



European
Commission



Rețeaua UE de experți
independenți în domeniul
incluziunii sociale

Investiția în Copii:
Înteruperea Ciclului de Reproducere a
Dezavantajelor

[Un Studiu Asupra politicilor naționale](#)

România

Această publicație a fost elaborată pentru Comisia Europeană de către



© Ilustrația copertei: Uniunea Europeană

Nici Comisia Europeană, nici o altă persoană reprezentând Comisia nu este responsabilă pentru utilizarea informației conținută în această publicație.

Opiniile exprimate sunt exclusiv cele ale autorului și nu pot fi considerate ca reprezentative pentru Comisia Europeană sau ca poziție oficială a Statelor Membre.

Informații suplimentare referitoare la rețeaua de experți independenți sunt disponibile la:
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1023&langId=en>

© Uniunea Europeană, 2014

Reproducerea este autorizată cât timp sursa este citată

Investiția în Copii:

Înterupere ciclului de Reproducere a
Dezavantajelor

Un Studiu asupra Politicilor Naționale

LUANA MIRUNA POP

RAPORT NAȚIONAL - ROMÂNIA

Table of Contents

Acronime și abrevieri	7
Sumar.....	9
1. Evaluarea modului general de abordare și a guvernării în ceea ce privește problematica copiilor	15
1.1. Aranjamente instituționale în domeniul protecției copilului în România: în ce măsură putem vorbi de o strategie integrată, multi-dimensională a României?.....	15
1.2. O abordare din prisma drepturilor copiilor: putem vorbi de o generalizare a politicilor adresate copiilor și a respectării drepturilor acestora?	17
1.3. Echilibrul între politicile universaliste și cele selective	17
1.4. Implicarea copiilor și a altor părți direct interesate în proiectarea și implementarea politicilor de protecție a copiilor	18
1.5. Politici de răspuns la criză: impactul acestora asupra copiilor și politicile adresate copiilor și familiilor.....	18
2. Accesul la resurse adecvate	20
2.1. Accesul la, și participarea pe piața muncii	20
2.1.1. Tinerii și părinții: participarea pe piața muncii, sărăcia în rândul populației ocupate, și grupurile vulnerabile pe piața muncii	20
2.1.2. Măsuri active și servicii pentru creșterea gradului de acces la părinților la resurse adecvate și sustenabile.....	23
2.2. Beneficii monetare și în natură - instrumente de acces pentru familiile cu copii la standarde de viață adecvate.....	25
3. Accesul la servicii accesibile și de calitate	32
3.1. Educația timpurie.....	32
3.1.1. Politici publice în domeniul educației timpurii	32
3.1.2. Participarea preșcolară și grupurile dezavantajate	33
3.2. Educație primară și secundară	34
3.2.1. Participare, abandon și performanță școlară	34
3.2.2. Politici publice educaționale.....	35
3.3. Accesul la servicii de sănătate	36
3.3.1. Probleme legate de sănătatea copiilor și accesul la servicii medicale de bază	36
3.3.2. Politici publice: istorie și provocări actuale	38
3.4. Locuirea și mediul de viață al copiilor	39
3.5. Suport familial și alternative la serviciile de îngrijire a copilului în dificultate ..	40
.....	40

4. Adresarea sărăciei și excluziunii sociale în rândul copiilor în cadrul semestrului european	43
5. Mobilizarea instrumentelor UE relevante	47
Bibliografie	50
Anexa 1. O scurtă istorie instituțională în domeniul protecției copilului în România (1997 -2006)	52
Anexa 2. Instituțiile implicate în protecția copilului și programele anti-sărăcie	54
Anexa 3. Facilități educaționale, măsuri ale performanței educaționale și programe complementare pentru prevenirea abandonului școlar	55
Anexa 4. Accesul la resurse adecvate	58
Anexa 5. Accesul la servicii de calitate.....	78

Acronime și abrevieri

FSE – Fondul Social European

MMFPSV – Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Vârstnicilor

MEC - Ministerul Educației și Cercetării

MS – Ministerul Sănătății

INS – Institutul Național pentru Statistică

Sumar¹

Politicele și programe integrate pentru copil și familie lipsesc încă, iar programele destinate prevenirii și combaterii riscului de sărăcie și excluziune socială în rândul copiilor sunt 'împrăștiate' în cadrul diferitelor politici sectoriale și divizate la niveluri administrative diferite, fără o comunicare reală între actorii instituționali implicați în implementarea acestora.

În mod tradițional, protecția copilului în România s-a centrat asupra copiilor aflați în dificultate (cu accent pe copiii instituționalizați, respectiv pe dezinstituționalizare), fiind complet separată de politicile și programele de combatere a sărăciei și promovare a incluziunii sociale.

Protecția copilului și familiei, centrată pe prevenția abandonului și alternative la instituționalizare, a fost din start concepută ca un serviciu de decentralizat la nivel regional, de județ. În lipsa unor obiective operaționale clare care să ghideze strategiile regionale, și în condițiile resurselor financiare, administrative și umane inegal distribuite la nivel regional, decentralizarea a dus la o dezvoltare inegală a serviciilor de protecție a copilului.

Politicele anti-sărăcie și de promovare a incluziunii sociale au fost, pe de altă parte, din start în responsabilitatea administrației centrale; acestea sunt puternic distorsionate în favoarea beneficiilor sociale, cu un accent prea slab asupra serviciilor sociale, dezvoltarea cărora a fost sistematic amânată și întârziată.

Intervenție necesară – protecția copilului:

- Conectarea/ crearea unor relații instituționale între serviciile de asistență socială specializate și politicile/ programele de combatere a sărăciei și promovare a incluziunii sociale, prin promovarea unor structuri de cooperare inter-sectorială și între diferitele niveluri administrative, creând un cadru adecvat pentru o asistență socială comunitară integrată.

Politicele anti-sărăcie și de promovare a incluziunii sociale sunt mai degrabă de tip pasiv, oferind familiilor acces la resurse în special prin intermediul beneficiilor sociale. În timp ce copiii și tinerii sunt mai expuși riscului-de-sărăcie comparativ cu populația adultă, respectiv cu cea vârstnică, copiii sunt mult mai puțin protejați de către beneficiile sociale decât grupele de vârstă adulte. În plus, copiii se confruntă cu două riscuri suplimentare: (a) lipsa unor servicii de sănătate și educaționale adecvate și (b) faptul că în multe cazuri angajarea părinților nu garantează accesul la resursele minimale necesare.

Măsurile active în domeniul angajării sunt slabe și ineficace, ne-relaționate cu cerințele pieței muncii, și incapabile de a se adresa familiilor cele mai sărace, sau altor grupuri vulnerabile. Ceea ce face ca nevoia pentru măsuri active de integrare pe piața muncii să fie și mai mare, este o rată foarte mare de sărăcie în rândul celor care muncesc, ce afectează în special copiii. Datorită distorsiunilor pieței muncii - caracterizată de o informalitate ridicată, o pondere foarte mare a lucrătorilor familiali, respectiv a lucrătorilor pe cont propriu cu nivel educațional scăzut, și o puternică segmentare rural-urban - măsurile de activare trebuie cuplate cu politici în domeniul pieței muncii, astfel încât să poată fi identificate strategii eficiente de creștere a angajării formale și a beneficiilor asociate acesteia.

¹ Cititorii trebuie să țină cont că raportul a fost finalizat în septembrie 2013 și ca urmare nu include o analiză a datelor sau evoluțiilor în domeniul politicilor ulterioare acestei date.

Intervenții necesare – în domeniul pieței muncii și ocupării:

- Creșterea ocupării formale prin (a) amendare legislației în domeniul economiei sociale astfel încât definirea acestor structuri să fie mai cuprinzătoare (acoperind diferite forme de organizare non-profit și cooperative de producție, respective credit) și (b) descurajarea ofertei de forță de muncă informală prin intermediul unor motivatori pozitivi (de exemplu, prin adoptarea unor beneficii și credite introduse în sistemul de impozitare, prin acordarea unor pachete de asigurări sociale subvenționate și/ sau pre-plătite);
- Crearea unor legături funcționale între sistemul educațional și piața muncii pe de-o parte, și promovarea educației și pregătirii profesionale continue pe de altă parte;
- Creșterea capacității programelor de ocupare de a se adresa grupurilor marginale sau plasate în afara pieței muncii prin intermediul unor politici active, bazate pe contracte sociale, contracte de muncă pe durată limitată și consiliere/ suport personalizat, extins și în prima faza a perioadei de angajare.

Beneficiile sociale, exclusiv pensile de asigurări sociale, au oferit o protecție scăzută împotriva riscului de sărăcie și excluziune socială în perioada crizei economice. **În România copiii sunt și mai puțin protejați comparativ cu populația adultă prin sistemul de beneficii sociale.** În perioada de criză, alocația universală pentru copii și indemnizația de creștere a copilului până la vârsta de 2 ani (un beneficiu de asistență socială, parțial corelat cu veniturile anterioare pe piața muncii ale beneficiarilor) au reprezentat cele mai importante instrumente financiare de suport pentru familiile cu copii mici. Copiii peste 6 ani, și în special adolescenții, sunt categoriile de vârstă cele mai expuse riscului de sărăcie, în absența unui suport financiar adecvat.

Beneficiile de șomaj, ajutoarele de încălzire și beneficiile legate de participarea școlară reprezintă un suport important pentru familiile cu venituri reduse, dar nu reprezintă un suport semnificativ pentru segmentul cel mai sărac sau alte grupuri marginalizate.

Intervenții necesare – beneficii sociale:

- Menținerea beneficiilor monetare universalist-categoriale existente, ca singura compensație pentru lipsa serviciilor sociale și beneficiilor în natură în momentul de față;
- Creșterea valorii beneficiilor monetare destinate adolescenților și diversificarea beneficiilor în natură, în special cele asociate sistemului educațional și corelate cu participarea școlară;
- Îmbunătățirea accesului la beneficii pentru cei mai săraci 5%.

Serviciile educaționale pre-universitare au continuat să se deterioreze în perioada crizei economice și sunt din ce în ce mai puțin capabile să confere copiilor competențe de bază în domeniul cititului/ scrisului, matematicii și științei. Profesori sub-plătiți, în consecință demotivați și adesea slab pregătiți, școli sub-finanțate și procedee de predare rigide sunt principalele motive pentru o performanță scăzută a sistemului educațional românesc. În timp ce ratele de abandon școlar au scăzut, numărul copiilor neșcolarizați este în creștere. **Părăsirea timpurie a școlii, asociată cu calitatea scăzută a serviciilor educaționale, duce la creșterea polarizării copiilor în ceea ce privește nivelul educațional.** Cele mai afectate grupuri sunt copiii romi și cei ce trăiesc în mediul rural izolat sau în vecinătăți marginalizate/ segregate. Devine din ce în ce mai evident că în lipsa unui sistem adecvat de educație timpurie copiii provenind din familii sărace sau din zone de locuire sărace/ segregate nu au nici o șansă să intre într-o competiție corectă cu copiii proveniți din familii mai înstărite. În prezent studiile evidențiază faptul că în România participarea școlară începând cu nivelul pre-școlar nu reprezintă un predictor semnificativ al performanței școlare, în timp ce situația materială a familiei reprezintă un determinant puternic.

Intervenții necesare – educație:

- Dezvoltarea unui sistem eficace și adecvat de educație timpurie și îngrijire a copiilor mici, finanțat din surse bugetare multiple (educație, sănătate, angajatori, taxe locale, protecție socială);
- Creșterea calității educației prin: (a) inițierea unui proces de dezvoltare curriculară mai puțin expus corupției (mai transparent și competitiv); (b) identificarea unor modalități de atragere în sistemul educațional pre-universitar public a resurselor umane înalt calificate (de la motivatori financiari la alte beneficii ne-monetare); (c) introducerea unui sistem de monitorizare a performanțelor; (d) promovarea de-segregării;
- Diversificarea și generalizarea accesului la activități extra-școlare;
- Crearea unor legături strânse și sistematice între unitățile școlare, între acestea și piața muncii și organizatorii de cursuri de formare continuă, între școală și comunitatea locală în cadrul căreia aceasta funcționează;
- Extinderea educației continue, prin: (a) diversificarea programelor de formare continua și a programelor de calificare, și corelarea acestora cu cerințele pieței muncii și (b) prin crearea unei rețele integrate a furnizorilor de formare vocațională, școlilor profesionale și angajatorilor;
- Identificarea unor mecanisme fezabile de finanțare a studenților și studiilor universitare (access la credite pentru studenți și studii, facilitarea angajării temporare și cu jumătate de normă pentru studenți etc.).

Accesul la servicii medicale primare și de prevenție este inegal, afectând negative în special zonele rurale mai izolate, comunitățile sărace/ marginalizate și alte grupuri vulnerabile. Cele mai importante bariere de access la serviciile medicale de bază sunt insuficiența medicilor de familie, a cabinetelor de prim ajutor (în special în mediul rural) și costurile formale și informale. Copiii din mediul rural, copii ce trăiesc în comunități segregate sărace și cei provenind din familii sărace/ cu venituri reduse sunt cei mai afectați de lipsa de expunere la servicii medicale, în special cele de prevenție. Dintre toți copiii, adolescenții reprezintă pe departe cel mai ignorant grup în ceea ce privește prevenția îmbolnăvirilor și examenelor medicale de rutină.

Intervenții necesare – servicii medicale:

- Creșterea acoperirii cu servicii medicale primare, dublate de screening-uri medicale în școli;
- Creșterea/ îmbunătățirea acoperirii cu servicii medicale de urgență în mediul rural, în zonele izolate sau enclavele de sărăcie;
- Declararea serviciilor și programelor medicale de prevenție pentru copii o prioritate națională, și creșterea conștientizării necesității prevenției în special în rândul copiilor mai mari, respectiv adolescenților.

În final, comunitățile locale au nevoie de servicii integrate de asistență socială, de tip 'punct unic de lucru', capabile să (a) crească accesul celor mai vulnerabile grupuri, a săracilor și a populației din zone izolate la serviciile și beneficiile de asistență socială existente și (b) să ofere **o verigă de legătură între nevoile familiilor (cu prioritate centrate în jurul nevoilor copiilor), propriile resurse ale acestora (capital uman, abilități sociale, capacitate de planificare financiară, capacitate de a face față vulnerabilităților) și serviciile/ beneficiile existente.** Intervenția personalizată este crucială pentru creșterea și facilitarea accesului la servicii sociale de bază și programe de activare, în special în condițiile în care sistemul de servicii sociale este slab dezvoltat, deficitar și greu accesibil de către grupurile vulnerabile.

Intervenții necesare – servicii de asistență socială:

- Dezvoltarea unor rețele integrate de servicii de asistență socială, bazate pe 'puncte de lucru unice' comunitare, create în jurul echipelor deja existente la nivel local, implicate în administrarea/ implementarea venitului minim garantat și a beneficiilor familiale selective și capabile să faciliteze accesul la serviciile existente și personalizarea măsurilor de intervenție.

România dispune de un cadru legislativ satisfăcător în ceea ce privește dezvoltarea și reformarea diferitelor componente de protecție socială. Cele mai importante bariere în calea implementării eficiente a politicilor și programelor deja adoptate/ facilitate la nivel legislativ sunt (a) capacitatea administrativă scăzută la nivel central (datorată în principal unei dinamici crescute a schimbărilor instituționale și a ratei excesiv de mari de schimbare a funcționarilor publici în funcții de conducere, pe criterii politice) și (b) luptele politice frecvente, ce cresc riscul amânării reformelor sociale și întâzierii implementării programelor adoptate, crescând astfel și costurile sociale aferente.

Intervenții necesare – administrație publică:

- Creșterea capacității de monitorizare a programelor sociale la nivelul administrației publice;
- Promovarea cooperării instituționale inter-sectoriale și între diferitele niveluri administrative publice;
- Creșterea stabilității instituțiilor publice.

În România... în 2011

- 347.975 de copii trăiesc sub pragul de sărăcie absolută (stabilit la aproximativ 66 Euro/ lunț/ adult echivalent);
- O treime din populația trăind în sărăcie absolută sunt copii;
- Jumătate din populația trăind în sărăcie absolută sunt copii și tineri adulți sub 30 de ani;
- Incidența sărăciei severe (cu un prag de 46 de Euro/lună de consum pe adult echivalent) este dublă în cadrul populației tinere (15 -19 ani) comparative cu incidența în populația totală;
- 1 din 3 copii se află la risc-de-sărăcie;
- 1 din 2 copii se află la risc-de-sărăcie și excluziune socială;
- 1 din 4 copii se confruntă cu un risc-de-sărăcie persistentă (cel puțin trei ani consecutive la risc);
- Adolescenții sunt mai expuși riscului de sărăcie decât copiii sub 12 ani, respectiv sub 6 ani;
- 1 din 3 copii se confruntă cu deprivare materială severă;
- Mai puțin de 3 copii între 0 și 3 ani din 100 sunt înscriși într-un program formal de educație ante-preșcolară;
- 6 din 10 copii în vârstă de 3 ani sunt înscriși în grădinițe, comparative cu 4 din 100 în cazul copiilor Rromi;
- 5 tineri adulți din 10 sunt înscriși în programe de educație formală;
- Aproape 1 din 4 tineri adulți sunt șomeri;
- 400.000 de copii de vârstă școlară nu urmează cursurile școlare;
- două treimi dintre copiii din mediul rural nu sunt văzuți de un doctor atunci când sunt bolnavi;
- 4 din 10 copii din mediul rural nu au beneficiat de un examen medical de retina în ultimele 6 luni;
- 2 din 10 copii au beneficiat de teste de sânge în ultimele 12 luni;
- 2 din 10 copii în familiile sărace sunt sub-nutriți;
- 4 din 10 copii trăiesc în gospodări fără baie sau toaletă interioară cu apă curentă;
- 7 din 10 copii trăiesc în locuințe supra-aglomerate...

1. Evaluarea modului general de abordare și a guvernării în ceea ce privește problematica copiilor²

1.1. Aranjamente instituționale în domeniul protecției copilului în România: în ce măsură putem vorbi de o strategie integrată, multi-dimensională a României?

Bunăstarea copiilor în România, de la naștere până în momentul în care devin actori activi în cadrul societății, nu reprezintă nici obiectul vreunei strategii integrate, nici un punct de reper cuantificabil pentru vreo politică socială în mod special. Programele care adresează tangențial problematica sărăciei și excluziunii sociale a copiilor sunt încă 'împrăștiate' în cadrul diferitelor politici sectoriale și la diferite niveluri administrative.

Majoritatea tentativelor de integrare a acestora, de coordonare a eforturilor diferiților actori sociali implicați în proiectarea și implementarea acestora au avut – în cel mai bun caz – un impact foarte redus. O analiză succintă a principalelor documente naționale strategice, majoritatea precipitate de cerințele și strategiile europene, susțin această afirmație.

Principalul motiv pentru această 'abordare împrăștiată' a problematicii bunăstării copiilor este rata accelerată de schimbare a cadrului legislativ și instituțional a politicilor care se adresează diferitelor grupuri de risc. Copiii fac – într-o formă sau alta – obiectul programelor dezvoltate, administrate și implementate de administrația centrală și agențiile deconcentrate ale acesteia (Ministerul Educației și Cercetării, Ministerul Muncii, Protecției Sociale, Familiei și Vârșnicilor), de agenții naționale (Agenția pentru Protecția Familiei și Copilului, Agenția Națională pentru Minoritatea Rromă) și regionale, structuri decentralizate administrative la nivel județean și local.

Până de curând, protecția copilului a fost decuplată de strategiile anti-sărăcie și de promovare a incluziunii sociale. În ceea ce privește protecția copilului, de-a lungul ultimilor 20 de ani accentul politicilor și atenția politică s-au deplasat de la rezolvarea unor probleme presante – ca de exemplu condițiile adesea inumane din cadrul instituțiilor de asistență socială pentru copiii cu dizabilități sau abandonati – către prevenție, suport și consiliere în ceea ce privește abandonul, dar și în alte domenii legate de bunăstarea și drepturile copiilor (delincvență juvenilă, violență familială, abuzuri asupra copiilor, abuzuri economice, trafic de copii, consum de droguri, integrarea copiilor cu dizabilități).

Ca urmare, cel puțin la nivel legislativ și discursiv, accesul la servicii specializate de asistență socială a devenit un obiectiv important în domeniul protecției copilului, în special în perioada 2002-2009. **Perioada de pre-aderare, și primii ani după aderarea României la UE, până să își facă simțite prezența efectele crizei economice, a reprezentat cea mai prolifică perioadă în domeniul dezvoltării legislative a protecției copilului, dar și a serviciilor de asistență socială în general.**³ În această perioadă au fost adoptate standardele de funcționare și

² Cititorii trebuie să țină cont că raportul a fost finalizat în septembrie 2013 și ca urmare nu include o analiză a datelor sau evoluțiilor în domeniul politicilor ulterioare acestei date.

³ O serie de strategii naționale au fost elaborate în perioada 2006-2008 de către Direcția de Protecție a Copilului din cadrul MMPSFV. O Strategie Națională pentru Incluziune Socială a Tinerilor ce părăsesc, la 18 ani Sistemul Instituțional a fost aprobată și adoptată în 2006. În 2007 guvernul aprobă planul național referitor la abandonul copiilor. Un an mai târziu este elaborată și adoptată o strategie națională în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului pentru 2008-2013. În aceeași perioadă MMPSFV elaborează o propunere pentru

reglementările aferente funcționării serviciilor și instituțiilor de asistență socială și au fost înființate o serie de noi centre de suport pentru diferite grupuri vulnerabile, și în special pentru persoanele cu dizabilități.

Începând cu 2009, evoluțiile în domeniul protecției sociale au 'înghețat'; în timp ce Direcția Generală pentru Protecția Copilului și Familiei, structură județeană descentralizată, a continuat să dezvolte programe și strategii proprii și să acumuleze expertiză, rolul autorităților centrale s-a diminuat. Ritmul adoptărilor cadrelor și reglementărilor legislative a scăzut, iar noua structură constituită la nivelul administrației centrale, Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Familiei⁴ a jucat mai degrabă un rol pasiv în a promova o strategie națională, rezumându-se în perioada 2009-2012 la problematica violenței domestice⁵.

Evoluțiile din domeniul protecției copilului nu sunt geografic nici uniforme, nici consistente. În primul rând, acumularea competențelor este un proces lent, mai lent decât se preconiza inițial. Protecția copilului în dificultate este un domeniu relativ nou în peisajul legislativ și instituțional românesc, practic inexistent înainte de 1997. În plus, procesul de reorientare a atenției și obiectivelor politicilor în acest domeniu - de la rezolvarea unor probleme presante legate de copiii aflați în instituții rezidențiale la proiectarea unui spectru larg de servicii preventive și suport adresând diferiți factori de risc - s-a realizat într-un interval de timp relativ scurt, făcând dificilă acumularea rapidă a unei expertize și competențe în raport cu problematici specifice.

În al doilea rând, procesul legislativ a fost mult mai rapid decât procesul de cristalizare instituțională și dezvoltare a capacităților administrative, creând astfel un decalaj între cadrul legislativ și programele efective. Astfel, România a adoptat un cadru legislativ comprehensiv pentru dezvoltarea serviciilor specializate adresate copilului și familiei, în special în perioada de pre-aderare și imediat după aceasta, dar nu a manifestat voința politică de a identifica mecanisme și surse fezabile de finanțare și de întărire a capacității administrative în vederea implementării acestuia. Astfel, administrația centrală și guvernul au eșuat în a oferi un suport concertat autorităților locale și județene pentru dezvoltarea strategii și servicii consistente și în acord cu prioritățile naționale.

În al treilea rând, evoluțiile la nivel județean în domeniul protecției copilului și familiei sunt puternic dependente de veniturile/ bunăstarea județului. Încă de la început, protecția copilului și serviciile de asistență socială au fost gândite ca servicii descentralizate, la nivel județean. Această decizie, în absența unor mecanisme care să stabilească clar responsabilitățile și să identifice clar sursele de finanțare la nivel local, a avut o serie de neajunsuri care au afectat negativ viitoarele evoluții în acest domeniu (vezi anexa 1).

Un factor suplimentar care a contribuit la aceste dezvoltări inegale la nivel regional/ județean este *capacitatea redusă a agențiilor naționale responsabile* de planificarea strategică și coordonarea/ monitorizarea politicilor și programelor în acest domeniu.

planul național de acțiune pentru combaterea violenței familiale și abuzurilor asupra copiilor, pentru perioada 2009-2013.

⁴ În 2009 Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Agenția Națională pentru Protecția Familiei sunt unificate, și noua structură absoarbe și Centrul Pilot pentru Asistența Victimelor Violențelor Familiale și a Centrului de Informare și Consiliere pentru Familii.

⁵ O metodologie pentru prevenția și intervenția în cazul violenței familiale a fost aprobată de către guvern în 2011 (OU 49/2011). Un an mai târziu, în 2012, este aprobată Strategia Națională pentru Prevenirea și Combaterea Violenței Familiale pentru perioada 2013-2017. La momentul actual, aceasta este singura strategie legată, într-o oarecare măsură, de protecția copilului pentru perioada următoare.

1.2. O abordare din prisma drepturilor copiilor: putem vorbi de o generalizare a politicilor adresate copiilor și a respectării drepturilor acestora?

Inițial, autoritatea tutelară și protecția drepturilor copiilor au fost abordate, din punct de vedere instituțional, împreună și în cea mai mare parte dintr-o perspectivă juridică. Separate de alte programe pentru protecția copilului, acestea s-au constituit în servicii separate, sau departamente separate în cadrul structurilor administrației județene. Începând cu 2004 problematica drepturilor copiilor a fost activ absorbită ca bază a strategiilor și serviciilor de protecție a copilului la nivel județean. Programele de protecție a copilului și familiei continuă însă să fie decuplate de politicile anti-sărăcie și de promovare a incluziunii sociale. În timp ce primele se centrează asupra serviciilor de asistență socială specializate adresate copiilor în situații de risc, și sunt dezvoltate la nivel regional/ județean, cele din urmă se limitează la transferuri monetare⁶.

Programele de protecție a copilului sunt dezvoltate la nivel județean de către serviciile decentralizate și sunt implementate în special în orașele mari și municipii, cu capacitate administrativă și putere financiară mai ridicate. Cele două componente – serviciile de protecție a drepturilor copilului și programele anti-sărăcie – se intersectează numai în municipii și orașe reședință de județ, iar interacțiunea între Direcțiile Generale pentru Protecția Copilului și Familiei (structuri decentralizate) și agențiile deconcentrate ale MMFPSV⁷ este mai degrabă sporadică (vezi anexa 2).

1.3. Echilibrul între politicile universaliste și cele selective

Începând cu 2009, sărăcia și excluderea socială în rândul copiilor au fost adresate, aproape exclusiv, prin intermediul eforturilor de calibrare și creșterea a eficienței sistemului de beneficii monetare de asistență socială. Numai o parte dintre aceste beneficii vizează direct copiii sau familiile cu copii, în timp ce altele (precum VMG) sunt adresate persoanelor/ familiilor cu venituri reduse, fără a lua în considerare în mod special prezența copiilor în gospodărie. De exemplu, VMG a fost condiționat de prestarea muncii în favoarea comunității de către adulții de vârstă activă și fără un loc de muncă. În multe comunități acest aranjament, fără alte amendamente suplimentare, a fost de natură a afecta negativ tomii familiile cu copii.

Două concluzii pot fi formulate aici. **Preocupările din ultimii ani în domeniul protecției copilului s-au deplasat, în mare parte, către programele selective.** Copiii și familiile cu copii fac obiectul câtorva transferuri monetare și în natură selective, cu o eficacitate mai mare dovedită a beneficiilor în natură. Beneficiile universalist-categoriale (e.g. alocația pentru copii, laptele și cornul) deși limitate ca număr, s-au dovedit a fi mai eficace ca instrumente de combatere a sărăciei decât beneficiile selective înalt calibrate. **A doua concluzie importantă se referă la faptul că echilibrul, în cadrul politicilor de asistență socială, este puternic deplasat în favoarea beneficiilor și în defavoarea serviciilor.** Serviciile de asistență socială au fost mai degrabă ignorate în cadrul noii reforme a sistemului de

⁶ Acestea sunt în responsabilitatea MMPSFV, și implementare acestora se realizează la nivelul administrațiilor locale (municipii, orașe sau comune); ele sunt supervizate/ coordonate metodologic de Agențiile regionale (județene) de Plăți și Inspecție Socială. Majoritatea administrațiilor locale în mediul rural și în cazul orașelor mici, fac eforturi să implementeze aceste programe, datorită lipsei resurselor financiare și umane necesare. Ca urmare, capacitatea acestora de a dezvolta și finanța servicii sau programe centrate pe familie sau copil, în lipsa unui suport exterior, este foarte scăzută.

⁷ Mai mult, agențiile deconcentrate ale MMPSFV reprezintă mai degrabă extensia Agenției Naționale pentru Plăți decât Autoritatea Națională pentru Copil și Familie. Acest fapt este menit să slăbească și mai mult legătura funcțională între nivelul central și cel regional, județean.

asistență socială inițiată în 2011. Simultan cu aceste evoluții serviciile educaționale și medicale pentru copii au continuat să se deterioreze (datorită lipsei de finanțare, corupției, calității scăzute și accesului din ce în ce mai redus a unor grupuri vulnerabile). Serviciile preventive au fost în mare parte ignorate și primele la care s-a renunțat în perioada de criză.

1.4. Implicarea copiilor și a altor părți direct interesate în proiectarea și implementarea politicilor de protecție a copiilor

Printre cele mai active organizații non-guvernamentale se numără cele ce își desfășoară activitatea în domeniul protecției copilului; totuși majoritatea acestora sunt organizații internaționale și mai puțin constituite la nivel local. Implicarea în proiectarea și implementarea politicilor și programelor se limitează la câteva organizații non-guvernamentale puternic active în domeniu. Deși acestea se implică în procesele de consultare, adesea interesele și argumentele lor sunt ignorate, procesele de consultare fiind mai degrabă formale, fără consecințe concrete. Nevoia implicării copiilor, ca beneficiari direcți, este susținută numai la nivel declarativ, ca parte a documentelor naționale strategice. Acest nivel scăzut de implicare este consecința directă a două evoluții divergente: (a) o abordare înalt centralizată a reformei în asistență socială și (b) o evoluție inegală și marcată de puternice disparități regionale a programelor de protecție a copilului la nivel județean. Majoritatea consiliilor locale (cel puțin 90% dintre acestea) dispun de resurse bugetare locale limitate, adesea suficiente doar pentru a menține funcționarea la parametrii minimi a propriilor structuri administrative. În plus, nu există o cultură a participării iar mecanismele decizionale colective și participatorii sunt considerate o soluție costisitoare mai degrabă decât parte a unei soluții acceptate la nivel local. Lipsa unor servicii integrate la nivel comunitar care să constituie o verigă de legătură între decidenți și beneficiari cât și scandalurile permanente de corupție duc la întărirea acestei abordări și la creșterea apatiei și lipsei de putere resimțite de către indivizi și comunități.

1.5. Politici de răspuns la criză: impactul acesteia asupra copiilor și politicile adresate copiilor și familiilor

Politicile adoptate ca răspuns la criza economică în domeniul asistenței sociale și protecției copilului, s-au constituit mai degrabă ca un răspuns la nevoia identificată de a crește eficacitatea și eficiența transferurilor de asistență socială și de a reduce costurile, și așa scăzute, cu asistența socială. Pe scurt, răspunsul la criza economică a fost creșterea austerității fiscale, suplimentată de răspunsuri de urgență prin redefinirea beneficiilor selective în funcție de conjuncturi specifice (de exemplu, recenta decizie de introducere a ajutoarelor de încălzire și pentru consumatorii de energie electrică ca sursă de încălzire). Reforma sistemului de asistență socială (2010-2011) reflectă această poziție. Eforturile, deși niciodată substanțiale, realizate după 2002, de a dezvolta un sistem comprehensiv de servicii sociale, ca bază a unui cadru integrat de asistență socială, au fost abandonate cu desăvârșire odată ce efectele crizei economice au început să se resimtă. Efectele asupra copiilor au fost dramatice; în timp ce sărăcia monetară nu a crescut dramatic (cel puțin pentru copiii sub 6 ani), deprivarea materială și lipsa de acces la servicii de bază, și în special la cele de tip preventiv au crescut. Costurile sociale ale acestor deteriorări au început să devină evidente, continuând să crească costurile viitoarelor politici sociale.

Recomandările Comisiei Europene pentru România în 2013 au pus în evidență multe dintre aceste aspecte; altele însă au fost complet ignorate. Documentul favorizează problematica legată de piața muncii, cu accent pe nevoia de creștere a productivității, de integrare a forței de muncă vârstnică și tânără, și de implementare a unor măsuri de activare a grupurilor vulnerabile. Deși documentul recunoaște explicit nevoia de a adresa aspectele legate de sărăcia în rândul copiilor, recomandările se limitează la

(a) 'continuarea îmbunătățirii eficacității și eficienței transferurilor sociale'; (b) de 'finalizare a reformei serviciilor de asistență socială prin adoptarea legislației relevante' și (c) combinarea serviciilor sociale cu măsurile de activare. Unele dintre aspectele importante ignorate se referă la nevoia (a) de dezvoltare a serviciilor sociale de bază și creștere a accesului tuturor copiilor la acestea, prin garantarea unor pachete integrate de servicii, și (b) de garantare accesului tuturor copiilor, indiferent de vârstă, la servicii medicale preventive. Neadresată, problema accesului diferențiat și obstrucționat al copiilor la servicii sociale de bază de calitate devine sursă semnificativă de depreciere a capitalului uman.

Se impune adoptarea următoarelor acțiuni urgente pentru a depăși limitările instituționale și pentru a iniția un răspuns adecvat la riscurile de sărăcie și excluziune socială la care sunt expuși copiii în România într-o proporție îngrijorătoare:

- *Creșterea accesibilității serviciilor sociale de bază de către grupurile vulnerabile:* Corelarea nevoilor gospodăriilor sărace (cu accent pe nevoile copiilor), și a capacităților proprii ale acestora cu serviciile sociale și beneficiile existente. Multe familii ce se confruntă cu deprivarea monetară, în special cele în care nivelul educațional al membrilor gospodăriei este scăzut, trebuie să învețe să facă uz de serviciile existente, și așa insuficiente și de o calitate scăzută; acestea trebuie învățate să depășească costurile ascunse și indirecte asociate serviciilor de bază.
- *Facilitarea/ creșterea accesului copiilor la servicii medicale de bază și preventive și la servicii de educație timpurie; asigurarea de servicii sociale integrate și accesibile,* prin precipitarea sinergiei între diferitele sectoare ale protecției sociale, ar trebui să constituie un obiectiv prioritar al politicilor de incluziune socială adresate copiilor.
- *Restabilirea legăturii între beneficii și servicii sociale la nivel local,* prin creșterea centralității echipelor deja constituite la nivel local în vederea testării eligibilității pentru VMG și alte ajutoare selective, ca structuri esențiale pentru cristalizarea unei abordări individualizate a nevoilor gospodăriilor aflate în dificultate, cu accent pe nevoile copiilor.
- *Includerea consilierii individualizate în cadrul măsurilor de activare,* în special pentru grupurile vulnerabile și șomerii de lungă durată, și ca parte integrantă a pachetelor minime de servicii sociale furnizate la nivel local.
- *Creșterea angajării formale prin: redefinirea legislației referitoare la structurile economiei sociale astfel încât să cuprindă și alte forme cooperative de producție și credite (deosebit de utile în special în mediul rural) și descurajarea ofertei de forță de muncă informală prin introducerea unor beneficii destinate forței de muncă angajată, dar care se află sub pragul de sărăcie (credite prin sistemul fiscal, pachete 'pre-plătite' de access la diferite servicii sociale etc.).*

Deși aceste intervenții sunt cruciale, dezvoltarea unor strategii adecvate și eficiente de activare adresate grupurilor vulnerabile este un proces de durată, puternic dependent de configurația și dinamica pieței muncii. A transforma activitățile de muncă, în special munca necalificată într-o activitate recompensată adecvat, care să 'merite' prestată, este – de asemenea – un proces anevoios. **Ca urmare, obiectivul imediat al intervenției este acela de a utiliza la maximum resursele, instituțiile și cadrul legislativ existente, pentru a îmbunătăți accesul la resurse și servicii în special pentru copii, prin asigurarea unui pachet minim de servicii sociale și personalizarea suportului în funcție de nevoile individualizate, concomitent cu continuarea procesului de dezvoltare și creștere sistematică a calității serviciilor sociale de bază.** O componentă importantă în creșterea capacității administrative este dezvoltarea unui sistem de monitorizare a acestor procese, și a impactului acestora asupra copiilor, și în special a celor din mediul rural, asupra populațiilor de copii rromi și asupra tinerilor.

2. Accesul la resurse adecvate

2.1. Accesul la, și participarea pe piața muncii

2.1.1. Tinerii și părinții: participarea pe piața muncii, sărăcia în rândul populației ocupate, și grupurile vulnerabile pe piața muncii

Ocuparea. Rata de ocupare în România se află încă cu mult sub ținta stabilită de către România pentru 2017, în cadrul EU2020, și cu șanse reduse de a se atinge în 2017 această țintă. Totuși, rate de ocupare în rândul populației adulte (25-64 ani), deși mai scăzută decât media la nivelul UE, nu este nici pe departe printre cele mai scăzute rate în Europa (fig. 2.3, tabelul 2.1); în fapt, rata de ocupare în rândul adulților cu un nivel educațional scăzut (absolvenți de școală primară sau gimnazială) dar și în rândul absolvenților de studii superioare se plasează deasupra mediei europene (fig. 2.4).

Tinerii adulți (20-24 ani) se află într-o situație mai puțin favorabilă decât omologii lor europeni, cu excepția celor cu studii primare sau gimnaziale (fig. 2.1 și 2.2). Pentru acest grup de vârstă rata de ocupare a celor cu educație superioară a scăzut dramatic, cu 23,7 puncte procentuale, de-a lungul ultimilor cinci ani.

În România, ratele de ocupare nu spun însă nimic despre accesul la o piață de muncă formală și sigură.

Table 2.1. Ratele de ocupare, România și UE(27), în funcție de vârstă și cel mai înalt nivel educațional

	25- 64 ani				20-24 ani			
	România dif. 2012/ 2007 pp.	România 2012	Diferența Romania/ UE27 2012, pp.	Rata de creștere a numărului de angajați	România dif. 2012/ 2007 pp.	România, 2012	Diferența România/ UE27, 2012, pp.	Rata de creștere a numărului de angajați
Total	-1.4	68.7%	-2	-25.7%	-2.6	35.6%	-12.9	2.9%
L(0-2)	-0.7	53.1%	+0.2	-32.9%	+1.1	47.8%	+3.1	0.8%
L(3-4)	-0.7	67.4%	-5.6	-40.9%	-2.6	31.5%	-16.5	-3.9%
L(5-6)	-0.5	84.6%	+1.1	30.3%	-23.7	39.7%	-15.6	27.9%

Sursa datelor: Eurostat, lfsa_ergaed, lfsa_eegaed

Structura pieței muncii în România este puternic distorsionată în favoarea non-angajaților, și în mod special în favoarea lucrătorilor familiali neremunerați (vezi fig. 2.6 și 2.8). Mai puțin de trei sferturi din populația adultă ocupată (i.e. 71,2%), între 25 și 64 de ani este angajată, cu aproape 12 pp mai puțin decât media europeană. Proporția lucrătorilor pe cont propriu se plasează deasupra mediei europene, iar proporția lucrătorilor familiali neremunerați – 10.1% din totalul populației adulte ocupate – este de 10 ori mai mare decât media europeană. Ceea ce este și mai îngrijorător este faptul că această structură este persistentă, nemodificându-se substanțial în ultimii cinci ani (fig. 2.7).

Pentru **tinerii între 20 și 24 de ani** situația este și mai gravă. În primul rând **proporția angajaților în rândul acestora este și mai mică decât în populația activă totală**, în timp ce la nivel european proporția angajaților în rândul tinerilor este mai mare decât în populația adultă peste 25 de ani. În România numai 61,3% din populația tânără ocupată este angajată, comparativ cu 92.8% la nivel european (fig. 2.6). Proporția lucrătorilor pe cont propriu este dublă comparativ cu media europeană, în timp ce **proporția lucrătorilor familiali neremunerați este de 12 ori mai mare**

decât media europeană. Dinamica structurii ocupării pentru acest grup de vârstă indică o creștere a polarizării începând cu 2009: în timp ce proporția angajaților a scăzut cu 7 puncte procentuale, proporția lucrătorilor pe cont propriu a crescut cu 8 puncte procentuale (fig. 2.5). **Aproape jumătate din tinerii lucrători familiali europeni sunt români.**

Datele indică o **discrepanță mare între structura angajării în mediul rural și cea din mediul urban.** În primul rând, proporția angajaților este egală cu proporția lucrătorilor pe cont propriu, i.e. aproximativ 37%.; în al doilea rând, proporția lucrătorilor familiali în mediul rural ajungea la 27% în 2010, o proporție de 25 de ori mai mare decât în mediul urban (fig. 2.9). În plus, **gradul de informalitate în mediul rural** este estimat la aproximativ 62,4% din totalul ocupării, de 9 ori mai mare decât în mediul urban, de 6,6% (fig. 2.10).

Sărăcia și munca. Gospodăriile cu copii în întreținere sunt mai expuse riscului de sărăcie comparativ cu gospodăriile fără copii. În România incidența sărăciei în populația gospodăriilor cu copii este aproape dublă comparativ cu incidența în rândul gospodăriilor fără copii.

În cadrul gospodăriilor cu copii, cele având în componență 2 adulți și trei sau mai mulți copii sunt expuși în cea mai mare măsură riscului de sărăcie. Deși rata sărăciei a scăzut pentru această ultimă categorie cu aproape 6 puncte procentuale într-un singur an, în 2011 una din două persoane trăind în aceste gospodării se afla la risc de sărăcie.

O persoană din trei în cadrul gospodăriilor monoparentale se află la risc de sărăcie. Familiile monoparentale reprezintă singurul tip de gospodărie cu copii pentru care riscul de sărăcie a crescut în 2011 comparativ cu anul anterior, iar creșterea a fost dramatică, de 25% (fig. 2.11).

În general copiii sunt mult mai expuși riscului de sărăcie și excluziune socială. În 2011, în România unul din trei copii – i.e. 1,3 milioane de copii – se afla la risc de sărăcie, comparativ cu unul din cinci copii la nivelul Uniunii Europene; mai mult, unul din doi copii se află la risc de sărăcie și excluziune socială, o proporție aproape dublă comparativ cu media europeană (vezi fig.2.13).

Table 2.2. Indicatori de sărăcie, România, 2011

	La-risc-de-sărăcie	La-risc-de-sărăcie și excluziune socială	Sărăcia în rândul populației ocupate	Deprivare materială severă	Sărăcie persistentă
Total populație	22.2%	40.3%	19%	29.4%	16.7%
Copii sub 18 ani	32.9%	49.1%	30.7%*	35.8%	25%

* copiii aflați la risc de sărăcie trăind în gospodării cu o intensitate a muncii mai mare decât 'foarte scăzută'

Sursa datelor: Eurostat database, ilc_iw01, ilc_li02, ilc_peps60, ilc_mddd60

Ce impact are ocuparea în rândul părinților asupra bunăstării copiilor? În 2011 riscul de sărăcie în rândul gospodăriilor cu copii în care părinții muncesc este de 22% comparativ cu incidența în totalul gospodăriilor cu copii. Rata reducerii riscului de sărăcie – eliminând gospodăriile în care adulții nu muncesc – este de aproape 20%, comparativ cu o rată de 42% la nivelul Uniunii Europene (fig. 2.14 și 2.15). Cel mai mare impact al muncii asupra riscului de sărăcie se resimte în cadrul familiilor monoparentale, cu o reducere a riscului de sărăcie cu aproximativ 20 de puncte procentuale, o reducere de 45%, ușor mai ridicată decât cea la nivelul UE(27).

În plus, impactul asupra copiilor este mai redus comparativ cu impactul asupra tuturor membrilor gospodăriilor cu copii, ceea ce indică faptul că ocuparea în rândul părinților nu reprezintă, în sine, o garanție împotriva riscului de sărăcie în rândul copiilor.

România se confruntă cu cel mai ridicat risc de sărăcie în rândul tuturor tipurilor de gospodării în care adulții muncesc din întreaga Europă⁸. Statutul ocupării este semnificativ în acest sens. **Populația ocupată, dar nu angajată – i.e. lucrători pe cont propriu, lucrători familiali – se confruntă cu cel mai mare risc de sărăcie, de 10 ori mai ridicat decât în rândul angajaților** (fig. 2.12). Una din două persoane ocupate, care nu sunt angajate, se află la risc de sărăcie. În fapt populația ne-angajată dar ocupată are cel mai ridicat risc de sărăcie în România, mai mare decât în cazul șomerilor, populației ne-ocupate sau pensionate; această categorie reprezintă 9,4% din totalul forței de muncă active în mediul urban și 62,3% din totalul forței de muncă active în mediul rural.

Sărăcia în rândul copiilor care trăiesc în gospodării în care adulții muncesc variază de la 18,5% pentru gospodăriile cu intensitate de muncă foarte ridicată, până la 78,9% în cazul gospodăriilor cu intensitate redusă a muncii. În acest ultim tip de gospodării aproape 4 din 5 copii trăiesc la risc de sărăcie.

Bunăstarea copiilor în cazul gospodăriilor cu intensitate foarte scăzută a muncii este extrem de sensibilă la contextul economic. Această categorie este cea expusă riscului de sărăcie (fig. 2.16). În cazul copiilor proveniți din gospodării cu intensitate foarte ridicată a muncii riscul de sărăcie prezintă o stabilitate crescută, și nu a variat semnificativ în ultimii cinci ani. Situația copiilor în cadrul celorlalte tipuri de gospodării – cu intensitate scăzută, medie și ridicată – s-a deteriorat începând cu 2009, datorită crizei economice, constant. În general, incidența riscului de sărăcie în rândul copiilor trăind în gospodării în care adulții muncesc (mai puțin cele cu intensitate foarte scăzută a muncii) este de 30% (în 2011, vezi fig. 2.17), un procent ce nu este semnificativ mai redus decât în totalul populației copiilor, indiferent de tipul de gospodărie din care provin.

Dacă intensitatea muncii în gospodărie și statutul ocupațional al părinților corelează puternic cu riscul de sărăcie în rândul copiilor, nivelul educațional al părinților este un predictor și mai acurat. **Numai 1,8% dintre copii trăind în gospodăriile în care părinții au un nivel de educație superioară sunt expuși riscului de sărăcie, în timp ce 78,3% dintre copiii cu părinți care au finalizat cel mult ciclul gimnazial sunt expuși acestui risc** (fig. 2.18). În ultimii cinci ani riscul de sărăcie a crescut pentru copiii cu părinți de toate niveluri educaționale, dar creșterea a fost mai pronunțată în cazul copiilor cu părinți cu un nivel de educație scăzut (nivelurile 0 și 1, în definiția Eurostat-ului).

Indicatorul **deprivării materiale severe** a cunoscut o evoluție ușor diferită. În 2011 puțin peste trei sferturi dintre copiii cu părinți cu nivel educațional scăzut se confruntau cu deprivare materială severă, proporție aflată în scădere în ultimii cinci ani, o evoluție inversă comparativ cu cea a riscului de sărăcie (fig. 2.19). O excepție poate fi observată în cazul copiilor cu părinți cu studii superioare, pentru care rata deprivării materiale severe a crescut din 2007 (3%) până în 2011 (9,1%) cu peste 6 puncte procentuale. **Datele sugerează deci că familiile cu copii și cu un nivel superior de educație s-au confruntat, de-a lungul acestei perioade cu o scădere a stabilității financiare și o deteriorare sistematică a bunurilor de lung consum din cadrul gospodăriei.** Efectul acestei deteriorări și instabilități face ca aceste gospodării să devină, în timp, foarte sensibile la mici schimbări economice

⁸ Excepție face Luxembourg-ul, pentru gospodăriile monoparentale.

sau șocuri exogene. Această situație poate fi explicată prin dublarea ratei șomajului în rândul absolvenților de studii superioare comparativ cu 2007.

În final, ca o concluzie generală, deși adolescenții sunt mai expuși riscului de sărăcie comparativ cu alte categorii de copii, dar și cu populația de copii totală, copiii sub 6 ani suferă într-o proporție mai mare de deprivare materială severă. Copiii din mediul rural, cei din cadrul gospodăriilor în care adulții muncesc dar nu sunt angajați, din gospodăriile de șomeri sau cu părinți cu un nivel de educație scăzut reprezintă cele mai vulnerabile categorii de copii în raport cu riscul de sărăcie. Părinții cu un nivel de educație scăzut și care sunt lucrători familiali ocupă cea mai vulnerabilă poziție pe piața muncii.

2.1.2. Măsuri active și servicii pentru creșterea gradului de acces la părinților la resurse adecvate și sustenabile

Măsurile active de integrare pe piața muncii și strategiile de activare a grupurilor vulnerabile în raport cu piața muncii reprezintă una dintre componentele cele mai slab dezvoltate, dacă nu cea mai slabă, ale sistemului de protecție socială în România. Programele proiectate cu scopul explicit de a integra pe piața muncii șomerii, șomerii de lungă-durată, tinerii, segmentele sărace aflate în afara pieței muncii s-au diversificat în perioada de pre-aderare și imediat după aderare; totuși impactul acestora este extrem de scăzut (și greu de evaluat) iar fondurile bugetare alocate acestor programe încă foarte reduse și variabile.

O proporție considerabilă a forței de muncă ocupate (37% în 2010) lucrează în sectorul informal sau informal (conform lui Voinea și Albu, 2011). *Riscul de a lucra informal a fost estimat pentru persoanele tinere (15-24 de ani) ca fiind de 2,3 ori mai mare decât în populația adultă din grupa de vârstă 35-54 de ani.* Riscurile asociate cu munca informală sunt multiple. În primul rând, munca informală reflectă o vulnerabilitate pe piața muncii a celui care o prestează – în termeni de calificare, educație formală sau capacități sociale/ tehnice. Munca informală nu face decât să perpetueze și să adâncească aceste vulnerabilități. În al doilea rând, informalitatea este asociată cu instabilitatea locului de muncă. În al treilea rând, munca informală este sub-remunerată, crescând expunerea la riscul de sărăcie. În al patrulea rând, munca informală înseamnă lipsa asigurărilor sociale – pensii și asigurări de sănătate – crescând vulnerabilitatea indivizilor pe termen lung și în situații de urgență. În al cincelea rând, informalitatea crează și un handicap social.

Combaterea informalității a fost una dintre puținele lupte în care s-a angajat guvernul în 2012/ 2013; abordarea guvernului a fost însă de la bun început una punitivă. Creșterea controalelor, reglementarea muncii parțiale și a 'muncii cu ziua' poate fi parte a soluției, dar nu este suficient pentru a crea un sistem motivațional adecvat aducerii a 3 milioane de oameni din informalitate într-un sistem de muncă formal. Efectele pot fi mai degrabă negative asupra ocupării formale; nu este clar încă care sunt rezultatele acestei abordări bazate pe controale/ amenzi și reglementări stricte. Aceasta reprezintă una dintre cele mai importante provocări în ceea ce privește piața muncii în România, și în special în mediul rural. Singurele rezultate cuantificabile la ora actuală ale politicii guvernului sunt sumele plătite ca amenzi de către angajat și angajator.

Două beneficii sociale au un impact direct asupra pieței muncii. Unul se adresează explicit celor săraci, venitul minim garantat, iar celălalt este indemnizația de creștere a copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani.

Deși venitul minim garantat, adresat gospodăriilor sărace, include și o schemă motivațională pentru beneficiari pentru a stimula intrarea pe piața muncii, proporția celor care 'ies' din sărăcie prin integrarea pe piața muncii este extrem de mică. Schemele motivaționale, pentru cei marginalizați pentru a intra pe piața muncii

formale (practic inexistentă în mediul rural) sunt în fapt ineficace, cât timp nu sunt cuplate cu programe de activare, pentru a crește capacitatea acestor grupuri de a accesa piața muncii, de a-și crește angajabilitatea și oportunitățile de angajare. **O abordare integrată, care să includă suport și consiliere, și să se bazeze pe o rețea de servicii sociale capabile să 'ajungă' și la cele mai marginale grupuri, lipsește cu desăvârșire.**

În primul rând, programele existente sunt dissociate unele de altele. În al doilea rând, singurul program care are capacitatea de a se adresa celor mai marginale/ sărace persoane sau comunități – venitul minim garantat, împreună cu suportul pentru familii cu copii – este un program mai degrabă pasiv. *Echipele locale implicate în implementarea venitului minim garantat și a suportului familial pot deveni hub-uri importante pentru evaluarea nevoilor gospodăriilor, conectarea diferitelor programe existente, informarea și consilierea gospodăriilor în ceea ce privește alternativele existente, oferirea de suport familiilor pentru a identifica cele mai bune strategii (centrate pe copii) de a face față situațiilor cu care se confruntă.*

Cel de-al doilea beneficiu cu impact asupra deciziei individuale de intrare pe piața muncii este **indemnizația pentru îngrijirea copilului**⁹, un beneficiu încă extrem de generos, care a avut capacitatea de a absorbi în ultimii cinci ani o parte a șocului economic resimțit de către familiile cu copii mici; în 2011 beneficiul constituia, în medie, 25% din totalul consumului gospodăriilor care beneficiau de acesta, și puțin peste 30% pentru cele mai sărace 20% dintre gospodării. În 2011 beneficiul este amendat, pentru a crea un sistem motivațional eficace de stimulare a inserției pe piața muncii a părinților, înainte de împlinirea vârstei de 2 ani a copilului. Noul stimulent s-a dovedit a fi un succes: numărul indemnizațiilor pasive a scăzut cu 25% în timp ce numărul stimulentei de inserție a crescut cu 170% (fig. 2.29).

În România, **a avea în grijă copii sau adulți dependenți nu influențează negativ participarea pe piața muncii.** Rata de ocupare a părinților cu cel puțin un copil cu vârsta sub 6 ani (de 71,6%), deși puțin sub media europeană, este doar cu 1,2 puncte procentuale mai mică decât rata de angajare a adulților ce nu au copii mici în îngrijire (fig. 2.23 și 2.24). Incidența ocupării în rândul părinților adolescenților este apropiată de cea în populația europeană de părinți cu copii adolescenți. Pe ansamblu, diferența între ratele de ocupare a adulților cu copii în întreținere și a adulților fără copii este mai redusă în cazul României comparativ cu populația europeană (fig. 2.24).

Structurile formale de îngrijire a copiilor mici sunt încă insuficiente și insuficient dezvoltate, deci nu pot fi considerate ca reprezentând un stimulent pentru inserția pe piața muncii, respectiv o cauza a ratei de ocupare ridicată în rândul părinților cu copii mici. În ciuda cadrului legislativ comprehensiv existent, ce reglementează educația

⁹ Indemnizația de creștere a copilului, ce se acordă până la vârsta de 2 ani, respectiv 3 ani pentru copilul cu dizabilități, este unul dintre cele mai controversate beneficii din România după 1990. Pentru prima oară stabilit ca și beneficiu contributiv, este transformat în 2005 într-un beneficiu de asistență socială, ca un mijloc de a degreva bugetul de asigurări sociale de o cheltuială suplimentară. Ca o consecință, acesta este transformat într-un beneficiu cu nivel fix, devenind cel mai generos beneficiu de asistență socială. Datorită multiplelor contestări, în 2007 beneficiul este transformat într-un beneficiu mixt: cu nivel fix pentru beneficiarii cu venituri anterioare scăzute și proporțional cu veniturile anterioare pe piața muncii pentru persoanele cu venituri mai ridicate. În 2010 beneficiul este redus cu 15%, ca o măsură de austeritate fiscală, măsură susținută de Banca Mondială în cadrul proiectului de reformă a asistenței sociale. Beneficiul este re-adus la valoarea sa inițială în 2012. În 2011 beneficiul introduce două alternative posibile; părinții pot plăti pentru (a) un beneficiu de 2 ani, cu o limită superioară mai redusă sau (b) pentru un an de indemnizație, cu un prag superior mai ridicat, urmat de un an suplimentar de încasare a unui stimulent de inserție cu nivel fix pentru părinții care își reiau lucrul.

timpurie, creșele din România (destinate copiilor sub 3 ani) sunt încă foarte puține, acoperind cel mult 3% dintre copii cu vârsta cuprinsă între 6 luni și 3 ani (datele reflectă anul școlar 2011/2012). Facilitățile existente nu sunt adecvat dotate, sunt sub-finanțate și încă marcate de o abordare medicală în raport cu îngrijirea copilului mic (în ciuda noii legislații și reglementărilor stabilite prin diferitele norme metodologice ulterioare). Numărul grădinițelor este mai mare, totuși nu suficient de mare pentru a acoperi nevoia existentă; rata de înscriere în grădinițe a copiilor între 3 și 6 ani este de 82%. Aranjamente informale – familie sau bone – compensează în mare măsură această lipsă.

Flexibilitatea programelor de muncă și munca cu jumătate de normă sunt mai degrabă excepții în România decât caracteristici dominante în structura ocupării părinților cu copii mici. Angajarea cu jumătate de normă constituie în jur de 10% din numărul angajărilor (2012), o proporție stabilă de-a lungul ultimilor cinci ani, comparativ cu 20% la nivel european. Contractele de muncă cu durată limitată sunt mai puțin frecvente; acestea reprezintă 1,7% din totalul ocupării, un procent de opt ori mai mic decât la nivel european.

2.2. Beneficii monetare și în natură - instrumente de acces pentru familiile cu copii la standarde de viață adecvate

Programele destinate asigurării unor standarde de viață adecvate familiilor se bazează, aproape în exclusivitate, pe beneficii monetare. Oferta de servicii este inadecvată, iar măsurile active ocupare forței de muncă se numără printre cele mai ineficiente servicii, prin incapacitatea lor de a 'atinge' populațiile țintă¹⁰. Echilibrul deci este puternic deplasat în favoarea beneficiilor.

Pe lângă beneficiile monetare, România a instituit și câteva **beneficii în natură**, inclusiv subvenționarea unor bunuri/ servicii destinate copiilor în ciclurile preșcolare și școlare¹¹. Impactul general este relativ redus, totuși unele dintre acestea au un impact semnificativ asupra bunăstării familiilor cu copii. De exemplu, programul cornul-și-laptele, destinat copiilor din ciclul primar, are un impact mai mare asupra sărăciei absolute și a amplexării sărăciei decât oricare alt transfer monetar destinat școlărilor proveniți din familii cu venituri reduse (MMPSFV, Indicatori privind sistemul de protecție socială, 2011).

Transferurile monetare au un impact mai redus asupra riscului de sărăcie absolută în rândul copiilor decât în rândul adulților. Impactul agregat al beneficiilor sociale, exclusiv pensiile de asigurări sociale, asupra riscului de sărăcie a crescut ușor în ultimii ani, de la o putere de reducere a sărăciei de 19,7% (în 2007) la 23,7% (în 2011). Creșterea se datorează însă în mod special scăderii semnificativ mai accentuate a sărăciei în rândul populației vârstnice (peste 65 de ani) mai degrabă decât în rândul copiilor sau a populației tinere sau adulte. Impactul beneficiilor, exclusiv pensiile, este mai redus în cazul copiilor și a tinerilor decât în cazul adulților peste 25 de ani (fig. 2.26). La nivelul întregii populații europene puterea de reducere a sărăciei este mai mare în rândul copiilor decât a adulților, indicând o protecție mai

¹⁰ Unul dintre puținele servicii consistente oferite săracilor în multe municipii și chiar unele comune, începând de la mijlocul anilor 1990, este cantina socială. Totuși nu toate administrațiile locale au capacitatea de a organiza și susține financiar acest serviciu.

¹¹ Cupoanele sociale pentru cheltuielile cu creșa pentru familiile sărace, sunt încă prea puțin eficiente datorită numărului redus de creșe; EURO200, o subvenție acordată familiilor cu copii și venituri reduse pentru achiziționarea unui calculator, acoperă un procent foarte redus de copii de vârstă școlară; cornul-și-laptele, acordat în ciclul primar tuturor copiilor ce frecventează școala, a avut un impact mai ridicat; programul școală-după-școală, destinat copiilor din familii cu venituri scăzute sau copiilor rromi, un program aplicat selectiv și inconsistent încă; rechizite școlare pentru copiii cu venituri reduse.

ridicată a copiilor și familiilor cu copii prin intermediul sistemelor de beneficii sociale. Tinerii adulți reprezintă cea mai dezavantajată categorie în rândul adulților, atât în România, cât și la nivelul populației europene (fig. 2.26).

Programele destinate șomerilor acoperă 6.1% din chintila de consum cea mai săracă¹² și numai 1,8% din populația rromă, un grad de acoperire mai scăzut decât în totalul populației (de 3%) (fig.2.31). Datele indică faptul că majoritatea programelor, în cadrul cărora beneficiile fiind predominante, sunt canalizate cu predilecție către șomerii care au petrecut mai mult timp pe piața muncii. Generozitatea acestor beneficii, i.e. proporția acestora în totalul consumului gospodăriilor care beneficiază de acestea, este de 42% pentru cei mai săraci 20%, un procent relativ mare comparativ cu orice alt beneficiu social, cu excepția pensiilor (fig. 2.33).

Numai 1,3% din fondurile canalizate către programele destinate șomerilor sunt direcționate către populația rromă, comparativ cu 41,7% în cei mai săraci 20% (fig. 2.32). Beneficiile de șomaj acordate populației rrome sunt în medie mult mai mici decât cele primite de persoanele din chintila cea mai săracă, reprezentând aproximativ 20% din consumul gospodăriilor, mai puțin de jumătate din proporția pe care o ocupă beneficiul în consumul celor mai săraci 20%.

În general, beneficiile de șomaj au fost acordate – în 2011 și 2012 – unui procent de numai 40% din totalul șomerilor înregistrați. Ca urmare, acestea nu pot fi considerate un instrument eficace de protecție împotriva sărăciei pentru întreaga populație de șomeri, și în special nu pentru cei care s-au aflat pentru mult timp în afara pieței muncii. Totuși, atunci când sunt acordate, generozitatea lor este relativ ridicată comparativ cu alte beneficii sociale destinate populației adulte.

Asistența socială în România se bazează în principal pe un sistem de beneficii monetare, dintre care un beneficiu universalist – alocația de stat pentru copii - , un beneficiu categorial – indemnizația de creșterea a copilului până la vârsta de 2 ani/ stimulentele de inserție -, și patru beneficii selective importante – venitul minim garantat, alocația de suport pentru familii cu copii, ajutorul de încălzire și banii pentru liceu/ burse sociale. Eficiența sistemului de beneficii sociale a reprezentat obiectivul prioritar al reformei asistenței sociale în 2011 (L292/2011), reformă ce a ignorat – la momentul respectiv – nevoia de a dezvolta și relgmenta funcționarea serviciilor sociale¹³.

Numărul beneficiilor a fost redus, acuratețea focalizării acestora îmbunătățită substanțial, iar valoarea beneficiilor legată de indicele social de referință (ISR), introdus în 2002 ca instrument de calibrare a beneficiilor de șomaj; valoarea ISR nu a fost modificată deloc în ultimii 5 ani. Consecința acestui aranjament a fost înghețarea – în continuare – a valorii beneficiilor (valoarea majorității acestora nu a mai fost modificată începând cu 2009, cu excepția VMG a cărui valoare a fost indexată, independent de indicele social de referință, în perioada august 2013-ianuarie 2014). Ca urmare, numărul beneficiarilor s-a diminuat în cazul multor beneficii, datorită neindexării pragurilor de eligibilitate, diminuând astfel și puterea acestora de reducere a sărăciei.

Venitul minim garantat, beneficiu ce nu a fost proiectat ca suport familial, este cel mai important beneficiu selectiv direcționat către populația săracă. Acesta acoperă

¹² Bazate pe consumul, nu veniturile gospodăriei.

¹³ Reforma sistemului de asistență socială (L292/2011) a fost realizată cu ajutorul Băncii Mondiale, prin proiectul de Modernizare a Sistemului de Asistență Socială (2011). Reforma pornește de la constatarea că multe dintre beneficii se suprapun, altele sunt prea generoase (ca de de exemplu indemnizația de creștere a copilului mic, singurul beneficiu categorial important și alocația pentru copii), iar alte beneficii selective, sunt prost focalizate, ca de exemplu alocația suplimentară pentru familii și ajutoarele de încălzire.

12,7% din cea mai săracă chintilă și 26,7% din populația rromă (fig. 2.34). Beneficiul este puternic focalizat iar generozitatea acestuia depășește pe cea a indemnizației de creștere a copilului mic, beneficiu corelat cu veniturile anterioare pe piața muncii. Beneficiul reprezintă, în medie, între 20-23% din consumul gospodăriilor beneficiare (fig. 2.36).

Numărul beneficiarilor de VMG (fig. 2.27) a fluctuat în ultimii ani, datorită numeroaselor schimbări în implementare (introducerea de noi condiționalități, schimbarea actorilor instituționali responsabili cu administrarea beneficiului la nivel județean) și finanțare (recentralizarea beneficiului, în 2010). Datorită înghețării nivelului beneficiului dar și a pragului de eligibilitate pentru acordarea acestuia pentru în perioada 2009 -2013 (o creștere în două etape este preconizată – August 2013, respectiv ianuarie 2014), cheltuielile cu acest beneficiu au scăzut și ele, odată cu numărul beneficiarilor, ajungând în 2012 la 79% din valoarea cheltuielilor efectuate în 2010, în termeni reali.

Multiplele condiționalități fac ca acest beneficiu să fie prea puțin prietenos pentru copii. Unele administrații locale, în ciuda lipsei unei baze legale adecvate, au încercat să protejeze copiii din familiile beneficiare împotriva comportamentelor și deciziilor hazarduoase ale părinților (prin includerea automată a copiilor în programele de cantină socială, unde acestea există, prin acordarea ajutorului numai parțial, reflectând numărul copiilor în gospodărie).

Ajutoarele pentru încălzirea locuințelor pe perioada sezonului rece, gândite să compenseze liberalizarea progresivă a prețurilor la energie termică, au fost încă de la început diferențiate, și reglementate separat, în funcție de tipul de combustibil utilizat. Acest beneficiu selectiv se acordă diferențiat în funcție de nivelul veniturilor, inițial testarea veniturilor bazându-se integral pe declarații pe propria răspundere, transformându-se în 2011 în beneficii bazate pe testarea mijloacelor de trai, în cadrul reformei sistemului de beneficii sociale.

Numărul beneficiarilor a scăzut dramatic ca urmare a acestei transformări, ajungând în perioada 2011/2012 la puțin peste o treime din numărul beneficiarilor în iarna 2009/2010 (fig. 2.28). Numărul gospodăriilor care beneficiază de acest beneficiu a scăzut de la 4 milioane de gospodării în 2006 (aproape jumătate din gospodăriile din România) la 1,2 milioane în iarna 2011/2012.

În timp ce ajutoarele de încălzire reprezintă un suport important pentru familiile cu venituri reduse (reprezentând, în medie, 11,4% din consumul gospodăriilor beneficiare), cei mai săraci dintre săraci beneficiază doar parțial de acestea, deoarece mult dintre gospodăriile sărace nu au sisteme de încălzire¹⁴.

Abilitatea populației de a-și menține locuințele încălzite în mod adecvat a crescut sistematic începând cu 2007; simultan, proporția persoanelor care consideră că se confruntă cu greutăți financiare importante datorită costurilor legate de întreținerea locuințelor a crescut în perioada 2009-2011, cu excepția familiilor monoparentale (fig.2.37, 2.38 și 2.39).

În timp ce capacitatea de a face față cheltuielilor cu locuirea a cunoscut o polarizare în ultimii ani, capacitatea gospodăriilor aflate sub pragul relativ de sărăcie de a menține locuințele încălzite în mod adecvat a crescut, situația pentru aceste gospodării îmbunătățind-se chiar mai mult decât pentru totalul gospodăriilor. Familiile

¹⁴ Guvernul și-a anunțat intenția de a introduce, începând cu iarna 2013/2014, ajutoare de încălzire și pentru consumatorii de energie electrică ca și combustibil pentru încălzirea locuințelor. Această măsură este menită să restaureze echitatea în ceea ce privește utilizatorii diferitelor forme de încălzire a locuințelor, dar nu va ajuta, cel mai probabil, familiile foarte sărace să-și protejeze copiii de frigul din locuințe.

monoparentale reprezintă cea mai bine protejată categorie de gospodări, chiar și comparativ cu totalul familiilor monoparentale la nivel european (fig.2.38).

Indemnizația de suport pentru familii cu copii este un beneficiu direcționat către familiile cu copii și venituri reduse, iar nivelul acesteia este determinat de intervalul de venit în care se încadrează familia. În 2011 beneficiul este transformat dintr-un bazat pe testare administrativă a veniturilor într-un beneficiu bazat pe testarea mijloacelor prin intermediul anchetelor sociale. Acuratețea focalizării acestui beneficiu a crescut la 69,4% în 2011 (fig, 2.35). Ca o consecință a modificării procedurilor de testare a eligibilității numărul de beneficiari a scăzut cu 63% în timp ce acoperirea a scăzut de la 26% din populația celei mai sărace chintile în 2009 la 16,2% în 2011. Impactul datorat scăderii numărului de beneficiari este contracarat de generozitatea scăzută a beneficiului, variind între 4,1% în medie, din consumul tuturor gospodăriilor beneficiare, la 7,7% în populația rromă.

Alocația universală pentru copii, extrem de criticată de proiectul Băncii Mondiale pentru reforma sistemului de asistență socială în România pentru lipsa sa de focalizare și pentru faptul că 'adaugă 0,9% din PIB la factura de asistență socială' (Banca Mondială, 2011a:7), este singurul beneficiu universalist în România și printre cele mai sensibile subiecte de dispută politică în domeniul protecției sociale. Valoarea sa a fost întotdeauna redusă, până în 2007 când nivelul acesteia a fost crescut în mod diferențial, în funcție de vârsta copilului. Astfel că beneficiu pentru copiii în vârstă de până la 2 ani a crescut substanțial, ajungând la 51% din valoarea salariului minim, în timp ce beneficiul pentru copiii peste 2 ani a continuat să fie relativ scăzut (aproximativ 10 Euro/lună). În 2012 unul din zece copii beneficiau de această alocație.

Alocația pentru copii acoperă, direct sau indirect (prin intermediul unui membru al familiei care beneficiază) 4 din 5 persoane din totalul celor mai săraci 20%. Datorită nivelului crescut al contribuției pentru copiii sub 2 ani, beneficiul reprezintă aproximativ 10% din veniturile unei gospodării aflate printre cele mai sărace 20% gospodării; în concluzie, contribuția alocației pentru copii, deși nu la fel de generoasă ca și indemnizația pentru creșterea copilului, venitul minim garantat și beneficiile pentru încălzirea locuinței pentru familiile sărace, este cu mult mai semnificativă pentru bugetul familiilor aflate în prima chintilă de consum comparativ cu alte beneficii de asistență socială acordate familiilor cu copii (fig. 2.36).

Indemnizația de creștere a copilului / stimulentele de inserție este pe departe cel mai generos beneficiu în România; acest lucru se datorează faptului că este parțial corelat cu veniturile anterior obținute de beneficiar pe piața muncii. În ultima sa formă, ce include un stimulent substanțial pentru încurajarea intrării pe piața muncii înainte de împlinirea vârstei de 2 ani ai copilului, și posibilitatea de a alege o combinație între cele două beneficii asociate – indemnizația și stimulentele -, beneficiul a avut capacitatea de a inversa evoluția precedentă ce favoriza amânarea intrării pe piața muncii (fig. 2.29).

Beneficiul a avut un real impact asupra veniturilor familiei în decursul ultimilor ani, începând cu 2009 când s-au resimțit în România efectele crizei economice. În 2001 reprezenta, în medie, 26% din bugetul beneficiarilor; pentru segmentul cel mai sărac (i.e. prima chintilă de consum) proporția ajungea la 35,6%. Generozitatea acestui beneficiu pentru populația rromă este similară, acesta reprezentând puțin peste o treime, în medie, din consumul familiilor beneficiare.

Este interesant de remarcat **contribuția diferitelor beneficii și programe la reducerea sărăciei absolute**. În primul rând, impactul programelor de activare și destinate creșterii accesului pe piața muncii și șomerilor asupra celor mai săraci 5% din populație este sesizabil numai prin intermediul transferurilor monetare. Nici un alt program destinat pieței muncii (în particular programele active pentru creșterii ocupării) nu au vreun impact semnificativ asupra acestei categorii. Acest fapt pare să

sustină concluzia, deja formulată, conform căreia aceste programe nu au capacitatea de a ajunge la cei mai săraci dintre săraci, parte a unor grupuri vulnerabile semnificative în raport cu piața muncii. Puterea acestora, incluzând beneficiile monetare, de a reduce sărăcia absolută era, în 2011, de 11%.

Indemnizația de creștere a copilului, cu o putere similară de reducere a sărăciei, de 11%, are o capacitate mai scăzută de a reduce adâncimea sărăciei. Faptul că în ciuda nivelului generos al beneficiului, capacitatea sa de reducere a sărăciei absolute este relativ modestă semnaleză o acoperire relativ scăzută a persoanelor aflate în sărăcie absolută. Același lucru se constată în ceea ce privește ajutoarele de încălzire, în mod special cele destinate consumatorilor de gaze naturale ca sursă de încălzire a locuinței.

Tabelul 2.3. Impactul diferitelor categorii de beneficii sociale asupra sărăciei absolute, a adâncimii sărăciei și inegalității¹, 2011

	Rata de reducerii a sărăciei*	Rata reducerii adâncimii sărăciei	Rata de reducere a inegalității**
Total protecție socială	86%	95%	41%
Asigurări sociale	82%	94%	36%
Programe și beneficii legate de piața muncii	11%	18%	2%
Beneficiile de șomaj	11%	18%	2%
Asistența socială	47%	67%	9%
Alocația pentru copii	24%	36%	3%
Indemnizația de creștere a copilului	11%	10%	1%
Stimulentul de inserție	2%	<10%	<1%
Indemnizația pentru suportul familial	4%	<10%	<1%
Venitul minim garantat	12%	25%	1%
Ajutoare de încălzire pentru lemne	2%	<10%	<1%
Ajutoare de încălzire pentru gaze	0%	<10%	<1%
Ajutoare încălzire pentru sisteme de încălzire centrală	2%	<10%	<1%
Beneficii legate de participarea școlară	7%	10%	1%
Beneficiul pentru persoanele cu dizabilități	11%	<10%	1%

* O rată a sărăciei absolute este utilizată, cu o valoare în 2011 de 5%; pragul de sărăcie absolută pentru 2011 era echivalentul a 46 de euro/ pe adult echivalent

** Utilizând coeficientul Gini

¹ Impactul este calculat prin simularea absenței fiecărui beneficiu/ program

Sursa datelor: datele se bazează pe raportul MMPSFV (2012), Indicatori Statistici corespunzătorii anului 2011 privind sistemul de protecție socială în România, tabelul 11 (pp.38-40)

Dintre toate beneficiile de asistență socială, alocația universalistă pentru copii are cea mai mare capacitate de a reduce sărăcia absolută, adâncimea sărăciei absolute și inegalitatea. Următorul beneficiu cu impact ridicat asupra populației aflate în sărăcie este venitul minim garantat, cu o putere de reducere a sărăciei de 12% și a adâncimii sărăciei de 25%. În fapt, alocația pentru copii este cel mai puternic instrument de reducere a adâncimii sărăciei, mai puternic decât venitul minim garantat, în ciuda înaltei focalizări a acestuia din urmă; acest fapt indică o acoperire relativ deficitară a celor mai săraci 5%¹⁵.

Din categoria beneficiilor condiționate de participarea școlară, laptele-și-cornul are cel mai important impact asupra celor mai săraci dintre săraci. Din nou, acest fapt

¹⁵ Este adevărat că în România adâncimea mediană a riscului-de-sărăcie (bazată pe un prag de sărăcie relativ) are cea mai ridicată valoare, comparativ cu orice altă țară europeană.

sugerează că incidența beneficiilor monetare pentru școlari (bani de liceu și bursele sociale) au o incidență redusă în cadrul acestei categorii de venit.

Concluzii generale:

- Una dintre cele mai îngrijorătoare concluzii este faptul că ocuparea în rândul părinților cu copii în îngrijire are un impact relativ scăzut asupra riscului de sărăcie a copiilor (vezi tabelul 2.2). În ciuda precarității aranjamentelor instituționalizate formale pentru îngrijirea copilului mic și a inflexibilității pieței muncii, incidența muncii în rândul părinților sau a celor care au în familie persoane adulte dependente este mare, chiar și comparativ cu multe alte țări europene. Acest ultim fapt reprezintă o pre-condiție importantă în asigurarea unui access adecvat la resurse pentru copiii; din nefericire nu este însă și o condiție suficientă. **A munci fără a fi angajat, cu un nivel redus de educație, muncind un număr mai mic de ore decât o normă întreagă și locuind în mediul rural 'aruncă' copiii aflați în gospodărie direct în sărăcie.**
- Riscul deprivării materiale a crescut, pentru copii cu părinți care muncesc, într-un ritm mai accelerat decât riscul sărăciei monetare în ultimii ani.
- Cele mai importante beneficii sociale în perioada crizei economice, în termenii impactului acestora asupra sărăciei, în special a sărăciei absolute, sunt și cele mai controversate, i.e. alocația universală pentru copii și indemnizația de creștere a copilului până la vârsta de 2 ani. Ambele s-au constituit ca un suport foarte important pentru familiile cu copii mici. Alocație pentru copii, urmată de VMG și indemnizația de creștere a copilului a avut și cel mai important impact asupra celor mai săraci 5%. **Copiii mai în vârstă au fost în această perioadă mai expuși riscului de sărăcie, datorită lipsei unui suport financiar substanțial similar.**
- Programele active destinate șomerilor, cele destinate prevenției abandonului școlar, indemnizația de creștere a copilului și ajutoarele pentru încălzirea locuinței nu acoperă adecvat persoanele aflate în sărăcie absolută. Această populație este într-o proporție semnificativă marginalizată în raport cu piața muncii, adesea fără un domiciliu legal sau documente de identificare, lipsiți de sisteme de încălzire în locuințe, cu copii care nu frecventează școala sau abandonează timpuriu școala.

Domenii în care sunt necesare intervenții urgente:

- Pentru **identificarea strategiilor de creștere a ocupării formale, care să ofere o remunerare sau beneficii adecvate, în special în mediul rural; posibile intervenții:**
 - Creșterea șanselor copiilor din mediul rural de a frecventa liceele/ școlile profesionale;
 - Crearea unui contact sistematic între liceele și școli profesionale și piața muncii locală/regională (tîrguri de muncă, prezentări ale specialiștilor pe piața muncii în cadrul școlilor, consiliere profesională în școli cu implicarea actorilor relevanți pe piața muncii, internship-uri pentru elevii din anii terminali);
 - Creșterea ocupării formale, în special în mediul rural prin (a) modificarea legislației economiei sociale pentru a acomoda o varietate mai mare de forme de cooperare și asocieri lucrative etc., (b) asocierea unor beneficii de asigurări sociale, credite fiscale, subvenții pentru investiții în locuințe/ sisteme de încălzire, cu munca formală și (c) introducerea unor contracte de activare (între oficiile regionale pentru ocuparea forței de muncă, primării, beneficiari și alți furnizori de servicii sociale) ori de câte ori posibil, pentru a stimula o abordare personalizată de asistență socială în special pentru familiile cu o intensitate a muncii foarte redusă sau de șomeri (pentru beneficiari de VMG, ai indemnizației pentru suport familial etc.);
 - Creșterea mobilității pe și a pieței muncii: prime de mobilitate, credite pentru cumpărarea de locuințe, pachete de asigurări sociale 'pre-plătite' pentru

lucrători pe cont propriu, antreprenori din mediul rural sau alte grupuri vulnerabile;

- Pentru **adresarea stabilității financiare a familiilor cu copii mai mari**: cea mai ușoară modalitate de a ajuta această categorie este prin intermediul diversificării beneficiilor/ serviciilor în natură, și în special a celor de tip școlar extra-curricular, pentru copiii de toate vârstele școlare, având în vedere că pentru o treime dintre forța de muncă ocupată beneficiile din munca nu sunt adecvate unui trai minim decent.
- **Pentru a diversifica și a crește numărul beneficiilor în natură/ sau beneficiilor fiscale cu scopul de a îmbunătăți condițiile de viață ale copiilor** (locuire și mediul înconjurător imediat): credite subvenționate pentru îmbunătățirea locuințelor, izolarea termică a acestora, expandarea și reabilitarea stocului de locuințe sociale etc.
- **Pentru a constitui echipe de intervenție urgentă care să aibă ca obiectiv creșterea gradului de acoperire a enclavelor de sărăcie și comunităților marginale cu servicii sociale de bază – de îngrijire medicală și educație timpurie**; prin aceasta se pot realiza: **identificarea unore strategii de îmbunătățire a condițiilor de viață** (locuire, încălzire, nutriție), **identificare unor modalități de a depăși barierele de 'ieșire din comunitate'** (lipsa documentelor de identificare oficiale, lipsa unui domiciliu legal, problema locuirii adecvate, lipsa încălzirii și a altor utilități publice, riscurile de infestare, lipsa responsabilității consiliilor locale pentru spațiile publice din jurul acestor zone de locuire etc.), stabilirea unor modalități pentru situațiile specifice comunității de a accesa resursele și serviciile existente la nivelul localităților și județelor (accesul copiilor în școlile din vecinătate, obținerea unor beneficii sociale pentru care sunt eligibili etc.)

3. Accesul la servicii accesibile și de calitate

3.1. Educația timpurie

Educația timpurie s-a dovedit a fi nu numai unul dintre cei mai importanți predictorii ai dezvoltării cognitive, dar și o parte importantă a soluției multor probleme legate de bunăstarea copiilor mici.

În *primul rând*, reprezintă – împreună cu alte strategii medicale de intervenție preventivă – un bun instrument al politicilor publice de control și scădere a mortalității infantile, a mortalității copiilor preșcolari și a ratelor de mortalitate datorate accidentelor. România are cele mai mari rate de mortalitate infantilă și de mortalitate în rândul copiilor sub 5 ani din întreaga Uniune Europeană (fig.3.1, 3.2 și 3.3; vezi și UNICEF, 2012; UNICEF, 2013).

În al doilea rând, poate avea rolul – împreună cu alte servicii preventive și de consiliere – de a preveni abandonul familial și abuzurile/ violența în familie. Numărul copiilor abandonați a crescut în ultimii trei ani, cu aproape 12%; 60% dintre aceștia au fost abandonați în 2012 direct în maternități (fig. 3.7). Violența în familie și abuzurile asupra copiilor pot fi ușor depistate și prevenite prin intermediul creșelor și grădinițelor.

În *al treilea rând*, servicii de educație timpurie consistente și generalizate pot duce la prevenția abandonului școlar în viitor, având capacitatea de a omogeniza viitoarea populație școlară din punct de vedere al cunoștințelor și al dezvoltării cognitive, crescând și probabilitatea unor performanțe școlare superioare începând cu ciclul primar. Educația pre-școlară s-a dovedit a fi un factor semnificativ în prevenirea abandonului școlar ulterior și, cel mai important, un factor de stimulare a înregistrării școlare în ciclul primar.

În *final*, instituțiile educaționale reprezintă importante centre de socializare, de formare a unor deprinderi social valorizate și sănătoase și nu în ultimul rând de educare atât a copiilor cât și a părinților. Acestea pot deveni porți de acces pentru copiii proveniți din familiile dezavantajate către servicii de sănătate primare și prevenitive, către o nutriție adecvată și confort psihologic, în absența unor rețele comprehensive de servicii sociale la nivel local, în special în mediul rural.

3.1.1. Politici publice în domeniul educației timpurii

Argumentele de mai sus, ce susțin importanța educației timpurii au fost articulate pentru prima oară în România în 2007, când a fost adoptată prima strategie pentru educația timpurie și, ceva mai târziu în 2009, într-o propunere de politică publică de inițiere a cadrului de reformă legislativă și instituțională a educației timpurii, elaborată de către Ministerul Educației și Cercetării (MEC, 2009). Deși în 2008 a fost adoptată o curiculă pentru educația timpurie (MEC, 2008), cadrul legislativ pentru dezvoltarea acestor servicii a fost stabilit abia în 2011, prin noua lege a educației (L1/2011). Educația timpurie a fost inclusă ca parte a 'educației continue de-a lungul vieții' prin două componente: educația ante-preșcolară¹⁶ și educația preșcolară, la nivel de grădiniță.

¹⁶ Statul își arată, în principiu, suportul pentru educația ante-preșcolară, prin introducerea așa-numitelor 'cupoane sociale', oferite în funcție de nivelul veniturilor familiei. OG 1252/2012 stabilește metodologia de organizare și funcționare a instituțiilor educaționale ante-preșcolare. Părinții cu venituri cumulative mai mari de 150 de Euro (700 lei) plătesc 20% din costuri destinate meselor copiilor (10% pentru frați), 10% dacă părinții au un venit între 50 (225 lei) și 150 de Euro (700 lei), respectiv 5% pentru frați. Părinții cu venituri sub 50 Euro

Responsabilitatea în raport cu organizarea, funcționarea, întreținerea și finanțarea serviciilor de îngrijire și educație a copiilor până la vârsta de trei ani și a serviciilor educaționale preșcolare este încă disipată între diferiți actori guvernamentali și locali. Acest fapt a dus la lipsa unei abordări unitare și a unor standarde de dezvoltare și cognitive omogene, consistente, clar definite. Ca urmare, dar și datorită unei subfinanțări acute, calitatea acestor servicii, în special a celor oferite în cadrul creșelor, este încă foarte scăzută.

În ciuda noului cadru legislativ existent, **creșele** sunt insuficiente, subfinanțate și inadecvate în ceea ce privește abordare adoptată și calitatea acestora. Numărul creșelor nu a depășit niciodată 300 de-a lungul ultimilor șapte ani (fig. 3.23). În 2010 numărul total al creșelor era de 289, dintre care 4 private, cu o capacitate medie de 51 copii. Acest număr indică o capacitate de acoperire a populației de copii cu vârstă între 6 luni și trei ani de 2,7%.

Noul cadru legislativ redefinește abordare instituțiilor educaționale destinate copiilor sub trei ani, de la o abordare strict medicală la o perspectivă integrată, cu importante componente educaționale. Astfel creșele ar trebui să angajeze pe lângă personal medical și educatori specializați în dezvoltarea timpurie, și să dezvolte o rețea de suport la nivelul comunității astfel încât să poată oferi suport și consiliere legală, psihologică și de asistență socială părinților. Legea unifică metodologiile pentru toate instituțiile destinate acestei grupe de vârstă, inclusiv centrelor de zi pentru copii la risc de abandon, aflate în autoritatea Direcțiilor județene, decentralizate, pentru copil și familie (MER, 2009).

Numărul **grădinițelor** este de mai mult de cinci ori mai mare decât numărul creșelor în 2010 (fig. 3.24) iar prezența lor în zonele urbane este de 12,4 ori mai mare decât în mediul rural (fig.3.25). În ultimii cinci ani numărul acestora a scăzut cu 30%, și cu 90,5% comparativ cu 1996 (fig. 3.26). În ciuda acestei scăderi dramatice numărul copiilor înscriși în această formă educațională este de 45,3 ori mai mare decât numărul de copii în creșe.

Calitatea serviciilor educaționale preșcolare este chestionabilă. Multe dintre grădinițe oferă numai supraveghere, fără posibilitatea de a forma grupe de vârstă separate. În 2009 numai 90% dintre cele din mediul urban și 55% dintre cele din mediu rural reușeau să păstreze grupe de vârste separate (MEC, 2009). Copiii cu dizabilități au un acces relativ scăzut în grădinițele generale, numai 5% dintre acestea având capacitatea, în principiu, de a acomoda nevoi speciale.

Accesibilitate fizică în grădinițe este o problemă importantă pentru cel puțin 7% dintre aceste facilități (în special în mediul rural). Majoritatea facilităților, creșe și grădinițe, au nevoie urgentă de reparații curente și întreținere, iar una din cinci are nevoie de reparații capitale și investiții suplimentare. În 2009, mai mult de o treime dintre facilitățile rurale și 2,1% dintre cele urbane nu aveau acces la surse individuale de apă. Datorită subfinanțării cronice aproape o treime dintre grădinițele urbane și doar 2% dintre cele rurale își permitau să angajeze o asistentă medicală (MEC, 2009).

3.1.2. Participarea preșcolară și grupurile dezavantajate

Copiii din mediul rural versus copiii din mediul urban. Copiii din mediul rural sunt pe departe cu mult mai dezavantajați decât cei din mediul urban. Rata de participare în grădinițe (82,1%, vezi fig. 3.27 și 3.28) era în 2010 cu 4 puncte

nu plătesc nici o contribuție. Cupoanele sociale sunt gândite să înlocuiască tichetele de creșă, introduse în 2006, și finanțate de către angajatori; numărul beneficiarilor este însă foarte scăzut, datorită lipsei creșelor în general și datorită faptului că indemnizația de îngrijire a copilului mic este preferată condițiilor proaste din cadrul creșelor existente.

procentuale mai mare în mediul urban comparativ cu mediul rural. Rata de participare este cu mult mai mare pentru copiii în vârstă de 5/6 ani și mai scăzută pentru copiii de 3 ani (fig. 3.29). Deși diferența între mediul rural și cel urban în ceea ce privește proporția copiilor ce nu frecventează grădinița este semnificativă, aceasta a scăzut de-a lungul ultimilor cinci ani, datorită creșterii numărului de copii înscriși în grădinițe în mediul rural, în timp ce procentul în mediul urban a rămas constant. Nu există diferențe de gen în ceea ce privește participarea în grădinițe, nici în mediul rural nici în cel urban (UNESCO, UNICEF, 2012, p.17-18).

Raportul Worldvision asupra bunăstării copiilor în mediul rural (Bădescu și Petre, 2012) estimează, pe baza unui cercetări de teren realizate în 2012, că 5% dintre gospodăriile cu copii din mediul rural au cel puțin un copil care nu a fost niciodată înscris în grădiniță. Majoritatea acestor gospodării invocă distanța ca principal motiv pentru neînscriserea copiilor.

Copiii rromi reprezintă de asemenea un grup puternic dezavantajat atât în ceea ce privește participarea preșcolară cât și calitatea serviciilor educaționale de care beneficiază.

Segregarea facilităților educaționale/ a claselor pe criterii etnice pare a fi o practică relativ răspândită, în special în arii cu concentrare mare de populație săracă sau rromă. 45% dintre grădinițele frecventate de copiii rromi găzduiesc exclusiv copii rromi, situând astfel România, lângă Slovacia, printre țările europene cu cel mai mare nivel de segregare (WB, 2012, p.29). Ca urmare, nu este nici o surpriză faptul că școlile au devenit, pentru copiii rromi mai degrabă 'facilități sociale și, în cel mai bun caz, un serviciu pentru combaterea analfabetismului' (Flecker și Rughiniș, 2008, p. 159).

În România, educația preșcolară pentru copiii rromi a fost estimată între 4,3% și 28%, în funcție de grupa de vârstă, de către o cercetare realizată de Romani Criss (vezi UNICEF/ UNESCO, 2012), și respectiv 37% în medie de către studiul comparativ întreprins de Banca Mondială, comparativ cu 45% în Bulgaria și 76% în Ungaria (BM, 2012). Indiferent de datele pe care le luăm în considerare, acestea indică o rată de participare preșcolară mai mică de jumătate față de cea în rândul copiilor ne-rromi. Diferența cea mai mare între copiii rromi și totalitatea copiilor se regăsește la vârsta de 3 ani și respectiv 6 ani (fig. 3.29).

Cele mai frecvent invocate motive de către părinții rromi din România pentru neînscriserea copiilor în grădinițe sunt (a) 'copiii sunt prea mici', 46%; (b) 'nu este necesar, părinții sunt oricum acasă', 21%; (c) costurile asociate (22%). Părinții care la rândul lor au frecventat grădinița prezintă o probabilitate mai mare de a-și trimite copiii la grădiniță; șansa de înscriere este mai mare în cadrul comunităților cu profesori rromi sau mediatori școlari (BM, 2012, pp.39-43).

3.2. Educație primară și secundară

3.2.1. Participare, abandon și performanță școlară

Participarea școlară în ciclul primar este ridicată atât în mediul rural cât și în mediul urban, totuși proporția **copiilor care nu frecventează școala** aproape s-a dublat în perioada 2005 -2009 – de la 3,3% la 6,5% - cu un risc ușor mai ridicat în cazul fetelor (UNESCO/UNICEF, 2012, p.21). În timp ce în 2005 proporția copiilor care nu frecventau școala varia cu indicele de bunăstare a familiei, diferența între incidența ne-frecventării școlii în chintila cea mai săracă și cea mai bogată ajungând la 8 puncte procentuale, în 2009 corelația cu bunăstarea a devenit mult mai slabă, cu o ușoară creștere a proporției de copii în chintilele de consum medii (a 3a și a 4a chintilă) (Idem, p.23).

Un număr estimat de 400 de mii de copii de vârstă școlară nu frecventează școala în mod regulat (MMPSFV, 2013, p.20). O evaluarea multi-dimensională a situației copiilor în România (Stănculescu, 2012) arată că abandonul școlar și părăsirea timpurie a școlii sunt fenomene negativ corelate cu educația părinților, veniturile gospodăriei și ponderea cheltuielilor legate de școală în bugetul gospodăriei. Venituri reduse, pondere ridicată a cheltuielilor cu educația și nivel scăzut de educație sunt mai frecvent întâlnite în mediul rural, în populația rromă, și în categoria familiilor cu mulți copii. A fi identificat în școală ca fiind rrom crește exponențial șansa de abandon școlar.

Tabelul 3.1. Ratele de participare și abandon școlar pe grupe de vârstă

	Rate de participare an școlar 2010/11	Diferența în puncte procentuale între ratele de participare în 2010/2011 și 2007/2008	Ratele de abandon școlar an 2009/10	Diferența în puncte procentuale între ratele de abandon școlar în 2009/10 și 2005/06
7 – 10 ani	94.6%	-1.4	1.4	-0.1
11 – 14 ani	94%	-0.4	1.7	-0.4
15 – 19 ani	80.8%	+3.4	2.2	-0.5
19 – 23 ani	56%	-7.8	8.6	+1.2

Sursa datelor: Anuarul Statistic al României, Institutul Național pentru Statistică

Datele sugerează că rata generală de abandon s-a îmbunătățit pentru toate nivelurile educaționale, cu excepția educației secundare profesionale (fig. 3.33), în timp ce ratele de participare au scăzut ușor pentru ciclul primar și dramatic în cazul educației universitare, cu un impact semnificativ asupra egalității de șansă.

3.2.2. Politici publice educaționale

Criza economică a afectat educația în multe feluri. În primul rând, în loc să fie crescute cheltuielile pentru sistemul educațional, și așa puternic sub-finanțat, tocmai pentru a preveni și absorbi multe dintre consecințele economice asupra bunăstării copiilor și tinerilor, cheltuielile au continuat să scadă, ajungând în 2011 la 3,63% din PIB, respectiv 3,65% în 2012 (datele par să fie chiar și mai mici dacă luăm în considerare numai banii proveniți de la bugetul de stat și bugetele locale, vezi fig. 3.36). Deși legea educației specifică un nivel minim alocat educației de 6% din PIB, procentul nu a depășit niciodată 4,25% (cu maximul în 2007). România este una dintre puținele țările europene care nu numai că nu a crescut, dar a scăzut cheltuielile cu educația în timpul crizei economice.

Multe gospodării au scăzut și ele cheltuielile alocate educației pentru a face față greutăților financiare. În 2011 45% dintre gospodăriile rurale și-au redus cheltuielile cu necesarul pentru școală al copiilor (rechizite, cărți etc.) iar 44% au renunțat sau erau pe cale să renunțe la orice activitate extra-curiculară în care copiii fuseseră înscriși anterior. 3% dintre gospodării au decis să-și retragă, temporar sau permanent, copiii din școală pentru a putea face față costurilor de viață (Bădescu și Petre, 2012, p.66).

Politicile educaționale sunt încă departe de a oferi un cadru adecvat pentru o educație de calitate. **Re-evaluarea și modificarea curiculei educaționale și politicile de resurse umane, ar trebui să fie realizate simultan cu reforma instituțională a serviciilor educaționale.** Sistemul actual este puternic sub-finanțat, profesorii sunt în mare parte slab pregătiți și sub-plătiți, procesul educațional este rigid și puternic birocratizat. În timp ce școlile au fost dezcentralizate financiar, finanțarea acestora realizându-se din bugetele locale, cu excepția salariilor de bază ale profesorilor, marea

majoritate a acestora nu au nici un control asupra veniturilor sau cheltuielilor lor, și adesea nu au nici un cuvânt de spus în ceea ce privește managementul financiar.

Politicile educaționale s-au concentrat în ultimii cinci ani cu precădere asupra: (a) creării unui cadru pentru educația timpurie, menit să ofere o perspectivă integrată asupra îngrijirii copiilor mici și preșcolari; (b) dezvoltării programelor destinate prevenirii abandonului școlar. În ciuda eforturilor legislative, educația ante-preșcolară și cea preșcolară nu s-au îmbunătățit semnificativ; singura schimbare importantă a fost introducerea clasei pregătitoare în cadrul școlilor, ca o componentă a educației obligatorii.

Programele menite să prevină abandonul școlar/să readucă tinerii în sistemul educațional au avut un impact mixt. De exemplu, programul 'bani-de-liceu' și bursele sociale par a fi importante în a menține copiii în școală. Altele, ca școală-după-școală, sau 'a doua șansă', deși reglementate prin noua lege a educației sunt prea puțin generalizate, adesea nu se adresează segmentului țintă, sau depind în mare măsură de programele dezvoltate cu fonduri europene și la latitudinea actorilor care obțin finanțarea (vezi anexa 3).

Perspectiva accentuării fenomenului părăsirii timpurii a sistemului educațional face ca eforturile de a dezvolta un sistem eficace pentru educația timpurie să devină și mai important. Programele complementare, țintite asupra grupurilor dezavantajate și nu numai, împreună cu nevoia de a crește calitatea educației, sunt extrem de importante în prevenirea polarizării copiilor în ceea ce privește educația.

Implicarea părinților în educația copiilor s-a dovedit a avea un impact și mai mare asupra performanțelor școlare decât participarea în forme preșcolare. Ca urmare, orice strategie de a crește implicarea părinților ar putea avea un impact semnificativ imediat asupra performanțelor școlare ale copiilor.

În plus, este urgentă dezvoltarea unui cadru de suport a studenților (credite de studiu, burse substanțiale, oportunități de muncă temporară sau parțială pentru studenți în decursul anilor de studii etc.) pentru a crește atât performanța profesională a acestora cât și ratele de participare. În ultimii ani acest domeniu al politicilor educaționale a fost complet ignorat de către guvernele care s-au succedat.

3.3. Accesul la servicii de sănătate

3.3.1. Probleme legate de sănătatea copiilor și accesul la servicii medicale de bază

Copiii se confruntă, în România, cu multiple provocări legate de sănătate și de serviciile de îngrijire a sănătății. Mortalitatea infantilă și mortalitatea copiilor până la vârsta de 5 ani sunt mai mult decât duble comparativ cu cele la nivelul întregii populații europene (fig. 3.1 și 3.2). Aproape 40% dintre cazurile de mortalitate în rândul copiilor sub 5 ani pot fi prevenite, o proporție extrem de ridicată comparativ cu alte țări europene (MMPSFV, 2013). Riscul crește în mediul rural, în cazul locuirii în zone izolate sau comunități enclavizate de sărăcie, și cu distanța față de cel mai apropiat spital. Aproape 9% dintre nașterile vii sunt premature sau sub greutatea normală (fig. 3.6). Incidența greutății reduse la naștere este mai mult decât dublă în cazul populației sărace (Stănculescu, 2012).

Nutriția în rândul copiilor. Copiii din gospodăriile sărace tind să fie, în mai mică proporție, alăptați la sân (o treime, comparativ cu două treimi în clasa de mijloc), și în mai mare proporție sub-nutriți. În gospodăriile afectate de sărăcie severă 13% dintre copii nu au avut nimic de mâncare sau au fost flămânzi odată sau de mai multe ori într-o săptămână și 42% dintre ei au fost flămânzi de câteva ori pe lună în 2011 (Stănculescu, 2012). În 2011 aproape 5 mii de copii cu vârstă mai mică de 3 ani au

fost diagnosticați cu malnutriție proteic-calorică, și în jur de 8.200 de copii erau încă înregistrați în fișele medicale la sfârșitul anului 2011 ca fiind subnutriți (Institutul Național de Sănătate Publică, 2011, p.15). La celălalt capăt al spectrului, unul din trei copii sunt supra-ponderali (Stănculescu, 2012).

Subnutriția, respectiv mâncatul în exces, în special în cadrul gospodăriilor din clasa de mijloc, sunt dublate de malnutriție, cu puternici determinanți sociali și culturali.

Deprinderile în raport cu prevenția îmbolnăvirii variază cu bunăstarea familiei. Copiii proveniți din familii sărace sunt mai dezavantajați: în timp ce trei sferturi dintre copiii din clasa de mijloc beneficiază de controale medicale și stomatologice de rutină regulate, proporția copiilor în gospodăriile sărace se reduce la 40% pentru control medical, respectiv 29% pentru control stomatologic (Stănculescu, 2012).

Proporția copiilor în **mediul rural** care nu fuseseră văzuți de nici un doctor în mai mult de șase luni și care nu beneficiaseră în ultimul an de teste de sânge, în special a copiilor sub 2 ani, în 2011 este alarmant. Alarmant este și faptul că părinții par mai degrabă satisfăcuți cu serviciile medicale oferite de medicul de familie din comună sau orașul cel mai apropiat, și de spitalul cel mai apropiat. Evaluările favorabile ale sistemului de servicii medicale sunt mai puțin frecvente în rândul adulților mai educați, și a gospodăriilor cu membrii care lucrează/ au lucrat în afara granițelor. În mediul rural singurul factor care influențează semnificativ expunerea la servicii medicale este bunăstarea gospodăriei (Bădescu și Petre, 2012).

Famiile cu **copii cu dizabilități sau boli cronice** se confruntă cu probleme suplimentare: costurile crescute ale echipamentelor și medicamentelor. Incidența copiilor cu dizabilități este mai mare în rândul gospodăriilor care se confruntă cu sărăcie severă sau în gospodăriile sărace în care adulții muncesc, ca urmare multe familii recunosc că nu sunt capabile să facă față costurilor. Costurile cu medicamentele, în cadrul tuturor tipurilor de gospodării sărace, depășesc costurile cu igiena (Stănculescu, 2012). Disponibilitatea redusă a medicamentelor în mediul rural este o mare problemă în special în cazul copiilor ce suferă de boli cronice și în cazurile de urgență.

Tabelul 3.2 Cifre referitoare la accesul copiilor la servicii medicale primare în mediul rural (2011)

- 2/3 dintre copii nu au fost văzuți de către un doctor atunci când au fost bolnavi
 - 41% dintre copii au beneficiat în ultimele șase luni de un control medical de rutină (cu un procent și mai scăzut în cazul copiilor sub 2 ani!!!)
 - 19% au beneficiat de analize de sânge în ultimul an
 - 90% dintre adulții din gospodăriile cu copii sunt satisfăcuți cu serviciile oferite de medicul de familie din comună
 - 88% dintre adulții din gospodăriile cu copii sunt satisfăcuți cu serviciile oferite de doctorii din cel mai apropiat oraș
 - 78% sunt satisfăcuți cu spitalul regional
- (Cercetarea de teren realizată de Worldvision, Bădescu și Petre, 2012, p.34)

România avea în 2011 cea mai mare proporție comparativ cu orice altă țară europeană de nevoi medicale raportate ca nesatisfăcute datorită costurilor medicale ridicate (11%). Pentru populația tânără (16-24 ani) situația este inversă; o proporție surprinzător de ridicată raportează inexistența unor nevoi medicale nesatisfăcute, în timp ce numai o proporție scăzută raportează costurile ca reprezentând o barieră de access (fig. 3.15 -3.21).

Chiar în condițiile în care criza economică a afectat negativ percepțiile tuturor grupurilor de vârstă și venit în ceea ce privește satisfacerea nevoilor medicale și barierele de acces, percepția populației tinere este alarmantă, sugerând – mai degrabă decât o stare de sănătate bună și acces facil la serviciile de sănătate – o lipsă de educație pentru sănătate și expunere la servicii medicale preventive. Acest lucru nu este surprinzător, căci majoritatea studiilor arată că *adolescenții sunt grupul cel mai puțin expus serviciilor medicale preventive și monitorizării de către părinți în ceea ce privește rutinele și deprinderile de igienă și nutriționale*.

Aceste descoperiri indică o capacitate extrem de scăzută a serviciilor medicale preventive de a ținti adolescenții și tinerii, bariere de cost ridicate în raport cu accesul serviciilor medicale primare și o lipsă a cunoștințelor de bază ale părinților în ceea ce privește educația pentru sănătate, în special în rândul părinților cu venituri reduse. Cele mai dezavantajate grupuri de vârstă sunt copiii sub 2 ani și adolescenții.

3.3.2. Politici publice: istorie și provocări actuale

Serviciile medicale, deși gratuite pentru copii, impun o serie de costuri ce le fac mai puțin accesibile copiilor provenind din gospodării sărace sau comunități izolate, în special din mediul rural.

Serviciile medicale de bază ajungeau la copii – până în 1990 – prin dublarea cabinetelor medicale obișnuite cu cabinete medicale și stomatologice în cadrul școlilor. Dezcentralizarea financiară a școlilor și separarea bugetelor alocate sănătății și educației au sfârșit această practică. În prezent **serviciile de sănătate primare și preventive sunt furnizate exclusiv prin intermediul medicului de familie**. Înregistrarea pe listele unui medic de familie nu reprezintă însă o obligație.

Un prim obstacol în accesul copiilor la serviciile medicale primare este faptul că mulți părinți, în mod special în mediul rural¹⁷, nu sunt asigurați și nu sunt înscrși pe listele unui medic de familie.

Un al doilea obstacol este numărul relativ scăzut, și distribuția inegală, a practicilor de medicină primară¹⁸, cu o acoperire mult mai scăzută în mediul rural (fig. 3.10). Numai două treimi dintre comunele din România beneficiază de serviciile unui medic de familie cel puțin în zilele săptămânii (Bădescu și Petre, 2012, p.35).

Al treilea obstacol se referă la calitatea serviciilor medicale primare. Numărul pacienților înregistrați, în medie, pe listele unui medic de familie este foarte ridicat (fig. 3.12) și distribuit inegal, cu semnificative disparități între mediul rural și cel urban. Numărul mediu de pacienți pe listele unui medic de familie era – în 2012 – 1.599 în mediul urban și 2.103 în mediul rural. Lipsa resurselor (medicamente, echipament medical de bază) pentru furnizarea unor servicii de bază adecvate se adaugă la numărul mare de pacienți arondați unui medic de familie. Câteodată medicii de familie nu dispun nici de cele mai elementare medicamente sau vaccinuri¹⁹.

Al patrulea obstacol este percepția costurilor ridicate asociate serviciilor medicale, așa cum am arătat mai sus. Dacă percepția se datorează unei concepții înrădăcinate

¹⁷ Majoritatea persoanelor ce locuiesc în mediul rural sunt angajați pe cont propriu sau ocupați în gospodăria proprie – two treimi dintre adulți. Aceste categorii nu sunt automat acoperite de asigurări de sănătate iar plata acestor asigurări este voluntară.

¹⁸ Numărul medicilor de familie a crescut în ultimii cinci ani, totuși rata de creștere a fost mai mare în mediul urban decât în mediul rural. Numărul acestora este încă insuficient. Faptul că numai 85,5% din totalul populației asigurate, respectiv 74,6% în mediul rural, se află pe listele unui medic de familie (fig. 3.11) este indicativ în ceea ce privește această insuficiență.

¹⁹ S-a întâmplat de mai multe ori ca în ultimii ani Ministerul Sănătății să nu facă disponibile vaccinurile pentru perioade îndelungate, din motive diferite, majoritatea lor de ordin financiar. Ca urmare, ratele de imunizare fluctuează, cu o tendință de scădere (fig.3.4).

conform căreia atenția medicului se cumpără numai prin cadouri sau plăți informale, este mai puțin clar. Totuși această percepție constituie o barieră sistematică în accesarea serviciilor medicale pentru copii de către familiile sărace.

În cele din urmă, nu există nici un fel de modalitate de a prelungi și extinde aceste servicii în întâmpinarea copiilor locuind în zone izolate și în special în ghetto-uri urbane și enclave de sărăcie. În momentul de față singura modalitate de a 'ajunge' la această categorie de copii dezavantajată este mai degrabă una de ordin punitiv: copiii nu pot fi înscriși în grădinițe sau școli fără un control medical complet și fără dovada vaccinărilor.

În timp ce nevoile medicale ale copiilor sunt de multe ori inadecvat satisfăcute datorită accesului inegal și restricționat la servicii medicale, **medicina preventivă pentru copii** este cea mai puternic afectată de către aceste neajunsuri. Cel mai dezavantajat grup de copii în raport cu medicina preventivă sunt, alături de copiii sub 2 ani, adolescenții. În primul rând deoarece părinții tind să își ducă mult mai rar copii la medic pentru un control de rutină, și nu își mai concentrează atenția asupra obiceiurilor de igienă și nutriție ale copiilor. În al doilea rând, educația pentru sănătate în școli este încă nesistematică și inconsistentă. Numărul crescând de adolescenți și tineri adulți care fumează, abuzează de consumul de alcool și droguri ilegale, indică o insuficientă atenție acordată prevenției în special în rândul adolescenților. De exemplu, în 2010 dintre toți pacienții care s-au prezentat la camera de gardă datorită consumului de substanțe psihoactive, 58% erau persoane tinere, sub 24 de ani (MMPSFV, 2013, p. 37; vezi și ANA, 2013).

O altă problemă a serviciilor medicale vizează capacitatea de acoperire a grupurilor vulnerabile de către **serviciile de urgență**. Comunitățile izolate/ rurale îndepărtate, comunitățile de romi compacte sau enclavele de sărăcie nu beneficiază cel mai adesea de servicii de ambulanță, fie pentru acestea nu pot ajunge în locuri distanțate/izolate fie pentru că refuză să 'intre' în zonele de sărăcie concentrată. Acest fapt are consecințe negative asupra mortalității accidentale. **Punctele de prin ajutor și farmaciile** lipsesc în mult comune. Astfel sunt crescute costurile în special pentru copiii cu boli cronice (e.g. tuberculoză, diabet, tulburări comportamentale) sau disabilitați. Distanța până la cea mai apropiată farmacie influențează semnificativ accesul la un tratament gratuit în fapt și câteodată șansa acestor copii de a frecventa școala datorită condiției medicale.

3.4. Locuirea și mediul de viață al copiilor

Locuirea este unul dintre domeniile cu foarte multe probleme în România. Cele mai multe locuințe în mediul rural nu dispun de toaletă cu apă curentă în interiorul locuinței (trei sferturi din populația rurală trăiește în gospodării cu toaletă fără apă curentă) și aproape aceiași proporție nu au sală de baie sau duș în interiorul locuinței. În plus, frecvente sunt în România și problemele legate de scurgeri în acoperiș, umiditatea peretilor/ dușumelei sau rame ale ferestrelor putrezite. Proporția populației, respectiv a copiilor locuind în case cu probleme este mai mare decât la nivel european, totuși nu mai mare decât în cazul altor țări est europene.

Pentru început, trebuie remarcat faptul că **populația de copii este mai expusă locuirii inadecvate decât populația adulților**. Proporția copiilor locuind în gospodării fără toaletă cu apă curentă este pe departe cea mai ridicată în întreaga Europă. Trei din patru copii trăind sub pragul de sărăcie relativă nu dispun de o toaletă cu apă curentă sau baie în interiorul locuinței.

Tabelul 3.3 Proportia populației totale, a copiilor și copiilor aflați su pragul de sărăcie relativă care trăiesc în locuințe cu probleme, 2011 (%)

	TOTAL POPULAȚIE		COPII SUB 18 ANI		COPII SUB 18 ANI, ÎN SĂRĂCIE RELATIVĂ	
	România	UE(27)	România	UE(27)	România	UE(27)
Fără toaletă cu apă curentă în interiorul locuinței	38.7	3.1	43.7	3.2	76.6	8.6
Fără sală de baie/ duș în interiorul locuinței	36.8	2.8	41.9	2.8	75.6	8
Acoperiș cu scurgeri, pereți/dușumea umede sau rame de geamuri putrezite	18	15.5	20.7	17.1	35.5*	26.6
Locuință prea întunecată	7.7	6.8	9	7	13	10.5
Locuință supra-aglomerată	54.2	16.9	70.1	22.7	78.2	39.3

*În mod excepțional, copiii sub 6 ani sunt cel mai dezavantajat grup de vârstă; în general, indicatorii de locuire indică mai multe probleme în rândul grupul de vârstă 12-17 ani

Sursa datelor: Eurostat, ilc_mdho01, ilc_mdho02c, ilc_mdho03, ilc_mdho04, ilc_lvho05

În timp ce umiditatea locuințelor și putrezirea ramelor afectează în mod special locuințele din mediul rural, întunecimea este mult mai frecventă în mediul urban. Proportia copiilor în familii monoparentale este mult mai mare în mediul urban, în timp ce proporția copiilor în familii cu doi sau mai mulți adulți și trei sau mai mulți copii este mai mare în mediul rural. Ca o consecință, copiii săraci din cadrul familiilor monoparentale sunt mai expuși locuințelor întunecate, în timp ce copii proveniți din gospodăriile cu mulți copii sunt mai expuși locuințelor cu umiditate și mucegai. Majoritatea acestora din urmă sunt copii sub vârsta de 6 ani (46%).

Politicile sau programele publice în acest domeniu sunt aproape inexistente. Guvernul acordă unele împrumuturi sau ajutoare pentru familiile cu venituri reduse pentru achiziționarea unui sistem de încălzire iar asociațiilor de proprietari împrumuturi pentru reabilitarea termică a locuințelor. Totuși în mediul rural puține familii sărace au acces la gaz, astfel încât nu pot achiziționa un sistem de încălzire subvenționat iar în mediul urban săracii nu locuiesc în zone cu asociații de proprietari, care să își permită contractarea unor împrumuturi. Probleme legate de umiditatea locuinței reprezintă un risc real pentru sănătatea copiilor.

3.5. Suport familial și alternative la serviciile de îngrijire a copilului în dificultate

Numărul copiilor abandonați a început să scadă în 2007 dar evoluția s-a schimbat odată cu resimțirea crizei economice. În 2012, dintr-un total de 1.474 de copii abandonați în instituțiile medicale, 63% erau nou-născuți (fig. 3.7).

Numărul de cazuri de copii abuzați a crescut, de asemenea, dramatic în 2012 comparativ cu 2011. În general, în perioada 2011-2012 cazurile raportate de abuz fizic, exploatare prin muncă sau exploatare sexuală au scăzut, în timp ce abuzurile emoționale, neglijarea și exploatarea în vederea unor activități criminale au crescut ca proporție în totalul cazurilor raportate. Incidența cazurilor de abuz înregistrate în totalul populației de copii este, în această perioadă, de aproximativ 0.3%. Majoritatea cazurilor înregistrate se petrec în cadrul familiei, cu neglijența ca cea mai comună, prevalentă formă de abuz, urmată de abuzul emoțional și fizic.

Tabelul 3.4 Cazuri înregistrate de abuzuri asupra copiilor, pe tipuri de abuz

Ca % din totalul cazurilor:	2010	2011	2012
Abuzuri fizice	11.2%	9.8%	8.7%
Abuzuri emoționale	10.8%	10.9%	12.3%
Abuzuri sexuale	5.5%	4.6%	4.7%
Neglijență	68.0%	71.8%	71.6%
Exploatare prin muncă	3.3%	1.8%	1.7%
Exploatare sexuală	0.5%	0.4%	0.3%
Exploatare pentru activități criminale	0.6%	0.6%	0.7%
Total cazuri de abuz	11,232	11,036	12,074

Sursa datelor: http://www.copii.ro/alte_categorii.html, accesat la 20 august, 2013

Datele de anchetă (Salvați Copiii, 2013) sugerează că numai abuzurile fizice severe au scăzut în ultimii 12 ani, în timp ce atitudinea și aprecierea părinților în raport cu utilizarea violenței fizice moderate au rămas constante (e.g. a lovi cu palma).

Odată cu creșterea numărului de cazuri de neglijență raportată/ înregistrată, a crescut și numărul de copii care au beneficiat de servicii preventive. În 2012 1,2% din totalul copiilor beneficiau de servicii preventive, o creștere cu 34% comparativ cu 2007 (fig.3.51). În aproape 40% dintre cazuri, serviciile țintesc direct copiii, prin centre de zi, în timp ce 60% din totalul serviciilor sunt destinate părinților. Aproximativ 20% din aceste servicii sunt oferite de către ONGuri private (o proporție aflată în ușor declin în ultimii doi ani).

România a declarat dezinstituționalizarea ca obiectiv național important în domeniul protecției copilului încă de la începutul anilor 1990, ca urmare a situației dezastruoase, și puternic mediatizate, a copiilor aflați în instituțiile de plasament. Evoluția dezinstituționalizării a fost una pozitivă, totuși mai încheată decât se aștepta. Datele arată că numărul copiilor aflați în instituții de plasament a scăzut mai încet decât numărul copiilor aflați în plasament familial (fig. 3.53). Totuși, România a făcut multe eforturi pentru îmbunătățirea condițiilor de viață ale copiilor aflați în plasament instituțional; au fost adoptate reglementări pentru generalizarea participării școlare a copiilor instituționalizați în școlile comunitare obișnuite și dezvoltarea unor servicii educaționale specifice. A fost adoptată, deși cu consecințe limitate, o strategie națională pentru susținerea copiilor ajunși la vârsta de 18 ani în cadrul instituțiilor de plasament. În ceea ce privește plasamentul familial, unul din doi copii se află în grija unui asistent maternal profesionist (fig. 3.54).

Dezvoltarea serviciilor trebuie să reprezinte o prioritate pentru politicile sociale din România. Următoarele servicii necesită **acțiuni de intervenție urgente**:

- **Dezvoltarea unui sistem de servicii calitative și eficiente pentru educația timpurie și îngrijire a copiilor mici.** Creșele și grădinițele pot deveni cele mai importante hub-uri pentru îmbunătățirea accesului copiilor la servicii medicale primare și de prevenție, la o nutriție adecvată, pentru identificarea problemelor copiilor în familie și educarea părinților. În mod special în zonele rurale o bună acoperire cu facilități de educație timpurie poate crește accesul la servicii de sănătate în md semnificativ și poate preveni viitoare inegalități de șansă. În acest context de-segregarea copiilor săraci/ rromi în cadrul școlilor și grădinițelor este o necesitate. Deși aceste tipuri de servicii beneficiază deja de un cadru legislativ adecvat și pot utiliza parțial infrastructura existentă, totuși cea mai importantă provocare în raport cu dezvoltarea acestora o constituie identificarea unor strategii sustenabile pentru alocarea resurselor necesare funcționării și întreținerii acestora. Dezcentralizarea acestor servicii, fără un suport din partea bugetului de stat și fără investiții extra-bugetare, va perpetua situația actuală. Resursele financiare ar

trebui să fie multiple, implicând bugetele alocate educației, sănătății, asistenței sociale dar și angajatorii.

- **O a doua urgență se referă la serviciile de sănătate și prevenție.** Situația este dramatică, în special în zonele rurale, comunitățile izolate sau segregate, afectând în special copiii sub 2 ani, adolescenții și copiii rromi. Problema poate fi adresată prin creșterea acoperirii cu servicii primare de sănătate a acestor zone/comunități, îmbunătățirea serviciilor medicale de urgență și re-introducerea controalelor medicale de rutină în școli (și în special în licee). Prevenția ar trebui considerată o prioritate și introdusă ca obligatorie pentru medicii de familie, la nivelul serviciilor primare de sănătate.
- A treia urgență se referă la un sistem de servicii de asistență socială locale integrate. Comunitățile au nevoie de un sistem de furnizare a serviciilor de asistență socială cu 'punct unic de intervenție/ suport', pentru a fi capabile să se adreseze cu adevărat grupurilor vulnerabile, comunităților sărace sau izolate. Aceste 'puncte unice de contact' ar avea ca obiectiv crearea unei legături între nevoile individuale ale gospodăriilor, având în vedere cu prioritate nevoile copiilor, resursele acestora (capital uman, abilități sociale, capacități de planificare și de a face față diferitelor vulnerabilități), și serviciile sociale și de asistență socială existente. Personalizarea intervenției în vederea creșterii și facilitării accesului la servicii sociale și programe de activare este crucială în mod special atunci când acestea sunt slabe și incapabile să țintească către categoriile cele mai vulnerabile. Administrațiile locale au acumulat o oarecare experiență, de-a lungul ultimilor 15 ani, în implementarea VMG. Aceste 'puncte unice de intervenție și/sau suport' ar putea utiliza echipele deja constituite/ existente ca 'regulatori de acces' la servicii sociale, de activare și asistență socială.
- **A patra urgență este dezvoltarea unor servicii de activare și a unor programe destinate accesului la piața muncii eficiente,** capabile să țintească cele mai vulnerabile grupuri în raport cu piața muncii și să asigure un cadru adecvat pentru formarea profesională și educația pe tot parcursul vieții. O condiție necesară pentru realizarea acestui obiectiv este o mai bună integrare a școlilor/universităților cu piața muncii (prin introducerea consilierilor profesionali, orientării profesionale obligatorii în licee dar și în facultăți, prin implicarea profesioniștilor/practicienilor în procesul de cercetare/ predare, prin reglementarea și stimularea programelor de ucenicie și internship etc.); legea uceniciei a fost deja adoptată, totuși un mecanism adecvat de suport financiar al acestui tip de program de integrare profesională nu a fost încă identificat.

4. Adresarea sărăciei și excluziunii sociale în rândul copiilor în cadrul semestrului european

Riscul de sărăcie și excluziune socială în rândul copiilor s-a reflectat extrem de palid în documentele guvernamentale din cadrul semestrului european 2013.

Raportul de progres al Programului Național de Reformă (2011-2013), elaborat în 2013, reflectă, în multe privințe, criza politică și de guvernare în care s-a aflat România în ultimul an; acesta este lipsit de o abordare sistematică și integrată în evaluarea obiectivelor și țăintelor stabilite în cadrul strategiei Europa 2020. Acesta mai reflectă, de asemenea, și slaba capacitate de planificare strategică și dezvoltare de politici centrate pe probleme la nivelul administrației centrale.

În ceea ce privește copiii, raportul de progres menționează 'creșterea calității serviciilor de asistență destinate copiilor aflați în protecție specială', 'integrarea socială a copiilor și tinerilor cu dizabilități', 'prevenția abandonului școlar în rândul copiilor vulnerabili', 'înființarea serviciilor publice de îngrijire a copilului', 'prevenirea părăsirii timpurii a școlii', toate acestea fiind exemplificate cu programe pe termen scurt, izolate, cu impact scăzut asupra sustenabilității politicilor sociale în aceste domenii.

Adresarea bunăstării copilului se numără printre cele mai importante angajamente ale guvernului, în 2013, în raport cu implementarea programului național de reformă, numai prin intenția declarată a guvernului de a adopta un nou document strategic în ceea ce privește protecția drepturilor copilului (având ca obiective creșterea standardelor de viață și prevenția sărăciei și excluziunii sociale în rândul copiilor). Bunăstarea copiilor face numai indirect obiectivul unei alte strategii promise, acea referitoare la părăsirea timpurie a școlii.

Ca o consecință, nu este surprinzător faptul că multe dintre țăintele/ obiectivele legate de bunăstarea copiilor, când sunt prezente în documentele strategice, sunt formulate cu un grad foarte mare de variabilitate în ceea ce privește specificitatea acestora. Mecanismele de monitorizare pentru țăintele stabilite aproape că nu există; în mod uzual, evaluarea eficacității acestor strategii, și a implementării lor, se realizează ex-post.

Numărul **strategiilor naționale** adoptate pentru perioada 2014-2020, adresând direct sau indirect problematica bunăstării copiilor, este încă foarte mic. O **Strategie Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă (2014-2020)** se află în procesul de consultare publică, a anunțat MMPSFV (la 28 august 2013). Strategia, neadoptată încă, țintește, printre altele scăderea proporției tinerilor care nu muncesc și nu se află în educație formală sau programe de formare profesională, și creșterea accesului femeilor și grupurilor vulnerabile la piața muncii (prin combinarea suportului social cu măsurile de activare). Strategia accentuează de asemenea nevoia de a scădea ocuparea în agricultura de subsistență (i.e. diminuarea ponderii lucrătorilor familiari neremunerați în mediul rural) și realocarea forței de muncă în activități non-agricole.

Schema de garanție pentru tineri a fost proiectată din start ca un program experimental, la sfârșitul anului școlar 2012/2013, prin țintirea unui număr de cinci mii de absolvenți de liceu care nu au promovat examenul de bacalaureat. Rezultatele aplicării acestui program, prin care guvernul se angaja să îi susțină pe acești tineri pentru a se integra pe piața muncii, nu sunt disponibile. MMPSFV a anunțat intenția de a extinde acest program începând cu următoarea perioadă de finanțare europeană.

În februarie 2013 guvernul a promis o *Strategie pentru Stimularea Ocupării în Rândul Tinerilor*, în care schema de garanție pentru tineri ar reprezenta o componentă importantă (anunțul datând din aprilie, și făcut de către MMPSFV). Strategia nu a fost încă elaborată. În mai 2013 legea uceniciei a fost amendată, ca parte a viitoareii

strategii de ocupare a tinerilor. Legea își propunea revitalizarea educației tehnice și profesionale, care și-a pierdut credibilitatea în ultimul deceniu (rata de abandon școlar din cadrul acestei forme de educație tehnică a fost, în 2011, de 8,6%) și asigurarea unor strategii de tranziție eficiente de la școală la piața muncii a tinerilor.

În domeniul educației, pentru moment, singura strategie care susține, fie și parțial, obiectivele propuse prin programul de guvernare din 2012 este **Strategia Națională Anti-Corupție în Educație (2013-2015)**. Aceasta urmează unei serii de scandaluri de corupție în sistemul educațional și a fost gândită să precedă o reformă instituțională a acestuia.

O **Strategie de Reducere a Părăsirii Timpurii a Școlii** a fost anunțată de către guvern la începutul anului 2012, când a fost relansată, la nivel declarativ, educația vocațională și sistemul de formare profesională; strategia, deși o condiționalitate pentru următoarele programe operaționale, nu este încă elaborată. Pe lângă cadrul general stabilit de către legea educației, nici o strategie de suport nu a fost elaborată în acest sens.

O **Strategie pentru Sistemul de Educație Terțiară**, respectiv o **Strategie Națională pentru Educația Continuă**, au fost promise, dar nu materializate. Amendarea legii legate de formarea profesională a adulților (L167/2013) a fost gândită să integreze această lege în viitoarea strategie în domeniul educației și formării continue.

În domeniul protecției copilului și familiei nu a fost inițiată în 2013 nici o propunere legislativă sau vreo schimbare instituțională. O nouă **Strategie de Protecție a Drepturilor Copilului sau o strategie în domeniul incluziunii sociale** nu au fost încă elaborate. Singurele strategii existente, pentru perioada următoare, sunt **Strategia Națională pentru Combaterea și Prevenirea Violenței Familiale (2013-2017)**, adoptată în octombrie 2012, și **Strategia pentru Incluziunea Cetățenilor Români aparținând Minorității Rome (2012-2020)**, adoptată în 2011, și aflată sub revizuire începând cu ianuarie 2013. Aceasta din urmă a avut un impact extrem de scăzut la nivel operațional.

La nivel regional (de județ), Direcțiile Generale pentru Protecția Copilului și Familiei au fost mai active în ceea ce privește planificarea strategică. Așa cum am arătat mai devreme, capacitatea administrativă a acestor Direcții Județene variază foarte mult, în mare parte odată cu veniturile / resursele proprii ale județelor. Unele dintre acestea pot fi considerate instituții înalt profesionalizate; altele sunt mai 'slabe' în ceea ce privește nivelul resurselor umane și a expertizei de care dispun. Totuși majoritatea acestora (40 din 47) au propriile lor pagini de web, reflectând propria abordare a protecției copilului și familiei, și a amplitudinii serviciilor furnizate. Jumătate dintre aceste Direcții dispun de o strategie elaborată la nivel de județ în domeniul protecției copilului și familiei sau a incluziunii sociale. Unele dintre acestea sunt extrem de generale; altele extrem de elaborate și completate de planuri operaționale, ținte și indicatori de monitorizare. Această stare de fapt indică o dezvoltare foarte inegală a acestor servicii la nivel regional și lipsa unei strategii naționale care să ghideze aceste dezvoltări.

Eforturile legislative și instituționale ale guvernului în domeniul combaterii sărăciei și excluziunii sociale în rândul copiilor sunt încă slabe, depășite cu mult de unele, încă puține, direcții județene decentralizate. Există o prăpastie între programul de guvernare 2013-2016, adoptat de către noul guvern al Uniunii Social Liberale în 2012, și actualele evoluții în domeniul politicilor sociale, respectiv a documentelor strategice adoptate în 2013 pentru perioada următoare.

Programul de guvernare propune unele strategii care să contribuie la realizarea obiectivelor stabilite în programul național de reformă (2011-2013), care nu sunt reflectate în politicile guvernamentale actuale. Unele dintre acestea, deși sunt extrem

de relevante pentru blocarea transmiterii inter-generațională a sărăciei în România nu și-au găsit încă o corespondență la nivel strategic, fără să mai vorbim de nivelul operațional. De exemplu,

- *Dezvoltarea rurală*, bazată pe dezvoltarea unor piețe de muncă formale în agricultură (ca opusul trecerii de la o forță de muncă ocupată în agricultura de subzistență la locuri de muncă în activități ne-agricole)
- *'Pachetul social garantat pentru educație'*, ca o abordare integrată pentru un acces echitabil a tuturor copiilor la servicii sociale (inclusiv de asistență și consiliere a părinților în raport cu îngrijirea nou-născuților, integrarea copiilor în forme de educație timpurie, introducerea unor programe de calitate în școli, oferirea accesului copiilor la servicii medicale în școli, la cluburi sportive și activități extra-curiculare, la tabere și programe după școală)
- *Reforma sistemului educațional*, referitoare, dar nu limitată la creșterea calității resurselor umane/ corpului didactic și la delegarea și dezcentralizarea deciziilor/ responsabilităților profesionale
- *Implicarea comunităților și părinților* în parteneriatele public-privat în educație
- *Reformarea sistemului de asistență socială de la un sistem pasiv, dominat de beneficii sociale, la unul activ, echilibrat și îmbogățit cu servicii de suport.*
- Mutarea accentului de la un sistem de asistență socială centrat pe individ, la un sistem responsabil social centrat pe familie și copil.
- Dezvoltarea unor politici pentru familie și copil care să ofere acces la resurse adecvate părinților concomitent cu echilibrarea timpului de muncă și vieții de familie
- Creșterea accesului la servicii de sănătate de urgență și consolidarea sistemului de sănătate primară
- Suport oferit grupurilor vulnerabile identificate: copiii și tinerii rromi, copiii și tinerii cu dizabilități, copiii din instituțiile rezidențiale, copiii și tinerii care părăsesc timpuriu sistemul educațional, copiii din mediul rural

Recomandările Consiliului European pentru România (2013) converg în multe moduri cu programul de guvernare formulat în 2012 de către guvernul Uniunii Social Liberale.

Recomandările de țară stipulează nevoia de a crește calitatea, eficacitatea și accesibilitatea serviciilor medicale, în special pentru grupurile vulnerabile și comunitățile izolate, fără însă a da atenție, în mod special, copiilor sau serviciilor medicale preventive. Mai mult, acestea accentuează importanța unui plan național pentru ocupare a persoanelor tinere, care să subsumeze programul de garanție socială pentru tineri, și să combine suportul financiar cu măsurile active, și cu strategiile de tranziție de la școală la o viață activă de muncă. Această strategie nu este încă disponibilă. *Realizarea unui echilibru adecvat și eficace între măsurile active și asistența socială de suport în promovarea ocupării tinerilor este probabil cea mai mare provocare pentru România în momentul de față.* Identificarea unei strategii de echilibru este asociată cu multe riscuri, și în absența unei voințe politice puternice va rămâne un efort izolat, cu impact pe termen scurt.

Recomandările în domeniul asistenței sociale sunt mai degrabă de ordin general, limitate la reducerea sărăciei în mod generic, creșterea eficacității și eficienței beneficiilor sociale, în special cele destinate copiilor, și continuarea reformelor serviciilor de asistență socială. Fenomenul părăsirii timpurii a școlii este un subiect de asemenea important, pentru care o strategie națională este anticipată.

În concluzie, **cele mai multe probleme cu care se confruntă România** – ca de exemplu șomajul tinerilor, părăsirea timpurie a școlii, starea precară de sănătate și

nutriția deficitară a copiilor, lipsa de expunere la servicii medicale primare și preventive, lipsa serviciilor de suport pentru un larg spectru de nevoi (de la dizabilități la abuz de droguri, consiliere psihologică, probleme legate de violență în familie), lipsa calității serviciilor educaționale, programe slabe și inegal distribuite în ceea ce privește educația timpurie – **sunt agravate de sărăcia monetară, dar acestea nu pot fi rezolvate prin transferuri monetare și în natură. E nevoie de rețele integrate extensive și coordonate de servicii pentru a adresa aceste probleme.** Capacitatea administrativă scăzută de coordonare și implementare a programelor naționale, în special la nivelul agențiilor centrale, reprezintă un impediment. Ca urmare, în paralel cu dezvoltarea capacității și crearea unor rețele de servicii (ambele procese lente, consumatoare de timp), ar putea fi utilizate ca și 'hub-uri' instituționale pentru adresarea acestor probleme structuri deja existente – precum școli sau grădinițe. Creșterea centralității școlilor în comunități ar legitima educația și ar duce la o implicare mai puternică a părinților.

Cele mai urgente acțiuni, accentuate și de către recomandările de țară ale Consiliului Europei în 2013, presupun reforme în domeniile serviciilor sociale și a pieței muncii, ținând în mod special către stoparea deprecierii, și reinvestirea în stocul de capital uman. Ca urmare, pentru a conferi sens acestor recomandări și pentru a integra implementarea acestora în viitorul semestru european, în mod special pentru că se referă la servicii cu impact, și rezultate vizibile pe termen mediu, următoarele acțiuni de monitorizare ar trebui luate în considerare:

- **Monitorizarea nu a rezultatelor imediate, ci a rezultatelor cu impact asupra capitalului uman, a serviciilor/ programelor:** în loc de a monitoriza câțiva indicatori dispași, scopul este acela de a crea un sistem de monitorizare comprehensiv, bazat pe rezultate cu impact asupra statusului educațional, statusului pe piața muncii și sănătății indivizilor și familiilor, ce pot contribui la dezvoltarea capitalului uman (similar cu cei deja agreeți, și utilizați la nivel european, de evaluarea a bunăstării – e.g. sărăcie monetară, deprivare materială, excluziune socială etc.)
- **Monitorizarea sustenabilității reformelor prin introducerea indicatorilor de sustenabilitate a intervențiilor,** referitori la comprehensivitatea și stabilitatea: (a) cadrului legislativ; (b) structurilor de implementare; (c) responsabilitatea și transparența decizională instituțională; (d) resurselor necesare și (e) mecanismele participatorii/ actorii relevanți implicați. România ar beneficia de (1) creșterea stabilității legislației, prin evitarea practicii de guvernare prin intermediul ordonanțelor de urgență, (2) reducerea prăpastiei între legislație și punerea politicilor în practică și (3) asigurarea relativei stabilități (deci acumularea unei cantități adecvate de experiență și profesionalism) a instituțiilor ce implementează politicile și programele sociale.

Riscurile asociate cu adoptarea și utilizarea eficace a unui cadru propice de monitorizare sunt legate de nevoia de a iniția o cooperare funcțională inter-sectorială/ inter-ministerială; înlocuirea unui raport de progres a strategiei naționale de reformă, lipsit de substanță și inconsistent cu unul similar ar putea fi evitat prin crearea unei unități naționale pentru monitorizare, cu dublul scop de a iniția un proces participativ (prin includerea partenerilor europeni și a experților locali) și asigurarea unei monitorizări continue a tuturor politicilor relevante, în special a celor finanțate din programele/ fondurile europene.

5. Mobilizarea instrumentelor UE relevante

Situația României în ceea ce privește absorbția fondurilor Uniunii Europene este consonantă cu provocările cu care se confruntă administrația centrală. Actorii publici, și în mod special agențiile naționale și ministerele, sunt caracterizați de o capacitate administrativă scăzută. Motivul pentru această lipsă de capacitate nu este lipsa de profesionalism sau de experiență acumulată, ci **instabilitatea structurală a acestor instituții cât și permanenta intruziune a politici în funcționarea acestora**.

Schimbările instituționale sunt extrem de frecvente în România, și majoritatea acestora se petrec atunci când se produc schimbări politice sau guvernamentale. Reorganizările frecvente și managementul public desemnat politic previne acumularea cunoașterii și experienței la nivel administrativ și crează un comportament oportunist la nivel organizațional. Lipsa transparenței este perpetuată și transpusă de la practicile organizaționale curente la strategiile de angajare și managementul financiar.

Ca urmare, absorbția scăzută a fondurilor structurale, respectiv a fondurile cumulative, nu este o surpriză. În martie 2013, în acord cu materialul informativ din cadrul recomandărilor Consiliului Europei pentru România, gradul de absorbție a fondurilor structurale și de coeziune a fost de 13%. În fapt, anul trecut, multe dintre fondurile europene au fost blocate, și ca urmare multe dintre programele finanțate din acestea în domeniul educației și asistenței sociale au avut de suferit. Blocajele, datorate problemelor legate de managementul fondurilor și de procedurile de achiziție, au semnalat și un alt aspect important: lipsa de transparență nu se răsfrânge numai asupra managementului financiar al programelor și al proiectelor cu finanțare europeană, ci și asupra derulării și performanțelor/ rezultatelor acestor programe și proiecte.

Practica de a introduce, și pioniera, politici prin intermediul programelor europene este extrem de frecventă în România. Dezavantajele acestei practici sunt legate de lipsa de transparență în implementare, monitorizare și producerea de date publice referitoare la rezultatele/ performanțele acestor programe. Majoritatea acestora sunt prezentate în termeni descriptivi, fără posibilitatea de evaluare a eficacității sau eficienței acestora.

Singura sursă de date referitoare la aceste programe sunt rapoartele anuale de implementare ale unităților de implementare care gestionează fondurile alocate acestora. Acestea conțin în cea mai mare parte informație legată de indicatorii financiari generali și numărul participanților în programe, pe tip de intervenție și axă prioritară, pe de-o parte, pe caracteristici socio-economice specifice grupurilor țintă, pe de altă parte.

MMPSFV gestionează fondurile alocate României prin FSE, în cadrul Programului Operațional Sectorial pentru Dezvoltarea Resurselor Umane (POSDRU 2007-2013). Fondurile alocate României din FSE, pentru această perioadă care se încheie în 2013, au fost de 3.684 milioane de Euro, i.e. aproximativ 19% din totalul Fondurilor Structurale și de Coeziune pentru România.

Din cele 7 axe prioritare în cadrul acestui program operațional, cele care includ copiii și tinerii printre grupurile țintă se numără: (AP1) educația și formarea profesională în vederea susținerii creșterii economice și dezvoltării societății cunoașterii (o componentă, mai puțin însemnată însă, este destinată elevilor din pre-universitar); (AP2) corelarea educației continue cu piața muncii; (AP5) promovarea măsurilor active în domeniul ocupării și șomajului; (AP6) promovarea incluziunii sociale.

Primele două sunt centrate pe sistemul educațional. În timp ce prima se adresează în special educației universitare și investiției în resursele umane din cadrul sistemului educațional universitar, cea de-a doua axă adresează cele mai importante provocări

căroră le fac față tinerii și copiii în România: părăsirea timpurie a școlii (AP 2.2) și tranziția de la școală la o viață activă de muncă (AP 2.1).

Ultimele două sunt cruciale, căci se centrează asupra dezvoltării serviciilor de asistență socială și a strategiilor de activare, cu accent pe zonele rurale (AP 5.2) și grupurile vulnerabile (AP 6.2). Cele din urmă vizează tinerii, românii, tineri ce părăsesc instituțiile rezidențiale de asistență socială la majorat.

Rata de absorbție generală a FSE pentru România era, la sfârșitul anului 2012 de aproximativ 10,5%, comparativ cu 5,4% la sfârșitul lui 2011. Dintre prioritățile menționate mai sus, promovarea măsurilor active de ocupare au avut cea mai ridicată rată de absorbție. Pe ansamblu, pentru toate cele 7 axe prioritare, absorbția a variat între 4,1% pentru componenta a doua (corelarea educației continue cu piața muncii) și 24,6% pentru componenta privind creșterea adaptabilității angajaților și antreprenorilor. Proporția sumelor contractate, în totalul fondurilor alocate, este și ea relativ scăzută, variind de la 56% pentru AP6 la aproape 90% pentru AP1.

Programele în cadrul AP5 și AP6, ambele axe cu rate relativ ridicate de absorbție comparativ cu primele două axe prioritare, nu au avut practic nici un impact sesizabil asupra sărăciei severe și inegalității în 2011. Măsurile active au fost recunoscute ca fiind un eșec în precipitarea eficace a inserției pe piața muncii a grupurilor mai distante în raport cu aceasta. De exemplu, în cadrul AP5, s-a atins ținta pentru participarea în cadrul programelor a șomerilor de lungă durată, dar rata de certificare a acestora a fost e numai 37%, sub ținta de 58% propusă. În ceea ce privește integrarea grupurilor cu risc din mediul rural, proporția în care acestea au participat în cursuri de formare profesională a fost sub ținta stabilită, iar rata de certificare de 30%, cu mult sub ținta stabilită de 59%. În cadrul AP6, acoperirea grupurilor vulnerabile (roomii, tineri ce părăsesc instituțiile de asistență socială, dependenții de droguri) a fost problematică, și mult sub nivelul așteptărilor, în timp ce numărul de locuri de muncă create în economia socială a depășit cu mult ținta stabilită pentru 2012.

Programele AP2, cu o rată de absorbție foarte scăzută, de numai 4,14%, au avut un succes mai mare în a susține elevii/ absolvenții în tranziția către o viață activă. Pentru acestea țintele stabilite pentru 2012 au fost atinse, în timp ce pentru toate celelalte componente – consiliere în carieră, programele de tip 'a doua șansă', - ratele de participare au fost foarte scăzute (18-19%, consiliere și cursuri de calificare și 36% pentru programele de tip 'a doua șansă'). Proporția celor certificați în urma acestor cursuri a fost mai ridicată, chiar satisfăcătoare, comparativ cu ratele de participare (e.g. 73% din ținta stabilită, dar o participare de numai 37% din ținta stabilită pentru programele de tip 'a doua șansă').

Ca o concluzie, absorbția fondurilor europene a fost foarte scăzută iar capacitatea de contractare a fondurilor alocate a fost de asemenea relativ redusă. Programele adresate celor mai vulnerabile și distante grupuri în raport cu piața muncii au fost și cele mai puțin performante și cel mai puțin contractate. Rata de participare a acestor grupuri, în cadrul programelor de calificare /training, a fost foarte scăzută; aceste rate sunt indirect proporționale cu distanța față de piața muncii a respectivului grup țintă. Nu numai participarea acestor grupuri este redusă, dar și rata de performanță a acestor programe. Deși performanța este estimată în baza ratei de certificare, și mult mai rar prin intermediul ratei de angajare, aceasta rar atinge țintele stabilite.

Analizele socio-economice pentru planificarea fondurilor europene (pentru 2014-2020) indică nevoie de a regândi tipurile de programe în cadrul direcțiilor prioritare formulate în perioada precedentă. În cadrul componentei destinate dezvoltării măsurilor active de ocupare, a devenit evident că nu pot fi dezvoltate programe eficace în lipsa unui mecanism de evaluare a cererii pe piața muncii și de coordonare a cererii pe piața muncii cu ofertele de calificare. Mai mult, este de asemenea important de a cupla

eforturile de transformare sau creștere a ocupării rurale cu o strategie de dezvoltare a piețelor rurale.

În ceea ce privește incluziunea socială, programele au avut un impact foarte scăzut, și un nivel și mai scăzut de participare a grupurilor țintă. Analiza incluziunii sociale (MMPSFV, 2013a) indică nevoia de schimbare a întregii abordări și concentrarea asupra serviciilor sociale la nivel local, capabile să cuprindă și să includă grupurile țintă nu numai în programe de activare/ ocupare dar și în servicii educaționale, de sănătate și asistență socială de suport. Capacitatea de a 'atinge' cu măsuri active aceste grupuri marginale este foarte scăzută, și va continua să fie scăzută în lipsa unor intervenții locale, personalizate, centrate pe copil și familie și întemeiate pe un 'pachet minim de servicii sociale'.

În timp ce guvernul, respectiv MMPSFV au realizat o diagnoză serioasă a nevoilor/priorităților pentru planificarea fondurilor europene pentru perioada următoare, pregătirea instituțională (în termenii cadrului legislativ și strategic necesar) este încă redusă, periclitând finanțarea programelor sociale în următoarea perioadă.

Bibliografie

Banca Mondială. "Project Information Document - Social assistance system modernization project." *World Bank*. May 26, 2011a. <http://documents.worldbank.org/curated/en/2011/03/14004969/romania-social-assistance-system-modernization-project-romania-social-assistance-system-modernization-project> (accesat la 10 mai 2012).

Banca Mondială. *Toward an equal start: closing the early childhood education gap of Roma children in Eastern Europe*. Washington DC: World Bank, 2012.

Bădescu, G., Petre, N. *Bunăstarea copilului din mediul rural 2012*. World Vision Romania, Cluj-Napoca: Risoprint, 2012.

Casa Națională de Asigurări de Sănătate. "Raport de activitate 2012." *Casa Nationala de Asigurari de Sanatate*. 2012. <http://www.cnas.ro/informatii-publice/rapoarte-de-activitate> (accesat la 15 august 2013).

Comisia Europeană . "Labour Market Developments in Europe 2012." *European Economy*, 2012.

Duminică, G., Ivasiuc, A. (eds). *The Roma in Romania. From Scapegoat to Development Engine*. Bucuresti: Agenția Impreună, 2013.

Fleck, G., C. Rughiniș. *Incluziunea și excluziunea romilor în societatea romaneasca de azi*. București: Human Dynamics, 2008.

Guvernul Romaniei . "Programul de guvernare 2013-2016." *Guvernul Romaniei*. 2012. <http://www.gov.ro/content/index/l/1/p/1/c/12/> (accesat la 15 august 2013).

Institutul Național de Sănătate Publică. "Principalii indicatori ai cunoașterii stării de sănătate a populației în anul 2011 comparativ cu 2010." *Institutul National de Sanatate Publica, Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică*. 2011.

http://www.ccss.ro/public_html/sites/default/files/Pincipalii%20indicatori%20ai%20cunoasterii%20starii%20de%20sanatate%202011_0.pdf.

Ministerul Educației și Cercetării. "Anti-Corruption Strategy in Education 2013-2015." *Romanian Ministry of Education*. 2013. <http://administraresite.edu.ro/index.php/articles/c481/> (accesat la 25 august 2013).

Ministerul Educației și Cercetării. "Curriculum pentru educatia timpurie a copiilor cu varst acuprinsa intre nastere si 6/7 ani." *Portalul educatiei timpurii, MEC*. 2008. <http://www.timtim-timy.ro/sites/all/themes/timtimtimy/pdf/curriculum.pdf> (accesat la 25 august 2013).

Ministerul Educației și Cercetării, Direcția pentru Managementul Educației Pre-universitare. "Propunere de politici publice: Educatie timpurie - prima treapta a educatiei formale." *Ministerul Educatiei si Cercetarii*. 2009. <http://administraresite.edu.ro/index.php/articles/8619> (accesat la 18 august 2013).

Ministerul Muncii, Protecției Sociale, Familiei și Vârstnicilor, Unitatea de implementare POSDRU. "Raportul anual de implementare 2012." *POS DRU FSE Romania*. 2012. <http://www.fseromania.ro/index.php/posdru/rapoarte-evaluare> (accesat la 10 august 2013).

Ministerul Muncii, Protecției Sociale, Familiei și Vârstnicilor. "Strategia Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă 2013-2020. Proiect." 2013. http://www.mmssf.ro/nou/images/Documente/Proiecte_in_dezbatere/2013-08-23/Anexa1_Strategie_Anexe%20I_XII.pdf, accesat la 1 Septembrie 2013

Ministerul Muncii, Protecției Sociale, Familiei și Vârstnicilor. "Analiza socio-economica pentru programarea fondurilor europene 2014-2020." Grupul de lucru tehnic Afaceri Sociale și Incluziune Sociala, 2013a. <http://www.fseromania.ro/index.php/posdru/programare/programare20142020>, accesat la 12 August 2013

Ministerul Muncii, Protecției Sociale, Familiei și Vârstnicilor. "Analiza socio-economica pentru programarea fondurilor europene 2014-2020 in domeniul antreprenoriat și economie socială." 2013b, <http://www.fseromania.ro/index.php/posdru/programare/programare20142020>, accesat la 12 august 2013.

Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie, Agenția Națională Antidrog. *Situația drogurilor in Romania 2012.* Ministerul de Interne, 2012.

Sănduleasa, B, A. Matei, N. Gheța, and N. Răcoceanu. "Romanian single-parent families: quality of life." *World Academy of Science, Engineering and Technology*, no. 53 (2012): 397-403.

Salvați Copiii și Direcția pentru Protecția Copilului, MMPSFV. *Abuzul și neglijarea copiilor. Studiul sociologic la nivel national.* Bucuresti: Speed Promotion, 2013.

Societatea Academică din România. *Diagnostic: exclus de pe piata muncii. Esantion national reprezentativ pentru persoanele cu handicap 18-55 ani.* București: SAR, 2009.

Stănculescu, M., și Monica Marin. *Invatamantul gratuit costa!* Bucuresti: Salvati Copiii, 2011.

Stănculescu, Manuela Sofia, și Monica Marin. "Impacts of the international economic crisis in Romania 2009-2010. In 2009 'only on TV', in 2010 'it kneeled us'." *UNICEF*. 2011. http://www.unicef.org/romania/Impacts_of_the_international_crisis.pdf (accesat la 20 martie 2013).

Stănculescu, Manuela Sofia, Monica Marin și Alina Popp. *Being a child in Romania. A multidimensional diagnosis.* Bucharest: Vanemonde, 2012.

Tarnovschi, D. (coord.). "Roma from Romania, Bulgaria, Italy and Spain. A comparative study." (Soros Foundation Romania) 2012.

UNESCO, Institutul Român pentru Statistică , UNICEF. *ALL CHILDREN IN SCHOOL BY 2015. country study: Analysing the situation of out of school children in Romania.* Global Initiative on Out-of-School Children, UNESCO Institute for Statistics and UNICEF, Bucharest: UNICEF, 2012.

UNICEF. *Children in an Urban World. The State of Wolrd's Children 2012.* UNICEF, 2012.

UNICEF. "Children with disabilities. The state the world's children 2013." Annual, 2013.

Uniunea Europeană. "Social Europe. CUPurrent challenges and the way forward." Annual report, Social Protection Committee 2012, 2012.

Voinea, Liviu, și Lucian Albu. "Economia informală și impactul ei asupra pieței muncii." *BLocul National Sindical*. 2011. <http://www.bns.ro/wps/wcm/connect/b53004b1-7995-4c5d-994a-68eb345ef0c9/Economia+informala+si+impactul+ei+asupra+pietei+muncii.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=b53004b1-7995-4c5d-994a-68eb345ef0c9> .

Anexa 1. O scurtă istorie instituțională în domeniul protecției copilului în România (1997 -2006)

Până în 1997 protecția copilului în dificultate a fost limitată la instituțiile rezidențiale pentru copiii abandonați, instituții care se aflau în responsabilitate diferitelor ministere, în funcție de vârsta copiilor și starea de sănătate a acestora. Instituțiile pentru copii sub 3 ani se aflau în responsabilitatea Ministerului Sănătății, iar accentul cădea pe aspecte strict medicale. După împlinirea vârstei de 3 ani copiii erau mutați în instituții în responsabilitatea Ministerului Educației. Copiii cu dizabilități continuau să fie tratați strict ca și pacienți, instituționalizați în cadrul unor departamente speciale ale spitalelor sau în instituții ascunse - în regimul socialist - de ochiul public în zone izolate, în mediul rural.

În 1997 protecția copilului este decentralizată financiar, și transformată într-o problemă regională, județeană, prin crearea unei comisii la nivel județean și a unor servicii publice județene specializate, la nivelul consiliului județean. Consiliile județene devin astfel responsabile pentru centrele de zi și instituțiile rezidențiale pentru copii abandonați sau/și cu dizabilități, iar Serviciul Specializat pentru Protecția Copilului devine prima structură administrativă care să definească protecția copilului într-o manieră mai largă și integrată. Legislația din 1997 menține separarea drepturilor copilului și autorității tutelare de protecția copilului aflat în dificultate, adresând aspectele legate de drepturi și tutelă dintr-o perspectivă strict juridică, prin intermediul unui departament separat. Această legislație însă crează primul cadru pentru dezvoltarea unei politici centrate pe copil.

Legislația din 1997 nu crează premisele pentru un mecanism puternic de coordonare și planificare strategică la nivel central; în plus, consiliile locale - în responsabilitatea cărora sunt 'aruncate' instituțiile de asistență socială de pe teritoriile lor - intră în imposibilitate de plată a personalului și de întreținere a clădirilor, oricum degradate și în disperată nevoie de investiții. **În 2000 -2001** legislația este revizuită și echilibrul între instituțiile responsabile locale și cele centrale restabilit. La nivel central se înființează Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopții, iar un mecanism de cofinanțare este stabilit, creând astfel o motivație pentru consiliile locale de a dezinstituționa copiii și de a identifica alternative pentru îngrijirea acestora. *Protecția copilului se concentrează, în această perioadă, pe identificarea modalităților de îngrijire alternativă a copiilor abandonați în instituții și strategiilor de plasament, pe formarea asistenților maternali profesioniști și pe reglementarea adopțiilor.*

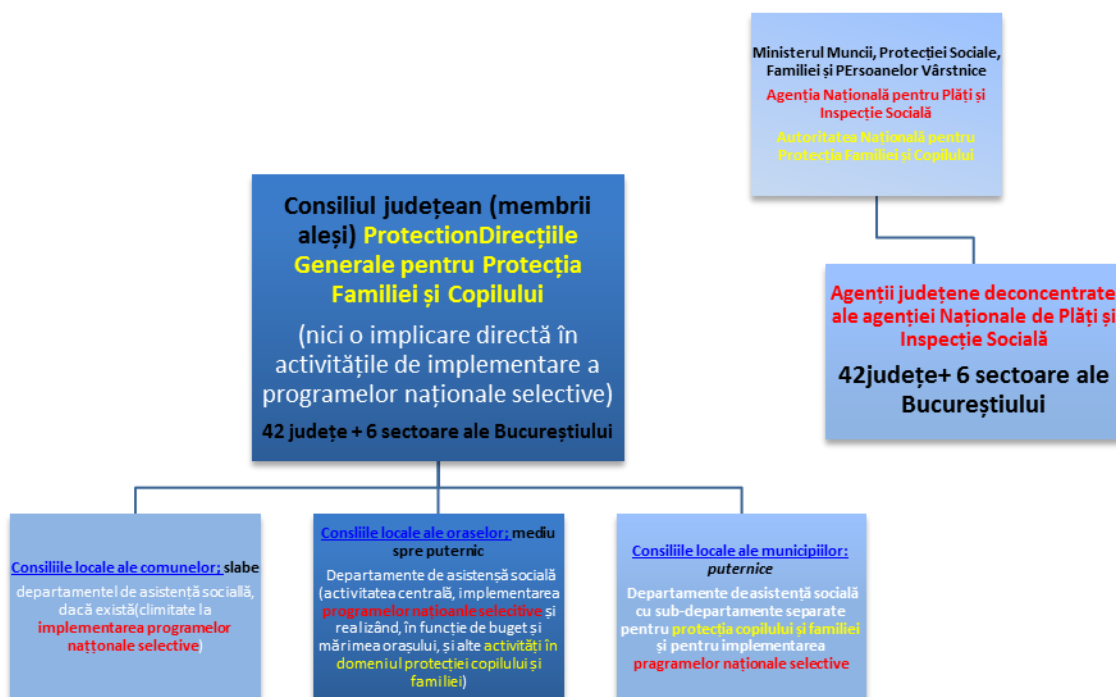
În 2002-2003, în afară de Serviciile Specializate de Protecție a Copilului la nivel județean, se înființează serviciile de asistență socială la nivel local, la nivel de primării, și o comisie guvernamentală, Comisia Anti-sărăcie și pentru Incluziune Socială, creând astfel un cadru pentru dezvoltarea unor strategii de incluziune socială, de diagnoză a problemelor sociale și monitorizare a programelor sociale.

În 2004 *serviciul pentru protecția copilului, la nivel județean, se unește cu serviciile de asistență socială devenind Direcția Generală pentru Asistență Socială și Protecția Copilului. Domeniul protecției copilului este lărgit, depășind - pentru prima oară - preocupările legate de strategiile de a face față abandonului, și extinzându-și sfera de interes asupra serviciilor de suport și preventive în ceea ce privește violența familială, abuzul asupra copilului, exploatarea economică a copiilor, consumul de droguri în rândul copiilor și tinerilor, traficul de copii, delincvență juvenilă.*

Începând cu 2006 rolul administrației centrale crește. Fosta comisie guvernamentală Anti-Sărăcie și pentru Promovarea Incluziunii Sociale (CASPI) este înlocuită cu o structură similară, dar de data aceasta aflată sub autoritatea, pe atunci, a Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei. La nivel județean se înființează comisii anti-

sărăcie, de data aceasta însă la nivelul organizațiilor deconcentrate ale Ministerului Muncii.

Anexa 2. Instituțiile implicate în protecția copilului și programele anti-sărăcie



Anexa 3. Facilități educaționale, măsuri ale performanței educaționale și programe complementare pentru prevenirea abandonului școlar

Istoria creșelor și grădinițelor în România. La acest moment, acoperirea copiilor între 0 și 3 ani cu servicii de îngrijire publice (de tip creșă) poate fi estimată la aproximativ 2,7%. Programul de guvernare (2012) specifica explicit ca obiectiv creșterea numărului locurilor în creșe, de la aproximativ 13 mii în 2012, cu aproximativ 50 de mii în următorii trei ani. Numărul creșelor a scăzut de la 902 (în 1990), cu un număr de 90 de mii de copii înscriși (i.e. de 6 ori mai mulți decât în 2010). Această scădere dramatică a avut mai multe cauze. *În primul rând*, datorită faptului că România a introdus o indemnizație generoasă – ca nivel și durată – pentru creșterea și îngrijirea copilului mic, indemnizație ce îi permite unuia dintre părinți să stea acasă, timp de doi ani, cu copilul beneficiând de aproximativ 85% din veniturile sale anterioare din muncă. În plus, începând cu 2007 alocația de stat pentru copii până la vârsta de 2 ani a crescut semnificativ, de 9 ori comparativ cu valoarea sa anterioară. *În al doilea rând*, lipsa resurselor financiare alocate acestor facilități (dezcentralizate din 2003) a dus la erodarea condițiilor în, și a calității serviciilor oferite de către aceste instituții. Ca urmare, cei care au beneficiat de serviciile de creșă sunt în majoritatea lor părinți cu un venit mai degrabă scăzut, care nu au alte alternative la dispoziție. Înscrierea copiilor în creșe nu are la bază motive de ordin educațional (numai 8% dintre tați, și 4% dintre mamele copiilor înregistrați în creșe nu lucrau, conform propunerii de politici a MEC din 2009). În mod normal, orice altă formă alternativă disponibilă – bunici, familie extinsă, bonă – este preferată. *În al treilea rând*, preferința pentru forme alternative de îngrijire nu este numai determinată cultural, ci este consecința modului în care aceste servicii sunt concepute. Abordarea acestora este una eminent medicală în cazul copiilor sub 3 ani, fără a laute în considerație nevoile de dezvoltare cognitivă și afectivă a copiilor. Accentul medical, împreună cu subfinanțarea cronică a acestor servicii, a dus la scăderea și mai mare a cererii pentru astfel de servicii, în special în mediul urban. În mediul rural, chiar dacă au existat înainte de 1990, au dispărut odată cu dezcentralizarea financiară.

Numărul **grădinițelor** a scăzut și el dramatic începând cu mijlocul anilor 1990. Rata de dispariție a acestora a fost de 90%, cu un procent și mai ridicat în mediul rural (vezi fig. 3.26) – 99.1% în mediul rural și 66% în mediul urban. Grădinițele practic au dispărut cu totul în mediul rural. Cele mai importante cauze pentru această scădere dramatică au fost, pe lângă altele, scăderea numărului de copii nou-născuți în mediul rural și dezcentralizarea financiară. Acest lucru nu înseamnă că nici un copil din mediul rural nu este înscris în grădiniță; chiar dacă rata de participare este mai mică decât în mediul urban, multe dintre clasele de grădiniță sunt găzduite în cadrul școlilor primare din comună, în centrele de comună. În zonele urbane o practică similară răspândită este găzduirea în creșe a copiilor care au depășit vârsta de 3 ani, pentru a preveni desființarea unităților, acolo unde se poate.

Calitatea serviciilor educaționale pre-scolare și primare/ gimnaziale și măsurile de performanță școlară. Până în momentul de față România nu are dispune de nici un test național pentru evaluarea abilităților cognitive și cunoștințele elevilor și pre-școlarilor, până la nivelul clasei a 8a, când testele – examenul de capacitate – determină traiectoria educațională a acestora. Cercetări referitoare la performanțele educaționale ale copiilor rromi, dar și ai copiilor din mediul rural, indică un nivel foarte scăzut de performanță la nivelul pre-școlar și al școlii primare al acestor categorii de copii, și o diferență foarte mare între copiii din mediul rural și cei din mediul urban, între copiii rromi și copiii ne-rromi.

Nu există o corelație semnificativă, afirmă raportul Băncii Mondiale (2012), între participarea copiilor în forme de educație pre-școlară și performanțele cognitive ale acestora. Părinții au un impact mai mare asupra dezvoltării cognitive a copilului decât instituțiile educaționale în România. Raportul subliniază situația extremă în România: în timp ce copiii non-romi se află puțin peste nivelul copiilor europeni, din țările cuprinse în cercetare, abilitățile cognitive și nivelul informațional ale copiilor romi cu vârsta de 5-6 ani se află mult sub nivelul copiilor romi din alte țări europene. Numai un sfert din copiii romi recunosc zece litere ale alfabetului, comparativ cu aproximativ 50% în alte țări europene, și trei sferturi în cazul copiilor români ne-romi. Numai 12% dintre copiii romi din România pot citi cuvinte simple, comparativ cu un sfert, în medie, în celelalte țări europene. Numai 15% pot să își scrie numele, comparativ cu 30% în celelalte țări europene și cu 53% dintre copiii ne-romi în România. Aceleași diferențe se remarcă și în cazul recunoașterii numerelor de la 1 la 10 (Banca Mondială, 2012, p.33).

Modul de raportare al părinților s-a dovedit a avea un impact semnificativ asupra dezvoltării cognitive a copiilor, în special în România unde corelația între participarea preșcolară și performanțele cognitive nu este încă semnificativă. Părinții romi din România sunt mult mai puțin interesați de și implicați în dezvoltarea cognitivă a copiilor lor comparativ cu alte țări luate în analiză (Banca Mondială, 2012, p.35).

În **mediul rural**, 20% dintre copiii între 7 și 14 ani au avut rezultate, la testele de matematică (administrare de Worldvision unui eșantion reprezentativ de gospodării cu copii din mediul rural), în medie sub scorul care ar fi obținut dacă testul ar fi completat în mod arbitrar. Testele de citire au relevat că numai 40% dintre copii pot citi corect un text de 60 de cuvinte simple și numai jumătate dintre aceștia au o înțelegere bună a textului. Scorurile nu variază cu distanța până la centrul de comună (unde se află școlile și, eventual grădinițele), ceea ce este mai degrabă surprinzător, indicând lipsa unei corelații puternice între participarea școlară și performanță (Bădescu și Petre, 2012, p.92).

Pe ansamblu, rezultatele la testul OECD-PISA pentru 2009 arată că 40% dintre copiii de 15 ani nu ating competențele de bază în citire, matematică și științe (MMPSFV, 2013, p.21). Recent, ministrul educației a anunțat că începând cu anul 2013/2014 Ministerul intenționează să introducă evaluări naționale la sfârșitul claselor a 2a, a 4a și a 6a²⁰.

Programele destinate prevenirii abandonului școlar sunt mai degrabă eterogene. Unele dintre acestea sunt țintite către copiii dezavantajați, au fost consistente în ultimii cinci ani, oferind un suport permanent (e.g. 'bani-de-liceu', burse pentru copiii din familii cu venituri reduse, 'Euro200' pentru achiziționarea unui calculator). Bani-de-liceu a acoperit, începând cu 2004, anual între 11% și 20% dintre copiii de liceu. De la un maxim de 19,8% în 2007, procentul a scăzut la 14% în anii următori. Deși procentul a scăzut, numărul beneficiilor a fost egal, în ultimul an, cu numărul aplicațiilor, indicând o scădere a cererii pentru beneficiu (fig. 3.37 și 3.38). Cel mai probabil acest lucru se întâmplă datorită faptului că beneficiu a scăzut, în valoare reală, comparativ cu anii precedenți, ne mai fiind indexat din 2004 (aproximativ 40 de Euro/ lună, la valoarea actuală). Programul Euro200, destinat susținerii familiilor cu venituri reduse de a achiziționa un calculator personal, a acoperit – la debutul programului – un maxim de 5% din copiii de vârstă școlară; procentul a scăzut la aproximativ 2% în ultimii ani (fig. 3.39).

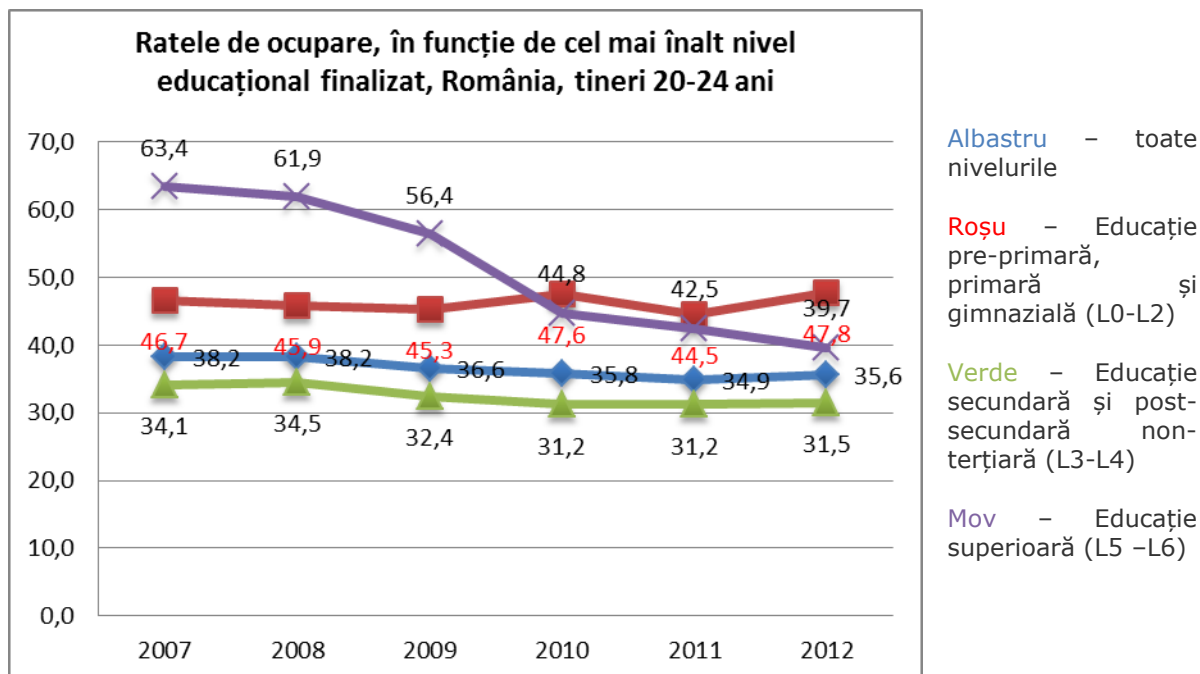
²⁰ <http://www.mediafax.ro/social/schimbări-in-invatamant-pricopie-din-anul-scolar-2013-2014-vor-fi-evaluari-nationale-la-clasele-a-ii-a-a-iv-a-si-a-vi-a-11262016>, accesat la 24 august 2013.

Alte programe, deși foarte bine primite inițial, au fost dezvoltate mai puțin sistematic, ca de exemplu programul 'școală-după-școală', gândit să ofere suport familiilor și copiilor cu venituri reduse sau de etnie rromă, pentru a crește performanțele școlare ale copiilor și motivația participării școlare. Într-o situație similară se află și programul 'a doua șansă' destinat celor ce au părăsit sistemul educațional și doresc să își reia educația școlară/ Deși acest program beneficiază de o metodologie solidă și un cadru legal adecvat, implementarea acestuia a fost mai degrabă sporadică. Ambele programe sunt programe de inspirație europeană și au fost dezvoltate cu fonduri europene. În timp ce acestea au contribuit semnificativ la creșterea capacității instituționale, este greu de evaluat impactul acestora asupra grupurilor țintă. Datele disponibile nu sunt suficiente astfel încât să se poată realiza o evaluare a design-ului, implementării și rezultatelor acestora.

De exemplu, Agenția Națională pentru Rromi (guvernul României) prezintă numărul de beneficiari ai programelor inițiate de către agenție în parteneriat cu MMPSFV, ca parte a POSDRU (<http://www.anr.gov.ro/html/ProiecteFSE.html>). 63.738 de persoane au beneficiat de diferitele programe de creare a unui loc de muncă în economia socială și de îmbunătățire a participării școlare. Din aceștia, 4 mii au beneficiat de programul 'a doua șansă', având cu grup țintă persoanele care vor să își finalizeze educația primară sau gimnazială. 1.415 de copii rromi au beneficiat de acest program. Numerele în sine nu spun nimic, fără o raportare la numărul persoanelor grupului țintă și fără o evaluare a eficacității acestor programe. Totuși nevoia de a generaliza și omogeniza implementarea acestor programe este evidentă.

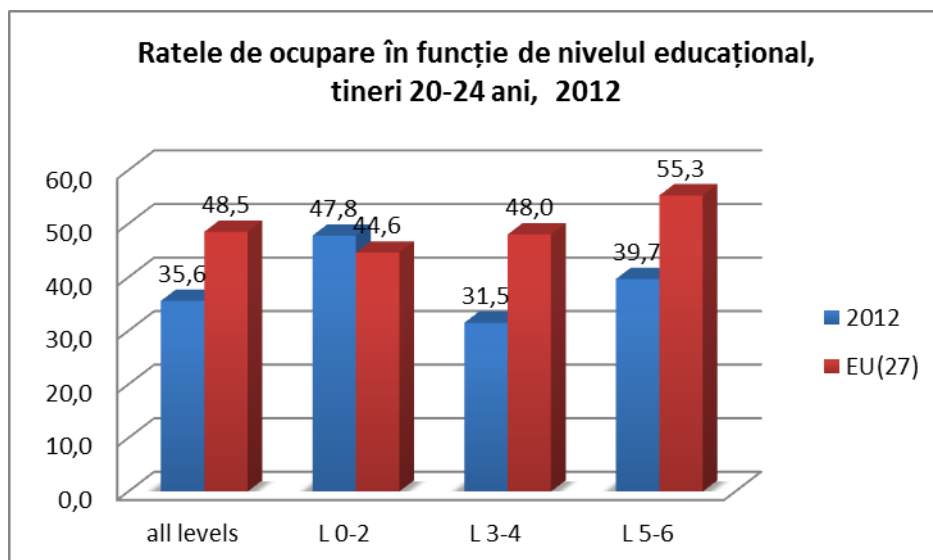
Anexa 4. Accesul la resurse adecvate

Figura 2.1



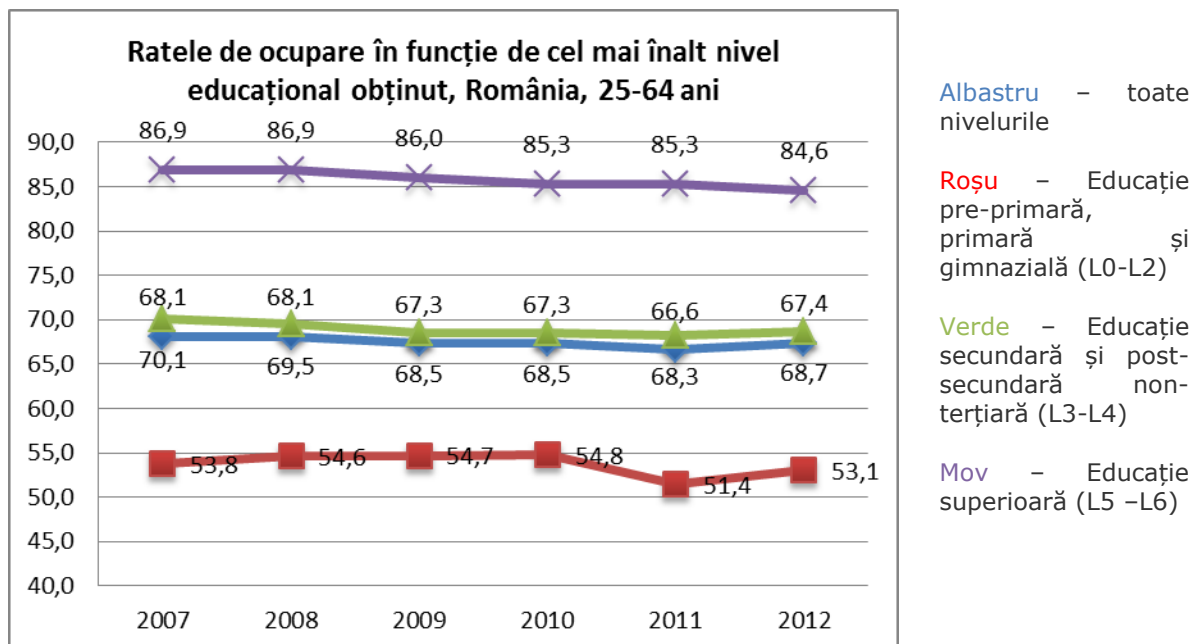
Sursa datelor: Baza de date Eurostat, Ifsa_ergaed, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 3 august 2013

Figura 2.2



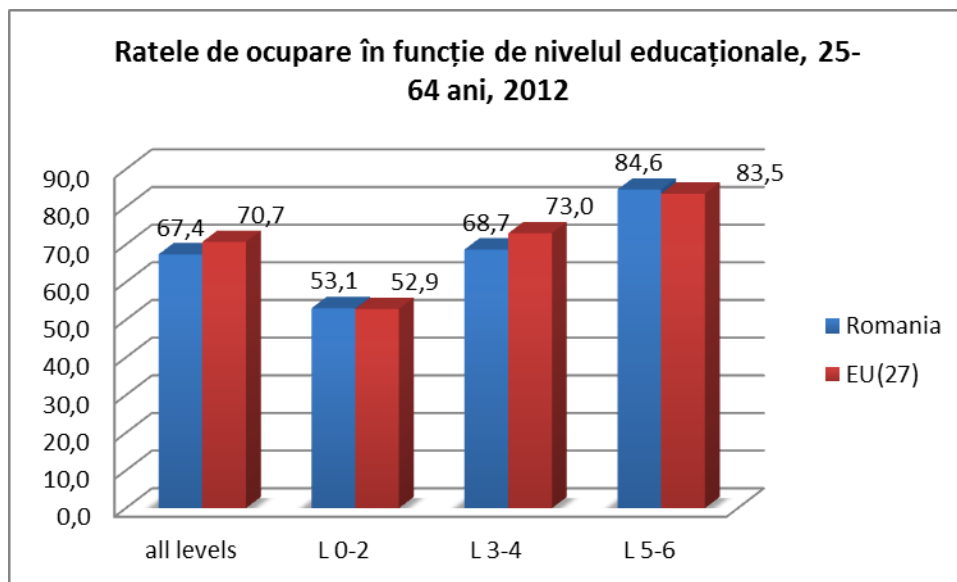
Sursa datelor: Baza de date Eurostat, Ifsa_ergaed, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 3 august 2013

Figura 2.3



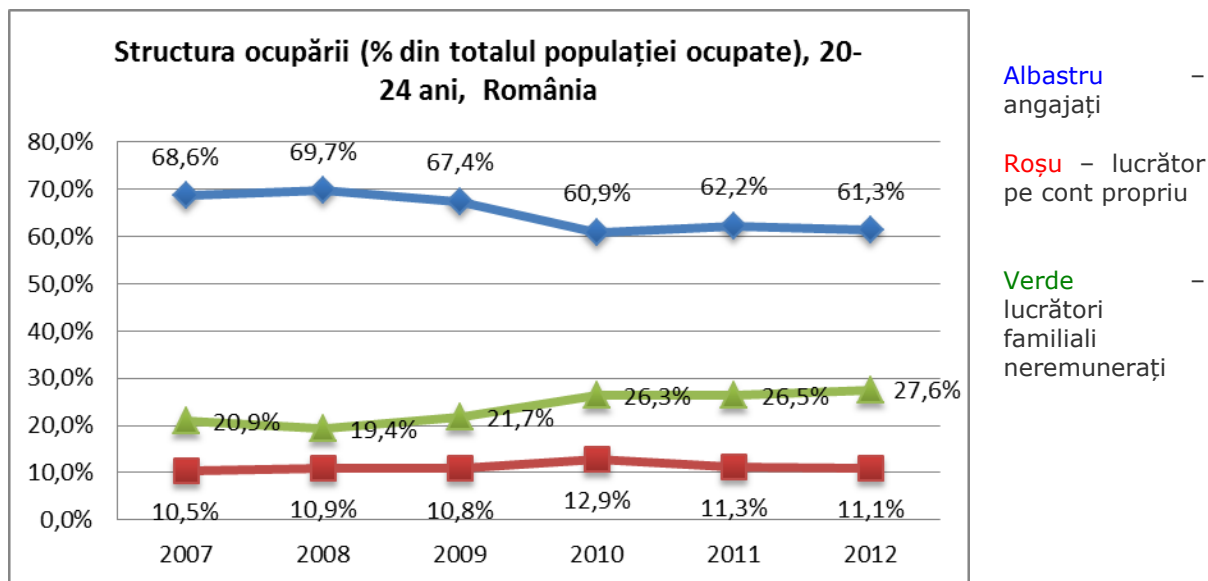
Sursa datelor: Baza de date Eurostat, Ifsa_ergaed, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 3 August 2013

Figura 2.4



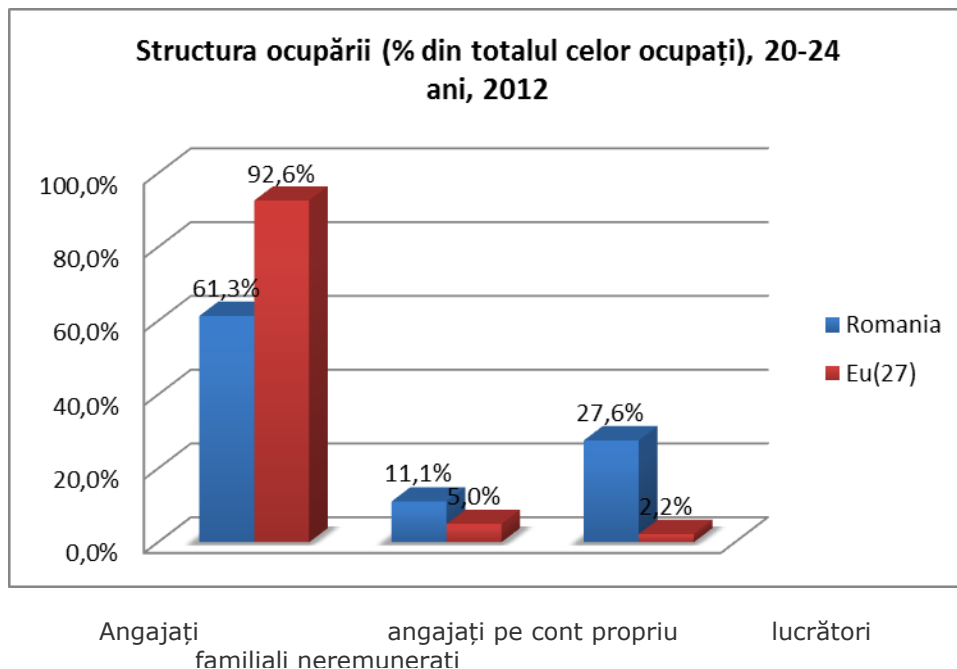
Sursa datelor: Baza de date Eurostat, Ifsa_ergaed, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 3 august 2013

Figura 2.5



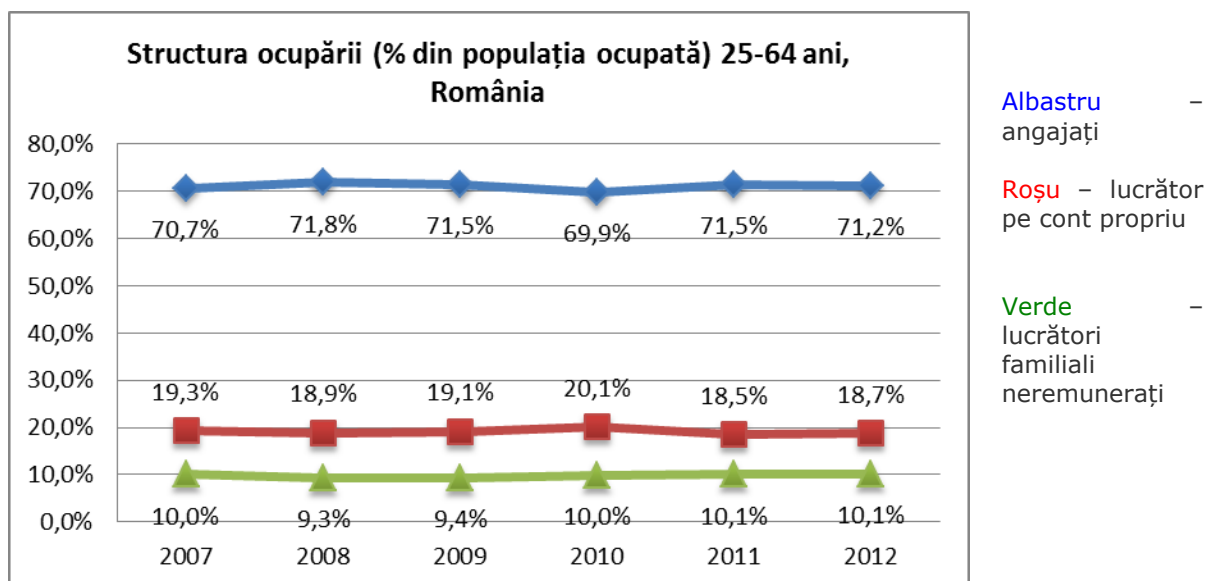
Sursa datelor: Baza de date Eurostat, Ifsa_egaps, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 3 august 2013

Figura 2.6



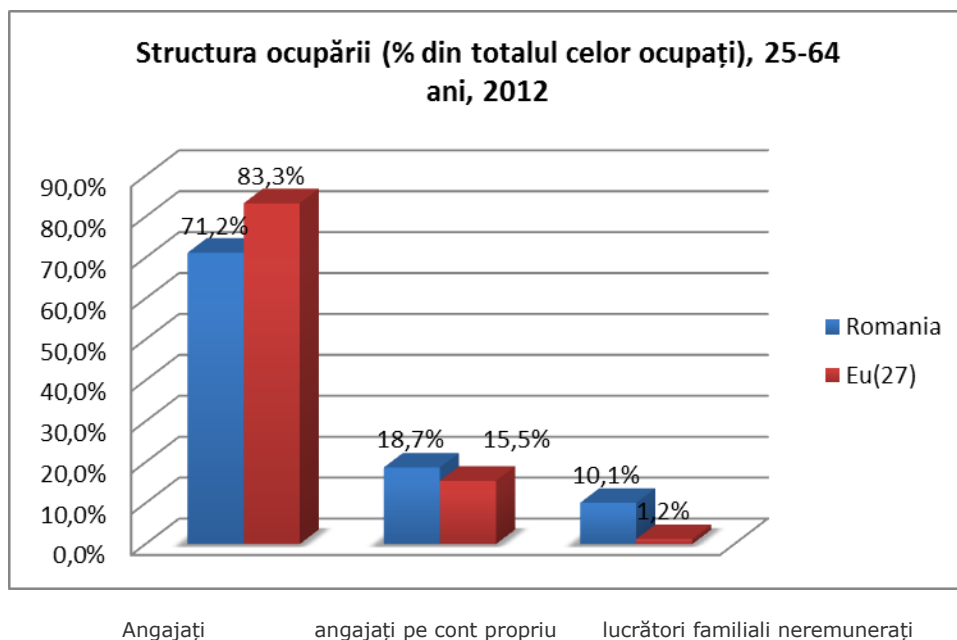
Sursa datelor: Baza de date Eurostat, Ifsa_egaps, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 3 august 2013

Figura 2.7



Sursa datelor: Baza de date Eurostat, Ifsa_egaps, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 3 august 2013

Figura 2.8



Data source: Eurostat database, Ifsa_egaps, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accessed August 3, 2013

Figura 2.9

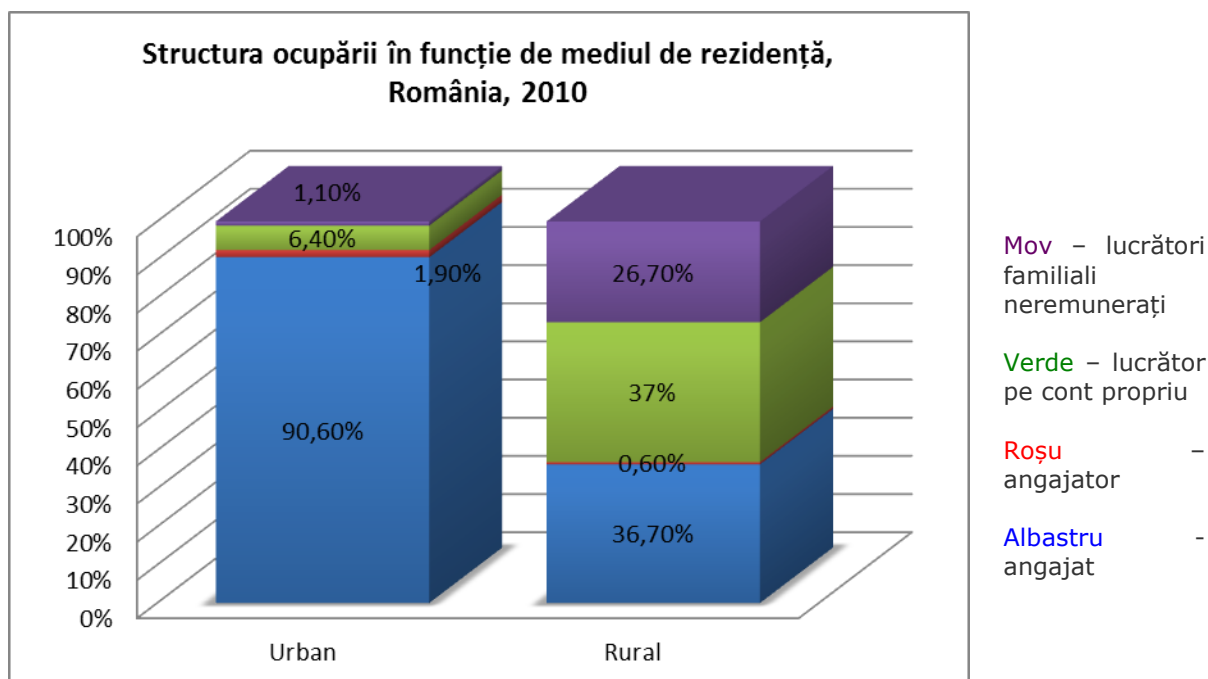


Figura 2.10

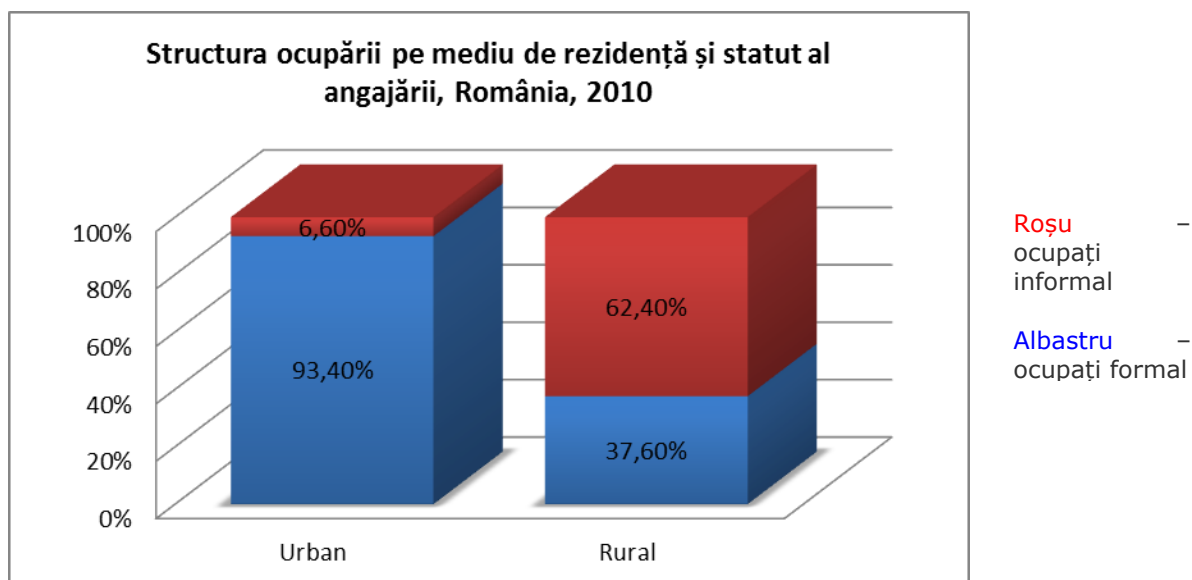
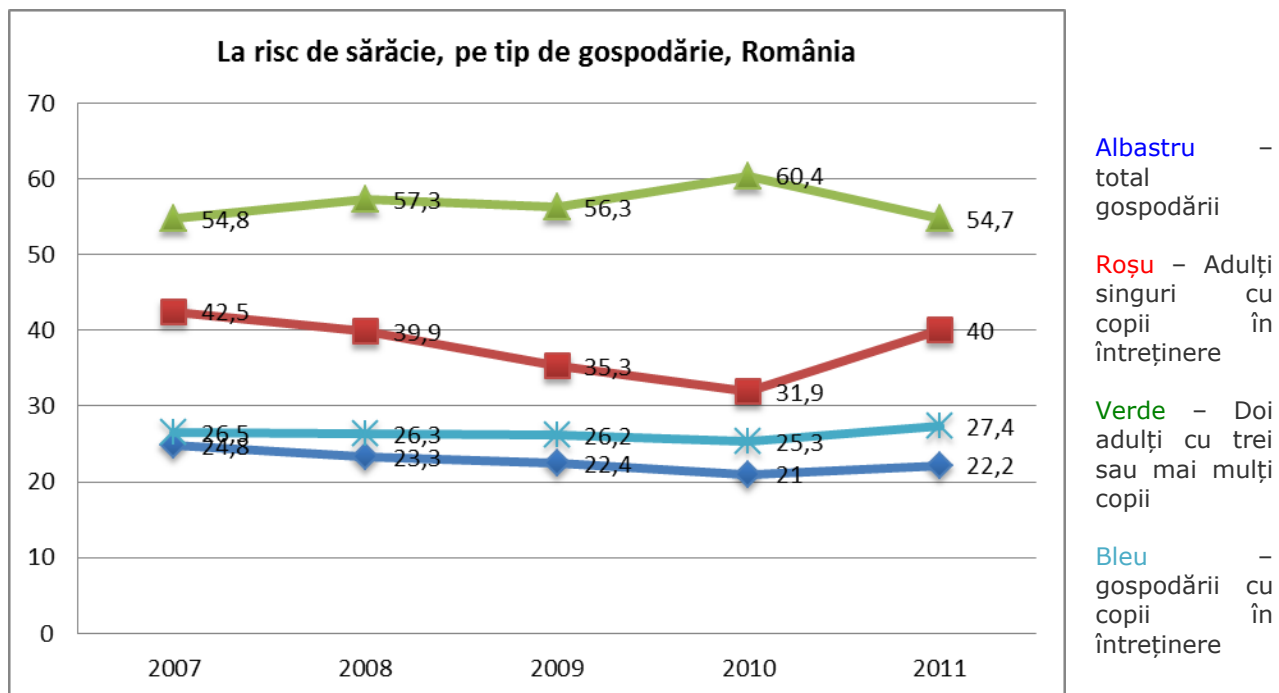
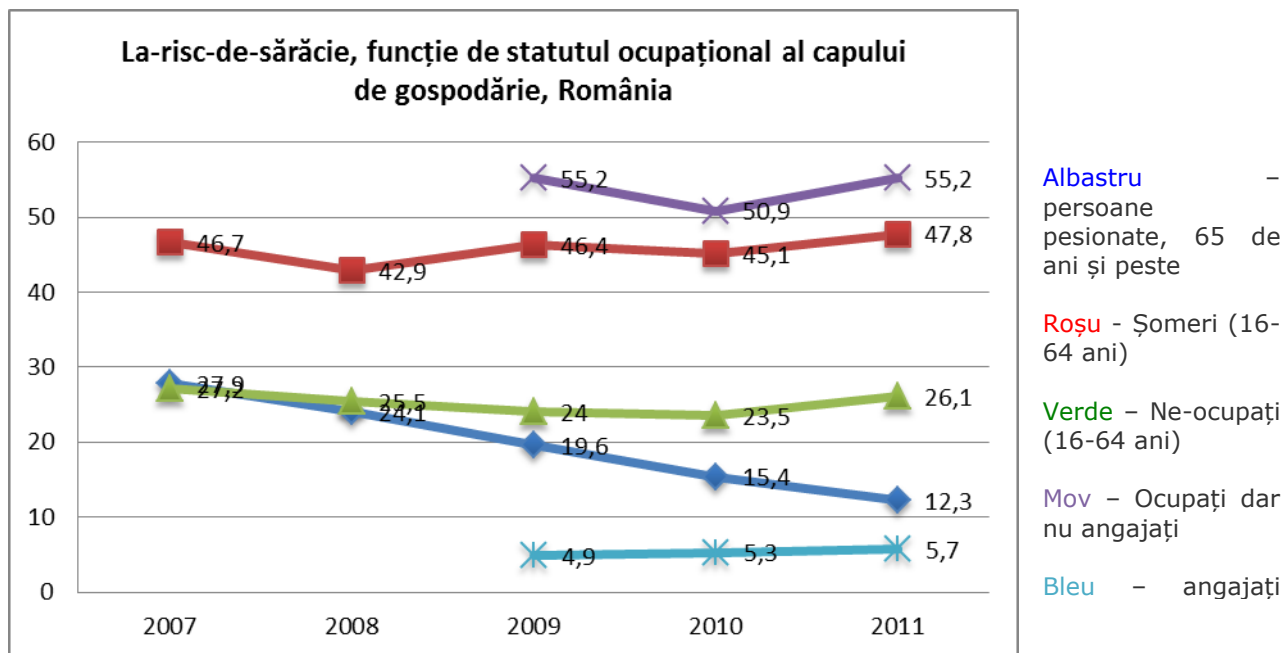


Figura 2.11



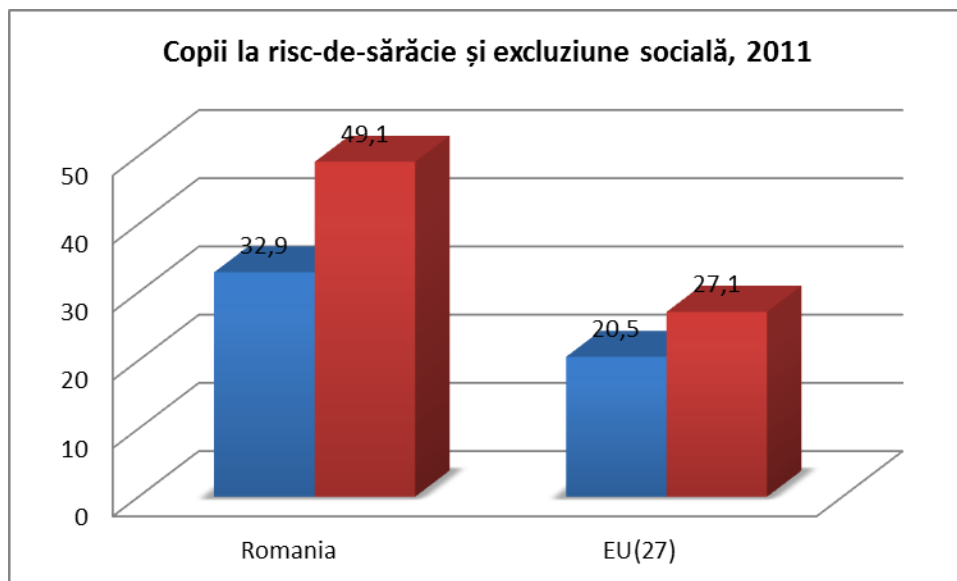
Sursa datelor: Baza de date Eurostat, ilc_li03, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 3 August 2013

Figura 2.12



Sursa datelor: Eurostat, ilc_li04, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 3 august 2013

Figura 2.13

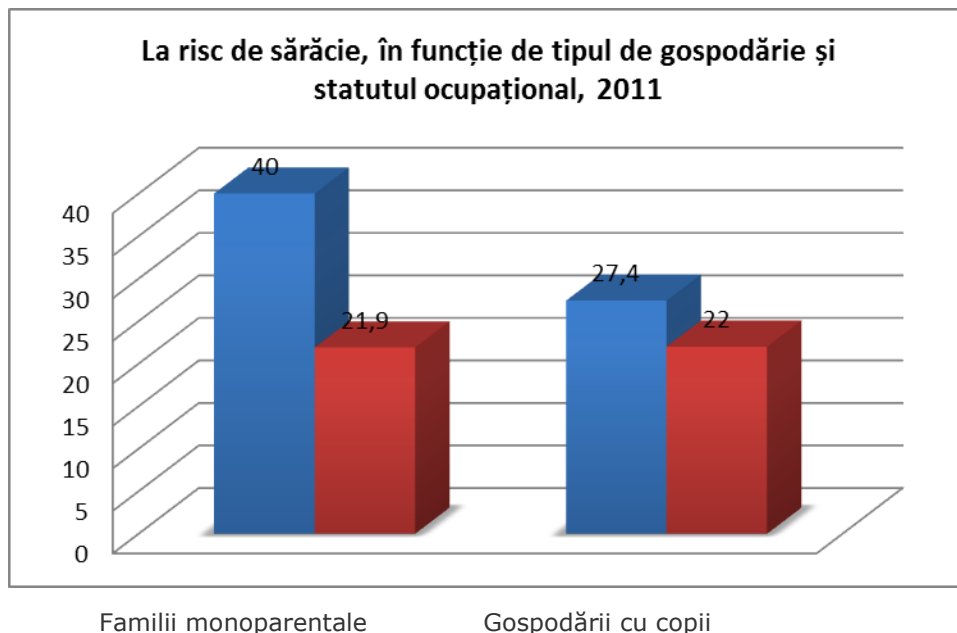


Albastru – la risc de sărăcie, copii

Roșu – la risc de sărăcie sau excluziune socială, copii

Sursa datelor: Eurostat, ilc_li02, ilc_peps60,
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database,
accesat la 5 August 2013

Figura 2.14

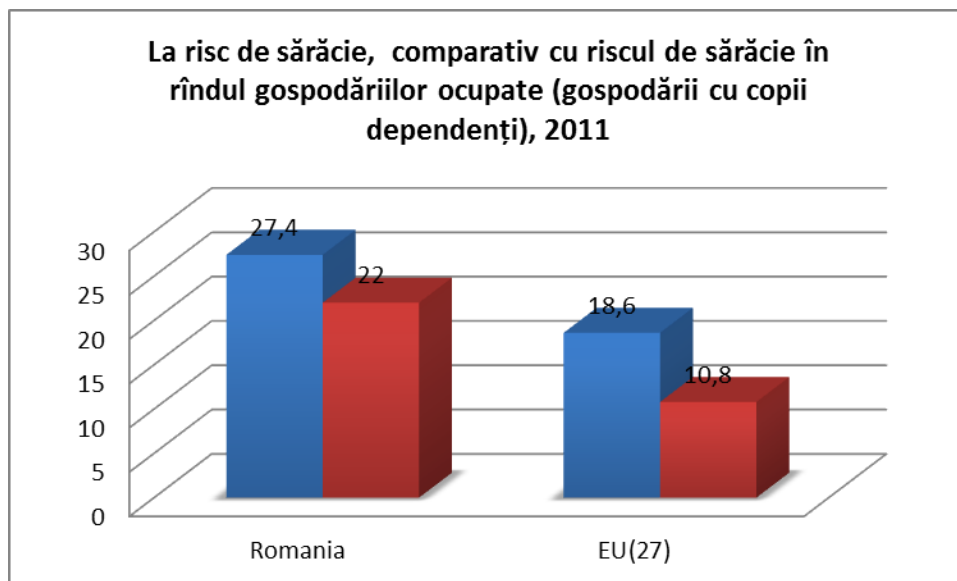


Albastru – la risc de sărăcie, total populație

Roșu – la risc de sărăcie în rândul populației ocupate

Sursa datelor: Eurostat, ilc_li03, ilc_iw02,
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database,
accesat 3 August 2013

Figura 2.15

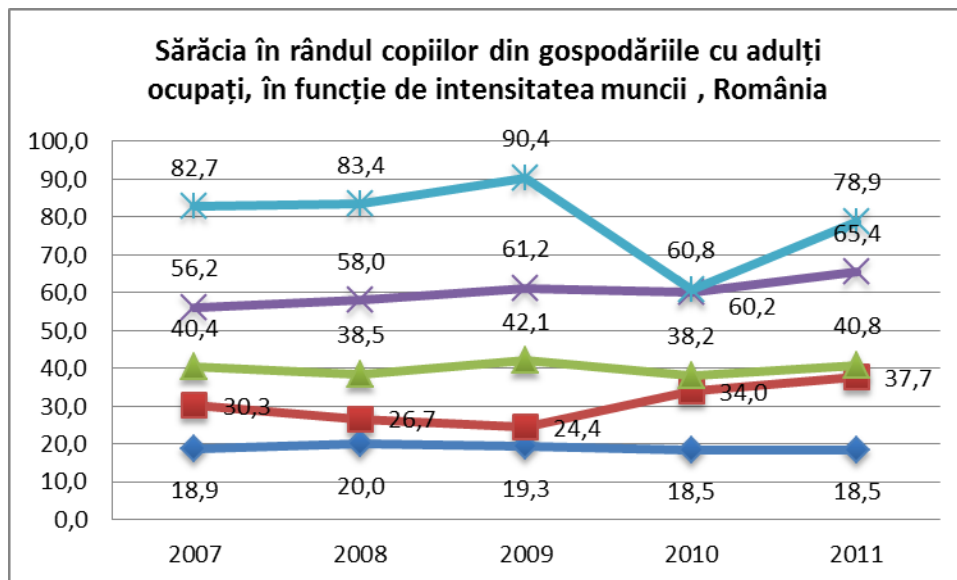


Albastru – la risc de sărăcie, total populație

Roșu – la risc de sărăcie, gospodării ocupate

Sursa datelor: Eurostat, ilc_li03, ilc_iw02, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 3 august 2013

Figura 2.16



Albastru – intensitate foarte mare a muncii

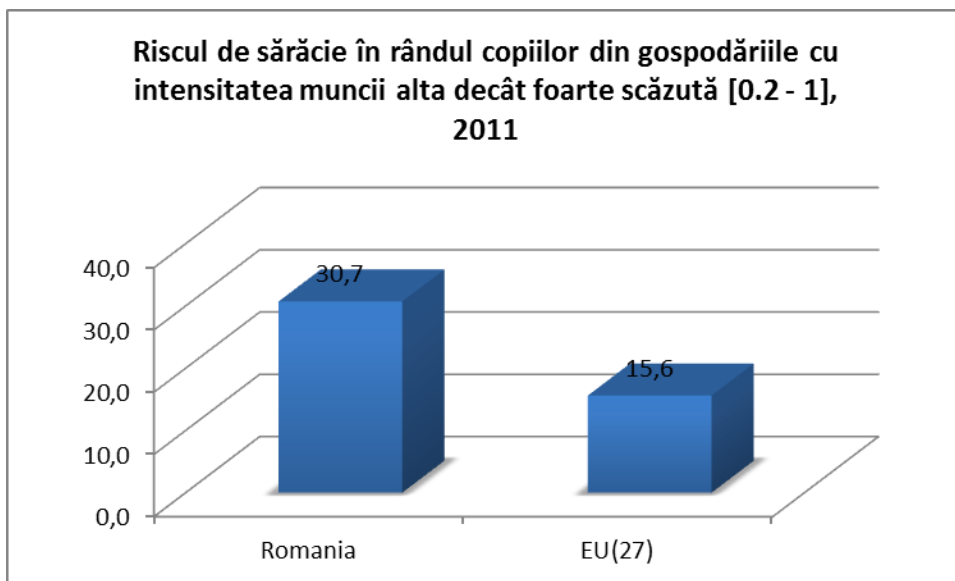
Roșu – intensitate mare a muncii

Verde – intensitate medie a muncii

Mov – Intensitate scăzută a muncii

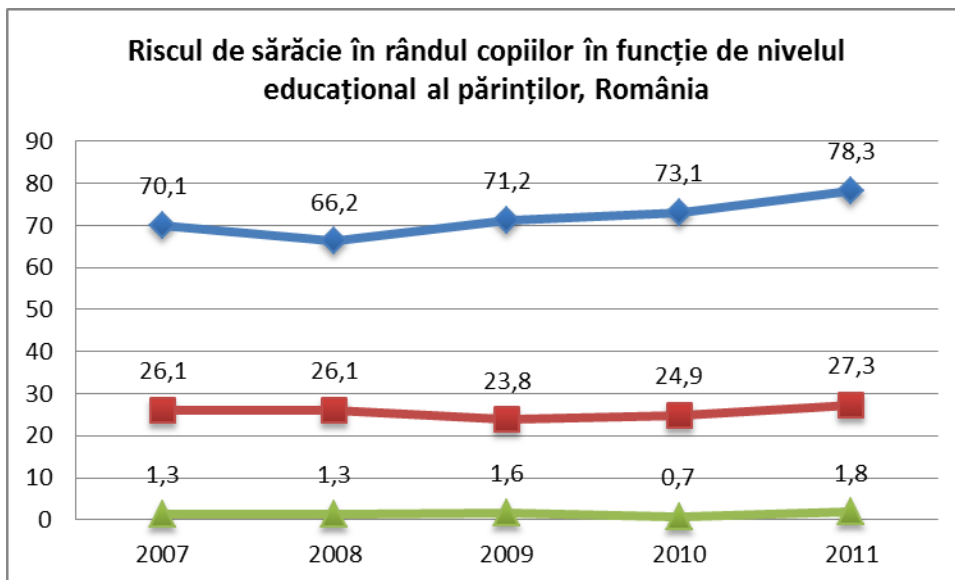
Sursa datelor: Eurostat, ilc_li06, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 3 august 2013

Figura 2.17



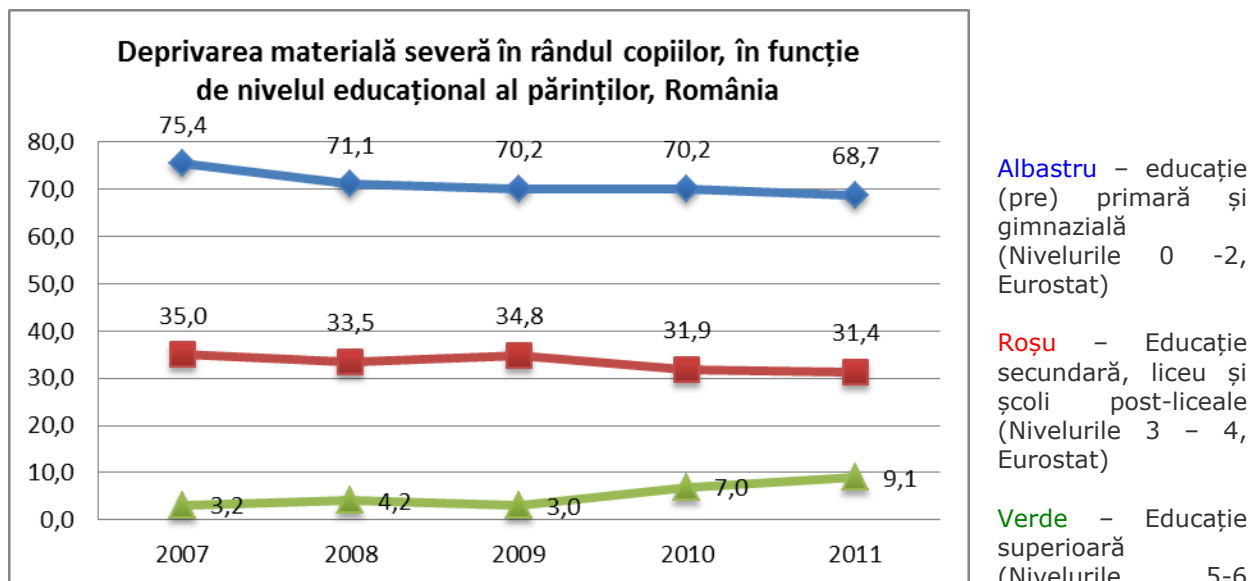
Sursa datelor: Eurostat, ilc_li06, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 3 august 2013

Figura 2.18



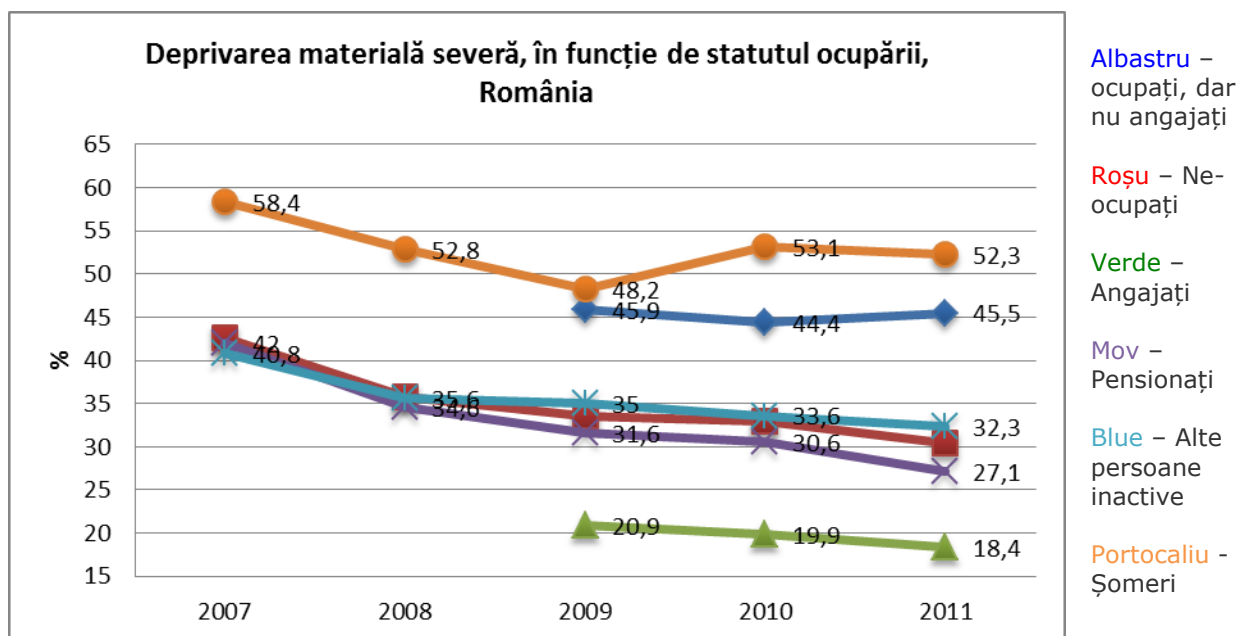
Sursa datelor: Eurostat, ilc_li60, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 3 august 2013

Figura 2.19



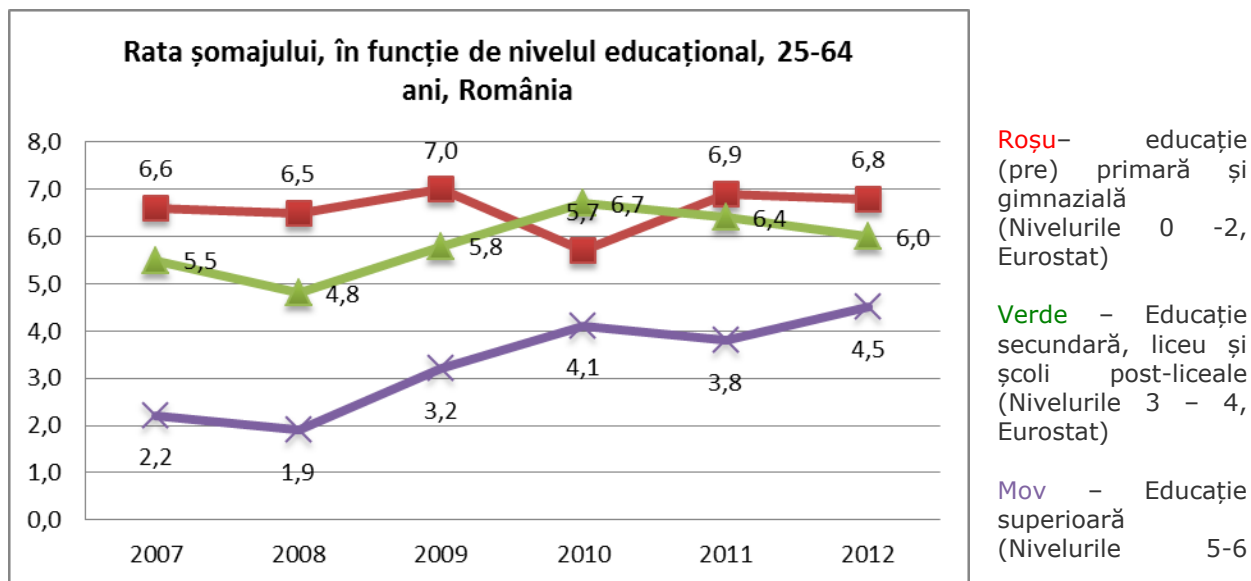
Sursa datelor: Eurostat, ilc_mddd60, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 3 August 3 2013

Figura 2.20



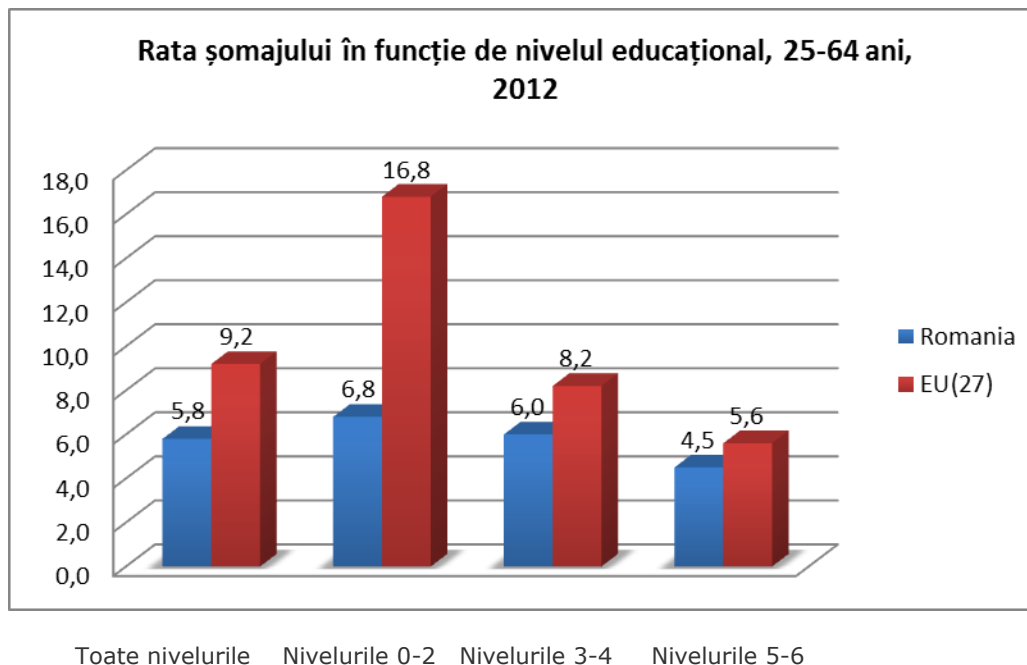
Sursa datelor: Eurostat, SILC (ilc_mddd12) http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 10 august 2013

Figura 2.21



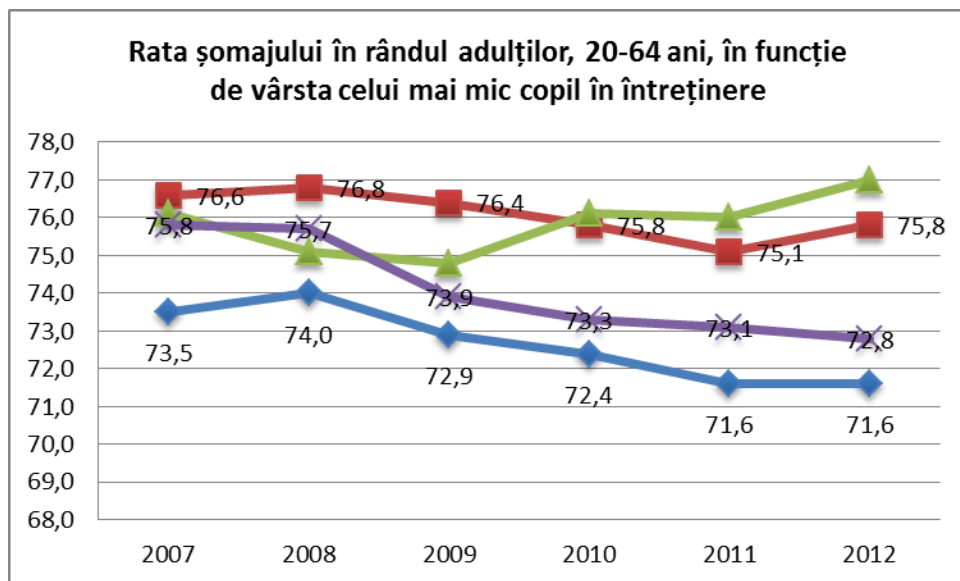
Sursa **datelor:** Eurostat, Ifsa_urgaed,
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database,
accesat la 3 august 2013

Figura 2.22



Sursa **datelor:** Eurostat, Ifsa_urgaed,
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database,
accesat la 3 August 2013

Figura 2.23



Albastru – cel puțin un copil sub 6 ani

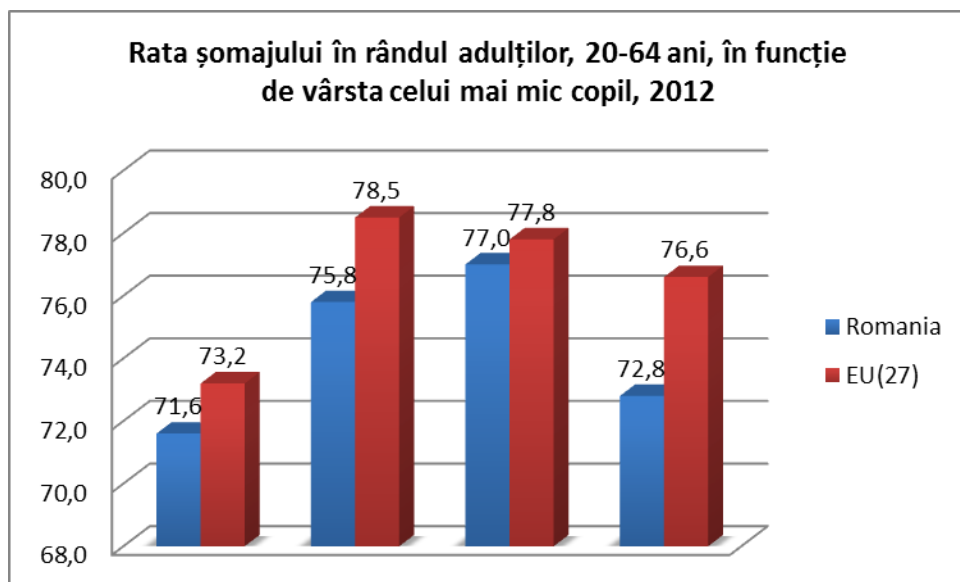
Roșu – Cel puțin un copil, din care cel mai mic cu vârsta între 6 și 11 ani

Verde – Cel puțin un copil, din care cel mai mic cu vârsta cuprinsă între 12 și 17 ani

Mov – nici un copil în întreținere

Sursa **datelor:** Eurostat, Ifst_hheredch, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 3 august 2013

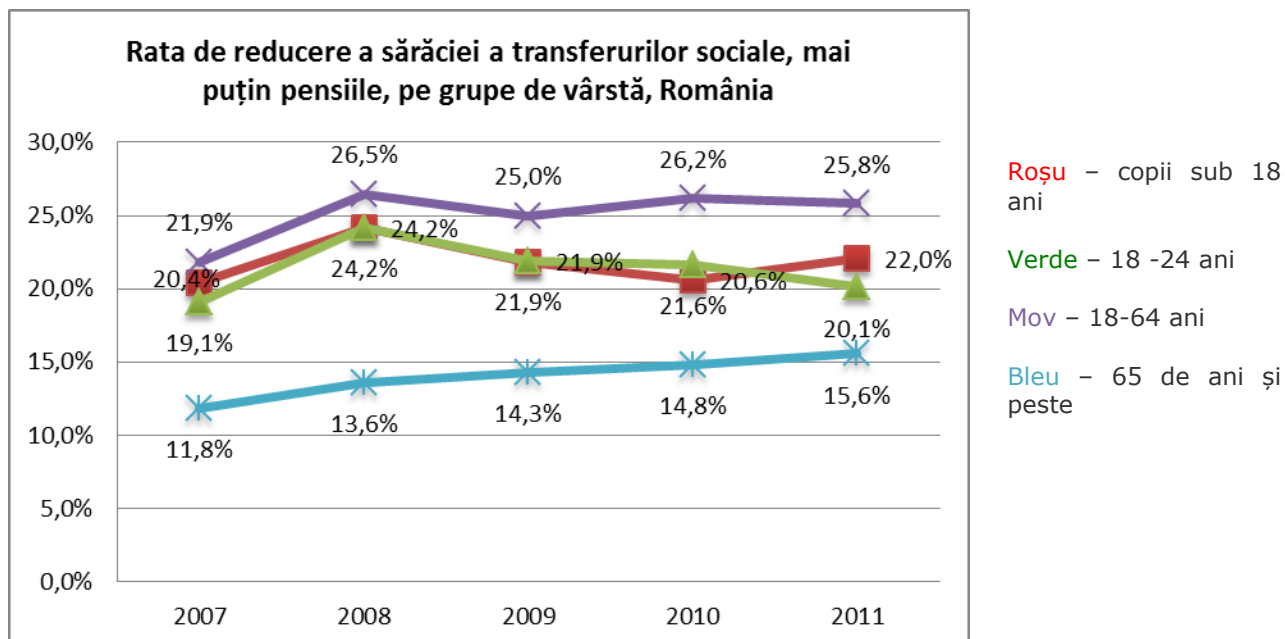
Figura 2.24



Copil sub 6 ani copil între 6-11 ani copil între 12-17 ani nici un copil

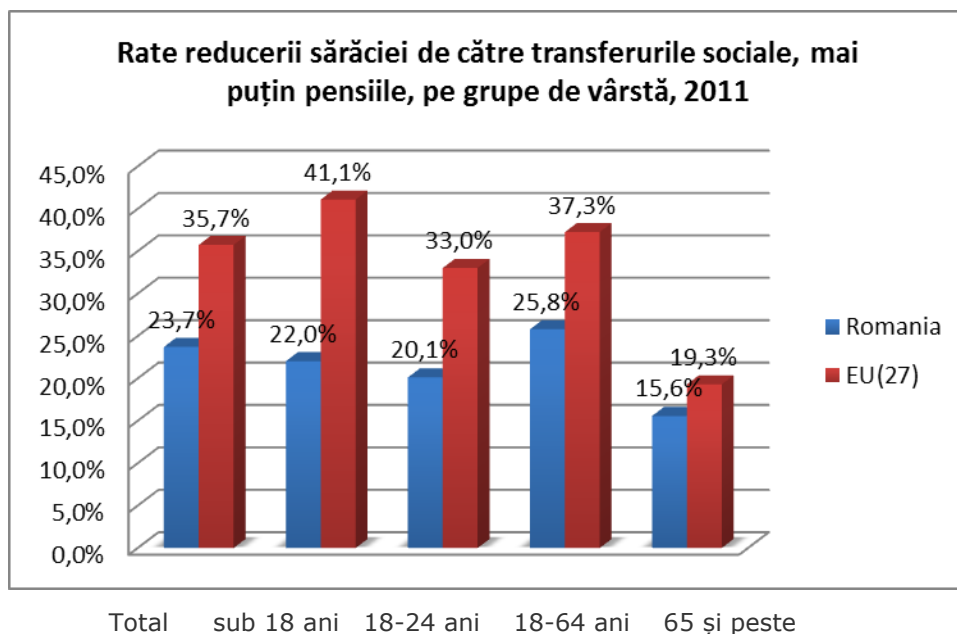
Sursa **datelor:** Eurostat, Ifst_hheredch, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 3 august 2013

Figura 2.25



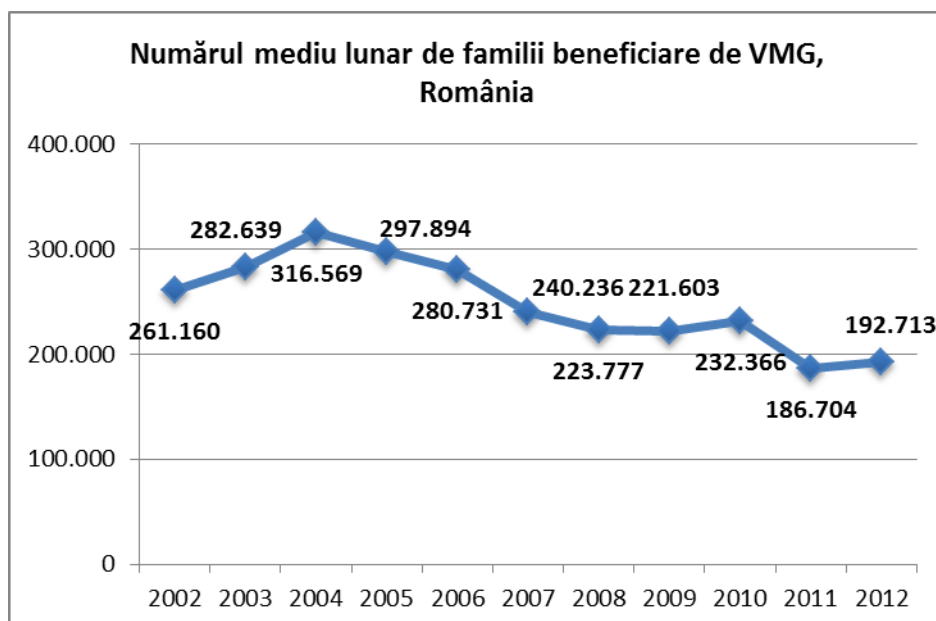
Sursa datelor: Eurostat, calcule bazate pe ilc_li02, ilc_li10, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 3 august 2013

Figura 2.26



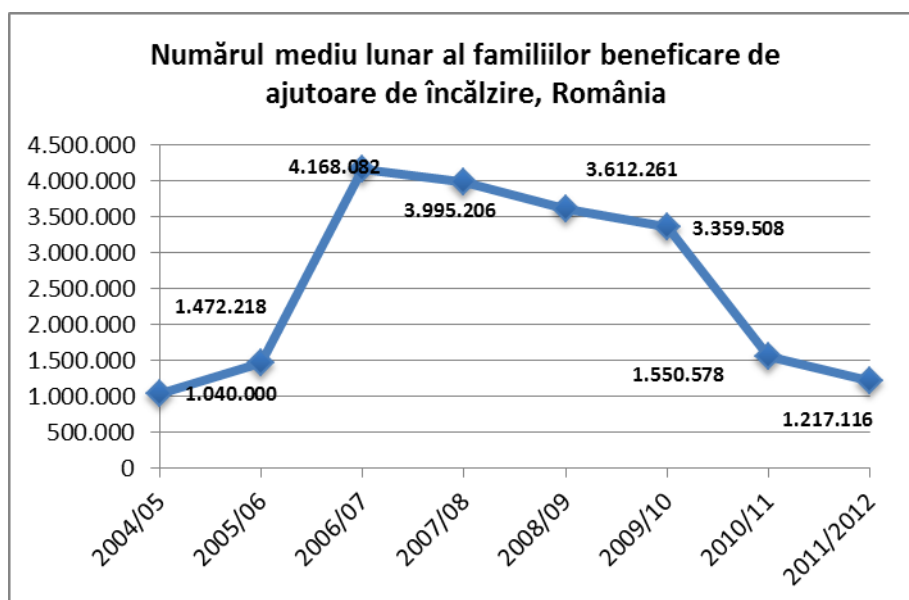
Sursa datelor: Eurostat, calcule bazate pe ilc_li02, ilc_li10, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 3 august 2013

Figura 2.27



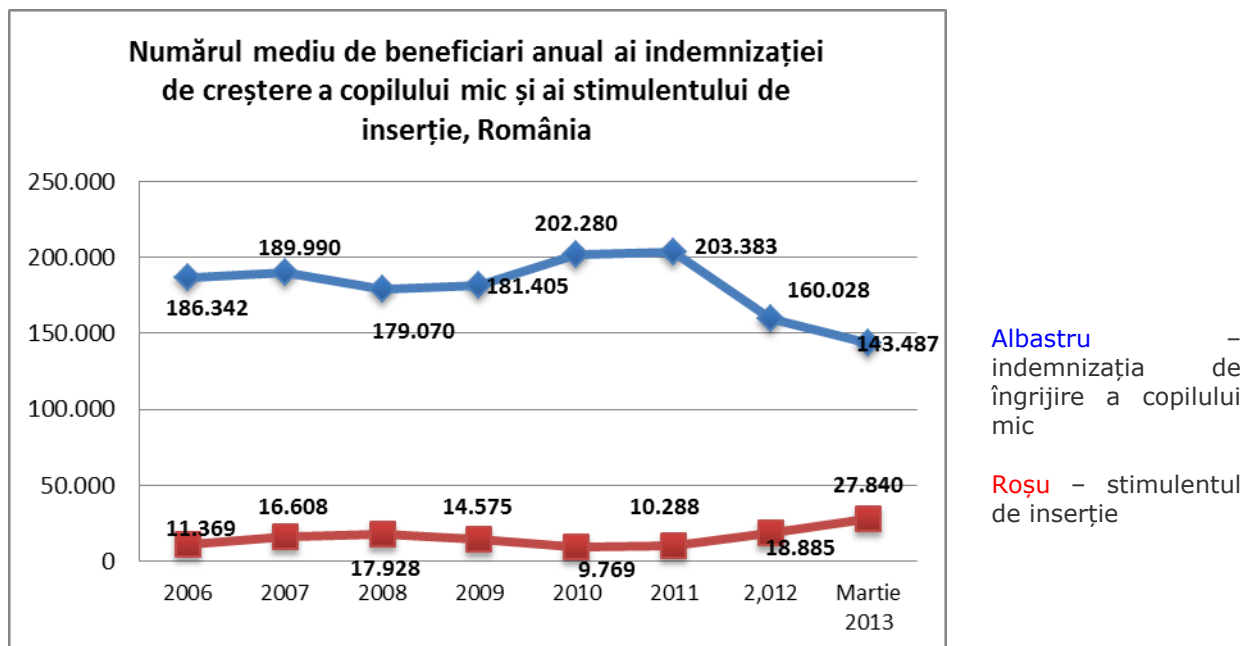
Sursa datelor: MMPSFV, Buletin statistic, asistență socială, <http://www.mmuncii.ro/nou/index.php/ro/transparenta/statistici/buletin-statistic>, accesat la 7 August 2013

Figure 2.28



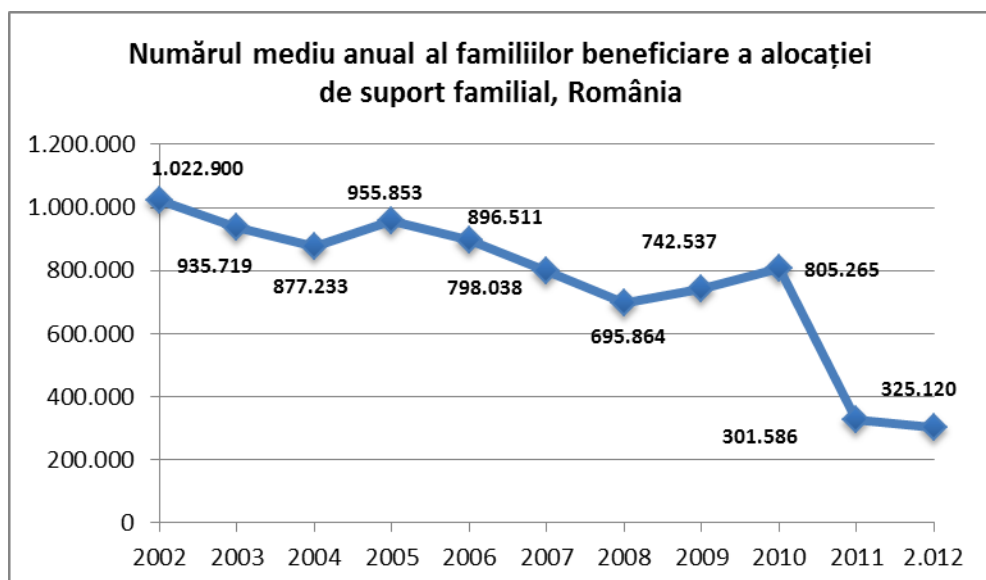
Sursa datelor: MMPSFV, Buletin statistic, asistență socială, <http://www.mmuncii.ro/nou/index.php/ro/transparenta/statistici/buletin-statistic>, accesat la 7 August 2013

Figura 2.29



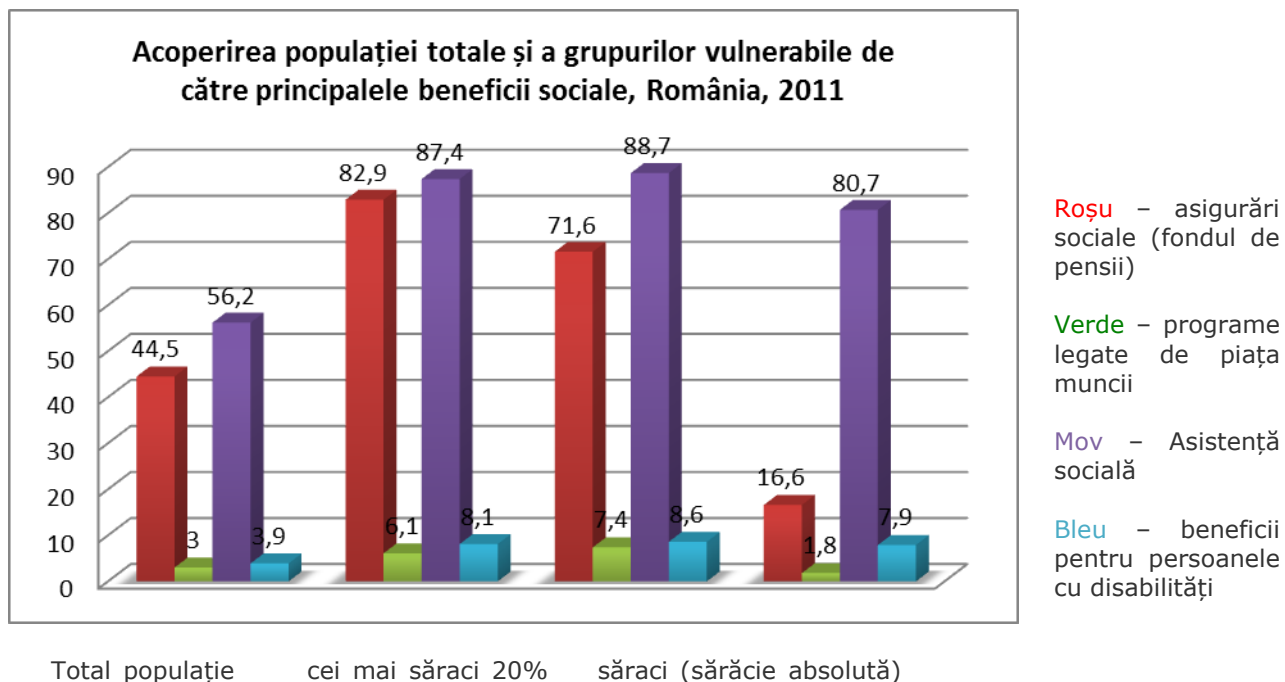
Sursa datelor: MMPSFV, Buletin statistic, asistență socială, <http://www.mmuncii.ro/nou/index.php/ro/transparenta/statistici/buletin-statistic>, accesat la 7 August 2013

Figura 2.30



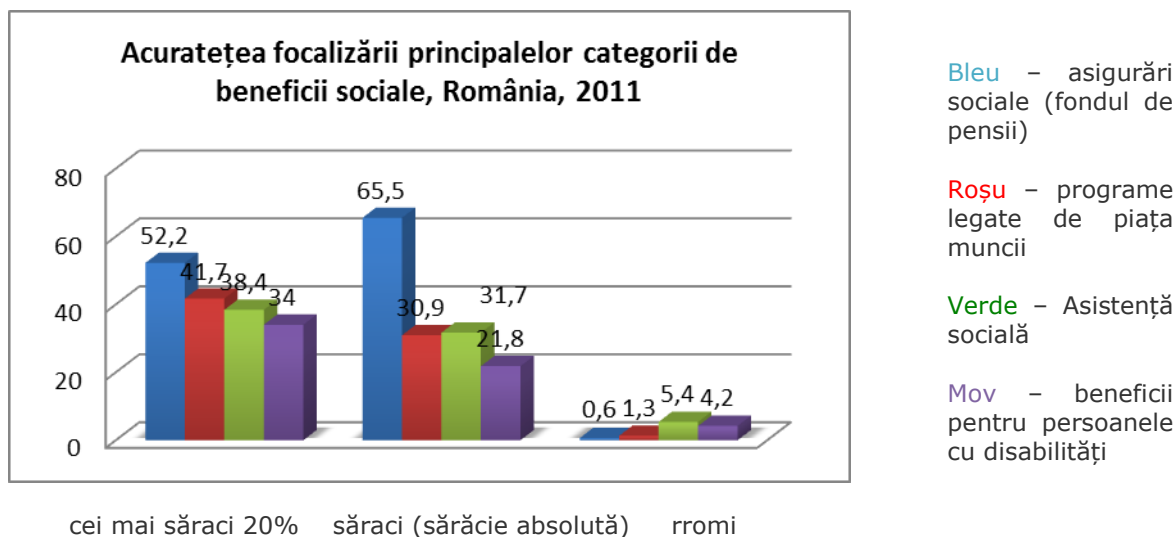
Sursa datelor: MMPSFV, Buletin statistic, asistență socială, <http://www.mmuncii.ro/nou/index.php/ro/transparenta/statistici/buletin-statistic>, accesat la 7 August 2013

Figura 2.31



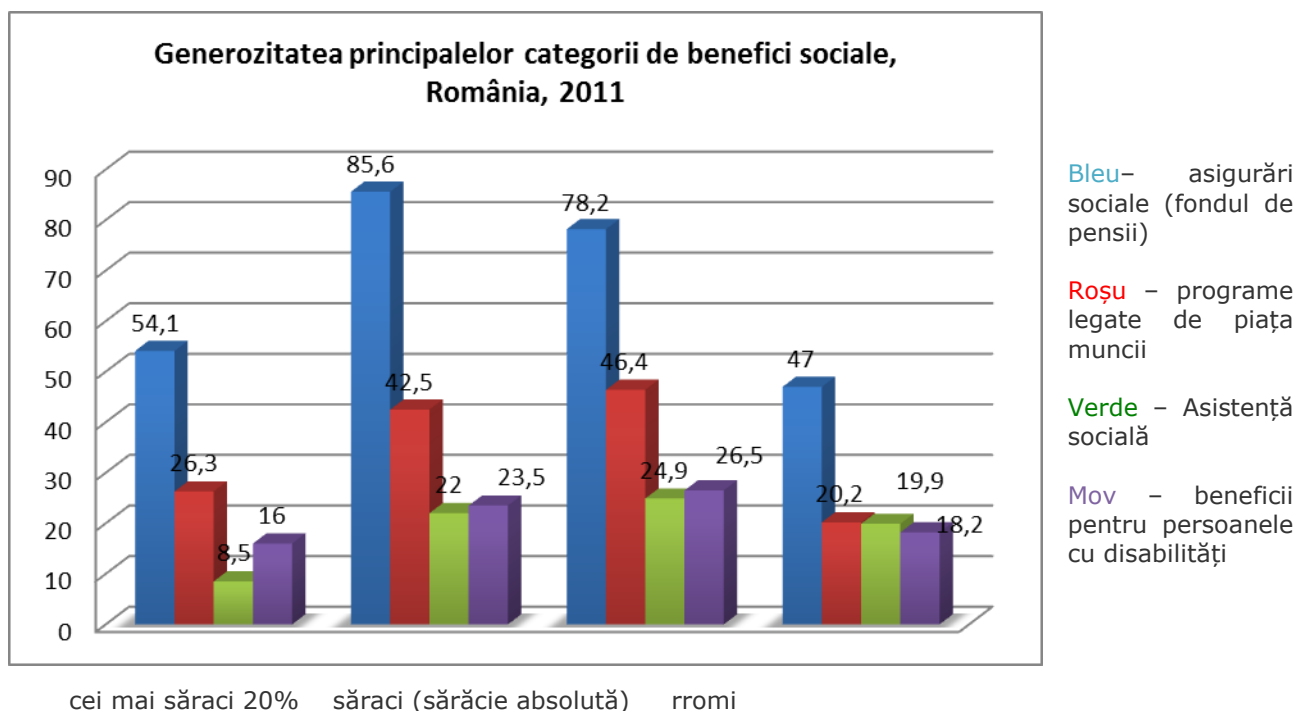
Sursa datelor: Ministerul Muncii, (directia Servicii Sociale si Incluziune Sociala) Indicatori Statistici privind sistemul de protectie sociala in Romania, 2011 (revisited data)

Figura 2.32



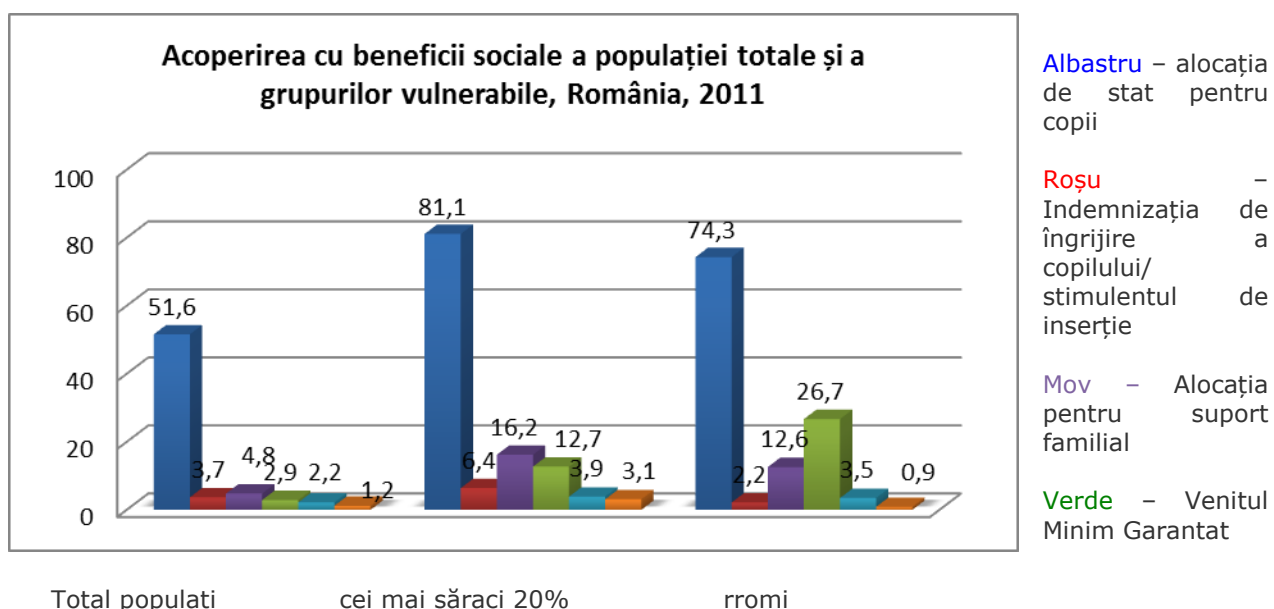
Sursa datelor: Ministerul Muncii, (directia Servicii Sociale si Incluziune Sociala) Indicatori Statistici privind sistemul de protectie sociala in Romania, 2011 (date revizuite)

Figura 2.33



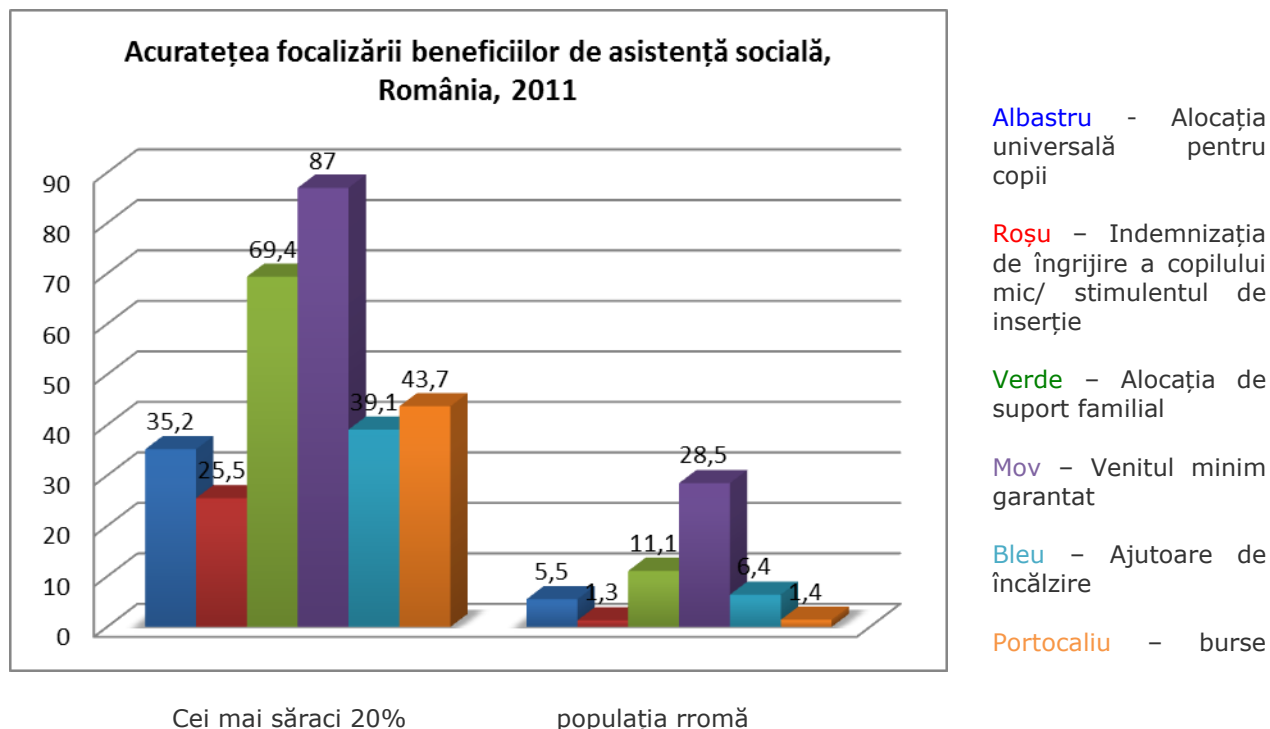
Sursa datelor: Ministerul Muncii, (directia Servicii Sociale si Incluziune Sociala)
Indicatori Statistici privind sistemul de protectie sociala in Romania, 2011 (date revizuite)

Figura 2.34



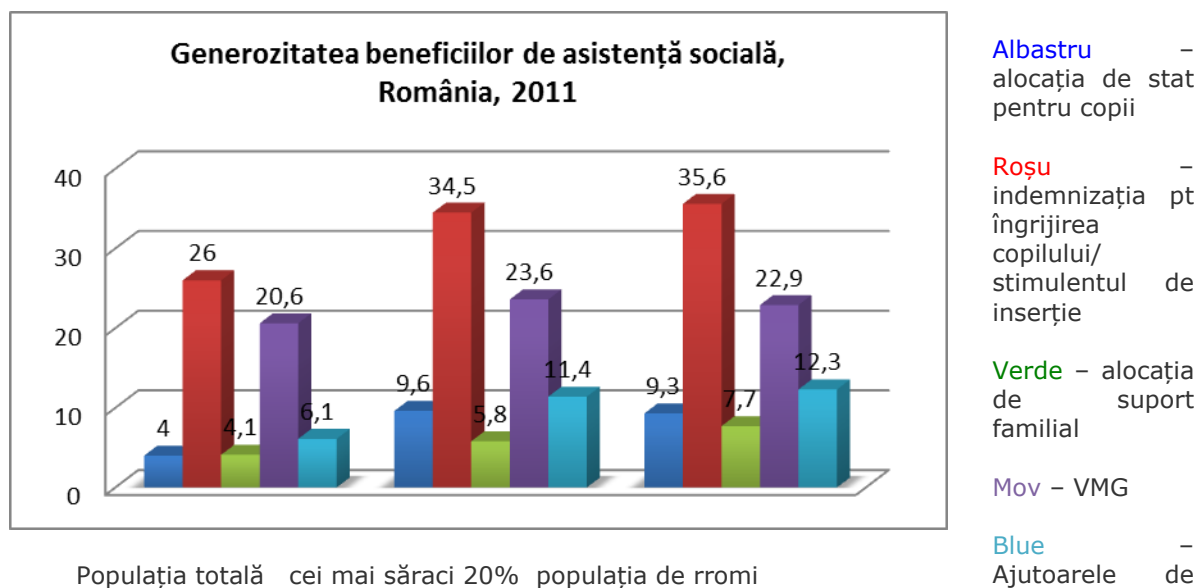
Sursa datelor: Ministerul Muncii, (directia Servicii Sociale si Incluziune Sociala)
Indicatori Statistici privind sistemul de protectie sociala in Romania, 2011 (date revizuite)

Figura 2.35



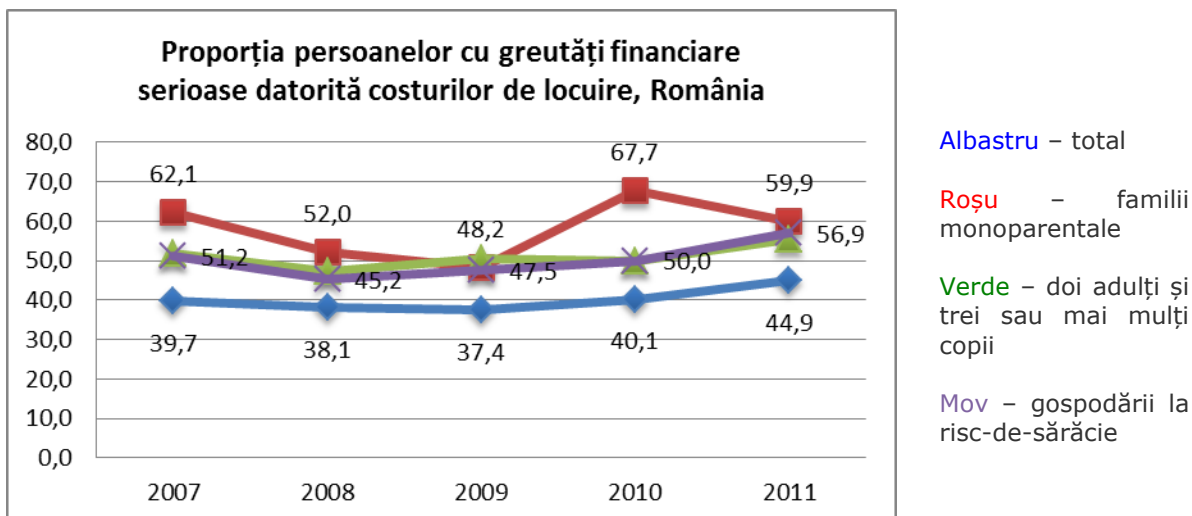
Sursa datelor: Ministerul Muncii, (directia Servicii Sociale si Incluziune Sociala) Indicatori Statistici privind sistemul de protectie sociala in Romania, 2011 (date revizuite)

Figura 2.36



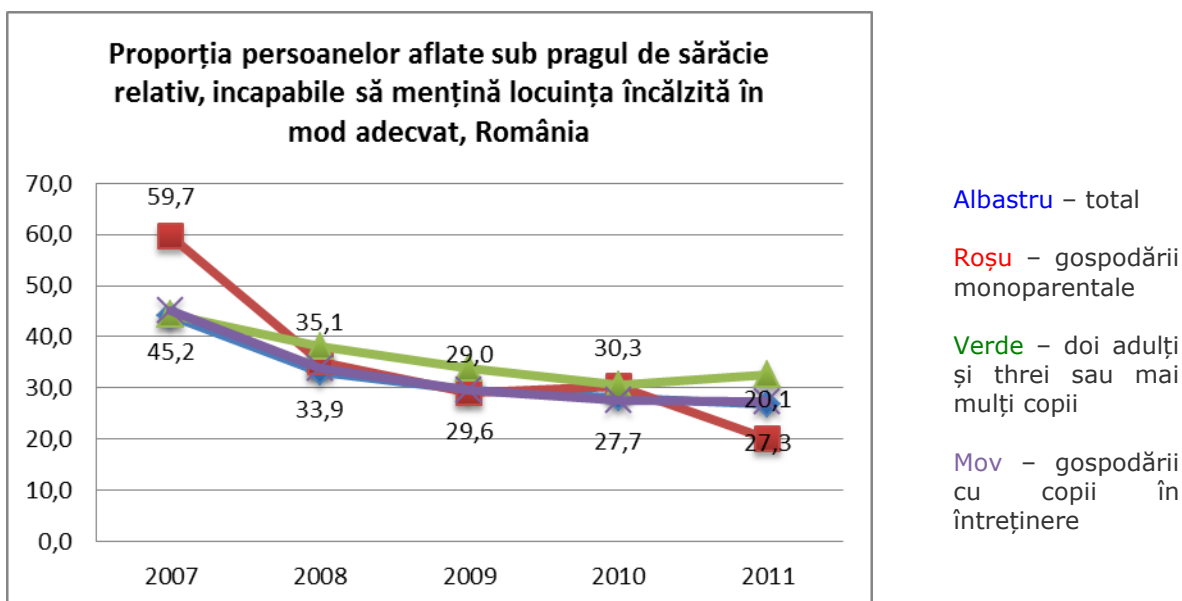
Sursa datelor: Ministerul Muncii, (Directia Servicii Sociale și Incluziune Socială) Indicatori Statistici privind sistemul de protectie sociala in Romania, 2011 (date revizuite)

Figura 2.37



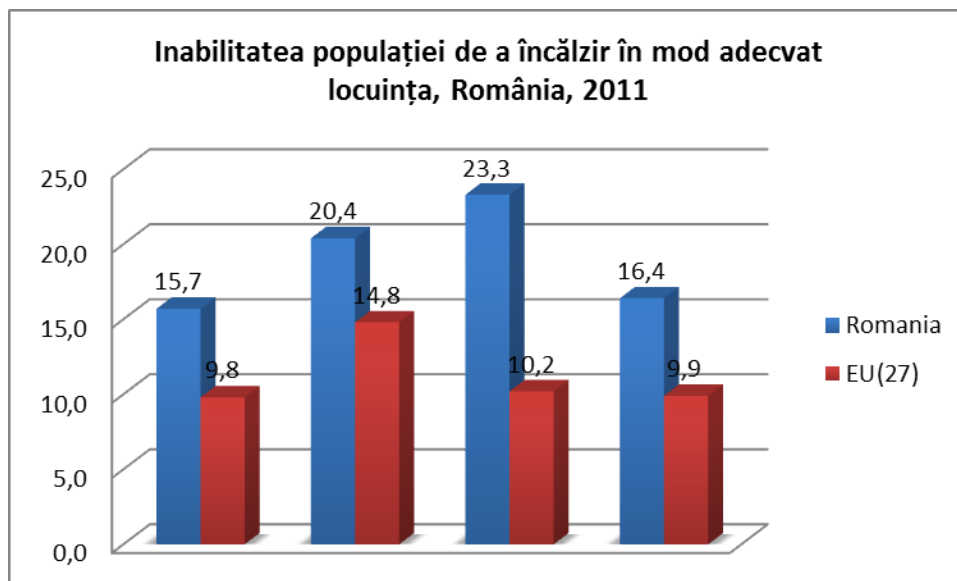
Sursa datelor: Eurostat, ilc_mded04, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 3 august 2013

Figura 2.38



Sursa datelor: Eurostat, ilc_mdcs01, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 3 august 2013

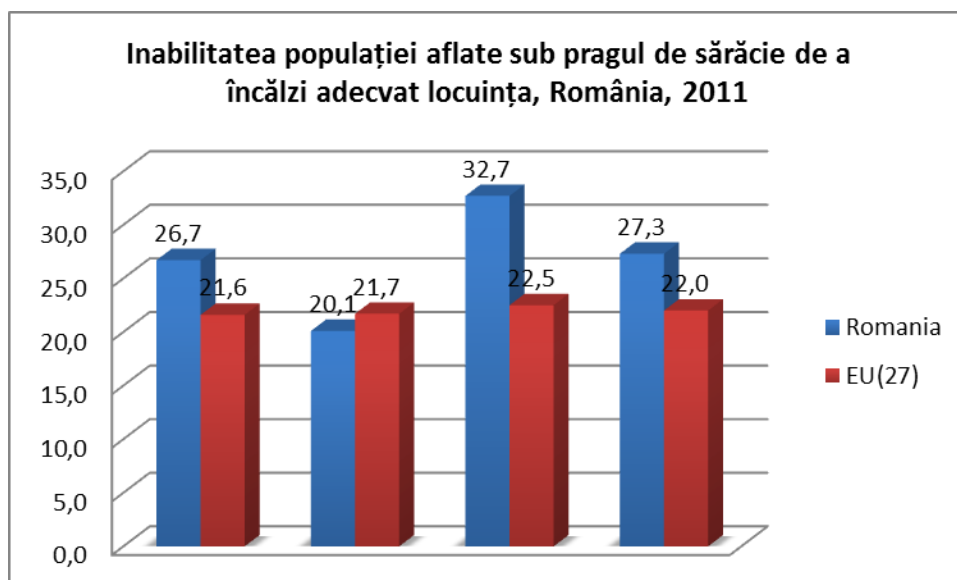
Figura 2.39



Total Gospodării monoparentale 2 adulți + >= 3 copii

Sursa datelor: Eurostat, ilc_mdcs01,
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database,
accesat la 3 august 2013

Figure 2.40

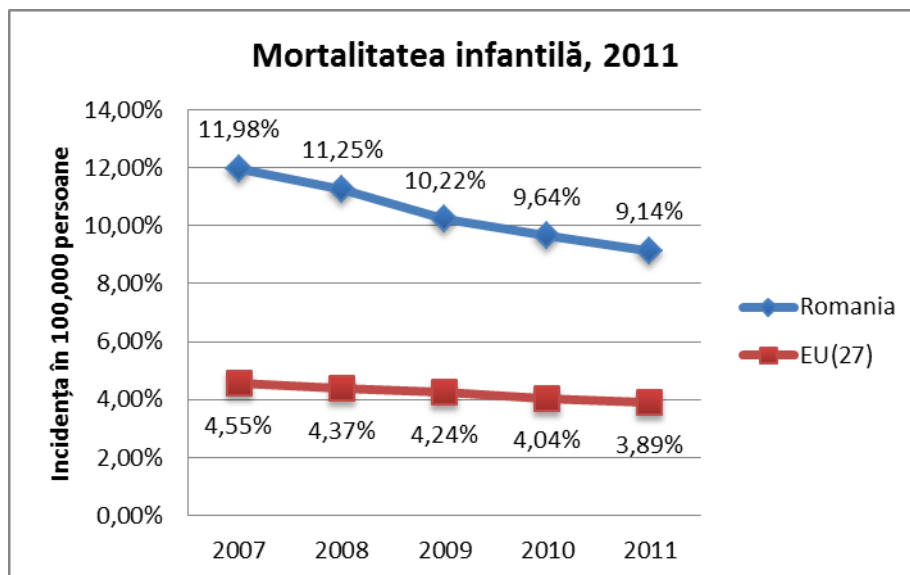


Total Gospodării monoparentale 2 adulți + >= 3 copii

Sursa datelor: Eurostat database, ilc_mdcs01,
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database,
accesat la 3 august 2013

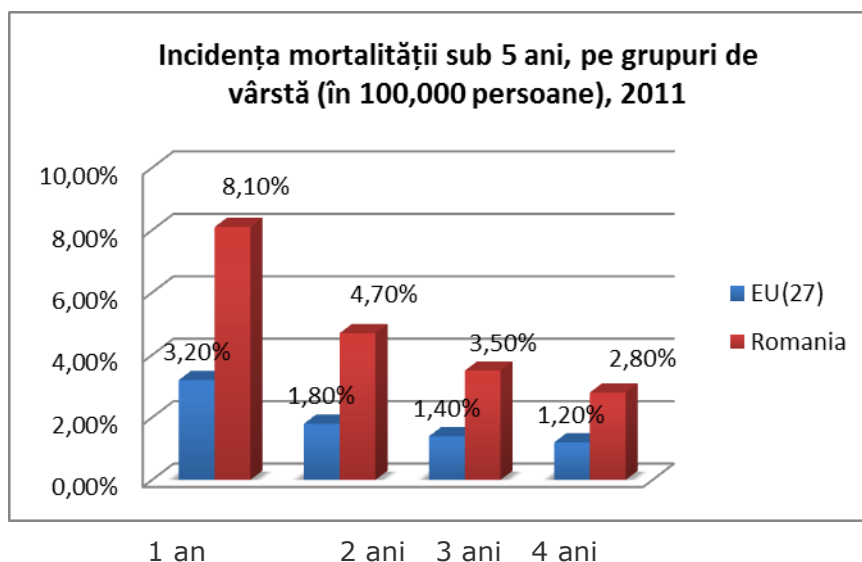
Anexa 5. Accesul la servicii de calitate

Figura 3.41



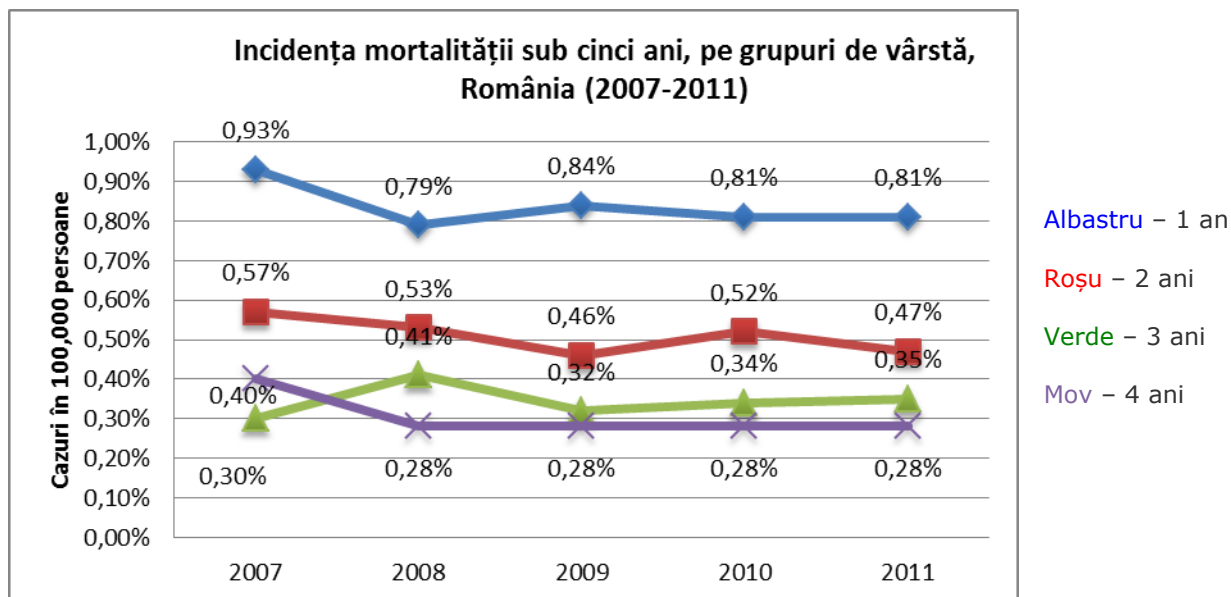
Sursa datelor: Eurostat, demo_mlifetable, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 14 August 2013

Figura 3.42



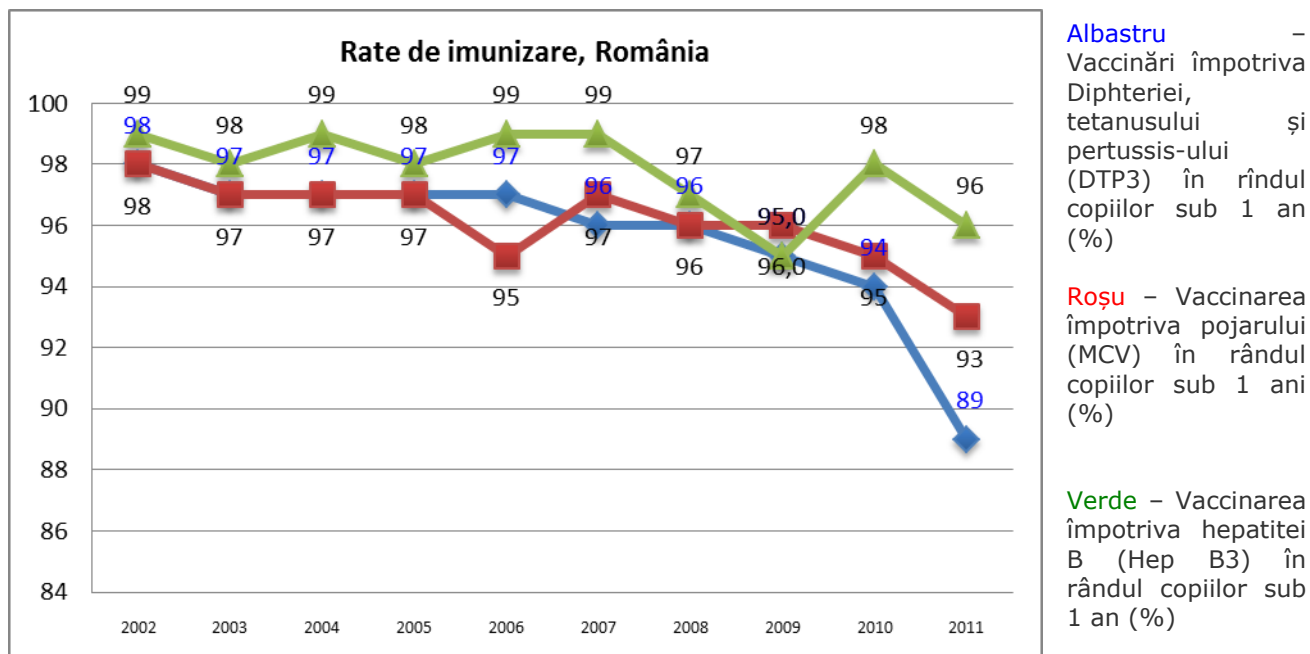
Sursa datelor: Eurostat (demo_mlifetable), http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 14 august 2013

Figura 3.43



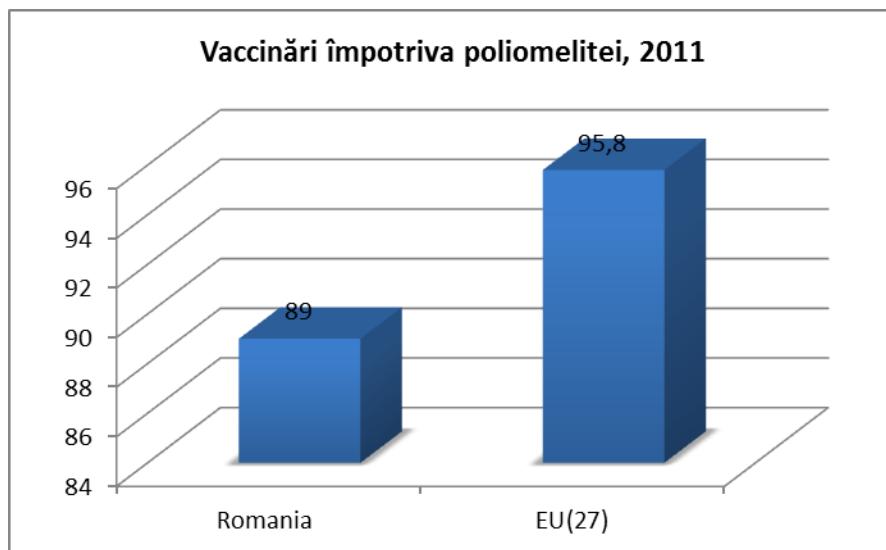
Sursa datelor: Eurostat (demo_mlifetable), http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 14 August 2013

Figura 3.44



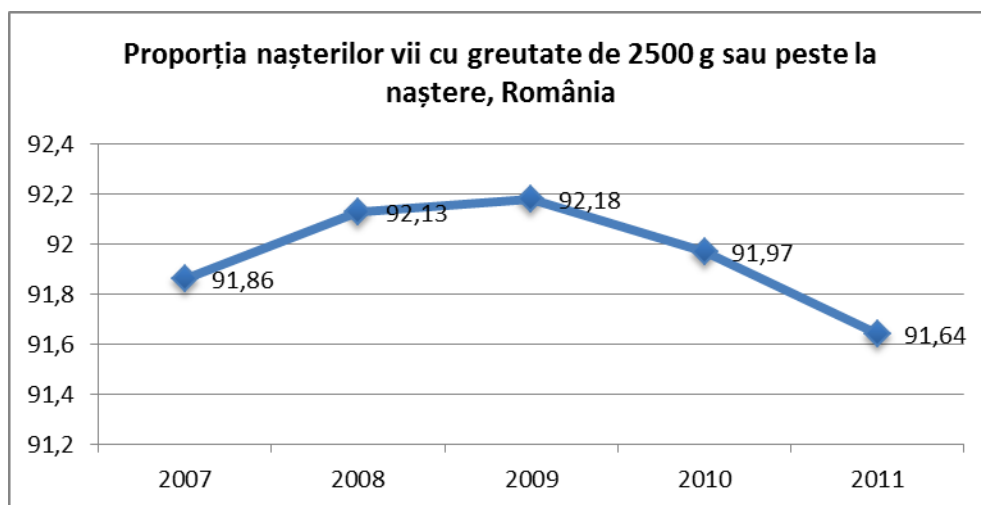
Sursa datelor: World Health Organization, <http://apps.who.int/gho/data/view.country.16500>, accesat la 10 august 2013

Figure 3.45



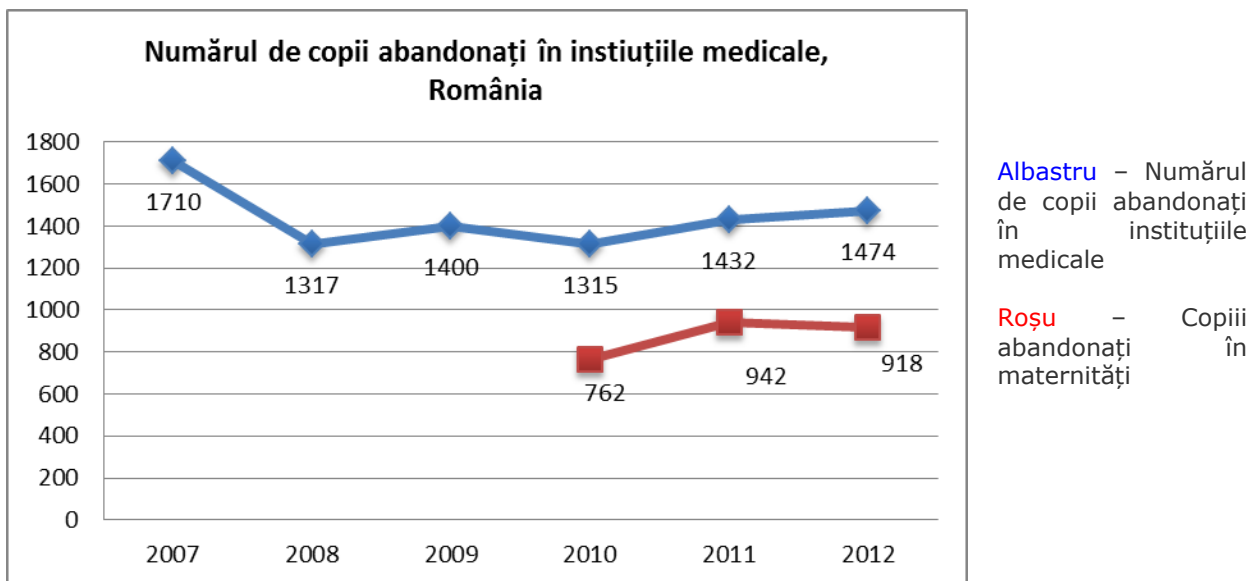
Sursa datelor: Eurostat,
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database,
accesat la 14 august 2013

Figura 3.46



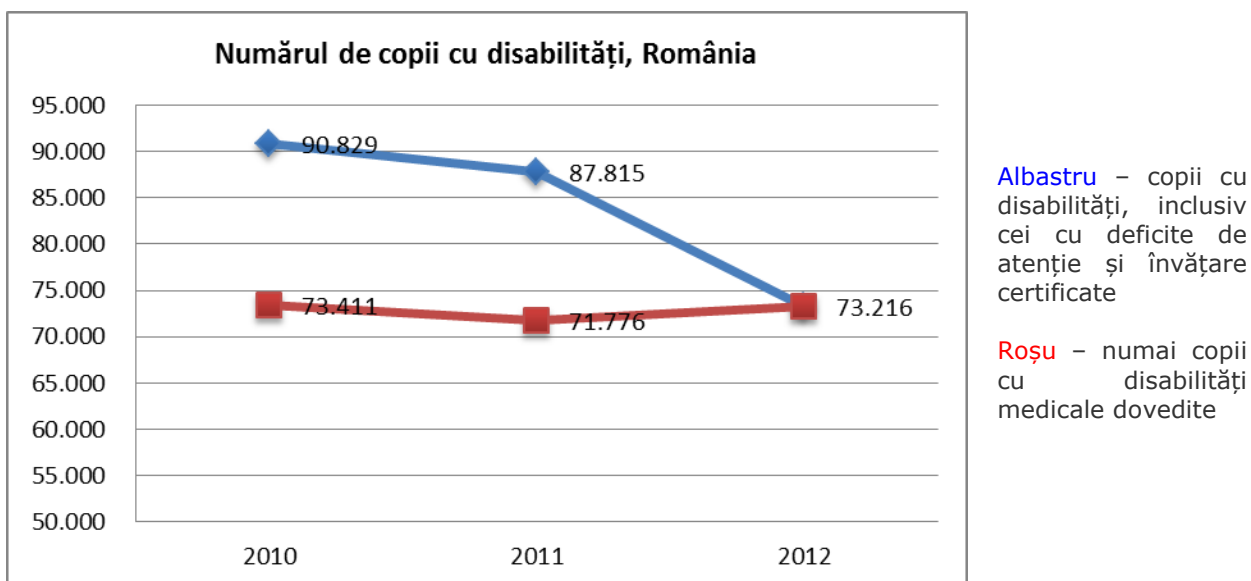
Sursa datelor: Organizația Internațională a Sănătății,
<http://data.euro.who.int/hfad> accesat la 10 august 2013

Figura 3.47



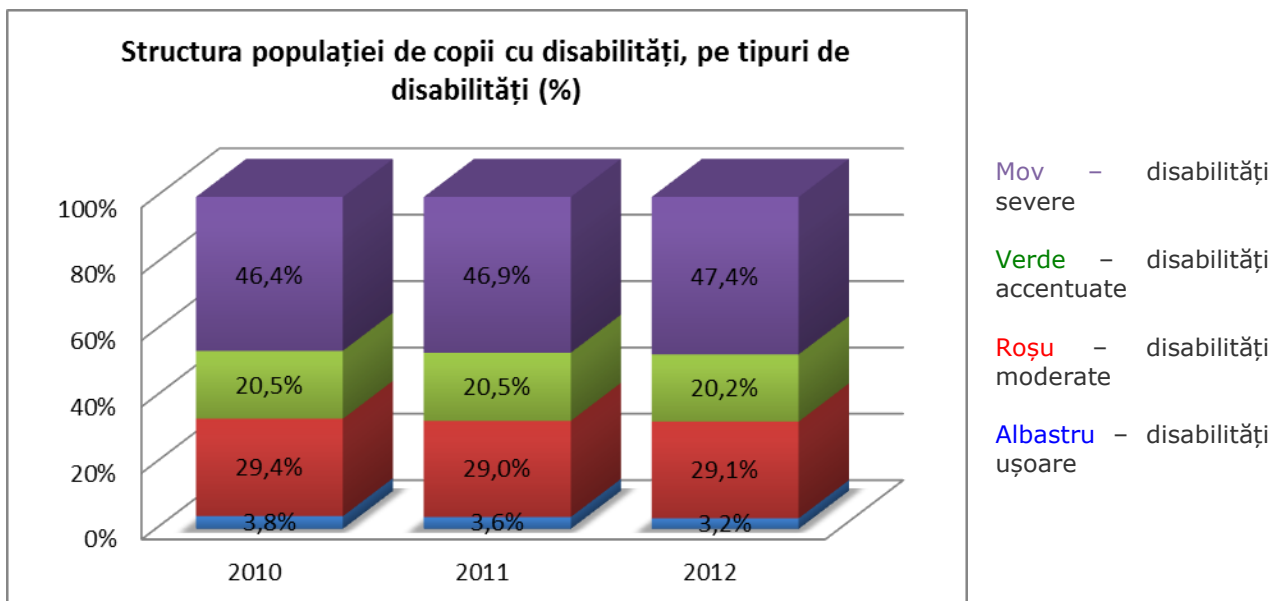
Sursa datelor: MMPSFV, http://www.copii.ro/alte_categorii.html, accesat la 14 august 2013

Figura 3.48



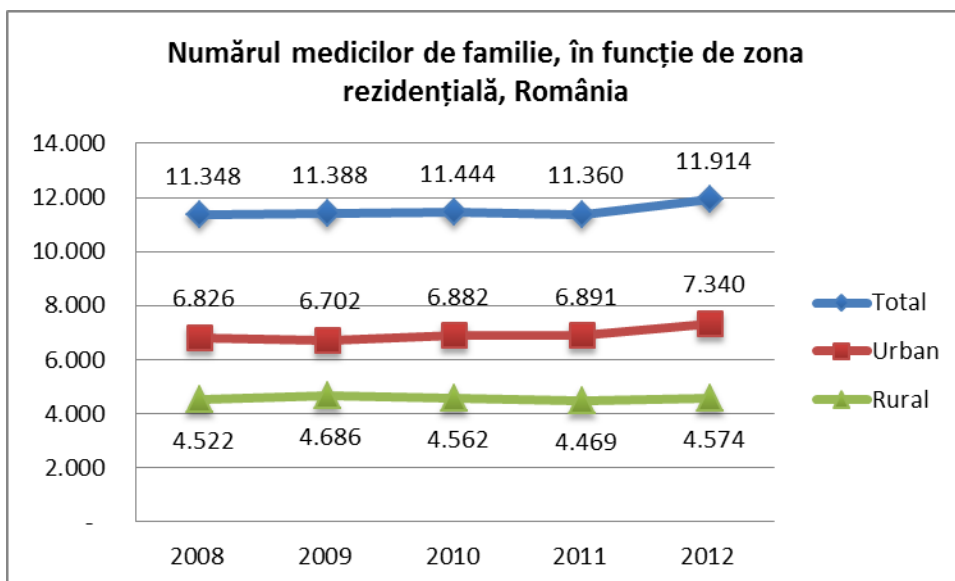
Sursa datelor: Direcția pentru Protecția Copilului și Familiei, MMPSFV, http://www.copii.ro/alte_categorii.html, accesat la 10 august 2013

Figura 3.49



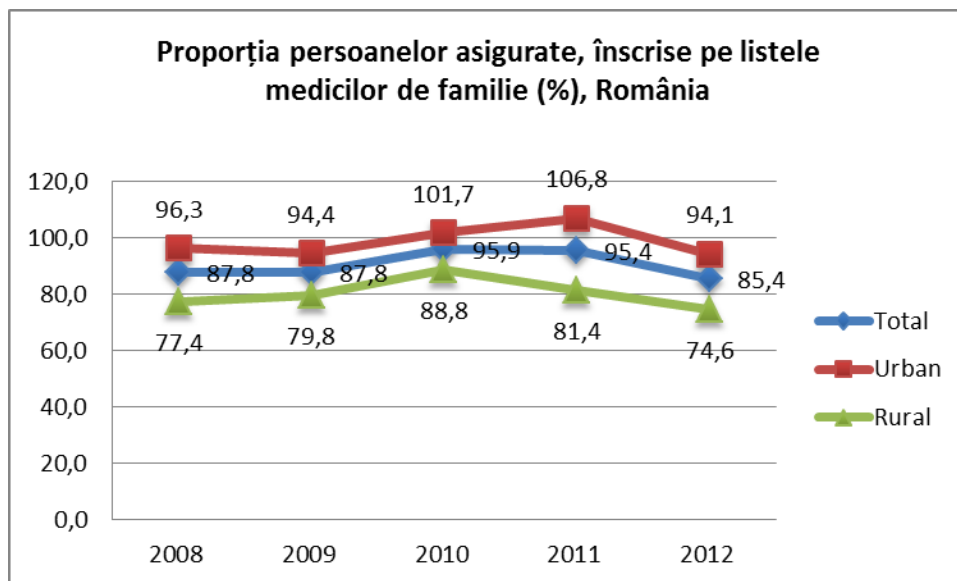
Sursa datelor: Direcția pentru Protecția Copilului și Familiei, MMPSFV, http://www.copii.ro/alte_categorii.html, accesat la 10 august 2013

Figura 3.50



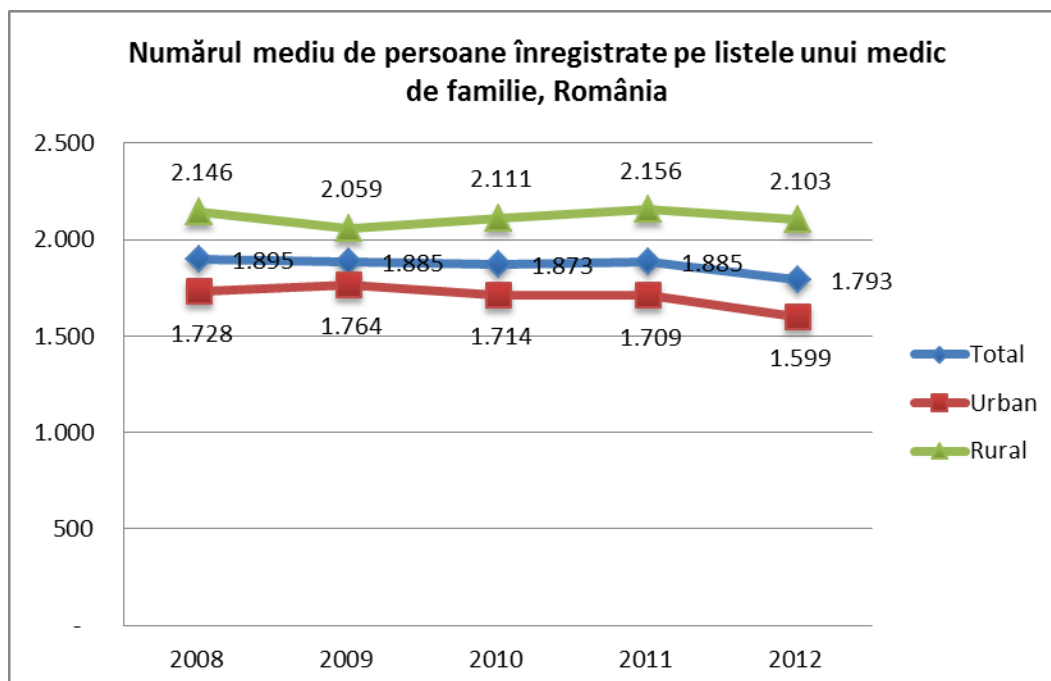
Sursa datelor: Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Raportul de activitate 2012, <http://www.cnas.ro/informatii-publice/rapoarte-de-activitate>, accesat la 23 august 2013

Figura 3.51



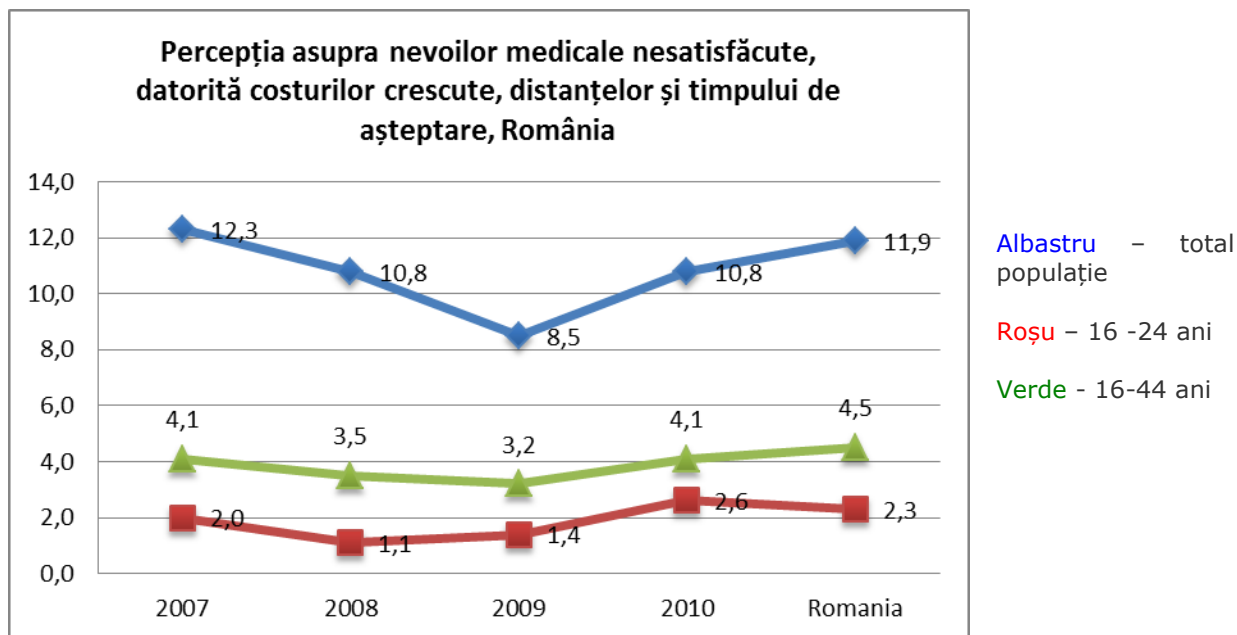
Sursa datelor: calculele se bazează pe datele furnizate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Raportul de Activitate pe 2012, <http://www.cnas.ro/informatii-publice/rapoarte-de-activitate>, accesat la 23 August 2013 și datele referitoare la populație, TEMPO-online, INSSE

Figura 3.52



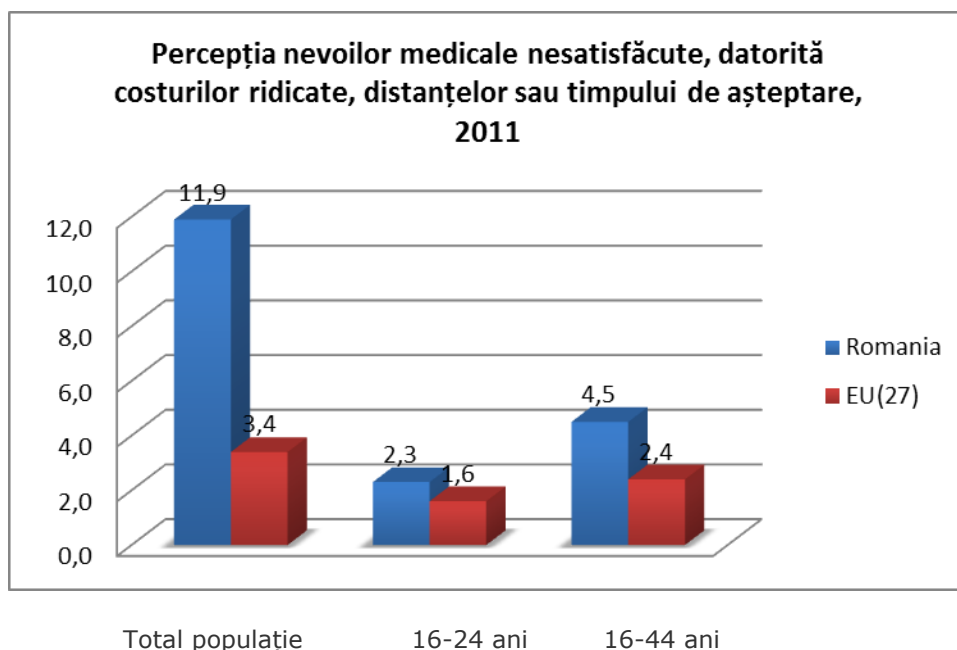
Sursa datelor: calculele se bazează pe datele furnizate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Raportul de Activitate pe 2012, <http://www.cnas.ro/informatii-publice/rapoarte-de-activitate>, accesat la 23 August 2013 și datele referitoare la populație, TEMPO-online, INSSE

Figura 3.53



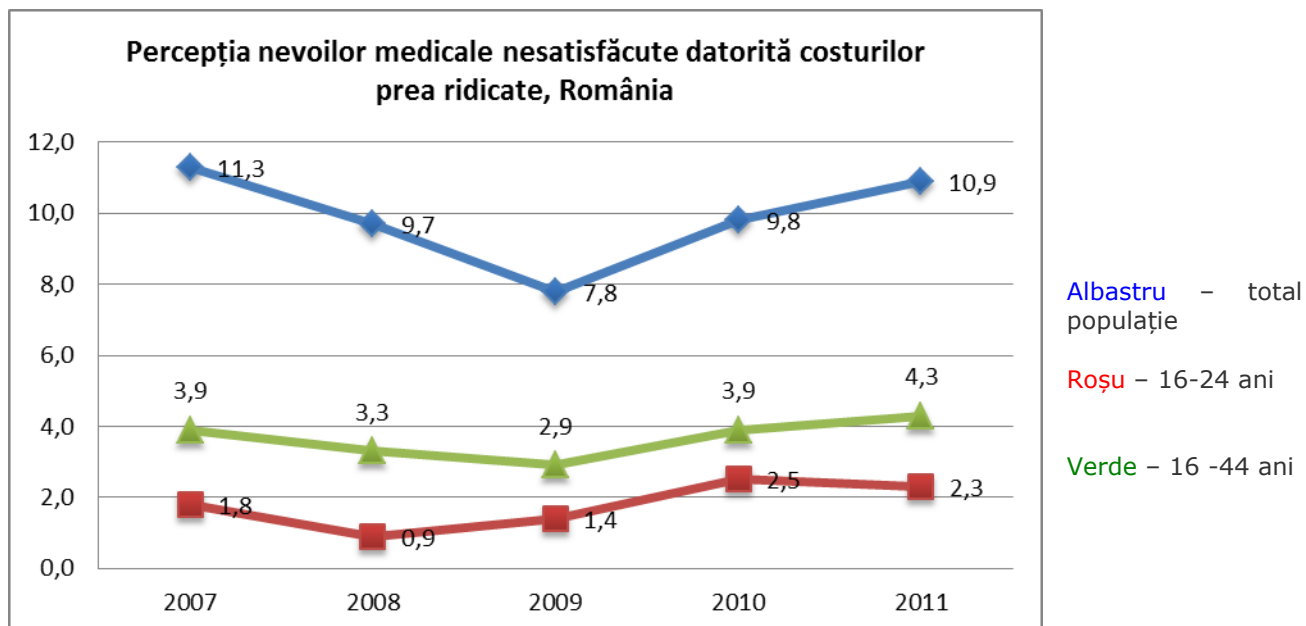
Sursa datelor: Eurostat, h1th_silc_03, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 2 August 2013

Figura 3.54



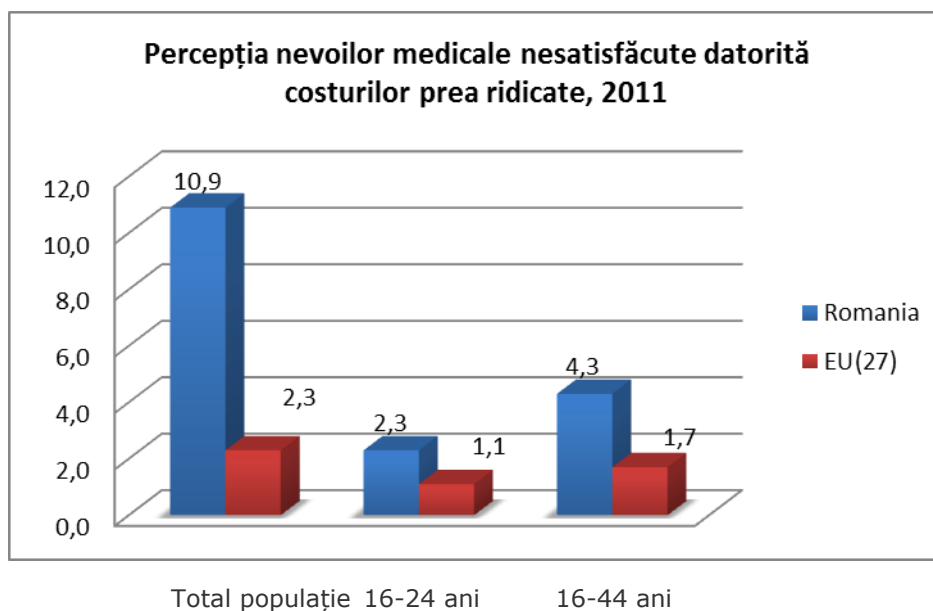
Sursa datelor: Eurostat, h1th_silc_03, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 2 august 2013

Figura 3.55



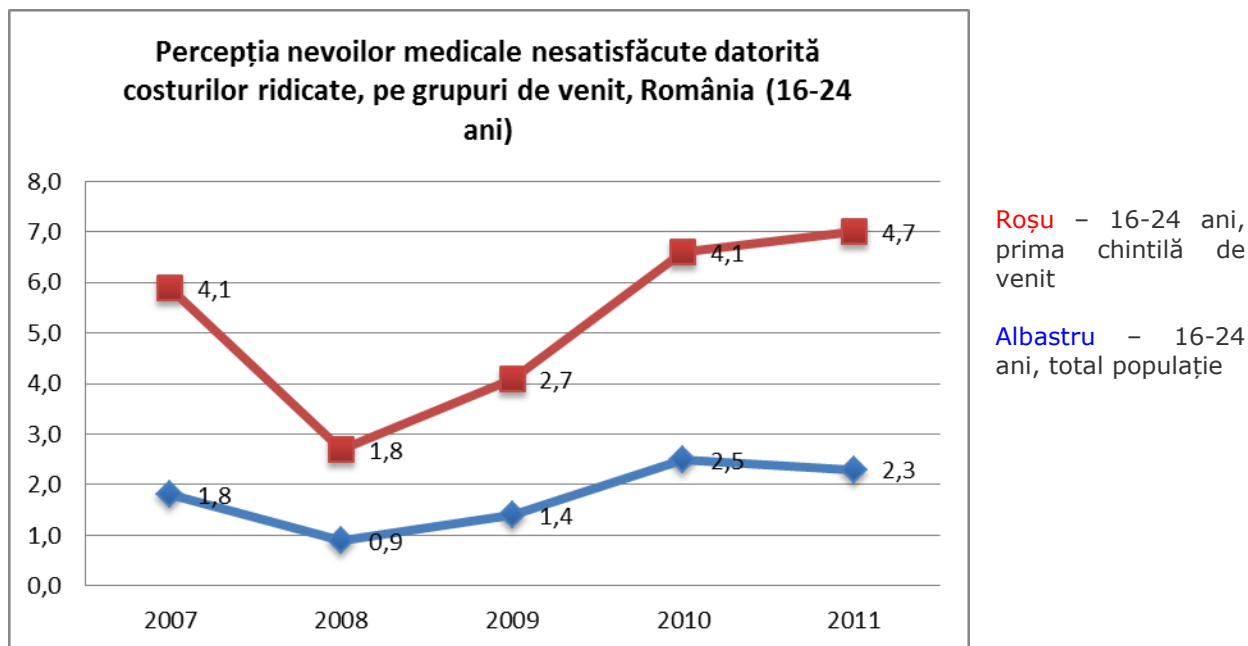
Sursa datelor: Eurostat, hlth_silc_08, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 2 august 2013

Figura 3.56



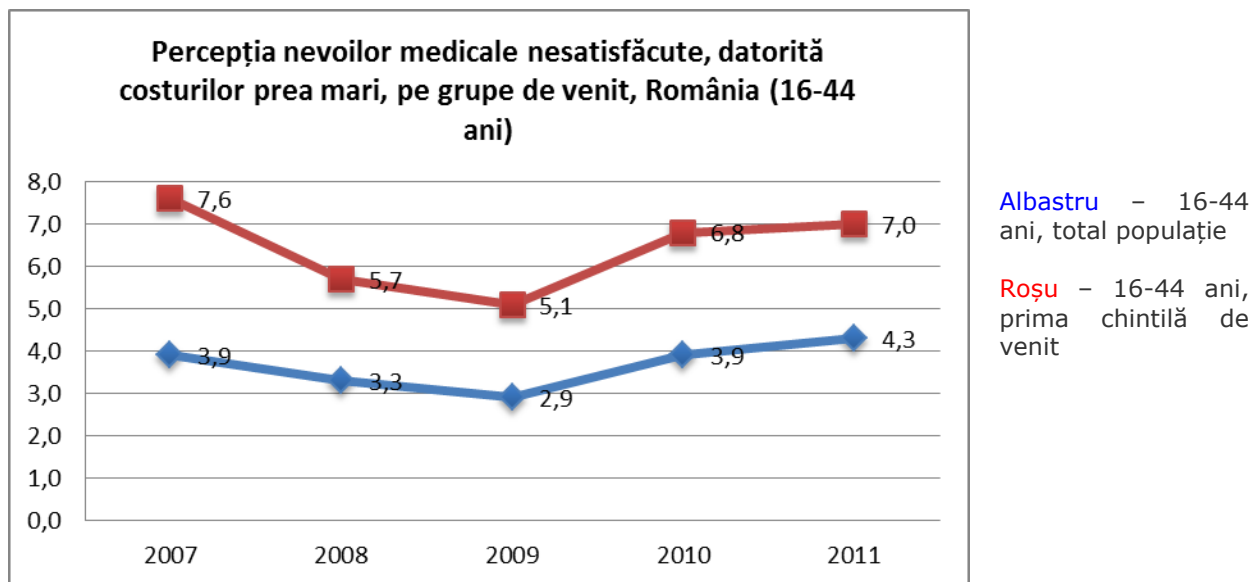
Sursa datelor: Eurostat, hlth_silc_08, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 2 August 2013

Figura 3.57



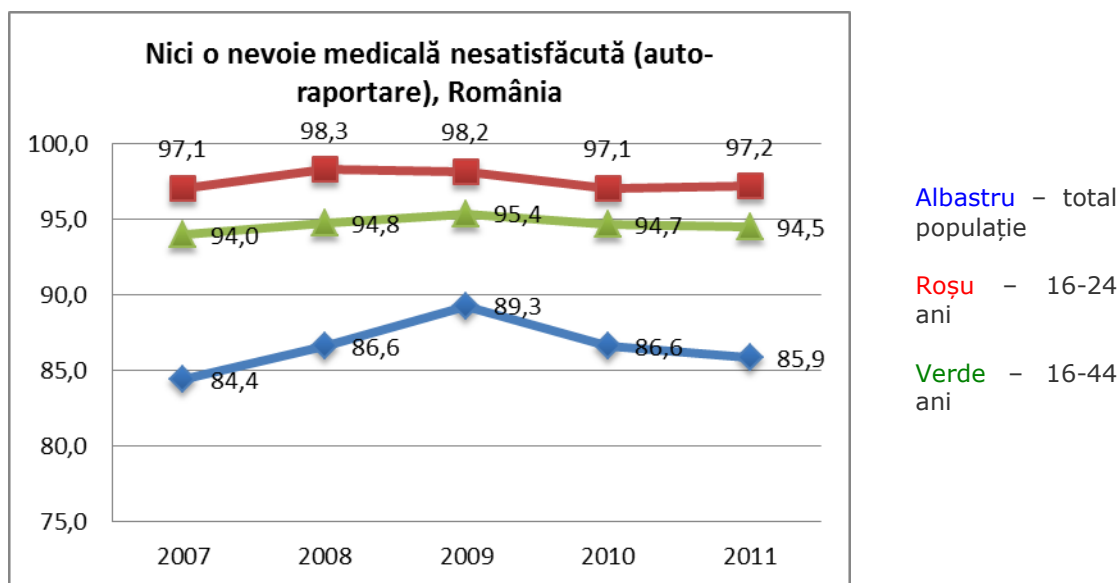
Sursa **datelor:** Eurostat, hlth_silc_08, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 2 august 2013

Figura 3.58



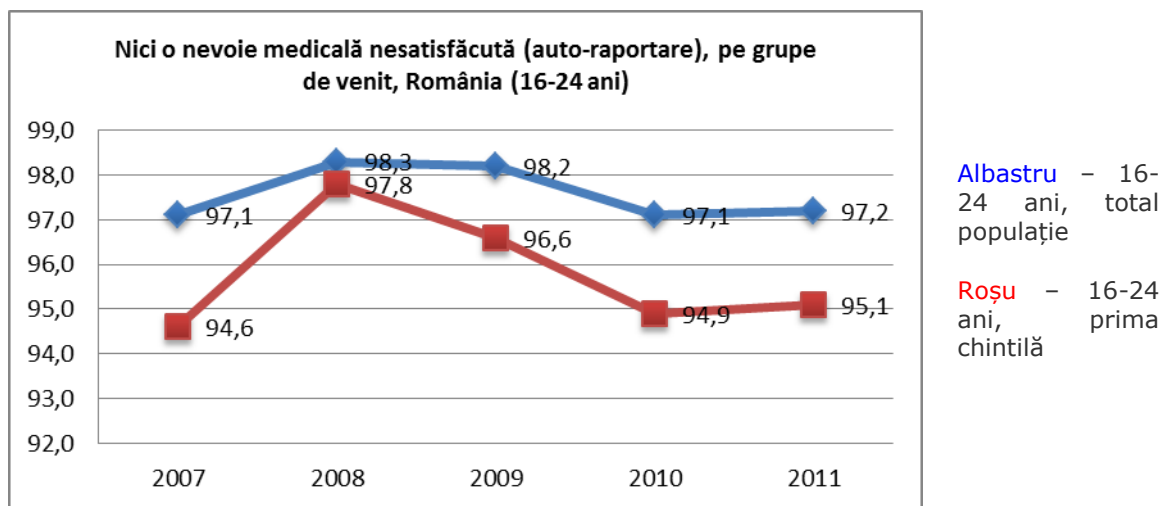
Sursa **datelor:** Eurostat, hlth_silc_08, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 2 august 2013

Figura 3.59



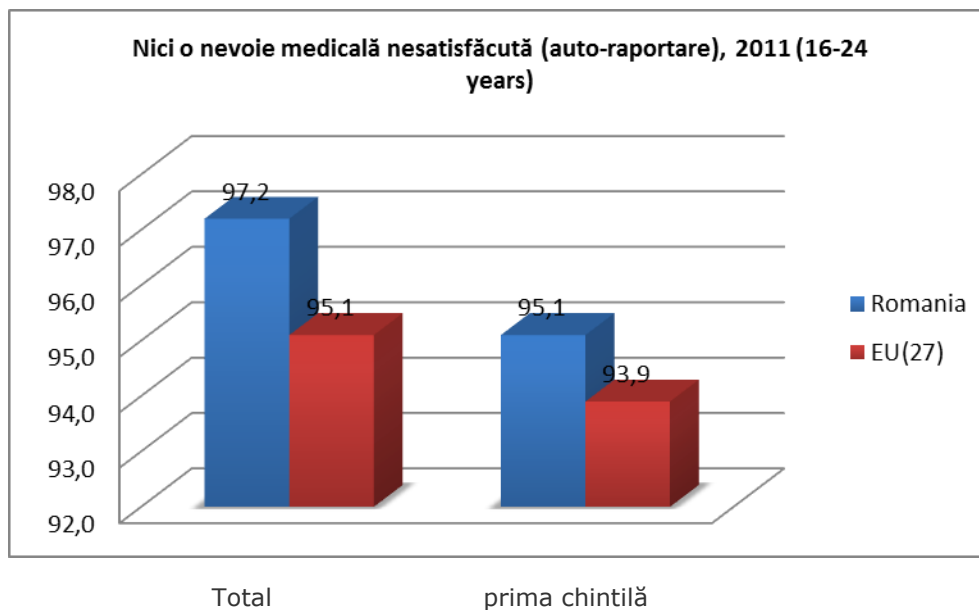
Sursa datelor: Eurostat, hlth_silc_08, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 2 august 2013

Figura 3.60



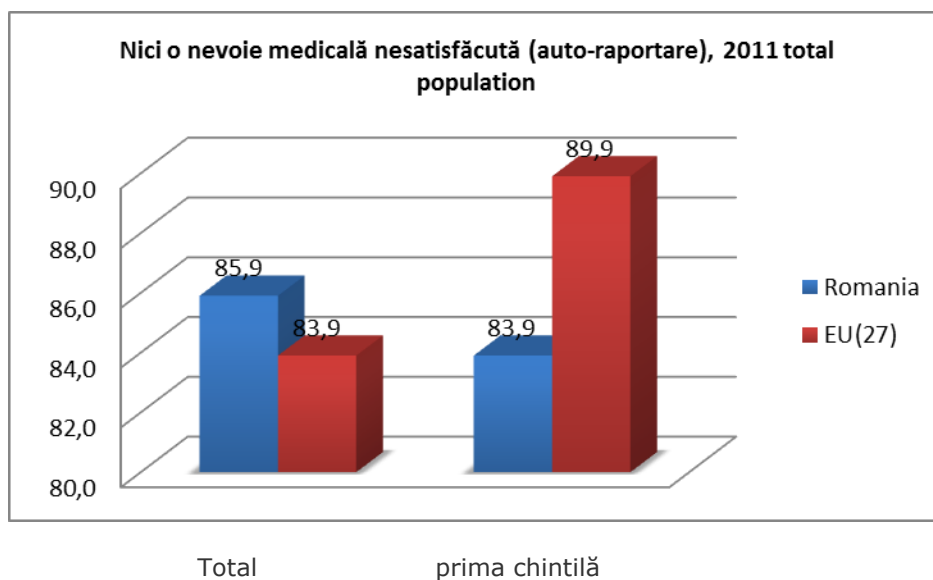
Sursa datelor: Eurostat, hlth_silc_08, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 2 august 2013

Figura 3.61



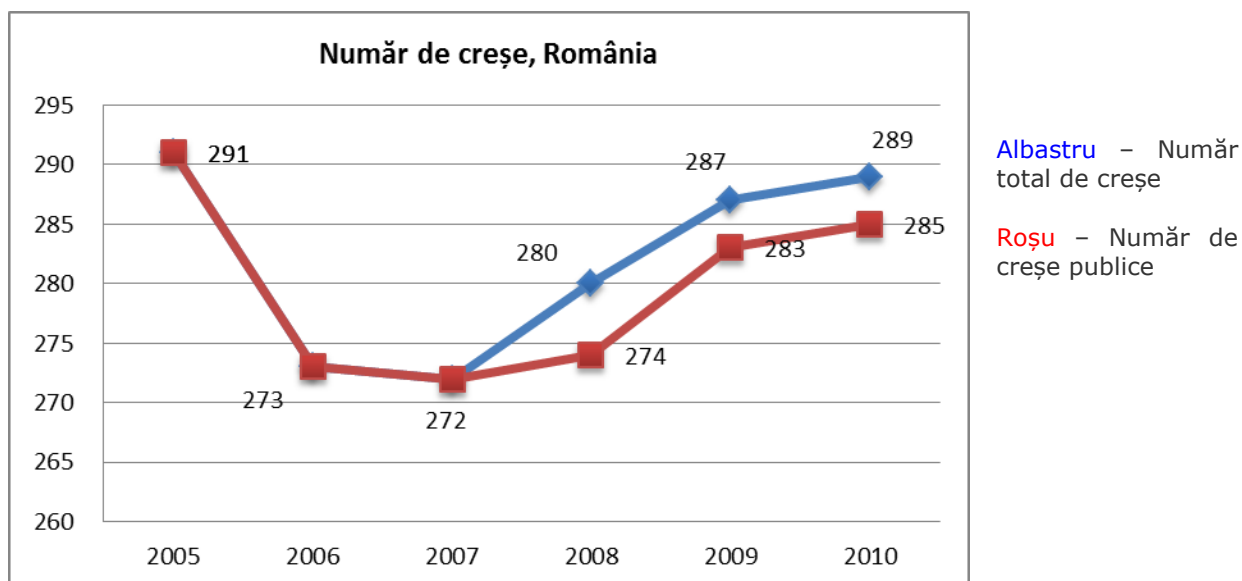
Data **source:** Eurostat, hlth_silc_08, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 2 August 2013

Figura 3.62



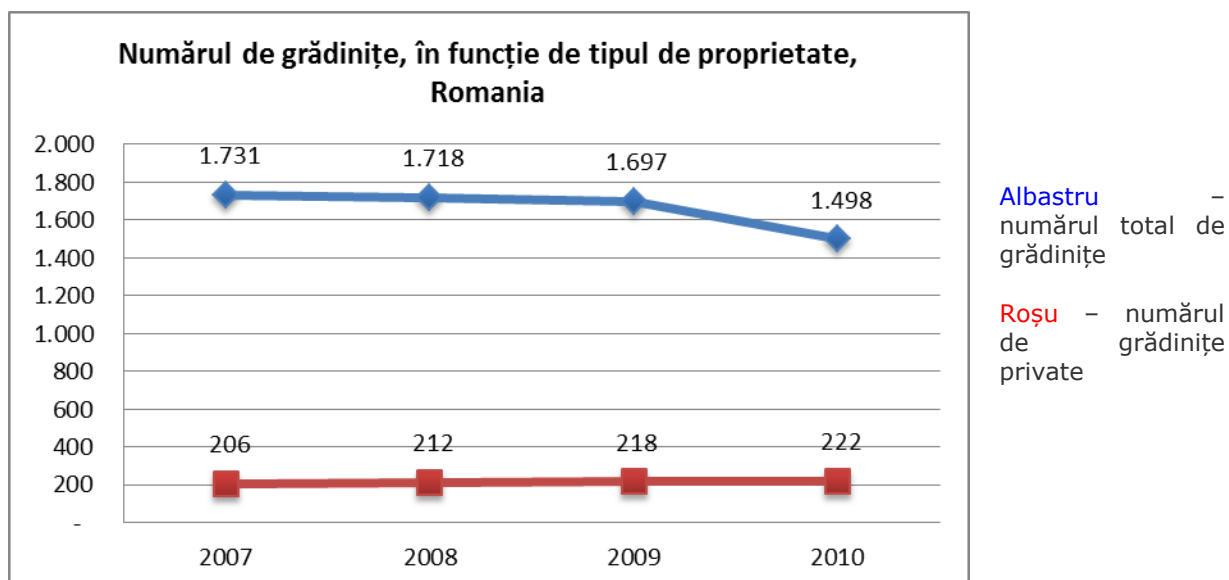
Sursa **datelor:** Eurostat, hlth_silc_08, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 2 August 2013

Figura 3.63



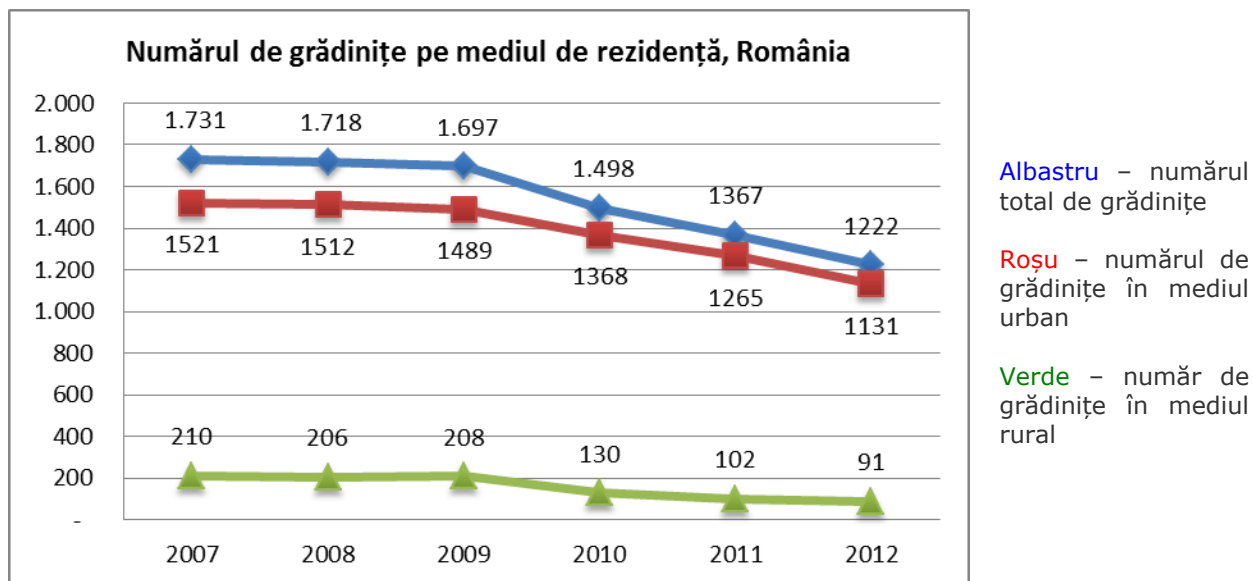
Sursa datelor: Anuarul Statistic al României, 2011 (INS), tabelul 8.1, p.243

Figura 3.64



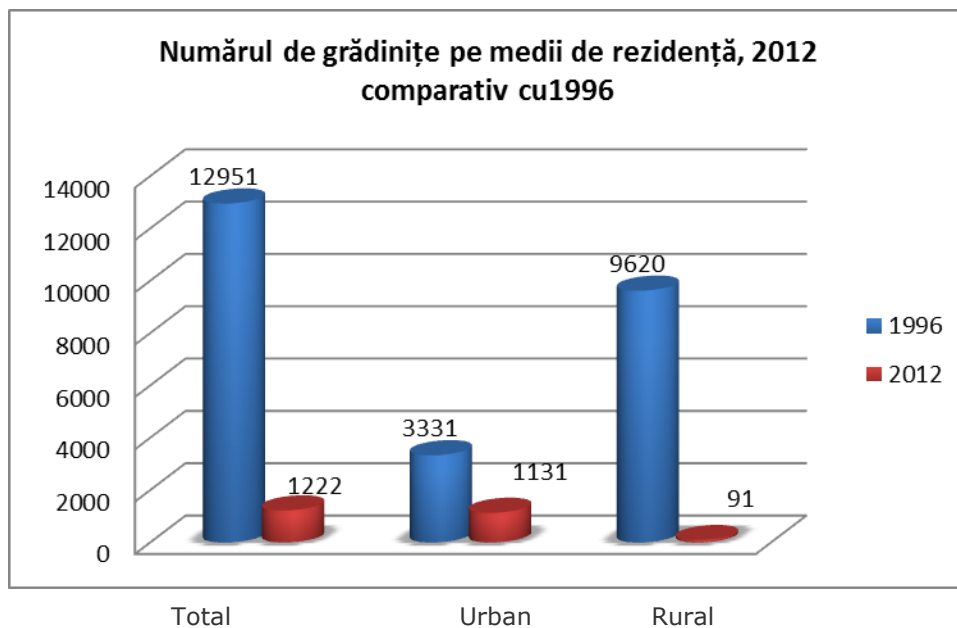
Sursa datelor: Anuarul Statistic al României, 2011 (INS), tabelul 8.1, p.243

Figura 3.65



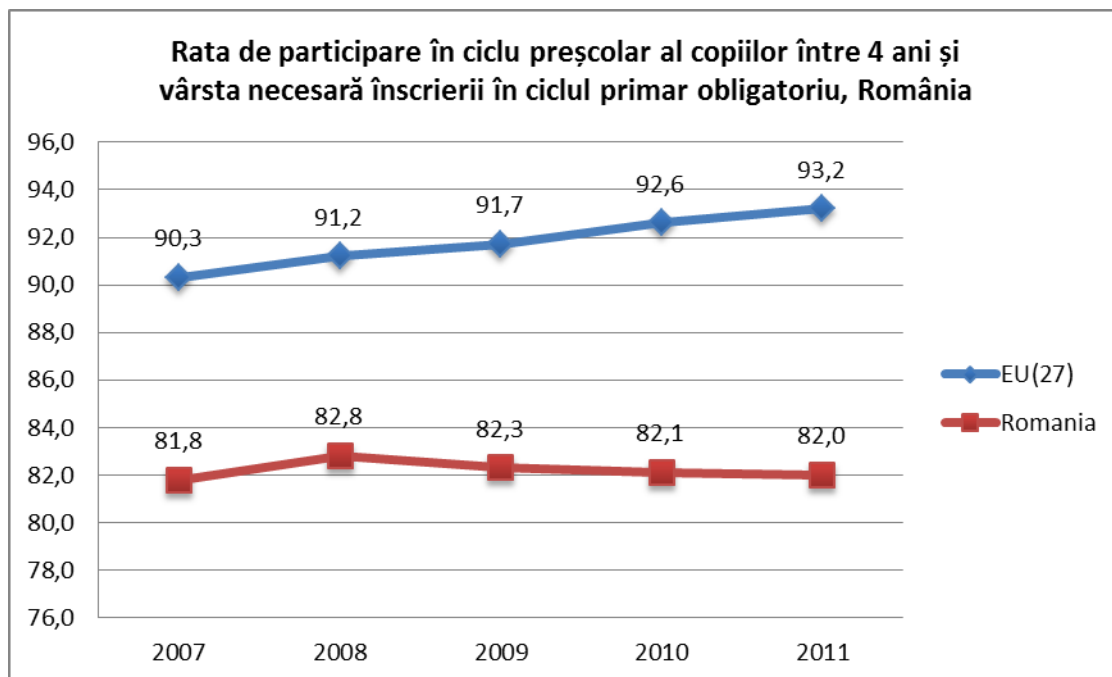
Sursa datelor: Baza de date online Tempo, INS (<https://statistici.insse.ro>, A.7, 1.4)

Figura 3.66



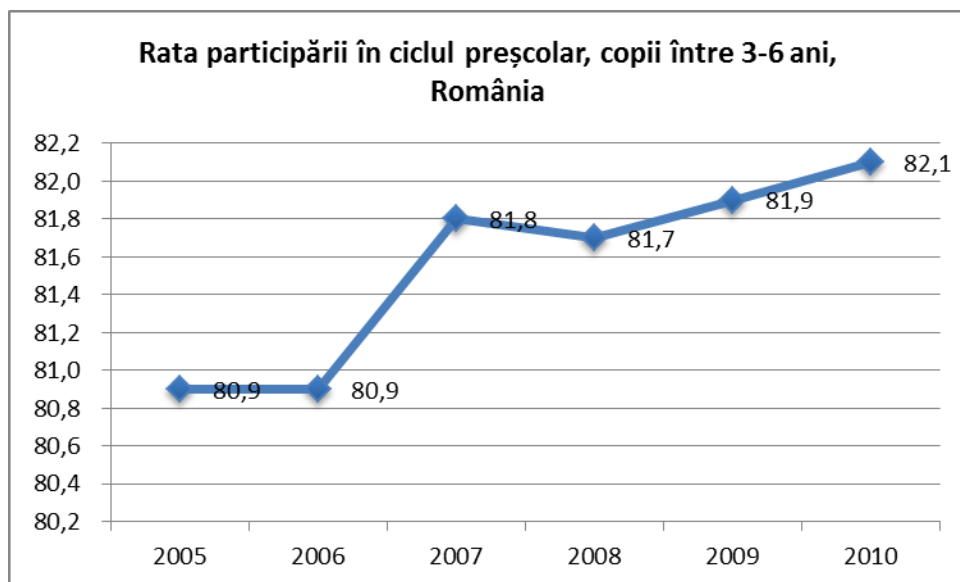
Sursa datelor: Baza de date online Tempo, INS (<https://statistici.insse.ro>, A.7, 1.4)

Figura 3.67



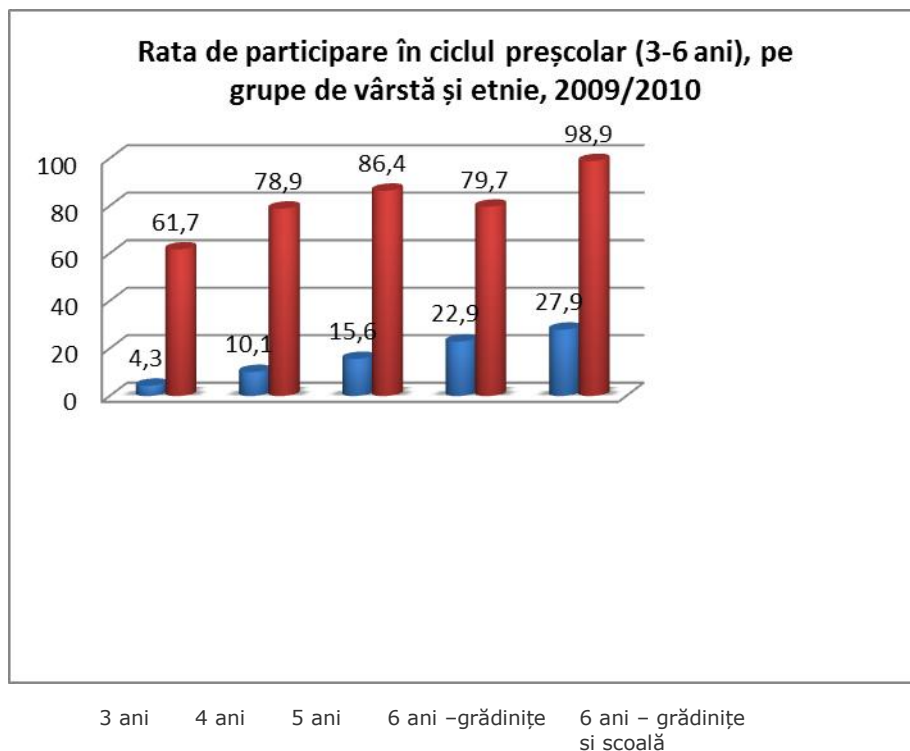
Sursa datelor: Eurostat, educ_ipart, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat șa 13 august 2013

Figura 3.68



Sursa datelor: Anuarul Statistic al României 2011 (INS), tabelul 8.6, p. 247

Figura 3.69

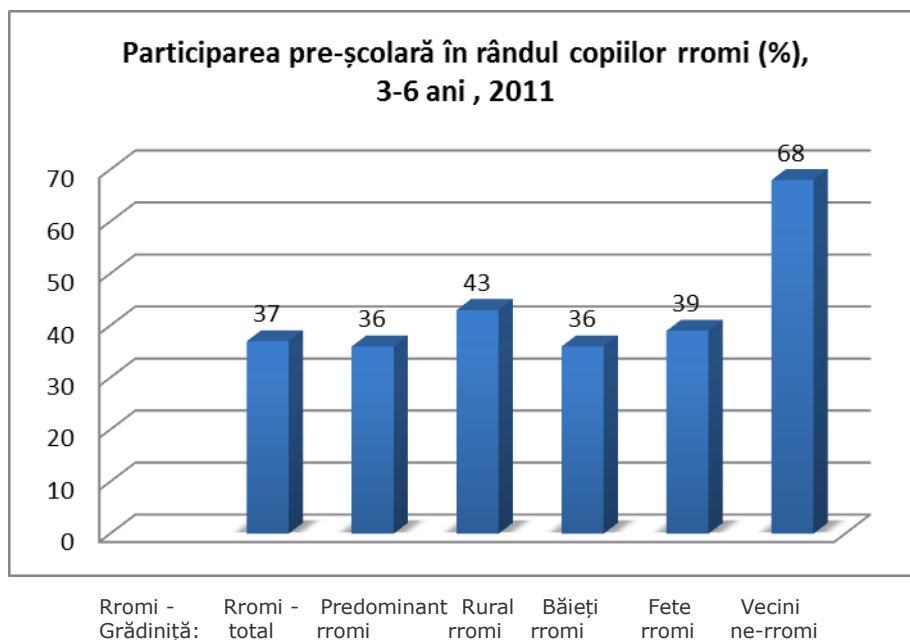


Albastru - copii rromi din familii cu cel puțin un copil care nu frecventează școala

Roșu - total populație copii

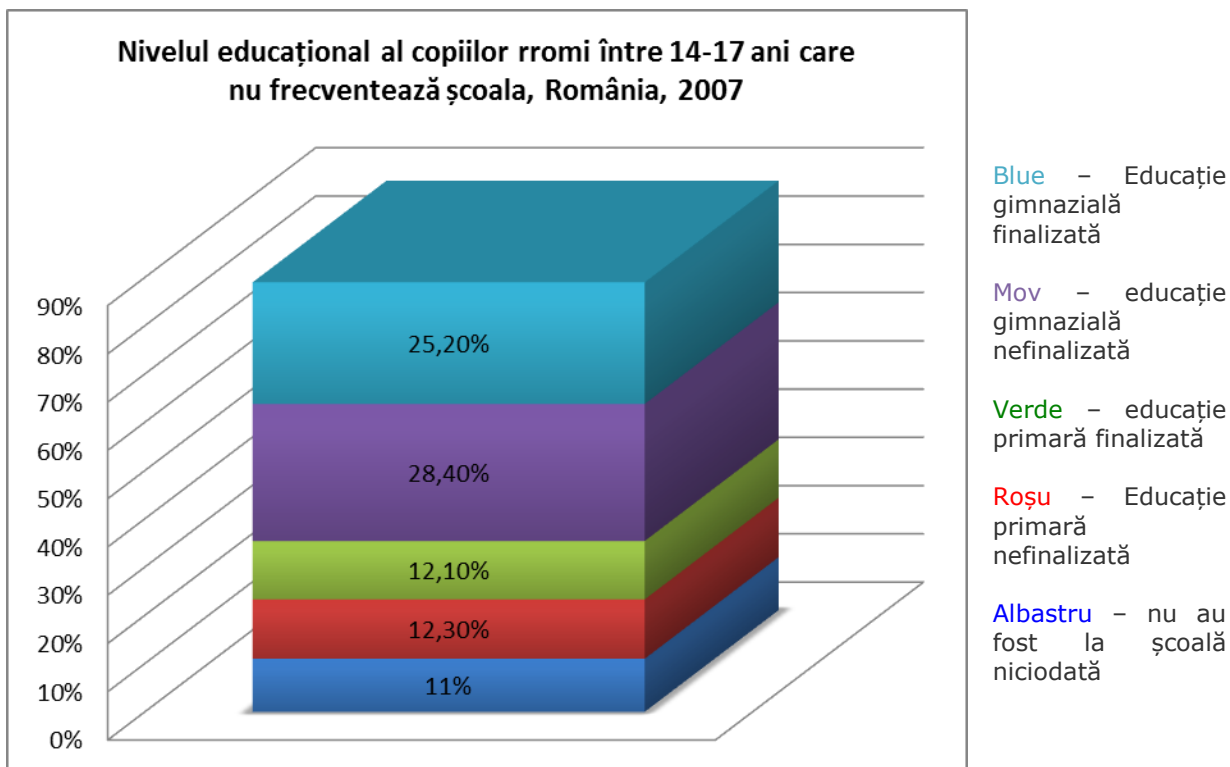
Sursa datelor: Romani Criss, 2011, INS, 2011 apud UNESCO, UNICEF (2012), p.19

Figura 3.70



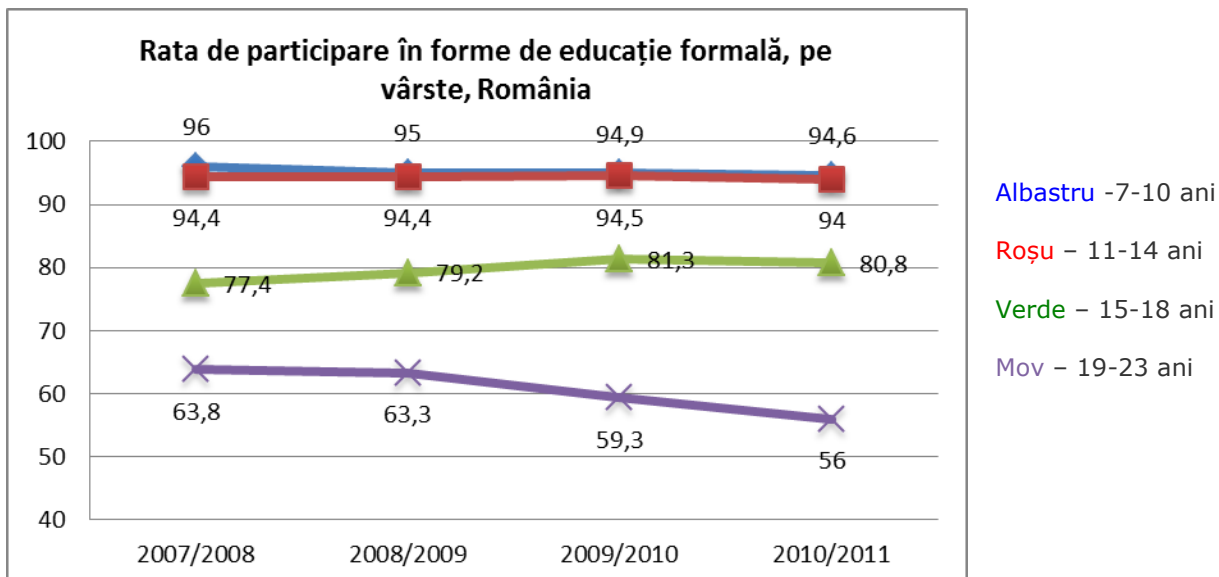
Sursa datelor: BM, 2012, p. 12 (tabel 2)

Figura 3.71



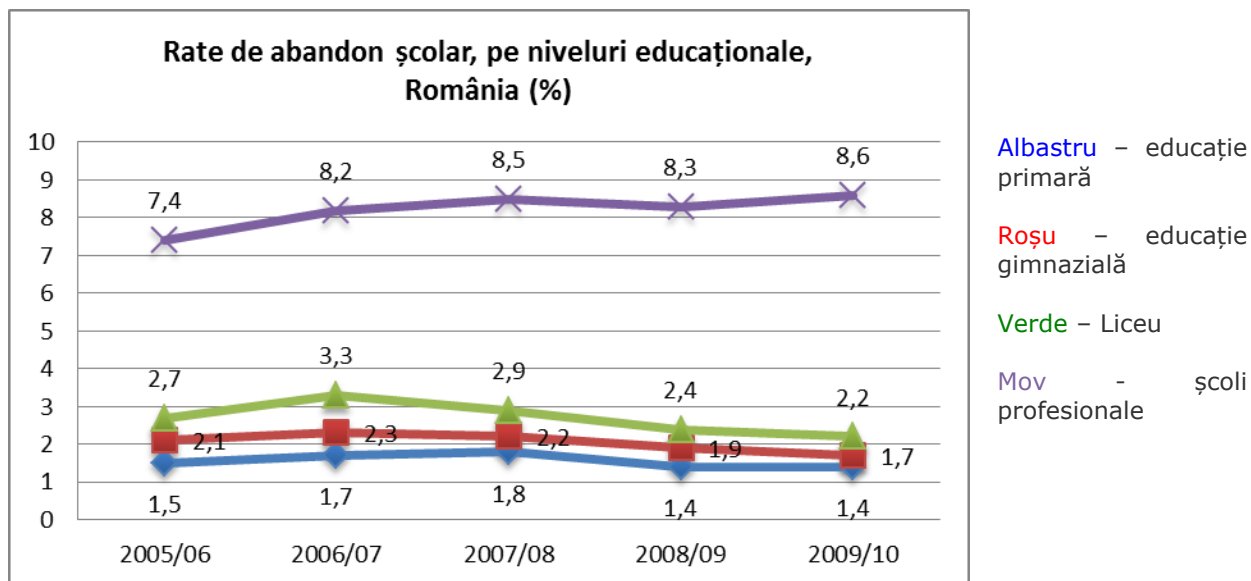
Sursa datelor: UNESCO/ UNICEF (2012), tabelul 3, p.24

Figura 3.72



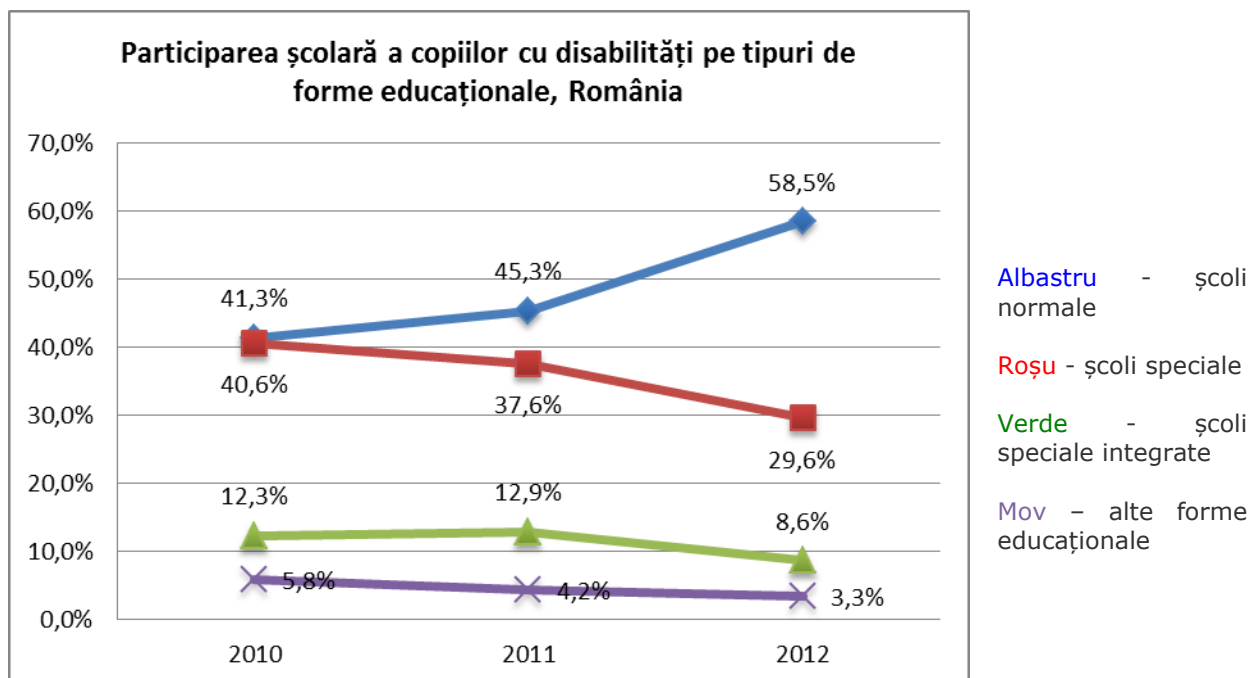
Sursa datelor: Anuarul Statistic al României 2011, INS, tabel 8.6, p. 247 (<http://www.insse.ro/cms/ro/content/anuarul-statistic-2011>, accesat la 10 August 2013)

Figura 3.73



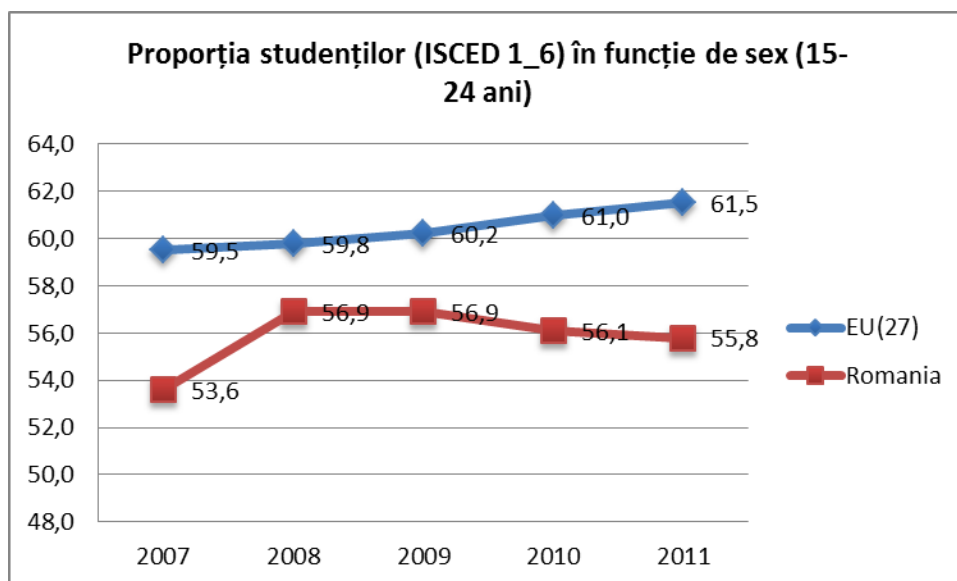
Sursa datelor: Anuarul Statistic al României, INS, tabelul 8.18 p. 269 (<http://www.insse.ro/cms/ro/content/anuarul-statistic-2011>, accesat la 10 August 2013)

Figura 3.74



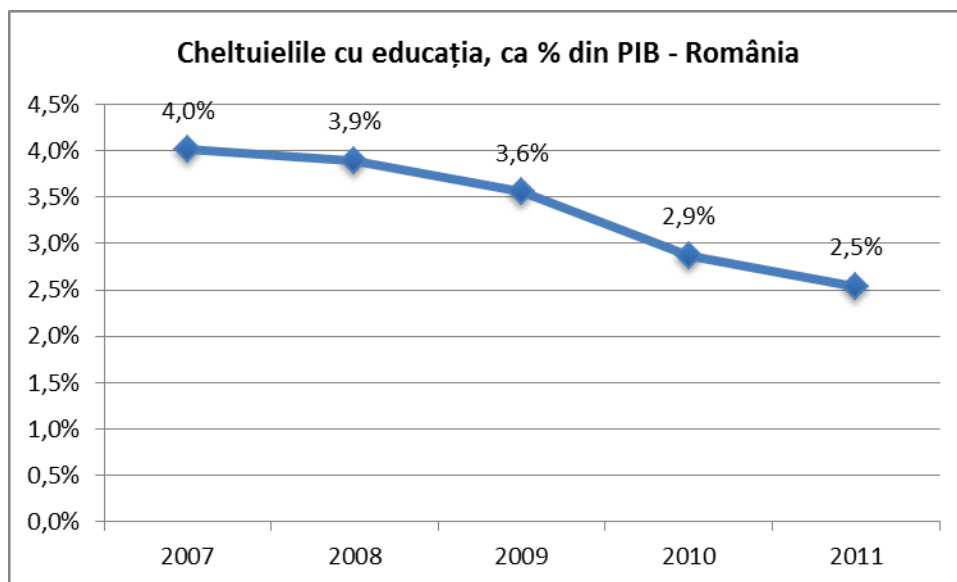
Sursa datelor: Direcția pentru Protecția Copilului și Familiei, MMPSFV, http://www.copii.ro/alte_categorii.html

Figura 3.75



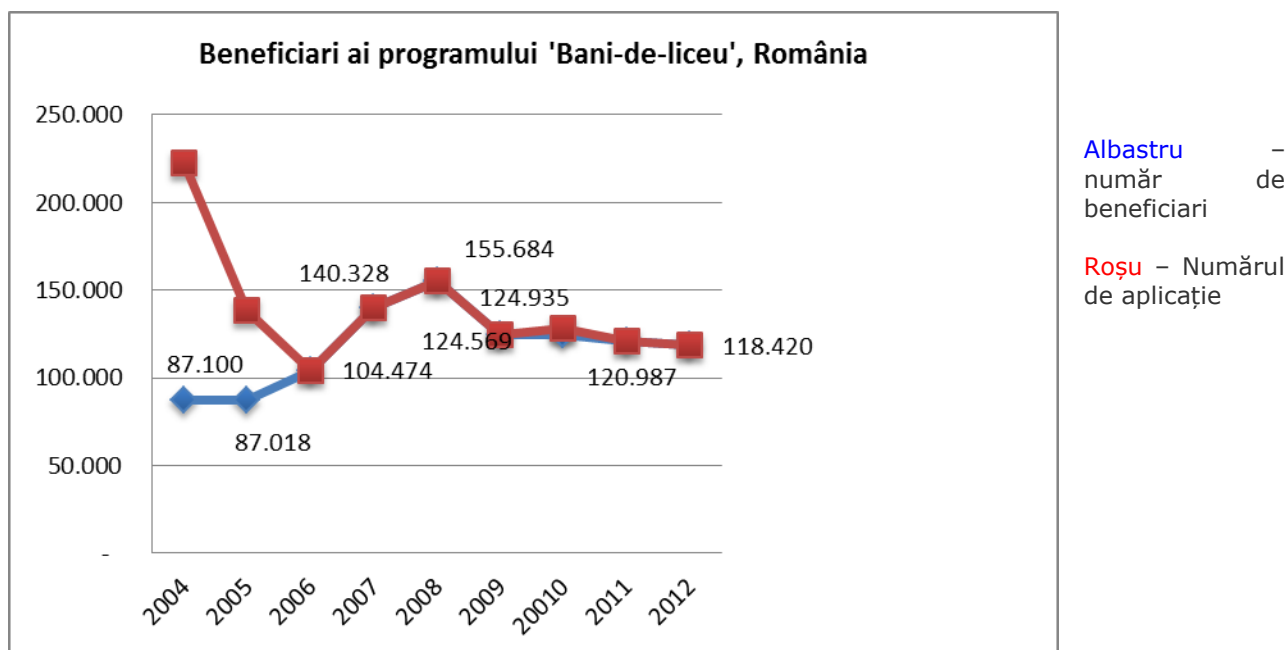
Sursa datelor: Eurostat, educ_thpar, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 20 August 2013

Figura 3.76



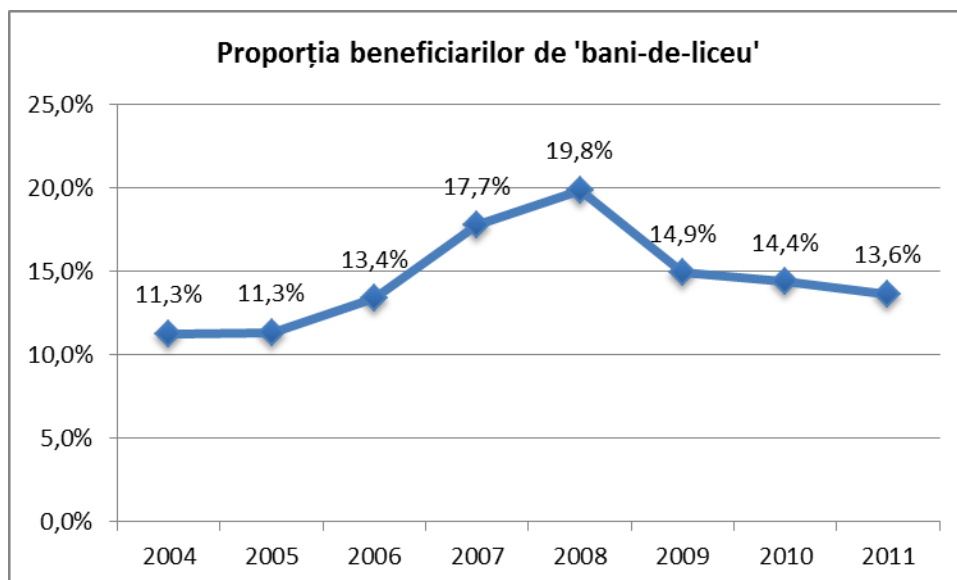
Sursa datelor: Baza de date Tempo, INS (<https://statistici.insse.ro>, B.1 CON101C, FIN101B, FIN102C)

Figura 3.77



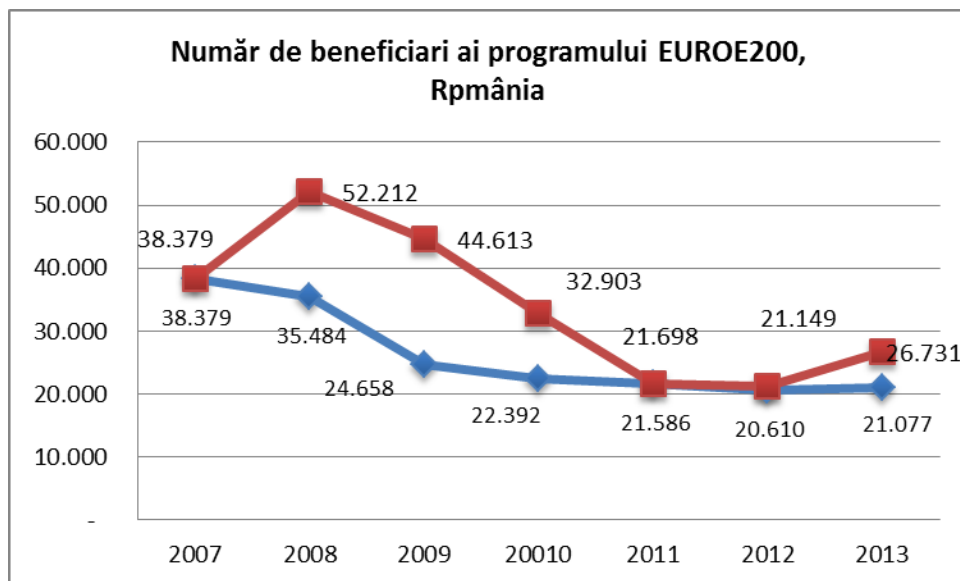
Sursa datelor: <http://banideliceu.edu.ro/Rapoarte2012/rapoarte.html>, accesat la 20 August 2013

Figura 3.78



Sursa datelor: <http://banideliceu.edu.ro/Rapoarte2012/rapoarte.html>, accesat la 20 august 2013 și baza de date on-line Tempo SCL103A, INS (<https://statistici.insse.ro/shop/>, accesată la 24 august 2013)

Figura 3.79

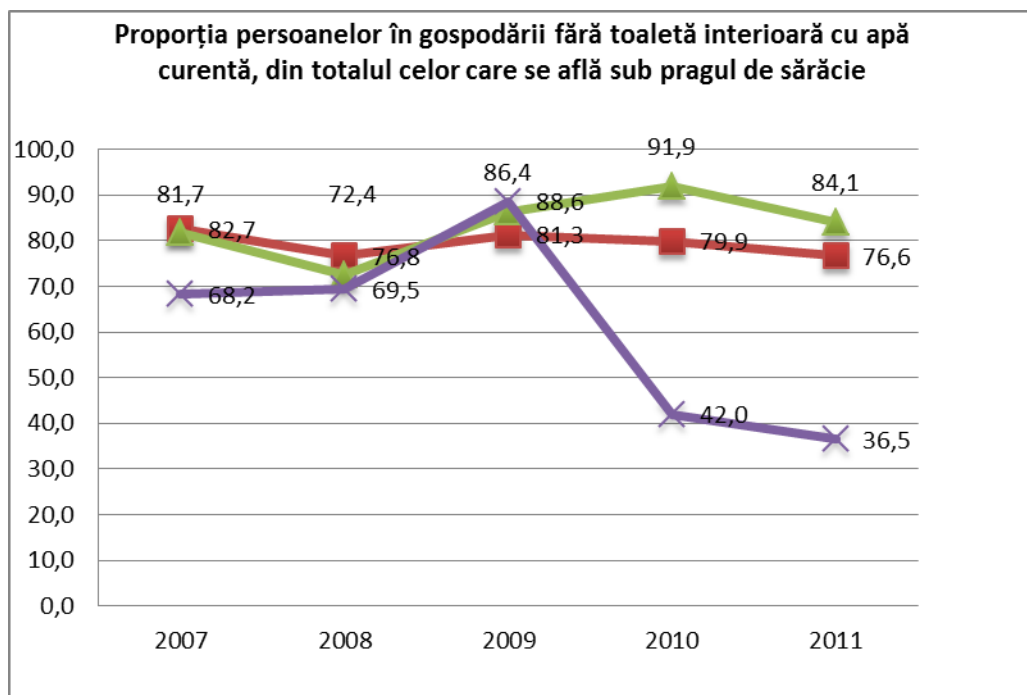


Albastru - număr total de beneficiari

Roșu - număr total de aplicații

Sursa datelor: <http://www.euro200.edu.ro/>, accesat la 20 august 2013

Figure 3.80



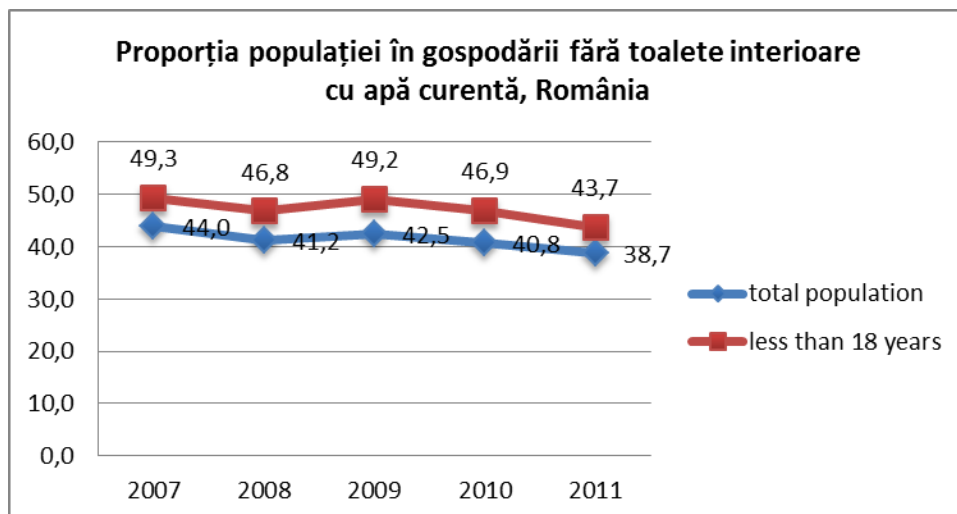
Roșu - copii sub 18 ani

Verde - copii din gospodăriile compuse din 2 adulți și trei sau mai mulți copii

Mov - Copii din gospodăriile monoparentale

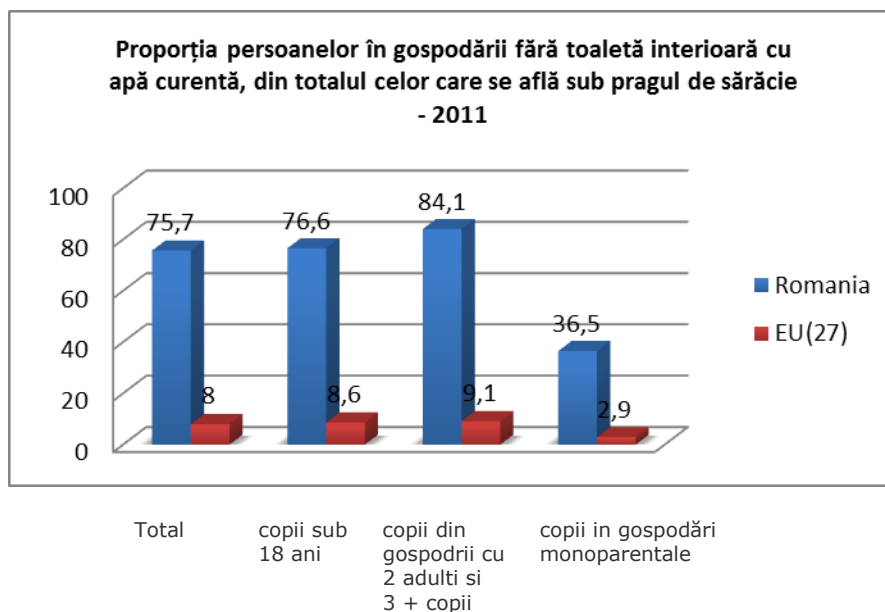
Data source: Eurostat, ilc_mdh03, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 2 august 2013

Figura 3.81



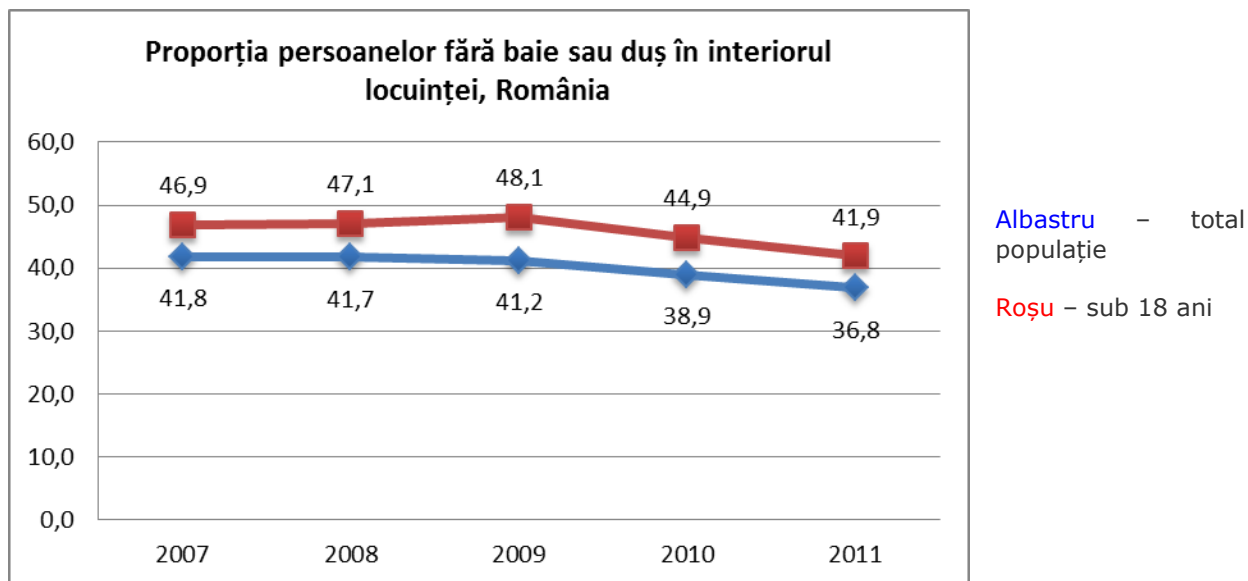
Sursa **datelor:** Eurostat, ilc_mdho03, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 13 August 2013

Figura 3.82



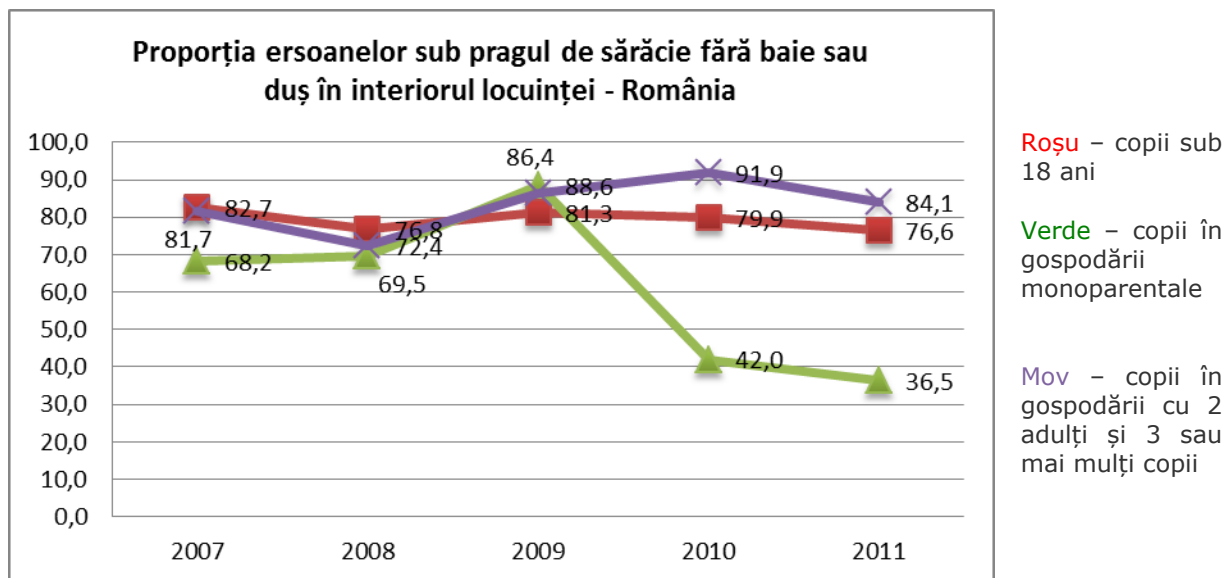
Sursa **datelor:** Eurostat, ilc_mdho03, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 13 august 2013

Figure 3.83



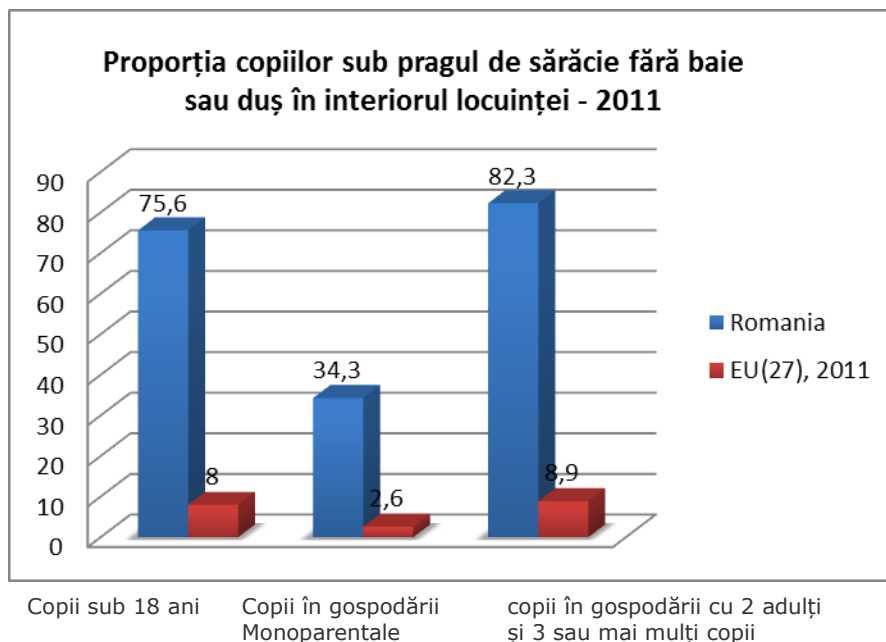
Sursa **datelor:** Eurostat, ilc_mdho02c, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 13 August 2013

Figure 3.84



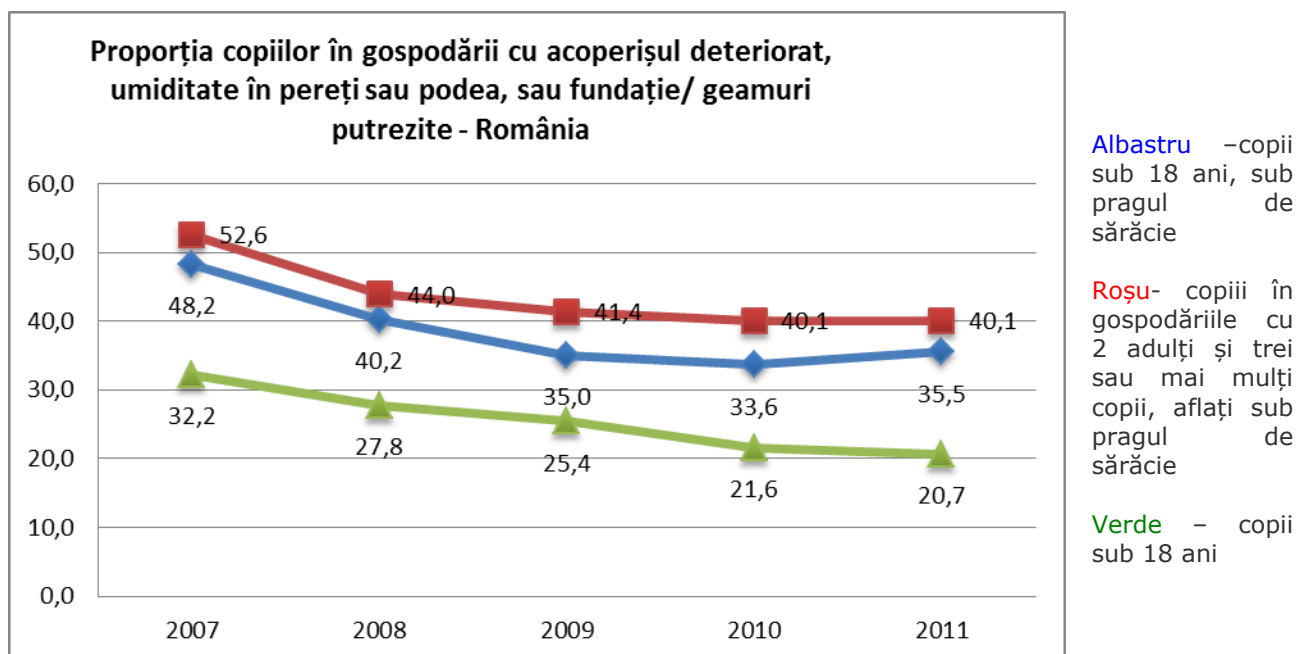
Sursa **datelor:** Eurostat, ilc_mdho02c, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 13 august 2013

Figure 3.85



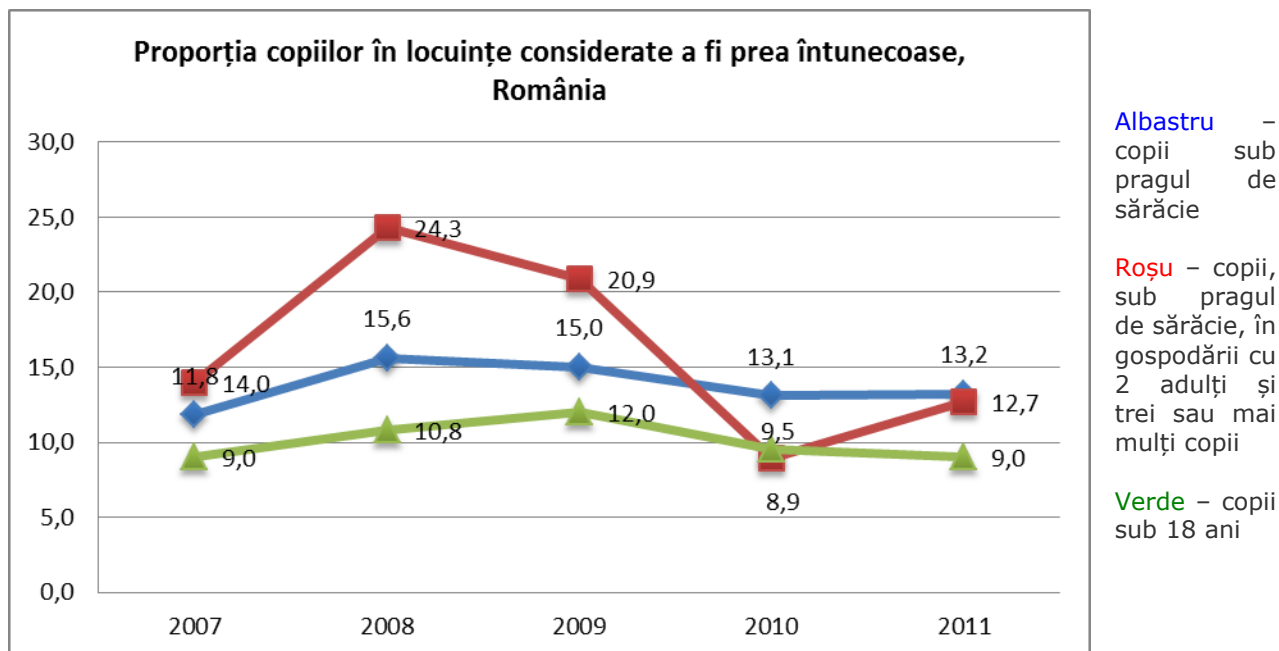
Data source: Eurostat database, ilc_mdho02c, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accessed August 13, 2013

Figura 3.86



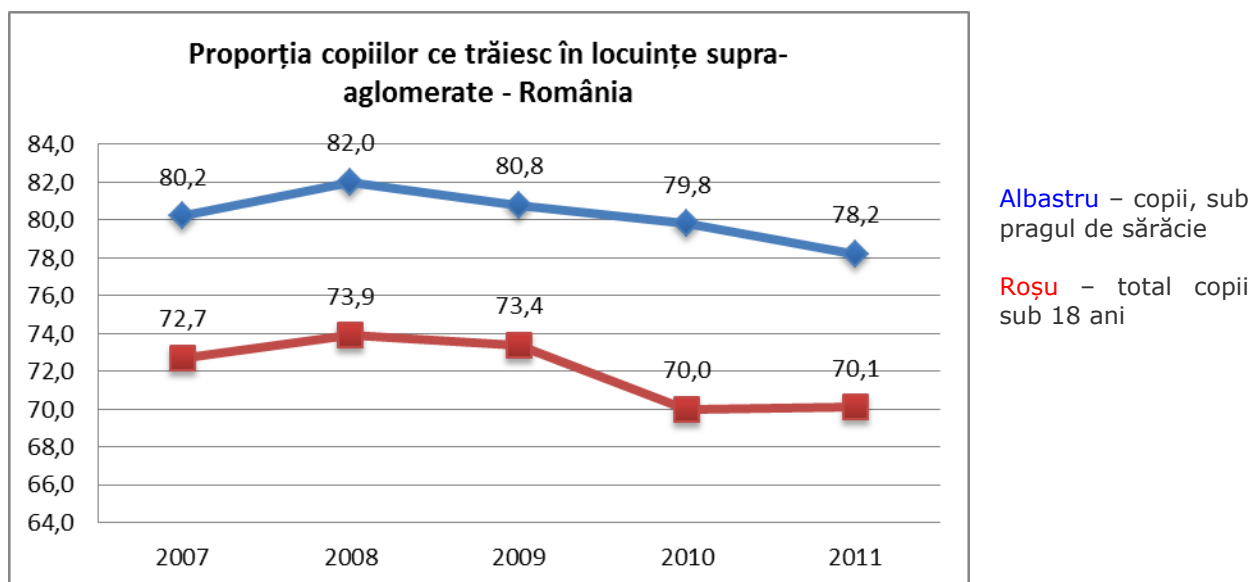
Sursa datelor: Eurostat, ilc_mdho01, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 15 august 2013

Figure 3.87



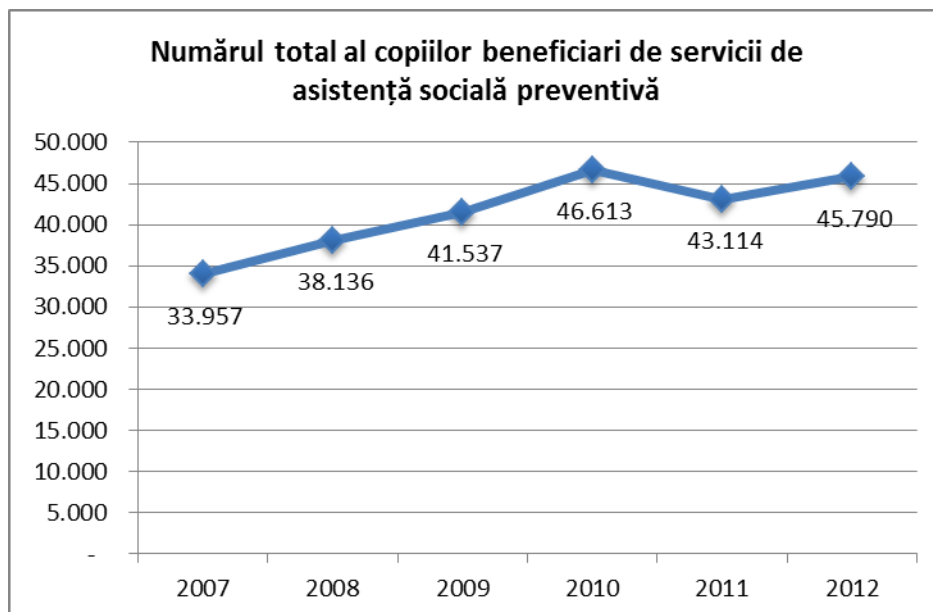
Sursa datelor: Eurostat, ilc_mdho04, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, Accesat la 14 August 2013

Figure 3.88



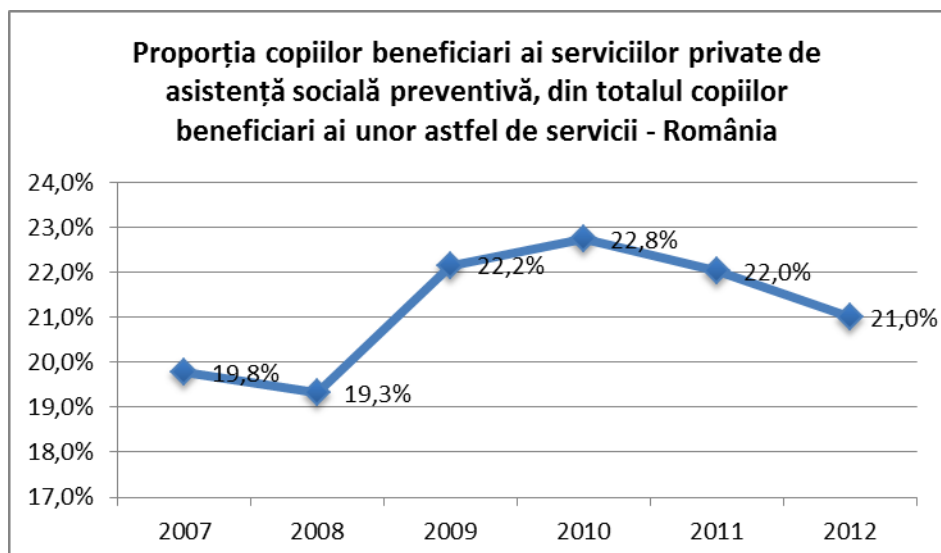
Sursa datelor: Eurostat, ilc_lvho05, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, accesat la 14 August 2013

Figure 3.89



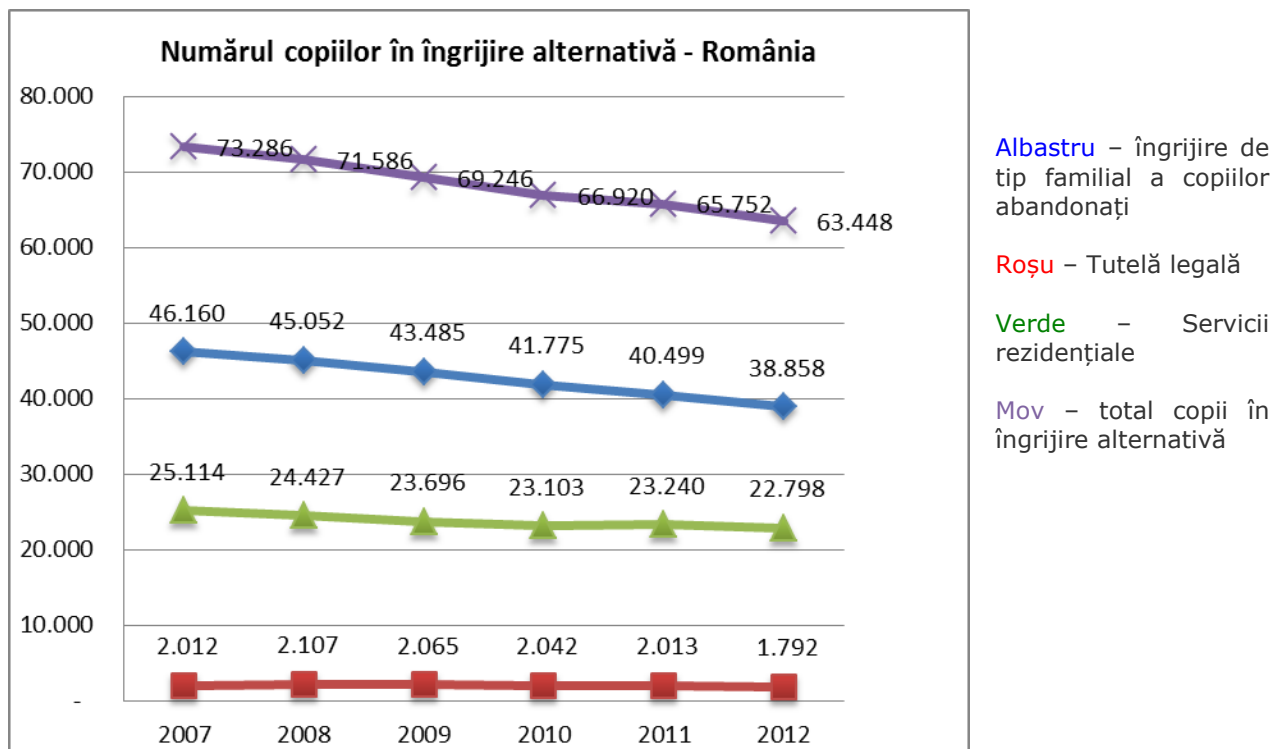
Sursa datelor: Direcția pentru Protecția Copilului și Familiei, MMPSFV, prezentare sistem, http://www.copii.ro/alte_categorii.html, accesat la 10 august 2013

Figure 3.90



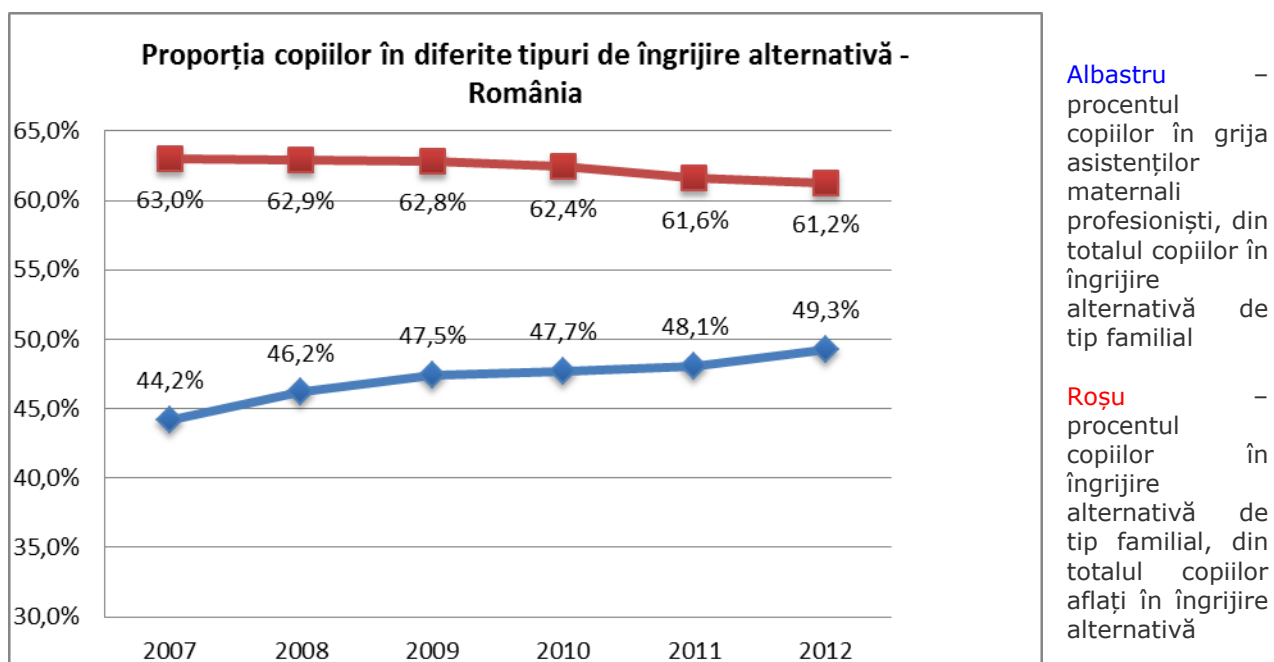
Sursa datelor: Direcția pentru Protecția Copilului și Familiei, MMPSFV, prezentare sistem, http://www.copii.ro/alte_categorii.html, accesat la 10 august 2013

Figura 3.91



Sursa datelor: Direcția pentru Protecția Copilului și Familiei, MMPSFV, prezentare sistem, http://www.copii.ro/alte_categorii.html, accesat la 10 august 2013

Figura 3.92



Sursa datelor: Direcția pentru Protecția Copilului și Familiei, MMPSFV, prezentare sistem, http://www.copii.ro/alte_categorii.html, accesat la 10 august 2013

