate și natalitate, în contextul situării natalității sub nivelul mortalității;
- (b) menținerea mortalității generale și a celei infantile la niveluri înalte;
- (c) reducerea ratei de creștere demografică și transformarea acesteia în creștere negativă;
- (d) soldul negativ al migrației externe (al celei cunoscute și înregistrate statistic).

Natalitatea

Natalitatea este determinată de un complex de factori biologici, sociali, economici, politici, culturali, etc. În cadrul factorilor biologici cel mai important indicator este reprezentat de *fecunditate*, care este capacitatea fiziologică a populației feminine cu vârsta cuprinsă între 15-49 ani de a procrea. *Fertilitatea* este manifestarea efectivă a fecundității unei populații și se măsoară prin numărul de născuți-vii. Factorii sociali care au o influență directă asupra

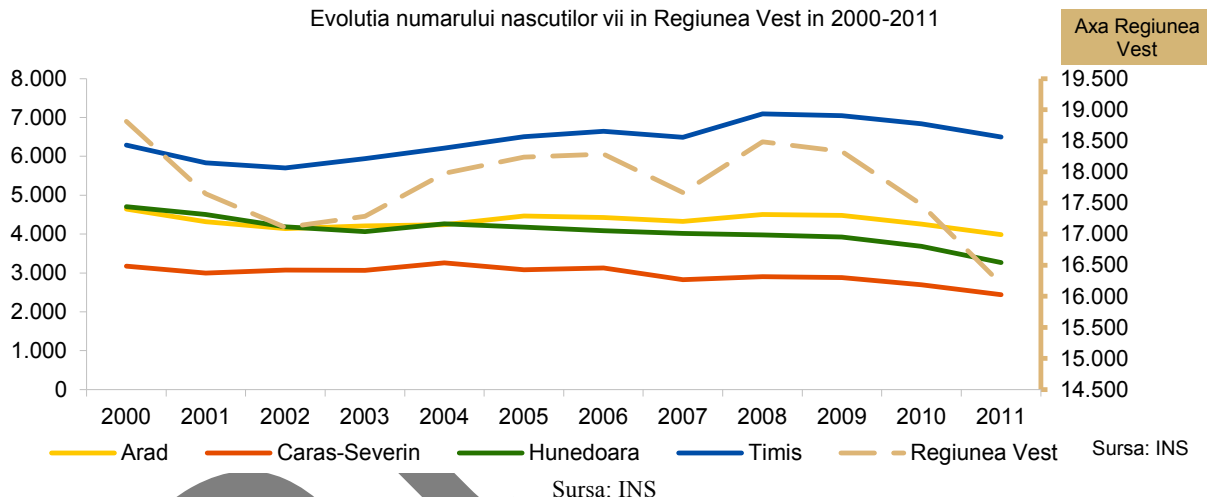
fenomenului natalității sunt nivelul de instruire a populației, apartenența etnică, starea civilă, gradul de implicare a populației feminine în activitățile sociale. La rândul lor, factorii economici au un rol determinant în evoluția natalității. Dintre aceștia amintim nivelul veniturilor (natalitate ridicată în rândul populației cu venituri foarte mici sau foarte mari și o natalitate scăzută în cazul populației cu venituri medii), gradul de urbanizare a unui teritoriu (în general, natalitatea este mai crescută în mediul rural), gradul de ocupare a populației feminine în activitățile economice. Totodată, factorii culturali sunt în relație directă cu intensitatea natalității prin gradul general de cultură a populației, concepțiile și tradițiile religioase și în ultimele decenii cu planificarea familială.

Ca fenomen demografic natalitatea se referă la ponderea născuților-vii în cadrul unei populații.

Numărul celor născuți vii la nivelul anului 2011 în Regiunea Vest a fost de 16.200, din care 40.1% doar în județul Timiș. Analiza evoluției numărului născuților vii în perioada 2000-2011 relevă o fluctuație discretă la nivelul Regiunii Vest, valoarea maximă atingându-se în anul 2000 cu un număr de 18.814 născuți vii, iar cea minimă în 2011 cu un număr de 16.200 născuți vii. La nivel de județ se constată că toate județele regiunii, cu excepția Timișului, respectă această tendință regională.

Figura 4.15 Evoluția numărului născuților vii în Regiunea Vest în 2000-2011

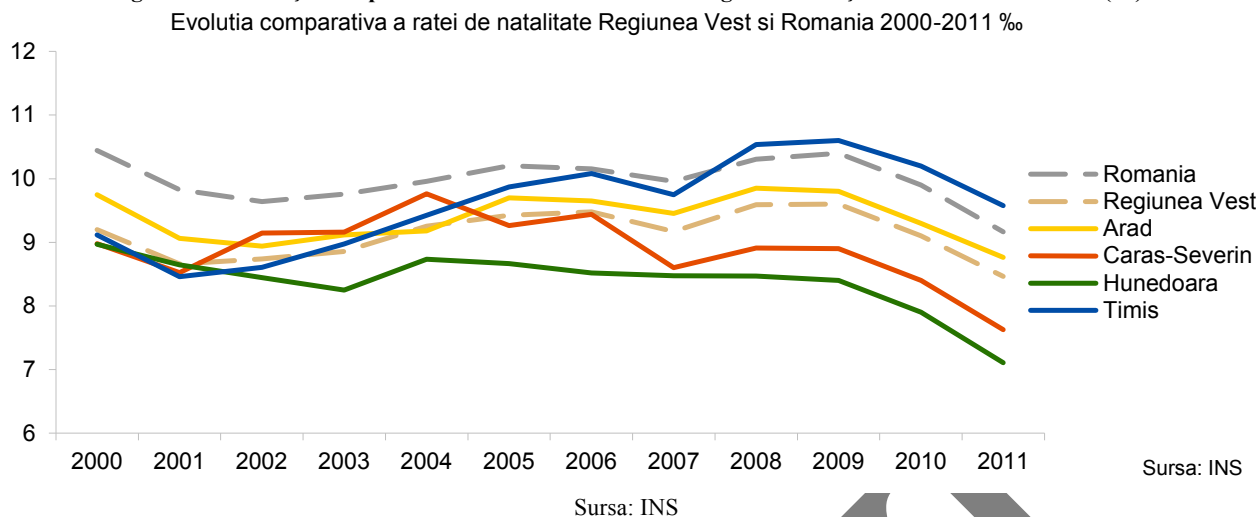
Evoluția numărului născuților vii în Regiunea Vest în 2000-2011



Rata de natalitate, numită și rata brută de natalitate, indică numărul născuților vii la 1.000 de locuitori într-un an de referință⁷. În perioada 2000-2011, rata de natalitate la nivelul regiunii Vest, a avut o fluctuație discretă de la 9,2‰ la 9,6‰ în 2009, după care scade brusc până în 2011 la 8,5‰. Toate județele regiunii au avut aceeași dinamică recentă reflectată și la nivel național.

⁷ Arthur Haupt, Thomas T. Kane, (2004), *Populația, definiții și indicatori*, Buzău, Editura Alpha MDN, pag. 20

Figura 4.16 Evoluția comparativă a ratei de natalitate în Regiunea Vest și în România 2000-2011 (%)

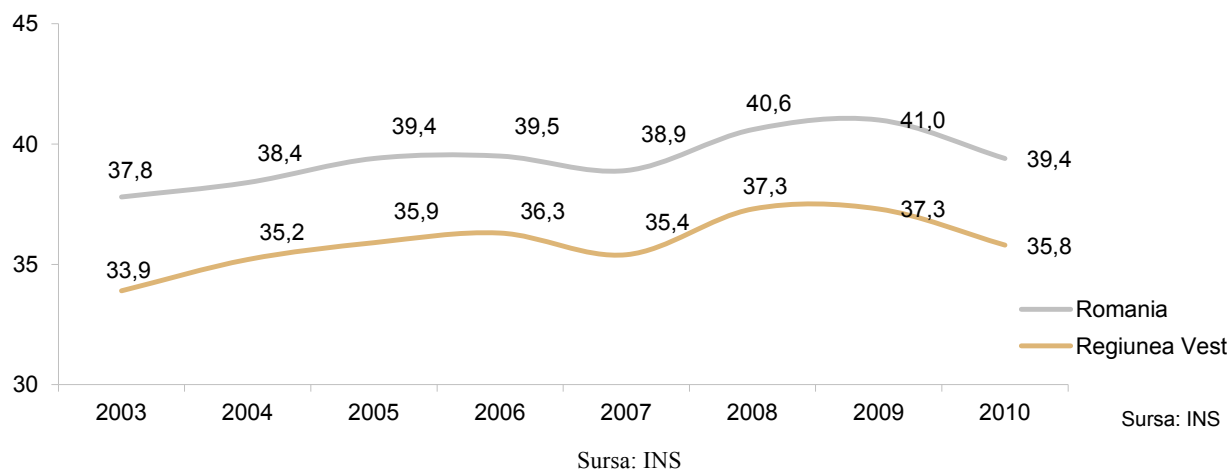


După cum se poate observa din harta 11 localitățile cu rate ale natalității foarte ridicate, între 15 și 35‰ sunt în general localități mici, la nivelul cărora orice persoană nou născută influențează semnificativ indicatorul.

Fertilitatea

Principalul factor care influențează natalitatea este fertilitatea populației feminine, chiar dacă în ultima perioadă se acordă o importanță sporită problemelor de fertilitate ale bărbaților. Rata generală de fertilitate, numită și rata de fertilitate, reprezintă numărul de născuți-vii la 1.000 de femei de vârstă fertilă (15-49 ani) dintr-un an de referință. Rata generală de fertilitate este un indicator mai rafinat, deoarece leagă numărul născuților-vii de grupa de populație capabilă de a naște (femeile în vârstă fertilă de 15-49 ani)⁸.

Figura 4.17 Evoluția ratei generale de fertilitate în 2003-2010 (%)
Evoluția ratei generale de fertilitate în 2003-2010 (‰)



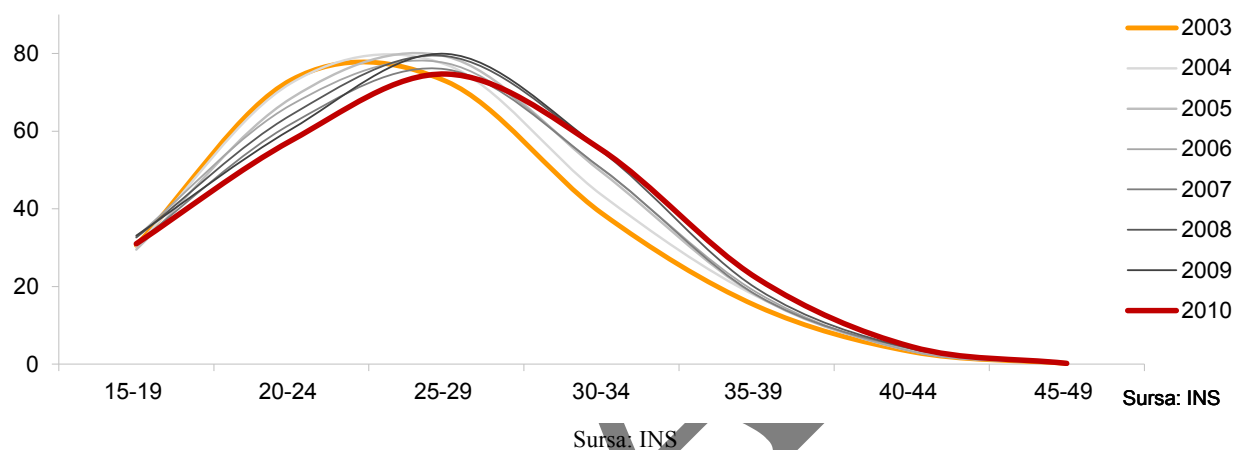
⁸ Arthur Haupt, Thomas T. Kane, *Populația, definiții și indicatori*, Buzău, Editura Alpha MDN, pag. 21.

Pentru perioadă analizată (2003-2010) avem de-a face cu o creștere a valorii ratei generale de fertilitate, atât la nivel național în cazul României, cât și la nivel regional. Cu toate acestea Regiunea Vest se află sub rata generală existentă la nivel național. Creșterea ratei generale de fertilitate în ultima perioadă poate fi explicată prin dezvoltarea unor politici de asistență socială pro-nataliste, care asigură suport familiilor pentru creșterea copiilor.

Viitorul demografic al Regiunii Vest depinde de evoluția fertilității, cuantificat în numărul de copii pe care îi va aduce pe lume o femeie. Analiza ratei de fertilitate pe grupe de vârstă oferă o bună imagine a fenomenului tranziției demografice existente la nivel regional, prezentarea acesteia vizând perioada 2003-2010.

Figura 4.18 Evoluția ratei de fertilitate pe grupe de vârstă în Regiunea Vest 2003-2010 (‰)

Evoluția ratei de fertilitate pe grupe de vârstă în Regiunea Vest 2003-2010 (‰)

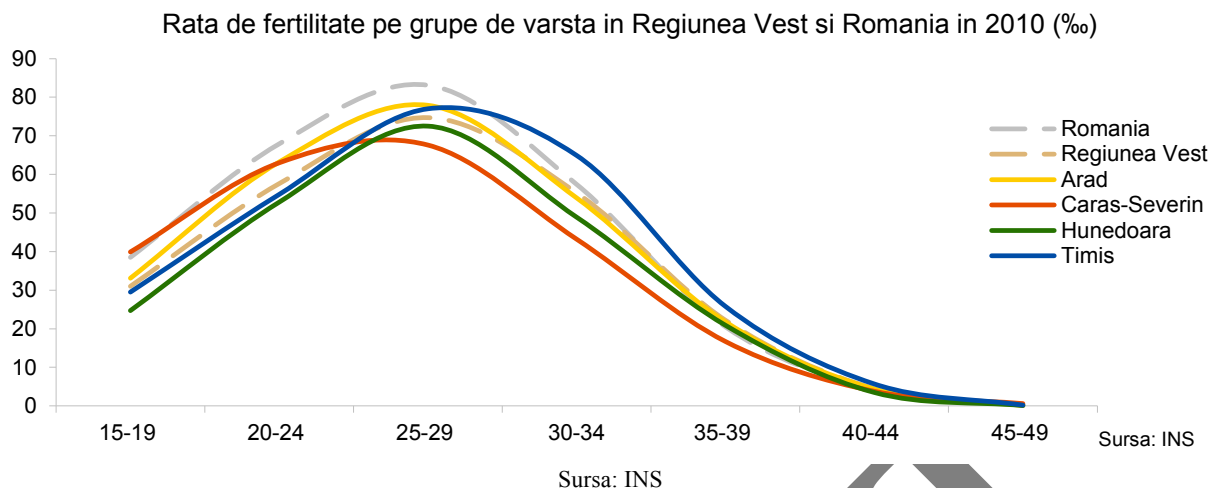


Din perspectiva evoluției ratei de fertilitate, per ansamblu s-a manifestat o creștere vizibilă a acesteia în anul 2010 comparativ cu toți anii anteriori, de la 33,9 născuți-vii la 1000 locuitori în anul 2003, la 35,8 născuți-vii la 1000 locuitori în anul 2010, indicând o creștere a numărului de copii, chiar dacă în citirea acestui indicator trebuie avută în vedere scăderea populației totale.

Cu toate acestea dinamica generală se manifestă prin tranziția ușoară a ponderii ratei de fertilitate dinspre categoria de vârstă 20-24 ani spre cea de 25-29 ani și chiar către 30-34 ani. Această tranziție către grupele de vârstă mai înaintate reflectă amânarea momentului de a avea copii pe fondul folosirii pe scară largă a anticoncepționalelor, dar și a factorilor economici sau a concepției despre viață. Astfel, chiar dacă numărul de copii crește, ei sunt concepuți la o vârstă mai înaintată, după modelul demografic al țărilor dezvoltate.

În vederea unei mai bune comparări a ratei de fertilitate pe grupe de vârstă, în graficul de mai jos se observă situația pentru anul 2010 la nivel național, regional și județean.

Figura 4.19 Rata de fertilitate pe grupe de vârstă în Regiunea Vest în România în 2010 (‰)



Analiza exclusivă a anului 2010 relevă faptul că fluctuația regională reflectă fluctuația existentă la nivel național. Județele Timiș, Arad și Hunedoara influențează cel mai mult tendința regională, caracterizată prin atingerea punctului maxim al ratei de fertilitate pe intervalul 25-29 ani.

Nupțialitatea

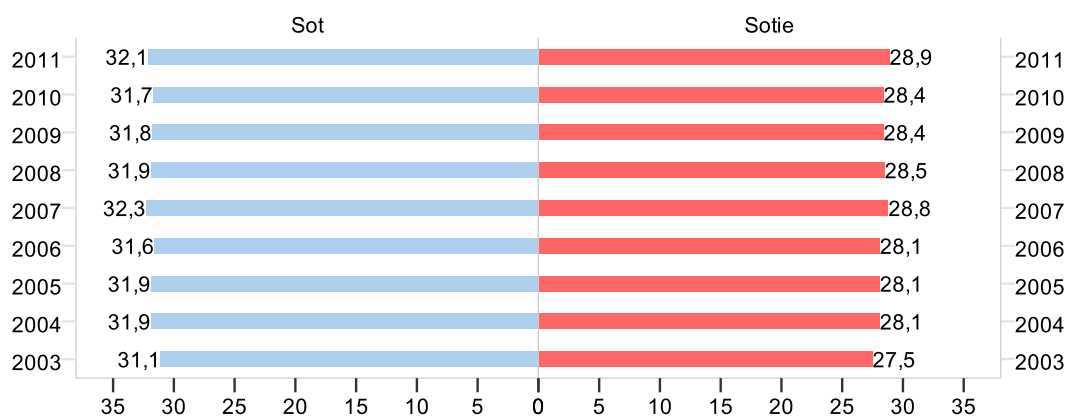
Nupțialitatea se referă la căsătorie ca fenomen demografic, exprimând ponderea căsătoriilor în cadrul unei populații și este un factor esențial în înțelegerea natalității, având în vedere faptul că amânarea momentului căsătoriei determină întârzierea deciziei de a avea copii și deci îmbătrânirea părinților pe fondul scăderii fertilității biologice. Rata de nupțialitate numită și rata brută de nupțialitate este numărul de căsătorii ce revin la 1.000 persoane⁹.

Evoluția fenomenului în perioada 2003-2010 indică tendința de creștere a vârstei de căsătorie, atât a soților (de la 31,1 ani la 32,1 ani), cât și a soțiilor (27,5 ani la 28,9 ani). Dacă inițial modelul se manifesta prin existența unui decalaj evident între vârsta soților, acum aceste diferențe se diminuează prin creșterea vârstei soțiilor. Creșterea vârstei de căsătorie a femeilor se datorează și schimbării de mentalitate în ceea ce privește propriul rol și urmează trendul deja existent în vestul Europei. Cu toate acestea, fenomenul a indicat în țările dezvoltate faptul că amânarea căsătoriei scade șansele gășirii unui partener de viață.

⁹ Constantin Vert, *Geografia populației: teorie și metodologie*, Timișoara, Editura Mirton, 2001, pag. 53.

Figura 4.20 Evoluția vârstei medii a soților la încheierea căsătoriei în Regiunea Vest 2003-2011

Evoluția vârstei medii a soților la încheierea căsătoriei în Regiunea Vest 2003-2011



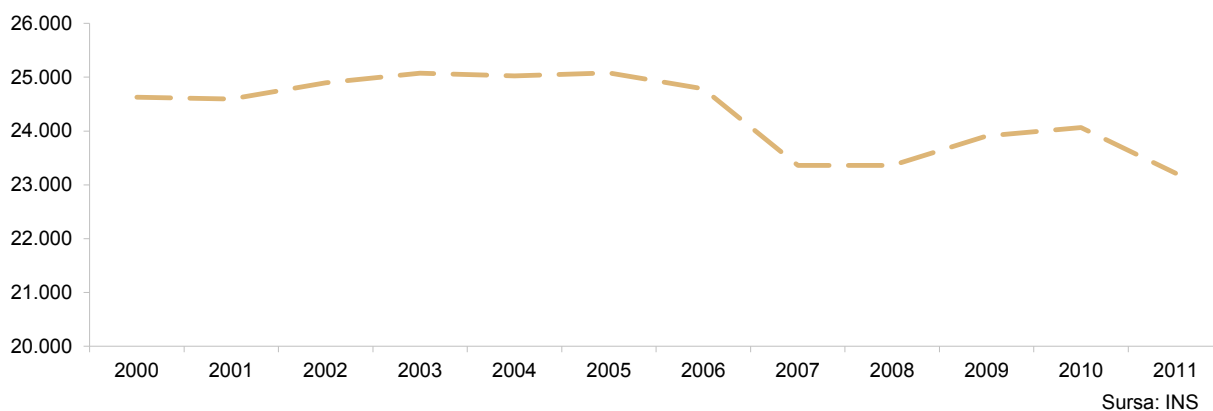
Sursa: INS

Mortalitatea

Mortalitatea se referă la decesele din cadrul unei populații. Probabilitatea de deces într-o anumită perioadă de timp este influențată de mulți factori: vârstă, sex, ocupație și categorie socială. Incidența deceselor dezvăluie multe aspecte referitoare la condițiile de viață și de îngrijire a sănătății la nivelul populației investigate. Valorile mortalității sunt cu atât mai ridicate cu cât gradul de dezvoltare socio-economică este mai scăzut și invers¹⁰.

Figura 4.21 Evoluția deceselor în Regiunea Vest 2000-2011 (număr persoane)

Evoluția deceselor în Regiunea Vest 2000-2011 (număr persoane)



Sursa: INS

Rata mortalității numită și rata brută de mortalitate reprezintă numărul de decese care revin la 1000 locuitori într-un an de referință¹¹.

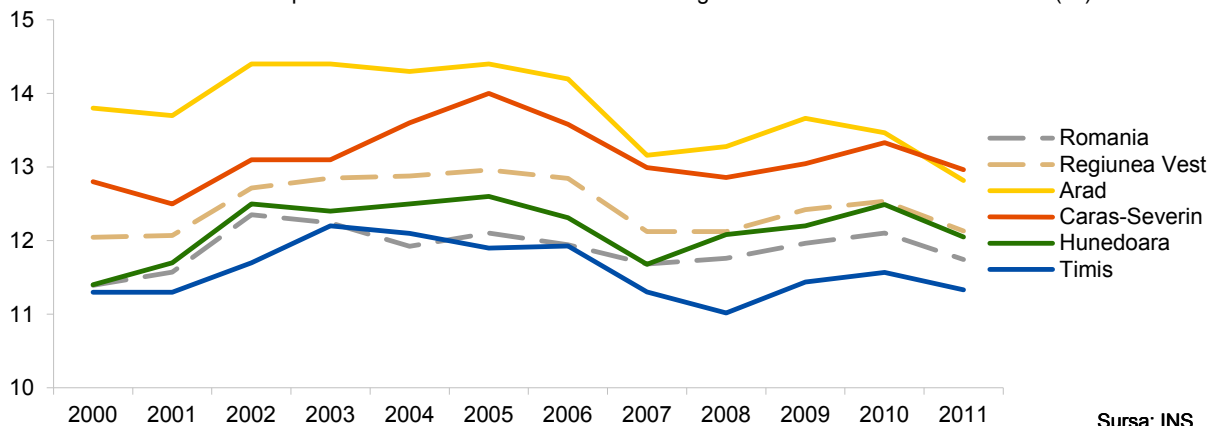
Comparativ cu România, rata de mortalitate în Regiunea Vest este superioară în perioada 2000-2011. Vârful ratei de mortalitate la nivelul Regiunii Vest a fost atins în anul 2005 (13%). Totuși, începând cu 2006 în Regiunea Vest se remarcă o scădere a ratei de mortalitate, apropiindu-se de cea existentă la nivel național. Din punct de vedere al procentului populației decedate din populația totală în anul 2011, acesta a fost în Regiunea Vest de 12,1%. Județele cu

¹⁰ Arthur Haupt, Thomas T. Kane, *Populația, definiții și indicatori*, Buzău, Editura Alpha MDN, pag. 35.

¹¹ Arthur Haupt, Thomas T. Kane, *Populația, definiții și indicatori*, Buzău, Editura Alpha MDN, pag. 35.

cea mai ridicată rată de mortalitate sunt Arad și Caraș-Severin, cu valori ale ratei peste media regională. În județul Hunedoara rata de mortalitate este inferioară, dar apropiată de media regiunii, urmând același trend iar în Timiș valorile ratei de mortalitate sunt inferioare mediei regionale.

Figura 4.22 Evoluția comparativă a ratei brute de mortalitate în Regiunea Vest și România 2000-2011 (%_o)
Evoluția comparativă a ratei brute de mortalitate în Regiunea Vest și România 2000-2011 (%_o)



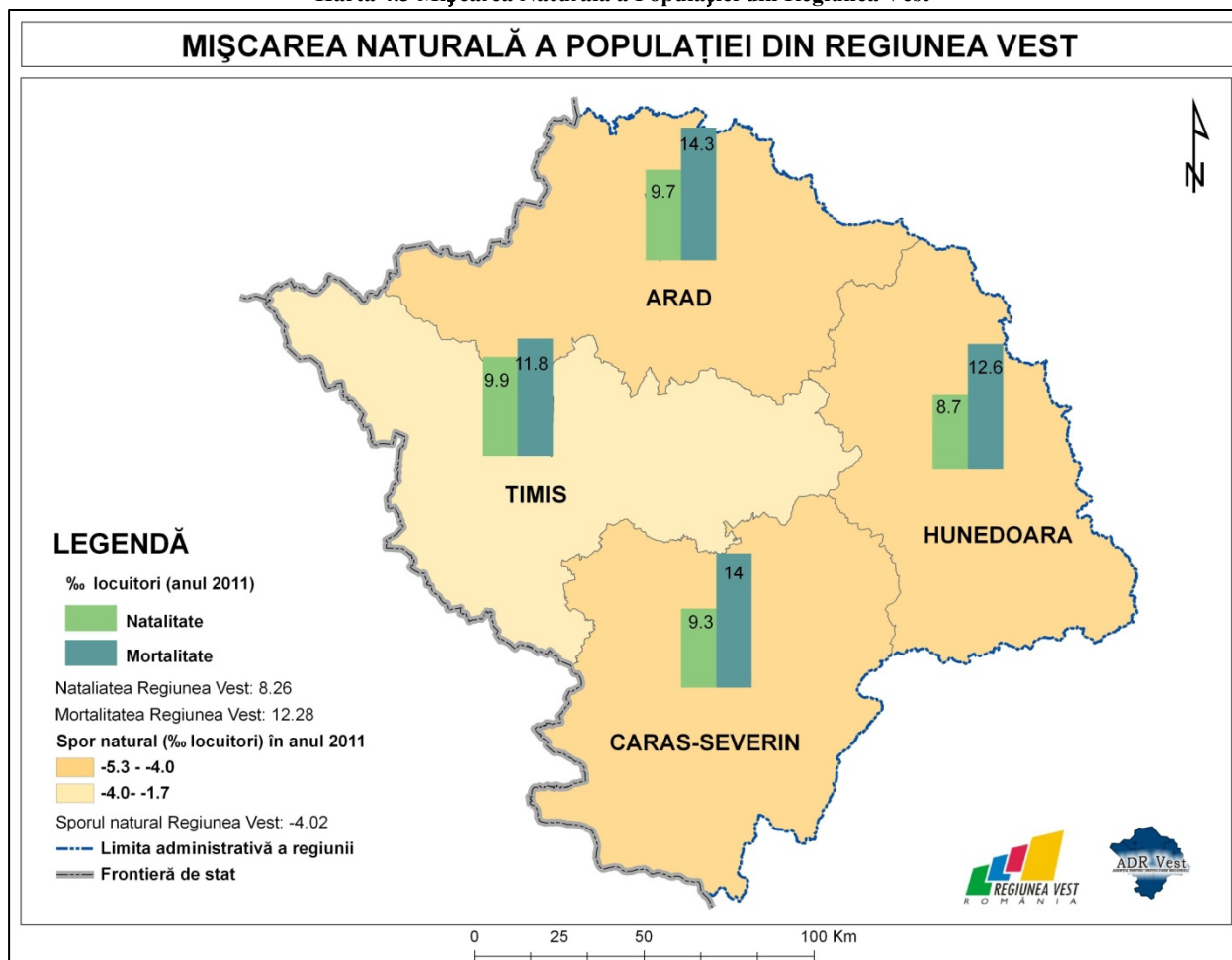
Sursa: INS

Sursa: INS

La fel ca în cazul natalității, acest indicator trebuie privit cu rezerve atunci când este calculat la nivel de localitate caracterizată printr-o populație redusă.

DRAFT

Harta 4.3 Mișcarea Naturală a Populației din Regiunea Vest



Sursa:

Mortalitatea infantilă

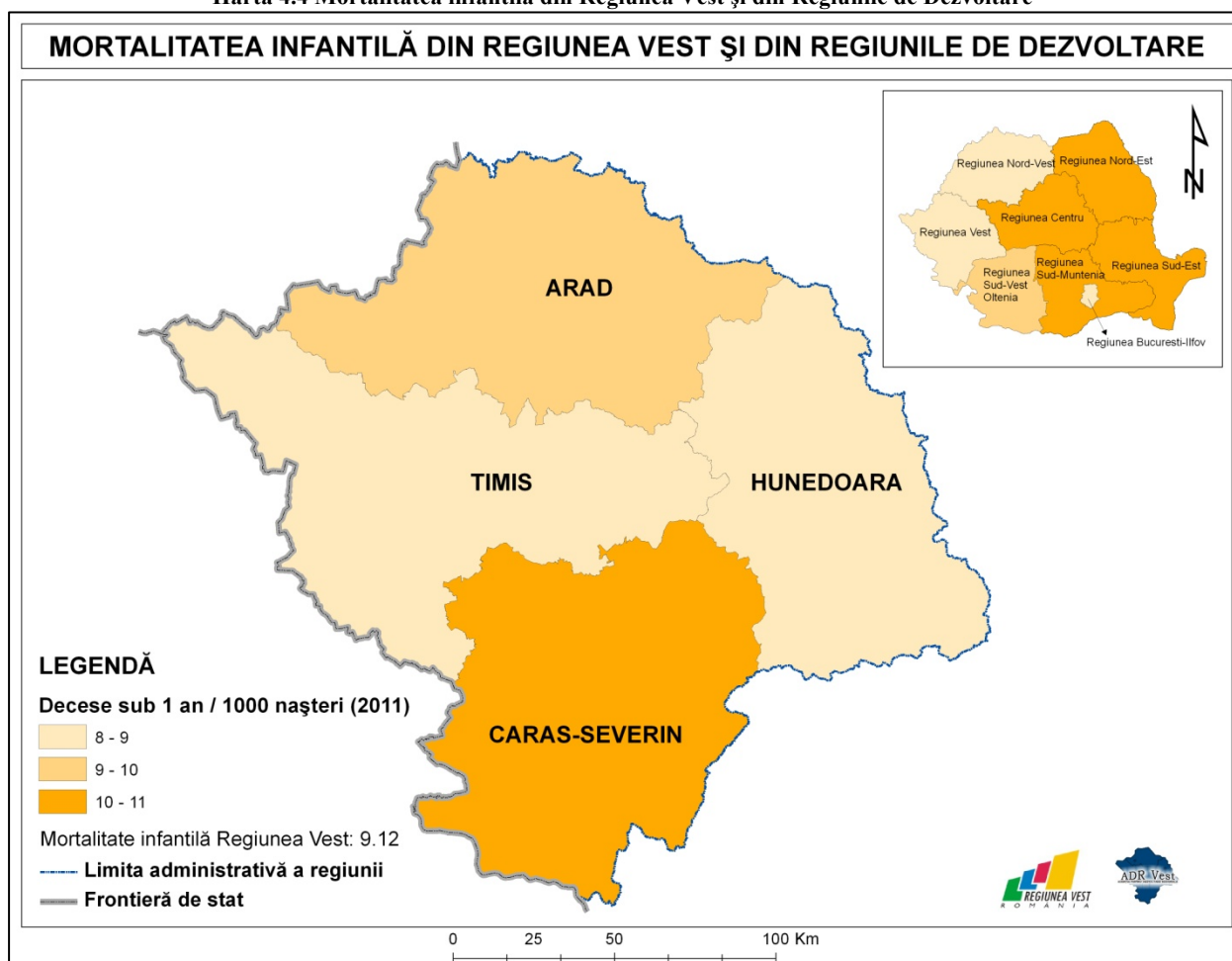
Un loc aparte în analiza mortalității îl reprezintă mortalitatea infantilă care reprezintă numărul de decese al nou-născuților cu vârste până la un an și constituie cel mai important indicator de mortalitate specifică după vârstă. Mortalitatea infantilă este mult mai ridicată în țările în curs de dezvoltare decât în cele dezvoltate și este determinată de un complex de factori. Mai mult acest indicator este un barometru al bunăstării, civilizației și gradului de cultură. Cauzele de deces pot fi de natură endogenă (care își au originea înainte de naștere) sau exogenă (în urma contactului cu mediul exterior).

Rata de mortalitate infantilă este numărul deceselor copiilor sub 1 an care revin la 1.000 de născuți-vii în anul de referință. Rata de mortalitate infantilă este un indicator al stării de sănătate a unei populații¹².

Acest indicator trebuie corelat cu natalitatea. Localitățile cu puțini nou născuți, dar în care există cazuri de decese la nou-născuții de până la un an au medii foarte ridicate. Din totalul deceselor înregistrate în anul 2011 în Regiunea Vest, sub 1% au fost decese la o vârstă sub un an. Regiunea Vest are o rată a mortalității infantile de 8,9 decese de copii sub un an la 1.000 născuți-vii în anul 2010. Această valoare clasează regiunea sub media națională de 9,4, după ce în intervalul 2007-2010 rata mortalității infantile din regiune fusese peste media națională.

¹² Arthur Haupt, Thomas T. Kane, *Populația, definiții și indicatori*, Buzău, Editura Alpha MDN, pag. 39.

Harta 4.4 Mortalitatea infantilă din Regiunea Vest și din Regiunile de Dezvoltare



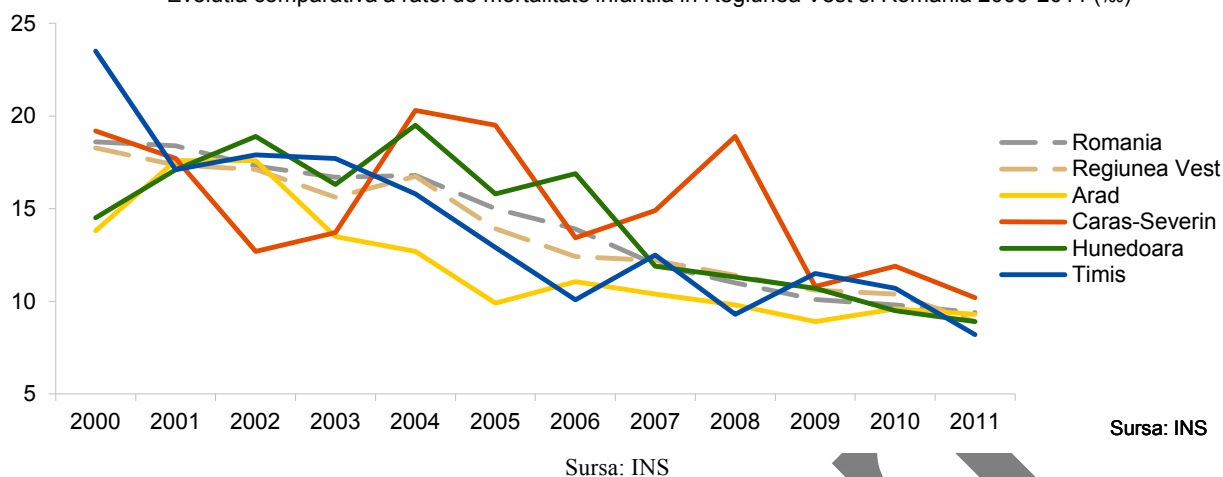
Sursa: ...

Dacă ne raportăm la Uniunea Europeană, trebuie precizat că trei sferturi (3/4) din regiunile UE au o rată a mortalității infantile sub 5 iar mai puțin de o cincime (1 / 5) au o rată sub trei. Cu toate acestea, toate regiunile românești, cu excepția regiunii capitalei au rate între 8,7 și 11,3. Astfel, în anul 2010, rata mortalității infantile în regiunea Vest era extrem de ridicată - de aproape două ori și jumătate (247,62%) mai mare decât media UE.

Comparativ cu anul 2000, se observă o îmbunătățire semnificativă a situației regiunii în ceea ce privește numărul deceselor la o vârstă sub un an. Numărul de decese de copii sub un an la 1.000 născuți-vii a scăzut cu 58,1% în intervalul 2000-2011. Rata de mortalitate infantilă a scăzut în Regiunea Vest în acest interval de timp de la 18,3 la 8,9, deci cu 9,4 decese la 1.000 nou născuți. Astfel, rata mortalității infantile a scăzut în medie anual cu 7% .

În perioada 2000-2011, s-au înregistrat scăderi evidente ale ratei de mortalitate infantilă la nivel național, regional și județean. În cazul județelor Timiș, Arad și Hunedoara valorile din anul 2011 sunt sub cele naționale. Județul Caraș-Severin se caracterizează printr-o fluctuație evidentă, având valori peste media națională și regională. Județul Hunedoara înregistrează valori apropiate de media regională, iar în județele Arad și Timiș valorile ratei de mortalitate infantilă sunt sub media regională, dar cu fluctuații evidente, în special în cazul județului Timiș. Situația per ansamblu, deși îmbunătățită, este departe de a fi bună.

Figura 4.23 Evoluția comparativă a ratei de mortalitate infantilă în Regiunea Vest și România 2000-2011 (%)
Evoluția comparativă a ratei de mortalitate infantilă în Regiunea Vest și România 2000-2011 (%)



Sporul natural

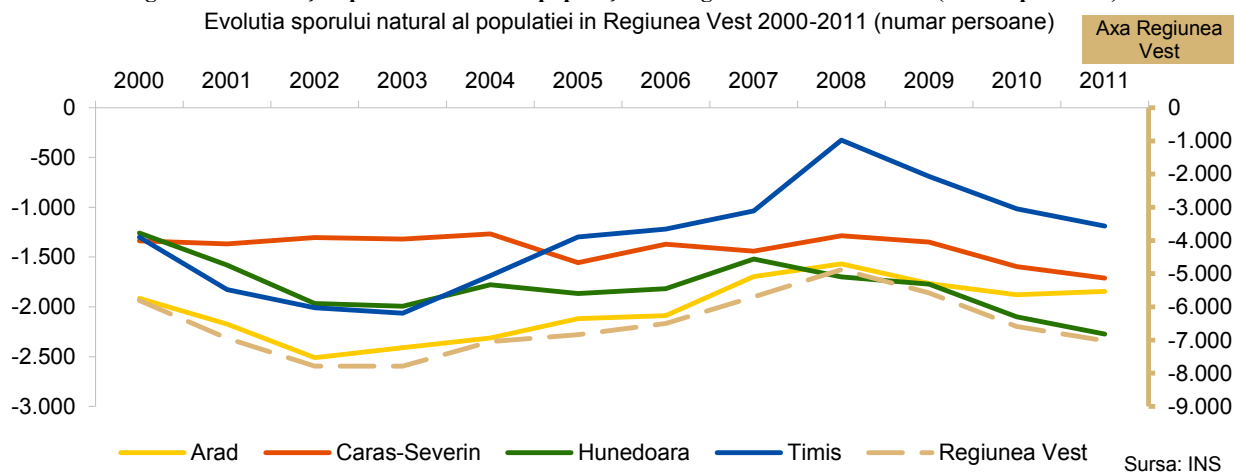
În ceea ce privește mișcarea naturală a populației, Regiunea Vest a înregistrat în anul 2011 un spor natural negativ de -7.018, reprezentând 12,7% din sporul natural al României aflat de asemenea pe minus. Față de anul 2000, se înregistrează o scădere cu 5,7% a deceselor, în timp ce numărul născuților vii a scăzut cu 13,9%, fapt ce determină creșterea sporului natural negativ cu 20,8% în 2011 comparativ cu 2000.

Sporul natural al populației în perioada 2000-2011 este negativ, atât în fiecare an, cât și la nivelul fiecărui județ. Pentru această perioadă, totalul pierderilor înregistrate la nivel de regiune este de 78.485 de persoane (291.993 persoane decedate și 213.508 născuți vii).

În general, în anul 2008 se observă o ameliorare a sporului natural după care își reia trendul de descreștere.

La nivelul Regiunii se înregistrează discrepante semnificative în ceea ce privește sporul natural. În anul 2011, pe primul loc se află județul Hunedoara, cu un spor natural negativ de -2.273 persoane (32,4% din totalul regional), urmat de Arad cu un spor natural de -1.845 persoane (26,3% din totalul regional) și Caraș-Severin cu o pierdere de -1710 persoane (24,4% din totalul regional). Cea mai bună situație se înregistrează în Timiș, care are cel mai mic spor natural negativ, de -1.190 persoane (17% din totalul regional). Acesta se datorează în principal numărului mai mare de născuți vii comparativ cu celelalte județe (40,1% din totalul pentru Regiunea Vest). În 2011, comparativ cu 2000, se înregistrează ameliorarea sporului natural negativ în Timiș (-8,5%) și Arad (-3,7%), în timp ce în celelalte două județe acesta înregistrează creșteri: 27,9% în Caraș Severin, cea mai puternică creștere fiind în Hunedoara, cu 80,7%.

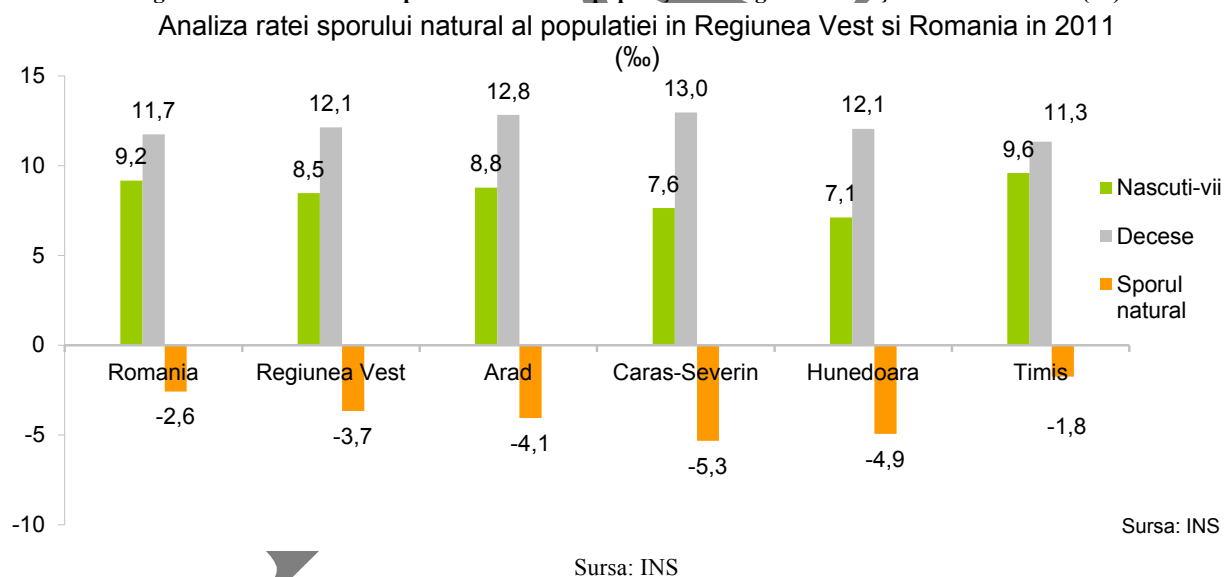
Figura 4.24 Evoluția sporului natural al populației în Regiunea Vest 2000-2011 (număr persoane)



Rata de creștere naturală sau rata sporului natural măsoară intensitatea creșterii / descreșterii unei populații din cauza unui surplus sau a unui deficit de nașteri față de decese. Aceasta este exprimată ca un procentaj din populația de bază și nu include efectele imigrației sau emigrației¹³.

În cele ce urmează este redată rata sporului natural al populației în 2011, în funcție de cei doi factori majori care o influențează: nașterile și decesele.

Figura 4.25 Analiza ratei sporului natural al populației în Regiunea Vest și România în 2011 (%)



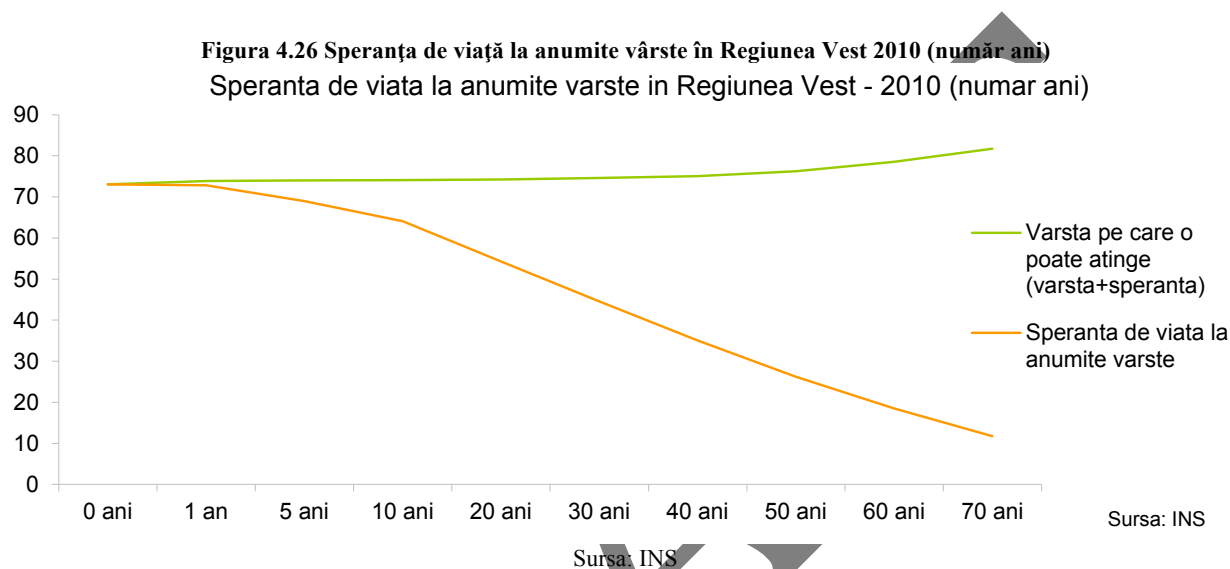
Din analiza informațiilor cu privire la sporul natural la nivel de comunitate în anul 2007, observăm că un număr relativ ridicat de orașe de talie mică și medie care înregistrează un spor natural pozitiv: Pâncota și Sântana (Arad), Anina și Bocșa (Caraș-Severin), Vulcan (Hunedoara), Ciacova, Jimbolia și Sânnicolaul Mare (Timiș).

Speranța de viață

¹³ Arthur Haupt, Thomas T. Kane, *Populația, definiții și indicatori*, Buzău, Editura Alpha MDN, pag. 61

Speranța de viață este o estimare a numărului *mediu* de ani pe care o persoană i-ar trăi, dacă ratele de mortalitate specifice pe vârste ale unui an de referință ar rămâne neschimbate pe parcursul întregii sale vieți. Speranța de viață este un indicator ipotetic pentru că se bazează pe ratele de mortalitate existente, iar acestea se pot schimba pe parcursul vieții unei persoane. Speranța de viață a fiecărei persoane se schimbă pe măsură ce persoana îmbătrânește sau tendințele mortalității se schimbă¹⁴.

Fiind un indicator mai puțin stabil, acesta va fi analizat în continuare doar pentru valorile existente în 2010 la nivelul întregii regiuni. Graficul conține două tendințe: linia speranței de viață calculată pentru fiecare vârstă și linia vârstei pe care o poate atinge, rezultată din vârsta actuală însumată cu speranța de viață.



În anul 2010 speranța de viață pentru o persoană de 0 ani din Regiunea Vest, era de 73,06 ani, în timp ce pentru o persoană de 70 de ani speranța urca la încă 11,71 de ani totalul rezultat fiind de 81,71. Speranța de viață a crescut în ultima perioadă având în vedere dezvoltarea serviciilor medicale și creșterea accesului la acestea.

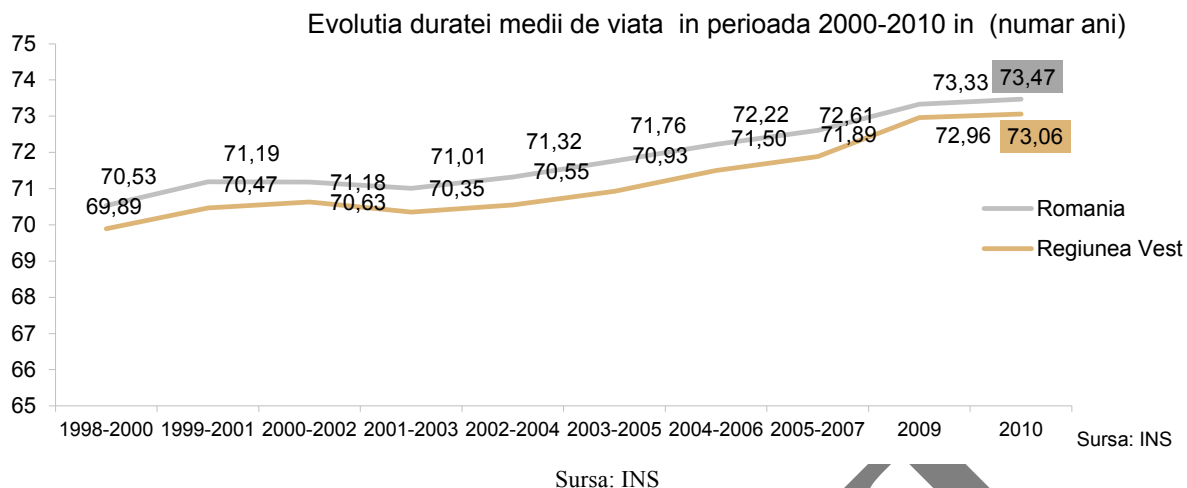
Durata medie de viață

Durata medie a vieții reprezintă numărul mediu de ani pe care îi are de trăit un nou-născut, dacă ar trăi tot restul vieții în condițiile mortalității pe vârste din perioada de referință¹⁵. Analiza comparativă în cazul României și Regiunii Vest pe perioada 1998-2010 este redată în cele ce urmează.

¹⁴ Anuarul Demografic al României, INS, București, 2006, pag. XI.

¹⁵ Arthur Haupt, Thomas T. Kane, *Populația, definiții și indicatori*, Buzău, Editura Alpha MDN, pag. 40.

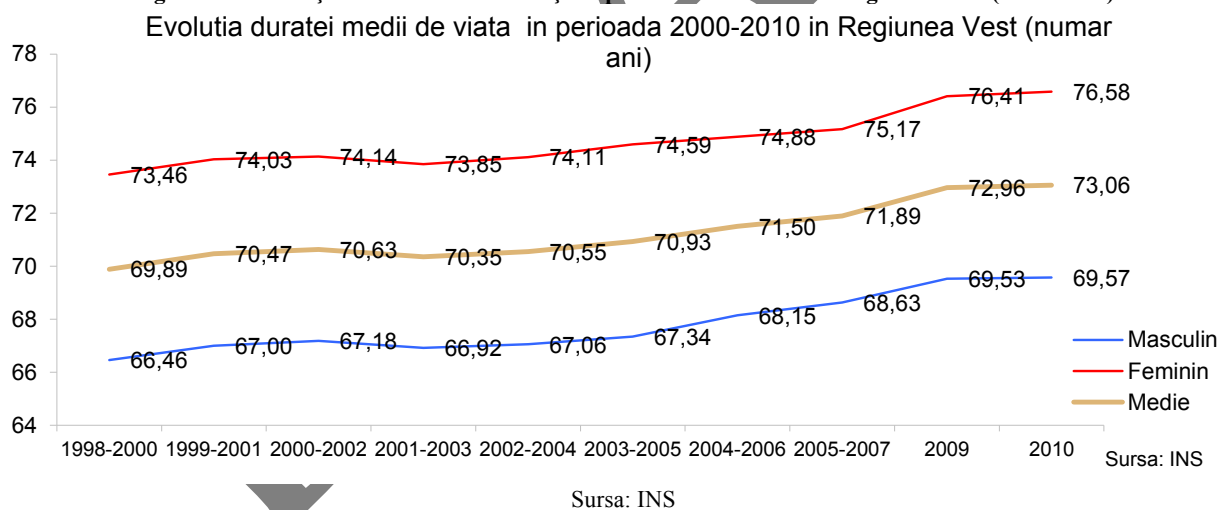
Figura 4.27 Evoluția duratei medii de viață în perioada 2000-2010 (număr ani)



În perioada 1998-2010, se observă faptul că, deși durata medie de viață fluctuează, în Regiunea Vest există o tendință de creștere evidentă, cu peste 3 ani, sub nivelul național însă. Creșterea duratei medii de viață este explicată prin îmbunătățirea serviciilor medicale, care asigură o mai bună asistență persoanelor în vârstă, comparativ cu cele de care au beneficiat cei dinaintea lor.

În cele ce urmează este redată evoluția duratei medii de viață în perioada 2000-2007, pe sexe, la nivelul întregii regiuni.

Figura 4.28 Evoluția duratei medii de viață în perioada 2000-2010 în Regiunea Vest (număr ani)



În ceea ce privește evoluția duratei medii de viață pe sexe, în intervalul 1998-2010, aceasta a crescut, cu peste 3 ani. Graficul indică de asemenea existența diferenței între durata medie de viață la bărbați și la femei. Astfel, femeile pot avea o durată medie de viață mai mare cu 7 ani, față de bărbați.

4.1.9. Dinamica teritorială

Mobilitatea populației este un fenomen care a caracterizat societatea din cele mai vechi timpuri și până astăzi. Așadar ea are un profund caracter istoric manifestându-se în mod diferențiat în spațiu și timp, în funcție de factorii și condițiile concrete, specifice de la o etapă la alta și dintr-un loc în altul.

Având o condiționare multiplă, migrațiile fie ele organizate sau individuale, interne sau externe se produc datorită unor cauze variate, și anume:

- *suprapopularea*, considerată de cei mai mulți principala cauză, este un fenomen demografic ce are o puternică determinare economică;

- *dezvoltarea căilor de comunicație* favorizează la un moment dat, mai ales în țările dezvoltate, dispersarea industriei în teritoriu, proces care este inevitabil urmat de migrație, în special a forței de muncă;

- *transportul maritim* a constituit în perioadele trecute motorul migrațiilor intercontinentale;

- *cauzele de ordin social* includ migrațiile care au la bază considerente de ordin politic, istoric, religios, cultural și chiar tradiții;

- *cataclismele și maladiile* sunt de asemenea cauze care determină imigrări și emigrări masive și bruște;

- *de ordin psihologic*, cum ar fi populația din zonele de câmpie care este fascinată de regiunile înalte muntoase¹⁶.

Migrația internă

Unul dintre cei mai importanți indicatori explicativi ai fenomenului de creștere demografică este migrația internă. Termenul de “migrație internă” se referă la deplasările între zone (regiuni) din aceeași țară (urban/rural, județe, localități).

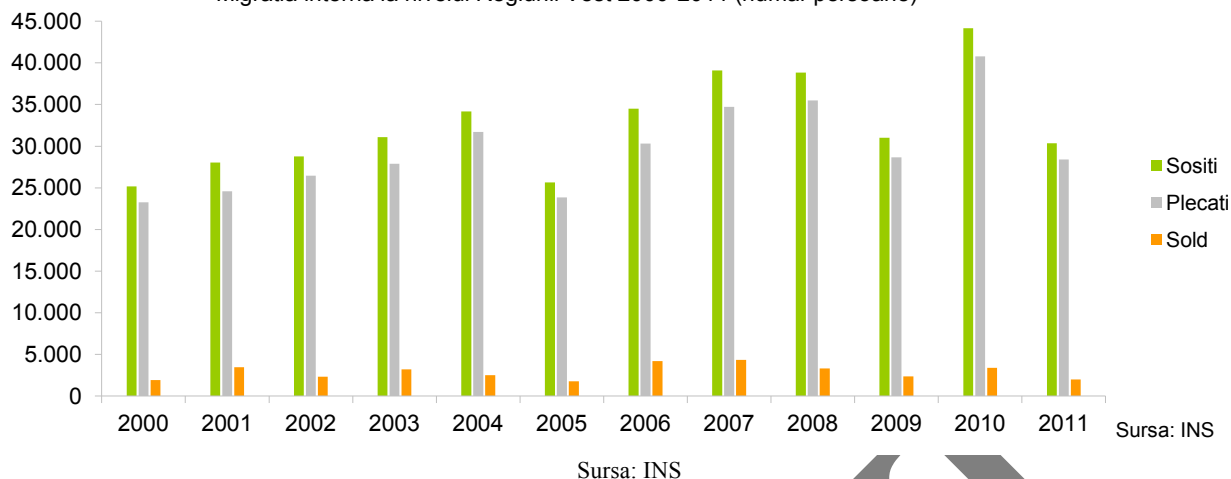
Migrația exercită o influență considerabilă asupra dezvoltării economice și sociale a statului, a distribuției populației și resurselor umane, dezvoltării habitatului uman. Migrația internă reprezintă diferența dintre numărul sosiților și numărul plecaților într-un an dintr-o unitate geografică.

Regiunea Vest a avut în anul 2011 un flux mai mare de intrări decât de ieșiri, fapt ce s-a concretizat într-un sold pozitiv de 1979 de persoane. De altfel, în toată perioada de analiză, 2000-2011 soldul migrației interne în Regiunea Vest a fost pozitiv.

Acest tip de migrație este de cele mai multe ori mai puțin costisitoare în termeni de resurse și mai ușor de realizat. La nivelul Regiunii Vest migrația internă se manifestă cu precădere între cele 4 județe, având în vedere proximitatea geografică, și are loc dinspre județele Hunedoara și Caraș-Severin către județele Timiș și Arad. Evoluția principalelor componente ale migrației interne este redată pentru perioada 2000-2011.

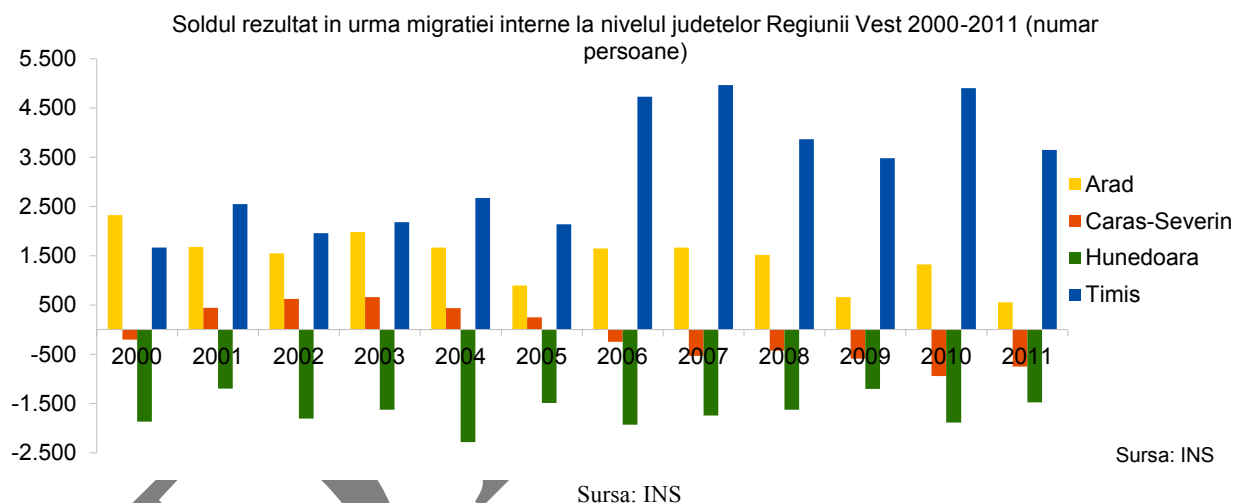
¹⁶ Constantin Vert, *Geografia populației: teorie și metodologie*, Timișoara, Editura Mirton, 2001, pag. 78.

Figura 4.29 Migrația internă la nivelul Regiunii Vest în perioada 2000-2011 (număr persoane)
Migrația internă la nivelul Regiunii Vest 2000-2011 (număr persoane)



Analiza soldului rezultat în urma migrației interne este redat mai jos pentru perioada 2000-2011 pentru fiecare județ în parte.

Figura 4.30 Soldul rezultat în urma migrației la nivelul județelor Regiunii Vest 2000-2011 (număr persoane)



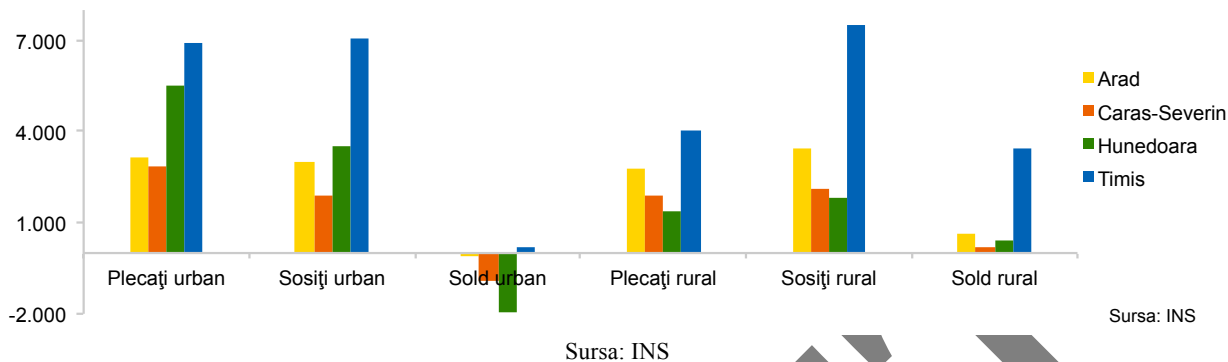
Aprofundarea analizei soldului pe perioada 2000-2011, a relevat însă existența unor diferențe între județele regiunii. Astfel, în județul Hunedoara se înregistrează valori negative, ridicându-se la un total de -20.151 de persoane pe întreaga perioadă analizată, datorită migrației interne. Soldul în județul Caraș-Severin are la rândul său o valoare negativă începând cu anul 2006, în total în perioada 2000-2011, în județul Caraș-Severin soldul fiind negativ: -1293 persoane. Județele Arad și Timiș, cu precădere datorită municipiilor Arad și Timișoara, constituie principalele poli de atracție ai populației, ambele județe înregistrând un sold migratoriu pozitiv, de 17.469 persoane în județul Arad, respectiv 38.752 de persoane în județul Timiș.

Situația este însă diferită la nivelul mediilor de rezidență. În mediul urban se înregistrează un sold negativ de -2.782 persoane, în timp în mediul rural soldul este pozitiv, de 4.761 persoane. Acest lucru s-ar putea explica prin faptul că mediul rural are o populație mai stabilă, probabil datorită vârstei mai înaintate, care este mai puțin predispusă migrației. Totodată, tendințele economice și costul ridicat al vieții la oraș influențează, cel puțin temporar, migrația populației în zona rurală. Nu trebuie pierdute din vedere nici preferința unei părți a populației de

a locui în zonele rurale din apropierea marilor orașe. Spațiul urban, fiind mai vulnerabil din punct de vedere al activităților economice, din cauza dinamicii pieței muncii, poate genera migrație, respectiv existența unui sold negativ.

Figura 4.31 Migrația internă la nivelul județelor Regiunii Vest în 2011 (număr persoane)

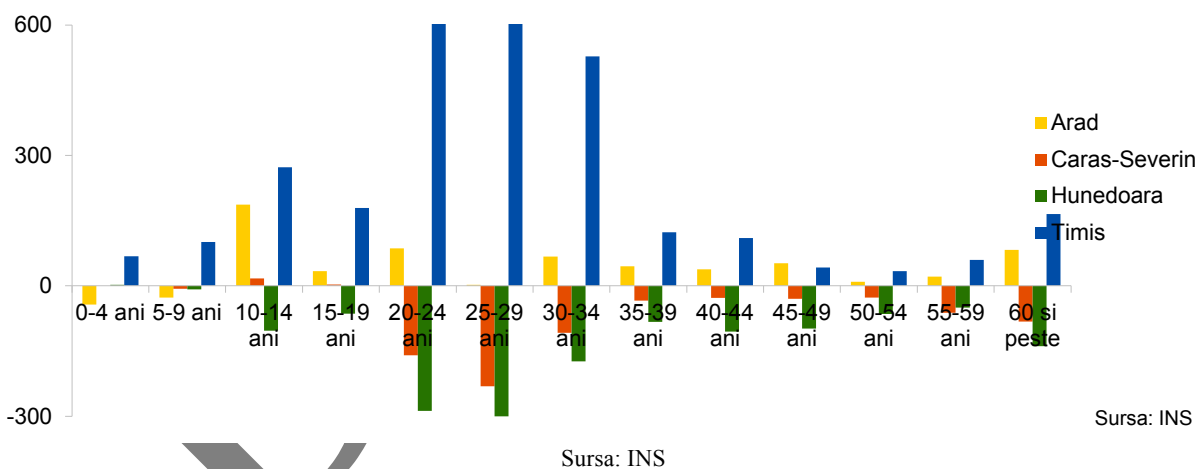
Migrația internă la nivelul județelor Regiunii Vest în 2011 (număr persoane)



În graficul de mai jos este redat soldul migrației interne la nivelul anului 2011, pe intervalele de vârstă angrenate în migrația internă la nivelul Regiunii Vest, având în vedere implicațiile demografice ale modelului.

Figura 4.32 Soldul rezultat în urma migrației interne la nivelul județelor Regiunii Vest 2008 (număr persoane)

Soldul rezultat în urma migrației interne la nivelul județelor Regiunii Vest 2008 (număr persoane)



Din analiza migrației interne în funcție de vârstă se observă că aceasta angrenează persoanele tinere, cu vârste cuprinse între 20-34 de ani, ceea ce certifică existența unei migrații a forței de muncă în și din regiune. Cu toate acestea, există și un important segment al persoanelor de 60 de ani și peste, care cumulând mai multe intervale de vârstă asigură o pondere mai vizibilă.

De asemenea, considerăm important de menționat faptul că graficul redat nu cuantifică numărul de familii plecate-sosite ceea ce constituie un important impediment având în vedere faptul că între 0-19 ani migrația are loc în cadrul familiei.

4.2 Starea de sănătate a populației

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 bună¹⁷. 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 2008-2013¹⁸.

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 sau asimilată de asigurări de tipul "contribuție comunitară", în timp ce în altele, este finanțată din bugetul de stat, din capitolul "sănătate". În cele din urmă, toate sistemele de sănătate au suportat anumite schimbări în ultimii ani, datorate uneia sau mai multor forțe pentru schimbare: modificări demografice și îmbătrânirea populației, așteptările crescute ale pacienților și ale cetățenilor, spirala costurilor la anumite medicamente și tratamente, mutații în structura populației.

Din punct de vedere social și economic, sănătatea reprezintă o problemă majoră și complexă cu însemnătate pentru dezvoltarea generală economică și umană. Sănătatea este o prioritate pentru cetățenii europeni care se așteaptă să fie protejați împotriva bolilor și potențialelor riscuri de îmbolnăvire - la domiciliu, la locul de muncă și atunci când călătoresc. Aceste aspecte implică o serie de subiecte, de la protecția consumatorului (siguranța alimentară), la siguranța la locul de muncă și politicile sociale și de mediu¹⁹. Problemele de sănătate publică sunt legate de cele de dezvoltare socio-economică. Oamenii sănătoși sunt în general mai productivi și reprezintă o valoare adăugată pentru economie. Mai mult, boala nu numai că duce la pierderi de producție, dar constituie, de asemenea, o povară financiară pentru sistemul de sănătate. Pe de altă parte, o mai bună îngrijire a sănătății poate avea ca rezultat un număr mai mare de persoane în vârstă care sunt dependente de sistemul de asistență socială²⁰.

Ca majoritatea țărilor europene, România este prinsă într-un proces de schimbare majoră. Sistemul românesc de sănătate este caracterizat de un puternic instinct de dirijism din partea autorității centrale de stat, combinat cu o schimbare recentă de responsabilități-cheie din zona spitalelor către autoritățile locale (municipalități). Ca și în cele mai multe țări din Europa Centrală, sistemul de sănătate din țară este subiect de dezbateri aprinse cu privire la direcția

¹⁷ Dezvoltarea Sustenabilă în Uniunea Europeană. Raportul de monitorizare 2009 asupra strategiei de dezvoltare sustenabilă a UE. Eurostat, 2009, p. 173

¹⁸ Al cincilea Raport asupra coeziunii economice, sociale și teritoriale, p. 190

¹⁹ Anuarul regional Eurostat 2010, p. 200

²⁰ Dezvoltarea sustenabilă în Uniunea Europeană. Raportul de monitorizare 2009 asupra strategiei de dezvoltare sustenabilă a UE. Eurostat, 2009, p. 175

reforme. De exemplu, reforma fiscală în domeniul sănătății ar putea avea în vedere printre altele: o mai bună disciplină la nivelul spitalelor, introducerea sistemului de coplată a pacientului direct către furnizorul de asistență, stimularea mai bună a spitalelor, o mai bună gestionare a finanțelor publice în spitale, întărirea mecanismelor de raportare și control, monitorizarea arieratelor în sectorul sănătate.

În conformitate cu Indicatorul de Competitivitate Regională, sănătatea este domeniul în care Regiunea Vest este mai puțin competitivă și este rămasă în urmă față de alte regiuni din România (în baza indicatorilor regionali). Scorul scăzut al Regiunii Vest ar trebui să fie considerat un semn de avertizare, din perspectiva înțelegerii capitalului uman în termeni de stare de sănătate și bunăstare, cu un accent special asupra forței de muncă. Condițiile bune de sănătate ale populației conduc la o participare mai mare în cadrul forței de muncă, o viață activă mai lungă, creșterea productivității și costuri de asistență medicală și sociale mai mici.

În Uniunea Europeană s-a înregistrat o reducere semnificativă a mortalității în secolul trecut - atât în ceea ce privește reducerea mortalității infantile, precum și ca urmare a declinului general al bolilor infecțioase și degenerative. Bolile netransmisibile sunt în mare măsură prevenite și sunt legate de factori de risc comun, factori determinanți care stau la bază și oportunități pentru intervenție. Dintre aceștia, cancerul și bolile cardiovasculare sunt în prezent, de departe, cele mai importante cauze de deces în UE, atât pentru bărbați cât și pentru femei. Mortalitatea în primul an de viață a scăzut considerabil în toate statele membre până la cele mai scăzute nivele mondiale. Cu toate acestea, există încă diferențe semnificative în nivelul ratelor ce definesc diferite grupuri sociale sau regiuni geografice²¹.

De obicei, starea de sănătate a populației dintr-un anumit areal este caracterizată cu ajutorul unor indicatori parțiali, referitori la mortalitate și morbiditate, cu mențiunea că acești indicatori măsoară fenomene negative. Cum mortalitatea a fost abordată în cadrul discuției despre populație, vom analiza în cadrul acestei secțiuni doar morbiditatea²².

4.2.1 Incidența bolilor

Populația este afectată în cursul vieții de boli contagioase (precum TBC, hepatită, sifilis, HIV/SIDA), de boli netransmisibile (asociate de regulă procesului de îmbătrânire), precum și de unele cauze externe (de exemplu, accidente).

Atunci când vorbim despre tipologia morbidității în România trebuie să avem în vedere: incidența sau prevalența unor boli (contagioase și necontagioase), dar și ieșirile din spital ale pacienților internați pentru tratamentul diferitelor boli. Incidența bolilor contagioase este în general asociată cu gradul de dezvoltare. Astfel, de exemplu, tuberculoza și hepatita sunt strâns legate de sărăcie. Bolile cu transmitere sexuală sunt legate de gradul de informare și educație. La rândul lor bolile netransmisibile afectează o pondere importantă a populației. Acestea necesită cel mai adesea tratamente de lungă durată și un anumit efort financiar.

În ceea ce privește starea de sănătate a populației din Regiunea Vest, în anul 2010 s-au înregistrat 162.606 cazuri de boli hipertensive (acestea au avut cea mai mare incidență, atât la nivel regional, cât și național). De asemenea, în Regiunea Vest în anul 2010 s-a înregistrat un număr semnificativ de boli pulmonare cronice, acestea fiind pe locul 2 ca incidență (cu 34.379

²¹ Europa în cifre — Anuarul Eurostat 2010, p. 209

²² Morbiditatea exprimă numărul de îmbolnăviri nou aparute în cadrul unui anumit grup de populație, pe un anumit teritoriu administrativ sau pe întreaga țară, raportat la numărul locuitorilor.

de bolnavi, 10,6% din totalul național), precum și de boli cerebrovasculare (31.471 cazuri, 11,1% din numărul bolnavilor la nivel național).

Raportat la populația Regiunii Vest, bolnavii de boli hipertensive reprezintă 8,47% din populația regiunii, bolnavii de boli pulmonare cronice reprezintă 1,79%, bolnavii de boli cerebrovasculare au o pondere de 1,64%, bolnavii de cancer reprezintă 0,3%, iar bolnavii de TBC 0,1%. Incidența bolnavilor de boli hipertensive este inferioară ponderii acestora la nivel național (9,77%), în timp ce în cazul celorlalte boli se remarcă o incidență superioară celei naționale.

La nivel NUTS III, se observă existența disparităților inter-regionale în funcție de categoria de boli. În ceea ce privește bolile hipertensive, cele mai multe cazuri s-au înregistrat în județul Hunedoara (60.059, 36,9% din totalul cazurilor din regiune) și în județul Timiș (58.983, 36,3%). În județul Arad se remarcă o incidență a acestor boli semnificativ mai mică, fiind înregistrate cele mai puține cazuri (5.702, 3,5% din totalul regional). Bolile cerebrovasculare sunt mai numeroase în Timiș (30,2% din totalul regional), în timp ce în Caraș-Severin numărul lor este la aproape jumătate față de Timiș (15,3% din totalul regional). Cele mai multe cazuri de boli pulmonare cronice sunt în Hunedoara (33,8% din totalul pe regiune) și Arad (27,2% din totalul pe regiune). În ceea ce privește cancerul, cele mai multe cazuri sunt în județul Timiș (36,9%), urmat de Arad și Hunedoara (cu 24,5% respectiv 24,1%).

Dacă ne raportăm însă la numărul de total de locuitori ai județelor, se constată faptul că în județul Hunedoara este cea mai mare incidență a bolilor cerebrovasculare, hipertensive și pulmonare cronice (1,91%, 12,97% și 2,51% din totalul populației județului), în județul Arad este cea mai mare incidență a bolnavilor de TBC (0,12% din totalul populației), iar cancerul are cea mai mare incidență în Arad și Timiș (0,32% din totalul populației).

Tabelul 4.3 Incidența principalelor categorii de boli, (număr bolnavi)

2011	TBC	Cancer	Boli cerebrovasculare	Boli hipertensive	Boli Pulmonare Cronice
România	19.294	59.034	284.096	2.097.253	324.880
Regiunea Vest	2.050	5.943	31.471	162.606	34.379
Arad	540	1.458	8.311	5.702	9.352
Caraș-Severin	352	863	4.812	37.862	5.161
Hunedoara	389	1.432	8.859	60.059	11.610
Timiș	769	2.190	9.489	58.983	8.256
% regiune în România	10,6	10,1	11,1	7,8	10,6

Sursa: Ministerul Sănătății, Principalii indicatori ai cunoașterii stării de sănătate pe anul 2011

În ciuda dovezilor de îmbunătățire a indicatorilor de sănătate pentru Regiunea Vest, aceștia sunt îngrijorători. Există o problemă reală. Stilul de viață și chiar formele tradiționale de activitate economică ar putea avea un anumit rol în explicarea acestei stări de fapt. Realitatea este că starea de sănătate slabă afectează potențialul uman și încetinește dinamismul din regiune, influențând și dinamismul regiunilor cu starea generală de sănătate mai bună. Problemele de sănătate au un impact mai larg asupra comunității – în plan emoțional, fizic și financiar.

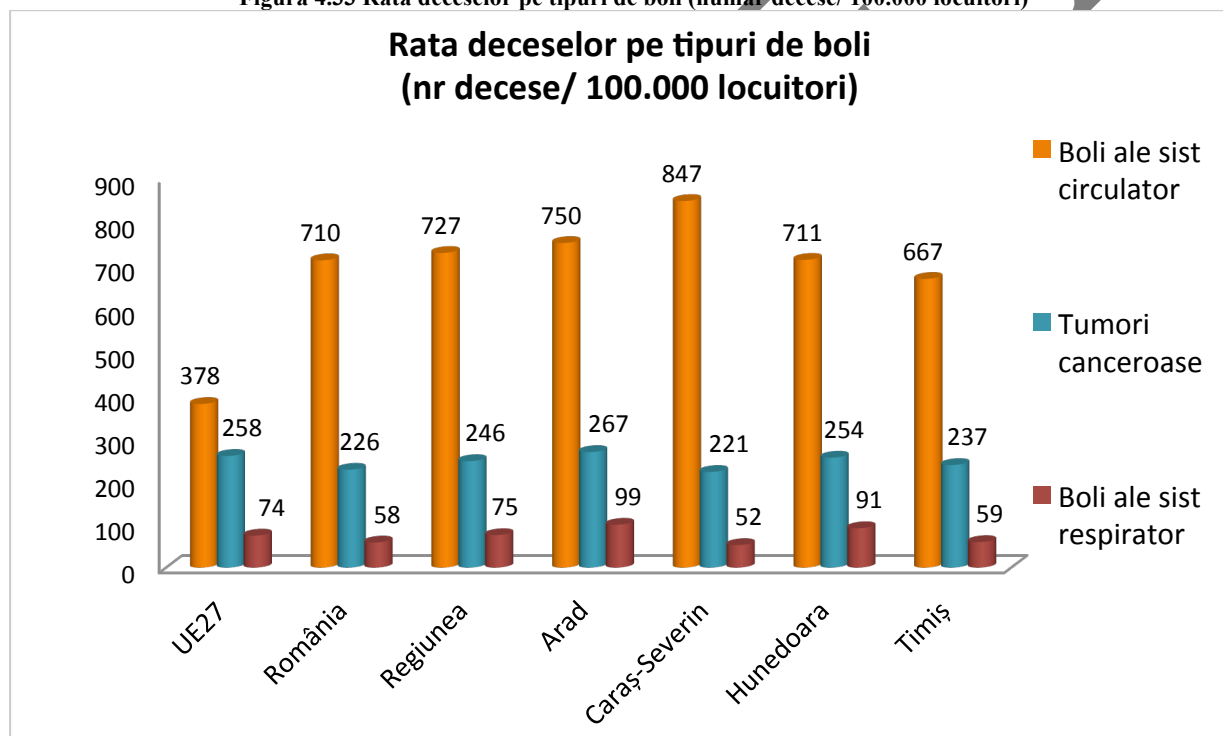
Una dintre analizele cele mai pertinente pentru starea generală de sănătate se referă la cauzele de deces. Cele două cauze principale de deces pentru adulții sub 65 de ani din Europa sunt cancerul și bolile de inimă. Ratele variază substanțial între regiuni. În ambele cazuri, cele mai mari rate apar în regiunile românești, bulgărești și ungurești și din cele trei state baltice. Rata mortalității de boli de inima pentru cei sub 65 de ani este de 3-4 ori media din UE în toate

regiunile bulgărești și de două ori peste media UE în statele baltice, Ungaria, România și Slovacia de Est²³. Bolile respiratorii (boli infecțioase respiratorii acute - gripă și pneumonie - și boli cronice obstructive) sunt a treia cauză cea mai frecventă de deces în Uniunea Europeană, reprezentând 8% din totalul deceselor (și a 4-a în România). Boli respiratorii afectează în principal persoanele în vârstă: 9 din 10 decese la aceste persoane apar după vârsta de 65 de ani. Următoarea cauză de deces sunt "cauze externe", în cazul în care cota de accidente rutiere este semnificativă.

Structura cauzelor de deces în regiunea Vest în anul 2010 este similară structurii românești și diferă de structura UE:

- Boli ale sistemului circulator – 59,8%, dintre care boli cardiace ischemice și boli cerebro-vasculare;
- Neoplasm (tumori) – 20,2%;
- Boli ale sistemului respirator – 6,2%;
- Boli ale sistemului digestiv – 4,1%;
- Leziuni, otrăviri, alte consecințe ale unor cauze externe – 3,7%
- Alte cauze – 6%.

Figura 4.33 Rata deceselor pe tipuri de boli (număr decese/ 100.000 locuitori)



Sursa: ...

Boli ale sistemului circulator (boli de inimă)

Regiunea Vest are o rată relativ mare de decese cauzate de boli ale sistemului circulator, 727 cazuri la 100.000 de locuitori (aproape 2/3 din totalul deceselor), această valoare fiind peste media națională de 710 decese/ 100.000 locuitori. Regiunea are de aproape două ori mai multe decese cauzate de boli de inimă comparativ cu media UE27, de 378 de decese la 100.000 locuitori. Cu toate acestea trebuie spus că valorile regionale sunt într-o scădere accelerată, respectiv o reducere cu mai mult de 118 de cazuri la 100 000 de locuitori (-13,9%) pe o perioadă

²³ Al cincilea Raport asupra coeziunii economice, sociale și teritoriale, p. 76

relativ scurtă, 2005 - 2011. Scăderea este mult mai accelerată decât media națională în acest interval (-5,8%) și cea a UE27 (-6,3%).

Există unele disparități intra-regionale în decese cauzate de bolile de inimă în Regiunea Vest. În județul Timiș sunt cele mai puține decese la 100 000 de locuitori (667 decese, 91,7% din media regională și 93,9% din media națională). Hunedoara se află la nivelul mediei naționale, în timp ce Arad cu 750/100.000 decese și în special Caraș-Severin cu 847 decese/100.000, sunt peste media regională.

Tabelul 4.4 Boli ale sistemului circulator la 100.000 locuitori

2011	Valoarea medie	% din media regională	% din media națională	% din media UE27	Evoluția 2005-2011 %
UE 27 - 2010 ²⁴	378	52,0%	53,2%	100,0%	-7,6%
România	710	97,7%	100,0%	187,8%	-5,8%
Regiunea Vest	727	100,0%	102,4%	192,3%	-13,9%
Arad	750	103,2%	105,6%	198,4%	-16,7%
Caraș-Severin	847	116,5%	119,3%	224,1%	-14,6%
Hunedoara	711	97,8%	100,1%	188,1%	-11,5%
Timiș	667	91,7%	93,9%	176,5%	-12,7%

Sursa: INS, Tempo Online și calcule proprii

Tumori canceroase

În anul 2011 au fost înregistrate 246 decese la 100.000 locuitori cauzate de tumori canceroase în Regiunea Vest, această valoare fiind superioară mediei naționale de 226 decese/100000. Numărul de decese cauzate de cancer în Regiunea Vest a crescut în ultimii ani, astfel în perioada 2005-2011 a crescut cu 8,9% respectiv cu 20 de decese la 100.000 de locuitori.

Valoarea medie la nivelul UE27 a fost în 2010 de 258 decese la 100.000, fiind superioară valorii din Regiunea Vest, dar având o evoluție mult mai lentă.

Diferențierea intra-regională în cazul deceselor care au ca sursa diferite tumori în cadrul Regiunii Vest este semnificativă. Cea mai mică valoare este în Caraș-Severin (221 decese, care reprezintă 89,8% față de media regională), iar cea mai mare este în Arad (267 decese, respectiv 108,5% din media regională). Celelalte două județe, Timiș și Hunedoara, înregistrează valori apropiate de media regională.

Tabelul 4.5 Tumori canceroase la 100.000 locuitori

2011	Valoarea medie	% din media regională	% din media națională	% din media UE27	Evoluția 2005-2011 - %
UE27 - 2010 ²⁵	258	104,9%	114,2%	100,0%	1,4%
România	226	91,9%	100,0%	87,6%	9,7%
Regiunea Vest	246	100,0%	108,8%	95,3%	8,9%
Arad	267	108,5%	118,1%	103,5%	2,3%
Caraș-Severin	221	89,8%	97,8%	85,7%	15,5%
Hunedoara	254	103,3%	112,4%	98,4%	17,3%
Timiș	237	96,3%	104,9%	91,9%	4,0%

Sursa: INS, Tempo Online, Eurostat și calcule proprii

Boli ale sistemului respirator

²⁴ ultimele date disponibile pentru UE27, conform Eurostat, sunt la nivelul anului 2010.

²⁵ ultimele date disponibile pentru UE27, conform Eurostat, sunt la nivelul anului 2010

Regiunea Vest are o rată a deceselor cauzate de boli ale sistemului respirator de 75 la 100.000 locuitori. Regiunea se află aproximativ la același nivel cu media UE de 74 decese la 100.000, dar se situează peste media națională de 58 decese la 100.000 locuitori. În perioada 2005 – 2010, indicatorul înregistrează o creștere alarmantă la nivel regional, de 53,2%, în timp ce la nivelul UE și la nivel național tendința este de scădere.

Tabelul 4.6 Boli ale sistemului respirator la 100.000 locuitori

2011	Valoarea medie	% din media regională	% din media națională	% din media UE27	Evoluția 2005-2011 - %
UE27 - 2010 ²⁶	74	98,7%	127,6%	100,0%	-6,8%
România	58	77,3%	100,0%	78,4%	-6,1%
Regiunea Vest	75	100,0%	129,3%	101,4%	53,2%
Arad	99	132,0%	170,7%	133,8%	37,6%
Caraș-Severin	52	69,3%	89,7%	70,3%	8,7%
Hunedoara	91	121,3%	156,9%	123,0%	91,4%
Timiș	59	78,7%	101,7%	79,7%	70,5%

Sursa: INS, Tempo Online, Eurostat și calcule proprii

În ceea ce privește decesele cauzate de boli ale sistemului respirator, în regiune există diferențe intra-regionale mari. Cel mai bine stă județul Caraș-Severin cu 52 de decese la 100.000 (69,3% din media regională și 89,7% din media națională). Urmează în cadrul Regiunii Vest județul Timiș cu 59 decese la 100.000 locuitori (78,7% din media regională), în timp ce județele Hunedoara (cu 91 decese) și Arad (cu 99 decese) se situează în mod semnificativ peste media națională, fără însă a putea identifica precis cauzele pentru această situație. Factori cum ar fi stilul de viață (fumatul), mediul înconjurător și chiar vremea pot juca un rol, fără însă a observa diferențe marcante la nivel regional. Totuși, îngrijorător este faptul că disparitățile se adâncesc o dată cu trecerea timpului.

Accesul populației la serviciile medicale din sistemul public depinde de o multitudine de factori. Un prim filtru este înscrierea la medicul de familie atunci când o persoană are calitatea de asigurat în sistemul asigurărilor de sănătate. Conform datelor din tabelul 5 în anul 2011 în Regiunea Vest erau înscriși pe listele unui medic de familie aflat în contract cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate un număr de 1.648.291 persoane, ceea ce reprezintă 86,12% din totalul populației regiunii. La nivel de județe se înregistrează însă disparități, astfel că în județul Caraș-Severin este înscrisă la medicul de familie doar 80,19% din populația județului, în Arad acest procent este de 82,78%, în Hunedoara procentul celor înscriși la medical de familie este de 87,55%, iar cel mai mare procent se înregistrează în județul Timiș, unde 90,21% din populație este înscrisă la medicul de familie.

În medie în regiune sunt înscriși 1393 pacienți la un medic de familie, dar există diferențe în acest sens între cele 4 județe ale regiunii. Astfel cel mai mic număr de pacienți pe medic de familie se înregistrează în județul Arad (1269) și în Timiș (1299), în timp ce în județele Caraș-Severin și Hunedoara numărul pacienților înscriși la un medic de familie este mai ridicat, fiind de 1557 în Caraș-Severin, respectiv 1611 în Hunedoara.

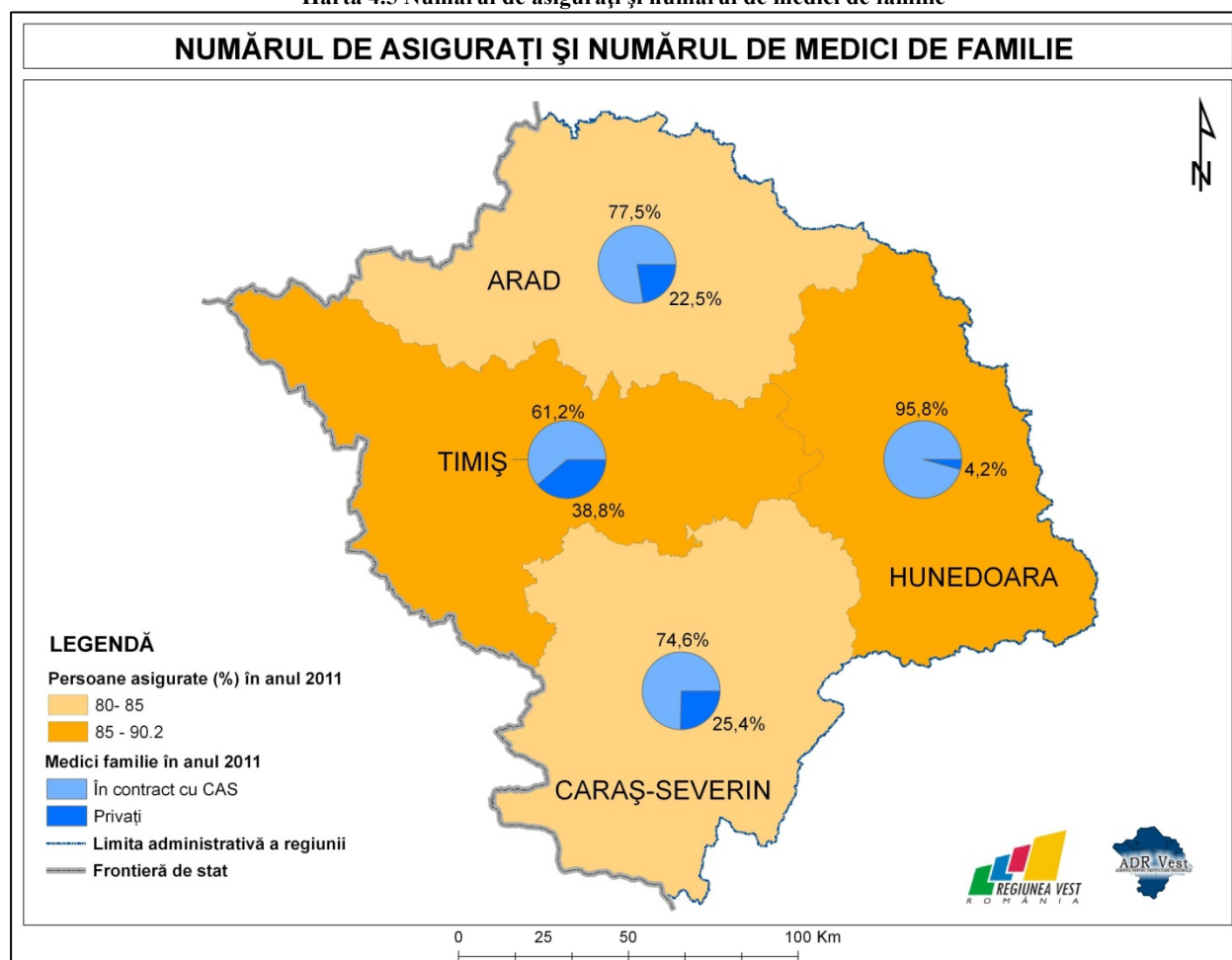
²⁶ ultimele date disponibile pentru UE27, conform Eurostat, sunt la nivelul anului 2010

Tabelul 4.7 Date raportate de următoarele Case de Asigurări de Sănătate: Arad, Caraș-Severin, Hunedoara, Timiș, în perioada 2009-2011

Denumire indicator	2009				2010				2011			
	AR	CS	HD	TM	AR	CS	HD	TM	AR	CS	HD	TM
Număr de medici de familie in contract cu CAS	267	167	246	425	302	168	251	486	297	165	250	471
Număr persoane asigurate inscrise pe listele medicilor de familie	424.627	272.735	408.217	622.329	407.925	269.922	407.403	630.047	376.762	256.911	402.687	611.931
Număr medici de specialitate in ambulatorii aflați în contract cu CAS	266	105	293	714	214	125	233	734	232	123	252	852
Număr laboratoare analize medicale	23	14	23	37	20	11	13	25	17	11	12	25
Număr laboratoare radiologie și imagistică medicală	4	8	1	8	7	7	8	14	4	7	7	18
Număr laboratoare, analize medicale, radiologie și imagistică medicală, explorări funcționale	3	1	10	12	1	1	1	1	1	1	4	4
Număr beneficiari îngrijiri medicale la domiciliu	423	163	84	345	584	141	61	269	734	111	111	409
Număr servicii de îngrijiri medicale la domiciliu	139.283	29.648	20.849	173.415	63.345	11.977	10.509	118.906	77.470	14.405	13.102	154.959

Sursa: Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Harta 4.5 Numărul de asigurați și numărul de medici de familie



Sursa: ADR Vest

Medicii specialiști susțin că prevenția se poate baza pe control medical periodic, putând contribui la scăderea mortalității cauzată de bolile cardiovasculare, complicații ale diabetului zaharat sau cancer. Astfel, renunțarea la fumat, o alimentație bogată în fructe și legume și cel puțin 30 de minute de exerciții fizice pe zi scad cu până la 80% riscul de deces din cauza diferitelor boli cardiovasculare. Efectuarea regulată a analizelor și examenelor medicale conduce, de cele mai multe ori, la depistarea precoce a anumitor tipuri de cancer și poate să reducă rata de mortalitate. Bolile cronice precum diabetul zaharat, bolile cardiovasculare, cancerul și nu în ultimul rând obezitatea sunt doar o parte dintre bolile a căror apariție este influențată de sedentarism, consumul de tutun, de alcool și de o alimentație nesănătoasă, boli care amenință populația la nivel mondial. O cincime din populația României de 15 ani și peste fumează zilnic, peste o zecime consumă frecvent alcool (de cel puțin 2-3 ori pe săptămână), aproximativ jumătate din populația de un an și peste nu consumă zilnic fructe și legume. Efectele consumului de alcool sunt unanim recunoscute la nivel mondial și acestea se manifestă ca factori negative supra sănătății umane prin afecțiuni mai simple sub forma gastritelor, tulburărilor de vedere, afectarea musculaturii și pierderea coordonării mișcărilor și a capacității de a gândi limpede, până la afecțiuni grave cum sunt crizele hepatice, pancreatita, alcoolismul cronic, afectarea ireversibilă a creierului, coma alcoolică și chiar decesul.

Un organism sănătos înseamnă, conform recomandărilor specialiștilor, un consum regulat de fructe și legume. Acestea protejează organismul de bolile de inimă, de cancer, cataractă și degenerescență musculară, ține sub control tensiunea arterială și nivelul colesterolului.

Indiferent de vârstă, activitatea fizică joacă un rol important în păstrarea sănătății și în menținerea unei stări de bine. Lipsa tonusului muscular și a energiei, problemele articulațiilor, osteoporoza și obezitatea sunt numai câteva din riscurile la care se expun persoanele care nu fac în mod regulat mișcare.

4.2.2 Furnizarea de asistență medicală (infrastructură și personal)

Sistemul de sănătate

Accesul cetățenilor la servicii publice de îngrijire a sănătății depinde, în mare măsură, de existența și distribuția infrastructurii sanitare de resurse umane și financiare disponibile.

Sănătatea este o problemă reală în regiunea Vest considerată ca fiind "pata neagră" a regiunii. Dacă starea generală de sănătate a populației este "problema", atunci sistemul de sănătate, în loc să fie înțeles ca soluție de însănătoșire, ar trebui să fie de tip preventiv acolo unde este posibil și să ofere și alte forme curative de tratament și îngrijire în caz de boală. Nu există o relație nepărată directă, între starea de sănătate a populației și sistemul de sănătate, deoarece factori precum stilul de viață și multe altele determină sănătatea, în egală măsură. Cu toate acestea, sistemul de sănătate este menit să contribuie la o stare de sănătate mai bună. Aceasta este teoria, în mod simplist exprimată. În practică, urmărirea oricărei cauzalități între sistemul de sănătate și starea de sănătate, cu rezultat asupra intervenției sale asupra stării generale de sănătate a populației, este un proces extrem de complex.

În România și în Regiunea Vest, sistemul de sănătate poate fi înțeles după cum urmează:

- **Asistența medicală primară**, care ar trebui să servească ca o poartă de intrare în sistem, este furnizată de medicii de familie, ca practicieni independenți. Teoretic ea este responsabilă pentru îngrijirea preventivă și pentru dirijarea pacienților spre unități secundare și terțiare de îngrijire. Are ponderea cea mai mică din cheltuielile de sănătate, și, în general, medicii de familie sunt în imposibilitatea de a efectua sarcini-cheie. Nu sunt în măsură să presteze vizite la domiciliu și să examineze cu adevărat pacienții lor, astfel încât rolul lor s-a transformat în a scrie rețetele de medicamente și trimerile către specialiști și spitale.

- **Sistemul secundar de îngrijire** constă într-o varietate de unități (dispensare/policlinici/ ambulatorii/centre de sănătate), având capacități de diagnoză și/sau de tratament și medici specialiști. Unele dintre acestea au, de asemenea, un număr mic de paturi de îngrijire de zi. Pacienții pot avea acces la unitățile secundare de îngrijire, fie prin intermediul trimerii de la medicul de familie (caz în care aceștia beneficiază de îngrijire subvenționată) sau direct, la alegerea proprie (caz în care vor plăti taxele pentru servicii). Aceste servicii sunt utilizate mult sub capacitate, din cauza taxelor solicitate și, într-o oarecare măsură, din cauza timpului de așteptare. În același timp, cheltuielile cu asistența medicală secundară iau cel puțin o cotă-parte din bugetul total de asistență medicală.

- **Sistemul terțiar de îngrijire** este format din spitale și unități de îngrijire de zi și deține peste 60% din cheltuielile de asistență medicală la nivel național. Acestea sunt serviciile preferate de pacienți, deoarece sunt complet gratuite (cu condiția ca pacientul să fie trimis de către medicul de familie) și au cele mai bune facilități de diagnostic. Cele mai multe resurse gravitează în sectorul spitalicesc și există o tendință ca pacienții să ajungă în acest sector, chiar în cazurile în care există alternative mai potrivite și mai apropiate, ca pacienți de zi sau ca pacienți "internați pentru o noapte". Acest lucru

poate indica o anumită lipsă de "modernizare" a sistemului și poate furniza și o justificare a numărului relativ mare de paturi de spital (și spitale) din sistem - mai ales în comparație cu multe țări mai dezvoltate din Europa de Vest. Într-adevăr se pare că timpul de așteptare pentru sistemul de îngrijire terțiar se explică în principal printr-o tendință din partea pacienților de a ocoli deficiențele sistemului (la nivel primar și secundar de îngrijire) în ceea ce privește plățile solicitate la aceste niveluri. Cu alte cuvinte, în loc să parcurgă "ruta de diagnosticare" prin sistemul de îngrijire primar și secundar (care sunt deficitare și financiar destul de dezavantajoase), pacienții gravitează în sectorul de spital (terțiar). Există puține dovezi că acest lucru este justificat în multe cazuri de complexitatea patologică ce necesită spitalizare.

O decizie a fost luată și a fost implementată, pentru descentralizarea sistemului spitalicesc către autoritățile locale²⁷. Cu toate acestea, această decizie pare să inducă anumite potențiale riscuri, manageriale și financiare deoarece:

- autoritățile publice locale pot avea capacități manageriale limitate și pot fi, prin urmare, incapabile să gestioneze îngrijire de calitate pentru populațiile lor;
- bugetele locale sunt cel mai adesea în imposibilitatea de a finanța bugetele pentru infrastructura de asistență medicală de pe teritoriile lor;
- în ceea ce privește deciziile locale (la nivel județean și regional) nevoile au fost împărțite între autoritățile locale și Ministerul Sănătății (care a păstrat autoritatea de luare a deciziilor de servicii foarte specializate și universitare/servicii clinice). În plus, există încă stipularea nu foarte clară despre cine pentru ce plătește, fie cu privire la finanțarea de servicii operaționale, fie cu privire la investiții. În cazul în care autoritățile locale nu reușesc să contracteze servicii profesionale de management pentru unitățile de asistență medicală și nu reușesc să asigure resurse financiare sigure, nivelul de satisfacție al populației, precum și indicatorii de sănătate sunt predispuși la o continuă scădere.

Un aspect-cheie pentru a explora această situație este dacă politica națională de descentralizare poate fi implementată cu succes sau nu, în lipsa unei coordonări mai bune de servicii de pe un anumit teritoriu - fie la nivel de județ sau la nivel regional. Logica procesului de descentralizare este oarecum verticală: serviciile și infrastructura trebuie să fie gestionate la un nivel inferior, în fapt cel mai scăzut nivel teritorial disponibil, și anume la nivel de autoritate publică locală. Dar, în practică, în multe cazuri, în special în zonele rurale, densitatea populației poate face acest nivel inadecvat, în timp ce localitățile urbane s-ar putea găsi în situația de a oferi și de a plăti pentru asistența medicală pentru populația care are reședința în afara zonei lor municipale. Este evident că acest lucru nu poate fi tolerat pentru mult timp, mai ales în cazul în care finanțarea acestor servicii pare să cadă pe unele municipalități mai mult decât pe altele.

Reglementarea sectorului de asistență medicală publică este o sarcină complexă, deoarece piața de asistență medicală este caracterizată de numeroase imperfecțiuni și din acest motiv, în nici un stat UE nu este lăsată la voia mecanismului de piață. Statele membre au ca scop, în general, nevoia de a echilibra utilizarea eficientă a resurselor asigurând furnizarea de asistență medicală către toți cetățenii printr-o planificare publică extinsă și, în comparație cu alte sectoare, printr-un nivel extraordinar de micro-management al resurselor. Modul în care se face acest lucru în toată Europa diferă în mod substanțial, dar în toate țările există un angajament pentru un sistem larg și puternic de sănătate publică, în principiu accesibil tuturor cetățenilor, independent sau în mare măsură independent de posibilitatea lor personală de a plăti. În această

²⁷ Strategia de Raționalizare a Spitalelor 2010 – 2012 Și Strategia de Descentralizare a Sistemului de Sănătate (HG 562/10 Mai 2009)

situație, toate statele membre prevăd o cotă semnificativă în bugetele publice pentru asistența medicală, de obicei echivalentul a 7-8% din PIB în UE 15²⁸.

Indicatorii utilizați pentru a descrie serviciile de asistență de sănătate sunt: numărul de paturi de spital, numărul de medici și numărul personalului de îngrijire a sănătății.

Paturile de Spital

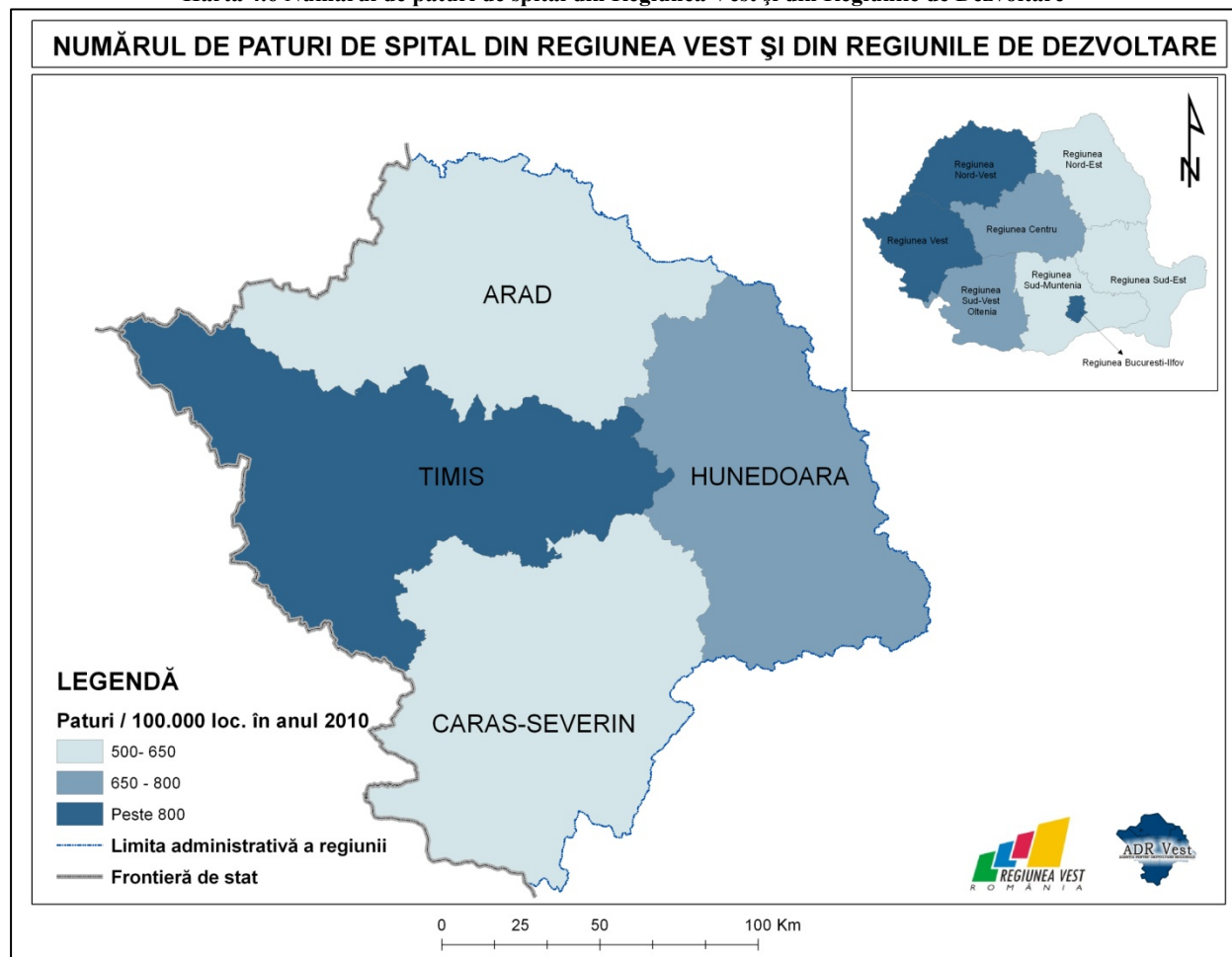
Numărul de paturi din spitale furnizează informații privind capacitățile de îngrijire a populației, cu alte cuvinte indică numărul maxim de pacienți care pot fi tratați în spital. Paturile de spital sunt cele care sunt menținute în mod regulat și pentru care se asigură personal suficient și imediat disponibil pentru îngrijirea pacienților internați²⁹. Cu toate acestea, ca indicator, numărul paturilor de spital trebuie să fie tratat cu atenție. Anumite sisteme de sănătate mai puțin moderne au puține alternative la spital, iar o parte din oamenii care ajung în spital ar trebui să fie, fără îndoială, în altă parte (de exemplu, la un azil, la domiciliu sau în alte facilități comunitare, sau în cazul în care ajung în spital, ar trebui să fie numai "pacienți de zi"). Astfel, în ultimii ani, în fiecare stat membru UE pentru care există date disponibile, cu excepția Maltei, numărul de paturi de spital la 100.000 de locuitori a fost în continuă scădere - ca parte a procesului de modernizare a sistemului de asistență medicală. Reducerea generală a numărului de paturi de spital poate rezulta dintr-o utilizare mai eficientă a resurselor, cu un număr crescând de operațiuni efectuate ca tratament ambulatoriu și perioade mai scurte petrecute în spital după o operație³⁰.

²⁸ Bugetul de stat și bugetele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale Ministerului Sănătății.

²⁹ Aceasta include: paturi din toate spitalele, inclusive spitalele generale, spitalele mentale și clinicile de dezintoxicare și alte spitale de specialitate; sunt incluse paturile ocupate și neocupate. Statistica exclude paturile chirurgicale, trolerele pentru recuperare, târgile pentru urgențe, paturile pentru îngrijire în timpul zilei, pătuțuri pentru copii sănătoși, paturi provizorii și temporare, sau paturi din infirmerii și cabinet. (Europa în cifre— Anuarul statistic Eurostat 2010, p.220-221)

³⁰ Europa în cifre— Anuarul statistic Eurostat 2010, p.220-221

Harta 4.6 Numărul de paturi de spital din Regiunea Vest și din Regiunile de Dezvoltare



În anul 2011, Regiunea Vest era a doua în România în ceea ce privește numărul de paturi de spital la 100.000 de locuitori, respectiv 671, singura regiune cu mai multe paturi fiind București-Ilfov (976). Regiunea este cu 11,8% peste media națională și cu 25% peste media UE (de 538 paturi la 100.000 locuitori în 2010). Este dificil de evitat concluzia că numărul paturilor de spital din România este, în general, un indiciu al lipsei de alternative la spitalizarea peste noapte și reprezintă o problemă de moștenire de la un model mai vechi de asistență medicală și planificare a infrastructurii spitalicești.

Numărul de paturi de spital din Regiunea Vest a scăzut cu 300 la 100.000 locuitori în perioada 2000-2011, cu o rată anuală de 2,4%. Deși mai rapidă, tendința este coerentă cu nivelul național (-1,8%), dar și cu ceea ce se întâmplă la nivelul UE. S-ar părea că acest lucru a fost legat de o schimbare în modul de finanțare a spitalelor, respectiv indicatorul care justifică resursele atrase de la bugetul de stat era numărul de paturi, și a condus la închiderea forțată de paturi din multe spitale în care acesta era inclus în cheltuielile spitalicești.

Există câteva diferențe între județele din Regiunea Vest în ceea ce privește numărul de paturi de spital, iar aceste diferențe sunt în creștere. Cel mai mare număr de paturi de spital este înregistrat în Timiș – 819 la 100.000 de locuitori, cu 22% mai mult decât media regională, în timp ce numărul cel mai scăzut de paturi este în Arad – 500/100.000 locuitori (74,5% din media regională). Numărul mai ridicat de paturi la 100.000 de locuitori din județul Timiș comparativ cu celelalte județe ale regiunii poate fi însă justificat prin faptul că Timișoara reprezintă un centru universitar de tradiție în medicină, având un număr mai mare de spitale cu tehnologie în domeniu

mai performantă și medici de renume, fapt ce atrage și un număr mai mare de pacienți din toate județele regiunii și chiar din afară.

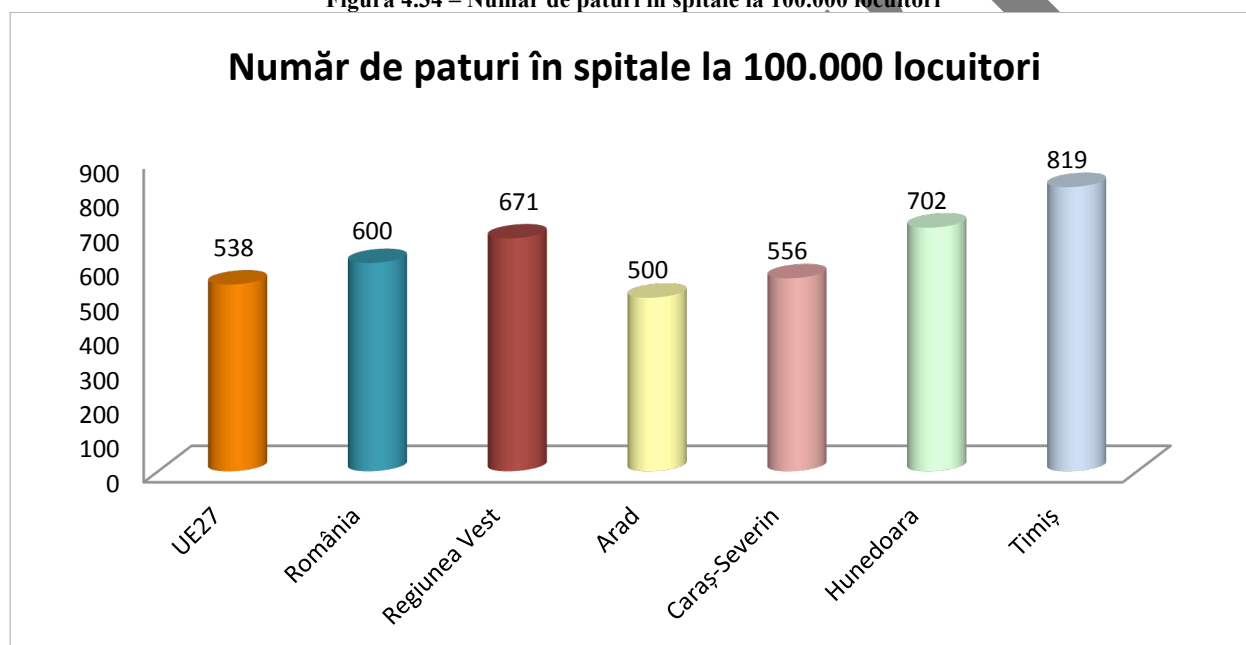
Toate județele sunt în concordanță cu tendința de scădere înregistrată la nivel regional (între -3,9% și -1,8% scădere medie anuală) pentru perioada 2000-2011.

Tabelul 4.8 Numărul paturilor de spital la 100.000 locuitori

2011	Valoarea medie	% din media regională	% din media națională	Evoluția 2000-2011 %	Rata medie anuală de creștere
România	600	89,4%	100%	-18,1%	-1,8%
Regiunea Vest	671	100,0%	111,8%	-23,8%	-2,4%
Arad	500	74,5%	83,3%	-35,2%	-3,9%
Caraș-Severin	556	82,8%	92,6%	-28,7%	-3,0%
Hunedoara	702	104,6%	116,9%	-21,6%	-2,2%
Timiș	819	122,0%	136,4%	-17,8%	-1,8%

Sursa: INS, Tempo Online și calcule proprii

Figura 4.34 – Număr de paturi în spitale la 100.000 locuitori



Sursa: INS, Tempo Online și calcule proprii

Lista spitalelor din Regiunea Vest este prezentată în tabelul de mai jos:

Tabelul 4.9 Spitalele din regiune

Arad	Caras-Severin	Hunedoara	Timiș
<p><u>Spitale Publice</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad 2. Spitalul de Boli Cronice Lipova 3. Spitalul de Boli Cronice Sebiș 4. Spitalul Orășenesc Ineu 5. Spitalul de Psihiatrie Mocrea 6. Spitalul de Psihiatrie Căpălnaș 7. Spitalul de Recuperare Neuropsihomotorie Dr.C.Bârsan Dezna <p><u>Spitale Private</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SC Genesys Medical Clinic SRL, Arad 2. SC Centrul Medical Laser System SRL 3. SC Terapeutica SA - Spital Sf Gheorghe Chișineu Criș 	<p><u>Spitale Publice</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spitalul Județean de Urgență Reșița 2. Spitalul Municipal de Urgență Caransebeș 3. Spitalul Orășenesc Oravița 4. Spitalul Orășenesc Moldova Nouă 5. Spitalul Orășenesc Oțelu Roșu <p><u>Spitale Private</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CRN PRO VITAM 	<p><u>Spitale Publice</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spitalul Județean de Urgență Deva 2. Spitalul General CF Simeria 3. Spitalul Municipal A. Simionescu Hunedoara 4. Spitalul de Urgență Petroșani 5. Spitalul Municipal Brad 6. Spitalul Municipal Lupeni 7. Spitalul Municipal Orăștie 8. Spitalul Municipal Vulcan 9. Spitalul Orășenesc Hațeg 10. Spitalul de Psihiatrie Zam 	<p><u>Spitale Publice</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spitalul Clinic Județean de Urgență „Iosif Bulbuca” Timișoara 2. Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara 3. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii L. Țurcanu Timișoara 4. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie V. Babeș Timișoara 5. Spitalul Dr. K. Diel Jimbolia 6. Spitalul Municipal Theodor Andrei Lugoj 7. Spitalul Orășenesc Deta 8. Spitalul Orășenesc Făget 9. Spitalul Orășenesc Sânnicolau Mare 10. Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara 11. Spitalul psihiatrie și pt. măsuri de siguranță Gătaia, Timiș 12. Spitalul psihiatrie și pt. măsuri de siguranță Jebel, Timiș 13. Spitalul Militar de Urgență Dr Victor Popescu Timisoara 14. Spital Clinic CF Timisoara 15. Spitalul de Recuperare și Evaluare pentru Copii „C Șerban” Buziaș <p><u>Spitale Private</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SC Athena Hospital SRL Timisoara 2. Spital Brol Medical Center Timisoara 3. SC Medicor Clinics SRL Timisoara 4. Centrul de Oncologie Oncohelp 5. Centrul de Ingrijiri Paliative Casa Milovistivirii Divine Timisoara 6. CPS Medcom Hospital Timișoara

			7. Materna Care Timisoara 8. Self Med Timisoara
--	--	--	--

Sursa: Informații transmise de către Direcțiile de Sănătate Publică din Regiunea Vest în octombrie 201

DRAFT

Deși în aparență gradul de acoperire cu infrastructură de sănătate în regiune este bun, aceasta este de într-un stadiu avansat de deteriorare și degradare, oferind un confort scăzut pacienților. Multe dintre spitalele din regiune sunt uzate fizic (funcționând în clădiri foarte vechi), fiind improprie pentru oferirea unor servicii medicale adecvate.

Tabelul 4.10 Unități medicale în Regiunea Vest în 2011

	Spitale	Ambulatorii integrate spitalelor și de specialitate	Dispensare TBC	Sanatorii TB
Vest	49	33	23	2
Arad	10	6	4	0
Caraș-Severin	6	4	6	0
Hunedoara	10	9	7	2
Timiș	23	14	6	0

Sursa: Informații transmise de către Direcțiile de Sănătate Publică din Regiunea Vest în octombrie 2013

În ceea ce privește unitățile medicale private în Regiunea Vest în anul 2013 funcționează 12 spitale private.

La nivel de județe, județul Timiș stă cel mai bine ca număr de unități medicale private, având 8 spitale private, în județul Arad sunt 3 spitale private iar în Caraș-Severin funcționează un spital privat. În județul Hunedoara nu există nicio unitate medicală privată.

Nu există nici un motiv clar sau incontestabil pentru a crede că există un model de sub- sau supra-furnizare de infrastructură de spital între regiunile românești care ar putea fi imputată interpretării datelor statistice. Desigur, nu există nici o dovadă în termeni de paturi sau de număr brut de facilități de spital pentru a sugera că Regiunea Vest este dezavantajată în mod considerabil prin comparație cu alte regiuni. Precauții suplimentare trebuie să fie luate în judecarea cererii de servicii de asistență medicală în centre universitare cu importante școli medicale (cum ar fi București, Timișoara, Cluj, Iași și Târgu-Mureș). Frontierele regionale sunt „poroase”, accesul în spital este în mare măsură determinat de pacient și, chiar dacă sistemul de sănătate românesc este oficial supus unui grad ridicat de reglementare și planificare, acesta tinde să funcționeze oarecum ca unul în care asistența medicală este practic condusă de preferința pacientului (cum este cazul Belgiei). Ceea ce vedem aici nu este un anumit model de relativă sub sau supra-furnizare de infrastructură, înțeleasă în termeni de spitale sau de paturi, ci mai degrabă de modul tradițional în care resursele au fost efectiv desfășurate în sistem, iar acestea au urmărit densitatea populației și nu potențialul de îmbolnăviri, dezvoltările urbane mari, limitele administrative.

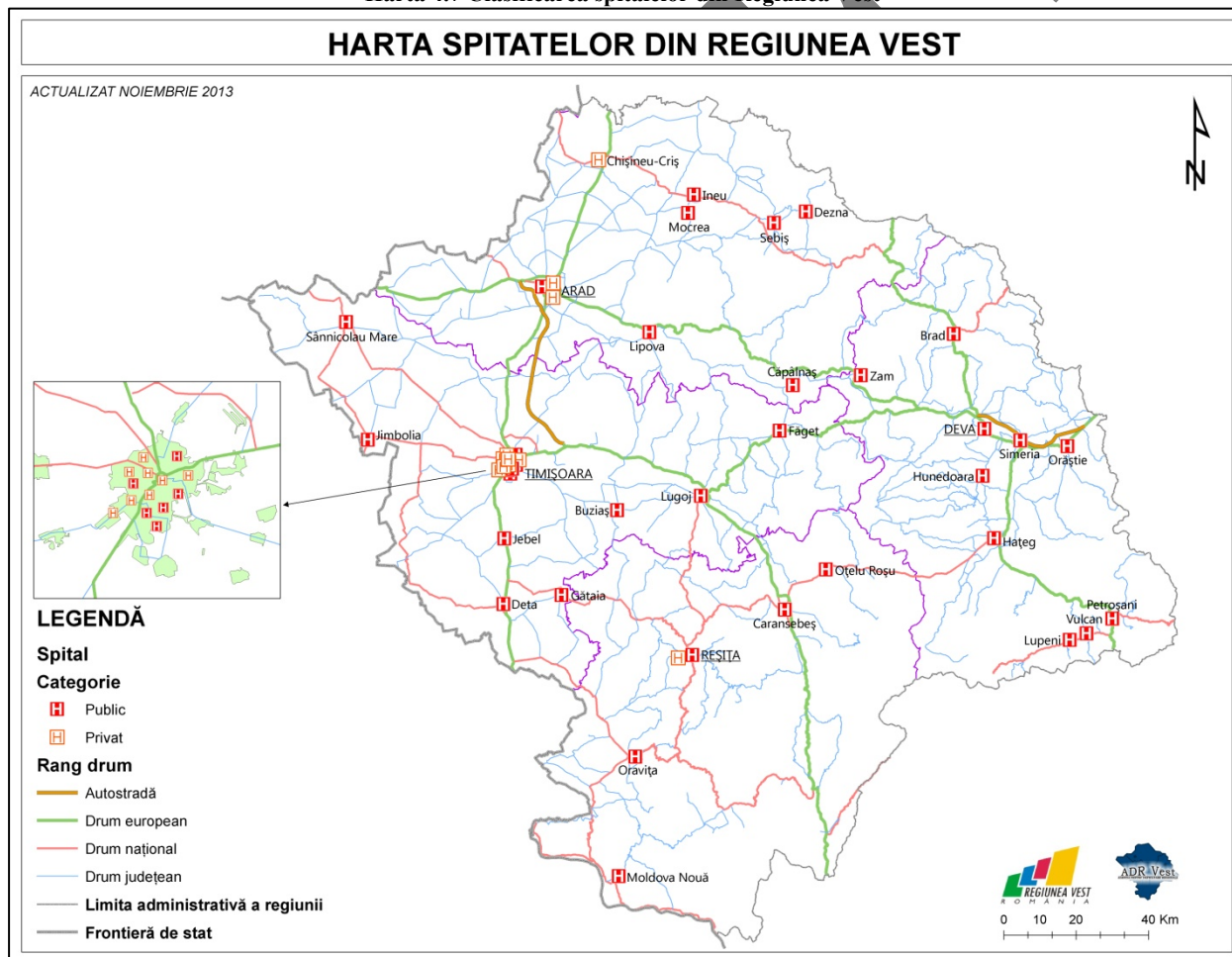
Numărul de unități – cum ar fi numărul de paturi – este o măsură ambiguă. Problema reală este modul de funcționare al diferitelor unități, dacă se adresează unui anumit teritoriu, dacă diferitele spitale și unități secundare pot să răspundă efectiv cererii, inclusiv în termeni de timp, distanță precum și calitatea asistenței medicale. Din păcate, informația statistică nu este în măsură să ne ofere o imagine clară în acest sens. În plus, nu există date statistice agregate cu privire la funcționarea sistemului ambulatoriu și această informație ar fi necesară pentru a înțelege mobilitatea pacienților.

Problema diferențelor intra-regionale este mult mai interesantă. Cu 59% din populația întregii regiuni, județele Arad și Timiș posedă aproximativ 67% din spitalele din regiune (ca număr). Cu ceva mai puțin de jumătate din populația din Timiș, județul Caraș-Severin are un sfert din numărul de spitale din județul Timiș. În ceea ce privește raportul brut dintre structurile spitalicești și numărul de rezidenți din fiecare județ, acest raport variază în jurul mediei regionale

de 1 spital: 38.989 persoane, respectiv 1:45.407 (în Arad); 1:53.102 (în Caraș-Severin); 1:45.793 (în Hunedoara); 1:29.558 (în Timiș). În mod clar raportul în județul Caraș-Severin este oarecum diferit de celelalte – iar acest fapt se corelează cu realitatea că în acest județ există, de asemenea, un număr mai mic număr de paturi de spital disponibile. În ceea ce privește județul Timiș, chiar dacă raportul între numărul de spitale și numărul de locuitori ai județului este sub media regională, trebuie din nou avut în vedere faptul că Timișoara reprezintă un centru de medicină care atrage pacienți din toată regiunea și chiar dincolo de granițele regiunii, astfel că în realitate acest raport este mult mai ridicat.

În general, numărul de paturi de spital și numărul de facilități de spital par să indice o aliniere relativ bună cu numărul de pacienți potențiali și cu siguranță această corelare nu este semnificativ mai rea decât în cazul celorlalte regiuni din România. Întrebările cheie la care statisticile nu reușesc să răspundă în mod adecvat și la care trebuie să răspundă factorii interesați de la nivelul regiunii, se referă la corelarea mărimii, naturii și configurației infrastructurii cu nevoile, din punct de vedere al naturii, calității și accesibilității serviciilor. Într-o mare măsură, se poate spune că spitalele județele Arad și Timiș sunt mai numeroase, dar și au grad mai mare de specializare, pe când cele mai multe spitale din Caraș-Severin și Hunedoara sunt mai mult generaliste.

Harta 4.7 Clasificarea spitalelor din Regiunea Vest



Sursa: ADR Vest

Sistemul de clasificare în grupe de diagnostice - DRG – raportează referitor la externările din spitale în 2010³¹ prezența unei segmentări a numărului mediu de zile de

³¹ Sursa www.drg.ro

spitalizare (DMS - durata medie de spitalizare) între pacienții cu boli acute și pacienți cu boli cronice. Se poate menționa faptul că în Hunedoara și mai ales în Timiș, spitalele județene tratează mai mulți pacienți decât cei originari din aceste județe; de asemenea, toate județele “exportă” zile de spitalizare (numărul de zile de spitalizare în spitale din toate cele 4 județe este mai mic decât numărul de zile de spitalizare consumate de locuitorii din fiecare dintre cele 4 județe). Acest fapt ne spune că starea precară de sănătate a populației nu este neapărat o consecință directă a cantității și calității capacităților de asistență medicală din regiune. Se mai poate constata și că toate județele sunt atractive pentru locuitorii din afara județului și din afara granițelor regiunii.

Opiniile exprimate de actorii locali indică o utilizare inefficientă a infrastructurii actuale datorită absenței unor unități specializate și a unor mecanisme de gestionare a serviciilor și orientare a pacienților. Astfel, este evidentă necesitatea unui sistem integrat care să cuprindă unități de servicii ”prespital”, unități de primire și centre regionale de gestionare a urgențelor, centre specializate pe servicii paleative, recuperare neuromotorie, boli cronice, care vor putea descărca presiunea actuală pe unitățile de servicii de spitalizare. De asemenea, rețelele de telemedicină pot reprezenta o soluție de optimizare a utilizării resurselor existente, asigurând accesul de la distanță la servicii specializate îndeosebi în condițiile închiderii unor unități spitalicești.

Tabelul 4.11 Indicatori ai morbidității spitalizate 2011

Județ	Durata medie de spitalizare – cazuri acute	Durata medie de spitalizare – cazuri cronice	Nr. pacienți	Nr. de zile de spitalizare
Arad (spitale)	6,73	23,83	72.130	636.962
Arad (locuitori)	6,82	25,22	80.517	706.138
Decalaj	-0,09	-1,39	-8.387	-69.176
Caraș-Severin (spitale)	6,87	21,13	62.604	481.366
Caraș-Severin (locuitori)	6,85	24,03	81.450	642.126
Decalaj	0,02	-2,9	-18.846	-160.760
Hunedoara (spitale)	7,39	24,30	108.927	968.483
Hunedoara (locuitori)	7,30	22,03	123.475	1.054.645
Decalaj	0,09	2,27	-14.548	-86.162
Timiș (spitale)	6,31	35,97	177.093	1.398.824
Timiș (locuitori)	6,12	32,44	137.736	1.059.253
Decalaj	0,19	3,53	39.357	339.571

Sursa: Centrul de Cercetare și evaluare serviciilor de sănătate

Medicii și personalul de asistență medicală

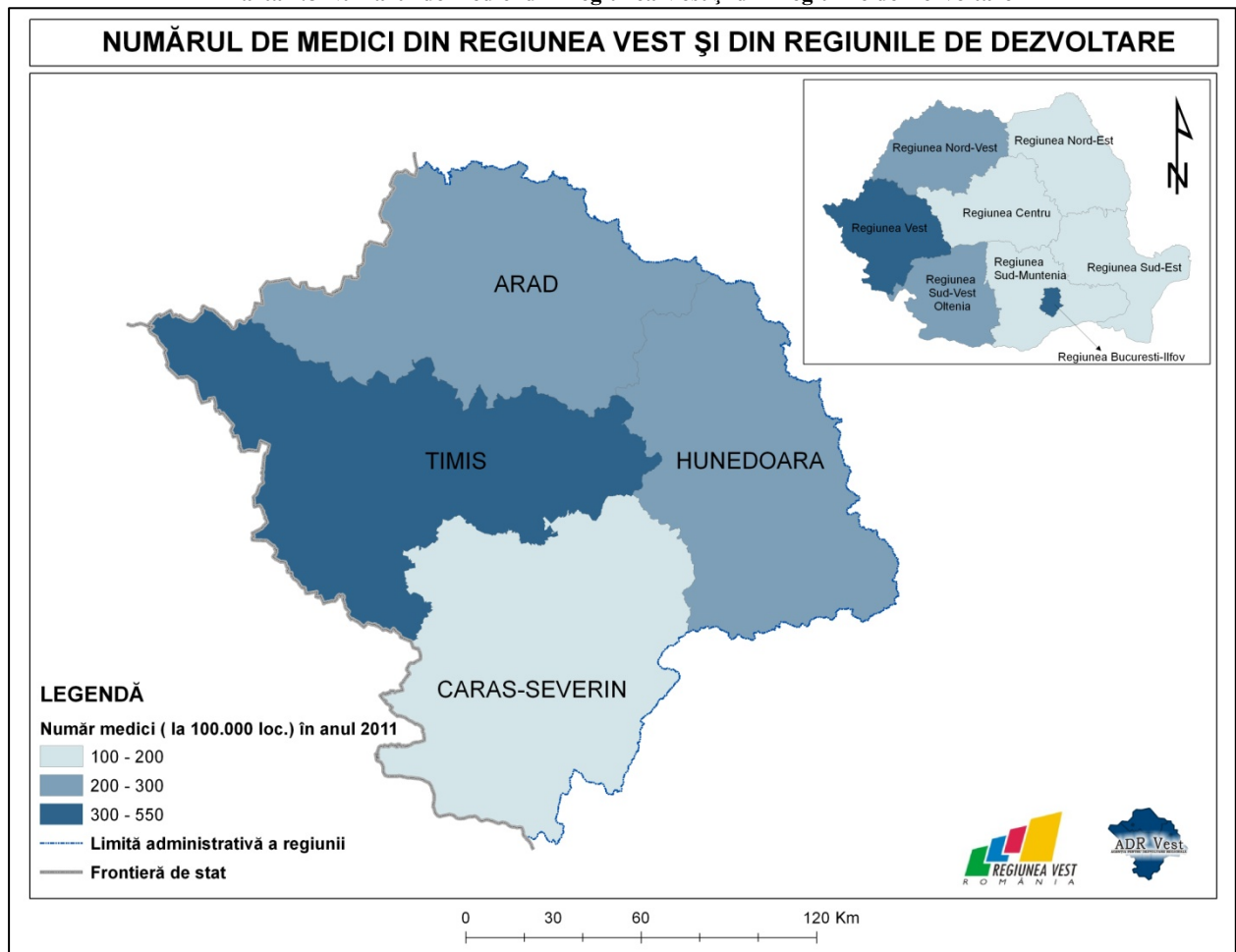
Datele regionale privind personalul medical creează o imagine amplă a resurselor umane disponibile să ofere asistență medicală pentru populație. Informațiile Eurostat privind personalul medical sunt în mare parte bazate pe surse administrative. Definițiile utilizate sunt posibil să varieze de la o țară la alta dar în mare măsură reflectă modalitățile specifice de organizare a asistenței medicale din țara respectivă³².

Medicii practicieni sunt aceia care oferă servicii direct pacienților. Numărul de medici poate fi reprezentativ pentru accesul la sistemul de sănătate³³. Regiunea Vest are 330 medici la 100.000 locuitori, fapt ce clasează regiunea pe locul 3 în România, cu 134% din media națională, în timp ce comparativ cu cea mai bună regiune, București-Ilfov (524,66 medici la 100.000 loc.) regiunea are 62,9%.

³² Anuarul regional Eurostat 2010, p. 201

³³ Sarcinile lor includ: conducerea de investigații medicale și diagnosticare; prescrierea de medicamente și tratament pentru bolile, afecțiunile sau rănile diagnosticate; oferirea de tratament medical sau chirurgical specializat pentru tipuri particulare de boli, afecțiuni sau răni; oferirea de sfaturi și aplicarea metodelor și tratamentelor de medicină preventive. (Europa în cifre — Anuarul statistic Eurostat 2010, p.219)

Harta 4.8 Numărul de medici din Regiunea Vest și din Regiunile de Dezvoltare



Regiunea Vest arată că este coerentă atât cu dinamica României cât și cu cea a UE în ceea ce privește numărul de doctori la 100.000 locuitori. Numărul a crescut cu 37,6% în perioada 2000-2011 (cu o rată medie anuală de creștere de 3%, peste media națională de 1,7%).

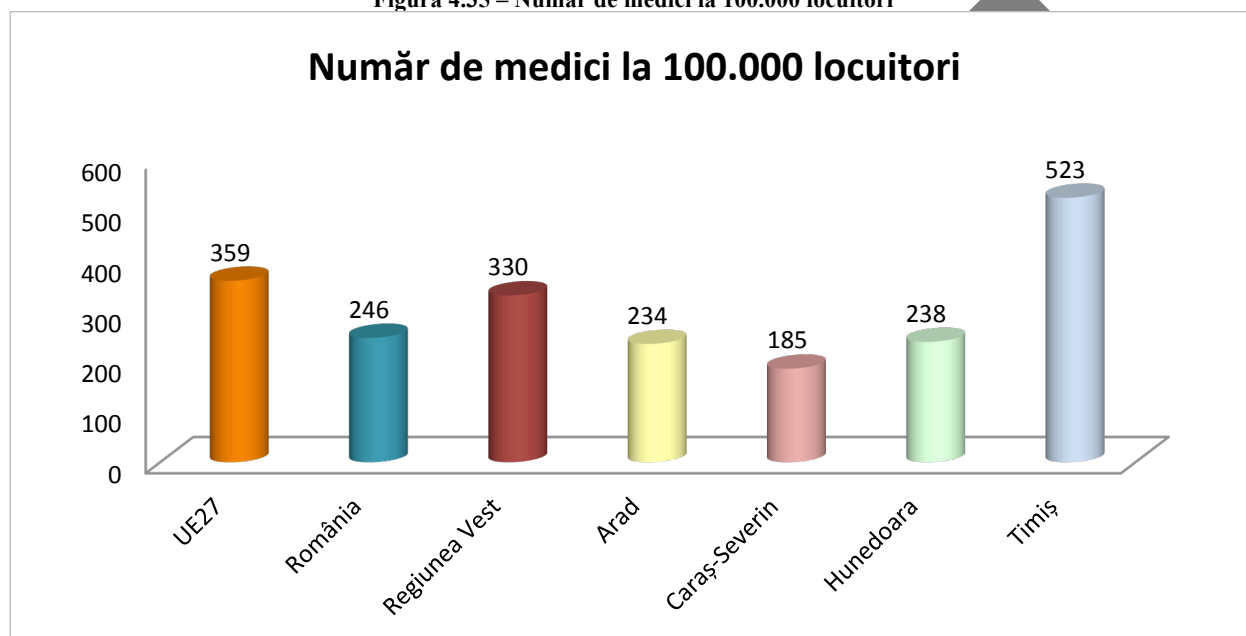
Există o mare diferență între numărul de medici de la nivelul NUTS III (județ) și cel al Regiunii Vest. Județul Timiș are 523 doctori la 100.000 locuitori – 158,6% din media regională și mai mult decât dublu față de media națională, în timp ce județul Caraș-Severin are numai 185 medici la 100.000 locuitori (56,1% din media regională). Arad (234 medici) și Hunedoara (238 medici) sunt la mijloc, cu cifre apropiate de media națională. În termeni de creștere, în cazul județului Timiș se remarcă o creștere mai accelerată (3,6%/an), iar în cazul județului Caraș-Severin are o creștere mult mai lentă, de doar 1,2%/an. Acest lucru sugerează că pot exista probleme deosebite în a convinge medicii să se localizeze și să lucreze în zonele mai puțin populate, unde spitalele pot fi mai mici și oferă mai puține perspective de dezvoltare a carierei, iar posibilitățile de instruire sunt mai puține. Merită reamintit faptul că județul Caraș-Severin are șase facilități de spital, o pătrime din numărul din județul Timiș. Având în vedere raportul de medici la 100.000 de locuitori între cele două județe, este clar că județul Timiș trebuie să posede servicii primare și terțiare de dimensiuni mult mai mari, de specializare și de calificare medicală decât județul Caraș-Severin. Acest lucru subliniază importanța strategică și regională a școlii medicale din Timișoara în cadrul sistemului regional global de îngrijire a sănătății.

Tabelul 4.12 Medici la 100.000 locuitori în Regiunea Vest - 2011

2011	Valoarea medie	% din media regională	% din media națională	Evoluția 2000-2011 %	Rata medie anuală de creștere 2000-2011 - %
România	246	74,6%	100,0%	20,6%	1,7%
Regiunea Vest	330	100,0%	134,1%	37,6%	3,0%
Arad	234	70,9%	95,2%	26,1%	2,1%
Caraș-Severin	185	56,1%	75,3%	13,6%	1,2%
Hunedoara	238	72,0%	96,6%	25,2%	2,1%
Timiș	523	158,6%	212,8%	47,8%	3,6%

Sursa: INS, Tempo Online și calcule proprii

Figura 4.35 – Număr de medici la 100.000 locuitori



În Regiunea Vest există 1.482 medici, stomatologi, farmaciști, fizioterapeuți, asistente medicale și moașe la 100.000 de locuitori. Peste 22% din personalul de asistență medicală din Regiunea Vest îl reprezintă medicii. Există unele disparități intra-regionale în ceea ce privește numărul de medici, stomatologi, farmaciști, fizioterapeuți, asistente medicale și moașe în Regiunea Vest: Timiș are cel mai mare număr – 1.922, urmat de Hunedoara – 1.386, Arad -1.166 și Caraș-Severin - 1.133.

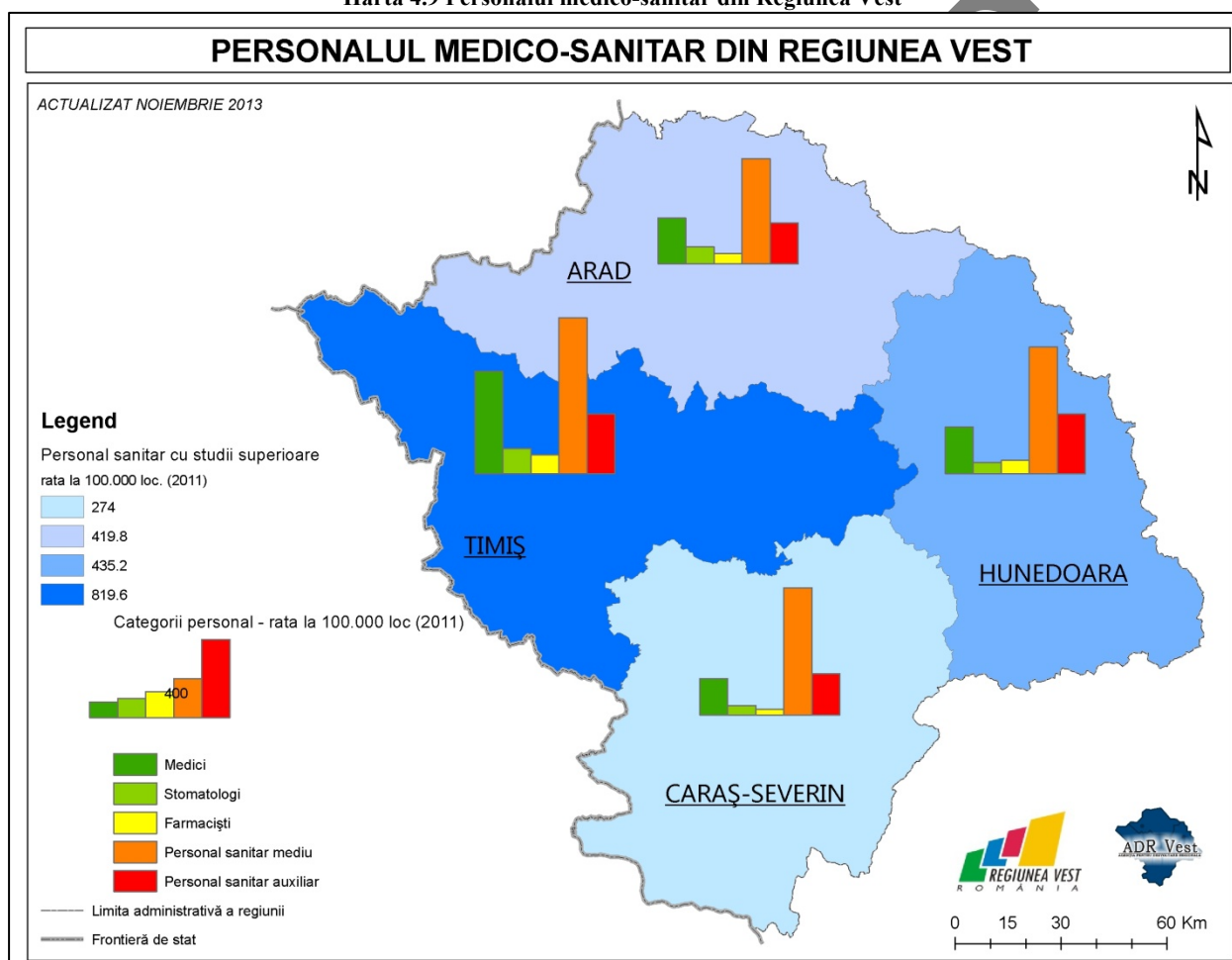
Tabelul 4.13 Personalul medico-sanitar în Regiunea Vest (la 100 000 locuitori) în anul 2011

2011	Medici	Stomatologi	Farmaciști	Fiziokinetoterapeuți	Asistenți medicali cu studii superioare	Alt personal sanitar cu studii superioare	TOTAL personal cu studii superioare	Personal sanitar mediu	Personal sanitar auxiliar
Vest	329,8	88,0	67,8	0,5	34,7	20,7	541,5	674,2	266,4
Arad	234,1	87,9	54,0	0,2	31,3	12,3	419,8	538,0	208,1
Caraș-Severin	185,2	48,3	27,9	0,0	0,9	11,6	274,0	648,4	210,9
Hunedoara	237,6	56,1	67,7	0,0	53,3	20,5	435,2	645,3	305,1

2011	Medici	Stomatologi	Farmaciiști	Fiziokinetoterapeuți	Asistenți medicali cu studii superioare	Alt personal sanitar cu studii superioare	TOTAL personal cu studii superioare	Personal sanitar mediu	Personal sanitar auxiliar
Timiș	523,5	128,3	95,8	1,2	40,2	30,7	819,6	796,6	305,4

Sursa: INS 2012

Harta 4.9 Personalul medico-sanitar din Regiunea Vest



Sursa: ADR Vest

Disparitățile intra-regionale privind personalul medico-sanitar se manifestă și la nivelul diferitelor categorii de personal. Se observă o diferență semnificativă între numărul de stomatologi la 100.000 locuitori între județele Timiș (primul în regiune cu 128 stomatologi) și Caraș-Severin (ultimul în regiune, cu doar 48 stomatologi la 100.000 de locuitori). În general, județul Caraș-Severin stă cel mai puțin bine în ceea ce privește personalul medico-sanitar, iar județul Timiș stă cel mai bine.

4.2.3 Investiții în sistemul de sănătate³⁴

La nivel european, România se situează printre ultimele locuri la capitolul cheltuieli cu sănătatea per capita, alocând 600 euro/an, în timp ce media europeană este de 1800 euro. România se află pe ultimul loc în Europa și în ceea ce privește procentul din PIB alocat sănătății – 3,6%, care este de două ori mai mic decât media europeană și de trei ori mai mic decât în Franța, care se află în fruntea clasamentului alocând peste 9% din PIB.

Finanțarea cheltuielilor de sănătate este realizată în principal de sectorul public (79%) și suplimentar de sectorul privat.

În majoritatea țărilor din Europa, principal sursă de finanțare a cheltuielilor publice cu sănătatea sunt asigurările sociale de sănătate. Din punct de vedere al cotelor de contribuție la asigurările sociale de sănătate, România cu 10,7% se situează printre statele cu cele mai reduse niveluri de impozitare. Pe lângă asigurările sociale de sănătate, sistemul public de sănătate beneficiază și de venituri din accizele pe tutun și băuturi alcoolice (denumite informal “taxa pe viciu”), precum și din impozitul pe veniturile realizate de producători, importatorii și deținătorii autorizațiilor de comercializare din vânzarea medicamentelor a căror contravaloare este suportată integral sau parțial de Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (cunoscută ca “taxa clawback”³⁵). În afara veniturilor cu destinație specială, sistemul primește și subvenții de la bugetul de stat, adică din impozitarea generală. În anii 2010 și 2011 acestea au fost esențiale pentru acoperirea deficitului Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, totalizând 5,5 miliarde lei, adică 15% din veniturile totale.

Cele mai mari cheltuieli ale Fondului de sănătate se realizează cu spitalele – circa 45%. Această situație este comună tuturor sistemelor de sănătate din Europa, deși în statele central și est-europene este mai mare. Sistemul de asigurări sociale a moștenit un sector spitalicesc suprad dezvoltat și reguli financiare și instituționale care îi încurajau extinderea pe mai departe. Efectele unei astfel de logici sunt vizibile prin subdezvoltarea asistenței medicale primare și cheltuieli multiplicat pentru cazuri tratabile în ambulatoriu. Un alt capitol important la nivelul cheltuielilor este cel cu medicamentele compensate, cu o pondere medie de circa 27% în total cheltuieli. Asistența medicală primară beneficiază de resurse limitate la 12,4% din totalul Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, ca rezultat direct al accentului mare pus pe asistența spitalicească (vezi tabelul 4.14 Bugetul Fondului unic de asigurări sociale de sănătate 2011 din ANEXĂ).

Pentru echilibrarea cheltuielilor cu sănătatea între nivelul terțiar și cel primar sunt necesare câteva măsuri de sprijin precum: alocarea de sume mai mari serviciilor de prevenire, încurajarea medicilor de familie și a celor specialiști să furnizeze mai multe servicii, dezvoltarea serviciilor medicale în mediul rural, pentru ca pacienții din aceste zone să nu solicite direct servicii de spitalizare sau să se prezinte la unitățile de primiri urgențe.

Fondurile structurale ale Uniunii Europene au reprezentat în perioada 2007-2013 o oportunitate importantă pentru finanțarea infrastructurii de educație. Investițiile care vizează infrastructura de educație s-au putut finanța prin **Programul Operațional Regional 2007-2013**

³⁴ Material realizat cu ajutorul studiului *Veniturile și cheltuielile sistemului de sănătate* realizat de Expert Forum (EFOR) – Mind Research & Rating, mai 2012.

³⁵ Deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor sau reprezentanții legali ai acestora au obligația de a plăti o contribuție trimestrială (taxa clawback) care se calculează prin aplicarea unui procent asupra valorii consumului de medicamente, suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății.

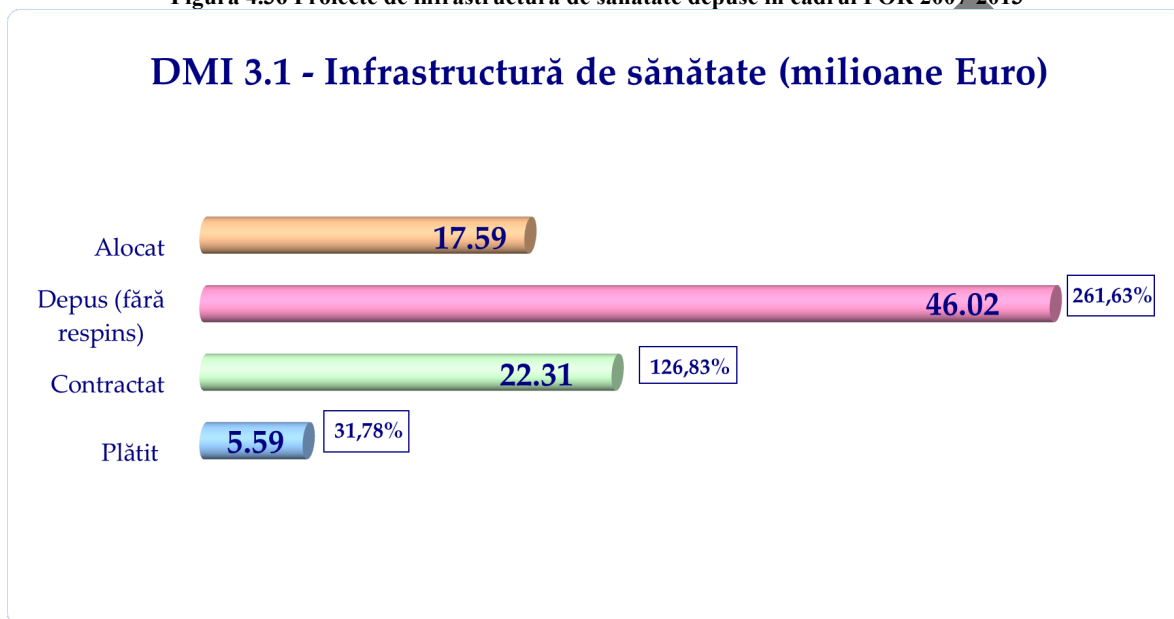
(POR 2007-2013), domeniul de intervenție 3.1: „Reabilitarea / modernizarea / echiparea infrastructurii serviciilor de sănătate”.

Alocarea financiară pentru acest domeniu de intervenție pentru Regiunea Vest este de 17,59 milioane euro.

Pentru Regiunea Vest s-au finanțat proiecte care se adresează reabilitării, modernizării și echipării ambulatoriilor.

În Regiunea Vest sunt contractate 15 proiecte cu o valoare nerambursabilă de 22,31 milioane Euro (curs 4,4405 lei/euro). Un număr de 3 proiecte în valoare de 3,18 milioane euro sunt în evaluare, iar pe lista de rezervă se află 2 de proiecte cu o valoare solicitată în valoare de 20,53 milioane euro.

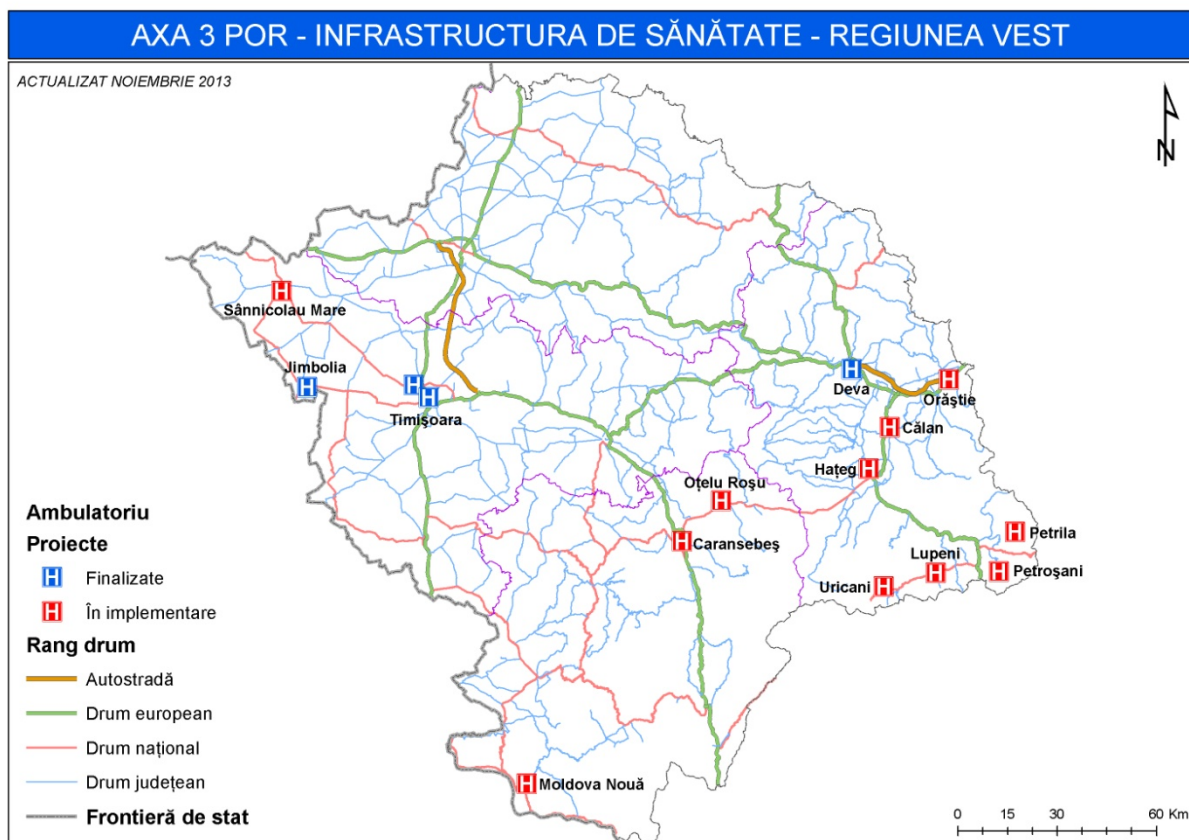
Figura 4.36 Proiecte de infrastructură de sănătate depuse în cadrul POR 2007-2013



Sursa: ADR Vest

Prin proiectele contractate în cadrul domeniului de intervenție 3.1 vor fi reabilitate 15 ambulatorii, de care vor beneficia peste 3500 de pacienți/zi (vezi tabelul 4.15 Lista ambulatoriilor finanțate prin Programul Operațional Regional 2007 – 2013 în Regiunea Vest din ANEXĂ).

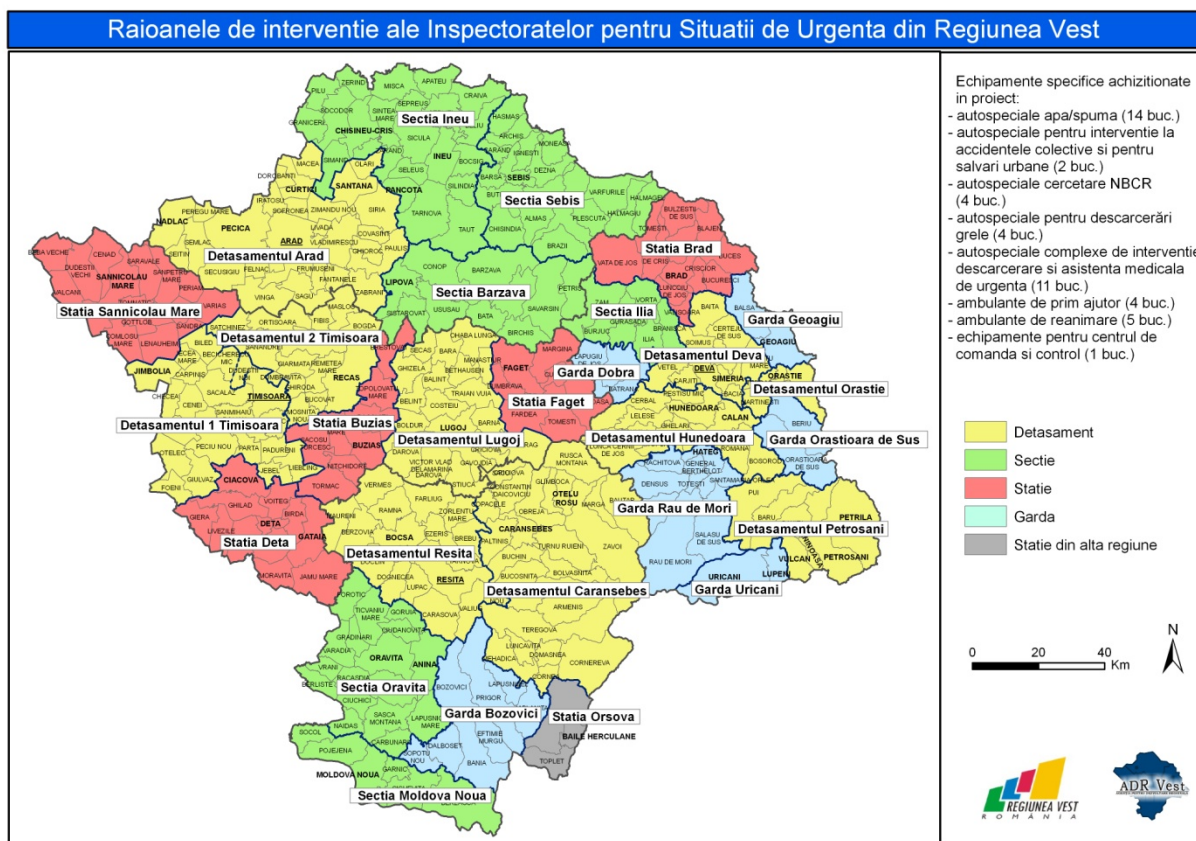
Harta 4.10 Proiecte de infrastructură de sănătate depuse în cadrul POR 2007-2013



Sursa: ADR Vest

Regiunea Vest mai beneficiază de o finanțare pentru dotarea cu echipamente a bazelor operaționale pentru situații de urgență în valoare de 10,08 milioane Euro, acoperită de două proiecte contractate.

Harta 4.11 Raioanele de intervenție ale Inspectoratelor pentru Situații de Urgență din Regiunea Vest



Sursa: ADR Vest

În ultimii ani serviciile private de sănătate au cunoscut o creștere semnificativă. Chiar și Programul Operațional Regional a finanțat mici afaceri în servicii de sănătate. Aceste servicii de sănătate private au diversificat oferta de servicii pe piață, însă prin natura lor și costul pe care îl implică nu vor avea efect asupra îmbunătățirii accesului la serviciile de sănătate pentru segmentele de populație cele mai defavorizate (populație cu venituri mici sau din zone izolate)

4.3 Nivelul de instruire al populației

Educația, formarea profesională și mai mult, în general, învățarea continuă joacă un rol vital în contextul economic și social. Calitatea învățământului influențează nu doar dezvoltarea personală, dar și poziția în societate și oportunitățile viitoare de angajare ale fiecărui individ. Calitatea educației este direct legată de calitatea proceselor de învățare, precum și a infrastructurii educaționale.

Al cincilea raport privind coeziunea a subliniat că "pentru a deveni mai productivă, UE are nevoie de mai multă inovație (într-un sens larg) și de mai multe investiții în educație, formare și învățare pe tot parcursul vieții"³⁶. Acest lucru este justificat de faptul că nivelul de educație pare a fi unul dintre factorii de creștere cel mai important, în special ponderea populației de vârstă activă cu studii superioare. Acesta relaționează cu inovarea deoarece forța de muncă cu studii superioare și calificată facilitează o difuzare rapidă a cunoștințelor și a tehnicilor noi.

³⁶ Investiția în viitorul Europei. Al cincilea raport privind coeziunea economică, socială și teritorială. Proiectul preliminar. Noiembrie 2010, p. XXV

Estimările indică faptul că o creștere de 10% a ponderii populației apte de muncă foarte educată tinde, în medie, să determine creșterea PIB/locuitor cu 0,6 puncte procentuale pe an³⁷.

Cadrul strategic al UE pentru cooperare în educație și formare (adoptat în 2009) stabilește mai multe seturi de valori de referință care urmează să fie atinse până în 2020, care completează țintele deja menționate în Strategia Lisabona și Europa 2020³⁸:

- cel puțin 95% din copiii cu vârsta între 4 ani și vârsta de accesare în învățământul primar obligatoriu ar trebui să participe la educația timpurie
- procentul persoanelor cu vârsta de 15 ani cu competențe scăzute de citire, matematică și științe ar trebui să fie mai mic de 15 %
- ponderea abandonului școlar timpuriu din educație și formare ar trebui să fie mai mică de 10% în UE, iar la nivel de România ținta este de 11,3%
- ponderea populației cu vârsta între 30 și 34 de ani cu studii superioare ar trebui să fie de cel puțin 40% în UE, iar la nivel de România ținta este de 26,7%;
- cel puțin 15% din persoane în vârstă de 25-64 ar trebui să participe la procesul de învățare pe tot parcursul vieții

Trei aspecte principale ale educației vor fi prezentate în această secțiune:

- Starea educației (realizări) populației (în situația actuală, care reflectă moștenirea din trecut);
- Participarea la educație (înscrierea) la nivelurile cheie de învățământ (vector de schimbare, determinanți ai viitorului statut);
- Personalul didactic și infrastructura (resursele necesare pentru a asigura un nivel ridicat de calitate și de educație).

În această analiză a fost utilizată Clasificarea Internațională Standard a Educației (ISCED) dezvoltată de către UNESCO și aplicată de Eurostat, structurată pe șapte (7) niveluri de educație. Într-un mod simplificat acestea sunt³⁹:

- ISCED 0: învățământul pre-primar - etapa inițială de educație formală; în România se organizează în grădinițe pentru copii cu vârsta cuprinsă în intervalul 3-6 ani;
- ISCED 1: învățământul primar - începe între 5 și 7 ani,⁴⁰ este obligatoriu în toate țările și, în general, durează patru-șase ani;
- ISCED 2: învățământ secundar inferior - cuprinde în România ciclul de studii gimnaziale și învățământul liceal (clasele IX și X); absolvirea acestui nivel coincide cu absolvirea învățământului obligatoriu;
- ISCED 3: învățământ secundar superior - cuprinde în România învățământul liceal (clasele XI și XII);
- ISCED 4: învățământ post-secundar non-terțiar - programele postliceale menite să pregătească elevii pentru studii la nivel 5 sau programe concepute pentru a pregăti elevii pentru intrarea directă pe piața forței de muncă;

³⁷ Investiția în viitorul Europei. Al cincilea raport privind coeziunea economică, socială și teritorială. Proiectul preliminar. Noiembrie 2010, p. 43

³⁸ Anuar Statistic Eurostat, 2010, p. 243-244

³⁹ Anuarul Eurostat, 2010, p. 247. Pentru definiții mai specifice și o descriere a nivelului de educație a se vedea Clasificarea Internațională Standard a Educației ISCED 1997. UNESCO, noiembrie 1997 (http://www.unesco.org/education/information/nfsunesco/doc/isced_1997.htm) și MANUAL PENTRU IMPLEMENTAREA ISCED-97 în țările OCDE - Ediția 1999 <http://circa.europa.eu/Public/irc/dsis/edtc/biblioteca> = l / public/measuring_lifelong/classifications/isced97_levels/isc97levels_pdf/_EN_1.0_&? a = d

⁴⁰ Conform LEN nr 1/2011 învățământul primar demarează la 6 ani cu clasa pregătitoare (fosta grupa mare pregătitoare de la grădinițe).

• ISCED 5: învățământul terțiar (prima etapă) - intrarea necesită în mod normal absolvirea cu succes a învățământului de nivel 3 sau 4; include programe de învățământ universitar cu orientare academică, care se bazează în mare parte pe programe teoretice, precum și pe programe orientate ocupațional care sunt, de obicei mai scurte și adaptate pentru intrarea pe piața muncii; conform organizării Bologna, învățământul terțiar (prima etapă) cuprinde ciclurile de studii de licență și de master.

• ISCED 6: învățământul terțiar (a doua etapă) - conduce la o calificare avansată în cercetare (doctorat); conform organizării Bologna, învățământul terțiar (a doua etapă) cuprinde ciclul de studii de doctorat.

4.3.1 Nivelul educațional

În România, învățământul public este gratuit pe parcursul duratei legale a studiilor, în sistem fiind cuprinși, în anul școlar 2010-2011, aproximativ 4 milioane de persoane, ceea ce reprezintă 77,6% din totalul populației de vârstă școlară.

În 2012, populația din Regiunea Vest în intervalul de vârstă 25-64 de ani au absolvit:

- 20,9% - educația de bază (preșcolar, primar și secundar inferior);
- 63,7% - învățământul secundar superior și postsecundar;
- 15,4% - învățământul terțiar;

Această structură a nivelurilor educaționale este mai bună în comparație cu structura din România, per ansamblu, (24,1%; 60,5%; 15,4%). Regiunea are o mai mare pondere a populației cu educație secundară superioară și post-secundară (cu 3,2 puncte procentuale) și cota inferioară a populației doar cu educația de bază (cu -3,2 puncte procentuale). Cu toate acestea, comparativ cu București-Ilfov Regiunea Vest are o pondere semnificativ mai mică a populației cu studii superioare (cu -16,6 puncte procentuale) și o pondere semnificativ mai mare a populației doar cu educația de bază (cu 9,6 puncte procentuale) și cu educație secundară superioară și post-secundară (cu 7,0).

Semnificative sunt diferențele față de media UE27 (25,8%; 46,5%; 27,7%). Regiunea Vest are o pondere a populației cu educație secundară superioară și post secundară cu mult mai mare (cu 17,2 puncte procentuale) și o pondere mai mică a populației doar cu educația de bază (-4,9 puncte procentuale). Însă îngrijorătoare este ponderea mult mai mică a populației cu studii superioare față de media UE27 (-12,3 puncte procentuale). Principala schimbare în 2000-2012 a fost de reducere a populației cu studii de bază (cu -9,3 puncte procentuale), în favoarea creșterii populației cu studii superioare (cu +4,8 puncte procentuale) și a populației cu educație secundară superioară și post secundară (cu +4,4 puncte procentuale).

Tabelul 4.14 Cel mai înalt nivel de educație dobândit de către populația în vârstă 25-64 de ani
- comparație la nivel național și UE

	2000			2012			Modificare 2000-2012 (puncte procentuale)		
	ISCED 0-2 (preșcolar, primar, secundar inferior)	ISCED 3-4 (secundar superior, post secundar non-terțiar)	ISCED 5-6 (terțiar)	ISCED 0-2 (preșcolar, primar, secundar inferior)	ISCED 3-4 (secundar superior, post secundar non-terțiar)	ISCED 5-6 (terțiar)	ISCED 0-2 (preșcolar, primar, secundar inferior)	ISCED 3-4 (secundar superior, post secundar non-terțiar)	ISCED 5-6 (terțiar)
Regiunea Vest	30,2%	59,3%	10,6%	20,9%	63,7%	15,4%	-9,3	4,4	4,8
România	30,7%	60,0%	9,3%	24,1%	60,5%	15,4%	-6,6	0,5	6,1
București-Ilfov	16,7%	63,2%	20,1%	11,3%	56,7%	32,0%	-5,4	-6,5	11,9
EU 27	35,6%	44,9%	19,5%	25,8%	46,5%	27,7%	-9,8	1,6	8,2
Diferența față de media România (puncte procentuale)	-0,5	-0,7	1,3	-3,2	3,2	0,0			
Diferența față de București-Ilfov (puncte procentuale)	13,5	-3,9	-9,5	9,6	7,0	-16,6			
Diferența față de media UE (puncte procentuale)	-5,4	14,4	-8,9	-4,9	17,2	-12,3			

Sursa: baza de date Eurostat

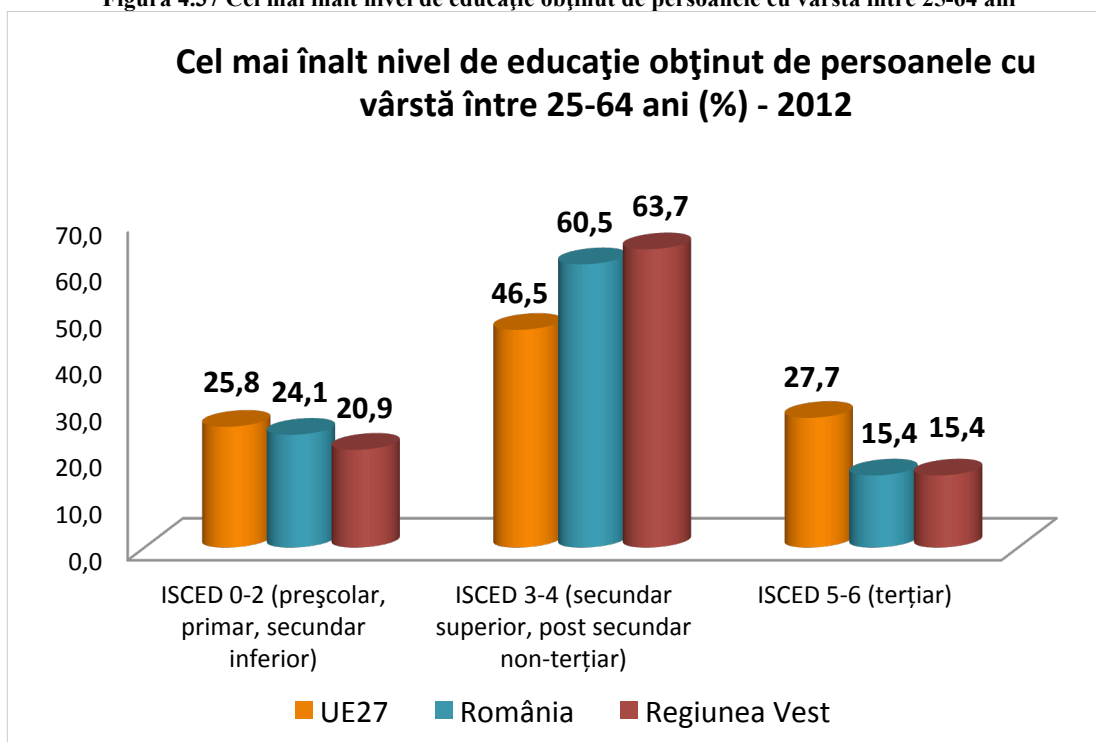
O analiză mai detaliată va fi concentrată în principal pe două nivele: terțiar și de bază (educația pre-primară, primară și secundară inferioară) – deoarece acestea sunt mai diferențiate la nivelul țării și la nivel regional și au implicații semnificative pentru dezvoltare. Persoanele cu educație superioară sunt critice pentru inovare și există multe dovezi conform cărora cota ridicată a populației cu educație terțiară duce la creșterea productivității și a PIB.

Pentru cota populației cu vârsta între 25-64 de ani cu educație terțiară (15,4%), Regiunea Vest este a doua în România, deși semnificativ sub capitală (32%). Valori similare dar mai mici au regiunile Sud-Vest Oltenia – 14,2% și Centru – 14%. Modificarea populației cu educație superioară în Regiunea Vest este relativ lentă. În 2000-2012 ponderea acesteia a crescut cu 4,8 puncte procentuale (de la 10,6% la 15,4%), sub media evoluției pe țară (+6,1 puncte procentuale), plasând regiunea pe penultimul loc în România.

Pentru cota populației cu vârsta între 25-64 doar cu educație de bază – până la educația secundară inferioară cu o valoare de 20,9% Regiunea Vest este a doua în România (-3,2% sub medie) (clasarea este în ordine inversă). Cotă mai redusă are doar București-Ilfov (11,3%).

O caracteristică specifică a Regiunii Vest, în special în perspectiva UE este cota în creștere a populației cu educație secundară superioară și post secundară (63,7%). Cota acesteia în regiune este cu 3,2 puncte procentuale mai mare decât media României și cu 17,2 puncte procentuale mai mare decât media UE27.

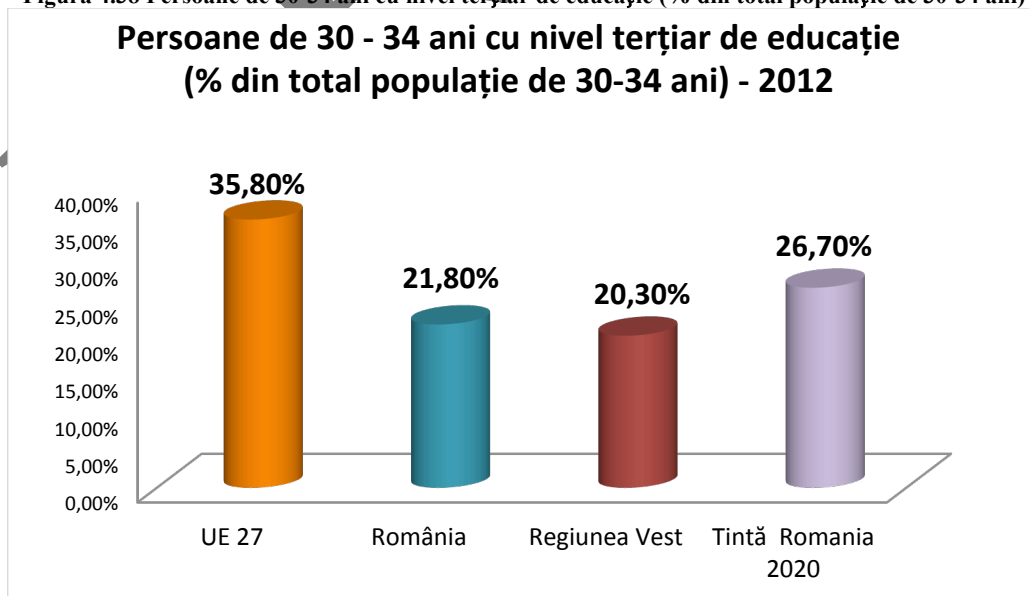
Figura 4.37 Cel mai înalt nivel de educație obținut de persoanele cu vârstă între 25-64 ani



Sursa: baza de date Eurostat. Persoane de 25-64 de ani pe niveluri de educație

Obiectivul Europa 2020 pentru educație superioară prevede că 40% din populația UE cu vârstă între 30-34 de ani trebuie să fie absolvenți de educație terțiară, în timp ce pentru România ținta pentru acest indicator este de 26,7%. În Regiunea Vest, în anul 2012 doar 20,3% din persoanele cu vârstă între 30 – 34 ani erau absolvenți de studii superioare, fiind foarte departe de obiectivul fixat la nivel de UE, dar și de ținta aferentă României. Acest procent situează regiunea pe locul 2 între regiunile din România, fiind semnificativ sub media pentru București Ilfov de 45%, dar peste media din celelalte regiuni.

Figura 4.38 Persoane de 30-34 ani cu nivel terțiar de educație (% din total populație de 30-34 ani)



Sursa: Eurostat

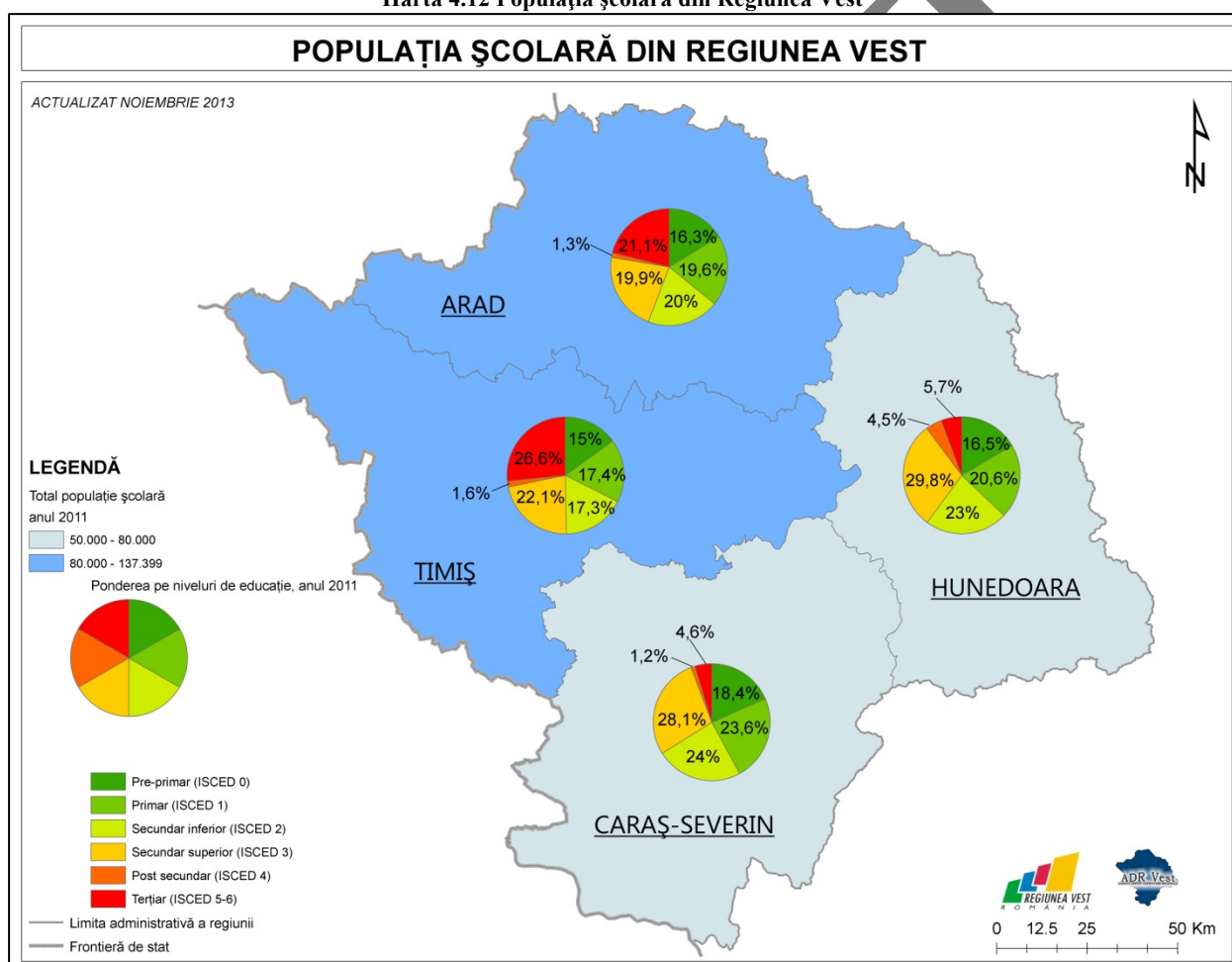
Participare în educație

În 2011 în Regiunea Vest s-au înregistrat 395.900 de persoane în toate nivelurile de educație:

- cea mai mare pondere de elevi este din învățământul terțiar: 24,9% și secundar superior 22,7%;
- învățământul primar și gimnazial au ponderi apropiate (18-19%);
- ponderea învățământului preșcolar este semnificativ mai mică (14,3%);
- învățământul post-secundar non-terțiar este aproape nesemnificativ (1,5%).

Această structură este similară în majoritatea regiunilor din România (cu excepția București-Ilfov unde învățământul terțiar deține aproape 50%).

Harta 4.12 Populația școlară din Regiunea Vest



Sursa: ADR Vest

Comparativ cu UE27, Regiunea Vest are o mai mare pondere a învățământului secundar superior și terțiar și ponderi mai mici ale învățământului primar și secundar inferior:

- Ponderea învățământului secundar superior este cu 2,6 puncte procentuale mai mare comparativ cu UE27;
- Ponderea învățământului superior este cu 6,3 puncte procentuale mai mare comparativ cu UE27;
- Ponderea învățământului primar este cu 8,2 puncte procentuale mai mică comparativ cu UE27;

- Ponderea învățământului secundar inferior este cu 1,1 puncte procentuale mai mică comparativ cu UE27.

Tabelul 4.15 Elevi și studenți în funcție de nivelul de educație – comparație națională și UE

	Pre-primar (ISCED 0)	Primar (ISCED 1)	Secundar inferior (ISCED 2)	Secundar superior (ISCED 3)	Post secundar non-terțiar (ISCED 4)	Terțiar (ISCED 5-6)	Total
Număr elevi și studenți 2011 (mii)							
Regiunea Vest	56,6	69,7	74,8	90	6,1	98,7	395,9
România	673,7	828,9	862,6	921,1	70	871,8	4.228,10
București-Ilfov	57,5	69,5	70,2	90,9	7,4	292,2	587,7
Pondere în România	8,4%	8,4%	8,7%	9,8%	8,7%	11,3%	9,4%
Structură 2011							
Regiunea Vest	14,3%	17,6%	18,9%	22,7%	1,5%	24,9%	100,00%
România	15,9%	19,6%	20,4%	21,8%	1,7%	20,6%	100,00%
București-Ilfov	9,8%	11,8%	11,9%	15,5%	1,3%	49,7%	100,00%
UE 27	14,1%	25,8%	20,0%	20,1%	1,4%	18,6%	100,00%
Diferență față de media din România (puncte procentuale)	-1,6	-2,0	-1,5	0,9	-0,1	4,3	
Diferență față de București-Ilfov (puncte procentuale)	4,5	5,8	6,9	7,3	0,3	-24,8	
Diferență față de media UE 27 (puncte procentuale)	0,2	-8,2	-1,1	2,6	0,1	6,3	
Modificare număr elevi și studenți 2000-2011 (%)							
Regiunea Vest	2,0%	-34,9%	-33,9%	11,7%	-34,4%	77,5%	-6,0%
România	9,3%	-30,3%	-34,1%	0,5%	-26,1%	92,6%	-7,7%
București-Ilfov	57,5%	-27,5%	-44,0%	-17,2%	-25,3%	92,9%	11,1%
UE 27	12,7%	-10,4%	-4,8%	-11,1%	10,4%	26,4%	-1,0%

Sursa: Eurostat, Number of students by level of education, orientation, sex and NUTS 2 regions și calcule proprii

O schimbare semnificativă a numărului de elevi și studenți a avut loc în perioada 2000-2011. Numărul total al elevilor și studenților din regiune a scăzut în acest interval cu 6%, iar la nivel național scăderea a fost de 7,7%, în timp ce în București-Ilfov numărul elevilor și studenților a crescut cu 11,1%. Tendințe foarte diferite se observă pe nivelurile de educație:

- scăderea extremă în învățământul primar (-34,9%), învățământul secundar inferior (33,9%), și învățământ post-secundar non-terțiar (-34,4%);
- creștere semnificativă în învățământul secundar superior (+11,7%) și mai ales în învățământul superior (77,5%);
- nici o schimbare semnificativă în învățământul preșcolar (+2%).

La nivelul NUTS 3 câteva caracteristici sunt evidente:

- Distribuția elevilor și studenților reflectează în linii mari distribuția populației, dar se caracterizează prin diferențiere și concentrare mai ridicate în Timiș. 39,5% din elevi și studenți sunt în Timiș, mai mult de 20% în Arad și Hunedoara și doar 14% sunt în Caraș-Severin. Tiparul general de distribuție este similar pentru toate nivelurile de educație, cu excepția educației terțiare unde 60% din studenți sunt concentrați în Timiș și 30% în Arad.
- În consecință, există diferențe în structura elevilor și studenților pe niveluri de educație: în Timiș și Arad o cotă semnificativă este deținută de educația terțiară (27% și 21%) și cota altor niveluri este mai scăzută comparativ cu Hunedoara și Caraș-Severin.
- Numărul total de elevi și studenți a scăzut semnificativ în Caraș-Severin (-27%) și Hunedoara (-26%). Scăderea în Timiș este mai mică (-16%), iar în Arad se observă cea mai mică scădere (-2,6%), datorată creșterii educației terțiare.

Tabelul 4.16 Elevi și studenți pe niveluri de educație – NUTS III

	Pre-primară (ISCED 0)	Primară (ISCED 1)	Secundară inferioară (ISCED 2)	Secundară superioară (ISCED 3)	Post secundară (ISCED 4)	Terțiară (ISCED 5-6)	Total
Număr elevi și studenți 2011 (mii)							
Arad	14,1	16,9	17,3	18,9	1,1	18,2	86,4
Caraaș-Severin	9,2	11,8	12,0	14,1	0,6	2,3	50,1
Hunedoara	12,2	15,2	17,0	22,0	3,3	4,2	73,9
Timiș	20,6	23,9	23,8	30,4	2,2	36,5	137,4
Regiunea Vest	56,1	67,8	70,1	85,4	7,2	61,2	347,8
Cota în regiune, 2011 (%)							
Arad	25,1%	24,9%	24,7%	22,1%	15,3%	29,7%	24,8%
Caraaș-Severin	16,4%	17,4%	17,1%	16,5%	8,3%	3,8%	14,4%
Hunedoara	21,7%	22,4%	24,3%	25,8%	45,8%	6,9%	21,2%
Timiș	36,7%	35,3%	34,0%	35,6%	30,6%	59,6%	39,5%
Structura pe niveluri de educație 2011 (%)							
Arad	16,3%	19,6%	20,0%	21,9%	1,3%	21,1%	100,0%
Caraaș-Severin	18,4%	23,6%	24,0%	28,1%	1,2%	4,6%	100,0%
Hunedoara	16,5%	20,6%	23,0%	29,8%	4,5%	5,7%	100,0%
Timiș	15,0%	17,4%	17,3%	22,1%	1,6%	26,6%	100,0%
Regiunea Vest	16,1%	19,5%	20,2%	24,6%	2,1%	17,6%	100,0%
România	17,6%	21,2%	21,4%	23,6%	2,1%	14,1%	100,0%
Modificare număr elevi și studenți 2000-2011 (%)							
Arad	1,9%	-31,3%	-29,1%	10,2%	-48,1%	169,8%	-2,6%
Caraaș-Severin	-13,2%	-37,1%	-41,6%	4,2%	-66,8%	-35,2%	-27,4%
Hunedoara	-0,7%	-44,9%	-43,0%	-0,8%	25,4%	-26,3%	-26,3%
Timiș	9,3%	-33,7%	-38,0%	9,4%	-16,6%	-7,7%	-15,8%
Regiunea Vest	0,9%	-36,6%	-38,1%	5,9%	-22,7%	10,1%	-17,5%
România	9,3%	-31,9%	-37,4%	-1,7%	-16,1%	19,3%	-16,5%

Sursa: INS ROMÂNIA, Tempo Online, SCL103E – Încadrarea pe niveluri de educație și calculele autorilor

Ratele de participare

În timp numărul și structura populației școlare pe niveluri de educație și pe regiuni NUTS III este importantă, nu mai puțin important este gradul cu care grupe de vârste relevante participă la educație. În acest fel pot fi identificate și abordate potențialele lacune în acoperirea educației, aplicând indicii utilizați în mod obișnuit.

Elevii și studenții din Regiunea Vest reprezintă 20,7% din populație (față de 19,7% media din România), plasându-se pe locul 3 în țară, semnificativ sub București-Ilfov cu o pondere a elevilor și studenților în total populație de 25,9% și puțin sub regiunea Nord-Vest (cu 20,8% elevi și studenți în populație)

În anul 2011 se observă o scădere cu 0,8 pp a numărului elevilor și studenților din toate nivelurile de educație ca procent din populația totală, față de anul 2000.

Tabelul 4.17 Ratele de participare la educație – comparație națională și UE

	Elevi și studenți în toate nivelurile de educație ca(ISCED 0-6) ca % din totalul populației	Rata de participare a persoanelor de 4 ani % din populația corespunzătoare	Elevi și studenți în educația secundară superioară, post secundară non-terțiară (ISCED 3-4) - ca % din populația cu vârste între 15-24 ani	Studenți în educația terțiară (ISCED 5-6) - ca % din populația cu vârsta între 20-24 ani	Elevi (Toate nivelurile ISCED) cu vârsta de 17 ani - ca % populația cu vârsta corespunzătoare
Rate 2011					
Regiunea Vest	20,7	77,9	36,7	64,4	81,5

România	19,7	78,4	34,5	51,8	77
București-Ilfov	25,9	65,9	36,7	165	98,9
UE 27	21,6	91,7	38,9	63,8	90,9
% față de media României	105,1%	99,4%	106,4%	124,3%	105,8%
% față de media București-Ilfov	79,9%	118,2%	100,0%	39,0%	82,4%
% față de media UE27	95,8%	85,0%	94,3%	100,9%	89,7%
Modificare 2000-2011 (pp)					
Regiunea Vest	-0,8	12,4	5,3	27,1	11,4
România	-1,2	18,1	5	26,6	10,8
UE27	-1,1	8,9	-1,7	14,9	8,9

Sursa: baza de date Eurostat educ_regind-Regional indicators și calculele autorilor;

Ratele de participare a copiilor în vârstă de peste 4 ani la educația pre-primară, ca % din populația corespunzătoare, sunt un etalon al cadrului strategic UE pentru cooperare în educație și instruire. În acest sens, a fost stabilită o țintă care se dorește a fi atinsă până în 2020, justificată de importanța educației pre-primare pentru dezvoltarea intelectuală și psihologică viitoare a copiilor⁴¹: obiectivul propus este ca 95% din copiii cu vârsta între 4 ani și vârsta pentru înscrierea obligatorie la școala primară să beneficieze de educație preșcolară. Rata de participare a persoanelor în vârstă de 4 ani în Regiunea Vest este 77,9%, ușor sub media României de 78,4% și la 85% din media UE (91,7%), fiind încă departe de ținta de 95%. Regiunea este pe locul 4 în țară din punctul de vedere al acestui indicator (după Nord-Vest, Centru și Sud-Muntenia). Creșterea ratei de participare a persoanelor în vârstă de 4 ani în 2000-2011 este semnificativă – cu 12,4 puncte procentuale, sub creșterea pe România (+18,1 puncte procentuale), dar mai mult decât creșterea UE (+8,9 puncte procentuale).

Elevii și studenții cuprinși în educația secundară superioară, post secundară non-terțiară (ISCED 3-4) ca % din populația cu vârsta între 15-24 ani reprezintă un alt indicator foarte important, deoarece este cea mai tipică educație frecventată în România, asigurând o forță de muncă relativ calificată și accesul la educația terțiară. Cu 36,7% Regiunea Vest este puțin peste media țării de 34,5% și se află pe locul 2, la egalitate cu București – Ilfov, după Sud-Vest Oltenia (38,9%). Regiunea este sub media UE27 de 38,9%. Rata de participare la educația secundară superioară și post secundară în Regiunea Vest a crescut în perioada 2000-2010 cu 5,3 puncte procentuale, ușor peste media națională de +5pp. În contrast, media UE27 a scăzut cu 1,7 puncte procentuale.

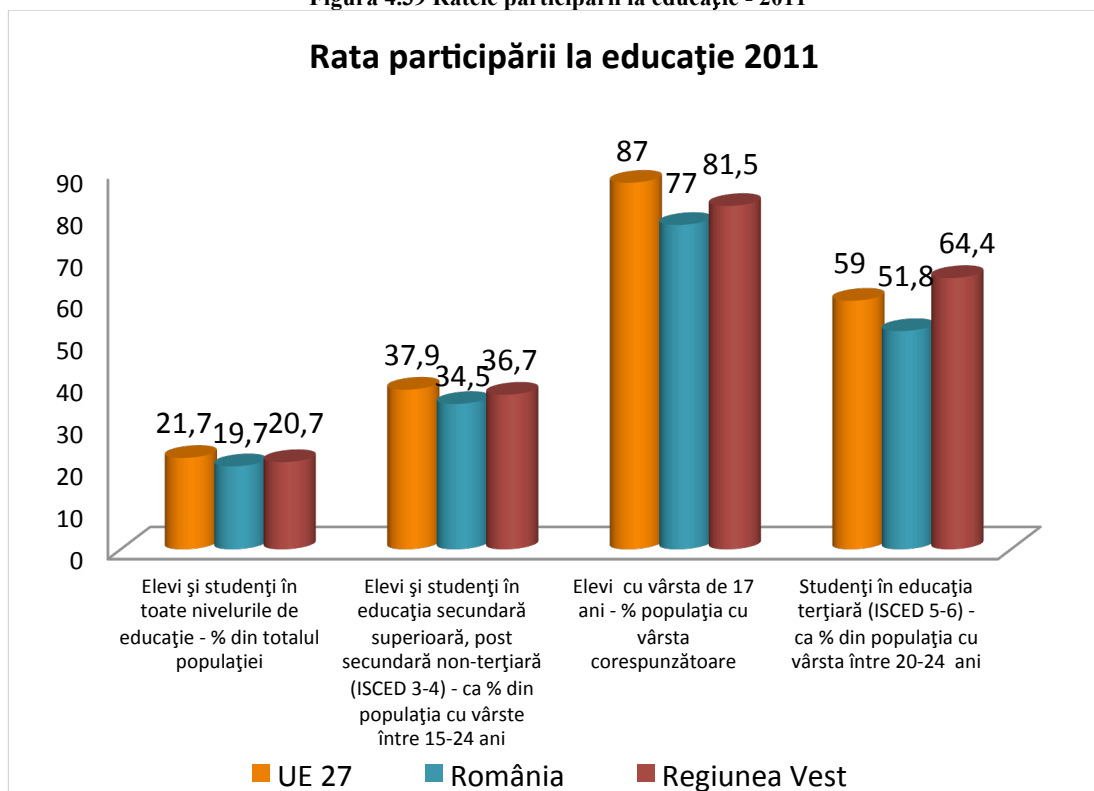
Ponderea populației școlare (toate nivelele ISCED) cu vârsta de 17 ani în populația cu vârsta corespunzătoare arată clar proporția tinerilor care rămân în educație și nu merg direct pe piața muncii cu un nivel de educație relativ scăzut (cel obligatoriu). Cu 81,5%, regiunea Vest se situează peste media națională de 77%, fiind a 2-a în România după București-Ilfov cu 98,9%. Aceasta înseamnă că 18,5% din persoanele de 17 ani au părăsit deja sistemul educațional. Motivele acestei situații merită cu siguranță explorate. În perioada 2000-2011 au fost obținute îmbunătățiri semnificative la acest indicator. Astfel, rata de participare a persoanelor de 17 ani a crescut cu 11,4 pp (peste evoluția României și cea de la nivelul UE27).

Indicatorul studenți în educația terțiară (ISCED 5-6) ca % din populația cu vârsta între 20-24 ani este strâns legat de atingerea obiectivului Europa 2020 (40% din persoanele cu vârsta între 30-34 de ani cu educație terțiară), accentuând vârsta la care sunt urmate în mod normal studiile universitare. Deoarece studenții sunt caracterizați de o mobilitate mai mare, indicatorul reflectă într-o mare măsură nu doar participarea populației regiunii, dar și atractivitatea regiunii pentru studenții terțiară. Cu 64,4% Regiunea Vest este peste media pe România 51,8% și se află

⁴¹ Anuarul statistic Eurostat 2010, p. 151

pe locul 2 – semnificativ sub București-Ilfov 165% și semnificativ peste majoritatea altor regiuni din România (mai aproape sunt doar Centru și Nord-Vest, ambele cu 52,7%). Regiunea Vest este puțin peste media UE27 de 63,8%. O creștere majoră a ratei de participare la educația terțiară a fost înregistrată în Regiunea Vest în perioada 2000-2011 – cu 27,1 puncte procentuale. Creșterea a fost peste media națională (+26,6 puncte procentuale), care este puternic influențată de creșterea semnificativă din București-Ilfov. Aceeași tendință se observă și în UE, dar creșterea este de peste 2 ori mai mică (+14,9 puncte procentuale).

Figura 4.39 Ratele participării la educație - 2011



Diferențe inter-regionale la nivelul NUTS III în ratele de participare pot fi presupuse. Pentru a verifica acest lucru, au fost calculate ratele de participare în educația secundară superioară și post secundară. Motivele sunt faptul că (i) aceste niveluri de educație merg dincolo de învățământul obligatoriu și (ii) persoanele incluse la aceste niveluri sunt mai puțin mobile comparativ cu cei din educația terțiară.

Cele mai mari rate de participare sunt atinse în Hunedoara (42,9%, cu 18,9% peste media regională) și județul se situează pe locul 2 în România. Celelalte 3 județe sunt aproape de media regională și națională, respectiv dețin o poziție medie în România (situându-se între locurile 18 și 24)⁴².

Tabelul 4.18 Ratele de participare în educația secundară superioară și post secundară – NUTS III

Județe	2011			
	Valoare %	Locul în România	% din media regională	% din media națională
Arad	33,2	24	92,0%	95,5%
Caraș-Severin	35,2	18	97,6%	101,3%
Hunedoara	42,9	2	118,9%	123,3%

⁴² Există mici diferențe în datele la nivelul NUTS II comparativ cu datele Eurostat, deoarece calculele au fost făcute pe baza populației la 1 Iulie.

Timiș	34,1	22	94,3%	97,8%
Regiunea Vest	36,1		100,0%	103,7%

Sursa: INSROMÂNIA, Tempo Online, SCL103E –Înscriere pe nivel de educație, POP102B –Populația stabilă la 1 Iulie

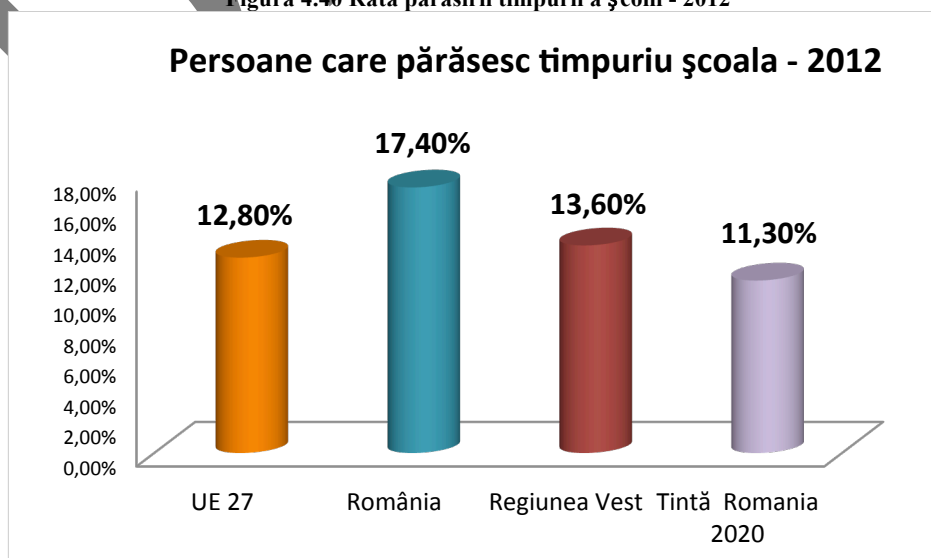
Părăsirea timpurie a școlii este una dintre cele mai grave probleme cu care se confruntă învățământul în România. Dintre cauzele cel mai des întâlnite care determină elevii să renunțe la studii și să părăsească sistemul de educație amintim: situația economică precară, mediul familial dezorganizat și munca părinților în străinătate. Un fenomen la fel de grav și cu cauze similare celor întâlnite în cazul părăsirii timpurii a școlii este neșcolarizarea. Indicatorul persoane care abandonează timpuriu școala (populația cu vârsta între 18-24 ani cu cel mult un nivel de educație secundară inferioară) are în vedere obiectivul Europa 2020 de a reduce părăsirea timpurie a școlii la 10% la nivel de UE și la 11,3% în România. Cu o valoare de 13,6% Regiunea Vest se apropie de obiectivul pentru România și este pe locul 2 în România (în ordine inversă) după București-Ilfov (7,4%). Această valoare situează regiunea puțin peste media UE27 de 12,8%. Privind regiunile similare, ne putem aștepta ca la baza acestei rate ridicate să stea probleme de exclusiune socială și/sau lipsa așteptărilor sociale - a căror surse și cauze pot fi multiple. Față de anul 2000, în Regiunea Vest acest indicator a cunoscut o scădere semnificativă, de -10,1pp, mult superioară evoluțiilor de la nivel național și UE27. Însă se remarcă faptul că, deși în ultimii ani acest indicator a înregistrat un trend descrescător la nivel regional, în anul 2012 rata părăsirii timpurii a școlii a crescut substanțial față de anul 2011 (cu 3,9 pp), depășind nivelul din 2008.

Tabelul 4.19 Rata părăsirii timpurii a școlii

	2000	2008	2009	2010	2011	2012	Schimbare 2000-2012p.p.
Regiunea Vest	23,70%	12,6%	11,3%	10,0%	9,7%	13,6%	-10,1
România	22,90%	15,9%	16,6%	18,4%	17,5%	17,4%	-5,5
București-Ilfov	11,60%	10,6%	9,9%	11,0%	9,6%	7,4%	-4,2
UE 27	17,60%	14,8%	14,3%	14,0%	13,5%	12,8%	-4,8

Sursa: Eurostat, Early leavers from education and training by sex and NUTS 2 regions și calculele autorilor

Figura 4.40 Rata părăsirii timpurii a școlii - 2012



Sursa: Eurostat

În anul 2012 17,8% din tinerii din Regiunea Vest cu vârsta cuprinsă între 18 și 24 de ani nu erau încadrați profesional și nu urmau niciun program educațional sau de formare profesională, riscând să fie excluși definitiv de pe piața forței de muncă și să devină dependenți de prestații sociale. Acest procent este alarmant, pentru o regiune care dorește să își accelereze dezvoltarea economică și coeziunea socială.

Îngrijorător este de asemenea și faptul că acest indicator a înregistrat o tendință de creștere începând din anul 2008, deși în intervalul 2000-2008 acesta a scăzut. Regiunea Vest se clasează pe locul 4 în țară (în ordine inversă), după regiunile Nord-Vest, București-Ilfov și Centru.

Tabelul 4.20 Tineri cu vârsta cuprinsă între 18-24 ani care nu sunt angajați și nu urmează nicio formă de educație

	2000	2008	2009	2010	2011	2012	Schimbare 2000- 2012p.p.
Regiunea Vest	24,4%	11,4%	13,6%	13,6%	15,7%	17,8%	-6,6
România	25,6%	13,4%	16,5%	20,0%	20,9%	20,4%	-5,2
București-Ilfov	17,7%	10,4%	10,5%	13,5%	13,2%	15,0%	-2,7
UE 27	16,9%	13,9%	16,1%	16,5%	16,6%	17,0%	0,1

Sursa: Eurostat, Young people aged 18-24 not in employment and not in any education and training, by sex and NUTS 2 regions

4.3.2 Limba de predare în învățământul preuniversitar

Limba română este limba de predare oficială în sistemul național de educație, 94,3% din copiii și elevii înscriși în învățământul preuniversitar studiind în această limbă. În România, mai ales în județele Harghita și Covasna, populația de etnie maghiară deține o pondere importantă, ceea ce determină o proporție semnificativă a populației școlare care învață în limba maghiară (5,04%). Alte limbi de predare în învățământul primar și gimnazial sunt: germana, sârba, ucraineană, slovacă, cehă, croată și romanes.

În anul școlar 2009-2010, majoritatea copiilor au fost înscriși în grădinițe cu predare în limba română (92,8%), 6,3% în limba maghiară, 0,8% în limba germană și 0,1% în alte limbi ale minorităților naționale (limba sârbă, ucraineană, slovacă, cehă, croată, bulgară, romanes). În Regiunea Vest, 93,1% din copii din învățământul preșcolar au fost înscriși în unități cu predare în limba română, 2,9% în limba maghiară 2,7% în limba germană. Copii înscriși la unități cu predare în limba altor minorități naționale (sârbă, ucraineană, slovacă, cehă, croată, bulgară, romanes) sunt între 0,4% și 0,03%.

La nivel NUTS III, județul Hunedoara are cei mai mulți copii înscriși în grădinițe cu predare în limba română (96,2%), urmat de Caraș-Severin (94,7%), în timp ce în Arad și Timiș ponderile sunt în jurul valorii de 91,5%, în concordanță cu diversitatea etnică a județelor. În ceea ce privește numărul copiilor înscriși la grădinițe cu predare în limba maghiară, disparitățile inter-regionale sunt mai semnificative. Județul Arad are cea mai mare pondere (5,6%), urmat de Hunedoara și Timiș (2,8%, respectiv 2,7%), în timp ce în Caraș-Severin această pondere este de doar 0,1%. Disparitățile inter-regionale se mențin și pentru copiii înscriși la grădinițele cu predare în limba germană. În acest caz, Timiș este pe primul loc în regiune cu 4,5%, urmat de Arad și Caraș-Severin (2,1%), iar Hunedoara este pe ultimul loc cu 0,9%.

În învățământul primar și gimnazial din Regiunea Vest, 96% din elevi sunt înscriși la unități de învățământ cu predare în limba română, 2% la unități cu predare în limba maghiară și 1,6% la unități cu predare în limba germană. Elevii înscriși la unități cu predare în limba sârbă, slovacă și romanes reprezintă câte 0,1% din totalul elevilor din regiune înscriși în învățământul primar și gimnazial.

La nivelul NUTS III, Caraș-Severin și Hunedoara au cea mai mare pondere a elevilor înscriși la unități cu predare în limba română (98%, respective 97%), în timp ce Arad are ponderea cea mai mică (93%). În ceea ce privește elevii înscriși la unități cu predare în limba maghiară, diferențele inter-regionale se intensifică. Arad este pe primul loc în regiune cu 4,9%, în timp ce Caraș-Severin este pe ultimul loc cu 0,1%. Timiș și Hunedoara au ponderi similare (1,2%, respectiv 1,6%).

Din numărul total al elevilor înscriși în învățământul liceal, 95,5% au studiat în limba română, 4,0% în limba maghiară, 0,4% în limba germană și 0,1% în alte limbi ale minorităților naționale (sârbă, ucraineană, slovacă, bulgară, croată). La nivelul Regiunii Vest, structura este similară celei naționale, 97,7% din elevi studiind în limba română, 1% în limba maghiară și germană și 0,1% în alte limbi ale minorităților naționale (sârbă, ucraineană, slovacă și croată). Arad se află pe primul loc în regiune în ceea ce privește numărul elevilor ce studiază în limba maghiară (2% din totalul elevilor din județ), urmat de Hunedoara și Timiș (0,9%-0,8%). Elevii ce studiază în limba germană au cea mai mare pondere în Timiș (1,5% din totalul elevilor din județ), iar cea mai mică în Hunedoara (0,3%). Arad și Caraș-Severin sunt la egalitate cu 0,9% din totalul elevilor din județ studiind în limba germană.

Din totalul elevilor înscriși în învățământul postliceal la nivel național, 98,1% studiau în limba română și 1,9% în limba maghiară. La nivelul Regiunii Vest, în anul școlar 2009-2010, toți elevii au studiat în limba română. În învățământul profesional 99,4% din elevii din regiune au studiat în limba română și 0,6% în limba maghiară. Din totalul elevilor care au studiat în limba maghiară, majoritatea au fost în Arad (55,9%).

4.3.3 Învățarea pe tot parcursul vieții

În ultimele decenii, un caz aparte de participare în domeniul educației și accentuat de către politicile educaționale îl constituie învățarea pe tot parcursul vieții (ÎPV). Unul dintre scopurile *Cadrului strategic al Uniunii Europene pentru cooperarea în domeniul educației și formării profesionale* este implicarea în procesul de învățare pe tot parcursul vieții a cel puțin 15% dintre persoanele cu vârste cuprinse între 25-64 ani. Acest proces de învățare presupune creșterea investițiilor în oameni și cunoștințe, promovarea în direcția achiziționării de calificări de bază, inclusiv domeniul digital și extinderea șanselor pentru forme de învățare inovatoare și mult mai flexibile. Scopul este acela de a oferi oamenilor de toate vârstele accesul în mod egal și liber la oportunități de învățare de înaltă calitate, și la o varietate de schimburi de experiență pe tot cuprinsul Europei.

Învățarea pe tot parcursul vieții este definită ca incluzând învățarea pentru scopuri personale, civice și sociale, precum și pentru scopuri legate de ocuparea forței de muncă. Ea poate avea loc într-o varietate de medii, atât în interiorul, cât și în afara educației formale și a sistemelor de formare. Învățarea pe tot parcursul vieții cuprinde toate activitățile intenționate de învățare desfășurate pe o bază cu scopul de a îmbunătăți cunoștințele, aptitudinile și competența. Intenția sau scopul de a învăța reprezintă punctul critic care diferențiază aceste activități de învățare de activități non-învățare cum ar fi activitățile culturale. Populația țintă

pentru statisticile din cadrul învățării pe tot parcursul vieții se referă la toate persoanele din gospodăriile private cu vârste cuprinse între 25 -64 ani⁴³.

Participarea la procesul de învățare pe tot parcursul vieții este indicatorul de educație care dezvăluie cea mai mică variație regională, în timp ce participarea la educație și formare profesională prezintă un profil în mare parte național cu niveluri ridicate în Danemarca, Marea Britanie, Suedia, Finlanda și Olanda. Statele membre ale UE situate la marginea continentului, cum ar fi: Grecia, Ungaria, Malta, Polonia, Portugalia, România și Slovacia au în general rate scăzute de participare în procesul de învățare pe tot parcursul vieții⁴⁴.

În anul 2012 doar 1,0% din totalul persoanelor din Regiunea Vest cu vârste cuprinse între 25-64 ani au participat la unele forme de educație sau de formare profesională. Regiunea ocupă ultimul loc în țară în ceea ce privește procentul persoanelor adulte la învățarea pe tot parcursul vieții. Cu toate acestea, România ca întreg, ca și o mare parte din estul și centrul Europei realizează o valoare scăzută la acest indicator. Surprinzătoare este și scăderea acestui indicator în regiune în anul 2012 față de anii anteriori (de la 1,4% în 2010 și 2011 la 1% în 2012).

Tabelul 4.21 Învățarea pe tot parcursul vieții (% din persoanele cu vârste cuprinse între 25-64 ani)

	2000	2008	2009	2010	2011	2012	Schimbare 2000-2012 p.p.
Regiunea Vest	1,1%	1,4%	1,7%	1,4%	1,4%	1,0 %	-0,1%
România	0,9%	1,5%	1,5%	1,3%	1,6%	1,4%	0,5%
București-Ilfov	1,7%	1,7%	1,5%	1,8%	1,9%	1,5%	-0,2%
UE 27	7,1%	9,4%	9,3%	9,1%	8,9%	9,0%	1,9%
% din media României	122,2%	93,3%	113,3%	107,7%	87,5%	71,4%	
% din media București-Ilfov	64,7%	82,4%	113,3%	77,8%	73,7%	66,7%	
% din media UE 27	15,5%	14,9%	18,3%	15,4%	15,7%	11,1%	

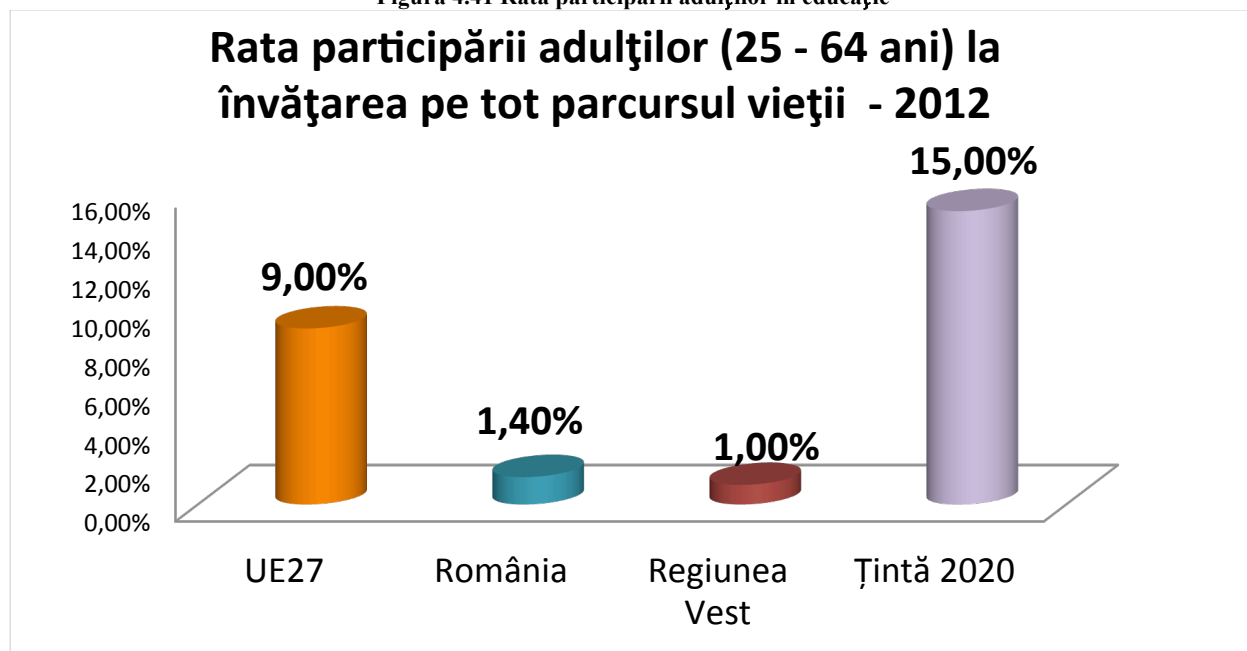
Sursa: datele EUROSTAT: lfst_r_lfsd2p111

Valoarea acestui indicator în Regiunea Vest în anul 2012 era alarmant de mică raportat obiectivul Uniunii Europene care prevede implicarea în procesul de învățare pe tot parcursul vieții a cel puțin 15% dintre persoanele cu vârste cuprinse între 25-64 ani.

⁴³ Cu privire la statisticile din cadrul procesului de învățare pe tot parcursul vieții, putem afirma că educația formală corespunde educației și formării în sistem normal de școli, universități și colegii. Educația non-formală și formarea profesională includ toate tipurile de activități de învățare care nu sunt părți componente ale unui program de educație formală. Statisticile nu acoperă învățarea informală care corespunde învățării individuale (prin utilizarea de materiale tipărite, învățare și formare profesională prin intermediul calculatorului, educația on-line bazată pe internet, vizitarea bibliotecilor, etc.). (Anuarul Eurostat 2010, p. 269-270).

⁴⁴ Anuarul regional Eurostat 2010, p. 158.

Figura 4.41 Rata participării adulților în educație



Sursa: Eurostat

Educația adulților este doar una din dimensiunile învățării pe parcursul întregii vieți. Aceasta urmărește să ofere o șansă individului de a fi polivalent, un om înzestrat cu premisele socio-mobilității modern, un om cu disponibilități superioare, un om care să admită că toate schimbările sociale trebuie să înceapă, în primul rând, cu el⁴⁵.

Modernizarea proceselor de producție, achizițiile și trecerea în exploatare de noi echipamente, mașini, instalații, software presupun adaptarea nivelului de cunoștințe ale forței de muncă. Participarea activă la procesul educațional al populației adulte – în și în afara sistemului național de educație – constituie un element esențial pentru construirea unei economii sustenabile și competitive⁴⁶.

4.3.4 Infrastructura educațională și personalul didactic

Inițial, revizuirea documentelor și a datelor indică faptul că în această zonă:

- Statisticile comparabile cu privire la infrastructura educațională și personalul didactic sunt limitate și fragmentate, iar la nivel regional nu există informații disponibile cu privire la UE (singurul indicator unde sunt posibile anumite comparații, doar la nivel național, este raportul elevi/profesorii (cu un număr limitat din cauza caracteristicilor metodologice);
- Datele cu privire la România par să indice diferențierea regională limitată între nivelul NUTS II și nivelul NUTS III (ne putem aștepta ca principalele diferențe să fie între zonele urbane și cele rurale);
- Cu toate acestea, după cum indică analiza înscrierilor confirmată de prima evaluare, schimbările de-a lungul timpului ar putea fi semnificative și o diferențiere între nivelele de educație ar putea fi așteptată.

Prin urmare, următoarea analiză a fost efectuată pe nivelul NUTS II, mai ales cu un accent deosebit pe anumite rapoarte și evoluția acestora. Învățământul terțiar este exclus de la

⁴⁵ *Tendențe sociale*, 2011, INS, p.55

⁴⁶ *Tendențe sociale*, 2011, INS, p.58

analiza detaliată datorită caracteristicilor sale specifice și educația preșcolară este exclusă din cauza lipsei de date cu privire la unii dintre indicatorii utilizați⁴⁷.

Valorile în permanentă scădere ale natalității după anul 1990 a condus la reducerea populației de vârstă școlară, influențând rețeaua de învățământ. Primele afectate de această situație demografică au fost grădinițele. Astfel, spre exemplu, la nivel național în anul 1997 au fost desființate 583 de grădinițe, situate atât în mediul rural, cât și în cel urban. Reduceri s-au înregistrat și la nivelul unităților de învățământ primar și gimnazial, ca urmare a scăderii numărului de elevi sub 200, cel mai adesea prin transformarea acestora în secții ale altor școli mai mari.

În anul 2011, în Regiunea Vest au fost 636 unități de învățământ, predominând unitățile de învățământ secundar inferior (46,1%), învățământ secundar superior (26,3%) și învățământul preșcolar (21,4%). Numărul și ponderea unităților în învățământul primar, post secundar și terțiar sunt sub 4%. O reducere radicală a numărului total de unități de învățământ s-a produs în perioada 2000-2011 (cu 73%), similară cu cea a țării în ansamblu. Doar numărul acelor unități de învățământ care deservește învățământul secundar superior a crescut ușor, iar numărul de unități din învățământul terțiar a rămas neschimbat.

Tabelul 4.22 Unitățile de învățământ după nivelele de educație

	Preșcolar (ISCED 0)	Primar (ISCED 1)	Secundar inferior (ISCED 2)	Secundar superior (ISCED 3)	Post secundar (ISCED 4)	Terțiar (ISCED 5)	Total
2000							
Unități de învățământ	944	679	560	157	8	14	2362
% în regiune	40,0%	28,7%	23,7%	6,6%	0,3%	0,6%	100,0%
2011							
Unități de învățământ	136	22	293	167	4	14	636
% în regiune	21,4%	3,5%	46,1%	26,3%	0,6%	2,2%	100,0%
Schimbări în intervalul 2000-2011							
Unități de învățământ (în procente)	-86%	-97%	-48%	6%	-50%	0%	-73%
% în regiune	-18,6%	-25,3%	22,4%	19,6%	0,3%	1,6%	0,0%

Sursa: Institutul Național de Statistică din România, Tempo online, SCL101B Unitățile de învățământ după nivelele de educație

Școli europene și centre ECDL⁴⁸

Anul 2012 a marcat ediția a IX – a a competiției „Școală Europeană”, competiție care recunoaște efortul și contribuția școlilor românești în procesul de integrare europeană. Prin obținerea certificatului de „Școală Europeană”, unei unități școlare îi este recunoscută calitatea înaltă a managementului școlii, cât și impactul avut în cadrul proiectelor europene asupra ethosului școlii cât și culturii organizaționale⁴⁹. Valabilitatea titlului de „Școală Europeană” pentru o unitate de învățământ este de 3 ani, aceasta putând să candideze din nou pentru a redobândi acest statut. Numărul unităților de învățământ care dețin titlul de „Școală Europeană” este un veritabil indicator al calității sistemului educațional dintr-o regiune, în cazul de față Regiunea Vest.

ECDL este un certificat standard pentru Uniunea Europeană prin care deținătorului îi este recunoscut faptul că posedă cunoștințe de bază în utilizarea unui calculator⁵⁰. Pe termen

⁴⁷ În statisticile internaționale, universitățile sunt de obicei tratate separat folosind diferiți indicatori.

⁴⁸ ECDL (*European Computer Driving License*) sau Permisul European de Operator pe Calculator

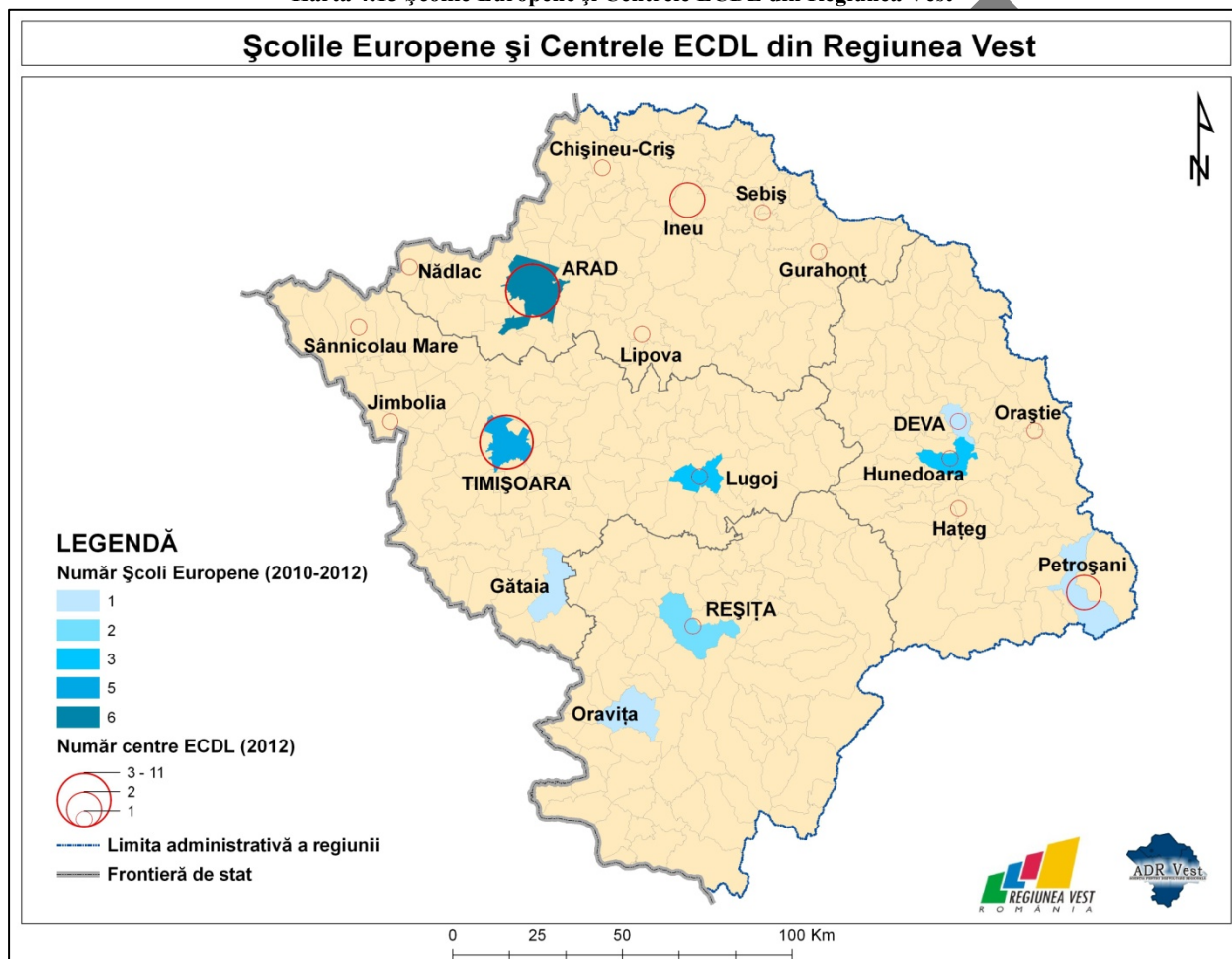
⁴⁹ Competiția Națională ‘Școală Europeană’, Materiale informative, <http://administraresite.edu.ro>

⁵⁰ Credis, <http://ecd.credis.ro/despre-ecd.html>

scurt, acesta poate de exemplu să releve gradul de pregătire în domeniul IT pentru un angajator, însă pe termen lung numărul de unități de învățământ care dețin statutul de Centru de Examinare ECDL poate deveni un indicator important deoarece arată calitatea procesului de învățământ, a instruirii populației dintr-o anumită zonă/regiune, mai mult de atât, unul dintre cele 11 obiectivele tematice pentru strategia Europa 2020 fiind „sporirea utilizării și a calității și accesului la tehnologiile informației și comunicațiilor”⁵¹.

În concluzie, dobândirea unor școli a unor stataturi ca „Școală Europeană” sau „Centru de Examinare ECDL” este o recunoașterea faptului că procesului educațional, a instruirii elevilor este unul de bună calitate, fiind un bun indicator pentru a afla cât de performant este sistemul educațional din Regiunea Vest.

Harta 4.13 Școlile Europene și Centrele ECDL din Regiunea Vest



Sursa: ADR Vest

⁵¹ Comisia Europeană, Propunere de Regulament al Parlamentului European și al Consiliului, pag. 7.

Tabelul 4.23 Infrastructura educațională și personalul didactic – comparație la nivel național

	2000				2011				Schimbări în intervalul 2000-2011			
	Primar și secundar inferior (ISCED 1-2)	Secundar superior (ISCED 3)	Post secundar (ISCED 4)	Total	Primar și secundar inferior (ISCED 1-2)	Secundar superior (ISCED 3)	Post secundar (ISCED 4)	Total	Primar și secundar inferior (ISCED 1-2)	Secundar superior (ISCED 3)	Post secundar (ISCED 4)	Total
Elevi și studenți	213,3	82,1	7,9	303,3	137,9	85,4	7,2	230,5	-35,3%	4,0%	-8,9%	-24,0%
% în regiune	70,3%	27,1%	2,6%	100,0%	59,8%	37,0%	3,1%	100,0%	-10,5%	10,0%	0,5%	0,0%
Unități de învățământ	1239	157	8	1404	315	167	4	486	-74,6%	6,4%	-50,0%	-65,4%
% în regiune	88,2%	11,2%	0,6%	100,0%	64,8%	34,4%	0,8%	100,0%	-23,4%	23,2%	0,3%	0,0%
România	12709	1460	106	14275	4022	1621	86	5729	-68,4%	11,0%	-18,9%	-59,9%
Săli de clasă	8062	3438	46	11546	6576	3633	20	10229	-18,4%	5,7%	-56,5%	-11,4%
% în regiune	69,8%	29,8%	0,4%	100,0%	64,3%	35,5%	0,2%	100,0%	-5,5%	5,7%	-0,2%	0,0%
România	85435	33069	428	118932	71427	36426	736	108589	-16,4%	10,2%	72,0%	-8,7%
Mărimea medie a unităților de învățământ (săli de clasă per unitate)	6,5	21,9	5,8	8,2	20,9	21,8	5,0	21,0	220,8%	-0,7%	-13,0%	155,9%
România	6,7	22,7	4,0	8,3	17,8	22,5	8,6	19,0	164,2%	-0,8%	112,0%	127,5%
% din media României	97%	97%	142%	99%	118%	97%	58%					
Mărimea medie a unităților de învățământ (numărul de elevi și studenți)	172	523	988	216	438	511	1800	474	154,3%	-2,2%	82,3%	119,5%
România	197	628	893	246	421	568	814	468	113,9%	-9,5%	-8,9%	90,5%
% din media României	88%	83%	111%	88%	104%	90%	221%					
Elevi și studenți per săli de clasă	26,5	23,9	171,7	26,3	21,0	23,5	360,0	22,5	-20,7%	-1,6%	109,6%	-14,2%
România	29,2	27,7	221,3	29,5	23,7	25,3	95,1	24,7	-19,0%	-8,8%	-57,0%	-16,3%
% din media României	90%	86%	78%	89%	89%	93%	379%	91%				
Cadre didactice	13903	6665	226	20794	10229	5793	47	16069	-26,4%	-13,1%	-79,2%	-22,7%
% în regiune	66,9%	32,1%	1,1%	100,0%	63,7%	36,1%	0,3%	100,0%	-3,2%	4,0%	-0,8%	0,0%
România	162606	68912	1438	232956	120927	59444	1360	181731	-25,6%	-13,7%	-5,4%	-22,0%
Cadre didactice per unitate de învățământ	11,2	42,5	28,3	14,8	32,5	34,7	11,8	33,1	189,4%	-18,3%	-58,4%	123,2%
România	12,8	47,2	13,6	16,3	30,1	36,7	15,8	31,7	135,0%	-22,3%	16,6%	94,4%
% din media României	88%	90%	208%	91%	108%	95%	74%	104%				
Raportul nr elevi sau studenți/profesorii	15,3	12,3	35,0	14,6	13,5	14,7	153,2	14,3	-12,1%	19,7%	338,2%	-1,7%
România	15,4	13,3	65,9	15,1	14,0	15,5	51,5	14,8	-9,0%	16,5%	-21,8%	-2,0%
% din media României	100%	93%	53%	97%	96%	95%	298%	97%				

Sursa: Institutul Național de Statistică din România, Tempo online SCL103E, SCL101B, SCL104E, SCL105C

În creștere cu mai mult de două ori în perioada 2000-2011, dimensiunea medie a unităților de învățământ a crescut la 21 săli în medie, 20,9 în învățământul primar și învățământul secundar inferior, 21,8 în învățământul secundar superior și 5 în învățământul post secundar. Valorile sunt încă peste media pe țară. Mărimea medie a crescut în special în rândul unităților de învățământ primar și gimnazial (de peste 3 ori), iar în unitățile de învățământ secundar superior și post secundar marimea este constantă.

În perioada 2000-2011 poate fi evidențiată dublarea mărimii medii a unităților de învățământ măsurată prin numărul de elevi și studenți, în mod direct proporțional cu trend-urile naționale. În 2011, au fost înregistrați în medie 474 elevi/ unitate de învățământ, cea mai mare valoare înregistrându-se în învățământul post secundar – 1.800. Valoarea pentru învățământul secundar superior este 511 elevi pe o unitate de învățământ, iar pentru învățământul primar și gimnazial valoarea este de 438 elevi. Aceste cifre nu par a fi excesive. În fapt, creșterea dimensiunii medii a numărului de elevi s-a datorat în principal reducerii numărului de unități de învățământ primar și secundar, în timp ce în unitățile de învățământ secundar superior creșterea a fost de doar 6,4%, iar învățământul post secundar a înregistrat o scădere cu 50%.

Gradul de utilizare a sălilor de clasă disponibile (elevi pe sală de clasă) a scăzut cu 14,2%, mai semnificativ în învățământul primar și secundar inferior (-20,7%), similar cu tendința națională (-19%). Acest indicator relevă însă o caracteristică specifică a învățământului post secundar - presiune aparent extrem de ridicată pe spațiul sălii de clasă - deși a scăzut ușor de la 360.

Cifrele de mai sus par a genera un set de tendințe contradictorii. Astfel, avem tendința de eficientizare a sistemului prin raportare la costuri ceea ce determină constituirea de clase de elevi cu un număr bazat pe stabilire de cost/elev, avem implicația asupra resursei umane, avem tendința de scădere a populației școlare, avem situații de posibile concedieri a surplusului de cadre didactice, avem presiunea din partea cadrelor didactice pentru a evita concedieri materializată în menținerea artificială de clase subpopulate, de număr de ore la discipline opționale redundante etc. Aceste tendințe de mai sus există în diferite forme și amplitudini în toate regiunile din România. În orice caz, se sugerează că presiunea în sistem este deosebit de intensă în ceea ce privește nivelul secundar superior (cu dimensiuni de clasă aparent similare amfiteatrelor universitare). Acest lucru poate fi legat de o schimbare în structura de vârstă sau o modificare în rata de participare - în scădere pentru învățământul primar și secundar inferior, în creștere pentru învățământul secundar superior, o combinație a acestora sau din alte motive. Acest indicator relevă unele diferențe față de situația generală din România, în special pentru învățământul secundar superior.

În plus, în condițiile scăderii populației școlare pe temen mediu, devin evidente consecințele de tipul unui grad de utilizare din ce în ce mai scăzut al infrastructurii actuale, asociat cu tendința de comasare a unităților școlare în interiorul unor unități școlare de dimensiuni mari, viabile ca existență în anii următori. Gradul de utilizare a sălilor/ a infrastructurii școlare va scădea preponderent în zone rurale, dar și în unități școlare din mediul urban aferent unor cartiere/zone cu populație școlară cu trend descrescător, însă această scădere se va realiza treptat și nu abrupt. Prin urmare, în anii următori vor apărea spații neutilizate din ce în ce mai numeroase, corelat cu aglomerări de populație școlară comasată în unități școlare care se confruntă cu nevoia de spații școlare necesare elevilor proveniți din comasări. Prin urmare, se va pune problema prognozării viabilității infrastructurii școlare, asociat cu situații de genul: infrastructura școlară care va rămâne neutilizată și infrastructura școlară supraîncărcată. Nu există în acest moment un inventar real al resurselor existente pentru sistemul de educație. Mai mult strategia de finanțare a învățământului preuniversitar pornind de la o metodologie bazată pe cost/elev nu este definitivată și implementată unitar la nivel național, prin urmare, situațiile de neutilizare/suprautilizare există doar în situații critice în care chiar nu se mai justifică existența unei unități școlare mici, cu câțiva elevi care învață într-o clasă cu predare simultană.

În timp ce unitățile școlare din învățământ preuniversitar public sunt finanțate integral de la bugetul de stat, instituțiile de învățământ superior de stat beneficiază, prin contracte instituționale anuale, de finanțare de la bugetul de stat prin intermediul MECTS (acoperă aprox. 25% din nevoile financiare de funcționare a unei instituții de învățământ superior). Instituțiile de învățământ superior particulare acreditate nu primesc finanțări de la bugetul de stat.

Finanțarea universităților de stat din România este structurată pe 2 componente: finanțarea de bază și finanțarea complementară. Finanțarea de bază reprezintă fonduri pentru: cheltuieli de personal (CP): salarii, CAS, șomaj; deplasări interne și internaționale (în contractul instituțional se stabilește fondul maxim de salarii pentru instituția de învățământ) și cheltuieli materiale (CM): cheltuieli de întreținere și gospodărire; cheltuieli pentru materiale și prestări servicii cu caracter funcțional; obiecte de inventar; reparații curente; cărți și publicații; perfecționare personal, protocol, protecția muncii, etc. Finanțarea complementară cuprinde fonduri destinate pentru: subvenții pentru cazare și masă; fonduri alocate pe bază de priorități și norme specifice pentru dotări și alte cheltuieli de investiții și reparații capitale; fonduri alocate pe baze competiționale pentru cercetarea științifică universitară⁵². Prin urmare, putem aprecia că instituțiile de învățământ superior de stat sau particulare acreditate dețin surse de finanțare mult mai consistente decât cele din sistemul de învățământ preuniversitar. De asemenea, pe baza principiului autonomiei universitare, instituțiile de învățământ superior au posibilitatea de a realiza investiții în infrastructură și dotări focalizate pe nevoile instituționale identificate, existând premise pentru intervenții mult mai rapide și punctuale, cu grad sporit de eficiență. Deși învățământul superior deține avantajul resurselor și operativității intervențiilor în infrastructură, din documentele de strategie instituțională pe termen mediu studiate nu rezultă eforturi de cuantificare clară a realizărilor în infrastructura de educație, respectiv a obiectivelor prognozate pe termen mediu în conformitate cu o analiză de nevoi, în condițiile în care ar fi suficient de simplu de realizat în comparație cu o analiză analoagă la nivelul sistemului de învățământ preuniversitar compus din numeroase categorii de unități școlare cu nevoi de infrastructură dinamice și extrem de numeroase. Prin urmare, există diferențe de finanțare și organizare a intervențiilor între nivelul preuniversitar față de cel universitar și între nivelul universitar de stat și cel particular acreditat.

Cadre didactice

Dimensiunea și calitatea profesională a personalului didactic influențează în mod direct rezultatele procesului educațional. De la început trebuie făcută precizarea că personalul din sistemul educațional este format din personal didactic, didactic auxiliar și personal administrativ, de întreținere și operațional. Atunci când vorbim exclusiv despre personal didactic avem în vedere educatorii, învățătorii, institutorii, maistrii-instructori, profesorii, preparatorii, asistenții universitari, lectorii, conferențiarii și profesorii universitari.

În Regiunea Vest în anul 2011 au fost înregistrate 16.069 de cadre didactice în învățământul primar, secundar inferior, secundar superior și post secundar non terțiar. 2/3 din aceste cadre didactice (63,7%) au fost în învățământul primar și secundar inferior și 1/3 (36,1%) în învățământul secundar superior. Comparativ cu anul 2000, media personalului didactic a scăzut cu 22,7%, valoare similară cu scăderea medie din România (-22%) și ușor mai mică decât scăderea numărului de elevi (-24%). Scăderea a fost mai mare în învățământul primar și gimnazial (-26,4%), foarte ridicată în învățământul post secundar (-79,2%) și mai mică în învățământul secundar superior (-13,1%).

Raportul număr de elevi la un cadru didactic în anul 2011, la toate nivelurile de educație, din Regiunea Vest este de 14,3. Valoarea apropiată de media obținută de România de 14,8. Cu toate acestea, variația regională este limitată - cel mai ridicat procent este de 15,9.

⁵² Conform Art. 169/(6) din L151/1999

Procentul este mai mic în învățământul primar și secundar inferior (13,5) și mai mare în învățământul secundar superior (14,7), din nou, similar modelului general pe țară. Dinamica este diferită pe niveluri de educație - în perioada 2000-2011 procentul a scăzut în învățământul primar și secundar inferior (-12,1%), dar a crescut în învățământul secundar superior (+19.7%) și în învățământul post secundar (+338,2%).

Compararea schimbărilor principalilor indicatori în perioada 2000-2011 arată că reducerea numărului de elevi din învățământul primar și gimnazial, precum și din educația post secundară este mai mare decât reducerea capacității infrastructurii educaționale și a numărului de cadre didactice. Pe de altă parte, reducerea personalului didactic este ușor mai mare decât reducerea capacității. În schimb, creșterea numărului de elevi din învățământul secundar superior este mai mare decât creșterea numărului de săli de clasă; numărul cadrelor didactice este într-o ușoară descreștere. Acest lucru pune întrebarea dacă avem de-a face cu o utilizare optimă a resurselor în cadrul sistemului de învățământ?

Diferențierea NUTS III este ilustrată de doi indicatori-cheie:

- Diferențierea privind numărul mediu de elevi/studenti pe sala de clasă (ISCED 1-3, fără învățământ post secundar) este limitată și în scădere. În 2011, valorile au variat între 17,6 în Caraș-Severin și 25,2 în Timiș. Toate județele au cunoscut un declin - mai mare în Hunedoara (23,5%), și mai mic în Timiș (-7,9%).
- Diferențierea privind raportul elevi-cadru didactic este chiar mai redusă și în scădere. În 2011, valorile au variat între 12,4 în Caraș-Severin și 14,4 în Hunedoara. Procentul a scăzut în toate județele - mai mult în Caraș-Severin și Hunedoara, iar în Arad a crescut.

Tabelul 4.24 Indicatorii-cheie în infrastructura educațională și personalul didactic – NUTS III, 2011

Sub-regiuni (NUTS III)	Elevi/studenti per săli de clasă				Elevi/studenti per profesor			
	Valoare	% din media regională	% din media națională	Schimbări 2000-2011, %	Valoare	% din media regională	% din media națională	Schimbări 2000-2011, %
Arad	21,9	100,2%	93,4%	-11,8%	15,2	109,4%	108,6%	8,5%
Caraș-Severin	17,6	80,6%	75,1%	-17,7%	12,4	89,0%	88,5%	-10,1%
Hunedoara	21,3	97,3%	90,7%	-23,5%	14,4	103,2%	102,5%	-9,6%
Timiș	25,2	115,1%	107,3%	-7,9%	13,7	98,1%	97,4%	-1,1%
Regiunea Vest	21,9	100,0%	93,2%	-22,3%	13,9	100,0%	99,4%	-3,2%

Sursa: Institutul Național din România, Tempo Online, SCL103E – Înscriere la nivel de educație, SCL105C – Săli de clasă la nivel de educație, SCL104E – Personalul didactic la nivel de educație.

4.3.5 Învățământul superior

În cadrul Regiunii Vest funcționează 14 universități, din care 7 sunt de stat și 7 private. Opt dintre aceste universități (4 de stat și 4 private) sunt concentrate în municipiul Timișoara, care reprezintă unul dintre principalele centre universitare din țară. În municipiul Arad sunt două universități (una de stat și una privată), și câte o universitate în Reșița (de stat), Deva (privată), Petroșani (de stat) și Lugoj (privată).

În anul 2010-2011, în cadrul unităților de învățământ superior au funcționat 629 de facultăți, din care 2/3 erau cuprinse în universitățile publice.

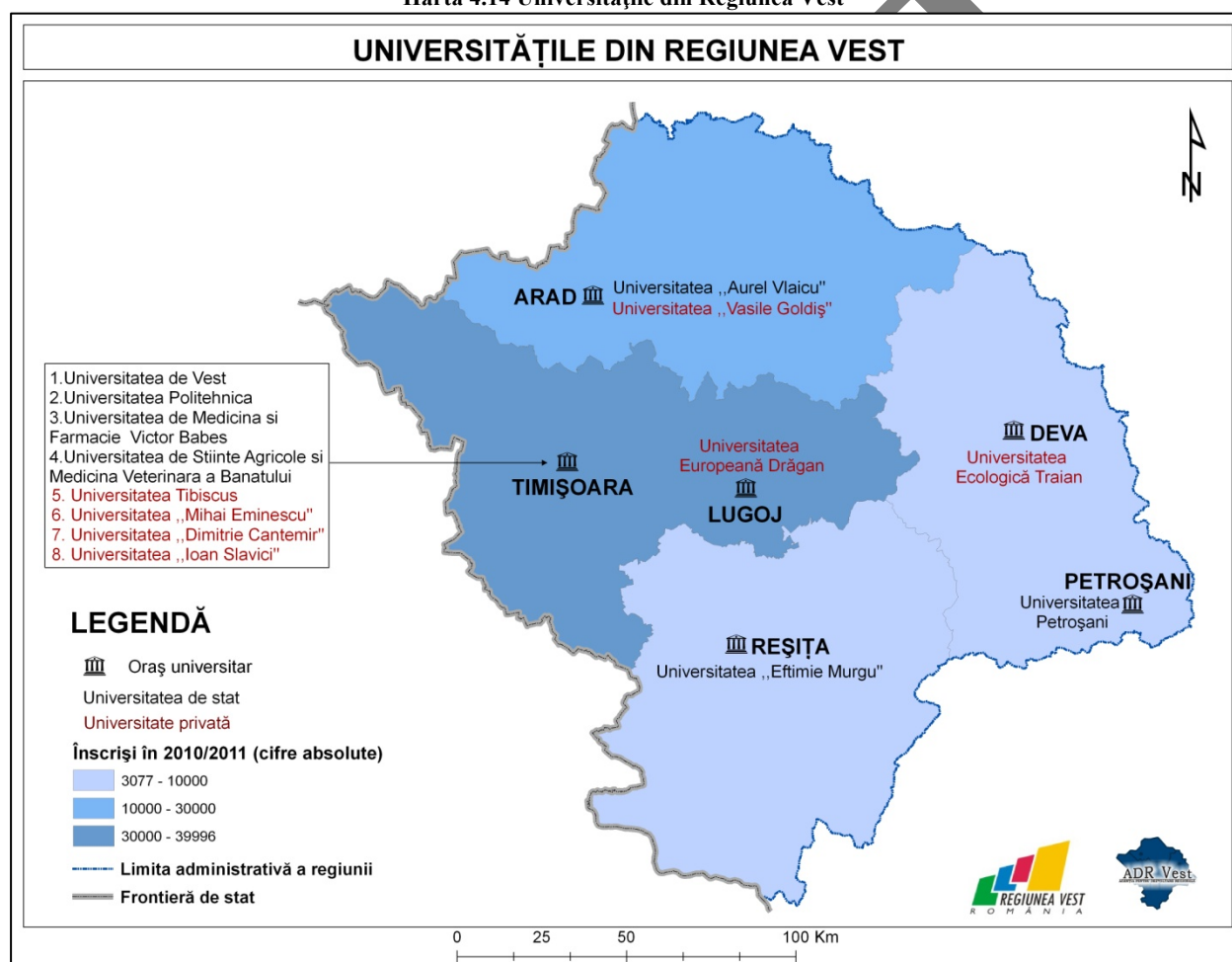
Din cauza promovabilității scăzute, învățământul superior este grav afectat prin neocuparea locurilor disponibile din universități, precum și piața forței de muncă prin creșterea numărului de șomeri și creșterea persoanelor slab calificate sau necalificate. Cei care au

promovat bacalaureatul au posibilitatea să se înscrie la o facultate care să le permită o calificare, adică angajarea pe piața muncii după obținerea diplomei.

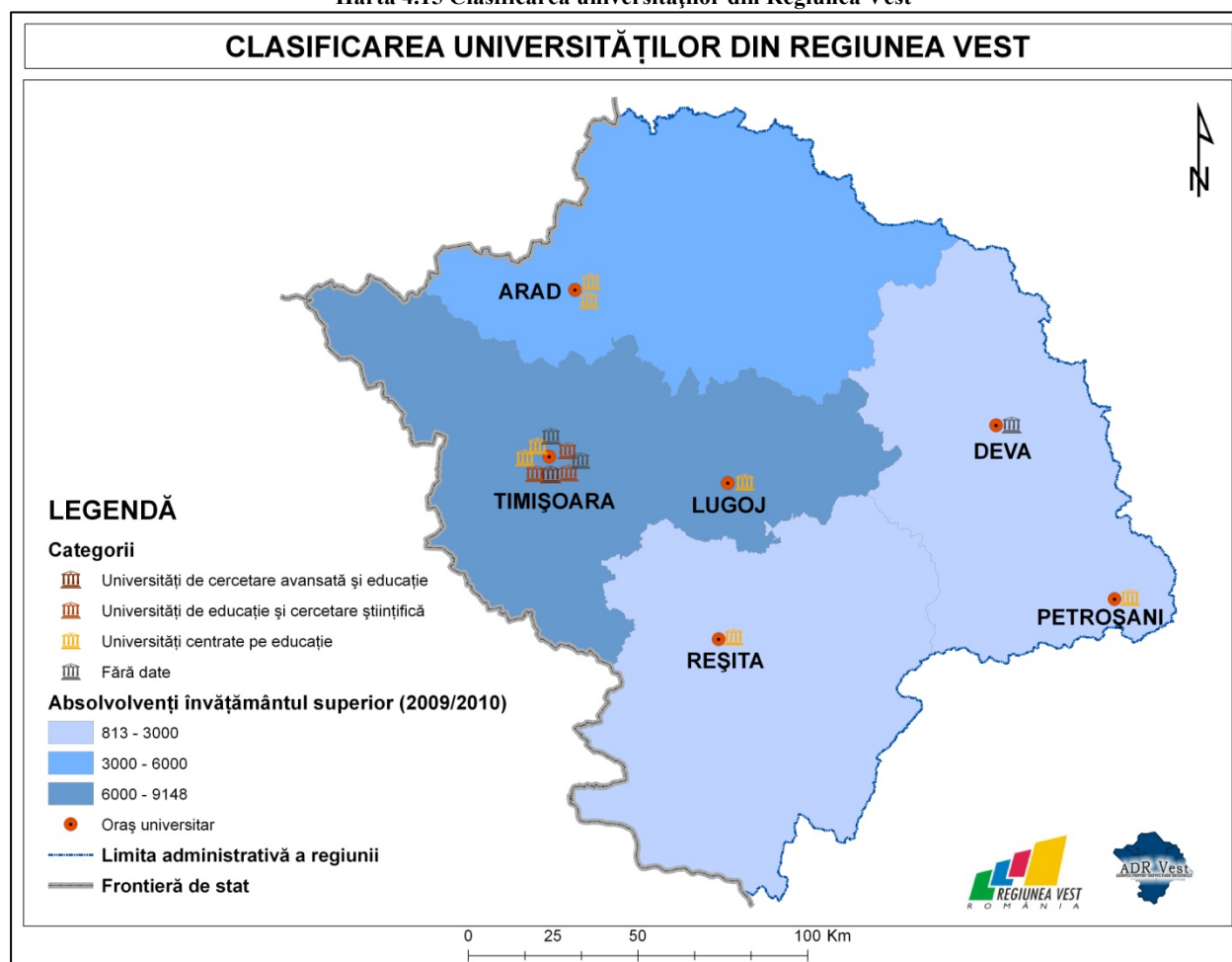
Pentru anul universitar 2011-2012, Ministerul Educației a hotărât ierarhizarea programelor de studii ale universităților acreditate din sistemul național de învățământ din România. Universitățile sunt împărțite pe 60 de domenii de studiu și sunt ierarhizate în cinci categorii, de la A până la E, categoria A reprezentând categoria celor mai performante programe, iar E categoria celor mai puțin performante. La ierarhizarea programelor de studii a contat predarea și învățarea, dar și cercetarea științifică.

Din totalul de 156 de catedre evaluate în toate universitățile evaluate, 28 (18%) au primit calificativul A și 44 (28%) au primit calificativul B (vezi tabelul 4.27 Ierarhizarea programelor de studii organizate de universitățile acreditate din sistemul național de învățământ din ANEXĂ).

Harta 4.14 Universitățile din Regiunea Vest



Harta 4.15 Clasificarea universităților din Regiunea Vest



Sursa: ADR Vest

4.3.6 Performanțele școlare

Sistemul de educație își măsoară performanțele cu ajutorul unor indicatori care exprimă relația cu piața muncii, deoarece el este cel care generează potențialul de forță de muncă calificată și adaptată nevoilor de dezvoltare economică și socială. Alături de dezvoltarea competențelor, abilităților și aptitudinilor specifice populației școlare, sistemul de educație urmărește să asigure o ofertă educațională flexibilă, bazată pe o corelare între numărul absolvenților și cererea de forță de muncă.

Cele mai importante obiective ale educației sunt legate de calitatea și eficiența sistemului de învățământ, atât din punct de vedere al actului educațional, cât și al impactului pe care îl are educația asupra vieții sociale și economice. Evaluarea calității procesului educațional se realizează pe baza principalelor rezultate ale activității didactice și de instruire, utilizându-se indicatori statistici relevanți, precum numărul elevilor promovați și gradul de promovabilitate, rata abandonului școlar, numărul absolvenților.

În România, în anul școlar/universitar 2010-2011, numărul absolvenților din toate nivelurile educaționale era de 674,7 mii elevi și studenți, în scădere cu 4,2% față de anul școlar precedent. În Regiunea Vest, numărul absolvenților în anul școlar/universitar 2010-2011 a fost de 63,6 mii, reprezentând 9,4% din totalul absolvenților pe toate nivelele de educație din țară.

71,8% din numărul absolvenților au fost din învățământul preuniversitar, în timp ce 28,2% au provenit din învățământul superior. În ceea ce privește numărul absolvenților pe specializări, pe primul loc se află liceele tehnice (8.777 absolvenți, 13,8% din totalul

absolvenților din regiune), urmate de liceele și colegiile teoretice (6.928 absolvenți, 10,9%). Din punct de vedere al modificării numărului absolvenților în anul școlar 2010/2011 comparativ cu anul 2000/2001, se observă o creștere de 8,3% a numărului total de absolvenți. O creștere puternică se înregistrează la nivelul absolvenților din învățământul superior (96,2%), în timp ce numărul absolvenților din învățământul preuniversitar scade cu 7,9%. Se observă de asemenea o creștere semnificativă și în numărul absolvenților de licee economice (311,3%) și licee tehnice (81,7%), de muzică (46,1%) și agromontane (28,8%). Cele mai puternice scăderi sunt în rândul absolvenților de licee silvice (-98,8%), agricole (-77,3%), veterinare (-59,2%) și pedagogice (-55,7%).

DRAFT

Tabelul 4.25 Absolvenți pe niveluri de educație, forme de învățământ (număr)

2010 / 2011	Total	Invatamant preuniversitar	Invatamant primar si gimnazial (inclusiv invatamant special)	Licee si colegii teoretice	Licee tehnice - total	Licee agricole	Licee silvice	Licee agromontane	Licee veterinare	Licee economice	Licee administrative si de servicii	Scoli normale (licee pedagogice)	Licee de arte plastice	Licee de muzica	Licee cu program de educatie fizica si sport	Seminarii teologice	Invatamant profesional secundar ciclul 2	Invatamant postliceal	Invatamant superior
România	674713	487813	229609	85277	70446	2201	582	517	1060	29481	2187	938	1591	929	3426	2329	34773	21311	186900
Regiunea Vest	63603	45639	19862	6928	8777	155	25	76	40	3315	169	112	123	130	286	234	3419	1809	17964
% în total absolvenți Vest	100	71,8	31,2	10,9	13,8	0,2	0,0	0,1	0,1	5,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,4	0,4	5,4	2,8	28,2
% față de România	9,4	9,4	8,7	8,1	12,5	7,0	4,3	14,7	3,8	11,2	7,7	11,9	7,7	14,0	8,3	10,0	9,8	8,5	9,6
Arad	17482	10337	4733	1617	1679	52	:	16	27	910	33	31	52	31	85	85	647	312	7145
Caraș-Severin	8343	7369	3315	1221	1433	28	:	29	:	374	17	27	13	24	31	40	624	193	974
Hunedoara	13603	12411	5123	1820	2424	45	25	31	13	903	41	27	58	30	72	10	1001	788	1192
Timiș	24175	15522	6691	2270	3241	30	:	:	:	1128	78	27	:	45	98	99	1147	516	8653
Modificare 2000/2001 – 2010/2011 - %																			
România	3,6	-15,2	-23,9	7,4	54,4	-69,4	-55,2	13,4	-32,9	124,0	140,1	-74,6	48,4	9,3	36,6	-7,2	-55,8	-36,3	145,2
Regiunea Vest	8,3	-7,9	-22,7	1,8	81,7	-77,3	-90,8	28,8	-59,2	311,3	9,0	-55,7	5,1	46,1	2,9	-4,5	-42,1	-44,1	96,2
Arad	50,3	0,2	-14,4	3,0	108,3	-76,1	-100,0	-20,0	12,5	639,8	-36,5	-39,2	92,6	14,8	49,1	-22,0	-42,0	-42,3	441,7
Caraș-Severin	-11,2	-15,7	-27,2	-6,8	134,9	-15,2	-100,0	n.a	-100,0	199,2	-29,2	-54,2	30,0	100,0	-22,5	-18,4	-43,3	-71,8	48,7
Hunedoara	-7,0	-9,7	-24,9	4,8	47,4	-67,9	-41,9	n.a	n.a	251,4	64,0	-68,2	132,0	25,0	0,0	-41,2	-46,6	-18,5	34,8
Timiș	4,8	-7,4	-23,9	3,7	83,2	-89,7	-100,0	-100,0	-100,0	274,8	44,4	-53,4	-100,0	73,1	-10,1	41,4	-36,8	-50,6	37,4

Sursa: ISN, Tempo Online - Absolvenți pe niveluri de educație, forme de învățământ, macroregiuni, regiuni de dezvoltare și județe, extrasă în august 2013 și calculele autorilor

La nivelul NUTS III, disparitățile inter-regionale sunt semnificative în ceea ce privește modificarea numărului total de absolvenți. În Arad și Timiș acesta crește (cu 50,3%, respectiv 4,8%), în timp ce în Caraș-Severin și Hunedoara se înregistrează scăderi ale numărului total de absolvenți (-11,2%, respectiv -7,0%). Arad înregistrează cele mai mari creșteri din regiune ale absolvenților de licee economice (639,8%) și licee sportive (49,1%). Timiș este pe primul loc pentru creșterea numărului de absolvenți de seminarii teologice (41,4%) și absolvenții de învățământ profesional (49%). Caraș-Severin are cea mai mare rată de creștere a numărului absolvenților de licee tehnice (134%), iar Hunedoara conduce în ceea ce privește creșterea numărului absolvenților de licee administrative și de servicii (64%) și licee de arte plastice (132%).

4.3.7 Câștigul salarial nominal în învățământ

În ceea ce privește salarizarea, în anul 2011 nivelul câștigului salarial nominal brut mediu lunar în învățământ în Regiunea Vest a fost de 1.825 RON, sub media națională (92,2%) și la 63,7% din valoarea pentru București-Ilfov. Din punct de vedere al evoluției în timp, față de anul 2008, în anul 2011 se înregistrează o creștere cu 13,2% a câștigului salarial nominal brut mediu lunar la nivelul regiunii.

Tabelul 4.26 Câștigul salarial nominal mediu brut lunar (RON)

	2008	2011	Modificare 2008-2011 (%)
Regiunea Vest	1612	1825	13,2%
România	1761	1980	12,4%
București Ilfov	2469	2865	16,0%
% față de România	91,5%	92,2%	
% față de București Ilfov	65,3%	63,7%	

Sursa: INS , Tempo Online - Câștigul salarial nominal mediu brut lunar pe activități ale economiei naționale la nivel de secțiune CAEN Rev.2, macroregiuni, regiuni de dezvoltare și județe

În ceea ce privește nivelul câștigului salarial nominal mediu brut lunar la nivel de județ, în anul 2011 cele mai ridicate valori s-au înregistrat în Timiș (2.034 RON, 111,5% din media regională) și Arad (1.755 RON, 96,2% din media regională). Pe ultimul loc în regiune se află Caraș-Severin (1.577 RON, 86,4% din media regională). Din punct de vedere al modificării, toate cele patru județe din regiune au înregistrat creșteri ale câștigului salarial în 2011 comparativ cu 2008, cele mai puternice creșteri fiind în Arad și Timiș (15,4% și 15,1%), în timp ce în Hunedoara se înregistrează cea mai mică creștere (5,6%).

Tabelul 4.27 Câștigul salarial nominal mediu brut lunar, NUTS III (RON)

Județ	2008	2011	% din media regională	% din media națională	Modificare 2008-2010 (%)
Arad	1521	1755	96,2%	88,6%	15,4%
Caraș-Severin	1397	1577	86,4%	79,6%	12,9%
Hunedoara	1546	1632	89,4%	82,4%	5,6%
Timiș	1767	2034	111,5%	102,7%	15,1%

4.3.8 Cheltuieli publice

În mod normal, cheltuielile pentru educație constituie o parte semnificativă a cheltuielilor autorităților locale. Deși nu sunt disponibile date regionale, unele observații cu privire la cheltuielile publice pentru educație se pot face pe baza datelor de la nivel național (2009)⁵³ și luând în considerare diferențele ne semnificative la nivel regional în ceea ce privește infrastructura și indicatorii:

- Ponderea cheltuielilor pentru educație ca % din PIB este de 4,24% (77,94% din media UE), iar România se situează doar pe locul 24 din 27 de state; poziția este și mai slabă în ceea ce privește cheltuielile per student la toate nivelurile de educație. 36,43% din media UE, clasând țara pe locul 27 din 27;

- În privința ponderii cheltuielilor de capital din totalul cheltuielilor pentru educație, România ocupă locul 1, cu 20%.

- În contrast, cheltuielile pentru personal reprezintă numai 51% din cheltuielile curente (media UE este de 77%), clasând România pe ultima poziție la nivel UE (și prima la "alte cheltuieli curente").

Fondurile structurale ale Uniunii Europene au reprezentat în perioada 2007-2013 o oportunitate importantă pentru finanțarea educației. Investițiile care vizează infrastructura de educație s-au putut finanța prin **Programul Operațional Regional 2007-2013** (POR 2007-2013), domeniul de intervenție 3.4: „Reabilitarea /modernizarea/ dezvoltarea infrastructurii educaționale preuniversitare, universitare și a infrastructurii pentru formare profesională continuă”.

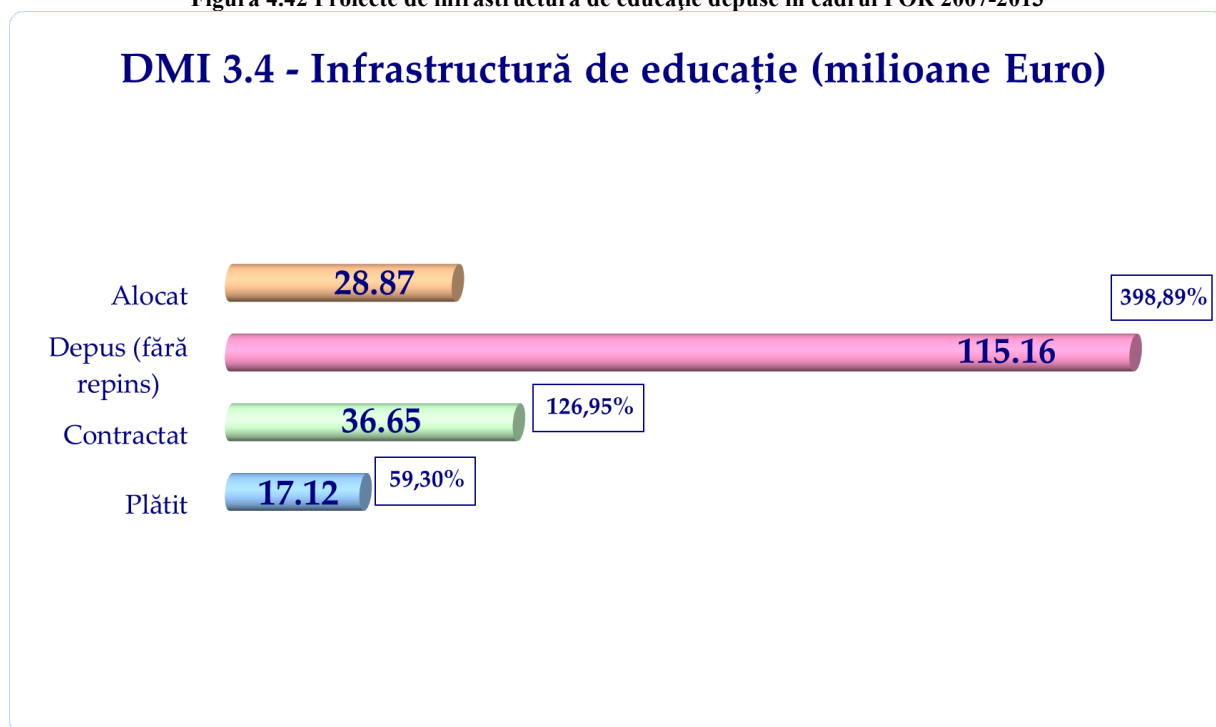
Alocarea financiară pentru acest domeniu de intervenție pentru Regiunea Vest este de 28,87 milioane euro.

S-au finanțat proiecte care se adresează reabilitării, modernizării, dezvoltării și echipării infrastructurii educaționale preuniversitare, universitare și a infrastructurii pentru formare profesională continuă.

În Regiunea Vest sunt contractate 24 de proiecte cu o valoare nerambursabilă de 36,65 milioane Euro. Un număr de 4 proiecte în valoare de 28,84 milioane euro sunt în evaluare, iar pe lista de rezervă se află 28 de proiecte cu o valoare solicitată în valoare de 49,67 milioane euro.

⁵³ Baza de date Eurostat educ_fiabs-Cheltuieli de învățământ în prețuri curente, educ_fipubin-Cheltuieli privind instituțiile publice de învățământ

Figura 4.42 Proiecte de infrastructură de educație depuse în cadrul POR 2007-2013



Sursa: ADR Vest

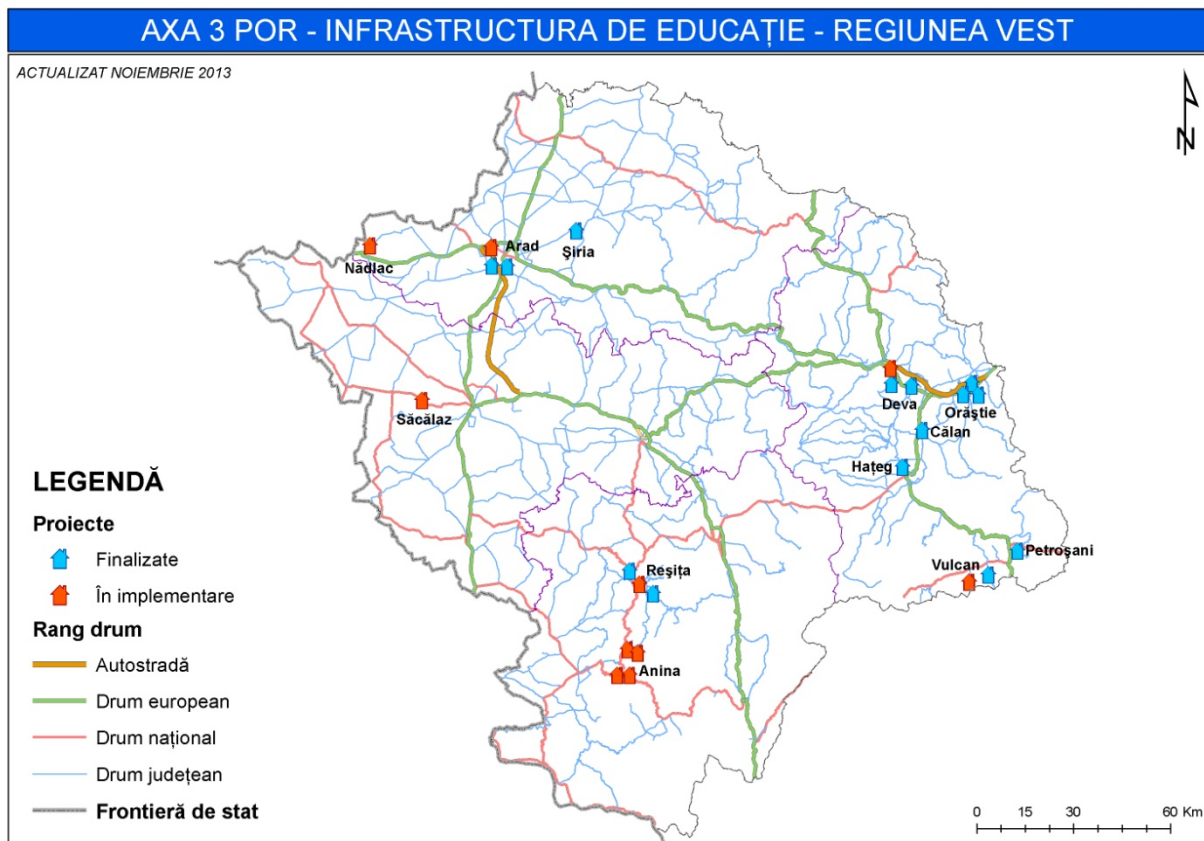
Prin proiectele contractate în cadrul domeniului de intervenție 3.4 vor fi reabilitate 27 de școli și 2 campusuri universitare de stat, de care vor beneficia peste 18.000 de elevi și 800 de studenți.

Deși erau eligibile, în Regiunea Vest nu au fost depuse proiecte pentru reabilitarea campusurilor preuniversitare pentru unitățile de învățământ profesional și tehnic și nici pentru reabilitarea centrelor de formare profesională continuă.

Aceste proiecte finanțate din POR reprezintă un număr restrâns de intervenții dacă ne raportăm la numărul total de unități școlare din învățământul preuniversitar din Regiunea Vest. În cazul instituțiilor de învățământ superior raportul este și mai redus, fiind vorba de două proiecte finanțate pentru Universitatea „Eftimie Murgu” din Reșița.

Astfel de proiecte sunt o soluție adecvată pentru modernizarea infrastructurii școlare deoarece se bazează pe intervenții integrate și complete fără a se rezuma la o cosmetizare a problemelor majore cu valabilitate și rezistență redusă în timp. Cu toate acestea, modul de alocare – ”primul venit primul servit” nu poate să asigure un mecanism de finanțare coerent cu priorități de dezvoltare economico-socială a regiunii și localităților.

Harta 4.16 Proiecte de infrastructură de educație depuse în cadrul POR 2007-2013



Sursa: ADR Vest

DRAFT

Tablul 4.28 Proiecte finanțate prin Programul Operațional Regional pentru modernizarea infrastructurii de educație în Regiunea Vest

Nr. Crt.	Titlu proiect	Solicitant	Județ	Axa	DMI	Suma solicitată – euro (1 euro = 4,4405 lei)	Stadiu
1.	Extindere si modernizare scoala generala Ioan Slavici Siria	Consiliul Local al comunei Siria	AR	3	3.4	621.715,07	Proiect contractat și finalizat
2.	Reabilitare cladire Colegiul National Moise Nicoara Arad	Consiliul Local Arad	AR	3	3.4	8.922.707,00	Proiect contractat și aflat în implementare
3.	Reabilitare fatade si tamplarie exterioara Scoala generala Nr. 11 Nicolae Balcescu	Municipiul Arad	AR	3	3.4	348.076,89	Proiect contractat și finalizat
4.	Reabilitare fatade si tamplarie exterioara cladire camin - internat la Liceul Teoretic Vasile Goldis	Municipiul Arad	AR	3	3.4	144.318,10	Proiect contractat și finalizat
5.	Modernizare si extindere corpuri de cladire, amenajare incinta si dotarea cu echipamente TIC, a grupului scolar Josef Gregor Tajovsky Nadlac	Consiliul Local al Orașului Nădlac	AR	3	3.4	656.693,91	Proiect contractat și aflat în implementare
6.	Campus Universitar de Vara	Universitatea "Eftimie Murgu"	CS	3	3.4	1.972.510,81	Proiect contractat și finalizat
7.	Extindere spatii de studiu si reabilitare corp de scoala existent la Colegiul Economic al Banatului Montan.	Primaria Municipiului Resita Municipiul Resita	CS	3	3.4	612.648,22	Proiect contractat și finalizat
8.	O școală europeană – Lucrări de intervenție la Școala Generală nr. 2, str. Victoriei nr. 1, Steirdorf, Anina, Județul Caraș-Severin	Consiliul Local Anina	CS	3	3.4	496.750,71	Proiect contractat și aflat în implementare

9.	O școală europeană – Lucrări de intervenție la Școala Generală nr.1, str. Andrei Mureșanu nr.2, Anina, Județul Caraș-Severin	Consiliul Local Anina	CS	3	3.4	565.996,83	Proiect contractat și aflat în implementare
10.	O scoala europeana - Lucrari de interventie la Scoala Generala nr. 1 din Anina, Str. Sadoveanu nr.1, judetul Caras - Severin	Consiliul Local Anina	CS	3	3.4	757.003,66	Proiect contractat și aflat în implementare
11.	O scoala europeana - Lucrari de interventie la Liceu Anina, Str. Sadoveanu nr.1, judetul Caras - Severin	Consiliul Local Anina	CS	3	3.4	4.378.524,58	Proiect contractat și aflat în implementare
12.	Campus universitar "Complex Eftimie Murgu"	Universitatea "Eftimie Murgu"	CS	3	3.4	1.972.510,81	Proiect contractat și aflat în implementare
13.	Modernizare Scoala Generala O.V. Calan si Scoala Generala Strada Unirii - Corpuri de cladire A si B	Consiliul Local Calan	HD	3	3.4	808.537,66	Proiect contractat si finalizat
14.	O scoala pentru viitor	Municipiul Petrosani	HD	3	3.4	1.279.219,46	Proiect contractat si finalizat
15.	Reabilitarea ansamblului de cladiri si echiparea infrastructurii educationale a Colegiului national Decebal Deva	Municipiul Deva	HD	3	3.4	1.656.774,47	Proiect contractat si finalizat
16.	Reabilitare cladire principală Colegiul Național „Aurel Vlaicu”, îmbunătățirea procesului instructiv educativ prin utilizarea tehnologiei informaticii și comunicării	Consiliul Local al municipiului Orastie	HD	3	3.4	1.036.546,09	Proiect contractat si finalizat

17.	Reabilitarea și dotarea spațiilor de învățământ din corpurile C și D și baza sportivă a Colegiului National I. C .Brătianu, oraș Hateg	Consiliul Local Hateg	HD	3	3.4	616.956,55	Proiect contractat si finalizat
18.	Reabilitarea, modernizarea clădirilor și echiparea infrastructurii educaționale a Liceului Pedagogic "Sabin Drăgoi" Deva	Municipiul Deva	HD	3	3.4	558.381,73	Proiect contractat si finalizat
19.	Modernizarea unităților de învățământ: Școala Generală nr.1, Școala Generală nr.3, Școala Generală nr.4, Școala Generală nr.5, Școala Generală nr.6 din Municipiul Vulcan	Consiliul Local Vulcan	HD	3	3.4	3.122.950,58	Proiect contractat si finalizat
20.	Reabilitare termică clădiri aferente la 2 unități de învățământ preuniversitar-școli generale-din municipiul Orăștie și îmbunătățirea procesului instructiv-educativ prin utlizarea tehnologiei informației și comunicării	Consiliul Local Orăștie	HD	3	3.4	597.283,86	Proiect contractat si finalizat
21.	Reabilitare termică clădire laboratoare și ateliere școală Grup Școlar "Nicolaus Olahus" din municipiul Orăștie și îmbunătățirea procesului instructiv-educativ prin utlizarea tehnologiei informației și comunicării	Consiliul Local Orăștie	HD	3	3.4	399.168,36	Proiect contractat si finalizat
22.	Reabilitarea ansamblului de cladiri si echiparea infrastructurii educationale a Colegiului Tehnic energetic "Dragomir Hurmuzescu"	Municipiul Deva	HD	3	3.4	2.774.410,79	Proiect contractat și aflat în implementare
23.	Modernizarea Colegiului Tehnic Mihai Viteazu din Municipiul Vulcan Modernizarea Grupului Scolar Mihai	Consiliul Local Vulcan	HD	3	3.4	1.481.315,70	Proiect contractat și aflat în implementare

	Viteazu din Municipiul Vulcan						
24.	Modernizare și extindere școală cu clasele I-VIII localitatea Beregsău Mare	Consiliul Local Sacalaz	TM	3	3.4	2.320.508,61	Proiect contractat și aflat în implementare

DRAFT

Sistemul de educație din România și implicit din Regiunea Vest a beneficiat și de finanțări prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane (POSDRU) 2007 – 2013. La data realizării studiului conform informațiilor publicate pe pagina de internet a Autorității de Management pentru POSDRU în Regiunea Vest au fost finanțate 19 proiecte, din care 17 proiecte strategice și 2 proiecte de grant, 6 proiecte fiind adresate învățământului preuniversitar și 13 învățământului superior. Fiind adresate cu deosebire dezvoltării de resurse umane, aceste proiecte își propun în pondere redusă realizarea de dotări și infrastructură în educație. Acest fapt este permis în procent de maxim 10% din valoarea finanțării obținute conform principiului finanțării activităților complementare necesare și a cheltuielilor aferente scopului asistenței de tip FEDR. Majoritatea proiectelor finanțate folosesc procentul de 10%, care poate însemna o sumă de max. 500.000 euro pentru proiecte strategice și de max. 50.000 euro pentru proiecte de grant, pentru realizarea de dotări cu echipamente IT, mobilier, mici reparații în cadrul încăperilor destinate implementării proiectelor.

Instituțiile de învățământ superior din Regiunea Vest au beneficiat de alocări de fonduri importante de la bugetul de stat pentru investiții. Conform informațiilor publicate pe paginile de internet ale acestora, alocările pentru investiții au fost destinate unor construcții noi, reabilitări și modernizări ale spațiilor de învățământ, dotări cu echipamente. (un sumar al acestor informații este prezentat în tabelul 2.4.25). Nu există un mecanism de prioritizare a nevoilor pentru alocarea acestor fonduri. Alocările se fac pe bază de contract instituțional, fiecare instituție de învățământ superior de stat primește o alocare financiară de bază și complementară pe care o utilizează, conform nevoilor proprii identificate.

Din discuțiile cu conducerea unui număr de instituții de învățământ superior din Timișoara a rezultat că a fost demarată de către Ministerul Educației o analiză pentru reorganizarea sistemului de învățământ superior de stat cu intenția reducerii numărului instituțiilor și creșterii dimensiunilor lor, implementarea acestui plan de reorganizare urmând să demareze în cursul anului 2011. Autoritățile locale au o implicare minimă în astfel de procese, interesul regional și local nefiind reprezentat și limitându-se astfel la măsuri administrative incoerente cu procesele de dezvoltare regională.

Finanțarea sistemului public de educație. Procesul de descentralizare

Reforma sistemului de educație în România după 1989 a parcurs mai multe etape, urmărind restructurarea învățământului și a conținutului programelor educaționale, în contextul noilor realități economice. În continuare vom aborda reforma în educație prin prisma procesului de descentralizare.

Descentralizarea învățământului preuniversitar reprezintă transferul de autoritate, responsabilitate și resurse în privința luării deciziilor și a managementului general și financiar către unitățile de învățământ și comunitatea locală. Descentralizarea în educație presupune:

- redistribuirea responsabilităților, a autorității decizionale și a răspunderii publice pentru funcții educaționale specifice, de la nivel central către nivelul local;
- participarea factorilor non-administrativi, a reprezentanților societății civile, la procesul de luare a deciziilor (părinți, ONG, mediul de afaceri, asociații profesionale, parteneri sociali etc.;
- transferul competențelor decizionale de la nivelurile centrale către cele locale și/sau organizaționale, pentru a apropia decizia de beneficiarii serviciului public de educație.

A acțiunile guvernamentale inițiate și realizate în perioada 1997-2004 în vederea modernizării învățământului preuniversitar și al compatibilizării acestuia cu sistemele de învățământ europene s-au materializat, între altele, în adoptarea și aplicarea unui set de acte normative care au asigurat, parțial, transferul de la nivelul central la cel local al unităților de

învățământ și al unor responsabilități și atribuții cu privire la conținutul și structura procesului de învățământ, la rețeaua școlară, la finanțarea și administrarea unităților de învățământ și la politicile în domeniul resurselor umane. Deciziile privind descentralizarea nu au fost coerente și consecvente în perioada menționată.

Legea Educației Naționale (LEN) – Legea nr 1/2011⁵⁴ aduce o abordare modificată față de încercările din anii precedenți. Este vorba despre o abordare mai coerentă, fiind prevăzute și mecanisme financiare necesare implementării reale și unitare ale principiilor descentralizării instituționale. Principiile descentralizării sunt aplicabile la nivel național, fără diferențe inter-regionale. Dat fiind faptul că descentralizarea financiară se va aplica din 2012, până atunci se vor realiza și metodologiile MECTS prin care prevederile LEN în domeniul descentralizării vor deveni operaționale. După finalizarea acestor metodologii se vor stabili cu mai multă precizie și țintele descentralizării. Programul de comasare, dacă va fi unul, va fi tot o consecință a proceselor de descentralizare. Anterior nu existau prevederi clare privind modul de alocare a resurselor pentru infrastructură și dotări în sistemul de educație, atât pentru învățământul preuniversitar, cât și pentru cel superior.

Pentru învățământul preuniversitar, responsabilitatea finanțării obiectivelor de infrastructură și dotări aparține MECTS și autorităților locale în subordinea cărora funcționau unitățile școlare. Nu se poate afirma existența unor prevederi și principii clare privind contribuția fiecărei surse de finanțare la realizarea acestor obiective. Mai mult, în virtutea inițierii descentralizării manageriale în sistemul de educație (în urmă cu 5 ani), s-au pilotat și extins apoi treptat practici de comasări de unități școlare în funcție de numărul de elevi/clase/unitate școlară. Din această perspectivă, de la an la an numărul de clase s-a diminuat, la fel și numărul de unități școlare, respectiv numărul de cadre didactice.

⁵⁴ Conform prevederilor Legii Educației Naționale pentru finanțarea educației naționale se alocă anual din bugetul de stat și din bugetele autorităților publice locale minimum 6% din produsul intern brut al anului respectiv. Suplimentar, unitățile și instituțiile de învățământ pot obține și utiliza autonom venituri proprii. Pentru activitatea de cercetare științifică se alocă anual, de la bugetul de stat, minimum 1% din produsul intern brut al anului respectiv. Legea introduce finanțarea pe costul standard per preșcolar/elev, cost care va sta la baza finanțării. Finanțarea de bază a învățământului preuniversitar se face după principiul "resursa financiară urmează elevul" (aplicabilă începând cu anul 2012). Finanțarea unităților de învățământ preuniversitar cuprinde finanțarea de bază, finanțarea complementară și finanțarea suplimentară. Statul asigură finanțarea de bază pentru toți preșcolarii și pentru toți elevii din învățământul primar, gimnazial, profesional și liceal de stat, particular sau confesional acreditat, precum și pentru elevii din învățământul postliceal special de stat. Finanțarea de bază se face în limitele costului standard per elev/preșcolar, conform metodologiei elaborate de Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului. Finanțarea de bază și finanțarea complementară se realizează pe baza contractului de management încheiat între directorul unității de învățământ preuniversitar și primarul localității/primarul de sector în a cărei rază teritorială se află unitatea de învățământ, respectiv cu președintele consiliului județean/primarul de sector, în cazul școlilor speciale. Alte alocări pot fi obținute prin finanțarea suplimentară care se acordă ca sumă globală fixă din bugetul Ministerului Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului pentru premierea unităților de învățământ preuniversitar de stat cu rezultate deosebite în domeniul incluziunii sau în domeniul performanțelor școlare. Unitățile de învățământ preuniversitar de stat pot obține venituri proprii din activități specifice, conform legii, din donații, sponsorizări sau din alte surse legal constituite. Instituțiile de învățământ superior de stat funcționează ca instituții finanțate din fondurile alocate de la bugetul de stat, venituri extrabugetare și din alte surse, potrivit legii. Veniturile acestor instituții se compun din sume alocate de la bugetul Ministerului Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului, pe bază de contract, pentru finanțarea de bază, finanțarea complementară și finanțarea suplimentară, realizarea de obiective de investiții, fonduri alocate pe baza competițională pentru dezvoltare instituțională, fonduri alocate pe bază competițională pentru incluziune, burse și protecția socială a studenților, precum și din venituri proprii, dobânzi, donații, sponsorizări și taxe percepute în condițiile legii de la persoane fizice și juridice, române sau străine, și din alte surse. Aceste venituri sunt utilizate de instituțiile de învățământ superior, în condițiile autonomiei universitare, în vederea realizării obiectivelor care le revin în cadrul politicii statului din domeniul învățământului și cercetării științifice universitare.

La nivel regional și local există două instrumente de dezvoltare în sectorul educației: Planul Regional de Acțiune (PRAI) pentru Învățământ și Planurile Locale de Acțiune pentru Învățământ (PLAI), astfel încât putem afirma că există un potențial regional și o experiență anterioară a actorilor regionali care pot fi valorificate cu scopul asigurării unui mecanism funcțional de planificare regională a investițiilor în educație.

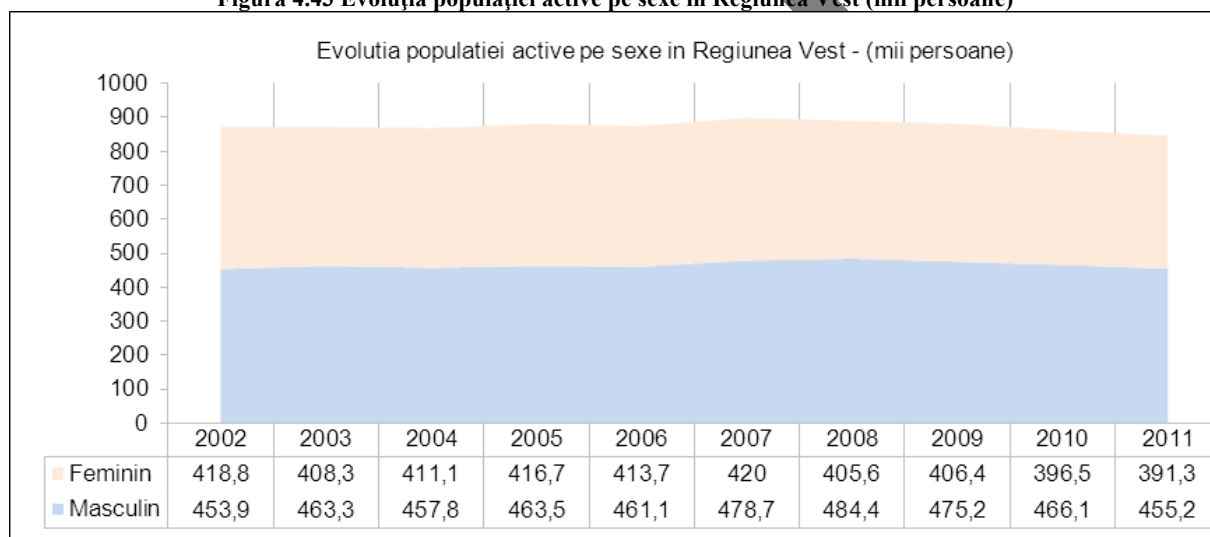
4.4 Ocuparea resurselor de muncă

4.4.1 Populația activă, populația ocupată, șomajul

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 dat⁵⁵.

Figura 4.43 Evoluția populației active pe sexe în Regiunea Vest (mii persoane)



Sursa: INS

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

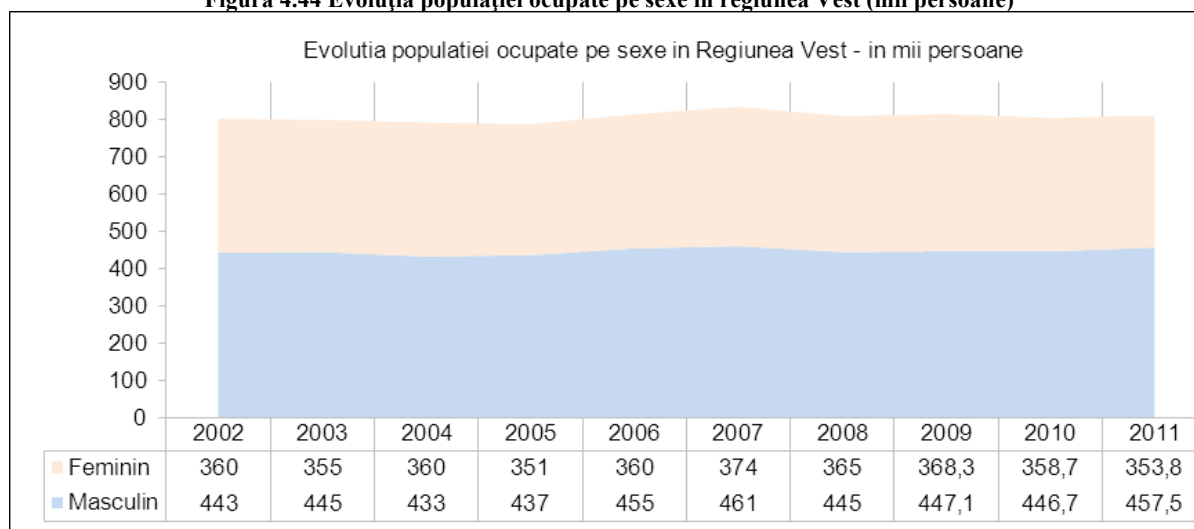
Populația ocupată este indicatorul care măsoară doar acea parte din populația activă care lucrează efectiv în economie⁵⁶. Analiza acesteia, reflectă la nivelul Regiunii Vest în anul 2011

⁵⁵ *Balanța forței de muncă*, INS, București, 2009, pag. 7.

⁵⁶ *Balanța forței de muncă*, INS, București, 2009, pag. 8.

existența a 811,2 mii persoane ocupate ceea ce înseamnă o valoare ne semnificativ mai mare față de anul 2002 (+8,2 mii).

Figura 4.44 Evoluția populației ocupate pe sexe în regiunea Vest (mii persoane)

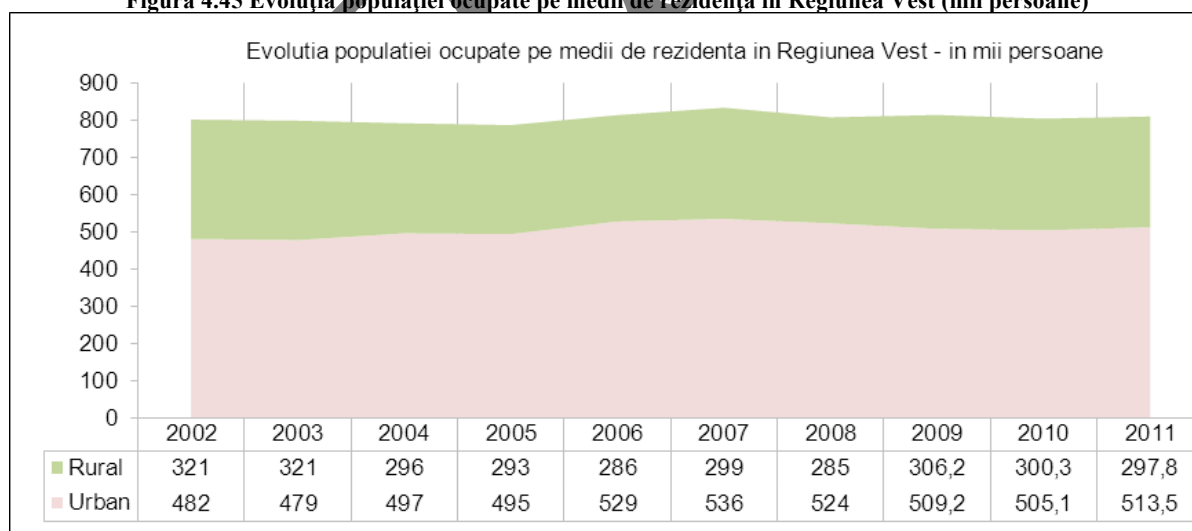


Sursa: INS

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%.

În ceea ce privește evoluția acestui indicator în funcție de mediul de rezidență, populația ocupată din mediul rural numără 297,8 mii persoane. De asemenea, raportul urban-rural din total populație ocupată este de 63,3% urban – 36,7% rural.

Figura 4.45 Evoluția populației ocupate pe medii de rezidență în Regiunea Vest (mii persoane)



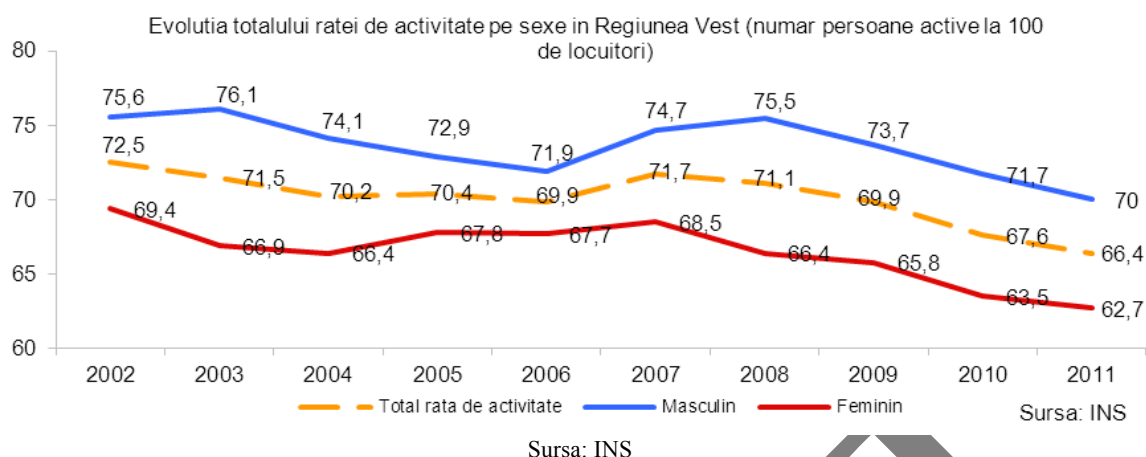
Sursa: INS

Analiză comparativă rată de activitate – rată de ocupare

Rata de activitate reprezintă raportul dintre populația activă și populația totală în vârstă de 15-64 ani, exprimat procentual⁵⁷.

⁵⁷ *Balanța forței de muncă*, INS, București, 2009, pag. 8.

Figura 4.46 Evoluția totalului ratei de activitate pe sexe în Regiunea Vest (număr persoane active/ 100 locuitori)



Din analiza ratei de activitate în funcție de sex se observă că nivelul regional este de 66,4%, diferențiat pe cele 2 sexe după cum urmează: 70% în rândurile populației masculine și 62,7% în rândurile celei feminine.

Trendul descris de totalul ratei de activitate, indică o tendință de scădere, atât în cazul femeilor, cât și în cazul bărbaților. Explicația are la bază îmbătrânirea generală a populației și dificultățile economice întâmpinate de companii ca manifestare a primelor efecte ale crizei economice.

Rata de ocupare

Rata de ocupare reprezintă raportul dintre populația ocupată și populația totală.

Prin Strategia Europa 2020, Uniunea Europeană a aprobat un obiectiv de ocupare a forței de muncă pentru populația cu vârste între 20 – 64 ani de 75%, ținta pentru România fiind de 70%.

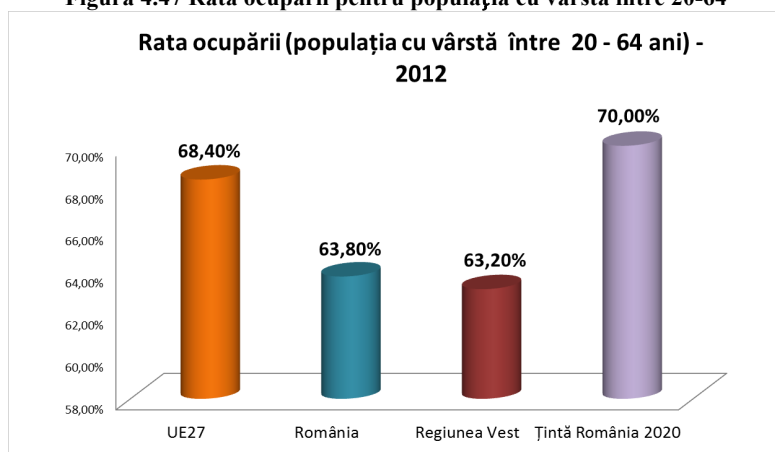
Tabelul 4.29 Evoluția totalului ratelor de ocupare în Regiunea Vest (populația cu vârstă între 20 -64 ani - %)

Regiunea/an	2008	2009	2010	2011	2012
UE 27	70,4	69,1	68,5	68,6	68,4
Romania	64,4	63,5	63,3	62,8	63,8
Nord-Vest	61,6	60,0	62,3	63,4	66,2
Centru	62,0	60,0	57,9	56,5	57,5
Nord-Est	66,1	65,7	66,9	68,5	69,9
Sud-Est	60,2	59,9	59,6	57,9	57,8
Sud - Muntenia	66,4	65,1	64,5	59,6	61,3
Bucuresti - Ilfov	68,2	68,1	68,0	68,2	67,9
Sud-Vest Oltenia	65,4	64,9	63,8	64,9	65,5
Vest	65,2	64,0	62,7	62,9	63,2

Sursa: Eurostat, Employment rates by sex, age and NUTS 2 regions (%) [lfst_r_lfe2emprt]

Ținta nu va fi ușor de atins, în condițiile în care în Regiunea Vest rata ocupării pentru intervalul de vârstă 20 – 64 de ani a fost de 63,2% în anul 2012. Regiunea se situează abia pe locul 5 între regiunile din țară, rata ocupării fiind sub media UE27 de 68,4% și sub media națională de 63,8%. Față de anii 2010 și 2011, această rata a cunoscut o foarte ușoară creștere de 0,5 pp, însă fiind sub nivelul din 2008 și 2009.

Figura 4.47 Rata ocupării pentru populația cu vârstă între 20-64



Sursa: Eurostat

Diferențele între ratele de ocupare pe sexe este semnificativă, rata de ocupare în rândul bărbaților fiind de 74,7%, în timp ce rata de ocupare în rândul femeilor este de numai 52%. Astfel, interesant de remarcat este faptul că rata de ocupare în rândul bărbaților este peste media națională de 71,4% și chiar peste media UE 27 de 74,6%, regiunea fiind a doua pe țară, după București Ilfov. Lucrurile stau total diferit dacă discutăm de rata de ocupare în rândul femeilor, care este semnificativ sub media UE 27 de 62,4% și sub media națională de 56,3%.

Este clar astfel că diferențele ratei de ocupare față de media UE27 și față de media națională rezidă din valorile foarte scăzute ale ratei de ocupare în rândul femeilor.

Tabelul 4.30 Rata de ocupare pe sexe (populația cu vârstă între 20 -64 ani - %)

Regiunea	Rata ocupare femei	Rata ocupare bărbați
Regiunea Vest	52	74,7
România	56,3	71,4
UE 27	62,4	74,6

Sursa: Eurostat, Employment rates by sex, age and NUTS 2 regions (%) [lfst_r_lfe2emprt]

Rata ocupării în rândul tinerilor cu vârstă între 15-24 ani este de doar 23%, puțin sub media pe țară de 23,9% și mult sub media UE 27 de 32,8%.

Șomajul

Șomajul reprezintă principala cauză de sărăcie pentru populația de vârstă activă. Riscul sărăciei pentru șomeri este de peste cinci ori mai mare decât pentru cei care au un loc de muncă (44 % față de 8 %) ⁵⁸.

Șomajul BIM⁵⁹

⁵⁸ Platforma europeană de combatere a sărăciei și a excluziunii sociale: un cadru european pentru coeziunea socială și teritorială, p.8.

⁵⁹ Șomerii BIM - conform definiției internaționale (BIM3) - sunt persoanele în vârstă de 15 - 74 ani, care în cursul perioadei de referință îndeplinesc simultan următoarele condiții:

- nu au un loc de muncă și nu desfășoară o activitate în scopul obținerii unor venituri;
- sunt în căutarea unui loc de muncă, utilizând în ultimele 4 săptămâni (inclusiv săptămâna de referință) diferite metode active pentru a-l găsi
- sunt disponibile să înceapă lucrul în următoarele două săptămâni (inclusiv săptămâna în care s-a desfășurat interviul), dacă s-ar găsi imediat un loc de muncă.

În anul 2012 rata șomajului BIM în Regiunea Vest în rândul populației de peste 15 ani a fost de 5,1%, regiunea situându-se pe locul 3 pe țară, după regiunile Nord- Est (4,5%) și Nord- Vest (4,3%). Rata șomajului din regiune este mult mai mică decât rata medie din UE 27 care este de 10,4% și decât media pe țară de 7%.

Tabelul 4.31 Evoluția ratei șomajului pentru persoanele în vârstă de peste 15 ani - %

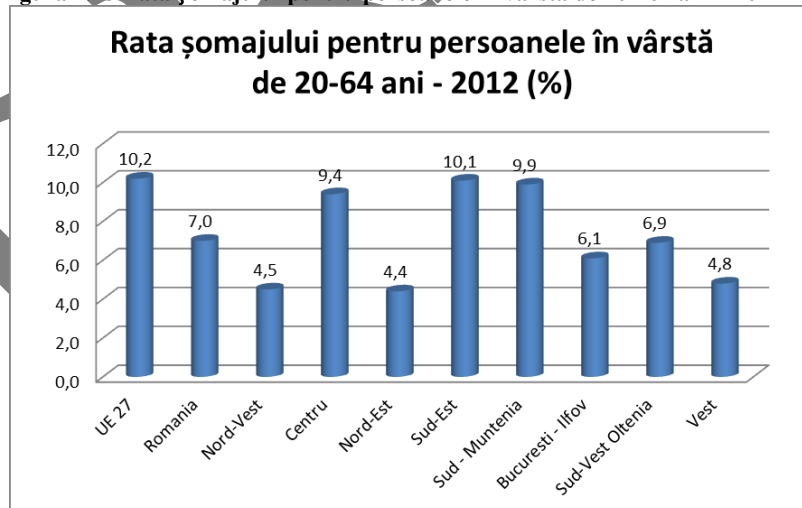
	2008	2009	2010	2011	2012
UE 27	7,0	9,0	9,6	9,6	10,4
Romania	5,8	6,9	7,3	7,4	7,0
Nord-Vest	3,8	5,6	6,8	5,2	4,5
Centru	8,5	10,7	10,5	11,1	9,8
Nord-Est	4,5	6,0	5,8	4,8	4,3
Sud-Est	7,2	7,5	8,8	10,1	10,2
Sud - Muntenia	6,8	8,0	8,3	10,4	9,9
Bucuresti - Ilfov	3,4	4,0	4,6	5,4	6,2
Sud-Vest Oltenia	6,5	6,8	7,5	6,9	6,7
Vest	5,7	6,0	6,0	5,7	5,1

Sursa: Unemployment rates by sex, age and NUTS 2 regions (%) [lfst_r_lfu3rt]

Mai relevant, din perspectiva raportării la rata ocupării pentru persoanele cu vârstă între 20-64 ani (unul dintre indicatorii UE 2020), este rata șomajului pentru persoanele cu vârsta între 20-64 ani. În anul 2013, în regiunea Vest acest indicator a fost de 4,8%, fiind în scădere cu 1,1 pp față de anul 2010. Și în acest caz regiunea are a 3-a cea mai mică rată a șomajului din țară după Nord-Est (4,4%) și Nord-Vest (4,5%).

Astfel, deși rata șomajului este mult sub media UE27 de 10,2%, rata ocupării pe același interval de vârstă este de 63,2%, mult sub nivelul UE27, semnal că pe piața forței de muncă există o zonă gri, care include acele persoane care nu se regăsesc nici în rândul șomerilor nici în rândul persoanelor ocupate.

Figura 4.48 Rata șomajului pentru persoanele în vârstă de 20 - 64 ani - 2012 - %



Sursa: Eurostat

Șomajul în rândul tinerilor reprezintă una din principalele probleme cu care se confruntă Uniunea Europeană în general. Acest fenomen se manifestă și în Regiunea Vest, rata șomajului în rândul tinerilor cu vârste între 15 - 24 ani fiind de 19,7%, sub media națională (22,7%) și UE 27 (22,9%).

Șomajul BIM de lungă durată

În anul 2012 rata șomajului BIM de lungă durată (ponderea șomerilor aflați în șomaj de 12 luni și peste în populația activă) a fost de 2,32%, în scădere cu 1,54 puncte procentuale comparativ cu anul 2005. Regiunea ocupă locul 4 în țară în ceea ce privește șomajul de lungă durată, după Regiunile București-Ilfov, Nord-Vest și Nord-Est.

Tabelul 4.32 Rata șomajului BIM de lungă durată, pe regiuni (%)

Regiuni indicator	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Modificare 2005-2011 pp
UE 27	4,03	3,69	3,07	2,61	2,98	3,84	4,14	4,64	0,61
Romania	4,04	4,15	3,21	2,39	2,17	2,54	3,10	3,19	-0,85
Nord-Vest	3,16	3,10	1,82	1,14	1,38	2,31	2,24	1,99	-1,17
Centru	4,51	5,75	3,95	3,37	4,08	4,58	4,98	4,89	0,38
Nord-Est	2,97	2,97	2,57	1,76	1,95	2,13	2,07	2,06	-0,91
Sud-Est	4,26	5,05	4,40	3,31	2,48	3,40	5,06	5,44	1,18
Sud - Muntenia	5,44	5,65	4,19	3,25	2,79	3,27	4,40	4,33	-1,11
Bucuresti - Ilfov	4,09	2,22	2,00	0,98	:	:	:	1,10	-2,99
Sud-Vest Oltenia	4,11	4,62	3,54	2,57	1,77	2,36	3,40	3,60	-0,51
Vest	3,86	3,62	2,98	2,70	2,29	1,80	2,50	2,32	-1,54

Sursa: baza de date a Eurostat, Long-term unemployment (12 months and more) by NUTS 2 regions

Rata șomajului BIM de lungă durată pentru tineri (ponderea șomerilor tineri aflați în șomaj de 6 luni și peste în populația activă de 15-24 ani) este superioară celei totale, aceasta fiind de 13,6% în 2011, Regiunea Vest fiind a 5 în clasamentul regiunilor din țară.

Tabelul 4.33 Rata șomajului BIM de lungă durată pentru tineri, pe regiuni (%)

Regiuni indicator	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Modificare 2005-2011 pp
Nord-Vest	11,6	12,0	8,5	5,9	6,3	11,1	12,6	1,0
Centru	13,1	15,6	16,7	11,8	15,0	21,2	25,5	12,4
Nord-Est	10,5	11,2	9,8	7,1	8,6	7,8	7,8	-2,7
Sud-Est	12,3	16,9	18,5	14,2	9,8	18,3	22,8	10,5
Sud - Muntenia	17,1	17,9	14,7	12,5	12,2	19,3	21,7	4,6
Bucuresti - Ilfov	4,1	4,5	3,5	2,6	1,6	2,4	3,4	-0,7
Sud-Vest Oltenia	11,9	10,0	11,6	12,0	11,4	12,2	13,6	1,7

Sursa: Cercetarea statistică asupra forței de muncă în gospodării (AMIGO).

4.4.2 Gradul de ocupare pe sectoare de activitate

Numărul și ponderea populației ocupate⁶⁰ au fost analizate pe sectoarele principale ale economiei (% din total salariați) pe baza datelor EUROSTAT pentru perioada 2008-2012

⁶⁰ Toate tipurile de ocupare – angajați, patroni, lucrători pe cont propriu, lucrători familiari neremunerați

urmărind clasificarea CAEN Rev. 2⁶¹. Secțiunea următoare oferă o trecere în revistă comparativă a situației și tendințelor pentru principalele 10 sectoare regionale, într-un context comparativ național și al Uniunii Europene.

Structura ocupațională pe sectoarele principale relevă o situație asemănătoare precum și tendințe similare cu cele ale structurii valorii adăugate brute, mai pronunțate totuși cu referire la schimbarea structurală curentă. În 2012, în Regiunea Vest cea mai mare pondere a persoanelor ocupate este în industrie (36%), în comerț (19,7%), în sectorul agricol (18,4%), administrație publică, asigurări, învățământ, sănătate și asistență socială (11,2%) și în construcții (7%).

Comparativ cu România, Regiunea Vest prezintă o pondere semnificativ mai mare a ocupării forței de muncă în industrie (14,9 pp deasupra mediei pe țară). Pe de altă parte, aceasta prezintă o pondere semnificativ mai mică a ocupării forței de muncă în agricultură și pescuit (-110,6 pp). În ceea ce privește restul sectoarelor, Regiunea Vest are ponderi ale populației ocupate relativ apropiate de media României.

Comparativ cu UE27, Regiunea Vest se caracterizează în principal printr-o pondere mai mare a ocupării în industrie (87,6 pp peste media UE27) și agricultură (13,5 pp peste media UE27), în timp ce ponderea sectorului construcții este aproape similară cu media UE27. Acest lucru indică faptul că Regiunea Vest este în continuare capabilă de a susține o producție industrială relativ ridicată (spre deosebire de multe regiuni europene vestice, precum și că este posibilă dezvoltarea unui sector al serviciilor mai dinamic). Însă Regiunea Vest este sub media UE ca și populație ocupată în sectoarele: Administrație publică și apărare; Asigurări sociale din sistemul public; Invățământ; Sănătate și Asistența socială (-13,6 pp); în Activități profesionale, științifice și tehnice; Activități de servicii administrative și activități de servicii suport (-6 pp); în Comerț, Transport și Depozitare (-3,6 pp), în Activități de spectacole culturale și recreative și alte activități de servicii (-3,3 pp); în Intermedieri financiare și asigurări (-1,5 pp) și Informații și Comunicații (-1,8 pp).

⁶¹ Datele privind structura ocupațională sunt disponibile pentru România pe anul 2010 din baza de date a INS, însă nu sunt compatibile în totalitate cu datele Eurostat. Pentru a asigura o mai bună comparabilitate cu regiunile UE au fost folosite cu precădere datele Eurostat. Datele INS au fost folosite în principal pentru a determina schimbările pe termen scurt și pentru a analiza defalcarea mai detaliată a structurii ocupării pentru 2010 (10 sectoare).

Tabelul 4.34 Ocuparea forței de muncă pe sectoare 2012 – comparație națională și internațională

	Agricultura, Silvicultura și Pescuit	Industria	Construcții	Comerț cu ridicată și cu amănuntul; repararea autovehiculelor a motocicletelor; Transport și depozitare; Hoteluri și restaurante	Informații și Comunicații	Intermedieri financiare și asigurări	Tranzacții imobiliare	Activități profesionale, științifice și tehnice; Activități de servicii administrative și activități de servicii suport	Administrație publică și apărare; Asigurări sociale din Sistemul public; Învățământ; Sănătate și Asistența socială	Activități de spectacole culturale și recreative și alte activități de servicii
2012	Pondere din total populație ocupate, %									
Regiunea Vest	18,4%	36,0%	7,0%	19,7%	1,1%	1,5%	-	3,0%	11,2%	2,1%
România	29,0%	21,1%	7,5%	19,7%	1,7%	1,5%	0,2%	3,5%	13,3%	2,6%
București-Ilfov	1,3%	11,3%	8,7%	32,3%	6,6%	4,5%	-	10,1%	20,4%	4,1%
UE 27	4,9%	17,4%	7,1%	23,3%	2,9%	3,0%	0,8%	9,0%	24,7%	5,3%
Diferența față de media României pp	-10,6	14,9	-0,5	0,0	-0,6	-0,1	-0,2	-0,5	-2,1	-0,5
Diferența față de București-Ilfov pp	17,1	24,7	-1,7	-12,6	-5,5	-3,0	0,0	-7,1	-9,3	-2,0
Diferența față de media UE27, %	13,5	18,6	-0,1	-3,6	-1,8	-1,5	-0,8	-6,0	-13,6	-3,3
2008-2012	Evoluția numărului de persoane ocupate, pe sectoare 2008 - 2011%									
Regiunea Vest	0,5%	-3,4%	-4,8%	0,3%	-7,3%	14,6%	-	12,8%	-4,8%	-12,9%
România	-0,3%	-11,5%	-7,1%	2,8%	29,6%	26,9%	3,9%	15,1%	-1,4%	40,1%
București-Ilfov	-2,8%	-26,5%	-19,3%	-0,8%	51,6%	61,8%	-	23,1%	6,1%	59,0%
UE 27	-5,8%	-10,2%	-16,9%	-3,6%	1,5%	-2,3%	4,7%	5,9%	2,3%	0,4%
2008-2012	Evoluția ponderii ocupării totale 2008 - 2011, pp									

Regiunea Vest	0,4	-0,5	-0,2	0,4	-0,1	0,2	0,0	0,4	-0,3	-0,3
România	0,3	-2,5	-0,5	0,8	0,4	0,3	0,0	0,5	0,0	0,8
Bucureşti-Ilfov	-0,1	-4,4	-2,3	-1,0	2,2	1,7	0,0	1,7	0,7	1,5
UE 27	-0,2	-1,5	-1,2	-0,3	0,1	0,0	0,1	0,7	1,2	0,2

Sursa: baza de date a Eurostat, Employment by economic activity and NUTS 2 regions, [lfst_r_lfe2en2]

DRAFT

În ceea ce privește dinamica structurii economice, există o deosebire semnificativă între valoarea adăugată brută și gradul de ocupare a forței de muncă. În timp ce valoarea adăugată brută a crescut în toate sectoarele (deși în ritm diferit), ocuparea forței de muncă prezintă o imagine distinctă. În termeni de ocupare a forței de muncă, în perioada 2008-2012 Regiunea Vest a înregistrat o evoluție structurală radicală și se numără printre cele mai dinamice regiuni din Europa. În anul 2000, aproximativ jumătate dintre angajați activau în agricultură. În intervalul 2000-2012, numărul acestora s-a redus cu peste 30%. Acest lucru denotă un proces rapid și relativ extins de „decolare” a Regiunii Vest în ultimul deceniu spre segmentul regiunilor dezvoltate.

Redistribuirea a atras totuși o scurgere masivă a forței de muncă. Conform datelor de mai jos, mai puțin de o treime dintre „foștii fermieri” par să fi fost mutați spre alte sectoare. Se pare că scăderea drastică a gradului de ocupare în agricultură este motivul principal pentru scăderea generală a ratei de ocupare a forței de muncă, dezbătută în secțiunea dedicată Pieței muncii.

Datele disponibile pentru România, la nivelul anului 2012, indică faptul că structural, ponderea populației ocupate pe sectoare nu a înregistrat modificări substanțiale în ultimii 5 ani:

- Ușor declin al ponderii industriei cu -0,5 pp, (în România -2,5 pp);
- Ușor declin al ponderii construcțiilor cu -0,2 pp, al sectoarelor Administrație publică și apărare; Asigurări sociale din Sistemul public; Invățământ; Sănătate și Asistența socială și Activități de spectacole culturale și recreative și alte activități de servicii cu -0,3 pp fiecare și al Sectorului Informații și comunicații cu -0,1 pp;
- Ușoară creștere ponderii agriculturii cu 0,4 pp (în România cu 0,3 pp);
- Ușoară apreciere a ponderii sectorului Comerț cu ridicata și cu amănuntul; repararea autovehiculelor și motocicletelor; Transport și depozitare; Hoteluri și restaurante cu +0,4 pp; Activități profesionale +0,4 pp și Intermedieri financiare +0,2

Analizând ocuparea și din perspectiva genurilor se constată că ponderea angajaților bărbați depășește ponderea angajaților femei într-un raport de 53,47% la 46,53% în 2009, care ajunge în 2011 la 53,88% - 46,12%. La nivel intraregional apar diferențe de până la aproape 5%. În județul Arad diferența între ponderea bărbați și femei salariați este mai mică: 51,35% bărbați și 48,65% femei. În Hunedoara procentele sunt: 52,34% bărbați – 47,66% femei. În județele Caraș-Severin și Timiș se înregistrează diferența mai mare între ponderea angajaților bărbați și femei: 56% bărbați – 44% femei în Caraș-Severin și 55,61% bărbați - 44,39% femei în Timiș.

Tabelul 4.35 Numărul mediu al salariaților, pe sexe, mii persoane

Regiunea de dezvoltare Județul	Total			Bărbați			Femei		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
România	4774	4376	4349	2542	2291	2301	2232	2085	2048
Nord - Vest	615	574	569	316	288	293	299	286	276
Centru	586	544	547	313	286	290	273	258	257
Nord - Est	557	499	492	288	251	250	269	248	242
Sud - Est	557	503	489	302	267	264	255	236	225
Sud - Muntenia	575	519	514	302	272	271	273	247	243
București - Ilfov	993	918	912	540	490	486	453	428	426

Sud - Vest Oltenia	401	364	362	219	199	197	182	165	165
Vest	490	455	464	262	238	250	228	217	214
Arad	111	107	111	56	54	57	55	53	54
Caras-Severin	58	51	50	32	27	28	26	24	22
Hunedoara	118	109	107	64	55	56	54	54	51
Timiș	203	188	196	110	102	109	93	86	87

Sursa: Cercetarea statistică asupra forței de muncă în gospodării (AMIGO) -2011

4.4.3 Venituri și cheltuieli ale gospodăriilor

Puterea de cumpărare a populației este influențată atât de dinamica prețurilor de consum, cât și de dinamica veniturilor, între cerere și venituri existând o relație de dependență directă. Dacă modificarea prețurilor afectează cererea unui anumit produs sau grupe de produse, venitul va genera modificarea cererii prin schimbările intervenite în structura consumului atât în privința cantității, cât și a ponderii diferitelor produse destinate satisfacerii anumitor nevoi.

Veniturile totale ale gospodăriilor

În anul 2011, veniturile la nivel național, în termeni nominali, au fost de 2.417,3 lei lunar pe gospodărie mai mari cu 99,4% decât în anul 2005. La nivelul Regiunii Vest, veniturile totale în anul 2011 au fost de 2.541,9, situându-se la 105,2% din media pe țară, dar abia la 81,4% față de București - Ilfov.

Din punct de vedere al evoluției nivelului veniturilor în perioada 2005-2011, se constată o creștere cu 102,3%, crescând și diferența față de media națională.

Tabelul 4.36 Veniturile totale ale gospodăriilor, comparație 2005-2011 (RON)

	2005	2011	Modificare 2005-2011 - %
România	1.212,2	2.417,3	99,4
Vest	1.231,6	2.541,9	106,4
București-Ilfov	1.543,0	3.121,6	102,3
% față de România	101,6%	105,2%	
% față de București- Ilfov	79,8%	81,4%	

Sursa: INS, Repere economice și sociale regionale: Statistică teritorială, 2013

În ceea ce privește diferențierea veniturilor pe regiuni, se poate remarca faptul că, în anul 2011, cele mai mari venituri medii lunare s-au înregistrat în Regiunea București-Ilfov (3.121,6 lei pe gospodărie) și cele mai scăzute în Regiunea Sud-Vest (2.159,5 lei pe gospodărie). Regiunea Vest se situează pe locul 2, după București Ilfov, atât din punctul de vedere al venitului mediu pe gospodărie, cât și al venitului pe persoană.

Tabelul 4.37 Venituri medii lunare

	2011			
	Venituri medii lunare		% față de media națională	
Regiunea	lei pe gospodărie	lei pe pers	Venituri medii pe o gospodărie	Venituri medii pe o pers

Nord Est	2174,6	727,9	90,0%	86,7%
Sud Est	2178,8	757,0	90,1%	90,2%
Sud Muntenia	2337,6	800,7	96,7%	95,4%
Sud Vest Oletenia	2159,5	741,2	89,3%	88,3%
Vest	2541,9	901,0	105,2%	107,3%
Nord Vest	2511,9	861,7	103,9%	102,6%
Centru	2478,5	864,0	102,5%	102,9%
București-Ilfov	3121,6	1175,4	129,1%	140,0%

Sursa: INS, Coordonate ale nivelului de trai in anul 2011

Cheltuieli totale ale gospodăriilor

La nivel național, cheltuielile totale ale gospodăriilor au fost, în anul 2011, în medie, de 2.183.8 lei lunar pe gospodărie și au reprezentat 90,3% din veniturile totale. Nivelul cheltuielilor a crescut cu 90% față de anul 2005.

În Regiunea Vest, cheltuielile totale au fost de 2.374,4 lei, situându-se peste media pe țară cu 8,7%. Comparativ cu anul 2005, cheltuielile totale pe gospodărie au crescut cu 106,9%.

Tabelul 4.38 Cheltuieli totale ale gospodăriilor, comparație 2005-2011

Regiunea	2005	2011	Modificare 2005-2011 %
România	1.149,3	2.183,8	90,0
Vest	1.147,4	2.374,4	106,9
București-Ilfov	1.396,8	2.657,6	90,3
% față de România	99,8%	108,7%	
% față de București-Ilfov	82,1%	89,3%	

Sursa: INS, Repere economice și sociale regionale: Statistică teritorială, 2013

Principalele destinații ale cheltuielilor efectuate de gospodării sunt: consumul de bunuri alimentare, nealimentare, servicii și transferurile către administrația publică și privată și către bugetele asigurărilor sociale, sub forma impozitelor, cotizațiilor și contribuțiilor, precum și acoperirea unor nevoi legate de producția gospodăriei (hrana animalelor și păsărilor, plata muncii pentru producția gospodăriei, produse pentru înșămânțat, servicii veterinare etc). În structura pe destinații a cheltuielilor sunt incluse și cheltuielile pentru investiții, constând în cumpărarea sau construcția de locuințe, cumpărarea de terenuri și echipament necesar producției gospodăriei, cumpărarea de acțiuni.

4.5 Serviciile sociale și riscul de sărăcie și excluziune socială

4.5.1 Riscul de sărăcie și excluziune socială

Promovarea incluziunii sociale sau, cu alte cuvinte, lupta împotriva sărăciei și excluziunii sociale, reprezintă un deziderat foarte important al Uniunii Europene și se realizează prin stabilirea unor obiective specifice comune, acceptate de toate statele, prin implementarea unor planuri naționale de acțiune prin care obiectivele să fie atinse și prin dezvoltarea unui sistem de măsurare și de raportare periodică a schimbărilor apărute.

Sărăcia este unul din fenomenele economico-sociale care afectează populația mondială. Sub diferitele sale forme, ea este prezentă pe toate continentele. Sărăcia poate lua forma malnutriției pentru locuitorii din Africa Subsahariană sau din Asia de Est, a șomajului și a lipsei resurselor monetare pentru locuitorii fostelor state comuniste, a excluziunii și a izolării sociale pentru cetățenii statelor dezvoltate ale lumii.

Sărăcia, în multiplele sale dimensiuni, include o lipsă de venituri și de resurse materiale suficiente pentru o viață în demnitate; acces inadecvat la servicii de bază, precum asistența medicală, locuința și educația; excluziune de pe piața muncii și muncă de slabă calitate. Aceste elemente reprezintă cauzele fundamentale ale sărăciei și explică modul în care persoanele și familiile ajung să fie excluse social.⁶²

În condițiile în care, în anul 2008, 80 de milioane de europeni se aflau sub pragul sărăciei, reprezentând 16,4% din populația totală a UE, în Strategia Europa 2020 a fost inclus obiectivul care prevede: „*promovarea incluziunii sociale, în special prin reducerea sărăciei, urmărindu-se eliminarea riscului de sărăcie și excludere pentru cel puțin 20 de milioane de persoane*”. Astfel, indicatorul de bază privind incluziunea socială, stabilit prin Strategia Europa 2020 îl reprezintă numărul de persoane aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială.

Conform metodologiei stabilite la nivelul UE, indicatorul numărul persoanelor aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială se calculează prin însumarea a 3 categorii de persoane (3 sub-indicatori): persoane aflate în riscul sărăciei (după transferurile sociale), persoane afectate de riscuri materiale grave (persoane aflate în stare de sărăcie severă) și persoane care muncesc în gospodării cu o intensitate redusă a muncii. O persoană este numărată o singură dată, chiar dacă se încadrează în mai multe din aceste categorii.

Anumite grupuri ale populației s-au dovedit a fi expuse în mod special riscului sărăciei. Este vorba în special de următoarele categorii sociale: copii, bătrâni, tineri, șomeri, părinți singuri, gospodării cu persoane dependente, persoane cu context migrațional, anumite minorități etnice (ex: romii), persoane cu handicap. De asemenea, diferența între femei și bărbați este clar vizibilă, iar riscul pentru femei este în general mai ridicat decât pentru bărbați.

⁶² Platforma europeană de combatere a sărăciei și a excluziunii sociale: un cadru european pentru coeziunea socială și teritorială, p.6

Din cei 80 de milioane de europeni aflați sub pragul sărăciei mai mult de jumătate sunt femei și 20 de milioane sunt copii. Riscul sărăciei crește în cazul copiilor care trăiesc în familii numeroase sau a celor care trăiesc cu părinți singuri. Pe de altă parte, 8% din populația activă se află în aceasta categorie (“săraci care muncesc”), dar riscul sărăciei este mai răspândit în cazul celor care nu au un loc de muncă – 44% .

Copiii reprezintă una dintre cele mai vulnerabile categorii, peste 20 de milioane de copii fiind expuși riscului sărăciei la nivelul UE. Riscul crește în cazul copiilor care trăiesc în familii numeroase sau care trăiesc cu părinți singuri.

Tinerii reprezintă o altă categorie cu risc de sărăcie sau excluziune ridicat, în condițiile în care unul din cinci tineri din UE este expus riscului sărăciei. Tot mai mulți tineri nu reușesc să ocupe un loc în educația și formarea profesională sau în învățământul superior și au perspective limitate de a găsi un loc de muncă. Una din cinci persoane în vârstă de până la 25 de ani este în șomaj și, prin urmare, prezintă un risc ridicat de sărăcie. În același timp, faptul că 1 din 10 tineri care lucrează continuă să trăiască în sărăcie ilustrează faptul că și calitatea integrării tinerilor pe piața muncii trebuie să fie îmbunătățită⁶³.

O altă categorie expusă riscului sărăciei o reprezintă **șomerii**, șomajul fiind principala cauză de sărăcie pentru populația de vârstă activă. Sărăcia și excluziunea de pe piața muncii merg mână în mână, dar există și fenomenul de sărăcie în câmpul muncii, datorat salariilor mici și/sau nivelului scăzut de competențe.

Bătrânii reprezintă o categorie expusă în mod special stării de sărăcie, iar procesul de îmbătrânire a populației cu care se confruntă atât UE cât și România nu va face decât să intensifice această problemă.

Persoanele cu **handicap** sau cele care suferă de boli cronice severe, se confruntă frecvent cu dificultăți economice și sociale majore, care implică adesea întreaga gospodărie de care depind. La nivelul UE aproximativ 6,5 milioane de persoane cu risc de sărăcie sau excluziune socială prezintă o formă sau alta de handicap.

De asemenea, anumite **minorități etnice**, între care **romii** (aproximativ 10-12 milioane de persoane în Europa) reprezintă grupul cel mai numeros, sunt afectate de o precaritate multiplă.

În același timp, trebuie avută în vedere și dimensiunea teritorială, care prezintă o importanță specială, deoarece de regulă „persoanele cele mai sărace” se concentrează în anumite regiuni sau chiar în zone mai mici.

Lipsa locuinței reprezintă una dintre formele extreme de sărăcie și precaritate, care s-a extins în ultimii ani. Lipsa combustibililor, care riscă să lase gospodăriile nu numai fără încălzire sau reducere a temperaturii dar și fără apă caldă, lumină și alte necesități domestice esențiale, reprezintă o altă manifestare a precarității severe. Excluziunea financiară care provine din lipsa accesului la servicii bancare de bază, precum și gradul înalt de îndatorare, agravat de recenta criză, pot reprezenta și ele obstacole în calea găsirii unui loc de muncă și pot duce, astfel, la marginalizare persistentă și la sărăcie.⁶⁴

⁶³ Platforma europeană de combatere a sărăciei și a excluziunii sociale: un cadru european pentru coeziunea socială și teritorială, p 4

⁶⁴ *Ibidem*, p.5

Persoane aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială

Acesta reprezintă indicatorul de bază privind incluziunea socială, stabilit prin Strategia **Europa 2020**.

În România, în anul 2011, 40,3% din totalul populației se afla în risc de sărăcie sau excluziune socială, în scădere cu 5,6% comparativ cu anul 2007.

În Regiunea Vest, în anul 2011 ponderea populației cu risc de sărăcie sau excluziune socială este de 33,1%, fiind astfel sub media națională de 40,3% și cunoscând o ușoară scădere față de anul 2007 (1,1 puncte procentuale), după ce în anul 2010 crescuse la 35,5%. Scăderea cu 1,1 puncte procentuale a acestui indicator în intervalul de timp 2007-2011 relevă faptul că în Regiunea Vest s-a înregistrat o diminuare a acestui indicator mai mică decât media națională (5,6 pp) și decât în celelalte regiuni (doar Regiunea Sud-Est a înregistrat o scădere a acestui indicator mai redusă decât în Regiunea Vest)

Dacă privim evoluția acestui indicator, se observă că după ce în anii 2007, 2008 și 2009 în Regiunea Vest s-a înregistrat cea mai mică rată din țară a populației cu risc de sărăcie sau excluziune socială, în anul 2010 s-a înregistrat o creștere a acestei rate, Regiunea Vest având o rată a sărăciei sau excluziunii sociale mai mare decât regiunile București Ilfov, Centru și Nord-Vest. În anul 2011 în Regiunea Vest se înregistrează o pondere a populației cu risc de sărăcie sau excluziune socială mai mare decât în regiunile București Ilfov și Centru.

Comparativ cu media UE27 (indicator pentru care datele disponibile sunt la nivel de 2010), ponderea populației cu risc de sărăcie sau excluziune socială din Regiunea Vest este încă peste media europeană de 23,4%.

Tabelul 4.39 Populația cu risc de sărăcie sau excluziune socială, % din populația totală

	2007	2008	2009	2010	2011	Modificare 2007-2011, pp
UE27	24,4	23,5	23,1	23,4		
România	45,9	44,2	43,1	41,4	40,3	-5,6
Nord-Vest	38,3	33,7	35,2	30,8	34,3	-4,0
Centru	37,6	37,2	33,2	30,3	28,5	-9,1
Nord-Est	55,1	54,5	52,9	51,0	51,2	-3,9
Sud-Est	51,0	48,6	42,4	51,8	50,0	-1,0
Sud – Muntenia	50,3	45,6	48,1	42,7	43,1	-7,2
București – Ilfov	35,1	36,2	41,9	34,4	28,4	-6,7
Sud-Vest Oltenia	55,4	56,5	52,9	48,0	44,8	-10,6
Vest	34,2	33,4	30,1	35,5	33,1	-1,1

Sursa: Eurostat, Populația cu risc de sărăcie sau excluziune socială pe regiuni NUTS II, extrasă 02.10.2012

Persoane aflate în riscul sărăciei (după transferurile sociale)

Acest indicator este unul din cei trei sub-indicatori componenți ai indicatorului “persoane aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială”.

Conform pragurilor stabilite la nivelul UE, persoanele aflate în riscul de sărăcie sunt persoanele al căror venit disponibil este mai mic decât 60 % din venitul disponibil mediu național (după transferurile sociale).

În România, în anul 2011, 22% din totalul populației se afla în risc de sărăcie, având un venit mediu de sub 60% din media națională. Procentul este în scădere față de anul 2007 cu 2,6 puncte procentuale (de la 24,8% la 22,2%).

În Regiunea Vest, în anul 2011 ponderea populației cu risc de sărăcie în totalul populației este de 18,8%, fiind sub media națională. Ceea ce ridică însă un semnal de alarmă este faptul că Regiunea Vest este singura în care acest indicator a avut un trend crescător în perioada 2007 – 2011, ajungând de la 11,1% în anul 2007 la 18,8% în anul 2011. Creșterea cu 7,7 puncte procentuale a acestui indicator în intervalul de timp 2007-2011 relevă faptul că în Regiunea Vest a crescut ponderea populației considerate a fi în risc de sărăcie, având un venit mai mic de 60% din media națională.

Comparativ cu celelalte regiuni din țară, în anul 2011, în Regiunea Vest, rata riscului de sărăcie este mai ridicată decât în regiunile București Ilfov și Centru și mai mică decât în celelalte regiuni.

Comparativ cu media UE27 (indicator pentru care datele disponibile sunt la nivelul anului 2010), ponderea populației cu risc de sărăcie din Regiunea Vest este încă peste media europeană de 16,4%.

Tabелul 4.40 Populația aflate în riscul sărăciei, % din populația totală

	2007	2008	2009	2010	2011	Modificare 2007-2011, pp
UE27	16,5	16,4	16,3	16,4		
România	24,8	23,4	22,4	21,1	22,2	-2,6
Nord-Vest	21,3	18,9	18,7	14,6	20,0	-1,3
Centru	17,8	19,9	19,4	19,4	18,0	0,2
Nord-Est	36,5	32,4	31,5	29,5	32,4	-4,1
Sud-Est	29,3	28,2	22,5	26,3	28,0	-1,3
Sud - Muntenia	26,6	22,3	23,0	22,2	21,6	-5,0
București - Ilfov	7,3	6,5	6,4	3,1	3,4	-3,9
Sud-Vest Oltenia	36,3	36,9	37,4	30,7	28,9	-7,4
Vest	11,1	15,9	15,4	17,6	18,8	7,7

Sursa: Eurostat, Populația cu risc de sărăcie sau excluziune socială pe regiuni NUTS II, extrasă 02.10.2012

Populația afectată de lipsuri materiale grave (aflate în stare de sărăcie severă)

Acest indicator este unul din cei trei sub-indicatori componenți ai indicatorului “persoane aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială”.

Conform definiției date la nivelul UE, persoanele sunt considerate în stare de „sărăcie severă” dacă se confruntă cu cel puțin 4 din următoarele 9 precarități: i) persoanele nu își pot permite să își plătească chiria sau facturile de întreținere, ii) să își mențină locuința la un nivel de încălzire adecvat, iii) să se confrunte cu cheltuieli neașteptate, iv) să mănânce carne, pește sau o proteină echivalentă mai des de o dată la două zile, v) o săptămână de vacanță pe an în afara locuinței, vi) un automobil, vii) o mașină de spălat, viii) un televizor color sau ix) un telefon.

În ceea ce privește această categorie de populație, în anul 2011 aceasta reprezenta 29,4% din totalul populației naționale, iar la nivelul Regiunii Vest ponderea a fost de 19,7% din totalul populației. Regiunea Vest se situează pe locul 2 în România, valori mai mici înregistrându-se în Regiunea Centru (17,4%).

Situația Regiunii Vest, privind acest indicator, s-a îmbunătățit comparativ cu anul 2007, înregistrându-se o scădere cu 5,5 puncte procentuale a ratei populației afectate de lipsuri materiale grave, scădere inferioară însă mediei naționale de 7,1 puncte procentuale.

Analizând evoluția acestui indicator, se observă că după ce în anii 2007, 2008 și 2009 în Regiunea Vest s-a înregistrat cea mai mică rată din țară a populației afectată de lipsuri materiale grave, în anul 2010 și 2001 s-a înregistrat o creștere a acestei rate, plasând Regiunea Vest după regiunile Centru și Nord-Vest în 2010, respectiv Regiunea Centru în 2011.

Ponderea populației afectate de lipsuri materiale grave din Regiunea Vest este încă peste media europeană de 8,1% (indicator la nivelul anului 2010).

Tabelul 4.41 Populația afectată de lipsuri materiale grave, % din populația totală

	2007	2008	2009	2010	2011	Evoluție 2007-2011 PP
UE27	9,1	8,4	8,1	8,1		
România	36,5	32,9	32,2	31,0	29,4	-7,1
Nord-Vest	28,8	24,6	23,3	21,4	23,9	-4,9
Centru	27,2	26,2	20,5	19,4	17,4	-9,8
Nord-Est	42,0	39,7	42,0	39,1	38,1	-3,9
Sud-Est	42,3	36,0	30,8	40,0	37,0	-5,3
Sud - Muntenia	42,0	36,6	38,1	33,0	33,4	-8,6
București - Ilfov	32,6	33,3	38,1	32,0	26,1	-6,5
Sud-Vest Oltenia	44,1	38,3	37,6	31,8	30,2	-13,9
Vest	25,2	21,8	19,3	23,4	19,7	-5,5

Sursa: Eurostat, Populația cu lipsuri materiale grave pe regiuni NUTS II, date extrase în 10.07.2012

Populația care locuiește în gospodării cu intensitate redusă a muncii

Acest indicator este unul din cei trei sub-indicatori componenți ai indicatorului “persoane aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială”.

Conform definiției date la nivelul UE, persoanele care trăiesc în locuințe cu intensitate de lucru redusă sunt persoanele cu vârste între 0-59 de ani care trăiesc în gospodării în care în ultimele 12 luni adulții au lucrat mai puțin de 20 % din potențialul lor de muncă.

În anul 2011, 6,7% din populația României locuia în gospodării cu intensitate redusă a muncii. În Regiunea Vest, ponderea acestei categorii de populație este de 8%, fiind superioară mediei naționale. Doar 3 regiuni din țară (Sud-Est, Sud Vest Oltenia și Sud) au o rată a populației care locuiește în gospodării cu intensitate redusă a muncii mai ridicată decât în Regiunea Vest.

În ceea ce privește evoluția ponderii populației care locuiește în gospodării cu intensitate redusă a muncii, la nivel național se constată o ușoară scădere de 1,7 puncte procentuale în anul 2011 comparativ cu anul 2007. La nivelul Regiunii Vest, scăderea este și mai mică, de doar 0,3 puncte procentuale.

Acest indicator, atât la nivel național, cât și la nivelul Regiunii Vest, este sub media UE27, care în anul 2010 era de 10%.

Tabelul 4.42 Populația care locuiește în gospodării cu intensitate redusă a muncii, % din populația totală

	2007	2008	2009	2010	2011	Evoluție 2007-2011 %
UE27	9,6	9,0	9,0	10,0		
România	8,4	8,2	7,7	6,8	6,7	-1,7
Nord-Vest	9,4	10,4	9,9	5,9	7,3	-2,1
Centru	7,5	7,1	5,7	5,9	5,1	-2,4
Nord-Est	4,4	5,5	5,2	4,7	4,1	-0,3
Sud-Est	9,8	10,5	10,6	10,7	9,5	-0,3
Sud - Muntenia	10,8	9,6	10,7	8,7	8,1	-2,7
București - Ilfov	5,5	5,1	3,7	3,0	2,9	-2,6
Sud-Vest Oltenia	12,0	10,8	8,2	7,4	9,4	-2,6
Vest	8,3	6,7	6,4	8,5	8,0	-0,3

Sursa: Eurostat, Populația care locuiește în gospodării cu intensitate redusă a muncii pe regiuni NUTS II, extrasă 10.07.2012

4.5.2 Servicii sociale

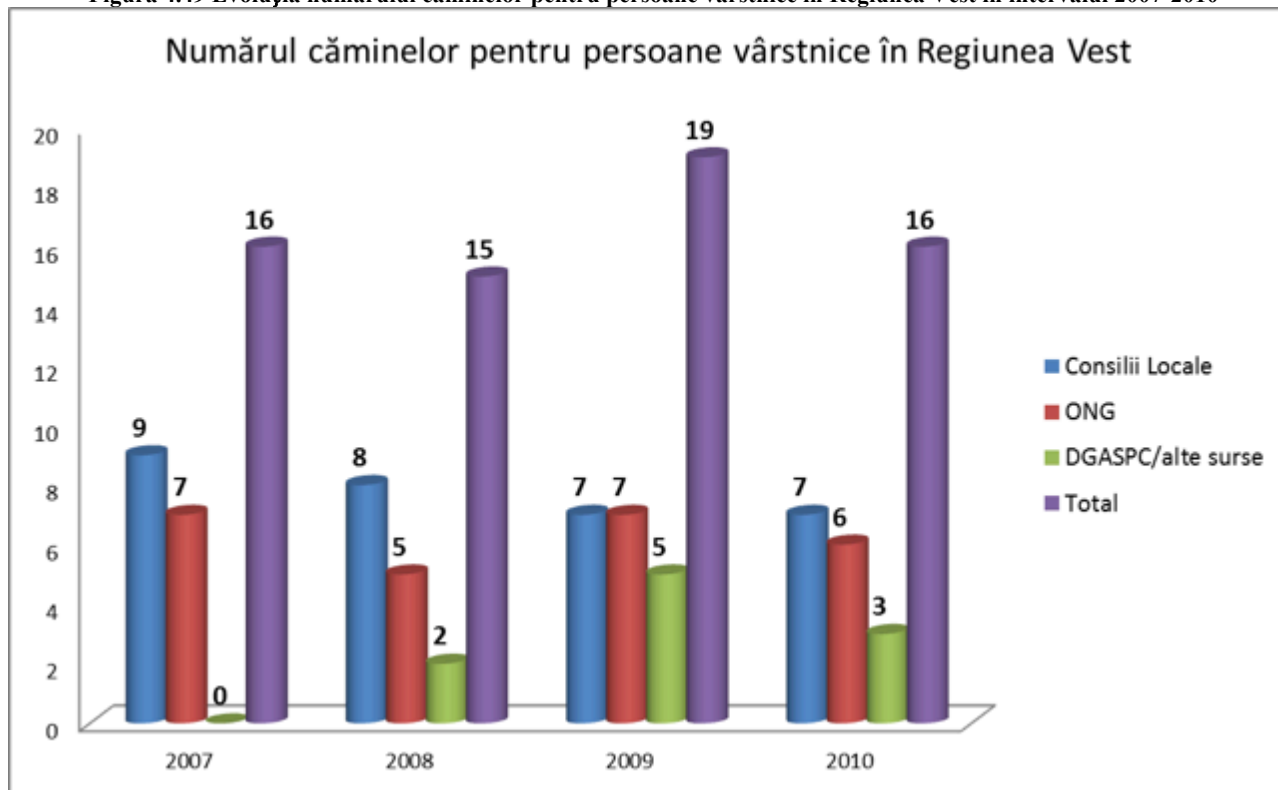
Servicii sociale pentru persoanele vârstnice

În Regiunea Vest, în anul 2010, funcționau un număr total de 16 cămine pentru persoane vârstnice, 7 fiind administrate de consiliile locale, 6 de către organizații non-guvernamentale (ONG) și 3 de DGASPC.

Ca și evoluție în timp, numărul căminelor pentru persoane vârstnice este relativ constant. În anul 2009 numărul căminelor a crescut cu 4 față de anul 2008 (de la 15 la 19), urmând ca în anul 2010 să scadă din nou cu 3.

În ceea ce privește numărul căminelor de bătrâni aflate în subordinea consiliilor locale, din 2007 până în 2010 numărul acestora a scăzut de la 9 la 7, iar numărul căminelor aflate în subordinea ONG-urilor oscilează între 5 și 7. Cu 6 cămine de bătrâni gestionate de ONG-uri în 2010, Regiunea Vest este mult sub regiunile Centru și Nord-Vest, cu 25, respectiv 15 cămine aflate în gestiunea furnizorilor privați de servicii sociale (ONG). Putem trage concluzia că în comparație cu alte regiuni, în Regiunea Vest sectorul furnizorilor privați de servicii sociale pentru bătrâni este încă insuficient dezvoltat.

Figura 4.49 Evoluția numărului căminelor pentru persoane vârstnice în Regiunea Vest în intervalul 2007-2010

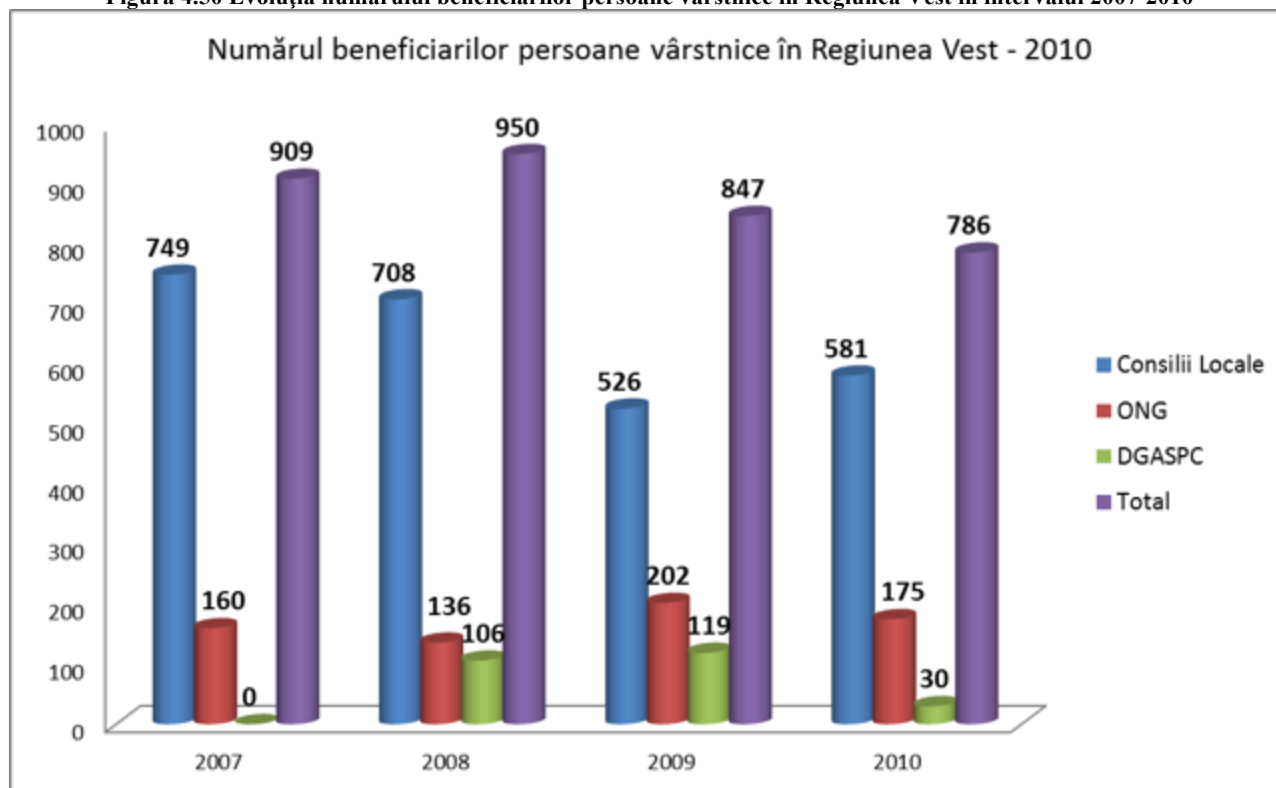


Sursa: MDRT

Numărul beneficiarilor din căminele pentru persoane vârstnice era în anul 2010 de 786 persoane în medie pe lună. Numărul beneficiarilor persoane vârstnice a cunoscut un trend descrescător, în intervalul 2008 – 2010 scăzând cu 164 pe persoane.

Ceea ce se impune a fi remarcat este faptul că în cadrul căminelor de bătrâni din subordinea consiliilor locale), numărul mediu de beneficiari pe un cămin era în 2010 de 83 de persoane vârstnice, în timp ce în cadrul căminelor gestionate de ONG-uri numărul mediu de beneficiari este de 30.

Figura 4.50 Evoluția numărului beneficiarilor persoane vârstnice în Regiunea Vest în intervalul 2007-2010



Sursa: MDRT

Comparativ cu celelalte regiuni, Regiunea Vest este pe locul 5 din țară în ceea ce privește numărul total de cămine pentru bătrâni și numărul de persoane vârstnice beneficiare, după București-Ilfov, Sud-Vest Oltenia și Sud-Muntenia. În Regiunea Vest funcționează 10,6% din căminele de bătrâni din țară, de care beneficiază 10,4% din numărul total de beneficiari din țară.

În general, la nivel național numărul centrelor finanțate de la bugetul de stat precum și numărul beneficiarilor acestora este în scădere, în timp ce numărul centrelor sociale gestionate de sectorul non-guvernamental aproape s-a dublat în intervalul 2007 – 2010, de la 38 la 63.

Tabelul 4.43 Cămine pentru persoane vârstnice și număr mediu lunar de beneficiari, pe regiuni în anul 2010

Regiunea	În subordinea consiliilor locale		În subordinea organizațiilor nonguvernamentale		În subordinea DGASPC		Total	
	Număr unități	Număr mediu lunar de beneficiari	Număr unități	Număr mediu lunar de beneficiari	Număr unități	Număr mediu lunar de beneficiari	Număr unități	Număr mediu lunar de beneficiari
România	55	3.898	63	1.957	33	1.689	151	7.544
Nord – Est	6	679	7	244	4	276	17	1.199
Sud- Est	15	1.177	6	115	5	238	26	1.530
Sud Muntenia	8	168	1	18	4	281	13	467
Sud -Vest Oltenia	4	433	0	0	7	254	11	687
Vest	7	581	6	175	3	30	16	786
Nord Vest	5	224	15	465	3	120	23	809
Centru	10	636	25	854	2	69	37	1.559
București Ilfov	0	0	3	86	5	421	8	507

Sursa: MDRT

Analiza la nivelul județelor relevă faptul că în Arad și Timiș sunt cele mai multe cămine de bătrâni (5, respectiv 6), dintre care 3 cămine de bătrâni din fiecare județ sunt gestionate de furnizorii privați de servicii sociale (sectorul ONG). În celelalte două județe situația este diferită, în Caraș – Severin funcționând doar 2 cămine de bătrâni iar în Hunedoara 3, niciunul din aceste cămine nefiind gestionat de ONG-uri. În ceea ce privește numărul de beneficiari, în județul Caraș-Severin sunt înregistrate 245 de persoane vârstnice în cadrul celor 2 cămine publice existente, ceea ce înseamnă un număr mediu de 123 de persoane/cămin. Această situație conduce la concluzia că în acest județ este necesară dezvoltarea și extinderea infrastructurii de cămine pentru persoane vârstnice, deziderat realizat parțial de altfel prin intermediul finanțărilor nerambursabile de la Uniunea Europeană, prin intermediul POR 2007-2013 (vezi tabelul 4.55). În județul Timiș se înregistrează cel mai mare număr de beneficiari persoane vârstnice (410), ceea ce înseamnă o medie de 63 de persoane/centru.

Tabelul 4.44 Cămine pentru persoane vârstnice și număr mediu lunar de beneficiari, pe județe în anul 2010

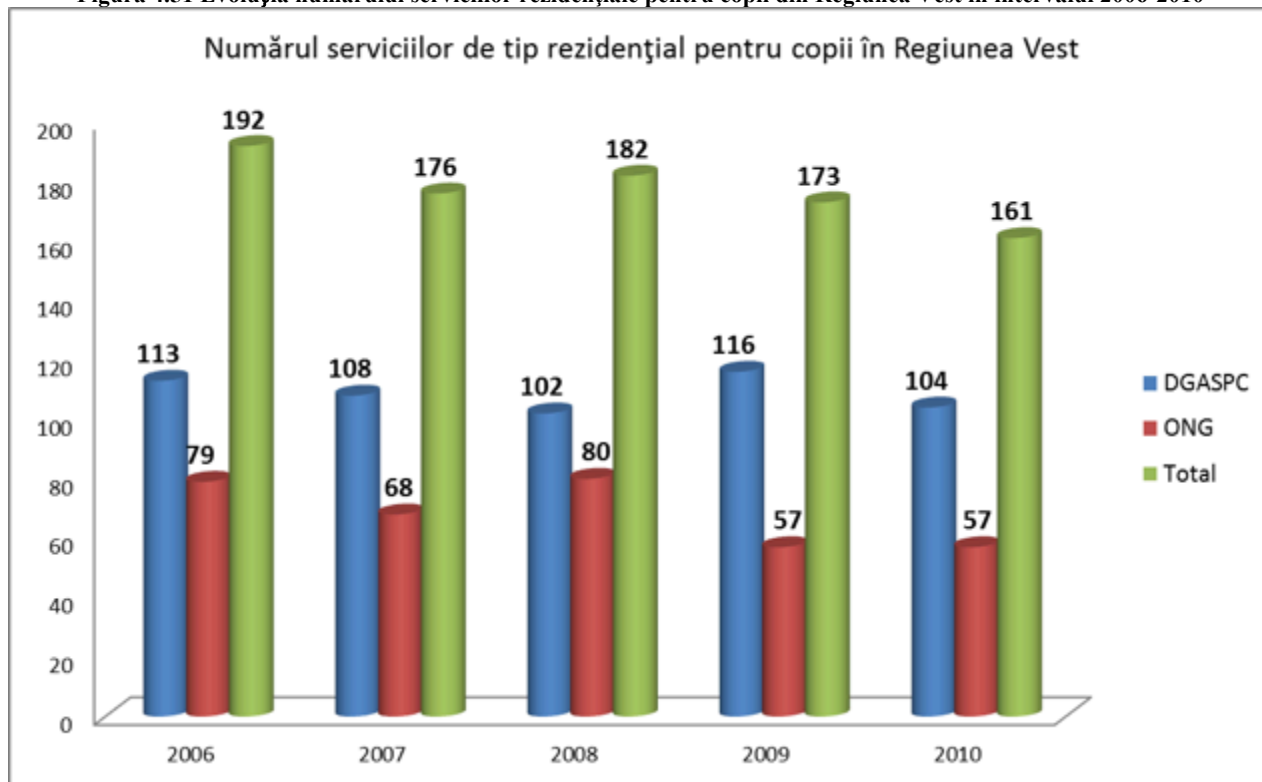
Județ	În subordinea consiliilor locale		În subordinea organizațiilor nonguvernamentale		În subordinea DGASPC/ Finanțate din alte fonduri		Total	
	Număr unități	Număr mediu lunar de beneficiari	Număr unități	Număr mediu lunar de beneficiari	Număr unități	Număr mediu lunar de beneficiari	Număr unități	Număr mediu lunar de beneficiari
Arad	0	0	3	59	2	14	5	73
Caraș – Severin	2	245	0	0	0	0	2	245
Hunedoara	2	42	0	0	1	16	3	58
Timiș	3	294	3	116	0	0	6	410

Sursa: MDRT

Servicii sociale rezidențiale pentru copii

În anul 2010, în Regiunea Vest funcționau 161 de servicii rezidențiale pentru copii, numărul acestora scăzând din anul 2006 cu 31. Dintre acestea, 104 servicii rezidențiale pentru copii sunt în subordinea Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) și 57 de astfel de servicii sunt ale organismelor private acreditate (ONG).

Figura 4.51 Evoluția numărului serviciilor rezidențiale pentru copii din Regiunea Vest în intervalul 2006-2010



Sursa: DGASPC

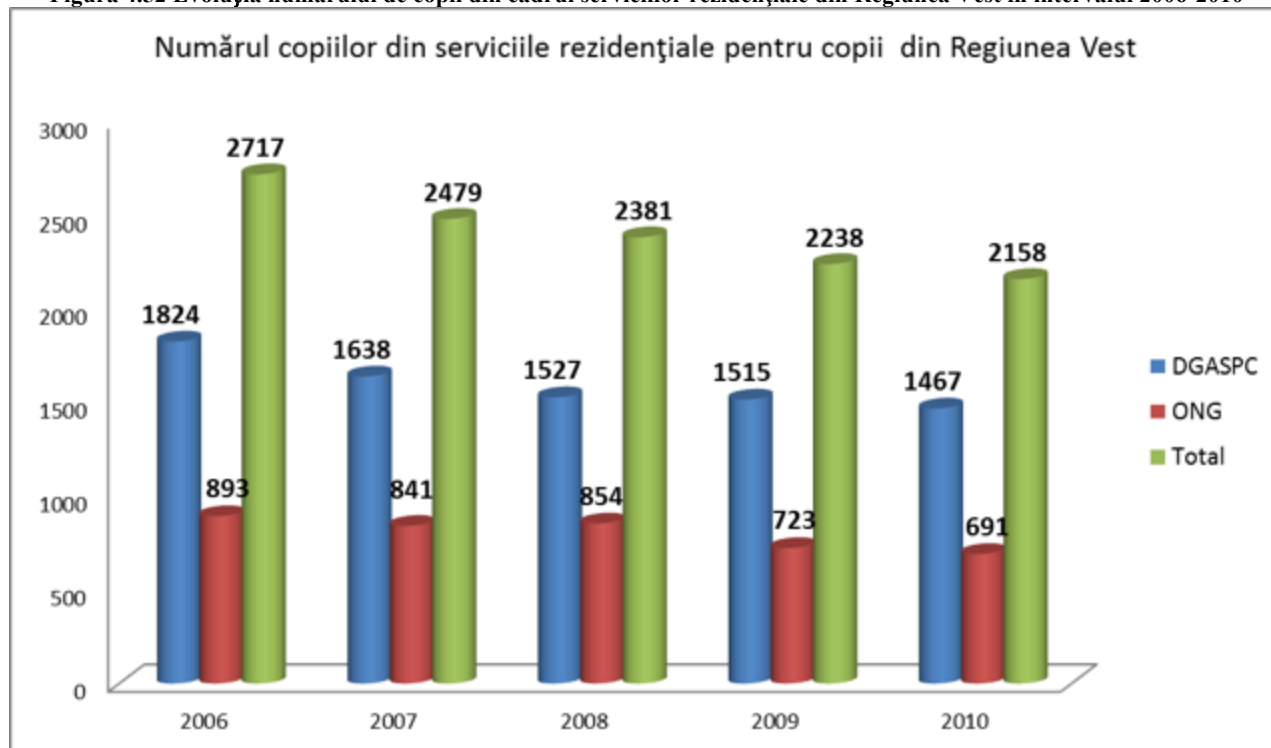
În ceea ce privește beneficiarii acestor centre, în anul 2010, un număr de 2.158 de copii din Regiunea Vest beneficiau de măsuri de protecție specială în centre de tip rezidențial. Dintre aceștia, 1.467 copii se află în serviciile rezidențiale din subordinea DGASPC iar 691 sunt în centrele rezidențiale private.

Numărul copiilor din centrele rezidențiale a scăzut față de anul 2006 cu 559 copii, trendul fiind unul descrescător. În intervalul analizat (2006 – 2010), în Regiunea Vest, reducerea numărului de copii care beneficiază de protecție specială în centre de tip rezidențial a avut loc atât în rândul celor luați în grijă de Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (de la 1824 la 1467) cât și a celor îngrijiți de organisme private acreditate (de la 893 la 691).

Numărul mediu de copii dintr-un centru rezidențial în Regiunea Vest este de 13, valoare apropiată dar mai mică decât media națională de 15 copii/centru rezidențial. În centrele publice media este de 14 copii/ centru iar în cele private de 12 copii/centru.

Scăderea numărului de copii aflați în servicii rezidențiale se datorează implementării la nivel național a politicii privind protecția copilului, care vizează dezinstituționalizarea copiilor, fie prin reintegrarea acestora în familia naturală sau extinsă, fie prin înlocuirea protecției în centre rezidențiale cu protecția de tip familial, fiind promovată ideea de dezvoltare a copilului în sistem familial.

Figura 4.52 Evoluția numărului de copii din cadrul serviciilor rezidențiale din Regiunea Vest în intervalul 2006-2010

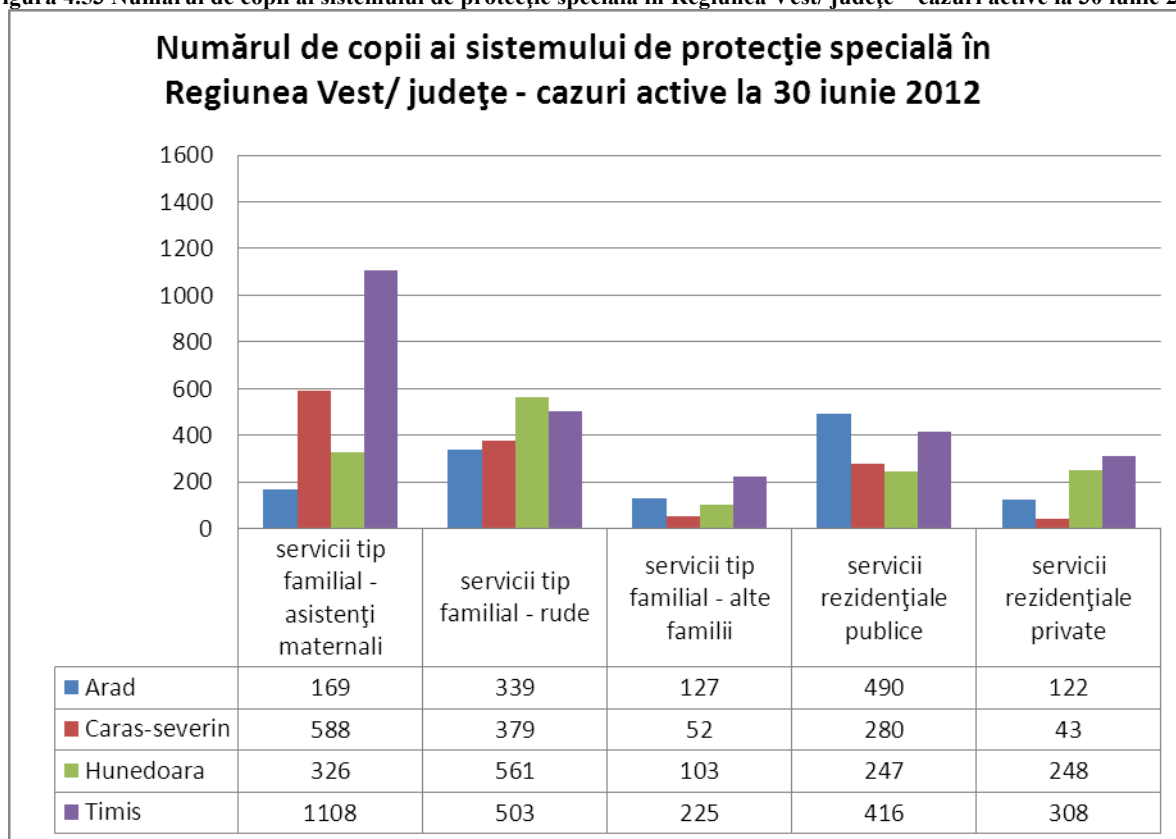


Sursa: DGASPC

Conform statisticilor publicate de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, la data de 30 iunie 2012, în Regiunea Vest erau înregistrați un număr de 6.634 copii care beneficiază de sistemul de protecție specială. Dintre aceștia 4.480 copii (67,53%) se află plasați în servicii de tip familial, după cum urmează: 2.191 copii se află în plasament la asistenți maternali profesioniști, 1.782 copii au fost plasați la rude până la gradul 4.507 copii se află în plasament la alte familii. În centre rezidențiale se aflau la acea dată 2.154 copii, din care 1.433 copii sunt în centre rezidențiale publice și 721 copii sunt în centre rezidențiale private.

Situația copiilor care beneficiază de sistemul de protecție specială în Regiunea Vest, în funcție de județ, se prezintă astfel: județul Timiș se află pe primul loc în ceea ce privește numărul total de copii în sistem, cu aproape 40% din cazuri (2560 copii), urmat la mare distanță de celelalte trei județe, fiecare cu câte aproximativ 20%. Deși în majoritatea județelor se poate observa scăderea numărului de copii din sistemul rezidențial și orientarea către alte forme de servicii (servicii de tip familial), județul Arad încă are aproximativ 50% dintre copii în sistemul de tip rezidențial.

Figura 4.53 Numărul de copii ai sistemului de protecție specială în Regiunea Vest/ județe – cazuri active la 30 iunie 2012



Sursa: Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei

Comparativ cu celelalte regiuni, în Regiunea Vest sunt cele mai puține servicii publice de tip rezidențial pentru copii, reprezentând 8,72% din totalul acestor servicii din țară. În ceea ce privește numărul serviciilor rezidențiale private pentru copii gestionate de ONG-uri, Regiunea Vest este pe locul 3 pe țară (după regiunea Centru și Nord-Vest), cu 15,79% din centrele de acest tip de la nivel național, situația în acest caz fiind mai bună decât în cazul căminelor de bătrâni.

În ceea ce privește numărul de copii beneficiari, proporțiile de mai sus se păstrează, în Regiunea Vest fiind înregistrat cel mai mic număr de copii aflați în centrele rezidențiale ale DGASPC, comparativ cu celelalte regiuni (7,43% din totalul național). De asemenea, Regiunea Vest este pe locul doi în ceea ce privește numărul de copii din centrele rezidențiale aflate în gestiunea furnizorilor privați de servicii sociale (după regiunea Centru), cu 17,37% din totalul național.

Tabelul 4.45 Numărul serviciilor de tip rezidențial și numărul copiilor beneficiari, pe regiuni, în 2010

Regiunea	În subordinea DGASPC		În gestiunea organismelor private acreditate (ONG)		Total	
	Număr de servicii de tip rezidențial	Număr de copii	Număr de servicii de tip rezidențial	Număr de copii	Număr de servicii de tip rezidențial	Număr de copii
România	1.193	19.756	361	3.977	1.554	23.733
Nord – Est	206	4.921	49	667	255	5.588
Sud- Est	141	2.534	31	285	172	2.819

Sud Muntenia	154	2.179	34	474	188	2.653
Sud -Vest Oltenia	129	1.596	7	59	136	1.655
Vest	104	1.467	57	691	161	2.158
Nord Vest	147	2.146	62	681	209	2.827
Centru	197	2.930	70	735	267	3.665
București Ilfov	115	1.983	51	385	166	2.368

Sursa: DGASPC

La nivel de județe se remarcă numărul mult mai mare de servicii rezidențiale din județul Arad (54), comparativ cu celelalte județe. De asemenea, se observă că serviciile rezidențiale ale DGASPC sunt mult mai numeroase în Arad și Caraș-Severin (38, respectiv 35), în timp ce în Hunedoara și în Timiș sunt doar 19, respectiv 12 astfel de servicii. În ceea ce privește centrele rezidențiale aflate în gestiunea furnizorilor privați de servicii sociale, se remarcă faptul că aproape jumătate dintre acestea sunt în județul Timiș (26), în timp ce în județul Caraș-Severin sunt doar 3 astfel de centre.

Cel mai mare număr de copii beneficiari de măsuri de protecție socială aflați în centre rezidențiale este în județul Timiș (747), iar în județul Caraș-Severin sunt cei mai puțini copii (303).

De remarcat faptul că în județul Timiș în centrele rezidențiale publice locuiesc în medie 36 copii/centru, numărul mult mai mare față de media regională (14 copii/centru). La polul opus este județul Caraș-Severin cu 7 copii/centru. În ceea ce privește dimensiunile centrelor rezidențiale private de copii, dimensiunile medii ale acestora variază între 8 copii/centru în Arad și 16 copii/centru în Hunedoara.

Tabelul 4.46 Numărul serviciilor de tip rezidențial și numărul copiilor beneficiari, pe județe, în 2010

Județ	În subordinea DGASPC		În gestiunea organismelor private acreditate (ONG)		Total	
	Număr de servicii de tip rezidențial	Număr de copii	Număr de servicii de tip rezidențial	Număr de copii	Număr de servicii de tip rezidențial	Număr de copii
Arad	38	509	16	136	54	645
Caraș-Severin	35	259	3	44	38	303
Hunedoara	19	270	12	193	31	463
Timiș	12	429	26	318	38	747
Regiunea Vest	104	1467	57	691	161	2158

Sursa: DGASPC

Servicii sociale pentru persoanele cu handicap

Numărul persoanelor cu handicap înregistrate la sfârșitul anului 2010 în Regiunea Vest era de 67.601, ceea ce reprezintă 9,80% din numărul total al persoanelor cu handicap înregistrate la nivel național (689.680) și 3,5% din totalul populației Regiunii Vest.

Un număr de 66.144 persoane cu dizabilități (reprezentând 97,84% din totalul celor 67.601 persoane cu dizabilități înregistrate la nivelul regiunii) sunt neinstituționalizate, trăind în familiile aparținătoare. Dintre acestea, 229 persoane cu handicap sunt înregistrate în diferite tipuri de centre nerezidențiale pentru persoane cu handicap.

Un număr de 1.457 persoane cu handicap, reprezentând 2,16% din totalul persoanelor cu handicap din regiune, sunt instituționalizate în centre rezidențiale.

Tabelul 4.47 Numărul persoanelor cu handicap din Regiunea Vest

Județul	Total personae cu handicap	din total:		din care					
				În familie - neinstituționalizați			În instituții rezidențiale - instituționalizați		
		Copii	Adulți	Total	Copii	Adulți	Total	Copii	Adulți
Vest	67.601	6.341	61.260	66.144	6.341	59.803	1.457	0	1.457
Arad	12.465	1.186	11.279	12.282	1.186	11.096	183	0	183
Caraș-Severin	12.354	1.859	10.495	12.187	1.859	10.328	167	0	167
Hunedoara	19.098	1.282	17.816	18.677	1.282	17.395	421	0	421
Timiș	23.684	2.014	21.670	22.998	2.014	20.984	686	0	686

Sursa: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Hândicap

Din totalul persoanelor cu handicap înregistrate în regiune 54,54% sunt femei (procent mai ridicat decât ponderea populației feminine în total populație – 51,7%).

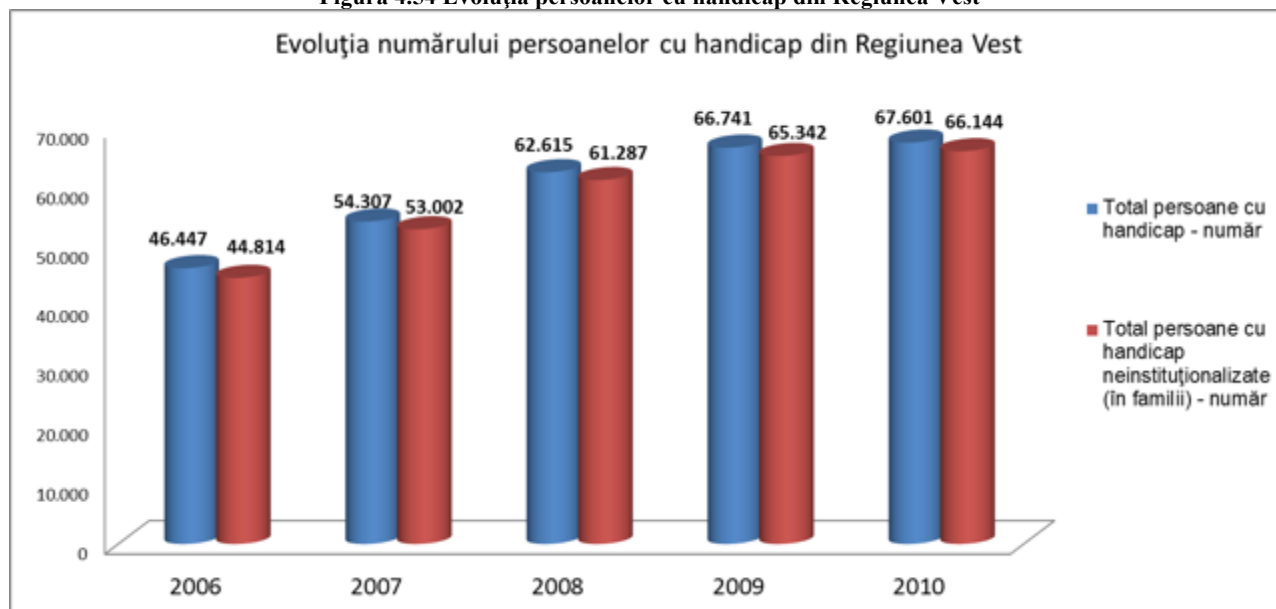
Din totalul persoanelor cu handicap înregistrate la nivel regional, cele mai multe sunt în județul Timiș (35%), în județul Hunedoara sunt 28% din totalul persoanelor cu handicap din regiune, iar în Arad și Caraș-Severin procentul este de 18%.

În ceea ce privește mediul de rezidență al persoanelor cu handicap neinstituționalizate din Regiunea Vest, 60,47% dintre acestea sunt din mediul urban și 39,52% locuiesc în mediul rural, în timp ce la nivel național procentul persoanelor cu handicap din mediul rural este de 48%.

Numărul copiilor cu handicap din Regiunea Vest este de 6.343, reprezentând 9,38% din totalul persoanelor cu handicap din regiune, dar conform statisticilor, nu au fost înregistrați copii cu dizabilități instituționalizați în centre rezidențiale.

În intervalul 2006-2010 numărul persoanelor cu handicap din regiune a crescut cu 45,54%, adică cu 21.154 persoane, trendul fiind unul crescător, dar rata de crește fiind descrescătoare.

Figura 4.54 Evoluția persoanelor cu handicap din Regiunea Vest



Sursa: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap

Numărul de copii cu handicap din regiune a crescut în intervalul 2006-2010 cu 1.562, reprezentând o creștere de 32,68%.

Tabelul 4.48 Numărul Copiilor cu handicap înregistrați în Regiunea Vest

An	2006	2007	2008	2009	2010
Număr de copii cu handicap	4779	5228	5924	6423	6341

Sursa: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap

Un alt indicator important care evidențiază situația persoanelor cu handicap este cel privind numărul asistenților personali pentru persoanele cu handicap grav, care practic indică numărul persoanelor cu handicap grav neinstituționalizate.

În intervalul 2006 – 2010 a avut loc o creștere a numărului persoanelor cu handicap grav înregistrate în Regiunea Vest (care beneficiază de asistenți personali) cu 303 persoane (de la 6.511 la 6.814), o scădere a acestui indicator fiind constatată totuși în perioada 2009 - 2010 (de la 7.620 persoane la 6.814 persoane).

În ceea ce privește situația pe județe, în anul 2010, 32% din persoanele cu handicap grav erau înregistrate în județul Hunedoara, în celelalte județe numărul persoanelor cu handicap fiind aproximativ egal (între 20% și 25% din totalul regional). Această situație reflectă o diferență față de repartitia numărului total de persoane cu dizabilități și a celor instituționalizate, unde județul Timiș este pe primul loc.

Tabelul 4.49 Numarul de asistenți personali pentru persoanele cu handicap grav în Regiunea Vest

	2006	2007	2008	2009	2010
Arad	1.548	1.573	1.451	1.995	1.699
Caraș - Severin	1.439	1.443	1.506	1.680	1.334
Hunedoara	1.965	2.074	2.263	2.277	2.186
Timiș	1.559	1.560	1.594	1.668	1.595
Regiunea Vest	6.511	6.650	6.814	7.620	6.814

Sursa: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap

Datele pe regiuni relevă faptul că Regiunea Vest este pe penultimul loc în ceea ce privește numărul persoanelor cu handicap înregistrate și pe locul 6 în ceea ce privește numărul persoanele cu handicap instituționalizate și al persoanelor cu handicap grav.

Tabelul 4.50 Situația persoanelor cu handicap pe regiuni în 2010

	Total persoane cu handicap	În familie - neinstituționalizați	În instituții rezidențiale-instituționalizați	Număr persoane cu handicap grav, care beneficiază de asistenți personali
Nord-Est	104.667	101.149	3.518	11.138
Sud-Est	83.964	82.124	1.840	11.677
Sud-Muntenia	113.050	110.214	2.836	11.372
Sud-Vest Oltenia	72.440	70.987	1.453	9.265
Vest	67.601	66.144	1.457	6.814
Nord-Vest	99.754	97.350	2.404	13.324
Centru	83.456	80.762	2.694	7.901
București-Ilfov	64.748	63.914	834	6.095

Sursa: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap

Când analizăm situația persoanelor cu handicap, trebuie să ne referim și la incluziunea acestora pe piața forței de muncă, pentru a vedea gradul de integrare sau de excluziune socială al acestora. Din datele prezentate în tabelul de mai jos se poate observa o creștere a numărului persoanelor cu handicap angajate în muncă în Regiunea Vest pe parcursul celor cinci ani analizați cu 1.201 persoane (de la 1.925 în 2006, la 3.126 în 2010). Numărul persoanelor cu handicap angajate în muncă reprezintă un procent de numai 4,73% din numărul total de persoane cu handicap înregistrate în Regiunea Vest (67.601), regiunea situându-se totuși peste gradul de ocupare al persoanelor cu handicap înregistrat la nivel național care este de 4,12%.

Comparativ cu celelalte regiuni, Regiunea Vest este pe locul cinci în ceea ce privește numărul persoanelor cu dizabilități angajate în muncă.

Tabelul 4.51 Evoluția numărului persoanelor cu handicap angajate în muncă pe regiuni

	2006	2007	2008	2009	2010
Nord Est	1.993	1.888	2.467	2.818	2.708
Sud-Est	1.496	2.203	2.692	3.074	2.881
Sud-Muntenia	1.878	2.766	3.446	3.900	3.915
Sud-Vest Oltenia	1.436	2.143	2.036	2.431	2.474
Vest	1.925	2.310	2.987	3.267	3.126
Nord-Vest	1.611	3.081	3.256	3.792	3.954
Centru	2.484	3.841	4.610	4.980	4.792
București Ilfov	3.402	3.674	4.211	4.564	4.570
Total	16.225	21.906	25.705	28.826	28.420

Sursa: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap

Situația pe județe relevă faptul că din totalul persoanelor cu handicap angajate în muncă în regiune în anul 2010, aproape jumătate (49%) sunt din județul Timiș.

Tabelul 4.52 Numărul persoanelor cu handicap înregistrate în muncă

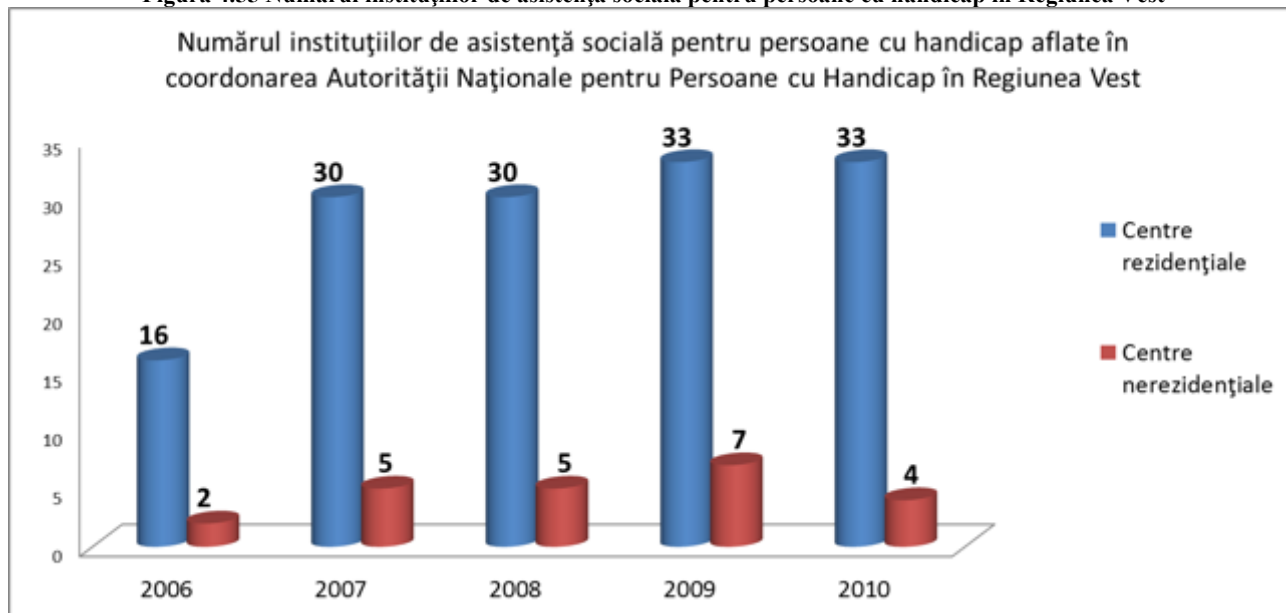
Județ	Număr persoane cu handicap înregistrate în muncă	Procent din regiune
Arad	471	15,07%
Caraș-Severin	457	14,62%
Hunedoara	665	21,27%
Timiș	1.533	49,04%
Regiunea Vest	3.126	

Sursa: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap

În anul 2010 în Regiunea Vest funcționau un număr de 37 de centre sociale pentru persoane cu handicap, dintre care 33 de centre sunt de tip rezidențial și 4 centre sunt nerezidențiale (centre de zi sau care oferă servicii de îngrijire la domiciliu).

Față de anul 2006, numărul centrelor pentru persoane cu handicap s-a dublat, crescând de la 18 la 37. Creșterea bruscă a numărului de centre pentru persoane cu handicap s-a înregistrat practic în anul 2007, când numărul centrelor a crescut de la 18 la 35.

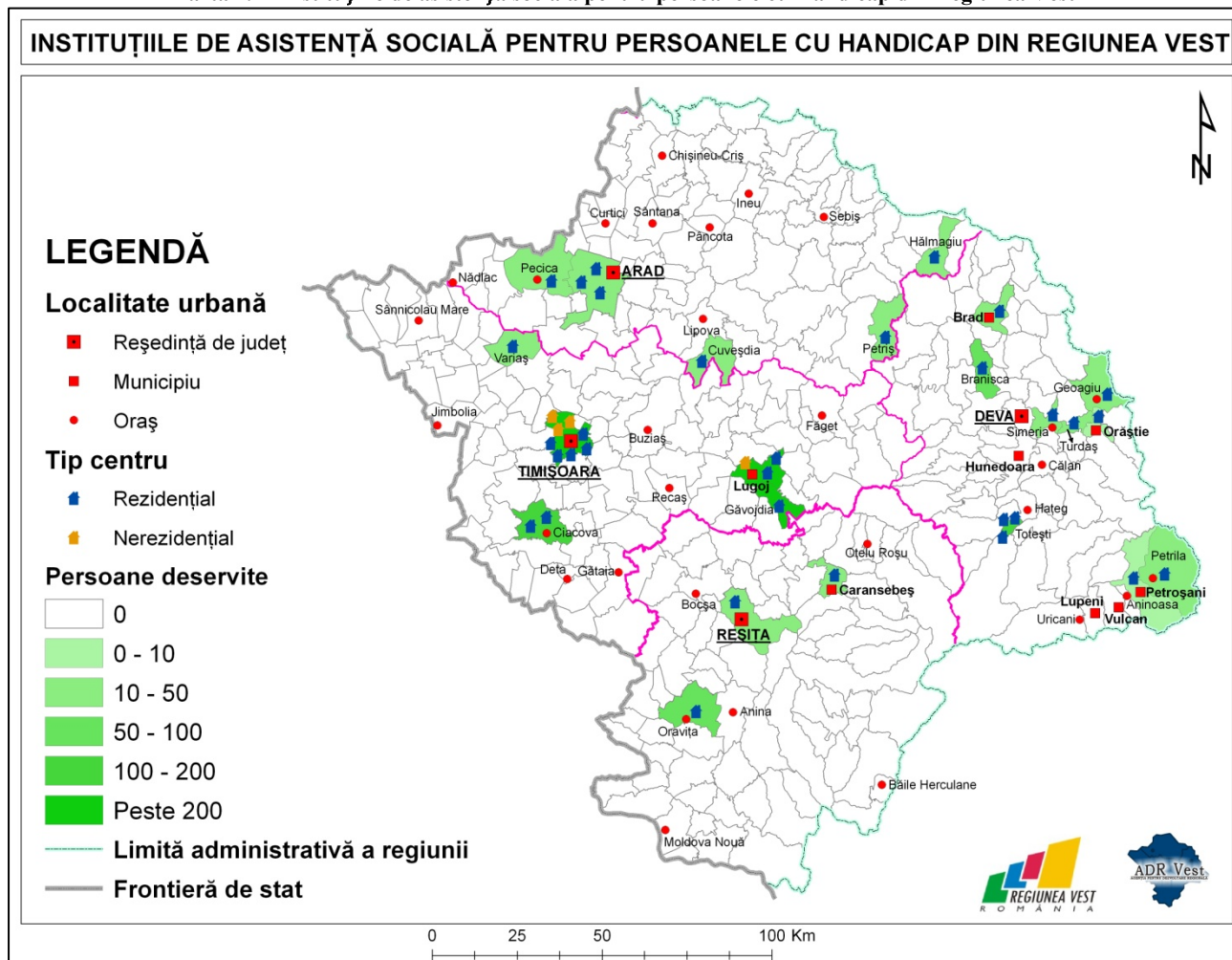
Figura 4.55 Numărul instituțiilor de asistență socială pentru persoane cu handicap în Regiunea Vest



Sursa: Autoritatea Națională a Persoanelor cu Handicap

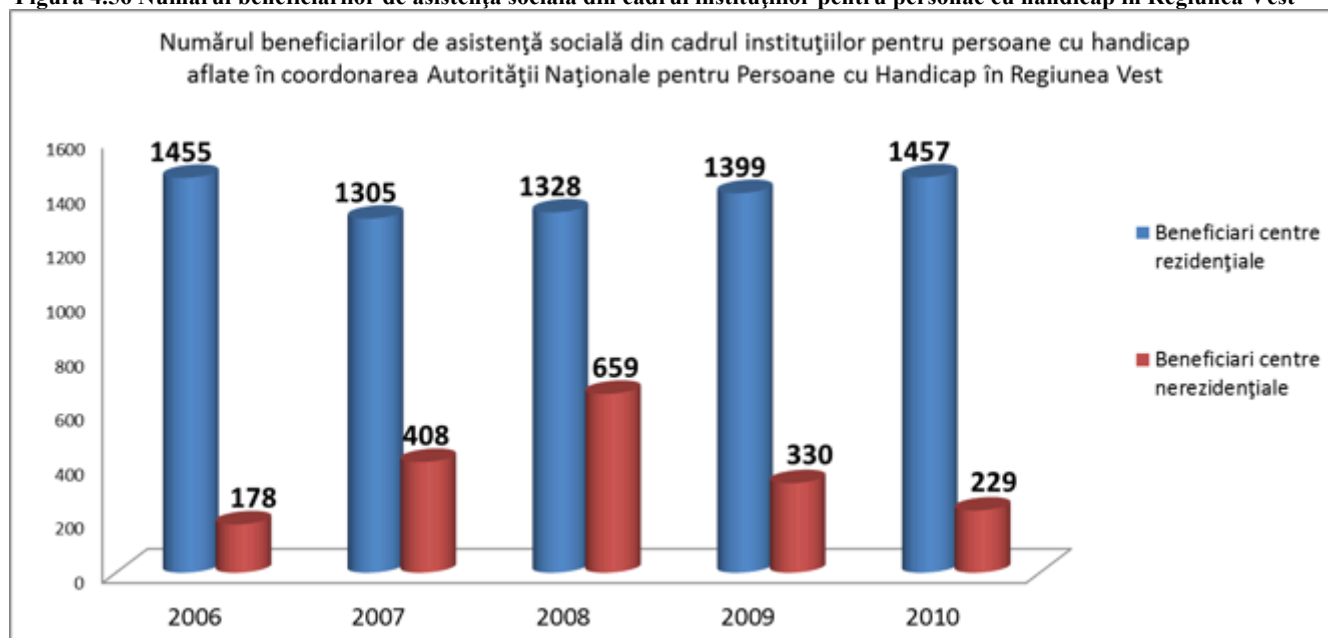
În anul 2010, în cele 37 de centre pentru persoane cu handicap din regiune au fost înregistrați un număr de 1.686 beneficiari, din care 1.457 persoane cu handicap sunt instituționalizate în centrele rezidențiale și un număr de 229 persoane cu handicap sunt înregistrate în centrele de tip nerezidențial.

Harta 4.17 Instituțiile de asistență socială pentru persoanele cu Handicap din Regiunea Vest



Față de anul 2006, numărul total al beneficiarilor de asistență socială din centrele pentru persoane cu handicap a crescut cu 53 de persoane, însă pe categorii de beneficiari se observă faptul că numărul beneficiarilor din centrele rezidențiale a scăzut în anii 2007, 2008, după care s-a înregistrat o creștere, numărul beneficiarilor ajungând în anul 2010 la nivelul din anul 2006. În ceea ce privește evoluția beneficiarilor din centrele nerezidențiale, aceasta a cunoscut o evoluție diferită, numărul acestora crescând în anii 2007 și 2008, după care numărul acestora s-a redus.

Figura 4.56 Numărul beneficiarilor de asistență socială din cadrul instituțiilor pentru persoane cu handicap în Regiunea Vest



Sursa: Autoritatea Națională a Persoanelor cu Handicap

Din analiza situației pe județe se observă faptul că doar în județul Timiș există centre nerezidențiale pentru persoanele cu handicap, în anul 2010 funcționând 4 astfel de centre. În județul Hunedoara, în anul 2010, au fost închise un număr de 3 centre de tip nerezidențial.

Referitor la situația centrelor rezidențiale pentru persoane cu handicap, se observă că în județul Caraș-Severin sunt cele mai puține centre sociale pentru persoane cu handicap (3) și cel mai mic număr de beneficiari persoane cu handicap instituționalizate în aceste centre (167). Un număr mic de beneficiari se înregistrează și în județul Arad (183), dar numărul centrelor rezidențiale este de 7. În județul Hunedoara funcționează 12 centre rezidențiale în care se află 421 beneficiari, în timp ce în județul Timiș sunt 11 centre rezidențiale cu 686 beneficiari.

Tabelul 4.53 Număr centre pentru persoane cu handicap și număr beneficiari în Regiunea Vest

Judet	Număr centre	Număr beneficiari	Număr centre rezidențiale	Număr beneficiari centre rezidențiale	Număr centre nerezidențiale	Număr beneficiari centre nerezidențiale
Arad	7	183	7	183	0	0
Caraș-Severin	3	167	3	167	0	0
Hunedoara	12	421	12	421	0	0
Timiș	15	915	11	686	4	229
Regiunea Vest	37	1.686	33	1.457	4	229

Sursa: Autoritatea Națională a Persoanelor cu Handicap

Numărul mediu de beneficiari pe centru a fost în anul 2010 de 51 de persoane, iar în centrele rezidențiale numărul mediu a fost de 44 beneficiari/centru. Pe județe, cel mai mic număr mediu de beneficiari pe centru rezidențial este în Arad – 26 beneficiari/centru, în Caraș-Severin sunt în medie 56 beneficiari/centru, în Hunedoara se înregistrează în medie 35 beneficiari/centru, iar în Timiș se înregistrează cel mai mare număr mediu de beneficiari/centru rezidențial – 62. O analiză

detaliată pe centre relevă existența în județul Timiș a unui centru rezidențial (Găvojdia) cu 312 beneficiari și de asemenea a altor câteva centre în Timiș și Caraș-Severin cu număr ridicat de beneficiari: între 80 și 103 persoane/ centru.

Cantine de ajutor social

În Regiunea Vest în anul 2011 funcționau 16 cantine de ajutor social, din care peste jumătate (9) sunt în județul Hunedoara, în județele Caraș-Severin și Timiș sunt câte 3 cantine sociale, iar în județul Arad se înregistrează o cantină socială. Numărul cantinelor sociale din regiune a cunoscut oscilații pe parcursul anilor.

Tabelul 4.54 Cantine de ajutor social - număr

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Arad	1	1	1	1	1	1
Caras-Severin	5	5	5	5	4	3
Hunedoara	11	9	9	10	9	9
Timis	4	2	3	3	6	3
Total	21	17	18	19	20	16

Sursa: INS Tempo Online

Capacitatea celor 16 cantine sociale este de 3.420 persoane, reprezentând 14,33% din capacitatea totală a cantinelor sociale, la nivel național.

Numărul mediu zilnic al persoanelor care au beneficiat de serviciile oferite de cantinele sociale în Regiunea Vest a înregistrat de asemenea o scădere cu 576 persoane, de la 2.603 persoane asistate în 2006, În Regiunea Vest în anul 2011 funcționau 16 cantine de ajutor social. În concordanță cu numărul cantinelor sociale, cel mai mare număr de beneficiari ai cantinelor de ajutor social sunt în județul Hunedoara – 990 persoane în medie pe zi, în timp ce numărul mediu zilnic de beneficiari ai cantinelor sociale din județul Arad este de 171 persoane.

Tabelul 4.55 Beneficiari ai serviciilor cantinelor de ajutor social pe judete - număr mediu zilnic

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Arad	421	360	311	277	340	171
Caras-Severin	441	390	366	361	293	290
Hunedoara	1013	928	1011	1006	904	990
Timis	728	598	556	549	520	576
Regiunea Vest	2603	2276	2244	2193	2057	2027

Sursa: INS Tempo Online

Comparativ cu celelalte regiuni, Regiunea Vest se află pe locul 3 în ceea ce privește numărul cantinelor sociale și capacitatea acestora și pe locul 4 în ceea ce privește numărul persoanelor care beneficiază de serviciile cantinelor sociale.

Tabelul 4.56 Cantine sociale pe regiuni de dezvoltare în anul 2011

Regiunea	Număr cantine sociale	Numar personae beneficiare ale serviciilor cantinelor de ajutor social	Capacitatea cantinelor de ajutor social

Regiunea Nord - Vest	16	1616	2260
Regiunea Centu	22	1648	2600
Regiunea Nord - Est	17	1888	3219
Regiunea Sud - Est	11	2576	4365
Regiunea Sud - Muntenia	9	2595	3500
Regiunea București-Ilfov	6	2968	3150
Regiunea Sud-Vest Oltenia	10	1212	1350
Regiunea Vest	16	2027	3420

Sursa: INS Tempo Online

Finanțarea serviciilor sociale din fonduri structurale

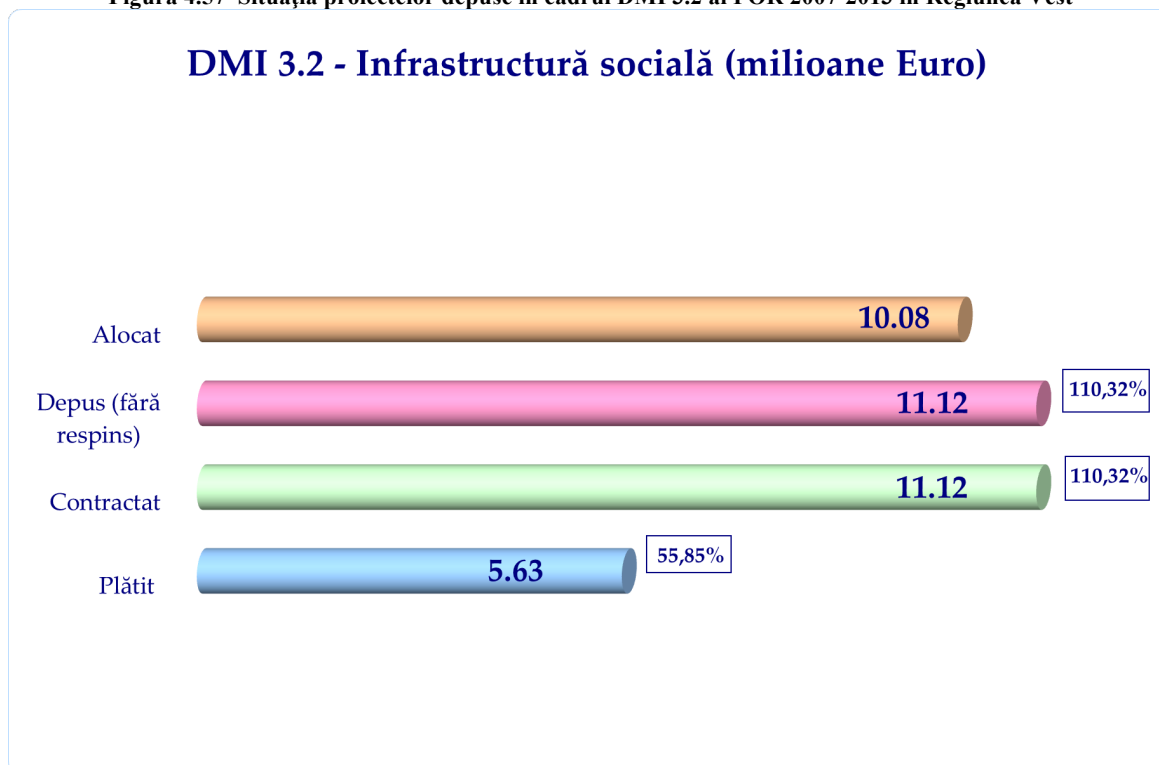
Fondurile structurale ale Uniunii Europene au reprezentat în perioada 2007-2013 o oportunitate importantă pentru finanțarea serviciilor sociale. Investițiile care vizează infrastructura de servicii sociale s-au putut finanța prin **Programul Operațional Regional 2007-2013** (POR 2007-2013), domeniul de intervenție 3.2: „Reabilitarea / modernizarea / dezvoltarea și echiparea infrastructurii serviciilor sociale”, precum și prin domeniul de intervenție 1.1 „Planuri integrate de dezvoltare urbană”.

Alocarea financiară pentru domeniul de intervenție 3.2 pentru Regiunea Vest este de 10,08 milioane euro.

S-au finanțat proiecte care se adresează reabilitării, modernizării, dezvoltării și echipării infrastructurii centrelor rezidențiale și a centrelor de zi multifuncționale. Au putut fi depuse proiecte atât de către furnizorii publici cât și de către furnizorii privați de servicii sociale, acreditați în condițiile legii.

În Regiunea Vest, în cadrul domeniului de intervenție 3.2 sunt contractate 20 proiecte cu o valoare nerambursabilă de 11,12 milioane Euro.

Figura 4.57 Situația proiectelor depuse în cadrul DMI 3.2 al POR 2007-2013 în Regiunea Vest



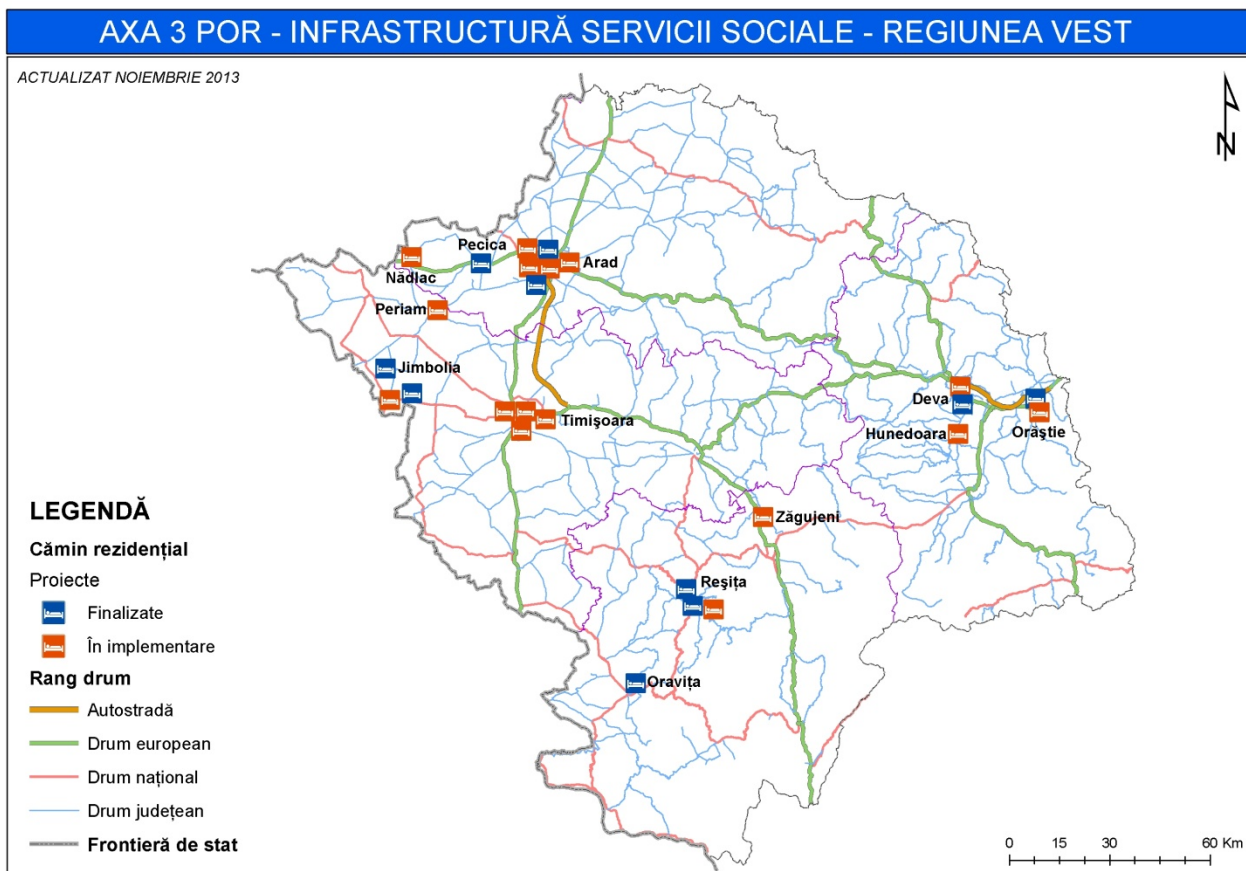
Sursa: ADR Vest

Prin proiectele contractate în cadrul domeniului de intervenție 3.2 vor fi reabilitate și modernizate un număr de 20 centre sociale din regiune, de care vor beneficia aproximativ 3.300 persoane.

De asemenea în cadrul domeniului de intervenție 1.1 au fost contractate 7 proiecte care vizează reabilitarea a 7 centre sociale, cu o valoare nerambursabilă de 4,25 milioane euro.

Sistemul de servicii sociale din România și implicit din Regiunea Vest a beneficiat și de finanțări prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane (POS DRU) 2007 – 2013.

Harta 4.18 Proiecte de infrastructură de servicii sociale depuse în cadrul POR 2007-2013



DR

Tabelul 4.57. Proiecte finanțate prin Programul Operațional Regional pentru modernizarea infrastructurii de sociale în Regiunea Vest

Nr. Crt.	Titlu proiect	Solicitant	Județ	Axa	DMI	Suma solicitată – euro (1 euro = 4,4405 lei)	Stadiu
1.	Reabilitarea și extinderea Centrului de Îngrijire și Asistență Pecica	Directia Generala de Asistenta Sociala si Protectia Copilului Arad	AR	3	3.2	646.166,73	Proiect contractat și finalizat
2.	Extinderea si dotarea cu echipamente specifice a centrului scolar pentru educatie incluziva Arad	Centrul Scolar pentru Educatie Incluziva Arad	AR	3	3.2	643.848,08	Proiect contractat și aflat în implementare
3.	Extinderea serviciului de evaluare si ingrijire a copilului care a savarsit fapte penale prin infiintarea unui centru multifunctional de consiliere si educatie	Directia Generala de Asistenta Sociala si Protectia Copilului Arad	AR	3	3.2	323.090,87	Proiect contractat și finalizat
4.	Mansardarea, renovarea, modernizarea si dotarea clădirii grădiniței Gosen, calea Aurel Vlaicu, nr.121-125, Arad"	Asociația Creștină de Caritate"Gosen"	AR	3	3.2	622.920,72	Proiect contractat și aflat în implementare
5.	Extinderea si reabilitarea Centrului de criza	Directia Generala de Asistenta Sociala si Protectia Copilului Arad	AR	3	3.2	578.782,93	Proiect contractat și aflat în implementare
6.	Modernizare și extindere cantină cămin de bătrâni	Asociația Diakonia Evanghelică Nădlac	AR	3	3.2	437.929,02	Proiect contractat și aflat în implementare
7.	Modernizare Centru de zi pentru vârstnici Micalaca	Municipiul Arad	AR	1	1.1 PDU	70.517,28	Proiect contractat și finalizat

8.	Modernizare Complex de Educație Interculturală pentru copii și tineret "Curcubeu"	Municipiul Arad	AR	1	1.1 PDU	119.749,26	Proiect contractat și aflat în implementare
9.	Reabilitare centru persoane cu dizabilități Oravița	Consiliul Județean Caraș-Severin	CS	3	3.2	600.758,92	Proiect contractat și finalizat
10.	Reabilitarea și modernizarea azilului de bătrâni Reșița	Consiliul Județean Caraș-Severin	CS	3	3.2	580.538,93	Proiect contractat și finalizat
11.	Modernizare/ reabilitare cladire pentru înființarea unui "Centru de servicii de asistența sociala pentru persoane varstnice"	Consiliul Local al Municipiului Resita	CS	3	3.2	599.624,61	Proiect contractat și finalizat
12.	Modernizare/reabilitare cladire pentru înființarea centrului de zi ABC	Municipiul Resita	CS	3	3.2	472.938,51	Proiect contractat și aflat în implementare
13.	Reabilitarea și modernizarea Centrului de plasament Casa noastră	Consiliul Județean Caraș-Severin	CS	3	3.2	525.013,25	Proiect contractat și aflat în implementare
14.	Modernizare și extindere centru social pentru persoane vârstnice C.A.R.P. - Deva	Casa de Ajutor Reciproc Pensionari Deva	HD	3	3.2	609.900,89	Proiect contractat si finalizat
15.	Complex servicii pentru varstnici	Consiliul Local al municipiului Orastie	HD	3	3.2	597.823,75	Proiect contractat si finalizat
16.	Centru rezidențial pentru persoane vârstnice	Asociația Samaritenii Orăștieni, Orăștie, Județul Hunedoara	HD	3	3.2	655.428,00	Proiect contractat si aflat în implementare
17.	Adăpost de urgență pe timp de noapte	Municipiul Deva	HD	3	3.2	335.082,20	Proiect contractat si aflat în implementare

18.	Centru social multifuncțional pentru persoane vârstnice din municipiul Hunedoara	Municipiul Hunedoara	HD	3	3.2	633.512,19	Proiect contractat și aflat în implementare
19.	Reabilitarea și modernizarea căminului pentru persoane vârstnice din Jimbolia	Consiliul Local Jimbolia	TM	3	3.2	286.470,93	Proiect contractat și finalizat
20.	Reabilitarea, extinderea și echiparea centrului de zi pentru copii cu dizabilitati "Nu ma uita" din Jimbolia	Consiliul Local al Orasului Jimbolia	TM	3	3.2	643.131,69	Proiect contractat și aflat în implementare
21.	Centrul social pentru copii din familii defavorizate din Jimbolia (inclusiv Clarii VII), Comlosu Mic, Comlosu Mare, Grabati, Lenauheim	Asociația „Societatea de Caritate Blythswood România” Filiala Banat	TM	3	3.2	645.855,93	Proiect contractat și finalizat
22.	Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Periam	Directia Generala de Asistenta Sociala și Protectia Copilului Timis	TM	3	3.2	681.648,28	Proiect contractat și aflat în implementare
23.	Reabilitarea centrului de zi pentru copii cu dizabilități „Podul Lung” Timișoara	Municipiul Timișoara	TM	1	1.1 PC	911.808,85	Proiect contractat și aflat în implementare
24.	Reabilitarea, modernizarea și echiparea infrastructurii Serviciului pentru Protecția Copilului și Familiei Timișoara	Municipiul Timișoara	TM	1	1.1 PC	222.115,56	Proiect contractat și aflat în implementare
25.	Reabilitarea / modernizarea, dezvoltarea și echiparea Cantinei de Ajutor Social pentru dezvoltarea unui Centru Social de urgență pentru persoanele fără adăpost	Municipiul Timișoara	TM	1	1.1 PC	712.378,05	Proiect contractat și aflat în implementare
26.	Reabilitare clădire pentru persoane aflate în dificultate	Municipiul Timișoara	TM	1	1.1 PC	660.429,12	Proiect contractat și aflat în implementare

27.	Centru de zi pentru îngrijirea copiilor în Comuna Dumbrăvița	Municipiul Timișoara	TM	1	1.1 PC	1.552.813,66	Proiect contractat și aflat în implementare
-----	--	----------------------	----	---	--------	--------------	---

Sursa: ADR Vest

DRAFT

CONCLUZII

POPULATIE

Regiunea Vest este printre regiunile din România cu populația cea mai scăzută, având în anul 2011 un număr de 1.913.831 de locuitori (8,9% din populația României, 0,4% din populația UE). Județul Timiș concentrează 35% din populația totală a Regiunii Vest, în timp ce în județul Caraș-Severin locuiesc doar 17% din locuitorii regiunii.

Din perspectiva dinamicii populației, Regiunea Vest se confruntă cu declinul populației pierzând din 2000 peste 130 mii de persoane angrenând fenomene importante precum:

- scădere a densității populației;
- concentrarea populației în urban (64%) respectiv orașele municipii reședință de județ;
- cotă mare a populației cu vârsta între 15-64 ani care corespunde în mare populației cu vârstă de muncă: 71,5% în 2010 (locul 2 în România și 18 în UE27);
- segmentul de 0-24 ani reprezintă un prag critic din punct de vedere demografic, analiza intervalelor de vârstă mai tinere relevă scăderea bruscă a populației regionale generând în iulie 2010 un volum al populației pe intervalul 5-9 ani comparabil cu cel al populației îmbătrânite (70-74 de ani);
- Valoarea dependenței demografice ar putea să rămână constantă și pe viitor ascunzând compensația dintre îmbătrânirea populației cu nașterea a tot mai puțini copii. Povara economică rămâne constanta pe termen mediu dar va afecta durabilitatea demografică.

Îngrijorătoare în Regiunea Vest este rată a mortalității infantile de 8,9 decese de copii sub un an la 1.000 născuți-vii în anul 2010 chiar dacă în ultimii ani fenomenul s-a redus.

SANATATE

În ceea ce privește starea de sănătate a populației din Regiunea Vest, principalii factori de deces în 2010 se referă la: boli hipertensive (162.606 cazuri), boli pulmonare cronice (34.379 cazuri), boli cerebrovasculare (31.471 cazuri). De asemenea au fost înregistrate, în creștere, 246 decese la 100.000 locuitori cauzate de tumori canceroase.

În ciuda unui număr de 671 paturi de spital la 100.000 de locuitori, infrastructura de sănătate este de într-un stadiu avansat de deteriorare și degradare, oferind un confort scăzut pacienților. Multe dintre spitalele din regiune sunt uzate fizic (funcționând în clădiri foarte vechi), fiind improprie pentru oferirea unor servicii medicale adecvate. Astfel, este evidentă necesitatea unui sistem integrat care să cuprindă unități de servicii "prespital", unități de primire și centre regionale de gestionare a urgențelor, centre specializate pe servicii paleative, recuperare neuromotorie, boli cronice, care vor putea descărca presiunea actuală pe unitățile de servicii de spitalizare. De asemenea, rețelele de telemedicină pot reprezenta o soluție de optimizare a utilizării resurselor existente, asigurând accesul de la distanță la servicii specializate îndeosebi în condițiile închiderii unor unități spitalicești.

EDUCAȚIE

Obiectivul Europa 2020 pentru educație superioară prevede că 40% din populația UE cu vârstă între 30-34 de ani trebuie să fie absolventă de educație terțiară, în timp ce pentru România

ținta pentru acest indicator este de 26,7%. În Regiunea Vest, în anul 2012 doar 20,3% din persoanele cu vârstă între 30 – 34 ani erau absolvenți de studii superioare, fiind foarte departe de obiectivul fixat la nivel de UE, dar și de ținta aferentă României. În 2011 în Regiunea Vest s-au înregistrat 395.900 de persoane în toate nivelurile de educație în care cea mai mare pondere de elevi este din învățământul terțiar: 24,9% și secundar superior 22,7%.

Din cauza promovabilității scăzute, învățământul superior este grav afectat prin neocuparea locurilor disponibile din universități, precum și piața forței de muncă prin creșterea numărului de șomeri și creșterea persoanelor slab calificate sau necalificate. Din altă perspectivă, evaluarea națională la nivel de catedre în învățământul superior, a indicat în Regiunea Vest că doar 18% din cele evaluate au primit calificativul maxim A.

În ceea ce privește fenomenul abandonului timpuriu al școlii, față de obiectivul UE de a reduce la 10%, Regiunea Vest se apropie de obiectivul pentru România cu o valoare de 13,6%.

O problemă se remarcă la participarea redusă (1% în 2012) a persoanelor din Regiunea Vest cu vârste cuprinse între 25-64 ani au participat la unele forme de educație sau de formare profesională

PIAȚA FORȚEI DE MUNCĂ

Declinul demografic și îmbătrânirea demografică a influențat direct oferta de forță de muncă înregistrând la nivelul anului 2011 un total de 846,5 mii persoane active, ceea ce înseamnă o reducere cu 26 mii de persoane față de 2002.

Față de obiectivul UE 2020 de ocupare a forței de muncă pentru populația cu vârste între 20 – 64 ani de 75%, respectiv ținta pentru România de 70%, există o provocare în contextul în care la momentul 2012 rata este de 63,2% în Regiunea Vest iar creșterile reduse.

Diferența ratei șomajului raportată la rata ocupării pe același interval de vârstă indică existența o zonă gri, care include acele persoane care nu se regăsesc nici în rândul șomerilor nici în rândul persoanelor ocupate, vorbind în acest sens de un potențial neexploatat.

SĂRĂCIA ȘI ASISTENȚA SOCIALĂ

În Regiunea Vest, în anul 2011 ponderea populației cu risc de sărăcie în totalul populației este de 18,8%, fiind sub media națională dar cu un istoric de creștere rapidă de la 11,1% în anul 2007. Tot cu o pondere similară discutăm de cei aflați în „sărăcie severă” (19,7% din totalul populației). Ponderea populației afectate de lipsuri materiale grave din Regiunea Vest este încă peste media europeană de 8,1% (indicator la nivelul anului 2010).

În ceea ce privește numărul beneficiarilor serviciilor de asistență socială remarcăm următoarele:

- 786 vârstnici în medie pe lună beneficiau de adăpost în cămine în 2010;
- 2.158 de copii din Regiunea Vest beneficiau de măsuri de protecție specială în centre de tip rezidențial din care 68% se află în în serviciile rezidențiale din subordinea DGASPC;
- numărul copiilor aflați în servicii rezidențiale a scăzut datorită politicilor de dezinstituționalizare, reintegrare, protecție de tip familial;
- un număr alarmant de 67.601 de persoane cu handicap înregistrate la sfârșitul anului 2010 în Regiunea Vest din care 21.154 apărând în perioada 2006-2010.

ANEXE TABELE

Tabelul 4.58 Bugetul Fondului unic de asigurări sociale de sănătate 2011 – milioane lei

Venituri		Cheltuieli	
Venituri curente:	15004,3	Cheltuieli curente:	17723,3
Contribuții de asigurări	14932,7	- Cheltuieli de personal	123,5
- angajatori	6635,7	- Bunuri și servicii	16552,3
- asigurați	8297,0	- Dobânzi	7,8
Venituri nefiscale	71,5	- Proiecte de finanțare din fonduri externe nerambursabile	4,3
Subvenții de la bugetul de stat	2178,1	- Asistență socială	1035,4
Subvenții de la alte administrații	634,6		
Sume de la UE în contul plăților efectuate	3,9	Cheltuieli de capital	114,1
Total	17821,0	Total	17821,0

Sursa: Ministerul Finanțelor Publice

Tabelul 4.59 Lista ambulatoriilor finanțate prin Programul Operațional Regional 2007 – 2013 în Regiunea Vest

Nr.	Titlu proiect	Solicitant	Judet	Axa	DMI	Suma solicitata (Euro) 1 euro = 4,4405 lei)	Stadiu
1	Reabilitarea, modernizarea și dotarea Policlinicii Moldova Noua	Primăria orașului Moldova Noua	CS	3	3.1	1.800.171,66	Proiect contractat și aflat în implementare
2	Reabilitare, modernizare și dotare ambulatoriu spital orășenesc în localitatea Oțelu Roșu, județul Caras-Severin	Orașul Oțelu Roșu	CS	3	3.1	946.802,49	Proiect contractat și aflat în implementare
3	Reabilitarea, modernizarea și dezvoltarea activităților de ambulatoriu în specialitatea radiologie-imagistica medicală și TBC din Spitalul Municipal de Urgență Caransebeș, jud. Caras-Severin	Consiliul Local al Municipiului Caransebeș	CS	3	3.1	3.559.398,52	Proiect contractat și aflat în implementare
4	Ambulatoriu integrat din cadrul spitalului Județean de Urgență Deva modernizarea și echiparea cu aparatură de specialitate	Consiliul Județean Hunedoara	HD	3	3.1	968.802,84	Proiect contractat și finalizat
5	Modernizarea și echiparea ambulatoriului integrat al Spitalului Municipal Orăștie	Consiliul Local Orăștie	HD	3	3.1	1.278.657,93	Proiect contractat și aflat în implementare

6	Modernizarea, reabilitarea și dotarea cu echipamente de specialitate a cabinetelor ce funcționează în localitatea Uricani, aferente ambulatoriului integrat al Spitalului Municipal Lupeni	Consiliul Local al Orașului Uricani	HD	3	3.1	1.101.910,04	Proiect contractat și aflat în implementare
7	Modernizarea și echiparea Ambulatoriului integrat al Spitalului Orășenesc Hațeg	Consiliul Local al Orașului Hațeg	HD	3	3.1	1.006.388,83	Proiect contractat și aflat în implementare
8	Modernizarea cabinetelor de specialitate ambulatorii din cadrul centrului de sanatare multifunctional Petrila Reabilitarea ambulatoriului integrat al spitalului de boli cronice din orasul Petrila, judetul Hunedoara	Unitatea Administrativ Teritorială Orașul Petrila	HD	3	3.1	1.684.557,63	Proiect contractat și aflat în implementare
9	Reabilitare, modernizare și achiziționare echipamente pentru ambulatoriul de specialitate al Spitalului de Urgență Petrosani	Municipiul Petrosani	HD	3	3.1	3.265.079,27	Proiect contractat și aflat în implementare
10	Modernizarea, reabilitarea și dotarea cu echipamente de specialitate a ambulatoriului integrat al Spitalului Municipal Lupeni	Consiliul Local al Municipiului Lupeni	HD	3	3.1	3.394.150,82	Proiect contractat și aflat în implementare
11	Modernizare Centru de sanatare multifunctional Calan, judetul Hunedoara Modernizare ambulatoriu de specialitate integrat Spitalul Călan	Unitatea Administrativ Teritorială Orașul Călan	HD	3	3.1	312.341,01	Proiect contractat și aflat în implementare
12	Reabilitarea, modernizarea, dezvoltarea și echiparea Ambulatoriului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "Dr. Victor Babeș", Timișoara	Municipiul Timișoara	TM	3	3.1	670.974,26	Proiect contractat și finalizat
13	Reabilitarea, modernizarea, dezvoltarea și echiparea ambulatoriului clinicii de chirurgie crano-maxilo-facială din cadrul spitalului Clinic Municipal de Urgență Timișoara	Municipiul Timișoara	TM	3	3.1	587.461,75	Proiect contractat și finalizat
14	Reabilitarea, modernizarea, echiparea Ambulatoriului Integrat de Specialitate al Spitalului Orasenesc Dr. Karl Diel din Jimbolia	Orașul Jimbolia	TM	3	3.1	882.791,58	Proiect contractat și finalizat
15	Reabilitare, modernizare și dotare ambulatorii spitalul orasenesc în localitatea Sannicolau Mare, judetul Timis	Oraș Sannicolau Mare	TM	3	3.1	848.588,19	Proiect contractat și aflat în implementare

Sursa: ADR Vest

Tabelul 4.60 Ierarhizarea programelor de studii organizate de universitățile acreditate din sistemul național de învățământ

Domeniul	Universitatea	Categoria
Matematică	Universitatea de Vest din Timișoara	B
Informatică	Universitatea de Vest din Timișoara	A
	Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad	B
	Universitatea „Politehnica” din Timișoara	C
	Universitatea „Tibiscus” din Timișoara	E
Chimie	Universitatea de Vest din Timișoara	B
Inginerie chimică	Universitatea „Politehnica” din Timișoara	B
	Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară a Banatului din Timișoara	C
	Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad	E
Geografie	Universitatea de Vest din Timișoara	A
	Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad	E
Științe ale mediului	Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad	B
	Universitatea de Vest din Timișoara	E
Fizică	Universitatea de Vest din Timișoara	A
Inginerie civilă și instalații	Universitatea „Politehnica” din Timișoara	A
Inginerie electronică și telecomunicații	Universitatea „Politehnica” din Timișoara	B
Inginerie geologică, Inginerie geodezică	Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară a Banatului din Timișoara	B
	Universitatea „Politehnica” din Timișoara	C
Mine, petrol și gaze	Universitatea din Petroșani	A
Inginerie aerospațială, autovehicule și transporturi	Universitatea „Politehnica” din Timișoara	B
	Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad	B
Zootehnie	Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară a Banatului din Timișoara	B
Biotehnologii	Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară a Banatului din Timișoara	A
	Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad	E
Ingineria produselor alimentare	Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad	A
	Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară a Banatului din Timișoara	B
Agronomie, Horticultura, Silvicultură, Inginerie forestieră	Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară a Banatului din Timișoara	A
	Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad	C
	Universitatea „Eftimie Murgu” din Reșița	E
Ingineria sistemelor, calculatoare și tehnologia informației	Universitatea „Politehnica” din Timișoara	B
	Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad	D
	Universitatea din Petroșani	D
	Universitatea „Eftimie Murgu” din Reșița	E
Inginerie mecanică	Universitatea „Politehnica” din Timișoara	A
	Universitatea din Petroșani	C
	Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară a Banatului din Timișoara	C
	Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad	D
	Universitatea „Eftimie Murgu” din Reșița	E
Inginerie industrială	Universitatea „Politehnica” din Timișoara	C
	Universitatea din Petroșani	C
	Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad	C
	Universitatea „Eftimie Murgu” din Reșița	D

Domeniul	Universitatea	Categoria
Mecatronică și robotică	Universitatea „Politehnica” din Timișoara	A
Ingineria materialelor	Universitatea „Politehnica” din Timișoara	B
	Universitatea „Eftimie Murgu” din Reșița	C
Ingineria mediului	Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad	A
	Universitatea „Politehnica” din Timișoara	A
	Universitatea din Petroșani	B
	Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară a Banatului din Timișoara	C
Inginerie și management	Universitatea „Politehnica” din Timișoara	A
	Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad	B
	Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară a Banatului din Timișoara	C
	Universitatea din Petroșani	C
	Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad	C
	Universitatea „Eftimie Murgu” din Reșița	C
Inginerie electrică și energetică	Universitatea „Politehnica” din Timișoara	A
	Universitatea din Petroșani	C
	Universitatea „Eftimie Murgu” din Reșița	D
Biologie	Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad	B
	Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară a Banatului din Timișoara	B
	Universitatea de Vest din Timișoara	B
Medicină	Universitatea de Medicină Și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara	B
	Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad	C
Medicină veterinară	Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară a Banatului din Timișoara	B
Medicină dentară	Universitatea de Medicină Și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara	A
	Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad	C
Farmacie	Universitatea de Medicină Și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara	B
	Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad	B
Drept	Universitatea de Vest din Timișoara	B
	Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad	D
	Universitatea Europeană „Drăgan” din Lugoj	E
	Universitatea „Tibiscus” din Timișoara	E
Științe administrative	Universitatea de Vest din Timișoara	C
	Universitatea „Eftimie Murgu” din Reșița	C
	Universitatea din Petroșani	C
	Universitatea „Politehnica” din Timișoara	C
	Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad	C
	Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad	D
	Universitatea „Tibiscus” din Timișoara	E
Științe ale comunicării	Universitatea de Vest din Timișoara	B
	Universitatea „Politehnica” din Timișoara	B
	Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad	C
	Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad	C
	Universitatea „Tibiscus” din Timișoara	E
Sociologie	Universitatea de Vest din Timișoara	B
	Universitatea din Petroșani	C
Asistență socială	Universitatea de Vest din Timișoara	B
	Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad	B
	Universitatea „Eftimie Murgu” din Reșița	B
	Universitatea din Petroșani	C

Domeniul	Universitatea	Categoria
	Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad	E
Științe politice	Universitatea de Vest din Timișoara	A
	Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad	E
Economie	Universitatea de Vest din Timișoara	A
Administrarea afacerilor	Universitatea „Eftimie Murgu” din Reșița	B
	Universitatea de Vest din Timișoara	B
	Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad	B
	Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad	B
	Universitatea din Petroșani	C
	Universitatea „Mihai Eminescu” din Timișoara	D
Finanțe	Universitatea Europeană „Drăgan” din Lugoj	E
	Universitatea de Vest din Timișoara	A
	Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad	C
	Universitatea din Petroșani	C
	Universitatea Europeană „Drăgan” din Lugoj	D
Cibernetică, statistică și informatică economică	Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad	E
	Universitatea de Vest din Timișoara	A
	Universitatea Europeană „Drăgan” din Lugoj	E
	Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad	E
Contabilitate	Universitatea de Vest din Timișoara	A
	Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad	B
	Universitatea „Eftimie Murgu” din Reșița	C
	Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad	C
	Universitatea „Tibiscus” din Timișoara	E
	Universitatea din Petroșani	E
Relații economice internaționale	Universitatea de Vest din Timișoara	B
	Universitatea „Tibiscus” din Timișoara	D
Management	Universitatea de Vest din Timișoara	A
	Universitatea din Petroșani	C
	Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad	E
Marketing	Universitatea de Vest din Timișoara	B
	Universitatea „Eftimie Murgu” din Reșița	B
	Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad	C
	Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad	E
Psihologie	Universitatea de Vest din Timișoara	A
	Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad	C
	Universitatea „Tibiscus” din Timișoara	D
	Universitatea „Mihai Eminescu” din Timișoara	E
Științe ale educației	Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad	E
	Universitatea de Vest din Timișoara	B
	Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad	C
Educație fizică și sport	Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad	A
	Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad	A
	Universitatea de Vest din Timișoara	A
	Universitatea „Eftimie Murgu” din Reșița	D
	Universitatea de Vest din Timișoara	A
Filologie	Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad	C
	Universitatea „Tibiscus” din Timișoara	E
	Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad	E
	Universitatea de Vest din Timișoara	E
Filozofie	Universitatea de Vest din Timișoara	E
Istorie	Universitatea de Vest din Timișoara	B
	Universitatea „Eftimie Murgu” din Reșița	E
	Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad	E

Domeniul	Universitatea	Categoria
	Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad	E
Teologie	Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad	B
	Universitatea de Vest din Timișoara	B
	Universitatea „Eftimie Murgu” din Reșița	C
Studii culturale	Universitatea de Vest din Timișoara	E
Arhitectură și urbanism	Universitatea „Politehnica” din Timișoara	B
Arte vizuale	Universitatea de Vest din Timișoara	A
	Universitatea „Tibiscus” din Timișoara	E
	Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad	E
Istoria și teoria artei	Universitatea de Vest din Timișoara	E
Artele spectacolului	Universitatea de Vest din Timișoara	B
Muzică	Universitatea de Vest din Timișoara	A

Sursa: Date preluate de pe site-ul Ministerului Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului

DRAFT