



MINISTERUL FAMILIEI, TINERETULUI  
ȘI EGALITĂȚII DE ȘANSE

**PLANUL NAȚIONAL DE ACȚIUNE PENTRU IMPLEMENTAREA GARANȚIEI  
PENTRU COPII (PNA)**

**ROMÂNIA**

## Cuprins

1. CONTEXT.....	3
2. MECANISMUL DE COORDONARE A IMPLEMENTĂRII GARANȚIEI PENTRU COPII.....	4
2.1. COORDONATORUL NAȚIONAL.....	4
2.2. IMPLICAREA PARTENERILOR.....	6
3. IDENTIFICAREA COPIILOR VULNERABILI ȘI A DIFICULTĂȚILOR ÎNTÂMPINATE DE ACEȘTIA ÎN ACCESAREA SERVICIILOR DE BAZĂ.....	10
3.1. CATEGORIILE DE COPII VULNERABILI.....	10
3.1.1. COPIII AFECTAȚI DE SĂRĂCIE SAU EXCLUZIUNE SOCIALĂ.....	11
3.1.2. COPIII DIN MEDIUL RURAL.....	13
3.1.3. COPIII CU DIZABILITĂȚI.....	14
3.1.4. COPIII ROMI.....	14
3.1.5. COPIII DIN FAMILIILE DE MIGRANȚI.....	15
3.1.6. MAME MINORE.....	16
3.1.7. ALTE CATEGORII DE COPII VULNERABILI.....	17
3.2. ACCES LA SERVICII.....	20
3.2.1. SERVICII SOCIALE.....	20
3.2.2. SĂNĂTATE ȘI NUTRIȚIE.....	23
3.2.3. LOCUIREA.....	27
3.2.4. EDUCAȚIA.....	28
4. OBIECTIVE.....	30
5. MĂSURI DE POPULARIZARE ȘI CONȘTIENTIZARE.....	35
6. IMPLICAȚII BUGETARE.....	36
7. COLECTAREA DE DATE, MONITORIZARE ȘI EVALUARE.....	37

## 1. CONTEXT

Prezentul Plan de Acțiune este elaborat ca răspuns al României la Recomandarea nr.1004 a Consiliului Uniunii Europene din 14 iunie 2021 privind instituirea unei Garanții europene pentru copii, al cărei principal obiectiv este creșterea calității vieții copiilor aparținând celor mai vulnerabile grupuri, prin asigurarea accesului acestora la serviciile de bază, ca expresie a modului în care statul asigură protecția și promovarea drepturilor lor fundamentale. Acesta este, de altfel, un angajament asumat de autoritățile publice a căror responsabilitate vizează domeniul drepturilor copilului.

Planul național de acțiune, pregătit de România ca parte a obligațiilor care îi revin în transpunerea prevederilor Recomandării privind instituirea Garanției pentru Copii, reprezintă o reflectare a măsurilor și obiectivelor incluse deja în noua Strategie națională privind protecția și promovarea drepturilor copilului, care urmează a fi supusă aprobării Guvernului României în cel mai scurt timp.

În condițiile în care noua strategie va acoperi perioada 2023-2027, Planul de acțiune aferent Garanției pentru Copii va asigura implementarea și aplicarea unora dintre cele mai importante măsuri ale acesteia până în anul 2030, în conformitate cu perioada acoperită de documentul european.

Astfel, vor fi asigurate premisele realizării unora dintre cele mai relevante măsuri care vizează creșterea gradului de acces al copiilor vulnerabili la serviciile de bază, menite să asigure respectarea drepturilor lor fundamentale, prin implementarea unor măsuri dedicate, susținute financiar pe toată perioada de implementare.

Procesul de elaborare a noii Strategii naționale a României în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului a făcut obiectul unui larg proces de consultare și implicare atât a sectorului public, reprezentat prin principalele ministere de linie și structuri asociative ale autorităților publice de la nivel local, cât și a sectorului neguvernamental și, nu în ultimul rând, al structurilor reprezentative ale copiilor.

Prin urmare, măsurile și obiectivele acesteia întrunesc consensul general al tuturor actorilor relevanți, de la toate nivelele de decizie, asigurându-se astfel și consensul național privind asumarea respectării țăintelor propuse și a rezultatelor obligatoriu a fi atinse pentru realizarea acestora.

Cu toate acestea, în contextul în care măsurile cuprinse în Planul de Acțiune privind Garanția au fost extinse dincolo de perioada maximă de implementare a noii strategii 2023-2027, a fost organizată o rundă suplimentară de consultare cu principalele ministere implicate și cu sectorul neguvernamental.

Trebuie menționat în context că încă de la începutul elaborării planului, au fost transmise scrisori către principalele ministere vizate de măsurile incluse în Plan, care și-au desemnat reprezentanți speciali pentru acest lucru, astfel încât, la momentul organizării întâlnirii de consultare, problematica să fie deja cunoscută și asumată de către aceștia.

Atât măsurile cuprinse în Strategia națională privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cât și cele din Planul Național de Acțiune pentru implementarea Garanției pentru Copii sunt în concordanță cu principalele măsuri prevăzute în strategiile sectoriale, recent aprobate de Guvernul României în sectoare de activitate relevante pentru implementarea Garanției pentru Copii.

Concludente în acest sens sunt *Hotărârea Guvernului nr. 440/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027*, *Hotărârea Guvernului nr. 490/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități "O Românie echitabilă" 2022-2027*, precum și *Hotărârea Guvernului nr. 842/2022 privind aprobarea Strategiei naționale a locuirii pentru perioada 2022-2050*.

## **2. MECANISMUL DE COORDONARE A IMPLEMENTĂRII GARANȚIEI PENTRU COPII**

### **2.1. COORDONATORUL NAȚIONAL**

În cazul României, ministrul familiei, tineretului și egalității de șanse a fost desemnat Coordonator Național, printr-un memorandum, aprobat de Guvernul României.

Prin același memorandum a fost desemnată instituția care va asigura, la nivel național, coordonarea eforturilor și măsurilor care vor fi adoptate în vederea implementării Garanției pentru Copii, respectiv *Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (ANPDCA)*, în calitatea sa de autoritate centrală în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului.

Implicarea acestei instituții a avut în vedere atribuțiile și competențele ce îi revin în ceea ce privește asigurarea respectării drepturilor copilului, la nivel național, precum și calitatea sa de principal coordonator al activității autorităților responsabile cu protecția copilului de la nivel local, din punct de vedere metodologic.

Din punct de vedere administrativ, ANPDCA funcționează în subordinea Ministerului Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse, astfel încât asigurarea coordonării naționale a implementării planului de către ministrul responsabil cu acest domeniu de activitate asigură coerența necesară din perspectiva instituțională.

Astfel, vor fi evitate eventualele dificultăți de comunicare și coordonare cu principalii actori instituționali de la nivel local, date fiind mecanismele de cooperare și îndrumare deja utilizate la nivelul autorității centrale în domeniul protecției drepturilor copilului.

ANPDCA monitorizează modul în care legislația și strategiile din celelalte domenii de activitate, care vizează inclusiv copiii, reflectă principiile și prevederile legislației naționale și ale Convenției ONU privind Drepturile Copilului.

Pentru a facilita cooperarea între diferitele sectoare și comunicarea, cu precădere pe orizontală, pe parcursul planificărilor anuale, în procesul de monitorizare a implementării PNA va fi implicat și Consiliul de Coordonare în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului și adopției.

Acesta este o structură cu rol consultativ, care funcționează pe lângă Președintele ANPDCA, în baza *Hotărârii Guvernului nr.233/2022 privind atribuțiile, organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție*.

Principalul obiectiv al acestui organism interinstituțional este acela de a facilita cooperarea dintre instituțiile și organizațiile cu atribuții în domeniul drepturilor copilului, în vederea realizării politicii publice naționale, monitorizarea aplicării legislației și formularea de propuneri privind îmbunătățirea și consolidarea relațiilor de colaborare dintre autoritățile publice implicate în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului și adopție.

Din componența acestuia fac parte câte un reprezentant cu funcție de conducere al următoarelor instituții și organisme: Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție; Ministerul Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse; Ministerul Muncii și Solidarității Sociale; Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației; Ministerul Afacerilor Interne; Ministerul Educației; Ministerul Sănătății; Ministerul Justiției; Ministerul Afacerilor Externe; Avocatul Poporului; Uniunea Națională a Consiliilor Județene din România; Asociația directorilor de servicii publice specializate în asistență socială și protecția copilului; Federația Organizațiilor Neguvernamentale "Pentru Copil"; Colegiul Național al Asistenților Sociali din România; Colegiul Psihologilor din România. De asemenea, UNICEF România și organizația Salvați Copiii au câte un membru desemnat, cu statut de invitat permanent.

La întâlnirea Consiliului de Coordonare din luna ianuarie 2023, președintele ANPDCA a propus membrilor Comitetului ca monitorizarea Planului de acțiune să fie realizată prin intermediul acestei structuri, iar propunerea a fost acceptată în unanimitate.

Prin urmare, monitorizarea realizării măsurilor și a progresului înregistrat în atingerea rezultatelor va fi realizată prin intermediul acestei structuri.

Consiliul de coordonare se va întâlni trimestrial, analizând rezultatele intermediare obținute și va propune revizuirea/ajustarea activităților pentru trimestrul următor. În ultima întâlnire anuală, vor fi analizate activitățile pentru anul următor.

Colectarea datelor și informațiilor pentru analiza rezultatelor va fi realizată de ANPDCA prin mai multe modalități, între care:

- i) online survey dezvoltat în baza planului operațional (Anexa Planului), respectiv a calendarului de implementare a măsurilor specifice, în care se vor putea trimite contribuțiile și/sau feedbackul din partea tuturor instituțiilor și organizațiilor parte a grupului consultativ/de lucru;

- ii) ii) instrument(e) de consultare în timp real pentru copii / U-report / sau alte instrumente dedicate contribuțiilor copiilor;
- iii) iii) date administrative și alte date secundare.

Dezvoltarea acestor instrumente, managementul și analiza vor fi realizate cu sprijinul tehnic și financiar al UNICEF România. Alte procese de consultare a copiilor pot fi organizate pentru a asigura o participare cât mai largă și reprezentativă a copiilor, cum ar fi focus grupuri cu copii aparținând unor categorii vulnerabile, copii cu dizabilități, copii din servicii rezidențiale, copii migranți, etc.

Procesul de analiză a rezultatelor intermediare va sta la baza construcției planurilor de acțiune și planificare bugetară anuală și multi-anuală. De asemenea, aceste procese vor sprijini procesul de evaluare intermediară și finală a Planului Național pentru implementarea Garanției pentru Copil.

## **2.2. IMPLICAREA PARTENERILOR**

Procesul de elaborare a Planului Național de Acțiune pentru implementarea Garanției pentru Copii a fost bazat pe un amplu proces de consultare cu principalii parteneri instituționali din administrația publică de la nivel central sau local, cât și cu cei ai societății civile, venind ca o continuare firească a exercițiului similar aplicat în cazul elaborării Strategiei naționale privind protecția și promovarea drepturilor copilului 2023-2027 “Copii protejați, România sigură”.

Astfel, în cazul elaborării proiectului noii strategii naționale, sub coordonarea Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție și cu sprijin tehnic și financiar din partea reprezentanței UNICEF România, a fost constituit un grup de lucru al cărui rol a fost acela de a stabili structura, prioritățile, principiile și obiectivele care stau la baza actualei strategii, urmărindu-se, în același timp, asigurarea coerenței și coordonării din punct de vedere instituțional și legislativ a măsurilor cuprinse în acest document.

Din partea sectorului guvernamental au participat reprezentanți ai Ministerului Sănătății, Ministerului Educației, Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației, Ministerului Justiției, Ministerului Tineretului și Sportului, Ministerului Afacerilor Interne, Inspectoratului General pentru Imigrări, Inspectoratului General al Poliției Române, Agenției Naționale Antidrog și Agenției Naționale Împotriva Traficului de Persoane.

Un rol esențial l-a avut sectorul neguvernamental, care s-a alăturat încă de la început eforturilor grupului interministerial, prin reprezentanții Federației Organizațiilor Neguvernamentale pentru Copil, Federației Organizațiilor Neguvernamentale pentru Servicii Sociale, Hope and Homes for Children România, Salvați Copiii România, Fundației SERA România, conținutul strategiei cuprinzând o parte semnificativă a contribuțiilor reprezentanților acestor organizații, cu activitate relevantă în domeniul protecției copilului.

În cursul lunii septembrie 2021, a fost organizată o întâlnire de consultare a principalelor organizații neguvernamentale cu o activitate relevantă în domeniul protecției drepturilor copilului, având ca temă proiectul Strategiei Naționale pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Copilului “Copii protejați, România sigură” 2023-2027 și Planul Operațional aferent acesteia. Cu această ocazie, au fost dezbătute obiectivele generale și specifice, precum și măsurile propuse pentru realizarea acestora, reprezentanții societății civile formulând propriile observații și propuneri de completare și îmbunătățire a proiectului.

La întâlnirea de consultare au participat reprezentanți ai următoarelor federații și organizații neguvernamentale: Federația Organizațiilor Neguvernamentale pentru Copil, Federația Organizațiilor Neguvernamentale pentru Servicii Sociale, Hope and Homes for Children România, Salvați Copiii România, Fundația SERA România, World Vision România, Terre des Hommes, Bethany, Concordia, Help Autism. De asemenea, pe lângă organizațiile neguvernamentale care activează în acest domeniu, la întâlnire au participat și reprezentanți ai Colegiului Național al Asistenților Sociali din România și ai Federației Naționale a Asociațiilor de Părinți.

În procesul de elaborare a Strategiei “Copii protejați, România sigură” au fost, de asemenea, implicați încă de la început reprezentanți ai copiilor din cadrul Board-ului copiilor UNICEF, ai Consiliului Național al Elevilor și ai structurilor copiilor care funcționează pe lângă Salvați Copiii, World Vision, Terre de Hommes, care au contribuit în mod direct la stabilirea obiectivelor și elaborarea măsurilor cuprinse în strategie.

Strategia ”Copii protejați, România sigură” a stat la baza dezvoltării Planului Național de Acțiune pentru implementarea Garanției pentru Copii având în vedere următoarele:

Procesul de elaborare a Strategiei a avut la bază selecția unor probleme prioritare pe baza unor criterii care au făcut obiectul consultărilor în cadrul unui grup de lucru interministerial, precum și în cadrul întâlnirii consultative din septembrie 2021 cu participare largă a reprezentanților societății civile, inclusiv a grupului de copii amintit mai sus. Aceste criterii au inclus :

- i) stabilirea grupurilor țintă de copii, după:
  - a. numărul/ponderea semnificativă de copii afectați, pentru care valorile înregistrate în România sunt îngrijorătoare în comparație cu media europeană;
  - b. consecințele grave pe termen lung în ceea ce privește dezvoltarea copiilor, chiar dacă ponderea copiilor afectați nu este ridicată în România;
  - c. consecințe negative ale pandemiei COVID-19.
- ii) alinierea cu cadrul strategic european și național, respectiv cu:

- a. Strategia Europeană privind drepturile copilului;
  - b. Proiectul de recomandare privind Garanția pentru copii;
  - c. Convenția ONU pentru drepturile copilului și Recomandările Comitetului ONU pentru drepturile copilului;
  - d. Obiectivele de Dezvoltare Durabilă;
  - e. alte documente strategice naționale, generale și de linie, cum ar fi Programul de guvernare și alte Strategii intersectoriale sau sectoriale, precum și cu priorități sau recomandări ale evaluării Strategiei naționale privind protecția și promovarea drepturilor copilului pentru perioada 2014-2020.
- iii) corelarea cu priorități și condiții favorizante pentru fonduri UE, cum ar fi: Fondul European de Dezvoltare Regională, Fondul Social European Plus, Planul Național de Redresare și Reziliență, Instrumentul de asistență tehnică, REACT-EU, Invest-EU, Granturi Norvegiene/SEE etc.

Având ca reper esențial Proiectul de recomandare privind Garanția pentru copii, aflat în lucru la acel moment la nivelul CE, Strategia a anticipat obiective și măsuri pentru principalele grupuri țintă incluzând copiii aflați în situații familiale precare, copiii cu dizabilități, copiii aflați în îngrijire alternativă, în special în instituții, copiii fără adăpost sau copiii care se confruntă cu o privare severă de locuință, copiii care provin dintr-un context de migrație sau care au origine etnică minoritară, în special romă, etc.

Odată finalizat proiectul Strategiei și demararea procesului de avizare interministerială, au fost selectate obiectivele și măsurile cele mai relevante pentru prevenirea și combaterea excluziunii sociale prin garantarea accesului copiilor aflați în dificultate la un set de servicii esențiale, contribuind astfel totodată la susținerea drepturilor copiilor prin combaterea sărăciei în rândul acestora și prin promovarea egalității de șanse.

Aceste propuneri, noile ținte estimate pentru 2030, precum și calculul bugetar pentru Planul Național de Acțiune pentru implementarea Garanției pentru Copii, au fost supuse unei noi runde de consultări cu ministerele de linie responsabile și cu societatea civilă.

Astfel, proiectul Planului a fost transmis partenerilor instituționali și celor din societatea civilă, în vederea analizei și transmiterii unor noi propuneri de completare.

În același timp, au fost avute în vedere și propunerile primite de către Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție din partea unor organizații neguvernamentale și reprezentanți ai Parlamentului European, care au transmis contribuții consistente în acest sens.



În urma analizei tuturor acestor aspecte, atât din punct de vedere al oportunității cât și al concordanței cu obiectivele și principiile Garanției pentru Copii și ale noii strategii naționale în domeniul protecției drepturilor copilului, a fost completat proiectul Planului Național de Acțiune.

Ulterior acestui proces, în data de 21 noiembrie 2022, Coordonatorul Național a organizat la sediul Guvernului României, o nouă dezbatere publică ce a reunit toate instituțiile și reprezentanții societății civile care au transmis propuneri de îmbunătățire a Planului Național de Acțiune.

La dezbateri au participat reprezentanți ai Ministerului Educației, Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației, Ministerului Investițiilor și Proiectelor Europene, Ministerului Afacerilor Externe, Colegiului Național al Asistenților Sociali din România, Consiliului Elevilor, Eurochild, Federației Organizațiilor Neguvernamentale pentru Copil, Fundației SERA România, Hopes and Homes for Children, Organizației Umanitară Concordia, Asociației Step by Step pentru Educație și Dezvoltare Profesională, Salvați Copiii - România, SOS Satele Copiilor, Terre des Hommes, UNICEF România și World Vision Romania.

Propunerile primite din partea tuturor celor interesați în perioada de consultare au fost analizate în mod individual în cadrul dezbaterii, fiind agreeate în comun îmbunătățirile care vor fi operate.

Forma finală a Planului ce a inclus măsurile convenite în cadrul dezbaterii din 21 noiembrie 2022 a fost retransmisă către toți participanții, stabilindu-se ca dată limită pentru transmiterea altei serii de observații data de 29.11.2022.

Prin parcurgerea acestui proces extins de consultare au fost asigurate premisele implicării active și transparente a tuturor actorilor instituționali relevanți, atât de la nivelul administrației publice centrale sau locale, cât și din rândul societății civile, al cărei interes pentru elaborarea acestui document de țară a fost unul foarte mare.

În prezent, Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2023-2027 urmează a fi aprobată prin hotărâre a Guvernului, iar Planul Național de Acțiune pentru implementarea Garanției pentru Copii este aprobat prin Memorandum. Cele două urmează să se implementeze în paralel, având mecanisme de monitorizare și evaluare similare.

Monitorizarea implementării Planului Național de Acțiune pentru implementarea Garanției pentru Copii și a Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului va fi realizată prin același mecanism de guvernare, prin intermediul Consiliului de coordonare în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului și adopției, care va sprijini Coordonatorul Național și Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție în coordonarea planificărilor, monitorizarea și evaluarea planului.

În procesul de implementare a Planului Național de Acțiune pot participa, ca parteneri ai autorităților sau instituțiilor responsabile cu îndeplinirea indicatorilor, inclusiv organizațiile neguvernamentale cu experiență relevantă în domeniul aferent măsurilor specifice asumate prin Plan.

### **3. IDENTIFICAREA COPIILOR VULNERABILI ȘI A DIFICULTĂȚILOR ÎNTÂMPINATE DE ACEȘTIA ÎN ACCESAREA SERVICIILOR DE BAZĂ**

#### **3.1. CATEGORIILE DE COPII VULNERABILI**

În ciuda unei îmbunătățiri treptate, per ansamblu, a situației economice și sociale a României în anii anteriori crizei globale provocate de pandemia COVID-19, mulți copii au continuat să se confrunte cu dificultăți majore, care le afectează dezvoltarea. Există încă un decalaj substanțial față de situația copiilor din majoritatea celorlalte țări ale Uniunii Europene, în ceea ce privește bunăstarea și calitatea vieții, o serie de categorii de copii fiind afectate de probleme sociale grave. Deși în ultimii ani copiii sunt plasați în centrul politicilor de dezvoltare la nivel național, iar pentru multe familii cu resurse precare, creșterea și educarea copiilor reprezintă o provocare majoră, serviciile de sprijin sunt insuficiente. Așa cum arată evaluarea strategiei anterioare din domeniul protecției și promovării drepturilor copilului și analiza situației care fundamentează noua strategie din domeniu și implicit prezentul plan de acțiune, disponibilitatea și calitatea serviciilor pentru copii sunt de multe ori limitate sau insuficiente, iar anumite îmbunătățiri așteptate în ciclul anterior de planificare strategică au fost uneori modeste sau au întârziat să apară.

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

---

<sup>1</sup> Cheltuielile generale totale ale României ca pondere în PIB au fost în 2019 de 36,2%, față de media UE-27 (din 2020) de 45,8%, decalajul fiind în ușoară scădere din 2015, ca urmare a unui declin de 1.3 puncte procentuale a mediei europene. Un nivel mai scăzut al cheltuielilor guvernamentale înseamnă mai puține resurse pentru stat pentru a aborda problemele sociale și pentru a investi în dezvoltarea socială.

În același timp, sistemul de prestații sociale din România, în special programele în care prestațiile se acordă în funcție de resurse, se confruntă cu probleme de fond. În 2020, cheltuielile pentru prestații sociale – care cuprind prestațiile universale, specifice și condiționate de resurse – au fost de 1,16 % din PIB, sub media UE de 1,36 % din PIB. Doar 0,15 % din PIB (sau 14 % din totalul cheltuielilor cu asistența socială) se îndreaptă către programe de asistență socială acordate în funcție de resurse – mai puțin de jumătate din media UE<sup>2</sup>.

De asemenea, consultările părinților realizate în trecut au relevat sistematic participarea părinților la cheltuielile grădinițelor și școlilor în care învață copiii lor și menținerea practicii fondului clasei. De pildă, în 2021, după un an de pandemie, când școala s-a derulat preponderent online, părinții din România au plătit, în medie, sensibil mai mult decât în 2018 pentru educația copiilor lor (6.798 de lei pentru un an școlar, față de 3.093 de lei).<sup>3</sup>

**Recenta criză COVID-19 a stopat creșterea lentă dar constantă a economiei României din ultimii ani și a condus la adâncirea multor probleme care afectează copiii, favorizând în același timp proliferarea unor probleme noi.** Problemele de inechitate în accesul la sistemul educațional și de sănătate s-au adâncit. Accesul la programele nutriționale pentru copiii din familii cu venituri mici a fost sporadic. Decalajele dintre mediul urban și localitățile dezvoltate, cu acces mai ridicat la forme de comunicare, acces la servicii și locuri de muncă online, și mediul rural și localitățile mai puțin dezvoltate s-au accentuat. Numeroase documente de cercetare și politici semnaleză un risc ridicat de violență domestică, inclusiv cu victime din rândul copiilor<sup>4</sup>. Acoperirea serviciilor de suport destinate copiilor la nivel comunitar a cunoscut un recul important, comparativ cu nivelul anterior, considerat oricum insuficient. Mulți copii au fost supuși pentru prima dată la forme de abuz online, iar accesul unei părți importante a acestora la sistemul educațional a fost întrerupt, ceea ce a condus la acumularea unui deficit de învățare greu de recuperat în următoarea perioadă.

---

<sup>2</sup> Diagnosticul Sistematic de Țară în România (Ediția 2023), realizat de Banca Mondială (<https://documents1.worldbank.org/curated/en/099605106202339399/pdf/IDU0c814e7e8025fa04b030a345070058576173a.pdf>)

<sup>3</sup> Salvați Copiii, Cât i-a costat pe părinți școala online, 2021. Salvați Copiii, Costurile educației gratuite, 2018.

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

### 3.1.1. COPIII AFECTAȚI DE SĂRĂCIE SAU EXCLUZIUNE SOCIALĂ

Numărul și procentul de copii afectați de sărăcie sau excluziune socială, din totalul populației, au crescut pentru prima dată din 2016, mai mult comparativ cu valorile înregistrate la nivel european. Unul dintre cele trei obiective sociale majore ale Uniunii Europene<sup>5</sup> urmărește ieșirea din sărăcie sau excluziune socială a 15 milioane de persoane până în anul 2030, dintre care 5 milioane de copii. La acest obiectiv ar trebui să contribuie: (i) sistemele de venit minim; (ii) accesul la locuințe cu prețuri accesibile, combaterea sărăciei energetice și combaterea fenomenului lipsei de adăpost; (iii) accesul la servicii esențiale de o calitate suficientă, precum apă, salubritate, asistență medicală, energie, transport, servicii financiare și comunicații digitale. La nivel european, sărăcia sau excluziunea socială<sup>6</sup> (ARPE) reprezintă o problemă prioritară, având în vedere faptul că aproximativ unul din cinci copii este afectat de acest fenomen. În România, nivelul este mult mai ridicat: un copil din doi se află în risc de sărăcie sau excluziune socială, adică 1,5 milioane de copii. În 2021, s-a înregistrat o creștere față de 2020 în rândul copiilor, de la 40,7% la 41,5% (rata ARPE), adică 1,5 milioane de copii. Rata sărăciei sau excluziunii sociale a copiilor este semnificativ mai ridicată decât a adulților, de 34,5% la nivelul aceluiași an. Acest risc variază de la 19,9% în marile orașe la 30% în orașele mici și suburbii și atinge un nivel îngrijorător de 50,5% în mediul rural. Dintre acești copii, 1,1 milioane de copii se aflau în sărăcie (AROP) în 2019<sup>7</sup>, un număr încă inacceptabil de ridicat, în ciuda realizării țintei AROP stabilite de Strategia 2014-2020 de reducere cu 250 de mii a numărului de copii în sărăcie.<sup>8</sup> Lipsa unor măsuri dedicate de combatere a sărăciei în rândul copiilor riscă să perpetueze ciclul de transmitere inter-generațională a acestui fenomen.

**Rata deprivării materiale și sociale<sup>9</sup> a copiilor oferă o imagine concretă asupra lipsurilor cu care se confruntă copiii. În România, 40% dintre copii sufereau de**

<sup>5</sup> Plan de acțiune privind Pilonul european al drepturilor sociale.

<sup>6</sup> Persoanele sunt clasificate ca fiind în risc de sărăcie sau excluziune socială dacă sunt sărace, deprivat material și social sau trăiesc în gospodării cu intensitate a muncii foarte scăzută.

<sup>7</sup> Persoanele sunt considerate a fi în risc de sărăcie după transferurile sociale, dacă au un venit disponibil echivalent aflat sub pragul de risc al sărăciei, care este stabilit la 60% din venitul mediu național disponibil pe adult echivalent.

<sup>8</sup> Strategia 2014-2020 și-a propus scăderea numărului de copii afectați de sărăcie relativă până în 2020 cu 250.000, ținta fiind de cel mult 1.106.000 copii săraci în 2020.

<sup>9</sup> Persoanele sunt considerate deprivat material sever dacă nu își pot permite cel puțin 7 din 139 elemente considerate de bază, 6 fiind aspecte ale deprivării individuale și 7 aspecte ale deprivării la nivelul gospodăriei. Lista la nivelul gospodăriei cuprinde: (i) capacitatea de a face față unor cheltuieli neașteptate; (ii) capacitatea de a plăti o săptămână de vacanță anuală în afara gospodăriei; (iii) capacitatea de a face față plății unor facturi întârziate; (iv) capacitatea de a mânca o masă cu carne, pește sau un echivalent proteic vegetarian cel puțin la fiecare două zile; (v) capacitatea de a menține casa încălzită în mod adecvat; (vi) accesul la un autoturism pentru uzul gospodăriei; (vii) capacitatea de a înlocui mobila uzată. Lista la nivel individual cuprinde: (i) accesul la internet; (ii) achiziționarea unor haine noi; (iii) deținerea a două perechi de încălțări; (iv) capacitatea de a cheltui o sumă mică de bani pentru sine în fiecare lună; (v) capacitatea de a avea timp la dispoziție pentru socializare; (vi) capacitatea de a se reuni cu familia sau prietenii la masă /băuturi cel puțin o dată pe lună. Datele de deprivare la nivel individual se culeg doar la nivelul adulților, astfel încât pentru estimarea numărului de copii sub 16 ani care sunt afectați de aceste forme de deprivare se folosește următoarea regulă: dacă cel puțin jumătate dintre membrii gospodăriei de care aparțin sunt afectați de respectiva formă de deprivare, atunci și copiii se consideră că sunt afectați la rândul lor. Cu alte cuvinte, aceștia sunt copii care trăiesc într-un context de deprivare.

deprivare materială și socială în anul 2020, o creștere de 3,3 puncte față de 2019. Nivelul era de aproape 3 ori mai ridicat decât cel înregistrat în UE-27 (țările din anul 2020): 36,7% în România față de 12,9% în UE-27 la nivelul anului 2019 (cel mai recent an în care sunt disponibile valori agregate la nivel european).

**Copiii din familii monoparentale sau cu mulți copii, copiii romi, copiii cu dizabilități sau din familii cu adulți cu dizabilități<sup>10</sup> sunt mai vulnerabili.** Cele mai ridicate rate de deprivare materială severă în funcție de structura gospodăriei le aveau în anul 2020 gospodăriile monoparentale (25,5%) și gospodăriile cu doi adulți și trei sau mai mulți copii (43,9%)<sup>11</sup>. Aceste categorii de copii sunt supra-reprezentate în multe localități din mediul rural, în localitățile din urbanul mic și mediu și în zonele marginalizate. De multe ori, copiii din familiile care trăiesc în sărăcie și excluse social au părinți cu un nivel scăzut de educație și de calificare și cu puține oportunități de muncă, cu o intensitate scăzută a muncii, respectiv lucrează sub 20% din timpul lor disponibil pentru muncă.

### 3.1.2. COPIII DIN MEDIUL RURAL

**Copiii din mediul rural<sup>12</sup> sunt mai expuși riscului de excluziune socială.** Aproximativ jumătate dintre copiii din România, respectiv 48% trăiesc în mediul rural. Garanția pentru copii<sup>13</sup> și Strategia UE pentru drepturile copilului menționează explicit riscul crescut de excluziune socială și de sărăcie pentru copiii din mediul rural, zonele izolate sau cele dezavantajate economic<sup>14</sup>, categorii care au fost printre cele mai afectate în perioada pandemiei Covid-19, în special copiii care nu au putut participa la cursuri sau care au fost lipsiți de formele de suport care erau condiționate de prezența fizică la școală (ex. masă în școli, rechizite). Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027 arată că trei sferturi dintre beneficiarii de ajutor social se află în județele cu nivel redus de dezvoltare economică, peste 80% dintre aceștia fiind din mediul rural. Ponderea copiilor din mediul rural care se duc seara în pat flămânzi este de 10% (7%

---

<sup>10</sup> Nu există estimări doar pentru populațiile de copii cu și fără dizabilități dar situația poate fi aproximată din comparațiile dintre grupurile de populație totală cu și fără dizabilități. Astfel, în 2019, persoanele cu dizabilități aveau o rată AROPE de 37% față de 28,2% persoanele fără dizabilități, o rată AROP de 26,4% față de 21,2% și o rată de deprivare materială severă de 18,2% față de 12,5% (Sursa: Eurostat). Valorile se referă la persoanele cu limitări severe sau unele limitări în exercitarea activității din cauza unor probleme de sănătate. Atunci când sunt luate în calcul doar persoanele cu limitări severe, decalajele de valori ale indicatorilor de bunăstare față de populația fără limitări sunt mult mai accentuate.

<sup>11</sup> Eurostat

<sup>12</sup> Convenția ONU privind drepturile copilului Art. 5: Mediu familial și sprijinirea părinților într-o manieră care să sprijine dezvoltarea aptitudinilor copiilor; Art. 18: Responsabilitățile comune ale părinților, sprijin oferit părinților și dezvoltarea de servicii de sprijin pentru copii; Art. 26 și Art. 18.3: Securitate socială și servicii și facilități de sprijinire a copiilor; Art. 27.1-3: Adoptarea unor măsuri și standarde de viață, inclusiv asistență materială și programe de sprijin privind nutriția, locuirea care să asigure dezvoltarea fizică, psihică spirituală și morală a copiilor precum și dezvoltarea lor socială, reducerea sărăciei și a inechităților; SDG 2: combaterea foametei; SDG 4: educație de calitate; SDG 6: apă și canalizare; SDG 10: reducerea inechităților.

<sup>13</sup> Prin document se recomandă statelor membre să ia în considerare ca grupuri vulnerabile copiii romi, copiii fără adăpost sau cei care experimentează forme severe de deprivare de locuire, copiii cu dizabilități, copiii proveniți din familii de migranți, copiii din sistemul de protecție specială și copiii din familii aflate în situații de precaritate.

<sup>14</sup> (COM(2021) 137 final, p. 5 - 6) , pp. 15-17

- uneori, 3% - întotdeauna)<sup>15</sup>. Situația copiilor din mediul rural nu a cunoscut un progres semnificativ în ultimii ani. Accesul la servicii medicale, de asistență socială sau la educație este problematic pentru o pondere importantă a copiilor din mediul rural, situație agravată în perioada pandemiei, în special în ceea ce privește accesul la educație și la serviciile și beneficiile asociate participării școlare. Procente ridicate de copii din mediul rural au probleme de acces la infrastructura de utilități: de exemplu, 51% au baie în interior, doar 41% din gospodării îndeplinind toți cei 5 indicatori ai serviciilor de bază<sup>16</sup>.

### 3.1.3. COPIII CU DIZABILITĂȚI

**Drepturile multor copii cu dizabilități sunt încălcate, inclusiv dreptul la un trai decent.** Cercetările<sup>17</sup> arată că mulți dintre acești copii scapă prin plasa sistemului de identificare timpurie a dizabilității, având în vedere că sistemul de screening nu include decât un număr redus de afecțiuni care pot conduce la dizabilitate, și acelea cu acoperire parțială, fără a exista un mecanism sistematic de identificare timpurie ulterior, nici în sistemul de sănătate, nici în cel educațional. Astfel, nevoile acestor copii de abilitare și reabilitare nu pot fi acoperite. Mulți copii cu dizabilități nu au la dispoziție resursele necesare pentru a participa pe deplin la școală, astfel încât părăsesc sistemul mai devreme, cu un bagaj educațional scăzut și puțin relevant pentru piața muncii. Copiii cu dizabilități au un risc mai mare de a se afla în sărăcie<sup>18</sup> și sunt afectați de un cumul de factori de excluziune, la excluziunea economică adăugându-se multiple forme de excluziune socială și de participare. Recomandarea de instituire a unei Garanții europene pentru copii menționează distinct copiii cu dizabilități ca grup vulnerabil, pentru care sunt necesare măsuri specifice pentru eliminarea barierelor pentru participare și pentru creșterea accesului la servicii. La rândul ei, Strategia UE pentru drepturile copilului evidențiază problemele cu care se confruntă această categorie de copii.

### 3.1.4. COPIII ROMI

**Copiii romi<sup>19</sup> se confruntă cu decalaje majore în comparație cu restul copiilor în privința egalității de șanse, a condițiilor de trai și a accesului la serviciile publice.** Raportul privind evaluarea cadrului european pentru strategiile naționale pentru integrarea romilor până în 2020 menționează faptul că nu au fost obținute progrese

---

<sup>15</sup> World Vision, Bunăstarea Copilului în mediul rural, 2020, București

<sup>16</sup> Criteriile sunt: 1) au sursă de apă potabilă 2) beneficiază de servicii de ridicare a gunoierului menajer, 3) au acces la facilități sanitare (apă curentă în interior sau racordate la rețeaua de apă), 4) sunt racordate la rețeaua de canalizare sau care au fosă septică, și 5) sunt aflate la mai puțin de 2 km de un drum asfaltat (sursa: Raport Bunăstarea copilului în mediul rural, World Vision, 2020).

<sup>17</sup> Diagnoza persoanelor cu dizabilități în România, Banca Mondială, 2021

<sup>18</sup> UNICEF, Combaterea costurilor excluziunii copiilor cu dizabilități și a familiilor acestora, 2021

<sup>19</sup> UNCRC: Art. 2: Nediscriminarea; Art. 5: Mediul familial și sprijinirea părinților în vederea dezvoltării aptitudinilor copilului; Art. 18: responsabilitățile comune ce revin părinților și furnizarea de servicii de îngrijire a copiilor; Art. 26 și Art. 18.3: Securitate socială și servicii și facilități de îngrijire a copiilor; Art. 27.1-3: Adoptarea unor măsuri și standarde de viață, inclusiv asistență materială și programe de sprijin privind nutriția, locuirea care să asigure dezvoltarea fizică, psihică, spirituală și morală a copiilor precum și dezvoltarea lor socială, reducerea sărăciei și a inechităților; SDGSDG 2: combaterea foametei; SDG 4: Educație de calitate SDG 6: apă și canalizare; SDG 10: reducerea inechităților

semnificative pentru îmbunătățirea situației copiilor romi, cu excepția ratei de părăsire timpurii a școlii<sup>20</sup>. Datele pentru anul 2016<sup>21</sup> arată un progres și în privința ponderilor copiilor romi ale căror nevoi de bază nu sunt adecvat satisfăcute, dar de departe insuficient. Datele comparative ce reflectă sărăcia monetară arată existența de decalaje, o mare parte a populației rome situându-se sub media națională. La nivelul anului 2018 date arată că ”un copil rom din 3 trăia într-o gospodărie în care un membru al familiei a mers la culcare flămând cel puțin o dată în ultima lună”<sup>22</sup>. Situația locuirii este precară în comparație cu populația generală, numărul mediu de camere pentru o persoană în gospodărie fiind de 0,7 pentru populația de romi, comparativ cu 1 pentru populația generală. Accesul la utilități rămâne critic pentru romi, 68% dintre romi locuind în gospodării care nu sunt conectate la rețeaua publică de apă potabilă și canalizare, comparativ cu 38,1% pentru populația generală, iar 79% nu au toaletă în interiorul locuinței, față de 31.2%. Garanția pentru copii și Strategia UE pentru drepturile copilului menționează copiii romi printre categoriile cu cel mai ridicat risc de excluziune socială, ponderea copiilor romi afectați de sărăcie fiind de până la trei ori mai mare decât a celorlalți copii.

### 3.1.5. COPIII DIN FAMILIILE DE MIGRANȚI

**Copiii din familiile de migranți<sup>23</sup> se confruntă cu vulnerabilități legate de lipsa de continuitate a îngrijirii și a accesului la servicii, în principal cele educaționale.** Ținând cont de caracterul în mare măsură informal al fenomenului de migrație, și de lipsa de date relevante despre acești copii în cadrul serviciilor publice de asistență socială și al sistemului educațional, planificarea unor servicii de suport rămâne extrem de dificilă. Aceștia sunt copii cu unul sau ambii părinți plecați la muncă în străinătate, copii care își însoțesc părinții la muncă în străinătate pentru perioade scurte de timp, copii din familii care au migrat și care se reîntorc în țară. Atât în Garanția pentru copii cât și în Strategia UE pentru drepturile copilului, copiii care migrează temporar în afara țării sau care au părinți la muncă în străinătate sunt vizați de cele două documente europene în categoria copiilor în situații familiale precare. Datele ANPDCA arată că, la finalul anului 2020, în România erau 75.136 copii cu unul sau ambii părinți plecați la muncă în străinătate, cu o distribuție la nivel național care arată că în județele din regiunea de dezvoltare Nord-Est se află cele mai multe cazuri, dar dimensiunile fenomenului sunt foarte probabil subestimate, dat fiind numărul de români emigrați, mulți dintre aceștia temporar

---

<sup>20</sup> (SWD(2018) 480 final)

<sup>21</sup> FRA (2018) Cercetare privind cea de-a doua minoritate din Uniunea Europeană și Discriminarea. Roma – concluzii selectate, Luxembourg

<sup>22</sup> Strategia Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2022-2027, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 560/2022, publicată în Monitorul Oficial al României nr. 450bis, Partea I, 05 mai 2022

<sup>23</sup> Art. 5: Mediul familial și sprijinirea părinților în vederea dezvoltării aptitudinilor copilului; Art. 18: responsabilitățile comune ce revin părinților și furnizarea de servicii de îngrijire a copiilor; Art. 22: copiii aflați în afara țării de origine, refugiați, solicitanți de azil, migranți sau afectați de migrațiune; Art. 26 și Art. 18.3: Securitate socială și servicii și facilități de îngrijire pentru copii

pentru muncă. Strategia guvernului de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2021-2027 arată, citând date ale Barometrului privind incluziunea romilor 2018, faptul că în 10% din gospodăriile de romi există părinți care sunt plecați la muncă în străinătate, comparativ cu 4% pentru populația generală.

**Copiii refugiați din Ucraina, însoțiți sau nu de familiile lor, acompaniați de rude sau cunoștințe, beneficiind anterior de servicii ale sistemului de protecție specială din țara vecină, se regăseau la sfârșitul anului 2022 în România în număr de aproximativ 38,000. Experiența recentă din Europa<sup>24</sup> arată că majoritatea copiilor refugiați și migranți sunt deosebit de vulnerabili și sunt expuși la diferite forme de violență, iar riscul ca aceștia să se despartă de familiile lor este foarte mare, la fel ca și riscul de a întâmpina obstacole în ceea ce privește reîntregirea familiei. De multe ori, copiii refugiați și migranți nu sunt pe deplin integrați în școlile publice, iar impactul asupra sănătății lor, cu precădere a sănătății mintale, cu rate mai mari de anxietate și depresie, poate fi semnificativ.**

Până la ora actuală, prin aplicarea *Ordinului ministrului familiei, tineretului și egalității de șanse, ministrului afacerilor interne, ministrului educației, ministrului sănătății și al ministrului dezvoltării, lucrărilor publice și administrației nr. 20.362/31/3.386/812/400/2022*, care stabilește concret pașii de urmat privind înregistrarea, tranzitul, șederea, precum și asigurarea protecției drepturilor acestor minori, au fost înregistrați la intrarea în țară 4,811 copii neînsoțiți, din care: 574 copii neînsoțiți, identificați în perioada 24.02.2022 -18.03.2022 și 4.237 copii neînsoțiți preluați de la Poliția de Frontieră. Din numărul total de minori neînsoțiți care au călătorit alături de o persoană adultă, alta decât părintele sau, după caz, reprezentantul legal, au declarat că rămân în România 1,387 copii, și 2,809 copii că doar tranzitează țara.

Înregistrarea copiilor din Ucraina în platforma software open-source Primero<sup>25</sup> dezvoltată și implementată în parteneriat cu UNICEF și SERA România, numără peste 18.000 copii, din care peste 50% locuiesc împreună cu părinții lor la familii gazdă, 279 copii sunt în sistemul de protecție specială, și conform celor declarate de copii sau aparținători, aspectele de importanță imediată sunt legate de accesul la educație (45.3%), la servicii de sănătate (27.6%), siguranță (17.1%), locuire (1.6), hrană (1.1%). Conform *Ordonanței de urgență a Guvernului nr.100/2022 privind aprobarea și implementarea Planului național de măsuri cu privire la protecția și incluziunea persoanelor strămutate din Ucraina, beneficiare de protecție temporară în România, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative*, răspunsul României pentru copiii refugiați și migranți este structurat pe două niveluri de intervenție: răspunsul primar destinat asistenței de urgență și

---

<sup>24</sup> Comisia Europeană, "Copiii în migrație" ([https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/rights-child/children-migration\\_en](https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/rights-child/children-migration_en))

<sup>25</sup> Primero este o platforma software open-source, care are rolul de a asista procesul de identificare a tuturor copiilor ucrainieni, facilitând înregistrarea și referirea lor către serviciile sociale adecvate



răspunsul secundar destinat măsurilor de protecție pe termen mediu și lung. Răspunsul secundar, de protecție dezvoltat pentru a asigura măsurile de protecție și incluziune pe termen mediu și lung pentru copii refugiați și migranți și familiile sau îngrijitorii acestora, care aleg să locuiască în România, este parțial integrat în acest Plan de Acțiune.

### 3.1.6. MAME MINORE

Efect direct al sărăciei și excluziunii sociale, prin suprapunerea diferitelor forme de inechitate privind accesul la servicii sociale, medicale și la educație de calitate, fenomenul mamelor minore din România situează țara noastră în aceeași situație problematică de foarte mulți ani, mii de fete fiind forțate să își asume responsabilități de adulți și punându-și în pericol sănătatea, educația și perspectivele economice. În 2021, 687 de nașteri au provenit de la mame cu vârsta sub 15 ani, iar 15.672 de la adolescente cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 ani.<sup>26</sup> Astfel, 45% dintre nașterile înregistrate în rândul fetelor cu vârste mai mici de 15 ani din Uniunea Europeană provin din România, țară aflată pe primul loc la acest capitol. Mai mult de opt din 10 mame și gravide cu vârsta sub 18 ani nu mai merg la școală, iar patru din 10 gravide și mame minore nu accesează alte servicii medicale, cu excepția medicinei de familie, pe durata sarcinii, potrivit datelor unei analize a situației mamelor și gravidelor sub 18 ani din România.<sup>27</sup> De asemenea, 32% dintre mamele minore afirmă că mama lor era minoră când le-a născut, iar 2 din 10 mame minore au mai mult de un copil.<sup>28</sup> O problemă serioasă o reprezintă faptul că starea de graviditate sau nașterea unui copil, în cazul mamelor sub 15 ani, nu este urmată de investigații privind posibilele acte de abuz sexual comise de către partenerii a căror vârstă poate depăși diferența de trei ani considerată cauză de impunitate prevăzută de Codul Penal în cazul actelor sexuale cu un minor. Nu în ultimul rând, lipsa accesului la educație pentru sănătate, cauzată de modificări legislative recente ale *Legii 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului*, determină copiii să solicite informații privind sănătatea sexualității și reproducerii de la rude, prieteni, colegi sau din mediul online, ceea ce reprezintă o situație de risc inacceptabilă.

### 3.1.7. ALTE CATEGORII DE COPII VULNERABILI

**Acestor grupuri de copii vulnerabili li se adaugă și alte categorii mai restrânse, ale căror drepturi nu sunt respectate: copiii străzii, copiii cu părinți deținuți, copiii victime ale diferitelor forme de abuz, neglijare, exploatare și orice altă formă de violență, copiii dependenți de consumul de substanțe psihotrope, copiii victime ale traficului de persoane, copiii în conflict cu legea, etc.<sup>29</sup>. Situația**

---

<sup>26</sup> Potrivit datelor semi-definitive INS.

<sup>27</sup> Salvați Copiii, Analiză privind situația mamelor și gravidelor sub 18 ani din zonele rurale defavorizate. 2022.

<sup>28</sup> Salvați Copiii, Analiză privind situația mamelor și gravidelor sub 18 ani din zonele rurale defavorizate. 2022.

<sup>29</sup> Cu excepția copiilor străzii, celelalte categorii de copii sunt analizate și problemele lor sunt adresate prin obiective sau măsuri în cadrul secțiunilor cu privire la sănătatea copiilor, a justiției pentru copii și a combaterii violenței

copiilor străzii a fost complet ignorată la nivelul politicilor publice centrale în ultimii ani. Nu există o evidență a acestora la nivelul principalelor orașe în care se înregistrează fenomenul. În 2019, funcționau doar 8 adăposturi pentru copiii străzii, unul fiind închis în următorul an.

**Numărul total de copii din sistemul de protecție specială a scăzut, însă reducerea numărului de intrări în sistem este insuficientă.** Numărul total de copii în sistemul de protecție specială a scăzut de la 58.103 (din care 9.840 copii cu dizabilități) în iunie 2015 la 47.029 (din care 8.408 copii cu dizabilități) în iunie 2021. Totuși, reducerea numărului de intrări este în continuare insuficientă, de la 4.572 în primul semestru al anului 2015 la 4.137 în primul semestru al anului 2021. Sistemul de protecție specială înregistrează, prin preluarea copiilor separați de familie, deficitele de performanță ale tuturor serviciilor sociale pentru familiile cu copii, cum ar fi cele de asistență socială, ocupare, locuire, educație sau sănătate. Numărul de copii beneficiari ai serviciilor de prevenire a crescut cu 23% în perioada 2014-2019, însă a scăzut ulterior, pe fondul crizei pandemice, la 53.924 în 2020, cele mai afectate fiind serviciile de prevenire care funcționează în subordinea consiliilor locale. Numărul copiilor reintegrați în familia naturală în primul semestru al anului 2021 a fost de 1.314 copii și tineri față de 1.635 în aceeași perioadă a anului 2015. În România, în medie, un copil petrece în sistemul de protecție socială 7,5 ani, această durată fiind și mai ridicată în cazul copiilor cu dizabilități<sup>30</sup>.

**Sistemul de protecție specială a continuat să înregistreze progrese privind tranziția de la modelul instituționalizat la cel de sprijin în comunitate,** consemnate atât de raportul de țară al României<sup>31</sup>, cât și de raportul de evaluare al Strategiei anterioare.

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

---

<sup>30</sup> Stănculescu Manuela Sofia, Vlad Grigoraș, Monica Marin, Cătălina Iamandi-Cioinaru, Emil Teșliuc, Georgiana Blaj (Neculau), Bogdan Corad, Voichița Pop, și Andreea Trocea. Romania: Copiii Din Sistemul de Protecție a Copilului – 2014-2016

<sup>31</sup> Raportul de țară din 2020 privind România care însoțește documentul COMUNICARE A COMISIEI CĂTRE PARLAMENTUL EUROPEAN, CONSILIUL EUROPEAN, CONSILIU, BANCA CENTRALĂ EUROPEANĂ ȘI EUROGRUP Semestrul european 2020: evaluarea progreselor înregistrate în ceea ce privește reformele structurale, prevenirea și corectarea dezechilibrelor macroeconomice, precum și rezultatele bilanțurilor aprofundate efectuate în temeiul Regulamentului (UE) nr. 1176/2011 {COM(2020) 150 final}

maternale a crescut. În cazul organismelor private acreditate, casele de tip familial rămân serviciul cu ponderea cea mai importantă în 2020 și cu cea mai mică reducere a numărului față de 2014.

**Numărul de copii din serviciile de tip rezidențial a scăzut mai accentuat decât numărul de servicii de tip rezidențial.** Numărul copiilor aflați în servicii de tip de rezidențial DGASPC a scăzut de la 17.453 în 2014 la 10.968 în 2020 (-37,2%), tendința de scădere fiind chiar mai puternică în cazul copiilor cu dizabilități, al căror număr a scăzut la aproape jumătate față de 2014, la 3926 de copii în 2020. În paralel, numărul de copii din centrele OPA a scăzut la rândul său, de la 4807 la 2993 în același interval. În continuare însă, copiii cu dizabilități și cei care provin din familii cu venituri mici și de etnie romă sunt mult mai expuși riscului de a ajunge în sistemul de protecție specială. Aproape 30% dintre copiii aflați în plasament au o dizabilitate, și majoritatea acestora se află în centre de plasament de mari dimensiuni.<sup>32</sup>

**Numărul copiilor instituționalizați cu vârste sub 3 ani și sub 7 ani a scăzut și mai accentuat decât populația de copii instituționalizați.** Numărul copiilor sub 3 ani a scăzut cu 60% între 2014 și 2020. În anul 2018, interzicerea instituționalizării pentru copii de vârste mici a fost extinsă până la pragul vârstei de 7 ani<sup>33</sup>, dar numărul copiilor mai mici de 7 ani a scăzut și anterior legiferării, cu 73% din 2014 până în 2020. Totuși, în continuare, în sistemul de protecție specială există 267 de copii cu vârste sub 3 ani și 605 cu vârste sub 7 ani, în condițiile în care legea permite, ca derogare, doar instituționalizarea copiilor cu dizabilități severe, cu dependență de îngrijiri în servicii de tip rezidențial specializate.

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

---

<sup>32</sup> Raport de progres în domeniul protecției drepturilor copilului în România, 2018, <https://tdh.ro/sites/default/files/2020-02/Child-Rights-raport-30-de-ani-de-drepturi-ale-copilului-in-Romania.pdf>

<sup>33</sup> Legea nr. 286/2018 pentru modificarea alineatelor (1) și (2) ale articolului 64 din Legea nr.272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, a modificat limita inferioară de vârstă la care un copil poate fi instituționalizat

indică o încărcătură mai mare de copii în medie.

**Formele de sprijin acordate tinerilor care părăsesc sistemul de protecție socială sunt încă insuficiente.** Un raport recent<sup>34</sup> arată faptul că cei aproximativ 3000 de tineri care părăsesc anual sistemul de protecție specială se confruntă cu o serie de probleme pentru care nu există servicii adecvate de sprijin. Aceștia au deprinderi de viață independentă insuficiente și nivel de educație mai scăzut decât copiii din familii și nu au, de cele mai multe ori, nicio șansă de a-și asigura o existență sustenabilă pe cont propriu. Legislația prevede dreptul la o indemnizație egală cu valoarea a trei salarii de bază minime brute pe țară acordată la momentul ieșirii din sistemul de protecție specială. Alte prevederi, precum cele privind dreptul de acces la o locuință<sup>35</sup> sunt puse rareori în aplicare. Vârsta medie a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție specială este 19.8 ani, în vreme ce vârsta medie a tinerilor care părăsesc casa părinților este de 28.1 ani<sup>36</sup>.

## 3.2. ACCES LA SERVICII

### 3.2.1. SERVICII SOCIALE

Capacitatea scăzută a serviciilor de asistență socială de a răspunde la nevoile locale se reflectă și în numărul redus de personal specializat față de necesar, în ciuda unor îmbunătățiri față de ciclul anterior de planificare strategică. Una dintre problemele critice ale sistemului de asistență socială este, în continuare, lipsa acută de personal la nivelul serviciilor publice de asistență socială, în special în mediul rural și în orașele mici și slab dezvoltate economic. În pofida faptului că sistemul universitar a format peste 50.000 de absolvenți de la reînființarea învățământului de asistență socială, un număr redus dintre aceștia s-au angajat în cadrul serviciilor de asistență socială din localitățile rurale și din localitățile urbane mici. Numărul total al angajaților SPAS a crescut în perioada 2014-2020, de la 9261 la 14898, mai accentuat în urban (+62,7% în 2020 față de 2014) decât în rural (+47,4%).<sup>37</sup>

**Mulți dintre lucrătorii din sistemul de asistență socială nu au o pregătire de specialitate.** Numărul angajaților cu studii de specialitate din rural (774) rămâne modest în 2020, raportat la numărul total de comune (2861). Totuși, o evoluție pozitivă o reprezintă faptul că cea mai accentuată creștere din 2014 în mediul rural se observă în cazul personalului cu studii superioare de specialitate (+65%), în vreme ce numărul personalului fără studii de specialitate a crescut cu 37%, iar cel al personalului cu studii postliceale cu 14%. În multe localități atribuțiile de asistență socială sunt îndeplinite, în continuare, de personal cu calificări în alte domenii și care, de cele mai multe ori, au și alte atribuții în aparatul primăriei. *Hotărârea*

---

<sup>34</sup> Alexandru Toth, Daniela Mita. Studiu privind situația tinerilor care părăsesc sistemul de protecție specială din România – raport de cercetare, 2020

<sup>35</sup> Legea pentru prevenirea și combaterea marginalizării sociale

<sup>36</sup> Alexandru Toth, Daniela Mita. Studiu privind situația tinerilor care părăsesc sistemul de protecție specială din România – raport de cercetare, 2020.

<sup>37</sup> Date ANPDCA

*Guvernului nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal* aduce o serie de clarificări cu privire la organizarea serviciilor publice de asistență socială și a schemei minime de personal de la nivelul SPAS-urilor, însă nu obligă în continuare consiliile locale să asigure personal suficient și calificat pentru serviciile de asistență socială comunitară<sup>38</sup>.

**Astfel, cele mai multe SPAS-uri din mediul rural sau din orașele mici nu sunt pregătite pentru a identifica și a acorda servicii copiilor vulnerabili.** Deși au existat inițiative<sup>39</sup> care au venit în sprijinul creșterii numărului și calității serviciilor sociale, educaționale și de sănătate furnizate persoanelor afectate de sărăcie și/sau excluziune socială sau aflate în risc de sărăcie și/sau excluziune socială din comunități rurale și mic urbane cu grad de marginalizare severă și peste medie, numeroase SPAS-uri din aceste zone asigură funcțiile specifice de asistență socială cu personal care nu are niciun fel de pregătire pentru a realiza evaluarea unui caz, pentru a acorda ajutorul specific în raport cu nevoile identificate sau pentru a monitoriza beneficiarii în faza de post-intervenție. Slaba profesionalizare se explică prin lipsa resurselor bugetare: finanțarea serviciilor publice de asistență socială este în sarcina autorităților locale, cele mai afectate de lipsa resurselor fiind cele care au și cele mai mari probleme sociale.

**O pondere importantă din totalul serviciilor sunt asumate de DGASPC, în special pentru a suplini deficitul de capacitate al localităților cu sistem de asistență socială subdezvoltat.** În domeniul protecției copilului, cercetările indică o legătură clară între nivelul de profesionalizare a serviciilor publice de asistență socială și calitatea evaluării inițiale a cazurilor și a elaborării planurilor de servicii de către SPAS. Mai mult, există o practică la nivelul unor autorități locale de neasumare a responsabilității pentru realizarea activității de prevenire a separării copilului de familie, prin simpla solicitare a preluării copilului expus riscului de separare într-un centru de primire în regim de urgență, caz în care responsabilitatea gestionării cazului, inclusiv a elaborării evaluării inițiale, revine exclusiv DGASPC. Aproximativ 60% dintre copiii din sistemul de protecție specială provin din mediul rural, iar aproximativ 15% din comunități-sursă, identificate ca acele zone marginalizate, sărace, care prezintă o serie de probleme cumulate, precum rata ridicată a

---

<sup>38</sup> Legea asistenței sociale (292/2011) prevede la articolul 40, aliniatul 4, că ”în situația în care, din cauze obiective, nu se pot angaja asistenți sociali sau achiziționa serviciile acestora, furnizorii de servicii sociale pot angaja lucrători sociali pentru realizarea activităților de identificare și, după caz, de evaluare a nevoilor persoanelor care solicită acordarea de beneficii de asistență socială și servicii sociale”. Întrucât legislația nu definește care sunt aceste condiții obiective și dacă există limitări în invocarea acestora, o situație excepțională s-a transformat într-o regulă. HG 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal face distincție între serviciile de asistență socială de nivelul municipiilor și orașelor, care pot aplica ”în situații excepționale” prevederile articolului 40 alin. (3) și (4) și serviciile de asistență socială de la nivel de comună, pentru care primarul va asigura încadrarea asistenților sociali ”cu prioritate”.

<sup>39</sup> Proiect: ”Crearea și implementarea serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale”, cod MySMIS 122607, implementat de Ministerul Muncii și Solidarității Sociale în parteneriat cu Ministerul Sănătății și Ministerul Educației

șomajului, infrastructură și locuire precare etc., ceea ce conduce la separarea copilului de familie în baza altor cauze care ar putea fi abordate la nivelul serviciilor comunitare. În cazul a peste 90% dintre copiii aflați în sistemul de protecție specială a copilului mama este cunoscută, situație care reflectă un efort redus al autorităților de la nivel pentru identificarea și aplicarea de soluții de menținere a copilului în cadrul familiei naturale<sup>40</sup>.

**Numărul centrelor de zi și a beneficiarilor acestora au crescut semnificativ între 2014 și 2019, dar gradul de asigurare a accesului copiilor vulnerabili la aceste servicii este încă modest și a fost afectat de criza din 2020.** De la 463 de astfel de centre active în 2014, numărul a crescut la 609 în 2019, iar creșterea numărului de beneficiari a fost de la 15.875 la 17.470. Creșterile până în 2019 se datorează în special organizațiilor neguvernamentale și consiliilor locale. În 2019, cele mai multe centre erau administrate de organisme private acreditate (OPA), respectiv 313, în timp ce 204 erau administrate de consilii locale și 92 de DGASPC. Centrele OPA aveau 11.286 de beneficiari, iar cele ale consiliilor locale 6.092. Numărul cumulativ al beneficiarilor de centre de zi este extrem de dezechilibrat între județe. În 2019, în 9 județe (Mureș, Bacău, Iași, Alba, Galați, Maramureș, Timiș, Harghita, Satu Mare) plus București se aflau peste jumătate dintre beneficiarii centrelor de zi OPA și CL; mai mult de jumătate din totalul beneficiarilor de centre de zi organizate de DGASPC se află în București și Prahova. Numărul de beneficiari ai centrelor de zi organizate de OPA a scăzut în 2020 la 73% din nivelul din 2019, iar în cazul centrelor de zi OPA scăderea a fost mult mai drastică, la 39,4% din nivelul anului anterior. Numărul de angajați ai centrelor de zi administrate de consiliile locale a scăzut ușor în 2020 față de 2019, dar al celor OPA aproape s-a înjumătățit<sup>41</sup>.

**Centrele de zi și centrele rezidențiale care lucrează în mod comprehensiv cu familia sunt reduse ca număr.** În 2019 existau 120 de centre de zi pentru familiile cu copii, dintre care 66 erau administrate de furnizori privați de servicii sociale, număr în creștere față de anii anteriori. La nivelul aceluiași an, existau 46 de centre de îngrijire și asistență pentru mamă și copil, cu 13 mai mult decât în 2018, cele mai multe publice (33)<sup>42</sup>.

**Doar 27 de județe au un centru de consiliere gestionat fie de către DGASPC, fie de către OPA, însă capacitatea acestor centre a fost afectată puternic de pandemie.** În 2019, în București se aflau 20% dintre beneficiari, care, alături de Maramureș și Iași, cumulau peste 50% din totalul beneficiarilor centrelor de consiliere. Impactul pandemiei a dus la pierderea a aproape 60% dintre angajați și închiderea a peste jumătate din centrele de consiliere ale organizațiilor private acreditate, cu o reducere de 80% a numărului de beneficiari. Consiliile locale au

---

<sup>40</sup> Stănculescu Manuela Sofia, Vlad Grigoraș, Monica Marin, Cătălina Iamandi-Cioinaru, Emil Teșliuc, Georgiana Blaj (Neculau), Bogdan Corad, Voichița Pop, și Andreea Trocea. România: Copiii Din Sistemul de Protecție a Copilului – 2014-2016

<sup>41</sup> Date ANPDCA

<sup>42</sup> MMSS, Buletin statistic în domeniul muncii și protecției sociale

reușit să mențină numărul de centre și numărul de angajați, în vreme ce numărul de beneficiari a fost redus la jumătate. Centrele de consiliere ale DGASPC sunt singurul tip de serviciu pentru copii care a cunoscut o creștere a numărului de beneficiari în 2020 (+18,5%) față de 2019, însă cu o concentrare a beneficiarilor în 5 județe (Arad, Brăila, Constanța, Dâmbovița și Dolj) care cumulau peste 2/3 din totalul beneficiarilor (4173).

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

### 3.2.2. SĂNĂTATE ȘI NUTRIȚIE

**Mulți dintre copiii din familii afectate de sărăcie sau excluziune socială au un risc ridicat de subnutriție<sup>43</sup> sau obezitate, din cauza dietei insuficiente sau dezechilibrate,** cu alimente înalt calorice dar cu valoare nutrițională scăzută. Un raport UNICEF<sup>44</sup> plasează România, în ceea ce privește bunăstarea copilului, pe locul 25 din 38 de state cu venituri mari. Sănătatea fizică, care include și obezitate și mortalitate, este domeniul cu scorul cel mai slab. În mediul rural, 3% dintre copii merg întotdeauna flămânzi la culcare, iar 10% consideră că nu au de fiecare dată suficientă mâncare<sup>45</sup>, pondere ușor mai scăzută față de 2014, anul cu cea mai mare pondere a copiilor care nu au suficientă hrană, dar aproape constantă pentru ultimii ani<sup>46</sup>. Nu mai puțin de 22,7% dintre adolescenți și 14,7% dintre adolescente erau supraponderali sau obezi în 2018<sup>47</sup>.

**Programele de sprijin alimentar sunt inadecvate la nevoile copiilor care trăiesc în sărăcie și au unele consecințe nedorite.** Garanția pentru copii prevede ca statele membre să asigure copiilor în nevoie, pe lângă accesul efectiv și gratuit la educație și îngrijire timpurie, educație și activități școlare, cel puțin o masă sănătoasă pentru fiecare zi de școală<sup>48</sup>. Nutriția sănătoasă este unul dintre cele 5 servicii cheie, alături de servicii de îngrijire medicală gratuite, educația gratuită, educația și îngrijirea

<sup>43</sup> World Vision, Bunăstarea copiilor din mediul rural 2020

<sup>44</sup> World of Influence – Înțelegerea formelor de bunăstare a copilului în țările bogate, Gromada et al., 2020;

<sup>45</sup> World Vision, Bunăstarea copiilor din mediul rural 2020

<sup>46</sup> World Vision, seria de rapoarte Bunăstarea copiilor din mediul Rural

<sup>47</sup> Obiceiuri de sănătate în rândul adolescenților din România: Obiceiuri de sănătate în rândul copiilor de vârstă școlară (HBSC) 2018. Studiu de cercetare

<sup>48</sup> (COM(2021) 137 final, p16)

timpurie gratuită și condiții de locuire adecvate, care ar trebui garantate. Strategia UE privind drepturile copilului indică faptul că este necesară revizuirea schemelor europene de nutriție (fructe, legume și lapte în școli), astfel încât acestea să asigure o hrană sănătoasă și sustenabilă. Garanția pentru copii menționează ca termen pentru revizuire anul 2023. La nivel național se implementează în continuare “Programul pentru școli al României”, pentru furnizarea de fructe și legume, produse lactate și de panificație. Adicional, există un program pilot inițiat în 2016 în 50 de școli, extins apoi în 2019 în 150 de școli, care prevede, acolo unde este posibil, acordarea unei mese calde în localități cu pondere mare a grupurilor dezavantajate, în scopul reducerii părăsirii timpurii a școlii.<sup>49</sup> Toate aceste inițiative și programe care influențează și starea nutrițională a copiilor de vârstă școlară se bazează pe o serie de acte normative aprobate în 2008 (Legea nr. 123/2008 pentru o alimentație sănătoasă în unitățile de învățământ preuniversitar, Ordinul ministrului sănătății publice nr. 1563/2008 pentru aprobarea Listei alimentelor nerecomandate preșcolărilor și școlărilor și a principiilor care stau la baza unei alimentații sănătoase pentru copii și adolescenți), cu standarde neactualizate pentru contextul actual<sup>50</sup> și în dezacord cu standardele nutriționale WHO<sup>51</sup>.

**Unii copii întâmpină deficite de creștere și dezvoltare și nu își ating cea mai bună stare de sănătate.** Diagnosticul problemelor de creștere și dezvoltare nu este de multe ori făcut la timp, ceea ce întârzie referirea și accesul la servicii de specialitate. Ultimul studiu anual al Institutului Național de Sănătate Publică<sup>52</sup>, având ca bază examenele medicale profilactice de bilanț al stării de sănătate efectuate anual preșcolărilor la intrarea în grădiniță și elevilor din clasa I, a IV-a, a VIII-a și a XII-a și din școli profesionale, relevă faptul că 29% dintre copii sunt “dizarmonici”, categorie cu ușoară predominanță în mediul urban și, de asemenea, mai frecvent prin plus de greutate pentru vârstă. De asemenea, aproximativ 33% dintre copiii din urban și 15% dintre cei din rural prezentau cel puțin o cauză cronică de afectare a stării de sănătate, între care cel mai frecvent s-au consemnat afectări oculare și obezitatea de cauză neendocrină. Deși în acest studiu au fost examinați peste 559.000 copii din punct de vedere al dezvoltării fizice și psihice și al stării de sănătate, concluziile nu pot fi generalizate, deoarece copiii din

---

<sup>49</sup> Ca urmare a pandemiei, programul pilot a fost suspendat în a doua parte a anului școlar 2019-2020 și în cea mai mare parte a anului școlar 2020 -2021, privând copiii afectați de sărăcie din zonele respective de o sursă importantă de alimentație.

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

<sup>51</sup> Organizația Mondială a Sănătății. (2006). Politici alimentare și de nutriție în școli: Instrument de dezvoltare a programelor de nutriție în școlile din regiunea europeană (No. EUR/06/5073063). Copenhagen: Biroul Regional OOMS pentru Europa

<sup>52</sup> Institutul Național de Sănătate Publică. Raportul național de sănătate a copiilor și tinerilor din România. 2019 <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2021/01/Raport-National-de-Sanatare-a-Copiiilor-si-Tinerilor-din-Romania-2019-2.pdf>



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

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

**Accesul la medicii de familie nu este universal în practică și gradul în care aceștia oferă anumite servicii gratuite nu este monitorizat.** Sistemul de sănătate din România consideră copilul ca asigurat fără plata contribuției, ceea ce se traduce prin faptul că orice copil are, în principiu, acces gratuit la toate serviciile de sănătate incluse în pachetul de bază<sup>53</sup> de servicii medicale și în programele naționale de sănătate. Ca o primă fază de acces la sistem, copiii ar trebui să fie înscriși pe listele medicilor de familie, acesta fiind primul nivel de servicii, care asigură asistența medicală primară și referirea către alte servicii. În sistemul asigurărilor sociale de sănătate, medicii de familie au obligația să înscrie copiii care nu au fost înscriși pe lista unui medic de familie, odată cu prima consultație a copilului bolnav în localitatea de domiciliu sau, după caz, de reședință a acestuia. Nou-născutul va fi înscris pe lista medicului de familie care a îngrijit gravida, imediat după nașterea copilului, dacă părinții nu au altă opțiune. Pentru anii 2018 - 2020, numărul de copii cu vârste cuprinse între 0 și 3 ani înscriși pe listele medicilor de familie a fost mai redus cu 11-13% față de populația rezidentă de aceeași grupă de vârstă raportată de

---

<sup>53</sup> Pachetul de servicii de bază este pachetul de servicii medicale care se acordă tuturor asiguraților în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și cuprinde serviciile medicale, serviciile de îngrijire a sănătății, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și alte servicii la care au dreptul asigurații, fiind aprobat prin hotărâre a Guvernului.

INS<sup>54</sup>, <sup>55</sup>. Medicii de familie sunt plătiți suplimentar pentru unele tipuri de servicii preventive, printre care se află și consultațiile periodice active pentru copii, care urmăresc ”creșterea și dezvoltarea, starea de nutriție și practicile nutriționale și depistarea precoce a riscurilor specifice grupei de vârstă/gen”<sup>56</sup>. Fiecare copil are dreptul la o consultație periodică activă, cel puțin anual, în funcție de vârstă (copiii mici au dreptul la examinări mai frecvente). Nu există însă date privind măsura în care copiii au acces în practică la aceste consultații<sup>57</sup>.

**Serviciile de sănătate pentru copii sunt caracterizate în general printr-o abordare predominant pasivă** (sunt examinate și tratate doar persoanele care se prezintă la cabinetul medical), deși, în Contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare și în Normele metodologice de aplicare a acestuia, se specifică faptul că medicii de familie acordă servicii medicale copiilor pe grupe de vârstă printr-o monitorizare activă, inclusiv la domiciliu la externarea din maternitate a copilului și la 1 lună. Asistenții medicali comunitari și mediatorii au obligația de a avea activitatea în proporție de 80% în teren și, deși adresează servicii de asistență medicală comunitară în sistem integrat tuturor grupelor de vârstă, aceștia acordă o atenție deosebită problemelor medicale ale copilului și gravidei. Atribuțiile sunt reglementate prin legislație specifică și acoperă o varietate mare de probleme medico-sociale. La data redactării prezentului Plan sunt profund subdimensionați din punct de vedere numeric dar se depun eforturi de către Ministerul Sănătății pentru acoperirea măcar cu un asistent medical comunitar a tuturor zonelor rurale fără acoperire cu servicii medicale de asistență medicală (la sfârșitul anului 2021 erau angajați 1850 asistenți medicali comunitari și 465 de mediatori sanitari).

**Accesul la tratament în cazul copiilor cu afecțiuni cronice sau cu dizabilități, care au nevoie de servicii de specialitate, ar putea fi îmbunătățit.** Sistemul de sănătate ar trebui să asigure / să favorizeze identificarea precoce a problemelor cronice de sănătate la nivelul asistenței primare și să îi direcționeze cât mai rapid și mai țintit pe acești copii către servicii de specialitate, pentru terapie curativă și/sau de servicii de abilitare/reabilitare, după caz. Traseul copilului cu probleme cronice de sănătate între furnizori de servicii medicale de diferite tipuri depinde mult de perseverența părinților de a identifica furnizorii de servicii și de a obține programări. Serviciile medicale de abilitare/reabilitare pentru copiii cu dizabilități

---

<sup>54</sup> Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Raport privind activitatea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în anul 2020. Disponibil la: <http://www.cnas.ro/page/rapoarte-de-activitate.html>

<sup>55</sup> Institutul Național de Statistică. Tempo on-line. Populația rezidentă la 1 ianuarie pe grupe de vârstă, sexe și medii de rezidență, macroregiuni, regiuni de dezvoltare și județe.

<sup>56</sup> Normele metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

<sup>57</sup> Numărul de consultații periodice active efectuate anual nu este inclus în raportările publice ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, deci nu se poate aprecia gradul de acces al copiilor la acest serviciu.

sunt insuficiente raportat la nevoi, atât ca distribuție geografică, cât și ca număr și tip de profesioniști care furnizează servicii medicale și servicii conexe actului medical (ex. logoped, psiholog, kinetoterapeut). Acest aspect este direct proporțional cu disponibilitatea furnizorilor de acest tip pentru a încheia contracte cu casele de asigurări de sănătate în vederea acordării acestor servicii medicale.

**Sănătatea orală în rândul copiilor este precară și nu sunt suficiente statistici cu privire la aceasta.** Indicatorii de sănătate orală stabiliți de OMS nu se mai raportează din anul 2003, iar serviciile stomatologice sunt organizate ca forme liberale de practică, astfel că nu mai sunt solicitate date /raportări privind sănătatea orală a persoanelor tratate. În acest sens, este cunoscut că în anul 2020, în România s-au rambursat prin CNAS 993.358 "acte terapeutice" stomatologice, fără a se preciza câte dintre acestea sunt destinate copiilor<sup>58</sup>.

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

### 3.2.3. LOCUIREA

Copiii care locuiesc în gospodării sărace se confruntă adesea cu supra-aglomerare, lipsa accesului la utilități publice și alte deficite de calitate a locuirii. Nu mai puțin de 66,3% dintre copiii din România trăiau în locuințe supra-aglomerate<sup>59</sup> în 2019, față de 24,4% la nivelul UE-27, iar în 2020 s-a înregistrat o creștere la 67,4%. Aproximativ un sfert (24,3%) dintre gospodăriile cu doi adulți și 3 sau mai mulți copii nu își permiteau în 2020 să mențină locuința încălzită adecvat, și 18.2% dintre gospodăriile monoparentale cu copii, față de 10% per total populație din România.<sup>60</sup> Ca urmare a ponderii ridicate a mediului rural și urban mic nemodernizat, mulți copii se află în locuințe care nu dispun de un minimum de facilități, spre exemplu în 2020 25,4% dintre copii trăiau în locuințe fără baie sau duș în locuință sau toaletă funcțională pentru uzul gospodăriei. Urmărind corelarea cu principalele documente strategice de la nivel european și național, precum și pentru a răspunde la provocările cu care se confruntă domeniul locuirii în România, a fost elaborată și aprobată *Strategia Națională a Locuirii pentru perioada 2022-2050*. Scopul strategiei aprobate prin *Hotărârea Guvernului nr. 842/2022* îl reprezintă asigurarea cadrului instituțional, de reglementare și finanțare pentru susținerea locuirii incluzive și îmbunătățirea accesului la locuințe și condiții de locuire adecvate, sigure, durabile și la prețuri accesibile pentru toate categoriile de persoane, până în anul 2050. Obiectivele strategiei sunt construite în jurul celor 4

---

<sup>58</sup>Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Raport de activitate. 2020. [http://www.cnas.ro//theme/cnas/js/ckeditor/filemanager/userfiles/Raport\\_activitate\\_CNAS\\_2020.pdf](http://www.cnas.ro//theme/cnas/js/ckeditor/filemanager/userfiles/Raport_activitate_CNAS_2020.pdf)

<sup>59</sup> O persoană se consideră că locuiește într-o gospodărie supra-aglomerată dacă gospodăria nu are la dispoziție un număr minim de camere egal cu: o cameră pentru fiecare gospodărie; o cameră pentru fiecare persoană singură cu vârsta de 18 ani și peste; o cameră pentru fiecare cuplu din gospodărie; o cameră pentru fiecare pereche de persoane singure de același gen cu vârsta între 12 și 17 ani; o cameră pentru fiecare persoană singură cu vârsta între 12 și 17 ani neinclusă în categoria anterioară; o cameră pentru fiecare pereche de copii sub 12 ani.

<sup>60</sup> Eurostat

piloni: locuire incluzivă, locuire accesibilă și servicii publice de calitate, tranziția verde - locuire sigură și durabilă, întărirea capacității administrative.

**În același timp, există familii care nu pot asigura o locuință copiilor, ca urmare a pierderii sau incapacității de achiziționare sau închiriere a acestora la costuri suportabile.** Locuințele sociale existente sunt prea puțin accesibile pentru familiile fără venituri<sup>61</sup>. În plus, calitatea infrastructurii de locuințe sociale este slabă uneori din construcție și s-a degradat accentuat ulterior, astfel încât ele reprezintă mai degrabă o vulnerabilitate, în loc să reprezinte o formă de sprijin pentru acele familii cu copii care sunt beneficiare<sup>62</sup>. Persistă în continuare anumite locuințe improvizate, neintegrate în planul edilitar al localităților unde s-au dezvoltat, cu riscuri extreme pentru ocupanții lor. Aproximativ 200.000 de persoane locuiesc în așezări informale<sup>63</sup>. Copiii prinși în aceste zone de locuire precară sunt afectați pe toate dimensiunile vieții lor. De exemplu, ei nu au condiții pentru a-și face temele și acces facil la o școală în proximitate, abandonează școala și /sau învață în școli segregate. De asemenea, condițiile de locuire precare pot duce la probleme de igienă și de sănătate de la cele mai mici vârste.

#### **3.2.4. EDUCAȚIA**

**România urmărește să asigure participarea deplină la Educație Timpurie și Îngrijire pentru toți copiii** (cu vârsta cuprinsă între 4 ani și vârsta de începere a învățământului obligatoriu la nivel primar), fiind pe ultimul loc (2020) în Europa împreună cu Bulgaria; îngrijorător este și că în România participarea la Educație Timpurie a scăzut cel mai mult în 2020 față de 2018 (adică - 6,1%). Participarea la Educație Timpurie a fost aproape aceeași în 2020 (primul an de pandemie) în comparație cu anul anterior pandemiei (2019) - adică +0,1%<sup>64</sup>.

**Datele oficiale relevă faptul că există decalaje semnificative în ceea ce privește participarea la învățământul antepreșcolar și preșcolar între mediul rural și cel urban:** din totalul copiilor înscriși la creșe din România în anul școlar 2019-2020, doar 2,1% au fost din mediul rural (în condițiile în care ponderea populației rurale este de aproximativ 45%). Aceasta rezultă din faptul că creșele sunt în mare parte în zonele urbane, în timp ce prezența creșelor în zonele rurale este foarte rară, chiar o excepție. O posibilă explicație pentru această situație este că cererea de servicii de Educație Timpurie în zonele rurale este semnificativ mai mică decât în

---

<sup>61</sup> În multe localități, sărăcia este în mod paradoxal de multe ori o condiție care împinge familiile afectate pe poziții cu o prioritate scăzută în listele de așteptare pentru obținerea unei locuințe sociale. Acest lucru se explică prin faptul că autoritățile locale pot decide în mod discreționar criteriile de eligibilitate și punctajul acordat pentru fiecare criteriu. Analizele (Analiza de fundamentare a Strategiei naționale de incluziune socială 2015-2020, Diagnoza situației persoanelor cu dizabilități 2021) au arătat că alte caracteristici decât sărăcia, tipice mai degrabă familiilor cu nivel de bunăstare mai ridicat, sunt cele care împing de obicei persoanele și familiile eligibile pe locuri cu prioritate ridicată. Astfel de exemple de criterii care conduc mai degrabă la excludere decât la incluziune socială sunt diplomele obținute în învățământul terțiar sau obținerea unui venit din muncă.

<sup>62</sup> În special din centrele istorice ale orașelor. Sursa: Atlasul zonelor urbane marginalizate din România. Stănculescu și ceilalți, 2013

<sup>63</sup> Comisia Europeană, Raportul de țară 2020, p. 48

<sup>64</sup> UNICEF Sumar de politică publică în educația timpurie și îngrijire – nepublicat

zonele urbane, atât pentru că în zonele rurale există un adult disponibil în gospodărie care ar putea avea grijă de copii pe parcursul zilei sau pentru că nu există o tradiție de utilizare a serviciilor de Educație Timpurie în zonele rurale. Rata de participare la învățământul antepreșcolar (0-3) a scăzut ușor de la 15,7% în 2017 la 15,1% în 2019 (Comisia Europeană, 2020). Rata brută de înscriere în învățământul preșcolar (copii de 3-5/6 ani) în anul școlar 2019-2020 este de doar 82,3% în mediul rural față de 93,8% în mediul urban<sup>65</sup>.

Prin urmare, **acest decalaj semnificativ în ceea ce privește debutul educației timpurii între zonele rurale și urbane ale României influențează, de asemenea, rezultatele ulterioare de educație și frecvența școlară a copiilor.** În 2021, rata părăsirii timpurii a școlii a atins 23,2% în zonele rurale, 13,2% în orașe și zonele suburbane și 4,5% în orașe. În România, rata părăsirii timpurii a școlii a fost în 2021 de 15,3%. Dacă luăm în considerare că rata părăsirii timpurii a școlii pentru minoritatea romă din România este de 77% (FRA 2016), putem concluziona că părăsirea timpurie a școlii este în principal o provocare în rândul comunității rom și mediul rural<sup>66</sup>.

**România urmărește să sporească participarea la servicii de educație timpurie și îngrijire prin extinderea capacității.** Rețeaua de creșe, grădinițe și alte servicii educație timpurie din România nu este suficientă pentru a satisface cererea. Ca parte a programului „România Educată”, România intenționează să crească gradul de participare la învățământul preșcolar a copiilor cu vârsta de până la 3 ani la 30 % și la 96 % dintre copiii cu vârsta cuprinsă între 3 ani și vârsta pentru înscrierea obligatorie la școala primară participă la îngrijire timpurie și educație (conform țintei din proiectul România Educată). Unele dintre măsurile propuse în cadrul programului vor fi finanțate prin PNRR al României. Până în 2025, România va construi 110 creșe eficiente din punct de vedere energetic, destinate unui număr de până la 4 500 de copii, precum și 412 servicii complementare de educație timpurie. Planul vizează, de asemenea, formarea și profesionalizarea personalului care lucrează în domeniul educației timpurii, completând inițiativele similare în curs prin intermediul unui proiect finanțat de FSE<sup>67</sup>.

**Se preconizează că modificările legislative recente vor îmbunătăți accesibilitatea și calitatea serviciilor de educație timpurie și îngrijire.** În 2022, guvernul a adoptat o nouă legislație privind organizarea, funcționarea, finanțarea și monitorizarea creșelor și a altor facilități de educație timpurie și îngrijire. Această legislație ar trebui să accelereze integrarea creșelor în sistemul național de învățământ, cu scopul general de a construi un sistem de educație timpurie și îngrijire integrat, favorabil incluziunii și de înaltă calitate. Programul de lucru va reflecta nevoile copiilor și ale părinților lor și poate fi flexibil, oferind servicii de îngrijire a copiilor cu o durată cuprinsă între 5 și 10 ore pe zi. Activitățile vor fi organizate în funcție

---

<sup>65</sup> idem

<sup>66</sup> idem

<sup>67</sup> Education and Training Monitor 2022

de vârstă, tip de program și mărimea grupului<sup>68</sup>.

**Accesul la o educație de calitate este inegal.** Discrepanțele înregistrate între rezultatele elevilor cu statut socioeconomic diferit indică o inegalitate structurală în sistemul de învățământ. Impactul statutului socioeconomic asupra rezultatelor școlare este ridicat și echivalent cu aproximativ 3 ani de școlarizare (și anume, copiii care provin din medii socioeconomice superioare au un nivel educațional echivalent cu cel al unor copii cu 3 ani mai mari, comparativ cu copiii care provin din medii socioeconomice inferioare). Acest lucru perpetuează inegalitățile de la o generație la alta.

**Situația copiilor vulnerabili în sistemul de învățământ - copiii romi, din mediul rural, din familii afectate de sărăcie, copiii cu dizabilități sau adolescenți rămâne un motiv de îngrijorare.** Cu 79 % dintre copiii romi cu vârste cuprinse între 0 și 17 ani expuși riscului de sărăcie, comunitățile de romi din România au un dezavantaj educațional atât din cauza mediului lor socioeconomic, cât și a statutului lor de minoritate. În 2020, 51 % dintre copiii romi cu vârste cuprinse între 6 și 15 ani au frecventat școala în clase în care „toți colegii sau majoritatea colegilor sunt romi” (Agenția pentru Drepturi Fundamentale, 2022). Nu există date privind segregarea școlară pe criteriul dizabilității sau pe criteriul statutului socio-economic al familiilor. Unul din foarte puținele studii sau cercetări privind copiii cu dizabilități în sistemul de educație<sup>69</sup> releva că „din numărul total oficial de copii cu dizabilități (copii pentru care există o decizie de încadrare într-un grad de dizabilitate), 60.654 sunt copii de vârstă școlară (3-18) iar din aceștia doar 42.670 sunt înscriși într-o formă sau ciclu de educație”. În privința incluziunii copiilor cu dizabilități în învățământul de masă, o cercetare la nivelul Municipiului București din 2015 arată că 25% dintre certificatele emise de CMBRAE în acel an erau de orientare spre școlile de masă, iar 75% de orientare spre școlile speciale, iar o analiză pe un eșantion de școli bucureștene arată o dinamică a transferurilor dintre școlile de masă și cele speciale care păstra acest raport, la fiecare copil transferat din școlile speciale în școlile de masă, alți trei copii erau transferați din școlile de masă în școlile speciale (RENINCO 2016). La sfârșitul anului 2019, guvernul a adoptat o metodologie de monitorizare a segregării școlare în învățământul preuniversitar. În pofida planului inițial de punere în aplicare a acestei metodologii în anul școlar 2021/2022 pentru a reduce segregarea școlară, punerea în aplicare a fost amânată din cauza închiderii recurente a școlilor în timpul pandemiei. Totuși, în 2021, Guvernul României a solicitat sprijinul Comisiei Europene și al UNICEF, prin intermediul Technical Support Instrument, pentru finalizarea noului cadru legal și de politici educaționale pentru monitorizarea, prevenirea și combaterea segregării școlare.

---

<sup>68</sup> Idem

<sup>69</sup> Izolați printre noi. Dimensiuni ale participării copiilor cu cerințe educaționale speciale în sistemul de educație românesc, CEDCD, Open Society Foundations, Rentrop & Straton, 2015

#### 4. OBIECTIVE

Planul Național de Acțiune pentru implementarea Garanției pentru Copii contribuie la țintele stabilite la nivel național prin *Strategia națională pentru Protecția și promovarea drepturilor copilului*, care vizează perioada 2023-2027, în vederea asigurării respectării și exercitării efective a drepturilor copiilor.

Rezultatele așteptate prin implementarea Planului de Acțiune până în anul 2030 sunt următoarele:

- 1) Scăderea numărului de copii afectați de sărăcie și excluziune socială cu cel puțin 500 mii de copii raportat la valoarea de referință din 2021, contribuind la obiectivul european de scădere cu 5 milioane a numărului de copii afectați de acest fenomen multi-dimensional.
- 2) Impactul protecției sociale asupra reducerii ratei sărăciei copiilor este de 30%, față de 45% la nivelul anului 2020.
- 3) Familiile cu copii în dificultate sunt prioritare pentru a beneficia de locuință socială și sunt eligibile pentru un ajutor de locuire, inclusiv sub forma unui sprijin pentru închirierea unei locuințe, atunci când nu sunt disponibile locuințe sociale.
- 4) Copiii afectați de sărăcie beneficiază de un program de sprijin alimentar adecvat la nevoile lor nutriționale.
- 5) 3 din 4 copii separați temporar sau definitiv de familie sunt plasați în servicii de tip familial.
- 6) Mortalitatea prin cauze evitabile se reduce cu 20% față de nivelul din anul 2021, pentru copiii de toate vârstele.
- 7) Rata de cuprindere în educația timpurie este de cel puțin 22% pentru segmentul de vârstă de 0-3 ani și cel puțin 95% pentru segmentul 4-6 ani.
- 8) Documentele de politici naționale care vizează drepturile copilului sunt elaborate în formate accesibile pentru copii și cu participarea copiilor.
- 9) Cel puțin un program național de întărire a capacității de funcționare a mecanismelor actuale de participare a copiilor la luarea deciziilor este implementat.

Obiectivele generale și specifice ale Planului Național de Acțiune contribuie în mod direct la reducerea sărăciei și la prevenirea și combaterea excluziunii sociale a copiilor aflați în dificultate, și prin promovarea egalității de șanse. Aceste obiective sunt prezentate în tabelul următor:

Obiective generale	Indicatori OG	Obiective specifice	Argumentație
<p><b>O.G. 1 Creșterea nivelului de participare a copiilor la luarea deciziilor care îi privesc.</b></p>	<p>Percepția copiilor privind implicarea în luarea deciziilor în diferite sfere decizionale (indicator calculat pe baza unei anchete cu copii, implementată de CE pentru copiii din sistemul de învățământ și DGASPC pentru copiii din sistemul de protecție specială 2024, 2027, 2030), în diferite sfere decizionale</p>	<p><b>O.S. 1.1 Creșterea gradului de conștientizare cu privire la dreptul copiilor de participare la luarea deciziilor în problemele care îi privesc</b></p> <hr/> <p><b>O.S. 1.2 Creșterea gradului de participare activă și incluzivă a copiilor în toate etapele luării deciziilor care îi privesc</b></p>	<p>Asigurarea participării copiilor la luarea deciziilor care îi privesc, prin funcționarea unor mecanisme practice asociate procesului de dezvoltare a politicilor publice, reprezintă o condiție pentru combaterea excluziunii sociale în rândul copiilor. Prin participarea mai ales a copiilor în dificultate, se asigură împuternicirea și valorizarea lor, contribuind astfel și la întreruperea transmiterii între generații a defavorizării.</p> <p>Exercițiul din 2019 care a validat participarea copiilor, este precursor al promovării multor mecanisme care au contribuit la participarea copiilor la elaborarea, evaluarea, revizuirii, etc. mai multor documente strategice.</p>
<p><b>O.G. 2 Reducerea sărăciei și excluziunii sociale în rândul copiilor</b></p>	<p>ARPE</p>	<p><b>O.S. 2.1 Reducerea sărăciei în rândul copiilor prin creșterea accesului la servicii de calitate</b></p> <hr/> <p><b>O.S. 2.2 Reducerea inechităților care afectează copiii din grupuri vulnerabile</b></p>	<p>Abordarea dimensiunii teritoriale a sărăciei și excluziunii sociale prin asigurarea accesului la servicii sociale integrate, de calitate, țintește nevoile specifice ale copiilor care trăiesc în zone rurale, marginalizate și defavorizate. Evaluarea nevoilor specifice ale copiilor și ale familiilor acestora (inclusiv a celor de locuire), în special ale celor expuși riscului de excluziune socială și intervenția timpurie, prin servicii integrate și multidisciplinare, reprezintă o strategie garantată de reducere a sărăciei (vezi evaluare intervenție model pachet minim de servicii, 2019)</p>



<p><b>O.G. 3</b> <b>Îmbunătățirea stării de sănătate a copilului</b></p>	<p>Rata mortalității infantile Rata mortalității prin cauze externe 5-18 ani Procentul populației de copii cu nevoi de asistență de specialitate nesatisfăcute, în funcție de tip și motiv (Eurostat, din 3 în 3 ani)</p>	<p><b>O.S. 3.1 Creșterea accesului la servicii de asistență medicală primară și de specialitate de calitate pentru toți copiii, cu accent pe serviciile preventive și pe copiii vulnerabili</b></p>	<p>Accesul efectiv și gratuit la servicii de asistență medicală de calitate pentru copiii aflați în dificultate asigură oportunități și resurse pentru programe de prevenire a bolilor și de promovare a sănătății inclusiv sănătate mintală, contribuind astfel și la șanse crescute pentru participarea la educație și viața civică, la activități comunitare, la dezvoltare generală și personală, etc. Accentul pe dezvoltarea serviciilor de asistență medicală comunitară și primară în zonele defavorizate asigură reducerea inechităților pentru categorii de copii aflați în dificultate și reduce riscul de apariție a unor probleme de sănătate în anii următori.</p>
<p><b>O.G. 4 Creșterea participării copiilor la o educație incluzivă de calitate</b></p>	<p>Rata de părăsire timpurie a școlii, pe medii de rezidență Rate de participare la educație, pe medii de rezidență, niveluri de educație și vârste</p>	<p><b>O.S. 4.1 Îmbunătățirea accesului la educația incluzivă a copiilor din grupuri vulnerabile: mediul rural, CES/dizabilități, romi și altele</b></p> <hr/> <p><b>O.S. 4.2 Creșterea calității procesului educațional</b></p>	<p>Accesul la educație și îngrijire timpurie, precum și la școlarizare de calitate și incluzivă a copiilor din grupuri vulnerabile asigură rezultate școlare mai bune și rată de abandon școlar scăzută (evaluarea model educație incluzivă de calitate, 2020). Participarea la educația timpurie și școală garantează performanțe mai bune, pune bazele unei dezvoltări armonioase, asigură ruperea cercului vicios al deprivărilor și contribuie la potențialul unei societăți echitabile și reziliente.</p>
<p><b>O.G. 5 Dezvoltarea unor mecanisme de protecție a copiilor împotriva violenței</b></p>	<p>Ponderea copiilor care raportează că au fost victimele unor forme de violență în anul anterior</p>	<p><b>O.S. 5.1 Creșterea gradului de conștientizare a publicului larg în general și a copiilor în particular cu privire la formele de violență și impactul</b></p>	<p>Toate formele de violență sunt generatoare de excluziune socială și pe termen lung, sărăcie. Creșterea conștientizării asupra efectelor negative ale violenței și raportarea și monitorizarea situațiilor de</p>

	<p>(indicator implementat de CE pentru copiii din sistemul de învățământ și DGASPC pentru copiii din sistemul de protecție specială)</p> <p>Număr de cazuri raportate în cadrul mecanismului național de identificare a cazurilor de violență asupra copilului</p>	<p><b>violenței asupra copilului</b></p> <hr/> <p><b>O.S. 5.2 Asigurarea unui mecanism național de identificare și raportare a tuturor situațiilor de violență asupra copilului.</b></p>	<p>violență contribuie la prevenirea și combaterea acesteia. Măsurile active de reducere a violenței asupra copiilor previn sau diminuează inechitățile, inclusiv în privința copiilor care ajung să fie separați de familiile lor din acest motiv.</p>
<p><b>O.G. 6 Asigurarea accesului copiilor la servicii digitale în condiții de siguranță</b></p>	<p>Ponderea copiilor care raportează că au fost victimele unor forme de violență online în anul anterior (defalcare a indicatorului privind ponderea copiilor care raportează că au fost victimele unor forme de violență)</p>	<p><b>O.S. 6.1 Creșterea capacității adulților de a sprijini utilizarea în siguranță a mediului virtual de către copii.</b></p> <hr/> <p><b>O.S. 6.2 Creșterea siguranței utilizării mediului virtual de către copii</b></p>	<p>Pe lângă impactul socio-economic al pandemiei COVID-19, criza de sănătate și ulterior și cea generată de războiul din Ucraina și implicit a refugiaților au demonstrat că siguranța copiilor în mediul online este cheie pentru incluziunea socială și prevenirea riscurilor diverse, inclusiv sărăcie. Siguranța utilizării mediului online și capacitatea adulților de a sprijini acest proces sunt garanții pentru asigurarea egalității de șanse, și valorificarea la maximum a oportunităților.</p>
<p><b>O.G. 7 Dezvoltarea capacității de proiectare a politicilor pe bază</b></p>	<p>Număr de indicatori nou propuși în cadrul Planului de Acțiune” pentru</p>	<p><b>O.S. 7.1 Consolidarea cercetării și a sistemelor de monitorizare și evaluare pentru a</b></p>	<p>Pentru a asigura consecvența politicilor din domeniul social, al educației, al sănătății, etc. la nivel național, județean și local, dar și pentru a asigura coordonarea pe orizontală</p>

de dovezi (inclusiv pentru planificare, monitorizare, evaluare a Planului de Acțiune)	care se colectează date în perioada 2023-2030	fundamenta procesul de proiectare și implementare a politicilor (inclusiv a unui mecanism de coordonare interinstituțională de monitorizare și evaluare a implementării Planului de Acțiune, respectiv a unui mecanism de monitorizare a alocărilor bugetare asociate Planului de Acțiune	promovând politici și strategii de intervenție integrate, mecanisme suplimentare de coordonare sunt necesare pentru o implementare eficientă și eficace. În plus, în vederea unei planificări de resurse adecvate care să utilizeze în mod optim fondurile naționale și ale Uniunii, în special Fondul Social European Plus, un mecanism de monitorizare a alocărilor bugetare pe surse de finanțare este esențial.
---	---	---	---

Măsurile și indicatorii de monitorizare a gradului de îndeplinire a acestora sunt prezentate în Anexă la Planul Național de Acțiune pentru Implementarea Garanției pentru copii.

## 5. MĂSURI DE POPULARIZARE ȘI CONȘTIENTIZARE

Așa cum se menționează și în cuprinsul Garanției, toți copiii și familiile acestora, începând cu cei mai vulnerabili, trebuie să își cunoască drepturile și aibă posibilitatea de a și le exercita în mod efectiv, putând avea acces la servicii de bază esențiale pentru bunăstarea și dezvoltarea lor.

În contextul unei astfel de abordări, planul vizează mai multe paliere de acțiune al căror scop principal este furnizarea de informații adecvate, în timp util, concomitent cu implementarea intervențiilor care pot sprijini copiii și familiile acestora. Prioritate vor avea copiii cu situațiile cele mai vulnerabile, din comunitățile cu grad de marginalizare ridicat.

Pentru a asigura informarea grupurilor țintă și, totodată, un nivel adecvat de conștientizare a acestor probleme, planul va avea în vedere instituirea unor mecanisme de colaborare între principalele ministere implicate în acest proces și, de asemenea, posibilitatea replicării acestora la nivelul autorităților de la nivelul comunităților, pentru realizarea colaborării și comunicării eficiente la nivelul tuturor județelor.

Creșterea gradului de conștientizare și informare a actorilor cheie din acest proces (autorități locale, ONG-uri, servicii sociale, școli, unități sanitare, societate civilă) va fi asigurat prin utilizarea unor metode diverse și diversificate, care vor include, fără a se limita însă la acestea: inserarea unei secțiuni special dedicate Garanției pentru Copiii pe site-ul autorității centrale responsabile cu protecția și promovarea

drepturilor copilului, publicarea pe platformele de socializare a progreselor înregistrate, a inițiativelor și proiectelor care urmează a fi implementate, exemple de bună practică, etc, organizarea de seminarii sau ateliere de lucru dedicate.

Nu în ultimul rând popularizarea măsurilor și acțiunilor cuprinse în PNA va fi realizată inclusiv cu implicarea activă a structurilor asociative ale copiilor, în calitate de beneficiari direcți ai acestora.

România este unul dintre statele care acordă o atenție particulară dreptului copiilor la participare și implicarea acestora în procesele decizionale care îi privesc.

## **6. IMPLICAȚII BUGETARE**

Implementarea Planului național de acțiune se va realiza în limitele strategiilor fiscal-bugetare pentru perioada 2023-2030. Pentru anumite măsuri, finanțarea se va asigura din bugetele instituțiilor responsabile, în limita sumelor aprobate anual pentru această destinație.

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

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

În vederea unei planificări judicioase anuale dar și pentru a urmări alocările bugetare asociate cu Planul de acțiune, în mod special a alocării de 5% din FSE+, cheltuielile sunt dezagregate pe măsuri cu indicarea priorităților aferente programelor pentru perioada 2021-2027.

Deși țara noastră avea obligativitatea de a aloca 5% din FSE+ la nivelul obiectivelor specifice pentru acele măsuri care contribuie la scăderea numărului de copii afectați de sărăcie și excluziune socială, respectiv aproximativ 352 mil. euro, numai prin Programul Incluziune și Demnitate Socială, România a alocat 410,5 mil. euro.

De asemenea, unele intervenții vizate prin Programul Educație și Ocupare și Programul Sănătate, sunt complementare celor prevăzute prin PIDS. O mare parte dintre intervențiile din domeniul educației (PEO) vor fi implementate în cadrul unor pachete de măsuri integrate, personalizate, elaborate pe baza unor planuri de

intervenție la nivelul instituțiilor de învățământ. Mai mult decât atât, unele dintre ele sunt proiecte strategice fiind implementate, în exclusivitate, de către ministerele de resort.

În coloana Sursa de finanțare 2023 - 2027 - Corespondența cu Programele 2021-2027 se regăsesc toate măsurile asumate prin cele trei programe, unele dintre acestea fiind competitive, cu aplicabilitate regională/locală finanțate.

Sistemul de monitorizare a cheltuielilor pe surse de finanțare și pe măsuri și rezultate, efectuate în baza planului anual de implementare va fi dezvoltat în primul an (2023) și va fi utilizat începând cu cel de-al doilea an (2024).

## **7. COLECTAREA DE DATE, MONITORIZARE ȘI EVALUARE**

Progresul implementării Planului Național de Acțiune aferent Garanției pentru copii și rezultatele obținute vor fi monitorizate și evaluate anual.

Sistemul de monitorizare și evaluare a Planului Național de acțiune pentru implementarea Garanției pentru copii este construit pe baza unui cadru logic, prin care:

1. Obiectivele generale și specifice sunt măsurate prioritar prin indicatori de rezultat final, de tip cantitativ, care vizează toate măsurile din strategie circumscrise în cadrul obiectivelor respective. Indicatorii de rezultat final măsoară schimbări de lungă durată la nivelul bunăstării, calității vieții și exercitării drepturilor copiilor, care sunt influențate de o combinație complexă de politici și servicii.
2. Măsurile sunt urmărite prioritar prin indicatori cantitativi de rezultat. Indicatorii de rezultat măsoară rezultatele directe, pe termen scurt și mediu, obținute atunci când resursele sunt investite și activitățile prevăzute sunt desfășurate. Indicatorii de rezultat măsoară numărul sau procentul specialiștilor angajați sau instruiți, al beneficiarilor unor servicii și produse sau al serviciilor și produselor nou create sau îmbunătățite în vederea susținerii exercitării drepturilor copiilor sau ale familiilor cu copii la nivel național.
3. Pentru anumite măsuri, nu este fezabilă stabilirea unor indicatori de rezultat, aceste măsuri fiind urmărite doar prin indicatori de performanță. Indicatorii de performanță urmăresc realizarea măsurilor la termenul specificat, prin valori de tip „da” sau „nu”, obținute ca urmare a procesului de raportare de către entitățile responsabile de implementare.
4. "Intrările"/inputul sau resursele investite sunt urmărite prin valori monetare, acolo unde este cazul, ca parte a procesului de estimare a costului măsurilor.

**Procesul de monitorizare va extrage informații atât despre progresul implementării măsurilor, prin indicatori de performanță, cât și despre dinamica indicatorilor cantitativi, la nivel de obiective și măsuri. În vederea monitorizării progresului implementării Planului Național de Acțiune aferent Garanției pentru**

**copii**, va fi necesară: (i) distribuirea unor fișe de progres individualizate către toți actorii responsabili de coordonarea implementării măsurilor cu lista tuturor măsurilor coordonate de instituția respectivă și indicatorii de performanță asociați; (ii) solicitarea datelor cantitative de la instituțiile furnizoare de date, care pot fi, în unele cazuri, diferite de instituțiile care coordonează măsurile urmărite prin indicatorii cantitativi respectivi.

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