

**STRATEGIA NAȚIONALĂ PENTRU PROTECȚIA ȘI PROMOVAREA
DREPTURILOR COPILULUI “COPII PROTEJAȚI, ROMÂNIA SIGURĂ”**

2022-2027

1. Introducere	3
1.1. Informații generale relevante	4
1.2. Principii generale	6
1.3. Priorități și rezultate așteptate	7
2. Definirea problemelor și prezentarea politicilor de răspuns	8
2.1. Incluziune socială și protecția copiilor vulnerabili	8
2.1.1 Copii afectați de sărăcie și excluziune socială	8
2.1.2. Protecție socială	14
2.1.3. Protecție specială	17
2.2. Sănătate	19
2.2.1 Mortalitatea în rândul copiilor	20
2.2.2 Tulburări de creștere și dezvoltare a copiilor	21
2.2.3. Vaccinarea și bolile infecțioase	22
2.2.4 Acces limitat la servicii de sănătate de tip preventiv și curativ	23
2.2.5. Comportamente la risc și accesul la educație pentru sănătate	24
2.2.6. Sănătate mintală	26
2.3. Educație	26
2.3.1 Participarea copiilor la educație	27
2.3.2 Calitatea educației	28
2.3.3 Capacitatea sistemului educațional de a oferi oportunități egale tuturor copiilor	29
2.3.4 Inechități în sistemul educațional	31
2.4. Justiție prietenoasă pentru copii	34
2.4.1 Copiii implicați în proceduri civile și administrative	35
2.4.2 Copiii în proceduri penale	36
2.4.3 Copiii martori sau cu părinți în proceduri judiciare	37
2.4.4 Sistemul de justiție penală și civilă	38
3. Dimensiuni transversale	42
3.1. Participarea copiilor la viața socială și politică	42
3.2. Violența asupra copiilor	47
3.3. Siguranța copiilor în mediul digital	49
4. Monitorizare, evaluare și indicatori	51
5. Implicații juridice și bugetare	53
6. Obiective generale și obiective specifice	55

1. Introducere

Strategia pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2022-2027 “Copii protejați, România sigură” a fost elaborată pe baza unui strâns proces de colaborare dintre Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (ANPDCA) și ministerele de linie, instituțiile publice responsabile cu implementarea politicilor în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului, organizații reprezentative ale copiilor și elevilor, organizații neguvernamentale care oferă servicii de sprijin pentru copii, precum și organizații internaționale active în promovarea drepturilor copilului și reprezentanți ai sectorului academic, etc.

Actuala Strategie urmărește atât alinierea cu Strategia UE privind drepturile copilului, adoptată în 2021, precum și cu celelalte documente de politici cadru, adoptate la nivel european și național. Sinergia cu Strategia UE este realizată atât la nivelul unora dintre obiective cât și la nivelul structurii, principalele domenii de analiză a situației și de planificare strategică fiind aliniate cu documentul european și adaptate la particularităților naționale specifice.

Strategia “Copii protejați, România sigură” este, de asemenea, convergentă cu direcțiile generale ale Recomandării de instituire a unei Garanții europene pentru copii, adoptată în iunie 2021, al cărei obiectiv este acela de a preveni și de a combate excluziunea socială prin garantarea accesului copiilor aflați în dificultate la serviciile esențiale.

Strategia “Copii protejați, România sigură” abordează serviciile esențiale propuse de Garanție, respectiv educația și îngrijirea timpurie, educația și sănătatea (ca parte a celor două domenii specifice), nutriția (ca parte a domeniului „incluziune socială” dar și „sănătate”) și locuirea (ca parte a domeniului „incluziune socială”).

În același timp, Strategia “Copii protejați, România sigură” este aliniată și cu procesul de planificare strategică de la nivel național, inclusiv din perspectiva inter-sectorială, cu Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2021-2027 și Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2027, cât și sectorială, cu strategiile naționale din domeniul educației, sănătății și justiției.

În dezvoltarea Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2022-2027 “Copii protejați, România sigură” un accent deosebit a fost pus pe participarea copiilor, ca beneficiari direcți ai strategiei și ca agenți ai schimbării promovate de aceasta. Astfel, 21 de copii reprezentanți ai unor structuri și organizații care promovează respectarea drepturilor copilului și participarea copiilor la luarea deciziilor (Consiliul Național al Elevilor, UNICEF, Bordul copiilor din România, Salvați Copiii, World Vision, Consiliul Tinerilor Instituționalizați, Terre des Hommes) au participat direct la elaborarea strategiei, fiind parte integrantă a grupurilor de lucru interinstituționale constituite în vederea elaborării strategiei.

De asemenea, în cadrul aceluiași demers de elaborare au fost valorificate opiniile și sugestiile formulate de aproape 1500 copii din România, care au fost implicați în procesul de consultare pentru Strategia europeană pentru drepturile copilului 2021-2024.

În același timp, organizațiile reprezentative ale copiilor urmează a fi implicate și în procesul de monitorizare a implementării strategiei “Copii protejați, România sigură”, ca furnizori de date și parteneri ai ANPDCA.

Problemele prioritare¹ identificate în cuprinsul strategiei “Copii protejați, România sigură” au fost selectate pe baza următoarelor criterii, ce au fost ulterior validate în cadrul consultărilor pregătitoare cu membrii grupului de lucru inter-sectorial:

(1) Descrierea situației pe baza unor indicatori sau dovezi de cercetare, cu prioritizarea problemelor înregistrate în România care: (1.1) afectează un număr mare de copii, cu o incidență în România peste media la nivel UE-27; (1.2) au consecințe grave pe termen lung în ceea ce privește dezvoltarea copiilor, chiar dacă numărul sau procentul copiilor afectați nu sunt ridicate; (1.3) adresează în mod direct consecințe negative ale pandemiei COVID-19;

(2) Alinierea la cadrul strategic internațional și național: (2.1) Strategia UE privind drepturile copilului; (2.2) Recomandarea de instituire a unei Garanții europene pentru copii; (2.3) Convenția Națiunilor Unite cu privire la Drepturile Copilului și Recomandările Comitetului ONU pentru drepturile copilului privind implementarea de către România a Convenției pentru drepturile copilului și (2.4) Obiectivele de Dezvoltare Durabilă; (2.5) alte documente strategice, generale și de linie, la nivel european sau național, precum programul de guvernare, sau alte strategii inter-sectoriale sau sectoriale, europene sau naționale, de exemplu Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2021-2027; (2.6) prioritate stabilită prin Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului pentru perioada 2014-2020 și menținută, inclusiv ca urmare a recomandărilor raportului de evaluare a acesteia;

(3) Corelarea cu priorități și condiții favorizante prevăzute în proiectele programelor aferente noii perioade de programare 2021-2027 (Fondul European de Dezvoltare Regională, Fondul Social European Plus, Planul național de recuperare și reziliență, Instrumentul de asistență tehnică, REACT-EU, Invest-EU, Granturi Norvegiene/SEE, BIRD, și alte surse de finanțare).

Cadrul bugetar și cadrul de monitorizare și evaluare au fost definitive odată cu elaborarea Planului Operațional. Concepția generală a planului de monitorizare și evaluare este prezentată în capitolul 4.

În același timp, Metodologia utilizată pentru estimarea bugetului necesar pentru măsurile incluse în noul plan operațional, tipurile de costuri și sursele de finanțare sunt descrise în capitolul 5.

Capitolul 6 prezintă un sumar al obiectivelor generale, obiectivelor specifice și respectiv a indicatorilor de monitorizare. Lista completă a indicatorilor este parte a Planului operațional aferent Strategiei “Copii protejați, România sigură”.

1.1. Informații generale relevante

În ciuda unei îmbunătățiri treptate, per ansamblu, a situației economice și sociale a României în anii anteriori crizei globale provocate de pandemia COVID-19, mulți copii au continuat să se confrunte cu dificultăți majore, care le afectează dezvoltarea. Există încă un decalaj substanțial față de situația copiilor din majoritatea celorlalte țări ale Uniunii Europene, în ceea ce privește bunăstarea și calitatea vieții, o serie de categorii de copii fiind afectate de probleme sociale grave. În continuare, copiii nu sunt plasați în centrul politicilor de dezvoltare la nivel național, iar pentru multe familii cu resurse precare, creșterea copiilor reprezintă o provocare majoră, serviciile de sprijin fiind insuficiente. Așa cum arată evaluarea strategiei anterioare și analiza situației care fundamentează prezenta strategie, disponibilitatea și calitatea serviciilor pentru copii sunt de multe ori limitate, iar anumite îmbunătățiri

¹ Problemele prioritare sunt deficite de bunăstare, calitate a vieții sau realizare în practică a drepturilor copiilor, care sunt adresate de Strategie prin Obiective generale.

așteptate în ciclul anterior de planificare strategică au fost uneori modeste sau au întârziat să apară.

România investește mai puțin comparativ cu celelalte țări ale UE în educație și sănătate, în protecția socială, în general, și în protecția familiilor cu copii în mod special. Între 2015 și 2019, cheltuielile pentru educație, sănătate și protecție socială, exprimate ca procent din PIB sau din cheltuielile guvernamentale publice, au fost în mod constant și considerabil sub media UE27. Atunci când sunt analizate ca pondere în bugetul public limitat disponibil², cheltuielile cu serviciile publice sociale sunt cu mult sub mediile europene: cu 40% mai mici în cazul protecției sociale, 32% în cazul educației și 37% în cazul sănătății. După o creștere în primii ani de după 2014, cheltuielile cu protecția socială, care reprezintă cea mai mare pondere din cheltuielile guvernamentale, în special ca urmare a bugetului alocat pensiilor, au suferit o ușoară scădere în 2018, urmată de o redresare rapidă în anul următor. Se observă o creștere relativ constantă pentru cheltuielile cu sănătatea de la 4,2% din totalul cheltuielilor administrației publice în 2015, la 5% în 2019. Finanțarea educației a avut, de asemenea, o evoluție fluctuantă, dar în creștere, de la 3,1% în 2015 la 3,6% în 2019.

La nivelul anului 2018, nivelul cheltuielilor publice pentru copii și familii cu copii, exprimate în PPS³, era de 1734 PPS per copil din România, față de 3787 PPS în UE27, sau 835 de Euro în România față de 3668 de Euro în UE-27. Cheltuielile pentru protecția socială și cheltuielile pentru familii /copii au avut o tendință ascendentă constantă în România, începând din 2014, fiind încă sub nivelul UE27 la nivelul anului 2019: 1,4% din PIB și 11.9% din cheltuielile publice, față de media UE27 de 1.7% și respectiv 19.3%.

Recenta criză COVID-19 a stopat creșterea lentă dar constantă a economiei României din ultimii ani, a condus la adâncirea multor probleme care afectează copiii favorizând în același timp proliferarea unor probleme noi. Problemele de inechitate în accesul la sistemul educațional și de sănătate s-au adâncit. Accesul la programele nutriționale pentru copiii din familii cu venituri mici a fost sporadic. Decalajele dintre mediul urban și localitățile dezvoltate, cu acces mai ridicat la forme de comunicare, acces la servicii și locuri de muncă online, și mediul rural și localitățile mai puțin dezvoltate s-au accentuat. Numeroase documente de cercetare și politici semnalează un risc ridicat de violență domestică, inclusiv cu victime din rândul copiilor⁴. Acoperirea serviciilor de suport destinate copiilor la nivel comunitar a cunoscut un recul important, comparativ cu nivelul anterior, considerat oricum insuficient. Mulți copii au fost supuși pentru prima dată la forme de abuz online, iar accesul unei părți importante a acestora la sistemul educațional a fost întrerupt, ceea ce a condus la acumularea unui deficit de învățare greu de recuperat în următoarea perioadă.

² Cheltuielile generale totale ale României ca pondere în PIB au fost în 2019 de 36,2%, față de media UE-27 (din 2020) de 45,8%, decalajul fiind în ușoară scădere din 2015, ca urmare a unui declin 1.3 puncte procentuale a mediei europene. Un nivel mai scăzut al cheltuielilor guvernamentale înseamnă mai puține resurse pentru stat pentru a aborda problemele sociale și pentru a investi în dezvoltarea socială.

³ Standardul puterii de cumpărare, abreviat PPS, este o unitate monetară artificială care ține cont de diferențele puterii de cumpărare între țări, pentru a putea face comparații internaționale relevante.

⁴ Surse care evidențiază impactul COVID asupra evoluției fenomenului violenței domestice, dintre care unele propun și măsuri: Avocatul Poporului (2021) Raport special privind impactul pandemiei de Covid-19 asupra sănătății mintale a copiilor - măsuri recomandate în vederea îmbunătățirii accesului copiilor la servicii medicale de specialitate psihiatrică și psihologică; Institutul de cercetare a Calității Vieții (2020) „Raport social al ICCV 2020. Pandemia COVID19 din perspectivă demografică”, p.39; Broșura „România durabilă. Indicatori naționali pentru dezvoltare durabilă. Orizont 2020” (2021) – care prezintă indicatorii SN pentru Dezvoltare Durabilă 2030 și face referire la impactul pandemiei asupra situației femeilor și fetelor, care sunt mai la risc; ANES, 2020 (<https://anes.gov.ro/plan-de-masuri-privind-prevenirea-si-combaterea-violentei-domestice-pe-fondul-masurilor-impuse-la-nivel-national-pentru-combaterea-raspirarii-covid-19/>); UN Women (2021) Analiza impactului COVID-19 asupra rolurilor de gen; UNICEF (2020)

1.2. Principii generale

Prezenta strategie “Copii protejați, România sigură” reafirmă principiile care stau la baza promovării și respectării drepturilor copiilor, astfel cum au fost adoptate de strategia anterioară, acestora adăugându-li-se altele noi, rezultate în urma evaluării realizate cu privire la implementarea Strategiei naționale anterioare, ce a vizat perioada 2014-2020.

Pe cale de consecință, principiile de bază ce au stat la baza procesului de elaborare a prezentei strategii naționale sunt:

1. Promovarea unui model de societate a bunăstării centrată pe asigurarea celei mai bune vieți pentru copii, care să sprijine creșterea și dezvoltarea copiilor la nivelul întregului lor potențial, asigurarea unui nivel ridicat de bunăstare și calitate a vieții copiilor, precum și dezvoltarea de servicii de suport proiectate ca o investiție colectivă, nu ca un cost social.

2. Asigurarea incluziunii și coeziunii sociale, astfel încât copiii să aibă oportunități egale pentru a-și alege drumul în viață și a-și realiza drepturile, indiferent de mediul de proveniență, nivelul de bunăstare, etnie, naționalitate, prezența unei dizabilități sau a oricărui alt factor de diferențiere. Nici un copil nu trebuie să fie lăsat în urmă.

3. Promovarea și respectarea interesului superior al copilului, ca principiu de fundamentare a oricărei decizii de politică publică, atât în etapa elaborării cât și a implementării acesteia, în toate domeniile guvernării.

4. Nediscriminarea ca și condiție necesară a asigurării cadrului național necesar promovării și respectării drepturilor tuturor copiilor în condiții de egalitate, care obligă autoritățile, organizațiile neguvernamentale, societatea civilă și orice altă persoană să ofere tuturor copiilor aflați într-o situație similară același tratament.

5. Primordialitatea responsabilității părinților în creșterea și îngrijirea copiilor și caracterul subsidiar, dar responsabil, al intervențiilor autorităților statului. Prezenta strategie își propune continuarea măsurilor privind acompanierea și conștientizarea părinților cu privire la responsabilitatea primară ce le revine în tot ceea ce înseamnă creșterea, îngrijirea, educarea și asigurarea bunăstării copiilor, prevenirea separării și alocarea unor resurse publice doar în mod complementar și atunci când nevoile copiilor nu sunt satisfăcute pe deplin.

6. Promovarea parteneriatului interinstituțional, cu societatea civilă și cu beneficiarii. În continuarea demersurilor inițiate de strategia anterioară, orientate spre întărirea acțiunii integrate și a participării tuturor factorilor implicați și interesați, parteneriatele trebuie să funcționeze la toate nivelurile, de la cel strategic, la cel al intervenției în comunitate, prin rețele de sprijin.

7. Participarea și consultarea copiilor în elaborarea, implementarea și monitorizarea deciziilor care îi privesc. Acesta este un principiu care trebuie internalizat în familie, școală, comunitate, cât și la nivelul administrației publice locale și centrale, ținând cont de vârsta și gradul de maturitate ale copiilor, în condiții de accesibilitate, inclusiv pentru copiii cu dizabilități.

8. Echitatea și transparența alocărilor financiare destinate copiilor, realizată prin alocarea constantă, echitabilă, transparentă și judicioasă a fondurilor pentru măsurile destinate bunăstării copiilor și prin identificarea modurilor concrete de utilizare a bugetelor în vederea protecției adecvate a copiilor și respectării efective a drepturilor lor.

9. Utilizarea evidențelor acumulate și a dovezilor în cadrul procesului de dezvoltare și planificare a implementării, monitorizării și raportării referitoare la politicile pentru promovarea drepturilor copiilor.

10. Monitorizarea, evaluarea și , după caz, revizuirea măsurilor destinate protecției și promovării drepturilor copilului. Managementul bazat pe rezultate implică o abordare care depășește simpla raportare a activităților, și care conduce la o cultură de monitorizare a ceea ce se schimbă în termeni de capacități și performanță, și, în cele din urmă, a impactului asupra bunăstării copiilor.

1.3. Priorități și rezultate așteptate

Scopul general al Strategiei “Copii protejați, România sigură” este de a asigura, cu implicarea copiilor, realizarea efectivă a drepturilor tuturor copiilor, inclusiv a celor mai vulnerabili, în toate domeniile vieții, prin asigurarea deplină a accesului la servicii publice de calitate.

Rezultatele așteptate sunt prezentate sub forma a 20 de ținte⁵ selectate pentru fiecare dintre domeniile Strategiei “Copii protejați, România sigură”, fixate pentru orizontul de timp 2027:

Ținta nr. 1: Numărul de copii afectați de sărăcie și excluziune socială este mai scăzut cu 400.000 de copii raportat la valoarea de referință din 2019 de 1.323.000 mii copii, contribuind la obiectivul european de scădere cu 5 milioane a numărului de copii afectați de acest fenomen multi-dimensional.

Ținta nr. 2: Impactul protecției sociale asupra reducerii ratei sărăciei copiilor este de 30%, față de 45% la nivelul anului 2020.

Ținta nr. 3: Copiii în dificultate și familiile acestora sunt prioritizate pentru a beneficia de locuință socială și sunt eligibile pentru un ajutor de locuire, inclusiv sub forma unui sprijin pentru închirierea unei locuințe, atunci când nu sunt disponibile locuințe sociale.

Ținta nr. 4: Copiii afectați de sărăcie beneficiază de un program de sprijin alimentar adecvat nevoilor lor nutriționale.

Ținta nr. 5: Toți copiii școlarizați participă la activități de informare pe tema impactului violenței și a modalităților de raportare a acesteia, organizate în fiecare an.

Ținta nr. 6: Toate localitățile din mediul rural, toate orașele și toate municipiile au servicii publice de asistență socială acreditate, în condiții de acreditare revizuite pentru a asigura calitatea serviciilor.

Ținta nr. 7: Numărul de copii beneficiari de servicii de prevenire a separării de familie este mai mare cu 30%.

Ținta nr. 8: 3 din 4 copii separați temporar sau definitiv de familie sunt plasați în servicii de tip familial.

Ținta nr. 9: Mortalitatea infantilă este mai scăzută cu 20% față de nivelul din anul 2019.

Ținta nr. 10: Mortalitatea prin cauze evitabile se reduce cu 20% față de nivelul din anul 2019, pentru copiii de toate vârstele.

Ținta nr. 11: Acoperirea vaccinală pentru vaccinurile din calendarul național de vaccinare atinge țintele recomandate de OMS.

Ținta nr. 12: Rata de cuprindere în educația timpurie este de cel puțin 22% pentru segmentul de vârstă de 0-3 ani și cel puțin 95% pentru segmentul 4-6 ani.

⁵ Pentru țintele fixate în vederea creșterii nivelului de disponibilitate a serviciilor publice, anul de referință este 2019, având în vedere criza sanitară, economică și socială ulterioară care a dus de multe ori la contractarea temporară a ofertei

Ținta nr. 13: Rata părăsirii timpurii a școlii este cu 4,5 puncte procentuale sub nivelul de 15,3% din anul 2019.

Ținta nr. 14: Procentul tinerilor cu vârsta de 15 ani cu un nivel scăzut de cunoștințe, respectiv elevii aflați sub nivelul doi de competență PISA în citit, matematică și științe este în anul 2025 mai scăzut cu 15% față de nivelul din anul 2018.

Ținta nr. 15: Documentele de politici naționale care vizează drepturile copilului sunt elaborate în formate accesibile pentru copii și cu participarea copiilor.

Ținta nr. 16: Specialiștii care lucrează cu copiii în proceduri penale, civile și administrative (procurori, judecători, polițiști, asistenți sociali, psihologi etc.) au cunoștințele și abilitățile necesare pentru a face justiția prietenoasă și accesibilă pentru copii, ca urmare a formării lor inițiale sau continue.

Ținta nr. 17: Depunerea plângerilor, investigarea și judecarea cauzelor în care sunt implicați copii în calitate de victime, suspecti sau, după caz, inculpați sau martori se desfășoară în condiții prietenoase⁶ cu aceștia, create pe baza unor standarde unitare și implementate prin proceduri dedicate.

Ținta nr. 18: Drepturile copilului sunt incluse în programele de formare inițială pentru toate categoriile de profesioniști care lucrează cu copiii.

Ținta nr. 19: Cel puțin un program național de întărire a capacității de funcționare a mecanismelor actuale de participare a copiilor la luarea deciziilor este implementat.

Ținta nr. 20: Până în anul 2027, vor fi adoptate reglementări pentru toate situațiile în care copiii devin victime ale violenței, inclusiv în mediul online.

2. Definirea problemelor și prezentarea politicilor de răspuns

2.1. Incluziune socială și protecția copiilor vulnerabili

Fiecare copil are dreptul la un nivel de trai adecvat și la șanse egale încă de la o vârstă fragedă. Convenția ONU privind drepturile copilului, Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă dar și numeroase documente strategice adoptate la nivelul Uniunii Europene, menționează consolidarea incluziunii socio-economice a copiilor ca fiind esențială pentru a aborda problema transmiterii sărăciei și a inegalităților de la o generație la alta. Cu toate acestea, copiii expuși riscului de sărăcie și de excluziune socială sunt mai susceptibili să se confrunte cu dificultăți în ceea ce privește accesul la servicii esențiale, în special în zonele rurale, îndepărtate și defavorizate. În linie cu Pilonul european al drepturilor sociale, cu Strategia UE privind drepturile copilului 2021-2024 și Recomandarea Consiliului UE de instituire a unei Garanții europene pentru copii, cadrul strategic prezent definește priorități pentru reducerea sărăciei copiilor și a excluziunii sociale, cu precădere pentru grupurile vulnerabile.

2.1.1 Copii afectați de sărăcie și excluziune socială

Numărul și procentul de copii afectați de sărăcie sau excluziune socială, din totalul populației, a crescut pentru prima dată din 2016, mai mult comparativ cu valorile înregistrate la nivel

⁶ Infrastructură, tehnică, proceduri care vizează asigurarea unei justiții în interesul copilului, adică „o justiție accesibilă, adecvată vârstei copilului, rapidă, diligentă, adaptată la nevoile copilului și concentrată pe drepturile acestuia, respectând drepturile copilului, inclusiv dreptul la un proces echitabil, dreptul de a participa la proceduri și de a le înțelege, dreptul la viață privată și la viața de familie, precum și dreptul la integritate și demnitate” (Orientările Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei privind justiția în interesul copilului, 2010).

european. Unul dintre cele trei obiective sociale majore ale Uniunii Europene⁷ urmărește ieșirea din sărăcie sau excluziune socială a 15 milioane de persoane până în anul 2030, dintre care 5 milioane de copii. La acest obiectiv ar trebui să contribuie: (i) sistemele de venit minim; (ii) accesul la locuințe cu prețuri accesibile, combaterea sărăciei energetice și combaterea fenomenului lipsei de adăpost; (iii) accesul la servicii esențiale de o calitate suficientă, precum apă, salubritate, asistență medicală, energie, transport, servicii financiare și comunicații digitale. La nivel european, sărăcia sau excluziunea socială⁸ (AROE) reprezintă o problemă prioritară, având în vedere faptul că aproximativ unul din cinci copii sunt afectați de acest fenomen. În România nivelul este mult mai ridicat: mai mult de unul din trei copii sunt afectați de sărăcie sau excluziune socială, respectiv 1.3 milioane de copii. În 2020 a avut loc o ușoară creștere față de anul anterior, de 0,5 puncte procentuale, până la un nivel de 36,3% a ratei AROE, față de 23,7 în UE-27 (din anul 2020). Rata sărăciei sau excluziunii sociale a copiilor este semnificativ mai ridicată decât a adulților, de 29% la nivelul aceluiași an. Dintre acești copii, 1,1 milioane de copii se aflau în sărăcie (AROP) în 2019⁹, un număr încă inacceptabil de ridicat, în ciuda realizării țintei AROP stabilite de Strategia 2014-2020 de reducere cu 250 de mii a numărului de copii în sărăcie.¹⁰ Lipsa unor măsuri dedicate de combatere a sărăciei în rândul copiilor riscă să perpetueze ciclul de transmitere inter-generațională a acestui fenomen.

Rata deprivării materiale și sociale¹¹ a copiilor oferă o imagine concretă asupra lipsurilor cu care se confruntă copiii. În România, 40% dintre copii sufereau de deprivare materială și socială în anul 2020, o creștere de 3,3 puncte față de 2019. Nivelul era de aproape 3 ori mai ridicat decât cel înregistrat în UE-27 (țările din anul 2020): 36,7% în România față de 12,9% în UE-27 la nivelul anului 2019 (cel mai recent an în care sunt disponibile valori agregate la nivel european).

Copiii din familii monoparentale sau cu mulți copii, copiii romi, copiii cu dizabilități sau din familii cu adulți cu dizabilități¹² sunt mai vulnerabili. Cele mai ridicate rate de deprivare materială

⁷ Plan de acțiune privind Pilonul european al drepturilor sociale.

⁸ Persoanele sunt clasificate ca fiind în risc de sărăcie sau excluziune socială dacă sunt sărace, deprivare material și social sau trăiesc în gospodării cu intensitate a muncii foarte scăzută.

⁹ Persoanele sunt considerate a fi în risc de sărăcie după transferurile sociale, dacă au un venit disponibil echivalent aflat sub pragul de risc al sărăciei, care este stabilit la 60% din venitul mediu național disponibil pe adult echivalent.

¹⁰ Strategia 2014-2020 și-a propus scăderea numărului de copii afectați de sărăcie relativă până în 2020 cu 250.000, ținta fiind de cel mult 1.106.000 copii săraci în 2020.

¹¹ Persoanele sunt considerate deprivare material severă dacă nu își pot permite cel puțin 7 din 139 elemente considerate de bază, 6 fiind aspecte ale deprivării individuale și 7 aspecte ale deprivării la nivelul gospodăriei. Lista la nivelul gospodăriei cuprinde: (i) capacitatea de a face față unor cheltuieli neașteptate; (ii) capacitatea de a plăti o săptămână de vacanță anuală în afara gospodăriei; (iii) capacitatea de a face față plății unor facturi întârziate; (iv) capacitatea de a mânca o masă cu carne, pește sau un echivalent proteic vegetarian cel puțin la fiecare două zile; (v) capacitatea de a menține casa încălzită în mod adecvat; (vi) accesul la un autoturism pentru uzul gospodăriei; (vii) capacitatea de a înlocui mobila uzată. Lista la nivel individual cuprinde: (i) accesul la internet; (ii) achiziționarea unor haine noi; (iii) deținerea a două perechi de încălțări; (iv) capacitatea de a cheltui o sumă mică de bani pentru sine în fiecare lună; (v) capacitatea de a avea timp la dispoziție pentru socializare; (vi) capacitatea de a se reuni cu familia sau prieteni la masă /băuturi cel puțin o dată pe lună. Datele de deprivare la nivel individual se culeg doar la nivelul adulților, astfel încât pentru estimarea numărului de copii sub 16 ani care sunt afectați de aceste forme de deprivare se folosește următoarea regulă: dacă cel puțin jumătate dintre membrii gospodăriei de care aparțin sunt afectați de respectiva formă de deprivare, atunci și copiii se consideră că sunt afectați la rândul lor. Cu alte cuvinte, aceștia sunt copii care trăiesc într-un context de deprivare.

¹² Nu există estimări doar pentru populațiile de copii cu și fără dizabilități dar situația poate fi aproximată din comparațiile dintre grupurile de populație totală cu și fără dizabilități. Astfel, în 2019, persoanele cu dizabilități aveau o rată AROE de 37% față de 28,2% persoanele fără dizabilități, o rată AROP de 26,4% față de 21,2% și o rată de deprivare materială severă de 18,2% față de 12,5% (Sursa: Eurostat). Valorile se referă la persoanele cu limitări severe sau unele limitări în exercitarea activității din cauza unor probleme de sănătate. Atunci când sunt luate în calcul doar persoanele cu limitări severe, decalajele de valori ale indicatorilor de bunăstare față de populația fără limitări sunt mult mai accentuate.

severă în funcție de structura gospodăriei le aveau în anul 2020 gospodăriile monoparentale (25,5%) și gospodăriile cu doi adulți și trei sau mai mulți copii (43,9%)¹³. Aceste categorii de copii sunt supra-reprezentate în multe localități din mediul rural, în localitățile din urbanul mic și mediu și în zonele marginalizate. De multe ori, copiii din familiile care trăiesc în sărăcie și excluse social au părinți cu un nivel scăzut de educație și de calificare și cu puține oportunități de muncă, cu o intensitate scăzută a muncii, respectiv lucrează sub 20% din timpul lor disponibil pentru muncă.

Copiii care locuiesc în gospodării sărace se confruntă adesea cu supra-aglomerare, lipsa accesului la utilități publice și alte deficite de calitate a locuirii. Nu mai puțin de 66,3% dintre copiii din România trăiau în locuințe supra-aglomerate¹⁴ în 2019, față de 24,4% la nivelul UE-27, iar în 2020 s-a înregistrat o creștere la 67,4%. Aproximativ un sfert (24,3%) din gospodăriile cu doi adulți și 3 sau mai mulți copii nu își permiteau în 2020 să mențină locuința încălzită adecvat, și 18.2% din gospodăriile monoparentale cu copii, față de 10% per total populație din România.¹⁵ Ca urmare a ponderii ridicate a mediului rural și urban mic nemodernizat, mulți copii se află în locuințe care nu dispun de un minimum de facilități, spre exemplu în 2020 25,4% dintre copii trăiau în locuințe fără baie sau duș în locuință sau toaletă funcțională pentru uzul gospodăriei.

În același timp, există familii care nu pot asigura o locuință copiilor, ca urmare a pierderii sau incapacității de achiziționare sau închiriere a acestora la costuri suportabile. Programele de construcții de locuințe sociale sunt lăsate aproape în întregime la latitudinea autorităților locale, MDLPA finanțând doar câteva sute de locuințe pe an, extrem de puțin față de necesar, care este de nivelul zecilor de mii¹⁶. Locuințele sociale existente sunt prea puțin accesibile pentru familiile fără venituri¹⁷. În plus, calitatea infrastructurii de locuințe sociale este slabă uneori din construcție și s-a degradat accentuat ulterior, astfel încât ele reprezintă mai degrabă o vulnerabilitate, în loc să reprezinte o formă de sprijin pentru acele familii cu copii care sunt beneficiare¹⁸. Persistă în continuare anumite locuințe improvizate, neintegrate în planul edilitar al localităților unde s-au dezvoltat, cu riscuri extreme pentru ocupanții lor. Aproximativ 200.000 de persoane locuiesc în așezări informale¹⁹. Copiii prinși în aceste zone de locuire precară sunt afectați pe toate dimensiunile vieții lor. De exemplu, ei nu au condiții pentru a-și face temele și acces facil la o școală în proximitate, abandonează școala și /sau învață în școli segregate. De

¹³ Eurostat

¹⁴ O persoană se consideră că locuiește într-o gospodărie supra-aglomerată dacă gospodăria nu are la dispoziție un număr minim de camere egal cu: o cameră pentru fiecare gospodărie; o cameră pentru fiecare persoană singură cu vârsta de 18 ani și peste; o cameră pentru fiecare cuplu din gospodărie; o cameră pentru fiecare pereche de persoane singure de același gen cu vârsta între 12 și 17 ani; o cameră pentru fiecare persoană singură cu vârsta între 12 și 17 ani neinclusă în categoria anterioară; o cameră pentru fiecare pereche de copii sub 12 ani.

¹⁵ Eurostat

¹⁶ Conform proiectului de Strategie națională de locuire, 2017, se înregistrează câteva zeci de mii de aplicații pentru locuințe sociale, în condițiile în care multe familii renunță să mai aplice la o locuință socială, știut fiind că: (i) nu există un stoc de locuințe sociale vacante; (ii) este extrem de dificil să se califice pe o poziție de prioritate pe listele de așteptare.

¹⁷ În multe localități, sărăcia este în mod paradoxal de multe ori o condiție care împinge familiile afectate pe poziții cu o prioritate scăzută în listele de așteptare pentru obținerea unei locuințe sociale. Acest lucru se explică prin faptul că autoritățile locale pot decide în mod discreționar criteriile de eligibilitate și punctajul acordat pentru fiecare criteriu. Analizele (Analiza de fundamentare a Strategiei naționale de incluziune socială 2015-2020, Diagnoza situației persoanelor cu dizabilități 2021) au arătat că alte caracteristici decât sărăcia, tipice mai degrabă familiilor cu nivel de bunăstare mai ridicat, sunt cele care împing de obicei persoanele și familiile eligibile pe locuri cu prioritate ridicată. Astfel de exemple de criterii care conduc mai degrabă la exclusiune decât la incluziune socială sunt diplomele obținute în învățământul terțiar sau obținerea unui venit din muncă.

¹⁸ În special din centrele istorice ale orașelor. Sursa: Atlasul zonelor urbane marginalizate din România. Stănculescu și ceilalți, 2013

¹⁹ Comisia Europeană, Raportul de țară 2020, p. 48

asemenea, condițiile de locuire precare pot duce la probleme de igienă și de sănătate de la cele mai mici vârste.

Mulți dintre copiii din familii afectate de sărăcie sau excluziune socială au un risc ridicat de subnutriție²⁰ sau obezitate, din cauza dietei insuficiente sau dezechilibrate, cu alimente înalt calorice dar cu valoare nutrițională scăzută. Un raport UNICEF²¹ plasează România, în ceea ce privește bunăstarea copilului, pe locul 25 din 38 de state cu venituri mari. Sănătatea fizică, care include și obezitate și mortalitate, este domeniul cu scorul cel mai slab. În mediul rural, 3% dintre copii merg întotdeauna flămânzi la culcare, iar 10% consideră că nu au de fiecare dată suficientă mâncare²², pondere ușor mai scăzută față de 2014, anul cu cea mai mare pondere a copiilor care nu au suficientă hrană, dar aproape constantă pentru ultimii ani²³. Nu mai puțin de 22,7% dintre adolescenți și 14,7% dintre adolescente erau supraponderali sau obezi în 2018²⁴.

Programele de sprijin alimentar sunt inadecvate la nevoile copiilor care trăiesc în sărăcie și au unele consecințe nedorite. Garanția pentru copii prevede ca statele membre să asigure copiilor în nevoie, pe lângă accesul efectiv și gratuit la educație și îngrijire timpurie, educație și activități școlare, cel puțin o masă sănătoasă pentru fiecare zi de școală²⁵. Nutriția sănătoasă este unul dintre cele 5 servicii cheie, alături de servicii de îngrijire medicală gratuite, educația gratuită, educația și îngrijirea timpurie gratuită și condiții de locuire adecvate, care ar trebui garantate. Strategia UE privind drepturile copilului indică faptul că este necesară revizuirea schemelor europene de nutriție (fructe, legume și lapte în școli), astfel încât acestea să asigure o hrană sănătoasă și sustenabilă. Garanția pentru copii menționează ca termen pentru revizuire anul 2023. În România se implementează în continuare “Programul pentru școli al României”, pentru furnizarea de fructe și legume, produse lactate și de panificație. Adicional, există un program pilot inițiat în 2016 în 50 de școli, extins apoi în 2019 în 150 de școli, care prevede, acolo unde este posibil, acordarea unei mese calde în localități cu pondere mare a grupurilor dezavantajate, în scopul reducerii părăsirii timpurii a școlii.²⁶ Toate aceste inițiative și programe care influențează și starea nutrițională a copiilor de vârstă școlară se bazează pe o serie de acte normative aprobate în 2008 (Legea nr. 123/2008 pentru o alimentație sănătoasă în unitățile de învățământ preuniversitar, Ordinul ministrului sănătății publice nr. 1563/2008 pentru aprobarea Listei alimentelor nerecomandate preșcolarilor și școlarilor și a principiilor care stau la baza unei alimentații sănătoase pentru copii și adolescenți), cu standarde neactualizate pentru contextul actual²⁷ și în dezacord cu standardele nutriționale WHO²⁸.

²⁰ World Vision, Bunăstarea copiilor din mediul rural 2020

²¹ World of Influence – Înțelegerea formelor de bunăstare a copilului în țările bogate, Gromada et al., 2020;

²² World Vision, Bunăstarea copiilor din mediul rural 2020

²³ World Vision, seria de rapoarte Bunăstarea copiilor din mediul Rural

²⁴ Obiceiuri de sănătate în rândul adolescenților din România: Obiceiuri de sănătate în rândul copiilor de vârstă școlară (HBSC) 2018. Studiu de cercetare

²⁵ (COM(2021) 137 final, p16)

²⁶ Ca urmare a pandemiei, programul pilot a fost suspendat în a doua parte a anului școlar 2019-2020 și în cea mai mare parte a anului școlar 2020 -2021, privind copiii afectați de sărăcie din zonele respective de o sursă importantă de alimentație.

²⁷ Valorile medii estimate pentru consumul caloric la copiii din România sunt sensibili mai mari decât cele din alte state cu o tradiție îndelungată de implementare a unor programe nutriționale. Valorile pot depăși și cu 50%, în funcție de grupa de vârstă, valorile estimate pentru consumul caloric la copiii din Marea Britanie și SUA (Sursa: calcule pe baza Ordinului de Ministru 1563/2008, U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. Dietary Guidelines for Americans, 2020-2025. 9th Edition. December 2020; National Health Services UK);

²⁸ Organizația Mondială a Sănătății. (2006). Politici alimentare și de nutriție în școli: Instrument de dezvoltare a programelor de nutriție în școlile din regiunea europeană (No. EUR/06/5073063). Copenhagen: Biroul Regional OOMS pentru Europa

Copiii din mediul rural²⁹ sunt mai expuși riscului de excluziune socială. Aproximativ jumătate dintre copiii din România, respectiv 47.0% trăiesc în mediul rural. Garanția pentru copii³⁰ și Strategia UE pentru drepturile copilului menționează explicit riscul crescut de excluziune socială și de sărăcie pentru copiii din mediul rural, zonele izolate sau cele dezavantajate economic³¹, categorii care au fost printre cele mai afectate în perioada pandemiei Covid-19, în special copiii care nu au putut participa la cursuri sau care au fost lipsiți de formele de suport care erau condiționate de prezența fizică la școală (ex. masă în școli, rechizite). Strategia națională de incluziune și reducere a sărăciei pentru perioada 2021-2027 arată că trei sferturi dintre beneficiarii de ajutor social se află în județele cu nivel redus de dezvoltare economică, peste 80% dintre aceștia fiind din mediul rural. Ponderea copiilor din mediul rural care se duc seara în pat flămânzi este de 10% (7% - uneori, 3% - întotdeauna)³². Situația copiilor din mediul rural nu a cunoscut un progres semnificativ în ultimii ani. Accesul la servicii medicale, de asistență socială sau la educație este problematic pentru o pondere importantă a copiilor din mediul rural, situația agravată în perioada pandemiei, în special în ceea ce privește accesul la educație și la serviciile și beneficiile asociate participării școlare. Procente ridicate de copii din mediul rural au probleme de acces la infrastructura de utilități: de exemplu, 51% au baie în interior, doar 41% din gospodării îndeplinind toți cei 5 indicatori ai serviciilor de bază³³.

Drepturile multor copii cu dizabilități sunt încălcate, inclusiv dreptul la un trai decent. Cercetările³⁴ arată că mulți dintre acești copii scapă prin plasa sistemului de identificare timpurie a dizabilității, având în vedere că sistemul de screening nu include decât un număr redus de afecțiuni care pot conduce la dizabilitate, și acelea cu acoperire parțială, fără a exista un mecanism sistematic de identificare timpurie ulterior, nici în sistemul de sănătate, nici în cel educațional. Astfel, nevoile acestor copii de abilitare și reabilitare, nu pot fi acoperite. Mulți copii cu dizabilități nu au la dispoziție resursele necesare pentru a participa pe deplin la școală, astfel încât părăsesc sistemul mai devreme, cu un bagaj educațional scăzut și puțin relevant pentru piața muncii. Copiii cu dizabilități au un risc mai mare de a se afla în sărăcie³⁵ și sunt afectați de un cumul de factori de excluziune, la excluziunea economică adăugându-se multiple forme de excluziune socială și de participare. Recomandarea de instituire a unei Garanții europene pentru copii menționează distinct copiii cu dizabilități ca grup vulnerabil, pentru care sunt necesare măsuri specifice pentru eliminarea barierelor pentru participare și pentru creșterea accesului la servicii. La rândul ei, Strategia UE pentru drepturile copilului evidențiază problemele cu care se confruntă această categorie de copii.

²⁹ Convenția ONU privind drepturile copilului Art. 5: Mediu familial și sprijinirea părinților într-o manieră care să sprijine dezvoltarea aptitudinilor copiilor; Art. 18: Responsabilitățile comune ale părinților, sprijin oferit părinților și dezvoltarea de servicii de sprijin pentru copii; Art. 26 și Art. 18.3: Securitate socială și servicii și facilități de sprijinire a copiilor; Art. 27.1-3: Adoptarea unor măsuri și standarde de viață, inclusiv asistență materială și programe de sprijin privind nutriția, locuirea care să asigure dezvoltarea fizică, psihică spirituală și morală a copiilor precum și dezvoltarea lor socială, reducerea sărăciei și a inechităților; SDG 2: combaterea foametei; SDG 4: educație de calitate; SDG 6: apă și canalizare; SDG 10: reducerea inechităților.

³⁰ Prin document se recomandă statelor membre să ia în considerare ca grupuri vulnerabile copiii romi, copiii fără adăpost sau cei care experimentează forme severe de deprivare de locuire, copiii cu dizabilități, copiii proveniți din familii de migranți, copiii din sistemul de protecție specială și copiii din familii aflate în situații de precaritate.

³¹ (COM(2021) 137 final, p. 5 - 6) , pp. 15-17

³² World Vision, Bunăstarea Copilului în mediul rural, 2020, București

³³ Criteriile sunt: 1) au sursă de apă potabilă 2) beneficiază de servicii de ridicare a gunoierului menajer, 3) au acces la facilități sanitare (apă curentă în interior sau racordate la rețeaua de apă), 4) sunt racordate la rețeaua de canalizare sau care au fosă septică, și 5) sunt aflate la mai puțin de 2 km de un drum asfaltat (sursa: Raport Bunăstarea copilului în mediul rural, World Vision, 2020).

³⁴ Diagnoza persoanelor cu dizabilități în România, Banca Mondială, 2021

³⁵ UNICEF, Combaterea costurilor excluziunii copiilor cu dizabilități și a familiilor acestora, 2021

Copiii romi³⁶ se confruntă cu decalaje majore în comparație cu restul copiilor în privința egalității de șanse, a condițiilor de trai și a accesului la serviciile publice. Raportul privind evaluarea cadrului european pentru strategiile naționale pentru integrarea romilor până în 2020 menționează faptul că nu au fost obținute progrese semnificative pentru îmbunătățirea situației copiilor romi, cu excepția ratei de părăsire timpurii a școlii³⁷. Datele pentru anul 2016³⁸ arată un progres și în privința ponderilor copiilor romi ale căror nevoi de bază nu sunt adecvat satisfăcute, dar de departe insuficient. Deși în scădere în 2016 față de 2011, 9% dintre copiii romi au mers la culcare flămânzi de cel puțin 4 ori în luna anterioară, 17% de cel puțin 2-3 ori, iar 6% o dată. Situația locuirii este precară în comparație cu populația generală, numărul mediu de camere pentru o persoană în gospodărie fiind de 0,7 pentru populația de romi, comparativ cu 1 pentru populația generală. Accesul la utilități rămâne critic pentru romi, 68% dintre romi locuind în gospodării care nu sunt conectate la rețeaua publică de apă potabilă și canalizare, comparativ cu 38,1% pentru populația generală, iar 79% nu au toaletă în interiorul locuinței, față de 31,2%. Garanția pentru copii și Strategia UE pentru drepturile copilului menționează copiii romi printre categoriile cu cel mai ridicat risc de excluziune socială, ponderea copiilor romi afectați de sărăcie fiind de până la trei ori mai mare decât a celorlalți copii.

Copiii din familiile de migranți³⁹ se confruntă cu vulnerabilități legate de lipsa de continuitate a îngrijirii și a accesului la servicii, în principal cele educaționale. În condițiile caracterului în mare măsură informal al fenomenului de migrație, și al lipsei de date relevante despre acești copii în cadrul serviciilor publice de asistență socială și al sistemului educațional, planificarea unor servicii de suport rămâne extrem de dificilă. Aceștia sunt copii cu unul sau ambii părinți plecați la muncă în străinătate, copii care își însoțesc părinții la muncă în străinătate pentru perioade scurte de timp, copii din familii care au migrat și care se reîntorc în țară. Atât în Garanția pentru copii cât și în Strategia UE pentru drepturile copilului, copiii care migrează temporar în afara țării sau care au părinți la muncă în străinătate sunt vizați de cele două documente europene în categoria copiilor în situații familiale precare. Datele ANPDCA arată că, la finalul anului 2020, în România erau 75.136 copii cu unul sau ambii părinți plecați la muncă în străinătate, cu o distribuție la nivel național care arată că în județele din regiunea de dezvoltare Nord-Est se află cele mai multe cazuri, dar dimensiunile fenomenului sunt foarte probabil subestimate, dat fiind numărul de români emigrați, mulți dintre aceștia temporar pentru muncă. Strategia guvernului de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2021-2027 arată, citând date ale Barometrului privind incluziunea romilor 2018, faptul că în 10% din gospodăriile de romi există părinți care sunt plecați la muncă în străinătate, comparativ cu 4% pentru populația generală.

Acestor grupuri de copii vulnerabili li se adaugă și alte categorii mai restrânse, ale căror drepturi nu sunt respectate: copiii străzii, copiii cu părinți deținuți, copiii victime ale diferitelor forme de

³⁶ UNCRC: Art. 2: Nediscriminare; Art. 5: Mediul familial și sprijinirea părinților în vederea dezvoltării aptitudinilor copilului; Art. 18: responsabilitățile comune ce revin părinților și furnizarea de servicii de îngrijire a copiilor; Art. 26 și Art. 18.3: Securitate socială și servicii și facilități de îngrijire a copiilor; Art. 27.1-3: Adoptarea unor măsuri și standarde de viață, inclusiv asistență materială și programe de sprijin privind nutriția, locuirea care să asigure dezvoltarea fizică, psihică, spirituală și morală a copiilor precum și dezvoltarea lor socială, reducerea sărăciei și a inechităților; SDGSDG 2: combaterea foametei; SDG 4: Educație de calitate SDG 6: apă și canalizare; SDG 10: reducerea inechităților

³⁷ (SWD(2018) 480 final)

³⁸ FRA (2018) Cercetare privind cea de-a doua minoritate din Uniunea Europeană și Discriminarea. Roma – concluzii selectate, Luxembourg

³⁹ Art. 5: Mediul familial și sprijinirea părinților în vederea dezvoltării aptitudinilor copilului; Art. 18: responsabilitățile comune ce revin părinților și furnizarea de servicii de îngrijire a copiilor; Art. 22: copiii aflați în afara țării de origine, refugiați, solicitanți de azil, migranți sau afectați de migrațiune; Art. 26 și Art. 18.3: Securitate socială și servicii și facilități de îngrijire pentru copii

abuz, neglijare, exploatare și orice altă formă de violență, copii dependenți de consumul de substanțe psihotrope⁴⁰. Situația copiilor străzii a fost complet ignorată la nivelul politicilor publice centrale în ultimii ani. Nu există o evidență a acestora la nivelul principalelor orașe în care se înregistrează fenomenul. În 2019 funcționau doar 8 adăposturi pentru copiii străzii, unul fiind închis în următorul an.

2.1.2. Protecție socială

Transferurile sociale au un impact extrem de scăzut asupra sărăciei, în comparație cu majoritatea celorlalte țări europene. Ajutorul monetar a contribuit în anul 2020, cu doar 20,4%, la reducerea ratei riscului de sărăcie a copilului, cu mult sub nivelul mediu al impactului transferurilor sociale în UE-27. Acest lucru a condus la o scădere procentuală a AROP, după acordarea beneficiilor, de 40,9% în medie. Cu 30,1% dintre copii afectați de sărăcie în anul 2020, România este țara din UE-27 cu cel mai ridicat nivel al acestui fenomen, inclusiv ca urmare a impactului scăzut al transferurilor sociale.

Cea mai mare parte din resursele monetare sunt cheltuite pentru două beneficii de asistență socială acordate copiilor și familiilor cu copii: alocația de stat și indemnizația pentru creșterea copilului. Alocația de stat reprezintă 41,5% din totalul sumei cheltuite în 2020, iar indemnizația pentru creșterea copilului 25,2%. Indemnizația pentru creșterea copilului, care se acordă timp de doi ani după naștere sau, după caz, trei ani în cazul copilului cu dizabilități, este printre cele mai generoase beneficii de acest tip din Europa, din perspectiva perioadei pentru care se acordă și a nivelului față de veniturile realizate anterior (85%). Ea este concepută astfel încât să compenseze disponibilitatea extrem de scăzută a serviciilor de îngrijire pentru copii de vârste mici. În cazul alocației de stat, în anul 2020 au fost aprobate două majorări, una⁴¹ care a realizat actualizarea cu nivelul inflației din ianuarie 2020, și o majorare etapizată⁴², pentru o perioadă de 5 ani, începând cu August 2021, care va duce la dublarea valorii alocației pentru copii, la finalul perioadei urmând ca alocația de stat pentru copii să ajungă la 300 pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 2 și 18 ani și 600 de lei pentru copiii de până la 2 ani și pentru copiii cu dizabilități.

Deși sub-finanțate per total, transferurile monetare primesc cea mai mare parte a resurselor alocate protecției sociale, în detrimentul serviciilor sociale. Ponderea protecției sociale monetare în totalul protecției sociale era de 67% în anul 2019⁴³. Din totalul cheltuielilor pentru familie și copii, aproximativ 75% erau utilizate pentru transferuri financiare, față de doar 25% pentru beneficii în bunuri și servicii, care includ cheltuielile pentru servicii sociale, la nivelul aceluiași an. O evaluare a serviciilor sociale destinate copilului⁴⁴ arată, pe baza opiniilor profesioniștilor din cadrul serviciilor specializate pentru copii de la nivelul DGASPC, că asistența socială de la nivel local este excesiv bazată pe furnizarea de beneficii sociale și că lipsesc serviciile sociale care ar asigura componenta de prevenire, fapt apreciat ca principala cauză a separării copiilor de familia lor.

Sistemul de asistență socială este în continuare sub-dezvoltat. În ceea ce privește acreditarea

⁴⁰ Cu excepția copiilor străzii, celelalte categorii de copii sunt analizate și problemele lor sunt adresate prin obiective sau măsuri în cadrul secțiunilor cu privire la sănătatea copiilor, a justiției pentru copii și a combaterii violenței

⁴¹ Legea nr. 214/2019 pentru completarea art. 3 din Legea nr. 61/1993 privind alocația de stat pentru copii

⁴² Ordonanța de urgență nr. 123/2020 pentru modificarea art. 3 din Legea nr. 61/1993 privind alocația de stat pentru copii

⁴³ Eurostat

⁴⁴ Stănculescu Manuela Sofia, Vlad Grigoraș, Monica Marin, Cătălina Iamandi-Cioinaru, Emil Teșliuc, Georgiana Blaj (Neculau), Bogdan Corad, Voichița Pop, și Andreea Trocea. *România: Copiii Din Sistemul de Protecție a Copilului – 2014-2016*

serviciilor publice de asistență socială, aceasta înregistrează progrese modeste. Numărul furnizorilor de servicii acreditați a crescut în perioada 2014–2020, de la 792 la 941 în mediul rural, ajungând să acopere doar o treime din totalul comunelor din România. În mediul urban, doar 81% dintre orașe și municipii aveau în 2020 un serviciu public de asistență socială acreditat, față de 2014 când ponderea a fost de 73% (235).

Capacitatea scăzută a serviciilor de asistență socială de a răspunde la nevoile locale se reflectă și în numărul redus de personal specializat față de necesar, în ciuda unor îmbunătățiri față de ciclul anterior de planificare strategică. Una dintre problemele critice ale sistemului de asistență socială este, în continuare, lipsa acută de personal la nivelul serviciilor publice de asistență socială, în special în mediul rural și în orașele mici și slab dezvoltate economic. În pofida faptului că sistemul universitar a format peste 50.000 de absolvenți de la reînființarea învățământului de asistență socială, un număr redus dintre aceștia s-au angajat în cadrul serviciilor de asistență socială din localitățile rurale și din localitățile urbane mici. Numărul total al angajaților SPAS a crescut în perioada 2014-2020, de la 9261 la 14898, mai accentuat în urban (+62,7% în 2020 față de 2014) decât în rural (+47,4%).⁴⁵

Mulți dintre lucrătorii din sistemul de asistență socială nu au o pregătire de specialitate. Numărul angajaților cu studii de specialitate din rural (774) rămâne modest în 2020, raportat la numărul total de comune (2861). Totuși, o evoluție pozitivă o reprezintă faptul că cea mai accentuată creștere din 2014 în mediul rural se observă în cazul personalului cu studii superioare de specialitate (+65%), în vreme ce numărul personalului fără studii de specialitate a crescut cu 37%, iar cel al personalului cu studii postliceale cu 14%. În multe localități atribuțiile de asistență socială sunt îndeplinite, în continuare, de personal cu calificări în alte domenii și care, de cele mai multe ori, au și alte atribuții în aparatul primăriei. Hotărârea de guvern nr. 797/2017, pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal, aduce o serie de clarificări cu privire la organizarea serviciilor publice de asistență socială și a schemei minime de personal de la nivelul SPAS-urilor, însă nu obligă în continuare consiliile locale să asigure personal suficient și calificat pentru serviciile de asistență socială comunitară⁴⁶.

Astfel, cele mai multe SPAS-uri din mediul rural sau din orașele mici nu sunt pregătite pentru a identifica și a acorda servicii copiilor vulnerabili. Numeroase SPAS-uri din aceste zone asigură funcțiile specifice de asistență socială cu personal care nu are niciun fel de pregătire pentru a realiza evaluarea unui caz, pentru a acorda ajutorul specific în raport cu nevoile identificate sau pentru a monitoriza beneficiarii în faza de post-intervenție. Slaba profesionalizare se explică prin lipsa resurselor bugetare: finanțarea serviciilor publice de asistență socială este în sarcina autorităților locale, cele mai afectate de lipsa resurselor fiind cele care au și cele mai mari probleme sociale.

O pondere importantă din totalul serviciilor sunt asumate de DGASPC, în special pentru a suplini deficitul de capacitate al localităților cu sistem de asistență socială subdezvoltat. Cercetările indică în domeniul protecției copilului, o legătură clară între nivelul de profesionalizare a serviciilor publice

⁴⁵ Date ANPDCA

⁴⁶ Legea asistenței sociale (292/2011) prevede la articolul 40, aliniatul 4, că ”în situația în care, din cauze obiective, nu se pot angaja asistenți sociali sau achiziționa serviciile acestora, furnizorii de servicii sociale pot angaja lucrători sociali pentru realizarea activităților de identificare și, după caz, de evaluare a nevoilor persoanelor care solicită acordarea de beneficii de asistență socială și servicii sociale”. Întrucât legislația nu definește care sunt aceste condiții obiective și dacă există limitări în invocarea acestora, o situație excepțională s-a transformat într-o regulă. HG 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal face distincție între serviciile de asistență socială de nivelul municipiilor și orașelor, care pot aplica ”în situații excepționale” prevederile articolului 40 alin. (3) și (4) și serviciile de asistență socială de la nivel de comună, pentru care primarul va asigura încadrarea asistenților sociali ”cu prioritate”.

de asistență socială și calitatea evaluării inițiale a cazurilor și a elaborării planurilor de servicii de către SPAS. Mai mult, există o practică la nivelul unor autorități locale de neasumare a responsabilității pentru realizarea activității de prevenire a separării copilului de familie, prin simpla solicitare a preluării copilului expus riscului de separare într-un centru de primire în regim de urgență, caz în care responsabilitatea gestionării cazului, inclusiv a elaborării evaluării inițiale, revine exclusiv DGASPC. Aproximativ 60% dintre copiii din sistemul de protecție specială provin din mediul rural, iar aproximativ 15% din comunități-sursă, identificate ca acele zone marginalizate, sărace care prezintă o serie de probleme cumulate, precum rata ridicată a șomajului, infrastructură și locuire precare etc., ceea ce conduce la separarea copilului de familie în baza altor cauze care ar putea fi abordate la nivelul serviciilor comunitare. În cazul a peste 90% dintre copiii aflați în sistemul de protecție specială a copilului mama este cunoscută, situație care reflectă un efort redus al autorităților de la nivel pentru identificarea și aplicarea de soluții de menținere a copilului în cadrul familiei naturale⁴⁷.

Comunitățile locale sunt implicate marginal în rezolvarea problemelor copiilor vulnerabili.

Structurile comunitare consultative, reglementate prin Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ca formă prin care autoritățile administrației publice locale își îndeplinesc obligația de a implica colectivitatea locală în procesul de identificare a nevoilor copiilor aflați în situații de vulnerabilitate, au un rol încă neclar, cu foarte puține inițiative care să sprijine crearea și activarea acestora la nivel local. O structură comunitară consultativă funcțională ar putea contribui, în principiu, la creșterea accesului grupurilor vulnerabile la servicii de prevenire, în special a familiilor cu copii care se află în risc de excluziune socială. La nivel național, erau create în 2020, structuri comunitare consultative la nivelul a 64% din totalul localităților, fără diferențe notabile între rural și urban, pondere care s-a menținut constantă pe întreaga perioadă 2014 – 2020, deși la nivelul județelor pot fi observate diferențe semnificative.⁴⁸ Chiar dacă aproape două treimi dintre localități au structură comunitară consultativă, nu există informații despre numărul celor care sunt efectiv funcționale și participă activ la soluționarea nevoilor de servicii sociale.

Planificarea serviciilor sociale la nivel local nu se realizează pe baza unor analize de nevoi ale copiilor și a unei proiectări adecvate pe termen mediu și lung a capacității de dezvoltare. Strategiile locale pentru dezvoltarea serviciilor sociale se elaborează doar la nivelul unor județe și a unor localități de dimensiuni mari, cu un aparat de asistență socială complex. Chiar și în aceste cazuri, evaluarea nevoilor este rareori făcută în mod adecvat, pentru a fundamenta o dezvoltare adecvată a serviciilor⁴⁹.

Numărul centrelor de zi și a beneficiarilor acestora au crescut semnificativ între 2014 și 2019, dar gradul de asigurare a accesului copiilor vulnerabili la aceste servicii este încă modest și a fost afectat de criza din 2020. De la 463 de astfel de centre active în 2014, numărul a crescut la 609 în 2019, iar creșterea numărului de beneficiari a fost de la 15.875 la 17.470. Creșterile până în 2019 se datorează în special organizațiilor neguvernamentale și consiliilor locale. Cele mai multe centre în 2019 erau administrate de organisme private acreditate (OPA), respectiv 313, în timp ce 204 erau administrate de

⁴⁷ Stănculescu Manuela Sofia, Vlad Grigoraș, Monica Marin, Cătălina Iamandi-Cioinaru, Emil Teșliuc, Georgiana Blaj (Neculau), Bogdan Corad, Voichița Pop, și Andreea Trocea. Romania: Copiii Din Sistemul de Protecție a Copilului – 2014-2016

⁴⁸ Doar aproximativ jumătate dintre județe nu au înregistrat diferențe majore ale numărului de structuri comunitare consultative existente în 2020 față de 2014, în celelalte județe fiind observate reducerea numărului de structuri, în unele cazuri cu peste o treime (Bistrița, Covasna, Hunedoara, Vrancea) ori chiar au dispărut (Sălaj). Există și județe cu creșteri semnificative (Vâlcea, Tulcea, Brașov, Arad), în vreme ce în Alba, Constanța, Ilfov numărul structurilor create este mic, raportat la totalul localităților din județ.

⁴⁹ ANPIS, Raport național privind rezultatele campaniei “Controlul de fond al serviciilor publice de asistență socială”, 2019.

consilii locale și 92 de DGASPC. Centrele OPA aveau 11.286 de beneficiari, iar cele ale consiliilor locale 6.092. Numărul cumulativ al beneficiarilor de centre de zi este extrem de dezechilibrat între județe. În 2019, în 9 județe (Mureș, Bacău, Iași, Alba, Galați, Maramureș, Timiș, Harghita, Satu Mare) plus București se aflau peste jumătate dintre beneficiarii centrelor de zi OPA și CL; mai mult de jumătate din totalul beneficiarilor de centre de zi organizate de DGASPC se află în București și Prahova. Numărul de beneficiari ai centrelor de zi organizate de OPA a scăzut în 2020 la 73% din nivelul din 2019, iar în cazul centrelor de zi OPA scăderea a fost mult mai drastică, la 39,4% din nivelul anului anterior. Numărul de angajați ai centrelor de zi administrate de consiliile locale a scăzut ușor în 2020 față de 2019, dar al celor OPA aproape s-a înjumătățit⁵⁰.

Centrele de zi și centrele rezidențiale care lucrează în mod comprehensiv cu familia sunt reduse ca număr. În 2019 existau 120 de centre de zi pentru familiile cu copii, dintre care 66 erau administrate de furnizori privați de servicii sociale, număr în creștere față de anii anteriori. La nivelul aceluiași an, existau 46 de centre de îngrijire și asistență pentru mamă și copil, cu 13 mai mult decât în 2018, cele mai multe publice (33)⁵¹.

Doar 27 de județe au un centru de consiliere gestionat fie de către DGASPC fie de către OPA, însă capacitatea acestor centre a fost afectată puternic de pandemie. În 2019, în București se aflau 20% dintre beneficiari, care, alături de Maramureș și Iași cumulau peste 50% din totalul beneficiarilor centrelor de consiliere. Impactul pandemiei a dus la pierderea a aproape 60% dintre angajați și închiderea a peste jumătate din centrele de consiliere ale organizațiilor private acreditate, cu o reducere de 80% a numărului de beneficiari. Consiliile locale au reușit să mențină numărul de centre și numărul de angajați, în vreme ce numărul de beneficiari a fost redus la jumătate. Centrele de consiliere ale DGASPC sunt singurul tip de serviciu pentru copii care a cunoscut o creștere a numărului de beneficiari în 2020 (+18,5%) față de 2019, însă cu o concentrare a beneficiarilor în 5 județe (Arad, Brăila, Constanța, Dâmbovița și Dolj) care cumulau peste 2/3 din totalul beneficiarilor (4173).

Centrele de recuperare pentru copiii cu dizabilități sunt disponibile într-un număr scăzut de județe, pandemia afectând inclusiv capacitatea acestor servicii. Centre de recuperare aflate în subordinea consiliilor locale funcționau în 2019 în doar 4 județe (Buzău, Constanța, Satu Mare și Teleorman), cu un număr cumulativ de 152 de beneficiari, în vreme ce OPA gestionau centre de recuperare în 14 județe, pentru 728 de beneficiari. Restricțiile cauzate de pandemie au afectat cel mai puternic acest sector în cazul OPA, cu o scădere a capacității cu 80%, în vreme ce în centrele de recuperare de la consiliile locale numărul beneficiarilor s-a redus în 2020 cu 20%. În cadrul DGASPC-urilor, în 2019, funcționau 97 de centre de recuperare, cu 6526 de beneficiari, iar impactul restricțiilor pandemiei a fost cel mai redus pentru acest tip de serviciu, numărul beneficiarilor în 2020 fiind cu 10,5% mai mic decât în anul anterior.

2.1.3. Protecție specială

Numărul total de copii din sistemul de protecție specială a scăzut, însă reducerea numărului de intrări în sistem este insuficientă. Numărul total de copii în sistemul de protecție specială a scăzut de la 58.103 (din care 9.840 copii cu dizabilități) în iunie 2015 la 47.029 (din care 8.408 copii cu dizabilități) în iunie 2021. Totuși, reducerea numărului de intrări este în continuare insuficientă, de la 4.572 în primul semestru al anului 2015 la 4.137 în primul semestru al anului 2021. Sistemul de protecție specială înregistrează, prin preluarea copiilor separați de familie, deficitele de performanță ale tuturor serviciilor sociale pentru familiile cu copii, cum ar fi cele de asistență socială, ocupare, locuire, educație

⁵⁰ Date ANPDCA

⁵¹ MMSS, Buletin statistic în domeniul muncii și protecției sociale

sau sănătate. Numărul de copii beneficiari ai serviciilor de prevenire a crescut cu 23% în perioada 2014-2019, însă a scăzut ulterior, pe fondul crizei pandemice, la 53.924 în 2020, cele mai afectate fiind serviciile de prevenire care funcționează în subordinea consiliilor locale. Numărul copiilor reintegrați în familia naturală în primul semestru al anului 2021 a fost de 1.314 copii și tineri față de 1.635 în aceeași perioadă a anului 2015. În România, în medie un copil petrece în sistemul de protecție socială 7,5 ani, această durată fiind și mai ridicată în cazul copiilor cu dizabilități⁵².

Sistemul de protecție specială a continuat să înregistreze progrese privind tranziția de la modelul instituționalizat la cel de sprijin în comunitate, consemnate atât de raportul de țară al României⁵³, cât și de raportul de evaluare al Strategiei anterioare.

Numărul serviciilor de tip rezidențial a scăzut lent. În 2020, numărul total al serviciilor de tip rezidențial era de 1410, din care 1102 servicii de tip rezidențial publice și 308 în subordinea organismelor private acreditate. Numărul total al acestor servicii s-a redus ușor în perioada 2014-2020, de la 1513 la 1410 (-8%), mai accentuat în cazul celor aflate în subordinea OPA (-14%) față de sistemul public unde funcționau cu 4% mai puține servicii față de 2014. Din totalul celor 1376 servicii de tip rezidențial existente la iunie 2021, un număr de 271 servicii de tip rezidențial (260 servicii de tip rezidențial publice și respectiv 11 servicii de tip rezidențial private) erau destinate copiilor cu dizabilități. În sistemul public, reducerile s-au înregistrat pentru centrele de plasament modulate și centrele de primire în regim de urgență, în vreme ce numărul apartamentelor, caselor de tip familial și centrelor maternale a crescut. În cazul organismelor private acreditate, casele de tip familial rămân serviciul cu ponderea cea mai importantă în 2020 și cu cea mai mică reducere a numărului față de 2014.

Numărul de copii din serviciile de tip rezidențial a scăzut mai accentuat decât numărul de servicii de tip rezidențial. Numărul copiilor aflați în servicii de tip rezidențial DGASPC a scăzut de la 17.453 în 2014 la 10.968 în 2020 (-37,2%), tendința de scădere fiind chiar mai puternică în cazul copiilor cu dizabilități, al căror număr a scăzut la aproape jumătate față de 2014, la 3926 de copii în 2020. În paralel, numărul de copii din centrele OPA a scăzut la rândul său, de la 4807 la 2993 în același interval. În continuare însă, copiii cu dizabilități și cei care provin din familii cu venituri mici și de etnie romă sunt mult mai expuși riscului de a ajunge în sistemul de protecție specială. Aproape 30% dintre copiii aflați în plasament au o dizabilitate, și majoritatea acestora se află în centre de plasament de mari dimensiuni.⁵⁴

Numărul copiilor instituționalizați cu vârste sub 3 ani și sub 7 ani a scăzut și mai accentuat decât populația de copii instituționalizați. Numărul copiilor sub 3 ani a scăzut cu 60% între 2014 și 2020. În anul 2018, interzicerea instituționalizării pentru copii de vârste mici a fost extinsă până la pragul vârstei de 7 ani⁵⁵, dar numărul copiilor mai mici de 7 ani a scăzut și anterior legiferării, cu 73% din 2014 până în 2020. Totuși, în continuare, în sistemul de protecție specială există 267 de copii cu vârste sub 3

⁵² Stănculescu Manuela Sofia, Vlad Grigoraș, Monica Marin, Cătălina Iamandi-Cioinaru, Emil Teșliuc, Georgiana Blaj (Neculau), Bogdan Corad, Voichița Pop, și Andreea Trocea. Romania: Copiii Din Sistemul de Protecție a Copilului – 2014-2016

⁵³ Raportul de țară din 2020 privind România care însoțește documentul COMUNICARE A COMISIEI CĂTRE PARLAMENTUL EUROPEAN, CONSILIUL EUROPEAN, CONSILIU, BANCA CENTRALĂ EUROPEANĂ ȘI EUROGRUP Semestrul european 2020: evaluarea progreselor înregistrate în ceea ce privește reformele structurale, prevenirea și corectarea dezechilibrelor macroeconomice, precum și rezultatele bilanțurilor aprofundate efectuate în temeiul Regulamentului (UE) nr. 1176/2011 {COM(2020) 150 final}

⁵⁴ Raport de progres în domeniul protecției drepturilor copilului în România, 2018, <https://tdh.ro/sites/default/files/2020-02/Child-Rights-raport-30-de-ani-de-drepturi-ale-copilului-in-Romania.pdf>

⁵⁵ Legea nr. 286/2018 pentru modificarea alineatelor (1) și (2) ale articolului 64 din Legea nr.272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, a modificat limita inferioară de vârstă la care un copil poate fi instituționalizat

ani și 605 cu vârste sub 7 ani, în condițiile în care legea permite, ca derogare, doar instituționalizarea copiilor cu dizabilități severe, cu dependență de îngrijiri în servicii de tip rezidențial specializate.

Numărul copiilor care beneficiază de servicii de tip familial a scăzut per ansamblu, în special ca urmare a scăderii celor plasați la rude. Între 2014 și 2020, numărul copiilor pentru care a fost instituită o măsură de protecție la o familie/persoană/rudă sau asistent maternal a scăzut cu 1272 copii, sau o reducere procentuală de 3,7%. Diferența de-a lungul timpului se datorează scăderii numărului de copii plasați la familia extinsă (rude până la gradul IV), care a scăzut de la 13.640, din care 1.058 cu dizabilități în 2014 la 11.872 (-13,0%), din care 987 cu dizabilități în 2020, scăderea fiind mai accentuată începând cu 2018. În aceeași perioadă, numărul de copii aflați în plasament la alte familii sau persoane a crescut de la 3858, din care 387 cu dizabilități la 4325 (+12%) din care 525 cu dizabilități. Numărul de copii aflați la asistent maternal angajat al DGASPC s-a menținut aproape constant, cu 17.803 de copii, din care 3.505 cu dizabilități, beneficiari ai acestei măsuri de protecție specială la finalul anului 2020. Numărul asistenților maternali profesioniști a scăzut cu aproape 400 de persoane din 2014, ajungând la 11.680 în 2020, ceea ce indică o încărcătură mai mare de copii în medie.

Formele de sprijin acordate tinerilor care părăsesc sistemul de protecție socială sunt încă insuficiente. Un raport recent⁵⁶ arată faptul că cei aproximativ 3000 de tineri care părăsesc anual sistemul de protecție specială se confruntă cu o serie de probleme pentru care nu există servicii adecvate de sprijin. Aceștia au deprinderi de viață independentă insuficiente și nivel de educație mai scăzut decât copii din familii și nu au, de cele mai multe ori, nicio șansă de a-și asigura o existență sustenabilă pe cont propriu. Legislația prevede dreptul la o indemnizație egală cu valoarea salariului de bază minim brut pe țară acordată la momentul ieșirii din sistemul de protecție specială. Alte prevederi, precum cele privind dreptul de acces la o locuință⁵⁷ sunt puse rareori în aplicare. Vârsta medie a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție specială este 19.8 ani, în vreme ce vârsta medie a tinerilor care părăsesc casa părinților este de 28.1 ani⁵⁸.

2.2. Sănătate

Dreptul tuturor copiilor de a beneficia de atingerea celui mai înalt standard de sănătate și accesul universal la servicii de sănătate de calitate sunt susținute de cele mai importante documente strategice, pe plan internațional și național. Aceste drepturi sunt promovate de Convenția ONU privind drepturile copilului⁵⁹, de Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă⁶⁰ cât și de alte numeroase

⁵⁶ Alexandru Toth, Daniela Mita. Studiu privind situația tinerilor care părăsesc sistemul de protecție specială din România – raport de cercetare, 2020

⁵⁷ Legea pentru prevenirea și combaterea marginalizării sociale

⁵⁸ Alexandru Toth, Daniela Mita. Studiu privind situația tinerilor care părăsesc sistemul de protecție specială din România – raport de cercetare, 2020.

⁵⁹ UNCRC: Art. 24 prevede dreptul copiilor de a beneficia de atingerea celui mai înalt standard de sănătate, necesitatea și urgența adoptării de măsuri pentru diminuarea mortalității infantile și a mortalității în rândul copiilor în general, necesitatea de a dezvolta serviciile de îngrijire pre și postnatală și serviciile destinate copiilor, necesitatea de a dezvolta facilități pentru tratamentul bolilor și pentru reabilitarea sănătății, pentru asigurarea asistenței medicale necesare tuturor copiilor, cu accent pe dezvoltarea asistenței medicale primare și a serviciilor de medicină preventive, pe îndrumare pentru părinți și pe servicii de planificare familială.

⁶⁰ Agenda 2030 pentru dezvoltarea durabilă prevede la obiectivul 3 ”Asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea stării de bine pentru toți și la toate vârstele”, incluzând reducerea mortalității materne, și a deceselor infantile și la copiii sub 5 ani, cu accent pe decesele prevenibile, reducerea bolilor transmisibile (HIV, tuberculoza, hepatita și bolile transmisibile prin apă), controlul bolilor netransmisibile și reducerea mortalității premature (inclusiv prin intervenții de stil de viață sănătos în toate etapele vieții), reducerea la jumătate a accidentelor de trafic, asigurarea serviciilor de planificare familială (inclusiv pentru adolescenți), prevenirea abuzului de substanțe și alcool și

documente strategice adoptate la nivelul Uniunii Europene^{61,62}. În România, cadrul strategic include și susține sănătatea copiilor ca prioritate națională⁶³, iar legislația prevede accesul gratuit la servicii al copiilor⁶⁴. Cu toate acestea, starea de sănătate a copiilor din România rămâne deficitară, atât în ceea ce privește dreptul la supraviețuire și dezvoltare, cât și în privința atingerii celei mai bune stări de sănătate posibile.

2.2.1 Mortalitatea în rândul copiilor

Mortalitatea copiilor din România rămâne ridicată pentru toate grupele de vârstă și este grevată de cauze evitabile, ce afectează astfel dreptul la supraviețuire. Mortalitatea infantilă (sub vârsta de 1 an) rămâne încă foarte ridicată în România, comparativ cu UE27. România a avut istoric o mortalitate infantilă foarte ridicată și în ciuda scăderii constante a acestui indicator de aproape trei decenii, rata de mortalitate infantilă din țara noastră rămâne a doua cea mai mare din UE (Fig. 3.1). În anul 2019, rata de mortalitate infantilă în România a fost de 5,8 decese la 1000 născuți vii, față de 3,4 decese în UE 27⁶⁵. Tendința de evoluție a indicatorului în România este favorabilă, cu o scădere procentuală de 23% față de anul 2015, în timp ce în UE scăderea a fost de doar 6%, dar decalajul rămâne încă ridicat⁶⁶. Circa 60% din totalul deceselor infantile au drept cauze principale malformații (21%) și afecțiuni cu origine perinatală (39%), dar se menține și o pondere mare (de circa 24%) a deceselor prin boli respiratorii acute, potențial evitabile.

Există diferențe teritoriale importante ale ratei de mortalitate infantilă, determinate de o serie de factori socio-economici asociați. Astfel, există diferențe între regiuni (2,3 decese /1000 născuți vii în Regiunea București-Ilfov, 4,9 în regiunea NE, față de 6,8 în regiunea Centru și 8,5 în Sud-Est), între județe (ex. 2,6 decese/1000 născuți vii în București sau 3,1 în Iași, față de 14,5 în Tulcea sau 9,4 în Constanța) și, în special, între mediile de rezidență, în defavoarea mediului rural⁶⁷. Mortalitatea infantilă are o componentă neonatală (decese în prima lună de viață, determinate în special de malformații și cauze perinatale) și una postneonatală (decese după vârsta de o lună). În special cea postneonatală are un determinism social important, mortalitatea după vârsta de o lună fiind profund influențată de nivelul socio-economic și educațional al familiei, de gradul de dezvoltare a zonei geografice în care se naște copilul, implicit de acoperirea cu servicii medicale și calitatea acestora, dar și de gradul de urmărire a

asigurarea acoperirii universale cu serviciile medicale de bază, accesul la vaccinuri și medicamente esențiale, astfel încât ”nimeni să nu fie lăsat în urmă”.

⁶¹ *Strategia UE pentru protecția drepturilor copilului* prevede măsuri pentru îndeplinirea responsabilității comune de a respecta, proteja și îndeplini drepturile fiecărui copil și de a construi împreună cu copiii societăți mai sănătoase, mai echitabile, cu accent pe asigurarea vaccinării împotriva principalelor boli transmisibile prevenibile prin vaccinare, pe adoptarea unui stil de viață sănătos și activ (inclusiv dietă sănătoasă) și pe prioritizarea sănătății mintale.

⁶² *Garanția pentru copii* prevede că doar anumite servicii pentru copil sunt gratuite în statele membre și că disponibilitatea limitată a serviciilor medicale, în special în zone rurale, sărace sau izolate, lipsa de adaptare a serviciilor la nevoile beneficiarilor, lipsa de informații privind existența serviciilor, formalitățile administrative sunt barierele principale de acces la servicii.

⁶³ Strategia națională privind protecția și promovarea drepturilor copilului, aprobată prin HG nr. 1113/2014.

⁶⁴ Legea privind reforma în sănătate nr. 95/2006 cu modificările și completările ulterioare, art. 224 alin. (1) lit. a. prevede că toți copiii până la vârsta de 18 ani, tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, ucenici sau studenți beneficiază de asigurare de sănătate fără plata contribuției.

⁶⁵ Eurostat. Mortalitatea infantilă

⁶⁶ Eurostat. Mortalitatea infantilă.

⁶⁷ Institutul Național de Statistică. Tempo on-line. Decese 0-1 ani și născuți vii pe regiuni. <http://statistici.INSSE.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>

sarcinii și de pregătirea pentru sarcină a mamei și a familiei în general⁶⁸.

O problemă serioasă în România este reprezentată de modul fragmentar de urmărire a sarcinii.

În sistemul de asigurări sociale de sănătate, femeia gravidă este, prin lege, considerată persoană asigurată, chiar și în cazul în care nu are venit și nu plătește contribuția de asigurare la sistemul de sănătate. Urmărirea sarcinii cu parametri de sănătate în afara riscurilor este punctată suplimentar ca serviciu pentru medicul de familie, iar urmărirea sarcinii cu risc se realizează prin serviciul de specialitate de obstetrică-ginecologie. Cu toate acestea, serviciile de sănătate la toate nivelurile utilizează o abordare mai curând pasivă în urmărirea sarcinii (oferă servicii la solicitare) astfel încât urmărirea corectă a sarcinii depinde foarte mult de măsura în care femeia gravidă se prezintă la controalele medicale necesare. Acest lucru presupune ca femeia să aibă suficiente informații despre importanța controalelor prenatale, despre modul în care le-ar putea obține, despre localizarea serviciilor, modul de programare precum și faptul că ele sunt, în mare parte, gratuite, cel puțin în anumite condiții sau la anumite niveluri de servicii. În fapt, nu se cunoaște exact proporția femeilor gravide cu urmărire corectă a sarcinii (conform ghidurilor de practică medicală).

Mortalitatea este ridicată în România atât la copilul mic, cât și la școlari și adolescenți (32, 16, 18 și 43 decese la 100000 copii pentru grupele de vârstă 1-4 ani, 5-9 ani, 10-14 ani și respectiv 15-19 ani)⁶⁹. O parte importantă dintre decesele la aceste grupe de vârstă (peste jumătate în cazul fiecărei grupe de vârstă) sunt, ca și în cazul copilului sub un an, evitabile, fiind vorba în particular de decese prin boli respiratorii acute și accidente. Decesele prin boli respiratorii acute apar în special ca urmare a unor infecții respiratorii netratate (lipsa accesului precoce la servicii medicale), care progresează acut spre forme severe de bronhopneumonie. Proporția deceselor prin accidente crește de la 27% din totalul deceselor la grupa de vârstă 1-4 ani la 52% la grupa de vârstă 15-19 ani.⁷⁰ O treime dintre decesele apărute la copiii de 10-14 ani și jumătate din cele apărute la grupa de vârstă 15-19 ani sunt atribuibile accidentelor sau cauzelor externe.

2.2.2 Tulburări de creștere și dezvoltare a copiilor

Unii copii întâmpină deficite de creștere și dezvoltare și nu își ating cea mai bună stare de sănătate, din cauza barierelor de acces la servicii curative și în special la servicii preventive. Diagnosticul problemelor de creștere și dezvoltare nu este de multe ori făcut la timp, ceea ce întârzie referirea și accesul la servicii de specialitate. Ultimul studiu anual al Institutului Național de Sănătate Publică⁷¹, având ca bază examenele medicale profilactice de bilanț al stării de sănătate efectuate anual preșcolarilor la intrarea în grădiniță și elevilor din clasa I, a IV-a, a VIII-a și a XII-a și din școli profesionale, relevă faptul că 29% dintre copii sunt "dizarmonici", categorie cu ușoară predominanță în mediul urban și, de asemenea, mai frecvent prin plus de greutate pentru vârstă. De asemenea, aproximativ 33% dintre copiii din urban și 15% dintre cei din rural prezentau cel puțin o cauză cronică de afectare a stării de sănătate, între care cel mai frecvent s-au consemnat afectări oculare și obezitatea de cauză neendocrină. Deși în acest studiu au fost examinați peste 559.000 copii din punct de vedere al dezvoltării fizice și psihice și al stării de sănătate, concluziile nu pot fi generalizate, deoarece copiii din mediul rural au fost mai puțin

⁶⁸ Organizația Mondială a Sănătății. Nou născuții – îmbunătățirea supraviețuirii și a stării de bine. 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

⁶⁹ Institutul Național de Statistică. Tempo on line

⁷⁰ Institutul Național de Sănătate Publică. Decesele pe cauze, 2019

⁷¹ Institutul Național de Sănătate Publică. Raportul național de sănătate a copiilor și tinerilor din România. 2019 <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2021/01/Raport-National-de-Sanatate-a-Copii-si-Tinerilor-din-Romania-2019-2.pdf>

reprezențați, iar copiii care nu frecventează școala nu au fost incluși, deoarece examinarea de bilanț a stării de sănătate s-a realizat prin unitățile de învățământ. În plus, chiar pentru copiii școlari, participarea la examinare a fost influențată de acoperirea cu medici școlari (prezenți doar în urban și insuficienți) și de implicarea medicilor de familie. În ceea ce privește examinarea medicală propriu-zisă, ea poate să varieze de la un profesionist la altul, fiind necesară actualizarea metodologiei și organizarea unor schimburi de bună practică la nivel județean sau național.

Problemele de creștere și dezvoltare în rândul copiilor par asociate în special excesului de greutate și, mai rar, deficitului acestora și sunt asociate unor carențe în alimentație. Circa 64% dintre copiii din România au greutate normală pentru vârstă, restul fiind supraponderali (16.6%), obezi (13.9%) și într-o măsură mai redusă sub-ponderali (5.9%). Proporțiile supraponderalității și obezității par să scadă ușor cu vârsta și sunt mai evidente la fete decât la băieți. De asemenea, este important de subliniat faptul că o greutate crescută pentru vârstă nu exclude posibilitatea unor carențe alimentare, (ex. legume, fructe) ci indică, mai curând, asocierea unor obiceiuri alimentare mai puțin sănătoase (ex. consum predilect de alimente înalt procesate și bogate caloric, dar sărace nutrițional), posibil asociate cu un nivel redus de activitate fizică. Astfel, copiii cu greutate mare pentru vârstă sunt candidați serioși la supraponderalitate și obezitate în viața adultă și implicit la un risc mai mare pentru unele boli netransmisibile (boli cardio-și cerebrovasculare, diabet zaharat, unele cancere).

2.2.3. Vaccinarea și bolile infecțioase

Nivelul de acoperire vaccinală rămâne sub recomandările OMS, cel puțin pentru unele vaccinuri: de exemplu, în cazul rujeolei, acoperirea necesară este de 95%, față de nivelul de 89,5% înregistrat în 2019). O astfel de situație se înregistrează chiar dacă deși din punct de vedere legislativ vaccinarea este gratuită pentru toți copiii și se poate realiza la orice medic de familie, aceștia fiind plătiți suplimentar pentru acest serviciu. Lipsa unei abordări sistematice și susținute pentru atingerea unei acoperiri vaccinale optime atrage riscul apariției unor epidemii grave, cu boli prevenibile. Epidemia de rujeolă din perioada 2017 - 2019 este un exemplu în acest sens, rezultatul acesteia concretizându-se într-un număr de 20.204 de cazuri de boală, din care 64 de decese⁷². Conform unui raport UNICEF din 2017, procentul copiilor romi nevaccinați era în 2015 de trei ori mai mare decât cel al copiilor majoritari nevaccinați⁷³.

Tuberculoza la copii rămâne încă o problemă de sănătate publică, cu profunde implicații asupra potențialului de dezvoltare al acestora, deși se constată o ușoară ameliorare față de anul 2015. Astfel, în anul 2015 s-au notificat 655 cazuri de tuberculoză la copii, ceea ce reprezenta 4.3% din cazurile de TB din România și o treime din cazurile de TB la copii notificate în statele UE⁷⁴. În anul 2019, cazurile de tuberculoză la copil notificate de România s-au redus la 392, reprezentând 3.4% din totalul cazurilor înregistrate în țară și respectiv 20% din totalul cazurilor TB la copii în UE. Cu toate acestea, rata de notificare, de 12,9 cazuri/100000 locuitori, rămâne cea mai ridicată din UE și de 5 ori peste medie (2,4 cazuri la 100000 locuitori în UE)¹⁵. Prevenirea și tratamentul tuberculozei se realizează în mod gratuit pentru toate persoanele (copii și adulți, indiferent de statutul de asigurat), dar accesul la tratament și mai ales constanța acestuia sunt sub-optime, inclusiv din cauza unor bariere culturale și de

⁷² Institutul Național de Sănătate Publică. <http://www.cnsrbt.ro/index.php/calendarul-national-de-vaccinare>

⁷³ Evaluarea sumativă a modelului „Prima prioritate: Niciun copil invizibil” (ANPDCA, UNICEF România, 2017), <https://www.unicef.org/romania/ro/rapoarte/evaluarea-sumativă-modelului-„prima-prioritate-niciun-copil-«invizibil»”>

⁷⁴ Centrul European pentru controlul bolilor. Monitorizarea și cercetarea tuberculozei în Europa 2021. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2021.pdf>

informare.

2.2.4 Acces limitat la servicii de sănătate de tip preventiv și curativ

Accesul la medicii de familie nu este universal în practică și gradul în care aceștia oferă anumite servicii gratuite nu este monitorizat. Sistemul de sănătate din România consideră copilul ca asigurat fără plata contribuției, ceea ce se traduce prin faptul că orice copil are, în principiu, acces gratuit la toate serviciile de sănătate incluse în pachetul de bază⁷⁵ de servicii medicale și în programele naționale de sănătate. Ca o primă fază de acces la sistem, copii ar trebui să fie înscriși pe listele medicilor de familie, acesta fiind primul nivel de servicii, care asigură asistența medicală primară și referirea către alte servicii. Numărul de asigurați copii aflați pe listele medicilor de familie este publicat distinct doar pentru grupa de vârstă de 0-3 ani, astfel încât nu se poate calcula proporția copiilor înscriși pe listele medicilor de familie decât pentru această grupă de vârstă. Pentru anii 2018 – 2020, numărul de copii cu vârste cuprinse între 0 și 3 ani înscriși pe listele medicilor de familie a fost mai redus cu 11-13% față de populația rezidentă de aceeași grupă de vârstă raportată de INS^{76, 77}. Medicii de familie sunt plătiți suplimentar pentru unele tipuri de servicii preventive, printre care se află și consultațiile periodice active pentru copii, care urmăresc ”creșterea și dezvoltarea, starea de nutriție și practicile nutriționale și depistarea precoce a riscurilor specifice grupei de vârstă/gen”⁷⁸. Fiecare copil are dreptul la o consultație periodică activă, cel puțin anual, în funcție de vârstă (copiii mici au dreptul la examinări mai frecvente). Nu există însă date privind măsura în care copiii au acces în practică la aceste consultații⁷⁹.

Serviciile de sănătate pentru copii sunt caracterizate în general printr-o abordare predominant pasivă (sunt examinate și tratate doar persoanele care se prezintă la cabinetul medical). Asistenții comunitari și mediatorii sanitari au o componentă mai mare de activitate pe teren, dar ei se adresează tuturor grupelor de vârstă, au atribuții foarte diverse și sunt profund subdimensionați din punct de vedere numeric (în septembrie 2021 existau angajați 1.821 asistenți medicali comunitari, predominant în mediul rural și 463 mediatorii sanitari).

Accesul la tratament în cazul copiilor cu afecțiuni cronice sau cu dizabilități, care au nevoie de servicii de specialitate, este și mai complicat. Sistemul de sănătate ar trebui să asigure / să favorizeze identificarea precoce a problemelor cronice de sănătate la nivelul asistenței primare și să îi direcționeze cât mai rapid și mai ținut pe acești copii către servicii de specialitate, pentru terapie curativă și/sau de servicii de abilitare/reabilitare, după caz. În fapt, traseul copilului cu probleme cronice de sănătate între furnizori de servicii medicale de diferite tipuri este discontinuu și depinde mult de perseverența părinților de a identifica furnizorii de servicii și de a obține programări. Serviciile medicale de abilitare/reabilitare pentru copiii cu dizabilități sunt puține și probabil insuficiente față de nevoi, atât ca distribuție

⁷⁵ Pachetul de servicii de bază este pachetul de servicii medicale care se acordă tuturor asiguraților în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și cuprinde serviciile medicale, serviciile de îngrijire a sănătății, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale, tehnologiile și dispozitivele asistive și alte servicii la care au dreptul asigurații, fiind aprobat prin hotărâre a Guvernului.

⁷⁶ Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Raport privind activitatea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în anul 2020. Disponibil la: <http://www.cnas.ro/page/rapoarte-de-activitate.html>

⁷⁷ Institutul Național de Statistică. Tempo on-line. Populația rezidentă la 1 ianuarie pe grupe de vârstă, sexe și medii de rezidență, macroregiuni, regiuni de dezvoltare și județe.

⁷⁸ Normele metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

⁷⁹ Numărul de consultații periodice active efectuate anual nu este inclus în raportările publice ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, deci nu se poate aprecia gradul de acces al copiilor la acest serviciu.

geografică, cât și ca număr și tip de profesioniști care furnizează servicii medicale și servicii conexe actului medical (ex. logoped, psiholog, kinetoterapeut).

Sănătate orală în rândul copiilor este precară și puțin cunoscută. Indicatorii de sănătate orală stabiliți de OMS nu se mai raportează din anul 2003, iar serviciile stomatologice sunt organizate ca forme liberale de practică, astfel că nu mai sunt solicitate date /raportări privind sănătatea orală a persoanelor tratate. În acest sens, este cunoscut că în anul 2020, în România s-au rambursat prin CNAS 993.358 "acte terapeutice" stomatologice, fără a se preciza câte dintre acestea sunt destinate copiilor⁸⁰.

Copiii cu dizabilități, cei care provin din familii cu nivel socio-economic precar sau din mediul rural au o probabilitate mai redusă de a-și atinge cea mai bună stare de sănătate posibilă și sunt mai afectați de barierele de acces existente

2.2.5. Comportamente la risc și accesul la educație pentru sănătate

Copiii din România au o prevalență mare a unor comportamente la risc (nesănătoase) privind nutriția, activitatea fizică, fumatul sau consumul de alcool, comportamente care pe termen lung, în viața adultă, predispun la patologie cronică. Peste jumătate dintre copiii de 11 ani din România nu mănâncă zilnic micul dejun și peste jumătate dintre adolescenți nu mănâncă zilnic fructe și legume. Pe de altă parte, 37% dintre fetele de 11 ani și 33% dintre băieții de aceeași vârstă consumă zilnic dulciuri, iar proporția crește cu vârsta. Comportamentul nutrițional corect, reprezentat în esență de asigurarea a trei mese principale zilnic, între care cea mai importantă este micul dejun, consumul a cinci porții de fructe și legume zilnic, evitarea alimentelor înalt procesate și a dulciurilor este foarte important atât pentru asigurarea unui ritm firesc de creștere și dezvoltare, cât și pentru menținerea stării de sănătate în viața adultă. Din aceste considerente este foarte important ca toți copiii să beneficieze de o educație nutrițională adecvată, care să îi ajute să își creeze deprinderi alimentare adecvate, pe termen lung.

Igiena orală este deficitară și nu există programe de susținere a unor comportamente sănătoase. Numai 59% dintre fetele de 11 ani și 48% dintre băieți se spală pe dinți cel puțin o dată pe zi. Proporția crește cu vârsta la fete, dar scade la băieți. Lipsa deprinderii de a se spăla regulat și corect pe dinți în rândul unei proporții considerabile de copii are implicații pe termen lung în afectarea sănătății orale. Starea de sănătate a dinților este în strânsă legătură cu starea generală de sănătate și influențează major comportamentul nutrițional pe termen lung, de aceea este foarte important pentru toți copiii să aibă deprinderile de bază pentru îngrijirea dinților, iar aceste deprinderi să constituie scopul unor programe sistematice și eficiente de educație pentru sănătate.

Copiii au un nivel scăzut de activitate fizică și mulți dintre ei alocă timp excesiv utilizării tehnologiilor de comunicare. Numai 15% dintre fetele de 11 ani și 21% dintre băieți au un nivel minim de activitate fizică (cel puțin o oră de activitate fizică moderată sau intensă zilnic), iar această situație nu se îmbunătățește cu vârsta, și este mai severă comparativ cu situația dintr-un studiu precedent (2014), afectând în special fetele. Crearea deprinderii de a avea un nivel adecvat de activitate fizică este o premisă esențială a asigurării stării de sănătate pe termen lung, activitatea fizică fiind deosebit de importantă pentru menținerea greutatei și pentru preîntâmpinarea unor boli cronice severe (ex. boli cardiovasculare, unele cancere, boli psihice) în viața adultă. 42% dintre fetele de 11 ani și 45% dintre băieți raportează un ritm intens de utilizare a tehnologiei digitale pentru comunicarea cu prietenii și situația se accentuează cu vârsta. Timpul lung de utilizare a tehnologiei are implicații în dezvoltarea copilului, afectând sănătatea fizică, prin diminuarea nivelului de activitate fizică, afectarea posturii,

⁸⁰Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Raport de activitate. 2020. http://www.cnas.ro/theme/cnas/js/ckeditor/filemanager/userfiles/Raport_activitate_CNAS_2020.pdf

favorizarea creșterii în greutate, scăderea capacității de socializare, dar și starea de bine psihologică.

Consumul de alcool și de tutun înregistrează prevalențe ridicate, sau în creștere în rândul copiilor⁸¹, ⁸². De asemenea, consumul de droguri, deși mai rar ca frecvență declarată, trebuie luat în considerare ca problemă de sănătate publică.

Copiii și adolescenții nu au acces sistematic la educația pentru sănătatea reproducerii și comportamentul sexual sănătos, cei mai mulți dintre ei neavând cunoștințe și deprinderi esențiale în această privință. Serviciile de sănătatea reproducerii nu au mai fost vizibile între prioritățile din domeniul sănătății în ultimii ani, cel puțin din perspectiva accesului universal, în particular pentru adolescenți. Medicii de familie pot furniza servicii de consiliere privind planificarea familială și indicarea unei metode contraceptive, la nivelul a două consultații pe an calendaristic pentru fiecare persoană, inclusiv cele neasigurate. Din păcate, date statistice privind volumul anual al acestor servicii și utilizarea de către adolescenți nu sunt disponibile public. În anii 1990 - 2000 s-au înființat și câteva sute de cabinete de planificare familială, la care aveau acces și adolescenții, dar aceste cabinete nu au mai fost evaluate sau dezvoltate în ultimii ani. De asemenea, subprogramul național care viza furnizarea de mijloace contraceptive gratuite pentru femei vulnerabile, inclusiv pentru adolescente, nu se mai implementează, pentru că a scăzut constant interesul medicilor de familie pentru acest program.

Studii efectuate pe adolescenții din România relevă prevalențe mari ale unor comportamente sexuale la risc, în principal o frecvență mare a actului sexual neprotejat, ceea ce se asociază cu riscul unor boli grave (HIV, hepatită B, alte boli cu transmitere sexuală)⁸³. Astfel, una din opt fete de 15 ani și unul din trei băieți se declară activi din punct de vedere sexual. De asemenea, doar șase din zece adolescenți au declarat că au utilizat un prezervativ la ultimul act sexual.

Educația deficitară pentru sănătatea reproducerii se reflectă în numărul mare de născuți vii care provin din mame adolescente (anual se înregistrează peste 700 de născuți vii proveniți din mame care au vârsta sub 15 ani). Comparativ cu situația din anul 2015, în 2019 numărul de nou-născuți ai unor mame cu vârsta sub 15 ani a crescut cu 8%, în timp ce populația de fete din grupa 10-14 ani a scăzut cu 0.6%⁸⁴, deci problema s-a accentuat. De asemenea, și fertilitatea la grupa de vârstă 15-19 ani a rămas constantă în intervalul 2015-2019 (în jurul valorii de 36 născuți vii la 1000 femei), ceea ce semnifică faptul că nu există îmbunătățiri în modelul de fertilitate, în sensul deplasării primei nașteri la o vârstă mai matură. Din perspectivă medicală, sarcina și nașterea la o vârstă atât de fragedă (15-19 ani și mai

⁸¹ Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A et al., editura. O privire asupra sănătății și bunăstării adolescenților. Cercetare privind comportamentul de sănătate în rândul copiilor de vârstă școlară, în Europa și Canada 2017/2018. Raport internațional. Volumul 2. Date relevante. Copenhaga: OMS Oficiul Regional pentru Europa; 2020. Licența: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc/publications/2020/spotlight-on-adolescent-health-and-well-being.-findings-from-the-20172018-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-survey-in-europe-and-canada.-international-report.-volume-1.-key-findings>

⁸² Institutul Național de Sănătate Publică. Raportul național al stării de sănătate a copiilor și tinerilor din România. 2019. Disponibil la: <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2021/01/Raport-National-de-Sanatate-a-Copiiilor-si-Tinerilor-din-Romania-2019-2.pdf>

⁸³ Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A et al., editura. O privire asupra sănătății și bunăstării adolescenților. Cercetare privind comportamentul de sănătate în rândul copiilor de vârstă școlară, în Europa și Canada 2017/2018. Raport internațional. Volumul 2. Date relevante. Copenhaga: OMS Oficiul Regional pentru Europa; 2020. Licența: CC BY-NC-SA 3.0 IGO... <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc/publications/2020/spotlight-on-adolescent-health-and-well-being.-findings-from-the-20172018-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-survey-in-europe-and-canada.-international-report.-volume-1.-key-findings>

⁸⁴ Institutul Național de Statistică. Tempo-on line

ales sub 15 ani) au riscuri importante, atât pentru mamă, cât și pentru copil. Din perspectivă socială, situația este și mai dramatică, având implicații profunde asupra șanselor de dezvoltare normală a copilului. Mamele adolescente au șanse minime de a avea un loc de muncă sau de a-și atinge potențialul maxim de dezvoltare. Relațiile de cuplu la această vârstă sunt și ele imature, uneori abuzive, iar familia lărgită adesea nu asigură un suport real. La nașteri se adaugă întreruperile de sarcină, 4292 pentru grupa de vârstă 15-19 ani în 2019.

Toate comportamentele menționate trebuie direcționate către alegeri sănătoase, prin implementarea de programe energice, sistematice și continue de educație pentru sănătate, la care să aibă acces toți copiii, cât mai de timpuriu. Din perspectiva dezvoltării durabile, implementarea unor astfel de programe este imperios necesară, având un nivel înalt de prioritate și urgență.

2.2.6. Sănătate mintală

În România starea de sănătate mintală a copiilor se evaluează sporadic și fragmentar, de regulă fiind parte din evaluarea generală a stării de sănătate. Componenta de autopercepție a stării de bine se evaluează chiar mai rar. Un studiu reprezentativ la nivel național a relevat că 51% dintre fetele de 15 ani și 38% dintre băieții de aceeași vârstă în România se simt stresați de munca pentru școală²⁴. În general, serviciile medicale de rutină (medicul de familie, medicul din unitatea de învățământ) pun un accent limitat pe evaluarea stării de bine psihologice. De asemenea, serviciile de specialitate pentru copiii cu probleme de sănătate mintală (cabinete de psihiatrie infantilă și centre de sănătate mintală pentru copii) sunt puțin reprezentate, iar alternativele de prevenție secundară și de recuperare sunt rare, deși sistemul public de sănătate oferă și garantează, cel puțin din punct de vedere legislativ, accesul la acest tip de servicii. Un aspect important de precizat este acela că sănătatea mintală a copiilor, implicit starea de bine din punct de vedere psihologic sunt concepte multisectoriale, care ar trebui vizate din perspectiva prevenției nu numai de serviciile de sănătate, ci și de alte tipuri de servicii, în special de unitățile de învățământ, dar și de serviciile comunitare de asistență socială.

Nu în ultimul rând, numeroase studii evidențiază faptul că pandemia de COVID-19 (ca și alte pandemii sau expuneri la dezastre din trecut) a generat probleme importante de sănătate mintală dintre cele mai variate, atât la adulți cât și la copii. Aceste probleme includ semne de anxietate și depresie, tulburări de comportament, diverse forme de violență, pierderea familiei sau a prietenilor sau tendința la izolare socială⁸⁵. Copiii sunt afectați atât direct, cât și indirect, prin modificările comportamentale ale adulților care îi îngrijesc. Această realitate reprezintă un argument suplimentar în favoarea necesității intervențiilor intersectoriale de asigurare a sănătății mintale.

2.3. Educație

Participarea copiilor la o educație de calitate este un drept universal al acestora. Educația este fundamentul dezvoltării unei societăți, iar dreptul la educație este privit ca unul dintre drepturile de bază ale copilului. Astfel, *Convenția ONU cu privire la drepturile copilului* a ONU⁸⁶, statuează în art. 28 și 29 accesul la educație ca unul dintre drepturile fundamentale ale copilului, iar art. 23 al aceleiași convenții vorbește despre nevoia de integrare a copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale (CES) și asigurarea dreptului acestora de dezvoltare deplină. Accesul universal la educație este

⁸⁵ Sher, Lorraine, Lucie Cluver, Mark Tomlinson, Priscilla Idele, Perna Banati, David Anthony, Kathryn Roberts, Katharina Haag and Dr Xanthe Hunt, *Importanța conștientului: Lecții din crizele trecute pentru copii și adolescenți în contextul COVID-19*, UNICEF Institutul de Cercetare – Innocenti, Florența, 2021

⁸⁶ Convenția privind drepturile copilului adoptată de Adunarea Generală prin rezoluția 44/25 din 20 Noiembrie 1989, art. 28.

reafirmat și consolidat și prin *Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități* a ONU⁸⁷. În egală măsură, ONU subliniază importanța respectării dreptului la educație ca o condiție pentru asigurarea altor drepturi, precum accesul cu șanse egale pe piața muncii, evitarea exploataării, discriminării și marginalizării, respectarea drepturilor omului, protecția mediului etc⁸⁸. Respectarea dreptului la educație al copilului este deplin recunoscută și la nivelul Uniunii Europene, atât prin actul său constitutiv, cât și prin documente strategice⁸⁹ recente. Analiza acoperă trei aspecte fundamentale ale oricărui sistem educațional și anume participarea la educație, calitatea educației și capacitatea sistemului educațional de a oferi oportunități egale tuturor copiilor.

2.3.1 Participarea copiilor la educație

În pofida progreselor înregistrate pe anumite segmente ale școlarității, mulți copii sunt încă lăsați în afara școlii. Participarea la educație este unul dintre indicatorii relevanți pentru respectarea drepturilor copilului, monitorizat atât la nivel național, cât și internațional. Deși sistemul educațional din România este obligatoriu și gratuit, datele existente pun în evidență dificultăți majore de participare a copiilor, pe diferite niveluri de vârstă și școlaritate. Un număr inacceptabil de mare de copii nu sunt cuprinși în sistemul de educație. Spre exemplu, la nivelul anului școlar 2015-2016 existau cca. 90,000 de copii neșcolarizați, iar tendința era crescătoare⁹⁰. Conform unui raport din 2016, ponderea copiilor romi care au vârsta de școlarizare obligatorie care merg la școală era de 77%.⁹¹

Participarea la educația timpurie este precară, mai ales la nivel educației antepreșcolare, unde 96,6% dintre copii cu vârste între 0 – 2 ani rămân în afara sistemului de educație și îngrijire. Educația timpurie este considerată tot mai mult drept fundația învățării și formării pe tot parcursul vieții. În ultimii ani, România a înregistrat progrese constante în ceea ce privește participarea copiilor cu vârste cuprinse între 0 și 3 ani la servicii educaționale. Astfel, numărul copiilor înscriși în creșe a crescut, lent dar constant, de la 18.412 în 2014 la 22.506 în 2019⁹². În pofida acestei tendințe pozitive, rata de participare la educație pe acest segment de vârstă a fost de doar 3,4% în 2019⁹³.

Numărul copiilor înscriși în sistemul de învățământ crește semnificativ la nivel preșcolar, rata brută de cuprindere a copiilor de 3-5/6 ani fiind de 88,6% în anul școlar 2019-2020⁹⁴, procent sensibil mai scăzut decât media UE (97,5%) și de ținta europeană pentru 2020 – 95%.

Progrese s-au înregistrat și în privința integrării în învățământul de masă al copiilor cu dizabilități și/sau CES, în anul școlar 2019-2020 numărul acestora fiind de 43.910. De asemenea, știm că alți 24.922 de preșcolari și elevi, cu cerințe educaționale speciale au continuat activitatea în unități de învățământ special. Lipsa datelor referitoare la totalul copiilor cu CES și/sau dizabilități, dar și a unor date dezagregate pe tipuri de dizabilitate, mediu de rezidență etc., ne împiedică însă să concluzionăm

⁸⁷ Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități adoptată de Adunarea Generală la data de 26.09.2007

⁸⁸ UN, CESCR Comentariul General nr. 13: dreptul la educație (Art. 13) adoptat la cea de treizeci și una sesiune a Comitetului privind Drepturile Economice, Sociale și Culturale, la 8 decembrie 1999, p. 1

⁸⁹ Comisia Europeană, (2021), Studiu privind cadrul necesar unei viitoare implementări a unei scheme generale privind garanția pentru copii la nivelul UE, inclusiv din perspectiva financiară.

⁹⁰ Horga, I. et al (2017). La școală. O privire asupra participării la educație folosind analiza pe cohortă, București: Alpha MDN, , p. 41.

⁹¹ Al doilea sondaj privind minoritățile și discriminarea în Uniunea Europeană, European Union Agency for Fundamental Rights, 2016, https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2016-eu-minorities-survey-roma-selected-findings_ro.pdf

⁹² Institutul Național de Statistică, Tempo-online, 2021.

⁹³ Ministerul Muncii și Justiției Sociale, Indicatori de incluziune socială corespunzători anului 2019, p. 30.

⁹⁴ Raport privind starea învățământului preuniversitar din România, 2019-2020, p. 16.

asupra tendințelor pe termen mediu și lung în ceea ce privește participarea la educație a copiilor cu CES și/sau dizabilități.

Numărul copiilor participanți la învățământul obligatoriu scade în mod constant în ultimii ani.

Rata brută de cuprindere în învățământul preuniversitar (de la învățământul preșcolar la cel liceal și postliceal) ca raport din populația în vârstă de 3-18 ani a scăzut de la 88,5% în 2014-2015 la 87,8% în 2019-2020⁹⁵. Rata brută de participare a copiilor în învățământul primar a crescut ușor, de la 88,7% în anul școlar 2014-2015, la 90,3% în 2019-2020⁹⁶. În schimb, rata de participare la învățământul gimnazial a scăzut semnificativ, de la 91,4% în 2014-2015, la 84,4% în 2019-2020⁹⁷, în discordanță cu obiectivul de 98% al POISNPPDC 2014-2020⁹⁸.

După relansarea învățământului profesional în 2011-2012, evoluția participării la acest nivel de învățământ este constant pozitivă.

Numărul tinerilor înscriși în această formă de învățământ crește cu peste 92% în anul școlar 2019-2020, comparativ cu 2014-2015, de la 49.479 în 2014 la 95.210 în 2018-2019⁹⁹. Cu toate acestea, relevanța învățământului profesional față de cerințele pieței muncii rămâne problematică, datorită unor factori care țin atât de infrastructura specifică, cât și de calitatea serviciilor educaționale oferite și de specificul dezvoltării pieței muncii din România.

2.3.2 Calitatea educației

Sistemul educațional românesc oferă servicii care conduc la rezultate școlare modeste. În ultimele decenii, a existat un efort concertat al statului și al organizațiilor neguvernamentale de conectare a sistemului educațional românesc la tendințele internaționale din domeniile dezvoltării și implementării curriculumului, dezvoltării continue a competențelor profesorilor, asigurării compatibilității dintre curriculum și evaluare, eficientizării managementului educațional etc. Cu toate acestea, calitatea rezultatelor școlare este încă scăzută, abandonul școlar nu este diminuat, iar relevanța educației față de nevoile pieței muncii și față de cerințele societății în general este limitată.

Calitatea infrastructurii școlare și a procesului didactic nu reușește să asigure succesul școlar.

Există un număr mare de copii care eșuează în dorința de participare la educație pentru o durată cât mai mare de timp. Eșecul școlar îmbracă forme variate, precum abandonul școlar, repetenția, rezultatele slabe la evaluări naționale sau internaționale. Astfel, procentul copiilor care au absolvit învățământul gimnazial scade de la 85,1% în 2014-2015, la 82% în 2018-2019¹⁰⁰. Repetenția este un fenomen răspândit în sistemul educațional românesc, care contribuie la sporirea abandonului școlar. La finalul anului școlar 2018/2019, 47.400 dintre elevii din învățământul primar și gimnazial au fost declarați repetenți, reprezentând 2,9% din totalul elevilor¹⁰¹.

Elevii înregistrează performanțe modeste la evaluările naționale și la examenul de bacalaureat, semnificativ mai scăzute în mediul rural. Spre exemplu, procentajul mediu de rezolvare a cerințelor aferente competențelor evaluate la matematică și științe, clasa a II-a, în anul 2019 este extrem de scăzut. Doar 75,1% dintre elevi pot utiliza numerele în calcule elementare, iar în mediul rural procentul este de

⁹⁵ ibidem, p. 18.

⁹⁶ Raport privind starea învățământului preuniversitar din România, 2019-2020, p. 19.

⁹⁷ Comisia Europeană, 2020, Monitorul educației și formării. România, p. 6.

⁹⁸ POI SNPPDC - Planul operațional pentru implementarea Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului.

⁹⁹ EISNPPDC, 2021, p. 133.

¹⁰⁰ Raport privind starea învățământului preuniversitar din România, 2019-2020, p. 53

¹⁰¹ Institutul Național de Statistică (2020) Sistemul educațional în România. Date sintetice. Anul școlar 2018-2019 p. 26

68,4%. Peste 20% dintre elevii de clasa a VIII-a nu au obținut media minimă 5 la evaluarea națională de la sfârșitul clasei a VIII-a. O situație asemănătoare o întâlnim la finalul liceului, la nivelul anului 2018-2019 rata de promovare a liceului cu sau fără bacalaureat a fost de 71,7%, iar rata de promovare cu examen de bacalaureat a fost de doar 44,9%¹⁰².

Lipsa progresului este evidentă și în ceea ce privește rezultatele elevilor români la evaluările internaționale. Prestația elevilor români la cele cinci ediții ale PISA la care au participat¹⁰³ a rămas constant și considerabil sub media OECD la toate cele trei discipline: științe, citire și matematică¹⁰⁴. De asemenea, dintre țările participante la studiul PISA, România se situează printre primele ca număr de elevi care nu au atins nivelul minim de abilități necesare pentru a participa la activități sociale și economice de zi cu zi. Dacă media la nivel european a elevilor care se află sub nivelul doi de competență¹⁰⁵ este de 20%, în România proporția celor cu rezultate foarte slabe este de aproape 40%¹⁰⁶. Aceștia sunt copiii cu risc major de abandon școlar și care au șanse minime de integrare socială și succes pe piața muncii.

2.3.3 Capacitatea sistemului educațional de a oferi oportunități egale tuturor copiilor

Participarea la educație a copiilor proveniți din mediul rural este inferioară celorlalți copii la toate nivelurile de învățământ. Pe segmentul de vârstă 0 – 3 ani în anul școlar 2019-2020, doar 479 copii erau înscriși în creșe din mediul rural, reprezentând 2,1% din total¹⁰⁷. În 2019-2020 erau înscriși în grădinițe doar 82,3% dintre copii din mediul rural, în scădere continuă față de 2016-2017 (85%)¹⁰⁸. Rata brută de cuprindere în învățământul primar în anul 2019-2020 este de 99,1% în urban, față de 70,1% în rural. În mediul rural, în anul școlar 2018-2019, abandonul a fost de 2,1%, față de 1,2% în urban¹⁰⁹. Asemănător învățământului primar, ratele de cuprindere în gimnaziu sunt mai mari în urban în comparație cu mediul rural, la toate vârstele corespunzătoare acestui nivel de educație. Spre exemplu, rata specifică de cuprindere a copiilor de 14 ani este de doar 59,1% în mediul rural, față de 84% în urban¹¹⁰. Și în cazul gimnaziului, copiii din mediul rural abandonează școala într-o proporție mai mare (2,3%) decât cei din mediul urban (1,2%)¹¹¹.

Copiii din mediul rural obțin rezultate școlare inferioare celor proveniți din urban. Există discrepanțe semnificative între rezultatele școlare obținute de elevi în funcție de mediul de proveniență, atât în ceea ce privește absolvirea gimnaziului, cât și evaluările naționale, sau internaționale. În ceea ce privește rata de absolvire a gimnaziului, în anul școlar 2018-2019 aceasta este mai mică în mediul rural (69,8) decât în urban (95,1%)¹¹². La sfârșitul anului școlar 2018-2019, numărul de elevi declarați

¹⁰² Ibidem, p. 58

¹⁰³ Din 3 în 3 ani din 2006 până în 2018

¹⁰⁴ OECD (2019). PISA 2018 Results (Vol. I): What Students Know and Can Do

¹⁰⁵ În cadrul studiilor PISA, scorurile pentru fiecare domeniu de testare sunt împărțite în câte 6-7 nivele de competență. Se consideră că elevii care obțin un scor sub nivelul 2 au un deficit educațional major, cu risc crescut de analfabetism funcțional.

¹⁰⁶ Botezat, A. (2019). Factori determinanți ai analfabetismului funcțional. O analiză a datelor PISA pentru România, în Bădescu, G., (ed.) Școala din România din perspectiva datelor PISA, Cluj: Presa Universitară Clujeană, p. 127

¹⁰⁷ Ibidem, p. 14

¹⁰⁸ Ibidem, p. 16

¹⁰⁹ Raport privind starea învățământului preuniversitar din România, 2019-2020, p. 24

¹¹⁰ Raport privind starea învățământului preuniversitar din România, 2019-2020, p. 22

¹¹¹ Ibidem, p. 24

¹¹² Ibidem, p. 53

promovați a fost mai ridicat în mediul urban, 98,0%, comparativ cu 95,9% în mediul rural¹¹³. Rezultatele obținute de elevi la evaluările naționale de la sfârșitul claselor a II-a, a IV-a, a VI-a și a VIII-a păstrează aceleași tendințe. Spre exemplu, rezultatele obținute la disciplina matematică, clasa a II-a sunt cu peste 10 puncte procentuale mai mici în mediul rural, comparativ cu mediul urban, la toate cele trei competențe evaluate.

Analiza rezultatelor PISA 2018 evidențiază existența unei diferențe majore între școli în funcție de apartenența la medii socio-economice avantajate sau dezavantajate. Indicatorul care măsoară polarizarea rezultatelor din cauza statusului socio-economic a cunoscut o creștere cu aproximativ 30%, atât la matematică, cât și la citire/lectură¹¹⁴. De asemenea, cei care provin din mediile socio-economice cele mai avantajate au un risc de aproximativ 15% de a avea o performanță foarte slabă (sub nivelul 2 de performanță), în timp ce probabilitatea celor ce provin din familiile cele mai dezavantajate de a atinge cel mult nivelul 2 de performanță este de peste 60%¹¹⁵. În același timp, analiza rezultatelor PISA 2018 arată că elevii români din medii dezavantajate au aspirații școlare mai reduse, chiar și cei care înregistrează rezultate foarte bune: 1 din 4 elevi cu rezultate foarte bune, provenind din medii dezavantajate se gândește că nu va absolvi învățământul terțiar, comparativ cu 1 din 30 de elevi cu rezultate foarte bune, din medii socio-economice avantajate¹¹⁶.

Copiii romi reprezintă o categorie socială cu risc educațional ridicat. Studii ale Băncii Mondiale demonstrează faptul că zonele marginalizate¹¹⁷, dintre care o parte importantă aparțin zonei rurale, sunt corelate într-o măsură semnificativă cu localitățile unde ponderea populației rome în populația totală a localității este peste media națională¹¹⁸. Școlile din aceste zone au un indice de risc socio-educational (IRSE)¹¹⁹ ridicat, populația școlară romă având un risc ridicat de abandon școlar. Conform recensământului din 2011, una din șapte persoane care s-au declarat de etnie romă și care au vârsta de cel puțin zece ani (14.1%), nu absolviseră nicio clasă și nu știau să scrie sau să citească, față de o pondere a aceleiași categorii de 1% în rândul populației nerome¹²⁰. Un studiu din 2013 destinat părăsirii timpurii a școlii, arată că dintre elevii cuprinși în cercetare care au abandonat școala, peste 80% erau elevi romi, riscul de abandon fiind de 6 ori mai mare decât media pentru populația de altă etnie¹²¹.

Copiii cu CES și /sau dizabilități continuă să aibă acces limitat la educație de calitate și uneori sunt excluși complet. În concordanță cu Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități,

¹¹³ Institutul Național de Statistică, Sistemul educațional în România. Date sintetice, p. 26

¹¹⁴ OECD (2019), PISA 2018 Rezultate (Volumul I): Ce știu și ce pot face elevii, PISA, OECD Publishing, Paris, p.21

¹¹⁵ Botezat, A. (2019). Factori determinanți ai analfabetismului funcțional. O analiză a datelor PISA pentru România, în Bădescu, G., (ed.) Școala din România din perspectiva datelor PISA, Cluj: Presa Universitară Clujeană, p. 140

¹¹⁶ OECD (2019), p. 30

¹¹⁷ Banca Mondială (2016). Atlasului Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România. http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Minister/F6_Atlas_Rural_RO_23Mar2016.pdf și Banca Mondială (2014). Atlasului Zonelor Urbane Marginalizate din România. http://documents.worldbank.org/curated/en/857001468293738087/pdf/882420WP0P1430085232B000UO09_00Atlas

¹¹⁸ Human Catalyst (2020). Indicele de Risc Socio Educațional — fundament pentru politici responsabile bazate pe date – analiză 2015–2019, p. 38

¹¹⁹ Indicele de Risc Socio-Educațional este un indicator agregat compus din riscul de abandon școlar, nivelul de pregătire al cadrelor didactice, gradul de pregătire al elevilor și nivelul de dezvoltare socio-economică a localității (Human Catalyst, Indicele de Risc Socio Educațional — fundament pentru politici responsabile bazate pe date – analiză 2015–2019, p. 21)

¹²⁰ Ivan, C., Rostaș I. (2015), Măsuri de succes în prevenirea părăsirii timpurii a școlii, pp. 5-6

¹²¹ Ivan, C., Rostaș I. (2013), Părăsirea timpurie a școlii, REF, p. 4.

sistemul educațional urmărește integrarea treptată a copiilor cu CES și/sau dizabilități în învățământul de masă. Potrivit Ministerului Educației, în anul școlar 2019-2020 existau 68.832 cu CES și/sau dizabilități, dintre care 43.910 erau integrați în învățământul de masă, iar 24.922 în învățământul special¹²². Pentru integrarea acestora, în anul școlar 2019 – 2020, la nivel național erau încadrate 1.429 de cadre didactice de sprijin, 2.196 de profesori consilieri școlari și 601 profesori logopezi¹²³. Cu toate acestea, numărul persoanelor de sprijin rămâne sub normele legale, iar în lipsa unor resurse umane suficiente și corespunzător pregătite pentru a promova incluziunea, precum și a unor condiții de învățare adecvate, simpla participare a copiilor cu CES și/sau dizabilități la educația formală de masă nu asigură incluziunea acestor copii.

Prin insuficienta accesibilizare, infrastructura școlară contribuie direct la marginalizarea elevilor cu dizabilități. De exemplu, aproximativ 4.600 dintre școlile primare și secundare din România - sau 47% din cele 9.786 de școli înregistrate în SIIIR - nu au rampă de acces.¹²⁴ La aceasta, se adaugă slaba pregătire a cadrelor didactice cu privire la educația incluzivă și lipsa suportului necesar (profesori de sprijin, asistent medical ș.a.)¹²⁵. În același timp, calitatea învățământului special nu a fost evaluată recent, obiectivul integrării copiilor cu CES și /sau dizabilități în învățământul de masă fiind priorizat.

2.3.4 Inechități în sistemul educațional

Unitățile de învățământ preuniversitar sunt polarizate în privința resurselor și a rezultatelor obținute, cele cu rezultate ridicate reprezentând o minoritate¹²⁶. În timp ce școlile de elită reprezentau la nivelul anului 2019 doar 1 – 1,5% din numărul total al școlilor, instituțiile de învățământ considerate defavorizate pe baza indicelui de risc IRSE¹²⁷ cumulau între 35% și 40% dintre unitățile școlare, cu un procent de 2%-2,5% profund defavorizate. Grupul școlilor cu risc ridicat și foarte ridicat este caracterizat de rezultate școlare scăzute și foarte scăzute, risc înalt de abandon școlar, fiind localizate în localități subdezvoltate.

Dezvoltarea rețelei școlare preșcolare și ante-preșcolare pe medii de rezidență este inechitabilă, defavorizând mediul rural. La nivelul anului școlar 2019-2020 în întreaga țară exista un număr de doar 369 creșe, din care 98% erau situate în mediul urban¹²⁸. La nivelul anului școlar 2018-2019, majoritatea covârșitoare a grădinițelor, al căror număr este de altfel în scădere per total, funcționau în mediul urban (1098) și doar 77 în mediul rural¹²⁹.

În învățământul primar și gimnazial, infrastructura precară reprezintă un factor important în perpetuarea inechității. Peste 90% dintre unitățile din învățământul primar și gimnazial necesită reabilitare, mai mult de 70% dintre acestea fiind localizate în mediul rural¹³⁰. Aproximativ 15% dintre

¹²² Raport privind starea învățământului preuniversitar din România, 2019-2020, p. 86.

¹²³ Idem.

¹²⁴ PNRR, p. 1157.

¹²⁵ UNICEF și ANPDCA (2021). Evaluarea comună a implementării Strategiei Naționale pentru Promovarea și Protecția Drepturilor Copilului.

¹²⁶ Human Catalyst (2020). Indicele de Risc Socio-Educațional, pp. 104

¹²⁷ Indicele de risc socio-educational (IRSE) este unul compozit, la calcularea căruia au fost utilizați următorii patru indicatori: abandonul școlar, calificarea cadrelor didactice, procentul elevilor prezenți la Evaluarea Națională de la finele clasei a VIII-a și notele obținute și gradul de marginalizare al localității.

¹²⁸ PNRR, pp. 1152-1153.

¹²⁹ Institutul Național de Statistică, tempo online, 2021.

¹³⁰ PNRR, p. 1155.

școlile din România funcționează în două schimburi, unele chiar în trei schimburi, fapt care impune reducerea programului școlar în special prin renunțarea la activități extracurriculare¹³¹.

Nivelul de dotare a școlilor cu utilități și cu resurse educaționale rămâne precar. Grădinițele și unitățile școlare, mai ales școlile primare din mediul rural, frecventate de copii din medii sociale vulnerabile (de regulă, populația de etnie romă), au dotări edilitare precare, neîndeplinind standardele de calitate corespunzătoare unei funcționări normale¹³². Laboratoarele (atât reale, cât și virtuale), care ar trebui să fie o parte integrantă din educația în domeniul științelor, sunt disponibile doar în mod excepțional în școli. Lipsa unor mijloace educaționale adecvate influențează în mod negativ performanța elevilor români la evaluările naționale și internaționale, dar și dobândirea competențelor practice necesare pentru inserția absolvenților pe piața muncii¹³³. De asemenea, nu s-au pus în practică prevederi legale precum crearea Bibliotecii virtuale prevăzute în Legea Educației 1/2011, care ar fi favorizat organizarea procesului de predare-învățare online în condițiile restricțiilor impuse de pandemia COVID 19.

Înțelegerea și aplicarea curriculumului centrat pe formarea și dezvoltarea de competențe rămân deficitare. Dificultățile de aplicare în activitatea de proiectare și aplicare a curriculumului se datorează, în bună parte, vulnerabilității programelor de formare inițială și continuă a cadrelor didactice, dar și managementului precar al programelor de schimbare curriculară. Spre exemplu, introducerea de schimbări curriculare majore, mai cu seamă a învățării centrate pe formarea și dezvoltarea de competențe¹³⁴, în lipsa unor programe de dezvoltare profesională a personalului didactic a condus la o aplicare formală sau superficială a respectivelor reforme.

Resursele umane din sistemul educațional continuă să se confrunte cu probleme de calitate și sunt distribuite inechitabil în funcție de mediul de rezidență. În pofida scăderii generale a numărului de cadre didactice ca urmare a reducerii numărului de elevi, în sistemul românesc de învățământ continuă să existe cadre didactice necalificate¹³⁵, la toate nivelurile de învățământ, în procente care variază de la 1,6% în învățământul primar, la 6,1% în învățământul profesional. Raportat doar la anumite domenii de activitate precum TIC, științe, limbi străine și arte, lipsa de personal calificat devine și mai evidentă, atât în învățământul primar cât și în cel gimnazial. Calitatea pregătirii unora dintre cadrele didactice este ilustrată și de participarea la concursurile pentru titularizare în învățământ. La aceste concursuri naționale, mai puțin de 50% dintre candidați obțin nota necesară¹³⁶. Resursa umană este deficitară și la nivelul managementului, centrat mai curând pe gestionarea problemelor administrative decât pe îmbunătățirea permanentă a calității serviciilor educaționale oferite de școală.

Multe dintre investițiile făcute în dezvoltarea profesională a cadrelor didactice au un impact nesemnificativ asupra calității serviciilor educaționale oferite deoarece cursurile de formare

¹³¹ Ibidem, p. 1156.

¹³² PNRR, p. 1155.

¹³³ UNICEF și ANPDCA (2021), Evaluarea comună a implementării Strategiei Naționale pentru Promovarea și Protecția Drepturilor Copilului

¹³⁴ Conceptul de învățare centrată pe formarea de competențe implică trecerea de la focalizarea pe cunoștințe, la centrarea activității didactice pe dezvoltarea de cunoștințe, abilități și atitudini. Trecerea de la a ști la a face, și a adopta atitudini bazate pe valori este un pas important spre echiparea copilului cu abilitățile necesare pentru a face față multiplelor provocări ale lumii contemporane. În România, conceptul este abordat în *Repere pentru proiectarea, actualizarea și evaluarea curriculumului. Cadru de referință al Curriculumului național* (MECT 2021), iar în plan european este discutat în Recomandarea Consiliului din 22 mai 2018 asupra competențelor-cheie pentru învățarea de-a lungul întregii vieți.

¹³⁵ Spre comparație, în sistemele educaționale avansate, cadrele didactice au un grad înalt de calificare, cel puțin master în didactica disciplinei predate.

¹³⁶ Comisia Europeană (2019). Monitorul Educației și Formării. România, p. 4

profesională nu sunt dublate de un mecanism de monitorizare și evaluare a măsurii în care formarea a adus un spor calitativ activității didactice. Deși cadrele didactice din România au obligații legate de dezvoltare profesională continuă, studiile¹³⁷ arată că aceste cursuri nu sunt percepute ca fiind suficient de adaptate la nevoile lor. Lipsesc sau au o pondere mică cursurile în domenii precum dezvoltarea competențelor digitale pentru predare, abordarea individualizată a învățării, educația elevilor cu nevoi speciale sau dezvoltarea competențelor transversale¹³⁸.

În ciuda progreselor din ultimii ani, la nivelul sistemului de învățământ există insuficiente resurse umane de sprijin și auxiliare, care au rol în creșterea gradului de incluziune și în asigurarea calității tuturor serviciilor educaționale. Comparativ cu 2014, în 2019 s-au înregistrat cu 8,8% mai mulți consilieri și psihologi școlari, cu 24% mai mulți profesori de sprijin și 18% mai mulți mediatori școlari. Cu toate acestea, numărul consilierilor școlari, al mediatorilor școlari, al psihologilor școlari și al profesorilor de sprijin itineranți este mult sub nivelul impus de standardele în vigoare. Astfel, la o populație școlară de 3.503.683¹³⁹ elevi înscriși în învățământul preuniversitar în 2019 și o normă de 800 de elevi, respectiv 400 preșcolari per consilier școlar¹⁴⁰ ar trebui să existe 5037 consilieri școlari, adică 2832 consilieri în plus față de cifra existentă. Prezența acestora în mediul rural este o excepție.

Învățământul tehnic prezintă inadecvări în raport cu cerințele pieței muncii, dar și cu standardele de calitate aferente finalizării liceului. Cursanții înscriși în IPT au avut o expunere limitată la învățarea la locul de muncă, numai 10% dintre ei înscriindu-se în programe care combină învățarea în școală cu cea la locul de muncă. Angajabilitatea noilor absolvenți de educație și formare profesională a crescut ușor în 2018, atingând 69 % (67,2 % în 2017), dar rămâne sub media UE (79,5 %)¹⁴¹. Școlile profesionale și învățământul dual oferă pregătire pentru nivelul 3 din Cadrul european al calificărilor, neasigurând accesul direct la programe de formare pentru calificări avansate; astfel, aceste rute de formare să fie puțin atractive pentru elevi, în pofida interesului manifestat de agenții economici¹⁴². Relevanța calificărilor pentru piața muncii nu este testată într-un mod adecvat, iar calificările nu sunt actualizate în mod regulat, prevenind adaptarea formării la nevoile emergente ale pieței muncii¹⁴³.

Nivelul de digitalizare al școlilor este precar, mai cu seamă în mediul rural. Pandemia COVID 19 a scos în evidență impactul digitalizării limitate asupra procesului educațional. Astfel, conform unui studiu realizat în 2020¹⁴⁴, pe durata primului val al pandemiei, s-au observat probleme în utilizarea de instrumente educaționale online, doar 50% dintre profesori utilizând o platformă de educație online propriu-zis (de tipul Google Classroom, Moodle, Edmodo, Kinderpedia), iar aproximativ 25% dintre profesori declarând că nu dețin suficientă experiență în lucrul cu diferite instrumente și aplicații online¹⁴⁵. O pondere similară au profesorii care au declarat că nu dețin competențele necesare pentru

¹³⁷ ISE (2018), Analiza de nevoi a cadrelor didactice din învățământul primar și gimnazial. Raport al investigației realizate în cadrul proiectului CRED. <http://www.ise.ro/wpcontent/uploads/2018/06/Raport-final-analiza-nevoi.pdf>

¹³⁸ OCDE (2019). TALIS 2018 Resultate (Volumul I): Profesorii și Liderii Școlii și învățarea pe parcursul vieții, TALIS.

¹³⁹ Total elevi în învățământul preuniversitar exceptând creșele, potrivit INS.

¹⁴⁰ Ordin nr. 5555 din 7 octombrie 2011 pentru aprobarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea centrelor județene/al municipiului București de resurse și asistență educațională.

¹⁴¹ Comisia Europeană (2019). Monitorul educației și formării, România, p. 9

¹⁴² ibidem, p. 10.

¹⁴³ PNRR, p. 1159.

¹⁴⁴ Unitatea de Cercetare în Educație a Centrului Național de Politici și Evaluare în Educație (2020). Învățarea la distanță. Anchetă cu privire la activitățile educaționale desfășurate în România, în perioada suspendării cursurilor școlare față în față. https://www.ise.ro/wp-content/uploads/2020/08/Invatarea-la-distanța_Raport-de-cercetare_august-2020.pdf

¹⁴⁵ Ibidem, p. 78

predarea în mediul virtual¹⁴⁶. Potrivit IRES¹⁴⁷, între 32% și 41% dintre copiii înscriși în învățământul preuniversitar nu au acces individual exclusiv la un dispozitiv funcțional (desktop, laptop, tabletă), ceea ce face ca prezența elevilor la orele organizate online să fie parțială sau deloc. Diferențierea rural-urban se manifestă și în acest domeniu, utilizarea unei platforme de educație online în primul val al pandemiei fiind menționată în 62% din școlile urbane și doar 39% în școlile rurale¹⁴⁸.

Sistemul românesc de învățământ rămâne vulnerabil în fața dezastrelor naturale și a pandemiilor.

Conform Inspectoratului General pentru Situații de Urgență (IGSU), în sistemul românesc de învățământ există o problemă cu siguranța infrastructurii școlare. Spre exemplu, la nivelul anului 2021, există 25.499 clădiri cu destinația învățământ, dintre care 15,8% nu dețin autorizație de securitate la incendiu (4035 clădiri)¹⁴⁹. Estimări ale Băncii Mondiale indică faptul că 1.057 școli cu 317.718 elevi sunt expuse unui risc extrem în caz de cutremur¹⁵⁰.

2.4. Justiție prietenoasă pentru copii

În prezent, România se bucură de o legislație comprehensivă, ce permite ca pentru o bună parte dintre copiii care comit fapte penale, să fie aplicate măsuri alternative la trimiterea în judecată. S-au făcut eforturi pentru promovarea justiției adaptate copiilor prin transpunerea reglementărilor Strategiei Consiliului Europei privind Drepturile Copilului (2016-2021), adoptarea reglementărilor privind violența domestică¹⁵¹, traficul de minori, adopția¹⁵² sau normele metodologice¹⁵³ privind prevenirea și combaterea bullying-ului. Implementarea acestor acte normative necesită în continuare eforturi susținute de alocare de resurse adecvate, interpretare și aplicare unitară, monitorizare și evaluare a progresului. Instituțiile publice se bucură de sprijinul societății civile, în cadrul unor proiecte de dezvoltare a infrastructurii destinate audierii copiilor în proceduri judiciare¹⁵⁴ ¹⁵⁵, pentru facilitarea menținerii contactului copiilor cu părinții deținuți, crearea unor resurse sau formarea personalului instituțiilor din sistemul de justiție.

Totuși, procesul de reformă a sistemului de justiție juvenilă din România este departe de a fi încheiat, Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului reiterând în „Observațiile finale privind cel de-al cincilea raport periodic al României”, o serie de recomandări anterioare (CRC/C/ROM/CO/4, para. 92) și cerând „aducerea în totalitate a sistemului de justiție juvenilă în concordanță cu prevederile Convenției și a altor standarde”. Similar și Uniunea Europeană a propus o serie de recomandări concrete pentru

¹⁴⁶ Idem

¹⁴⁷ IRES (2020). Școala în stare de urgență accesul copiilor școlari din România la educație online, Studiu național, p. 50. https://cdn.edupedu.ro/wp-content/uploads/2020/05/ires_accesul-elevilor-din-romania-la-educatie-online_studiu-national_aprilie-2020.pdf

¹⁴⁸ PNRR, p. 1159

¹⁴⁹ Ibidem, p. 1157

¹⁵⁰ Banca Mondială (2020). Safer, Proiecte incluzive și sustenabile în școli, Document din raportul de cercetare, p. 9.

¹⁵¹ HG 49/2011 pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie și a Metodologiei de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state.

¹⁵² <https://www.servicii-sociale.gov.ro/ro/legislatie-standarde-minime>

¹⁵³ Normele metodologice de aplicare a prevederilor art. 7 alin. (11), art. 561 și ale pct. 61 din anexa la Legea educației naționale nr. 1/2011, privind violența psihologică - bullying, din 27.05.2020.

¹⁵⁴ <https://fonpc.ro/fonpc/programe/audis-amb-fr/>.

¹⁵⁵ <https://www.zidebine.ro/proiect/loc-de-bine-15>.

România și alte State Membre¹⁵⁶ pentru continuarea transformării sistemului judiciar într-unul prietenos¹⁵⁷ cu copilul victimă, martor, în conflict cu legea sau parte a unor proceduri civile sau administrative.

2.4.1 Copiii implicați în proceduri civile și administrative

Copiii se pot regăsi într-o mare varietate de proceduri civile¹⁵⁸. Din acest motiv o estimare a numărului copiilor implicați anual în toate procedurile civile este extrem de dificilă. Se estimează¹⁵⁹ că aproape 200.000 de copii se adresează anual instanțelor direct sau prin reprezentantul legal pentru a obține remedii¹⁶⁰ pentru încălcări ale drepturilor copilului. Acestora li s-ar adăuga peste 100.000 de copii, anual, care sunt implicați în cauze din sfera dreptului civil al familiei.¹⁶¹

O altă categorie de situații în care se regăsesc copiii sunt procedurile administrative implementate de DGASPC, SPAS, AJPIIS (care vizează stabilirea unor măsuri de protecție a acestora, acordarea unor

¹⁵⁶ „Justiția în interesul copilului – perspectivele și experiențele copiilor și ale specialiștilor”, EU FRA, 2017.

¹⁵⁷ Potrivit „Orientărilor Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei privind justiția în interesul copilului” un sistem judiciar prietenos cu copilul este caracterizat de o serie de principii fundamentale: participarea copilului (care include dreptul acestuia de a fi informat cu privire la drepturile sale, de a beneficia de mijloacele adecvate de acces la justiție și de a fi consultat și ascultat în cadrul procedurilor care îl vizează în mod direct sau indirect, luarea în considerare a opiniilor copilului, ținându-se cont de maturitatea și de eventualele dificultăți de comunicare ale acestuia), interesele superioare ale copilului (luarea în considerare a opiniilor copilului, respectarea tuturor celorlalte drepturi ale copilului, adoptarea de către autoritățile relevante a unor abordări cuprinzătoare cu scopul de a lua în considerare toate interesele în cauză, inclusiv bunăstarea psihologică și fizică, precum și interesele juridice, sociale și economice ale copilului), demnitatea (tratarea cu atenție, sensibilitate, echitate și respect a copilului pe parcursul tuturor procedurilor, acordându-se o atenție specială situației personale, bunăstării și nevoilor specifice, precum și un respect deplin pentru integritatea fizică și psihică a acestuia, în orice situație în care aceștia intră în contact cu procedurile judiciare, nejudiciare sau alte acțiuni indiferent de statutul și capacitatea lor juridică în cadrul oricărei proceduri sau cauze, fără a fi supus torturii sau altor pedepse și tratamente crude, inumane sau degradante), protecția împotriva discriminării (asigurarea drepturilor copilului fără discriminare pe bază de sex, rasă, culoare sau origine etnică, vârstă, limbă, religie, convingeri politice sau de altă natură, origine națională sau socială, context socioeconomic, statut al părintelui ori părinților, asociere cu o minoritate națională, proprietate, naștere, orientare sexuală, identitate sexuală sau alt statut; în anumite situații acest principiu poate presupune acordarea unei protecții sau asistențe specifice unor categorii vulnerabile de copii – copii în migrație, refugiați sau solicitanți de azil, copii neînsoțiți, cu dizabilități, de etnie romă etc.), statul de drept (implementarea elementelor garanțiilor procedurale, cum ar fi principiile legalității și proporționalității, prezumția de nevinovăție, dreptul la un proces echitabil, dreptul la consiliere juridică, dreptul de acces la justiție și dreptul de apel în toate procedurile judiciare, nejudiciare și administrative; crearea pentru copil a accesului la mecanisme independente și eficiente corespunzătoare de depunere a plângerilor). Aceste principii se aplică înaintea, pe parcursul și după încheierea procedurilor judiciare. Copiii pot fi victime, martori, suspecți sau inculpați, sau părți în procese penale sau civile. În toate cazurile copiii trebuie să simtă că pot participa efectiv, în siguranță și că sunt ascultați (EU Strategy on the Rights of the Child).

¹⁵⁸ În cauze cum ar fi cele care vizează judecarea cererilor plasate de Codul civil în competența instanței de tutelă, cererilor referitoare la înregistrările în registrele de stare civilă, aflate în competența instanțelor judecătorești, cererilor de evacuare, cererilor în materie de moștenire, în căile de atac împotriva hotărârilor autorităților administrației publice cu activitate jurisdicțională și ale altor organe cu astfel de activitate, pentru obținerea despăgubirilor civile pentru prejudiciile materiale și morale, divorț sau adopție etc.

¹⁵⁹ Pe baza datelor oferite de Consiliul Superior al Magistraturii pentru perioada 2014-2015 (TransMonEE_CAR Annex Quantitative Indicators Romania, 2016).

¹⁶⁰ „Remediu înseamnă o măsură care pune capăt unei încălcări a drepturilor legale ale unei părți, elimină consecințele violării și/sau oferă victimei compensații financiare sau de altă natură. Solicitățile privind reparațiile sunt de obicei adresate instanțelor civile (...)”. Se referă la drepturi legate de educație, îngrijire alternativă, identitate (înregistrarea nașterii și eliberarea actelor de identitate) (Guidelines for Country Analytical Reports (CAR), Children’s Access to Justice, 2016).

¹⁶¹ TransMonEE_CAR Annex Quantitative Indicators Romania, 2016.

servicii sau beneficii de asistență socială, exercitarea drepturilor și obligațiilor părintești¹⁶²), de către birourile notariale (pentru întocmirea unor acte notariale, în cadrul procedurilor de divorț prin procedură notarială etc.), de către executorii judecătorești, sau de către Inspectoratul General pentru Imigrări în cazul copiilor solicitanți de azil. În anul 2020, copiii cu vârstele între 14-17 ani au reprezentat mai bine de trei sferturi dintre cei care au depus o solicitare de azil¹⁶³. Numărul solicitanților de azil copii a fost de 1.543 în 2020, aproape triplu față de anii anteriori (553 în 2018 și 538 în 2019)¹⁶⁴.

2.4.2 Copiii în proceduri penale

Numărul copiilor cercetați pentru comiterea de fapte penale pentru care răspund penal (14-17 ani) este în scădere, de la 8.299 în 2014 la 7.575 în 2018¹⁶⁵, dar rămâne în continuare mare. Dintre aceștia, aproximativ 3.500 sunt trimiși în judecată în fiecare an. Numărul copiilor arestați în fiecare an a crescut cu peste 20% începând cu anul 2016 (aproximativ 800 de copii anual), prin raportare la anul 2014 (în majoritatea cazurilor, peste 95%, fiind vorba de băieți). Numărul copiilor în arest preventiv a crescut de la 96 în 2014, la 114 în anul 2019.¹⁶⁶

Datele statistice referitoare la copiii condamnați în fiecare an arată o scădere semnificativă (cu aproape 75%) a numărului acestora începând cu anul 2016, prin comparație cu 2015 și toată perioada anterioară. Din totalul de 704 de copii condamnați în 2019, băieții sunt din nou majoritari, reprezentând peste 90%, la fel ca în fiecare dintre anii anteriori.¹⁶⁷ În perioada 2014-2020 numărul copiilor care au primit o măsură educativă neprivativă de libertate a variat semnificativ, de la 194 în 2014 (din 3126 copii care au primit o condamnare), la 522 (din 913 copii) în 2016, 261 (din 828 copii) în 2018 și 450 (din 704 copii) în 2019. Se constată o evoluție în creștere (după o scădere inițială de la 810 cazuri în 2014) a măsurilor de internare într-un centru de detenție sau centru educativ, de la 377 în 2015 la 567 în 2018.¹⁶⁸ Conform datelor colectate de Ministerul Justiției (2020), toți copiii privați de libertate (penitenciare, centre educative și centre de detenție) beneficiază de servicii de asistență psihosocială. Numărul acestora a variat de la 316 în perioada 2014-2015, la 407 în 2016, 329 în 2017, 276 în 2018 și 301 în 2019.

Conform statisticilor ANPDCA¹⁶⁹, numărul copiilor care au comis o faptă penală dar nu răspund penal a scăzut în perioada 2016-2020, de la 1494 la 953.

Numărul copiilor consumatori de droguri ilicite care primesc servicii adaptate este redus. Potrivit datelor MAI (2020), începând cu anul 2014, numărul copiilor și adolescenților consumatori de droguri ilicite care au primit servicii adaptate nevoilor a crescut de la 121 în 2014, la 337 în 2018. Numărul copiilor și adolescenților consumatori de droguri care au beneficiat de programe de tip „harm reduction” a variat de la 83 în 2014, la 176 în 2015, scăzând la 39 în 2016 și 2017, apoi la 15 în 2018.

¹⁶² În cazul copiilor ai căror părinți sunt decedați, necunoscuți, decăzuți din exercițiul drepturilor părintești sau cărora li s-a aplicat pedeapsa interzicerii drepturilor părintești, sunt puși sub interdicție, declarați judecătorește morți sau dispăruți, când nu a putut fi instituită tutela, în cazul copilului abuzat sau neglijat, sau a copilului găsit sau copilul părăsit în unitățile sanitare.

¹⁶³ <https://data.gov.ro/organization/inspectoratul-general-pentru-imigrari>.

¹⁶⁴ Idem.

¹⁶⁵ Transmonee Database, UNICEF, 2020.

¹⁶⁶ Transmonee Database, UNICEF, 2020.

¹⁶⁷ Transmonee Database, UNICEF, 2020.

¹⁶⁸ Transmonee Database, UNICEF, 2020.

¹⁶⁹ Consiliului Superior al Magistraturii apud Durnescu, I. & Popa C. (2018), p. 53.

Procentul de copii care consumă droguri variază în funcție de tipul de substanță, frecvența utilizării și vârstă.¹⁷⁰ Potrivit YRBSS¹⁷¹, în România, la nivelul anului 2017, 5,11% dintre liceenii din România declarau că au experimentat de 1-2 ori în viață marijuana, 0,47% heroina, 0,65% metamfetamine, 1,46% cocaina, 0,79% ecstasy, 0,31% preparate steroidice și 0,74% etnobotanice, în special elevii din ani terminali și cei de sex masculin. În ceea ce privește consumul frecvent, aproximativ 2,54% elevi la nivel național, au consumat de 20-100 de ori marijuana, procent cu 0,69% mai mare față de valoarea înregistrată în anul 2016¹⁷². Aproximativ 1,58% dintre elevi declară că au consumat droguri de 10-40 de ori în ultimele 30 de zile înaintea aplicării chestionarului, în creștere cu 0,33% față de anul 2016. Au consumat frecvent heroină (10-40 de ori în viață) aproximativ 0,56% elevi, 0,61% au consumat metamfetamine, 0,41% au consumat cocaină, 0,74% au consumat ecstasy. Consumul de droguri injectabile a scăzut în 2018 la 1,16% elevi consumatori, față de 2,01% în 2016. Dintre elevii care au recunoscut că au consumat droguri în mod frecvent, 7,26% au confirmat că li s-au oferit sau vândut droguri la școală. Un alt studiu arată că aproape 8% dintre băieții de 15 ani și 5,1% dintre fetele de aceeași vârstă au consumat cel puțin o dată marijuana, 5% dintre băieți și 3,1% dintre fete în ultimele 30 de zile¹⁷³.

Situația copiilor victimă este abordată în secțiunea 3.2. Violența asupra copiilor.

2.4.3 Copiii martori sau cu părinți în proceduri judiciare

Copiii ai căror părinți comit fapte penale (în arest preventiv, condamnați) nu beneficiază de măsuri de suport specifice. Copiii pot intra în contact cu sistemul de justiție în timpul mai multor proceduri care îi vizează pe părinții lor: reținerea, arestarea preventivă, detenția părinților, pe perioada implementării programelor de asistență post-detenție. În sistemul penitenciar, 39% dintre cei încarcerați sunt părinți a cel puțin unui copil, iar din aceștia, mai mult de două treimi (68%) au doi sau mai mult de doi copii. Copiii cu părinți încarcerați sunt de trei ori mai vulnerabili în ceea ce privește dezvoltarea de probleme mentale¹⁷⁴ și comportamente antisociale, mai vulnerabili la stigmă și discriminare, inclusiv risc de a fi agresori sau victime ale fenomenului de bullying în mediul școlar, iar în cazul lor probabilitatea de a adopta un comportament infracțional crește. În cazul copiilor care provin din aceste familii crește riscul de sărăcie pentru că de obicei se pierde venitul adus anterior de părintele deținut, ba mai mult, apar cheltuieli suplimentare generate de susținerea acestuia sau a relației cu acesta pe durata detenției¹⁷⁵, și alte riscuri asociate, precum abandonul școlar. Date colectate de Asociația Alternative Sociale cu sprijinul Administrației Naționale a Penitenciarelor, arătau că în România în anul 2015 erau 16.764 copii cu unul sau ambii părinți în penitenciar¹⁷⁶. Dintre acești copii doar 867 (aproximativ 5%)

¹⁷⁰ Cifre exacte cu privire la numărul sau procentul copiilor consumatori de droguri nu sunt disponibile, ca urmare a naturii fenomenului și dificultăților metodologice de măsurare. O metodologie de numărare unanim acceptată la nivel mondial a consumatorilor de droguri nu există și se pot realiza doar estimări care au la bază modele matematice.

¹⁷¹ Sistemul de supraveghere a adolescenților la risc.

¹⁷² <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2014/12/SINTEZA-YRBSS-2019.pdf>

¹⁷³ Obiceiuri de sănătate în rândul adolescenților din România: Obiceiuri de sănătate în rândul copiilor de vârstă școlară (HBSC) studiu, 2018.

¹⁷⁴ Încarcerarea parentală este inclusă pe lista Experiențelor Adverse din Copilărie (ACE) ce pot avea un impact negativ puternic asupra copiilor (<https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/>). Aceste experiențe pot duce la abuz fizic, emoțional și sexual, neglijare fizică și emoțională, boli mentale, violență asupra mamei, divorț și abuz de substanțe (Jones, A. D., & Wainaina-Woźna, A. E. (Eds.) (2013), *Children of Prisoners: Interventions and mitigations to strengthen mental health*).

¹⁷⁵ UNICEF (2017) Analiza situației copiilor și femeilor din România, p.74.

¹⁷⁶ <https://www.alternativesociale.ro/in-romania-sunt-16764-de-copii-cu-prini-deinu/>.

erau asistați de serviciile de protecție a copilului. Extrapolări statistice sugerează că numărul acestor copii ar putea fi mai mare (42.920 de copii separați de tatăl deținut, respectiv 1.656 copii separați de mamă¹⁷⁷).

Nu sunt disponibile date cu privire la experiența copiilor martori în proceduri civile, penale sau administrative. De altfel, autoritățile române nu culeg regulat sau sistematic date despre nevoile copiilor și despre experiențele acestora de-a lungul procedurilor judiciare¹⁷⁸. Pentru copiii martori nu sunt prevăzute garanții privind protecția acestora împotriva impactului psihologic pe care îl poate avea audierea și nu sunt garantate aceleași măsuri care să conducă la evitarea reaudierii, pe un model similar cu cel utilizat în cazul copiilor victime ale infracțiunilor sau pentru copii în conflict cu legea.¹⁷⁹

2.4.4 Sistemul de justiție penală și civilă

Infrastructura prietenoasă cu copilul în proceduri penale este în continuare deficitară. Din punct de vedere al infrastructurii și procedurilor privind asigurarea participării copiilor cu respectarea drepturilor acestora la proceduri judiciare în cauzele cu copii victime sau infractori, în ultimii ani nu s-au făcut investiții majore (în continuare există o singură instanță și un singur parchet specializat, la Brașov¹⁸⁰). Potrivit MAI¹⁸¹, în cadrul unităților din subordinea sa, numărul camerelor de audiere a crescut în perioada 2014-2020 de la 67 la 131. Reprezentanții MAI subliniază însă că este vorba de camere de audiere destinate și audierii copiilor, nu exclusiv acestora. Numărul camerelor de audiere prietenoase cu copilul care respectă standardele în domeniu este extrem de redus¹⁸². În ultimii ani, au fost amenajate câteva camere pentru audierea copiilor prin proiecte ale organizațiilor neguvernamentale (în București, Dolj și Cluj)¹⁸³, care să permită audierea copiilor victimă într-un spațiu prietenos și securizat, precum și înregistrarea audio-video a declarațiilor lor, în vederea reducerii numărului de audieri și a revictimizării¹⁸⁴. Pentru efectuarea audierilor în prezent MAI și Ministerul Public apelează în anumite județe la spații amenajate în cadrul DGASPC. Deși sunt o alternativă preferabilă audierii în cadrul secțiilor de poliție sau la parchetele unde nu sunt create astfel de camere, ele nu corespund standardelor în domeniu (nu au geamuri unidirecționale pentru observarea audierii, nu au echipamentul

¹⁷⁷ Philbrick, k, Ayre, L, and Lynn, H. (Eds) (2014). Copii cu părinți în detenție. *Perspective europene asupra bunelor practici. Ediția a doua*, p. 16.

¹⁷⁸ Scorul 2020EU Justice.

¹⁷⁹ Astfel, art. 124 (3) din Codul de Procedură penală precizează ca opțională prezența psihologului, acesta fiind prezent în timpul audierii copiilor martori în funcție de aprecierea reprezentanților legali ai acestora, a organelor judiciare sau a instanței – care ar trebui prin urmare să aibă o înțelegere a impactului procedurilor sau a faptelor, respectiv a rolului psihologului. Puțini sunt însă chiar și profesioniștii care au astfel de cunoștințe. La fel, art. 123 (2) „audierea martorului se înregistrează prin mijloace tehnice audio sau audiovideo, dacă organul de urmărire penală consideră necesar sau dacă martorul solicită expres aceasta și înregistrarea este posibilă”.

¹⁸⁰ Consiliul Superior al Magistraturii. Raport privind starea justiției (2019)

¹⁸¹ Conform datelor transmise de către Inspectoratul General al Poliției Române, în luna septembrie 2020.

¹⁸² Salvați Copiii, 2019.

¹⁸³ Proiect FONPC "AUDIS: pentru o mai bună audiere a minorilor în România!", cu sprijinul financiar și tehnic al Asociației Federative "La Voix de l'Enfant" și Ambasadei Franței în România.

¹⁸⁴ Mecanismele pentru evitarea audierii multiple a copilului în cadrul procedurilor penale sunt importante pentru reducerea impactului psihologic al procedurilor asupra copiilor. Cadru legal românesc conține prevederi privind prezența psihologului, înregistrarea audio-video a mărturiilor copiilor victime ale infracțiunilor sau ale copiilor în conflict cu legea¹⁸⁴, precum și pentru protecția acestora în timpul procedurilor judiciare. În România¹⁸⁴ (și în UE) aceste mecanisme nu sunt întotdeauna puse în practică¹⁸⁴. Aranjamentele făcute de statul român pentru evitarea audierii multiple sunt considerate insuficiente în rapoartele europene (EU Justice Scoreboard, 2020, p. 29).

audio-video necesar etc.). În cadrul penitenciarelor din România numărul camerelor prietenoase pentru copiii aflați în vizită la părinții încarcerați a crescut de la 9 la 40, în intervalul analizat¹⁸⁵.

Personalul implicat în proceduri penale, civile și administrative cu copii nu are de multe ori pregătirea necesară. Potrivit EU Justice Scoreboard¹⁸⁶ România „investește în formarea judecătorilor pe tema comunicării prietenoase cu copiii și bazate pe drepturile copiilor”. Totuși, România se află pe ultimele locuri la nivelul UE în ceea ce privește investiția în formarea judecătorilor pe teme cum ar fi audierea, redactarea hotărârilor sau retorica¹⁸⁷. Potrivit aceleiași surse o altă temă de formare care nu a fost acoperită în programele destinate judecătorilor se referă la „comunicarea cu solicitanții de azil”, care nu a fost tratată în cadrul cursurilor destinate judecătorilor în perioada 2018-2019 (de când se evaluează prezența acestei teme în formarea magistraților). Oportunitățile de formare inițială și continuă oferite de Institutul Național al Magistraturii¹⁸⁸ (inclusiv în cadrul unor colaborări cu experți din partea unor organizații ale societății civile) pe teme legate de audierea copiilor și interacțiunea cu aceștia în cursul procedurilor judiciare au fost reduse în intervalul 2014-2020 (în medie 5-6 sesiuni anual, cu aproximativ 25 de participanți fiecare¹⁸⁹). Rapoartele de activitate anuale ale Ministerului Public arată că în ultimii 6 ani procurorii au participat la o diversitate mare de cursuri în cadrul programelor de formare continuă. Temele legate de justiția pentru copii fac parte din această listă extinsă, dar nu sunt disponibile date exacte cu privire la numărul celor care au participat la cursuri pe aceste teme, cu excepția referirilor la specializarea procurorilor care sunt parte a unei rețele specializate în instrumentarea cauzelor cu copii creată în anul 2018¹⁹⁰. Nu sunt disponibile date referitoare la numărul polițiștilor specializați sau instruiți în vederea investigării cauzelor cu autori sau victime copii.

Lipsa pregătirii specialiștilor, în special a polițiștilor și judecătorilor¹⁹¹ în ceea ce privește investigarea și judecarea cauzelor cu copii în proceduri judiciare și copii victime¹⁹² afectează accesul copiilor la justiție. Polițiștii, judecătorii și procurorii au la dispoziție ghiduri elaborate împreună cu reprezentanții societății civile, care să faciliteze audierea copiilor în proceduri judiciare^{193 194 195}, dar acestea nu sunt întotdeauna utilizate, în condițiile în care specialiștii nu au o formare de bază care să

¹⁸⁵ <http://anp.gov.ro/blog/lnk/bune-practici/>.

¹⁸⁶ EU Justice Scoreboard evidențiază diversele aranjamente realizate de statele membre pentru a face sistemul de justiție mai accesibil pentru copii și potrivit nevoilor lor, de exemplu prin oferirea de informații adaptate sau luarea de măsuri pentru ca un copil să nu trebuiască să treacă prin audieri repetate.

¹⁸⁷ După 2014, când România a avut a 11-a investiție din UE în formarea de abilități pentru judecători specifice, țara noastră s-a preocupat tot mai puțin de formarea pe aceste teme, clasându-se mereu pe ultimele locuri (de la nici o investiție în 2015, la a doua cea mai mică investiție în 2018).

¹⁸⁸ <http://inn-lde exemplu.ro/?s=minor>.

¹⁸⁹ Evaluarea implementării Strategiei Naționale pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Copilului 2014 – 2020, p. 73.

¹⁹⁰ Rețeaua este alcătuită din aproximativ 50 de procurori, câte unul de la nivelul fiecărui parchet de pe lângă tribunal și un procuror din cadrul Direcției de Investigare a Infracțiunilor de Criminalitate Organizată și Terorism – Structura Centrală (Raport privind activitatea desfășurată de Ministerul Public în anul 2018, p. 44). Pentru aceștia, în 2019, au fost organizate trei stagii de formare profesională cu participarea unor experți români și francezi care au urmărit familiarizarea cu tehnicile de audiere a minorilor victime și particularitățile psihologice ale minorilor.

¹⁹¹ „Justiția în interesul copilului – perspectivele și experiențele copiilor și ale specialiștilor”, EU FRA, 2017.

¹⁹² Curtea Europeană a Drepturilor Omului a cerut în repetate rânduri (M.G.C v. Romania, M.B. v. Romania, S v. România) ca polițiștii și judecătorii să evite abordările restrictive (vizarea cu prioritate/exclusivă a probelor directe) și să vizeze cu prioritate asigurarea protecției persoanelor vulnerabile, din care fac parte și copiii.

¹⁹³ <https://www.alternativesociale.ro/wp-content/uploads/2021/03/ghid-ascultare-copil-in-proceduri-judiciare.pdf>

¹⁹⁴ http://www.fonpc.ro/downloads/programe/model-interventie-multidisciplinara/Ghid_audierea_minorilor_victime_violenta.pdf.

¹⁹⁵ „Ghid de bune practici privind efectuarea urmăririi penale în cauzele având ca obiect infracțiuni prevăzute de art. 218- art. 223 C.P. comise asupra minorilor”, Parchetul de pe lângă Tribunalul București (2020).

conducă la însușirea principiilor și a metodelor necesare (inclusiv în ceea ce privește lucrul cu copiii cu dizabilități¹⁹⁶). Din dosarele care ajung în fața instanței, mai mult de jumătate rămân nesoluționate^{197 198}. În anul 2019, dintre cele 4.830 de dosare de soluționat pe rolul parchetelor, 1.793 de cazuri au fost soluționate până la finalul anului, 2.504 dintre cazuri au rămas nesoluționate la sfârșit de an, 206 cazuri rămase cu autor neidentificat.

Administrația Națională a Penitenciarelor este una dintre instituțiile care a investit semnificativ în formarea resurselor sale umane în lucrul cu copiii. Astfel, în perioada 2014-2020, a fost format pe această temă, întregul personal care instrumentează cazurile de reintegrare socială, fiind în același timp alocate resurse pentru extinderea și îmbunătățirea infrastructurii destinate copiilor.¹⁹⁹

Direcția Națională de Probațiune a investit semnificativ în profesionalizarea modului de lucru cu copiii. În perioada 2014-2020, în cadrul Direcției Naționale de Probațiune au fost formați 477 de consilieri ai serviciilor de probațiune pe teme care se referă la lucrul cu copiii, dar și la furnizarea de servicii de calitate în general. Pe lângă programele menționate, consilierii de probațiune au participat la proiecte împreună cu reprezentanți ai sistemului penitenciar într-un proiect de reinserție a copiilor și tinerilor prin învățare și dezvoltare, finanțat în cadrul Mecanismului Financiar Norvegian 2014-2021.²⁰⁰

Cadrul legal actual afectează transpunerea în practică a dreptului copilului de a fi informat cu privire la procedurile penale, civile sau administrative în care este implicat. Potrivit EU Justice Scoreboard (2020), în România sunt puse la dispoziția copiilor informații cu privire la proceduri și există o preocupare pentru pregătirea adecvată a copiilor în procedurile judiciare. Aceeași sursă arată însă că nu există însă website-uri prietenoase cu copilul, unde să fie oferite informații online cu privire la sistemul de justiție. Mai mult, un studiu²⁰¹ realizat de Agenția pentru Drepturi Fundamentale a Uniunii

¹⁹⁶ „Justiție prietenoasă pentru copii – inițiativă privind dezvoltarea conceptului de practică în instanțe (CFJ-DCSCP)”, Centrul de Resurse Juridice (2021), accesat la 15 octombrie 2021.

¹⁹⁷ https://www.salvaticopiii.ro/sci-ro/media/Documente/Comunicat-Violenta-asupra-copilului_-2-martie_final.pdf

¹⁹⁸ În 2018 erau 4.268 de cazuri pe rolul parchetelor, dintre care 1.634 de spețe soluționate până la finalul anului, 2.390 de cazuri rămase nerezolvate până la finalul perioadei, 196 de dosare rămase cu autor neidentificat.

¹⁹⁹ Astfel, în anul 2014 a fost organizat cursul „Metode de intervenție în cazul minorilor cu afecțiuni psihice sau proveniți din familii dezorganizate” (667 de participanți - întreg personalul de reintegrare socială), în anul 2015 cursul cu tema „Abordarea particularizată pe categorii de vârstă în centrele educative și de detenție” (625 de participanți - întreg personalul de reintegrare socială), În anul 2016 a fost organizat, în cadrul Proiectului „Consolidarea capacității Penitenciarului pentru minori și tineri Bacău de a respecta instrumentele internaționale relevante privind drepturile omului”, accesat prin Mecanismul Financiar Norvegian 2009-2014, „Cursul de instruire pentru personalul care lucrează cu minorii și tinerii privați de libertate” (pentru 18 participanți - personal siguranța deținerii și regim penitenciar, 27 persoane din personalul de reintegrare socială, 3 participanți personal medical) și cursul „Comunicarea cu categoriile speciale de persoane private de libertate” (693 de participanți - întreg personalul de reintegrare socială), în anul 2017 cursul „Protejarea sănătății mintale a minorilor și tinerilor aflați în custodia ANP” (795 - întreg personalul de reintegrare socială), în anul 2018 cursul cu tema „Norme naționale în domeniul educației, asistenței psihologice și asistenței sociale a persoanelor internate în centre educative centre de detenție (818 - întreg personalul de reintegrare socială), în anul 2019 cursurile „Particularități minori și recomandări de intervenție pentru personalul din locul de deținere” și „Consolidarea relațiilor cu mediul de suport al minorilor și tinerilor aflați în detenție” (773 - întreg personalul de reintegrare socială). Cursurile au fost organizate prin intermediul platformei de e-learning, prevăzută în Planul de pregătire continuă a personalului (Evaluarea implementării Strategiei Naționale pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Copilului 2014 – 2020, p. 56)

²⁰⁰ Evaluarea implementării Strategiei Naționale pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Copilului 2014 – 2020, p. 70.

²⁰¹ Justiția în interesul copilului – perspectivele și experiențele copiilor și ale specialiștilor, EU FRA, 2017.

Europene (FRA) care a inclus și România arată că: (i) în opinia specialiștilor, cadrele legislative naționale au un grad prea mare de generalitate, atât în materie civilă, cât și în materie penală, astfel încât mulți copii sunt insuficient informați; (ii) materialele adaptate pentru copii sunt rareori disponibile; (iii) copiii declară că nu sunt ținuti la curent și nu primesc informații cu privire la derularea cauzelor pe durata procedurii (de exemplu, referitor la locul unde se află acuzații în timpul procedurilor penale sau la prezența părinților sau a rudelor în procedurile civile, îndrumări cu privire la comportamentul lor pe durata audierilor, perioade de așteptare înainte de audieri, despre durata procedurii, precum și în ceea ce privește verdictul și consecințele sale); (iv) există mult mai puține practici de informare în procedurile civile decât în cele penale; (iv) copiii spun că se simt adesea speriați și mai degrabă ca niște acuzați, iar nu ca victime sau martori.

Informații adaptate și accesibile copiilor referitoare la serviciile de suport pentru copii victime sau pentru cei care comit fapte penale nu sunt disponibile în toate cazurile. De exemplu, unele site-uri ale DGASPC detaliază tipurile de servicii oferite, punând accent pe beneficiile interacțiunii cu specialiștii pentru copil și familie²⁰², atât pentru copii victimă cât și pentru copii în conflict cu legea²⁰³, altele se rezumă la descrierea serviciilor pentru victime (fără a se referi sau fără a descrie activitatea dedicată copiilor care comit fapte penale și nu răspund penal) sau la o descriere generală a obligațiilor legale.

Serviciile comunitare care se preocupă de facilitarea reintegrării sociale a copiilor care comit fapte penale sunt rare. Strategia anterioară a propus crearea unor servicii pentru copiii care răspund penal, dar implementarea a fost lăsată la latitudinea autorităților locale. Nu au fost identificate servicii licențiate pentru această categorie de copii, organizate la nivelul primăriilor. Reprezentanții ANP subliniază sincope majore în colaborarea cu serviciile comunitare pentru continuarea implementării de programe de reabilitare a copiilor, respectiv pentru facilitarea reintegrării părinților deținuți. Servicii specializate pentru copilul care săvârșește fapte penale și care nu răspunde penal²⁰⁴ au fost organizate pe lângă DGASPC în cadrul unor servicii deja existente sau prin crearea unor centre rezidențiale dedicate²⁰⁵. Majoritatea acestora sunt licențiate ca centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială, cu excepția a două centre de zi aparținând DGASPC Brăila²⁰⁶ și Dâmbovița^{207 208}.

Colaborarea dintre instituțiile din domeniul protecției copilului și instituțiile judiciare nu se realizează optim prin raportare la interesul superior al copilului și al dreptului acestuia de a fi protejat. În general DGASPC își îndeplinesc obligațiile referitoare la desemnarea unui psiholog care să asiste copilul în timpul audierilor. De asemenea, există practica asistării copiilor în instanță, dar acest lucru nu se realizează întotdeauna. De asemenea, doar o parte dintre psihologii DGASPC au o pregătire specifică în domeniul asistenței copilului victimă care participă la proceduri judiciare.²⁰⁹

²⁰²

[http://www.dgaspcc-sectorul1.ro/UPLOAD/2021/Protec%C8%9Bia%20Copilului/COMPARTIMENTUL%20PENTRU%20SPRIJIN IREA%20VICTIMELOR%20INFRAC%C8%9BAIUNILOR.pdf](http://www.dgaspcc-sectorul1.ro/UPLOAD/2021/Protec%C8%9Bia%20Copilului/COMPARTIMENTUL%20PENTRU%20SPRIJIN%20VICTIMELOR%20INFRAC%C8%9BAIUNILOR.pdf)

²⁰³ <https://dgaspcbt.ro/compartimentul-de-evaluare-si-prevenire-a-delincventei-juvenile-2/>

²⁰⁴ Conform Hotărârii nr. 1439/2004 privind serviciile specializate destinate copilului care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal.

²⁰⁵ De exemplu, Centrul Sf. Stelian al DGASPC Brașov <http://www.dgaspccbv.ro/wp-content/uploads/2017/11/ROF-CENTRUL-SF-STELIAN.pdf>

²⁰⁶ Centrul de orientare, supraveghere și sprijinire a reintegrării sociale a copilului care a săvârșit fapte penale și nu răspunde penal.

²⁰⁷ Centru de consiliere pentru familie și copilul care săvârșește o faptă penală și nu răspunde penal.

²⁰⁸ Care sunt licențiate pe baza standardului minim de calitate „pentru serviciile sociale cu cazare, organizate ca centre rezidențiale pentru copiii care au săvârșit fapte penale și nu răspund penal”.

²⁰⁹ „Resurse pentru audierea minorilor victimă”, Asociația Alternative Sociale, 2021.

3. Dimensiuni transversale

3.1. Participarea copiilor la viața socială și politică

“Uneori exprimarea opiniei în fața unui adult este considerată lipsă de respect”;

“În unele situații, copiii devin educatori pentru proprii lor părinți în materie de drepturi ale copiilor pentru că ei nu au învățat despre acestea”.

(citate copii)

Conform standardelor internaționale participarea copiilor...²¹⁰

- Pornește de la **informarea** copiilor cu privire la drepturile lor, în forme transparente, adaptate vârstei, accesibile pentru diferite nevoi și situații.
- Este un proces **voluntar**, copiii nefiind constrânși să își exprime opiniile.
- Are la bază **respectul** pentru opiniile copiilor și interesul de a le valoriza în luarea deciziilor.
- Implică copiii în analiza problemelor și a situațiilor care au **relevanță** reală pentru viața lor.
- Are formă **prietenoasă pentru copii**, prin adaptarea contextelor, metodelor și resurselor de lucru la capacitățile și interesele copiilor.
- Are caracter **incluziv**, asigurând egalitatea de șanse pentru toți, fără discriminare și încurajând oportunitățile pentru participarea copiilor marginalizați.
- Implică **formarea adulților** pentru ca aceștia să faciliteze participarea efectivă a copiilor.
- Are **caracter sigur**, fără ca exprimarea opiniilor să implice riscuri sau consecințe negative.
- Este un proces **responsabil**, care informează copiii cu privire la modul în care opiniile lor au fost utilizate în luarea deciziilor.

²¹⁰ Viziunea cu privire la participarea copiilor se bazează pe: Articolul 12 din *Convenția Organizației Națiunilor Unite cu privire la Drepturile Copilului*, Articolul 24 din *Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene* (2000), precum și art. 29 din *Legea nr. 272/2004* cu modificările și completările ulterioare, care promovează dreptul copiilor de a-și exprima liber opiniile asupra problemelor care îi privesc și dreptul de a li se lua în considerare opiniile, în conformitate cu vârsta și maturitatea lor. *Comentariul general nr. 12 (2009) cu privire la dreptul copilului de a fi ascultat* al Comitetului ONU pentru Drepturile Copilului detaliază semnificația dreptului la participare a copiilor și analizează contextele și cerințele de bază pentru aplicarea acestui drept, atât cu privire la participarea la viața politică și democratică, cât și la alte aspecte din viața copiilor.

Copiii nu sunt informați suficient cu privire la drepturile lor, inclusiv cu privire la dreptul de participare. În ciuda faptului că o pondere covârșitoare dintre copii declară că au auzit despre drepturile lor, nu există o cunoaștere adecvată a modalităților de aplicare a acestor drepturi, inclusiv a dreptului de participare la viața politică și democratică. *Strategia UE privind drepturile copilului (2021-2024)* a fost elaborată cu participarea copiilor din toate statele membre și din alte țări, inclusiv 1.500 copii din România. Răspunsurile oferite de copiii români în acest context au fost analizate suplimentar în scopul extragerii unor concluzii specifice, utile pentru elaborarea *Strategiei pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2022-2027 "Copii protejați, România sigură"*. Astfel, 88% dintre aceștia au declarat că au auzit despre drepturile copiilor, în pondere mai redusă comparativ cu media răspunsurilor la nivel european (95%). Cele mai frecvente surse de informare au fost școala (69%), familia (40%) și mediul online (40%), cu procente mai mici fiind menționate cărțile (16%), prietenii, diferite persoane, ONG-uri care lucrează cu copii și tineri (câte 9-11%)²¹¹. Aceleași surse de informare au fost declarate pe primele locuri și de respondenții din UE, dar cu menționarea unui rol mai pregnant al școlii (83%).

Există un nivel relativ scăzut de conștientizare și de respectare a drepturilor copilului de către adulți²¹². Numai unul din cinci copii consideră că drepturile sale sunt respectate de profesioniștii care lucrează cu copiii (medici, asistenți sociali, polițiști, judecători etc.), respectiv de societate în ansamblu²¹³. Carențele de informare și formare în domeniul drepturilor copilului, identificate la nivelul adulților, conduc la perpetuarea unui model de interacțiune bazat pe valori tradiționale, cu un dezechilibru de putere între adulți și copii și limite clare de implicare a copiilor în luarea deciziilor care îi privesc. Această situație contrastează cu prevederile *Comentariului general nr. 12 (2009)* al Comitetului ONU pentru Drepturile Copilului, care subliniază obligația adulților de a susține participarea copiilor la deciziile care îi privesc și de a evita manipularea acestora în situațiile de dialog. De asemenea, este în contradicție cu *Strategia UE privind drepturile copilului (2021-2024)*, care propune o arie tematică destinată copiilor ca agenți ai schimbării în viața democratică.

Barierile de participare apar, în general, în societate, dar și în familie și în școală. Nivelul redus de respectare și promovare a drepturilor copilului de către adulți se corelează, în context mai larg, cu o insuficientă cultură a participării promovată la nivel social. Încă din 2015, în statisticile EUROSTAT, România înregistra valori foarte reduse privind participarea la activități de voluntariat și activități civice (3,6%, comparativ cu media UE de 13,4%). Sondajul *European Values Study 2017*²¹⁴ evidențiază că numai 25% dintre români acordă importanță politicii în viața lor și numai 15,3% se implică în activități de voluntariat la nivelul comunității. De asemenea, studiul *Atlasul valorilor sociale*²¹⁵, care exploatează date provenite din sondaje valorilor realizate la nivel internațional în ultimii 30 de ani, evidențiază existența unor pattern-uri valorice ale părinților centrate prea puțin pe valorile asociate activismului și participării.

²¹¹ Datele privind răspunsurile copiilor din România au fost prelucrate în cadrul strategiei de față, din baza de date de la nivel european. Datele referitoare la răspunsurile copiilor la nivel european au fost preluate din: UNICEF, Eurochild, Save the Children, Child Fund Alliance, World Vision (2021). *Our Europe, Our Rights*, p. 35.

²¹² Această concluzie reprezintă „vocea copiilor” consultați în cadrul procesului de pregătire a strategiei de față, precum și concluziile European Commission (2021). *Study on children's participation in EU political and democratic life*, p. 69.

²¹³ UNICEF, Eurochild, Salvați Copiii, Alianța Fondurilor pentru Copii, World Vision (2021). *Europa Noastră, Drepturile noastre*, p. 35.

²¹⁴ Cf. <https://www.atlasofeuropeanvalues.eu/maptool.html>.

²¹⁵ Voicu, B., Rusu, H., Tufiş, C. (eds.) (2020). *Atlasul valorilor sociale: România la 100 de ani*. Cluj Napoca: Presa Universitară Clujeană, p. 166.

Copiii nu fac parte din întregul proces decizional. Implicarea copiilor în diferite mecanisme și etape de luare a deciziilor este variată, în funcție de tipul de participare: consultativă, colaborativă sau condusă de copii²¹⁶. Se apreciază că cel mai adesea, ei nu sunt implicați în toate etapele procesului decizional, fiind consultați cu prioritate în etapa de planificare a politicilor, mai rar în implementare și în evaluarea acestora²¹⁷. Chiar și în situațiile în care sunt consultați, copiii nu primesc suficiente informații cu privire la rolul lor și nici feedback referitor la modul în care ideile lor au fost valorificate la nivelul politicilor. De asemenea, de multe ori, formatul consultărilor copiilor reproduce pe cel pentru adulți (ex. întâlniri, vot), neputând răspunde pe deplin nevoilor copiilor din grupele de vârstă mai mici. Ca urmare, la nivelul tinerilor lipsește sentimentul de “eficacitate politică”.

Participarea copiilor la viața democratică reprezintă o temă de interes la nivelul curriculumului școlar, dar elevii semnalează probleme cu privire la funcționarea în practică a mecanismelor de participare la viața școlii. Curriculumul școlar din România include teme special dedicate drepturilor copilului, care abordează inclusiv dreptul de participare la luarea deciziilor (clasa a IV-a – Educație civică; clasa a V-a – Gândire critică și drepturile copilului). De asemenea, la nivelul sistemului de învățământ din România, există un ansamblu de mecanisme și structuri în care elevii sunt reprezentați, stabilite prin reglementările specifice din domeniu: consiliile elevilor cu structuri la nivel de școală, județean și național; reprezentarea elevilor în consiliile clasei și în consiliile de administrație; alte asociații reprezentative ale elevilor. O parte din cadrele de funcționare pentru aceste mecanisme au fost dezvoltate cu implicarea elevilor. Totuși, de multe ori elevii consideră că ei nu au o influență reală în adaptarea activității educaționale la nevoile și interesele lor. De exemplu, implicarea lor în alegerea curriculumului la decizia școlii este redusă: numai 50% dintre elevi declară că au fost implicați, alături de părinți, în luarea deciziilor cu privire la disciplinele opționale; numai o treime dintre elevi au putut să propună discipline opționale pe care doreau să le studieze²¹⁸. Alte aspecte critice ale participării copiilor la viața școlii: doar 41% dintre elevi și-au exercitat dreptul de a contesta rezultatele evaluărilor scrise; numai 9% consideră că profesorii au luat în considerare sugestiile din formularul de feedback; aproape un sfert au declarat că au fost influențați de personalul didactic în procesul de alegere a reprezentanților lor în structurile de participare²¹⁹. Conform informațiilor calitative oferite de copiii care au participat la elaborarea Strategiei “Copii protejați, România sigură”, ei nu sunt cu adevărat implicați în dezvoltarea regulamentelor interne ale școlilor, iar exprimarea deschisă a opiniilor în spațiul școlii este uneori interpretată ca un comportament problematic. De asemenea, în opinia lor, climatul școlar este unul competitiv și centrat pe autoritatea profesorului, fără deschidere pentru colaborare.

Consiliul Național al Elevilor (CNE) reprezintă un mecanism important de participare la decizie în domeniul educației, dar funcționarea lui este grevată de diverse probleme. CNE are ca obiective reprezentarea elevilor, participarea la deciziile importante pentru aceștia și supravegherea respectării drepturilor elevilor. *Observațiile finale din 2017 ale Comitetului ONU pentru Drepturile Copilului cu privire la al cincilea Raport periodic al României* recomandă oferirea de sprijin suplimentar pentru CNE, cu scopul măririi capacității de a facilita participarea copiilor la nivel local, județean și național. Rapoartele anuale ale CNE²²⁰ evidențiază rolul tot mai activ pe care acest mecanism de participare îl are

²¹⁶ UNICEF (2019). Participarea copiilor și tinerilor - *Opțiuni pentru Acțiune*.

²¹⁷ Comisia Europeană (2021). Studiu privind participarea copiilor la viața politică și democratică la nivelul UE; MMJS, ANPDCA, UNICEF (2019). *Declarația de la București a Copiilor din UE*.

²¹⁸ Iordache, T., Fartușnic, C., Teșileanu, A., Horga, I. (coord.) (2020). Raport privind situația curriculumului la decizia școlii și a cadrului actual de reglementare, p. 53.

²¹⁹ Consiliul Național al Elevilor (2018). *Raportul privind implementarea statutului elevului la nivel național*, p. 9-10.

²²⁰ Consiliul Național al Elevilor (2020, 2021). Raport general al Biroului Executiv al Consiliului Național al Elevilor.

În ultimii ani în deciziile din domeniul educației. Analizele evaluative cu privire la activitatea CNE²²¹ listează un ansamblu de provocări cu care se confruntă această structură: finanțarea redusă, independența decizională redusă a consiliilor școlare și județene, carențele de monitorizare a activității, accesul limitat la toată populația școlară pentru informarea cu privire la activitatea CNE și dialogul precar cu structurile de reprezentare ale părinților și profesorilor. Există, de asemenea, un număr redus de copii proveniți din grupurile dezavantajate (elevi din mediul rural, din învățământul special, instituționalizați, cu dizabilități, copii romi) care sunt implicați în activitățile CNE; în prezent sunt prioritizate demersuri pentru a crește gradul de incluziune (ex. modificări de ordin procedural, consolidarea activității consiliilor școlare din mediul rural). Activitățile consiliilor elevilor la nivelul școlii și uneori chiar la nivel județean sunt mai puțin semnificative în comparație cu nivelul național²²². La nivelul Ministerului Educației nu există un program de susținere programatică a structurilor participative ale elevilor²²³.

Cu toate acestea, copiii din România au oportunități de participare la diferite structuri consultative la nivel european și național²²⁴, fiind implicați în mecanisme de participare permanentă la viața școlii și luând parte la diferite contexte punctuale de implicare în consultări și sondaje pe teme variate (ex. educația, discriminarea, violența, siguranța copiilor²²⁵). Un exemplu este constituit de *Declarația de la București a Copiilor din UE* (2019)²²⁶, organizată în timpul Președinției României la Consiliul Uniunii Europene. Inițiativa de consultare a copiilor din întreaga Uniune Europeană a aparținut Boardului Copiilor din România și a avut ca scop promovarea nevoii de a prioritiza dreptul copiilor de a participa la viața politică și democratică: „Nimic pentru copii fără participarea copiilor”. Propunerile Declarației au vizat: elaborarea unui plan de acțiune concret pentru implementarea politicilor internaționale în domeniul drepturilor copilului; instituirea unui mecanism de monitorizare periodică a participării echitabile a copiilor; susținerea participării copiilor prin programe educaționale pentru copii și părinți; dezvoltarea mecanismelor locale și naționale destinate participării copiilor; consultarea copiilor atunci când se elaborează legi ce îi afectează.

²²¹ UNICEF (2018). Evaluarea nevoilor de dezvoltare a capacității Consiliului Național al Elevilor, p. 34-55.

²²² Rapoartele CNE (Consiliul Național al Elevilor, 2018, *Raportul privind implementarea statutului elevului la nivel național*) și discuțiile cu copiii în pregătirea acestei Strategii au evidențiat și alte aspecte problematice ale CNE: procesul de selecție a membrilor consiliilor școlare/județene nu este întotdeauna transparent pentru copii; selecția favorizează elevii performanți sau pe cei deja implicați activ în alte mecanisme participative; există profesori reticenți cu privire la rolul consultării elevilor; procentul elevilor care și-au exprimat opinia prin intermediul consiliilor școlare este foarte scăzut; mulți elevi declară că sunt influențați de personalul didactic în procesul de alegere a reprezentanților lor în structurile de participare. Astfel de concluzii cu privire la funcționarea structurilor participative ale copiilor sunt semnalate și de studiile externe (European Commission, 2015, *Evaluation of legislation, policy and practice on child participation in the European Union*, p. 64.).

²²³ UNICEF, ADPDCA (2021). *Evaluarea comună a implementării Strategiei Naționale pentru Promovarea și Protecția Drepturilor Copilului 2015-2020*, p. 102.

²²⁴ Câteva exemple de inițiative la nivel național: Boardul Copiilor din România (UNICEF România); Consiliul Consultativ al Copiilor (World Vision România), programele de participare a copiilor și Forumul Național al Copiilor (Salvați Copiii România).

²²⁵ Consiliul Național al Elevilor (2020, 2021). *Raport general al Biroului Executiv al Consiliului Național al Elevilor*; Salvați copiii (2019). *Raportul de progres în domeniul Protecției Drepturilor Copilului în România*, p. 161.

²²⁶ MMJS, ANPDCA, UNICEF (2019). *Declarația de la București a Copiilor din UE*.

Mass-media nu promovează suficient drepturile copiilor, iar implicarea copiilor în producerea de conținut media, adaptat specificului vârstei, este redusă²²⁷. *Strategia UE privind drepturile copilului (2021-2024)* promovează alfabetizarea media ca parte a educației și susține rolul activ pe care media trebuie să îl asume în informarea copiilor cu privire la drepturile lor și în susținerea participării în luarea deciziilor. Numai 10% dintre copiii consultați în demersul de elaborare a strategiei europene au declarat că mass-media promovează și respectă drepturile copiilor. În cadrul discuțiilor de grup cu copiii, derulate ca parte a pregătirii Strategiei naționale “Copii protejați, România sigură”, aceștia au semnalat că mass-media din România nu creează contexte suficiente pentru ca vocea copiilor să fie ascultată, ilustrată, promovată.

Decalajele privind accesul și abilitățile copiilor cu privire la utilizarea mediului online au fost adâncite ca urmare a pandemiei COVID-19. Perioada pandemiei de COVID-19 a accentuat importanța mediului online pentru educație, pentru interacțiuni sociale, precum și pentru participare. În același timp, perioada pandemiei a evidențiat lipsa accesului echitabil la tehnologii digitale și la Internet, precum și insuficienta dezvoltare a abilităților digitale, în special la nivelul grupurilor dezavantajate²²⁸. În condițiile în care mediul online oferă variate platforme și contexte de participare (webinare, workshop-uri online, anchete online etc.), aspectele de inechitate pot avea impact și asupra participării copiilor, adâncind diferențele de implicare și de oportunități de participare. Astfel, *Comentariul general nr. 25 (2021) privind drepturile copiilor în ceea ce privește mediul digital* evidențiază faptul că procesele consultative trebuie să includă și copiii care nu au acces la tehnologie sau nu au abilitățile necesare pentru a o utiliza.

Copiii din grupurile de risc sunt implicați în forme participative decizionale într-o măsură și mai redusă. Barierele de participare cu care se confruntă copiii din grupurile dezavantajate (copii romi, migranți, cu dizabilități, aflați în sistemul de protecție a copilului etc.) sunt multiple. Persoanele cu dizabilități întâmpină adesea dificultăți din cauza accesibilității limitate a mecanismelor de participare²²⁹. În România, participarea persoanelor cu dizabilități la viața publică este foarte scăzută; nu sunt suficient dezvoltate contextele care să facă auzită vocea acestora și integrarea opiniilor lor în procesul de luare a deciziilor²³⁰. Pentru tinerii romi, dificultățile de participare se centrează pe aspecte precum: lipsa de încredere a tinerilor în instituțiile publice, atitudini sociale negative față de tineri în general, resurse insuficiente pentru participare, acces redus la informații, puterea minimă cu care sunt investiți tinerii pentru a iniția schimbarea²³¹. Excluziunea socială, discriminarea, nivelurile scăzute de participare la educație și accesibilizarea limitată a serviciilor au impact direct asupra oportunităților de participare la viața socială a copiilor din grupurile dezavantajate²³².

²²⁷ Comisia europeană (2015). Evaluarea legislației, politicilor și practicilor privind participarea copiilor la nivelul UE, p. 71.

²²⁸ CNPEE-UCE (2021). Învățarea la distanță. Studiu cu privire la activitățile educaționale desfășurate în România, în perioada suspendării cursurilor școlare față-în-față; Salvați copiii, CNE, FSE Spiru Haret, FNAP (2020). Studiu privind opiniile partenerilor educaționali cu privire la condițiile de începere a anului școlar 2020-2021 în condițiile pandemiei COVID 19 în România.

²²⁹ Uniunea Egalității: Strategia privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2030.

²³⁰ Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2027.

²³¹ Vocea tinerilor Roma (2020). Participarea tinerilor Roma în Europa: Provocări, nevoi și oportunități. Perspective ale tinerilor Roma, p. 38.

²³² Salvați copiii (2019). Raportul de progres în domeniul Protecției Drepturilor Copilului în România, p. 177; UNICEF, ANPDCA (2021). Evaluarea comună a implementării Strategiei Naționale pentru Promovarea și Protecția Drepturilor Copilului 2015-2020, p. 151-156.

3.2. Violența asupra copiilor

Datele înregistrate în sistemul de protecție specială cu privire la diferite forme de abuz asupra copilului sunt semnificativ mai ridicate și în creștere. Potrivit datelor ANPDCA²³³ în perioada 2014-2019 numărul copiilor victime ale abuzului, neglijării și exploatarei înregistrați de serviciile de intervenție a crescut continuu (de la 12.542 în 2014 la 15.996 în 2019). Se remarcă și o creștere semnificativă a numărului de cazuri de abuz sexual înregistrate, care aproape s-au dublat (de la 562 în 2014 la 994 în 2019). Numărul cazurilor confirmate de violență asupra copilului este mai mare în mediul rural decât în cel urban. Copiii de etnie romă sunt expuși într-o măsură mai mare riscului de violență, abuz sau neglijare²³⁴ (inclusiv riscului de trafic de persoane²³⁵). Date statistice dezagregate cu privire la vârstă, genul sau mediul de proveniență al victimelor sunt disponibile doar pentru anumite infracțiuni. În cazul victimelor minore ale traficului de persoane, sunt înregistrate oficial doar câteva sute de cazuri anual, cu o tendință crescătoare în perioada 2014-2017, o scădere bruscă în 2018 și o creștere semnificativă a numărului acestor victime în anul 2019²³⁶. Fetele sunt semnificativ mai multe decât băieții (aproape 90% din totalul copiilor traficați).

În contextul pandemiei COVID 19 se estimează o creștere semnificativă a riscului de abuz, neglijare, exploatare și violență, pe fondul intensificării măsurilor de izolare în contextul COVID-19.²³⁷ Pentru 46,8% dintre copiii care au apelat numărul 116 111 în primul an de la debutul pandemiei, abuzul și violența în familie au fost principalele probleme cu care s-au confruntat, comparativ cu anul 2019 când procentajul a fost de doar 18,48%²³⁸.

În anii 2020 și 2021 s-a consemnat o amplificare a expunerii copiilor la noi forme de victimizare în contextul pandemiei și al orientării mai accentuate către desfășurarea în online a activităților de timp liber. Astfel, potrivit Europol, cyberbullyingul²³⁹ este în creștere^{240 241}. În România, cyberbullyingul nu este vizat de legislație specifică, putând fi încadrat după caz, în diverse prevederi ale Codului Penal la infracțiunea de hărțuire, violarea vieții private²⁴², șantaj, amenințare, corupere sexuală a minorilor. Din iunie 2020, Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței domestice, a

²³³ www.copii.ro.

²³⁴ Conform Raportului Evaluarea sumativă a modelului „Prima prioritate: Niciun copil invizibil” (ANPDCA, UNICEF România, 2017), p. 75.

²³⁵ <https://ro.usembassy.gov/ro/raportul-pentru-traficul-de-persoane-2020/>

²³⁶ SIMEV, 2020.

²³⁷ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240004191>

²³⁸ Asociația telefonul copilului

²³⁹ Violența psihologică cibernetică sau cyberbullyingul este definit de Normele metodologice din 27 mai 2020 de aplicare a prevederilor art. 7 alin. (1[^]), art. 56[^]1 și ale pct. 6[^]1 din anexa la Legea educației naționale nr. 1/2011, privind violența psihologică - bullying)

²⁴⁰ „Explorând izolarea: Autori și victime ale abuzului sexual on-line asupra copiilor în timpul pandemiei de COVID-19”, Europol, 2020 (disponibil la <https://www.europol.europa.eu/publications-documents/exploiting-isolation-offenders-and-victims-of-online-child-sexual-abuse-during-covid-19-pandemic>).

²⁴¹ În mod particular, Europol documentează o creștere alarmantă a cazurilor de abuz, inclusiv sexual, în mediul online, situație care a avut un răspuns imediat al Comisiei printr-o modificare legislativă (COM(2020) 568 final), care permite furnizorilor de servicii de comunicații să depisteze și să raporteze abuzurile sexuale asupra copiilor în mediul online. Din anul 2020 Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței domestice include obligația Ministerului Transporturilor, Infrastructurii și Comunicațiilor, „prin organismele aflate în coordonare responsabile de prevenirea, analiza, identificarea și reacția la incidente în cadrul infrastructurilor cibernetică” de a oferi „asistență practică autorităților centrale și locale în prevenirea și răspunsul la violența cibernetică” (art. 9).

²⁴² Art. 226 din Noul Cod Penal referitor la violarea vieții private (art. 226) este în curs de modificare pentru a include prevederi specifice referitoare la „divulgarea, difuzarea, prezentarea sau transmiterea, în orice mod, a unei imagini intime a unei persoane identificate sau identificabile după informațiile furnizate, fără consimțământul persoanei înfățișate, de natură să provoace acesteia o suferință psihică sau să aducă o atingere a imaginii sale”. http://www.cdep.ro/pls/proiecte/upl_pck2015.proiect?cam=2&idp=18140

fost modificată pentru a include conceptul de „violență cibernetică” între formele de violență domestică. Legea se referă însă doar la fapte care au loc între persoane care au calitatea de soți sau parteneri, foști sau actuali.

Identificarea/raportarea/auto-referirea cazurilor de copii victimă a violenței rămâne problematică²⁴³. În perioada 2014 – 2019, Telefonul Copilului 983 a fost implementat ca serviciu la nivelul tuturor DGASPC-urilor, iar numărul de sesizări a crescut cu peste 3000 anual²⁴⁴. În paralel funcționează și un alt serviciu telefonic cu caracter social (116 111) implementat de Asociația Telefonul Copilului. Potrivit site-ului 116111.ro al asociației, peste 100.000 de copii apelează anual^{245 246} numărul de urgență. Tot prin intermediul numărului de telefon 116 111 a fost creat un mecanism accesibil copiilor privați de libertate, pentru a putea depune plângeri legate de tortură și alte pedepse sau tratamente crude, inumane sau degradante, în cadrul unui parteneriat între Administrația Națională a Penitenciarelor începând cu anul 2018. În perioada 2014-2020, numărul petițiilor în domeniul copilului depuse la Avocatul Poporului a crescut semnificativ de la 77 în 2013, la 612 în 2019. Numărul de sesizări către Avocatului Copilului a crescut de la înființare, de la 18 în 2017 la 523 în 2019. Numărul de copii care au apelat la Serviciul de urgență 112 furnizat de Sistemul național unic pentru apeluri de urgență (SNUAU) pentru a raporta situații de abuz nu este disponibil și nu există o metodologie de preluare a apelurilor efectuate de copii.

Studiile arată că raportarea cazurilor de violență asupra copiilor este încurajată de campaniile de promovare a raportării. Persoanele adulte au fost vizate de campanii ale MAI care au avut ca scop conștientizarea efectelor negative ale tuturor formelor de violență, în timp ce elevii au fost vizați atât de campanii desfășurate de MAI cât și de activități coordonate de Ministerul Educației. În martie 2017, a fost lansată Campania globală împotriva violenței asupra copiilor care se desfășoară pe o perioadă de cinci ani. Scopul campaniei este acela de a influența în mod pozitiv viețile copiilor vulnerabili, contribuind în mod semnificativ la oprirea violenței asupra lor și la atingerea Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă.²⁴⁷ Împreună cu UNICEF și specialiști din ONG-uri și instituții publice, ANPDCA a desemnat o persoană la nivel guvernamental/focal point pentru coordonarea acțiunilor, a realizat un raport de autoevaluare cu privire la situația violenței împotriva copiilor și a stabilit obiectivele și un plan de acțiune pentru perioada 2018-2020.

În ceea ce privește prevalența comportamentului de hărțuire/intimidare în mediul școlar unele studii²⁴⁸ **situează România între primele 5 țări din Europa.** Potrivit acelorași surse unul din patru elevi de 15 ani din România raportează că a fost expus abuzului psihologic de mai multe ori pe parcursul vieții, 17% au fost expuși la abuz fizic, iar 7% la abuz sexual. Aproximativ 51% dintre victimele violenței în mediul școlar sunt de gen feminin, față de 49% victime de gen masculin.

²⁴³ Aspect identificat ca fiind problematic și în EU Strategy for the Rights of the Child

²⁴⁴ Date sondaj online cu personal SPAS colectate pentru Evaluarea implementării Strategiei Naționale pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Copilului 2014 – 2020 (p. 54).

²⁴⁵ <http://www.116111.ro/ce-este-116111>.

²⁴⁶ Statisticile Asociației Telefonul Copiilor par a susține concluziile specialiștilor cu privire la faptul că numărul real al copiilor victime ale infracțiunilor este mult mai mare decât cel înregistrat oficial.

²⁴⁷ România a fost una dintre primele țări care s-au alăturat în anul 2017 „Parteneriatului Global pentru Eliminarea Violenței asupra Copiilor”. În prezent România face parte din grupul de țări Pathfinder, care include statele care și-au asumat schimbarea legislației, politicilor și a normelor sociale legate de violență, respectiv să facă din siguranța copiilor o prioritate (<https://www.end-violence.org/pathfinding-countries>).

²⁴⁸ HBSC (2015). Raport de cercetare. *Comportamente de sănătate la copii și adolescenții din România*. Disponibil [online \(p. 159\)](#).

În mediul școlar s-au luat unele măsuri pentru combaterea fenomenului de bullying, însă nu există o analiză de impact al acestor măsuri. Pentru facilitarea identificării victimelor bullyingului în mediul școlar au fost elaborate norme metodologice de aplicare a prevederilor articolului din anexa la Legea educației naționale nr. 1/2011, privind violența psihologică²⁴⁹. Acestea includ prevederi specifice referitoare la raportarea cazurilor de violență. Numărul cadrelor didactice care au participat la cursuri de formare pe teme privind violența asupra copilului a crescut în mod constant, de la 12.519 în 2014-2015, la 21.229 în anul școlar 2019-2020. În pofida acestei creșteri, ținta fixată de Strategia anterioară, de 50% cadre didactice implicate în cursuri de formare pentru prevenirea violenței, nu a fost atinsă, la nivelul anului 2019 doar 18,33% fiind incluși într-un astfel de program de formare²⁵⁰.

Numărul de cazuri de violență asupra copilului înregistrate în sistemul judiciar a variat între aproximativ 2.400 și 2.850 în ultimii ani, cu predominanța infracțiunilor de tip sexual. Numărul copiilor implicați în proceduri judiciare în calitate de victime a variat în perioada 2014-2019, crescând de la 2.398 copii în anul 2014 la 2.851 în anul 2017 și scăzând apoi către sfârșitul perioadei (2.390 copii victime implicați în proceduri judiciare în 2019). Majoritatea acestor copii sunt fete (aproximativ 55%). Principalele categorii de infracțiuni comise împotriva copiilor în perioada 2014-2020 au fost actul sexual cu un minor²⁵¹, violul²⁵² și relele tratamente aplicate minorului²⁵³ dar și violența domestică, lovirea sau alte violențe, traficul de persoane sau coruperea sexuală a minorilor²⁵⁴.

Majoritatea copiilor nu au cunoștințe privind toate formele pe care le poate lua abuzul sexual²⁵⁵. Conform unui studiu recent, 4 din 5 copii nu știu că mimarea actului sexual, fără ca acesta să aibă loc, este o formă de abuz sexual. 70% dintre copiii chestionați nu știu că atunci când abuzatorul se dezbracă (parțial sau total) în fața lor este tot o formă de abuz sexual. O proporție similară a respondenților nu știe că obligarea sau invitarea copilului să vizioneze imagini sau/ și filme cu conținut sexual explicit este o formă de abuz sexual.

În linie cu Strategia UE pentru combaterea mai eficace a abuzului sexual asupra copiilor, eforturile de prevenire trebuie să țină cont de situația și de nevoile specifice ale diverselor grupuri de copii care sunt în mod deosebit vulnerabili la riscul de abuz sexual, cum ar fi copiii cu dizabilități, copiii care migrează (în special copiii neînsoțiți) și copiii victime ale traficului²⁵⁷.

3.3. Siguranța copiilor în mediul digital

„Copii știu (n.r. cum să folosească internetul) dar nu toți știu O.K” (citât copii)

²⁴⁹ Ordin nr. 4343/2020 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor art. 7 alin. (1[^]1), art. 56[^]1 și ale pct. 6[^]1 din anexa la Legea educației naționale nr. 1/2011, privind violența psihologică - bullying

²⁵⁰ Evaluarea implementării Strategiei Naționale pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Copilului 2014 – 2020, p. 88.

²⁵¹ Art. 220 Cod Penal

²⁵² Art. 218 Cod Penal

²⁵³ Transmonee Database, UNICEF, 2020.

²⁵⁴ Comitetul ONU privind drepturile copilului. (2017) Lista întrebărilor aferente celui de-al cincilea raport de țară a României, Anexa răspunsurilor României la lista de întrebări, p. 18.

²⁵⁵ (<https://worldvision.ro/cauze/protectiacopilului/campanie-impotriva-violentei-sexuale-asupra-copiilor/>).

²⁵⁶ Invitarea de către abuzator să atingă zonele intime ale corpului acestuia (3 din 5); faptul că acesta cere copilului să se dezbrace (parțial sau total) (3 din 5); forțarea copilului de a întreține relații sexuale, fără ca acest lucru să se întâmple (3 din 5); atingerea de către abuzator a zonelor intime ale propriului corp în fața copilului sau atingerea corpului copilului împotriva voinței acestuia (jumătate dintre copii); atingerea zonelor intime ale corpului copilului de către abuzator (40% dintre copii chestionați)”

²⁵⁷ Strategia UE pentru combaterea mai eficace a abuzului sexual asupra copiilor, https://ec.europa.eu/home-affairs/policies/internal-security/child-sexual-abuse_en

Accesul copiilor la servicii digitale aduce oportunități de utilizare a unor resurse globale de cunoaștere și interconectare, dar implică și riscuri. Fără să fie exclusivă, lista riscurilor cuprinde: expunerea la conținut inadecvat vârstei sau contacte inadecvate, inclusiv cu abuzatori, la forme de violență, daune de reputație asociate cu publicarea de informații personale sensibile fie public, fie prin rețele de comunicare inter-personală, pierderea controlului asupra managementului identității online, încălcarea confidențialității și divulgarea informațiilor despre locație sau utilizarea datelor personale ilegală sau cu consecințe psihologice negative. În acord cu recomandările *Strategiei UE privind drepturile copilului 2021-2024*, responsabilitățile pentru asigurarea unui mediu digital sigur pentru copii trebuie să fie asumate de companiile care administrează aceste servicii, părinți și adulți cu responsabilități de îngrijire a copiilor, profesori, precum și de stat care reglementează condițiile pentru funcționarea serviciilor digitale.

Dreptul la educație, la informație, la libera exprimare, la confidențialitate, la joc, odihnă, recreere, dreptul de a fi protejat împotriva tuturor formelor de exploatare rămân la fel de relevante în mediul virtual. Totuși, metodele pentru asigurarea lor trebuie adaptate la specificul mediului virtual. Drepturile copiilor trebuie protejate holistic și în mediul virtual, dar modalitățile de intervenție nu sunt întotdeauna facil de identificat, sistemul public este lent și reactiv în a le susține, iar prevederi legislative sunt doar parțial disponibile. Chiar și atunci când există anumite reguli, acestea nu sunt implementate consecvent. De exemplu, articolul 8 GDPR privind limita de vârstă de 16 ani pentru acordul în vederea prelucrării datelor nu este respectat unitar. În plus, gradul de alfabetizare digitală a părinților și adulților care lucrează cu copiii din România este scăzut, ceea ce limitează capacitatea de identificare și administrare corectă a riscurilor la care sunt expuși copiii.

Un raport din 2020²⁵⁸ arată că procentul copiilor din România care desfășoară diferite activități online este ridicat, dar că mulți dintre ei sunt prea puțin sau deloc protejați împotriva riscurilor și au uneori experiențe dăunătoare. Aproape o treime dintre aceștia apreciază că nu au suficiente abilități referitoare la aspecte precum: schimbarea opțiunilor cu privire la vizibilitatea informațiilor pe care le distribuie (30%), verificarea acurateții informațiilor disponibile online (31%), selecția informației pe care o distribuie (22%), administrarea costurilor de utilizare a serviciilor digitale (26%)²⁵⁹.

Numeroși copii au experiențe negative în mediul online și nu au un sprijin emoțional adecvat, sau de comunicare. Conform raportului anterior amintit, o treime dintre copii între 9 și 16 ani raportează evenimente cu un impact emoțional negativ în anul anterior anchetei²⁶⁰. Doar 39% au discutat despre acestea cu părinții, 43% cu prieteni de vârstă apropiată, iar 17% nu vorbesc cu nimeni despre experiențele lor negative. În ultimul an, ponderile copiilor de 12-16 ani care au accesat materiale online cu risc sunt semnificative (8% au vizionat materiale online cu privire la moduri de a-și produce rău, 12% materiale suicidale, 18% mesaje de ură pentru anumiți indivizi sau grupuri, 13% materiale care prezintă experiențe sub consumul de droguri, 18% imagini violente). Aproape o treime dintre copii au fost victime ale cyberbullying-ului și 19% raportează comportamente de agresiune față de alții, în anul anterior²⁶¹. De asemenea, copiii au semnalat și alte experiențe negative în mediul online, referitoare la

²⁵⁸ EU Kids Online 2020, Rezultatele unui studiu realizat la nivelul a 19 state, David Smahel, Hana Machackova, Giovanna Mascheroni, Lenka Dedkova, Elisabeth Staksrud, Kjartan Ólafsson, Sonia Livingstone și Uwe Hasebrink

²⁵⁹ Idem

²⁶⁰ Idem

²⁶¹ Un alt raport, U-Report, Cyberbullying, nereprezentativ statistic și derulat cu 294 de respondenți arată că 47% dintre respondenți au declarat că au fost măcar o dată în viață victime ale cyberbullying-ului; pentru 59% această experiență a avut loc prin aplicații de mesagerie privată; 71% cred că cyberbullying-ul între adolescenți este cel

utilizarea datelor lor personale sau la mesaje cu conținut sexual (un sfert dintre copii cu vârsta cuprinsă între 12-16 ani au primit în ultimul an mesaje cu conținut sexual, în ponderi mai mari fetele, iar 17% primesc cel puțin de câteva ori pe an cereri cu conținut sexual nedorite). Procente semnificative de copii raportează comportamente alterate ca urmare a utilizării internetului: 11% s-au deprivat de mâncare sau somn pentru a utiliza internetul, 14% au sacrificat din timpul necesar /dorit cu familia, prietenii sau temele. Controlul părinților asupra timpului petrecut de copii în mediul online este redus (46% dintre copiii cu vârsta între 9-16 ani spun că părinții nu vorbesc cu ei niciodată sau aproape niciodată despre modul în care folosesc ei internetul), iar implicarea prietenilor este și mai scăzută²⁶². Doar unul din cinci copii sunt cenzurați prin metode de control parental al conținutului, o proporție similară prin restricții de folosire a camerei, și doar 15% au restricții de utilizare a unei platforme sociale. Conform studiului „U-Report, siguranța online”, raportarea abuzului online de către copii este încă redusă, iar mulți copii nu sunt familiari cu metodele la care pot apela pentru a raporta astfel de evenimente (13% dintre copii și tineri nu ar raporta abuzul online, 25% nu sunt siguri și 61% ar raporta; 47% nu știu unde să raporteze abuzul online, 34% știu și 17% nu sunt siguri).

În anul 2020, Ministerul Educației a elaborat *Strategia de Digitalizare a Educației din România 2021-2027 SMART-Edu*, care a fost pusă în dezbatere publică, fără a fi aprobată până în prezent. Unul dintre capitoarele strategiei abordează securitatea cibernetică, protecția datelor, siguranța online și etica IT. Documentul strategic analizează multiple aspecte legate de asigurarea securității cibernetice și formulează obiective specifice centrate pe: desfășurarea procesului educațional online în condiții de securitate/protecție a datelor personale; pregătirea elevilor și a profesorilor pentru utilizarea internetului și a dispozitivelor educaționale într-un mod sigur; reducerea riscurilor legate de utilizarea mediului online (de tip cyberbullying, grooming, phishing); elaborarea de materiale de informare cu tematică legată de securitatea cibernetică, protecția datelor personale, siguranța online și etica IT; dezvoltarea unei infrastructuri capabile să susțină/faciliteze realizarea securității cibernetice²⁶³.

Informații online cu privire la drepturi, proceduri sau servicii pentru copiii implicați în proceduri civile, penale sau administrative nu sunt întotdeauna disponibile sau accesibile copiilor (în special copiilor cu dizabilități).

De asemenea, nu sunt colectate regulat sau sistematic date despre nevoile copiilor și despre experiențele acestora de-a lungul procedurilor civile, penale sau administrative²⁶⁴ – pentru care ar putea fi utilizate instrumente digitale.

4. Monitorizare, evaluare și indicatori

Progresul implementării Strategiei “Copii protejați, România sigură” și rezultatele obținute vor fi monitorizate și evaluate anual.

Sistemul de monitorizare și evaluare a strategiei “Copii protejați, România sigură” este construit pe baza unui cadru logic, prin care:

mai des întâlnit în cadrul rețelele de socializare - Facebook (69%) și pe Instagram (24%); 29% dintre fete și 16% dintre băieți au vrut să nu se ducă la școală, din cauza cyberbullying-ului.

²⁶² Raportul U-report on Cyberbullying arată că 79% dintre copii și tinerii respondenți nu știu dacă în România există o linie telefonică sau un serviciu la care pot apela dacă sunt victimă a violenței și a cyberbullying-ului.

²⁶³ <https://www.edu.ro/strategia-de-digitalizare-educa%C8%9Biei-din-rom%C3%A2nia-2021-2027-smart-edu-lansat%C4%83-%C3%AEen-consultare-public%C4%83>.

²⁶⁴ EU Justice Scoreboard 2020.

1. Obiectivele generale și specifice sunt măsurate prioritar prin indicatori de rezultat final, de tip cantitativ, care vizează toate măsurile din strategie circumscrise în cadrul obiectivelor respective. Indicatorii de rezultat final măsoară schimbări de lungă durată la nivelul bunăstării, calității vieții și exercitării drepturilor copiilor, care sunt influențate de o combinație complexă de politici și servicii.

2. Măsurile sunt urmărite prioritar prin indicatori cantitativi de rezultat. Indicatorii de rezultat măsoară rezultatele directe, pe termen scurt și mediu, obținute atunci când resursele sunt investite și activitățile prevăzute sunt desfășurate. Indicatori de rezultat măsoară numărul sau procentul specialiștilor angajați sau instruiți, al beneficiarilor unor servicii și produse sau al serviciilor și produselor nou create sau îmbunătățite în vederea susținerii exercitării drepturilor copiilor sau ale familiilor cu copii la nivel național.

3. Pentru anumite măsuri, nu este fezabilă stabilirea unor indicatori de rezultat, aceste măsuri fiind urmărite doar prin indicatori de performanță. Indicatorii de performanță urmăresc realizarea măsurilor la termenul specificat, prin valori de tip „da” sau „nu”, obținute ca urmare a procesului de raportare de către entitățile responsabile de implementare. Un exemplu de indicator de acest tip este indicatorul "pachet de servicii preventive de asistență stomatologică pentru copii inclus în contractul-cadru". Trebuie subliniat că toate măsurile vor fi urmărite în perioada 2022-2027 și prin indicatori de performanță, chiar dacă astfel de indicatori nu sunt specificați în Planul Operațional (pentru toate măsurile pentru care este posibil, este preferată includerea în Planul Operațional a unor indicatori cantitativi de rezultat sau de input).

4. "Intrările"/inputul sau resursele investite sunt urmărite prin valori monetare, acolo unde este cazul, ca parte a procesului de costificare a măsurilor.

Indicatorii de rezultat final, stabiliți la nivelul obiectivelor generale și specifice, sunt prezentați ca parte a Strategiei “Copii protejați, România sigură”, iar indicatorii stabiliți la nivelul măsurilor ca parte a Planului operațional.

Procesul de monitorizare va extrage informații atât despre progresul implementării măsurilor, prin indicatori de performanță, cât și despre dinamica indicatorilor cantitativi, la nivel de obiective și măsuri. În vederea monitorizării progresului implementării Strategiei “Copii protejați, România sigură”, va fi necesară: (i) circularea unor fișe de progres individualizate către toți actorii responsabili de coordonarea implementării măsurilor, cu lista tuturor măsurilor coordonate de instituția respectivă, și indicatorii de performanță asociați; (ii) solicitarea datelor cantitative de la instituțiile furnizoare de date, care pot fi, în unele cazuri, diferite de instituțiile care coordonează măsurile urmărite prin indicatorii cantitativi respectivi.

Fiecare obiectiv și măsură este surprinsă printr-un număr restrâns de indicatori (1, 2 sau 3 în cazuri excepționale).

În mod suplimentar față de indicatorii stabiliți ca parte a planului operațional, strategia “Copii protejați, România sigură” specifică 20 de ținte fixate în principal pe baza unor indicatori de rezultat final, sau, în câteva cazuri, pe baza unor indicatori de performanță despre care se consideră că au o importanță crucială în ansamblul politicilor pentru protecția drepturilor copilului. Monitorizarea atingerii acestor ținte va fi făcută pe tot parcursul implementării Planului operațional, chiar dacă termenul pentru realizarea lor este 2027, pentru a vedea dacă atingerea lor este realizată anticipat, devine mai probabilă sau mai puțin probabilă.

Sistemul de monitorizare și evaluare este detaliat într-un document distinct, care specifică responsabilitățile pentru furnizarea datelor, sursa de informație și data la care au fost stabilite valorile de referință ale indicatorilor, precum și definițiile indicatorilor care necesită clarificări suplimentare.

Vor fi elaborate rapoarte anuale de monitorizare. Va exista o auto-evaluare a implementării Strategiei “Copii protejați, România sigură” la mijlocul termenului de implementare, care va fundamenta o revizuire a Planului Operațional, în special cu privire la termenele de realizare și țintele măsurilor, și în cazuri excepționale cu privire la măsurile prevăzute. Va fi realizată o evaluare ex-post a Strategiei “Copii protejați, România sigură”, care va fundamenta următorul ciclu de planificare strategică.

5. Implicații juridice și bugetare

Consolidarea intervențiilor care vizează protecția și promovarea drepturilor copilului va implica și analiza și, după caz, îmbunătățirea legislației din domeniile social, educație, sănătate, afaceri interne, justiție și a altor acte normative relevante, după cum se menționează în cuprinsul Planului Operațional anexat Strategiei “Copii protejați, România sigură”, respectiv după cum ar putea rezulta, indirect, din implementarea măsurilor prevăzute în plan.

Punerea în aplicare a măsurilor preconizate în prezenta strategie va putea implica și adoptarea de acte administrative cu caracter normativ de către instituțiile vizate de implementarea acesteia.

Implementarea Strategiei “Copii protejați, România sigură” se va realiza în limitele strategiilor fiscal-bugetare pentru perioada 2022-2027. Pentru anumite măsuri, finanțarea se va asigura din bugetele instituțiilor responsabile, în limita sumelor aprobate anual pentru această destinație.

În vederea îndeplinirii obiectivelor prezentei strategii au fost avute în vedere și surse de finanțare alternative celor de la bugetul de stat, precum fondurile structurale aferente perioadei 2021-2027, inclusiv cele asumate prin PNRR sau finanțarea externă oferită de alte organizații/state (spre exemplu, UNICEF, Mecanismul financiar norvegian, etc.), cu atât mai mult cu cât România face parte dintre statele membre în care rata copiilor expuși riscului de sărăcie sau de excluziune socială este mai mare decât media UE (în perioada 2017-2019). Din aceste motive, România va trebui să aloce 5 % din Fondul Social European (FSE+) pentru combaterea sărăciei în rândul copiilor.

Metodele de calcul al costurilor utilizate pentru estimarea bugetului necesar pentru măsurile incluse în planul operațional au fost:

- de sus în jos “Top-Down”, algoritmic, sau parametric, metodă recomandată atunci când nu sunt disponibile informații în detaliu;
- de jos în sus “Bottom-Up” sau abordarea inginerescă, metodă recomandată când sunt disponibile informații în detaliu;
- “Work Forward, Work Back”, metodă recomandată în cazul în care proiectul are o dată scadentă specifică;
- pe baza activităților “Activity Based Costing”, metodă recomandată în situația în care există date exacte;
- prin analogie, respectiv prin comparare cu proiecte similare;
- judecata expertului “Expert Judgement”.

Pentru toate acțiunile incluse în Planul Operațional au fost stabilite elemente de cost dezagregate și a fost aleasă cea mai potrivită metodă de calcul a costurilor. Au fost avute în vedere costuri directe, costuri indirecte, costuri incrementale, costuri marginale și costuri de oportunitate.

6. Obiective generale și obiective specifice

Tabel 1 Obiective generale, obiective specifice și indicatori de monitorizare

Obiective generale	Indicatori OG	Obiective specifice	Indicatori OS
O.G. 1 Creșterea nivelului de participare a copiilor la luarea deciziilor care îi privesc.	Percepția copiilor privind implicarea în luarea deciziilor în diferite sfere decizionale (indicator calculat pe baza unei anchete cu copii, implementată de CE pentru copiii din sistemul de învățământ și DGASPC pentru copiii din sistemul de protecție specială 2022, 2024, 2026), în diferite sfere decizionale	O.S. 1.1 Creșterea gradului de conștientizare cu privire la dreptul copiilor de participare la luarea deciziilor în problemele care îi privesc	Număr de campanii naționale care promovează drepturile copilului — Număr de beneficiari ai campaniilor naționale care promovează drepturile copilului, pe tipuri Număr de servicii publice pentru copii la nivel județean care au mecanisme de consultare a copiilor în toate etapele deciziilor care îi privesc: DGASPC, ISJ, DJSP (indicator monitorizat de ANPDCA)
		O.S. 1.2 Creșterea gradului de participare activă și incluzivă a copiilor în toate etapele deciziilor care îi privesc	Număr de legi și documente de politici cu implicații asupra vieții copiilor, — elaborate și diseminate în formate prietenoase pentru copii, inclusiv în formate accesibilizate pentru diferite dizabilități Număr de petiții și plângeri privind încălcarea drepturilor copilului la nivelul fiecărui sector, dintre care petiții și plângeri soluționate

O.G. 2 Reducerea sărăciei și excluziunii sociale în rândul copiilor	AROE		O.S. 2.1 Reducerea sărăciei în rândul copiilor și creșterea accesului la servicii de calitate	AROP dezagregat pe nivel de urbanizare, dizabilitate
			O.S. 2.2 Reducerea inechităților care afectează copiii din grupuri vulnerabile	Rata de deprivare materială severă dezagregată pe nivel de urbanizare, dizabilitate
O.G. 3 Îmbunătățirea stării de sănătate a copilului		Rata mortalității infantile Rata mortalității prin cauze externe 5-18 ani Procentul populației de copii cu nevoi de asistență de specialitate nesatisfăcute, în funcție de tip și motiv (Eurostat, din 3 în 3 ani)	O.S. 3.1 Creșterea accesului la servicii de asistență medicală primară și de specialitate de calitate pentru toți copiii, cu accent pe serviciile preventive și pe copiii vulnerabili	Rate de vaccinare Procentul copiilor înscriși pe listele medicilor de familie Raportul dintre numărul anual mediu de examene medicale gratuite și numărul de copii Procentul populației de copii cu nevoi de asistență medicală nesatisfăcute
			O.S. 4.1 Îmbunătățirea accesului la educația incluzivă a copiilor din grupuri vulnerabile: mediul rural, CES/dizabilități, romi și altele	Număr de creșe pe medii de rezidență, tipuri de furnizori, durata programului și mărime a localității; Număr de grădinițe pe medii de rezidență, durata programului și mărime a localității; Raportul dintre numărul de profesori de sprijin și numărul de elevi cu dizabilități /CES
O.G. 4 Creșterea participării copiilor la o educație incluzivă de calitate		Rata de părăsire timpurie a școlii, pe medii de rezidență Rate de participare la educație, pe medii de rezidență, niveluri de educație și vârste	O.S. 4.2 Creșterea calității procesului educațional	Rezultate la teste naționale și internaționale, pe medii de rezidență

O.G. 5 Dezvoltarea unor mecanisme de protecție a copiilor împotriva violenței	Ponderea copiilor care raportează că au fost victimele unor forme de violență în anul anterior (indicator implementat de CE pentru copiii din sistemul de învățământ și DGASPC pentru copiii din sistemul de protecție specială) Număr de cazuri raportate în cadrul mecanismului național de identificare a cazurilor de violență asupra copilului	O.S. 5.1 Creșterea gradului de conștientizare a publicului larg în general și a copiilor în particular cu privire la formele de violență și impactul violenței asupra copilului	Număr de campanii naționale de conștientizare cu privire la formele de violență și impactul asupra copilului.
O.G. 6 Asigurarea unei justiții prietenoase pentru copii		O.S. 6.1 Asigurarea accesului copiilor la un sistem de proceduri penale, civile și administrative prietenos cu copiii și suportiv cu drepturile acestora	Număr de camere de audiere prietenoase cu copilul, care respectă standardele revizuite în acest domeniu, în concordanță cu recomandările internaționale. Număr de specialiști (polițiști, procurori, asistenți sociali și psihologi DGASPC) care lucrează cu copiii în proceduri penale, civile și administrative și care au cunoștințele și abilitățile necesare pentru a face justiția prietenoasă și accesibilă pentru copii, ca urmare a formării lor inițiale sau continue.
O.G. 7 Asigurarea accesului copiilor la servicii publice digitale în condiții de siguranță	Ponderea copiilor care raportează că au fost victimele unor forme de violență online în anul anterior (defalcare a indicatorului privind ponderea copiilor	O.S. 7.1 Creșterea capacității adulților de a sprijini utilizarea în siguranță a mediului virtual de către copii.	Procentul profesorilor cu competențe de bază în utilizarea ITC și instruiți cu privire la riscurile mediului online.

	care raportează că au fost victimele unor forme de violență)	O.S. 7.2 Creșterea siguranței utilizării mediului virtual de către copii	Număr de furnizori de servicii online care implementează mecanisme de — prevenție a abuzurilor asupra copiilor.
O.G. 8 Dezvoltarea capacității de proiectare a politicilor pe bază de dovezi	Număr de indicatori nou propuși în cadrul Strategiei “Copii protejați, România sigură” pentru care se colectează date în perioada 2022-2027	O.S. 8.1 Consolidarea cercetării și a sistemelor de monitorizare și evaluare pentru a fundamenta procesul de proiectare și implementare a politicilor	Număr de indicatori de monitorizare a Strategiei “Copii protejați, România sigură” raportați, în funcție de instituția care raportează datele.

LISTĂ ABREVIERI

AJPIS	- Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială
ANP	- Administrația Națională a Penitenciarelor
DGASPC	- Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
DJSP	- Direcția Județeană de Sănătate Publică
ISJ	- Inspectoratul Școlar Județean
MAI	- Ministerul Afacerilor Interne
MEd	- Ministerul Educației
OPA	- Organism Privat Acreditat